Zarządzenie Nr ...273/2026
Prezydenta Miasta Włocławek
z dnia ...29 maja 2026 r.

w sprawie przeprowadzenia konsultacji społecznych projektu uchwały Rady Miasta Włocławek w sprawie przyjęcia Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Włocławek na lata 2026–2032.

Na podstawie art. 5a ust. 1, art. 30 ust. 1, ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2026 r. poz. 662), w związku z art. 5 ust. 2 pkt 3 i 4 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2025 r. poz. 1338) oraz § 4 ust. 1 uchwały Nr XLVI/227/10 Rady Miasta Włocławek z dnia 27 września 2010 r. w sprawie określenia szczegółowego sposobu konsultowania z organizacjami pozarządowymi i podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie projektów aktów prawa miejscowego w dziedzinach dotyczących działalności statutowej tych organizacji, zmienionej uchwałą Nr XII/141/11 Rady Miasta Włocławek z dnia 29 sierpnia 2011 r. (Dz. Urz. Woj. Kuj.-Pom. z 2010 r. Nr 163, poz. 2081 i z 2011 r. Nr 233, poz. 2151)

zarządza się, co następuje:

§ 1. Przeprowadzenie konsultacji społecznych projektu uchwały Rady Miasta Włocławek w sprawie przyjęcia Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Włocławek na lata 2026–2032 z mieszkańcami Miasta Włocławek, organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, a także z Miejską Radą Działalności Pożytku Publicznego we Włocławku.

§ 2. 1. Konsultacje zostaną przeprowadzone w terminie od 1 do 8 czerwca 2026 r. w następujących formach:
1) otwartych spotkań konsultacyjnych z mieszkańcami Miasta Włocławek,
2) wyrażenia opinii przez organizacje pozarządowe oraz podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy,
3) opinii wydanej przez Miejską Radę Działalności Pożytku Publicznego we Włocławku.

2. Zgłaszanie wniosków, uwag i propozycji zmian do projektu uchwały, który stanowi załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia, odbywa się:
1) ustnie podczas otwartych spotkań konsultacyjnych z mieszkańcami Miasta Włocławek,
2) pisemnie na formularzu konsultacji stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia, składanym osobiście do sekretariatu Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie we Włocławku przy ul. Ogniowej 8/10 we Włocławku,
3) elektronicznie na adres: sekretariat@mopr.wloclawek.pl.

§ 3. Wyznacza się termin spotkania konsultacyjnego w dniu 2 czerwca 2026 r. od godz. 14:00 do godz. 16:00 w sali nr 107 budynku Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie we Włocławku przy ul. Ogniowej 8/10.

§ 4. Za przeprowadzenie konsultacji projektu uchwały odpowiedzialny jest Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie we Włocławku.

§ 5. Wykonanie zarządzenia powierza się Dyrektorowi Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie we Włocławku.

§ 6. Nadzór nad wykonaniem zarządzenia powierza się właściwemu w zakresie nadzoru Zastępcy Prezydenta Miasta Włocławek.

§ 7. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Sprawdzono pod względem legislacyjnym
RADCA PRAWNY
mgr Anna Kanlewska
Tr/W/-186
29 maj 2026

PREZYDENT MIASTA
Krzysztof Kukucki

UZASADNIENIE

Projekt uchwały Rady Miasta Włocławek w sprawie przyjęcia Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Włocławek na lata 2026–2032 dotyczy dokumentu o charakterze strategicznym w obszarze polityki społecznej miasta, obejmującego zadania z zakresu sfery zadań publicznych, o których mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

Strategia określa kierunki działań Miasta Włocławek w zakresie przeciwdziałania problemom społecznym, wspierania rodzin i osób znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej, przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu oraz rozwoju współpracy z organizacjami pozarządowymi i społecznościami lokalnymi. Dokument będzie stanowił podstawę do realizacji działań i programów społecznych na terenie miasta w latach 2026–2032.

Zgodnie z art. 5 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, projekty aktów prawa miejscowego w dziedzinach dotyczących działalności statutowej organizacji pozarządowych podlegają konsultacjom z tymi organizacjami. Ponadto, zgodnie z art. 5 ust. 2 pkt 4 tej ustawy, opiniowanie projektów uchwał dotyczących sfery zadań publicznych należy również do Miejskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego we Włocławku, działającej jako organ opiniodawczo-doradczy w sprawach współpracy Miasta z organizacjami pozarządowymi.

Szczegółowy sposób przeprowadzania konsultacji określa § 4 ust. 1 uchwały Nr XLVI/227/10 Rady Miasta Włocławek z dnia 27 września 2010 r. w sprawie określenia szczegółowego sposobu konsultowania z organizacjami pozarządowymi i podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy, projektów aktów prawa miejscowego, zmienionej uchwałą Nr XII/141/11 Rady Miasta Włocławek z dnia 29 sierpnia 2011 r.

Konsultacje społeczne projektu Strategii prowadzone będą również w formie otwartego spotkania konsultacyjnego z mieszkańcami Miasta Włocławek, podczas którego możliwe będzie zgłaszanie uwag i propozycji zmian także w formie ustnej.

Przyjęte formy konsultacji mają na celu zapewnienie szerokiego udziału mieszkańców, organizacji pozarządowych oraz podmiotów działających w obszarze polityki społecznej w procesie tworzenia dokumentu strategicznego miasta.

W związku z powyższym, mając na uwadze charakter projektowanego dokumentu, zasadne jest przeprowadzenie konsultacji projektu uchwały oraz wydanie niniejszego Zarządzenia.

UZASADNIENIE

Projekt uchwały Rady Miasta Włocławek w sprawie przyjęcia Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Włocławek na lata 2026–2032 dotyczy dokumentu o charakterze strategicznym w obszarze polityki społecznej miasta, obejmującego zadania z zakresu sfery zadań publicznych, o których mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

Strategia określa kierunki działań Miasta Włocławek w zakresie przeciwdziałania problemom społecznym, wspierania rodzin i osób znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej, przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu oraz rozwoju współpracy z organizacjami pozarządowymi i społecznościami lokalnymi. Dokument będzie stanowił podstawę do realizacji działań i programów społecznych na terenie miasta w latach 2026–2032.

Zgodnie z art. 5 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, projekty aktów prawa miejscowego w dziedzinach dotyczących działalności statutowej organizacji pozarządowych podlegają konsultacjom z tymi organizacjami. Ponadto, zgodnie z art. 5 ust. 2 pkt 4 tej ustawy, opiniowanie projektów uchwał dotyczących sfery zadań publicznych należy również do Miejskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego we Włocławku, działającej jako organ opiniodawczo-doradczy w sprawach współpracy Miasta z organizacjami pozarządowymi.

Szczegółowy sposób przeprowadzania konsultacji określa § 4 ust. 1 uchwały Nr XLVI/227/10 Rady Miasta Włocławek z dnia 27 września 2010 r. w sprawie określenia szczegółowego sposobu konsultowania z organizacjami pozarządowymi i podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy, projektów aktów prawa miejscowego, zmienionej uchwałą Nr XII/141/11 Rady Miasta Włocławek z dnia 29 sierpnia 2011 r.

Konsultacje społeczne projektu Strategii prowadzone będą również w formie otwartego spotkania konsultacyjnego z mieszkańcami Miasta Włocławek, podczas którego możliwe będzie zgłaszanie uwag i propozycji zmian także w formie ustnej.

Przyjęte formy konsultacji mają na celu zapewnienie szerokiego udziału mieszkańców, organizacji pozarządowych oraz podmiotów działających w obszarze polityki społecznej w procesie tworzenia dokumentu strategicznego miasta.

W związku z powyższym, mając na uwadze charakter projektowanego dokumentu, zasadne jest przeprowadzenie konsultacji projektu uchwały oraz wydanie niniejszego Zarządzenia.

ZASTĘPCA PREZYDENTA
Monika Jabłońska

KIEROWNIK REFERATU
Barbara Karwowska

DYREKTOR WYDZIAŁU
Marek Wódecki

UCHWAŁA NR..... /2026
RADY MIASTA WŁOCŁAWEK
z dnia .....2026 r.

w sprawie przyjęcia Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Włocławek na lata 2026 - 2032.

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2026 r. poz. 662), art. 12 pkt 11 oraz art. 92 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz.U. z 2025 r. poz. 1684 oraz z 2026 r. poz. 252) oraz art. 16b, art. 17 ust. 1 pkt 1 oraz art. 19 pkt 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz. U. z 2026 r. poz. 639),

uchwala się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się do realizacji Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Włocławek na lata 2026-2032, w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Włocławek.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia .

UZASADNIENIE

Zgodnie z art. 17 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, do zadań własnych gminy o charakterze obowiązkowym należy opracowanie i realizacja strategii rozwiązywania problemów społecznych, ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej oraz działań mających na celu integrację osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka. Jednocześnie, zgodnie z art. 16b ust. 1 ustawy o pomocy społecznej, gmina i powiat opracowują strategię rozwiązywania problemów społecznych.

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Miasta Włocławek na lata 2026–2032 stanowi podstawowy dokument wyznaczający kierunki lokalnej polityki społecznej miasta. Dokument został opracowany w oparciu o diagnozę sytuacji społecznej oraz analizę potrzeb mieszkańców miasta i obejmuje działania dotyczące m.in. wsparcia rodzin, przeciwdziałania przemocy domowej, aktywizacji społecznej i zawodowej mieszkańców, wsparcia osób starszych, osób z niepełnosprawnościami, osób w kryzysie bezdomności oraz rozwoju współpracy z organizacjami pozarządowymi i społecznościami lokalnymi.

Strategia określa cele strategiczne i kierunki działań oraz sposób monitorowania i oceny realizacji założonych działań. Dokument stanowi również podstawę do planowania i realizacji programów społecznych oraz ubiegania się o środki zewnętrzne, w tym środki pochodzące z funduszy europejskich i programów krajowych.

Przyjęcie Strategii umożliwi prowadzenie spójnej i długofalowej polityki społecznej Miasta Włocławek, zwiększy skuteczność działań podejmowanych przez instytucje i organizacje działające w obszarze pomocy społecznej oraz przyczyni się do poprawy jakości życia mieszkańców miasta.

Mając na uwadze powyższe, podjęcie niniejszej uchwały należy uznać za uzasadnione.

Załącznik Nr 2 do
Zarządzenia Nr 273/2026
Prezydenta Miasta Włocławek
z dnia 29 maja 2026 r.

Formularz konsultacyjny

dotyczący projektu uchwały Rady Miasta Włocławek w sprawie przyjęcia Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Włocławek na lata 2026 - 2032.

Informacje o zgłaszającym wnioski i uwagi do przedmiotu konsultacji:

Imię i nazwisko		
Nazwa organizacji		
Adres korespondencyjny		
e-mail		
Telefon kontaktowy		

1. Zgłaszane wnioski i uwagi do przedmiotu konsultacji

Lp.	Nr strony dokumentu	Określenie części tekstu, do którego odnosi się propozycja zmiany (nazwa, rozdział/ podrozdział/ cel/ działanie)	Proponowane zmiany (treść)	Uzasadnienie

2. Inne wnioski i uwagi

Uwaga: Wypełniony formularz należy dostarczyć do dnia 8 czerwca 2026 r. (liczy się data wpływu), osobiście, pocztą, emailem na adres: Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie we Włocławku, ul. Ogniowa 8/10, 87-800 Włocławek, email: sekretariat@mopr.wloclawek.pl

WŁOCŁAWEK

Miasto dobrego klimatu

STRATEGIA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH MIASTA WŁOCŁAWEK NA LATA 2026-2032

www.wloclawek.eu 54 414 40 00 poczta@um.wloclawek.pl

Strategia została opracowana przez:
Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie we Włocławku

I. WPROWADZENIE

1. CHARAKTER I ROLA DOKUMENTU

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Włocławek na lata 2026–2032 stanowi podstawowy dokument planistyczny wyznaczający kierunki lokalnej polityki społecznej w perspektywie średniookresowej. Określa ona cele strategiczne, priorytety działań oraz ramy interwencji społecznej, które będą realizowane przez samorząd miasta oraz jego jednostki organizacyjne w nadchodzących latach.

Strategia pełni funkcję zarówno planistyczną, jak i koordynacyjną. Z jednej strony stanowi narzędzie programowania działań, umożliwiające racjonalne planowanie wydatków publicznych, ustalanie priorytetów oraz definiowanie mierzalnych celów i wskaźników, z drugiej strony integruje działania realizowane przez różne podmioty funkcjonujące w systemie wsparcia społecznego, zapewniając ich komplementarność.

Strategia odpowiada na zjawiska marginalizacji i wykluczenia społecznego, które mogą dotykać mieszkańców na różnych etapach życia. Uwzględnia problemy związane z ubóstwem, bezrobociem, bezdomnością, długotrwałą chorobą, niepełnosprawnością, przemocą domową, uzależnieniami, kryzysami rodzinnymi oraz osamotnieniem osób starszych. Jednocześnie dostrzega potrzebę wzmacniania potencjału mieszkańców oraz rozwijania działań profilaktycznych i aktywizujących, które zapobiegają pogłębianiu się trudności społecznych. Nadrzędnym celem Strategii jest budowanie spójności społecznej miasta, rozumianej jako zdolność wspólnoty lokalnej do zapewniania równych szans rozwojowych wszystkim mieszkańcom, ograniczania nierówności oraz przeciwdziałania trwałej marginalizacji. Spójność społeczna oznacza także wzmacnianie poczucia bezpieczeństwa, przynależności i współodpowiedzialności za lokalną wspólnotę. W tym ujęciu polityka społeczna nie ogranicza się wyłącznie do reagowania na sytuacje kryzysowe, lecz obejmuje również działania wzmacniające aktywność, samodzielność i integrację społeczną mieszkańców. Wskazuje kierunki rozwoju usług społecznych w sposób zintegrowany, uwzględniający potrzebę deinstytucjonalizacji i wzmacniania wsparcia świadczonego w środowisku lokalnym.

Dokument stanowi również punkt odniesienia dla planowania projektów finansowanych ze środków krajowych i europejskich, w tym Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, oraz podstawę do podejmowania decyzji budżetowych w obszarze polityki społecznej. Określone w nim cele i działania będą podlegały systematycznemu monitorowaniu i ewaluacji, co pozwoli na bieżące dostosowywanie interwencji do zmieniających się potrzeb mieszkańców.

Realizacja Strategii wymaga współdziałania władz samorządowych, instytucji publicznych, organizacji pozarządowych, partnerów społecznych oraz aktywnego udziału mieszkańców. Dokument wyznacza wspólne kierunki działania, których konsekwentna realizacja ma przyczynić się do poprawy jakości życia w mieście, zwiększenia dostępności usług społecznych oraz budowania odpowiedzialnej i solidarnej wspólnoty lokalnej.

2. UWARUNKOWANIA OPRACOWANIA STRATEGII

Opracowanie Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Włocławek na lata 2026–2032 stanowi kontynuację działań prowadzonych w ramach poprzedniego dokumentu strategicznego – *Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Miasta Włocławek na lata 2021–2025*. Zakończenie okresu jej obowiązywania wymagało dokonania aktualizacji diagnozy sytuacji społecznej oraz określenia nowych priorytetów odpowiadających zmieniającym się uwarunkowaniom lokalnym.

W okresie ostatnich lat miasto doświadczało istotnych przemian demograficznych i społeczno-ekonomicznych. Do najważniejszych należą postępujący spadek liczby mieszkańców, starzenie się populacji, odpływ osób w wieku produkcyjnym, zmiany w strukturze rodzin oraz rosnące zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze i wsparcie środowiskowe. Jednocześnie obserwowane są wyzwania związane z sytuacją na rynku pracy, wzrostem kosztów życia, nasileniem problemów zdrowia psychicznego oraz potrzebą dalszego rozwoju działań profilaktycznych i reintegracyjnych. Istotnym kontekstem opracowania Strategii jest również rozwój polityki deinstytucjonalizacji usług społecznych na poziomie krajowym i regionalnym, zakładający stopniowe wzmacnianie wsparcia świadczonego w środowisku lokalnym oraz budowę zintegrowanego systemu usług społecznych. Nowa Strategia uwzględnia te kierunki, dostosowując lokalną politykę społeczną do aktualnych regulacji prawnych, dokumentów strategicznych wyższego rzędu oraz realnych potrzeb mieszkańców.

Dokument składa się z trzech zasadniczych części. Część pierwsza – diagnostyczna – przedstawia analizę sytuacji społecznej miasta wraz z prognozą zmian w kluczowych obszarach problemowych. Część druga zawiera syntetyczne ujęcie wyzwań strategicznych wynikających z diagnozy. Część trzecia – strategiczno-wdrożeniowa – określa wizję i cele rozwoju polityki społecznej miasta, kierunki działań, system realizacji, monitorowania oraz ewaluacji Strategii, a także ramy finansowe jej wdrażania.

3. PODSTAWA PRAWNA

Opracowanie Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Włocławek na lata 2026–2032 wynika z obowiązujących przepisów prawa krajowego regulujących funkcjonowanie systemu pomocy społecznej oraz realizację zadań własnych gminy w obszarze polityki społecznej. Należy jednocześnie wskazać, że Miasto Włocławek, jako miasto na prawach powiatu, realizuje zarówno zadania gminy, jak i zadania powiatu określone w odrębnych przepisach prawa, co znajduje odzwierciedlenie w zakresie przedmiotowym niniejszej Strategii.

Podstawę prawną sporządzenia dokumentu stanowi ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. Zgodnie z jej przepisami gmina zobowiązana jest do opracowania i realizacji strategii rozwiązywania problemów społecznych. W szczególności art. 16b oraz art. 17 ust. 1 pkt 1 wskazują obowiązek przygotowania dokumentu określającego kierunki działań w zakresie przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu oraz wspierania osób i rodzin znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej.

Zgodnie z ustawą strategia powinna obejmować w szczególności: diagnozę sytuacji społecznej, prognozę zmian w obszarze objętym dokumentem, określenie celów strategicznych i operacyjnych, wskazanie kierunków działań niezbędnych do osiągnięcia założonych celów, opis sposobu realizacji oraz ram finansowych, określenie wskaźników monitorowania i oceny skuteczności podejmowanych działań.

Strategia uwzględnia również regulacje prawne odnoszące się do innych obszarów polityki społecznej, które pozostają w bezpośrednim związku z realizacją zadań samorządu gminnego i powiatowego. Do najważniejszych aktów prawnych mających wpływ na zakres i kierunki działań ujętych w Strategii należą w szczególności:

- ustawa o samorządzie gminnym,
- ustawa o samorządzie powiatowym,
- ustawa o rynku pracy i służbach zatrudnienia,
- ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie,
- ustawa o ochronie zdrowia psychicznego,
- ustawa o przeciwdziałaniu przemocy domowej,
- ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
- ustawa o zatrudnieniu socjalnym,
- ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii,
- ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
- ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,
- ustawa o świadczeniach rodzinnych,
- ustawa o ochronie praw lokatorów oraz mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie Kodeksu cywilnego,
- ustawa o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”,
- ustawa o Karcie Dużej Rodziny.

Wskazane regulacje określają kompetencje samorządu, zakres zadań własnych oraz obowiązki w obszarze wsparcia rodzin, przeciwdziałania przemocy i uzależnieniom, aktywizacji zawodowej, pomocy osobom z niepełnosprawnościami, polityki mieszkaniowej oraz ochrony zdrowia psychicznego.

4. ZGODNOŚĆ Z DOKUMENTAMI STRATEGICZNYMI

Założenia Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Włocławek na lata 2026–2032 zostały opracowane z uwzględnieniem uwarunkowań lokalnych oraz kierunków rozwoju polityki społecznej na poziomie regionalnym, krajowym i europejskim. Cele oraz planowane działania pozostają spójne z dokumentami programowymi obowiązującymi

na poszczególnych szczeblach zarządzania publicznego. Strategia uwzględnia priorytety polityki społecznej Unii Europejskiej, w szczególności w zakresie przeciwdziałania ubóstwu, wykluczeniu społecznemu, nierównościom oraz wspierania integracji społecznej i zawodowej. Spójność z europejskimi kierunkami interwencji zwiększa możliwość korzystania z instrumentów finansowych Unii Europejskiej, w tym środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, przeznaczonych na rozwój usług społecznych, aktywizację zawodową oraz wzmacnianie spójności społecznej.

W ramach europejskiego modelu polityki społecznej szczególne znaczenie ma współpraca państw członkowskich oparta na wymianie doświadczeń, wyznaczaniu wspólnych celów oraz monitorowaniu postępów w zakresie ograniczania ubóstwa i wykluczenia. Przyjęte w Strategii kierunki działań wpisują się w ten model, uwzględniając zarówno konieczność rozwoju usług środowiskowych, jak i wzmacnianie aktywności społecznej oraz zawodowej mieszkańców.

Realizacja Strategii będzie mogła być wspierana ze środków krajowych i europejskich dostępnych w ramach programów operacyjnych oraz instrumentów finansowych, w szczególności w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021–2027 oraz instrumentów finansowanych ze środków Krajowego Planu Odbudowy.

DOKUMENTY KRAJOWE

Założenia Strategii pozostają w zgodzie z kluczowymi dokumentami programowymi obowiązującymi na poziomie krajowym, które wyznaczają kierunki działań jednostek samorządu terytorialnego w obszarze polityki społecznej, rynku pracy i rozwoju usług publicznych.

Narodowy Program Zdrowia na lata 2021–2026

Dokument określa cele w zakresie promocji zdrowia, profilaktyki oraz ograniczania czynników ryzyka, w tym uzależnień i zaburzeń psychicznych. Szczególną uwagę poświęca zdrowiu psychicznemu dzieci, młodzieży i osób starszych.

Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.)

Dokument wyznacza długofalowe kierunki rozwoju społeczno-gospodarczego kraju, łącząc wzrost gospodarczy ze wzmacnianiem spójności społecznej i terytorialnej. Akcentuje ograniczanie ubóstwa, wzmacnianie kapitału ludzkiego oraz przeciwdziałanie negatywnym skutkom zmian demograficznych.

Krajowy Program Działań na rzecz Równego Traktowania 2022 - 2030

Program określa kierunki przeciwdziałania dyskryminacji i promowania równości szans w dostępie do usług publicznych, rynku pracy, edukacji i ochrony zdrowia.

Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2030

Dokument koncentruje się na wzroście jakości kapitału ludzkiego, zwiększaniu aktywności zawodowej oraz poprawie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych. Wskazuje na rozwój usług środowiskowych oraz proces deinstytucjonalizacji wsparcia.

Krajowa Strategia Rozwoju Usług Społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)

Strategia wyznacza model transformacji systemu wsparcia w kierunku usług świadczonych w środowisku lokalnym oraz wzmacniania roli samorządów w koordynacji usług społecznych.

Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej do 2030 roku. Ekonomia Solidarności Społecznej

Określa rolę podmiotów ekonomii społecznej w integracji zawodowej i społecznej osób zagrożonych wykluczeniem. Zakłada rozwój partnerstw międzysektorowych oraz zwiększanie udziału przedsiębiorstw społecznych w realizacji usług publicznych.

Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu. Aktualizacja 2021 – 2027, polityka publiczna z perspektywą do 2030 roku.

Koncentruje się na ograniczaniu ubóstwa, zwiększaniu dostępności usług społecznych oraz wzmacnianiu integracji grup zagrożonych marginalizacją.

Strategia Demograficzna 2040

Dokument stanowi odpowiedź na wyzwania związane ze starzeniem się społeczeństwa i spadkiem liczby osób w wieku produkcyjnym. Wskazuje na potrzebę aktywnej polityki rodzinnej i rozwoju usług opiekuńczych.

Polityka społeczna wobec osób starszych 2030
Dokument określa działania w zakresie wsparcia seniorów, rozwoju opieki środowiskowej oraz przeciwdziałania osamotnieniu.

Rządowy Program Przeciwdziałania Przemocy Domowej na lata 2024 - 2030
Wyznacza kierunki zapobiegania przemocy oraz rozwój systemu wsparcia opartego na współpracy międzyinstytucjonalnej.

DOKUMENTY REGIONALNE

Strategia pozostaje w ścisłej zgodności z dokumentami strategicznymi przyjętymi na poziomie województwa kujawsko-pomorskiego. Dokumenty regionalne wyznaczają kierunki rozwoju społecznego, gospodarczego i demograficznego regionu, stanowiąc istotny punkt odniesienia dla planowania lokalnych działań w obszarze polityki społecznej. Uwzględnienie założeń regionalnych zapewnia komplementarność podejmowanych interwencji, wzmacnia spójność systemu wsparcia oraz umożliwia skuteczne korzystanie z instrumentów finansowych i programowych dostępnych na poziomie województwa.

Do najważniejszych dokumentów regionalnych stanowiących punkt odniesienia dla Strategii należą:

Strategia rozwoju województwa kujawsko-pomorskiego do 2030 roku – Strategia Przyspieszenia 2030+
Stanowi nadrzędny dokument programowy określający kierunki rozwoju regionu w wymiarze gospodarczym, społecznym i przestrzennym. W kontekście Włocławka dokument zwraca uwagę na wyzwania związane z procesami demograficznymi, w tym starzeniem się społeczeństwa, odpływem ludności w wieku produkcyjnym oraz potrzebą pobudzenia aktywności społecznej i gospodarczej mieszkańców.

Strategia Polityki Społecznej Województwa Kujawsko-Pomorskiego do roku 2030
Określa cele i kierunki działań w obszarze integracji społecznej, wsparcia rodzin, przeciwdziałania ubóstwu, rozwoju usług społecznych oraz polityki senioralnej i działań na rzecz osób z niepełnosprawnościami.
Dokument podkreśla znaczenie deinstytucjonalizacji usług społecznych, rozwoju wsparcia środowiskowego, wzmacniania współpracy międzyinstytucjonalnej oraz aktywizacji społecznej i zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem. Wskazuje także na potrzebę rozwijania ekonomii społecznej oraz zwiększania dostępności usług opiekuńczych i specjalistycznych.

Regionalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2026–2028
Dokument ten określa priorytety rozwoju usług społecznych w regionie, koncentrując się na procesie deinstytucjonalizacji, rozumianym jako stopniowe przechodzenie od opieki instytucjonalnej do wsparcia świadczonego w środowisku lokalnym.
Plan wskazuje na konieczność rozwoju usług środowiskowych i asystenckich, wsparcia rodzin i pieczy zastępczej, pomocy osobom starszym, osobom z niepełnosprawnościami, osobom w kryzysie zdrowia psychicznego oraz osobom w kryzysie bezdomności. Podkreśla również znaczenie koordynacji działań międzyinstytucjonalnych oraz wykorzystania środków europejskich w celu zwiększenia dostępności i jakości usług społecznych.

DOKUMENTY LOKALNE

Gminny Program Rewitalizacji Miasta Włocławek na lata 2018–2034
Jest to wieloletni dokument programowy przyjęty uchwałą Nr XLVI/91/2018 Rady Miasta Włocławek z dnia 17 lipca 2018 r., zmienioną Uchwałą Nr XL/127/2021 Rady Miasta Włocławek z dnia 26 października 2021 r., a następnie przyjęty na lata 2018–2034 Uchwałą Nr XV/13/2025 Rady Miasta Włocławek z dnia 18 lutego 2025 r. Dokument został opracowany zgodnie z przepisami ustawy o rewitalizacji oraz zasadami dobrej praktyki partycypacyjnej.
Program definiuje obszary zdegradowane, identyfikuje kluczowe problemy społeczne, gospodarcze, przestrzenne i środowiskowe oraz wskazuje kompleksowe działania służące poprawie jakości życia mieszkańców i przywróceniu funkcjonalnej atrakcyjności obszarów objętych procesem rewitalizacji. Działania przewidziane w dokumencie mają charakter zintegrowany i komplementarny, dzięki czemu umożliwiają wieloaspektowe wsparcie obszarów wymagających rewitalizacji.

Strategia Rozwoju Miasta Włocławek 2030+

Kluczowy dokument określający długofalowe kierunki rozwoju miasta do roku 2030 i dalej. Dokument został przyjęty uchwałą Nr XLIX/75/2022 Rady Miasta Włocławek z dnia 21 czerwca 2022 r., natomiast jego aktualizację przyjęto uchwałą Nr XXIII/90/2025 Rady Miasta Włocławek z dnia 23 września 2025 r. Stanowi podstawę planowania strategicznego w obszarach gospodarki, społeczności lokalnej, środowiska, infrastruktury, mobilności oraz kultury i oświaty. Wizją zawartą w Strategii jest uczynienie Włocławka miastem przyjaznym do życia i pracy, które łączy wartości społeczno-gospodarcze z wysoką jakością przestrzeni publicznej oraz aktywnością obywatelską.

5. METODOLOGIA OPRACOWANIA DIAGNOZY

Diagnoza sytuacji społecznej Miasta Włocławek stanowi podstawę formułowania celów i kierunków działań Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2026–2032 oraz realizuje wymóg ustawowy określony w art. 16b ustawy o pomocy społecznej, nakładający na gminę obowiązek opracowania diagnozy sytuacji społecznej wraz z prognozą zmian. Opracowanie diagnozy miało charakter kompleksowy, uspołeczniony i partycypacyjny. Proces realizowany był przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie we Włocławku we współpracy z Zespołem ds. opracowania Strategii oraz zespołami zadaniowymi powołanymi w poszczególnych obszarach tematycznych.

Diagnoza opierała się na podejściu triangulacyjnym, łączącym analizę danych ilościowych i jakościowych. Celem diagnozy było:

- określenie skali i struktury problemów społecznych występujących na terenie miasta,
- identyfikacja grup szczególnie zagrożonych wykluczeniem społecznym,
- wskazanie czynników ryzyka i barier w dostępie do wsparcia,
- ocena funkcjonowania lokalnego systemu usług społecznych,
- identyfikacja luk systemowych wymagających interwencji strategicznej,
- określenie przewidywanych kierunków zmian w horyzoncie lat 2026–2032.

Diagnoza obejmowała analizę następujących obszarów:

1. Wsparcia rodziny, systemu pieczy zastępczej oraz przeciwdziałania przemocy domowej.
2. Aktywizacji i wsparcia osób z niepełnosprawnościami oraz osób w wieku senioralnym.
3. Profilaktyki uzależnień oraz ochrony zdrowia psychicznego.
4. Integracji społecznej i zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, w tym osób w kryzysie bezdomności.
5. Wolontariatu oraz współpracy z organizacjami pozarządowymi i podmiotami ekonomii społecznej.

DANE ZASTANE (DESK RESEARCH)

W procesie diagnozy wykorzystano dane statystyczne, sprawozdawcze oraz dokumenty programowe pochodzące z instytucji krajowych i lokalnych, w szczególności z:

- Urząd Miasta Włocławek,
- Głównego Urzędu Statystycznego,
- Narodowego Funduszu Zdrowia,
- Ministerstwa Finansów,
- Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie we Włocławku,
- Powiatowego Urzędu Pracy,
- Komendy Miejskiej Policji,
- miejskich jednostek organizacyjnych,
- raportów instytucji publicznych oraz organizacji pozarządowych.

Analiza objęła dane z ostatnich lat, ze szczególnym uwzględnieniem tendencji wieloletnich, co umożliwiło ocenę dynamiki zmian zachodzących w obszarze polityki społecznej miasta. Poddano analizie w szczególności informacje dotyczące:

- liczby osób korzystających ze świadczeń społecznych i zdrowotnych,
- struktury demograficznej beneficjentów wsparcia,

- przyczyn udzielania pomocy,
- dynamiki zmian w ujęciu czasowym,
- interwencji służb publicznych (w tym związanych z przemocą domową, uzależnieniami oraz sytuacjami kryzysowymi),
- kosztów i obciążeń finansowych systemu pomocy społecznej.

Uwzględniono również obowiązujące dokumenty programowe, w tym Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025–2027, co pozwoliło ocenić stopień spójności planowanej Strategii z dotychczas realizowanymi działaniami oraz kierunkami polityki publicznej. Analiza danych w perspektywie wieloletniej umożliwiła identyfikację kluczowych trendów, w szczególności: postępującego procesu starzenia się populacji, wzrostu liczby osób wymagających wsparcia środowiskowego, zwiększającej się liczby orzeczeń o niepełnosprawności z przyczyn psychicznych, rosnącego zapotrzebowania na usługi opiekuńcze i specjalistyczne.

Należy jednocześnie podkreślić, że dane administracyjne odzwierciedlają przede wszystkim skalę korzystania z systemu wsparcia, nie zaś pełny zakres występowania problemów społecznych w populacji. Z tego względu zostały one uzupełnione badaniami własnymi o charakterze jakościowym i ilościowym.

DANE PIERWOTNE (BADANIA WŁASNE)

Uzupełnieniem analizy danych zastanych były badania własne prowadzone przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie we Włocławku w ramach prac nad Strategią. Proces badawczy objął wszystkie analizowane obszary problemowe i został zaprojektowany w sposób umożliwiający uchwycenie zarówno skali zjawisk, jak i ich kontekstu społecznego oraz instytucjonalnego. Zastosowano podział na badania ilościowe (ankietowe) oraz jakościowe.

Badania ilościowe (ankietowe)

Badania ilościowe formę ankiet skierowanych do różnych grup respondentów. W każdym z analizowanych obszarów problemowych przeprowadzono co najmniej dwa badania – jedno adresowane do osób bezpośrednio dotkniętych danym problemem społecznym lub korzystających z systemu wsparcia, drugie do pracowników instytucji realizujących zadania w danym obszarze. Dodatkowo ankiety kierowano do mieszkańców miasta oraz przedstawicieli podmiotów działających w obszarze pomocy społecznej, ochrony zdrowia, rynku pracy i profilaktyki.

Celem badań było określenie postrzeganej skali problemów społecznych, identyfikacja najważniejszych potrzeb mieszkańców, ocena dostępności i skuteczności funkcjonujących instrumentów wsparcia, a także wskazanie barier systemowych ograniczających efektywność działań pomocowych. Analiza wyników umożliwiła uchwycenie zróżnicowanych wzorców korzystania z pomocy w zależności od wieku, płci oraz sytuacji życiowej respondentów. Pozwoliła również na identyfikację rozbieżności pomiędzy oczekiwaniami mieszkańców a oceną funkcjonowania systemu wsparcia dokonywaną przez instytucje.

Badania jakościowe

Istotnym elementem badań jakościowych były zogniskowane wywiady grupowe (Focus Group Interview – FGI), które umożliwiły pogłębioną analizę mechanizmów funkcjonowania lokalnego systemu wsparcia społecznego. Łącznie przeprowadzono pięć wywiadów fokusowych z udziałem przedstawicieli instytucji publicznych, organizacji pozarządowych oraz podmiotów realizujących zadania w obszarze polityki społecznej miasta.

Spotkania odbyły się 2 marca 2026 r. w siedzibie Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie we Włocławku i zostały przeprowadzone w formule eksperckiej, z udziałem praktyków pracujących w poszczególnych obszarach systemu wsparcia. Dyskusje miały charakter moderowany i półustrukturyzowany, co umożliwiło zarówno zachowanie porównywalności wniosków między grupami, jak i uwzględnienie specyfiki poszczególnych problemów społecznych.

Wywiady fokusowe zostały zrealizowane w następujących obszarach tematycznych:

1. wsparcie rodziny, system pieczy zastępczej oraz przeciwdziałanie przemocy domowej,
2. profilaktyka uzależnień oraz zdrowie psychiczne,
3. aktywizacja i wsparcie osób z niepełnosprawnościami oraz osób w wieku senioralnym,
4. integracja społeczna i zawodowa osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, w tym osób w kryzysie bezdomności,
5. wolontariat oraz współpraca z organizacjami pozarządowymi i podmiotami ekonomii społecznej.

Zastosowanie metody FGI pozwoliło na identyfikację barier instytucjonalnych i organizacyjnych w funkcjonowaniu systemu wsparcia, ocenę dostępności usług społecznych z perspektywy praktyków, a także uchwycenie powiązań pomiędzy różnymi problemami społecznymi. Wyniki wywiadów zostały poddane triangulacji z analizą danych statystycznych, wynikami badań ankietowych oraz analizą dokumentów zastanych, co zwiększyło rzetelność i wiarygodność wniosków diagnostycznych. Połączenie danych statystycznych z doświadczeniami mieszkańców i praktyków systemu wsparcia zwiększyło rzetelność diagnozy oraz stanowi solidną podstawę do formułowania celów i kierunków działań Strategii w perspektywie lat 2026–2032.

CHARAKTERYSTYKA BADAŃ ANKIETOWYCH

W ramach opracowania Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Włocławek na lata 2026–2032 przeprowadzono pogłębione badania ankietowe obejmujące wszystkie kluczowe obszary problemowe objęte diagnozą. Badania zostały zrealizowane w styczniu i lutym 2026 r., a ich łączna liczba wyniosła 1095 ankiet.

Proces badawczy miał charakter środowiskowy i diagnostyczny. Jego celem było uzyskanie rzetelnych informacji dotyczących realnych problemów mieszkańców, identyfikacja barier w dostępie do wsparcia oraz ocena funkcjonowania lokalnego systemu usług społecznych z perspektywy osób bezpośrednio dotkniętych danym problemem. Ankiety miały formę papierową. Udział w badaniu był dobrowolny i anonimowy, co sprzyjało swobodnemu wyrażaniu opinii, w szczególności w obszarach wrażliwych, takich jak przemoc domowa, uzależnienia czy trudności wychowawcze. Badania zostały przeprowadzone odrębnie w każdym z pięciu obszarów tematycznych Strategii.

W obszarze wsparcia rodziny, systemu pieczy zastępczej oraz przeciwdziałania przemocy domowej ankiety skierowano do kilku grup respondentów. Badaniem objęto organizatorów rodzinnej pieczy zastępczej (N=12), osoby sprawujące rodzinną pieczę zastępczą (N=59), pracowników socjalnych oraz asystentów rodziny (N=45), a także rodziny korzystające z pomocy społecznej (N=98). Pozwoliło to na zestawienie perspektywy beneficjentów wsparcia z oceną specjalistów realizujących zadania w środowisku lokalnym.

W obszarze aktywizacji i wsparcia osób z niepełnosprawnościami oraz seniorów przeprowadzono dwa odrębne badania ankietowe: jedno skierowane do osób w wieku senioralnym, członków ich rodzin oraz przedstawicieli instytucji działających na rzecz osób starszych (N=247), a drugie do osób z niepełnosprawnościami (N=104). Badania te miały na celu identyfikację specyficznych potrzeb tych grup, barier w dostępie do usług oraz ocenę dostępności i jakości wsparcia środowiskowego.

W obszarze profilaktyki uzależnień i zdrowia psychicznego przeprowadzono ankiety wśród osób zmagających się z problemem uzależnień (N=98) oraz osób doświadczających trudności w obszarze zdrowia psychicznego (N=148). Uzyskane wyniki pozwoliły na pogłębioną analizę skali problemów, czynników ryzyka oraz dostępności form wsparcia i pomocy specjalistycznej.

W obszarze integracji społecznej i zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, w tym osób w kryzysie bezdomności, badania ankietowe przeprowadzono wśród osób bezrobotnych (N=98) oraz osób w kryzysie bezdomności (N=86). Pozwoliło to na identyfikację barier utrudniających aktywizację społeczną i zawodową oraz ocenę skuteczności dostępnych form wsparcia.

W obszarze wolontariatu i współpracy z organizacjami pozarządowymi badanie przeprowadzono wśród przedstawicieli organizacji pozarządowych działających na terenie miasta (N=100). Celem tej części diagnozy była ocena potencjału współpracy międzysektorowej, identyfikacja barier organizacyjnych oraz określenie kierunków wzmacniania partnerstwa lokalnego.

Zebrane dane poddano analizie statystyki opisowej, obejmującej zestawienia liczebności oraz odsetków odpowiedzi, a także analizie porównawczej w obrębie poszczególnych grup respondentów. W przypadku pytań otwartych dokonano jakościowej analizy treści, pozwalającej na identyfikację powtarzających się wątków i problemów.

USPOŁECZNIONY CHARAKTER DIAGNOZY

Proces opracowania diagnozy miał charakter partycypacyjny i opierał się na szerokim włączeniu podmiotów funkcjonujących w lokalnym systemie wsparcia oraz mieszkańców miasta. Przyjęto założenie, że rzetelna diagnoza problemów społecznych wymaga nie tylko analizy danych statystycznych, lecz również uwzględnienia doświadczeń praktyków i osób bezpośrednio dotkniętych określonymi trudnościami.

W realizację procesu diagnostycznego zaangażowani byli przedstawiciele jednostek organizacyjnych Miasta, instytucji rynku pracy, placówek edukacyjnych i ochrony zdrowia, służb odpowiedzialnych za bezpieczeństwo publiczne, organizacji pozarządowych i podmiotów ekonomii społecznej, a także gremiów doradczych, w tym Włocławskiej Rady Seniorów III kadencji oraz Miejskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego we Włocławku – VI kadencji. Istotnym elementem procesu był również udział mieszkańców miasta, którzy poprzez udział w badaniach ankietowych, wywiadach oraz spotkaniach konsultacyjnych mieli możliwość wyrażenia opinii na temat funkcjonowania systemu wsparcia oraz wskazania najważniejszych potrzeb i oczekiwań.

Powołane w ramach prac nad Strategią zespoły zadaniowe pełniły funkcję platformy współpracy i wymiany doświadczeń pomiędzy instytucjami reprezentującymi różne obszary polityki społecznej. Prace zespołów umożliwiły konfrontację odmiennych perspektyw – administracyjnej, społecznej i eksperckiej – oraz wypracowanie wspólnych wniosków dotyczących kluczowych wyzwań stojących przed miastem. Spotkania zespołów miały charakter roboczy i konsultacyjny, a ich rezultaty były wykorzystywane przy formułowaniu diagnozy oraz rekomendacji strategicznych.

Uspołeczniony charakter diagnozy przyczynił się do zwiększenia jej wiarygodności oraz adekwatności do realnych warunków funkcjonowania mieszkańców. Tak przyjęty model pracy wzmacnia również poczucie współodpowiedzialności za realizację Strategii w kolejnych latach.

6. PODMIOT OPRACOWUJĄCY DOKUMENT I ORGANIZACJA PRAC NAD STRATEGIĄ

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Włocławek na lata 2026–2032 została opracowana z inicjatywy Prezydenta Miasta Włocławek, w oparciu o Zarządzenie nr 316/2025 z dnia 22 października 2025 r. w sprawie powołania Zespołu ds. opracowania Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Włocławek na lata 2026–2032.

Zgodnie z Zarządzeniem powołany został Zespół ds. opracowania Strategii, którego zadaniem było przygotowanie diagnozy sytuacji społeczno-ekonomicznej miasta, wypracowanie głównych założeń strategicznych, określenie celów i kierunków działań, a także przygotowanie projektu dokumentu do konsultacji i przedłożenia Radzie Miasta.
W skład Zespołu weszli:

- Monika Jabłońska – Zastępca Prezydenta Miasta Włocławek – Przewodnicząca Zespołu,
- Agnieszka Skonieczna – Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie we Włocławku – Zastępca Przewodniczącej Zespołu,
- Marek Wódecki – Dyrektor Wydziału Edukacji, Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Włocławek – Członek Zespołu,
- Joanna Kowalewska – Kierownik Referatu Zdrowia i Polityki Społecznej – Członek Zespołu,
- Anna Jackowska – Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy we Włocławku – Członek Zespołu

Obsługę organizacyjno-techniczną prac Zespołu zapewniał Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie we Włocławku. W ramach realizacji zadań określonych w Zarządzeniu Zespół dokonał aktualizacji diagnozy sytuacji społeczno-ekonomicznej miasta, określił obszary problemowe, wypracował główne założenia strategiczne oraz powołał zespoły zadaniowe w kluczowych obszarach tematycznych:

1. Zespół ds. wsparcia rodziny, pieczy zastępczej i przeciwdziałania przemocy w rodzinie,
2. Zespół ds. aktywizacji i wsparcia osób z niepełnosprawnościami oraz osób w wieku senioralnym,
3. Zespół ds. profilaktyki uzależnień i zdrowia psychicznego,
4. Zespół ds. integracji zawodowej i społecznej osób zagrożonych wykluczeniem, w tym osób w kryzysie bezdomności,
5. Zespół ds. wolontariatu i współpracy z organizacjami pozarządowymi.

Do udziału w pracach zespołów zaproszono przedstawicieli jednostek organizacyjnych miasta, instytucji rynku pracy, placówek opiekuńczo-wychowawczych, podmiotów ochrony zdrowia, służb odpowiedzialnych za bezpieczeństwo publiczne, organizacji pozarządowych, podmiotów ekonomii społecznej oraz gremiów doradczych, w tym Włocławskiej Rady Seniorów III kadencji i Rady Działalności Pożytku Publicznego we Włocławku.

Zespoły zadaniowe odpowiadały za:

- przygotowanie wkładu merytorycznego do diagnozy,
- analizę aktualnych problemów społecznych,

– określenie priorytetów i rekomendowanych działań,
– sformułowanie celów operacyjnych oraz propozycji wskaźników realizacji,
– wskazanie sposobu realizacji i ram finansowych działań w poszczególnych obszarach.

Współpraca międzyinstytucjonalna oraz zaangażowanie podmiotów lokalnych umożliwiły wypracowanie rozwiązań adekwatnych do zidentyfikowanych potrzeb mieszkańców oraz zapewniły komplementarność działań w obszarze polityki społecznej Miasta.

7. DEMOGRAFIA

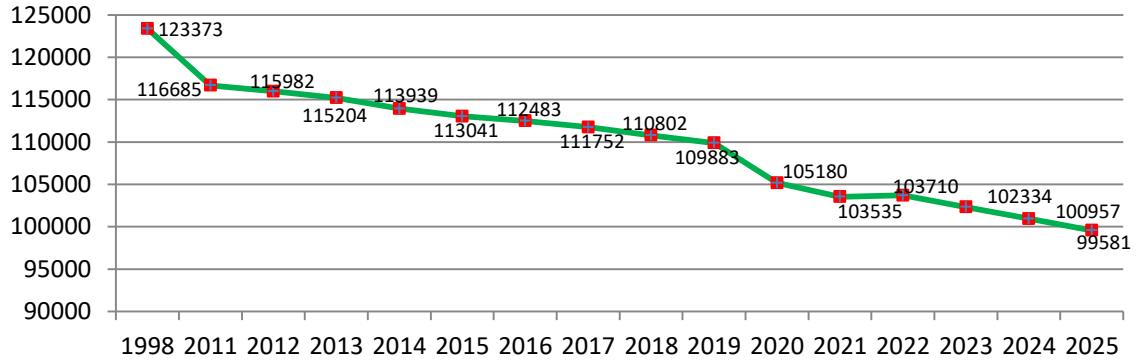
Włocławek, jako miasto średniej wielkości o przemysłowej tradycji i istotnym znaczeniu subregionalnym, stoi obecnie wobec złożonych wyzwań społecznych wynikających z procesów demograficznych, ekonomicznych i migracyjnych. Postępująca depopulacja, starzenie się ludności, odpływ osób w wieku produkcyjnym oraz zmieniająca się struktura rodzin wpływają na funkcjonowanie lokalnej wspólnoty i systemu usług publicznych. Jednocześnie miasto dysponuje znaczącym potencjałem instytucjonalnym i społecznym, który – odpowiednio wzmocniony i skoordynowany – może stanowić podstawę budowania trwałej spójności społecznej oraz poprawy jakości życia mieszkańców. Strategia stanowi odpowiedź na te wyzwania, wyznaczając kierunki działań adekwatne do specyfiki i uwarunkowań lokalnych.

CHARAKTERYSTYKA

Zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego za pierwsze półrocze 2025 r., liczba mieszkańców Włocławka wynosiła 98 659 osób, w tym 45 896 mężczyzn oraz 52 763 kobiety. W porównaniu z analogicznym okresem roku poprzedniego populacja miasta zmniejszyła się o 1 466 osób, co oznacza spadek o 1,5%. W ujęciu dziesięcioletnim ubytek ludności jest jeszcze wyraźniejszy i wynosi 14 382 osoby, tj. 12,7%. Na obserwowany proces depopulacji wpływa kilka współwystępujących czynników. Do najważniejszych należą utrzymujący się ujemny przyrost naturalny, migracje wewnętrzne oraz emigracja zagraniczna. Znaczącą rolę odgrywa również odpływ młodych osób do większych ośrodków miejskich, związany z edukacją, rynkiem pracy i poszukiwaniem lepszych perspektyw rozwojowych. Dodatkowo widoczny jest proces suburbanizacji, w ramach którego część mieszkańców przenosi się do gmin ościennych, gdzie zakłada rodziny i kontynuuje aktywność zawodową, pozostając poza administracyjnymi granicami miasta.

Struktura odpływu ludności powoduje, że w mieście rośnie udział osób starszych, co przyspiesza proces starzenia się populacji. Włocławek, jako ośrodek o silnych tradycjach przemysłowych, doświadczył w latach 90. znaczących zmian gospodarczych, które wpłynęły na ograniczenie jego funkcji przemysłowych i zmniejszenie atrakcyjności osiedleńczej. Należy podkreślić, że spadek liczby mieszkańców w miastach na prawach powiatu jest zjawiskiem o charakterze ogólnokrajowym. Spośród 66 tego typu jednostek w Polsce aż 61 (92%) odnotowało w analizowanym okresie zmniejszenie liczby ludności w stosunku do roku poprzedniego. Oznacza to, że obserwowane procesy wpisują się w szersze tendencje demograficzne zachodzące w kraju.

Wykres 1. Liczba mieszkańców Włocławka w latach 1998-2025

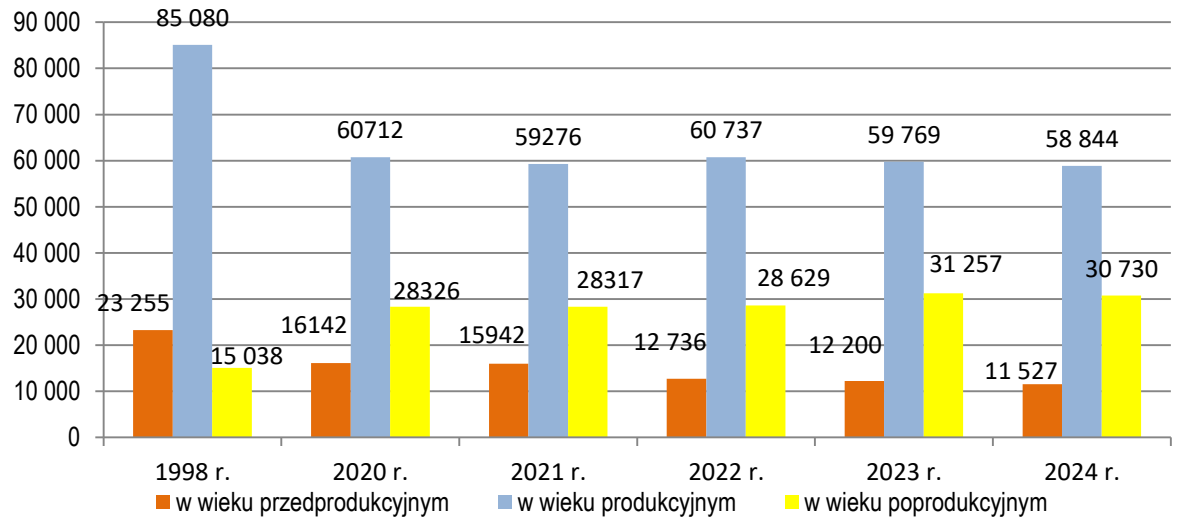


Źródło: Główny Urząd Statystyczny, stan na 30.06.2025 r.

Struktura wieku mieszkańców Włocławka, podobnie jak każdej zbiorowości ludzkiej, kształtowana jest przez liczebność roczników urodzeniowych, a tym samym przez udział osób w poszczególnych grupach wiekowych. Analiza tych danych pozwala określić nie tylko aktualny rozkład populacji według wieku, lecz także przewidywane kierunki

zmian demograficznych w najbliższych latach. Przedstawiony wykres obrazuje obecny podział mieszkańców miasta według wieku oraz stanowi podstawę do oceny przyszłej struktury demograficznej Włocławka.

Wykres 2. Struktura mieszkańców Włocławka w latach 1998-2024



Źródło: Główny Urząd Statystyczny, stan na 31.12.2024 r.

Zmniejszająca się liczba osób w najmłodszych rocznikach stanowi istotny sygnał demograficzny, który w perspektywie kolejnych lat może skutkować dalszym ograniczeniem liczby urodzeń. Obserwowany układ populacji wskazuje na utrwalanie się struktury regresywnej, czyli takiej, w której rośnie udział osób w wieku poprodukcyjnym. W analizie procesów demograficznych istotnym wskaźnikiem jest również współczynnik feminizacji, określający proporcję liczby kobiet do liczby mężczyzn. W 2024 roku we Włocławku na 100 mężczyzn przypadało 114,9 kobiet. Dla porównania, w Polsce w 2021 r. wskaźnik ten wynosił 107 kobiet na 100 mężczyzn i pozostawał na poziomie zbliżonym do roku 2011. Dysproporcja ta pogłębia się wraz z wiekiem, co wynika z wyższej średniej długości życia kobiet oraz większej umieralności mężczyzn. W grupie osób w wieku 80 lat i więcej relacja liczby kobiet do liczby mężczyzn przekracza poziom 2,3.

Z danych GUS na koniec 2024 r. wynika ponadto, że średni wiek mieszkańców Włocławka jest wyższy niż średnia dla województwa kujawsko-pomorskiego oraz dla całego kraju. Struktura ludności według ekonomicznych grup wieku przedstawia się następująco:

- osoby w wieku przedprodukcyjnym stanowią 14,7% populacji,
- osoby w wieku produkcyjnym – 56,0%,
- osoby w wieku poprodukcyjnym – 29,3%.

Wskazane proporcje potwierdzają zaawansowanie procesów starzenia się ludności miasta oraz rosnące znaczenie działań ukierunkowanych na politykę senioralną i wsparcie międzypokoleniowe.

Tabela 1. Wskaźnik obciążenia demograficznego we Włocławku w 2024 roku

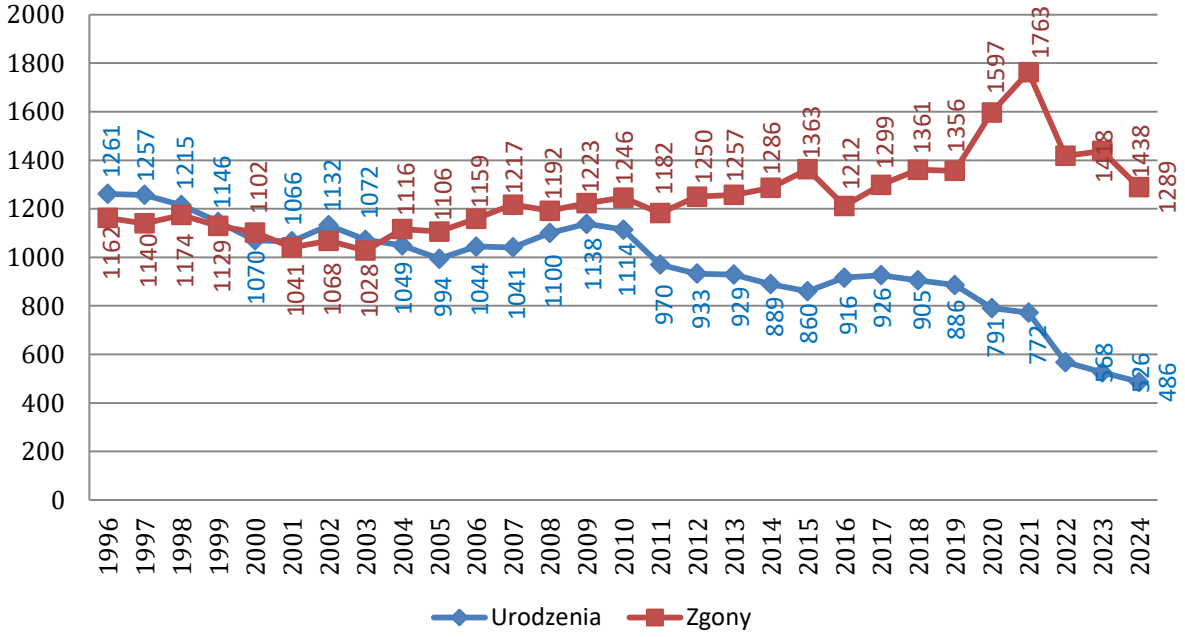
Wskaźniki obciążenia demograficznego w 2024 r.	
Ludność w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym	78,1
Ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku przedprodukcyjnym	266,6
Ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym	52,2
Odsetek osób w wieku 65 lat i więcej w populacji ogółem	29,3

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, stan na 31.12.2024 r.

Zestawienie odsetka osób w wieku przedprodukcyjnym i poprodukcyjnym pozwala określić całkowity współczynnik obciążenia demograficznego, rozumiany jako relacja liczby osób w wieku nieprodukcyjnym do liczby osób w wieku produkcyjnym. W 2024 r. wskaźnik ten wyniósł 78,1%, co oznacza, że na 100 osób w wieku produkcyjnym przypada niemal

78 osób pozostających poza tym wiekiem (dzieci, młodzież oraz osoby starsze). Sytuacja obciążenia demograficznego stanowi istotne wyzwanie dla lokalnej polityki społecznej, rynku pracy oraz systemu zabezpieczenia społecznego. W szczególności dotyczy to konieczności rozwoju usług skierowanych do osób starszych, wsparcia opiekunów nieformalnych, dostosowania systemu ochrony zdrowia oraz tworzenia warunków sprzyjających aktywizacji zawodowej osób w wieku produkcyjnym.

Wykres 3. Ruch naturalny ludności w latach 1996-2024

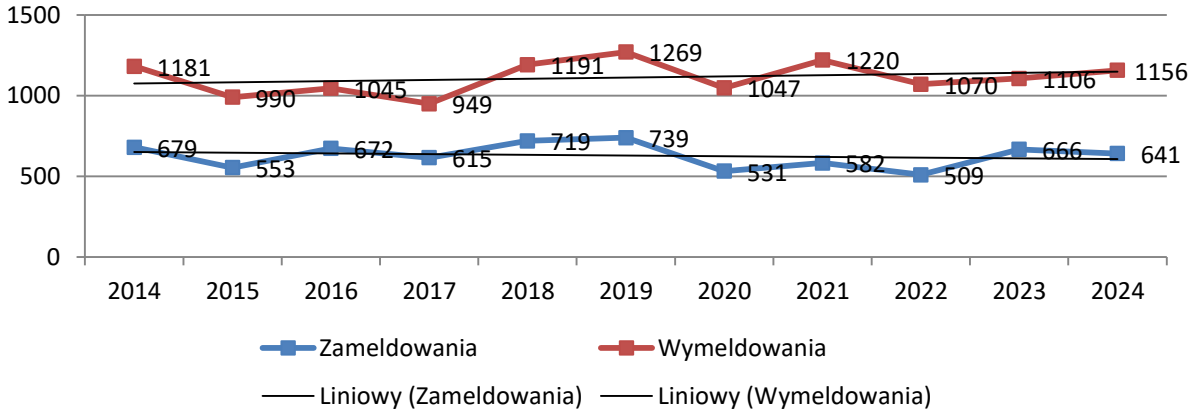


Źródło: Główny Urząd Statystyczny, stan na 31.12.2024 r.

Jednym z podstawowych elementów ruchu naturalnego ludności jest przyrost naturalny, stanowiący różnicę pomiędzy liczbą urodzeń a liczbą zgonów w danym okresie. Włocławek, podobnie jak całe województwo kujawsko-pomorskie, doświadcza zjawiska depopulacji, przy czym skala tego procesu w mieście pozostaje znacząca. Utrzymująca się przewaga liczby zgonów nad liczbą urodzeń powoduje, że przyrost naturalny ma wartość ujemną. W 2024 r. wskaźnik ten wyniósł minus 8,02.

W perspektywie najbliższych lat struktura wieku mieszkańców będzie nadal ulegać przekształceniom.

Wykres 4. Migracje na pobyt stały w latach 2014-2024



Źródło: Główny Urząd Statystyczny, stan na 31.12.2024 r.

8. PROGNOZA ZMIAN DEMOGRAFICZNYCH

Prognoza Głównego Urzędu Statystycznego *(na podstawie prognozy GUS 2023–2060, scenariusz główny – m. Włocławek)* jednoznacznie wskazuje, że Włocławek w perspektywie najbliższych kilkunastu lat będzie doświadczał trwałej depopulacji oraz dynamicznego starzenia się ludności. Procesy te mają charakter długofalowy i nieodwracalny w horyzoncie obowiązywania Strategii (2026–2032). Zmiany te wymagają strategicznego dostosowania lokalnej polityki społecznej, rynku pracy oraz planowania usług publicznych.

PROGNOZOWANA LICZBA LUDNOŚCI

Tabela 2. Liczba mieszkańców Włocławka (scenariusz główny GUS)

Rok	Liczba ludności	Zmiana względem 2023	Zmiana procentowa
2023	97 988	–	–
2030	89 823	-8 165	-8,3%
2035	84 067	-13 921	-14,2%
2040	78 603	-19 385	-19,8%

Źródło: Prognoza ludności rezydującej na lata 2023-2060 – m. Włocławek

Znaczenie strategiczne:

- W okresie realizacji Strategii miasto utraci ponad 8 tys. mieszkańców.
- Do 2035 r. populacja zmniejszy się o ponad 14%.

Oznacza to trwałe kurczenie się bazy podatkowej oraz konieczność racjonalizacji infrastruktury publicznej.
Depopulacja powinna być traktowana nie jako zjawisko przejściowe, lecz jako stały kontekst planowania rozwoju miasta.

ZMIANY STRUKTURY WIEKU

Tabela 3. Struktura wieku (liczby bezwzględne)

Rok	0–17	18–59/64	65+	Udział 65+
2023	14 732	54 468	28 788	29,4%
2030	11 902	49 051	28 870	32,1%
2035	10 353	44 981	28 733	34,2%
2040	9 397	40 237	28 969	36,9%

Źródło: Prognoza ludności rezydującej na lata 2023-2060 – m. Włocławek

Znaczenie strategiczne:

- Największy spadek dotyczy osób w wieku produkcyjnym.
- Do 2040 r. liczba osób aktywnych zawodowo zmniejszy się o ponad 14 tys. (ok. 26%). Oznacza to: ograniczenie potencjału rynku pracy, presję na system finansów publicznych, konieczność wydłużania aktywności zawodowej.
- Dynamiczny wzrost udziału seniorów.
- Już w 2030 r. osoby 65+ będą stanowić ponad 32% mieszkańców. W połowie lat 30. – ponad 1/3 populacji. Miasto będzie miało strukturę demograficzną typową dla społeczeństwa zaawansowanie starzejącego się.
- Silny spadek liczby dzieci i młodzieży.

Do 2040 r. liczba osób w wieku 0–17 zmniejszy się o ponad 36%. Konieczne będzie dostosowanie sieci placówek oświatowych i polityki rodzinnej do zmieniającej się struktury wieku.

WSKAŹNIK OBCIĄŻENIA DEMOGRAFICZNEGO

Wskaźnik oznacza liczbę osób w wieku nieprodukcyjnym przypadających na 100 osób w wieku produkcyjnym. Znaczenie strategiczne:

- Już w 2035 r. na 100 osób w wieku produkcyjnym przypadać będzie 87 osób pozostających poza tym wiekiem.
- W 2040 r. relacja zbliży się do poziomu 1:1.

Oznacza to wzrost obciążenia systemu pomocy społecznej, ochrony zdrowia oraz opieki długoterminowej.

Tabela 4. Wskaźniki obciążenia demograficznego

Rok	Wskaźnik obciążenia demograficznego
2023	79
2030	83
2035	87
2040	95

Źródło: Prognoza ludności rezydującej na lata 2023-2060 – m. Włocławek

9. KLUCZOWE IMPLIKACJE STRATEGICZNE (2026–2032)

Prognozowane zmiany demograficzne determinują zasadnicze kierunki interwencji w perspektywie obowiązywania Strategii. W szczególności wzrost udziału osób w wieku senioralnym w strukturze ludności miasta wymaga wzmocnienia i dalszego rozwoju polityki senioralnej oraz usług świadczonych w środowisku lokalnym. Niezbędne będzie zwiększenie dostępności usług opiekuńczych i specjalistycznych, rozwój opieki wytchnieniowej, systemowe wsparcie opiekunów nieformalnych oraz podejmowanie działań przeciwdziałających samotności i izolacji społecznej osób starszych. Proces starzenia się populacji powinien być traktowany jako stały element planowania lokalnej polityki społecznej.

Jednocześnie prognozowany spadek liczby osób w wieku produkcyjnym oznacza konieczność podejmowania działań ukierunkowanych na wzmacnianie aktywności zawodowej i społecznej mieszkańców. Kluczowe znaczenie będzie miało wydłużanie aktywności zawodowej, aktywizacja osób biernych zawodowo, rozwój ekonomii społecznej oraz ścisła integracja polityki społecznej z polityką rynku pracy. W warunkach kurczących się zasobów pracy szczególnego znaczenia nabiera efektywne wykorzystanie potencjału osób dotychczas pozostających poza rynkiem zatrudnienia. Zmniejszająca się liczba dzieci i młodzieży oraz ogólny spadek populacji miasta wymagają racjonalizacji i dostosowania infrastruktury publicznej do rzeczywistych potrzeb demograficznych. Konieczne będzie przeprowadzenie przeglądu sieci placówek edukacyjnych, dostosowanie skali i struktury usług publicznych do zmieniającej się liczby mieszkańców oraz prowadzenie polityki przestrzennej uwzględniającej proces depopulacji i zmiany struktury wieku ludności.

Prognoza demograficzna wskazuje, że w latach 2026–2032 Włocławek będzie funkcjonował w warunkach trwałej depopulacji, dynamicznego starzenia się społeczeństwa oraz rosnącego obciążenia demograficznego. Zjawiska te mają charakter długofalowy i wymagają konsekwentnej, zintegrowanej odpowiedzi ze strony władz samorządowych. Odpowiedzią na te procesy powinna być polityka społeczna oparta na rozwoju usług środowiskowych, wzmacnianiu aktywności zawodowej i społecznej mieszkańców oraz dostosowywaniu systemu wsparcia do potrzeb społeczeństwa starzejącego się, przy jednoczesnym racjonalnym gospodarowaniu zasobami publicznymi.

II. IDENTYFIKACJA I CHARAKTERYSTYKA GRUP PROBLEMOWYCH

1. WSPARCIE RODZINY I SYSTEM PIECZY ZASTĘPCZEJ ORAZ PRZECIWDZIAŁANIE PRZEMOCY DOMOWEJ

1.1. WPROWADZENIE I KONTEKST PRAWNY

Rodzina stanowi podstawową komórkę społeczną oraz naturalne środowisko rozwoju, socjalizacji i wychowania dziecka. To w rodzinie kształtują się pierwsze więzi społeczne, system wartości, postawy obywatelskie oraz kompetencje niezbędne do prawidłowego funkcjonowania w życiu społecznym. Stabilność i prawidłowe funkcjonowanie rodziny mają kluczowe znaczenie zarówno dla dobrostanu jej członków, jak i dla rozwoju całej wspólnoty lokalnej.

Szczególna rola rodziny znajduje umocowanie w przepisach Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Zgodnie z art. 18 Konstytucji RP małżeństwo jako związek kobiety i mężczyzny, rodzina, macierzyństwo i rodzicielstwo znajdują się pod ochroną i opieką Rzeczypospolitej Polskiej. Ponadto art. 71 ust. 1 stanowi, że państwo w swojej polityce społecznej i gospodarczej uwzględnia dobro rodziny, a rodziny znajdujące się w trudnej sytuacji materialnej i społecznej mają prawo do szczególnej pomocy ze strony władz publicznych. W konsekwencji wsparcie rodziny nie jest wyłącznie zadaniem o charakterze pomocowym, lecz stanowi konstytucyjny obowiązek władz publicznych, realizowany poprzez spójną, systemową i długofalową politykę społeczną, w tym działania podejmowane na poziomie samorządu terytorialnego.

Na terenie Miasta Włocławek zadania te realizuje Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, pełniący rolę organizatora rodzinnej pieczy zastępczej oraz koordynatora działań w obszarze wspierania rodziny i przeciwdziałania przemocy domowej. Rola MOPR nie ogranicza się wyłącznie do organizowania pieczy zastępczej, lecz obejmuje kompleksowe działania profilaktyczne, interwencyjne i wspierające, ukierunkowane na ochronę dobra dziecka oraz wzmacnianie rodziny biologicznej. Działania te koncentrują się na wczesnym identyfikowaniu dysfunkcji w rodzinie, w tym niewydolności opiekuńczo-wychowawczej, przemocy domowej czy uzależnień, a także na podejmowaniu pracy z rodziną poprzez asystentów rodziny, pracowników socjalnych oraz specjalistów interwencji kryzysowej. Działania te realizowane są w oparciu o obowiązujące przepisy prawa oraz lokalne dokumenty programowe, w szczególności Program wspierania rodziny i rozwoju pieczy zastępczej w Mieście Włocławek na lata 2025–2027.

Funkcjonowanie systemu wsparcia opiera się na jasno określonych podstawach prawnych i programowych, kluczowe znaczenie w tym obszarze mają w szczególności:

- Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, która określa zasady wspierania rodziny przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, organizację i funkcjonowanie systemu pieczy zastępczej, formy pomocy finansowej, zasady usamodzielniania wychowanków, zadania administracji publicznej oraz procedury adopcyjne.
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej, która wskazuje obowiązki organów administracji rządowej, jednostek samorządu terytorialnego oraz innych instytucji w zakresie zapobiegania przemocy domowej, ochrony osób jej doświadczających oraz oddziaływań wobec osób stosujących przemoc.

Przepisy te wyznaczają ramy funkcjonowania systemu wsparcia rodziny zarówno na poziomie krajowym, jak i lokalnym, określając zadania własne gminy oraz powiatu w zakresie wspierania rodziny, organizowania pieczy zastępczej oraz przeciwdziałania przemocy domowej.

Realizacja zadań ustawowych uszczegółowiona jest w dokumentach strategicznych i programowych na poziomie wojewódzkim oraz lokalnym. Do najważniejszych dokumentów w tym zakresie należą:

1) *Regionalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Województwa Kujawsko- Pomorskiego na lata 2026-2028, którego* celem jest stworzenie realnego wyboru form wsparcia społecznego dla osób w różnym wieku i o różnych potrzebach, w tym rozwój usług środowiskowych oraz wzmacnianie rodziny.
2) *Strategia Rozwoju Województwa Kujawsko-Pomorskiego do 2030 r.*, wyznaczająca kierunki rozwoju regionu, w tym w obszarze polityki społecznej, deinstytucjonalizacji oraz wzmacniania kapitału społecznego.

3) *Wojewódzki program przeciwdziałania przemocy w rodzinie na lata 2021–2026*, którego głównym celem jest zwiększenie dostępności różnorodnych form wsparcia dla osób doświadczających przemocy, w tym poprzez działania takie jak Kujawsko-Pomorska Niebieska Linia.
4) *Program wspierania rodziny i rozwoju pieczy zastępczej w Gminie Miasto Włocławek na lata 2025–2027*, określający lokalne cele, priorytety i kierunki działań w zakresie wspierania rodziny oraz organizacji pieczy zastępczej.
5) *Gminny Program Przeciwdziałania Przemocy Domowej i Ochrony Osób Doznających Przemocy Domowej dla Miasta Włocławek na lata 2024–2030*, wyznaczający lokalne działania profilaktyczne, interwencyjne i edukacyjne w obszarze przeciwdziałania przemocy.

W odpowiedzi na narastające trudności systemowe w obszarze pieczy zastępczej, na terenie województwa kujawsko-pomorskiego, z inicjatywy Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej, powołano Zespół reagowania kryzysowego w obszarze pieczy zastępczej. Do zadań Zespołu należy w szczególności monitorowanie funkcjonowania pieczy zastępczej na terenie województwa, weryfikacja liczby dostępnych miejsc w rodzinnej i instytucjonalnej pieczy zastępczej pod kątem realnej możliwości zabezpieczenia dzieci, inicjowanie działań wspierających dzieci oraz rodziny zastępcze, zgłaszanie propozycji działań dla poszczególnych powiatów, wypracowywanie rozwiązań w sytuacjach kryzysowych, a także promowanie współpracy pomiędzy powiatami w przypadku nagłych potrzeb zabezpieczenia dzieci.

Na poziomie ogólnopolskim podejmowane są również działania wzmacniające rozwój rodzinnych form pieczy zastępczej. Fundacja Edukacja z Wartościami wraz z Ministerstwem Rodziny i Polityki Społecznej prowadziła kampanię społeczną „Już Jesteś?", której celem było zwiększenie świadomości społecznej oraz wzmocnienie dyskursu publicznego na temat potrzeby rozwoju rodzinnych form pieczy zastępczej.

Istotnym instrumentem wsparcia finansowego jest także rządowy program „Dofinansowanie wynagrodzeń rodzin zastępczych zawodowych i prowadzących rodzinne domy dziecka na lata 2024–2027", którego celem jest pomoc powiatom w realizacji zadań własnych poprzez dofinansowanie wynagrodzeń przysługujących rodzinom zastępczym zawodowym oraz prowadzącym rodzinne domy dziecka.

Na poziomie lokalnym Miasto Włocławek realizuje zadania z zakresu wspierania rodziny, rozwoju systemu pieczy zastępczej oraz przeciwdziałania przemocy domowej poprzez wyspecjalizowane jednostki organizacyjne. Wiodącą rolę w tym systemie pełni Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, odpowiedzialny za organizację rodzinnej pieczy zastępczej oraz koordynację działań pomocowych na rzecz rodzin znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej. Ośrodek zapewnia kompleksowe wsparcie obejmujące działania interwencyjne, doradcze, psychologiczne, pedagogiczne i finansowe, stanowiąc kluczowy element lokalnego systemu pomocy społecznej.

Od 2016 r. Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie we Włocławku realizuje projekt „Rodzina w Centrum", w ramach którego powstał spójny i zintegrowany system pomocy dla rodzin w województwie kujawsko-pomorskim. Projekt ma na celu poprawę dostępu do usług wsparcia rodziny i pieczy zastępczej, deinstytucjonalizację wsparcia poprzez rozwój usług świadczonych w środowisku lokalnym oraz przeciwdziałanie rozdzieleniu dziecka z rodziną i umieszczaniu go w pieczy zastępczej.

Tak ukształtowany system prawny, programowy i instytucjonalny tworzy ramy funkcjonowania lokalnej polityki społecznej w obszarze wsparcia rodziny, pieczy zastępczej oraz przeciwdziałania przemocy domowej, stanowiąc podstawę do dalszych działań strategicznych na lata 2026–2032.

1.2. DIAGNOZA SYTUACJI RODZIN WE WŁOCŁAWKU

SKALA RODZIN KORZYSTAJĄCYCH Z POMOCY SPOŁECZNEJ

Rodziny korzystające ze wsparcia pomocy społecznej to w dużej mierze środowiska, w których występują trudności w prawidłowym pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych oraz problemy związane z prowadzeniem gospodarstwa domowego. Bezradność w tym zakresie przejawia się m.in. w niewystarczającym zaspokajaniu potrzeb dzieci, trudnościach w organizacji życia rodzinnego, braku umiejętności gospodarowania budżetem domowym czy ograniczonej zdolności do samodzielnego rozwiązywania problemów dnia codziennego.

Wsparcie rodzin znajdujących się w takiej sytuacji mieści się w zakresie zadań Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie, który realizuje działania o charakterze socjalnym, interwencyjnym i specjalistycznym. Rodziny mogą również korzystać z pomocy Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej, oferującej wsparcie diagnostyczne, terapeutyczne i doradcze.

Tabela 5. Powody przyznawania pomocy społecznej, liczba rodzin w latach 2022-2025

Rok	2022	2023	2024	2025
Ubóstwo	2609	2400	2131	2068
Bezrobocie	2480	2033	1686	1737
Niepełnosprawność	929	988	1032	1113
Długotrwała lub ciężka choroba	1363	1469	1456	1672

Źródło: Dane MOPR

Tabela 6. Liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej z powodu bezradności w sprawach opiekuńczo- wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego w latach 2021 - 2025

Rok	2021	2022	2023	2024	2025
Liczba rodzin	749	918	839	617	601
Rodziny niepełne	571 (76,23%)	557 (60,67%)	510 (60,79%)	457 (74,07%)	427 (71,05%)
Rodziny wielodzietne	176	168	171	137	143

Źródło: Dane MOPR

Liczba rodzin objętych pomocą z powodu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych w analizowanym okresie wykazuje wyraźne wahania. Szczególnie widoczny jest wzrost liczby rodzin korzystających ze wsparcia w 2022 r. oraz wyraźny spadek odnotowany w 2024 r. Dynamika ta może pozostawać w związku z długofalowymi skutkami pandemii COVID-19 oraz procesem stopniowej stabilizacji sytuacji społeczno-ekonomicznej w kolejnych latach. Rok 2022 był okresem, w którym nadal odczuwalne były konsekwencje pandemii w wymiarze społecznym i ekonomicznym. Ograniczenia sanitarne, izolacja społeczna, nauka zdalna oraz niepewność zatrudnienia znacząco wpłynęły na funkcjonowanie rodzin. Pogorszenie sytuacji materialnej części gospodarstw domowych oraz ograniczenie kontaktów społecznych sprzyjały narastaniu napięć i trudności wychowawczych.

GŁÓWNE PROBLEMY, Z KTÓRYMI ZMAGAJĄ SIĘ RODZINY KORZYSTAJĄCE Z POMOCY SPOŁECZNEJ

Diagnoza jakościowa sytuacji rodzin została opracowana w oparciu o analizę danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie we Włocławku, wyniki ankiet przeprowadzonych wśród asystentów rodziny i pracowników socjalnych (N=45) oraz obserwacje dyrektorów placówek opiekuńczo-wychowawczych funkcjonujących na terenie miasta. Uwzględniono doświadczenia osób, które na co dzień pracują z rodzinami znajdującymi się w kryzysie, co pozwoliło na pogłębioną ocenę skali i charakteru występujących zjawisk.

Do dominujących problemów należą przede wszystkim trudna sytuacja ekonomiczna, uzależnienia oraz niewydolność opiekuńczo-wychowawcza. Czynniki te często współwystępują i wzajemnie się wzmacniają, prowadząc do pogorszenia funkcjonowania rodziny, a w części przypadków – do konieczności umieszczenia dzieci w pieczy zastępczej.

Największą liczbę wskazań w badaniu uzyskały:

- Alkoholizm – 75% wskazań,
- Bezrobocie – 68,89% wskazań,
- Niewydolność opiekuńczo-wychowawcza – 62,22% wskazań.

Z obserwacji dyrektorów placówek opiekuńczo-wychowawczych wynika, że rodziny dzieci umieszczanych w pieczy zastępczej najczęściej mierzą się z kumulacją powyższych problemów, w szczególności uzależnień, bezrobocia oraz trudności wychowawczych. Problemy te rzadko występują w izolacji – zazwyczaj tworzą powiązany układ czynników wzajemnie na siebie oddziałujących.

Analiza odpowiedzi respondentów potwierdza, że bezrobocie może prowadzić do pogorszenia sytuacji materialnej rodziny (ubóstwo – 35% wskazań), co sprzyja narastaniu napięć i konfliktów domowych. Długotrwałe trudności ekonomiczne

zwiększają ryzyko uzależnień oraz obniżają zdolność rodziców do prawidłowego wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczych.

Zjawisko niewydolności opiekuńczo-wychowawczej zostało przez zdecydowaną większość respondentów ocenione jako problem o co najmniej umiarkowanej skali, przy czym jedna trzecia badanych określiła jego natężenie jako wysokie. W opinii ankietowanych ma ono charakter utrwalony i wyraźnie zauważalny w pracy z rodzinami.
Za główne źródła niewydolności opiekuńczo-wychowawczej uznano niskie kompetencje wychowawcze rodziców (75% wskazań), problemy uzależnień (60% wskazań), napięcia i konflikty rodzinne (53,33% wskazań).

Zestawienie tych danych wskazuje, że trudności opiekuńczo-wychowawcze mają charakter wieloczynnikowy i najczęściej są konsekwencją nawarstwiających się problemów społecznych i ekonomicznych, które osłabiają zdolność rodziny do prawidłowego funkcjonowania.

CHARAKTERYSTYKA RODZIN KORZYSTAJĄCYCH Z POMOCY SPOŁECZNEJ

Podrozdział został opracowany w oparciu o wyniki badania ankietowego przeprowadzonego wśród 98 rodzin korzystających z pomocy społecznej na terenie Włocławka. Badanie miało charakter diagnostyczny i objęło beneficjentów różnych form wsparcia realizowanych przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie. Uzyskane dane pozwoliły określić strukturę demograficzną rodzin, czas trwania trudności, główne bariery poprawy sytuacji życiowej oraz poziom oceny funkcjonowania systemu wsparcia.

Analiza struktury wiekowej wskazuje, że zdecydowana większość respondentów znajduje się w wieku produkcyjnym. Spośród 98 osób biorących udział w badaniu 3 osoby (3,09%) miały mniej niż 24 lata, 31 osób mieściło się w przedziale 25–34 lata, 40 osób w wieku 35–44 lata, 17 osób w wieku 45–54 lata, natomiast 7 osób miało 55 lat i więcej. Oznacza to, że ponad 90% badanych stanowią osoby potencjalnie aktywne zawodowo, co potwierdza, że trudności ekonomiczne dotyczą przede wszystkim rodzin w wieku aktywności zawodowej, a nie wyłącznie osób starszych czy biernych zawodowo.

Wśród ankietowanych rodzin (N=98) 38,14% stanowiły rodziny pełne, 30,93% rodziny niepełne, 22,68% rodziny wielodzietne, a 9,28% rodziny patchworkowe. Największa liczba rodzin (64) objęta jest wsparciem pracownika socjalnego, 25 rodzin korzysta jednocześnie ze wsparcia pracownika socjalnego i asystenta rodziny, natomiast 8 rodzin współpracuje wyłącznie z asystentem rodziny.

Problemy rodzin mają w dużej mierze charakter długotrwały. Ponad połowa respondentów wskazała, że korzysta z pomocy społecznej dłużej niż 3 lata, a 47% oceniło, że trudna sytuacja rodziny utrzymuje się powyżej 3 lat.

Najczęściej wskazywaną barierą poprawy sytuacji życiowej jest bezrobocie lub niestabilna praca (53,6%). Drugim najczęściej wskazywanym czynnikiem jest niewystarczające wsparcie finansowe (40,2%), a więc problem zgłaszany przez cztery na dziesięć rodzin. Trudna sytuacja mieszkaniowa została wskazana przez 34,02% respondentów, problemy opiekuńczo-wychowawcze przez 32,98%, natomiast niepełnosprawność lub choroba przez 28,86% badanych. Uzależnienia wskazało 16,49% respondentów, a przemoc domową 12,37%.

Zestawienie tych danych pokazuje wyraźną dominację czynników ekonomicznych i strukturalnych, przy jednoczesnym współwystępowaniu problemów społecznych i zdrowotnych. Brak stabilnego zatrudnienia wpływa bezpośrednio na poziom dochodów, poczucie bezpieczeństwa oraz możliwość planowania przyszłości, a trudności finansowe często przekładają się na problemy mieszkaniowe oraz napięcia rodzinne. Problemy opiekuńczo-wychowawcze, wskazywane przez blisko jedną trzecią respondentów mogą dodatkowo pogłębiać kryzys rodzinny. Problemy zdrowotne ograniczają możliwości podjęcia pracy i generują dodatkowe koszty, co zwiększa obciążenie ekonomiczne gospodarstw domowych.

W ocenie funkcjonowania systemu wsparcia 59,8% respondentów uznało, że otrzymywana pomoc odpowiada na realne potrzeby rodziny (21,6% „zdecydowanie tak" i 38,1% „raczej tak"), jednak 35% badanych wskazało odpowiedzi negatywne (26,8% „raczej nie" i 8,2% „zdecydowanie nie"), a 5,2% nie miało jednoznacznej opinii. Najwyżej oceniono terminowość udzielanej pomocy – 79,4% badanych (36,1% „zdecydowanie tak" i 43,3% „raczej tak") uznało, że wsparcie udzielane jest w odpowiednim czasie. Spójność i koordynację działań instytucji pozytywnie oceniło 67% respondentów, natomiast niemal 24% wskazało brak wystarczającej koordynacji. Najsłabiej oceniono wpływ wsparcia na proces usamodzielniania się rodzin – jedynie 46,4% badanych uznało, że pomoc sprzyja usamodzielnianiu, podczas gdy ponad 42% oceniło ten aspekt negatywnie, a 11,3% nie miało jednoznacznego zdania.

Wyniki badania potwierdzają potrzebę dalszego rozwijania działań aktywizujących, zwiększenia dostępności usług specjalistycznych oraz wzmocnienia instrumentów sprzyjających trwałemu usamodzielnianiu rodzin.

1.3. SYSTEM WSPARCIA RODZINY W MIEŚCIE

ASYSTA RODZINNA

Asysta rodzinna stanowi jeden z kluczowych elementów lokalnego systemu wspierania rodziny i realizowana jest na podstawie przepisów ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej oraz ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem".

Zadaniem asystenta rodziny jest udzielanie wsparcia rodzinom przeżywającym trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, w szczególności poprzez pracę w środowisku zamieszkania rodziny, wzmacnianie kompetencji rodzicielskich, poprawę organizacji życia domowego oraz wspieranie w rozwiązywaniu problemów socjalnych, wychowawczych i zdrowotnych.

Miasto Włocławek przystąpiło do rządowego Programu „Asystent rodziny i koordynator rodzinnej pieczy zastępczej", którego celem jest dofinansowanie zatrudnienia asystentów rodziny oraz zapewnienie ciągłości i jakości pracy z rodzinami wymagającymi wsparcia. Program ten stanowi istotne wsparcie finansowe dla realizacji zadania własnego gminy w zakresie wspierania rodziny. Liczba zatrudnionych asystentów (marzec 2026 r.) wynosi 8 osób.

Tabela 7. Liczba rodzin objętych wsparciem asystenta w latach 2021-2025

Rok	2021	2022	2023	2024	2025
Liczba rodzin objętych wsparciem asystenta	142	161	153	163	155
Liczba dzieci wychowujących się we wspieranych rodzinach	330	379	318	373	367
Liczba zakończonych współprac	16	36	44	30	35
Liczba dzieci, które powróciły do rodziny biologicznej z pieczy zastępczej	3 (7%) Przebywało: 41	3 (4%) Przebywało: 72	8 (13%) Przebywało: 60	7 (16%) Przebywało: 42	4 (8%) Przebywało: 50

Źródło: Dane MOPR

Według danych Sekcji Wsparcia Rodziny i Interwencji Kryzysowej w latach 2021–2025 w rodzinach objętych wsparciem asystenta rodziny prowadzonych było rocznie średnio 33 procedury „Niebieskiej Karty". Średni czas współpracy z rodziną wynosił około 33 miesiące, przy czym długość wsparcia uzależniona była od indywidualnych potrzeb rodziny oraz uzyskiwanych efektów pracy.

W ciągu ostatnich pięciu lat liczba rodzin objętych wsparciem asystenta we Włocławku wzrosła o ponad 9%. Wzrost ten może świadczyć zarówno o rosnącej skali problemów społecznych, jak i o większej dostępności oraz intensyfikacji działań środowiskowych. Jednocześnie relacja pomiędzy liczbą dzieci pozostających w rodzinach objętych wsparciem a liczbą dzieci przebywających w pieczy zastępczej pozostaje wysoka, co wskazuje na utrzymujące się trudności w trwałym stabilizowaniu sytuacji części rodzin. Szczególnie widoczny wzrost liczby dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej odnotowano w 2022 roku, co można wiązać z długofalowymi skutkami pandemii COVID-19, która pogłębiła kryzysy ekonomiczne, wychowawcze i relacyjne w wielu rodzinach.

Ponad 55% pracowników socjalnych i asystentów rodziny ocenia (N=45), że podejmowane działania w umiarkowanym stopniu przyczyniają się do zmniejszenia liczby umieszczeń dzieci w pieczy zastępczej. Analogiczne pytanie zadane koordynatorom rodzinnej pieczy zastępczej wykazało (N=12), że 75% z nich podziela tę opinię. Wyniki te wskazują, że system wsparcia przynosi wymierne efekty, jednak ich skala jest ograniczona, a w części przypadków nie udaje się doprowadzić do trwałej stabilizacji sytuacji dziecka w rodzinie biologicznej.

Pracownicy poproszeni o wskazanie największych trudności, z jakimi spotykają się w pracy z rodzinami (N=45), zwrócili uwagę przede wszystkim na kwestie kadrowe oraz organizacyjne. 42% respondentów wskazało zbyt dużą liczbę rodzin przypadających na jednego asystenta rodziny jako istotną barierę w skutecznym prowadzeniu pracy środowiskowej. Waga tego problemu została dodatkowo potwierdzona w odpowiedzi na pytanie zadane wprost o adekwatność liczby asystentów do potrzeb – aż 93,33% badanych uznało, że obecna liczba asystentów rodziny jest niewystarczająca. Jest to jeden

z najbardziej jednoznacznych i istotnych sygnałów płynących z przeprowadzonego badania. W odniesieniu do liczby pracowników socjalnych 66% ankietowanych również wskazało, że ich liczba nie jest adekwatna do skali potrzeb.

Kolejną istotną trudnością jest brak wystarczających narzędzi pracy, na co wskazało 44,44% respondentów, 35,55% badanych zwróciło uwagę na brak wsparcia specjalistów, co potwierdza wcześniejsze wnioski dotyczące ograniczonej dostępności usług psychologicznych, terapeutycznych czy psychiatrycznych. Trudności we współpracy z rodziną biologiczną wskazało 31,11% respondentów, co podkreśla złożoność pracy środowiskowej i konieczność budowania relacji opartych na zaufaniu oraz motywowaniu rodzin do zmiany.

PLACÓWKI WSPARCIA DZIENNEGO

Wsparcie rodzin w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych realizowane jest również poprzez funkcjonowanie w strukturach Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie pięciu Placówek Wsparcia Dziennego, które w 2025 r. objęły pomocą 367 wychowanków. Pobyt w placówkach ma charakter dobrowolny i nieodpłatny. Placówki zlokalizowane są w różnych częściach miasta, co zapewnia równomierny dostęp dzieci i młodzieży do wsparcia środowiskowego, niezależnie od miejsca zamieszkania. Ich działalność koncentruje się na udzielaniu codziennego wsparcia pedagogicznego, wychowawczego i opiekuńczego. Wychowankowie otrzymują pomoc w nauce, wsparcie w rozwijaniu kompetencji społecznych i kulturowych, a także posiłek. Placówki pełnią istotną funkcję profilaktyczną – stanowią bezpieczne środowisko, ograniczające ryzyko demoralizacji, uzależnień oraz zachowań problemowych.

Działalność świetlic jest dodatkowo wzmacniana poprzez realizację projektów finansowanych ze środków pozabudżetowych. W ramach Lokalnej Strategii Rozwoju na lata 2023–2029 obszaru Stowarzyszenia Lokalna Grupa Działania Miasto Włocławek w Świetlicach „Zefir" i „Zacisze" w 2025 r. funkcjonowały Kluby Młodzieżowe. W ich ramach uczestnicy otrzymywali rozszerzone wsparcie m.in. w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom, efektywnej komunikacji interpersonalnej oraz kształtowania prawidłowych nawyków higienicznych.

Wychowankowie wszystkich włocławskich placówek wsparcia dziennego korzystają również z oferty realizowanej w ramach projektu „Rodzina w Centrum – Etap I". W jego ramach dzieci i młodzież uczestniczą w warsztatach socjoterapeutycznych, zajęciach wyrównujących braki edukacyjne z matematyki oraz aktywnościach promujących alternatywne i formy spędzania czasu wolnego.

Na terenie miasta funkcjonują również placówki wsparcia dziennego prowadzone przez inne podmioty: Świetlica Środowiskowa dla Dzieci i Młodzieży „Trampolina", świetlica Caritas oraz Placówka Wsparcia Dziennego „Przygoda", prowadzona przez Hufiec ZHP Włocławek. Oferta tych placówek skierowana jest do dzieci i młodzieży potrzebujących wsparcia lub chcących twórczo i bezpiecznie spędzać czas wolny. Łącznie placówki dysponują 88 miejscami.

SPECJALISTYCZNE PORADNICTWO

Działania w obszarze wsparcia rodziny realizowane są również przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną, w której strukturze funkcjonuje Zespół ds. Pomocy Rodzinie. Jednostka ta stanowi istotny element lokalnego systemu wsparcia specjalistycznego, zapewniając pomoc psychologiczną i terapeutyczną rodzinom przeżywającym trudności wychowawcze, emocjonalne i społeczne.

W latach 2022–2024 wsparcie w formie psychoterapii, terapii indywidualnej oraz terapii rodzinnej otrzymało 471 rodzin. W tym samym okresie Zespół ds. Pomocy Rodzinie udzielił łącznie 1946 konsultacji i porad, z których korzystali nie tylko rodzice i opiekunowie prawni, ale również pedagodzy szkolni, nauczyciele, wychowawcy oraz pracownicy Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie. W 2025 r. odbyły się 894 spotkania w ramach terapii rodzin (569 osób), udzielono 197 porad (141 osób) oraz 500 konsultacji (388 osób). Średni czas oczekiwania na terapię rodziny według danych z lutego 2026 r. wynosi około 12 miesięcy – na realizację w danym okresie oczekuje 65 wniosków. Średni czas oczekiwania na diagnozę psychologiczno- pedagogiczno- logopedyczną wynosi 6 miesięcy. Skala udzielonych świadczeń wskazuje na znaczące zapotrzebowanie na specjalistyczne wsparcie psychologiczne w środowisku lokalnym.

Najczęściej podejmowane działania dotyczyły problemów natury psychologicznej, takich jak zaburzenia lękowe, zaburzenia depresyjno-lękowe, samookaleczenia, zachowania suicydalne, zaburzenia odżywiania, zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne, uzależnienia behawioralne oraz zaburzenia emocjonalne związane z rozwojem dziecka i sytuacją rodzinną.

Istotną grupę stanowiły również problemy o charakterze środowiskowym, w tym obniżona wydolność opiekuńczo-wychowawcza rodziców oraz trudna sytuacja rodzinna wpływająca na funkcjonowanie dziecka.

Członkowie Zespołu realizują ponadto zadania o charakterze systemowym i profilaktycznym, obejmujące uczestnictwo w okresowej ocenie sytuacji wychowanków placówek opiekuńczo-wychowawczych, udział w pracach Zespołu Interdyscyplinarnego ds. przeciwdziałania przemocy domowej oraz prowadzenie spotkań i warsztatów wzmacniających kompetencje wychowawcze rodziców w szkołach i przedszkolach.

INTERWENCJA KRYZYSOWA I SPECJALISTYCZNE PORADNICTWO

Interwencja kryzysowa na terenie Miasta Włocławek realizowana jest w strukturach Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie przez Sekcję Specjalistycznej Pomocy Rodzinie i Interwencji Kryzysowej. Działania te mają charakter interdyscyplinarny i kierowane są do osób oraz rodzin, które znalazły się w sytuacji nagłego kryzysu obejmującego zakłócenie równowagi psychicznej, egzystencjalnej lub społecznej. Celem interwencji jest udzielenie natychmiastowego wsparcia, ograniczenie negatywnych skutków zdarzenia kryzysowego oraz zapobieganie przekształceniu się sytuacji przejściowej w stan chroniczny.

Pomoc udzielana w ramach interwencji kryzysowej obejmuje m.in. wsparcie psychologiczne, poradnictwo specjalistyczne, działania mediacyjne, pracę socjalną oraz współpracę z innymi instytucjami systemu wsparcia, w tym z policją, sądem, placówkami oświatowymi i ochroną zdrowia. W sytuacjach związanych z przemocą domową działania prowadzone są również w ścisłej współpracy ze Specjalistycznym Ośrodkiem Wsparcia dla Osób Doznających Przemocy Domowej oraz Zespołem Interdyscyplinarnym.

Tabela 8. Interwencja kryzysowa we Włocławku

Rok	2021	2022	2023	2024	2025
Liczba osób objętych interwencją kryzysową	287 z 84 rodzin	210 z 79 rodzin	188 z 60 rodzin	92 z 35 rodzin	98 z 39 rodzin

Źródło: Dane MOPR

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, w oparciu o Gminny Program Przeciwdziałania Przemocy Domowej i Ochrony Osób Doznających Przemocy Domowej dla Miasta Włocławek na lata 2024–2030, realizuje szereg działań ukierunkowanych na przeciwdziałanie przemocy oraz wsparcie osób jej doświadczających. Obejmują one w szczególności specjalistyczne poradnictwo psychologiczne, prawne i socjalne, realizację programów korekcyjno-edukacyjnych oraz profilaktycznych, a także prowadzenie grupy edukacyjnej dla osób stosujących przemoc domową.

Tabela 9. Specjalistyczne poradnictwo udzielone w ramach interwencji kryzysowej (SSPRiIK)

Rok	2021	2022	2023	2024	2025
Ilość udzielonego specjalistycznego poradnictwa	860 248 psychologiczne 154 pedagogiczne 301 pracy socjalnej 157 prawne	786 307 psychologiczne 167 pedagogiczne 198 pracy socjalnej 114 prawne	575 196 psychologiczne 156 pedagogiczne 216 pracy socjalnej 7 prawne	834 167 psychologiczne 158 pedagogiczne 158 pracy socjalnej 125 prawne 112 przeciwdziałanie przemocy domowej 114 poradnictwa w zakresie problemów uzależnień	752 130 psychologiczne 101 pedagogiczne 151 pracy socjalnej 146 prawne 142 przeciwdziałanie przemocy domowej 82 poradnictwa w zakresie problemów uzależnień

Źródło: Dane MOPR

Największy zakres udzielanego wsparcia obejmuje specjalistyczne poradnictwo psychologiczne oraz pracę socjalną, które stanowią podstawowe formy pomocy dla rodzin znajdujących się w sytuacji kryzysowej. W 2024 roku oferta została dodatkowo rozszerzona o specjalistyczne poradnictwo w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej oraz poradnictwa w zakresie problemów uzależnień, co stanowi odpowiedź na narastające potrzeby w obszarze wsparcia rodzin dotkniętych przemocą i problemami uzależnień.

Jednocześnie wyniki przeprowadzonych badań jednoznacznie wskazują, że dostępność specjalistycznego poradnictwa na terenie Włocławka jest niewystarczająca w stosunku do realnych i rosnących potrzeb mieszkańców. Respondenci zgodnie podkreślają, że liczba dostępnych specjalistów nie odpowiada skali zapotrzebowania, co w praktyce przekłada się na utrudniony oraz wydłużony dostęp do niezbędnego wsparcia.

Szczególnie istotnym problemem są długie terminy oczekiwania na wizyty u specjalistów. Czas oczekiwania na konsultację psychologiczną, przeprowadzenie diagnozy czy rozpoczęcie terapii bywa na tyle wydłużony, że w wielu przypadkach dochodzi do pogłębienia trudności emocjonalnych i wychowawczych dzieci oraz nasilenia problemów w funkcjonowaniu całych rodzin.

Pytanie zadane rodzinom korzystającym z pomocy społecznej w ramach przeprowadzonego badania ankietowego (N=98) wykazało, że jako główne bariery w systemie wsparcia wskazywane są:

- zbyt długi czas oczekiwania na pomoc specjalistyczną – 61,85% wskazań,
- ograniczona dostępność usług (psycholog, psychiatra, terapeuta) – 56,7% wskazań.

Z kolei wyniki ankiety przeprowadzonej wśród pracowników socjalnych i asystentów rodziny (N=45), w odpowiedzi na pytanie: „Jakie działania profilaktyczne powinny być wzmocnione?", wskazują na konieczność zwiększenia dostępności poradnictwa (57% wskazań). W pytaniach otwartych zawartych w kwestionariuszu ankietowym, dotyczących form wsparcia wymagających wzmocnienia, największych problemów systemowych oraz obszaru przeciwdziałania przemocy domowej wymagającego pilnej poprawy, specjaliści podkreślali brak wystarczającego wsparcia psychiatrycznego oraz psychologicznego dla dzieci.

SPECJALISTYCZNY OŚRODEK WSPARCIA DLA OSÓB DOZNAJĄCYCH PRZEMOCY DOMOWEJ

Od 2020 roku w strukturze Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie we Włocławku funkcjonuje Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Osób Doznających Przemocy Domowej, stanowiący istotny element lokalnego systemu przeciwdziałania przemocy. Ośrodek ma charakter jednostki o zasięgu ogólnopolskim i jest finansowany z budżetu państwa.

W 2025 roku Ośrodek dysponował 10 miejscami noclegowymi. Pomoc udzielana jest zarówno w formie ambulatoryjnej, jak i w systemie całodobowym, obejmującym pobyt do 3 miesięcy, z możliwością jego przedłużenia w szczególnie uzasadnionych przypadkach.

Zakres świadczonych usług realizowany jest zgodnie z przepisami Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 czerwca 2023 r. i obejmuje trzy podstawowe obszary działania tj. interwencyjny, terapeutyczno-wspomagający, zapewnienie potrzeb bytowych.

W ramach działalności interwencyjnej Ośrodek zapewnia natychmiastowe wsparcie osobom doznającym przemocy, w tym bezpieczne schronienie, pomoc w sytuacjach zagrożenia życia lub zdrowia oraz wsparcie w kontaktach z instytucjami. Działania terapeutyczno-wspomagające obejmują m.in. pomoc psychologiczną, konsultacje specjalistyczne oraz wsparcie w odbudowie poczucia bezpieczeństwa i sprawczości. Zapewnienie potrzeb bytowych dotyczy natomiast stworzenia osobom przebywającym w Ośrodku bezpiecznych i godnych warunków pobytu.

Tabela 10. Liczba osób, które skorzystały ze wsparcia Ośrodka w latach 2021 – 2025 (zarówno w formie schronienia całodobowego jak i wsparcia ambulatoryjnego)

Rok	2021	2022	2023	2024	2025
Wsparcie w formie schronienia	41 (17 K, 1 M, 23 D)	21 (10 K,11 D)	21 (10 K, 11 D)	25 (10 K, 5 D)	22 (10 K, 12 D)
wsparcia w formie ambulatoryjnej	95 (67 K, 22 M, 6 D)	93 (77 K, 9 M, 7 D)	127 (102 K, 14 M, 11 D)	135 (110 K, 14 M, 11 D)	127 (104 K, 14 M, 9 D)

Źródło: Dane MOPR

Tabela 11. Ilość udzielonego wsparcia z zakresu poradnictwa specjalistycznego

Rok	2021	2022	2023	2024	2025
Dla osób, którym udzielono schronienia	947	1110	1173	1680	1886
Dla osób, które otrzymały pomoc w formie ambulatoryjnej	378	267	419	403	371

Źródło: Dane MOPR

1.4. PRZEMOC DOMOWA

SKALA ZJAWISKA

Przez przemoc domową należy rozumieć „jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, wykorzystujące przewagę fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną, naruszające prawa lub dobra osobiste osoby doznającej przemocy domowej" (Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy domowej, Dz.U. 2024 poz. 1673). Przemoc domowa jest zjawiskiem o poważnych konsekwencjach społecznych i indywidualnych. W sposób istotny zaburza funkcjonowanie osoby doznającej przemocy, prowadzi do obniżenia poczucia bezpieczeństwa, pogorszenia kondycji psychicznej i fizycznej, a także do rozpadu więzi rodzinnych i społecznych. Osoby doświadczające przemocy domowej często nie ujawniają swojej sytuacji, co wynika m.in. z poczucia wstydu, lęku, zależności ekonomicznej lub emocjonalnej od osoby stosującej przemoc. Dlatego niezwykle istotne jest, aby instytucje pomocy społecznej, oświaty i ochrony zdrowia, a także najbliższe otoczenie (rodzina, sąsiedzi), posiadały wiedzę i kompetencje umożliwiające rozpoznawanie sygnałów przemocy oraz adekwatne reagowanie.

Przyczyny stosowania przemocy domowej są złożone i wieloczynnikowe. Do najczęściej wskazywanych należą: brak umiejętności radzenia sobie z emocjami, utrwalone negatywne wzorce wyniesione z domu rodzinnego (w tym doświadczanie przemocy w dzieciństwie), uzależnienia oraz brak umiejętności konstruktywnego rozwiązywania konfliktów.

W latach 2021–2023 ofiarami udokumentowanej przemocy domowej było łącznie 1 014 kobiet, 473 dzieci oraz 274 mężczyzn. Dane te wskazują, że kobiety stanowią grupę najczęściej doświadczającą przemocy domowej. Najczęściej odnotowywanymi formami przemocy były:

- przemoc psychiczna – 980 przypadków,
- przemoc fizyczna – 821 przypadków,
- przemoc seksualna – 33 przypadki.

Należy podkreślić, że przedstawione dane nie odzwierciedlają w pełni rzeczywistej skali zjawiska przemocy domowej. Wiele przypadków nie zostaje ujawnionych ani zgłoszonych odpowiednim instytucjom. Przemoc bywa ukrywana przez osoby jej doświadczające z powodu lęku, wstydu, zależności od sprawcy lub obawy przed konsekwencjami. Zdarza się również, że sygnały przemocy są bagatelizowane przez otoczenie, co może wynikać z braku wiedzy, niskiej świadomości społecznej lub obawy przed ingerencją w sprawy rodzinne.

Tabela 12. Liczba zarejestrowanych formularzy A „Niebieska karta" z wyszczególnieniem instytucji:

Instytucja	Rok				
	2021	2022	2023	2024	2025
Pomoc Społeczna	113	85	67	61	82
Policja	398	254	258	256	197
System Oświaty	1	14	18	12	-
Ochrona zdrowia	0	0	0	7	-
Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	0	2	1	0	1

Źródło: Dane MOPR

Procedura „Niebieskiej Karty" ma na celu wzmocnienie spójnego i interdyscyplinarnego systemu pomocy osobom doznającym przemocy domowej. W ramach tej procedury Policja pełni kluczową rolę, inicjując działania, gromadząc informacje oraz dokumentując przypadki przemocy, co umożliwia podejmowanie dalszych działań przez inne podmioty systemu wsparcia, w szczególności jednostki organizacyjne pomocy społecznej, placówki oświatowe oraz podmioty ochrony zdrowia.

Tabela 13. Liczba prowadzonych procedur „Niebieskiej karty" we Włocławku w latach 2021-2025

Rok	2021	2022	2023	2024	2025
Liczba wszczętych procedur „Niebieskiej karty	381	288	288	276	255
Łączna ilość prowadzonych procedur „Niebieskiej karty"	578	469	419	390	392

Źródło: Dane MOPR

Najwyższy wskaźnik prowadzonych procedur „Niebieskiej Karty" odnotowano w 2021 roku. W kolejnych latach widoczna jest stopniowa tendencja spadkowa. Przyczyn tego zjawiska można upatrywać przede wszystkim w sytuacji związanej z pandemią COVID-19. Był to okres szczególny i wyjątkowo trudny dla całego społeczeństwa. Ograniczenia sanitarne, izolacja społeczna, niepewność ekonomiczna, obawy o zdrowie i życie bliskich, a także długotrwałe przebywanie domowników w zamkniętej przestrzeni sprzyjały narastaniu napięć, frustracji oraz konfliktów rodzinnych. Dodatkowym czynnikiem obciążającym rodziny było funkcjonowanie dzieci i młodzieży w systemie nauczania zdalnego, które wymagało stałej obecności domowników w miejscu zamieszkania, organizacji opieki i wsparcia edukacyjnego, a także często prowadziło do pogłębiania trudności wychowawczych i emocjonalnych. W wielu przypadkach czynniki te mogły prowadzić do eskalacji zachowań przemocowych oraz zwiększenia liczby interwencji służb.

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1673, z 2026 r. poz. 160.z późn. zm.) do zadań własnych gminy należy podejmowanie działań w zakresie zapobiegania przemocy domowej oraz ochrony osób jej doświadczających. Oznacza to obowiązek tworzenia i realizacji lokalnych programów przeciwdziałania przemocy, zapewnienia dostępu do poradnictwa specjalistycznego, wsparcia psychologicznego, prawnego i socjalnego, a także prowadzenia działań edukacyjnych i profilaktycznych skierowanych do społeczności lokalnej.

Skuteczny system przeciwdziałania przemocy domowej powinien obejmować zarówno kompleksową pomoc dla osób doświadczających przemocy, jak i oddziaływania wobec osób ją stosujących. Równoległe podejmowanie działań ochronnych, wspierających oraz korekcyjno-edukacyjnych zwiększa szanse na przerwanie cyklu przemocy i trwałą poprawę funkcjonowania rodziny.

W tym kontekście szczególnego znaczenia nabierają programy korekcyjno-edukacyjne oraz programy psychologiczne dla osób stosujących przemoc, których celem jest zmiana postaw i zachowań, a także rozwijanie umiejętności radzenia sobie z emocjami i rozwiązywania konfliktów bez użycia przemocy. Praca z rodzinami dotkniętymi przemocą ma charakter interdyscyplinarny i wymaga ścisłej współpracy przedstawicieli różnych instytucji. Kluczową rolę odgrywa Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej, w skład którego wchodzą przedstawiciele jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, Policji, oświaty, ochrony zdrowia, gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych oraz organizacji pozarządowych. Współdziałanie tych podmiotów umożliwia kompleksową diagnozę sytuacji rodziny, opracowanie indywidualnego planu pomocy oraz monitorowanie realizowanych działań.

Tak zorganizowany system wsparcia zwiększa skuteczność interwencji, pozwala szybciej reagować na zagrożenie bezpieczeństwa domowników oraz sprzyja budowaniu lokalnej sieci współpracy na rzecz przeciwdziałania przemocy domowej.

Tabela 14. Liczba osób stosujących przemoc domową będących pod wpływem alkoholu

Rok	2022	2023	2024	2025
Kobiety	14	20	12	11
Mężczyźni	144	149	112	68

Źródło: Dane KMP we Włocławku

Ze szczegółowych danych przedstawionych przez Komendę Miejską Policji we Włocławku wynika, że w latach 2022–2025 liczba podejmowanych interwencji domowych spadła o około 40%. W 2022 roku odnotowano 397 interwencji. W kolejnych latach liczba ta systematycznie malała – w 2023 roku przeprowadzono 307 interwencji, w 2024 roku 239, natomiast w 2025 roku 156. Należy jednak podkreślić, że spadek liczby interwencji nie musi oznaczać rzeczywistego zmniejszenia skali przemocy domowej. Może on wynikać m.in. ze zmian w poziomie zgłaszalności zdarzeń, gotowości świadków do reagowania, sposobie dokumentowania interwencji lub innych czynników społecznych i organizacyjnych.

W środowiskach, w których odnotowano stosowanie przemocy domowej, osoby stosujące przemoc często znajdowały się pod wpływem alkoholu. Należy jednak zaznaczyć, że alkohol nie stanowi bezpośredniej przyczyny przemocy domowej, lecz jest istotnym czynnikiem ryzyka, który ogranicza samokontrolę oraz nasila już istniejące problemy i zachowania agresywne.

OCENA FUNKCJONOWANIA SYSTEMU PRZECIWDZIAŁANIA PRZEMOCY

Współpraca służb w reagowaniu na występującą przemoc domową, w ocenie większości osób spotykających się z tym zjawiskiem w swojej codziennej pracy (asystentów rodzin oraz pracowników socjalnych, którzy wzięli udział w badaniu ankietowym (N=45), została określona jako „dobra" lub „umiarkowana". Współpraca instytucjonalna pomiędzy MOPR a szkołami, mająca na celu wykrywanie zaniedbań i występowania przemocy domowej wśród dzieci, według ankietowanych funkcjonuje w dużym stopniu – 44,44% odpowiedzi, w umiarkowanym stopniu – 42,22% wskazanych odpowiedzi.

Największe problemy w prowadzeniu procedury „Niebieskiej Karty", wskazane przez respondentów (mogli wskazać maksymalnie 2 odpowiedzi), dotyczą:

- braku współpracy ze strony rodziny – 62,22% wskazań,
- braku efektywnych działań wobec sprawców przemocy domowej – 46,67% wskazań,
- braku narzędzi dla pracowników – 37,78% wskazań.

Zebrane dane wskazują, że skuteczność procedury „Niebieskiej Karty" jest ograniczana nie tyle przez jej konstrukcję formalną, ile przez trudności w praktycznym oddziaływaniu na sprawców przemocy oraz ograniczoną współpracę ze strony rodzin.

Rodziny, które wzięły udział w badaniu ankietowym przeprowadzonym przez MOPR (N=98), na pytanie o występowanie zjawiska przemocy domowej na przestrzeni ostatniego roku wskazały:

- Tak – 23,71% wskazań,
- Nie – 52,58% wskazań,
- Trudno powiedzieć – 7,22% wskazań,
- Nie chcę odpowiadać – 16,49%.

Najczęściej wskazywaną barierą w uzyskaniu pomocy w przypadku doświadczenia przemocy domowej był, według ankietowanych, strach przed konsekwencjami.

Najrzadziej wskazywanym przez rodziny czynnikiem utrudniającym poprawę jakości życia była przemoc domowa – 12,37% wskazań. Niski wynik może wynikać z niedoszacowania skali zjawiska, trudności w ujawnianiu przemocy oraz postrzegania jej jako problemu prywatnego.

Jednym z najmocniejszych sygnałów płynących z ankiety (N=45) jest poważny deficyt kadrowy. Pracownicy, określając największe trudności, z jakimi zmagają się na co dzień, wskazują, że liczba asystentów rodziny jest niewystarczająca – 42 odpowiedzi (1 osoba wskazała, że liczba ta jest wystarczająca), 2 ankietowane osoby nie udzieliły odpowiedzi. Ponad 60% ankietowanych wskazuje, iż liczba pracowników socjalnych jest niewystarczająca, natomiast 42,22% respondentów twierdzi, że liczba rodzin przypadająca na jednego asystenta jest zbyt duża.

Analiza wypowiedzi specjalistów w pytaniach otwartych wskazuje na główne kierunki, które powinny stanowić priorytety strategiczne Miasta Włocławek na lata 2026–2032:

- rozszerzenie i intensyfikacja specjalistycznego wsparcia rodzin – tak, aby pomoc była szybka, dostępna i adekwatna do skali potrzeb,
- systemowe wzmocnienie kadr – zwłaszcza asystentów rodzin – co pozwoli skrócić czas oczekiwania na wsparcie i poprawi jego jakość.

W dniu 25 kwietnia 2024 r. Rada Miasta Włocławek podjęła Uchwałę Nr LXXIV/49/2024 w sprawie przyjęcia „Gminnego Programu Przeciwdziałania Przemocy Domowej i Ochrony Osób Doznających Przemocy Domowej dla Miasta Włocławek na lata 2024–2030". Program określa ścieżkę wsparcia dla ofiar przemocy domowej, kładzie nacisk na działania diagnostyczne dotyczące zjawiska przemocy oraz na działania profilaktyczne zwiększające świadomość społeczeństwa na temat przemocy domowej.

Dnia 16 lipca 2024 r. została przyjęta Uchwała Nr VI/62/2024 Rady Miasta Włocławek w sprawie przyjęcia Programu Psychologiczno-Terapeutycznego dla osób stosujących przemoc domową dla Miasta Włocławek na lata 2024–2030. Celem programu jest wyeliminowanie zachowań przemocowych, praca z osobami stosującymi przemoc domową oraz nabycie przez nie kompetencji pozwalających na prawidłowe funkcjonowanie w rodzinie, rozwiązywanie konfliktów, wyrażanie własnego zdania oraz rozmowę o emocjach i uczuciach w sposób zapewniający wszystkim jej członkom poczucie bezpieczeństwa i akceptacji.

Przeprowadzona analiza wskazuje, że system przeciwdziałania przemocy domowej w Mieście Włocławek funkcjonuje w sposób zorganizowany, jednak wymaga dalszego wzmocnienia w zakresie oddziaływań wobec sprawców przemocy oraz zwiększenia zasobów kadrowych.

1.5. PIECZA ZASTĘPCZA

SKALA LOKALNA NA TLE KRAJU I WOJEWÓDZTWA

Celem pieczy zastępczej jest zapewnienie dzieciom bezpiecznego i stabilnego środowiska życia w sytuacji, gdy rodzina biologiczna jest niewydolna opiekuńczo-wychowawczo w stopniu niepozwalającym dziecku na prawidłowe funkcjonowanie w środowisku. Głównym założeniem funkcjonowania pieczy zastępczej jest jej tymczasowy, przejściowy charakter, zakładający powrót dziecka do rodziny biologicznej po spełnieniu warunków zapewniających mu bezpieczne funkcjonowanie, zarówno w wymiarze ekonomicznym, jak i społecznym oraz emocjonalnym. Celem podejmowanych działań jest stworzenie dziecku bezpiecznego i stabilnego środowiska rozwoju.

Umieszczenie dzieci w pieczy zastępczej wynika z niewłaściwego sprawowania opieki przez rodziców biologicznych, uzależnień, występowania przemocy domowej oraz licznych problemów opiekuńczo-wychowawczych. Z danych Głównego Urzędu Statystycznego wynika, że na koniec 2025 r. w pieczy zastępczej na terenie całej Polski przebywało 78 300 wychowanków, co oznacza wzrost o 1,3% w stosunku do 2024 r. 60 700 osób objęto rodzinną pieczą zastępczą, natomiast 17,5 tys. pieczą instytucjonalną. Pod koniec 2025 r. funkcjonowało 36 800 rodzin zastępczych oraz ok. 1 000 rodzinnych domów dziecka. Dane dla województwa kujawsko-pomorskiego przedstawiają się następująco: 3 775 wychowanków przebywających w rodzinnych formach pieczy zastępczej oraz 1 346 osób przebywających w 95 placówkach opiekuńczo-wychowawczych.

STRUKTURA PIECZY ZASTĘPCZEJ NA TERENIE MIASTA WŁOCŁAWEK

Struktura pieczy zastępczej na terenie Miasta Włocławek w latach 2021–2025 przedstawia się następująco. Poniższe dane obejmują zarówno rodzinną, jak i instytucjonalną formę pieczy zastępczej oraz liczbę dzieci kierowanych do placówek. Analiza pozwala na ocenę kierunku zmian oraz proporcji pomiędzy poszczególnymi formami opieki.

Tabela 15. Liczba osób przebywających w poszczególnych typach pieczy zastępczej w latach 2021-2025 na terenie Miasta Włocławek

Lp.	Typ sprawowanej pieczy zastępczej	2021	2022	2023 rok	2024	2025
1.	Rodzinna piecza zastępcza	136	144	135	142	143
1a	Rodziny zastępcze spokrewnione	74 rodziny 93 osoby	66 rodzin 82 osoby	68 rodzin 85 osób	72 rodziny 93 osoby	74 rodziny 93 osoby
1b	Rodziny zastępcze niezawodowe	33 rodziny 40 osób	35 rodzin 41 osób	34 rodziny 38 osób	33 rodziny 37 osób	34 rodziny 39 osób
1c	Rodziny zastępcze zawodowe	3 rodziny 1 osoba	3 rodziny 13 osób	3 rodziny 12 osób	3 rodziny 12 osób	3 rodziny 11 osób
2.	Instytucjonalna piecza zastępcza	144	178	196	189	198
3.	Liczba dzieci skierowanych do placówek	46	66	59	50	57
Razem		280	322	331	321	341

Źródło: Dane MOPR

Przedstawione dane pokazują, że ponad połowa dzieci przebywa w pieczy instytucjonalnej, co należy uznać za zjawisko niepokojące, szczególnie w kontekście działań na rzecz deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej w Polsce oraz rozwoju rodzinnych form pieczy zastępczej.

Liczba miejsc w placówkach opiekuńczo-wychowawczych jest niewystarczająca w stosunku do liczby dzieci wymagających całodobowej opieki i wychowania, dlatego też MOPR współpracuje z innymi powiatami. W przypadku umieszczenia dziecka w placówce opiekuńczo-wychowawczej na terenie innego powiatu, powiat właściwy ze względu na miejsce zamieszkania dziecka przed umieszczeniem w placówce ponosi wydatki na jego utrzymanie.

W latach 2022–2025 realizowano porozumienia z innymi powiatami w związku z umieszczeniem dzieci z Włocławka w placówkach znajdujących się na terenie innych powiatów:

- rok 2022 – z 7 powiatami, dotyczyły 11 dzieci,
- rok 2023 – z 5 powiatami, dotyczyły pobytu 13 dzieci,
- rok 2024 – z 7 powiatami, dotyczyły pobytu 11 dzieci,
- rok 2025 – z 5 powiatami, dotyczyły pobytu 6 dzieci.

Rodziny zastępcze pełnią niezwykle istotną rolę w systemie wsparcia dzieci pozbawionych opieki rodziny biologicznej, zapewniając im bezpieczeństwo, stabilizację oraz warunki do prawidłowego rozwoju. Codzienna praktyka pokazuje jednak, że realizacja tych zadań wiąże się z wieloma wyzwaniami natury organizacyjnej, finansowej, prawnej i emocjonalnej. Filar pieczy zastępczej na terenie miasta stanowią rodziny zastępcze spokrewnione oraz niezawodowe. Liczba rodzin zastępczych zawodowych od lat pozostaje na tym samym, niskim poziomie. W latach 2021–2025 liczba kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej przedstawiała się następująco:

- 2021: 23 kandydatów,
- 2022: 7 kandydatów,
- 2023: 26 kandydatów,
- 2024: 15 kandydatów,
- 2025: 21 kandydatów.

Powyższa analiza wskazuje, że system pieczy zastępczej w Mieście Włocławek wymaga równoległego wzmocnienia rodzinnych form opieki, wsparcia specjalistycznego oraz rozwiązań infrastrukturalnych ograniczających przeciążenie pieczy instytucjonalnej.

PROBLEMY SYSTEMOWE PIECZY ZASTĘPCZEJ

Koordynatorzy pieczy zastępczej zatrudnieni w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie pełnią kluczową rolę w systemie wsparcia dzieci i rodzin, odpowiadając m.in. za współpracę z rodzinami zastępczymi, instytucjami pomocowymi oraz sądami, a także za monitorowanie sytuacji wychowanków. Ich perspektywa stanowi cenne źródło wiedzy na temat funkcjonowania systemu pieczy zastępczej, napotykanych trudności, potrzeb szkoleniowych oraz możliwości usprawnienia podejmowanych działań. Ankiety przeprowadzone wśród tej grupy miały na celu zebranie opinii oraz doświadczeń specjalistów bezpośrednio zaangażowanych w organizację, wsparcie i monitorowanie funkcjonowania rodzinnej pieczy zastępczej na terenie miasta.

Na potrzeby opracowania dokumentu strategicznego przeprowadzono ankiety wśród koordynatorów pieczy zastępczej pracujących w MOPR (N=12). Według opinii pracowników poziom wiedzy mieszkańców na temat rodzinnej pieczy zastępczej jest niski (58% odpowiedzi). Gotowość do pełnienia funkcji rodziny zastępczej przez lokalne społeczeństwo oceniana jest jako niska – wskazało tak 75% respondentów. Stanowi to istotną barierę rozwojową systemu rodzinnej pieczy zastępczej. Najczęściej wskazywanymi barierami w powstawaniu nowych rodzin zastępczych są, według pracowników MOPR, obawy związane z zachowaniem dzieci i trudnościami wychowawczymi (83,33% wskazanych odpowiedzi). Bariery formalne i proceduralne mają charakter drugorzędny. Ankietowani wskazali również, że istotnym problemem jest brak dostępności mieszkań oraz niezadowalające warunki lokalowe.

Najczęściej wskazywanym priorytetem działań miasta w latach 2026–2032 jest wzmacnianie rodzin biologicznych w celu ograniczenia liczby umieszczeń dzieci w pieczy zastępczej. Działania ukierunkowane na wsparcie rodziców i rodzin naturalnych, takie jak wzmocnienie kompetencji opiekuńczo-wychowawczych, zapewnienie dostępu do wsparcia specjalistycznego, realizacja programów profilaktycznych czy pomoc w rozwiązywaniu trudności życiowych, mogą skutecznie przyczynić się do większej stabilizacji rodzinnej. Dzięki temu możliwe jest nie tylko zmniejszenie liczby interwencji instytucjonalnych, ale także poprawa jakości życia dzieci i rodzin poprzez utrzymanie ich w środowisku naturalnym, co ma zarówno wymiar społeczny, jak i ekonomiczny.

Najbardziej efektywną formą rekrutacji, według specjalistów (N=12), są polecenia od obecnych rodzin zastępczych (66,66%) oraz media społecznościowe (50%). Pracownicy w pytaniach otwartych wskazują, że promocja rodzicielstwa zastępczego może być skuteczniejsza poprzez włączenie do niej służby zdrowia – na przykład gabinetów, przychodni ginekologicznych oraz przychodni leczenia niepłodności.

Specjaliści zgodnie podkreślają, że aby skutecznie zachęcać społeczeństwo do podejmowania funkcji rodziny zastępczej, nie wystarczy jedynie promowanie tej idei — konieczne jest zapewnienie realnych, kompleksowych i długofalowych form wsparcia. Taka polityka powinna uwzględniać zarówno motywatory materialne, jak i psychospołeczne, które wspólnie zwiększają poczucie bezpieczeństwa, efektywności oraz społecznego statusu rodzin zastępczych. Przede wszystkim podkreśla się znaczenie zwiększonego wsparcia finansowego. Adekwatne środki pozwalają pokrywać bieżące koszty utrzymania dzieci, ale również dają rodzinom zastępczym poczucie, że ich praca i zaangażowanie są traktowane poważnie i sprawiedliwie. Wyższe świadczenia mogą także niwelować obawy związane z niestabilnością finansową oraz pokazywać, że społeczeństwo i władze lokalne realnie inwestują w rozwój kapitału opiekuńczego.

Równolegle kluczowe jest stworzenie wsparcia w zakresie mieszkalnictwa, ponieważ stabilne i odpowiednie warunki mieszkaniowe stanowią fundament funkcjonowania każdej rodziny. Dla wielu potencjalnych kandydatów obawa o miejsce i warunki zamieszkania stanowi barierę nie mniejszą niż kwestie finansowe. Zapewnienie preferencji mieszkaniowych, dopłat czynszowych lub dostępu do mieszkań komunalnych może znacząco zwiększyć liczbę osób zainteresowanych pełnieniem funkcji rodziny zastępczej.

Istotnym elementem systemu zachęt powinny być również ulgi i zniżki oferowane rodzinom zastępczym, które przekładają się na codzienne korzyści — zarówno materialne, jak i społeczne. Przykładowo: darmowe przejazdy komunikacją miejską, umożliwienie korzystania z kart upoważniających do zniżek w instytucjach kultury, rekreacji czy rozrywki, rabaty w obiektach sportowych czy edukacyjnych — działania te nie tylko obniżają koszty życia, ale także wzmacniają poczucie docenienia i uprzywilejowania rodzin zastępczych.

Kolejną kluczową sferą jest wsparcie specjalistyczne dla rodzin zastępczych i dzieci pozostających w ich pieczy. Specjaliści podkreślają, że dostęp do stałego i szybkiego wsparcia psychologicznego, wsparcia psychiatrycznego, szybkiej diagnozy i terapii dzieci z trudnościami rozwojowymi bądź emocjonalnymi, jest jednym z elementów, które w największym stopniu wpływają na poczucie bezpieczeństwa kandydatów. Wiedza, że w trudnych momentach nie zostaną sami i będą mogli skorzystać z kompetentnej, profesjonalnej pomocy, redukuje obciążenie psychiczne, które wielu osobom rozważającym podjęcie funkcji rodziny zastępczej wydaje się największą barierą.

Takie rozwiązania, łączące wsparcie materialne, dostęp do zasobów oraz działania psychospołeczne, tworzą środowisko, w którym rodzina zastępcza posiada realne narzędzia do radzenia sobie z wyzwaniami oraz poczucie, że pełnienie tej funkcji jest społecznie szanowane i systemowo wspierane.

Tylko kompleksowa, wielowymiarowa strategia zachęt może skutecznie zwiększyć liczbę kandydatów na rodziny zastępcze oraz poprawić jakość ich funkcjonowania, co w konsekwencji przełoży się na lepsze doświadczenia dzieci i większą skuteczność systemu pieczy zastępczej.

Przygotowanie kandydatów oceniono pozytywnie, jednak wskazano potrzebę większego nacisku na pracę z dzieckiem po traumie, zarządzanie kryzysem wychowawczym, wsparcie emocjonalne.

Na terenie miasta funkcjonuje jeden rodzinny dom dziecka, w którym przebywać może 6 wychowanków. Stan ten powoduje niekorzystną sytuację dla dzieci, które umieszczane są w instytucjonalnej pieczy zastępczej.

W mieście funkcjonuje 8 placówek opiekuńczo-wychowawczych. W każdej z nich, zgodnie z regulaminem, przebywać może 14 wychowanków, jednak z uwagi na duże zapotrzebowanie oraz konieczność zapewnienia dzieciom bezpieczeństwa i właściwej opieki, w placówkach przebywa więcej dzieci niż przewidują obowiązujące normy. Na dzień 1 stycznia 2025 r. liczba dzieci w poszczególnych placówkach wahała się od 16 do 19 osób.

Głównym problemem systemowym, który zaburza prawidłowe funkcjonowanie pieczy zastępczej w mieście, jest zbyt duża liczba wychowanków przebywających w placówkach opiekuńczo-wychowawczych. Nadmierne obciążenie placówek wpływa negatywnie na jakość pracy wychowawczej, ogranicza możliwość zapewnienia indywidualnego wsparcia dzieciom i młodzieży oraz utrudnia skuteczną realizację działań opiekuńczych, terapeutycznych i edukacyjnych. Rozwiązaniem tego problemu mogłoby być utworzenie placówki interwencyjnej, która przejmowałaby dzieci wymagające natychmiastowego zabezpieczenia. Pozwoliłoby to odciążyć istniejące placówki socjalizacyjne oraz zapewnić bardziej adekwatne i dostosowane do potrzeb wsparcie w sytuacjach kryzysowych.

Istotnym obszarem wymagającym wzmocnienia jest również lepsze przygotowanie pełnoletnich wychowanków do usamodzielnienia się. W tym celu warto rozwinąć system wsparcia obejmujący możliwość pobytu w mieszkaniu

treningowym. Takie rozwiązanie umożliwiłoby młodym osobom stopniowe nabywanie kompetencji niezbędnych do samodzielnego funkcjonowania – zarządzania budżetem, prowadzenia gospodarstwa domowego, podejmowania i utrzymania pracy czy kontynuowania edukacji – przy jednoczesnym wsparciu specjalistów. Pobyt w placówce pełnoletnich wychowanków, według przedstawicieli palcówek opiekuńczo-wychowawczych, powinien być zależny od rodzaju szkoły, w której kontynuowana jest nauka – pobyt jest mało zasadny w przypadku kontynuowania nauki w systemie zaocznym/weekendowym.

Ze spostrzeżeń dyrektorów placówek wynika, że umieszczenia dzieci w wyniku podejrzenia występowania przemocy domowej nie zawsze znajdują potwierdzenie w dalszym postępowaniu wyjaśniającym. W takich przypadkach należy dążyć do jak najszybszego i rzetelnego zweryfikowania zgłoszenia oraz – jeśli brak jest podstaw do dalszej izolacji dziecka – podjąć działania zmierzające do jego niezwłocznego powrotu do rodziny.

Jednocześnie konieczne jest zapewnienie rodzinie odpowiedniego wsparcia, w tym pomocy psychologicznej, pedagogicznej lub asystenta rodziny, która nie powinna kończyć się wraz z umieszczeniem dziecka w pieczy zastępczej, tak aby wzmocnić jej kompetencje opiekuńczo-wychowawcze i zapobiec podobnym sytuacjom w przyszłości. Wskazane jest również usprawnienie współpracy pomiędzy służbami społecznymi, sądem, policją oraz placówkami opiekuńczo-wychowawczymi w celu skrócenia czasu procedur i ograniczenia stresu dziecka związanego z pobytem w pieczy zastępczej.

WSPARCIE RODZIN ZASTĘPCZYCH

Miasto wspiera funkcjonujące rodziny zastępcze oraz podejmuje działania mające na celu rozwój rodzinnych form pieczy zastępczej poprzez propagowanie rodzicielstwa zastępczego wśród mieszkańców. Zespół ds. Rodzinnej Pieczy Zastępczej funkcjonujący w strukturze MOPR Włocławek zapewnia kompleksowe wsparcie, pomoc pedagogiczną i psychologiczną oraz prowadzi szkolenia kandydatów do sprawowania pieczy zastępczej. Rodziny od 2016 r. mogą korzystać z pomocy oferowanej w ramach realizowanego przez MOPR strategicznego dla województwa kujawsko-pomorskiego projektu pt. „Rodzina w Centrum", który ma na celu zwiększenie dostępu do wsparcia dla rodzin naturalnych i zastępczych w województwie kujawsko-pomorskim, a także młodzieży opuszczającej pieczę zastępczą. Rodziny zastępcze otrzymują wsparcie finansowe na pokrycie kosztów utrzymania dzieci. W 2025 r. wysokość świadczeń wynosiła 1002,00 zł dla dzieci umieszczonych w spokrewnionych rodzinach zastępczych oraz 1 517,00 zł dla dzieci wychowujących się w rodzinach zawodowych i niezawodowych. Wsparcie finansowe kierowane jest również do usamodzielnianych wychowanków, zarówno przebywających w rodzinnych, jak i instytucjonalnych formach pieczy zastępczej.

Na podstawie ankiet (N=49) przeprowadzonych wśród 42 rodzin zastępczych spokrewnionych, 15 rodzin zastępczych niezawodowych, 2 rodzin zawodowych oraz rodzinnego domu dziecka, które swoją rolę pełnią od 4 miesięcy do 16 lat, stwierdzono, że najczęściej występujące problemy, z jakimi zmagają się rodziny zastępcze, związane są przede wszystkim z silnym obciążeniem psychicznym. Według rodzin, które wzięły udział w badaniu, problem ten dotyka nie tylko dzieci, ale również opiekunów. Trudności emocjonalne dzieci oraz przeciążenie psychiczne opiekunów zostały wskazane przez 50% badanych.

Rodziny jako istotny problem wskazały również zbyt długi czas oczekiwania na wizyty u specjalistów (48,33% badanych) oraz niewystarczające wsparcie finansowe. Główne bariery systemowe, które według ankietowanych mają największy wpływ na trudności w wypełnianiu swojej roli, pokrywają się z ich problemami i dotyczą przede wszystkim sfery ekonomicznej oraz psychologicznej.

Wsparcie organizacyjne oraz dostępność koordynatorów pieczy zastępczej postrzegane są bardzo pozytywnie. Mimo wysokiego obciążenia psychicznego i codziennych problemów, z jakimi zmagają się rodziny, wykazują one wysoką motywację oraz poczucie odpowiedzialności. Doświadczenie wypalenia nie wpływa na chęć rezygnacji z pełnionej funkcji — zdecydowanej odpowiedzi w tym zakresie udzieliło 65 % ankietowanych. Wśród instytucji, z którymi rodzinom zastępczym współpracuje się najtrudniej, zdecydowanie wskazywana jest służba zdrowia (48,33 %). Według rodzin zastępczych kluczowe w rozwijaniu rodzinnej pieczy zastępczej są czynniki finansowe, a więc zwiększenie wsparcia w tym zakresie, wzmocnienie prestiżu społecznego rodzin zastępczych oraz zapewnienie stałego dostępu do specjalistów.

USAMODZIELNIANIE WYCHOWANKÓW

Pełnoletnim wychowankom rodzin zastępczych oraz placówek opiekuńczo-wychowawczych po usamodzielnieniu przysługuje pomoc finansowa na kontynuowanie nauki – przyznawana do 25. roku życia, pod warunkiem kontynuowania nauki – a także pomoc na usamodzielnienie i zagospodarowanie.

W trakcie procesu usamodzielniania opracowywany jest Indywidualny Program Usamodzielniania. Pełnoletni wychowankowie rodzin zastępczych oraz placówek opiekuńczo-wychowawczych zostają objęci wsparciem mającym na celu przygotowanie ich do samodzielnego funkcjonowania. Wysokość pomocy uzależniona jest od sytuacji materialnej wychowanka oraz okresu pobytu w pieczy zastępczej.

Wychowankowie opuszczający pieczę zastępczą mogą korzystać również ze wsparcia w postaci zamieszkania w mieszkaniu treningowym. Na terenie miasta funkcjonują dwa mieszkania treningowe, przeznaczone łącznie dla 6 osób. W 2025 roku ze wsparcia w tej formie skorzystało 6 osób.

Tabela 16. Pomoc w formie świadczeń na kontynuowanie nauki w latach 2022- 2025

Forma pieczy zastępczej		Pomoc na kontynuowanie nauki w latach:			
		2022	2023	2024	2025
Rodziny zastępcze	Liczba osób	44	36	27	25
Placówki opiekuńczo- wychowawcze	Liczba osób	26	24	25	21

Źródło: Dane MOPR

Tabela 17. Pomoc na usamodzielnienie w latach 2022-2025

Forma pieczy zastępczej		Pomoc na usamodzielnienie w latach:			
		2022	2023	2024	2025
Rodziny zastępcze	Liczba osób	7	13	12	3
Placówki opiekuńczo - wychowawcze	Liczba osób	9	13	9	13

Źródło: Dane MOPR

Tabela 18. Pomoc na zagospodarowanie w latach 2022-2025

Forma pieczy zastępczej		Pomoc na zagospodarowanie w latach:			
		2022	2023	2024	2025
Rodziny zastępcze	Liczba osób	7	11	9	5
Placówki opiekuńczo - wychowawcze	Liczba osób	8	11	3	17

Źródło: Dane MOPR

Pomoc w formie finansowej ma na celu wsparcie młodych ludzi w organizacji warunków bytowych po opuszczeniu pieczy zastępczej, w tym w zakupie podstawowego wyposażenia niezbędnego do rozpoczęcia samodzielnego życia. Dzięki temu wychowankowie mają większe szanse na prawidłowe funkcjonowanie w społeczeństwie, kontynuowanie nauki, podjęcie pracy oraz budowanie własnej przyszłości.

Analiza danych potwierdza, że system usamodzielniania wychowanków funkcjonuje w sposób stabilny, jednak obserwowane wahania liczby osób korzystających z poszczególnych form pomocy wskazują na potrzebę stałego monitorowania trendów oraz dostosowywania oferty wsparcia do zmieniającej się struktury i potrzeb młodych osób opuszczających pieczę zastępczą.

1.6. BARIERY SYSTEMOWE

Zidentyfikowane w niniejszym dokumencie bariery mają zróżnicowany charakter. Część z nich wynika bezpośrednio z uwarunkowań lokalnych i może być przedmiotem działań na poziomie samorządu gminnego, inne natomiast mają charakter systemowy i pozostają w dużej mierze poza bezpośrednim wpływem miasta.

Do barier o charakterze systemowym (krajowym lub wojewódzkim) należą w szczególności:

- niewydolność systemu psychiatrii dziecięcej, w tym niedobór lekarzy psychiatrów dziecięcych, ograniczona liczba oddziałów dziennych i miejsc hospitalizacyjnych,
- ograniczona dostępność specjalistów (psychologów, terapeutów, diagnostów), wynikająca z ogólnokrajowych deficytów kadrowych,
- niedostateczny poziom finansowania świadczeń oraz programów wsparcia wynikający z rozwiązań ustawowych.

Problemy te wymagają działań na poziomie rządowym oraz regionalnym, w tym zwiększenia nakładów finansowych oraz wzmocnienia systemu ochrony zdrowia i pomocy społecznej.

Do barier o charakterze lokalnym, na które miasto może mieć bezpośredni lub pośredni wpływ, należą:

- deficyt asystentów rodziny i pracowników socjalnych,
- niewystarczająca liczba rodzin zastępczych, w tym zawodowych i specjalistycznych,
- nadmierne obciążenie placówek opiekuńczo-wychowawczych,
- ograniczona infrastruktura wspierająca usamodzielnianie wychowanków (np. mieszkania treningowe, mentoring).

Wskazane problemy mogą być przedmiotem planowania strategicznego oraz lokalnych programów wsparcia, w tym działań organizacyjnych, kadrowych, finansowych i promocyjnych.

Wyraźne rozróżnienie barier lokalnych i systemowych pozwala na realistyczne określenie zakresu odpowiedzialności miasta oraz skuteczniejsze planowanie działań, przy jednoczesnym wskazaniu obszarów wymagających wsparcia na poziomie wojewódzkim i krajowym.

DEFICYT ASYSTENTÓW RODZINY I PRACOWNIKÓW SOCJALNYCH

Niedobór wykwalifikowanej kadry powoduje, że wsparcie dla rodzin znajdujących się w kryzysie jest niewystarczające i często udzielane zbyt późno. Zbyt mała liczba asystentów rodziny oraz pracowników socjalnych sprawia, że jeden specjalista obejmuje opieką nadmierną liczbę rodzin, co znacząco ogranicza możliwość prowadzenia systematycznej, indywidualnej i pogłębionej pracy.

W praktyce oznacza to skupienie się na działaniach doraźnych i interwencyjnych, zamiast na długofalowej profilaktyce i wzmacnianiu kompetencji opiekuńczo-wychowawczych rodziców. Konsekwencją jest narastanie trudności w rodzinie, pogłębianie się kryzysu oraz zwiększone ryzyko umieszczenia dziecka w pieczy zastępczej. Tym samym system reaguje dopiero na zaawansowany problem, zamiast skutecznie mu zapobiegać na wcześniejszym etapie.

DŁUGI CZAS OCZEKIWANIA NA SPECJALISTÓW

Dostęp do psychologów, terapeutów, psychiatrów dziecięcych oraz specjalistów diagnostycznych jest ograniczony. W sytuacjach wymagających pilnej interwencji oznacza to pozostawienie dziecka bez adekwatnego wsparcia w kluczowym momencie kryzysu.

W okresie oczekiwania trudności emocjonalne, zaburzenia zachowania, problemy adaptacyjne czy objawy depresyjne mogą się nasilać. Brak szybkiej diagnozy i terapii wpływa negatywnie na funkcjonowanie dziecka w środowisku rodzinnym, szkolnym oraz w placówkach opiekuńczo-wychowawczych. Niejednokrotnie prowadzi to do pogorszenia relacji z opiekunami, konfliktów rówieśniczych, trudności edukacyjnych, a nawet zachowań autoagresywnych.

NIEWYSTARCZAJĄCA LICZBA RODZIN ZASTĘPCZYCH

Niewystarczająca liczba kandydatów na rodziny zastępcze, w szczególności zawodowe i specjalistyczne, stanowi jedną z kluczowych barier systemowych w obszarze pieczy zastępczej. Szczególny deficyt dotyczy rodzin gotowych przyjąć dzieci z niepełnosprawnościami, rodzeństwa lub dzieci z doświadczeniem traumy i trudnościami wychowawczymi.

Przyczynami tej sytuacji są m.in. niewystarczające wsparcie finansowe, duża odpowiedzialność związana z pełnieniem tej funkcji, znaczne obciążenie emocjonalne oraz ograniczona dostępność specjalistycznej pomocy dla rodzin zastępczych. Czynniki te mogą zniechęcać potencjalnych opiekunów do podjęcia tej roli.

W konsekwencji dzieci, które powinny trafić do rodzinnego środowiska opieki, kierowane są do placówek opiekuńczo-wychowawczych. Choć placówki zapewniają bezpieczeństwo i podstawową opiekę, nie są w stanie w pełni zastąpić indywidualnej relacji z opiekunem, poczucia przynależności oraz stabilności emocjonalnej, jakie daje środowisko rodzinne.

NIEWYSTARCZAJĄCE WSPARCIE PSYCHIATRYCZNE DZIECI

System psychiatrii dziecięcej w Polsce oraz we Włocławku jest niewydolny – brakuje wystarczającej liczby lekarzy specjalistów, oddziałów dziennych, miejsc hospitalizacyjnych oraz zespołów terapeutycznych. W praktyce oznacza to, że dzieci znajdujące się w kryzysie psychicznym często nie otrzymują szybkiej ani kompleksowej pomocy, a czas oczekiwania na konsultację czy leczenie bywa liczony w miesiącach.

Sytuacja ta jest szczególnie niebezpieczna w przypadku dzieci po doświadczeniach traumy, przemocy, zaniedbania lub przewlekłego stresu, które wymagają specjalistycznego i długofalowego wsparcia. Brak natychmiastowej interwencji może prowadzić do pogłębienia zaburzeń emocjonalnych i behawioralnych, rozwinięcia depresji, lęków, zaburzeń odżywiania czy zachowań autoagresywnych. Długotrwały brak wsparcia psychiatrycznego utrudnia proces wychowawczy zarówno w rodzinie, jak i w placówce opiekuńczo-wychowawczej.

OGRANICZONA SKUTECZNOŚĆ USAMODZIELNIANIA WYCHOWANKÓW

Proces przygotowania młodzieży do samodzielnego życia wciąż pozostaje niewystarczający. Wychowankowie opuszczający pieczę zastępczą często nie dysponują stabilnym zapleczem mieszkaniowym ani wsparciem emocjonalnym, które są kluczowe dla bezpiecznego startu w dorosłość. Dodatkowo wiele osób nie posiada wystarczających kompetencji społecznych, praktycznych ani zawodowych, co utrudnia podjęcie pracy, kontynuowanie nauki czy funkcjonowanie w samodzielnym gospodarstwie domowym.

Wsparcie finansowe dla usamodzielniającej się młodzieży jest ograniczone, a programy pomocowe instytucji często kończą się w momencie osiągnięcia pełnoletności lub opuszczenia placówki.

Ograniczona skuteczność usamodzielniania wychowanków wynika zatem zarówno z niedofinansowania programów, jak i niewystarczającej koordynacji działań między instytucjami oraz braku indywidualnego podejścia do potrzeb każdego młodego człowieka. W efekcie część osób opuszczających pieczę zastępczą pozostaje w trudnej sytuacji życiowej, co może prowadzić do dalszych kryzysów społecznych i ekonomicznych.

1.7. WNIOSKI Z ZOGNISKOWANEGO BADANIA GRUPOWEGO– OBSZAR WSPIERANIA RODZINY, PIECZY ZASTĘPCZEJ I PRZECIWDZIAŁANIA PRZEMOCY DOMOWEJ

W ramach prac nad diagnozą sytuacji społecznej przeprowadzono zogniskowany wywiad grupowy (FGI) poświęcony problematyce wsparcia rodzin, funkcjonowania systemu pieczy zastępczej oraz przeciwdziałania przemocy domowej. Spotkanie odbyło się w dniu 2 marca 2026 r. w siedzibie Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie we Włocławku. W dyskusji uczestniczyli przedstawiciele instytucji i służb realizujących zadania w obszarze wsparcia rodziny, pieczy zastępczej, edukacji, pomocy społecznej, ochrony zdrowia oraz bezpieczeństwa publicznego, w tym:

- Justyna Brzezińska – Pracownik socjalny, MOPR we Włocławku,
- Sylwia Dzika – Pracownik socjalny, MOPR we Włocławku,
- Ewelina Ferner-Kofel – Pedagog, Centrum Opieki nad Dzieckiem we Włocławku,
- Aleksandra Górzyńska – Koordynator, MOPR we Włocławku,
- Agata Janicka – Kierownik, MOPR we Włocławku,
- Kinga Karpińska – Specjalista, MOPR we Włocławku,
- Karolina Koprowska – Pracownik socjalny, MOPR we Włocławku,
- Monika Kramkowska – Dyrektor, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna we Włocławku,
- Dominika Kurtys – Główny specjalista, Wydział Edukacji, Zdrowia i Polityki Społecznej, Urząd Miasta Włocławek,
- Alicja Mencel – Kierownik, MOPR we Włocławku,
- Edyta Olszewska – Specjalista, Wydziału Prewencji, Komenda Miejska Policji,
- Agata Podlasin – Zastępca kierownika, MOPR we Włocławku,
- Agnieszka Rybacka – Specjalista, Centrum Opieki nad Dzieckiem we Włocławku,
- Emilia Rydlewska – Kierownik, MOPR we Włocławku,
- Maja Skibińska – Pracownik socjalny, MOPR we Włocławku,
- Aneta Szczygielska – Kierownik, MOPR we Włocławku,

– Angelika Żychlińska – Pracownik socjalny, MOPR we Włocławku.

Celem spotkania było zebranie doświadczeń praktyków pracujących na co dzień z rodzinami znajdującymi się w sytuacjach kryzysowych, identyfikacja najważniejszych problemów społecznych oraz wskazanie obszarów wymagających wzmocnienia w lokalnej polityce społecznej. Na podstawie przeprowadzonej dyskusji zidentyfikowano następujące kluczowe zagadnienia:

1) Strukturalne uwarunkowania problemów społecznych
   Uczestnicy spotkania wskazywali na złożony charakter problemów społecznych w mieście, które często wynikają z długotrwałych uwarunkowań społeczno-ekonomicznych. W dyskusji pojawiał się wątek niestabilnego rynku pracy, trudności w podejmowaniu stabilnego zatrudnienia oraz zjawiska dziedziczenia korzystania z pomocy społecznej w części rodzin.
2) Zróżnicowana ocena oferty skierowanej do dzieci i młodzieży
   Uczestnicy wskazywali na stosunkowo szeroką ofertę działań edukacyjnych, sportowych i wychowawczych kierowanych do dzieci i młodzieży, obejmującą m.in. świetlice środowiskowe, zajęcia pozalekcyjne, działalność organizacji społecznych oraz inicjatywy wolontariackie.
   Jednocześnie podnoszono, że część młodych osób nie korzysta z dostępnych form wsparcia i spędza czas w przestrzeniach publicznych, takich jak centra handlowe. Wskazuje to na potrzebę lepszego dopasowania oferty do rzeczywistych potrzeb młodzieży oraz wzmocnienia działań profilaktycznych.
3) Wzrost znaczenia problemów zdrowia psychicznego
   Zdrowie psychiczne dzieci, młodzieży i dorosłych zostało wskazane jako jeden z najważniejszych problemów społecznych wymagających systemowej reakcji. Uczestnicy zwracali uwagę na rosnącą liczbę zaburzeń lękowych i depresyjnych oraz na ograniczoną dostępność specjalistów, szczególnie w obszarze psychiatrii dziecięcej.
   Wskazywano również na przeciążenie instytucji świadczących pomoc psychologiczną oraz na utrzymujące się bariery społeczne w korzystaniu z pomocy specjalistycznej.
4) Rodziny w kryzysie i problemy wychowawcze
   Wśród najczęściej wskazywanych problemów rodzinnych wymieniano niewydolność wychowawczą części rodziców, uzależnienia od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz narastające zjawisko uzależnień od nowych technologii.
   Zwracano uwagę na przeciążenie rodziców obowiązkami zawodowymi oraz ograniczony czas poświęcany funkcjom wychowawczym. W opinii uczestników konieczne jest wzmacnianie działań profilaktycznych oraz wsparcia rodzin w rozwijaniu kompetencji wychowawczych.
5) Wyzwania w systemie pieczy zastępczej
   Uczestnicy wskazywali na poważny deficyt kandydatów do sprawowania rodzinnej pieczy zastępczej. Jednocześnie podkreślano rosnące zapotrzebowanie na miejsca w placówkach opiekuńczo-wychowawczych.
   Wskazywano także na potrzebę dalszego rozwoju mieszkań treningowych i wspomaganych, które są postrzegane jako skuteczne narzędzie przygotowania młodych osób do samodzielnego życia.
6) Zmieniający się charakter przemocy domowej
   W dyskusji podkreślano, że przemoc domowa coraz częściej przybiera formy przemocy psychicznej i ekonomicznej. Zwracano uwagę na wzrost liczby konfliktów okołorozwodowych oraz przypadków zaniedbań wobec osób zależnych.
   Jednocześnie pozytywnie oceniano skuteczność nowych narzędzi prawnych umożliwiających izolowanie sprawcy przemocy od osoby pokrzywdzonej.
7) Potrzeba wzmocnienia koordynacji działań profilaktycznych
   Uczestnicy spotkania zwracali uwagę na potrzebę lepszej koordynacji działań profilaktycznych realizowanych przez różne instytucje. Pomimo szerokiej oferty działań edukacyjnych i profilaktycznych ich efektywność mogłaby zostać zwiększona poprzez bardziej systemową współpracę między instytucjami.
   Jednocześnie podkreślano, że miasto dysponuje znaczącym potencjałem instytucjonalnym w postaci rozwiniętych usług środowiskowych oraz doświadczenia lokalnych instytucji i organizacji społecznych w pracy z rodzinami.

1.8. OCENA SYSTEMU I KIERUNKI ROZWOJU

Poniższa ocena funkcjonowania lokalnego systemu wsparcia w obszarze wspierania rodziny, pieczy zastępczej oraz przeciwdziałania przemocy domowej została opracowana w oparciu o wyniki przeprowadzonej diagnozy sytuacji społecznej miasta. Przedstawione wnioski stanowią syntetyczne podsumowanie analizy danych statystycznych i dokumentów zastanych (desk research), wyników badań ankietowych przeprowadzonych wśród mieszkańców i przedstawicieli instytucji, a także ustaleń wynikających z badań jakościowych, w tym zogniskowanego wywiadu grupowego z udziałem praktyków systemu wsparcia.

Zastosowanie triangulacji źródeł danych pozwoliło na uchwycenie zarówno skali zjawisk społecznych, jak i mechanizmów funkcjonowania lokalnego systemu pomocy rodzinie. Dzięki temu poniższe wnioski odzwierciedlają nie tylko obraz wynikający z danych statystycznych, lecz również doświadczenia instytucji pracujących na co dzień z rodzinami znajdującymi się w sytuacjach kryzysowych. Na tej podstawie zidentyfikowano następujące kluczowe kierunki rozwoju systemu wsparcia:

1) WZMOCNIENIE RODZIN BIOLOGICZNYCH I DZIAŁAŃ PROFILAKTYCZNYCH

   Kluczowym kierunkiem działań powinno być ograniczanie liczby dzieci kierowanych do pieczy zastępczej poprzez wczesne, systematyczne i wielospecjalistyczne wsparcie rodzin przeżywających trudności. Niezbędne jest zwiększenie dostępności asystentów rodziny, rozwój poradnictwa psychologicznego i pedagogicznego, a także wzmacnianie kompetencji opiekuńczo-wychowawczych rodziców. Szczególne znaczenie ma rozwój działań profilaktycznych w obszarze uzależnień, przemocy domowej i zdrowia psychicznego dzieci oraz młodzieży.

2) WZMOCNIENIE ZASOBÓW KADROWYCH SYSTEMU WSPARCIA

   Diagnoza jednoznacznie wskazuje na deficyt asystentów rodziny i pracowników socjalnych, co ogranicza możliwość prowadzenia pogłębionej, systematycznej pracy środowiskowej. Konieczne jest zwiększenie liczby etatów oraz stabilizacja kadr, tak aby możliwe było przejście od modelu interwencyjnego do modelu profilaktyczno-wspierającego.

3) ROZWÓJ RODZINNEJ PIECZY ZASTĘPCZEJ I DEINSTYTUCJONALIZACJA

   Utrzymujący się wysoki udział pieczy instytucjonalnej wymaga konsekwentnego wzmacniania rodzinnych form opieki. Priorytetem powinno być zwiększenie liczby rodzin zastępczych – w szczególności zawodowych i specjalistycznych – poprzez kompleksowy system zachęt obejmujący wsparcie finansowe, mieszkaniowe i specjalistyczne. Równocześnie należy dążyć do stopniowego ograniczania przeciążenia placówek opiekuńczo-wychowawczych.

4) ZWIĘKSZENIE DOSTĘPNOŚCI SPECJALISTYCZNEGO WSPARCIA PSYCHOLOGICZNEGO I PSYCHIATRYCZNEGO

   Długi czas oczekiwania na konsultacje psychologiczne i psychiatryczne stanowi istotną barierę skutecznego wsparcia dzieci i rodzin. Miasto powinno rozwijać lokalne zasoby w zakresie wsparcia psychologicznego oraz wzmacniać współpracę międzyinstytucjonalną, przy jednoczesnym wskazywaniu na systemowy, ogólnopolski charakter kryzysu psychiatrii dziecięcej wymagający działań na poziomie państwowym.

5) WZMOCNIENIE SYSTEMU USAMODZIELNIANIA WYCHOWANKÓW

   Proces przygotowania młodzieży do samodzielnego życia wymaga dalszego rozwijania. Niezbędne jest zwiększenie dostępności mieszkań treningowych, wzmocnienie wsparcia mentorskiego oraz rozwój działań ukierunkowanych na podnoszenie kompetencji społecznych i zawodowych wychowanków opuszczających pieczę zastępczą.

6) USPRAWNIENIE WSPÓŁPRACY MIĘDZYINSTYTUCJONALNEJ

   Choć współpraca instytucji funkcjonuje w sposób zorganizowany, konieczne jest jej dalsze usprawnianie, szczególnie w zakresie oddziaływań wobec osób stosujących przemoc domową oraz szybkiej wymiany informacji w sytuacjach kryzysowych. Sprawna koordynacja działań zwiększa skuteczność wsparcia i ogranicza eskalację problemów rodzinnych.

2. OSOBY W WIEKU SENIORALNYM ORAZ OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

WPROWADZENIE DO PROBLEMU

Proces starzenia się społeczeństwa oraz systematyczny wzrost liczby osób z niepełnosprawnościami stanowią kluczowe i długofalowe wyzwania dla polityki społecznej na poziomie krajowym, regionalnym i lokalnym. Są to zmiany o charakterze strukturalnym i nieodwracalnym, wynikające z przemian demograficznych, epidemiologicznych oraz społeczno-kulturowych, które będą determinować rozwój usług publicznych w nadchodzących dekadach. Starzenie się społeczeństwa wynika z wydłużania średniego czasu życia, postępu medycyny, poprawy warunków bytowych i zmian stylu życia, przy jednoczesnym spadku dzietności. Równolegle obserwuje się wzrost liczby osób posiadających orzeczenie o niepełnosprawności, wynikającej zarówno z wad wrodzonych, jak i z ograniczeń nabytych w wyniku chorób przewlekłych, urazów czy procesu starzenia się organizmu. Przyczynia się do tego m.in. poprawa diagnostyki, większa dostępność systemu orzeczniczego oraz wydłużenie życia osób z poważnymi schorzeniami. Skutkuje to rosnącym zapotrzebowaniem na wsparcie w codziennym funkcjonowaniu, w tym na usługi opiekuńcze, rehabilitacyjne i aktywizacyjne. W kontekście planowania lokalnej polityki społecznej konieczne jest uwzględnienie tych trendów w perspektywie długoterminowej. Opisane procesy wpływają na:

- rynek pracy, poprzez zmniejszanie się liczby osób aktywnych zawodowo oraz konieczność dostosowania warunków zatrudnienia do potrzeb osób starszych i z niepełnosprawnościami,
- system ochrony zdrowia, poprzez wzrost zapotrzebowania na leczenie chorób przewlekłych, rehabilitację, opiekę geriatryczną i długoterminową,
- system zabezpieczenia społecznego, poprzez zwiększenie liczby świadczeniobiorców,
- organizację usług społecznych, w tym usług opiekuńczych i środowiskowych,
- politykę mieszkaniową i planowanie przestrzenne, poprzez konieczność dostosowania infrastruktury do potrzeb osób o ograniczonej mobilności,
- funkcjonowanie rodzin, które coraz częściej przejmują rolę nieformalnych opiekunów.

Osoby w wieku senioralnym oraz osoby z niepełnosprawnościami stanowią dwie odrębne kategorie adresatów polityki społecznej, różniące się zakresem potrzeb, przebiegiem ścieżki życiowej oraz uwarunkowaniami zdrowotnymi i ekonomicznymi. Seniorzy najczęściej wchodzą w okres zwiększonej zależności od wsparcia stopniowo, w związku z naturalnym procesem starzenia się organizmu. Osoby z niepełnosprawnościami mogą natomiast doświadczać ograniczeń funkcjonalnych od urodzenia, od wczesnego dzieciństwa lub w wyniku zdarzeń losowych w różnych momentach życia. Jednocześnie grupy te w znacznym stopniu przenikają się. Wraz z wiekiem wzrasta ryzyko występowania chorób przewlekłych, schorzeń neurologicznych, zaburzeń narządu ruchu, problemów sensorycznych oraz innych ograniczeń prowadzących do niepełnosprawności. W praktyce oznacza to, że istotna część seniorów staje się beneficjentami systemu wsparcia dedykowanego osobom z niepełnosprawnościami, w tym systemu orzeczniczego, świadczeń pielęgnacyjnych czy usług opiekuńczych. Z perspektywy strategicznej kluczowe jest przyjęcie podejścia całościowego i zintegrowanego, obejmującego:

- analizę długoterminowych trendów demograficznych oraz prognoz ludnościowych,
- ocenę sytuacji społeczno-ekonomicznej osób starszych i osób z niepełnosprawnościami, w tym poziomu dochodów, aktywności zawodowej i ryzyka ubóstwa,
- identyfikację istniejącej infrastruktury wsparcia oraz luk systemowych w obszarze usług zdrowotnych, opiekuńczych i środowiskowych,
- ocenę dostępności przestrzeni publicznej i mieszkaniowej,
- określenie kierunków interwencji na poziomie lokalnym, z uwzględnieniem możliwości finansowych i organizacyjnych samorządu,
- wzmocnienie koordynacji działań międzysektorowych – w obszarze pomocy społecznej, zdrowia, rynku pracy, edukacji i organizacji pozarządowych.

Celem niniejszego rozdziału jest przedstawienie pogłębionej diagnozy sytuacji osób starszych oraz osób z niepełnosprawnościami w mieście Włocławek, z uwzględnieniem szerszego kontekstu krajowego i regionalnego. Analiza

ta obejmuje zarówno wymiar demograficzny, społeczny i ekonomiczny, jak i funkcjonalny – związany z dostępnością oraz adekwatnością systemu wsparcia.

2.1. OSOBY W WIEKU SENIORALNYM

2.1.1. PROCES STARZENIA SIĘ SPOŁECZEŃSTWA – ZNACZENIE DLA POLITYKI LOKALNEJ

KONTEKST KRAJOWY I REGIONALNY

Proces starzenia się społeczeństwa ma charakter ogólnokrajowy i trwały. Polska znajduje się w zaawansowanej fazie przemian demograficznych, których istotą jest systematyczny wzrost udziału osób starszych w populacji przy jednoczesnym spadku liczby osób w wieku produkcyjnym. Zjawisko to wynika z utrzymującej się od wielu lat niskiej dzietności, wydłużania przeciętnego trwania życia oraz zmian społeczno-kulturowych. Szczególnie istotnym elementem tych przemian jest tzw. podwójne starzenie się społeczeństwa, czyli wzrost liczby osób w wieku 80 lat i więcej. Grupa ta charakteryzuje się zwiększonym ryzykiem niesamodzielności, wielochorobowości oraz koniecznością korzystania z intensywnego wsparcia zdrowotnego i opiekuńczego.

Województwo kujawsko-pomorskie doświadcza zarówno depopulacji, jak i systematycznego wzrostu udziału osób w wieku poprodukcyjnym. Proces ten dotyczy zarówno dużych ośrodków miejskich, jak i mniejszych gmin. Dodatkowym wyzwaniem pozostaje odpływ osób młodych do większych miast i za granicę, co pogłębia nierównowagę pomiędzy liczbą osób aktywnych zawodowo a liczbą seniorów.

KONTEKST WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO

Województwo kujawsko-pomorskie wpisuje się w ogólnokrajowe trendy starzenia się ludności i depopulacji. Liczba mieszkańców regionu spadła poniżej 2,05 mln, a prognozy wskazują na dalszy spadek do 2030 i 2040 r. Jednocześnie rośnie udział osób w wieku poprodukcyjnym – obecnie osoby 60+ stanowią ponad 27% populacji. Szczególnie dynamicznie zwiększa się liczba osób w wieku 80+. W 2018 r. było ich 83,1 tys., natomiast do 2030 r. prognozowany jest wzrost do 114,3 tys., z wyraźnym przyspieszeniem po 2026 r., gdy wiek 80 lat osiągną roczniki powojennego wyżu demograficznego. Z prognoz GUS wynika, że w perspektywie najbliższych kilkunastu lat:

- udział osób w wieku poprodukcyjnym będzie systematycznie wzrastał,
- wskaźnik obciążenia demograficznego (liczba osób w wieku poprodukcyjnym przypadająca na 100 osób w wieku produkcyjnym) będzie się pogłębiał,
- zwiększy się liczba jednoosobowych gospodarstw domowych prowadzonych przez osoby starsze,
- wzrośnie liczba osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

Zjawisko starzenia się społeczeństwa w kontekście województwa oznacza nie tylko presję na system zabezpieczenia społecznego, ale również potencjał dla rozwoju lokalnej „srebrnej gospodarki". Dla miast takich jak Włocławek oznacza to konieczność uwzględnienia regionalnych trendów demograficznych w lokalnych dokumentach strategicznych oraz dostosowania planowania usług społecznych do prognozowanego wzrostu liczby osób w wieku sędziwym w najbliższych latach.

ZNACZENIE TRENDÓW DEMOGRAFICZNYCH DLA WŁOCŁAWKA

Miasto Włocławek doświadcza procesów starzenia się ludności w sposób szczególnie wyraźny. Tendencje krajowe i regionalne nakładają się na lokalne uwarunkowania, takie jak utrzymujący się ujemny przyrost naturalny oraz migracje osób młodych do większych ośrodków. W efekcie struktura wieku mieszkańców ulega przesunięciu w kierunku starszych roczników, a udział osób w wieku poprodukcyjnym systematycznie wzrasta.

Charakterystycznym zjawiskiem jest feminizacja starości. Wśród osób w wieku poprodukcyjnym dominują kobiety, częściej prowadzą jednoosobowe gospodarstwa domowe, są bardziej narażone na samotność oraz ryzyko ubóstwa, a także dłużej korzystają z usług zdrowotnych i opiekuńczych.

Badanie ankietowe przeprowadzone wśród 247 respondentów (N=247) – obejmujące seniorów, członków ich rodzin oraz przedstawicieli instytucji potwierdza skalę wyzwań. W badanej grupie respondenci wskazywali przede wszystkim na: pogarszający się stan zdrowia i rosnące potrzeby opiekuńcze – utrudniony dostęp do lekarzy specjalistów wskazało 55,5%

respondentów (137 wskazań), a 40,5% (100 wskazań) zwróciło uwagę na długi czas oczekiwania na rehabilitację, trudności finansowe – problem kosztów usług opiekuńczych wskazało 28,3% badanych (70 wskazań), samotność i ograniczone wsparcie społeczne – 41,3% respondentów (102 wskazania) wskazało samotność i izolację społeczną jako jeden z głównych problemów, bariery w dostępie do usług zdrowotnych i opiekuńczych – ogólny problem dostępu do usług wskazało 60,3% badanych (149 wskazań), a dostęp do rehabilitacji 44,9% (111 wskazań), ograniczenia funkcjonalne – 33,2% (82 wskazania) wskazało potrzebę pomocy w podstawowych czynnościach dnia codziennego, a 33,6% (83 wskazania) bariery architektoniczne.

Zidentyfikowane problemy są spójne z kierunkiem zmian demograficznych i wskazują na konieczność systemowej, długofalowej reakcji miasta. W praktyce proces ten będzie prowadził do:

- zwiększonego zapotrzebowania na usługi opiekuńcze i środowiskowe realizowane w miejscu zamieszkania – co potwierdza fakt, że jedna trzecia badanych wskazuje potrzebę pomocy w codziennym funkcjonowaniu;
- wzrostu liczby osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
- rosnącej presji na system ochrony zdrowia, w szczególności w zakresie leczenia chorób przewlekłych i rehabilitacji;
- konieczności rozwijania wsparcia dla opiekunów nieformalnych – rodziny częściej niż sami seniorzy wskazywały niewystarczającą liczbę godzin usług i wysokie koszty wsparcia;
- potrzeby dostosowywania infrastruktury miejskiej do wymogów dostępności – 33,6% respondentów wskazało bariery architektoniczne, a 27,5% problemy transportowe.

Zmiany te mają charakter długofalowy i nie wskazują na odwrócenie trendu w najbliższych latach. Planowanie strategiczne miasta powinno zatem uwzględniać scenariusz pogłębiającego się starzenia się populacji oraz konieczność przekształcania systemu usług publicznych w kierunku większej dostępności, elastyczności i środowiskowego charakteru wsparcia.

FEMINIZACJA POPULACJI SENIORALNEJ

Zjawisko feminizacji populacji senioralnej, szczegółowo przedstawione w części demograficznej Strategii, ma we Włocławku wyraźny charakter strukturalny – kobiety stanowią zdecydowaną większość w populacji osób w wieku poprodukcyjnym, a w skali kraju na 100 mężczyzn w wieku senioralnym przypada 138 kobiet.

Wyniki badania ankietowego wskazują na zróżnicowanie percepcji problemów w zależności od płci. Kobiety relatywnie częściej niż mężczyźni wskazywały samotność oraz ograniczenia funkcjonalne jako istotne trudności, natomiast mężczyźni częściej akcentowali problemy zdrowotne i dostęp do specjalistów. Różnice te potwierdzają, że struktura płci w populacji senioralnej ma bezpośrednie przełożenie na charakter zgłaszanych potrzeb. Konsekwencje feminizacji populacji senioralnej obejmują w szczególności:

1. wzrost liczby samotnych seniorek - zwiększa się liczba jednoosobowych gospodarstw domowych prowadzonych przez kobiety w podeszłym wieku,
2. większe ryzyko ubóstwa wśród kobiet w podeszłym wieku - niższe świadczenia emerytalne oraz brak wsparcia współmałżonka zwiększają podatność na problemy finansowe, w tym trudności w pokrywaniu kosztów leczenia, rehabilitacji i utrzymania mieszkania,
3. zwiększone zapotrzebowanie na usługi środowiskowe - samotne seniorki częściej wymagają wsparcia w miejscu zamieszkania, zwłaszcza w przypadku pogorszenia stanu zdrowia lub ograniczenia mobilności.

W perspektywie strategicznej feminizacja starości powinna być traktowana jako trwałe uwarunkowanie planowania usług społecznych i zdrowotnych. Oznacza to konieczność rozwijania:

- usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania,
- programów przeciwdziałania samotności i izolacji społecznej,
- wsparcia środowiskowego skierowanego do jednoosobowych gospodarstw senioralnych,
- działań osłonowych i doradczych w zakresie bezpieczeństwa finansowego osób starszych.

Uwzględnienie struktury płci w populacji senioralnej pozwala lepiej dopasować interwencje publiczne do realnych potrzeb mieszkańców oraz przeciwdziałać pogłębianiu się nierówności społecznych w najstarszych grupach wiekowych.

SPADEK LICZBY URODZEŃ

Proces starzenia się miasta Włocławek jest dodatkowo pogłębiany przez wyraźny spadek liczby urodzeń. W 2024 r. przyszło na świat 767 dzieci, podczas gdy w 2019 r. urodziło się 1 448, a w 2023 r. 1 033. Oznacza to niemal dwukrotny spadek w ciągu pięciu lat, co w sposób bezpośredni wpłynie na przyszłą strukturę demograficzną miasta oraz relacje pomiędzy grupami wieku. Niska dzietność prowadzi do:

- systematycznego zmniejszania się liczby osób w wieku produkcyjnym,
- pogłębiania wskaźnika obciążenia demograficznego,
- ograniczenia potencjalnych zasobów pracy i bazy podatkowej miasta,
- zmniejszenia liczby dzieci i młodzieży w systemie edukacji oraz konieczności dostosowania infrastruktury oświatowej.

W perspektywie kilkunastu lat oznacza to utrwalenie niekorzystnych proporcji pomiędzy liczbą osób w wieku poprodukcyjnym a liczbą mieszkańców aktywnych zawodowo. Coraz liczniejsze roczniki seniorów będą funkcjonować w warunkach malejącej liczby potencjalnych opiekunów nieformalnych – zarówno w wymiarze rodzinnym, jak i społecznym. Może to prowadzić do osłabienia tradycyjnych mechanizmów wsparcia międzypokoleniowego oraz zwiększenia zależności od systemu instytucjonalnego. Mniejsza liczba osób w wieku produkcyjnym oznacza ograniczenie wpływów z podatków oraz składek, przy jednoczesnym wzroście wydatków na usługi zdrowotne, opiekuńcze i społeczne związane ze starzeniem się populacji.

Mechanizm demograficzny łączący depopulację, starzenie się ludności i niską dzietność ma charakter trwały i strukturalny. Nie jest to zjawisko przejściowe, lecz proces, który będzie determinował kierunki rozwoju miasta w najbliższych dekadach. Wymaga on równoległych działań w dwóch obszarach, z jednej strony wzmocnienia polityki senioralnej i rozwoju usług środowiskowych, z drugiej – tworzenia warunków sprzyjających zatrzymaniu i przyciąganiu osób w wieku produkcyjnym, tak aby ograniczyć skalę przyszłych dysproporcji demograficznych.

2.1.2. WYZWANIA WYNIKAJĄCE ZE STARZENIA SIĘ POPULACJI

Proces starzenia się populacji we Włocławku ma wielowymiarowe konsekwencje ekonomiczne, zdrowotne i społeczne. Zwiększający się udział osób starszych w stosunku do liczby mieszkańców w wieku produkcyjnym prowadzi do:

- rosnącego wskaźnika obciążenia demograficznego,
- zwiększonego zapotrzebowania na świadczenia emerytalne, zdrowotne i opiekuńcze,
- ograniczenia potencjalnych zasobów pracy i bazy podatkowej miasta,
- narastających napięć finansowych w budżecie oraz konieczności przesuwania środków publicznych w kierunku usług senioralnych.

Konsekwencją tych procesów jest rosnąca presja na system ochrony zdrowia, opieki społecznej oraz infrastrukturę miejską. Badanie ankietowe (N=247) – obejmujące seniorów, członków ich rodzin oraz przedstawicieli instytucji – pozwala uchwycić zróżnicowaną ocenę sytuacji osób starszych w mieście. W grupie samych seniorów 36,6% oceniło jakość życia jako „raczej dobrą", 9,9% jako „bardzo dobrą", natomiast 27,2% jako „raczej złą", a 3,8% jako „bardzo złą". Oznacza to relatywnie zrównoważony obraz z umiarkowaną przewagą ocen pozytywnych. Jednocześnie 20,2% badanych wskazało odpowiedź neutralną, co może świadczyć o adaptacji do ograniczeń lub umiarkowanych oczekiwaniach wobec systemu wsparcia. Zdecydowanie bardziej krytycznie sytuację oceniają członkowie rodzin seniorów – aż 76,5% wskazało odpowiedź „raczej źle". Różnica ta wskazuje na istotną rozbieżność percepcyjną między samymi seniorami a ich opiekunami. Rodziny mogą silniej odczuwać obciążenia związane z opieką, koszty finansowe oraz trudności organizacyjne, co przekłada się na bardziej negatywną ocenę sytuacji.

Przedstawiciele instytucji samorządowych w 55,6% ocenili sytuację jako „raczej dobrą", natomiast organizacje pozarządowe były podzielone – po 50% ocen „raczej dobrze" i „raczej źle". Wskazuje to na zróżnicowanie perspektyw: instytucjonalną (systemową) oraz środowiskową (bliższą codziennym doświadczeniom seniorów).

Analiza odpowiedzi dotyczących najczęstszych problemów seniorów potwierdza, że wyzwania mają charakter wielowymiarowy. Najczęściej wskazywane trudności dotyczyły dostępu do systemu ochrony zdrowia i rehabilitacji. Utrudniony dostęp do lekarzy specjalistów wskazało 55,5% respondentów, a 40,5% – długi czas oczekiwania na rehabilitację.

Dodatkowo 44,9% badanych wskazało ograniczony dostęp do rehabilitacji jako odrębny problem. Drugim istotnym obszarem są ograniczenia funkcjonalne i opiekuńcze. 33,2% respondentów wskazało potrzebę pomocy w podstawowych czynnościach dnia codziennego, a 28,3% – zbyt wysoki koszt usług opiekuńczych. W połączeniu z rosnącą liczbą osób w wieku 75+ i 80+ oznacza to wzrost zapotrzebowania na usługi środowiskowe świadczone w miejscu zamieszkania. Istotnym problemem społecznym pozostaje samotność – 41,3% respondentów wskazało izolację społeczną jako jedno z głównych wyzwań. Zjawisko to szczególnie dotyczy osób prowadzących jednoosobowe gospodarstwa domowe oraz seniorów z ograniczonym wsparciem rodzinnym. Respondenci zwracali również uwagę na bariery architektoniczne (33,6%) oraz problemy transportowe (27,5%), co wskazuje na konieczność dalszego dostosowywania przestrzeni publicznej do potrzeb osób o ograniczonej mobilności. Zebrane dane wskazują, że starzenie się populacji generuje jednocześnie presję zdrowotną, ekonomiczną i społeczną. Problemy mają charakter strukturalny, a nie incydentalny. Szczególnie istotne są:

- rosnące zapotrzebowanie na usługi zdrowotne i rehabilitacyjne,
- wzrost potrzeb w zakresie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania,
- ryzyko izolacji społecznej,
- obciążenie opiekunów nieformalnych,
- konieczność dalszego dostosowania infrastruktury miejskiej do wymogów dostępności.

Rozbieżność między oceną seniorów a oceną ich rodzin stanowi istotny sygnał dla polityki lokalnej. Wskazuje ona na potrzebę większego uwzględnienia perspektywy opiekunów nieformalnych w planowaniu działań oraz rozwijania wsparcia środowiskowego, które ograniczy obciążenia rodzin i wzmocni samodzielność osób starszych.

WYMIAR EKONOMICZNY

Zmniejszająca się liczba mieszkańców w wieku produkcyjnym przy jednoczesnym wzroście liczby osób w wieku poprodukcyjnym prowadzi do trwałej zmiany relacji pomiędzy grupami wieku, co przekłada się zarówno na stronę dochodową, jak i wydatkową budżetu samorządu. Spadek liczby osób aktywnych zawodowo oznacza ograniczenie zasobów pracy dostępnych dla lokalnej gospodarki oraz zmniejszenie wpływów z podatków i składek. W dłuższej perspektywie może to prowadzić do wolniejszej dynamiki rozwoju gospodarczego oraz trudności w utrzymaniu równowagi finansowej przy rosnących wydatkach społecznych.

Jednocześnie badanie ankietowe (N=247) wskazuje na wyraźny wzrost zapotrzebowania na usługi wymagające wyspecjalizowanego personelu. Aż 60,3% respondentów wskazało poprawę dostępu do usług jako najważniejszą potrzebę seniorów, 44,9% – dostęp do rehabilitacji, a 38,9% – dostęp do opieki geriatrycznej. Starzenie się populacji skutkuje zwiększonym zapotrzebowaniem na świadczenia emerytalne, zdrowotne oraz usługi opiekuńcze finansowane ze środków publicznych. W wymiarze lokalnym oznacza to rosnące obciążenie budżetu miasta w zakresie domów pomocy społecznej, usług środowiskowych, transportu specjalistycznego oraz programów wsparcia seniorów. Oprócz dostępu do usług (60,3%) i rehabilitacji (44,9%), 38,9% respondentów wskazało potrzebę pomocy technicznej w miejscu zamieszkania (drobne naprawy, wsparcie sprzętowe), a 27,5% – potrzebę transportu dostosowanego do ograniczeń zdrowotnych. Oznacza to konieczność rozbudowy infrastruktury usług świadczonych w środowisku zamieszkania, co wiąże się z kosztami organizacyjnymi, kadrowymi i inwestycyjnymi.

Z perspektywy ekonomicznej istotne jest również wysokie natężenie potrzeb sygnalizowane przez członków rodzin seniorów – 82,4% z nich wskazało poprawę dostępu do usług jako kluczową potrzebę, a 88,2% – dostęp do rehabilitacji. Dane te wskazują na znaczne obciążenie opieką nieformalną. W przypadku braku odpowiedniego wsparcia instytucjonalnego może to prowadzić do ograniczania aktywności zawodowej opiekunów, co pośrednio wpływa na rynek pracy i poziom dochodów gospodarstw domowych. Zmiany demograficzne wymagają dostosowania lokalnego rynku pracy do rosnącego udziału osób starszych. Obejmuje to zarówno wydłużanie aktywności zawodowej osób 60+, jak i tworzenie warunków zatrudnienia dostosowanych do możliwości zdrowotnych pracowników. Konieczne jest rozwijanie elastycznych form zatrudnienia, inwestowanie w kształcenie ustawiczne oraz podnoszenie kwalifikacji, w szczególności w sektorach usług społecznych i zdrowotnych. Starzenie się ludności może być impulsem do rozwoju tzw. srebrnej gospodarki, obejmującej usługi i produkty skierowane do osób starszych w obszarach takich jak:

- usługi rehabilitacyjne i geriatryczne,

- usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania,
- transport specjalistyczny,
- pomoc techniczna i wsparcie funkcjonalne,
- mieszkalnictwo dostosowane do potrzeb osób starszych.

Rozwój tych sektorów może przyczyniać się do tworzenia miejsc pracy oraz wspierania lokalnej przedsiębiorczości. Warunkiem jest jednak skoordynowane planowanie w obszarze polityki społecznej, rynku pracy oraz finansów publicznych.

Odpowiedzi respondentów potwierdzają, że potrzeby seniorów mają w dużej mierze charakter usługowy i infrastrukturalny, co będzie wymagało zwiększonych nakładów finansowych oraz przekształceń organizacyjnych. Skuteczne zarządzanie tym procesem wymaga długoterminowego planowania finansowego, koordynacji działań międzysektorowych oraz uwzględnienia prognoz demograficznych w polityce rozwoju miasta.

WYMIAR ZDROWOTNY

Starzenie się ludności w sposób bezpośredni wpływa na stan zdrowia seniorów oraz na wydolność systemu ochrony zdrowia i lokalnych usług wspierających. Wraz z wiekiem rośnie częstość występowania chorób przewlekłych, wielochorobowości oraz ograniczeń funkcjonalnych, co zwiększa zapotrzebowanie na stałą opiekę medyczną, farmakoterapię oraz rehabilitację. W grupach 75+ i 80+ szczególnie widoczne są schorzenia układu krążenia, cukrzyca, choroby neurologiczne i zwyrodnieniowe. W związku z postępującymi ograniczeniami w wykonywaniu podstawowych czynności życia codziennego coraz większego znaczenia nabierają rehabilitacja, opieka geriatryczna oraz integracja usług zdrowotnych z opieką środowiskową.

Wyniki badania ankietowego (N = 247) wskazują jednoznacznie, że dostęp do opieki zdrowotnej stanowi najsłabiej oceniany element lokalnego systemu wsparcia seniorów. Ponad połowa respondentów (53,4%) oceniła dostęp do opieki zdrowotnej negatywnie, w tym blisko co piąty badany jako „bardzo zły". Jedynie 21,1% badanych wyraziło ocenę pozytywną. Średnia ocena wyniosła 2,54 w pięciostopniowej skali, co oznacza poziom pomiędzy oceną „raczej złą" a „przeciętną". Takie wyniki potwierdzają, że problemy zdrowotne seniorów mają nie tylko charakter medyczny, lecz również organizacyjny. Obejmują one trudności w dostępie do lekarzy specjalistów, długi czas oczekiwania na wizyty i rehabilitację oraz niewystarczającą koordynację świadczeń. Najbardziej krytycznie sytuację oceniają członkowie rodzin seniorów – w tej grupie aż 68% respondentów wystawiło oceny negatywne, a średnia ocena wyniosła 2,32. Seniorzy oceniają sytuację nieco łagodniej (średnia 2,61), natomiast przedstawiciele instytucji samorządowych i organizacji pozarządowych formułują oceny wyraźnie bardziej umiarkowane (średnie odpowiednio 2,88 i 2,91). Rozbieżność ta wskazuje na różne perspektywy oceny systemu. Rodziny, które często towarzyszą seniorom w procesie leczenia i organizują dostęp do świadczeń, silniej odczuwają bariery systemowe. Z kolei środowisko instytucjonalne postrzega funkcjonowanie systemu w sposób bardziej zrównoważony.

Ocena dostępu do opieki zdrowotnej pozostaje spójna z wynikami dotyczącymi najczęściej wskazywanych problemów seniorów. W perspektywie strategicznej kluczowe znaczenie ma:

- rozwijanie współpracy z podmiotami medycznymi działającymi na terenie miasta,
- wzmacnianie dostępności rehabilitacji i opieki geriatrycznej,
- poprawa koordynacji świadczeń zdrowotnych i opiekuńczych,
- rozwój programów profilaktycznych i wczesnej diagnostyki,
- zwiększenie dostępności transportu medycznego oraz wsparcia środowiskowego.

Wymiar zdrowotny starzenia się populacji należy traktować jako jeden z priorytetowych obszarów interwencji w lokalnej polityce społecznej. Bez poprawy dostępności i jakości świadczeń medycznych utrzymanie samodzielności seniorów będzie coraz trudniejsze, co w dalszej perspektywie może generować dodatkowe koszty w systemie opieki długoterminowej.

WYMIAR WSPARCIA INSTYTUCJONALNEGO I ŚRODOWISKOWEGO

System wsparcia osób starszych we Włocławku obejmuje usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania, dzienne formy wsparcia (dzienne domy pomocy, kluby seniora, dzienne domy pomocy), transport door-to-door, a także działania organizacji pozarządowych i programy osłonowe. Sprawność tego systemu ma kluczowe znaczenie dla utrzymania samodzielności seniorów oraz ograniczania obciążenia opiekunów nieformalnych.

Wynik badania ankietowego (N=247) wskazuje, że system funkcjonuje stabilnie, jednak w ocenie mieszkańców jego dostępność i zakres są niewystarczające w stosunku do rosnących potrzeb. Dostępność usług dziennego wsparcia została oceniona umiarkowanie – średnia ocena wyniosła 3,03 w pięciostopniowej skali. Około jedna trzecia respondentów wystawiła oceny negatywne, a nieco ponad jedna trzecia pozytywne. Wskazuje to na funkcjonujący, lecz niewystarczająco rozwinięty system. Najbardziej krytyczne oceny formułowali członkowie rodzin seniorów, co może świadczyć o niedopasowaniu liczby miejsc i godzin funkcjonowania placówek do realnych potrzeb opiekuńczych. Różnica percepcyjna pomiędzy rodzinami a przedstawicielami instytucji potwierdza istnienie luki pomiędzy oceną systemową a doświadczeniem użytkowników.

Usługi opiekuńcze należą do najsłabiej ocenianych elementów systemu wsparcia. Średnia ocena wyniosła 2,79, a ponad 40% respondentów oceniło ich dostępność negatywnie. Szczególnie krytyczne stanowisko zajmują członkowie rodzin, wśród których ponad połowa wskazała ocenę negatywną. Jednocześnie 71,3% wszystkich respondentów uważa, że zakres usług opiekuńczych powinien zostać zwiększony, przy bardzo niskim odsetku odpowiedzi przeciwnych. Wśród rodzin seniorów poparcie dla rozszerzenia usług sięga niemal 90%, co stanowi jeden z najsilniejszych sygnałów diagnostycznych w całym badaniu.

Na tle innych usług program transportowy door-to-door został oceniony relatywnie najlepiej. Średnia ocena wyniosła 3,29, a niemal połowa respondentów oceniła usługę pozytywnie. Program ten stanowi istotny element przeciwdziałania wykluczeniu komunikacyjnemu oraz umożliwia dostęp do świadczeń zdrowotnych i społecznych. Mimo pozytywnych ocen, rodziny seniorów są bardziej krytyczne niż sami seniorzy, co może wskazywać na ograniczenia dostępności terminów lub niewystarczający zakres usługi w stosunku do potrzeb.

Zebrane dane wskazują, że lokalny system wsparcia środowiskowego funkcjonuje, lecz nie nadąża w pełni za rosnącą skalą potrzeb wynikających ze starzenia się populacji. W perspektywie strategicznej oznacza to konieczność: zwiększenia liczby godzin usług opiekuńczych, wzmocnienia potencjału kadrowego systemu, rozwoju usług wytchnieniowych, ograniczenia barier finansowych i administracyjnych, dalszego rozwoju form środowiskowych i półstacjonarnych.

Wymiar wsparcia instytucjonalnego i środowiskowego stanowi jeden z kluczowych obszarów wymagających wzmocnienia w kontekście prognozowanego wzrostu liczby osób niesamodzielnych w kolejnych latach.

WYMIAR SPOŁECZNY

Proces starzenia się ludności wywołuje istotne konsekwencje społeczne, wpływając na jakość życia seniorów, funkcjonowanie rodzin oraz poziom uczestnictwa osób starszych w życiu wspólnoty lokalnej. W warunkach depopulacji oraz migracji młodszych roczników rośnie liczba jednoosobowych gospodarstw domowych prowadzonych przez seniorów, co zwiększa ryzyko samotności, ograniczenia relacji społecznych oraz stopniowego wycofywania się z aktywności publicznej.

Starzenie się populacji oznacza również zmianę struktury ról społecznych. Zakończenie aktywności zawodowej, pogarszający się stan zdrowia czy ograniczenia mobilności mogą prowadzić do utraty dotychczasowych kontaktów i zmniejszenia uczestnictwa w życiu społecznym. W konsekwencji rośnie znaczenie lokalnych form aktywizacji – klubów seniora, organizacji pozarządowych, inicjatyw sąsiedzkich czy edukacyjnych – które pełnią funkcję nie tylko rekreacyjną, ale także integracyjną i profilaktyczną.

Wyniki badania ankietowego (N = 247) wskazują, że dostęp do infrastruktury integracyjnej nie jest postrzegany jako w pełni satysfakcjonujący. W przypadku Klubów Seniora 41,3% respondentów uznało, że seniorzy mają do nich łatwy dostęp, natomiast 30% wskazało brak takiej dostępności, a 28,7% odpowiedziało „częściowo". Relatywnie lepiej oceniany jest Uniwersytet Trzeciego Wieku. Średnia ocena dostępności tej formy wsparcia wyniosła 3,26 w skali 1–5, natomiast atrakcyjność oferty została oceniona jeszcze wyżej – średnia 3,61 przy 59,1% ocen pozytywnych. Wskazuje to, że dobrze zaprojektowane formy aktywizacji edukacyjno-społecznej są pozytywnie odbierane przez seniorów i mogą stanowić istotny element przeciwdziałania izolacji społecznej. Jednocześnie różnice w ocenach pomiędzy seniorami, rodzinami a przedstawicielami instytucji pokazują, że dostępność oferty nie jest równomiernie postrzegana – środowisko rodzinne częściej wskazuje na istniejące bariery.

Długofalowa skuteczność działań w obszarze polityki senioralnej zależy od równoczesnego rozwoju infrastruktury wsparcia oraz realnej dostępności oferty dla różnych grup seniorów – w tym osób o ograniczonej mobilności, mieszkających samotnie czy pozostających poza zorganizowanymi formami aktywności. Społeczny wymiar starzenia się populacji wymaga

zatem podejścia kompleksowego, łączącego działania integracyjne, edukacyjne i środowiskowe z budowaniem poczucia przynależności do lokalnej wspólnoty.

2.1.3. WNIOSKI STRATEGICZNE

WNIOSKI OCZYWISTE (wynikające bezpośrednio z diagnozy i danych)

1) Postępujące i utrwalone starzenie się populacji miasta - Włocławek doświadcza trwałego procesu starzenia się ludności, któremu towarzyszy spadek liczby mieszkańców oraz zmniejszanie się populacji w wieku produkcyjnym. Jednocześnie rośnie liczba osób w wieku poprodukcyjnym, w tym w grupie 80+, która w największym stopniu generuje zapotrzebowanie na wsparcie. Oznacza to systematyczne pogłębianie wskaźnika obciążenia demograficznego oraz zmianę struktury potrzeb społecznych miasta.
2) Wyraźne deficyty w dostępie do ochrony zdrowia - Badanie ankietowe jednoznacznie wskazuje, że dostęp do opieki zdrowotnej jest najsłabiej ocenianym elementem systemu wsparcia seniorów. Najczęściej wskazywane problemy to:
   - utrudniony dostęp do lekarzy specjalistów,
   - długi czas oczekiwania na rehabilitację,
   - ograniczona dostępność opieki geriatrycznej.

   Problemy te mają charakter powszechny i dotyczą zarówno seniorów, jak i ich rodzin.
3) Niewystarczający zakres usług opiekuńczych - Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania funkcjonują, jednak ich skala jest niewystarczająca wobec rosnących potrzeb. Najczęściej wskazywanymi trudnościami są:
   - zbyt mała liczba godzin wsparcia,
   - długi czas oczekiwania,
   - bariery finansowe.

   Jednocześnie zdecydowana większość respondentów wskazuje potrzebę zwiększenia zakresu tych usług.
4) Narastające ryzyko samotności i izolacji społecznej - Znaczna część respondentów wskazuje samotność jako jeden z głównych problemów seniorów. Zjawisko to wzmacnia:
   - wzrost liczby jednoosobowych gospodarstw domowych,
   - feminizacja starości,
   - migracja młodszych pokoleń.

   Oznacza to rosnące ryzyko izolacji społecznej oraz ograniczenia nieformalnego wsparcia rodzinnego.
5) Rozbieżność ocen między seniorami a ich rodzinami - Członkowie rodzin seniorów oceniają sytuację osób starszych oraz funkcjonowanie systemu wsparcia znacznie bardziej krytycznie niż sami seniorzy. Wskazuje to na realne przeciążenie opieką nieformalną oraz ukryte koszty społeczne procesu starzenia się.

WNIOSKI POGŁĘBIONE (wynikające z analizy zależności i implikacji systemowych)

1) Konieczność przejścia z modelu interwencyjnego na środowiskowy - rosnąca liczba osób 75+ i 80+ oznacza, że tradycyjny model reagowania na kryzys (po utracie samodzielności) będzie coraz mniej efektywny i coraz bardziej kosztowny. Utrzymanie stabilności systemu wymaga przesunięcia akcentu na:
   - profilaktykę zdrowotną,
   - rehabilitację podtrzymującą sprawność,
   - wsparcie środowiskowe w miejscu zamieszkania,
   - koordynację usług zdrowotnych i społecznych.
2) Trwała zmiana struktury wydatków publicznych - starzenie się populacji oznacza nie tylko wzrost liczby seniorów, lecz przede wszystkim trwałą zmianę struktury wydatków miasta. Rosnąć będą koszty:
   - usług opiekuńczych,
   - rehabilitacji,
   - wsparcia środowiskowego,
   - transportu specjalistycznego,

– dostosowywania infrastruktury.

Oznacza to konieczność długofalowego planowania finansowego oraz przekształcania struktury budżetu w kierunku usług senioralnych.

3) Rosnące znaczenie wsparcia opiekunów nieformalnych - Rozbieżność ocen między seniorami a ich rodzinami wskazuje, że system wsparcia w dużej mierze opiera się na zasobach rodzinnych. W warunkach malejącej liczby osób w wieku produkcyjnym oraz spadku liczby urodzeń model ten będzie coraz mniej wydolny.

   Brak wzmocnienia usług wytchnieniowych i środowiskowych może prowadzić do:
   – ograniczania aktywności zawodowej opiekunów,
   – pogorszenia sytuacji ekonomicznej rodzin,
   – wzrostu zapotrzebowania na opiekę instytucjonalną.

4) Konieczność uwzględnienia feminizacji starości w planowaniu usług.

   Przewaga kobiet w populacji senioralnej oznacza zwiększone ryzyko:
   – samotności,
   – ubóstwa dochodowego i energetycznego,
   – długotrwałego korzystania z usług opiekuńczych.

5) Starzenie się jako wyzwanie i potencjał rozwojowy - proces starzenia się populacji generuje presję finansową i organizacyjną, ale równocześnie stwarza potencjał rozwoju tzw. srebrnej gospodarki. Wzrost zapotrzebowania na:
   – rehabilitację,
   – opiekę geriatryczną,
   – usługi środowiskowe,
   – mieszkalnictwo dostosowane,
   – transport specjalistyczny.

2.2. NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – UJĘCIE SYSTEMOWE I DANE KRAJOWE

DEFINICJA I UJĘCIE SYSTEMOWE

Niepełnosprawność w ujęciu prawnym oznacza trwałą lub okresową niezdolność do pełnienia ról społecznych z powodu naruszenia sprawności organizmu, potwierdzoną stosownym orzeczeniem. W ujęciu współczesnym – zgodnym z podejściem Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami – niepełnosprawność nie jest wyłącznie cechą jednostki, lecz wynika z interakcji pomiędzy ograniczeniami zdrowotnymi a barierami środowiskowymi, społecznymi i instytucjonalnymi. Oznacza to odejście od modelu medycznego (koncentrującego się na deficycie zdrowotnym) na rzecz modelu społecznego, który akcentuje znaczenie dostępności przestrzeni publicznej, edukacji, rynku pracy i usług.

W Polsce system wsparcia osób z niepełnosprawnościami obejmuje:
– system orzecznictwa (ZUS, KRUS, powiatowe oraz miejskie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności),
– świadczenia pieniężne (renty, świadczenia pielęgnacyjne, dodatki),
– usługi społeczne i opiekuńcze,
– rehabilitację zawodową i społeczną,
– instrumenty rynku pracy finansowane m.in. ze środków PFRON.

2.2.1. SKALA ZJAWISKA W POLSCE

Niepełnosprawność stanowi jedno z kluczowych wyzwań społecznych współczesnej Polski, mające charakter trwały i strukturalny. Dane Narodowych Spisów Powszechnych wskazują, że w ostatniej dekadzie nastąpił wyraźny wzrost liczby osób z niepełnosprawnościami, co bezpośrednio przekłada się na zwiększone zapotrzebowanie na usługi zdrowotne, rehabilitacyjne, opiekuńcze oraz instrumenty wsparcia społecznego i zawodowego.

Zgodnie z danymi NSP 2011 liczba osób z niepełnosprawnościami (łącznie prawnie i biologicznie) wynosiła 4 697 048 osób. W NSP 2021 liczba ta wzrosła do 5 447 548 osób, co oznacza wzrost o niemal 750 tys. osób w ciągu dziesięciu lat. Oznacza to, że problem niepełnosprawności dotyczy obecnie znaczącej części populacji kraju. W strukturze osób z niepełnosprawnościami dominują osoby posiadające prawne potwierdzenie niepełnosprawności.

W 2011 r. było to 3 131 456 osób (66,7% ogółu osób z niepełnosprawnościami), natomiast w 2021 r. – 3 471 193 osoby (63,7%).

Analiza struktury według stopnia niepełnosprawności wskazuje na następujące tendencje:

- znaczny stopień niepełnosprawności: wzrost z 893 647 osób (19%) w 2011 r. do 983 039 osób (18%) w 2021 r.,
- umiarkowany stopień niepełnosprawności: wzrost z 1 189 357 osób (25,3%) do 1 462 008 osób (26,8%),
- lekki stopień niepełnosprawności: spadek z 802 733 osób (17,1%) do 785 447 osób (14,4%).

Wzrost liczby osób ze znacznym i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności generuje rosnące zapotrzebowanie na specjalistyczne formy wsparcia, w tym opiekę długoterminową, rehabilitację, usługi asystenckie oraz świadczenia kompensacyjne. Spadek udziału osób z lekkim stopniem może wskazywać na zaostrzenie kryteriów orzeczniczych lub przesunięcia w strukturze zdrowotnej populacji. Niepokojącym zjawiskiem jest dynamiczny wzrost liczby dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności – od 134 661 w 2011 r. do 240 699 w 2021 r. (wzrost z 2,9% do 4,4% ogółu osób z niepełnosprawnościami). Wskazuje to na potrzebę wczesnego wspomagania rozwoju, edukacji specjalnej, wsparcia psychologicznego i rehabilitacji. Proces starzenia się społeczeństwa dodatkowo zwiększa ryzyko niepełnosprawności wśród seniorów, w tym chorób przewlekłych, ograniczeń ruchowych, schorzeń neurologicznych i zaburzeń sensorycznych. Niepełnosprawność ma również wymiar ekonomiczny – aktywność zawodowa osób z niepełnosprawnościami pozostaje niższa niż w populacji ogólnej. W 2025 r. zarejestrowano 74,9 tys. osób z niepełnosprawnością w urzędach pracy, przy jedynie 30,4 tys. ofert pracy dedykowanych tej grupie, co wskazuje na istotną dysproporcję między potencjałem zawodowym a możliwościami zatrudnienia.

W ujęciu systemowym skala zjawiska niepełnosprawności w Polsce ma charakter trwały i wielowymiarowy. Obejmuje ona:

- wymiar demograficzny – rosnącą liczbę osób z ograniczeniami funkcjonalnymi,
- wymiar zdrowotny – zwiększone zapotrzebowanie na leczenie i rehabilitację,
- wymiar społeczny – ryzyko wykluczenia i izolacji,
- wymiar ekonomiczny – niską aktywność zawodową oraz większą zależność od systemu świadczeń.

2.2.2. OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI WE WŁOCŁAWKU

SKALA I STRUKTURA ZJAWISKA

We Włocławku liczba osób z niepełnosprawnością wynosiła w 2021 r. 17 264, co stanowiło około 16% mieszkańców miasta – niemal co szósty mieszkaniec doświadcza trwałych lub okresowych ograniczeń funkcjonalnych wpływających na codzienne życie, aktywność społeczną i zawodową. Skala ta lokuje problematykę niepełnosprawności wśród kluczowych wyzwań polityki społecznej miasta, mających istotne znaczenie zarówno dla systemu usług publicznych, jak i dla planowania rozwoju lokalnego w perspektywie wieloletniej.

Struktura osób z niepełnosprawnościami wykazuje względną równowagę płciową, jednak w starszych grupach wiekowych obserwuje się wyraźną feminizację. Kobiety w wieku senioralnym częściej żyją samotnie, rzadziej mogą liczyć na wsparcie współmałżonka, a tym samym są bardziej narażone na izolację społeczną oraz zależność od systemu usług opiekuńczych. W planowaniu lokalnej polityki społecznej oznacza to konieczność uwzględniania perspektywy płci w projektowaniu usług środowiskowych, wsparcia asystenckiego oraz programów przeciwdziałających samotności. Dominującą grupę wśród dorosłych stanowią osoby z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, wymagające częściowego wsparcia w funkcjonowaniu społecznym i zawodowym. Oznacza to, że znaczna część populacji osób z niepełnosprawnościami posiada potencjał do aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym i – przy odpowiednim wsparciu – także zawodowym. Wskazuje to na potrzebę rozwijania przede wszystkim usług środowiskowych, rehabilitacyjnych i asystenckich, które umożliwiają utrzymanie samodzielności i aktywności życiowej, zamiast koncentrowania się wyłącznie na opiece instytucjonalnej.

Dane Miejskiego Programu Działań na rzecz Osób Niepełnosprawnych (2024–2030) pokazują wyraźną dynamikę wzrostową liczby orzeczeń: w 2021 r. wydano 1796 orzeczeń dla osób powyżej 16. roku życia, a w 2022 r. – 1927. Tendencja ta potwierdza rosnącą skalę zjawiska oraz zwiększające się zapotrzebowanie na wsparcie systemowe. Wzrost liczby orzeczeń może być pochodną zarówno pogarszającej się sytuacji zdrowotnej części mieszkańców, jak i większej świadomości

uprawnień oraz łatwiejszego dostępu do systemu orzecznictwa. Niezależnie od przyczyn, zjawisko to przekłada się na wzrost obciążenia lokalnego systemu wsparcia. Struktura wydawanych orzeczeń w obu latach wskazuje na kilka istotnych tendencji:

- liczba orzeczeń ze znacznym stopniem niepełnosprawności wzrosła z 411 w 2021 r. do 488 w 2022 r.,
- liczba orzeczeń z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności wzrosła z 729 do 802,
- liczba orzeczeń z lekkim stopniem niepełnosprawności utrzymała się na zbliżonym poziomie (656 w 2021 r., 637 w 2022 r.).

Szczególnie istotny jest wzrost liczby osób ze znacznym i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, grup generujących największe zapotrzebowanie na specjalistyczne usługi opiekuńcze, rehabilitacyjne oraz wsparcie długoterminowe. Równocześnie rośnie liczba orzeczeń wydawanych dzieciom poniżej 16 roku życia – z 207 w 2021 r. do 231 w 2022 r. Tendencja ta sygnalizuje zwiększające się potrzeby w zakresie wczesnego wspomagania rozwoju, edukacji specjalnej, terapii oraz kompleksowego wsparcia rodzin. W dłuższej perspektywie oznacza to konieczność zapewnienia ciągłości wsparcia w okresie przejścia z systemu edukacyjnego do rynku pracy oraz rozwijania instrumentów aktywizacyjnych dostosowanych do młodych osób z niepełnosprawnościami.

Z perspektywy społecznej istotne jest postrzeganie miasta jako środowiska sprzyjającego osobom z niepełnosprawnościami. W badaniu ankietowym (N=104) 63,4% respondentów oceniło Włocławek jako miejsce raczej lub bardzo przyjazne, 5,7% wyraziło ocenę negatywną, natomiast 30,8% nie miało jednoznacznej opinii. Zróżnicowanie odpowiedzi wskazuje, że kobiety częściej niż mężczyźni formułowały oceny pozytywne (67,6% wobec 55,6%), podczas gdy mężczyźni częściej deklarowali brak zdania (38,9%). Najwyższy odsetek ocen pozytywnych występował w grupie 25–39 lat (100%), natomiast w grupie 60+ 63,8% badanych oceniło miasto pozytywnie, przy 6,4% ocen negatywnych.

Niezależnie jednak od percepcji społecznej, dane jednoznacznie potwierdzają, że skala zjawiska niepełnosprawności we Włocławku ma charakter rosnący, a struktura stopni niepełnosprawności wskazuje na zwiększające się obciążenie systemu usług specjalistycznych i opiekuńczych.

STRUKTURA PROBLEMÓW ZDROWOTNYCH

Analiza przyczyn niepełnosprawności wskazuje, że zjawisko to ma charakter wieloczynnikowy i pozostaje silnie powiązane z procesami demograficznymi, w szczególności ze starzeniem się populacji oraz wzrostem zachorowalności na choroby przewlekłe. Najczęściej występujące przyczyny niepełnosprawności obejmują schorzenia układu krążenia, choroby neurologiczne, zaburzenia narządu ruchu, choroby psychiczne i zaburzenia rozwojowe oraz schorzenia onkologiczne. Struktura ta jest spójna z ogólnopolskimi tendencjami epidemiologicznymi.

W populacji osób starszych dominują choroby układu krążenia, w tym niewydolność serca i powikłania poudarowe, schorzenia zwyrodnieniowe narządu ruchu, zaburzenia neurologiczne, w tym choroby otępienne, a także powikłania wielochorobowości. Schorzenia te często prowadzą do ograniczenia mobilności, utraty samodzielności oraz konieczności korzystania z usług opiekuńczych i rehabilitacyjnych. Wzrost liczby orzeczeń o znacznym i umiarkowanym stopniu niepełnosprawności w latach 2021–2022 może częściowo odzwierciedlać pogłębianie się problemów zdrowotnych w starszych grupach wiekowych. Jednocześnie należy uwzględnić zjawisko tzw. podwójnego starzenia się populacji – wzrost liczby osób w wieku 80+, które charakteryzują się najwyższym poziomem zapotrzebowania na wsparcie zdrowotne i opiekuńcze. W tej grupie dominują ograniczenia ruchowe, schorzenia neurodegeneracyjne oraz znaczny stopień zależności od osób trzecich.

Odrębną kategorię stanowią dzieci i młodzież z niepełnosprawnościami. Dane zawarte w opracowaniu wskazują na wzrost liczby wydawanych orzeczeń dla osób poniżej 16 roku życia z 207 w 2021 r. do 231 w 2022 r. W tej grupie wiekowej dominują zaburzenia neurorozwojowe, w tym spektrum autyzmu, niepełnosprawność intelektualna, zaburzenia psychiczne i emocjonalne, a także wady wrodzone oraz choroby genetyczne. Wzrost liczby orzeczeń wśród dzieci może wynikać zarówno z faktycznego zwiększenia rozpoznawalności zaburzeń rozwojowych, jak i z poprawy diagnostyki oraz większej świadomości rodziców w zakresie możliwości uzyskania wsparcia.

Wyniki badania ankietowego (N=104) potwierdzają zdrowotny wymiar wskazanych zjawisk. Wśród najczęściej wskazywanych problemów osób z niepełnosprawnościami utrudniony dostęp do rehabilitacji wskazały 44 osoby (42,3%). Osoby w wieku 60+ częściej akcentowały trudności w dostępie do rehabilitacji oraz usług opiekuńczych, natomiast w grupach w wieku 25–59 lat relatywnie częściej wskazywano problemy systemowe związane z dostępnością usług. Jednocześnie

w pytaniu o najważniejsze potrzeby 52 osoby (50,0%) wskazały dostęp do rehabilitacji jako jedną z kluczowych form wsparcia, a 62 osoby (59,6%) potrzebę pomocy w czynnościach dnia codziennego oraz dostępu do usług opiekuńczych i pielęgnacyjnych. W grupie 60+ wyraźnie częściej wskazywano potrzebę wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, natomiast osoby młodsze relatywnie częściej akcentowały znaczenie rehabilitacji oraz integracji społecznej.

Odpowiedzią na powyższe powinna być polityka oparta na profilaktyce zdrowotnej, wczesnej interwencji, dostępności rehabilitacji oraz integracji działań różnych instytucji.

SYTUACJA NA RYNKU PRACY

Aktywność zawodowa osób z niepełnosprawnościami pozostaje kluczowym wyzwaniem zarówno na poziomie krajowym, jak i lokalnym. Pomimo stopniowej poprawy wskaźników zatrudnienia, osoby te nadal napotykają znaczące bariery. W 2024 r. w Polsce zarejestrowano 77,4 tys. osób z niepełnosprawnością (6,2% wszystkich bezrobotnych), przy czym zgłoszono jedynie 25,3 tys. ofert pracy dedykowanych tej grupie (2,5% wszystkich ofert), a zatrudnienie podjęło 35,9 tys. osób (5,2% wszystkich podjęć). Dane te wskazują na wyraźną dysproporcję między potencjałem zawodowym a rzeczywistymi możliwościami zatrudnienia.

Na poziomie lokalnym, we Włocławku na koniec 2023 r. zarejestrowanych było 477 osób z niepełnosprawnościami, w tym 152 poszukujące pracy. Znaczna część tej grupy pozostaje bierna zawodowo lub funkcjonuje poza urzędem pracy, co wynika m.in. z ograniczeń zdrowotnych, wieku poprodukcyjnego lub braku wiary w możliwość znalezienia zatrudnienia.

Na terenie Włocławka realizowane są różnorodne instrumenty wspierające aktywizację zawodową osób z niepełnosprawnościami. W 2025 r. osoby te mogły skorzystać m.in. ze szkoleń – 4 osoby, wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy – 1 osoba, robót publicznych – 8 osób, prac społecznie użytecznych – 2 osoby oraz staży – 23 osoby. Ponadto funkcjonuje Zakład Aktywności Zawodowej, w którym zatrudnienie na koniec 2025 roku znalazło 80 osób z niepełnosprawnościami. Zakład ten pełni istotną rolę w rehabilitacji zawodowej i społecznej osób ze znacznym i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, jednak liczba dostępnych miejsc jest ograniczona i nie pozwala na objęcie wsparciem wszystkich zainteresowanych. Dodatkowo realizowany był „Program wyrównywania różnic między regionami III", w ramach którego utworzono jedno nowe stanowisko pracy dla osoby z niepełnosprawnością. Pomimo funkcjonujących instrumentów wsparcia, osoby z niepełnosprawnościami nadal napotykają liczne bariery w dostępie do rynku pracy.

Wyniki badania ankietowego (N=104) potwierdzają istnienie problemów w obszarze zatrudnienia. Wśród najczęściej wskazywanych trudności brak ofert pracy wskazało 20 osób (19,2%). Problem ten częściej akcentowały osoby w wieku aktywności zawodowej (25–59 lat), natomiast osoby 60+ częściej wskazywały bariery zdrowotne i usługowe.

Ocena skuteczności działań aktywizacyjnych wskazuje na umiarkowany poziom satysfakcji respondentów. W pytaniu o to, czy działania dotyczące aktywizacji zawodowej są wystarczające, 16 osób (15,4%) odpowiedziało „tak", 46 osób (44,2%) wskazało odpowiedź „częściowo", 12 osób (11,5%) uznało je za niewystarczające, natomiast 30 osób (28,8%) nie udzieliło jednoznacznej odpowiedzi lub uznało pytanie za niedotyczące. Wśród osób, które udzieliły odpowiedzi (n = 74), 21,6% uznało działania za wystarczające, 62,2% za częściowo wystarczające, a 16,2% za niewystarczające. Oznacza to, że zdecydowana większość respondentów postrzega system aktywizacji jako funkcjonujący, lecz wymagający wzmocnienia i lepszego dopasowania do potrzeb.

W pytaniu dotyczącym oceny konkretnych podmiotów i form wsparcia (PUP, Zakłady Pracy Chronionej, Warsztaty Terapii Zajęciowej w kontekście przygotowania do pracy, organizacje pozarządowe, projekty UE, szkolenia i kursy zawodowe oraz staże/praktyki zawodowe) średnie ocen mieściły się w przedziale 3,1–3,9 w pięciostopniowej skali. Najczęściej wybieraną oceną była „3", co wskazuje na dominację ocen przeciętnych. Oceny pozytywne (4–5) przeważały nad negatywnymi (1–2), jednak nie osiągały poziomu jednoznacznie wysokiej satysfakcji. Widoczny był również istotny odsetek odpowiedzi „nie wiem", szczególnie w odniesieniu do projektów finansowanych ze środków UE oraz działań organizacji pozarządowych.

Niska aktywność zawodowa osób z niepełnosprawnościami przekłada się bezpośrednio na ich sytuację ekonomiczną i społeczną. Jednocześnie należy podkreślić, że praca zawodowa pełni nie tylko funkcję dochodową, lecz także terapeutyczną i integracyjną – umożliwia budowanie poczucia sprawczości, wzmacnia samoocenę oraz sprzyja aktywnemu uczestnictwu w życiu lokalnej społeczności.

Sytuacja na rynku pracy wskazuje na konieczność dalszego wzmacniania instrumentów aktywizacji zawodowej oraz tworzenia warunków sprzyjających zatrudnianiu osób z niepełnosprawnościami. W obliczu rosnącej liczby osób z orzeczoną

niepełnosprawnością oraz starzenia się populacji miasta, aktywizacja zawodowa tej grupy powinna stanowić jeden z priorytetów lokalnej polityki społecznej.

KORZYSTANIE Z POMOCY SPOŁECZNEJ

Niepełnosprawność stanowi jeden z kluczowych powodów przyznawania świadczeń z pomocy społecznej we Włocławku. Z danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie wynika, że w ostatnich latach problem ten systematycznie zyskuje na znaczeniu i należy do trzech najczęstszych przyczyn udzielania wsparcia.

Analiza danych za lata 2023–2025 wskazuje na wyraźny wzrost liczby rodzin korzystających z pomocy z tytułu niepełnosprawności: w 2023 r. pomoc otrzymało 988 rodzin (1 498 osób w tych rodzinach), co stanowiło 27,59% wszystkich rodzin oraz 25,64% wszystkich osób objętych pomocą; w 2024 r. było to 1 032 rodziny (1 516 osób), odpowiednio 30,07% rodzin i 28,07% osób objętych pomocą; natomiast w 2025 r. już 1 113 rodzin (1 642 osoby), co stanowiło 31,34% wszystkich rodzin i 29,52% wszystkich osób korzystających z pomocy społecznej.

W ciągu trzech lat liczba rodzin objętych wsparciem wzrosła o 125, a liczba osób w tych rodzinach - o 144. Jednocześnie widoczny jest wzrost udziału tej kategorii w ogólnej strukturze świadczeniobiorców. Oznacza to, że niepełnosprawność staje się coraz istotniejszym czynnikiem determinującym konieczność korzystania z systemu pomocy społecznej. Wzrost liczby rodzin korzystających z pomocy z tytułu niepełnosprawności może świadczyć o kilku równoległych procesach: utrzymujących się trudnościach materialnych części gospodarstw domowych, niskiej aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnościami, rosnących kosztach leczenia, rehabilitacji i zakupu sprzętu ortopedycznego, zwiększonym zapotrzebowaniu na usługi opiekuńcze oraz starzeniu się populacji miasta i wzroście liczby osób z ograniczeniami funkcjonalnymi.

Wyniki badania ankietowego (N=104) potwierdzają silne obciążenie rodzin osób z niepełnosprawnościami. W pytaniu o najważniejsze formy wsparcia dla rodzin 63,5% respondentów wskazało pomoc asystencką jako kluczową potrzebę, 59,6% – wsparcie psychologiczne, a 57,7% – wsparcie finansowe lub ulgi. Opieka wytchnieniowa została wskazana przez 42,3% badanych, natomiast 30,8% wskazało potrzebę szkoleń z zakresu opieki. Co więcej, odpowiedzi pokazują istotne różnice w postrzeganiu potrzeb. Kobiety częściej niż mężczyźni akcentowały pomoc asystencką (67–70%) oraz wsparcie psychologiczne (ok. 65%), co wskazuje na silny wymiar emocjonalnego i opiekuńczego obciążenia. Mężczyźni relatywnie częściej podkreślali znaczenie wsparcia finansowego, co może odzwierciedlać większą koncentrację na wymiarze ekonomicznym funkcjonowania rodziny. W grupie 18–39 lat najwyższe były wskazania potrzeby wsparcia asystenckiego i psychologicznego oraz stosunkowo wysokie zainteresowanie szkoleniami. W grupie 40–59 lat wyraźnie zaznaczała się potrzeba wsparcia finansowego oraz opieki wytchnieniowej, natomiast w grupie 60+ dominowały potrzeby asystenckie przy mniejszym znaczeniu szkoleń. Osoby z niepełnosprawnościami korzystają z usług opiekuńczych, świadczeń pieniężnych, rehabilitacji społecznej i zawodowej, dofinansowań PFRON oraz programów takich jak „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością" czy „Opieka wytchnieniowa". Analiza dostępności usług wskazuje jednak na niedobory miejsc i ograniczenia finansowe, skutkujące tworzeniem list oczekujących oraz odmowami przyznania wsparcia, np. w placówkach dziennego pobytu czy w ramach opieki wytchnieniowej.

W kontekście prognozowanego dalszego starzenia się populacji miasta oraz wzrostu liczby osób z orzeczoną niepełnosprawnością można zakładać, że zapotrzebowanie na świadczenia i usługi pomocy społecznej będzie w kolejnych latach rosło. Odpowiedź systemowa powinna mieć charakter długofalowy, zintegrowany i ukierunkowany nie tylko na łagodzenie skutków niepełnosprawności, ale również na wzmacnianie samodzielności i aktywności społecznej osób nią dotkniętych oraz ich rodzin.

2.2.3. BARIERY I PROBLEMY OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

Problemy osób z niepełnosprawnościami we Włocławku mają charakter wielowymiarowy, obejmując bariery infrastrukturalne, społeczne, ekonomiczne i instytucjonalne. Trudności te wzajemnie się przenikają, ograniczając mobilność, utrudniając dostęp do usług publicznych i zmniejszając uczestnictwo w życiu społecznym oraz zawodowym.

Analiza badania ankietowego (N=104) wskazuje, że najczęściej identyfikowanym problemem jest samotność i izolacja społeczna – 67,3% respondentów wskazało ten obszar jako istotne wyzwanie. Oznacza to, że trudności osób z niepełnosprawnościami nie mają wyłącznie charakteru infrastrukturalnego, lecz silnie dotyczą relacji społecznych

i uczestnictwa w życiu wspólnoty lokalnej. Bariery architektoniczne zostały wskazane przez 53,8% badanych, co potwierdza utrzymujące się ograniczenia w dostępności budynków, przestrzeni publicznej i infrastruktury miejskiej. Utrudniony dostęp do rehabilitacji (42,3%) oraz trudności w dostępie do usług opiekuńczych (38,5%) wskazują na deficyty w systemie wsparcia zdrowotnego i środowiskowego. Problemy transportowe oraz trudności materialne zostały wskazane przez 30,8% respondentów, co pokazuje, że mobilność i sytuacja ekonomiczna pozostają istotnymi czynnikami ograniczającymi samodzielność. Brak ofert pracy wskazało 19,2% badanych, co potwierdza obecność barier w obszarze aktywizacji zawodowej, choć w percepcji społecznej nie jest to problem o najwyższej intensywności w porównaniu z izolacją czy dostępnością usług.

W zakresie wsparcia instytucjonalnego program „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością" jest postrzegany jako potrzebny element systemu, jednak jego funkcjonowanie napotyka ograniczenia organizacyjne i finansowe, w tym niedostateczną liczbę asystentów, roczny cykl finansowania oraz ograniczoną elastyczność godzin wsparcia. Czynniki te wpływają na realną dostępność usługi i jej zdolność do odpowiadania na zróżnicowane potrzeby beneficjentów.

Zebrane dane pokazują, że wyzwania lokalne mają charakter systemowy. Konieczne jest podejście kompleksowe – integrujące działania społeczne, zdrowotne, organizacyjne i informacyjne – które wzmocni samodzielność oraz pełne uczestnictwo osób z niepełnosprawnościami w życiu lokalnej społeczności.

BARIERY ARCHITEKTONICZNE I PRZESTRZENNE

Bariery architektoniczne są jedną z najczęściej wskazywanych trudności w funkcjonowaniu osób z niepełnosprawnościami we Włocławku. Mają one charakter zarówno techniczny, jak i organizacyjny, a ich obecność bezpośrednio ogranicza samodzielność oraz możliwości uczestnictwa w życiu społecznym i zawodowym. Problem nie dotyczy wyłącznie pojedynczych obiektów, lecz tworzy systemową sieć przeszkód utrudniających swobodne poruszanie się i korzystanie z usług publicznych.

Do najczęściej zgłaszanych barier należą: brak wind i podjazdów w budynkach mieszkalnych i użyteczności publicznej, wysokie krawężniki, nierówne i wąskie chodniki, niedostosowane przejścia dla pieszych oraz utrudniony dostęp do instytucji publicznych. Bariery te wpływają nie tylko na osoby poruszające się na wózkach inwalidzkich, osoby z dysfunkcjami narządu ruchu czy zaburzeniami równowagi, ale także na seniorów i opiekunów z dziećmi w wózkach, co pokazuje, że problem dostępności ma charakter uniwersalny.

Utrudnienia w przestrzeni miejskiej ograniczają mobilność, samodzielność i dostęp do edukacji, pracy czy instytucji publicznych, co w konsekwencji sprzyja wykluczeniu społecznemu i zawodowemu. W 2025 r. złożono 311 wniosków o dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych i technicznych, z czego podpisano 167 umów. Oznacza to, że niemal połowa wniosków nie zakończyła się podpisaniem umowy, co wskazuje zarówno na ograniczenia finansowe systemu wsparcia, jak i na utrzymujące się wysokie zapotrzebowanie na modernizację przestrzeni.

Skalę problemu potwierdza badanie ankietowe (N=104). 63,5% respondentów wskazało, że we Włocławku istnieją bariery architektoniczne ograniczające dostępność przestrzeni, natomiast 36,5% uznało, że takich barier nie ma. Oznacza to, że blisko dwie trzecie badanych dostrzega realne ograniczenia w dostępności miasta. Wśród kobiet 61,8% wskazało istnienie barier, natomiast wśród mężczyzn 66,7%, co oznacza, że mężczyźni nieco częściej dostrzegają ograniczenia infrastrukturalne. W grupie osób 60+ 61,7% potwierdziło występowanie barier, natomiast w grupie 25–59 lat dominowały wskazania „tak", co sugeruje, że problem silnie odczuwany jest zarówno przez seniorów, jak i osoby w wieku aktywności zawodowej. Wyniki te pokazują, że bariery architektoniczne nie są problemem marginalnym ani ograniczonym do jednej grupy – są doświadczeniem powszechnym, obejmującym zarówno osoby starsze, jak i osoby w wieku produkcyjnym.

Z perspektywy strategicznej likwidacja barier architektonicznych powinna być traktowana nie wyłącznie jako działanie infrastrukturalne, lecz jako element polityki włączenia społecznego, wpływający bezpośrednio na poziom samodzielności, aktywności zawodowej oraz jakości życia mieszkańców miasta.

OGRANICZONA DOSTĘPNOŚĆ TRANSPORTU

Dostępność transportu publicznego jest kluczowym warunkiem samodzielnego funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami oraz ich możliwości korzystania z usług zdrowotnych, edukacyjnych i rynku pracy. Niedostosowanie transportu wzmacnia skutki innych barier – architektonicznych i społecznych – ograniczając mobilność oraz realny dostęp

do przestrzeni publicznej. Do najważniejszych problemów należą niewystarczająca liczba pojazdów dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, niedostosowane przystanki komunikacji miejskiej oraz trudności w dojazdach do placówek medycznych i rehabilitacyjnych. Utrudnienia te szczególnie dotykają osób wymagających regularnych, cyklicznych przejazdów związanych z leczeniem i rehabilitacją.

Ocena funkcjonowania usługi transportu door-to-door w badaniu ankietowym (N=104) wskazuje na umiarkowany poziom satysfakcji oraz istotne obszary wymagające poprawy. Dominującą oceną była ocena „przeciętna" (50,0%). Oceny pozytywne (bardzo dobra i raczej dobra) stanowiły 13,4%, natomiast oceny negatywne (raczej zła i bardzo zła) – 30,8%. Oznacza to, że liczba ocen krytycznych ponad dwukrotnie przewyższa liczbę ocen pozytywnych, co czyni transport door-to-door jedną z najsłabiej ocenianych usług wsparcia.

Zróżnicowane odpowiedzi pokazują wyraźną odmienność w percepcji usługi. Wśród kobiet 16,1% ocen było pozytywnych, a 25,8% negatywnych, natomiast wśród mężczyzn jedynie 11,1% ocen było pozytywnych przy aż 44,4% ocen negatywnych. Wskazuje to, że mężczyźni oceniają dostępność transportu zdecydowanie bardziej krytycznie. W grupie wiekowej 60+ odsetek ocen negatywnych wyniósł 36,4%, przy jedynie 11,4% ocen pozytywnych, co oznacza najwyższy poziom niezadowolenia w grupie, która potencjalnie najczęściej korzysta z transportu specjalistycznego. Osoby w wieku 25–39 lat częściej wskazywały oceny pozytywne, natomiast w grupie 40–59 lat dominowały oceny przeciętne.

Jednocześnie dane z realizowanego projektu wskazują, że w 2025 r. z transportu door-to-door skorzystało 367 osób, realizując 3 719 przejazdów. Skala wykorzystania usługi potwierdza jej istotne znaczenie w codziennym funkcjonowaniu mieszkańców wymagających wsparcia, a także pokazuje, że pomimo umiarkowanych ocen usługa pełni ważną rolę kompensacyjną wobec ograniczeń infrastrukturalnych i zdrowotnych.

Z perspektywy strategicznej dostępny transport powinien być traktowany jako element infrastruktury włączenia społecznego. Kluczowe kierunki działań powinny obejmować utrzymanie i rozwój transportu door-to-door, zwiększenie jego elastyczności organizacyjnej, modernizację przystanków oraz stopniowe dostosowanie taboru komunikacji miejskiej do standardów projektowania uniwersalnego.

OGRANICZONY DOSTĘP DO REHABILITACJI I SPECJALISTÓW

Dostępność usług zdrowotnych i rehabilitacyjnych jest kluczowa dla utrzymania sprawności, samodzielności oraz jakości życia osób z niepełnosprawnościami. Ograniczenia w tym obszarze mają charakter systemowy i organizacyjny, a ich skutki nasilają się w przypadku osób ze znacznym i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, które wymagają regularnej, często wielospecjalistycznej opieki.

Według wyników badania ankietowego (N=104) do głównych problemów należą utrudniony dostęp do rehabilitacji, który został wskazany przez 42,3% respondentów jako jeden z najczęstszych problemów osób z niepełnosprawnościami. Jednocześnie 50,0% badanych wskazało dostęp do rehabilitacji jako jedną z najważniejszych potrzeb wymagających wzmocnienia, co pokazuje wyraźną rozbieżność między zapotrzebowaniem a aktualną dostępnością usług.

Dane z 2025 r. potwierdzają istotne ograniczenia finansowe systemu: z 638 wniosków o dofinansowanie turnusów rehabilitacyjnych zrealizowano 381, co oznacza, że niemal połowa wnioskodawców nie uzyskała wsparcia. W przypadku Środowiskowego Domu Samopomocy część decyzji była odmowna z powodu braku miejsc, co wskazuje na niewystarczającą podaż usług w stosunku do rosnących potrzeb mieszkańców. Ograniczony dostęp do rehabilitacji ma konsekwencje nie tylko zdrowotne, ale również społeczne i ekonomiczne. Brak ciągłości terapii może prowadzić do pogłębiania się ograniczeń funkcjonalnych, utraty samodzielności, wycofania z aktywności społecznej oraz zmniejszenia szans na podjęcie lub utrzymanie zatrudnienia. W efekcie zwiększa się obciążenie rodzin oraz systemu pomocy społecznej.

Z perspektywy strategicznej dostęp do rehabilitacji powinien być traktowany jako jeden z fundamentów lokalnej polityki włączenia społecznego.

IZOLACJA SPOŁECZNA I WYKLUCZENIE

Izolacja społeczna pozostaje jednym z najpoważniejszych problemów osób z niepełnosprawnościami, ograniczając ich uczestnictwo w życiu społecznym, kulturalnym i zawodowym oraz obniżając poczucie sprawczości.

Wyniki badania ankietowego (N=104) wskazują, iż samotność i izolacja społeczna wskazane przez 67,3% respondentów to najczęstszy problem osób z niepełnosprawnościami. Co istotne, samotność była wskazywana we wszystkich

grupach wiekowych, co potwierdza jej charakter przekrojowy i systemowy. Izolacja społeczna ma charakter wtórny wobec innych ograniczeń – brak dostępu do rehabilitacji, trudności transportowe czy bariery przestrzenne w praktyce zmniejszają możliwości uczestnictwa w wydarzeniach społecznych i aktywnościach lokalnych.

Jednocześnie badanie wskazuje na wyraźne oczekiwania dotyczące form przeciwdziałania wykluczeniu. W pytaniu o pożądane kierunki aktywizacji społecznej 51,9% respondentów wskazało potrzebę organizacji spotkań integracyjnych, 48,1% – rozwój zajęć kulturalnych, a 46,2% – tworzenie klubów spotkań i aktywności. Zajęcia rozwijające zainteresowania wskazało 44,2% badanych, warsztaty wzmacniające samodzielność – 42,3%, projekty integrujące społeczność lokalną – 42,3%, natomiast zajęcia sportowe i komputerowe – po 40,4%. Wsparcie grup samopomocowych zostało wskazane przez 36,5% respondentów. Wyniki te pokazują, że odpowiedzią na problem izolacji powinny być przede wszystkim działania integracyjne i środowiskowe, oparte na budowaniu relacji oraz tworzeniu stałych, lokalnych przestrzeni aktywności. Istotne jest, aby oferta nie miała charakteru jednorazowych wydarzeń, lecz tworzyła trwałą infrastrukturę społeczną – kluby aktywności, cykliczne warsztaty, programy animacyjne i działania międzypokoleniowe.

Z perspektywy strategicznej przeciwdziałanie izolacji społecznej powinno być traktowane jako jeden z priorytetów polityki lokalnej.

ANALIZA BARIER

Problemy osób z niepełnosprawnościami we Włocławku mają charakter systemowy i wzajemnie się przenikają. Bariery infrastrukturalne ograniczają mobilność, co sprzyja izolacji społecznej i utrudnia dostęp do pracy oraz usług publicznych. Trudności w dostępie do rehabilitacji i usług opiekuńczych pogłębiają ograniczenia zdrowotne, a niska aktywność zawodowa zwiększa ryzyko ubóstwa i zależności od świadczeń społecznych. W efekcie powstaje mechanizm kumulowania się barier, który utrudnia usamodzielnianie oraz pełną integrację społeczną.

Z przeprowadzonego badania wynika, że wyzwania osób z niepełnosprawnościami nie mają charakteru jednowymiarowego. Obejmują one zarówno sferę relacyjną (samotność, ograniczone uczestnictwo w życiu społecznym), jak i infrastrukturalną (dostępność przestrzeni publicznej), zdrowotną (rehabilitacja, opieka specjalistyczna) oraz ekonomiczną (rynek pracy, sytuacja materialna). Poszczególne bariery nie występują w izolacji – tworzą powiązany system zależności.

Ograniczona mobilność i niedostosowana przestrzeń miejska zmniejszają aktywność społeczną, co może prowadzić do pogłębiania izolacji. Izolacja z kolei obniża motywację do podejmowania aktywności zawodowej i społecznej, a brak zatrudnienia wzmacnia zależność od systemu wsparcia. Trudności zdrowotne i niewystarczająca rehabilitacja mogą dodatkowo ograniczać możliwość podjęcia pracy, co zamyka cykl wykluczenia.

Analiza zróżnicowania odpowiedzi wskazuje, że poszczególne grupy doświadczają barier w różny sposób – osoby starsze częściej akcentują potrzeby zdrowotne i opiekuńcze, natomiast osoby w wieku aktywności zawodowej silniej odczuwają ograniczenia rynku pracy i dostępności usług. Różnice te pokazują, że polityka wsparcia powinna być zróżnicowana i dostosowana do specyfiki grup odbiorców. Konieczne jest podejście zintegrowane, łączące działania infrastrukturalne, zdrowotne, społeczne i zawodowe. Tylko koordynacja polityk publicznych pozwoli ograniczyć mechanizm kumulowania się barier oraz wzmocnić samodzielność i uczestnictwo osób z niepełnosprawnościami w życiu lokalnej społeczności.

2.2.4. SYSTEM WSPARCIA W MIEŚCIE

System wsparcia osób z niepełnosprawnościami we Włocławku opiera się na instrumentach realizowanych przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, Powiatowy Urząd Pracy, jednostki organizacyjne miasta oraz organizacje pozarządowe. Tworzy on wielopoziomową strukturę obejmującą usługi opiekuńcze, wsparcie środowiskowe, rehabilitację społeczną i zawodową, świadczenia pieniężne oraz programy aktywizacyjne. System ten stanowi fundament lokalnej polityki społecznej wobec osób z niepełnosprawnościami, jednak w obliczu rosnącej liczby osób wymagających wsparcia oraz prognozowanego dalszego starzenia się populacji wymaga dalszego wzmocnienia i integracji.

USŁUGI OPIEKUŃCZE W MIEJSCU ZAMIESZKANIA

Usługi opiekuńcze stanowią kluczową formę wsparcia osób niesamodzielnych, zapewniając pomoc w codziennych czynnościach, pielęgnację zaleconą przez lekarza oraz utrzymanie kontaktu z otoczeniem. W 2024 r. obejmowały 600 osób i były świadczone przez trzy organizacje pozarządowe.

W praktyce wskazywane są ograniczenia w dostępności wsparcia: niedobór godzin usług w stosunku do faktycznych potrzeb, rosnące koszty oraz ograniczona liczba wykwalifikowanych opiekunów. Mimo tych ograniczeń usługi opiekuńcze pozostają istotnym elementem umożliwiającym pozostanie osób z niepełnosprawnościami w środowisku domowym i przeciwdziałającym konieczności umieszczania ich w placówkach całodobowych.

Wyniki badania ankietowego (N=104) pokazują umiarkowaną ocenę dostępności tej formy wsparcia. Dominującą odpowiedzią była ocena „przeciętna" (57,7%). Oceny pozytywne (bardzo dobra i raczej dobra) stanowiły łącznie 32,7%, natomiast oceny negatywne 17,3%. Oznacza to, że usługi opiekuńcze funkcjonują i są zauważalne w systemie wsparcia, jednak nie są postrzegane jako w pełni odpowiadające na potrzeby mieszkańców.

Wnioski te wskazują, że choć system usług opiekuńczych jest stabilnym elementem lokalnej polityki społecznej, wymaga on dalszego wzmocnienia – szczególnie w kontekście starzenia się populacji oraz rosnącej liczby osób wymagających wsparcia w miejscu zamieszkania.

ŚRODOWISKOWE DOMY SAMOPOMOCY I OŚRODKI WSPARCIA DZIENNEGO

Na terenie miasta funkcjonują placówki zapewniające wsparcie dzienne: Środowiskowy Dom Samopomocy oraz Centrum Wsparcia Społecznego. Łącznie dysponują one 90 miejscami.

W 2025 r.:

- ze Środowiskowego Domu Samopomocy skorzystało 45 osób,
- z Centrum Wsparcia Społecznego – 54 osoby.

Wystąpiły również decyzje odmowne z powodu braku wolnych miejsc, co wskazuje na niedostosowanie liczby miejsc do realnych potrzeb mieszkańców. Placówki te pełnią istotną funkcję w zakresie rehabilitacji społecznej, integracji i przeciwdziałania izolacji.

ZAKŁAD AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ

Na terenie miasta funkcjonuje Zakład Aktywności Zawodowej, którego celem jest rehabilitacja zawodowa i społeczna osób z niepełnosprawnościami, w szczególności osób ze znacznym i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności. Zakład prowadzi działalność gospodarczą w obszarach usług pralniczych, krawieckich, montażu elementów precyzyjnych oraz wynajmu sali konferencyjnej, tworząc miejsca pracy dostosowane do możliwości i potrzeb zatrudnionych osób. Na koniec 2025 roku zatrudnienie znalazło 80 osób z niepełnosprawnościami.

WARSZTATY TERAPII ZAJĘCIOWEJ

Na terenie Włocławka funkcjonują dwa Warsztaty Terapii Zajęciowej prowadzone przez organizacje pozarządowe, obejmujące łącznie 75 uczestników (35 i 40 osób). Warsztaty te realizują zadania z zakresu rehabilitacji społecznej i zawodowej, przygotowując uczestników do możliwie samodzielnego funkcjonowania oraz – w części przypadków – do podjęcia zatrudnienia.

REHABILITACJA SPOŁECZNA I WSPARCIE FINANSOWE

System wsparcia w 2025 r. obejmował również instrumenty finansowane ze środków PFRON, w tym:

- dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny (26 wniosków, 17 umów),
- dofinansowanie przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych (1 148 wniosków, 872 wypłaty),
- dofinansowanie turnusów rehabilitacyjnych (638 wniosków, wypłaty dla 381 osób),
- dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych i technicznych (311 wnioski, 167 umów).

Skala wniosków przekraczająca możliwości finansowe wskazuje na niedobór środków w stosunku do potrzeb mieszkańców.

PROGRAMY AKTYWIZACJI SPOŁECZNEJ I ZAWODOWEJ

Miasto realizuje programy wspierające samodzielność oraz uczestnictwo społeczne i zawodowe osób z niepełnosprawnościami. Do kluczowych instrumentów należą (2025 r.):

1. „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością" – 227 beneficjentów,
2. „Opieka wytchnieniowa" – 82 beneficjentów wsparcia przy 138 zgłoszeniach,

3. Program osłonowy „Usługa indywidualnego transportu door-to-door dla mieszkańców Miasta Włocławek” – 367 uczestników, 3 719 przejazdów,
4. „Kujawsko-Pomorska Teleopieka” – 161 uczestników + lista rezerwowa 63 osoby,
5. Zakład Aktywności Zawodowej – zatrudnienie 52 osób.

2.3. WNIOSKI Z ZOGNISKOWANEGO BADANIA GRUPOWEGO – OBSZAR AKTYWIZACJI I WSPARCIA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI ORAZ OSÓB W WIEKU SENIORALNYM

W ramach prac nad diagnozą sytuacji społecznej przeprowadzono zogniskowany wywiad grupowy (FGI) poświęcony problematyce aktywizacji i wsparcia osób z niepełnosprawnościami oraz osób w wieku senioralnym. Spotkanie odbyło się 2 marca 2026 r. w siedzibie Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie we Włocławku. W dyskusji uczestniczyli przedstawiciele instytucji pomocy społecznej, ochrony zdrowia, placówek wsparcia dziennego i całodobowego, instytucji kultury, organizacji pozarządowych oraz podmiotów ekonomii społecznej realizujących działania na rzecz osób starszych i osób z niepełnosprawnościami, w tym:

- Izabela Drozd – Zastępca Przewodniczącego, Włocławska Rada Seniorów III Kadencji,
- Ewa Gehrke – Kierownik, DPS Nowomiejska,
- Anna Jóźwiak – Specjalista, Centrum Kultury „Browar B”,
- Joanna Kowalewska – Kierownik Referatu Zdrowia,
- Ewelina Marczewska – Pracownik socjalny, DPS Nowomiejska,
- Wioletta Markiewicz – Inspektor, Zakład Aktywności Zawodowej,
- Monika Mikicka – Inspektor, Miejski Zespół Orzekania o Niepełnosprawności,
- Agata Morawska – p.o. Kierownika, Centrum Wsparcia Społecznego,
- Natalia Owcarz-Jackowska – Inspektor, MOPR we Włocławku,
- Agata Podlasin – Prezes, Spółdzielnia Socjalna „Empatia”,
- Anna Radkowska – Kierownik, MOPR we Włocławku,
- Aleksandra Stańczak – Kierownik, MZOZ Włocławek,
- Violetta Sobczak – Dyrektor, Dom Pomocy Społecznej we Włocławku,
- Anna Szymańska – Koordynator, Zarząd Rejonowy PKPS Włocławek,
- Małgorzata Wenderlich – Pomoc administracyjna, MOPR we Włocławku,
- Agnieszka Łukomska – Pedagog, Zespół Szkół nr 3.

Celem spotkania było zebranie doświadczeń praktyków pracujących na co dzień z osobami starszymi, osobami z niepełnosprawnościami oraz ich opiekunami, identyfikacja najważniejszych problemów i barier w systemie wsparcia oraz wskazanie kierunków rozwoju usług społecznych w tym obszarze. Na podstawie przeprowadzonej dyskusji zidentyfikowano następujące kluczowe zagadnienia:

1) <u>Postępujące starzenie się społeczeństwa i rosnące zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze</u>
   Uczestnicy spotkania wskazywali, że jednym z najważniejszych wyzwań społecznych miasta jest postępujące starzenie się mieszkańców. Zjawisku temu towarzyszy rosnące zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze, rehabilitacyjne oraz zdrowotne. Jednocześnie podkreślano, że miasto oferuje stosunkowo szeroką ofertę aktywizacyjną dla seniorów, obejmującą m.in. działalność klubów seniora czy Uniwersytetów Trzeciego Wieku. Oferta ta sprzyja integracji społecznej i przeciwdziałaniu samotności, jednak wraz z pogarszaniem się stanu zdrowia wielu seniorów pojawia się potrzeba bardziej specjalistycznego wsparcia.
2) <u>Samotność seniorów oraz potrzeba rozwijania wsparcia środowiskowego</u>
   Istotnym problemem wskazywanym w trakcie dyskusji jest samotność osób starszych, zwłaszcza tych prowadzących jednoosobowe gospodarstwa domowe. Uczestnicy podkreślali znaczenie działań integracyjnych i środowiskowych, które pozwalają seniorom utrzymywać relacje społeczne oraz aktywnie uczestniczyć w życiu lokalnej społeczności. Wskazywano również na potrzebę rozwijania usług umożliwiających jak najdłuższe pozostawanie osób starszych w ich środowisku zamieszkania.

3) Rosnące potrzeby osób z niepełnosprawnościami oraz ograniczona dostępność usług specjalistycznych
Uczestnicy zwracali uwagę na rosnącą liczbę osób z niepełnosprawnościami wymagających wsparcia. Najczęściej wskazywane bariery dotyczą ograniczonego dostępu do specjalistów, w tym psychiatrów, psychologów oraz rehabilitantów. Zwracano także uwagę na niewystarczającą liczbę miejsc w instytucjach aktywizacji zawodowej, takich jak Zakłady Aktywności Zawodowej czy Warsztaty Terapii Zajęciowej.
4) Problemy zdrowia psychicznego i niedobory kadrowe w systemie wsparcia
W trakcie dyskusji podkreślano, że jednym z najbardziej deficytowych obszarów systemu wsparcia pozostaje zdrowie psychiczne. Dostęp do specjalistów, zwłaszcza psychiatrów i psychologów, jest ograniczony, a zapotrzebowanie na pomoc systematycznie rośnie. Zwracano również uwagę na zwiększającą się liczbę dzieci i młodzieży z zaburzeniami rozwojowymi i psychicznymi, co dodatkowo obciąża system edukacyjny i system wsparcia społecznego. Wskazywano także na trudności w zapewnieniu odpowiednich warunków edukacyjnych dla dzieci z niepełnosprawnościami, wynikające m.in. z ograniczonej liczby miejsc w placówkach dostosowanych do ich potrzeb oraz niedoboru specjalistów, takich jak pedagodzy specjalni, terapeuci czy asystenci wspierający.
5) Przeciążenie opiekunów osób zależnych
Istotnym problemem wskazywanym przez uczestników spotkania jest przeciążenie opiekunów osób starszych oraz osób z niepełnosprawnościami. Opiekunowie często doświadczają długotrwałego stresu, zmęczenia oraz ograniczeń w życiu zawodowym i społecznym. W tym kontekście podkreślano potrzebę rozwijania usług wytchnieniowych oraz wsparcia psychologicznego dla rodzin i opiekunów osób zależnych.
6) Bariery architektoniczne i społeczne utrudniające pełne uczestnictwo w życiu społecznym
Wskazywano również na bariery infrastrukturalne, które utrudniają osobom starszym i osobom z niepełnosprawnościami pełne uczestnictwo w życiu społecznym. Choć nowe inwestycje są coraz częściej projektowane z uwzględnieniem zasad dostępności, część starszej infrastruktury nadal nie jest dostosowana do potrzeb osób z ograniczoną mobilnością. Jednocześnie zwracano uwagę na bariery psychologiczne – wstyd, obawę przed oceną czy poczucie wykluczenia – które ograniczają aktywność części osób z niepełnosprawnościami.
7) Potrzeba stabilnych, systemowych rozwiązań w polityce społecznej
Uczestnicy spotkania podkreślali, że wiele działań realizowanych w obszarze wsparcia osób starszych i osób z niepełnosprawnościami ma charakter projektowy i czasowy. Brak stabilności finansowania oraz przerwy pomiędzy kolejnymi projektami ograniczają trwałość efektów podejmowanych działań. W opinii uczestników konieczne jest rozwijanie systemowych rozwiązań zapewniających ciągłość usług oraz wzmacniających kadry systemu wsparcia społecznego.

2.4. OCENA SYSTEMU I KIERUNKI ROZWOJU

Poniższa ocena funkcjonowania lokalnego systemu wsparcia w obszarze polityki senioralnej oraz wsparcia osób z niepełnosprawnościami została opracowana w oparciu o wyniki przeprowadzonej diagnozy społecznej. Wnioski te stanowią syntetyczne podsumowanie analizy danych statystycznych i dokumentów zastanych (desk research), wyników badań ankietowych przeprowadzonych wśród mieszkańców oraz przedstawicieli instytucji, a także ustaleń wynikających z badań jakościowych, w tym zogniskowanych wywiadów grupowych z udziałem praktyków systemu wsparcia.

Uwzględniono w szczególności wnioski płynące z wywiadu fokusowego poświęconego aktywizacji i wsparciu osób z niepełnosprawnościami oraz osób w wieku senioralnym, który pozwolił na identyfikację najważniejszych wyzwań związanych z procesami demograficznymi, dostępnością usług społecznych oraz funkcjonowaniem lokalnego systemu wsparcia.

Na tej podstawie zidentyfikowano następujące kluczowe kierunki wyzwań i rozwoju systemu wsparcia w mieście:

1) KONIECZNOŚĆ PRZYGOTOWANIA SYSTEMU NA DALSZE STARZENIE SIĘ POPULACJI
Wzrost liczby seniorów, w tym osób 75+ i 80+, będzie bezpośrednio zwiększał zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze, rehabilitacyjne i długoterminowe. Już obecnie rośnie liczba orzeczeń ze znacznym i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności. Strategia miasta powinna zakładać rozwój opieki środowiskowej oraz infrastruktury opieki długoterminowej jako odpowiedź na proces podwójnego starzenia się populacji.

2) ROZBUDOWA USŁUG ŚRODOWISKOWYCH JAKO PRIORYTET SYSTEMOWY

Rosnąca liczba wniosków o wsparcie (opieka wytchnieniowa, asystent osobisty, likwidacja barier, turnusy rehabilitacyjne) przewyższa dostępne środki i miejsca w placówkach. Oznacza to strukturalne niedopasowanie podaży usług do potrzeb mieszkańców. Wzmocnienie usług w miejscu zamieszkania powinno ograniczać konieczność kierowania osób do opieki instytucjonalnej.

3) WSPARCIE OPIEKUNÓW NIEFORMALNYCH JAKO ELEMENT STABILNOŚCI SYSTEMU

Rosnąca liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej z powodu niepełnosprawności wskazuje na narastające obciążenie opiekunów. Brak wsparcia psychologicznego, finansowego i wytchnieniowego może prowadzić do wypalenia opiekuńczego oraz pogłębiania zależności od systemu świadczeń. Wsparcie opiekunów powinno być traktowane jako inwestycja w utrzymanie osoby z niepełnosprawnością w środowisku domowym.

4) WZMOCNIENIE AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ I INTEGRACJI Z RYNKIEM PRACY

Niska aktywność zawodowa osób z niepełnosprawnościami oraz ograniczona liczba ofert pracy wskazują na utrzymujące się bariery strukturalne. Instrumenty rynku pracy funkcjonują, lecz są oceniane jako umiarkowanie skuteczne i wymagające lepszego dopasowania. Strategia powinna integrować działania PUP, pracodawców, podmiotów ekonomii społecznej i usług rehabilitacyjnych w celu tworzenia realnych, dostępnych miejsc pracy.

5) ZWIĘKSZENIE DOSTĘPNOŚCI INFRASTRUKTURALNEJ I TRANSPORTOWEJ JAKO WARUNKU WŁĄCZENIA

Bariery architektoniczne i ograniczona dostępność transportu wzmacniają izolację społeczną oraz utrudniają dostęp do rehabilitacji, pracy i usług publicznych. Inwestycje w dostępność nie powinny być traktowane wyłącznie jako działania techniczne, lecz jako fundament polityki włączenia społecznego. Mobilność jest warunkiem skuteczności wszystkich pozostałych instrumentów wsparcia.

6) KONIECZNOŚĆ LEPSZEJ KOORDYNACJI MIĘDZYSEKTOROWEJ I PLANOWANIA DŁUGOFALOWEGO

System wsparcia obejmuje wiele instytucji i programów, jednak rosnąca liczba beneficjentów oraz ograniczenia finansowe wymagają większej integracji działań. Polityka wobec niepełnosprawności powinna łączyć obszary zdrowia, pomocy społecznej, rynku pracy i infrastruktury w jeden spójny model zarządzania. Kluczowe jest przejście od reagowania na bieżące potrzeby do modelu prewencyjnego i prognozującego.

3. PROFILAKTYKA UZALEŻNIEŃ I ZDROWIE PSYCHICZNE

WPROWADZENIE DO PROBLEMU

Ochrona zdrowia psychicznego oraz profilaktyka uzależnień stanowią jeden z kluczowych obszarów lokalnej polityki społecznej i zdrowotnej. Zaburzenia psychiczne, kryzysy emocjonalne oraz uzależnienia od substancji psychoaktywnych i zachowań behawioralnych mają charakter zjawisk złożonych i wielowymiarowych. Oddziałują one nie tylko na stan zdrowia jednostki, lecz również na funkcjonowanie rodzin, poziom aktywności zawodowej, sytuację ekonomiczną gospodarstw domowych, bezpieczeństwo publiczne oraz spójność społeczną miasta.

Problemy te generują istotne koszty społeczne i ekonomiczne, związane m.in. z absencją w pracy, wykluczeniem społecznym, korzystaniem ze świadczeń pomocy społecznej, interwencjami służb publicznych czy koniecznością zapewnienia długoterminowej opieki. W konsekwencji zdrowie psychiczne mieszkańców należy traktować jako jeden z kluczowych elementów kapitału ludzkiego i społecznego, warunkującego rozwój lokalny.

W kontekście miasta Włocławek zagadnienia związane ze zdrowiem psychicznym i uzależnieniami nabierają szczególnego znaczenia. Uwarunkowania demograficzne i społeczno-ekonomiczne, w tym proces starzenia się ludności, migracje osób młodych, niestabilność zatrudnienia, a także występowanie problemów rodzinnych i wychowawczych, mogą zwiększać podatność części mieszkańców zarówno na kryzysy psychiczne, jak i zachowania ryzykowne. Jednocześnie ograniczona dostępność części usług specjalistycznych, niedobory kadrowe oraz wydłużony czas oczekiwania na świadczenia w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia mogą utrudniać szybkie reagowanie na pojawiające się problemy. Wobec powyższego konieczne jest przyjęcie spójnego i zintegrowanego podejścia obejmującego:

- prewencyjne – ukierunkowane na zapobieganie powstawaniu problemów oraz wzmacnianie czynników chroniących
- interwencyjne – zapewniające szybkie i adekwatne wsparcie w sytuacji kryzysu,
- reintegracyjne i rozwojowe – wspierające powrót do pełnienia ról społecznych i zawodowych oraz budowanie odporności psychicznej mieszkańców.

Celem niniejszego rozdziału jest przedstawienie diagnozy sytuacji w obszarze zdrowia psychicznego i uzależnień we Włocławku, obejmującej analizę danych zastanych oraz wyniki badań własnych przeprowadzonych wśród mieszkańców miasta, które pozwalają na identyfikację skali problemu, barier w dostępie do wsparcia oraz zdiagnozowanych potrzeb społecznych.

3.1. ZDROWIE PSYCHICZNE

SKALA PROBLEMÓW– KONTEKST KRAJOWY I REGIONALNY

Zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego zawartymi w publikacji „Zdrowie i ochrona zdrowia w 2024 roku", w Polsce systematycznie rośnie liczba osób korzystających z ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej. W 2023 roku z tej formy pomocy skorzystało blisko 2,12 mln osób, co oznacza wzrost o 8,3% w stosunku do roku poprzedniego oraz o ponad 24% względem 2019 roku. Wskaźnik liczby pacjentów psychiatrycznych w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców wyniósł ok. 5 617 osób, natomiast w województwie kujawsko-pomorskim wskaźnik ten był wyższy – ok. 6 597 osób. Dominującymi przyczynami leczenia psychiatrycznego pozostają:

- zaburzenia nerwicowe i lękowe – około 35,3% wszystkich przypadków,
- zaburzenia afektywne (w tym depresyjne) – około 19,9%,
- zaburzenia organiczne, w tym otępienia – około 9,4%,
- schizofrenia i inne zaburzenia psychotyczne – około 13,9%.

Według danych NFZ w 2024 r. świadczenia związane z depresją otrzymało ok. 878 tys. pacjentów, natomiast refundowane leki przeciwdepresyjne wykupiło ok. 1,9 mln osób. Dane wskazują również na utrzymujący się w ostatnich latach wzrost liczby osób korzystających z leczenia psychiatrycznego. Szczególnie dynamiczny wzrost dotyczy dzieci i młodzieży – liczba hospitalizacji w tej grupie wiekowej wzrosła w latach 2017–2022 o ponad 70%. Wcześniejsze diagnozy lokalne realizowane na potrzeby miejskich programów profilaktycznych wskazywały również na narastające problemy emocjonalne i wychowawcze wśród młodzieży.

Według badań EZOP II co czwarty dorosły Polak (26,5%) doświadczył w ciągu życia przynajmniej jednego rodzaju zaburzenia psychicznego. Najczęściej diagnozowane są, zaburzenia lękowe i paniczne (7,0%) oraz epizody depresyjne (3,9%).

Przenosząc powyższe dane na populację Włocławka, liczącą około 100 tys. mieszkańców, można szacować, że:

- ok. 27–28 tys. osób doświadczyło lub doświadcza zaburzeń psychicznych,
- ok. 2–3 tys. mieszkańców może cierpieć na zaburzenia depresyjne wymagające leczenia specjalistycznego.

Powyższe szacunki te mają charakter orientacyjny, jednak wskazują na znaczącą skalę problemu. Wyniki lokalnego badania ankietowego przeprowadzonego wśród 148 mieszkańców Włocławka (N=148) potwierdzają jednak wysoką skalę problemów zdrowia psychicznego na poziomie lokalnym. Aż 73% respondentów deklarowało występowanie co najmniej jednego problemu psychicznego w ciągu ostatnich 12 miesięcy, natomiast 55,4% doświadczało co najmniej dwóch trudności jednocześnie. Co istotne, 23% badanych wskazało na kumulację czterech lub więcej problemów, co może świadczyć o znacznym poziomie przeciążenia psychicznego w części populacji.

Najczęściej zgłaszanymi trudnościami były: przewlekły stres (52,7% badanych), depresja lub obniżony nastrój (41,9%), problemy ze snem (40,5%) oraz lęki i ataki paniki (35,1%). Szczególnie niepokojący jest odsetek osób deklarujących myśli rezygnacyjne (21,6%) oraz myśli autoagresywne (10,8%), co wskazuje na potrzebę wzmacniania lokalnego systemu wsparcia kryzysowego.

Analiza zróżnicowania wyników wskazuje, że kobiety częściej niż mężczyźni deklarowały występowanie objawów lękowo-depresyjnych, natomiast w grupie osób w wieku 18–39 lat odnotowano wyższy poziom kumulacji problemów. Wśród seniorów (60+) częściej obserwowano izolację i niskie korzystanie ze wsparcia specjalistycznego.

Struktura zgłaszanych trudności pozostaje spójna z danymi ogólnopolskimi, w których dominują zaburzenia o charakterze lękowo-depresyjnym oraz problemy związane ze stresem przewlekłym. Oznacza to, że sytuacja Włocławka wpisuje się w szersze trendy epidemiologiczne obserwowane na poziomie krajowym i regionalnym, przy jednoczesnym wskazaniu na znaczącą skalę lokalnych potrzeb.

Ocena lokalnego systemu wsparcia zdrowia psychicznego wymaga odniesienia do zasobów kadrowych i świadczeniowych funkcjonujących w systemie ochrony zdrowia. Według danych GUS i Naczelnej Izby Lekarskiej w Polsce pracuje ok. 5,2 tys. lekarzy psychiatrów (w tym psychiatrów dzieci i młodzieży), co oznacza średnio ok. 13–14 psychiatrów na 100 tys. mieszkańców. Wskaźnik ten należy do najniższych w Unii Europejskiej i pozostaje istotnie poniżej poziomu zapewniającego pełne zabezpieczenie potrzeb populacyjnych. Niedobór specjalistów szczególnie dotyczy psychiatrii dzieci i młodzieży, gdzie liczba lekarzy jest nieproporcjonalnie niska w stosunku do rosnącej liczby hospitalizacji i porad ambulatoryjnych.

W odniesieniu do województwa kujawsko-pomorskiego wskaźnik liczby osób leczonych psychiatrycznie na 100 tys. mieszkańców (ok. 6 597) jest wyższy niż średnia krajowa (ok. 5 617), co wskazuje na relatywnie duże obciążenie systemu w regionie. W praktyce oznacza to, że dostępność specjalistów w miastach średniej wielkości, takich jak Włocławek, jest ograniczona i uzależniona od kontraktów NFZ oraz możliwości kadrowych placówek. W województwie kujawsko-pomorskim systematycznie rośnie liczba osób korzystających z poradni zdrowia psychicznego w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców – z ok. 511 osób w 2014 r. do ponad 633 osób w 2022 r. Trend ten wskazuje na zwiększone obciążenie poradni ambulatoryjnych oraz rosnącą presję na system kontraktowania świadczeń.

Niedobory kadrowe przekładają się bezpośrednio na wydłużony czas oczekiwania na wizytę w poradni zdrowia psychicznego. W wielu regionach kraju czas oczekiwania na pierwszą wizytę psychiatryczną lub psychologiczną w ramach NFZ wynosi od kilku tygodni do kilku miesięcy. W przypadku psychiatrii dziecięcej czas ten bywa jeszcze dłuższy.

Nakłady na opiekę psychiatryczną stanowią ok. 3–4% ogólnych wydatków publicznych na ochronę zdrowia, co pozostaje poniżej poziomu rekomendowanego przez ekspertów zdrowia publicznego. Ograniczony poziom finansowania wpływa na liczbę zakontraktowanych świadczeń, dostępność specjalistów oraz możliwość rozwijania opieki środowiskowej.

Ww. dane są spójne z wynikami badania ankietowego przeprowadzonego wśród mieszkańców Włocławka, w którym respondenci wskazywali długi czas oczekiwania, brak miejsc w poradniach oraz bariery finansowe jako główne przeszkody w dostępie do pomocy. Uwzględnienie kontekstu kadrowego i finansowego pozwala stwierdzić, że ograniczenia lokalnego systemu wsparcia nie wynikają wyłącznie z organizacji na poziomie miasta, lecz mają charakter strukturalny i są powiązane z niedoborami systemu ochrony zdrowia w skali kraju i regionu. Wnioski te pozostają spójne z wcześniejszymi diagnozami

lokalnymi dotyczącymi zdrowia psychicznego mieszkańców w ramach miejskich programów profilaktyki, w których wskazywano na potrzebę wzmacniania dostępności pomocy specjalistycznej, profilaktyki środowiskowej oraz działań koordynowanych między instytucjami ochrony zdrowia, pomocy społecznej i edukacji.

STRUKTURA ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH I ROZWOJOWYCH – DANE LOKALNE

Miasto Włocławek nie jest objęte odrębnymi, systematycznymi analizami dotyczącymi stanu zdrowia psychicznego mieszkańców oraz skali zaburzeń rozwojowych. W tej sytuacji podstawowym źródłem informacji pozostają dane Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności we Włocławku, pozwalające na analizę liczby wydawanych orzeczeń w zakresie chorób psychicznych, całościowych zaburzeń rozwojowych (ASD) oraz upośledzenia umysłowego – zarówno w grupie dzieci do 16 roku życia, jak i osób dorosłych. Analiza danych z lat 2020–2025 wskazuje na wyraźne nasilenie problemów związanych ze zdrowiem psychicznym i zaburzeniami neurorozwojowymi, szczególnie wśród dzieci i młodzieży. Jednocześnie dane dotyczące osób dorosłych pokazują utrwalony charakter trudności społecznych i zawodowych osób zmagających się z zaburzeniami psychicznymi.

Dzieci do 16 roku życia

W grupie dzieci i młodzieży obserwowany jest systematyczny wzrost liczby orzeczeń dotyczących całościowych zaburzeń rozwojowych. W 2025 roku wydano aż 190 orzeczeń w tej kategorii, podczas gdy w 2020 roku było ich 72. Oznacza to ponad dwukrotny wzrost w ciągu pięciu lat. Dominującą grupę stanowią chłopcy – w 2025 roku stanowili oni blisko 73% wszystkich dzieci posiadających orzeczenie dotyczące ASD. Największa liczba orzeczeń dotyczy dzieci w wieku 8–16 lat, co wskazuje, że trudności rozwojowe stają się szczególnie widoczne i diagnozowane na etapie edukacji szkolnej.

Wzrost liczby diagnoz ASD należy interpretować zarówno jako efekt większej świadomości społecznej i poprawy dostępności diagnostyki, jak również jako sygnał rosnących potrzeb w zakresie specjalistycznego wsparcia psychologicznego, terapeutycznego i edukacyjnego. Dane wskazują na konieczność dalszego rozwijania usług wczesnej interwencji, terapii środowiskowej oraz wsparcia rodzin dzieci neuroróżnorodnych.

W 2025 roku wydano również 14 orzeczeń dotyczących chorób psychicznych u dzieci i młodzieży. Choć liczba ta pozostaje niższa niż w przypadku ASD, dane potwierdzają utrzymujące się problemy emocjonalne i adaptacyjne wśród dzieci w wieku szkolnym oraz młodzieży. Zaburzenia te najczęściej ujawniają się w okresie zwiększonych wymagań edukacyjnych i społecznych, a ich występowanie może być związane m.in. z trudnościami emocjonalnymi, kryzysami psychicznymi czy problemami funkcjonowania społecznego.

W kategorii upośledzenia umysłowego w 2025 roku wydano 11 orzeczeń. Podobnie jak w latach wcześniejszych, większość przypadków dotyczy dzieci starszych, u których trudności rozwojowe stają się bardziej widoczne wraz z rozpoczęciem i kontynuowaniem edukacji formalnej.

Łącznie w 2025 roku w trzech analizowanych kategoriach wydano 215 orzeczeń dla dzieci i młodzieży, co potwierdza utrzymujące się wysokie zapotrzebowanie na działania diagnostyczne, terapeutyczne, opiekuńcze i edukacyjne kierowane do najmłodszych mieszkańców miasta oraz ich rodzin.

Osoby powyżej 16 roku życia

W grupie osób dorosłych dominującą kategorię stanowią choroby psychiczne. W 2025 roku wydano 383 orzeczenia z tego tytułu. Najwięcej orzeczeń dotyczyło osób w wieku 41–60 lat oraz osób starszych, co wskazuje na długotrwały i utrwalony charakter problemów zdrowia psychicznego w populacji dorosłych mieszkańców miasta. Dominowały stopnie umiarkowane i lekkie, co oznacza, że znaczna część osób posiada częściowo zachowaną zdolność do samodzielnego funkcjonowania, jednak wymaga stałego wsparcia społecznego, zdrowotnego lub zawodowego.

Szczególnie istotnym problemem pozostaje niska aktywność zawodowa tej grupy. Spośród osób posiadających orzeczenie z tytułu chorób psychicznych zatrudnionych było jedynie 94 osoby, natomiast 289 pozostawało poza rynkiem pracy. Dane te wskazują na wysoki poziom wykluczenia ekonomicznego i społecznego oraz trudności w utrzymaniu stabilnego zatrudnienia przez osoby doświadczające kryzysów psychicznych.

W przypadku osób z upośledzeniem umysłowym w 2025 roku wydano 44 orzeczenia. Największą grupę stanowiły osoby młode, w wieku 16–25 lat, które znajdują się na etapie przechodzenia z systemu edukacji do dorosłego życia. Grupa

ta wymaga szczególnego wsparcia w zakresie usamodzielniania, aktywizacji społecznej i zawodowej oraz budowania kompetencji umożliwiających funkcjonowanie na otwartym rynku pracy.

W ostatnich latach widoczny jest również wyraźny wzrost liczby orzeczeń dotyczących całościowych zaburzeń rozwojowych u osób dorosłych. W 2020 roku wydano jedynie 7 takich orzeczeń, natomiast w 2025 roku było ich już 35. Zdecydowaną większość stanowią osoby młode, w wieku 16–25 lat. Wzrost ten świadczy zarówno o lepszej wykrywalności ASD u starszej młodzieży i dorosłych, jak i o rosnącej liczbie osób wymagających długofalowego wsparcia po zakończeniu edukacji szkolnej. Problemy tej grupy dotyczą przede wszystkim trudności w samodzielnym funkcjonowaniu, relacjach społecznych, kontynuowaniu edukacji oraz wejściu na rynek pracy.

Dane Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności we Włocławku wskazują, że problemy zdrowia psychicznego i zaburzeń rozwojowych mają jednocześnie charakter rozwojowy oraz strukturalny. Z jednej strony obserwowany jest dynamiczny wzrost liczby diagnoz ASD wśród dzieci i młodzieży, z drugiej – utrzymująca się niska aktywność zawodowa i wysoki poziom wykluczenia społecznego osób dorosłych z zaburzeniami psychicznymi. Sytuacja ta wymaga prowadzenia spójnej, długofalowej polityki społecznej obejmującej rozwój systemu wczesnej diagnostyki i terapii, wsparcie rodzin, zwiększanie dostępności usług środowiskowych oraz działania reintegracyjne i aktywizujące dla osób dorosłych.

3.1.1. SYSTEM WSPARCIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO W MIEŚCIE

Analiza danych zastanych oraz badań jakościowych pozwala na scharakteryzowanie infrastruktury wsparcia w obszarze zdrowia psychicznego we Włocławku. Lokalny system obejmuje podmioty publiczne i niepubliczne realizujące świadczenia psychiatryczne, psychologiczne oraz psychoterapeutyczne finansowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia, a także usługi komercyjne. Placówki zapewniają ambulatoryjne konsultacje psychiatryczne i psychologiczne, wsparcie psychoterapeutyczne. Struktura świadczeniodawców obejmuje:

- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny – Poradnia Zdrowia Psychicznego (ul. Lunewil 15),
- Powiatowe Centrum Zdrowia – Samodzielny Publiczny Zespół Przychodni Specjalistycznych (ul. Szpitalna 6a) – Centrum Ambulatoryjnej Opieki Psychiatrycznej (Przychodnia Zdrowia Psychicznego, Dzienny Oddział Psychiatryczny, Poradnia Psychologiczna),
- Miejski Zespół Opieki Zdrowotnej (ul. Kaliska 104A) – Poradnia Zdrowia Psychicznego,
- Centrum Medyczne Multimed (ul. Piekarska 5) – Poradnia Zdrowia Psychicznego, Zespół Leczenia Środowiskowego (domowego),
- foxMed Anna Kasialis (ul. Królewiecka 30) – Poradnia Zdrowia Psychicznego, Zespół Leczenia Środowiskowego (domowego).

System publiczny ponosi główny ciężar udzielania świadczeń, natomiast sektor prywatny zwiększa dostępność usług dla osób posiadających środki finansowe. W praktyce prowadzi to do zróżnicowania dostępności wsparcia w zależności od sytuacji ekonomicznej mieszkańców.

System ochrony zdrowia uzupełniają również środowiskowe i społeczne formy wsparcia realizowane przez jednostki pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz placówki wsparcia dziennego, które pełnią funkcję wspierającą wobec leczenia psychiatrycznego i psychoterapeutycznego

Ograniczona liczba psychiatrów i psychologów przekłada się na przeciążenie poradni ambulatoryjnych oraz koncentrację na przypadkach zaawansowanych, przy niedostatecznym rozwinięciu prewencji wtórnej (np. badań przesiewowych, programów wczesnej interwencji). Z perspektywy strategicznej konieczne jest zwiększenie dostępności ambulatoryjnych świadczeń psychiatrycznych i psychoterapeutycznych, skrócenie czasu oczekiwania na pierwszą wizytę, rozwój lokalnej psychiatrii dziecięcej, wzmocnienie interwencji kryzysowej oraz rozwój środowiskowych form wsparcia jako komplementarnych wobec systemu medycznego.

Wyniki lokalnego badania ankietowego (N = 148) wskazują, że pomimo wysokiej skali problemów psychicznych, jedynie 23% respondentów korzystało w ciągu ostatnich 12 miesięcy z pomocy psychologa, psychiatry lub psychoterapeuty. Oznacza to istotną lukę między potrzebą a wykorzystaniem systemu wsparcia.

Zgłoszenia do specjalistów mają w przeważającej mierze charakter reaktywny. Najczęstszymi powodami podjęcia leczenia były narastające objawy psychiczne (37,8%) oraz sytuacje kryzysowe (35,1%). Dane te wskazują, że system wykorzystywany jest głównie w momencie eskalacji problemów, a nie na etapie wczesnej interwencji.

Ocena jakości udzielanej pomocy jest relatywnie wysoka – 71,6% respondentów określa ją jako dobrą lub bardzo dobrą, natomiast 13,5% deklaruje doświadczenia negatywne. Równocześnie 73% badanych wskazuje na dużą lub umiarkowaną poprawę po uzyskaniu wsparcia, co potwierdza terapeutyczną skuteczność udzielanych świadczeń.

Z perspektywy strategicznej oznacza to, że podstawowym wyzwaniem lokalnego systemu nie jest jakość świadczeń, lecz dostępność oraz wcześniejsze kierowanie pacjentów do specjalistycznego wsparcia. Oznacza to konieczność dalszego rozwijania modelu środowiskowego i profilaktycznego, opartego na łatwo dostępnej pomocy pierwszego kontaktu, działaniach wczesnej interwencji oraz współpracy instytucjonalnej na poziomie lokalnym.

LUKI SYSTEMOWE I BARIERY DOSTĘPU

Analiza lokalnego systemu wsparcia wskazuje na trwałe bariery o charakterze strukturalnym, organizacyjnym i finansowym, wpływające zarówno na dostępność świadczeń psychiatrycznych i psychologicznych, jak i na możliwość kontynuacji wsparcia w środowisku lokalnym.

Do kluczowych należą: niedobór kadry specjalistycznej w sektorze publicznym, wydłużony czas oczekiwania na świadczenia psychiatryczne i psychoterapeutyczne, brak stałej Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży, kierowanie dzieci i młodzieży do ośrodków w Toruniu i Bydgoszczy, brak całodobowej placówki opiekuńczej dla osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi i otępiennymi.

Szczególnie istotny jest brak lokalnej poradni psychiatrii dziecięcej, która wcześniej funkcjonowała w mieście. Obecnie dzieci i młodzież do 15 roku życia kierowane są do innych miast, co zwiększa koszty i wydłuża proces diagnostyczny.

Wyzwaniem pozostaje również brak całodobowych form opieki dla osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi i otępiennymi, w tym chorobą Alzheimera. Instytucje dzienne, takie jak Środowiskowy Dom Samopomocy i warsztaty terapii zajęciowej, pełnią ważną funkcję rehabilitacyjną i integracyjną, lecz nie zabezpieczają potrzeb osób wymagających stałego nadzoru. Przy braku wsparcia rodzinnego ciężar opieki przejmują system pomocy społecznej i budżet gminy.

Występowanie powyższych barier potwierdzają wyniki lokalnego badania ankietowego (N = 148). Wskazują na występowanie istotnych barier systemowych w dostępie do świadczeń z zakresu zdrowia psychicznego. Najczęściej wskazywaną przeszkodą był długi czas oczekiwania na wizytę (39,2%), brak środków finansowych na wizyty prywatne (35,1%) oraz brak miejsc w poradniach (32,4%). Oznacza to dominację barier o charakterze organizacyjnym i podażowym, które ograniczają realną dostępność wsparcia.

Ograniczona wydolność systemu widoczna jest również w obszarze interwencji kryzysowej. Jedynie 36,5% badanych deklaruje, że w sytuacji nagłej uzyskało szybką pomoc. 39,2% ocenia ją jako częściową, a 12,2% wskazuje, że nie otrzymało jej wcale. Dane te sugerują umiarkowaną skuteczność mechanizmów reagowania w sytuacjach wymagających natychmiastowej interwencji.

Istotnym problemem pozostaje również niedostateczna przejrzystość informacji o dostępnych formach wsparcia. Tylko 35,1% respondentów uznaje, że w mieście łatwo znaleźć rzetelne informacje o pomocy, natomiast 44,6% ocenia dostęp jako częściowy, co wskazuje na potrzebę uporządkowania i uproszczenia systemu informacyjnego.

Ocena dostępności poszczególnych form pomocy potwierdza występowanie zróżnicowanych deficytów. Najlepiej oceniana jest pomoc psychologiczna (48% ocen pozytywnych), natomiast największe trudności dotyczą psychiatrii – 30% respondentów wskazuje jej słabą dostępność.

Zidentyfikowane bariery mają charakter systemowy i strukturalny. Dotyczą zarówno ograniczeń kadrowych i organizacyjnych, jak i kwestii finansowych oraz informacyjnych. Wymagają one działań na poziomie koordynacji lokalnego systemu wsparcia, zwiększenia dostępności świadczeń specjalistycznych oraz poprawy funkcjonowania mechanizmów szybkiej interwencji. Wcześniejsze diagnozy miejskie wskazywały również na rozproszony charakter systemu wsparcia oraz potrzebę silniejszej koordynacji działań między ochroną zdrowia, pomocą społeczną, edukacją i organizacjami pozarządowymi.

PROFILAKTYKA I KOORDYNACJA DZIAŁAŃ

Działania na rzecz zdrowia psychicznego realizowane są we Włocławku w oparciu o inicjatywy instytucji publicznych, organizacji pozarządowych oraz placówek oświatowych. Obejmują one: programy i kampanie edukacyjne w szkołach, warsztaty finansowane ze środków gminnych, działalność świetlic środowiskowych i klubów samopomocy, działania informacyjne i edukacyjne z zakresu promocji zdrowia psychicznego. Istotnym elementem lokalnego systemu profilaktyki pozostają również działania środowiskowe skierowane do rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym, obejmujące wsparcie opiekuńczo-wychowawcze, poradnictwo specjalistyczne oraz działania wzmacniające kompetencje społeczne i wychowawcze.

Stanowią one istotny element profilaktyki uniwersalnej, ukierunkowanej na wzmacnianie czynników chroniących oraz rozwijanie kompetencji psychospołecznych dzieci i młodzieży. Ich realizacja ma jednak w dużej mierze charakter projektowy i punktowy – programy są ograniczone czasowo i finansowo, a ich kontynuacja zależy od dostępności środków zewnętrznych lub konkursowych. Brakuje stabilnych, wieloletnich mechanizmów finansowania oraz systematycznego monitorowania efektów.

W wywiadach z przedstawicielami instytucji podkreślano brak stałego mechanizmu koordynacji działań profilaktycznych na poziomie miejskim. Współpraca między ochroną zdrowia, edukacją, pomocą społeczną i organizacjami pozarządowymi ma często charakter doraźny, a nie systemowy.

Wyniki lokalnego badania ankietowego (N=148) wskazują, że korzystanie ze wsparcia specjalistycznego ma w dużej mierze charakter reaktywny. Najczęstszymi powodami zgłoszenia się po pomoc były narastające objawy psychiczne (37,8%) oraz sytuacje kryzysowe (35,1%), co oznacza, że interwencja podejmowana jest najczęściej w momencie eskalacji problemów, a nie na etapie wczesnych sygnałów ostrzegawczych. Korzystanie z pomocy wyraźnie różnicuje poziom wykształcenia – wśród osób z wykształceniem wyższym wskaźnik ten wynosi 50%, natomiast wśród osób z wykształceniem podstawowym jedynie 12,5%.

Niski poziom korzystania z pomocy dotyczy również osób starszych – w grupie 60+ jedynie 16,7% respondentów deklarowało kontakt ze specjalistą, mimo że wcześniej zidentyfikowano wysoki poziom trudności psychospołecznych w tej grupie.

Dane te wskazują na potrzebę wzmocnienia działań z zakresu edukacji zdrowotnej, promowania wczesnego zgłaszania się po pomoc oraz budowania kompetencji rozpoznawania pierwszych symptomów kryzysu psychicznego, szczególnie w grupach o niższym poziomie wykształcenia oraz wśród osób starszych. Zróżnicowanie to wskazuje, że działania profilaktyczne wymagają precyzyjnego adresowania do grup o podwyższonym ryzyku wykluczenia informacyjnego i zdrowotnego. W ramach miejskiego systemu profilaktyki działania realizują m.in. MOPR, placówki oświatowe, Straż Miejska, Komenda Miejska Policji, organizacje pozarządowe oraz placówki ochrony zdrowia psychicznego oraz placówki wsparcia dziennego.

Mimo szerokiego katalogu inicjatyw skala i trwałość działań pozostają niewystarczające wobec rozmiaru problemu. Brakuje: długofalowych, zintegrowanych programów obejmujących różne grupy wiekowe, systematycznej współpracy międzysektorowej opartej na wspólnych celach i wskaźnikach, działań w zakresie wczesnej interwencji i wsparcia rodzin, kampanii przeciwdziałających stygmatyzacji osób chorujących psychicznie.

Obecny model funkcjonowania można określić jako rozproszony – instytucje realizują liczne działania, lecz brak jednolitej, zintegrowanej strategii ogranicza efekt synergii i utrudnia budowę spójnej „sieci bezpieczeństwa". W warunkach rosnących potrzeb psychospołecznych konieczne jest przejście od modelu projektowego do systemowego, opartego na stałej współpracy międzysektorowej, wspólnych celach i mierzalnych wskaźnikach.

3.1.2. ŚRODOWISKOWE I INSTYTUCJONALNE FORMY WSPARCIA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

We Włocławku funkcjonuje rozwinięty segment środowiskowych i instytucjonalnych form wsparcia dla osób przewlekle chorujących psychicznie oraz osób z niepełnosprawnością intelektualną. Instrumenty te stanowią istotny element modelu deinstytucjonalizacji, którego celem jest utrzymanie osób wymagających wsparcia w środowisku lokalnym

oraz ograniczanie konieczności hospitalizacji i kierowania do placówek całodobowych. System obejmuje placówki dzienne o funkcjach wspierających, rehabilitacyjnych, aktywizacyjnych i integracyjnych.
Placówki i liczba miejsc/uczestników:

- Środowiskowy Dom Samopomocy, ul. Zapiecek 10 – 40 osób,
- Klub Samopomocy, ul. Zapiecek 10 – 20 osób,
- Warsztaty Terapii Zajęciowej, ul. Wiejska 14 – 35 osób,
- Warsztat Terapii Zajęciowej, ul. Łazienna 6 – 40 osób.

Istotnym elementem lokalnego systemu profilaktyki i wsparcia środowiskowego pozostają również świetlice środowiskowe oraz placówki wsparcia dziennego prowadzone przez MOPR i organizacje pozarządowe. Placówki te pełnią również funkcję profilaktyki środowiskowej i kompensacyjnej, ograniczając ryzyko wykluczenia społecznego, izolacji zachowań ryzykownych oraz utrwalania dysfunkcyjnych wzorców rodzinnych.

ŚRODOWISKOWY DOM SAMOPOMOCY

Środowiskowy Dom Samopomocy (ŚDS) stanowi kluczową jednostkę wsparcia dziennego w modelu środowiskowym. Realizuje trening umiejętności życia codziennego, rehabilitację psychiatryczną, wsparcie psychologiczne, zajęcia aktywizujące oraz działania integracyjne. Celem placówki jest stabilizacja stanu psychicznego uczestników, podtrzymywanie efektów leczenia, wzmacnianie samodzielności oraz ograniczanie ryzyka wykluczenia społecznego.

Na dzień 31 grudnia 2025 r. ŚDS dysponował 40 miejscami. W 2025 r. z usług skorzystało 45 osób, co potwierdza pełne wykorzystanie zasobów oraz rotacyjny charakter uczestnictwa. Wydano 60 decyzji administracyjnych: 57 przyznających prawo do skorzystania z usługi placówki, 2 uchylające (rezygnacje) oraz 1 odmownej z powodu braku wolnych miejsc. Odmowy wskazują na utrzymującą się barierę podażową i potencjalną potrzebę zwiększenia dostępności tej formy wsparcia.

Środowiskowy Dom Samopomocy pełni istotną rolę zapobiegającą pogłębianiu się wykluczenia społecznego oraz utracie samodzielności. W warunkach ograniczonej dostępności specjalistycznych świadczeń oraz reaktywnego charakteru korzystania z pomocy, systematyczne wsparcie środowiskowe stanowi ważny element ciągłości opieki i ograniczania ryzyka hospitalizacji lub kierowania do placówek całodobowych.

KLUB SAMOPOMOCY

Klub Samopomocy, działający przy ŚDS, jest formą środowiskowego wsparcia o mniejszej intensywności, skierowaną do osób pełnoletnich pozostających w terapii. Przeznaczony jest dla 20 uczestników, w 2024 r. objął wsparciem 16 osób. Działalność Klubu obejmuje warsztaty tematyczne, zajęcia integracyjne, rozwój kompetencji cyfrowych oraz poradnictwo psychologiczne.

Klub Samopomocy pełni funkcję stabilizującą i reintegracyjną, umożliwiając utrzymanie aktywności społecznej oraz podtrzymywanie efektów terapii w środowisku lokalnym. W modelu opartym na deinstytucjonalizacji wsparcia tego typu ogranicza ryzyko izolacji, przeciwdziała dezaktywizacji zawodowej i zmniejsza presję na system opieki całodobowej.

Znaczenie Klubu Samopomocy oraz ŚDŚ należy analizować w kontekście wysokiego wpływu trudności psychicznych na codzienne funkcjonowanie mieszkańców. W badaniu ankietowym (N=148) 59,5% respondentów deklarowało silny wpływ problemów psychicznych na życie, a 37,8% wskazywało na pogorszenie funkcjonowania zawodowego lub edukacyjnego. W takich warunkach wsparcie o charakterze grupowym i integracyjnym stanowi istotne uzupełnienie leczenia medycznego.

Powyższe informację potwierdzają, iż środowiskowe formy wsparcia, takie jak ŚDS i Klub Samopomocy, stanowią istotny komponent lokalnego systemu zdrowia psychicznego.

SPECJALISTYCZNE USŁUGI OPIEKUŃCZE ŚWIADCZONE W MIEJSCU ZAMIESZKANIA

Miasto zapewnia specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Jest to kluczowa forma wsparcia środowiskowego, umożliwiająca pozostanie w naturalnym otoczeniu i ograniczająca konieczność kierowania do opieki całodobowej. Swoim zakresem obejmuje: pomoc w czynnościach życia codziennego (organizacja dnia, prowadzenie gospodarstwa domowego), trening umiejętności społecznych i komunikacyjnych, podtrzymywanie aktywności psychicznej, wspieranie kontaktów społecznych, przeciwdziałanie izolacji i wykluczeniu, współpracę z rodziną oraz instytucjami ochrony zdrowia. Usługi te pełnią również funkcję profilaktyki wtórnej, umożliwiając wcześniejsze reagowanie na pogorszenie funkcjonowania psychicznego oraz ograniczanie eskalacji kryzysów wymagających

hospitalizacji lub interwencji instytucjonalnej. Koszt realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi wzrósł w 2025 r. do blisko 5,8 mln zł, co potwierdza rosnące obciążenie systemu wsparcia środowiskowego. Wysoki poziom wydatków wskazuje na zwiększające się zapotrzebowanie na usługi umożliwiające osobom wymagającym wsparcia funkcjonowanie w miejscu zamieszkania i ograniczanie konieczności kierowania do opieki całodobowej.

Liczba osób objętych usługami wyniosła 109 w 2022 roku, spadła do 94 w 2023 roku, a następnie ponownie wzrosła do 109 w 2024 roku. W 2025 r. liczba osób objętych usługami wyniosła 122. Dane wskazują na stabilne zapotrzebowanie, przy możliwych wahaniach organizacyjnych lub kadrowych. Struktura beneficjentów w 2024 r. pokazuje feminizację korzystania z usług – 79,8% stanowiły kobiety (87 osób). Najliczniejszą grupą były osoby w wieku 66 lat i więcej (28,4% ogółu). Dane potwierdzają rosnące znaczenie wsparcia dla populacji senioralnej. 59 osób (54,1%) prowadziło jednoosobowe gospodarstwa domowe, a 50 osób (45,9%) pozostawało w rodzinach. Wysoki udział osób samotnych wskazuje, że usługi często pełnią funkcję zastępczą wobec wsparcia rodzinnego, ograniczając ryzyko izolacji i pogorszenia funkcjonowania psychicznego. W warunkach starzenia się populacji miasta usługi te coraz częściej pełnią funkcję podstawowego wsparcia środowiskowego dla osób samotnych i pozbawionych codziennego wsparcia rodzinnego. Specjalistyczne usługi opiekuńcze wspierają realizację modelu deinstytucjonalizacji poprzez: utrzymanie osób w środowisku zamieszkania, ograniczanie ryzyka hospitalizacji, opóźnianie kierowania do domów pomocy społecznej, odciążanie opiekunów nieformalnych i podtrzymywanie samodzielności oraz ograniczanie presji na system ochrony zdrowia i instytucjonalne formy opieki całodobowej.

W warunkach starzenia się populacji Włocławka i wzrostu liczby jednoosobowych gospodarstw domowych należy zakładać zwiększające się zapotrzebowanie na tę formę wsparcia, szczególnie w przypadku osób z zaburzeniami otępiennymi i chorobami neurodegeneracyjnymi. Strategicznie oznacza to konieczność stopniowego zwiększania dostępności usług, zapewnienia stabilnego finansowania, rozwoju kadry oraz wzmocnienia współpracy między systemem ochrony zdrowia i pomocy społecznej.

DOMY POMOCY SPOŁECZNEJ

Domy Pomocy Społecznej (DPS) stanowią najbardziej zaawansowaną, całodobową formę wsparcia dla osób przewlekle psychicznie chorych oraz osób z niepełnosprawnością intelektualną, które z powodu stanu zdrowia, niesamodzielności lub braku wsparcia rodzinnego nie są w stanie funkcjonować przy wykorzystaniu usług środowiskowych. W 2020 r. osoby przyjęte do DPS dla osób z niepełnosprawnością intelektualną (dzieci, młodzieży i dorosłych) stanowiły 3,27% wszystkich przyjęć. Wsparcie to ma charakter wieloletni i wymaga stałego finansowania. W 2023 roku liczba osób oczekujących na miejsce w domach dla osób przewlekle psychicznie chorych wynosiła 18 osób. W 2024 roku spadła do 10, natomiast w 2025 roku widać ponownie minimalny jej wzrost do 11 osób. Spadek nie oznacza trwałego zmniejszenia zapotrzebowania, lecz zmianę dynamiki przyjęć. W przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną liczba oczekujących była stabilna – średnio ok. 2 osoby rocznie (2023-2024), w 2025 r. – 3 osoby. Dane wskazują na utrzymujące się zapotrzebowanie przy ograniczonej rotacji miejsc. Od 2018 r. obserwowano wzrost liczby osób oczekujących na miejsce w domach dla osób przewlekle psychicznie chorych. Na 31 grudnia 2019 r. oczekiwały 52 osoby, w 2020 r. – 23 osoby. Spadek nie oznacza trwałego zmniejszenia zapotrzebowania, lecz zmianę dynamiki przyjęć. W przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną liczba oczekujących była stabilna – średnio ok. 4 osoby rocznie; na koniec 2020 r. oczekiwało 5 osób. Dane wskazują na utrzymujące się zapotrzebowanie przy ograniczonej rotacji miejsc.

W kontekście starzenia się populacji i wzrostu liczby jednoosobowych gospodarstw domowych należy zakładać utrzymanie, a w dłuższej perspektywie możliwy wzrost zapotrzebowania na miejsca całodobowe. DPS powinny jednak pozostawać rozwiązaniem ostatecznym, stosowanym po wyczerpaniu możliwości wsparcia środowiskowego. Wcześniej zidentyfikowany wysoki poziom wpływu problemów psychicznych na funkcjonowanie społeczne oraz zawodowe mieszkańców wskazuje, że rozwój skutecznych form wsparcia środowiskowego ma kluczowe znaczenie dla ograniczania ryzyka eskalacji problemów prowadzących do instytucjonalizacji.

3.2. UZALEŻNIENIA – SKALA ZJAWISKA I SYSTEM WSPARCIA

Uzależnienia – w szczególności od alkoholu oraz substancji psychoaktywnych – stanowią jedno z istotnych wyzwań zdrowia publicznego w Polsce. Zgodnie z danymi Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (dawniej PARPA) szacuje się, że problem szkodliwego lub ryzykownego picia alkoholu może dotyczyć ok. 4–5 mln dorosłych Polaków, natomiast

około 1–1,2 mln osób spełnia kryteria uzależnienia i wymaga specjalistycznego leczenia. Jednocześnie tylko część tej populacji korzysta z terapii. Średnie spożycie alkoholu w Polsce utrzymuje się na poziomie około 8,8 litra czystego alkoholu rocznie na osobę w wieku 15+, co plasuje kraj blisko średniej europejskiej. Alkohol wysokoprocentowy stanowi ponad połowę rynku sprzedaży detalicznej napojów alkoholowych (ok. 56%), co zwiększa ryzyko szybkiego rozwoju uzależnienia oraz poważnych konsekwencji zdrowotnych. Według badań EZOP II zaburzenia związane z używaniem alkoholu należą do najczęściej występujących problemów zdrowotnych w populacji dorosłych Polaków. Szacuje się, że mogą one dotyczyć ok. 7,3% populacji. Przenosząc te dane na warunki lokalne można przyjąć, że problem uzależnień od alkoholu lub innych substancji może dotyczyć kilku tysięcy mieszkańców Włocławka.

Istotnym wskaźnikiem ryzyka jest również używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież. Badania ESPAD wskazują, że znaczny odsetek uczniów w wieku 15–16 lat deklaruje kontakt z alkoholem, a część również z marihuaną i innymi substancjami psychoaktywnymi. Wczesna inicjacja zwiększa ryzyko rozwoju uzależnienia w dorosłym życiu oraz współwystępowania problemów emocjonalnych i społecznych. Coraz większego znaczenia nabierają również uzależnienia behawioralne związane z nadmiernym korzystaniem z Internetu, mediów społecznościowych oraz gier komputerowych. Wcześniejsze diagnozy lokalne realizowane na potrzeby miejskich programów profilaktycznych wskazywały na narastanie tego zjawiska szczególnie wśród dzieci i młodzieży.

Na poziomie lokalnym skala problemu znajduje odzwierciedlenie w danych dotyczących interwencji podejmowanych przez służby porządkowe i instytucje publiczne. Z danych za 2025 r. wynika, że na terenie Włocławka odnotowano 179 przestępstw popełnionych pod wpływem alkoholu, 412 osób zatrzymanych w związku z przestępstwami popełnionymi pod wpływem alkoholu oraz 48 wniosków skierowanych do sądu w związku z prowadzeniem pojazdów pod wpływem alkoholu lub innych środków odurzających. Odnotowano również 41 kolizji drogowych oraz 67 wypadków drogowych z udziałem nietrzeźwych kierowców.

Istotnym problemem pozostają także przestępstwa związane z narkotykami i innymi substancjami psychoaktywnymi. W 2025 r. stwierdzono 196 przestępstw związanych z naruszeniem przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, w tym 14 popełnionych przez nieletnich. Odnotowano również 17 przestępstw popełnionych pod wpływem substancji psychoaktywnych innych niż alkohol oraz 8 kolizji drogowych z udziałem kierowców znajdujących się pod wpływem takich substancji.

Dane wskazują również na silny związek problemu uzależnień z przemocą domową. W 2025 r. przeprowadzono 276 interwencji domowych zakończonych procedurą „Niebieskiej Karty", z czego w 117 przypadkach sprawcy przemocy znajdowali się pod wpływem alkoholu. Jednocześnie Policja zastosowała 352 nakazy natychmiastowego opuszczenia mieszkania lub zakazy zbliżania się oraz dokonała 145 zatrzymań osób stosujących przemoc domową. Skala podejmowanych interwencji wskazuje, że uzależnienia pozostają istotnym problemem społecznym i bezpieczeństwa publicznego, oddziałującym nie tylko na zdrowie mieszkańców, lecz również na sytuację rodzin, poziom przemocy domowej oraz bezpieczeństwo w przestrzeni publicznej.

System wsparcia w zakresie leczenia uzależnień w mieście opiera się na współdziałaniu podmiotów publicznych i niepublicznych. Podstawową funkcję pełnią podmioty lecznicze, w tym: Powiatowe Centrum Zdrowia - Samodzielny Publiczny Zespół Przychodni Specjalistycznych, Miejski Zespół Opieki Zdrowotnej, Centrum Medyczne Multimed.

W obszarze leczenia uzależnień funkcjonują poradnie terapii uzależnień prowadzące terapię indywidualną i grupową dla osób uzależnionych od alkoholu, narkotyków, leków oraz nowych technologii, programy redukcji szkód, a także wsparcie dla osób współuzależnionych. Działalność podmiotów finansowanych ze środków NFZ i miasta, uzupełniają prywatne poradnie terapeutyczne oferujące konsultacje i leczenie w formie odpłatnej. Zwiększa to formalną dostępność świadczeń, jednak dla części mieszkańców barierą pozostaje koszt usług komercyjnych. System wsparcia obejmuje również działania środowiskowe i psychospołeczne realizowane przez MOPR, organizacje pozarządowe oraz grupy samopomocowe, wspierające proces utrzymywania abstynencji, reintegracji społecznej oraz odbudowy relacji rodzinnych. W 2025 r. wydatki miasta związane z realizacją działań z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom, w tym alkoholizmowi oraz ograniczania ich skutków przekroczyły 6 mln zł. Skala ponoszonych nakładów finansowych wskazuje, że problem uzależnień pozostaje jednym z kluczowych wyzwań lokalnej polityki społecznej i zdrowotnej.

System leczenia uzależnień stanowi podstawowy filar interwencji medycznej i terapeutycznej w mieście, zapewniając dostęp do diagnozy, terapii oraz monitorowania procesu zdrowienia. Jednocześnie dane dotyczące bezpieczeństwa publicznego oraz utrzymujące się wskaźniki przestępstw związanych z alkoholem i narkotykami wskazują na potrzebę dalszego wzmacniania działań profilaktycznych, rozwijania mechanizmów wczesnej interwencji – szczególnie wobec młodzieży – oraz pogłębiania współpracy między systemem ochrony zdrowia, pomocą społeczną, oświatą i służbami porządkowymi.

ZMIANY W STRUKTURZE UZALEŻNIEŃ

Włocławek, podobnie jak inne miasta średniej wielkości, doświadcza zmian w strukturze uzależnień. Alkohol i substancje psychoaktywne pozostają dominującymi problemami zdrowia publicznego, jednak rośnie znaczenie uzależnień behawioralnych, szczególnie cyfrowych. Dane ogólnopolskie wskazują, że obok alkoholu i narkotyków rośnie znaczenie zachowań kompulsywnych związanych z technologią. Większość nastolatków korzysta z Internetu codziennie, wielu spędza w sieci kilka godzin dziennie. U części młodzieży obserwuje się objawy problemowego używania: utratę kontroli nad czasem, zaniedbywanie obowiązków, drażliwość przy ograniczaniu dostępu oraz zaburzenia snu. Kontakt z technologią zaczyna się coraz wcześniej, często w wieku przedszkolnym. Granica między korzystaniem funkcjonalnym a kompulsywnym zaciera się, a urządzenia cyfrowe stają się sposobem radzenia sobie z napięciem i stresem. Zjawiska te coraz częściej współwystępują z trudnościami emocjonalnymi, przeciążeniem psychospołecznym oraz problemami w funkcjonowaniu społecznym młodzieży. Uzależnienia behawioralne przestają być zjawiskiem marginalnym i stają się istotnym wyzwaniem profilaktycznym.

Równolegle utrzymuje się problem eksperymentowania z substancjami psychoaktywnymi przez młodzież. Istotnym wyzwaniem pozostaje rozwój skutecznych programów wczesnej interwencji, umożliwiających szybkie reagowanie na pierwsze sygnały używania alkoholu, marihuany czy nowych substancji psychoaktywnych. W praktyce ograniczeniem nie jest wyłącznie poziom dostępnych środków finansowych, lecz przede wszystkim niewystarczająca liczba podmiotów i specjalistów zainteresowanych realizacją tego typu działań na poziomie lokalnym. Pomimo zabezpieczania środków na programy profilaktyczne i wspierające, liczba ofert i realizatorów pozostaje niewystarczająca w stosunku do zdiagnozowanych potrzeb. W konsekwencji część młodych osób trafia do systemu wsparcia dopiero po utrwaleniu zachowań ryzykownych i pogłębieniu problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, co ogranicza skuteczność oddziaływań profilaktycznych i zwiększa społeczne koszty interwencji.

Zmienia się także profil osoby zagrożonej uzależnieniem – problemy występują nie tylko w środowiskach dotkniętych ubóstwem czy marginalizacją, lecz również wśród osób aktywnych zawodowo i funkcjonujących w rodzinach formalnie stabilnych. W części przypadków problemy uzależnieniowe pozostają długo nierozpoznane, ponieważ osoby uzależnione utrzymują aktywność zawodową i pozornie stabilne funkcjonowanie społeczne. Uzależnienie coraz częściej ma charakter przekrojowy, obejmując osoby w różnym wieku i o zróżnicowanym kapitale edukacyjnym.

Wyniki lokalnego badania ankietowego wśród 98 osób z doświadczeniem uzależnienia (N=98) wskazują, że problem ma wyraźnie zdominowaną strukturę alkoholową – zdecydowana większość respondentów deklarowała uzależnienie od alkoholu jako problem główny. Uzależnienie to koncentruje się przede wszystkim w wieku produkcyjnym, szczególnie w grupach 25–49 lat, a więc w okresie największej aktywności zawodowej i rodzinnej. Oznacza to, że konsekwencje uzależnienia wykraczają poza wymiar zdrowotny, wpływając na stabilność zatrudnienia, sytuację ekonomiczną gospodarstw domowych oraz bezpieczeństwo dzieci i partnerów. Uzależnienie wpływa również na funkcjonowanie rodzin, utrwalając napięcia emocjonalne, konflikty oraz ryzyko powielania negatywnych wzorców zachowań w kolejnych pokoleniach.

Widoczny jest również wyraźny profil płciowy – uzależnienie od alkoholu oraz hazardu częściej deklarowali mężczyźni, podczas gdy w przypadku nadużywania leków oraz części innych problemów uzależnieniowych różnice płciowe były mniej wyraźne.

Struktura wykształcenia pokazuje, że uzależnienie alkoholowe częściej występuje wśród osób z wykształceniem zawodowym i średnim, jednak nie jest zjawiskiem ograniczonym wyłącznie do grup o niższym kapitale edukacyjnym. W badaniu obecne były także osoby z wykształceniem wyższym, co potwierdza, że problem ma charakter szeroki i nie może być redukowany wyłącznie do czynników ekonomicznych czy marginalizacji społecznej.

Chociaż w badanej próbie nie odnotowano dominujących wskazań uzależnień behawioralnych jako problemu głównego, obserwowane ogólnopolskie trendy oraz sygnały ze środowiska szkolnego wskazują na rosnące znaczenie uzależnień cyfrowych w młodszych kohortach.

Zmiany te wskazują na konieczność dostosowania lokalnej polityki profilaktycznej. Wymaga to jednoczesnego utrzymania silnych działań wobec problemu alkoholowego w wieku produkcyjnym oraz rozwijania nowych instrumentów profilaktyki cyfrowej i środowiskowej. Niezbędne jest także uwzględnianie zróżnicowania płciowego i edukacyjnego w projektowaniu działań, rozwijanie programów wsparcia dla rodzin oraz budowanie mechanizmów wczesnego rozpoznawania i szybkiej interwencji, zanim uzależnienie zacznie generować trwałe konsekwencje społeczne, zdrowotne i ekonomiczne.

SKALA PROBLEMU ALKOHOLOWEGO

Alkohol pozostaje najpoważniejszym i najbardziej rozpowszechnionym problemem uzależnieniowym w mieście. Skala zjawiska ma charakter zdrowotny, społeczny i ekonomiczny. Dane ogólnopolskie wskazują, że alkohol jest najczęściej używaną substancją psychoaktywną w Polsce. Według CBOS ok. 15% dorosłych spożywa alkohol co najmniej kilka razy w tygodniu, a 19% stanowią abstynenci, co oznacza powszechny kontakt dorosłej populacji z alkoholem. Według danych za 2024 r. średnie spożycie czystego alkoholu na jednego mieszkańca Polski wynosiło ok. 8,8 litra rocznie, co plasuje Polskę na poziomie zbliżonym do średniej unijnej i światowej.

Na tle danych ogólnopolskich sytuacja lokalna wymaga szczególnej uwagi. Dane przekazane przez Ministerstwo Finansów dotyczące wpływów z tzw. „opłaty małpkowej" wskazują na utrzymującą się bardzo wysoką skalę sprzedaży alkoholu w małych opakowaniach na terenie Włocławka. W I i II kwartale 2025 r. do budżetu miasta przekazano z tego tytułu 261 495,56 zł, natomiast w III i IV kwartale 2025 r. kolejne 436 519,48 zł. Łączna wartość wpływów wyniosła 698 015,04 zł.

Na podstawie danych Ministerstwa Finansów szacuje się, że w 2025 r. na terenie miasta sprzedano około 1,4 mln małych opakowań alkoholu („małpek"), co oznacza średnio ok. 116 tys. sztuk miesięcznie i blisko 3,9 tys. dziennie. Skala sprzedaży wskazuje na utrwalony model częstego, rozproszonego spożywania alkoholu oraz wysoką dostępność napojów alkoholowych w małych opakowaniach.

Istotnym zjawiskiem jest dominacja alkoholu sprzedawanego w niewielkich porcjach, która zmienia model konsumpcji. Małe opakowania obniżają psychologiczną barierę zakupu, sprzyjają częstszemu sięganiu po alkohol oraz rozpraszają akt spożycia w ciągu dnia. W efekcie alkohol coraz częściej staje się elementem codziennego funkcjonowania i sposobem redukowania napięcia lub stresu. Zjawisko to może sprzyjać społecznej normalizacji częstego spożywania alkoholu oraz utrudniać wczesne rozpoznawanie problemów alkoholowych.

Tabela 19. Skala i dostępność sprzedaży alkoholu – dane ogólnopolskie i lokalne (Włocławek)

Wskaźnik	Rok	Wartość / Skala	Źródło
Wpływy z opłaty od napojów alkoholowych w opakowaniach do 300 ml („opłata małpkowa") przekazane Miastu Włocławek	I–XII 2025	698 015,04 zł	Ministerstwo Finansów (dane dotyczą wpływów przekazanych jednostce samorządu terytorialnego z tytułu opłaty od napojów alkoholowych w opakowaniach do 300 ml.)
Liczba punktów sprzedaży alkoholu w mieście, w tym: **- sklepy** **- lokale gastronomiczne**	2025	271 200 71	UM Włocławek
Udział alkoholu wysokoprocentowego w sprzedaży detalicznej	2023	56 %	KCPU
Odsetek mieszkańców pijących alkohol co najmniej kilka razy w tygodniu	2022	ok. 15 %	CBOS
Odsetek mieszkańców abstynentów	2022	ok. 19 %	CBOS

Źródło: Ministerstwo Finansów, MOPR Włocławek, Urząd Miasta, PARPA, CBOS, MOPR.

W 2024 r. na terenie Włocławka funkcjonowało 271 punktów sprzedaży alkoholu, w tym 200 punktów detalicznych oraz 71 lokali gastronomicznych posiadających zezwolenie na sprzedaż napojów alkoholowych. Na jeden punkt sprzedaży przypadało średnio 329 mieszkańców, podczas gdy średnia krajowa wynosiła ok. 302 mieszkańców na punkt.

Dane te wskazują na utrzymującą się wysoką dostępność fizyczną i przestrzenną alkoholu w mieście. Punkty sprzedaży zlokalizowane są na osiedlach mieszkaniowych, w kompleksach handlowych oraz przy głównych trasach komunikacyjnych, co zwiększa codzienną ekspozycję mieszkańców na dostępność napojów alkoholowych. Badania epidemiologiczne i analizy zdrowia publicznego wskazują, że wysoka dostępność alkoholu koreluje ze wzrostem poziomu spożycia oraz nasileniem problemów społecznych, w tym interwencji policyjnych, przemocy domowej, zakłóceń porządku publicznego i innych negatywnych konsekwencji związanych z nadużywaniem alkoholu.

W odpowiedzi na narastające problemy związane z nocną sprzedażą alkoholu Rada Miasta Włocławek podjęła Uchwałę Nr XXX/15/2026 z dnia 24 lutego 2026 r. w sprawie ograniczenia w godzinach nocnej sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży. Od 1 kwietnia 2026 r. na terenie miasta obowiązuje zakaz sprzedaży alkoholu „na wynos" w godzinach od 23:00 do 6:00 rano, obejmujący sklepy i stacje paliw.

W badaniu ankietowym (N=98) wśród osób z doświadczeniem uzależnienia alkohol był zdecydowanie dominującym problemem i stanowił główną kategorię zgłaszanego uzależnienia. Struktura odpowiedzi wskazuje na wyraźnie męski profil problemu.

Uzależnienie alkoholowe koncentruje się przede wszystkim w wieku produkcyjnym, szczególnie w grupach 25–49 lat, co ma istotne konsekwencje społeczne i ekonomiczne. Problem wpływa na stabilność zatrudnienia, produktywność, funkcjonowanie rodzin, sytuację ekonomiczną gospodarstw domowych oraz bezpieczeństwo dzieci i młodzieży. Nadużywanie alkoholu generuje również konsekwencje wychowawcze i opiekuńcze, zwiększając ryzyko konfliktów rodzinnych, przemocy domowej, zaniedbań opiekuńczych oraz utrwalania negatywnych wzorców zachowań. W wielu przypadkach problem współwystępuje z presją zawodową, zadłużeniem oraz trudnościami rodzinnymi, a alkohol staje się sposobem radzenia sobie z napięciem i stresem, co utrudnia wczesne rozpoznanie problemu.

Z perspektywy strategicznej przeciwdziałanie problemowi alkoholowemu wymaga działań zintegrowanych – obejmujących politykę koncesyjną, profilaktykę środowiskową, wsparcie rodzin, aktywizację zawodową oraz wczesną identyfikację ryzykownych wzorców picia. Jednocześnie problem alkoholowy widoczny jest również wśród osób starszych, w tym po zakończeniu aktywności zawodowej. W tej grupie nadużywanie alkoholu częściej ma charakter ukryty i odbywa się w warunkach domowych, przez co pozostaje słabiej widoczne społecznie i rzadziej ujawniane w systemie wsparcia. Izolacja społeczna, samotność, problemy zdrowotne oraz ograniczone kontakty społeczne mogą sprzyjać utrwalaniu wieloletnich problemów alkoholowych wśród osób w wieku senioralnym.

Profil ten wskazuje, że lokalny problem alkoholowy ma charakter strukturalny i skoncentrowany w populacji w wieku produkcyjnym, z wyraźnym udziałem mężczyzn. Z perspektywy strategicznej oznacza to konieczność łączenia działań terapeutycznych z instrumentami wsparcia rodzinnego, aktywizacji zawodowej oraz wczesnej identyfikacji ryzykownych wzorców picia w środowisku pracy i podstawowej opiece zdrowotnej.

Tabela 20. Skala działań MKRPA w zakresie zobowiązania do leczenia odwykowego (2021–2025)

Zestawienie danych liczbowych dot. działalności MKRPA					
Skala problemu	2021	2022	2023	2024	2025
Liczba nowo zarejestrowanych wniosków o zastosowanie leczenia odwykowego	39	32	34	31	33
Liczba przeprowadzonych rozmów (w tym informacyjno-motywujących) z osobami uzależnionymi i ich rodzinami	337	54	328	296	197
Liczba wniosków skierowanych do sądu rejonowego o zastosowanie leczenia	23	37	4	18	5

Źródło: Raporty z realizacji Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii za lata 2021–2025

Dane Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych potwierdzają utrzymujące się zapotrzebowanie na działania motywujące do leczenia oraz interwencje wobec osób nadużywających alkoholu. Wysoka liczba rozmów informacyjno-motywujących wskazuje, że znaczna część działań systemu koncentruje się na etapie poprzedzającym podjęcie terapii oraz pracy z rodzinami osób uzależnionych.

3.2.1. SYSTEM WSPARCIA W OBSZARZE UZALEŻNIEŃ

System wsparcia w obszarze uzależnień we Włocławku opiera się na podmiotach lecznictwa odwykowego, instytucjach pomocy społecznej, działaniach interwencyjnych oraz organizacjach pozarządowych. Analiza danych ankietowych i informacji instytucjonalnych wskazuje jednak, że mimo istniejących zasobów system wymaga wzmocnienia w zakresie dostępności, wczesnej interwencji i wsparcia postterapeutycznego.

Dane z badania ankietowego (N=98) osób z doświadczeniem uzależnienia pokazują, że proces wchodzenia do systemu leczenia ma w większości przypadków charakter wyraźnie opóźniony. 32,3% respondentów zgłosiło się po pomoc dopiero po ponad 5 latach trwania problemu, a kolejne 22,2% po 3–5 latach. Oznacza to, że łącznie 54,5% badanych rozpoczęło leczenie po co najmniej trzech latach od pojawienia się uzależnienia. Jedynie 18,2% podjęło terapię w ciągu pierwszego roku. Oznacza to, że w wielu przypadkach interwencja następuje dopiero po utrwaleniu destrukcyjnych wzorców funkcjonowania oraz wystąpieniu poważnych konsekwencji społecznych, rodzinnych i zdrowotnych. Analiza funkcjonowania lokalnego systemu wsparcia w obszarze uzależnień wskazuje, że zasadniczym problemem nie jest brak form terapeutycznych, lecz opóźniony moment zgłaszania się po pomoc, ograniczona dostępność świadczeń oraz niedostatecznie rozwinięte wsparcie postterapeutyczne.

Moment rozpoczęcia terapii najczęściej wiązał się z eskalacją negatywnych skutków uzależnienia. 42,4% respondentów wskazało problemy rodzinne lub utratę relacji jako główny czynnik skłaniający do leczenia, 31,3% – pogorszenie stanu zdrowia, 24,2% – zagrożenie utraty pracy lub problemy zawodowe, a 18,2% – presję instytucjonalną (sąd, policja, pracodawca). Oznacza to, że system reaguje przede wszystkim na zaawansowane stadium problemu, a nie na wczesne sygnały ryzykownych zachowań.

W zakresie form leczenia respondenci najczęściej korzystali z terapii indywidualnej (61,6%) i grupowej (54,5%), co wskazuje na dominację klasycznego modelu terapii odwykowej. 38,4% uczestniczyło w grupach wsparcia (np. AA), 29,3% korzystało z leczenia farmakologicznego, a 17,2% doświadczyło hospitalizacji.

Istotnym ograniczeniem systemowym pozostaje dostępność świadczeń. 63,6% respondentów deklarowało konieczność oczekiwania na rozpoczęcie terapii, podczas gdy 36,4% zostało przyjętych bez zwłoki. W przypadku uzależnień, gdzie gotowość do leczenia bywa krótkotrwała i związana z kryzysem, bariera czasowa może skutkować rezygnacją z podjęcia terapii.

Ocena efektów terapii była w większości pozytywna. 44,4% respondentów oceniło ją jako „dobrą", a 28,3% jako „bardzo dobrą", co łącznie daje ponad 70% ocen pozytywnych. Oceny negatywne stanowiły wyraźną mniejszość. Wyższe oceny częściej deklarowały osoby posiadające wsparcie rodziny oraz korzystające równolegle z kilku form terapii. Z kolei osoby podejmujące leczenie pod presją instytucjonalną częściej wskazywały niższą satysfakcję z efektów.

Wsparcie rodzinne w trakcie terapii deklarowała większość respondentów, jednak znacząca grupa pozostawała bez takiego zaplecza. Jednocześnie 41,4% badanych wskazało brak realnej możliwości uczestniczenia w grupach wsparcia po zakończeniu terapii, mimo że 58,6% potwierdziło taką możliwość. Ograniczona dostępność wsparcia postterapeutycznego zwiększa ryzyko nawrotów i osłabia trwałość efektów leczenia.

Ocena funkcjonowania po zakończeniu terapii jest zróżnicowana – większość respondentów deklaruje poprawę lub stabilizację sytuacji życiowej, jednak część wskazuje utrzymujące się trudności w obszarze finansowym, zawodowym i relacyjnym. Wśród najczęściej wskazywanych obecnie barier znajdują się: brak stabilnej pracy, trudności w odbudowie relacji rodzinnych oraz niewystarczające wsparcie po zakończeniu terapii podstawowej.

Powyższe wyniki należy analizować w kontekście istniejącej infrastruktury instytucjonalnej miasta. Dane ankietowe wskazują, że stosowane formy terapii są oceniane pozytywnie i przynoszą realne efekty, jednak system funkcjonuje przede wszystkim w modelu reaktywnym – odpowiada na problemy w stadium zaawansowanym, a w mniejszym stopniu wspiera wczesną identyfikację i zapobieganie eskalacji uzależnienia.

Oznacza to, że kluczowym wyzwaniem nie jest brak form pomocy, lecz ich dostępność, ciągłość oraz stopień koordynacji. Poniższy opis funkcjonujących instytucji należy więc traktować nie tylko jako prezentację zasobów, lecz jako ocenę zdolności systemu do odpowiadania na zdiagnozowane potrzeby mieszkańców.

Na terenie miasta działa kilka kluczowych instytucji tworzących lokalną sieć wsparcia dla osób uzależnionych i ich rodzin. W obszarze lecznictwa funkcjonują poradnie terapii uzależnień:

- Poradnia Leczenia Uzależnień i Zdrowia Psychicznego w strukturze MZOZ (ul. Kaliska 104a) – placówka publiczna prowadząca terapię uzależnień od alkoholu i substancji psychoaktywnych oraz wsparcie dla współuzależnionych; w ramach MPPiRPAoPN realizuje m.in. after care, terapię pogłębioną, działania dla młodzieży zagrożonej uzależnieniem, psychoterapię współuzależnionych, pomoc psychospołeczną dla rodziców oraz działania ograniczania picia i redukcji szkód.
- Przychodnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia przy Powiatowym Centrum Zdrowia (ul. Szpitalna 6A) – realizuje w ramach MPPiRPAoPN after care, terapię pogłębioną dla osób uzależnionych oraz psychoterapię dla współuzależnionych.
- Centrum Medyczne Multimed (ul. Piekarska 5) – świadczy usługi komercyjne i w ramach NFZ, oferując terapię indywidualną i grupową oraz wsparcie dla współuzależnionych.

System medyczny uzupełniają działania pomocy społecznej. Sekcja Specjalistycznej Pomocy Rodzinie i Interwencji Kryzysowej MOPR (ul. Żytnia 58) zapewnia wsparcie psychologiczne, socjoterapeutyczne i interwencyjne osobom oraz rodzinom doświadczającym kryzysów związanych z uzależnieniem. Działania realizowane przez Klub Integracji Społecznej oraz Sekcję Interwencji Kryzysowej i Wsparcia Rodziny pokazują, że lokalny system wsparcia nie ogranicza się wyłącznie do terapii uzależnień, ale obejmuje również działania reintegracyjne, poradnicze i środowiskowe. Szczególnie istotne znaczenie ma wsparcie postterapeutyczne ukierunkowane na odbudowę kompetencji społecznych, stabilizacji życiowej oraz ograniczanie ryzyka nawrotów uzależnienia. Poniższe dane przedstawiają skalę działań realizowanych przez KIS oraz SIKiWR MOPR w latach 2021–2025.

Tabela 21. Działalność Klubu Integracji Społecznej we Włocławku w obszarze wsparcia osób z problemem uzależnienia (2021–2025)

Skala problemu	2022	2023	2024	2025
Liczba indywidualnych porad dla uczestników KIS-u, w tym porady instruktora terapii uzależnień, porady psychologa, jednorazowe porady specjalistyczne	653	621	666	483

Źródło: MOPR Włocławek, Raporty z realizacji MPPiRPAoPN 2021–2024; opracowanie własne.

Dane dotyczące działalności KIS potwierdzają utrzymujące się zapotrzebowanie na wsparcie reintegracyjne i psychospołeczne po zakończeniu terapii uzależnień. Wsparcie tego typu pełni istotną funkcję stabilizującą oraz ogranicza ryzyko nawrotów i wykluczenia społecznego. W 2025 r. Klub Integracji Społecznej obejmował wsparciem 65 uczestników, z czego 46% stanowiły osoby z problemem uzależnień. Dane te potwierdzają silny związek problemów uzależnieniowych z wykluczeniem społecznym i zawodowym. W Klubie Integracji Społecznej udzielono 483 porad specjalistycznych oraz zrealizowano 324 godziny warsztatów dla osób uzależnionych i współuzależnionych. Działania te wspierają proces reintegracji społecznej i ograniczają ryzyko nawrotu problemów uzależnieniowych. KIS wspiera również osoby po zakończeniu terapii w odbudowie kompetencji społecznych, przywracaniu regularnego rytmu dnia oraz przygotowaniu do ponownego wejścia na rynek pracy.

Tabela 22. Skala specjalistycznej pomocy psychologicznej, prawnej i pedagogicznej – dane SIKiWR MOPR (2021–2025)

Skala problemu	2021	2022	2023	2024	2025
Liczba środowisk objętych wieloaspektową pomocą specjalistyczną	292	340	243	242	257
Liczba udzielonych porad i konsultacji z zakresu poradnictwa psychologicznego	248	307	196	167	130
Liczba udzielonych porad z zakresu poradnictwa prawnego	157	114	7	125	146
Liczba udzielonych porad z zakresu poradnictwa pedagogicznego	154	167	156	158	101
Ogólna liczba osób korzystających z pomocy specjalistycznej w ramach grup wsparcia, punktów konsultacyjnych	0	0	0	509	472

Źródło: MOPR Włocławek, dane sprawozdawcze SIKiWR 2021–2025; opracowanie własne.

Dane wskazują na stopniowe przesuwanie części działań z modelu indywidualnego poradnictwa w kierunku wsparcia grupowego i środowiskowego. Jednocześnie utrzymuje się wysoka liczba środowisk wymagających wieloaspektowej pomocy specjalistycznej.

W 2025 r. pomoc społeczną z powodu problemu alkoholowego otrzymywało 130 rodzin, natomiast z powodu narkomanii – 15 rodzin. Dane te potwierdzają utrzymującą się obecność problemów uzależnień w środowisku lokalnym oraz ich wpływ na funkcjonowanie rodzin.

System obejmuje także komponent interwencyjny i kontrolny. Straż Miejska oraz Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych realizują działania ograniczające sprzedaż alkoholu nieletnim oraz przeciwdziałające naruszeniom ustawy o wychowaniu w trzeźwości. W 2024 roku odnotowano:

- 44 interwencje związane z ograniczeniem sprzedaży alkoholu osobom niepełnoletnim,
- 2136 działań rozpoznawczych w miejscach gromadzenia się młodzieży i osób dorosłych.

Działania te mają istotną funkcję porządkową i prewencyjną, lecz mają charakter głównie reaktywny. Analiza wskazuje, że komponent interwencyjny jest relatywnie dobrze rozwinięty, natomiast słabiej rozwinięte są działania wczesne, środowiskowe i motywacyjne. Z perspektywy strategicznej konieczne jest lepsze zrównoważenie systemu – wzmocnienie działań profilaktycznych i wsparcia środowiskowego przy utrzymaniu skutecznych mechanizmów interwencyjnych.

3.3. PROGRAMY PROFILAKTYKI UZALEŻNIEŃ i PROMOCJI ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Włocławek realizuje działania profilaktyczne w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom oraz promocji zdrowia psychicznego w oparciu o miejskie programy sektorowe, współpracę z organizacjami pozarządowymi oraz zaangażowanie placówek edukacyjnych. Profilaktyka stanowi uzupełnienie działań leczniczych i pomocowych, koncentrując się na ograniczaniu czynników ryzyka oraz wzmacnianiu czynników ochronnych. Działania obejmują profilaktykę uniwersalną (adresowaną do ogółu mieszkańców), selektywną (kierowaną do grup podwyższonego ryzyka) oraz wskazującą (skierowaną do osób przejawiających pierwsze symptomy problemu).

Główne instrumenty obejmują:

- Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii 2025–2027 – podstawowy dokument planistyczny, obejmujący działania edukacyjne, kampanie społeczne, wsparcie terapeutyczne oraz finansowanie inicjatyw organizacji pozarządowych.
- Programy profilaktyczne realizowane w placówkach edukacyjnych – obejmujące warsztaty rozwijające kompetencje emocjonalne i społeczne uczniów, działania przeciwdziałające przemocy rówieśniczej oraz uzależnieniom (w tym behawioralnym), a także wsparcie edukacyjne dla rodziców.
- Placówki wsparcia dziennego i świetlice środowiskowe – zapewniające dzieciom i młodzieży, szczególnie z rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym, bezpieczną przestrzeń wsparcia opiekuńczego, wychowawczego, edukacyjnego i psychospołecznego. W 2025 r. placówki wsparcia dziennego prowadzone przez MOPR objęły wsparciem 367 dzieci i młodzieży. Istotnym uzupełnieniem lokalnego systemu profilaktyki są również placówki prowadzone przez organizacje pozarządowe i inne podmioty, w tym Świetlica Środowiskowa dla Dzieci i Młodzieży „Trampolina", świetlica Caritas oraz Placówka Wsparcia Dziennego „Przygoda" prowadzona przez Hufiec ZHP Włocławek. Trzy wskazane placówki dysponują łącznie 88 miejscami. Pełnią one istotną funkcję profilaktyczną oraz środowiskową, ograniczając ryzyko wykluczenia społecznego, trudności wychowawczych i zachowań ryzykownych wśród dzieci i młodzieży.
- Kampanie edukacyjne i informacyjne – ukierunkowane na promocję zdrowia psychicznego oraz przeciwdziałanie stygmatyzacji.

Mimo szerokiego katalogu realizowanych inicjatyw działania profilaktyczne wymagają dalszego rozwijania i wzmacniania w zakresie koordynacji międzysektorowej oraz systematycznego monitorowania efektów. Istotnym wyzwaniem pozostaje budowanie spójnego modelu współpracy pomiędzy instytucjami ochrony zdrowia, pomocą społeczną, oświatą i organizacjami pozarządowymi, a także rozwijanie narzędzi pozwalających na ocenę skuteczności podejmowanych działań w dłuższej perspektywie. Rozwój długofalowego i zintegrowanego modelu profilaktyki stanowi jedno z kluczowych wyzwań strategicznych miasta na najbliższe lata.

3.4. UWARUNKOWANIA I KONSEKWENCJE PROBLEMÓW ZDROWIA PSYCHICZNEGO I UZALEŻNIEŃ

Problemy zdrowia psychicznego oraz uzależnień we Włocławku mają charakter systemowy i pozostają w ścisłym związku z uwarunkowaniami demograficznymi, społecznymi i ekonomicznymi miasta. Nie są one wyłącznie rezultatem indywidualnych decyzji czy sytuacji losowych, lecz efektem nakładających się procesów strukturalnych, które w długiej perspektywie wpływają na kondycję psychiczną mieszkańców. Zaburzenia psychiczne i uzależnienia należy traktować jako wskaźnik ogólnej kondycji społecznej miasta. W 2025 r. pomocą społeczną objęto 3 552 rodziny, obejmujące łącznie 5 563 osoby. Skala korzystania ze wsparcia wskazuje na utrzymujące się problemy społeczne i ekonomiczne wpływające na kondycję psychospołeczną mieszkańców. W 2025 r. wszczęto 301 nowych procedur „Niebieskiej Karty", a 264 rodziny objęto działaniami związanymi z przeciwdziałaniem przemocy domowej. Dane te wskazują na utrzymującą się skalę problemów przemocy i kryzysów rodzinnych współwystępujących z uzależnieniami oraz trudnościami psychospołecznymi. W 2025 r. 570 osób objęto specjalistycznym poradnictwem związanym z problemem przemocy domowej, udzielając łącznie 752 porad specjalistycznych. Skala udzielanego wsparcia potwierdza wysokie zapotrzebowanie na pomoc psychologiczną, prawną i interwencyjną dla osób doświadczających kryzysów rodzinnych.

Analiza przyczyn problemów zdrowia psychicznego i uzależnień wymaga uwzględnienia zarówno czynników strukturalnych – takich jak sytuacja demograficzna, rynek pracy, poziom dochodów czy dostępność usług publicznych – jak i czynników środowiskowych, związanych z funkcjonowaniem rodziny, relacjami społecznymi, doświadczeniem przemocy, izolacji lub kryzysów życiowych. W przypadku Włocławka problemy te wpisują się w kontekst przemian charakterystycznych dla miast średniej wielkości: depopulacji, starzenia się społeczeństwa, migracji młodych mieszkańców oraz osłabienia więzi wspólnotowych. Jednocześnie obserwowany wzrost trudności emocjonalnych wśród dzieci i młodzieży, nasilające się uzależnienia behawioralne oraz utrwalone wzorce nadużywania alkoholu wskazują na długofalowy i wielowymiarowy charakter zjawiska. Brak skoordynowanej reakcji systemowej może prowadzić do pogłębiania się problemów w kolejnych pokoleniach, zwiększając obciążenie instytucji publicznych oraz ograniczając potencjał rozwojowy miasta.

Niniejszy rozdział identyfikuje kluczowe uwarunkowania i konsekwencje problemów zdrowia psychicznego i uzależnień, stanowiąc podstawę do sformułowania wniosków diagnostycznych oraz kierunków interwencji strategicznej na lata 2026–2032.

3.5. UWARUNKOWANIA DEMOGRAFICZNE I STRUKTURALNE

Uwarunkowania demograficzne i strukturalne Włocławka w istotny sposób wpływają na skalę oraz charakter problemów zdrowia psychicznego i uzależnień. Miasto, jak wiele średnich ośrodków w Polsce, doświadcza depopulacji i postępującego starzenia się ludności. Oznacza to kurczenie się grupy aktywnych zawodowo przy rosnącym udziale seniorów. Zmiany te bezpośrednio oddziałują na kondycję psychiczną mieszkańców. Starzenie się populacji wiąże się ze wzrostem liczby osób samotnych, przewlekle chorych oraz wymagających wsparcia opiekuńczego i psychologicznego. Rosnąca liczba jednoosobowych gospodarstw domowych ogranicza naturalne sieci wsparcia, sprzyja izolacji społecznej i zwiększa ryzyko depresji, zaburzeń lękowych oraz uzależnień, szczególnie od alkoholu i leków uspokajających.

Depopulacja i migracja młodych mieszkańców do większych miast osłabiają kapitał społeczny i potencjał rozwojowy Włocławka. Ograniczone możliwości zatrudnienia, niższe wynagrodzenia oraz niestabilność pracy wzmacniają presję ekonomiczną i poczucie braku perspektyw. Długotrwała niepewność finansowa stanowi istotny czynnik ryzyka zaburzeń psychicznych oraz sięgania po substancje psychoaktywne jako formę redukcji napięcia.

Znaczenie ma także dostępność infrastruktury społecznej i integracyjnej. Ograniczona oferta aktywności wspólnotowych oraz słabnące więzi sąsiedzkie sprzyjają wycofaniu społecznemu, zwłaszcza wśród seniorów i młodzieży. Spadek kapitału społecznego ogranicza zdolność wspólnoty do wzajemnego wsparcia i wczesnego reagowania na kryzysy psychiczne.

Utrzymywanie się powyższych trendów może zwiększać zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze i terapeutyczne, presję na budżet miasta oraz nierówności międzypokoleniowe. Odpowiedź na te wyzwania wymaga działań strategicznych łączących politykę społeczną, zdrowotną i rozwojową.

CZYNNIKI INDYWIDUALNE I RODZINNE

Na poziomie jednostki pogarszające się zdrowie psychiczne mieszkańców Włocławka wiąże się z długotrwałym stresem, presją ekonomiczną, niepewnością zatrudnienia, brakiem stabilności finansowej oraz ograniczonym wsparciem społecznym. Funkcjonowanie w warunkach chronicznej niepewności sprzyja zaburzeniom lękowym, depresyjnym i problemom adaptacyjnym, a w części przypadków prowadzi do sięgania po substancje psychoaktywne jako sposobu redukcji napięcia. Znaczenie ma także zmiana stylu życia i osłabienie bezpośrednich więzi społecznych – ograniczenie relacji wspólnotowych, atomizacja życia rodzinnego oraz przenoszenie aktywności do przestrzeni cyfrowej zmniejszają dostęp do naturalnych źródeł wsparcia, co w sytuacji kryzysu zwiększa ryzyko izolacji, zachowań autodestrukcyjnych i rozwoju uzależnień.

Kluczową rolę w kształtowaniu zdrowia psychicznego odgrywa środowisko rodzinne. W rodzinach dotkniętych bezrobociem, przemocą, uzależnieniami lub długotrwałymi konfliktami utrwalają się wzorce dysfunkcyjne, negatywnie wpływające na rozwój dzieci i młodzieży. Deficyt bezpieczeństwa emocjonalnego, brak stabilności oraz doświadczenia przemocy zwiększają ryzyko zaburzeń nastroju, trudności w relacjach i zachowań ryzykownych w okresie dorastania, co w dorosłym życiu może prowadzić do powielania problemów psychicznych i uzależnień oraz utrwalania mechanizmów wykluczenia międzypokoleniowego.

Na poziomie indywidualnym i rodzinnym istotnym czynnikiem utrudniającym skuteczne radzenie sobie z problemem uzależnienia pozostają bariery psychologiczne i relacyjne. Wyniki badania ankietowego (N = 98) wskazują, że najczęściej wskazywaną przeszkodą w podjęciu leczenia był wstyd oraz lęk przed zgłoszeniem się po pomoc – czynnik ten zadeklarowało 47 osób, czyli 48% respondentów. Oznacza to, że opóźnione wchodzenie w system wsparcia ma w pierwszej kolejności wymiar społeczny i emocjonalny, a nie wyłącznie organizacyjny. Uzależnienie nadal wiąże się z obawą przed oceną i ujawnieniem problemu w środowisku rodzinnym i zawodowym.

Znaczenie relacji rodzinnych potwierdzają także inne wyniki badania – 23 osoby (23,5%) wskazują obecnie trudności w relacjach rodzinnych jako jedną z największych barier po zakończeniu terapii, a 35 osób (35,7%) uważa, że w systemie wsparcia brakuje terapii rodzinnej. Pokazuje to, że problem uzależnienia ma charakter systemowy i dotyczy całego środowiska rodzinnego, nie tylko jednostki.

Czynniki indywidualne i rodzinne wzajemnie się wzmacniają – wstyd utrudnia poszukiwanie pomocy, brak wiedzy ogranicza możliwość podjęcia decyzji terapeutycznej, a niewystarczające wsparcie bliskich osłabia motywację do zmiany. W efekcie interwencja następuje często dopiero w sytuacji eskalacji problemu. Z perspektywy strategicznej oznacza to konieczność wzmacniania działań destygmatyzacyjnych, rozwijania kompetencji rodzin oraz systemowej edukacji w zakresie rozpoznawania pierwszych sygnałów uzależnienia i kryzysu psychicznego.

MŁODZIEŻ JAKO GRUPA SZCZEGÓLNEGO RYZYKA

Dzieci i młodzież stanowią szczególnie wrażliwą grupę w obszarze zdrowia psychicznego i uzależnień. Okres dorastania, związany z intensywnymi zmianami biologicznymi i emocjonalnymi, wiąże się ze zwiększoną podatnością na czynniki ryzyka. W ostatnich latach obserwuje się wzrost problemów związanych z niską samooceną, presją rówieśniczą, cyberprzemocą oraz uzależnieniami behawioralnymi, w szczególności od Internetu i gier komputerowych. Środowisko cyfrowe stało się dominującą przestrzenią funkcjonowania młodych osób. Nadmierne korzystanie z mediów społecznościowych i gier online może sprzyjać zaburzeniom koncentracji, problemom ze snem oraz trudnościom w regulacji emocji. Cyberprzemoc – w tym hejt i wykluczenie rówieśnicze – ma często charakter długotrwały i całodobowy, zwiększając poczucie bezradności i izolacji. Zjawiska te współwystępują z zaburzeniami nastroju, stanami lękowymi oraz kryzysami emocjonalnymi, w tym samookaleczeniami i myślami samobójczymi. Problemy psychiczne przekładają się również na funkcjonowanie edukacyjne – absencję szkolną, spadek motywacji oraz konflikty rówieśnicze. Równolegle utrzymuje się zjawisko eksperymentowania z substancjami psychoaktywnymi. Alkohol, marihuana czy leki uspokajające bywają traktowane jako sposób radzenia sobie ze stresem szkolnym i napięciem emocjonalnym. Brakuje systemowych programów wczesnej interwencji, które umożliwiałyby reagowanie na pierwsze sygnały zagrożenia. W praktyce pomoc udzielana jest często dopiero w momencie utrwalenia problemu.

Istotnym ograniczeniem pozostaje brak stałej poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży w mieście oraz niedobór psychologów szkolnych. Ogranicza to możliwość szybkiej diagnozy i interwencji, a odpowiedzialność za rozpoznanie kryzysu spoczywa głównie na rodzinach i szkołach, które nie zawsze dysponują odpowiednimi narzędziami.

Z perspektywy strategicznej młodzież powinna być grupą priorytetową w działaniach profilaktycznych i interwencyjnych. Wczesne rozpoznanie problemów oraz zapewnienie łatwo dostępnego wsparcia specjalistycznego może istotnie ograniczyć skalę zaburzeń w dorosłej populacji oraz zmniejszyć długofalowe koszty społeczne i ekonomiczne.

UWARUNKOWANIA ZWIĄZANE Z UZALEŻNIENIAMI

Uzależnienia, w szczególności alkoholowe, mają w mieście charakter utrwalony i strukturalny. Wysoka dostępność alkoholu, w tym sprzedaż w małych opakowaniach, sprzyja jego normalizacji oraz utrwalaniu wzorców nawykowej konsumpcji jako sposobu radzenia sobie ze stresem i napięciem. W warunkach presji ekonomicznej, niepewności zatrudnienia oraz osłabienia więzi społecznych alkohol i inne substancje psychoaktywne pełnią funkcję mechanizmu regulacji emocji. Prowadzi to do powstawania błędnego koła: trudności życiowe – sięganie po substancję – pogorszenie funkcjonowania – nasilenie problemów. Na problem alkoholu nakłada się rosnące użycie leków uspokajających i nasennych oraz uzależnienia behawioralne (Internet, gry, hazard). Coraz częściej występują uzależnienia mieszane, wymagające zintegrowanego podejścia terapeutycznego.

Uzależnienie rzadko występuje jako problem izolowany. Najczęściej współwystępuje z zaburzeniami nastroju, problemami zawodowymi oraz trudnościami rodzinnymi. Wyniki badania ankietowego (N=98) potwierdzają jego silną współzależność z innymi trudnościami psychicznymi i społecznymi. 30,6% respondentów deklarowało współwystępowanie depresji, 29,6% – stanów lękowych, a 29,6% – przewlekłej bezsenności. Oznacza to, że niemal co trzeci badany zmaga się równolegle z objawami zaburzeń nastroju lub regulacji emocji.

Uzależnienie wiąże się również z wyraźnymi konsekwencjami społecznymi. 26,5% respondentów wskazało problemy finansowe, 24,5% – problemy prawne, a 10,2% – doświadczenie przemocy domowej. Jedynie 6,1% badanych zadeklarowało brak współwystępowania jakichkolwiek dodatkowych trudności. Dane te jednoznacznie wskazują, że w zdecydowanej większości przypadków uzależnienie ma charakter wielowymiarowy – obejmuje obszar zdrowotny, psychologiczny, ekonomiczny i relacyjny. W praktyce oznacza to konieczność integrowania działań terapeutycznych z opieką psychiatryczną, wsparciem społecznym oraz pomocą prawną i finansową. Leczenie uzależnienia bez równoległego adresowania współwystępujących zaburzeń oraz konsekwencji społecznych może prowadzić do zwiększonego ryzyka nawrotu i utrwalania wykluczenia.

NISKA ŚWIADOMOŚĆ I OPÓŹNIONA INTERWENCJA

Jednym z kluczowych problemów systemowych w obszarze zdrowia psychicznego i uzależnień jest niedostateczna świadomość mieszkańców dotycząca dostępnych form pomocy. Informacje o instytucjach wsparcia są rozproszone, a dostęp do nich wymaga samodzielnej orientacji w złożonej strukturze systemu. Brakuje spójnego i czytelnego modelu informacyjnego, który prowadziłby mieszkańca od pierwszego kontaktu do specjalistycznego leczenia.

Wyniki badania ankietowego potwierdzają istnienie zarówno barier systemowych, jak i psychospołecznych. Najczęściej wskazywano długi czas oczekiwania na wizytę, brak motywacji w początkowej fazie problemu, wstyd oraz obawę przed oceną społeczną. Istotne znaczenie miały również bariery finansowe i brak wiedzy o dostępnych formach wsparcia. Niski odsetek jednoznacznie pozytywnych ocen dostępności leczenia wskazuje, że system nie jest postrzegany jako w pełni wydolny wobec potrzeb wszystkich grup społecznych. Niewystarczająca pozostaje również skala działań edukacyjnych w zakresie rozpoznawania wczesnych objawów kryzysu psychicznego, depresji czy uzależnienia. Pierwsze symptomy – takie jak wycofanie społeczne, zaburzenia snu, spadek motywacji czy ryzykowne zachowania – są często bagatelizowane. Stygmatyzacja problemów psychicznych dodatkowo opóźnia zgłaszanie się po pomoc, szczególnie wśród mężczyzn i osób starszych.

W rezultacie dominującym modelem funkcjonowania systemu jest model reaktywny – interwencja następuje dopiero w sytuacji eskalacji problemu, hospitalizacji, interwencji policji czy utraty pracy. Dodatkowym wyzwaniem jest ewaluacja działań profilaktycznych. Badanie ich jakości napotyka na szereg barier organizacyjnych i metodologicznych. Z perspektywy strategicznej konieczne jest przejście z modelu reaktywnego na model prewencyjno-środowiskowy, oparty na: budowaniu

świadomości i destygmatyzacji problemów psychicznych, wczesnym wykrywaniu sygnałów kryzysu, szybkim dostępie do pierwszej konsultacji specjalistycznej, systemowej współpracy instytucji, stałym monitoringu i ewaluacji działań. Wzmocnienie wczesnej interwencji może istotnie ograniczyć skalę kryzysów psychicznych i uzależnień w przyszłości oraz zmniejszyć obciążenie instytucji publicznych. Wyniki badania ankietowego (N=98) potwierdzają, że system wsparcia nie jest postrzegany jako w pełni dostępny i równomiernie funkcjonujący wobec wszystkich grup mieszkańców. Jedynie 28,6% respondentów oceniło ogólną dostępność leczenia uzależnień jako „dobrą" lub „bardzo dobrą". 39,8% określiło ją jako „przeciętną", natomiast 31,6% – jako „słabą" lub „bardzo słabą". Oznacza to, że niemal co trzeci badany postrzega system jako niewystarczająco dostępny. W badaniu dotyczącym zdrowia psychicznego jedynie 23% respondentów korzystało w ostatnich 12 miesiącach z pomocy specjalisty, co wskazuje na znaczną lukę między skalą trudności a realnym wykorzystaniem systemu wsparcia.

W połączeniu z wcześniej wskazanym wysokim odsetkiem osób zgłaszających się po pomoc dopiero po kilku latach trwania problemu, dane te potwierdzają dominację modelu reaktywnego. System postrzegany jest jako dostępny przede wszystkim w sytuacji eskalacji kryzysu, a nie jako łatwo osiągalne wsparcie na etapie pierwszych symptomów.

Niska ocena dostępności nie wynika wyłącznie z czynników organizacyjnych, lecz także z barier informacyjnych i psychospołecznych. Wcześniejsze wyniki wskazujące na wysoki poziom wstydu (48%) oraz brak wiedzy o miejscach leczenia (26,5%) potwierdzają, że świadomość i gotowość do korzystania z pomocy pozostają ograniczone.

Oznacza to, że kluczowym wyzwaniem nie jest wyłącznie rozbudowa infrastruktury, lecz stworzenie czytelnego, pierwszego punktu kontaktu, uproszczenie ścieżki dostępu do pomocy oraz systemowe działania destygmatyzacyjne.

3.6. WNIOSKI Z ZOGNISKOWANEGO BADANIA GRUPOWEGO – OBSZAR UZALEŻNIEŃ I ZDROWIA PSYCHICZNEGO

W ramach prac nad diagnozą sytuacji społecznej przeprowadzono zogniskowany wywiad grupowy (FGI) poświęcony problematyce uzależnień oraz zdrowia psychicznego mieszkańców miasta. Spotkanie odbyło się w dniu 2 marca 2026 r. w siedzibie Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie we Włocławku. W dyskusji uczestniczyli przedstawiciele instytucji i służb realizujących zadania w obszarze profilaktyki uzależnień, terapii uzależnień, wsparcia psychologicznego, pomocy społecznej, interwencji kryzysowej oraz bezpieczeństwa publicznego, w tym:

- Piotr Berger – Dyrektor, Centrum Wsparcia dla Osób w Kryzysie,
- Katarzyna Brożek – Koordynator, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie we Włocławku,
- Justyna Brzezińska – Pracownik socjalny, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie we Włocławku,
- Justyna Hejmanowska – Kierownik, Środowiskowy Dom Samopomocy we Włocławku,
- Zbigniew Karolak – Prezes, Kujawskie Stowarzyszenie Abstynenckie „Wiślak-Włocławek",
- Piotr Kuchta – Kierownik, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie we Włocławku,
- Marta Molewska – Specjalista, Wydział Edukacji, Zdrowia i Polityki Społecznej, UM Włocławek,
- Marta Mroczkowska – Specjalista, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie we Włocławku,
- Kinga Obałkowska – Kierownik, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie we Włocławku
- Ewa Pestkowska-Grygowska – Terapeuta, Samodzielny Publiczny Zespół Przychodni Specjalistycznych – Przychodnia Uzależnień,
- Elżbieta Rutkowska – Dyrektor, Środowiskowy Dom Samopomocy we Włocławku,
- Piotr Siębida – Naczelnik Wydziału Służb Dyżurnych i Prewencji, Straż Miejska we Włocławku,
- Aneta Szczygielska – Kierownik, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie we Włocławku.

Celem spotkania było zebranie doświadczeń praktyków pracujących na co dzień z osobami dotkniętymi problemem uzależnień oraz kryzysów psychicznych, identyfikacja najważniejszych wyzwań systemowych oraz wskazanie obszarów wymagających wzmocnienia w lokalnej polityce społecznej. Na podstawie przeprowadzonej dyskusji zidentyfikowano następujące kluczowe zagadnienia:

1) <u>Ograniczona dostępność psychiatrii i psychoterapii</u>

   Uczestnicy spotkania wskazywali na istotne trudności w dostępie do specjalistycznej pomocy psychiatrycznej i psychoterapeutycznej. Podkreślano w szczególności długie okresy oczekiwania na pierwszą wizytę

oraz ograniczoną liczbę specjalistów dostępnych w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia. W konsekwencji część mieszkańców zmuszona jest do korzystania z usług medycznych w innych ośrodkach miejskich regionu lub do podejmowania leczenia w sektorze prywatnym, co dla wielu osób stanowi barierę finansową.

2) Związek uzależnień z napięciem ekonomicznym i przeciążeniem pracą
W trakcie dyskusji podkreślano, że problemy uzależnień – w szczególności uzależnienia od alkoholu – często występują w kontekście długotrwałego napięcia ekonomicznego oraz przeciążenia obowiązkami zawodowymi i rodzinnymi. Uczestnicy zwracali uwagę, że w części przypadków używanie alkoholu pełni funkcję mechanizmu radzenia sobie ze stresem, frustracją lub brakiem stabilności ekonomicznej. Wskazuje to na potrzebę ujmowania problemu uzależnień nie tylko w perspektywie indywidualnej, lecz również w kontekście szerszych uwarunkowań społecznych i ekonomicznych.

3) Rosnące znaczenie uzależnień behawioralnych
Istotnym wątkiem dyskusji było rosnące znaczenie uzależnień behawioralnych, w szczególności związanych z korzystaniem z nowych technologii. Uczestnicy wskazywali na nasilające się zjawisko nadmiernego korzystania z urządzeń elektronicznych, gier komputerowych oraz mediów społecznościowych, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży. Zwracano również uwagę na zjawisko tzw. uzależnień krzyżowych, polegające na współwystępowaniu uzależnień od substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych.

4) Niedostateczna diagnoza potrzeb młodzieży
W trakcie spotkania podnoszono potrzebę pogłębionej diagnozy potrzeb młodzieży, zwłaszcza tej części młodych mieszkańców, która pozostaje poza systemem instytucjonalnych form wsparcia. Uczestnicy wskazywali, że mimo istniejącej oferty zajęć sportowych, edukacyjnych i kulturalnych, nie wszystkie grupy młodzieży korzystają z dostępnych możliwości. W opinii części uczestników konieczne jest lepsze rozpoznanie barier uczestnictwa oraz dostosowanie działań profilaktycznych do zmieniających się wzorców funkcjonowania młodych ludzi.

5) Istnienie rozbudowanej struktury pomocowej
Jednocześnie uczestnicy spotkania podkreślali, że na terenie miasta funkcjonuje rozbudowany system instytucji i podmiotów realizujących działania w obszarze profilaktyki i terapii uzależnień oraz wsparcia psychologicznego.
Pozytywnie oceniano współpracę międzyinstytucjonalną, w tym współdziałanie jednostek pomocy społecznej, placówek terapeutycznych, organizacji pozarządowych oraz służb publicznych. Wskazywano, że rozwinięta sieć współpracy stanowi istotny zasób lokalnego systemu wsparcia, który może być dalej wzmacniany poprzez poprawę koordynacji działań oraz rozwój usług środowiskowych.

3.7. OCENA SYSTEMU I KIERUNKI ROZWOJU

Miasto Włocławek dysponuje rozwiniętą siecią instytucji i podmiotów realizujących działania profilaktyczne, terapeutyczne, interwencyjne i reintegracyjne, która stanowi istotną bazę dla dalszego rozwoju lokalnego modelu wsparcia środowiskowego i międzysektorowego. Poniższa ocena funkcjonowania lokalnego systemu wsparcia w obszarze profilaktyki uzależnień oraz zdrowia psychicznego została opracowana w oparciu o wyniki przeprowadzonej diagnozy społecznej. Wnioski te stanowią syntetyczne podsumowanie analizy danych statystycznych i dokumentów zastanych (desk research), wyników badań ankietowych przeprowadzonych wśród mieszkańców i przedstawicieli instytucji, a także ustaleń wynikających z badań jakościowych, w tym zogniskowanych wywiadów grupowych z udziałem praktyków systemu wsparcia.

Na tej podstawie zidentyfikowano następujące kluczowe kierunki wyzwań i rozwoju systemu wsparcia w mieście:

1) WZROST ZAPOTRZEBOWANIA NA WSPARCIE W OBSZARZE ZDROWIA PSYCHICZNEGO
Dane krajowe i lokalne wskazują na rosnącą liczbę osób korzystających z leczenia psychiatrycznego oraz zwiększone zapotrzebowanie na pomoc psychologiczną. Problemy emocjonalne i zaburzenia nastroju dotyczą coraz szerszych grup wiekowych, w tym osób młodych i seniorów. Strategia miasta powinna zakładać systematyczne wzmacnianie lokalnych usług zdrowia psychicznego oraz rozwój wsparcia środowiskowego.

2) NIEWYSTARCZAJĄCA DOSTĘPNOŚĆ SPECJALISTYCZNEJ POMOCY DLA DZIECI I MŁODZIEŻY
Brak stałej poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży oraz rosnąca liczba diagnoz zaburzeń rozwojowych (w tym ASD) wskazują na strukturalną lukę systemową. Wydłużony czas oczekiwania na diagnozę i terapię utrudnia

wczesną interwencję. Strategia powinna przewidywać rozwój lokalnych form wsparcia diagnostycznego i terapeutycznego oraz wzmocnienie współpracy z systemem oświaty.

3) OPÓŹNIONE ZGŁASZANIE SIĘ PO POMOC I DOMINACJA MODELU REAKTYWNEGO

Znaczna część mieszkańców korzysta ze wsparcia dopiero w sytuacji nasilonego kryzysu. Oznacza to, że system funkcjonuje głównie w trybie interwencyjnym, a słabiej rozwinięte są działania profilaktyczne i motywacyjne. Konieczne jest przesunięcie akcentu w stronę wczesnej identyfikacji problemów i łatwo dostępnej pomocy pierwszego kontaktu.

4) WYSOKA DOSTĘPNOŚĆ ALKOHOLU JAKO TRWAŁY CZYNNIK ŚRODOWISKOWY

Duża liczba punktów sprzedaży oraz wysoka skala sprzedaży napojów alkoholowych sprzyjają utrwalaniu ryzykownych wzorców konsumpcji. Problem koncentruje się w wieku produkcyjnym i wpływa na funkcjonowanie rodzin oraz sytuację ekonomiczną gospodarstw domowych. Strategia powinna łączyć działania terapeutyczne z odpowiedzialną polityką koncesyjną i profilaktyką środowiskową.

5) NIEWYSTARCZAJĄCO ROZWINIĘTY ETAP POSTTERAPEUTYCZNY W LECZENIU UZALEŻNIEŃ

Mimo dostępności terapii podstawowej wsparcie po jej zakończeniu jest ograniczone, co zwiększa ryzyko nawrotów i utrudnia reintegrację społeczną oraz zawodową. Wzmocnienie programów after care i integracja terapii z działaniami aktywizacyjnymi stanowią warunek trwałości efektów leczenia.

6) WZMOCNIENIE KOORDYNACJI MIĘDZYSEKTOROWEJ I PRZEJŚCIE DO MODELU SYSTEMOWEGO

Obecny model funkcjonowania systemu wsparcia ma charakter rozproszony i projektowy. Współpraca między ochroną zdrowia, pomocą społeczną, edukacją i służbami porządkowymi ma często charakter doraźny. W warunkach rosnących potrzeb psychospołecznych konieczne jest przejście do modelu zintegrowanego, opartego na stałej koordynacji, wspólnych celach i monitorowaniu efektów.

4. INTEGRACJA ZAWODOWA I SPOŁECZNA OSÓB ZAGROŻONYCH WYKLUCZENIEM, W TYM OSÓB W KRYZYSIE BEZDOMNOŚCI

INTEGRACJA SPOŁECZNO-ZAWODOWA JAKO NARZĘDZIE PRZECIWDZIAŁANIA WYKLUCZENIU

Integracja społeczno-zawodowa stanowi jeden z kluczowych instrumentów lokalnej polityki społecznej, ukierunkowanej na ograniczanie zjawiska ubóstwa, długotrwałego bezrobocia oraz wykluczenia społecznego. Jej istotą jest równoległe oddziaływanie w dwóch wzajemnie powiązanych obszarach: aktywności zawodowej oraz funkcjonowania społecznego jednostki. Podejście to zakłada, że trwała poprawa sytuacji życiowej wymaga nie tylko zapewnienia źródła dochodu, ale także wzmocnienia kompetencji społecznych, relacyjnych i motywacyjnych.

Integracja społeczno-zawodowa realizowana jest w oparciu o obowiązujące przepisy prawa, w szczególności ustawę o pomocy społecznej, ustawę o zatrudnieniu socjalnym oraz ustawę o rynku pracy i służbach zatrudnienia. Akty te wskazują reintegrację społeczną i zawodową jako jeden z podstawowych celów działań publicznych wobec osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, podkreślając znaczenie aktywizacji i usamodzielniania jako alternatywy dla długotrwałej zależności od systemu świadczeń.

Reintegracja zawodowa obejmuje w szczególności podnoszenie i zmianę kwalifikacji zawodowych, rozwój kompetencji praktycznych i organizacyjnych, wsparcie w procesie poszukiwania zatrudnienia oraz towarzyszenie w utrzymaniu pracy. Jej celem jest odbudowa zdolności do samodzielnego funkcjonowania na rynku pracy, zwiększenie stabilności ekonomicznej gospodarstw domowych oraz wzmocnienie poczucia bezpieczeństwa finansowego.

Reintegracja społeczna koncentruje się na odbudowie relacji społecznych i sieci wsparcia, rozwijaniu kompetencji interpersonalnych i komunikacyjnych, kształtowaniu odpowiedzialności za własne decyzje oraz wzmacnianiu motywacji i poczucia sprawstwa. Obejmuje również wsparcie psychologiczne i edukacyjne, umożliwiające osobom zagrożonym wykluczeniem odzyskanie wiary we własne możliwości oraz przygotowanie do pełnienia ról społecznych i rodzinnych.

Podejście dwutorowe zakłada, że działania skoncentrowane wyłącznie na aktywizacji zawodowej, bez uwzględnienia barier społecznych, zdrowotnych lub rodzinnych, często nie przynoszą trwałych rezultatów. Z kolei wsparcie o charakterze wyłącznie socjalnym, niepowiązane z procesem usamodzielniania ekonomicznego, może prowadzić do utrwalania zależności od systemu pomocy. Skuteczna integracja wymaga zatem spójnego i skoordynowanego oddziaływania w obu obszarach.

W kontekście rozwoju miasta integracja społeczno-zawodowa pełni funkcję znacznie szerszą niż doraźna pomoc osobom w trudnej sytuacji. Stanowi ona narzędzie wzmacniania lokalnego kapitału ludzkiego, zwiększania aktywności zawodowej mieszkańców oraz ograniczania długofalowych kosztów społecznych wynikających z wykluczenia. W warunkach starzenia się populacji, odpływu osób w wieku produkcyjnym oraz niedoboru wykwalifikowanych pracowników, skuteczna aktywizacja osób pozostających poza rynkiem pracy ma istotne znaczenie dla stabilności demograficznej i gospodarczej Włocławka.

Integracja społeczno-zawodowa wpisuje się również w model usług środowiskowych oraz w założenia deinstytucjonalizacji polityki społecznej. Oznacza to przesunięcie akcentu z długotrwałego wsparcia instytucjonalnego na działania realizowane w środowisku lokalnym, wzmacniające samodzielność, odpowiedzialność i zdolność do funkcjonowania w społeczności. Celem jest stopniowe ograniczanie zależności od pomocy instytucjonalnej poprzez tworzenie warunków do trwałej reintegracji społecznej i ekonomicznej, a w konsekwencji – budowanie bardziej spójnej i aktywnej wspólnoty lokalnej.

4.1. INTEGRACJA ZAWODOWA I SPOŁECZNA OSÓB BEZROBOTNYCH

STRUKTURALNE UWARUNKOWANIA BEZROBOCIA WE WŁOCŁAWKU

Bezrobocie pozostaje jednym z kluczowych problemów społeczno-gospodarczych miasta, mającym bezpośredni wpływ na sytuację ekonomiczną mieszkańców, kondycję lokalnych rodzin oraz obciążenie systemu pomocy społecznej. Zjawisko to oddziałuje nie tylko na poziom dochodów gospodarstw domowych, lecz także na stabilność relacji rodzinnych, poczucie bezpieczeństwa ekonomicznego oraz aktywność społeczną osób pozostających bez pracy. Długotrwały brak zatrudnienia zwiększa ryzyko ubóstwa, zadłużenia oraz marginalizacji społecznej, a w konsekwencji może prowadzić do kumulacji problemów w innych obszarach funkcjonowania jednostki i rodziny.

Jak wynika z diagnozy sytuacji zawartej w „Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Miasta Włocławek na lata 2021–2025" (sprawozdanie roczne za 2025 r.), utrzymujące się bezrobocie stanowi jedną z głównych przyczyn korzystania z pomocy społecznej. Oznacza to, że brak aktywności zawodowej nie jest jedynie problemem rynku pracy, lecz pozostaje ściśle powiązany z funkcjonowaniem systemu wsparcia społecznego oraz poziomem integracji społecznej mieszkańców.

Wysoki odsetek rodzin objętych wsparciem z powodu bezrobocia potwierdza, że brak zatrudnienia stanowi jeden z dominujących czynników ryzyka wykluczenia społecznego w mieście. W praktyce oznacza to konieczność podejmowania działań o charakterze kompleksowym, łączących wsparcie finansowe z aktywizacją zawodową oraz wzmacnianiem kompetencji społecznych. Skala problemu wśród klientów MOPR przedstawia się następująco:

Skalę oraz dynamikę bezrobocia jako przyczyny korzystania z pomocy społecznej w latach 2022–2025 przedstawia poniższe zestawienie.

Tabela 23. Bezrobocie jako przyczyna objęcia wsparciem MOPR (2022–2025)

Rok	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	% rodzin objętych pomocą MOPR	% osób objętych pomocą MOPR
2022	2 480	4 730	62,29%	71,17%
2023	2 033	3 847	56,77%	65,85%
2024	1 686	3 177	49,12%	58,82%
2025	1 737	3 242	48,90%	58,27%

Źródło: Dane MOPR we Włocławku.

Sytuacja na rynku pracy we Włocławku pozostaje jednym z kluczowych uwarunkowań rozwoju społeczno-gospodarczego miasta. Dane Powiatowego Urzędu Pracy we Włocławku wskazują, że stopa bezrobocia w grudniu 2025 r. wyniosła 9,5%, podczas gdy w województwie kujawsko-pomorskim 7,8%, a w skali kraju 5,7%. Oznacza to, że poziom bezrobocia w mieście jest wyraźnie wyższy zarówno od średniej regionalnej, jak i krajowej, co potwierdza trudniejszą sytuację włocławskiego rynku pracy w porównaniu z innymi ośrodkami miejskimi w Polsce. Różnica ta ma charakter strukturalny i utrzymuje się od kilku lat.

Na koniec grudnia 2025 r. w rejestrach PUP we Włocławku pozostawało 4 038 osób bezrobotnych, w tym 2 102 kobiet. Jedynie 13,17% zarejestrowanych osób (532 osoby) posiadało prawo do zasiłku dla bezrobotnych. Oznacza to, że zdecydowana większość osób pozostających bez pracy nie korzysta z zabezpieczenia dochodowego w postaci zasiłku, co może wskazywać na długotrwały charakter bezrobocia oraz wyczerpanie uprawnień do świadczeń.

Istotnym elementem diagnozy jest struktura płci wśród osób bezrobotnych. W 2025 r. kobiety stanowiły 52,5% ogółu bezrobotnych (4 038 osoby), z czego w powiecie grodzkim zarejestrowanych było 2 102 kobiety. Dane te wskazują na utrzymujące się, choć nieznacznie malejące, nadreprezentowanie kobiet w rejestrach bezrobotnych. Zjawisko to może być powiązane m.in.: z przerwami w aktywności zawodowej wynikającymi z obowiązków opiekuńczych, niedopasowaniem kwalifikacji do potrzeb rynku pracy oraz ograniczoną dostępnością elastycznych form zatrudnienia.

Analiza struktury wieku pokazuje, że najliczniejszą grupę bezrobotnych w końcu grudnia 2025 r. stanowiły osoby w wieku 45-54 lata (2 081 osób, tj. 25,6% ogółu bezrobotnych), z czego 51,4% tej grupy stanowiły kobiety (1 070 osób). Oznacza to, że problem bezrobocia w mieście w dużym stopniu dotyczy osób w wieku produkcyjnym, które powinny stanowić fundament lokalnego rynku pracy. Utrzymywanie się wysokiego udziału tej grupy wiekowej w strukturze bezrobotnych może świadczyć o niedopasowaniu kwalifikacyjnym, zmianach w strukturze gospodarki lub ograniczonej liczbie miejsc pracy odpowiadających ich kompetencjom.

W szczególnej sytuacji na rynku pracy (XII 2025 r.) pozostają również:

- osoby długotrwale bezrobotne – 2 472 osób,
- osoby powyżej 50 roku życia – 1 227 osób,
- osoby z niepełnosprawnościami – 162 osoby.

Wysoka liczba osób długotrwale bezrobotnych wskazuje na ryzyko utrwalania się wykluczenia zawodowego oraz stopniowej dezaktywizacji części zasobów pracy. Z kolei osoby powyżej 50 roku życia oraz osoby

z niepełnosprawnościami wymagają często indywidualnie dopasowanych instrumentów wsparcia, uwzględniających zarówno ograniczenia zdrowotne, jak i bariery kompetencyjne czy technologiczne.

Dane statystyczne wskazują na utrzymujące się różnice w sytuacji kobiet i mężczyzn na lokalnym rynku pracy. Choć kobiety stanowią ponad połowę osób zarejestrowanych jako bezrobotne, charakter ich sytuacji zawodowej jest często bardziej złożony i powiązany z czynnikami społecznymi oraz kulturowymi. Wśród czynników wpływających na wyższy poziom bezrobocia kobiet wskazuje się m.in.:

- brak świadomości konieczności systematycznego podnoszenia kwalifikacji oraz ograniczone możliwości realizacji aspiracji zawodowych, często wynikające z niskiego statusu ekonomicznego gospodarstw domowych,
- tradycyjne role społeczne oraz nadmierne obciążenia opiekuńcze wobec dzieci, osób starszych i zależnych, które w przeważającej mierze spoczywają na kobietach,
- utrudniony powrót na rynek pracy po przerwie związanej z wychowaniem dzieci lub sprawowaniem opieki nad członkami rodziny, co skutkuje utratą ciągłości zatrudnienia oraz dezaktualizacją kompetencji.

Zjawiska te znajdują odzwierciedlenie w niższym współczynniku aktywności zawodowej kobiet, niższym wskaźniku zatrudnienia oraz wyższym poziomie bezrobocia w tej grupie w porównaniu do mężczyzn. W praktyce oznacza to większe ryzyko długotrwałego bezrobocia, niższe dochody oraz ograniczone możliwości awansu zawodowego.

Różnice te mają również wymiar strukturalny. Kobiety częściej podejmują zatrudnienie w sektorach o niższym poziomie wynagrodzeń i mniejszej stabilności zatrudnienia, rzadziej natomiast korzystają z elastycznych form pracy umożliwiających łączenie obowiązków rodzinnych z aktywnością zawodową. Dodatkowo stereotypowe postrzeganie ról płciowych może wpływać na decyzje pracodawców oraz samoocenę kobiet w kontekście planowania kariery zawodowej.

Wymaga to podejmowania działań sprzyjających zwiększaniu elastyczności zatrudnienia (np. pracy w niepełnym wymiarze czasu, pracy zdalnej, elastycznych godzin pracy), wzmacnianiu kompetencji zawodowych i cyfrowych kobiet, rozwijaniu systemu wsparcia opiekuńczego oraz przeciwdziałaniu stereotypom płciowym w środowisku pracy. Istotne jest również budowanie poczucia sprawczości i pewności siebie kobiet poprzez programy doradcze, szkoleniowe i motywacyjne, które pozwolą im podejmować decyzje edukacyjne i zawodowe bez ograniczeń wynikających z utrwalonych norm społecznych.

Z perspektywy strategicznej ograniczanie nierówności płci na rynku pracy stanowi nie tylko kwestię równościową, lecz także element wzmacniania potencjału gospodarczego miasta. Aktywizacja zawodowa kobiet oznacza bowiem zwiększenie zasobów pracy, poprawę sytuacji dochodowej rodzin oraz większą stabilność ekonomiczną lokalnej społeczności.

Zgodnie z raportem Powiatowego Urzędu Pracy we Włocławku „Potencjał motywacji oraz potencjał kompetencji osób bezrobotnych" (2024 r.), przyczyny pozostawania bez pracy mają charakter wieloczynnikowy i obejmują zarówno bariery strukturalne, jak i indywidualne ograniczenia respondentów. Najczęściej wskazywane powody to:

- brak ofert pracy – 24,6%,
- problemy zdrowotne – 24,4%,
- opieka nad dziećmi – 19,9%,
- utrudniony dojazd do pracodawcy – 19,3%,
- niewystarczające kwalifikacje – 16,8%,
- złe warunki proponowane przez pracodawców – 15,7%,
- inne powody – 20,2%,
- obawy przed podjęciem pracy – 3,7%,
- korzystanie ze świadczeń – 3,0%.

Analiza raportu wskazuje, że przeszkodą w aktywizacji zawodowej osób w szczególnej sytuacji na rynku pracy jest nie tylko brak kwalifikacji, lecz także złożone bariery zdrowotne, organizacyjne i społeczne. Istotną rolę odgrywają czynniki motywacyjne, negatywne doświadczenia zawodowe oraz utrwalone wzorce bierności.

W celu pogłębienia diagnozy przeprowadzono badanie ankietowe (N=98) wśród osób bezrobotnych korzystających ze wsparcia MOPR. Badanie zostało zrealizowane na potrzeby opracowania Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych i objęło łącznie 98 respondentów (58 kobiet i 40 mężczyzn). Respondenci zostali zapytani o główne powody pozostawania

osobą bezrobotną. Uzyskane wyniki wskazują na dominację barier kompetencyjnych i doświadczeniowych, a także znaczący udział czynników strukturalnych oraz zdrowotnych.

Najczęściej wskazywaną przyczyną pozostawania bez pracy był brak doświadczenia zawodowego, który wskazało 55 osób (56,1%). Zbliżony odsetek respondentów wskazał również brak doświadczenia jako czynnik wtórny (43 osoby – 43,9%). Kolejną istotną barierą okazał się brak odpowiednich kwalifikacji lub uprawnień zawodowych, który wskazało 49 osób (50,0%).

Znacząca część badanych wskazywała również na czynniki związane z sytuacją na rynku pracy. Utratę poprzedniego miejsca pracy wskazało 45 osób (45,9%), natomiast niedopasowanie ofert pracy do posiadanych kwalifikacji – 41 osób (41,8%). Istotnym czynnikiem utrudniającym powrót na rynek pracy okazał się także długi okres pozostawania bez zatrudnienia, wskazany przez 33 respondentów (33,7%). Wyniki badania wskazują na wyraźne niedopasowanie kompetencyjne między kwalifikacjami osób bezrobotnych a wymaganiami rynku pracy. Osoby pozostające bez zatrudnienia napotykają trudności zarówno w wejściu na rynek pracy, jak i w powrocie do aktywności zawodowej po dłuższej przerwie.

Istotną grupę przyczyn stanowią również bariery zdrowotne oraz psychospołeczne. Problemy zdrowotne lub niepełnosprawność wskazały 24 osoby (24,5%), natomiast obniżone poczucie własnej wartości, stres lub brak motywacji do podejmowania pracy – 16 osób (16,3%). Wśród wskazywanych barier pojawiły się także czynniki społeczne związane z sytuacją rodzinną. Obowiązki opiekuńcze wobec dzieci lub innych osób zależnych wskazało 19 respondentów (19,4%), natomiast brak wsparcia ze strony rodziny lub najbliższego otoczenia – 14 osób (14,3%).

Uzyskane wyniki wskazują, że problem bezrobocia w badanej grupie ma charakter wieloczynnikowy i wynika z nakładania się barier kompetencyjnych, zdrowotnych, społecznych oraz strukturalnych.

Najczęściej wskazywaną barierą systemową jest brak odpowiednich ofert pracy na lokalnym rynku pracy, na który wskazało od 41 do 45 respondentów, co stanowi około 42–46% badanych. Na zbliżonym poziomie wskazań znalazło się niedopasowanie ofert pracy do kwalifikacji osób bezrobotnych, wskazane przez 41 osób (41,8%).

Część respondentów zwracała również uwagę na jakość oferowanego zatrudnienia. Niekorzystne warunki proponowane przez pracodawców, takie jak niskie wynagrodzenia lub niestabilne formy zatrudnienia, wskazało 15–16 osób (ok. 16%). Na ograniczony dostęp do szkoleń i kursów podnoszących kwalifikacje zawodowe wskazało 9 respondentów (9,2%).

Analiza wyników z uwzględnieniem płci wskazuje, że wśród 58 badanych kobiet najczęściej wskazywanym problemem było niedopasowanie ofert pracy (28 wskazań) oraz brak ofert pracy (26 wskazań). W przypadku 40 badanych mężczyzn dominującą barierą był brak ofert pracy (19 wskazań), następnie niedopasowanie ofert do kwalifikacji (13 wskazań) oraz niekorzystne warunki zatrudnienia (9 wskazań).

Uzyskane wyniki wskazują, że ograniczenia w dostępie do zatrudnienia mają nie tylko charakter indywidualny, lecz również strukturalny i systemowy. Wskazuje to na potrzebę lepszego dopasowania systemu szkoleń do potrzeb lokalnego rynku pracy, rozwoju elastycznych form zatrudnienia oraz wzmacniania współpracy z pracodawcami w zakresie dostosowywania kwalifikacji osób bezrobotnych do rzeczywistych potrzeb gospodarki.

Wnioski płynące z raportu oraz ankiet potwierdzają konieczność podejmowania działań wspierających, aktywizujących i usamodzielniających, obejmujących zarówno podnoszenie kompetencji zawodowych, jak i rozwój umiejętności społecznych oraz wsparcie w przezwyciężaniu barier zdrowotnych i opiekuńczych. Osoby znajdujące się w szczególnie trudnej sytuacji powinny być obejmowane kompleksowym i zindywidualizowanym wsparciem, które w dłuższej perspektywie umożliwi im pełnienie ról społecznych, wejście na rynek pracy i utrzymanie zatrudnienia, a tym samym ograniczenie ryzyka trwałego wykluczenia społecznego.

Diagnoza wskazuje, że bezrobocie we Włocławku ma charakter strukturalny, wieloczynnikowy i długotrwały. Wysoki udział osób długotrwale bezrobotnych, kobiet oraz osób w wieku 35–44 lata potwierdza konieczność prowadzenia działań zintegrowanych, łączących aktywizację zawodową z interwencją społeczną. Szczególnego znaczenia nabiera rozwój usług środowiskowych, instrumentów elastycznego zatrudnienia oraz wsparcia w zakresie godzenia ról rodzinnych i zawodowych.

PROFIL SPOŁECZNO - ZAWODOWY OSÓB BEZROBOTNYCH WE WŁOCŁAWKU

W celu pogłębienia diagnozy sytuacji osób pozostających bez pracy MOPR przeprowadził badanie ankietowe (N=98). Analiza wyników badania pozwala określić nie tylko podstawowe cechy społeczno-zawodowe badanej grupy, lecz przede wszystkim zidentyfikować mechanizmy sprzyjające utrwalaniu się bezrobocia oraz bariery utrudniające powrót na rynek pracy. Uzyskane wyniki wskazują, że bezrobocie w badanej grupie ma w dużej mierze charakter strukturalny i długotrwały. Ponad połowa respondentów – 57 osób (58,2%) – pozostawała w rejestrze Powiatowego Urzędu Pracy przez okres przekraczający 12 miesięcy w ciągu ostatnich dwóch lat. Dla porównania, 23 osoby (23,5%) pozostawały bez pracy krócej niż pół roku, natomiast 18 osób (18,4%) od 7 do 12 miesięcy. Oznacza to, że znaczna część osób nie doświadcza jedynie krótkotrwałych przerw w zatrudnieniu, lecz pozostaje poza rynkiem pracy przez dłuższy czas lub powraca do rejestru bezrobotnych po kolejnych epizodach zatrudnienia. Taka sytuacja sprzyja utrwalaniu się bierności zawodowej, obniżeniu motywacji oraz stopniowej utracie kompetencji zawodowych.

Istotną cechą badanej populacji jest również znaczący udział osób w wieku średnim i starszym. Najliczniejszą grupę stanowią osoby powyżej 50 roku życia – 25 osób, natomiast osoby w wieku 35–49 lat – 44 osoby. Łącznie osoby w wieku 35 lat i więcej stanowią 69 respondentów, czyli około 70% badanych. Oznacza to, że bezrobocie w badanej populacji dotyczy przede wszystkim osób w wieku produkcyjnym, które posiadają już doświadczenie zawodowe, lecz z różnych powodów utraciły zatrudnienie lub mają trudności z ponownym wejściem na rynek pracy.

Osoby z tej grupy wiekowej częściej doświadczają takich barier jak dezaktualizacja kwalifikacji, trudności w przekwalifikowaniu, ograniczona mobilność zawodowa czy zwiększone ryzyko wykluczenia cyfrowego. Jednocześnie osoby młode (do 24 roku życia) stanowiły w badaniu jedynie 5 osób, czyli około 5% respondentów, co może wskazywać, że młodzi mieszkańcy regionu relatywnie szybciej znajdują zatrudnienie, nie rejestrują się w urzędach pracy lub podejmują migracje zarobkowe.

Badanie pozwoliło również zidentyfikować najważniejsze bariery utrudniające powrót na rynek pracy. Najczęściej wskazywaną przeszkodą jest brak doświadczenia zawodowego, który wskazało 55 respondentów (56,1%). Kolejną istotną barierą jest brak odpowiednich kwalifikacji lub uprawnień zawodowych, wskazany przez 49 osób (50,0%). Wysoki odsetek odpowiedzi wskazujących na te dwa czynniki potwierdza, że kluczowym problemem badanej grupy jest niedopasowanie kompetencyjne pomiędzy kwalifikacjami osób bezrobotnych a wymaganiami pracodawców. Jednocześnie 45 osób (45,9%) wskazało utratę poprzedniego miejsca pracy jako czynnik sprzyjający pozostawaniu bez zatrudnienia, a 41 respondentów (41,8%) zwróciło uwagę na niedopasowanie ofert pracy do posiadanych kwalifikacji.

Dodatkowo 33 osoby (33,7%) wskazały długi okres pozostawania bez pracy jako jedną z głównych barier powrotu do zatrudnienia. Oznacza to, że bezrobocie w wielu przypadkach utrwala się i z czasem staje się samodzielnym czynnikiem ograniczającym możliwości zatrudnienia. Wyniki badania pokazują także, że wraz z wydłużaniem się okresu bezrobocia rośnie ryzyko obniżenia poczucia własnej skuteczności, spadku motywacji do poszukiwania pracy oraz pogorszenia kondycji psychicznej. Proces ten może prowadzić do stopniowego wycofywania się z aktywności zawodowej i społecznej.

Przeprowadzona analiza wskazuje zatem, że sytuacja osób bezrobotnych korzystających ze wsparcia pomocy społecznej jest wynikiem nakładania się wielu czynników, takich jak niski poziom wykształcenia, dezaktualizacja kompetencji zawodowych, długotrwałe pozostawanie bez pracy, obowiązki opiekuńcze oraz ograniczona dostępność ofert zatrudnienia odpowiadających ich kwalifikacjom. Oznacza to, że skuteczna aktywizacja tej grupy wymaga zintegrowanych działań, obejmujących nie tylko wsparcie w poszukiwaniu pracy, lecz także podnoszenie kwalifikacji zawodowych, rozwój kompetencji społecznych, wsparcie psychologiczne oraz działania umożliwiające godzenie aktywności zawodowej z obowiązkami rodzinnymi. W przypadku części osób konieczne jest również stosowanie długofalowych programów reintegracji społecznej i zawodowej, które pozwolą stopniowo odbudować ich potencjał zatrudnieniowy.

GŁÓWNE PRZYCZYNY BEZROBOCIA

Analiza sytuacji osób pozostających bez pracy wskazuje, że przyczyny bezrobocia mają charakter złożony i wynikają z nakładania się wielu czynników związanych zarówno z indywidualnym potencjałem zawodowym, jak i uwarunkowaniami rynku pracy. W celu pogłębienia diagnozy zidentyfikowano na podstawie ankiety (N=98) bariery bezpośrednio związane z funkcjonowaniem osób bezrobotnych na rynku pracy, obejmujące w szczególności brak doświadczenia zawodowego,

niewystarczające kwalifikacje lub uprawnienia, niedopasowanie ofert pracy do kompetencji osób bezrobotnych, długi okres pozostawania bez pracy oraz ograniczony dostęp do działań podnoszących kwalifikacje zawodowe.

Uzyskane wyniki wskazują, że przyczyny bezrobocia w badanej grupie mają w dużej mierze charakter kompetencyjny i strukturalny. Najczęściej wskazywaną barierą był brak doświadczenia zawodowego, który wskazało 55 respondentów (56,1%). Problem ten dotyczy zarówno osób młodych wchodzących na rynek pracy, jak i osób powracających do aktywności zawodowej po dłuższej przerwie. Brak możliwości zdobycia doświadczenia lub jego dezaktualizacja znacząco ograniczają szanse na zatrudnienie i utrudniają konkurowanie na rynku pracy.

Drugim istotnym czynnikiem jest brak odpowiednich kwalifikacji lub uprawnień zawodowych, wskazany przez 49 osób (50,0%). Wskazuje to na niedopasowanie kompetencyjne pomiędzy kwalifikacjami osób bezrobotnych a wymaganiami pracodawców. W praktyce oznacza to konieczność podnoszenia kwalifikacji zawodowych lub przekwalifikowania się w kierunku zawodów bardziej odpowiadających potrzebom lokalnego rynku pracy.

Istotnym czynnikiem pozostawania bez pracy jest również utrata poprzedniego miejsca zatrudnienia, którą wskazało 45 respondentów (45,9%). W wielu przypadkach oznacza to trudności w ponownym odnalezieniu się na rynku pracy, zwłaszcza gdy wcześniejsze doświadczenie zawodowe było związane z jednym sektorem gospodarki lub zawodem o ograniczonym zapotrzebowaniu na rynku lokalnym.

Znacząca część respondentów wskazała także na niedopasowanie ofert pracy do posiadanych kwalifikacji, które wskazało 41 osób (41,8%). Problem ten wskazuje na strukturalny charakter bezrobocia, wynikający z rozbieżności pomiędzy profilem kwalifikacyjnym osób bezrobotnych a zapotrzebowaniem zgłaszanym przez pracodawców.

Kolejną barierą utrudniającą powrót na rynek pracy jest długi okres pozostawania bez zatrudnienia, wskazany przez 33 osoby (33,7%). Długotrwałe bezrobocie prowadzi do stopniowej utraty kompetencji zawodowych, obniżenia motywacji oraz pogorszenia kondycji psychicznej, co w konsekwencji może utrudniać skuteczne poszukiwanie pracy.

Relatywnie rzadziej wskazywaną barierą był ograniczony dostęp do szkoleń i kursów podnoszących kwalifikacje zawodowe, który wskazało 9 respondentów (9,2%). Pomimo stosunkowo niewielkiego udziału odpowiedzi, czynnik ten ma znaczenie w kontekście możliwości zdobywania nowych kwalifikacji i zwiększania konkurencyjności osób bezrobotnych na rynku pracy.

Analiza wyników wskazuje również, że charakter barier różni się w zależności od cech społeczno-demograficznych respondentów. Wśród osób młodszych częściej występują bariery związane z brakiem doświadczenia zawodowego i trudnościami w uzyskaniu pierwszego stabilnego zatrudnienia. Z kolei w starszych grupach wiekowych większe znaczenie mają problemy związane z dezaktualizacją kwalifikacji, utratą wcześniejszego zatrudnienia oraz trudnościami w dostosowaniu się do zmieniających się warunków rynku pracy.

Przeprowadzona analiza wskazuje, że bezrobocie w badanej grupie jest zjawiskiem wieloczynnikowym, wynikającym z nakładania się barier kompetencyjnych, strukturalnych i społecznych. Oznacza to, że skuteczna aktywizacja zawodowa wymaga działań kompleksowych, obejmujących zarówno podnoszenie kwalifikacji zawodowych, jak i tworzenie możliwości zdobywania doświadczenia zawodowego oraz lepsze dopasowanie instrumentów rynku pracy do potrzeb osób pozostających bez zatrudnienia.

BARIERY AKTYWIZACYJNE

Analiza wyników badania ankietowego (N=98) wskazuje, że osoby pozostające bez pracy napotykają na różnorodne bariery utrudniające powrót na rynek pracy. Bariery te mają charakter wielowymiarowy i obejmują zarówno czynniki zdrowotne i psychologiczne, społeczne i rodzinne, jak również bariery o charakterze organizacyjnym i systemowym. Nakładanie się tych czynników powoduje, że proces aktywizacji zawodowej wymaga działań kompleksowych, wykraczających poza standardowe instrumenty rynku pracy.

Jednym z istotnych czynników utrudniających podejmowanie aktywności zawodowej są bariery zdrowotne oraz psychologiczne. Problemy zdrowotne lub niepełnosprawność wskazały 24 osoby (24,5%), co oznacza, że niemal co czwarty respondent doświadcza ograniczeń zdrowotnych utrudniających podjęcie lub utrzymanie zatrudnienia. Bariery te częściej występują wśród osób starszych, zwłaszcza w grupie 50+, gdzie problemy zdrowotne wskazało 12 respondentów.

Istotną kategorię stanowią również trudności natury psychologicznej, takie jak obniżone poczucie własnej wartości, stres czy brak motywacji do podejmowania pracy. Tego typu bariery wskazało 16 osób (16,3%). W wielu przypadkach

są one powiązane z długotrwałym pozostawaniem bez pracy, które prowadzi do spadku poczucia sprawczości oraz ograniczenia aktywności społecznej.

Analiza wyników wskazuje, że bariery psychospołeczne częściej deklarowane są przez kobiety, co może wynikać z kumulacji trudności związanych z długotrwałym bezrobociem oraz obowiązkami opiekuńczymi. Z kolei wśród mężczyzn częściej pojawiają się bariery zdrowotne o charakterze fizycznym, związane m.in. z wcześniejszym wykonywaniem prac o dużym obciążeniu fizycznym.

Drugą istotną kategorię stanowią bariery społeczne i rodzinne, które wpływają na możliwości podejmowania zatrudnienia oraz aktywności zawodowej. Jednym z najczęściej wskazywanych czynników są obowiązki opiekuńcze wobec dzieci lub osób zależnych, które wskazało 19 respondentów (19,4%). Bariery te zdecydowanie częściej dotyczą kobiet – 17 wskazań, podczas gdy wśród mężczyzn odnotowano jedynie 2 wskazania.

Istotnym problemem jest również brak wsparcia ze strony rodziny lub najbliższego otoczenia, który wskazało 14 osób (14,3%). Brak zaplecza społecznego może utrudniać zarówno poszukiwanie pracy, jak i podejmowanie aktywności zawodowej wymagającej reorganizacji życia rodzinnego.

Szczególną rolę w tej kategorii barier odgrywa również długotrwałe pozostawanie bez pracy, które wskazało 33 respondentów (33,7%). W wymiarze społecznym prowadzi ono często do ograniczenia kontaktów społecznych, osłabienia relacji z otoczeniem oraz stopniowego wycofywania się z aktywności społecznej.

Najwyższy poziom barier społecznych obserwuje się wśród osób w wieku 50+, gdzie problem długotrwałego bezrobocia dotyczy 19 osób. W tej grupie szczególnie widoczne jest zjawisko izolacji społecznej oraz utraty ról zawodowych i społecznych.

Oprócz barier indywidualnych respondenci wskazywali również na trudności o charakterze organizacyjnym i systemowym. W większości przypadków nie były one jednak uznawane za główną przeszkodę w podejmowaniu zatrudnienia – 41 respondentów zadeklarowało, że nie doświadcza tego typu barier.

Wśród osób wskazujących na trudności organizacyjne najczęściej pojawiały się problemy związane z dojazdem do miejsca pracy oraz brakiem informacji o dostępnych ofertach zatrudnienia, które wskazało po 12 respondentów. Bariery te częściej zgłaszały kobiety, co może wynikać z ograniczeń związanych z obowiązkami rodzinnymi oraz mniejszej mobilności zawodowej.

Przeprowadzona analiza wskazuje, że bariery aktywizacyjne osób bezrobotnych mają charakter wielowymiarowy i wynikają z nakładania się czynników zdrowotnych, społecznych oraz organizacyjnych. Największe znaczenie mają ograniczenia zdrowotne oraz trudności psychospołeczne, które mogą prowadzić do obniżenia motywacji i aktywności zawodowej.

Istotną rolę odgrywają również bariery rodzinne, w szczególności obowiązki opiekuńcze, które w zdecydowanie większym stopniu dotyczą kobiet. Z kolei w przypadku osób starszych szczególnie widoczne jest zjawisko izolacji społecznej oraz utrwalonego wykluczenia z rynku pracy.

Wyniki badania wskazują, że skuteczna aktywizacja zawodowa wymaga działań wykraczających poza klasyczne instrumenty rynku pracy i powinna obejmować również wsparcie zdrowotne, psychologiczne oraz społeczne, a także rozwój usług umożliwiających godzenie obowiązków rodzinnych z aktywnością zawodową.

OCZEKIWANE FORMY WSPARCIA

W badaniu ankietowym (N=98) respondenci zostali zapytani zarówno o sposoby poszukiwania pracy, jak i o ocenę różnych form wsparcia, które mogą zwiększać ich szanse na powrót na rynek pracy. Uzyskane odpowiedzi pozwalają określić preferowane kanały poszukiwania zatrudnienia oraz zidentyfikować instrumenty aktywizacyjne postrzegane przez osoby bezrobotne jako najbardziej użyteczne.

Analiza wyników wskazuje, że proces poszukiwania pracy w badanej grupie opiera się przede wszystkim na formalnych i instytucjonalnych kanałach informacji o zatrudnieniu. Najczęściej wykorzystywanym źródłem ofert pracy są oferty urzędu pracy, z których korzysta 74 respondentów (75,5%), oraz internetowe portale z ofertami zatrudnienia, wskazane przez 73 osoby (74,5%). Oba kanały mają zatem niemal identyczne znaczenie dla badanej populacji.

Znacznie rzadziej respondenci korzystają z bardziej aktywnych form poszukiwania zatrudnienia. Rozsyłanie CV bezpośrednio do pracodawców deklaruje jedynie 12 osób (12,2%), natomiast korzystanie z sieci kontaktów zawodowych

lub rodzinnych wskazało 13 osób (13,3%). Najmniej popularną metodą pozostają ogłoszenia prasowe, z których korzystają jedynie 2 osoby (2,0%).

Struktura odpowiedzi wskazuje, że poszukiwanie pracy ma w dużej mierze charakter pasywny, oparty na przeglądaniu dostępnych ofert, a rzadziej na aktywnym budowaniu kontaktów zawodowych lub bezpośrednim aplikowaniu do pracodawców. W starszych grupach wiekowych, szczególnie wśród osób 50+, widoczna jest większa zależność od instytucjonalnych kanałów pośrednictwa pracy, podczas gdy osoby młodsze częściej korzystają z narzędzi cyfrowych.

Część respondentów wskazała również na trudności ograniczające skuteczność poszukiwania zatrudnienia. Najczęściej wymieniane były brak informacji o ofertach pracy oraz trudności związane z dojazdem do miejsca zatrudnienia, które wskazało po 12 osób (12,2%). Znacznie rzadziej pojawiały się problemy związane z dostępem do Internetu lub sprzętu komputerowego (4 osoby – 4,1%).

Najwyżej ocenianą formą wsparcia są działania umożliwiające podnoszenie kwalifikacji zawodowych. Szkolenia zawodowe uzyskały średnią ocenę na poziomie około 4,0, przy czym 40 respondentów (40,8%) oceniło je najwyżej, przyznając ocenę „5", a kolejne 27 osób (27,6%) ocenę „4". Oznacza to, że ponad 68% badanych postrzega szkolenia jako skuteczne narzędzie zwiększające szanse na zatrudnienie.

Nieco niżej oceniono kursy przekwalifikowujące, przygotowujące do wykonywania nowego zawodu. Pozytywne oceny (4 i 5) wskazało około 60% respondentów, przy czym 33 osoby (33,7%) przyznały najwyższą ocenę. Wyniki sugerują, że osoby bezrobotne są otwarte na zmianę ścieżki zawodowej, choć w starszych grupach wiekowych widoczna jest większa ostrożność wobec konieczności przekwalifikowania.

Zbliżone wyniki uzyskały staże, praktyki zawodowe oraz prace interwencyjne, które pozytywnie oceniło około 63% respondentów. 32 osoby (ok. 33%) przyznały najwyższą ocenę, wskazując tę formę wsparcia jako ważny sposób zdobywania doświadczenia zawodowego.

Wyraźnie niżej oceniane są formy wsparcia o charakterze doradczym i szkoleniowym związane z przygotowaniem do poszukiwania pracy.

Indywidualne doradztwo zawodowe uzyskało średnią ocenę na poziomie około 3,3. Pozytywne oceny (4 i 5) wskazało 39,8% respondentów, natomiast 23,5% badanych oceniło tę formę wsparcia negatywnie (oceny 1 i 2). Wyniki wskazują na duże zróżnicowanie doświadczeń respondentów – część osób postrzega doradztwo jako pomocne w planowaniu kariery zawodowej, inni natomiast nie dostrzegają jego bezpośredniego przełożenia na możliwość znalezienia pracy.

Podobny poziom ocen uzyskały warsztaty aktywnego poszukiwania pracy, obejmujące m.in. przygotowanie dokumentów aplikacyjnych czy symulacje rozmów kwalifikacyjnych. Pozytywne oceny (4 i 5) wskazało 40,8% badanych, natomiast 22,4% respondentów oceniło je negatywnie. Warsztaty są lepiej oceniane przez osoby młodsze, natomiast wśród osób 45+ i 50+ częściej pojawiają się oceny umiarkowane lub negatywne, co może wskazywać na niedostosowanie programu do doświadczenia zawodowego tej grupy.

Respondenci oceniali również znaczenie pracy socjalnej oraz wsparcia w rozwiązywaniu problemów życiowych, które mogą pośrednio wpływać na aktywizację zawodową. Instrument ten uzyskał średnią ocenę na poziomie około 3,3–3,4. Pozytywnie oceniło go 41,8% respondentów, natomiast 24,5% wskazało oceny negatywne.

Analiza odpowiedzi respondentów wskazuje, że osoby pozostające bez pracy największą wartość przypisują instrumentom umożliwiającym podnoszenie kwalifikacji oraz zdobywanie doświadczenia zawodowego. Szkolenia, kursy przekwalifikowujące oraz staże są wyraźnie wyżej oceniane niż formy wsparcia o charakterze doradczym lub motywacyjnym.

Jednocześnie wyniki badania pokazują, że proces poszukiwania pracy ma w wielu przypadkach charakter pasywny, oparty głównie na przeglądaniu dostępnych ofert publikowanych przez instytucje publiczne oraz portale internetowe. Niewielki odsetek respondentów wykorzystuje bardziej aktywne strategie poszukiwania zatrudnienia, takie jak budowanie sieci kontaktów zawodowych czy bezpośrednie aplikowanie do pracodawców.

Zróżnicowanie ocen poszczególnych form wsparcia wskazuje również na potrzebę lepszego dopasowania instrumentów aktywizacyjnych do wieku, poziomu wykształcenia oraz doświadczenia zawodowego uczestników, a także większego powiązania działań szkoleniowych i doradczych z realnymi możliwościami zatrudnienia na lokalnym rynku pracy.

UWARUNKOWANIA LOKALNEGO RYNKU PRACY I OCZEKIWANIA PRACODAWCÓW

Analizując problem bezrobocia, istotną rolę odgrywa również perspektywa pracodawców. Z danych Włocławskiego Centrum Biznesu – Inkubatora Innowacji i Przedsiębiorczości wynika, że do najczęściej identyfikowanych problemów wśród osób bezrobotnych należą:

- ograniczony dostęp do ofert pracy odpowiadających ich realnym potrzebom oraz oczekiwaniom,
- dostępność zatrudnienia oraz jakość zatrudnienia (poziom wynagrodzenia, stabilność umów, perspektywa rozwoju zawodowego oraz zgodność stanowisk pracy z posiadanymi kwalifikacjami i doświadczeniem zawodowym).

Lokalny rynek pracy we Włocławku charakteryzuje się ograniczoną liczbą ofert pracy o charakterze trwałym i rozwojowym. Znaczna część dostępnych propozycji dotyczy stanowisk o niskich wymaganiach kwalifikacyjnych, oferujących jednocześnie relatywnie niskie wynagrodzenia, często niewspółmierne do rosnących kosztów utrzymania.

Istotnym problemem jest również niedopasowanie kompetencyjne pomiędzy kwalifikacjami osób bezrobotnych a aktualnymi potrzebami lokalnych pracodawców. Dotyczy to zarówno osób o niskim poziomie wykształcenia, których kompetencje nie odpowiadają zmieniającym się wymaganiom rynku pracy, jak i osób posiadających wykształcenie średnie lub wyższe, które często nie znajdują zatrudnienia adekwatnego do swojego profilu zawodowego.

W przypadku tej drugiej grupy problemem bywa ograniczona liczba miejsc pracy w sektorach bardziej zaawansowanych technologicznie lub specjalistycznych, co skutkuje koniecznością przekwalifikowania się, migracji zarobkowej lub podejmowania pracy poniżej posiadanych kwalifikacji.

Zauważalny jest również deficyt kompetencji miękkich oraz praktycznych umiejętności zawodowych, takich jak elastyczność, gotowość do uczenia się, umiejętność pracy zespołowej czy znajomość podstaw prowadzenia działalności gospodarczej. Do najważniejszych barier instytucjonalnych i ekonomicznych należą m.in.:

- ograniczona liczba atrakcyjnych ofert pracy dostępnych w regionie (lokalny rynek pracy oferuje ograniczoną liczbę miejsc zatrudnienia zapewniających stabilność zatrudnienia, możliwości awansu oraz długofalowego rozwoju kompetencji),
- niewystarczająca elastyczność form zatrudnienia (w szczególności w zakresie pracy w niepełnym wymiarze czasu, pracy zdalnej czy elastycznych godzin pracy), co stanowi istotną barierę dla osób wychowujących dzieci, opiekujących się osobami zależnymi lub zmagających się z ograniczeniami zdrowotnymi,
- złożone i czasochłonne procedury administracyjne związane z zakładaniem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej (bariery formalno-prawne, brak wystarczającej wiedzy w zakresie obowiązków podatkowych i ubezpieczeniowych oraz obawy przed ryzykiem finansowym skutecznie zniechęcają do podejmowania prób samozatrudnienia),
- niski poziom oferowanych wynagrodzeń, często niewspółmierny do kosztów życia, powodujący, że nawet podjęcie zatrudnienia nie zawsze gwarantuje poprawę sytuacji materialnej gospodarstwa domowego (zjawisko to szczególnie dotyka osoby samotnie wychowujące dzieci, rodziny wielodzietne oraz osoby posiadające zobowiązania finansowe),
- systematyczny wzrost kosztów utrzymania, obejmujący m.in. ceny energii, żywności, usług mieszkaniowych oraz transportu, co znacząco obniża realną wartość uzyskiwanych dochodów,
- ograniczony dostęp do kapitału początkowego niezbędnego do rozpoczęcia własnej działalności gospodarczej (trudności w uzyskaniu finansowania wynikające z braku zdolności kredytowej, niewystarczających zabezpieczeń czy niskiej wiedzy finansowej powodują, że wiele potencjalnie wartościowych inicjatyw gospodarczych nie zostaje zrealizowanych).

Zidentyfikowane powyżej problemy rynku pracy mają istotne i długofalowe konsekwencje dla rozwoju społeczno-gospodarczego miasta. Zjawisko bierności zawodowej oraz długotrwałego bezrobocia prowadzi do stopniowej dezaktywizacji części zasobów pracy, co w konsekwencji ogranicza dostępność wykwalifikowanych i zmotywowanych pracowników dla lokalnych przedsiębiorstw.

Ograniczona dostępność pracowników o odpowiednich kompetencjach, w połączeniu z niską aktywnością zawodową części mieszkańców, sprawia, że potencjalni inwestorzy rzadziej decydują się na tworzenie nowych miejsc pracy. Dodatkowo długotrwałe bezrobocie oraz niski poziom dochodów mieszkańców wpływają na ograniczenie popytu wewnętrznego.

W konsekwencji obserwowane jest zamykanie części działalności gospodarczych lub rezygnacja z planów ich rozwoju, co dodatkowo pogłębia problemy lokalnego rynku pracy. Wskazane czynniki sprawiają również, że część mieszkańców pozostaje zależna od systemu wsparcia społecznego. Może to prowadzić do utrwalania niekorzystnych trendów demograficznych i migracyjnych, w tym odpływu osób młodych i aktywnych zawodowo do większych ośrodków miejskich.

Raport pn. „Potencjał zatrudnieniowy przedsiębiorstw we Włocławku oraz w powiecie włocławskim", PUP Włocławek, Styczeń 2026, koncentruje się na trzech głównych obszarach, tj. plany zatrudnieniowe, zapotrzebowanie na kompetencje oraz współpraca z PUP.

Plany zatrudnieniowe przedsiębiorstw sygnalizują utrzymanie pewnej tendencji. W 2025 roku liczba podmiotów deklarujących plany zatrudnienia wynosi 38,7%, jest jeszcze mniejsza w stosunku do 2024, gdzie wynosiła 42%. Jednocześnie 47% respondentów nie przewiduje zatrudniania nowych pracowników, 14,3% nie ma sprecyzowanych planów. 87,3% badanych firm nie przewiduje zwolnień. Lokalny rynek pracy premiuje pracowników fizycznych z odpowiednimi kwalifikacjami zawodowymi, technicznymi. Jednocześnie wśród badanych firm: 15% przewiduje spadek popytu na swoje produkty, 16% wzrost, 38% stabilizację popytu, 29% nie ma zdania. Świadczyć to może o niepewności koniunkturalnej i ostrożności w planowanym zatrudnieniu.

Zapotrzebowanie na kompetencje wskazuje, że pracodawcy oczekują konkretnych, praktycznych umiejętności możliwych do natychmiastowego wykorzystania, jedocześnie preferując krótkie, certyfikowane szkolenia praktyczne, ściśle powiązane z potrzebami rynku. Pracodawcy bardzo wysoko oceniają kompetencje miękkie, a jednocześnie nie wskazują „miękkich kursów" w katalogu rekomendowanych szkoleń. Co sprawia, że są traktowane raczej jako podstawowe cechy osobowościowe i warunek wstępny zatrudnialności, a nie jako kwalifikacje. Współpraca przedsiębiorców z PUP przedstawia się następująco:

- Zainteresowanie projektami PUP: 33,3% respondentów dopuszcza współpracę z PUP, 46,3% nie jest zainteresowanych przy czym 20,3% nie ma zdania. Większe firmy (10+) wykazują większą otwartość na współpracę niż mikroprzedsiębiorstwa.
- Zainteresowanie firm poradnictwem zawodowym dla kadry może być działaniem wspierającym przedsiębiorstwa, gdzie 24,3% wyraziło zainteresowanie ofertą zajęć rozwijających kompetencje miękkie pracowników.
- Inne oczekiwane formy wsparcia nie są zgłaszane przez 70% badanych, natomiast 30% firm wskazuje na konkretne oczekiwania, tj.: staże, KFS, dofinasowanie stanowisk pracy oraz wsparcie finansowe w zakresie logistyki.

Wnioski z badania wskazują, iż lokalny rynek we Włocławku i powiecie włocławskim w roku 2026, utrzyma zatrudnienie na stabilnym poziomie, a kluczowym wyzwaniem pozostanie dopasowanie kwalifikacji kandydatów do potrzeb firm. Dalszy rozwój usług doradczych i szkoleniowych PUP opartych na diagnozie kompetencji i współpracy z przedsiębiorstwami stanowić będzie kierunek wzmacniania potencjału zatrudnieniowego regionu.

Uwarunkowania lokalnego rynku pracy uzupełnia również funkcjonowanie instytucji publicznych oraz organizacji pozarządowych wspierających osoby bezrobotne. Wyniki badania ankietowego (N=98) wskazują na zróżnicowane postrzeganie poszczególnych podmiotów systemu wsparcia oraz ich wpływu na sytuację zawodową respondentów.

Ocena działalności Powiatowego Urzędu Pracy wskazuje na umiarkowanie pozytywne postrzeganie tej instytucji. Oceny dobre i bardzo dobre (4 i 5) wskazało 45 respondentów (46,0%), natomiast 17 osób (17,3%) oceniło funkcjonowanie urzędu przeciętnie. Jednocześnie 19 osób (19,4%) wystawiło oceny negatywne. Wyniki te potwierdzają istotną rolę PUP jako podstawowej instytucji rynku pracy, przy jednoczesnym zróżnicowaniu doświadczeń osób korzystających z jego usług. Najniższy poziom satysfakcji odnotowano wśród osób w wieku 50+, co może wskazywać na niedostateczne dopasowanie części instrumentów aktywizacyjnych do potrzeb tej grupy.

W przypadku Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie wyniki wskazują na bardziej niejednoznaczne postrzeganie jego wpływu na sytuację zawodową osób bezrobotnych. Pozytywną ocenę wpływu wsparcia (w częściowym lub znacznym stopniu) wskazało 39 respondentów (39,8%), natomiast odpowiedzi negatywne („nie" lub „nie ma wpływu") pojawiły się w 18 przypadkach (18,4%). Jednocześnie ponad 60% odpowiedzi stanowią wskazania niezdecydowane („trudno powiedzieć", „trudno ocenić", „nie mam zdania"). Może to świadczyć o ograniczonej świadomości zakresu działań instytucji lub o słabszym powiązaniu wsparcia socjalnego z procesem aktywizacji zawodowej.

Najbardziej pozytywnie oceniane są działania organizacji pozarządowych realizujących projekty aktywizacyjne. Oceny dobre i bardzo dobre wskazało 61 respondentów (62,2%), natomiast oceny negatywne pojawiły się jedynie w 4 przypadkach (4,0%). Jednocześnie 27 osób (27,6%) oceniło działania organizacji pozarządowych przeciętnie, a 7 osób (7,1%) nie miało kontaktu z tego typu inicjatywami. Wyniki te mogą wskazywać na dużą elastyczność działań organizacji pozarządowych oraz dobre dopasowanie realizowanych projektów do potrzeb uczestników.

Zestawienie wyników pokazuje, że system wsparcia osób bezrobotnych funkcjonuje w oparciu o współpracę instytucji publicznych i sektora pozarządowego. Powiatowy Urząd Pracy koncentruje się przede wszystkim na instrumentach rynku pracy i pośrednictwie zatrudnienia, MOPR realizuje działania wspierające osoby znajdujące się w trudnej sytuacji życiowej, natomiast organizacje pozarządowe uzupełniają system poprzez projekty szkoleniowe, doradcze oraz działania o charakterze społecznym.

Uzyskane wyniki wskazują na potrzebę dalszego wzmacniania współpracy pomiędzy instytucjami publicznymi i organizacjami społecznymi, a także lepszego powiązania wsparcia socjalnego z działaniami aktywizującymi. Szczególnego znaczenia nabiera również zwiększanie dostępności działań aktywizacyjnych dla osób w wieku 45+ i 50+, które najczęściej wskazują niższy poziom satysfakcji z oferowanego wsparcia.

4.2. BEZDOMNOŚĆ JAKO SZCZEGÓLNA FORMA WYKLUCZENIA SPOŁECZNO-ZAWODOWEGO

SKALA ZJAWISKA

Jednym z istotnych problemów utrudniających integrację społeczną i zawodową mieszkańców jest zjawisko bezdomności. Bezdomność oznacza brak stałego miejsca zamieszkania i może przyjmować różne formy – od bezdomności jawnej, polegającej na przebywaniu w przestrzeni publicznej lub w miejscach niemieszkalnych, po bezdomność ukrytą, związaną z funkcjonowaniem w warunkach mieszkaniowych poniżej minimalnych standardów bytowych lub w sytuacji niestabilnego zamieszkiwania.

Zgodnie z wynikami Ogólnopolskiego badania liczby osób bezdomnych – edycja 2024, w Polsce problem ten dotyczy 31 042 osób. Struktura tej populacji wskazuje na wyraźną dominację mężczyzn – stanowią oni około 80% wszystkich osób w kryzysie bezdomności (24 880 osób), natomiast kobiety 20% (6 162 osoby). W badaniu odnotowano również udział osób niepełnoletnich – 1 524 osoby poniżej 18 roku życia, co stanowi 5% ogólnej liczby osób w kryzysie bezdomności, przy czym w tej grupie proporcje płci rozkładają się równomiernie.

Na poziomie regionalnym problem bezdomności jest również zauważalny. W województwie kujawsko-pomorskim w ramach ogólnopolskiego badania zidentyfikowano 1 557 osób pozostających w kryzysie bezdomności.

Dane lokalne wskazują, że zjawisko to ma także istotne znaczenie w kontekście funkcjonowania systemu pomocy społecznej we Włocławku. Z danych MOPR wynika, że w 2025 roku z tytułu bezdomności wsparciem objęto 259 rodzin, obejmujących 262 osoby. Oznacza to, że osoby doświadczające bezdomności stanowiły 7,29% wszystkich rodzin objętych pomocą MOPR oraz 4,70% ogółu osób korzystających ze wsparcia. Analiza danych z ostatnich lat wskazuje, że liczba osób korzystających ze wsparcia z powodu bezdomności utrzymuje się na zbliżonym poziomie, choć widoczne są pewne wahania w poszczególnych latach. W 2022 roku z pomocy społecznej z powodu bezdomności skorzystały 303 rodziny, obejmujące 303 osoby, co stanowiło 7,61% wszystkich rodzin objętych wsparciem przez MOPR oraz 4,55% ogółu osób korzystających z pomocy. W 2023 roku liczba ta uległa zmniejszeniu – wsparciem objęto 235 rodzin i 245 osób w tych rodzinach, co stanowiło 6,56% wszystkich rodzin objętych pomocą MOPR oraz 4,19% ogółu osób korzystających z pomocy społecznej. Natomiast w 2024 roku ponownie odnotowano niewielki wzrost liczby rodzin korzystających z pomocy z tytułu bezdomności – 239 rodzin i 244 osoby w tych rodzinach, co odpowiada 6,96% rodzin objętych wsparciem oraz 4,51% wszystkich osób korzystających z pomocy MOPR.

Istotnym źródłem wiedzy o skali zjawiska jest również ogólnopolskie badanie liczby osób w kryzysie bezdomności zlecone przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, które zostało przeprowadzone we Włocławku w nocy z 3 na 4 marca 2026 r. przez MOPR we współpracy ze służbami miejskimi. Badanie miało charakter monitoringowy i obejmowało wszystkie osoby przebywające na terenie miasta w momencie jego realizacji – zarówno w przestrzeni miejskiej (m.in. pustostanach, ogródkach działkowych i miejscach niemieszkalnych), jak i w placówkach zapewniających wsparcie osobom w kryzysie bezdomności. Służby uczestniczące w badaniu nie dokonywały rozróżnienia na mieszkańców Włocławka

oraz osoby przebywające czasowo z innych miejscowości. W trakcie badania zidentyfikowano 257 osób pozostających w kryzysie bezdomności, w tym 231 mężczyzn oraz 26 kobiet. Na terenie miasta nie odnotowano dzieci pozostających w kryzysie bezdomności.

Zdecydowana większość osób objętych badaniem przebywała w instytucjonalnych formach wsparcia, które zapewniają podstawowe warunki bytowe oraz dostęp do pomocy socjalnej. Struktura miejsc pobytu przedstawiała się następująco: schronisko dla osób bezdomnych (102 osoby), schronisko z usługami opiekuńczymi (76 osób), ogrzewalnia (8 osób), zakład karny lub areszt (65 osób), pustostany (3 osoby) oraz izba wytrzeźwień (3 osoby).

Analiza długości pozostawania w kryzysie bezdomności wskazuje, że w wielu przypadkach zjawisko to ma charakter długotrwały co utrudnia proces powrotu do samodzielnego funkcjonowania w społeczeństwie oraz na rynku pracy. Najliczniejszą grupę stanowią osoby pozostające w bezdomności od 2 do 5 lat – 82 osoby. Kolejne grupy to osoby pozostające w kryzysie bezdomności:

- do 3 miesięcy – 9 osób,
- od 12 do 24 miesięcy – 36 osób,
- os 2 do 5 lat – 82 osoby,
- od 5 do 10 lat – 56 osób,
- od 10 do 20 lat – 22 osoby,
- od 3 do 12 miesięcy – 42 osoby,
- powyżej 20 lat – 10 osób.

Istotnym elementem diagnozy jest również analiza źródeł utrzymania osób objętych badaniem. Najczęściej wskazywanym źródłem dochodu były zasiłki z pomocy społecznej – 132 osoby. Wśród innych źródeł utrzymania respondenci wskazywali: rentę lub emeryturę (44 osoby), zatrudnienie (4 osoby), pracę nierejestrowaną „na czarno" (27 osób), zbieractwo (20 osób), świadczenia z ZUS (10 osób), żebractwo (7 osób). Jednocześnie 16 osób zadeklarowało brak jakichkolwiek dochodów (7 osób odmówiło odpowiedzi), co wskazuje na szczególnie trudną sytuację materialną tej części populacji.

Główne powody bezdomności podane w ankiecie to: uzależnienie od alkoholu (98 osób), eksmisja, wymeldowane z mieszkania (68 osób), konflikt rodzinny (66 osób), zły stan zdrowia, niepełnosprawność (58 osób) oraz bezrobocie (57 osób).

Zestawienie powyższych danych pokazuje, że bezdomność we Włocławku ma przede wszystkim charakter zjawiska długotrwałego, powiązanego z ograniczonym dostępem do stabilnych źródeł dochodu, problemami zdrowotnymi oraz wieloletnim funkcjonowaniem poza rynkiem pracy. Zjawisko to dotyczy przede wszystkim mężczyzn i w dużej mierze wiąże się z kumulacją problemów społecznych, ekonomicznych i zdrowotnych, które utrudniają powrót do samodzielnego funkcjonowania.

Uzupełnieniem danych pochodzących z ogólnopolskiego badania liczby osób bezdomnych jest analiza wyników badania ankietowego (N=86) przeprowadzonych przez MOPR wśród osób pozostających w kryzysie bezdomności. Badanie objęło 86 osób, w tym 68 mężczyzn (79,1%) oraz 18 kobiet (20,9%). Największa część respondentów przebywa w placówkach zapewniających schronienie. Struktura miejsca pobytu przedstawia się następująco:

- schronisko dla osób bezdomnych – 48 osób,
- schronisko z usługami opiekuńczymi – 27 osób,
- ogrzewalnia – 11 osób,
- inne formy przebywania (ulica, pustostany, działki itp.) – 0 osób.

Najliczniejszą grupę stanowią osoby przebywające w schroniskach dla osób bezdomnych – 48 osób (55,8%). Oznacza to, że ponad połowa badanych funkcjonuje w podstawowym systemie instytucjonalnego wsparcia zapewniającego schronienie, pomoc socjalną oraz dostęp do usług pomocowych. Drugą istotną grupę stanowią osoby przebywające w schroniskach z usługami opiekuńczymi – 27 osób (31,4%). Placówki tego typu przeznaczone są przede wszystkim dla osób starszych, przewlekle chorych lub wymagających stałej opieki. Wskazuje to na znaczący udział osób o pogorszonej kondycji zdrowotnej lub ograniczonej samodzielności życiowej w populacji osób doświadczających bezdomności. Z kolei 11 osób (12,8%) przebywa w ogrzewalniach, które pełnią przede wszystkim funkcję interwencyjną i sezonową. Osoby korzystające z tego typu miejsc charakteryzują się zazwyczaj bardziej niestabilną sytuacją życiową oraz niższym poziomem integracji z systemem wsparcia instytucjonalnego. W badanej grupie nie odnotowano wskazań dotyczących przebywania w przestrzeni

publicznej, takich jak ulice, pustostany czy altany działkowe. Może to wynikać z faktu, że badanie zostało przeprowadzone głównie wśród osób korzystających z usług placówek pomocowych.

PRZYCZYNY BEZDOMNOŚCI

Bezdomność jest zjawiskiem złożonym, wynikającym najczęściej z nakładania się wielu czynników społecznych, ekonomicznych i zdrowotnych. Utrata mieszkania rzadko jest efektem jednego zdarzenia – zazwyczaj stanowi konsekwencję długotrwałych problemów życiowych, które prowadzą do stopniowego pogorszenia sytuacji społecznej i materialnej. Do najczęściej wskazywanych przyczyn bezdomności należą czynniki społeczne i rodzinne, ekonomiczne, zdrowotne oraz inne uwarunkowania związane z funkcjonowaniem jednostki w społeczeństwie.

Istotną rolę w powstawaniu bezdomności odgrywają problemy w relacjach rodzinnych i społecznych. Do najczęściej wskazywanych należą konflikty rodzinne oraz przemoc domowa, które mogą prowadzić do rozpadu rodziny, rozwodów lub separacji. W wielu przypadkach utrata wsparcia ze strony najbliższych powoduje, że osoby znajdujące się w trudnej sytuacji życiowej pozostają bez zaplecza umożliwiającego przezwyciężenie kryzysu. Istotnym czynnikiem ryzyka jest również brak wsparcia ze strony rodziny i przyjaciół. Osoby pozbawione sieci wsparcia społecznego znacznie częściej doświadczają problemów związanych z utrzymaniem stabilnej sytuacji mieszkaniowej. Do grup szczególnie zagrożonych bezdomnością należą także osoby opuszczające różnego rodzaju instytucje, takie jak domy dziecka, zakłady karne czy szpitale psychiatryczne. Brak odpowiedniego przygotowania do samodzielnego funkcjonowania oraz brak miejsca zamieszkania po opuszczeniu instytucji często prowadzą do pogłębienia problemów życiowych.

Drugą istotną grupę przyczyn stanowią czynniki ekonomiczne. Długotrwałe bezrobocie oraz utrata pracy mogą prowadzić do utraty dochodów, a w konsekwencji do trudności w utrzymaniu mieszkania. Częstą przyczyną bezdomności są również eksmisje wynikające z zaległości czynszowych lub innych zobowiązań finansowych. Brak możliwości spłaty zadłużenia oraz narastające problemy finansowe mogą prowadzić do utraty mieszkania. W wielu przypadkach bezdomność jest także konsekwencją zadłużenia, w tym zadłużenia powstałego w wyniku niekorzystnych umów finansowych lub tzw. lichwy, które prowadzą do pogłębiania się trudności ekonomicznych.

Znaczącą rolę w powstawaniu bezdomności odgrywają również problemy zdrowotne. Jedną z najczęściej wskazywanych przyczyn jest uzależnienie od alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych, które prowadzi do pogorszenia relacji rodzinnych, utraty pracy oraz destabilizacji sytuacji życiowej. Istotnym czynnikiem są także choroby oraz niepełnosprawność. Problemy zdrowotne, w tym choroby psychiczne, poważne schorzenia somatyczne czy skutki wypadków, mogą znacząco ograniczać zdolność do pracy oraz samodzielnego funkcjonowania, co zwiększa ryzyko utraty mieszkania.

Do innych czynników sprzyjających bezdomności należą problemy związane z socjalizacją oraz trudności w funkcjonowaniu społecznym. Brak umiejętności radzenia sobie w dorosłym życiu, niekorzystne wzorce wyniesione z dzieciństwa czy trudne relacje interpersonalne mogą utrudniać utrzymanie stabilnej sytuacji życiowej. W niektórych przypadkach istotną barierą jest również brak dokumentów tożsamości. Utrata dokumentów może utrudniać korzystanie z pomocy społecznej, podjęcie zatrudnienia lub załatwianie spraw urzędowych, co dodatkowo pogłębia trudności życiowe.

Dane z ogólnopolskiego badania liczby osób bezdomnych wskazują, że do najczęściej wskazywanych przyczyn bezdomności należą: uzależnienie od alkoholu (19%), konflikt rodzinny (17%) oraz eksmisja lub wymeldowanie z mieszkania (11%). Wśród innych istotnych czynników respondenci wskazywali również rozpad związku (8%), bezrobocie lub utratę pracy (7%) oraz zły stan zdrowia lub niepełnosprawność (7%).

Przedstawione dane pokazują, że bezdomność jest zjawiskiem wielowymiarowym, wynikającym z nakładania się problemów społecznych, ekonomicznych i zdrowotnych. Skuteczne przeciwdziałanie temu zjawisku wymaga zatem prowadzenia kompleksowych działań obejmujących zarówno wsparcie mieszkaniowe, jak i pomoc społeczną, zdrowotną oraz działania na rzecz reintegracji społecznej i zawodowej.

Struktura przyczyn bezdomności znajduje również potwierdzenie w wynikach badania ankietowego (N=86), w którym analizowano sytuację życiową osób pozostających w kryzysie bezdomności. Respondenci mogli wskazać maksymalnie trzy najważniejsze bariery utrudniające podjęcie lub utrzymanie zatrudnienia. Najczęściej wskazywaną barierą były problemy zdrowotne, które zadeklarowało 38 osób (44,2%). Oznacza to, że niemal co druga osoba objęta badaniem doświadcza

ograniczeń zdrowotnych utrudniających aktywność zawodową. Problemy te często związane są z chorobami przewlekłymi, uzależnieniami lub skutkami długotrwałego wykluczenia społecznego.

Drugą istotną barierą jest brak odpowiednich kwalifikacji zawodowych, wskazany przez 29 respondentów (33,7%). Deficyty kompetencyjne ograniczają możliwości zatrudnienia i utrudniają powrót na rynek pracy, szczególnie w przypadku osób pozostających przez długi czas poza aktywnością zawodową.

Znaczącym czynnikiem utrudniającym powrót do pracy jest również długotrwałe pozostawanie bez zatrudnienia, które wskazało 26 osób (30,2%). Wieloletnia dezaktywizacja zawodowa prowadzi do utraty kompetencji, obniżenia motywacji oraz trudności w ponownym wejściu na rynek pracy.

Istotną barierą o charakterze strukturalnym jest także brak stałego miejsca zamieszkania, wskazany przez 21 respondentów (24,4%). Brak stabilnego adresu zamieszkania utrudnia zarówno proces poszukiwania pracy, jak i utrzymanie zatrudnienia, a także ogranicza możliwość korzystania z części usług publicznych. Respondenci wskazywali również na problemy związane z uzależnieniami – 17 osób (19,8%), a także na problemy natury psychicznej, takie jak obniżone poczucie własnej wartości, stres czy brak motywacji (14 osób – 16,3%). Rzadziej wskazywane bariery to brak dokumentów (9 osób – 10,5%), wiek (8 osób – 9,3%) oraz brak doświadczenia zawodowego (7 osób – 8,1%).

Analiza barier wskazywanych przez osoby w kryzysie bezdomności pokazuje, że trudności w podjęciu zatrudnienia wynikają z nakładania się problemów zdrowotnych, społecznych oraz ekonomicznych. Szczególnie widoczna jest zależność pomiędzy długotrwałym bezrobociem, problemami zdrowotnymi oraz brakiem stabilnej sytuacji mieszkaniowej. Wskazuje to, że skuteczne przeciwdziałanie bezdomności wymaga działań kompleksowych, łączących wsparcie mieszkaniowe, pomoc zdrowotną, działania terapeutyczne oraz programy aktywizacji zawodowej.

4.2.1. CHARAKTERYSTYKA BADANEJ GRUPY

Charakterystyka osób objętych badaniem pozwala lepiej zrozumieć mechanizmy funkcjonowania osób pozostających w kryzysie bezdomności, w szczególności w kontekście ich sytuacji zawodowej oraz stopnia korzystania z instrumentów wsparcia rynku pracy.

Jednym z kluczowych elementów charakteryzujących badaną grupę jest bardzo niski poziom aktywności zawodowej. Wyniki badania ankietowego (N=86) wskazują, że legalne zatrudnienie deklaruje jedynie 1 osoba, co pokazuje, jak ograniczony jest udział tej grupy w formalnym rynku pracy. Część respondentów podejmuje jednak pracę nierejestrowaną („na czarno"), którą wskazało 11 osób. Tego rodzaju aktywność ma zazwyczaj charakter dorywczy i niestabilny, nie zapewnia zabezpieczenia socjalnego ani trwałej poprawy sytuacji życiowej. Relatywnie niewielka grupa respondentów pozostaje w formalnym systemie rynku pracy – 10 osób jest zarejestrowanych jako bezrobotne w Powiatowym Urzędzie Pracy, co wskazuje na ograniczony kontakt części badanych z instytucjonalnymi formami aktywizacji zawodowej.

W strukturze badanej grupy widoczna jest także obecność osób starszych – 12 respondentów deklaruje status emeryta, co potwierdza obserwowany w wielu miastach proces starzenia się populacji osób w kryzysie bezdomności. Najliczniejszą kategorię stanowią jednak osoby utrzymujące się z innych źródeł dochodu – 56 osób, co w praktyce najczęściej oznacza korzystanie ze świadczeń pomocy społecznej lub innych form wsparcia instytucjonalnego. Jednocześnie 7 osób deklaruje brak jakiegokolwiek źródła dochodu, co wskazuje na szczególnie wysokie ryzyko pogłębionej marginalizacji społecznej. Struktura ta potwierdza, że zdecydowana większość osób objętych badaniem funkcjonuje poza formalnym rynkiem pracy, a ich sytuacja materialna w dużym stopniu uzależniona jest od systemu pomocy społecznej.

Uzupełnieniem analizy sytuacji zawodowej jest ocena stopnia korzystania przez respondentów z instrumentów aktywizacji zawodowej. Wyniki badania wskazują, że poziom uczestnictwa w programach rynku pracy jest ograniczony i ma zróżnicowany charakter. Najczęściej wskazywaną formą wsparcia są prace społecznie użyteczne, z których korzystało 28 respondentów (32,6%). Forma ta pełni przede wszystkim funkcję aktywizacyjną i integracyjną, umożliwiając osobom pozostającym poza rynkiem pracy utrzymanie podstawowej aktywności zawodowej.

Drugą pod względem częstości wskazań kategorią są szkolenia zawodowe, w których uczestniczyło 18 osób (20,9%). Z kolei z poradnictwa zawodowego korzystało 16 respondentów (18,6%), co wskazuje na umiarkowany poziom kontaktu z usługami doradczymi instytucji rynku pracy. Mniejszy odsetek respondentów wskazał udział w stażach zawodowych (9 osób – 10,5%) oraz pracach interwencyjnych (7 osób – 8,1%), natomiast kursy przekwalifikowujące realizowało 5 osób (5,8%).

Jednocześnie istotną informacją diagnostyczną jest fakt, że 27 osób (31,4%) nie korzystało z żadnej z wymienionych form wsparcia zawodowego, co wskazuje na znaczącą grupę osób pozostających poza systemem aktywizacji.

Analiza sytuacji zawodowej badanej grupy wskazuje na bardzo niski poziom aktywności ekonomicznej oraz znaczną zależność od systemu wsparcia społecznego. Formalne zatrudnienie ma charakter marginalny, a część respondentów funkcjonuje w niestabilnych formach pracy nierejestrowanej. Jednocześnie stosunkowo ograniczony jest poziom korzystania z instrumentów aktywizacji zawodowej, a znaczna część osób pozostaje poza systemem wsparcia rynku pracy. Wyniki badania wskazują, że skuteczna reintegracja społeczna i zawodowa osób w kryzysie bezdomności wymaga rozwijania działań kompleksowych, łączących programy aktywizacji zawodowej z działaniami o charakterze społecznym, zdrowotnym oraz mieszkaniowym.

STOPIEŃ INTEGRACJI SPOŁECZNEJ

Istotnym elementem diagnozy sytuacji osób pozostających w kryzysie bezdomności jest określenie poziomu ich integracji społecznej oraz relacji z otoczeniem społecznym i instytucjonalnym. Analiza obejmuje poczucie wykluczenia społecznego, zakres korzystania z usług społecznych, ocenę adekwatności wsparcia instytucjonalnego oraz oczekiwania respondentów dotyczące działań sprzyjających pełniejszemu uczestnictwu w życiu społecznym.

Wyniki badania ankietowego (N=86) wskazują na wysoki poziom subiektywnego poczucia wykluczenia społecznego wśród osób objętych badaniem. Odpowiedzi „tak" lub „raczej tak" wskazało 61 respondentów (70,9%). Brak poczucia wykluczenia lub jego ograniczone odczuwanie zadeklarowało 21 osób (24,5%), natomiast 4 osoby (4,6%) nie potrafiły jednoznacznie określić swojej sytuacji. Poczucie wykluczenia częściej deklarują osoby w starszych grupach wiekowych, szczególnie powyżej 50 roku życia, a także osoby z niższym poziomem wykształcenia. Wyższy poziom izolacji społecznej obserwowany jest również wśród osób przebywających w schroniskach z usługami opiekuńczymi oraz ogrzewalniach, co może być związane z kumulacją problemów zdrowotnych i społecznych.

Respondenci w dużym stopniu korzystają z podstawowych usług socjalnych zapewniających zaspokojenie najważniejszych potrzeb życiowych. Najczęściej wskazywaną formą wsparcia jest schronienie w placówkach pomocowych (74 osoby – 86,0%), a także pomoc żywnościowa (63 osoby – 73,3%) oraz pomoc finansowa w formie świadczeń lub zasiłków (58 osób – 67,4%). Ponad połowa badanych korzysta również ze wsparcia pracownika socjalnego (51 osób – 59,3%). Z kolei opieka zdrowotna została wskazana przez 37 respondentów (43,0%). Rzadziej wykorzystywane są usługi o charakterze rozwojowym i aktywizacyjnym. Pomoc psychologiczna została wskazana przez 21 osób (24,4%), doradztwo zawodowe przez 19 osób (22,1%), natomiast programy aktywizacji zawodowej przez 16 osób (18,6%). Struktura ta wskazuje, że system wsparcia koncentruje się głównie na zaspokajaniu podstawowych potrzeb bytowych, natomiast działania wspierające integrację społeczną i zawodową są wykorzystywane w mniejszym stopniu.

Blisko połowa respondentów ocenia wsparcie instytucji pomocowych jako adekwatne do swoich potrzeb. 41 osób (47,7%) wskazało, że pomoc jest dopasowana w dużym lub bardzo dużym stopniu, natomiast 24 osoby (27,9%) oceniły ją jako umiarkowanie dopasowaną. Jednocześnie 21 respondentów (24,4%) uznało, że oferowane wsparcie jest niewystarczające lub nie odpowiada ich potrzebom. Kobiety częściej niż mężczyźni oceniają pomoc instytucjonalną pozytywnie, natomiast wśród osób starszych częściej pojawiają się oceny umiarkowane lub negatywne.

Respondenci wskazywali również działania, które mogłyby ułatwić im pełniejsze uczestnictwo w życiu społecznym. Najczęściej wskazywaną potrzebą jest pomoc w znalezieniu pracy (34 osoby – 39,5%). Kolejnym istotnym obszarem jest wsparcie mieszkaniowe (28 osób – 32,6%). Wśród innych wskazań pojawiały się również potrzeby związane ze stabilizacją sytuacji finansowej (21 osób – 24,4%), wsparciem psychologicznym i terapeutycznym (17 osób – 19,8%), a także działaniami integracyjnymi (14 osób – 16,3%). Rzadziej wskazywano potrzebę dostępu do leczenia i opieki zdrowotnej (11 osób – 12,8%) oraz wsparcia w odbudowie relacji rodzinnych (8 osób – 9,3%).

Uzyskane wyniki wskazują, że osoby pozostające w kryzysie bezdomności doświadczają wysokiego poziomu marginalizacji społecznej. Jednocześnie system wsparcia koncentruje się przede wszystkim na zabezpieczeniu podstawowych potrzeb bytowych, takich jak schronienie, pomoc żywnościowa czy wsparcie finansowe. Relatywnie rzadziej wykorzystywane są działania o charakterze aktywizacyjnym i integracyjnym. Respondenci wskazują przede wszystkim na potrzebę stabilizacji sytuacji życiowej – szczególnie w obszarze zatrudnienia i mieszkalnictwa. Wyniki badania potwierdzają, że skuteczna

integracja społeczna osób w kryzysie bezdomności wymaga prowadzenia działań kompleksowych, łączących wsparcie mieszkaniowe, zawodowe, zdrowotne oraz społeczne.

4.3. INSTYTUCJONALNY SYSTEM AKTYWIZACJI SPOŁECZNO-ZAWODOWEJ

DZIAŁANIA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY

Powiatowy Urząd Pracy we Włocławku realizuje zadania z zakresu aktywizacji zawodowej oraz wspierania funkcjonowania lokalnego rynku pracy poprzez świadczenie usług rynku pracy oraz wdrażanie instrumentów wspierających zatrudnienie.

Jednym z podstawowych obszarów działalności PUP jest pośrednictwo pracy. W okresie od stycznia do grudnia 2025 r. do urzędu wpłynęło łącznie 4 650 ofert wolnych miejsc pracy oraz miejsc aktywizacji zawodowej. Spośród nich 3 578 oferty (77%) pochodziły od pracodawców funkcjonujących na terenie powiatu grodzkiego, co wskazuje na istotną rolę lokalnych przedsiębiorstw w tworzeniu możliwości zatrudnienia dla mieszkańców miasta.

Powiatowy Urząd Pracy we Włocławku prowadzi również działania ukierunkowane na aktywizację zawodową osób z niepełnosprawnościami. W analizowanym okresie urząd dysponował 191 ofertami pracy i aktywizacji zawodowej przeznaczonymi dla tej grupy, w tym 46 miejscami utworzonymi przy wsparciu środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON). Spośród wszystkich ofert zgłoszonych do realizacji w PUP 148 dotyczyło powiatu grodzkiego.

W ramach prowadzonej działalności Powiatowy Urząd Pracy realizuje szeroki katalog instrumentów rynku pracy, mających na celu zwiększenie aktywności zawodowej osób bezrobotnych oraz ułatwienie im powrotu na rynek pracy. Do najważniejszych form wsparcia należą m.in.: poradnictwo zawodowe, przyznawanie środków na podjęcie działalności gospodarczej, szkolenia zawodowe oraz przekwalifikowanie i przyuczenie do zawodu, przygotowanie zawodowe dorosłych, organizacja staży, refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla osób bezrobotnych, prace interwencyjne oraz roboty publiczne, finansowanie studiów podyplomowych.
Realizowane działania mają na celu zarówno zwiększenie szans osób bezrobotnych na podjęcie zatrudnienia, jak i wsparcie pracodawców w pozyskiwaniu pracowników oraz rozwijaniu lokalnego rynku pracy.

DZIAŁANIA KLUBU INTEGRACJI SPOŁECZNEJ

Istotnym elementem lokalnego systemu aktywizacji społeczno-zawodowej jest działalność Klubu Integracji Społecznej funkcjonującego przy MOPR. Instytucja ta realizuje działania ukierunkowane na przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu oraz wspieranie osób znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej w procesie powrotu do aktywności społecznej i zawodowej.

Działalność Klubu koncentruje się przede wszystkim na reintegracji społecznej i zawodowej osób zagrożonych marginalizacją, w szczególności osób pozostających bez pracy lub mających trudności w funkcjonowaniu na rynku pracy. Wsparcie realizowane jest poprzez organizację warsztatów, szkoleń, porad specjalistycznych oraz działań integracyjnych, często współfinansowanych ze środków zewnętrznych.
Uczestnikami Klubu Integracji Społecznej są osoby znajdujące się w szczególnie trudnej sytuacji społecznej, w tym m.in.: uzależnione od alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych, z problemami psychicznymi, opuszczające zakłady karne, z niepełnosprawnościami, bezdomne i bezrobotne.

W 2025 roku ze wsparcia Klubu Integracji Społecznej skorzystało 65 osób. W ramach działalności realizowane są różnorodne formy wsparcia o charakterze edukacyjnym, terapeutycznym oraz aktywizacyjnym. Do najważniejszych działań należą m.in.: grupy wsparcia dla osób uzależnionych oraz dla osób współuzależnionych, zajęcia i warsztaty rozwojowe, aktywizacyjne oraz integracyjne, jednorazowe porady specjalistyczne, w tym: psychologiczne, prawne i z zakresu uzależnień, program „Oddłużanie", oraz „Sukces Niewykluczony IV", grupa samopomocowa AA „Iskierka", organizacja prac społecznie użytecznych. Klub Integracji Społecznej współpracuje ze Stowarzyszeniem Wsparcia Społecznego ADITUS realizując projekt „Trampolina IV", skierowany do młodzieży objętej nadzorem kuratorskim.

Działalność Klubu stanowi ważny element lokalnego systemu wsparcia, umożliwiając osobom zagrożonym wykluczeniem społecznym stopniowy powrót do aktywności społecznej oraz zwiększenie ich szans na reintegrację zawodową.

DZIAŁANIA ZAKŁADU AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ

Istotnym elementem lokalnego systemu aktywizacji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnościami jest działalność Zakładu Aktywności Zawodowej we Włocławku. ZAZ pełni ważną rolę w zakresie przygotowania osób z niepełnosprawnościami do funkcjonowania na rynku pracy oraz wzmacniania ich samodzielności społecznej i zawodowej. Działalność Zakładu ukierunkowana jest zarówno na tworzenie miejsc pracy dostosowanych do możliwości pracowników, jak i rozwijanie kompetencji społecznych, zawodowych oraz aktywności życiowej uczestników.

W 2025 roku w Zakładzie Aktywności Zawodowej zatrudnionych było 80 osób z niepełnosprawnościami. W ramach działań aktywizacyjnych realizowano m.in. szkolenia zawodowe oraz projekt coachingowy wspierający rozwój kompetencji i przygotowanie pracowników do większej samodzielności w życiu społecznym i zawodowym. Ze wsparcia szkoleniowego skorzystały 32 osoby.

Istotnym elementem działalności ZAZ są również działania integracyjne i rehabilitacyjne, sprzyjające przeciwdziałaniu izolacji społecznej osób z niepełnosprawnościami. Organizowane były m.in. wyjazdy integracyjno-terapeutyczne, spotkania okolicznościowe, wydarzenia sportowe oraz inicjatywy promujące aktywność społeczną i zdrowy styl życia. Pracownicy Zakładu uczestniczyli także w wydarzeniach miejskich i działaniach promujących integrację społeczną osób z niepełnosprawnościami.

Zakład prowadzi również działania wspierające uczestnictwo osób z niepełnosprawnościami w życiu społecznym poprzez współpracę z instytucjami i organizacjami działającymi na rzecz integracji społecznej, kultury i sportu. Uzupełnieniem wsparcia są działania poprawiające warunki pracy i rehabilitacji pracowników, w tym doposażenie stanowisk pracy oraz finansowanie indywidualnych potrzeb rehabilitacyjnych i zdrowotnych osób zatrudnionych.

Działalność Zakładu Aktywności Zawodowej stanowi ważny element lokalnego systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami, umożliwiając łączenie rehabilitacji społecznej i zawodowej z aktywnym uczestnictwem w życiu społecznym oraz przygotowaniem do funkcjonowania na otwartym rynku pracy.

PROJEKTY WSPÓŁFINASOWANE ZE ŚRODKÓW UE

Istotnym elementem wzmacniającym lokalny system aktywizacji społeczno-zawodowej jest pozyskiwanie przez MOPR środków zewnętrznych na realizację projektów społecznych i aktywizacyjnych. Fundusze te stanowią ważne uzupełnienie działań finansowanych ze środków własnych samorządu i pozwalają na rozszerzenie oferty wsparcia kierowanej do osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. Realizacja projektów umożliwia prowadzenie kompleksowych programów integracji społecznej i zawodowej, obejmujących m.in. wsparcie doradcze, szkoleniowe, psychologiczne, działania aktywizujące oraz indywidualną pracę z uczestnikami. Projekty te stanowią jednocześnie istotne źródło finansowania działań ukierunkowanych na przeciwdziałanie ubóstwu, wykluczeniu społecznemu oraz bierności zawodowej mieszkańców miasta.

W ostatnich latach MOPR realizował lub realizuje projekty aktywizacyjne finansowane ze środków Unii Europejskiej. Jednym z nich jest obecnie realizowany projekt pn. „Pokonaj kryzys", którego celem jest aktywna integracja 60 mieszkańców Włocławka zagrożonych wykluczeniem społecznym. Projekt skierowany jest do osób, które ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie samodzielnie zaspokoić podstawowych potrzeb oraz znajdują się w sytuacji utrudniającej lub uniemożliwiającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym. Projekt realizowany jest w okresie od października 2024 r. do września 2026 r. Jego łączny budżet wynosi 1 449 339,77 zł, z czego 1 375 539,77 zł stanowi dofinansowanie ze środków zewnętrznych, natomiast 73 800,00 zł stanowi wkład własny. Projekt realizowany jest w ramach programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021–2027, Priorytet 8 „Fundusze Europejskie na wsparcie w obszarze rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego", Działanie 08.20 „Aktywne włączenie społeczne", współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+).

W poprzednich latach MOPR realizował również projekt „Reintegracja społeczna mieszkańców Włocławka, w tym w obszarze rewitalizacji", który był prowadzony w okresie od kwietnia 2021 r. do września 2023 r. Projekt finansowany był ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014–2020, Oś Priorytetowa 9 „Solidarne społeczeństwo", Działanie 9.2 „Włączenie społeczne", Poddziałanie 9.2.1 „Aktywne włączenie społeczne". Celem projektu była aktywna integracja 150 mieszkańców Włocławka zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w tym osób z niepełnosprawnościami. Działania

projektowe koncentrowały się na poprawie i wzmocnieniu zdolności uczestników do podjęcia zatrudnienia poprzez realizację indywidualnych i kompleksowych form wsparcia, obejmujących m.in. działania edukacyjne, społeczne oraz zawodowe.

Realizacja projektów finansowanych ze środków zewnętrznych pozwala na rozwijanie nowoczesnych form wsparcia oraz zwiększanie skali działań aktywizacyjnych prowadzonych na terenie miasta i stanowi ważny element lokalnej polityki społecznej ukierunkowanej na wzmacnianie integracji społecznej i zawodowej mieszkańców Włocławka.

WSPÓŁPRACA Z NGO I WŁOCŁAWSKIM CENTRUM BIZNESU

Istotnym elementem lokalnego systemu aktywizacji społeczno-zawodowej jest współpraca samorządu oraz instytucji pomocy społecznej z organizacjami pozarządowymi oraz instytucjami wspierającymi rozwój przedsiębiorczości. Podmioty te realizują działania uzupełniające ofertę instytucji rynku pracy i pomocy społecznej, w szczególności w zakresie rozwijania kompetencji zawodowych, wspierania przedsiębiorczości oraz integracji społecznej mieszkańców. Ważną rolę w tym obszarze pełni Włocławskie Centrum Biznesu – Inkubator Innowacji i Przedsiębiorczości, które realizuje działania ukierunkowane na wspieranie aktywności zawodowej i gospodarczej mieszkańców miasta, w tym osób zagrożonych wykluczeniem społecznym.

Jednym z realizowanych przedsięwzięć jest program „ABC Przedsiębiorczości", którego celem jest przygotowanie uczestników do świadomego i bezpiecznego rozpoczęcia działalności gospodarczej. W ramach programu uczestnicy uzyskują podstawową wiedzę z zakresu prowadzenia firmy, zasad funkcjonowania rynku oraz obowiązków formalno-prawnych związanych z działalnością gospodarczą.

Włocławskie Centrum Biznesu prowadzi również szkolenia oraz indywidualne doradztwo dla osób planujących rozpoczęcie działalności gospodarczej w ramach Gminnego Programu Rewitalizacji. Działania te kierowane są przede wszystkim do mieszkańców obszarów objętych procesem rewitalizacji, dla których rozwój przedsiębiorczości może stanowić istotną szansę na poprawę sytuacji zawodowej i życiowej. Istotnym elementem wsparcia jest także pomoc w pozyskiwaniu zewnętrznych źródeł finansowania działalności gospodarczej, w tym środków krajowych oraz funduszy europejskich. Zapewnia doradztwo dotyczące dostępnych instrumentów finansowych oraz wsparcie w przygotowaniu dokumentacji aplikacyjnej.

Działania te mają na celu ograniczenie bariery kapitałowej, która często stanowi jedną z głównych przeszkód w podejmowaniu działalności gospodarczej przez osoby bezrobotne lub zagrożone wykluczeniem społecznym. Uzupełnieniem oferty jest również doradztwo na etapie planowania oraz dalszego rozwoju przedsięwzięcia gospodarczego. Współpraca instytucji publicznych z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wspierającymi przedsiębiorczość pozwala na rozszerzenie zakresu działań aktywizacyjnych oraz lepsze dostosowanie form wsparcia do potrzeb mieszkańców, w szczególności osób znajdujących się w trudnej sytuacji społecznej i zawodowej.

4.4. WNIOSKI Z ZOGNISKOWANEGO BADANIA GRUPOWEGO – OBSZAR INTEGRACJI ZAWODOWEJ I SPOŁECZNEJ OSÓB ZAGROŻONYCH WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM

W ramach prac nad diagnozą sytuacji społecznej przeprowadzono zogniskowany wywiad grupowy (FGI) poświęcony problematyce integracji zawodowej i społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, w tym osób w kryzysie bezdomności oraz długotrwale bezrobotnych. Spotkanie odbyło się 2 marca 2026 r. w siedzibie Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie we Włocławku. W dyskusji uczestniczyli przedstawiciele instytucji rynku pracy, pomocy społecznej, organizacji prowadzących placówki dla osób w kryzysie bezdomności, podmiotów ekonomii społecznej oraz instytucji miejskich realizujących działania w obszarze aktywizacji zawodowej i społecznej mieszkańców, w tym:

- Jakub Girczyc – Dyrektor ds. rozwoju i przedsiębiorczości, Włocławskie Centrum Biznesu – Inkubator Innowacji i Przedsiębiorczości,
- S. Anna Kryszak – Kierownik Schronisk dla Osób Bezdomnych, Caritas Diecezji Włocławskiej,
- Agata Marciniak – Specjalista, Miejskie Budownictwo Mieszkaniowe Sp. z o.o.,
- Wioletta Markiewicz – Inspektor, Zakład Aktywności Zawodowej,
- Teresa Miłkowska – Kierownik Schroniska „Jerycho", Caritas Diecezji Włocławskiej,
- Kinga Obałkowska – Kierownik KIS, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie we Włocławku,
- Łukasz Połatyński – Kierownik, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie we Włocławku,

- Sławomir Sawicki – Zastępca Dyrektora, Powiatowy Urząd Pracy we Włocławku,
- Piotr Paweł Siębida – Naczelnik, Straż Miejska we Włocławku,
- Jarosław Tomaszewski – Kierownik, Powiatowy Urząd Pracy we Włocławku,
- Anna Zielińska – Specjalista, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie we Włocławku.

Celem spotkania było zebranie doświadczeń praktyków pracujących z osobami długotrwale bezrobotnymi, osobami w kryzysie bezdomności oraz innymi grupami zagrożonymi wykluczeniem społecznym, identyfikacja głównych barier w procesie aktywizacji zawodowej i społecznej oraz wskazanie kierunków rozwoju lokalnego systemu wsparcia. Na podstawie przeprowadzonej dyskusji zidentyfikowano następujące kluczowe zagadnienia:

1) Strukturalny charakter bezrobocia w mieście
   Uczestnicy spotkania podkreślali, że jednym z najważniejszych problemów społecznych pozostaje bezrobocie, w szczególności o charakterze strukturalnym. Jego źródeł upatruje się w przemianach gospodarczych oraz upadku dużych zakładów przemysłowych w mieście o silnych tradycjach robotniczych. Pomimo funkcjonowania stref gospodarczych oraz podejmowanych działań aktywizacyjnych poziom bezrobocia pozostaje wyższy niż średnia krajowa, a część mieszkańców doświadcza długotrwałej bierności zawodowej.
2) Zjawisko długotrwałej bierności i wyuczonej bezradności
   W trakcie dyskusji zwracano uwagę na utrwalanie się postaw bierności wśród części osób korzystających z systemu wsparcia społecznego. Długotrwałe pozostawanie poza rynkiem pracy sprzyja powstawaniu zjawiska wyuczonej bezradności, obniżeniu motywacji do podejmowania zatrudnienia oraz uzależnieniu od świadczeń. Problem ten często współwystępuje z zadłużeniem alimentacyjnym, trudnościami mieszkaniowymi oraz deficytami kompetencji społecznych.
3) Szczególna sytuacja osób w kryzysie bezdomności
   Uczestnicy wskazywali, że osoby w kryzysie bezdomności stanowią jedną z grup najbardziej zagrożonych trwałym wykluczeniem społecznym. W wielu przypadkach są to osoby w wieku powyżej 50 lat, z problemami zdrowotnymi i długą historią marginalizacji społecznej. Zwracano uwagę na zjawisko izolacji społecznej – część osób utrzymuje relacje głównie w obrębie środowiska schroniska, co utrudnia proces reintegracji społecznej i zawodowej.
4) Brak etapu przejściowego w procesie wychodzenia z bezdomności
   Ważnym wątkiem dyskusji była potrzeba wprowadzenia rozwiązań wspierających proces przechodzenia od pobytu w schronisku do samodzielnego funkcjonowania. Uczestnicy wskazywali, że osoby opuszczające placówki często nie posiadają kompetencji związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego, zarządzaniem budżetem czy organizacją życia codziennego. Wskazywano na potrzebę rozwoju mieszkań treningowych i wspomaganych jako formy przygotowania do samodzielności.
5) Bariery w dostępie do rynku pracy dla osób zagrożonych wykluczeniem
   Podkreślano, że mimo dostępnych ofert zatrudnienia część z nich nie jest dostosowana do możliwości osób znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej. Istotnymi barierami są m.in. wiek, stan zdrowia, niepełnosprawność, niskie kwalifikacje, zadłużenie komornicze oraz deficyty kompetencji społecznych. Zwracano uwagę, że dla pracodawców coraz większe znaczenie mają kompetencje miękkie, takie jak komunikacja, odpowiedzialność czy umiejętność pracy zespołowej.
6) Potrzeba zintegrowanego modelu wsparcia
   Uczestnicy spotkania podkreślali konieczność odchodzenia od modelu wsparcia opartego wyłącznie na świadczeniach finansowych na rzecz działań integrujących różne obszary pomocy. Wskazywano na potrzebę równoległego prowadzenia działań w trzech obszarach: aktywizacji społecznej, wsparcia psychologicznego oraz stabilizacji mieszkaniowej. Tylko kompleksowe podejście umożliwia trwałą poprawę sytuacji osób zagrożonych wykluczeniem społecznym.
7) Istnienie potencjału instytucjonalnego i dobrych praktyk lokalnych

Jednocześnie uczestnicy zwracali uwagę, że w mieście funkcjonuje rozbudowany system instytucji i podmiotów zaangażowanych w działania na rzecz aktywizacji społecznej i zawodowej. Wskazywano m.in. na pozytywne efekty programów oddłużeniowych, które pomagają osobom zadłużonym uporządkować sytuację finansową i podejmować

legalne zatrudnienie. Podkreślano także znaczenie współpracy międzyinstytucjonalnej oraz potrzebę dalszego rozwijania innowacyjnych narzędzi aktywizacyjnych.

4.5. OCENA SYSTEMU I KIERUNKI ROZWOJU

Poniższa ocena funkcjonowania lokalnego systemu wsparcia w obszarze integracji społecznej i zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym została opracowana w oparciu o wyniki przeprowadzonej diagnozy społecznej. Stanowi ona syntetyczne podsumowanie analizy danych statystycznych i dokumentów zastanych (desk research), wyników badań ankietowych oraz ustaleń wynikających z badań jakościowych, w tym zogniskowanego wywiadu grupowego z udziałem przedstawicieli instytucji i organizacji działających w obszarze rynku pracy, pomocy społecznej oraz wsparcia osób w kryzysie bezdomności.

Uwzględnienie różnych źródeł informacji pozwoliło na identyfikację najważniejszych barier utrudniających proces integracji społecznej i zawodowej mieszkańców oraz na wskazanie kierunków rozwoju lokalnego systemu wsparcia. Na tej podstawie wyodrębniono następujące kluczowe wyzwania i obszary wymagające dalszych działań strategicznych:

1) STRUKTURALNY CHARAKTER BEZROBOCIA I NIEDOPASOWANIE KOMPETENCYJNE

   Analiza danych dotyczących lokalnego rynku pracy wskazuje, że istotnym problemem pozostaje niedopasowanie kwalifikacji osób poszukujących zatrudnienia do potrzeb pracodawców. Znaczna część ofert pracy dotyczy stanowisk o niskich wymaganiach kwalifikacyjnych i ograniczonych perspektywach rozwoju zawodowego, co wpływa na niską atrakcyjność zatrudnienia oraz utrudnia trwałą aktywizację zawodową części mieszkańców. Strategia powinna zakładać rozwój działań podnoszących kwalifikacje zawodowe oraz lepsze dopasowanie instrumentów rynku pracy do potrzeb lokalnej gospodarki.

2) NISKA AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA OSÓB W TRUDNEJ SYTUACJI ŻYCIOWEJ

   Wyniki badań oraz dane instytucjonalne wskazują na niski poziom aktywności zawodowej wśród osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, w szczególności wśród osób korzystających z systemu pomocy społecznej oraz przebywających w placówkach dla osób w kryzysie bezdomności. Dominującym źródłem utrzymania są świadczenia systemowe oraz doraźne formy wsparcia. Wymaga to wzmacniania działań reintegracji społeczno-zawodowej, które będą łączyć wsparcie socjalne z aktywizacją zawodową.

3) BEZDOMNOŚĆ JAKO ZJAWISKO WIELOCZYNNIKOWE I DŁUGOTRWAŁE

   Analiza danych lokalnych oraz ogólnopolskich wskazuje, że bezdomność pozostaje zjawiskiem złożonym, wynikającym z nakładania się czynników społecznych, ekonomicznych i zdrowotnych. Wśród najważniejszych przyczyn wskazywane są konflikty rodzinne, uzależnienia, problemy zdrowotne, utrata pracy oraz trudności mieszkaniowe. Jednocześnie znaczna część osób pozostaje w kryzysie bezdomności przez wiele lat, co wskazuje na utrwalony charakter wykluczenia społecznego i zawodowego.

4) INSTYTUCJONALIZACJA WSPARCIA I DOMINACJA POMOCY BYTOWEJ

   System wsparcia osób w kryzysie bezdomności opiera się w dużej mierze na instytucjonalnych formach pomocy, takich jak schroniska czy ogrzewalnie. Zapewniają one zabezpieczenie podstawowych potrzeb życiowych, jednak ich funkcjonowanie koncentruje się głównie na pomocy bytowej. Wzmocnienia wymagają działania prowadzące do długofalowej reintegracji społecznej i zawodowej, w szczególności w obszarze mieszkalnictwa wspieranego, aktywizacji zawodowej oraz wsparcia psychospołecznego.

5) OGRANICZONY UDZIAŁ OSÓB WYKLUCZONYCH W PROGRAMACH AKTYWIZACYJNYCH

   Mimo dostępności różnych instrumentów rynku pracy i programów wsparcia, część osób pozostaje poza systemem aktywizacji zawodowej. Dotyczy to w szczególności osób o długotrwałym doświadczeniu bezrobocia, problemach zdrowotnych oraz ograniczonych kwalifikacjach zawodowych. Strategia powinna zakładać rozwój bardziej elastycznych i zindywidualizowanych form wsparcia, które będą dostosowane do specyfiki tej grupy.

6) ISTOTNA ROLA WSPÓŁPRACY MIĘDZYINSTYTUCJONALNEJ

   System wsparcia osób zagrożonych wykluczeniem społecznym we Włocławku opiera się na współpracy wielu podmiotów, w tym instytucji rynku pracy, pomocy społecznej, organizacji pozarządowych oraz instytucji wspierających przedsiębiorczość. Działania te obejmują zarówno aktywizację zawodową, jak i wsparcie społeczne

oraz edukacyjne. Dalszy rozwój systemu wymaga jednak wzmacniania współpracy międzyinstytucjonalnej oraz lepszej koordynacji działań podejmowanych przez poszczególne podmioty.

7) POTRZEBA ROZWOJU KOMPLEKSOWEGO MODELU REINTEGRACJI SPOŁECZNO-ZAWODOWEJ

Uzyskane wyniki wskazują na konieczność rozwijania kompleksowych działań wspierających osoby zagrożone wykluczeniem społecznym. Skuteczna reintegracja wymaga łączenia instrumentów rynku pracy z działaniami społecznymi, zdrowotnymi i mieszkaniowymi. Szczególne znaczenie ma rozwój usług środowiskowych, wsparcia w zakresie mieszkalnictwa oraz programów aktywizacji zawodowej dostosowanych do potrzeb osób o najniższym poziomie samodzielności społecznej.

5. WSPÓŁPRACA Z ORGANIZACJAMI POZARZĄDOWYMI I WSPARCIE WOLONTARIATU

ZNACZENIE SEKTORA POZARZĄDOWEGO

W badaniach społecznych wyróżnia się dwa podstawowe rodzaje kapitału społecznego: nieformalny oraz stowarzyszeniowy. Kapitał nieformalny opiera się na relacjach prywatnych, obejmujących więzi rodzinne, sąsiedzkie oraz kontakty między przyjaciółmi i znajomymi. Kapitał stowarzyszeniowy natomiast związany jest z aktywnością obywateli w organizacjach i inicjatywach społecznych, podejmowanych na rzecz wspólnoty lokalnej. Jego rozwój następuje przede wszystkim poprzez działalność organizacji pozarządowych.

Organizacje pozarządowe (z ang. *non-governmental organizations* – NGO) to podmioty tworzone z inicjatywy obywateli w celu realizacji zadań o charakterze społecznym lub publicznym, niezależne od administracji rządowej i samorządowej. Sfera ich aktywności określana jest mianem trzeciego sektora, obok sektora publicznego (administracja państwowa i samorządowa) oraz sektora rynkowego (przedsiębiorstwa i działalność gospodarcza). W odróżnieniu od podmiotów rynkowych działalność organizacji pozarządowych nie jest nastawiona na osiąganie zysku, lecz na realizację celów społecznych, dlatego często określane są one jako organizacje non-profit.

Istotnym elementem funkcjonowania trzeciego sektora jest wolontariat. Działania wielu organizacji pozarządowych opierają się na zaangażowaniu wolontariuszy, co sprzyja budowaniu kapitału społecznego oraz umożliwia realizację licznych inicjatyw przy ograniczonych nakładach finansowych. Wolontariat pełni ważną rolę w rozwoju lokalnych społeczności, wzmacniając więzi społeczne, promując postawy obywatelskiej odpowiedzialności oraz aktywizując mieszkańców do podejmowania działań na rzecz dobra wspólnego.

Podstawowymi formami prawnymi działalności organizacji pozarządowych w Polsce są stowarzyszenia i fundacje, a najważniejszym aktem regulującym ich funkcjonowanie jest Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

Istotne znaczenie ma udział organizacji pozarządowych w procesach rozwojowych miasta, w szczególności poprzez włączanie się w konsultacje społeczne, inicjatywy obywatelskie czy mechanizmy partycypacyjne, takie jak budżet obywatelski. Aktywność ta wzmacnia dialog społeczny, zwiększa udział mieszkańców w podejmowaniu decyzji publicznych oraz przyczynia się do budowania społeczeństwa obywatelskiego.

CHARAKTERYSTYKA TRZECIEGO SEKTORA WE WŁOCŁAWKU

Współpraca Miasta Włocławek z organizacjami pozarządowymi realizowana jest zarówno w formie finansowej, jak i pozafinansowej. Poniższa tabela przedstawia wysokość dotacji przekazanych organizacjom pozarządowym w poszczególnych obszarach zadaniowych w ciągu ostatnich czterech lat.

Tabela 24. Wysokość dotacji przekazanych przez Miasto Włocławek organizacjom pozarządowym na realizację zadań publicznych w latach 2021–2024

Sfera zadań publicznych	Wysokość przekazanych dotacji (zł)				
	2021	2022	2023	2024	2025
Pomoc społeczna oraz działalność na rzecz rodziny	13 650 940,24	16 543 543,05	16 514 546,45	19 476 791,36	22 000 200,15
Nieodpłatna pomoc prawna	133 780,00	128 020,00	128 030,00	136 490,64	142 101,12
Ochrona i promocja zdrowia	0	67 500,00	67 500,00	80 250,00	201 620,00
Polityka społeczna	0	26 922,00	20 000,00	20 000,00	19 085,00
Profilaktyka uzależnień i przeciwdziałania patologiom społecznym	589 142,50	564 689,00	605 620,00	881 680,00	834 879,94
Kultura, sztuka, ochrona dóbr kultury i tradycji	88 350,45	522 448,00	542 532,20	171 000,00	607 500,00
Upowszechnianie kultury fizycznej i sportu	1 251 147,00	1 258 565,42	1 511 773,42	1 552 845,42	2 083 913,00
Działalność wspomagająca rozwój	80 000,00	85 000,00	90 000,00	160 000,00	200 000,00

wspólnot i społeczności lokalnych oraz rewitalizacja					
Ekologia oraz ochrona zwierząt oraz dziedzictwa przyrodniczego	0	0	133 556,77	0	86 900,00
Razem	16 339 608,66	19 196 687,47	19 613 558,84	22 479 057,42	26 176 199,21

Źródło: Sprawozdania z realizacji Programu współpracy Gminy Miasto Włocławek z organizacjami Pozarządowymi oraz podmiotami, o których mowa art. 3 ust. 3 Ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie.

Z przedstawionych danych wynika, że Miasto Włocławek systematycznie zwiększa środki przeznaczane na realizację zadań publicznych przez organizacje pozarządowe. W 2024 roku łączna wartość dotacji była wyższa o ponad 6 mln zł w porównaniu z rokiem 2021. Zdecydowanie największy udział w strukturze finansowania stanowią zadania z zakresu pomocy społecznej – w 2024 roku stanowiły one 86% wszystkich dotacji przekazanych organizacjom pozarządowym przez Miasto.

Wysoki poziom finansowania w tym obszarze wynika z powierzenia organizacjom realizacji rozbudowanych i społecznie istotnych zadań, takich jak prowadzenie całodobowych placówek opiekuńczo-wychowawczych, prowadzenie schronisk i ogrzewalni dla osób w kryzysie bezdomności czy organizowanie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania. Zadania te realizowane są zarówno przez duże organizacje o ugruntowanej pozycji i odpowiednim zapleczu kadrowym oraz infrastrukturalnym (m.in. Caritas Diecezji Włocławskiej, Polski Czerwony Krzyż, Polski Komitet Pomocy Społecznej), jak i przez mniejsze podmioty spełniające kryteria określone w konkursach ofert, takie jak Spółdzielnia Socjalna „Empatia" czy Zgromadzenie Córek Najczystszego Serca NMP.

Drugim pod względem wysokości finansowania obszarem jest upowszechnianie kultury fizycznej i sportu (około 7% ogółu dotacji w 2024 roku), natomiast trzecie miejsce zajmuje profilaktyka uzależnień i przeciwdziałanie patologiom społecznym (niecałe 4% wszystkich dotacji).

Struktura finansowania znajduje odzwierciedlenie również w wynikach badań ankietowych (N=100) przeprowadzonych wśród przedstawicieli organizacji pozarządowych działających na terenie miasta Włocławek. W ramach badania przeanalizowano 100 ankiet wypełnionych przez przedstawicieli lokalnych organizacji pozarządowych (NGO). Na pomoc społeczną jako obszar największego zaangażowania trzeciego sektora wskazało 40% respondentów. Wysoko wśród odpowiedzi znalazła się także działalność na rzecz seniorów (39%) oraz wsparcie osób z niepełnosprawnościami (20%). Respondenci mogli wskazać więcej niż jeden obszar działalności.

Uzyskane wyniki wskazują na istotną rolę organizacji pozarządowych w realizacji działań z zakresu szeroko rozumianej polityki społecznej. Ankietowani podkreślali, że zaangażowanie organizacji w działania na rzecz seniorów przyczynia się do utrzymania ich aktywności społecznej, ograniczania poczucia osamotnienia i izolacji, tworzenia miejsc spotkań (np. klubów seniora czy dziennych domów pomocy), a także umożliwia realizację nowych inicjatyw społecznych, takich jak programy pomocy sąsiedzkiej. Wskazywano również na znaczenie wsparcia rzeczowego i żywnościowego dla seniorów znajdujących się w trudnej sytuacji materialnej.

W odniesieniu do osób z niepełnosprawnościami respondenci podkreślali przede wszystkim potrzebę działań ukierunkowanych na poprawę jakości życia, zwiększenie samodzielności oraz wsparcie emocjonalne i psychologiczne. Wskazywano także na konieczność rozwijania programów takich jak asystencja osobista, opieka wytchnieniowa czy warsztaty terapii zajęciowej, które odgrywają ważną rolę w procesie integracji społecznej tej grupy mieszkańców.

WSPÓŁPRACA SAMORZĄDU Z ORGANIZACJAMI POZARZĄDOWYMI

Podstawowym dokumentem określającym zasady współpracy samorządu z trzecim sektorem jest „Roczny Program współpracy Gminy Miasto Włocławek z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie". Sprawozdanie z realizacji Programu przyjmowane jest corocznie uchwałą Rady Miasta Włocławek i stanowi podsumowanie podejmowanych działań, ocenę ich efektywności oraz podstawę do dalszego rozwijania form współpracy pomiędzy samorządem a organizacjami pozarządowymi.

W ankiecie przeprowadzonej na potrzeby niniejszego dokumentu, skierowanej do przedstawicieli organizacji pozarządowych działających na terenie miasta Włocławek, zapytano o znajomość wskazanego Programu współpracy. Badanie miało charakter środowiskowy, a łącznie wpłynęło 100 wypełnionych ankiet od reprezentantów lokalnych organizacji pozarządowych. Największa grupa respondentów wskazała, że zna jedynie wybrane zapisy dokumentu (42%). Bardzo dobrą

znajomość całego Programu zadeklarowało 15% badanych. Z kolei 30% respondentów wskazało na słabą lub powierzchowną znajomość dokumentu, natomiast 13% badanych przyznało, że nie posiada żadnej wiedzy na jego temat. Oznacza to, że łącznie 43% respondentów deklaruje słabą lub zerową znajomość jednego z kluczowych dokumentów regulujących współpracę z samorządem.

Uzyskane wyniki wskazują na potrzebę wzmocnienia działań informacyjnych i promocyjnych dotyczących w/w Programu współpracy, tak aby jego zapisy były lepiej znane organizacjom pozarządowym i stanowiły realne wsparcie przy podejmowaniu współpracy z samorządem.

W ankiecie zawarto również pytanie otwarte dotyczące pozytywnych aspektów relacji pomiędzy władzami miasta a organizacjami pozarządowymi. Respondenci najczęściej wskazywali na otwartość samorządu na dialog z przedstawicielami organizacji, zapraszanie ich do konsultacji ważnych dokumentów strategicznych – w tym „Rocznego Program współpracy Gminy Miasto Włocławek z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie"– oraz korzystanie z wiedzy i doświadczeń lokalnych organizacji przy tworzeniu rozwiązań prawnych na poziomie lokalnym.

Ważnym elementem wspierania działalności organizacji pozarządowych jest współpraca z sektorem biznesu. Wyniki badania ankietowego przeprowadzonego wśród przedstawicieli włocławskich organizacji pozarządowych wskazują jednak, że w mieście brakuje trwałego modelu współdziałania pomiędzy organizacjami społecznymi a lokalnymi przedsiębiorcami. W opinii respondentów współpraca z sektorem rynkowym wymaga wyraźnego wzmocnienia. Jedynie 7% ankietowanych wskazało, że lokalny biznes regularnie wspiera działania organizacji pozarządowych. Na nieregularne wsparcie w wybranych obszarach wskazało 32% respondentów, natomiast aż 43% badanych oceniło pomoc ze strony przedsiębiorców jako sporadyczną.

W opinii przedstawicieli organizacji jednym z możliwych kierunków rozwoju współpracy mogłoby być wprowadzenie modelu opartego na sieciowaniu (ang. *networking*). Polega on na łączeniu zasobów różnych podmiotów – takich jak wiedza, doświadczenie, infrastruktura czy potencjał organizacyjny – co umożliwia osiąganie lepszych efektów niż działania realizowane indywidualnie. Sieciowanie sprzyja wymianie dobrych praktyk, dzieleniu się doświadczeniami oraz wspólnemu rozwiązywaniu problemów, a także ułatwia radzenie sobie z barierami organizacyjnymi czy administracyjnymi.

Respondenci wskazywali, że rozwój współpracy opartej na modelu partnerskim mógłby przyczynić się do zacieśnienia relacji pomiędzy samorządem, organizacjami pozarządowymi i sektorem biznesu. Tworzenie lokalnej sieci współpracy trzech sektorów – publicznego, społecznego i gospodarczego – opartej na wspólnych wartościach i celach mogłoby w znaczący sposób przyczynić się do rozwoju miasta oraz poprawy jakości życia jego mieszkańców.

5.1. WOLONTARIAT W MIEŚCIE

Wyniki ankiety (N=100) przeprowadzonej wśród przedstawicieli włocławskich organizacji pozarządowych wskazują, że jedną z istotnych barier w ich funkcjonowaniu są ograniczone zasoby kadrowe – na ten problem wskazało prawie 30% respondentów. Na niewystarczające wsparcie ze strony wolontariuszy zwróciło uwagę 11% badanych. Najczęściej wskazywaną przeszkodą w rozwoju organizacji okazały się jednak trudności w pozyskiwaniu środków finansowych (62% odpowiedzi). W dalszej kolejności respondenci wskazywali na nadmiernie rozbudowane wymogi biurokratyczne oraz skomplikowane przepisy prawne (odpowiednio 39% i 31% wskazań).

W pytaniu otwartym dotyczącym oczekiwań wobec współpracy z samorządem często pojawiał się postulat uproszczenia procedur konkursowych oraz zwiększenia dostępności wsparcia doradczego przy przygotowywaniu wniosków o dotacje i granty. Zdaniem respondentów działania te mogłyby pozytywnie wpłynąć na zdolność organizacji do pozyskiwania środków finansowych przeznaczonych na realizację projektów społecznych.

Wyniki ankiety wskazują również, że większość włocławskich organizacji współpracuje z wolontariuszami (86% odpowiedzi twierdzących). Jednocześnie ponad połowa respondentów (54%) uznała, że liczba wolontariuszy powinna być większa, a jedynie 14% badanych wskazało, że nie ma trudności z pozyskiwaniem osób gotowych do zaangażowania w działania społeczne. Może to świadczyć o tym, że współpraca organizacji pozarządowych z wolontariuszami ma często charakter okazjonalny i nie zawsze przyjmuje formę długofalowego, systematycznego zaangażowania.

Obszarem, który według respondentów należałoby w największym stopniu wspierać poprzez działania organizacji pozarządowych, jest ochrona zdrowia (45% wskazań). Wśród najczęściej pojawiających się postulatów wymieniano

podnoszenie świadomości zdrowotnej mieszkańców oraz wzmocnienie działań profilaktycznych poprzez rozszerzoną edukację zdrowotną prowadzoną zarówno w szkołach, jak i w środowisku seniorów. Istotnym wątkiem pojawiającym się w odpowiedziach była również potrzeba zwiększenia wsparcia środowiskowego dla osób przewlekle chorych i ich rodzin, w tym z większym niż dotychczas zaangażowaniem wolontariatu. Ankietowani zwracali także uwagę na pozytywną rolę, jaką organizacje pozarządowe mogą odegrać w rozwijaniu telefonów zaufania, poradnictwa oraz inicjatyw samopomocowych dla osób i rodzin zmagających się z problemem uzależnień.

Na podobne wnioski wskazuje również „Program Rozwoju Wolontariatu w Mieście Włocławek na lata 2026–2027". Zawarta w nim diagnoza, oparta na warsztatach eksperckich, badaniach ankietowych oraz analizie doświadczeń organizacji współpracujących z wolontariuszami, wskazuje na brak spójnych i systemowych rozwiązań wspierających rozwój wolontariatu na poziomie miejskim. Zidentyfikowano również trudności związane z rekrutacją i promocją wolontariuszy, a także ograniczone zasoby organizacyjne wielu podmiotów, które utrudniają prowadzenie długofalowych programów wolontariackich.

Działania wolontariackie we Włocławku mają w dużej mierze charakter rozproszony. Brakuje regularnych spotkań, wspólnych wydarzeń oraz przestrzeni sprzyjającej współpracy i wymianie doświadczeń między organizacjami. Sytuacja ta prowadzi do niewystarczającego wykorzystania potencjału wolontariatu, powielania części działań oraz utrudnia budowanie poczucia wspólnoty wśród osób i instytucji zaangażowanych w działalność społeczną.

Przedstawione dane wskazują, że sektor pozarządowy stanowi ważny element lokalnego systemu wsparcia społecznego, jednak jego dalszy rozwój wymaga wzmocnienia współpracy międzysektorowej, wsparcia wolontariatu oraz ograniczenia barier organizacyjnych i finansowych.

5.2. UWARUNKOWANIA I BARIERY ROZWOJU SEKTORA POZARZĄDOWEGO

W Polsce poziom kapitału społecznego w wymiarze stowarzyszeniowym jest stosunkowo niski w porównaniu do innych państw Unii Europejskiej. Według badań przeprowadzonych na potrzeby Strategii Rozwoju Kapitału Społecznego 2030[1] około 80% respondentów charakteryzowało się bardzo niewielkim lub zupełnym brakiem zaangażowania w działalność organizacji i inicjatywy społeczne. Niski poziom kapitału społecznego (w tym w szczególności stowarzyszeniowego) może stanowić niebezpieczną barierę rozwojową, mającą negatywny wpływ na poziom innowacyjności. Zjawisko to dotyczy zarówno skali krajowej, jak i lokalnej i wymaga podjęcia działań ograniczających bariery rozwoju kapitału stowarzyszeniowego.

Jednym z zauważalnych problemów jest ograniczenie działań organizacji pozarządowych do czasu, w którym dany podmiot otrzymuje dofinansowanie (grant). W tej sytuacji działalność wielu podmiotów NGO podporządkowana jest logice projektów o krótkotrwałym charakterze, co nie sprzyja długofalowym, systemowym działaniom. Budowa kapitału stowarzyszeniowego wymaga dłuższego czasu, pozwalającego na ukształtowanie się postaw zaufania i wspólnotowego dążenia do obranego celu. Krótkotrwałość otrzymywanych dotacji znacznie ogranicza te możliwości. Powyższy problem podniesiony został przez uczestników ankiety, którzy w pytaniu otwartym dot. wzmocnienia współpracy samorządu z organizacjami pozarządowymi, wskazywali na potrzebę przyznania dłuższego, niż trwające 12 miesięcy, wsparcia finansowego. Zdaniem respondentów model trwalszego finansowania umożliwiłby realizację długofalowych projektów, zapewniając jednocześnie stabilność organizacyjną i kadrową lokalnym NGO.

Inny ważny problem polega na trudnościach, z jakimi spotykają się młode organizacje przy pozyskiwaniu środków. Wpływ na to mają brak doświadczenia w realizacji projektów i pisania wniosków oraz niewystarczające możliwości wniesienia wkładu własnego (niewielkie zasoby kadrowe i finansowe młodych organizacji). W wyniku tych przeszkód ciekawe, nowatorskie i dobrze dopasowane do potrzeb lokalnej wspólnoty projekty nie są realizowane, a młode organizacje często nie są w stanie przebić się ze swoją ofertą wobec dużych, bardziej doświadczonych podmiotów.

Rozwiązanie umożliwiające przekazanie 1,5% podatku PIT na rzecz organizacji pożytku publicznego ma również swoje ograniczenia. Nieproporcjonalnie duża część środków trafia do kilkudziesięciu dużych organizacji. Mechanizm ten wzmacnia więc dodatkowo pozycję największych podmiotów III sektora, pozostawiając w cieniu mniejsze, lokalne organizacje. Funkcjonowanie wielu podmiotów NGO w warunkach tzw. gospodarki niedoborów ogranicza ich ambicje i wpływ na życie

[1] Strategia Rozwoju Kapitału Społecznego (współdziałanie, kultura, kreatywność) 2030; Warszawa 27 października 2020 r.

lokalnej wspólnoty. Dlatego równie ważna jest troska o dobre warunki zatrudnienia w organizacjach pozarządowych, gdzie średnia płac często jest wyraźnie niższa od płac w administracji publicznej czy sektorze rynkowym.

Problemem zgłaszanym przez same organizacje podczas badań fokusowych jest mała elastyczność przepisów, skomplikowane wymogi formalno-prawne przy aplikowaniu o dotacje oraz trudności z finansowaniem własnych inicjatyw (w szczególności tych nowatorskich)[2]. Często więc ciekawe, oddolnie powstające inicjatywy, stanowiące impuls założycielski organizacji pozarządowych, rozbijają się o biurokratyczne wymogi.

Powyższa analiza problemów znalazła potwierdzenie w wynikach przeprowadzonej ankiety (N=100), gdzie najczęściej pojawiającą się odpowiedzią w pytaniu o bariery w rozwoju organizacji jest trudność w pozyskaniu środków (62% wskazań). Respondenci zwrócili uwagę także na zbyt rozbudowane wymogi biurokratyczne (39% wskazań) oraz zbyt skomplikowane przepisy prawne (31% wskazań). W świetle tych odpowiedzi zasadnym wydaje się wzmocnienie wsparcia merytorycznego w zakresie pisania wniosków o dotacje i granty poprzez organizowanie jeszcze większej liczby szkoleń i konsultacji. Warto zastanowić się również nad uproszczeniem przez samorząd procedur konkursowych i ograniczeniem wymogów biurokratycznych.

5.3. DZIAŁANIA I INSTRUMENTY WSPIERANIA ROZWOJU SEKTORA POZARZĄDOWEGO WE WŁOCŁAWKU

WSPÓŁPRACA SAMORZĄDU Z ORGANIZACJAMI POZARZĄDOWYMI

„Roczny Program współpracy Gminy Miasto Włocławek z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie" poddawany jest corocznym konsultacjom z zainteresowanymi stronami, co pozwala na bieżąco odpowiadać na zgłaszane propozycje i wprowadzać do jego zapisów postulowane zmiany. Schemat ten wpisuje się w zasadę partnerstwa, zgodnie z którą zarówno samorząd, jak i przedstawiciele III sektora wspólnie definiują problemy oraz poszukują odpowiednich rozwiązań.

Lokalnym organizacjom pozarządowym udostępniane są lokale, a ich przedstawiciele zapraszani są – wraz z przedstawicielami samorządu – na organizowane w mieście szkolenia. Sprzyja to integracji i lepszemu wzajemnemu zrozumieniu obu środowisk. Przedstawiciele organizacji pozarządowych zyskują również możliwość podnoszenia swoich kompetencji w wybranych obszarach, co prowadzi do zwiększenia profesjonalizacji ich działań.

Ważną rolę we wzmacnianiu i promowaniu działań III sektora w mieście odgrywa Włocławskie Centrum Organizacji Pozarządowych i Wolontariatu. W Centrum organizowane są liczne szkolenia, spotkania doradcze i konsultacje, z których bezpłatnie mogą korzystać przedstawiciele włocławskich organizacji pozarządowych. Przestrzeń Centrum – sale wraz z wyposażeniem – udostępniana jest również, za niewielką odpłatnością, na potrzeby organizacji.

Włocławskie Centrum Organizacji Pozarządowych i Wolontariatu prowadzi także biuro pośrednictwa wolontariatu dla organizacji pozarządowych, instytucji i grup nieformalnych oraz tutoring dla koordynatorów wolontariatu i samych wolontariuszy. Każdego roku z inicjatywy Centrum organizowane jest Włocławskie Forum Organizacji Pozarządowych. Tematyka poruszana podczas Forum dotyczy przede wszystkim aktualnych wyzwań, przed jakimi stoją organizacje. Forum stanowi platformę wymiany doświadczeń i dobrych praktyk, integruje lokalne środowisko NGO oraz sprzyja wspólnemu poszukiwaniu rozwiązań mogących przyczynić się do rozwoju trzeciego sektora we Włocławku.

We Włocławku powoływana jest kadencyjnie Miejska Rada Działalności Pożytku Publicznego. Zadaniem Rady jest opiniowanie projektów uchwał i aktów prawa miejscowego dotyczących sfery zadań publicznych związanych z działalnością pożytku publicznego, a także doradzanie w zakresie współpracy między sektorem publicznym a organizacjami pozarządowymi. Rada pełni również funkcję inicjatywną, zgłaszając nowe rozwiązania, które następnie przedkładane są organom władzy samorządowej. Funkcjonowanie Miejskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego sprzyja synergii działań samorządu i III sektora, sprawiając, że głos przedstawicieli organizacji pozarządowych jest słyszalny, a zgłaszane przez nich postulaty i inicjatywy brane są pod uwagę przy stanowieniu miejscowego prawa.

[2] tamże

Wymienione wyżej inicjatywy i działania spotykają się z uznaniem przedstawicieli lokalnych organizacji, na co wskazują wyniki przeprowadzonej ankiety (N=100). Zdecydowana większość respondentów (96%) wskazała, że Włocławek jest miastem przyjaznym dla III sektora. Doceniono „otwartość urzędu na inicjatywy obywatelskie", „opiniotwórczą rolę" Miejskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego oraz „wsparcie merytoryczne i lokalowe" świadczone przez Włocławskie Centrum Organizacji Pozarządowych i Wolontariatu. Pozytywnie odbierane są także wydarzenia mające na celu integrację środowiska, takie jak wspomniane wcześniej Forum Organizacji Pozarządowych oraz dedykowane uczestnikom III sektora pikniki i festyny.

LOKALNA GRUPA DZIAŁANIA MIASTO WŁOCŁAWEK

Ważną rolę pośredniczącą między samorządem a organizacjami pozarządowymi odgrywa Lokalna Grupa Działania Miasto Włocławek (LGD). Stowarzyszenie to opracowuje i realizuje Lokalną Strategię Rozwoju (LSR), udzielając wsparcia mieszkańcom obszaru objętego LSR w zakresie przygotowania projektów i pozyskiwania środków na ich realizację, w tym środków pochodzących z Unii Europejskiej.

Stowarzyszenie aktywnie wspiera społeczność lokalną w rozwiązywaniu problemów społecznych związanych z bezrobociem, wykluczeniem społecznym, ubóstwem, niepełnosprawnością, wiekiem poprodukcyjnym oraz nierównościami ze względu na płeć i grupę etniczną. Podejmuje także działania w dziedzinie edukacji i kultury, promując m.in. lokalną tradycję i dziedzictwo historyczne oraz walory przyrodnicze i turystyczne regionu. Poprzez realizowane projekty LGD stara się wpływać na rozwój talentów, kreatywności i potencjału drzemiącego w mieszkańcach, wspierając innowacyjność i przedsiębiorczość w celu wykorzystania tych zasobów na rzecz rozwoju lokalnego. Cele te realizowane są poprzez organizowanie przedsięwzięć o charakterze animacyjnym i informacyjnym, a także poprzez promocję usług wzajemnościowych i samopomocowych.

W badaniu ankietowym (N=100) zawarto pytanie dotyczące znajomości projektów zrealizowanych dzięki grantom przyznanym przez LGD. Wśród ankietowanych 60% wskazało, że posiada wiedzę na temat tych projektów, natomiast 40% respondentów zadeklarowało brak wiedzy w tym zakresie.

Respondenci poproszeni o wymienienie projektów, które warto kontynuować w dłuższej perspektywie czasowej, najczęściej wskazywali inicjatywy dedykowane seniorom (kluby seniora, uniwersytety trzeciego wieku). W odpowiedziach pojawiły się także projekty skierowane do młodzieży oraz wolontariuszy.

Wyniki ankiety wskazują, że celowe jest przygotowanie i realizacja projektów ze szczególnym uwzględnieniem wskazanych grup odbiorców. Jednocześnie należy zadbać o jeszcze lepszą promocję oraz rozpoznawalność szerokiego spektrum działań Stowarzyszenia LGD i wpływu, jaki wywierają one na poprawę jakości życia mieszkańców Włocławka.

ORGANIZOWANIE SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ

We Włocławku od lat z powodzeniem wdrażany jest model pracy środowiskowej metodą organizowania społeczności lokalnej (OSL). Jest to zespół działań długofalowych podejmowanych w celu uruchomienia w danej społeczności – w szczególności tej z różnych powodów poddanej marginalizacji – procesu upodmiotawiania, rozbudzenia drzemiącego w niej potencjału oraz budowania poczucia sprawczości. Proces ten odbywa się poprzez tworzenie sieci współpracy oraz budowanie struktur wspierających rozwiązywanie problemów i zrównoważony rozwój lokalny.

Ważnym narzędziem w powyższym procesie są działania środowiskowe realizowane z uwzględnieniem oczekiwań i potrzeb mieszkańców, przy wykorzystaniu potencjału i sił społecznych ukierunkowanych na samoorganizację i samopomoc. Organizacja imprez integracyjnych i sąsiedzkich, pikników oraz festynów okolicznościowych sprzyja integracji lokalnej społeczności, mobilizuje mieszkańców do partycypacji w przygotowaniu i przeprowadzaniu przedsięwzięć, a także sprzyja wyłanianiu się lokalnych liderów. Ich rola jest bardzo ważna w dalszym wdrażaniu modelu OSL. W procesie pracy ze społecznością to właśnie lokalni liderzy z czasem przejmują inicjatywę oraz część obowiązków związanych z aktywizacją mieszkańców do kolejnych działań na rzecz społeczności. Powyższe pozytywne zjawisko można zaobserwować jako efekt działań włocławskiego modelu OSL.

Dobre efekty przynosi również systematyczna praca socjalna polegająca na uczeniu społeczności, w jaki sposób poprawić swoje położenie poprzez wykorzystanie zasobów najbliższego środowiska. Działania organizatorów społeczności lokalnej we Włocławku wspierane są pracą wolontariuszy zrzeszonych w Klubie Wolontariatu MOPR. W roku 2024 wspólnymi siłami udało się zrealizować 104 projekty, w których – według szacunków – udział wzięło ponad 3100 osób.

Warto podkreślić, że do współpracy udaje się zachęcić wielu partnerów. Wśród nich znajdują się zarówno jednostki samorządowe, jak i organizacje pozarządowe oraz przedstawiciele lokalnego biznesu (Centrum Kultury Browar B, Włocławskie Centrum Organizacji Pozarządowych i Wolontariatu, Nadleśnictwo Włocławek, filie Miejskiej Biblioteki Publicznej im. Zdzisława Arentowicza, Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania Miasto Włocławek czy Centrum Handlowe „Wzorcownia" to tylko wybrane przykłady). Współpraca międzysektorowa jest mocną stroną modelu OSL.

KAMPANIA „ZOSTAW 1,5% WE WŁOCŁAWKU"

Ciekawą inicjatywą, która powinna przyczynić się do wsparcia i rozwoju mniejszych, lokalnych organizacji, jest kampania pn. „Zostaw 1,5% we Włocławku". Zachęca ona mieszkańców miasta do przekazywania wymienionej części podatku PIT na rzecz włocławskich organizacji pożytku publicznego. Kampania ma zwiększyć świadomość Włocławian dotyczącą sektora NGO w mieście oraz uwrażliwić ich na potrzeby organizacji, a także realnie wesprzeć inicjatywy skierowane bezpośrednio do mieszkańców.

Istotnym elementem kampanii jest także wzmacnianie więzi pomiędzy mieszkańcami a lokalnymi organizacjami społecznymi. Przekazywanie 1,5% podatku na rzecz organizacji działających na terenie miasta pozwala mieszkańcom w sposób bezpośredni uczestniczyć w rozwoju lokalnych inicjatyw oraz wspierać działania realizowane na rzecz społeczności lokalnej.

Kampania sprzyja również zwiększaniu rozpoznawalności włocławskich organizacji pozarządowych oraz popularyzowaniu wiedzy na temat ich działalności. W dłuższej perspektywie może to przyczynić się do wzrostu zaangażowania mieszkańców w działania społeczne, w tym w wolontariat oraz inne formy aktywności obywatelskiej.

5.4. ROZWÓJ WOLONTARIATU

We Włocławku trwają obecnie prace nad przygotowaniem Miejskiej Karty Wolontariusza. Odbywają się one pod egidą Włocławskiego Centrum Organizacji Pozarządowych i Wolontariatu we współpracy z Kujawsko-Pomorską Federacją Organizacji Pozarządowych. Przeprowadzono już serię spotkań konsultacyjnych, w których wzięli udział przedstawiciele instytucji i organizacji posiadający doświadczenie w obszarze wolontariatu, a także przedstawiciele środowiska wolontariuszy. Na tym etapie zdiagnozowano mocne i słabsze strony włocławskiego wolontariatu, przygotowano kodeks etyczny wolontariusza oraz wytyczne, którymi powinny kierować się organizacje oceniające ich pracę. Miejska Karta Wolontariusza ma być w założeniu formą gratyfikacji dla osób systematycznie angażujących się w działania społeczne, umożliwiając jej posiadaczowi korzystanie z oferty szczególnych uprawnień.

Planowane jest pozyskanie partnerów zarówno wśród miejskich instytucji, jak i lokalnych firm. Dzięki tej współpracy w ofercie Karty mają znaleźć się zniżki i ulgi na korzystanie z wybranych usług. Przyczynić się to powinno do wzmocnienia wizerunku instytucji i przedsiębiorstw, postrzeganych przez pryzmat zaangażowania w budowę kapitału społecznego i zaufania w najbliższym otoczeniu. Włączenie do współpracy sektora przedsiębiorczości może sprzyjać rozwojowi modelu społecznej odpowiedzialności biznesu.

Istotnym czynnikiem mogącym wzmocnić środowisko włocławskiego wolontariatu byłaby również spójna i konsekwentna kampania promocji wolontariatu w szkołach. Edukacja dotycząca wolontariatu prowadzona przez osoby posiadające wiedzę teoretyczną i praktyczną w tym zakresie, zacieśnienie współpracy z pedagogami i koordynatorami szkolnych kół wolontariatu oraz szersze wykorzystanie mediów społecznościowych powinny przyczynić się do wzrostu aktywności społecznej dzieci i młodzieży. Przedstawienie szerokiej oferty wolontariatu, obejmującej różnorodne sfery aktywności – od pomocy społecznej, poprzez edukację i kulturę, aż po działania ekologiczne – pozwoliłoby młodym ludziom dokonywać bardziej świadomych wyborów, zgodnych z ich predyspozycjami, talentami i zainteresowaniami. Ważne jest również podkreślanie korzyści, jakie niesie zaangażowanie w wolontariat. Wpływ wolontariatu na samorozwój, pomoc w wyborze ścieżki edukacyjnej czy pierwsze pozytywne doświadczenia zawodowe to tylko wybrane z nich.

Ważną grupą, do której warto skierować ofertę wolontariatu, są także seniorzy, którzy zakończyli aktywność zawodową, lecz chcą pozostać aktywnymi członkami lokalnej społeczności. Miejscami, w których można zintensyfikować promocję wolontariatu i szeroko rozumianej aktywności społecznej, są m.in. kluby seniora, uniwersytety trzeciego wieku czy ośrodki dziennego pobytu. Aktywizacja seniorów – grupy, która z każdym rokiem stanowi coraz większy odsetek populacji

miasta – mogłaby przyczynić się do ograniczenia niekorzystnych zjawisk, takich jak osamotnienie, brak poczucia sprawczości czy utrata sensu aktywności społecznej, które często prowadzą do kryzysów psychicznych i pogorszenia jakości życia.

5.5. BUDŻET OBYWATELSKI

W Polsce budżet obywatelski jest szczególną formą konsultacji społecznych, uregulowaną w ustawie o samorządzie gminnym. Stanowi on wydzieloną część budżetu miasta, o której przeznaczeniu decydują mieszkańcy. W ramach tego procesu zgłaszają oni własne projekty, a następnie w powszechnie dostępnym głosowaniu wybierane są te, które zostaną zrealizowane ze środków finansowych pochodzących z budżetu samorządu.

Budżet obywatelski wpisuje się w proces partycypacji społecznej, dzięki któremu mieszkańcy zyskują realny wpływ na rozwój swojej okolicy. Projekty zgłaszane przez lokalne wspólnoty oparte są na rzeczywistych, oddolnych potrzebach, a nie jedynie na decyzjach administracyjnych. Realizacja budżetu obywatelskiego wzmacnia lokalną demokrację, zachęca do aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym, a transparentność wydatkowania środków publicznych buduje zaufanie pomiędzy mieszkańcami a władzami samorządowymi.

We Włocławku od ponad dekady realizowane są projekty w ramach budżetu obywatelskiego. W roku 2025 do realizacji przyjęto 12 projektów, wybranych w demokratycznym głosowaniu spośród 70 zgłoszeń. Propozycje podzielone zostały na trzy kategorie: zieloną, instytucjonalną oraz ogólnomiejską. Za ważne uznano 28 469 głosów oddanych przez 18 882 mieszkańców. Z przedstawionych danych wynika, że budżet obywatelski cieszy się dużym zainteresowaniem lokalnej społeczności – zarówno w wymiarze liczby zgłaszanych projektów, jak i udziału mieszkańców w głosowaniu.
Wspólna praca nad projektami budżetu obywatelskiego sprzyja budowaniu partnerstw pomiędzy mieszkańcami, organizacjami pozarządowymi i samorządem, a także zwiększa rozpoznawalność organizacji w społeczności lokalnej.

5.6. WNIOSKI Z ZOGNISKOWANEGO BADANIA GRUPOWEGO – ROLA ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH W SYSTEMIE ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH

W ramach prac nad diagnozą sytuacji społecznej przeprowadzono zogniskowany wywiad grupowy (FGI) poświęcony roli organizacji pozarządowych w systemie rozwiązywania problemów społecznych oraz rozwojowi aktywności obywatelskiej w mieście. Spotkanie odbyło się 2 marca 2026 r. w siedzibie Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie we Włocławku. W dyskusji uczestniczyli przedstawiciele organizacji pozarządowych, instytucji wspierających sektor obywatelski oraz jednostek samorządu terytorialnego współpracujących z trzecim sektorem, w tym:

- Rafał Afeltowicz – Sekretarz, Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Oddział Okręgowy we Włocławku,
- Katarzyna Balcer – Sekretarz, Miejska Rada Działalności Pożytku Publicznego VI kadencji,
- Joanna Dzięciołowska – Kierownik, Polski Komitet Pomocy Społecznej Zarząd Rejonowy we Włocławku,
- Anita Górecka – Dyrektor, Stowarzyszenie „Lokalna Grupa Działania”,
- Ks. Szymon Jastrzębski – Koordynator, Caritas Diecezji Włocławskiej,
- Małgorzata Kamińska-Tomaszkiewicz – Kierownik, MOPR we Włocławku,
- Dominika Kurtys – Specjalista, Urząd Miasta Włocławek,
- Honorata Maj – Dyrektor, Włocławskie Centrum Organizacji Pozarządowych i Wolontariatu,
- Anna Strunk – Pracownik, Caritas Diecezji Włocławskiej,
- Adam Znamierowski – Specjalista, MOPR we Włocławku.

Celem spotkania było zebranie doświadczeń przedstawicieli organizacji społecznych oraz instytucji współpracujących z trzecim sektorem, identyfikacja barier w funkcjonowaniu organizacji pozarządowych oraz określenie potencjału rozwojowego sektora obywatelskiego w lokalnym systemie wsparcia społecznego. Na podstawie przeprowadzonej dyskusji zidentyfikowano następujące kluczowe zagadnienia:

1) <u>Partnerskie relacje między organizacjami pozarządowymi a samorządem</u>
   Uczestnicy spotkania podkreślali, że współpraca organizacji pozarządowych z administracją samorządową ma w ostatnich latach coraz bardziej partnerski charakter. Wskazywano na otwartość urzędników na dialog, możliwość konsultowania działań oraz wspólne realizowanie przedsięwzięć społecznych. Podkreślano, że organizacje

pozarządowe stanowią istotne uzupełnienie działań administracji publicznej w obszarze pomocy społecznej, wsparcia rodzin, działań na rzecz seniorów oraz aktywizacji społecznej mieszkańców.

2) Znacząca rola instytucji wspierających rozwój sektora obywatelskiego
W trakcie dyskusji pozytywnie oceniano funkcjonowanie Włocławskiego Centrum Organizacji Pozarządowych i Wolontariatu jako instytucji wspierającej rozwój lokalnych NGO. Podkreślano znaczenie oferowanego wsparcia doradczego, księgowego i organizacyjnego, a także możliwość korzystania z zaplecza lokalowego i infrastrukturalnego. Centrum postrzegane jest jako ważna przestrzeń integrująca środowisko organizacji oraz wzmacniająca ich kompetencje instytucjonalne.

3) Projektowy charakter finansowania działalności organizacji
Jednym z najczęściej wskazywanych problemów jest projektowy charakter finansowania działalności organizacji pozarządowych. Wiele inicjatyw realizowanych jest w ramach czasowych projektów finansowanych ze środków grantowych, co powoduje trudności w utrzymaniu ciągłości działań po zakończeniu finansowania. Taki model utrudnia długofalowe planowanie rozwoju organizacji oraz budowanie stabilnych zespołów pracowniczych.

4) Bariery w rozwoju kapitału społecznego i wolontariatu
Uczestnicy spotkania zwracali uwagę na ograniczone zaangażowanie części mieszkańców w działalność społeczną i wolontariacką. Szczególnie widoczna jest luka pokoleniowa w wolontariacie – aktywność społeczna koncentruje się głównie wśród seniorów, natomiast młodsze pokolenia rzadziej angażują się w działania organizacji. Wskazywano również na niedobór młodych liderów społecznych oraz potrzebę systemowego wzmacniania kompetencji obywatelskich młodzieży.

5) Potrzeba lepszej koordynacji działań i współpracy między organizacjami
W trakcie dyskusji pojawił się wątek niewystarczającej koordynacji działań pomiędzy organizacjami oraz ograniczonej integracji środowiska trzeciego sektora. W opinii uczestników większa współpraca między organizacjami, wymiana doświadczeń oraz tworzenie wspólnych inicjatyw mogłyby zwiększyć efektywność podejmowanych działań społecznych i pozwolić na lepsze wykorzystanie dostępnych zasobów.

6) Potencjał rozwojowy sektora obywatelskiego
Jednocześnie uczestnicy spotkania podkreślali, że miasto dysponuje znacznym potencjałem instytucjonalnym i społecznym sprzyjającym rozwojowi aktywności obywatelskiej. Wskazywano na rosnącą profesjonalizację części organizacji, rozwój współpracy z administracją publiczną oraz gotowość środowiska pozarządowego do podejmowania nowych inicjatyw społecznych. Zasoby te mogą stanowić podstawę dalszego wzmacniania lokalnego systemu wsparcia społecznego.

5.7. OCENA SYSTEMU I KIERUNKI ROZWOJU

Poniższa ocena funkcjonowania lokalnego systemu wsparcia w obszarze współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz rozwoju aktywności obywatelskiej została opracowana w oparciu o wyniki przeprowadzonej diagnozy społecznej. Wnioski te stanowią syntetyczne podsumowanie analizy danych statystycznych i dokumentów zastanych (desk research), wyników badań ankietowych przeprowadzonych wśród mieszkańców oraz przedstawicieli instytucji, a także ustaleń wynikających z badań jakościowych, w tym zogniskowanych wywiadów grupowych z udziałem przedstawicieli sektora pozarządowego i instytucji wspierających rozwój społeczeństwa obywatelskiego.

Uwzględniono w szczególności wnioski płynące z wywiadu fokusowego poświęconego roli organizacji pozarządowych w systemie rozwiązywania problemów społecznych, który pozwolił na identyfikację potencjału instytucjonalnego trzeciego sektora, barier jego funkcjonowania oraz możliwości dalszego rozwoju współpracy międzysektorowej.

Na tej podstawie zidentyfikowano następujące kluczowe kierunki wyzwań i rozwoju systemu wsparcia w mieście:

1) ISTOTNA ROLA ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH W SYSTEMIE WSPARCIA SPOŁECZNEGO
Organizacje pozarządowe działające na terenie Włocławka stanowią ważny element lokalnego systemu usług społecznych. Dzięki swojej elastyczności, oddolnemu charakterowi oraz bliskości mieszkańców skutecznie uzupełniają działania administracji publicznej, odpowiadając na potrzeby różnych grup społecznych. Szczególnie widoczna jest ich rola w obszarach pomocy społecznej, wsparcia seniorów, działań na rzecz osób z niepełnosprawnościami, profilaktyki zdrowotnej oraz aktywizacji społecznej mieszkańców. Dalszy rozwój sektora

pozarządowego może w istotny sposób przyczynić się do poprawy jakości życia mieszkańców oraz wzmacniania lokalnego kapitału społecznego.

2) NISKI POZIOM KAPITAŁU SPOŁECZNEGO I OGRANICZONE ZAANGAŻOWANIE OBYWATELSKIE

Jedną z istotnych barier rozwoju sektora pozarządowego jest stosunkowo niski poziom kapitału społecznego, przejawiający się ograniczonym zaangażowaniem mieszkańców w działalność organizacji społecznych, wolontariat oraz inicjatywy obywatelskie. Zjawisku temu towarzyszy często spadek poczucia sprawczości mieszkańców oraz mniejsze zainteresowanie narzędziami partycypacji społecznej. W tej sytuacji szczególnie istotne staje się podejmowanie działań sprzyjających wzmacnianiu aktywności obywatelskiej, budowaniu relacji społecznych oraz zwiększaniu zaufania do instytucji publicznych.

3) NIEWYSTARCZAJĄCA STABILNOŚĆ FINANSOWANIA ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH

Działalność wielu organizacji pozarządowych opiera się w dużym stopniu na krótkoterminowych projektach finansowanych z grantów. Taki model funkcjonowania utrudnia planowanie działań w dłuższej perspektywie oraz ogranicza możliwość budowania stabilnych struktur organizacyjnych i kadrowych. W celu wzmocnienia potencjału trzeciego sektora zasadne jest rozwijanie mechanizmów finansowania umożliwiających realizację wieloletnich projektów oraz promowanie dywersyfikacji źródeł finansowania organizacji, obejmującej środki publiczne, darowizny prywatne, współpracę z biznesem oraz środki pochodzące z odpisu 1,5% podatku.

4) POTRZEBA OGRANICZENIA BARIER FORMALNYCH I WZMOCNIENIA WSPARCIA MERYTORYCZNEGO

Jedną z najczęściej wskazywanych przez organizacje pozarządowe barier w ich działalności są rozbudowane procedury formalne oraz skomplikowane wymogi związane z aplikowaniem o środki finansowe. Szczególnie trudne jest to dla młodszych i mniej doświadczonych organizacji. Wzmocnienie wsparcia doradczego w zakresie przygotowywania wniosków projektowych, rozliczania dotacji oraz zarządzania organizacją może w znacznym stopniu przyczynić się do zwiększenia aktywności i profesjonalizacji lokalnych NGO.

5) POTRZEBA ROZWOJU WSPÓŁPRACY MIĘDZYSEKTOROWEJ

Skuteczne rozwiązywanie złożonych problemów społecznych wymaga współpracy pomiędzy sektorem publicznym, społecznym i gospodarczym. Obecnie współpraca ta ma często charakter projektowy i doraźny, a jej potencjał nie jest w pełni wykorzystywany. Wzmacnianie partnerstw międzysektorowych, rozwijanie inicjatyw opartych na modelu sieciowym oraz budowanie trwałych relacji pomiędzy organizacjami pozarządowymi, samorządem i lokalnym biznesem może znacząco zwiększyć efektywność podejmowanych działań społecznych.

6) WZMOCNIENIE WOLONTARIATU JAKO ELEMENTU BUDOWANIA KAPITAŁU SPOŁECZNEGO

Wolontariat stanowi ważny element aktywności obywatelskiej i budowania więzi społecznych. Mimo stosunkowo wysokiego poziomu deklarowanej współpracy organizacji z wolontariuszami, wiele działań ma charakter okazjonalny i nie zawsze przekłada się na długofalowe zaangażowanie społeczne. W tej sytuacji istotne jest rozwijanie systemowych form wsparcia wolontariatu, w tym działań promocyjnych, edukacyjnych oraz inicjatyw wzmacniających motywację do angażowania się w działania społeczne, takich jak Miejska Karta Wolontariusza.

7) ROZWÓJ PARTYCYPACJI SPOŁECZNEJ I WŁĄCZANIE MIESZKAŃCÓW W PROCESY DECYZYJNE

Narzędzia partycypacji społecznej, takie jak budżet obywatelski, konsultacje społeczne czy działania w ramach organizowania społeczności lokalnej, stanowią ważny element budowania aktywnego społeczeństwa obywatelskiego. Ich dalszy rozwój może sprzyjać zwiększeniu zaangażowania mieszkańców w sprawy lokalne, wzmacnianiu poczucia odpowiedzialności za wspólnotę oraz budowaniu trwałych partnerstw pomiędzy mieszkańcami, organizacjami pozarządowymi i samorządem.

III. STRUKTURA CELÓW I KIERUNKÓW DZIAŁAŃ STRATEGII

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Włocławek na lata 2026–2032 została opracowana w oparciu o wyniki diagnozy sytuacji społecznej miasta, która obejmowała analizę danych statystycznych, dokumentów zastanych oraz wyniki badań ilościowych i jakościowych przeprowadzonych wśród mieszkańców i przedstawicieli instytucji działających w obszarze polityki społecznej. Istotnym elementem procesu diagnostycznego były również zogniskowane wywiady grupowe z udziałem przedstawicieli instytucji publicznych, organizacji pozarządowych oraz innych podmiotów zaangażowanych w rozwiązywanie problemów społecznych na poziomie lokalnym.

Na podstawie przeprowadzonej diagnozy zidentyfikowano najważniejsze wyzwania społeczne oraz obszary wymagające działań strategicznych w perspektywie kolejnych lat. Wśród nich znajdują się zarówno problemy o charakterze strukturalnym, związane z sytuacją społeczno-ekonomiczną mieszkańców, jak i wyzwania wynikające ze zmian demograficznych, transformacji rynku pracy czy rosnącego zapotrzebowania na usługi społeczne.

Odpowiedzią na zidentyfikowane potrzeby jest przyjęta w Strategii struktura celów i kierunków działań, która porządkuje planowane działania w sposób hierarchiczny i umożliwia ich spójne wdrażanie w kolejnych latach realizacji dokumentu. Najwyższy poziom tej struktury stanowią cele strategiczne, określające główne kierunki rozwoju lokalnej polityki społecznej oraz najważniejsze obszary interwencji samorządu i jego partnerów. Cele te odnoszą się do kluczowych obszarów funkcjonowania systemu wsparcia społecznego w mieście i wyznaczają długofalowe kierunki działań podejmowanych na rzecz mieszkańców.

Realizacja celów strategicznych będzie odbywać się poprzez cele operacyjne, które wskazują najważniejsze obszary działań podejmowanych przez instytucje publiczne, jednostki organizacyjne samorządu, organizacje pozarządowe oraz inne podmioty współpracujące w ramach lokalnego systemu rozwiązywania problemów społecznych. Cele operacyjne doprecyzowują zakres działań niezbędnych do osiągnięcia założeń strategicznych oraz wskazują najważniejsze kierunki rozwoju poszczególnych obszarów polityki społecznej miasta.

Każdemu z celów operacyjnych przypisano kierunki działań, które określają podstawowe formy interwencji oraz inicjatywy planowane do realizacji w okresie obowiązywania Strategii. Kierunki działań stanowią rozwinięcie celów operacyjnych i wskazują konkretne obszary aktywności podejmowane przez instytucje oraz partnerów lokalnych w celu poprawy jakości życia mieszkańców oraz ograniczania zjawisk wykluczenia społecznego.

Przyjęta struktura celów i działań ma charakter otwarty i elastyczny, co oznacza, że w trakcie realizacji Strategii możliwe będzie podejmowanie nowych inicjatyw odpowiadających na pojawiające się potrzeby społeczne lub zmieniające się uwarunkowania zewnętrzne. Jednocześnie hierarchiczny układ celów pozwala na zachowanie spójności działań realizowanych w różnych obszarach polityki społecznej oraz sprzyja koordynacji działań podejmowanych przez różne podmioty zaangażowane w realizację Strategii.

Poniżej przedstawiono drzewo celów i kierunków działań Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Włocławek na lata 2026–2032, które stanowi podstawę planowania i realizacji działań w poszczególnych obszarach polityki społecznej miasta.

Tabela 25. Drzewo celów i kierunków działań Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Włocławek na lata 2026 - 2032

Cel strategiczny	Kierunki działania	Sposób realizacji
Cel strategiczny nr 1: Wzmocnienie systemu wsparcia rodziny oraz rozwój środowiskowych form pomocy dziecku i rodzinie w mieście	1.1. Rozwój działań profilaktycznych i wczesnego wsparcia rodzin przeżywających trudności	1.1.1. Rozwijanie programów profilaktycznych dotyczących uzależnień, przemocy domowej i zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. 1.1.2. Prowadzenie działań edukacyjnych wzmacniających kompetencje opiekuńczo-wychowawcze rodziców. 1.1.3. Wspieranie działań środowiskowych na rzecz dzieci i młodzieży (świetlice, zajęcia pozalekcyjne, inicjatywy lokalne). 1.1.4. Wczesna identyfikacja rodzin zagrożonych kryzysem poprzez współpracę szkół, instytucji pomocy społecznej i służb.
	1.2. Zwiększenie dostępności wsparcia specjalistycznego dla dzieci i rodzin	1.2.1. Rozwijanie lokalnej oferty poradnictwa psychologicznego, pedagogicznego i rodzinnego. 1.2.2. Wspieranie działań poprawiających dostępność pomocy psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży. 1.2.3. Wzmacnianie współpracy instytucji w zakresie pomocy psychologicznej i terapeutycznej.
	1.3. Wzmocnienie potencjału kadrowego systemu wsparcia rodziny	1.3.1. Zwiększanie liczby asystentów rodziny oraz pracowników socjalnych. 1.3.2. Podnoszenie kwalifikacji kadr pracujących z rodzinami poprzez szkolenia i superwizję. 1.3.3. Wprowadzanie rozwiązań sprzyjających stabilności zatrudnienia i ograniczeniu rotacji pracowników.
	1.4. Rozwój rodzinnych form pieczy zastępczej	1.4.1. Prowadzenie działań promujących ideę rodzicielstwa zastępczego. 1.4.2. Pozyskiwanie nowych kandydatów na rodziny zastępcze oraz zapewnienie im wsparcia szkoleniowego i specjalistycznego. 1.4.3. Rozwijanie systemu wsparcia rodzin zastępczych i rodzinnych domów dziecka. 1.4.4. Ograniczanie nadmiernego obciążenia placówek opiekuńczo-wychowawczych poprzez rozwój pieczy rodzinnej.
	1.5. Wzmocnienie systemu usamodzielniania wychowanków pieczy zastępczej	1.5.1. Rozwijanie mieszkań treningowych dla osób opuszczającej pieczę zastępczą. 1.5.2. Wspieranie rozwoju kompetencji społecznych i zawodowych wychowanków. 1.5.3. Rozwijanie mentoringu i indywidualnego wsparcia w procesie usamodzielniania.
	1.6. Ograniczanie zjawiska przemocy domowej i wzmacnianie ochrony osób pokrzywdzonych	1.6.1. Wzmacnianie systemu wczesnej interwencji i reagowania na przemoc domową. 1.6.2. Rozwijanie programów edukacyjnych i profilaktycznych dotyczących przemocy psychicznej i ekonomicznej. 1.6.3. Wspieranie działań wobec osób stosujących przemoc oraz programów korekcyjno-edukacyjnych.
	1.7. Wzmocnienie współpracy międzyinstytucjonalnej w systemie wsparcia rodziny	1.7.1. Rozwijanie systemów wymiany informacji między instytucjami pracującymi z rodziną. 1.7.2. Organizowanie wspólnych działań profilaktycznych i edukacyjnych instytucji publicznych i organizacji społecznych. 1.7.3. Wzmacnianie koordynacji działań w sytuacjach kryzysowych.
Cel strategiczny	**Kierunki działania**	**Sposób realizacji**
Cel strategiczny nr 2: Zwiększenie poziomu samodzielności, aktywności społecznej i jakości życia osób starszych oraz osób z niepełnosprawnościami, w tym dzieci i młodzieży, poprzez rozwój dostępnych usług społecznych, edukacyjnych	2.1. Rozwój usług opiekuńczych, zdrowotnych i wspierających w środowisku zamieszkania	2.1.1. Zwiększanie dostępności usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób starszych i osób z niepełnosprawnościami. 2.1.2. Rozwijanie usług asystencji osobistej i opieki wytchnieniowej. 2.1.3. Wspieranie rozwoju rehabilitacji i usług zdrowotnych dla osób starszych i osób z niepełnosprawnościami. 2.1.4. Rozwijanie dziennych form wsparcia, w tym klubów seniora i ośrodków wsparcia.
	2.2. Wzmacnianie wsparcia dla opiekunów osób	2.2.1. Rozwijanie usług wytchnieniowych dla opiekunów osób starszych i osób z niepełnosprawnościami.

i środowiskowych	zależnych	2.2.2. Zapewnienie dostępu do poradnictwa psychologicznego i informacyjnego dla opiekunów. 2.2.3. Organizowanie działań edukacyjnych i grup wsparcia dla opiekunów. 2.2.4. Wspieranie inicjatyw samopomocowych i wolontariatu na rzecz opiekunów
	2.3. Wspieranie aktywności społecznej seniorów oraz przeciwdziałanie ich izolacji społecznej	2.3.1. Rozwijanie oferty aktywizacyjnej dla seniorów (kluby seniora, uniwersytety trzeciego wieku, zajęcia edukacyjne i kulturalne). 2.3.2. Wspieranie działań integracyjnych i międzypokoleniowych. 2.3.3. Prowadzenie działań przeciwdziałających samotności i wykluczeniu społecznemu osób starszych. 2.3.4. Promowanie aktywnego stylu życia i działań sprzyjających utrzymaniu sprawności fizycznej i psychicznej.
	2.4. Wzmocnienie aktywizacji zawodowej i społecznej osób z niepełnosprawnościami	2.4.1. Wspieranie rozwoju podmiotów aktywizacji zawodowej (Warsztaty Terapii Zajęciowej, Zakłady Aktywności Zawodowej). 2.4.2. Współpraca z instytucjami rynku pracy i pracodawcami w zakresie tworzenia miejsc pracy dla osób z niepełnosprawnościami. 2.4.3. Rozwijanie działań wspierających zatrudnienie wspomagane i ekonomię społeczną. 2.4.4. Wspieranie programów podnoszących kompetencje zawodowe osób z niepełnosprawnościami. 2.4.5. Propagowanie aktywności fizycznej i zdrowego stylu życia.
	2.5. Zwiększenie dostępności przestrzeni publicznej i usług dla osób z ograniczoną mobilnością	2.5.1. Likwidowanie barier architektonicznych w budynkach użyteczności publicznej. 2.5.2. Wspieranie rozwiązań transportowych przeciwdziałających wykluczeniu komunikacyjnemu mieszkańców, umożliwiających osobom z ograniczoną mobilnością dostęp do usług publicznych, ochrony zdrowia, rehabilitacji, edukacji, aktywizacji społecznej i zawodowej. 2.5.3. Wdrażanie standardów dostępności w nowych inwestycjach infrastrukturalnych. 2.5.4. Prowadzenie działań informacyjnych i edukacyjnych dotyczących dostępności.
	2.6. Rozwój systemu wsparcia psychologicznego i specjalistycznego	2.6.1. Zwiększanie dostępności pomocy psychologicznej i psychiatrycznej dla osób starszych oraz osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin. 2.6.2. Wspieranie działań terapeutycznych i rehabilitacyjnych dla osób z zaburzeniami psychicznymi i rozwojowymi. 2.6.3. Wzmacnianie współpracy instytucji ochrony zdrowia, pomocy społecznej i edukacji w zakresie wsparcia specjalistycznego.
	2.7. Wzmocnienie koordynacji działań oraz stabilności systemu wsparcia	2.7.1. Rozwijanie współpracy między instytucjami działającymi na rzecz seniorów i osób z niepełnosprawnościami. 2.7.2. Wspieranie długofalowego planowania usług społecznych odpowiadających na zmiany demograficzne. 2.7.3. Wzmacnianie współpracy z organizacjami pozarządowymi i podmiotami ekonomii społecznej. 2.7.4. Zapewnienie ciągłości realizacji usług społecznych i programów wsparcia.
	2.8. Wspieranie rozwoju, edukacji i integracji społecznej dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami.	2.8.1. Dostosowanie placówek oświatowych do potrzeb uczniów z różnymi rodzajami niepełnosprawności (likwidacja barier architektonicznych, dostępne materiały dydaktyczne, technologie wspomagające). 2.8.2. Szkolenia dla nauczycieli i specjalistów z zakresu pracy z dziećmi i młodzieżą z niepełnosprawnościami. 2.8.3. Organizowanie integracyjnych wydarzeń kulturalnych, sportowych i rekreacyjnych. 2.8.4. Pozyskiwanie środków zewnętrznych na realizację działań. 2.8.5. Kampanie informacyjne dotyczące potrzeb i praw osób z niepełnosprawnościami.

		2.8.6. Działania edukacyjne przeciwdziałające stereotypom i wykluczeniu społecznemu oraz promujące postawy otwartości i integracji w środowisku lokalnym.
	2.9. Rozwój infrastruktury wsparcia dziennego seniorów oraz tworzenie warunków sprzyjających ich aktywności w środowisku lokalnym.	2.9.1. Tworzenie i rozwijanie placówek wsparcia dziennego dla seniorów, w tym dziennych domów pobytu, klubów seniora i miejsc aktywności lokalnej. 2.9.2. Dostosowywanie istniejącej infrastruktury społecznej do potrzeb osób starszych, w tym zwiększanie dostępności architektonicznej i funkcjonalnej. 2.9.3. Rozwijanie lokalnej oferty zajęć edukacyjnych, prozdrowotnych, kulturalnych i integracyjnych realizowanych w placówkach wsparcia dziennego. 2.9.4. Tworzenie przestrzeni i warunków sprzyjających aktywności seniorów w środowisku lokalnym, w tym działań międzypokoleniowych i obywatelskich.
	2.10. Rozwój usług teleopieki, wsparcia zdalnego i nowoczesnych technologii wspierających samodzielność seniorów oraz osób z niepełnosprawnościami	2.10.1. Rozwijanie systemu teleopieki i zdalnego monitorowania bezpieczeństwa seniorów oraz osób z niepełnosprawnościami. 2.10.2. Wspieranie wykorzystania nowoczesnych technologii wspomagających codzienne funkcjonowanie i komunikację osób wymagających wsparcia. 2.10.3. Zapewnienie dostępu do usług doradczych i edukacyjnych zwiększających kompetencje cyfrowe seniorów oraz ich opiekunów. 2.10.4. Wdrażanie rozwiązań cyfrowych ułatwiających dostęp do usług społecznych, zdrowotnych i informacyjnych świadczonych przez instytucje publiczne.
	2.11. Rozwój usług sąsiedzkich, samopomocowych i środowiskowych form wsparcia lokalnego	2.11.1. Rozwijanie usług sąsiedzkich wspierających osoby starsze, samotne i osoby z niepełnosprawnościami w codziennym funkcjonowaniu. 2.11.2. Wspieranie lokalnych inicjatyw samopomocowych i grup wsparcia tworzonych przez mieszkańców oraz organizacje społeczne. 2.11.3. Rozwijanie wolontariatu środowiskowego i międzypokoleniowego na rzecz osób wymagających wsparcia. 2.11.4. Wzmacnianie więzi społecznych i odpowiedzialności wspólnotowej poprzez działania integrujące społeczność lokalną wokół potrzeb osób zależnych.
Cel strategiczny	**Kierunki działania**	**Sposób realizacji**
Cel strategiczny nr 3: Ograniczenie skali uzależnień oraz poprawa kondycji psychicznej mieszkańców poprzez rozwój dostępnego, skoordynowanego systemu profilaktyki, terapii i wsparcia środowiskowego	3.1. Rozwój działań profilaktycznych i edukacyjnych w zakresie zdrowia psychicznego oraz uzależnień	3.1.1. Prowadzenie programów profilaktycznych dotyczących uzależnień od alkoholu, substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych. 3.1.2. Realizacja działań edukacyjnych dotyczących zdrowia psychicznego i radzenia sobie ze stresem. 3.1.3. Wspieranie programów profilaktycznych w szkołach i placówkach edukacyjnych. 3.1.4. Upowszechnianie wiedzy o możliwościach uzyskania pomocy psychologicznej i terapeutycznej.
	3.2. Zwiększenie dostępności wsparcia psychologicznego i psychiatrycznego	3.2.1. Wspieranie rozwoju lokalnych usług psychologicznych i psychiatrycznych. 3.2.2. Rozwijanie form pomocy pierwszego kontaktu i wsparcia w sytuacjach kryzysowych. 3.2.3. Wzmacnianie współpracy instytucji ochrony zdrowia, pomocy społecznej i organizacji pozarządowych w zakresie wsparcia psychicznego. 3.2.4. Wspieranie działań skracających czas oczekiwania na diagnozę i terapię.

	3.3. Wzmocnienie systemu wsparcia dla dzieci i młodzieży w obszarze zdrowia psychicznego i profilaktyki uzależnień	3.3.1. Rozwijanie programów profilaktycznych skierowanych do dzieci i młodzieży. 3.3.2. Wspieranie działań wczesnej identyfikacji problemów emocjonalnych i uzależnień w środowisku szkolnym. 3.3.3. Rozwijanie współpracy szkół, instytucji pomocy społecznej i służby zdrowia w zakresie wsparcia młodzieży. 3.3.4. Dostosowywanie oferty działań profilaktycznych do zmieniających się potrzeb młodych mieszkańców.
	3.4. Rozwój kompleksowego systemu terapii i reintegracji osób uzależnionych	3.4.1. Wspieranie dostępności terapii uzależnień oraz programów motywujących do podjęcia leczenia. 3.4.2. Rozwijanie działań wspierających powrót do aktywności społecznej i zawodowej po zakończeniu terapii. 3.4.3. Wspieranie działalności grup samopomocowych i środowisk abstynenckich. 3.4.4. Rozwijanie programów postterapeutycznych ograniczających ryzyko nawrotów.
	3.5. Ograniczanie czynników środowiskowych sprzyjających uzależnieniom	3.5.1. Prowadzenie działań edukacyjnych dotyczących ryzykownych wzorców konsumpcji alkoholu. 3.5.2. Wspieranie działań profilaktycznych w środowisku lokalnym i w miejscu pracy. 3.5.3. Współpraca instytucji publicznych w zakresie ograniczania negatywnych skutków nadużywania alkoholu.
	3.6. Wzmocnienie koordynacji systemu wsparcia w obszarze zdrowia psychicznego i uzależnień	3.6.1. Rozwijanie współpracy między instytucjami pomocy społecznej, ochrony zdrowia, edukacji i służb publicznych. 3.6.2. Wspieranie wymiany informacji i dobrych praktyk między instytucjami realizującymi działania profilaktyczne i terapeutyczne. 3.6.3. Wzmacnianie systemowego planowania i monitorowania działań w obszarze zdrowia psychicznego i uzależnień.
Cel strategiczny	**Kierunki działania**	**Sposób realizacji**
Cel strategiczny nr 4: Wzmocnienie systemu integracji społecznej i zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz rozwój kompleksowych form wsparcia prowadzących do aktywizacji i samodzielności mieszkańców	4.1. Wzmacnianie aktywizacji zawodowej osób pozostających poza rynkiem pracy	4.1.1. Rozwijanie programów podnoszenia kwalifikacji zawodowych dostosowanych do potrzeb lokalnego rynku pracy. 4.1.2. Wspieranie działań zwiększających dostępność szkoleń zawodowych i kursów kwalifikacyjnych dla osób długotrwale bezrobotnych. 4.1.3. Rozwijanie indywidualnych ścieżek aktywizacji zawodowej dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. 4.1.4. Wspieranie współpracy z pracodawcami w zakresie tworzenia miejsc pracy dla osób znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej.
	4.2. Rozwój działań reintegracji społecznej osób zagrożonych wykluczeniem	4.2.1. Wzmocnienie działań klubu integracji społecznej. 4.2.2. Rozwijanie programów wsparcia psychologicznego i społecznego dla osób długotrwale bezrobotnych i zagrożonych marginalizacją. 4.2.3. Wspieranie działań rozwijających kompetencje społeczne, w tym umiejętności komunikacyjne, organizacyjne i zawodowe.
	4.3. Wsparcie osób w kryzysie bezdomności i przeciwdziałanie bezdomności	4.3.1. Rozwijanie działań prowadzących do wychodzenia z bezdomności poprzez aktywizację społeczną i zawodową. 4.3.2. Wspieranie programów oddłużeniowych oraz działań stabilizujących sytuację finansową osób zagrożonych wykluczeniem. 4.3.3. Rozwijanie usług wsparcia psychologicznego i terapeutycznego dla osób w kryzysie bezdomności.
	4.4. Rozwój mieszkań treningowych i wspomaganych jako etapu przejściowego w procesie reintegracji	4.4.1. Tworzenie i rozwijanie mieszkań treningowych dla osób wychodzących z bezdomności. 4.4.2. Wspieranie programów przygotowujących do samodzielnego prowadzenia gospodarstwa domowego. 4.4.3. Rozwijanie usług wspierających w obszarze zarządzania budżetem i organizacji życia codziennego.
	4.5. Rozwój ekonomii społecznej i przedsiębiorczości społecznej	4.5.1. Wspieranie podmiotów ekonomii społecznej tworzących miejsca pracy dla osób zagrożonych wykluczeniem. 4.5.2. Rozwijanie współpracy z instytucjami wspierającymi przedsiębiorczość i innowacje społeczne.

		4.5.3. Promowanie zatrudnienia wspieranego oraz społecznie odpowiedzialnych praktyk zatrudnienia.
	4.6. Wzmocnienie współpracy międzyinstytucjonalnej w obszarze integracji społecznej i zawodowej	4.6.1. Rozwijanie współpracy między instytucjami rynku pracy, pomocą społeczną i organizacjami pozarządowymi. 4.6.2. Wspieranie wymiany informacji i koordynacji działań między podmiotami zaangażowanymi w proces reintegracji. 4.6.3. Organizowanie wspólnych programów aktywizacyjnych i projektów partnerskich.
	4.7. Rozwój kompleksowego modelu wsparcia osób zagrożonych wykluczeniem społecznym	4.7.1. Łączenie działań aktywizacji zawodowej z pomocą społeczną, wsparciem psychologicznym i mieszkaniowym. 4.7.2. Rozwijanie usług środowiskowych wspierających integrację społeczną. 4.7.3. Wdrażanie zintegrowanych programów reintegracji społeczno-zawodowej dla osób o najniższym poziomie samodzielności.
Cel strategiczny	**Kierunki działania**	**Sposób realizacji**
Cel strategiczny nr 5: Wzmocnienie roli organizacji pozarządowych oraz rozwój aktywności obywatelskiej jako elementu systemu rozwiązywania problemów społecznych w mieście	5.1. Wzmacnianie współpracy samorządu z organizacjami pozarządowymi	5.1.1. Rozwijanie partnerskich form współpracy pomiędzy samorządem a organizacjami pozarządowymi w realizacji usług społecznych. 5.1.2. Wspieranie konsultacji społecznych oraz udziału organizacji pozarządowych w procesach planowania i realizacji polityk publicznych. 5.1.3. Rozwijanie mechanizmów dialogu obywatelskiego oraz współpracy z gremiami doradczymi, takimi jak Miejska Rada Działalności Pożytku Publicznego.
	5.2. Wzmacnianie potencjału instytucjonalnego organizacji pozarządowych	5.2.1. Rozwijanie działalności instytucji wspierających sektor obywatelski, w szczególności Włocławskiego Centrum Organizacji Pozarządowych i Wolontariatu. 5.2.2. Wspieranie działań doradczych i szkoleniowych w zakresie zarządzania organizacją, przygotowywania projektów oraz pozyskiwania środków finansowych. 5.2.3. Udostępnianie infrastruktury i zaplecza lokalowego wspierającego działalność organizacji społecznych.
	5.3. Wzmacnianie stabilności finansowej sektora pozarządowego	5.3.1. Rozwijanie mechanizmów finansowania umożliwiających realizację wieloletnich działań społecznych. 5.3.2. Promowanie dywersyfikacji źródeł finansowania organizacji pozarządowych, w tym środków publicznych, darowizn prywatnych, współpracy z biznesem oraz środków z odpisu 1,5% podatku. 5.3.3. Upraszczanie procedur konkursowych oraz ograniczanie barier formalnych w dostępie do środków publicznych.
	5.4. Rozwój wolontariatu i aktywności społecznej mieszkańców	5.4.1. Promowanie idei wolontariatu wśród mieszkańców, w szczególności wśród dzieci i młodzieży. 5.4.2. Wspieranie inicjatyw rozwijających wolontariat systemowy oraz długofalowe zaangażowanie społeczne. 5.4.3. Rozwijanie działań edukacyjnych wzmacniających kompetencje obywatelskie młodego pokolenia.
	5.5. Rozwój współpracy między organizacjami pozarządowymi	5.5.1. Wspieranie tworzenia sieci współpracy i partnerstw pomiędzy organizacjami społecznymi. 5.5.2. Organizowanie spotkań, forów i wydarzeń integrujących środowisko trzeciego sektora. 5.5.3. Promowanie wspólnych projektów i inicjatyw społecznych realizowanych przez kilka organizacji.
	5.6. Rozwój współpracy międzysektorowej	5.6.1. Wzmacnianie partnerstw pomiędzy sektorem publicznym, społecznym i gospodarczym. 5.6.2. Wspieranie inicjatyw społecznych realizowanych we współpracy z lokalnym biznesem. 5.6.3. Rozwijanie modeli współpracy sieciowej w rozwiązywaniu problemów społecznych.
	5.7. Rozwój partycypacji społecznej mieszkańców	5.7.1. Wspieranie narzędzi partycypacji społecznej, takich jak budżet obywatelski czy konsultacje społeczne. 5.7.2. Włączanie mieszkańców w procesy podejmowania decyzji dotyczących rozwoju miasta i polityki społecznej. 5.7.3. Rozwijanie działań organizowania społeczności lokalnej oraz inicjatyw oddolnych.

IV. WDROŻENIE, MONITOROWANIE I EWALUACJA STRATEGII

Realizacja Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Włocławek na lata 2026–2032 wymaga systematycznego monitorowania podejmowanych działań oraz okresowej oceny stopnia osiągania przyjętych celów. Proces wdrażania Strategii będzie polegał na realizacji zaplanowanych kierunków działań przez instytucje publiczne, jednostki organizacyjne samorządu terytorialnego, organizacje pozarządowe oraz inne podmioty współpracujące w ramach lokalnego systemu wsparcia społecznego.

Istotnym elementem realizacji Strategii będzie prowadzenie systematycznego monitoringu, który pozwoli na bieżące śledzenie postępów w osiąganiu celów strategicznych i operacyjnych oraz identyfikowanie ewentualnych barier utrudniających realizację zaplanowanych działań. Monitoring będzie polegał na gromadzeniu i analizie danych dotyczących realizacji poszczególnych działań oraz zmian zachodzących w obszarach objętych Strategią.

Na potrzeby monitorowania realizacji Strategii dla poszczególnych celów operacyjnych określone zostały wskaźniki monitorowania, które umożliwią ocenę stopnia realizacji przyjętych założeń strategicznych. Wskaźniki te pozwolą na analizę skuteczności podejmowanych działań oraz ocenę zmian zachodzących w obszarze polityki społecznej miasta.

Monitoring realizacji Strategii będzie prowadzony w sposób ciągły, natomiast jego wyniki będą podsumowywane w formie rocznych sprawozdań z realizacji Strategii. Raporty te będą obejmowały analizę stopnia realizacji celów operacyjnych oraz informacje dotyczące osiągniętych wartości wskaźników. Sprawozdania będą stanowiły podstawę do bieżącej oceny postępów we wdrażaniu Strategii oraz będą wykorzystywane w procesie zarządzania lokalną polityką społeczną.

Jednostką odpowiedzialną za koordynację procesu monitorowania oraz przygotowywanie sprawozdań z realizacji Strategii będzie Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie we Włocławku, który będzie współpracował z jednostkami organizacyjnymi miasta, instytucjami publicznymi oraz organizacjami pozarządowymi realizującymi działania w obszarze polityki społecznej.

W celu zapewnienia aktualności i adekwatności przyjętych kierunków działań przewiduje się również okresową weryfikację zapisów Strategii. Przegląd realizacji celów strategicznych oraz operacyjnych planowany jest w cyklu trzyletnim. Pierwsza kompleksowa weryfikacja dokumentu zostanie przeprowadzona w roku 2029, natomiast kolejna w roku 2032, czyli w końcowym okresie obowiązywania Strategii.

Przegląd Strategii będzie polegał na analizie stopnia realizacji przyjętych celów oraz ocenie skuteczności podejmowanych działań w kontekście zmieniających się uwarunkowań społecznych, ekonomicznych i instytucjonalnych. W ramach tego procesu możliwe będzie formułowanie wniosków oraz rekomendacji dotyczących ewentualnej aktualizacji dokumentu, w szczególności w przypadku wystąpienia istotnych zmian wpływających na funkcjonowanie lokalnego systemu wsparcia społecznego.

Wyniki przeglądu Strategii będą przedstawiane w formie raportu zawierającego część analityczną oraz rekomendacje dotyczące dalszych kierunków działań lub potrzeby aktualizacji dokumentu. Raport ten będzie przedkładany Radzie Miasta Włocławek, a jego przyjęcie nastąpi w formie uchwały Rady Miasta, co umożliwi dokonanie oceny realizacji Strategii oraz podjęcie ewentualnych decyzji dotyczących jej dalszego wdrażania lub aktualizacji.

W uzasadnionych przypadkach możliwe będzie również przeprowadzenie przeglądu doraźnego, obejmującego wybrane obszary Strategii. Taki przegląd może zostać zainicjowany w sytuacji wystąpienia istotnych zmian w otoczeniu społeczno-gospodarczym lub pojawienia się nowych wyzwań społecznych wymagających dostosowania działań strategicznych.

System monitorowania oraz okresowej ewaluacji Strategii stanowić będzie ważny element zarządzania lokalną polityką społeczną. Pozwoli on na bieżące dostosowywanie działań do potrzeb mieszkańców oraz na efektywne wykorzystanie dostępnych zasobów instytucjonalnych i finansowych w realizacji celów Strategii.

Tabela 26. Wskaźniki monitoringu

Cel strategiczny	Kierunki działania	Wskaźniki	Odpowiedzialny
Cel strategiczny nr 1: Wzmocnienie systemu wsparcia rodziny oraz rozwój środowiskowych form pomocy dziecku i rodzinie w mieście	1.1. Rozwój działań profilaktycznych i wczesnego wsparcia rodzin przeżywających trudności	– Liczba działań profilaktycznych dotyczących uzależnień, przemocy domowej oraz zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. – Liczba działań edukacyjnych i wspierających skierowanych do rodziców przeżywających trudności opiekuńczo-wychowawcze lub sytuacje kryzysowe (np. warsztaty, spotkania edukacyjne, grupy wsparcia). – Liczba rodzin objętych wsparciem w ramach działań profilaktycznych i wczesnej interwencji.	Urząd Miasta Włocławek, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, placówki oświatowe, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, organizacje pozarządowe, Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej.
	1.2. Zwiększenie dostępności wsparcia specjalistycznego dla dzieci i rodzin	– Liczba udzielonych bezpłatnych porad psychologicznych i pedagogicznych dla dzieci i rodzin. – Liczba rodzin objętych specjalistycznym poradnictwem (psychologicznym, pedagogicznym, prawnym lub terapeutycznym). – Liczba osób korzystających z konsultacji specjalistycznych w ramach systemu wsparcia rodziny.	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, placówki oświatowe, organizacje pozarządowe, podmioty świadczące pomoc psychologiczną i terapeutyczną, Urząd Miasta Włocławek.
	1.3. Wzmocnienie potencjału kadrowego systemu wsparcia rodziny	– Liczba zatrudnionych asystentów rodziny. – Liczba szkoleń podnoszących kompetencje asystentów rodziny. – Liczba rodzin objętych wsparciem asystentów rodziny.	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, Urząd Miasta Włocławek
	1.4. Rozwój rodzinnych form pieczy zastępczej	– Liczba kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej. – Liczba przeprowadzonych szkoleń dla kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej. – Liczba działań promujących ideę rodzicielstwa zastępczego. – Liczba funkcjonujących rodzin zastępczych.	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, Urząd Miasta Włocławek, organizacje pozarządowe.
	1.5. Wzmocnienie systemu usamodzielniania wychowanków pieczy zastępczej	– Liczba wychowanków pieczy zastępczej korzystających z mieszkań treningowych. – Liczba wychowanków pieczy zastępczej realizujących Indywidualny Program Usamodzielnienia. – Liczba wychowanków pieczy zastępczej, którzy po zakończeniu programu usamodzielnienia podjęli zatrudnienie lub kontynuują naukę.	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie.
	1.6. Ograniczanie zjawiska przemocy domowej i wzmacnianie ochrony osób pokrzywdzonych	– Liczba wszczętych procedur „Niebieskiej karty". – Liczba zrealizowanych programów korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc domową. – Liczba osób doznających przemocy objętych wsparciem specjalistycznym.	Urząd Miasta Włocławek, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej, Policja, organizacje pozarządowe.
	1.7. Wzmocnienie współpracy	– Liczba realizowanych programów i projektów na rzecz wsparcia rodziny.	Urząd Miasta Włocławek

	międzyinstytucjonalnej w systemie wsparcia rodziny	– Liczba posiedzeń Zespołu Interdyscyplinarnego ds. przeciwdziałania przemocy domowej. – Liczba posiedzeń zespołu ds. oceny sytuacji dziecka umieszczonego w rodzinnej pieczy zastępczej.	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, Zespół Interdyscyplinarny ds. przeciwdziałania przemocy domowej, organizacje pozarządowe, placówki oświatowe, Policja.
Cel strategiczny	**Kierunki działania**	**Wskaźniki**	**Odpowiedzialny**
Cel strategiczny nr 2: Zwiększenie poziomu samodzielności, aktywności społecznej i jakości życia osób starszych oraz osób z niepełnosprawnościami, w tym dzieci i młodzieży, poprzez rozwój dostępnych usług społecznych, edukacyjnych i środowiskowych	2.1. Rozwój usług opiekuńczych, zdrowotnych i wspierających w środowisku zamieszkania	– Liczba osób korzystających z usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych. – Liczba osób korzystających z usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością. – Liczba osób, które podniosły kwalifikacje w zakresie opieki nad osobami starszymi i osobami z niepełnosprawnościami.	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, Urząd Miasta Włocławek, organizacje pozarządowe, podmioty świadczące usługi opiekuńcze.
	2.2. Wzmacnianie wsparcia dla opiekunów osób zależnych	– Liczba opiekunów osób zależnych korzystających z opieki wytchnieniowej. – Liczba opiekunów objętych poradnictwem specjalistycznym. – Liczba zorganizowanych działań wsparcia dla opiekunów osób zależnych (np. warsztaty, szkolenia, grupy wsparcia).	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, Urząd Miasta Włocławek, organizacje pozarządowe, podmioty świadczące usługi opiekuńcze.
	2.3. Wspieranie aktywności społecznej seniorów oraz przeciwdziałanie ich izolacji społecznej	– Liczba seniorów korzystających z placówek wsparcia dziennego. – Liczba zrealizowanych projektów aktywizujących i integrujących seniorów. – Liczba słuchaczy Uniwersytetów Trzeciego Wieku. – Liczba wydanych Kart Seniora „Ogólnopolska Karta Seniora – edycja Włocławek”.	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, Urząd Miasta Włocławek, organizacje pozarządowe, Uniwersytety Trzeciego Wieku.
	2.4. Wzmocnienie aktywizacji zawodowej i społecznej osób z niepełnosprawnościami	– Liczba osób z niepełnosprawnościami uczestniczących w programach aktywizacji zawodowej. – Liczba utworzonych lub dostosowanych miejsc pracy dla osób z niepełnosprawnościami. – Liczba zorganizowanych staży, szkoleń i kursów podnoszących kwalifikacje zawodowe osób z niepełnosprawnościami. – Liczba osób z niepełnosprawnościami, które podjęły zatrudnienie w wyniku działań aktywizacyjnych.	Powiatowy Urząd Pracy, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, Urząd Miasta Włocławek, organizacje pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej, pracodawcy.
	2.5. Zwiększenie dostępności przestrzeni publicznej i usług dla osób z ograniczoną mobilnością	– Liczba budynków użyteczności publicznej, w których zlikwidowano bariery architektoniczne. – Liczba zlikwidowanych barier architektonicznych lub technicznych w miejscu zamieszkania osób z niepełnosprawnościami. – Liczba osób z niepełnosprawnościami, które otrzymały dofinansowanie	Urząd Miasta Włocławek, Miejski Ośrodek Pomocy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) – w zakresie programów.

		do zakupu przedmiotów ortopedycznych i sprzętu rehabilitacyjnego. – Liczba mieszkańców objętych wsparciem w zakresie dostępnych usług transportowych przeciwdziałających wykluczeniu komunikacyjnemu.	
	2.6. Rozwój systemu wsparcia psychologicznego i specjalistycznego	– Liczba osób starszych i osób z niepełnosprawnościami korzystających z pomocy psychologicznej lub psychiatrycznej. – Liczba zorganizowanych działań terapeutycznych i rehabilitacyjnych dla osób z zaburzeniami psychicznymi lub rozwojowymi. – Liczba osób korzystających ze specjalistycznego wsparcia terapeutycznego.	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, Urząd Miasta Włocławek, poradnie zdrowia psychicznego, podmioty lecznicze, organizacje pozarządowe.
	2.7. Wzmocnienie koordynacji działań oraz stabilności systemu wsparcia	– Liczba instytucji, organizacji pozarządowych i podmiotów ekonomii społecznej współpracujących w systemie wsparcia osób starszych i osób z niepełnosprawnościami. – Liczba wspólnych projektów, programów lub inicjatyw realizowanych przez instytucje wsparcia społecznego, zdrowotnego i edukacyjnego. – Liczba działań integracyjnych i informacyjnych zwiększających świadomość społeczną na temat potrzeb osób z niepełnosprawnościami.	Urząd Miasta Włocławek, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie we Włocławku, organizacje pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej, placówki ochrony zdrowia, placówki oświatowe.
	2.8. Wspieranie rozwoju, edukacji i integracji społecznej dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami.	– Liczba dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami objętych wsparciem edukacyjnym i specjalistycznym w przedszkolach i szkołach. – Liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w zajęciach terapeutycznych i rehabilitacyjnych (np. logopedia, integracja sensoryczna, wsparcie psychologiczne, rehabilitacja ruchowa). – Liczba działań integracyjnych i programów przeciwdziałających wykluczeniu społecznemu dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami. – Liczba placówek oświatowych dostosowanych do potrzeb uczniów z niepełnosprawnościami.	Urząd Miasta Włocławek, placówki oświatowe, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, organizacje pozarządowe.
	2.9. Rozwój infrastruktury wsparcia dziennego seniorów oraz tworzenie warunków sprzyjających ich aktywności w środowisku lokalnym	– Liczba funkcjonujących i nowo utworzonych placówek wsparcia dziennego dla seniorów. – Liczba miejsc dostępnych w placówkach wsparcia dziennego dla osób starszych. – Liczba seniorów korzystających z infrastruktury wsparcia dziennego. – Liczba zrealizowanych działań, programów i inicjatyw wspierających aktywność seniorów w społeczności lokalnej. – Liczba przedsięwzięć służących dostosowaniu przestrzeni i oferty lokalnej do potrzeb osób starszych	Urząd Miasta Włocławek, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, organizacje pozarządowe, podmioty prowadzące placówki wsparcia dziennego, Włocławska Rada Seniorów, kluby seniora, domy dziennego pobytu.

	2.10. Rozwój usług teleopieki, wsparcia zdalnego i nowoczesnych technologii wspierających samodzielność seniorów oraz osób z niepełnosprawnościami	– liczba osób objętych teleopieką, – liczba wydanych opasek bezpieczeństwa, – liczba interwencji podjętych w ramach systemu teleopieki, – liczba osób korzystających z usług zdalnego wsparcia.	Urząd Miasta Włocławek, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, organizacje pozarządowe, Włocławska Rada Seniorów, kluby seniora, operatorzy telopieki.
	2.11. Rozwój usług sąsiedzkich, samopomocowych i środowiskowych form wsparcia lokalnego	– liczba osób objętych usługami sąsiedzkimi, – liczba wolontariuszy, – liczba inicjatyw lokalnych, – liczba grup samopomocowych.	Urząd Miasta Włocławek, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, organizacje pozarządowe.
Cel strategiczny	**Kierunki działania**	**Wskaźniki**	**Odpowiedzialny**
Cel strategiczny nr 3: Ograniczenie skali uzależnień oraz poprawa kondycji psychicznej mieszkańców poprzez rozwój dostępnego, skoordynowanego systemu profilaktyki, terapii i wsparcia środowiskowego	3.1. Rozwój działań profilaktycznych i edukacyjnych w zakresie zdrowia psychicznego oraz uzależnień	– Liczba działań edukacyjno-informacyjnych skierowanych do mieszkańców w zakresie profilaktyki uzależnień oraz promocji zdrowia psychicznego. – Liczba szkoleń, warsztatów i spotkań podnoszących kompetencje w zakresie profilaktyki uzależnień i zdrowia psychicznego dla rodziców, nauczycieli, pedagogów, psychologów oraz innych grup zawodowych. – Liczba uczestników działań edukacyjnych i profilaktycznych.	Urząd Miasta Włocławek, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, placówki oświatowe, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, poradnie zdrowia psychicznego i leczenia uzależnień, organizacje pozarządowe.
	3.2. Zwiększenie dostępności wsparcia psychologicznego i psychiatrycznego	– Liczba mieszkańców korzystających ze wsparcia psychologicznego. – Liczba mieszkańców korzystających ze wsparcia psychiatrycznego. – Liczba dzieci i młodzieży objętych wsparciem psychologicznym lub psychiatrycznym.	Urząd Miasta Włocławek, poradnie zdrowia psychicznego i podmioty lecznicze świadczące opiekę psychiatryczną, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie we Włocławku, placówki oświatowe (szkoły i przedszkola),organizacje pozarządowe.
	3.3. Wzmocnienie systemu wsparcia dla dzieci i młodzieży w obszarze zdrowia psychicznego i profilaktyki uzależnień	– Liczba programów profilaktyki uniwersalnej realizowanych wśród dzieci i młodzieży. – Liczba dzieci i młodzieży objętych programami profilaktycznymi. – Liczba placówek wsparcia dziennego funkcjonujących na terenie miasta. – Liczba dzieci korzystających z placówek wsparcia dziennego.	Urząd Miasta Włocławek, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, placówki oświatowe, placówki wsparcia dziennego, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, organizacje pozarządowe.
	3.4. Rozwój kompleksowego systemu terapii i reintegracji osób uzależnionych	– Liczba osób uzależnionych objętych terapią uzależnień. – Liczba osób współuzależnionych objętych wsparciem terapeutycznym. – Liczba realizowanych programów i projektów w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom. – Liczba realizowanych programów postterapeutycznych wspierających utrzymanie abstynencji.	Urząd Miasta Włocławek, poradnie leczenia uzależnień, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, organizacje pozarządowe.
	3.5. Ograniczanie czynników środowiskowych sprzyjających	– Liczba działań edukacyjno-profilaktycznych realizowanych przez Policję i Straż Miejską dotyczących przeciwdziałania uzależnieniom.	Urząd Miasta Włocławek, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, Policja, Straż Miejska, organizacje pozarządowe.

	uzależnieniom	– Liczba działań środowiskowych i aktywizacyjnych realizowanych metodą CAL – Liczba osób uczestniczących w działaniach środowiskowych na rzecz społeczności lokalnej.	
	3.6. Wzmocnienie koordynacji systemu wsparcia w obszarze zdrowia psychicznego i uzależnień	– Liczba spotkań, konferencji i szkoleń służących wymianie informacji między instytucjami działającymi w obszarze zdrowia psychicznego i uzależnień. – Liczba wspólnych projektów realizowanych przez instytucje publiczne i organizacje pozarządowe w obszarze zdrowia psychicznego i przeciwdziałania uzależnieniom. – Liczba podmiotów zaangażowanych w system współpracy międzyinstytucjonalnej w obszarze zdrowia psychicznego i uzależnień.	Urząd Miasta Włocławek, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, poradnie zdrowia psychicznego, poradnie leczenia uzależnień, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, placówki oświatowe, Policja, Straż Miejska, organizacje pozarządowe.
Cel strategiczny	**Kierunki działania**	**Wskaźniki**	**Odpowiedzialny**
Cel strategiczny nr 4: Wzmocnienie systemu integracji społecznej i zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz rozwój kompleksowych form wsparcia prowadzących do aktywizacji i samodzielności mieszkańców	4.1. Wzmacnianie aktywizacji zawodowej osób pozostających poza rynkiem pracy	– Liczba osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, które podjęły zatrudnienie lub staż w wyniku działań aktywizacyjnych. – Liczba zawartych porozumień lub umów z pracodawcami dotyczących organizacji miejsc pracy, staży lub prac interwencyjnych. – Liczba utworzonych doposażonych stanowisk pracy dla osób w trudnej sytuacji życiowej.	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, Powiatowy Urząd Pracy, Urząd Miasta Włocławek, organizacje pozarządowe, pracodawcy.
	4.2. Rozwój działań reintegracji społecznej osób zagrożonych wykluczeniem	– Liczba osób objętych wsparciem w ramach Klubu Integracji Społecznej. – Liczba osób, które po zakończeniu udziału w KIS podjęły dalsze działania aktywizacyjne (np. szkolenia zawodowe, staże). – Liczba osób bezrobotnych objętych pracą socjalną ukierunkowaną na aktywizację społeczną i zawodową.	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, Powiatowy Urząd Pracy, Urząd Miasta Włocławek, organizacje pozarządowe, pracodawcy.
	4.3. Wsparcie osób w kryzysie bezdomności i przeciwdziałanie bezdomności	– Liczba osób w kryzysie bezdomności objętych aktywizacją społeczno-zawodową. – Liczba osób w kryzysie bezdomności, które opuściły placówki dla osób bezdomnych i podjęły samodzielne zamieszkanie. – Liczba zawartych kontraktów socjalnych z osobami w kryzysie bezdomności.	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, Powiatowy Urząd Pracy, Urząd Miasta Włocławek, organizacje pozarządowe.
	4.4. Rozwój mieszkań treningowych i wspomaganych jako etapu przejściowego w procesie reintegracji	– Liczba osób w kryzysie bezdomności korzystających z mieszkań treningowych lub wspomaganych. – Liczba utworzonych lub doposażonych miejsc w mieszkaniach treningowych i wspomaganych. – Liczba osób, które po opuszczeniu mieszkania treningowego podjęły samodzielne zamieszkanie (najem prywatny, komunalny, socjalny).	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, Urząd Miasta Włocławek, organizacje pozarządowe.

		– Liczba programów lub działań przygotowujących do samodzielnego prowadzenia gospodarstwa domowego i organizacji życia codziennego.	
	4.5. Rozwój ekonomii społecznej i przedsiębiorczości społecznej	– Liczba osób zatrudnionych w podmiotach ekonomii społecznej. – Liczba podmiotów ekonomii społecznej działających na terenie miasta. – Liczba osób zagrożonych wykluczeniem społecznym objętych wsparciem w podmiotach ekonomii społecznej.	Urząd Miasta Włocławek, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, Powiatowy Urząd Pracy, podmioty ekonomii społecznej.
	4.6. Wzmocnienie współpracy międzyinstytucjonalnej w obszarze integracji społecznej i zawodowej	– Liczba wspólnych projektów i programów realizowanych przez instytucje rynku pracy i pomocy społecznej na rzecz zwiększenia szans na rynku pracy. – Liczba opracowanych wspólnych procedur lub ścieżek wsparcia klienta między instytucjami. – Liczba osób, które podjęły zatrudnienie dzięki współpracy instytucji rynku pracy i pomocy społecznej.	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, Powiatowy Urząd Pracy, Urząd Miasta Włocławek, organizacje pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej.
	4.7. Rozwój kompleksowego modelu wsparcia osób zagrożonych wykluczeniem społecznym	– Liczba podmiotów zaangażowanych we wdrażanie programów reintegracji społeczno-zawodowej. – Liczba osób objętych usługami asystenckimi wspierającymi codzienne funkcjonowanie (np. asystent osoby z niepełnosprawnością, asystent rodziny). – Liczba lokalnych inicjatyw integracyjnych (np. spotkania, warsztaty, grupy samopomocowe) zorganizowanych na rzecz osób zagrożonych wykluczeniem społecznym.	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, Powiatowy Urząd Pracy, Urząd Miasta Włocławek, organizacje pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej.
Cel strategiczny	**Kierunki działania**	**Wskaźniki**	**Odpowiedzialny**
Cel strategiczny nr 5: Wzmocnienie roli organizacji pozarządowych oraz rozwój aktywności obywatelskiej jako elementu systemu rozwiązywania problemów społecznych w mieście	5.1. Wzmacnianie współpracy samorządu z organizacjami pozarządowymi	– Liczba partnerstw zawartych z organizacjami pozarządowymi. – Liczba organizacji pozarządowych ubiegających się o dofinansowanie w ramach otwartych konkursów ofert. – Liczba zadań publicznych powierzonych organizacjom pozarządowym przez Gminę Miasto Włocławek. – Liczba dokumentów strategicznych i programowych objętych konsultacjami społecznymi.	Urząd Miasta Włocławek, organizacje pozarządowe, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie.
	5.2. Wzmacnianie potencjału instytucjonalnego organizacji pozarządowych	– Liczba nowoutworzonych organizacji pozarządowych na terenie miasta. – Liczba szkoleń, warsztatów i spotkań wspierających rozwój kompetencji przedstawicieli organizacji pozarządowych. – Liczba organizacji pozarządowych uczestniczących w działaniach wzmacniających ich potencjał instytucjonalny.	Urząd Miasta Włocławek, organizacje pozarządowe, instytucje wspierające rozwój NGO.
	5.3. Wzmacnianie stabilności finansowej sektora pozarządowego	– Liczba organizacji pozarządowych, które otrzymały dofinansowanie w ramach otwartych konkursów ofert.	Urząd Miasta Włocławek, organizacje pozarządowe, organizacje pożytku publicznego.

		– Łączna kwota dotacji przekazanych organizacjom pozarządowym z budżetu Miasta Włocławek. – Łączna wartość wkładu własnego wniesionego przez organizacje pozarządowe (finansowego i osobowego). – Łączna kwota środków z 1,5% podatku dochodowego przekazana organizacjom pożytku publicznego.	
	5.4. Rozwój wolontariatu i aktywności społecznej mieszkańców	– Liczba inicjatyw społecznych realizowanych na rzecz społeczności lokalnej, w tym opartych na Modelu Organizowania Społeczności Lokalnej. – Liczba osób uczestniczących w projektach realizowanych w oparciu o Model Organizowania Społeczności Lokalnej. – Liczba wolontariuszy zarejestrowanych w bazie Włocławskiego Centrum Organizacji Pozarządowych i Wolontariatu (WCOPiW). – Liczba porozumień o współpracy zawartych w ramach Klubu Wolontariusza MOPR.	Urząd Miasta Włocławek, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, Włocławskie Centrum Organizacji Pozarządowych i Wolontariatu, organizacje pozarządowe.
	5.5. Rozwój współpracy między organizacjami pozarządowymi	– .Liczba akcji i wydarzeń realizowanych wspólnie przez organizacje pozarządowe. – Liczba spotkań, warsztatów i konferencji służących nawiązywaniu współpracy między organizacjami pozarządowymi.	Urząd Miasta Włocławek, organizacje pozarządowe, Włocławskie Centrum Organizacji Pozarządowych i Wolontariatu.
	5.6. Rozwój współpracy międzysektorowej	– Liczba sformalizowanych partnerstw lub porozumień zawartych w ramach współpracy międzysektorowej. – Liczba inicjatyw i przedsięwzięć realizowanych w ramach współpracy międzysektorowej.	Urząd Miasta Włocławek, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, Włocławskie Centrum Organizacji Pozarządowych i Wolontariatu, Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej, Centrum Edukacji i Kultury „Zenit", organizacje pozarządowe, podmioty sektora prywatnego.
	5.7. Rozwój partycypacji społecznej mieszkańców	– Liczba projektów zgłoszonych przez mieszkańców w ramach budżetu obywatelskiego. – Liczba osób uczestniczących w głosowaniu nad projektami budżetu obywatelskiego. – Liczba zrealizowanych projektów w ramach budżetu obywatelskiego. – Liczba posiedzeń Miejskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego.	Urząd Miasta Włocławek, Miejska Rada Działalności Pożytku Publicznego, organizacje pozarządowe.

V. WIZJA ROZWOJU POLITYKI SPOŁECZNEJ ORAZ MISJA STRATEGII

Włocławek w 2032 roku to miasto solidarne, bezpieczne i włączające społecznie, w którym każdy mieszkaniec – niezależnie od wieku, sytuacji życiowej, stanu zdrowia, poziomu sprawności czy pozycji społecznej – ma zapewniony równy dostęp do wysokiej jakości usług społecznych, zdrowotnych, edukacyjnych i środowiskowych, umożliwiających prowadzenie samodzielnego, aktywnego i godnego życia. Miasto konsekwentnie rozwija nowoczesną politykę społeczną, odpowiadającą na wyzwania wynikające ze zmian demograficznych, społecznych i ekonomicznych, opartą na współpracy międzyinstytucjonalnej, partnerstwie z organizacjami pozarządowymi, aktywnym udziale mieszkańców oraz wzmacnianiu lokalnej wspólnoty.

Przyjęta wizja stanowi odpowiedź na kluczowe procesy zdiagnozowane w Strategii, w szczególności na trwałą depopulację miasta, postępujące starzenie się ludności oraz wzrost wskaźnika obciążenia demograficznego. Prognozy wskazują, że do 2030 roku liczba mieszkańców Włocławka spadnie do poziomu około 89,8 tys., natomiast udział osób w wieku 65+ przekroczy 32% populacji miasta. Oznacza to konieczność dalszego rozwoju polityki senioralnej, wzmacniania usług opiekuńczych, wsparcia dziennego oraz działań przeciwdziałających osamotnieniu i izolacji społecznej osób starszych. Włocławek przyszłości to miasto przyjazne starzeniu się, zapewniające seniorom warunki do jak najdłuższego zachowania samodzielności, uczestnictwa w życiu społecznym i korzystania z nowoczesnych, dostępnych usług świadczonych przede wszystkim w środowisku lokalnym.

Wizja miasta uwzględnia również potrzebę budowania spójnego systemu wsparcia dla rodzin, dzieci i młodzieży. Rodzina pozostaje podstawowym środowiskiem rozwoju człowieka i kluczowym obszarem interwencji lokalnej polityki społecznej. W perspektywie 2032 roku Włocławek dąży do modelu miasta wspierającego rodzinę na każdym etapie jej funkcjonowania – od działań profilaktycznych i edukacyjnych, przez wzmacnianie kompetencji opiekuńczo-wychowawczych, po skuteczne przeciwdziałanie sytuacjom kryzysowym, przemocy domowej i niewydolności opiekuńczej. Szczególne znaczenie w tej wizji ma rozwój rodzinnych form pieczy zastępczej, wzmacnianie procesu usamodzielniania wychowanków oraz działania służące ochronie dobra dziecka i utrzymaniu więzi rodzinnych.

Włocławek 2032 to również miasto, które skutecznie przeciwdziała wykluczeniu społecznemu i marginalizacji. Oznacza to rozwój zintegrowanego systemu wsparcia osób zagrożonych ubóstwem, bezrobociem, bezdomnością, kryzysami zdrowia psychicznego, uzależnieniami oraz długotrwałą chorobą. W świetle diagnozy szczególnego znaczenia nabierają działania na rzecz osób biernych zawodowo, osób z niepełnosprawnościami, mieszkańców doświadczających kryzysów psychicznych oraz osób w kryzysie bezdomności. Wizja zakłada rozwój usług społecznych opartych na procesie deinstytucjonalizacji, czyli stopniowym przechodzeniu od wsparcia instytucjonalnego do pomocy świadczonej w miejscu zamieszkania i najbliższym środowisku życia mieszkańca. Takie podejście wzmacnia poczucie sprawczości, samodzielność i integrację społeczną, a jednocześnie pozwala lepiej odpowiadać na złożone potrzeby mieszkańców.

Istotnym elementem wizji jest także budowanie miasta wspierającego zdrowie psychiczne i dobrostan mieszkańców. Diagnoza wskazuje na rosnące znaczenie problemów związanych z kryzysami psychicznymi, uzależnieniami oraz przeciążeniem opiekunów rodzinnych. W perspektywie 2032 roku Włocławek rozwija system profilaktyki, wczesnej interwencji oraz specjalistycznego wsparcia psychologicznego i terapeutycznego, dostępnego zarówno dla dzieci i młodzieży, jak i osób dorosłych oraz seniorów. Miasto wzmacnia współpracę pomiędzy pomocą społeczną, ochroną zdrowia, oświatą i organizacjami społecznymi, tworząc zintegrowany model reagowania na sytuacje kryzysowe i przeciwdziałania długotrwałym skutkom problemów psychicznych.

Wizja rozwoju polityki społecznej Włocławka opiera się również na aktywności obywatelskiej i partnerstwie lokalnym. Rozwój wolontariatu, ekonomii społecznej, organizacji pozarządowych oraz współpracy międzysektorowej stanowi jeden z fundamentów budowania silnej wspólnoty lokalnej. Włocławek w 2032 roku to miasto, w którym mieszkańcy, instytucje publiczne, organizacje społeczne, podmioty ekonomii społecznej i przedsiębiorcy współtworzą lokalny system wsparcia, oparty na współodpowiedzialności za jakość życia i dobro wspólne.

Misją Miasta Włocławek w obszarze polityki społecznej jest prowadzenie zintegrowanej, nowoczesnej i skutecznej polityki społecznej, odpowiadającej na realne potrzeby mieszkańców oraz zmieniające się uwarunkowania demograficzne, społeczne i ekonomiczne. Misja ta realizowana będzie poprzez rozwój wysokiej jakości usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym, wzmacnianie samodzielności mieszkańców, wspieranie rodzin, przeciwdziałanie wykluczeniu

społecznemu oraz budowanie trwałych partnerstw pomiędzy samorządem, instytucjami publicznymi, organizacjami pozarządowymi i mieszkańcami.

Podstawowym założeniem realizacji misji jest człowiek i jego potrzeby na każdym etapie życia. Oznacza to prowadzenie polityki społecznej zorientowanej na profilaktykę, wczesną interwencję, aktywizację oraz wzmacnianie zasobów własnych mieszkańców i społeczności lokalnych. Szczególny nacisk zostanie położony na rozwój usług środowiskowych, opiekuńczych, asystenckich, specjalistycznych i integracyjnych, które umożliwią osobom starszym, osobom z niepełnosprawnościami, rodzinom oraz osobom w kryzysie funkcjonowanie w swoim naturalnym środowisku życia.

Realizacja misji oznacza także konsekwentne wzmacnianie spójności społecznej miasta poprzez ograniczanie nierówności, zwiększanie dostępności usług publicznych oraz wspieranie aktywności społecznej i zawodowej mieszkańców. Szczególną rolę odegrają działania na rzecz seniorów, rodzin z dziećmi, osób opuszczających pieczę zastępczą, osób długotrwale bezrobotnych, osób w kryzysie bezdomności oraz mieszkańców wymagających wsparcia w obszarze zdrowia psychicznego.

Misja Strategii zakłada, że polityka społeczna Włocławka będzie realizowana w sposób elastyczny, oparty na monitorowaniu wskaźników, ewaluacji skuteczności działań oraz bieżącym reagowaniu na nowe wyzwania społeczne. Dzięki temu możliwe będzie skuteczne dostosowywanie interwencji do rzeczywistych potrzeb mieszkańców i utrzymanie wysokiej jakości usług społecznych w perspektywie całego okresu obowiązywania Strategii.

VI. RAMY FINANSOWE REALIZACJI STRATEGII

Realizacja Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Włocławek na lata 2026–2032 wymaga zapewnienia stabilnych, zróżnicowanych i elastycznych źródeł finansowania, umożliwiających osiągnięcie założonych celów strategicznych oraz skuteczne reagowanie na zmieniające się potrzeby mieszkańców. Ramy finansowe Strategii zostały opracowane w sposób umożliwiający łączenie środków własnych Miasta z funduszami zewnętrznymi, w tym krajowymi i europejskimi, co pozwoli na stopniowy rozwój lokalnego systemu usług społecznych, szczególnie w obszarach wymagających dalszej deinstytucjonalizacji wsparcia oraz wzmacniania usług środowiskowych.

Podstawowym źródłem finansowania działań przewidzianych w Strategii będą środki własne budżetu Miasta Włocławek, zabezpieczane corocznie w uchwale budżetowej oraz wieloletniej prognozie finansowej. Finansowanie to obejmować będzie w szczególności zadania własne gminy i powiatu realizowane przez Urząd Miasta Włocławek, jednostki organizacyjne Miasta, w tym Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, placówki oświatowe, jednostki wsparcia dziennego oraz inne podmioty realizujące zadania z zakresu polityki społecznej. Środki własne Miasta stanowić będą fundament realizacji usług ciągłych, takich jak praca socjalna, usługi opiekuńcze, wsparcie rodzin, przeciwdziałanie przemocy domowej, działania profilaktyczne, programy senioralne, wsparcie osób z niepełnosprawnościami oraz integracja społeczna mieszkańców zagrożonych wykluczeniem.

Istotnym źródłem finansowania będą również środki budżetu państwa, przekazywane w formie dotacji celowych na realizację zadań zleconych z zakresu administracji rządowej oraz programów resortowych. Dotyczy to w szczególności środków przeznaczonych na realizację świadczeń rodzinnych, pomocy społecznej, wsparcia rodziny i systemu pieczy zastępczej, przeciwdziałania przemocy domowej, działań z zakresu ochrony zdrowia psychicznego oraz programów skierowanych do seniorów i osób z niepełnosprawnościami. W perspektywie obowiązywania Strategii szczególne znaczenie będą miały programy rządowe wspierające rozwój usług społecznych, takie jak programy w obszarze opieki wytchnieniowej, asystencji osobistej, usług sąsiedzkich, rozwoju klubów seniora oraz teleopieki.

Ważnym elementem ram finansowych będą środki Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON), przeznaczane na działania wspierające osoby z niepełnosprawnościami, w szczególności likwidację barier architektonicznych i technicznych, dofinansowanie sprzętu rehabilitacyjnego i przedmiotów ortopedycznych, aktywizację zawodową oraz rozwój usług asystenckich. Finansowanie z tego źródła będzie miało istotne znaczenie dla realizacji celu strategicznego dotyczącego zwiększenia samodzielności i jakości życia osób z niepełnosprawnościami oraz seniorów.

Strategia zakłada szerokie wykorzystanie środków europejskich, które w perspektywie 2026–2032 będą stanowiły jeden z kluczowych instrumentów rozwoju nowoczesnych usług społecznych. Szczególne znaczenie będą miały fundusze dostępne w ramach programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021–2027, a także kolejnych instrumentów wdrażanych w nowej perspektywie finansowej Unii Europejskiej. Środki te będą mogły wspierać rozwój usług środowiskowych, deinstytucjonalizację, działania na rzecz seniorów, osób z niepełnosprawnościami, rodzin przeżywających trudności opiekuńczo-wychowawcze, osób w kryzysie bezdomności, zdrowia psychicznego, ekonomii społecznej oraz aktywizacji społeczno-zawodowej mieszkańców. Fundusze europejskie będą również wykorzystywane do rozwoju infrastruktury społecznej, w tym placówek wsparcia dziennego seniorów, mieszkań wspomaganych, centrów aktywności lokalnej oraz rozwiązań z zakresu teleopieki i nowoczesnych technologii wspierających samodzielność mieszkańców.

W realizacji Strategii zakłada się także możliwość korzystania z środków Krajowego Planu Odbudowy, funduszy ministerialnych oraz programów celowych realizowanych przez instytucje centralne i regionalne. Dotyczy to w szczególności przedsięwzięć związanych z poprawą dostępności usług publicznych, cyfryzacją usług społecznych, rozwojem usług zdrowotnych i środowiskowych oraz inwestycji w infrastrukturę służącą wsparciu osób starszych i osób z niepełnosprawnościami.

Istotnym uzupełnieniem systemu finansowania będą środki pozyskiwane przez organizacje pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej, fundacje oraz partnerów społecznych, realizujących zadania publiczne na zlecenie Miasta lub w formule partnerskiej. Współpraca z trzecim sektorem umożliwi dywersyfikację źródeł finansowania oraz zwiększenie elastyczności i innowacyjności podejmowanych działań, szczególnie w obszarze wolontariatu, usług sąsiedzkich, wsparcia psychologicznego, aktywizacji seniorów i działań integracyjnych.

Ramy finansowe Strategii uwzględniają również możliwość angażowania środków pochodzących z partnerstw publiczno-społecznych i publiczno-prywatnych, zwłaszcza w zakresie przedsięwzięć infrastrukturalnych, działań rewitalizacyjnych oraz inicjatyw rozwijających lokalne usługi społeczne. Rozwiązania te mogą mieć szczególne znaczenie przy tworzeniu nowych placówek wsparcia dziennego, mieszkań treningowych, centrów aktywności lokalnej czy rozwiązań cyfrowych dla seniorów.

Ze względu na długookresowy charakter Strategii oraz dynamicznie zmieniające się uwarunkowania społeczno-ekonomiczne, przyjęto zasadę elastycznego planowania finansowego. Oznacza to, że szczegółowy zakres środków przeznaczanych na realizację poszczególnych działań będzie corocznie doprecyzowywany w dokumentach wykonawczych Miasta, w szczególności w budżecie miasta, wieloletniej prognozie finansowej, programach sektorowych oraz projektach współfinansowanych ze źródeł zewnętrznych.

Przyjęty model finansowania zakłada racjonalne gospodarowanie środkami publicznymi, powiązanie finansowania z systemem wskaźników realizacji Strategii oraz systematyczny monitoring efektywności kosztowej działań. Szczególne znaczenie będzie miała analiza relacji pomiędzy ponoszonymi nakładami a osiąganymi rezultatami społecznymi, zwłaszcza w obszarach wymagających dalszego rozwoju usług środowiskowych i deinstytucjonalizacji.

Tak określone ramy finansowe zapewniają możliwość stopniowej, stabilnej i wieloźródłowej realizacji Strategii, przy jednoczesnym zachowaniu zdolności Miasta do reagowania na nowe wyzwania społeczne wynikające z procesów depopulacji, starzenia się ludności, zmian struktury rodzin oraz rosnącego zapotrzebowania na nowoczesne usługi społeczne.

Spis tabel

Spis wykresów

Spis treści