STRATEGIA

POLITYKI SPOŁECZNEJ

DLA WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO

DO 2020 ROKU

POZNAŃ 2010

Załącznik
do Uchwały Nr **LI / 774 / 10**
Sejmiku Województwa Wielkopolskiego
z dnia 25 października 2010 roku

Poznań, październik 2010

Nadzór nad projektem:

Krystyna Poślednia
Członek Zarządu Województwa Wielkopolskiego

Koordynacja:

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej
ul. Piekary 14/15
61-823 Poznań
tel.: (61) 856 73 00
fax: (61) 851 56 35
www.rops-wielkopolska.poznan.pl
e-mail: rops@rops-wielkopolska.poznan.pl

Koordynacja prac nad Strategią:

Aleksandra Kowalska
Dyrektor Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu

Apolonia Wojciechowska
z-ca Dyrektora Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu

oraz

Radosław Dukat
Aleksandra Krawczyk

Kierujący projektem:

prof. dr hab. Ryszard Cichocki (Instytut Socjologii UAM w Poznaniu)

Koncepcja i opracowanie Strategii:

prof. zw. dr hab. Zbigniew Woźniak (Zakład Badań Problemów Społecznych i Pracy Socjalnej Instytut Socjologii UAM)

Badania – diagnoza - analizy:

Centrum Badań Stosowanych Ultex Ankieter Sp. z o.o.
60-791 Poznań, ul. Reymonta 27/6
Tel. 061 862 17 97, fax 061 867 58 00
NIP 779 20 12 814 REGON 631166870

Autorzy badań, opracowań i analiz:

prof. dr hab. Ryszard Cichocki
prof. dr hab. Zbigniew Woźniak
dr Piotr Jabkowski
mgr Anna Witek

inne osoby współpracujące:

dr Piotr Cichocki
mgr Justyna Siekierczak

Zespół Sterujący Pracami nad Strategią Polityki Społecznej dla Województwa Wielkopolskiego do 2020 roku:

1. Krystyna Poślednia – Członek Zarządu Województwa Wielkopolskiego – Przewodniczący Zespołu
2. Aleksandra Kowalska - Dyrektor Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu - Członek Zespołu
3. Apolonia Wojciechowska - zastępca Dyrektora Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu - Członek Zespołu
4. Tomasz Wiktor – Dyrektor Departamentu Sportu i Turystyki Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego - Członek Zespołu
5. Grzegorz Potrzebowski – Dyrektor Departamentu Polityki Regionalnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego - Członek Zespołu
6. Jacek Bartkowiak – p.o. Dyrektora Departamentu Kultury Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego - Członek Zespołu
7. Anna Grzymisławska – Dyrektor Departamentu Organizacyjnego i Kadr Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego - Członek Zespołu
8. Zbigniew Hupało – Dyrektor Departamentu Ochrony Zdrowia i Przeciwdziałania Uzależnieniom Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego - Członek Zespołu
9. Barbara Kwapiszewska – Dyrektor Wojewódzkiego Urzędu Pracy - Członek Zespołu
10. Arleta Nowak – Dyrektor Departamentu Edukacji i Nauki Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego - Członek Zespołu

Międzysektorowy Zespół Konsultacyjno - Wdrożeniowy.
Osoby i instytucje zaproszone do współpracy w ramach prac nad Strategią w latach 2009-2010.

Kamil Woźniak, Chodzież; Elżbieta Pertek, Trzcianka; Elżbieta Pilarczyk, Gniezno; Alicja Data, Mirosław Sobkowiak, Agnieszka Jackowiak, Gostyń; Ewelina Stachowska, Grodzisk Wlkp.; Dorota Piechowiak, Jarocin; Dorota Augustowska, Kalisz; Katarzyna Kucharska, Kępno; Andrzej Tomczyk, Jakub Modrzyński, Ewelina Wysocińska, Koło; Barbara Kietner, Wioletta Glapińska, Barbara Romaniszyn, m. Konin; Agnieszka Marszewska, Kościan; Tadeusz Ciesiółka, Andrzej Piotrowski, Krotoszyn; Ewelina Jędrowiak, Emilia Konieczna, Leszno; Arkadiusz Staniszewski, m.Kalisz; Krzysztof Perek, m.Leszno; Alicja Szcześniak, Natalia Wołczecka, Marta Kempińska, m. Poznań; Grażyna Wyrembska, Międzychód; Teresa Sienkiewicz, Nowy Tomyśl; Aneta Błaszczuk, Marcin Siudziński, Włodzimierz Florczak, Daniel Świgoniak, Hanna Pawlak-Kornacka, Ostrów Wlkp.; Tomczyk Zbigniew, Ostrzeszów; Alicja Śnieżko, Anna Szarzyńska, Piła; Grzegorz Grygiel, Ewelina Grygiel, Pleszew; Daria Szaj, Elżbieta Bijaczewska, Zygmunt Jeżewski, Poznań; Ewa Szczepaniak, Rawicz; Karolina Kowalska, Słupca; Anna Wilska, Adriana Wenc-Maćkowiak, Szamotuły; Marek Witczak, Środa Wlkp.; Małgorzata Łucka, Śrem; Katarzyna Antosik, Turek; Lucyna Ostapiuk, Edyta Owczarzak, Wągrowiec; Kamila Kaus, Wolsztyn, Jan Sznura, Września; Mirosław Mincewicz, Złotów; Ewa Kunz, Jarocin; Maria Raczkowska, Kotlin; Małgorzata Roszyk, Krobia; Teresa Stęplewska, Krotoszyn; Iwona Sarna, Pleszew; Krystyna Krzywda, Żelazków; Agnieszka Zaremba-Drużbiak, Koźminek; Bożena Humelt, Lisków; Danuta Zdeb, Odolanów; Irena Słodkiewicz, Sośnie; Krystyna Kois-Jaźwiec, Marcin Matuszkiewicz, Ostrów Wlkp.; Małgorzata Amza, Piła; Teresa Klonowska, Gostyń; Violetta Galant, Opatówek; Irena Rachwalska, Nowe Skalmierzyce; Monika Piotrowska, Czarnków; ks. Jacek Dziel, Wojciech Tomaszewski, Gniezno; Iwona Peda-Zioła, Koło; Zofia Mac, Konin; Teresa Chudzińska, Kostrzyn Wlkp.; Marcin Piotrowski, Poznań; Justyna Sikorska, Poznań; Jolanta Twardowska-Rajewska, Poznań; Małgorzata Węgrzyn, Poznań; Magdalena Orzeszko, Poznań; Jan Kómoch, Poznań; Justyna K. Ochędzan, Poznań; Jadwiga Grześkowiak, Liliana Kolendowicz, Katarzyna Majer, Poznań; Sławomir Gembara, Alicja Godyla-Jasicka, Poznań; Jolanta Graczyk-Ogdem, Katarzyna Kledzik-Balicka, Poznań; Alicja Boniak, Artur Śliwiński, Szamocin; Grzegorz Filipiak, Poznań; Tadeusz Śródecki, Międzychód; Ewa Gałka, Poznań; Konrad Kołbik, Poznań; s. Janina Kierstan, Szamotuły; Irena Szostak, Ewa Fons, Jarosław Konarkowski, Poznań; Agnieszka Rusińska, Poznań; Stanisława Nawrocka, Maria Nowak, Leszno; Marek T. Stefaniak, Sławomir Pietrzak, Rożnowice; Agnieszka Głuchowska, Kalisz; Marta Marciniak, Poznań; Hanna Zwolak, Poznań; Maria Leśniewska, Irena Halt, Poznań; Maria Zielony, Leszno; Franciszek Jeżewski, Piła; Irena Wojewódzka-Kucz, Wągrowiec; Stanisław Słopień, Poznań; Elwira Lisiecka, Pleszew; Janina Szumińska, Kościan; Zygmunt Tomkowiak, Poznań; Jacek Antowski, Poznań; Krzysztof Wodniczak, Jerzy Jernas, Poznań; Aleksander Barinow Wojewódzki, Poznań; Anna Mroczyńska, Poznań; Tomasz Mika, Puszczykowo; Iwona Janicka, Jacek Janicki, Puszczykowo; Wojciech Zarzycki, Poznań; Agata Rappe, Poznań; Stanisław Bronz, Kalisz; Krystyna Grajek, Wanda Statkiewicz, Poznań; Jacek Wielgosz, Poznań; Jerzy Grzegorski, Irena Dutkowska, Ostrów Wlkp.; Tadeusz Fudała, Ostrów Wlkp.; Jerzy Mazurek, Ostrów Wlkp.; Zdzisław Bączkiewicz, Poznań; Andrzej Jarnuczak, Ostrów Wlkp.; Monika Karlińska-Kobylańska, Ostrów Wlkp.; Karolina Nowak, Nowy Tomyśl;

Zofia Rybińska, Leszno; Katarzyna Dziechciarz, Międzychód; Katarzyna Sałata, Chodzież; Danuta Rominiecka-Gromniak, Poznań; Małgorzata Halber, Pobiedziska; Marcin Bajerowicz, Poznań; Grażyna Pogodzińska, Urszula Walas, Poznań; Aldona Perkiewicz, Września; Katarzyna Bielawska, Poznań; Wioleta Pilarczyk, Bożena Łopata, Lwówek; Magdalena Gołębiewska, Magdalena Radojewska, Środa Wlkp.; Ewa Kępa, Joanna Piekarczyk, Konin; Iwona Wawrzyniak, Bogumił Wadzyński, Leszno; Józef Wiatrowski, Krystyna Orłowska, Konin; Joanna Kosicka, Bliżyce; Elżbieta Kostka, Radlin; Agnieszka Szmidel, Poznań; Teresa Lemańska, Piła; Tomasz Sadowski, Lidia Węsierska-Chyc, Poznań; Katarzyna Pospieszna, Szamotuły; Natalia Wesołowska, Katarzyna Ziarkowska, Poznań; Jędrzej Matuszczak, Poznań; Tomasz Grudziński, Poznań; Jacek Kasprzyk, Poznań; Jan Berger, Charcice; Piotr Landsberg, Poznań; Krystyna Dąbrowska, Poznań.

Inne osoby i instytucje zaproszone do współpracy:

1. Prezydent Miasta Leszna – Pan Tomasz Malepszy
2. Prezydent Miasta Kalisza – Pan Janusz Pęcherz
3. Prezydent Miasta Poznania - Ryszard Grobelny
4. Prezydent Miasta Konina - Kazimierz Pałasz
5. Starosta Powiatu Gostyńskiego -Andrzej Pospieszyński
6. Starosta Powiatu Krotoszyńskiego -Leszek Kulka
7. Starosta Powiatu Kościańskiego- Andrzej Jęcz
8. Starosta Powiatu Obornickiego -Gustaw Wańkowicz
9. Starosta Powiatu Pleszewskiego -Michał Karalus
10. Starosta Powiatu Ostrzeszowskiego- Lech Janicki
11. Starosta Powiatu Grodziskiego- Stanisław Hadka
12. Starosta Powiatu Kolskiego -Wieńczysław Oblizajek
13. Starosta Powiatu Pilskiego -Tomasz Bugajski
14. Starosta Powiatu Kępińskiego- Jerzy Trzmiel
15. Starosta Powiatu Leszczyńskiego, Przewodniczący Konwentu Starostów Województwa Wielkopolskiego -Krzysztof Benedykt Piwoński
16. Starosta Powiatu Rawickiego- Zdzisław Maćkowiak
17. Starosta Powiatu Szamotulskiego- Paweł Kowzan
18. Starosta Powiatu Wrzesińskiego -Dionizy Jaśniewicz
19. Starosta Powiatu Nowotomyskiego -Andrzej Wilkoński
20. Starosta Powiatu Wągrowieckiego -Michał Piechocki
21. Starosta Powiatu Ostrowskiego -Włodzimierz Jędrzejak
22. Starosta Powiatu Chodzieskiego -Mirosław Juraszek
23. Starosta Powiatu Gnieźnieńskiego -Krzysztof Ostrowski
24. Starosta Powiatu Słupeckiego- Mariusz Roga
25. Starosta Powiatu Międzychodzkiego -Julian Mazurek
26. Starosta Powiatu Wolsztyńskiego- Ryszard Kurp
27. Starostwa Powiatu Jarocińskiego -Stanisław Martuzalski
28. Starosta Powiatu Kaliskiego -Krzysztof Nosal

29. Starosta Powiatu Śremskiego -Tadeusz Waczyński
30. Starosta Powiatu Poznańskiego -Jan Grabkowski
31. Starosta Powiatu Średzkiego -Piotr Piekarski
32. Starosta Powiatu Tureckiego -Ryszard Bartosik
33. Starosta Powiatu Złotowskiego -Mirosław Jaskólski
34. Starosta Powiatu Czarnkowsko-Trzcianeckiego -Wiesław Maszewski
35. Starosta Powiatu Konińskiego -Stanisław Bielik
36. Przewodniczący Sejmiku Województwa Wielkopolskiego, Przewodniczący Komisji Kultury - Lech Dymarski
37. Przewodniczący Komisji Strategii Rozwoju Regionalnego i Współpracy Międzynarodowej - Zbigniew Haupt
38. Przewodniczący Komisji Edukacji i Nauki - Andrzej Grzeszczak
39. Przewodniczący Komisji Rodziny, Polityki Społecznej i Zdrowia Publicznego - Przemysław Smulski
40. Przewodniczący Komisji Kultury Fizycznej i Turystyki - Marian Poślednik

Ośrodek Profilaktyki i Epidemiologii Nowotworów, Poznań
Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy, Śrem
Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Chorób Płuc i Gruźlicy, Wolica
Stowarzyszenie Centrum Zdrowia i Edukacji „Primum Vivere", Wągrowiec
Polskie Stowarzyszenie Sprawiedliwego Handlu ,,Trzeci Świat i My"
Zarząd Powiatowy Towarzystwa Przyjaciół Dzieci, Turek
Zakład Opiekuńczo-Leczniczy, Poznań
Wielkopolski Zarząd Okręgowy PCK, Poznań
Stowarzyszenie na TAK, Poznań
Stowarzyszenie Kobiet ,,Konsola", Poznań
Oddział PTTK Poznań-Nowe Miasto
Wielkopolski Klub Turystyczny Niewidomych i Słabowidzących ,,Razem na szlaku", Poznań
Klub Sportowy Niepełnosprawnych START, Kalisz
Uczniowski Międzyszkolny Klub Sportowy Niesłyszących, Poznań
Stowarzyszenie Klub Abstynenta „Krokus", Charcice
Olimpiady Specjalne Polska, Poznań
Wielkopolski Oddział Polskiego Towarzystwa Społeczno-Sportowego ,,Sprawni Razem", Konin
Wielkopolskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną ,,Niepełnosprawni-Normalna Sprawa", Poznań
Poznański Klub Sportowy Niesłyszących TON, Poznań
Szkolny Związek Sportowy WIELKOPOLSKA, Poznań
Regionalne Centrum Profilaktyki Uzależnień dla Dzieci i Młodzieży, Rogoźno
Stowarzyszenie Inicjatyw Społecznych EFFATA, Piła

Polskie Stowarzyszenie Pedagogów i Animatorów ,,KLANZA”, Poznań
Klub Sportowy ,,Posnania”, Poznań
Zespół Szkół Specjalnych Nr 103, Poznań
Mali Bracia Ubogich, Poznań
Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów, Opalenica
Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów, Zarząd Oddziału Rejonowego, Krotoszyn
Instytut Małego Dziecka im. Astrid Lindgren, Poznań
Fundacja ,,Głos dla Życia”, Poznań
Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Autyzmem PROFUTURO, Poznań
Polski Związek Głuchych, o/Wielkopolska, Poznań
Wielkopolskie Stowarzyszenie Wolontariuszy Opieki Paliatywnej „Hospicjum Domowe”, Poznań
Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom ,,Serce”, Rakoniewice
Stowarzyszenie ,,Holis”, Śrem
Fundacja SIC!, Poznań
Stowarzyszenie Osób po Endoprotezoplastyce Biodra „BIODERKO”, Chodzież
Stowarzyszenie ,,Lepszy Świat”, Poznań
Stowarzyszenie Koniński Uniwersytet Trzeciego Wieku, Konin
Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie, Zduny
Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom i Młodzieży Niepełnosprawnej ,,Światło Nadziei”
Stowarzyszenie „Dom Pomocna Dłoń” , Błońsko
Towarzystwo Przyjaciół Dzieci, Słupca
Polski Komitet Pomocy Dzieciom, Poznań
Wojewódzka Społeczna Rada Do Spraw Osób Niepełnosprawnych, Poznań,
Stowarzyszenie Centrum Wolontariatu, Ostrów Wielkopolski
Związek Stowarzyszeń Pilski Bank Żywności, Piła
Stowarzyszenie ,,Razem Łatwiej”, Wolsztyn
Wrzesiński Uniwersytet Trzeciego Wieku, Września
Polski Związek Niewidomych, Zarząd Okręgu Wielkopolskiego, Poznań
Stowarzyszenie Kawęczyńskie Forum Rodziców, Kawęczyn
Stowarzyszenie na rzecz Dzieci z Zaburzeniami Genetycznymi ,,GEN”, Rokietnica
Caritas Kalisz
Caritas Koszalin
Caritas Poznań
Caritas Włocławek
Urząd Statystyczny, Poznań
Wielkopolskie Centrum Zdrowia Publicznego, Poznań

SPIS TREŚCI

I. PODSTAWOWE ZAŁOŻENIA STRATEGII POLITYKI SPOŁECZNEJ WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO S. 9

II. PROFILE SOCJODEMOGRAFICZNE WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO (SYNTEZA) S. 15

III. WNIOSKI I REKOMENDACJE S. 30

IV. OSZACOWANIE POTENCJAŁU I ZASOBÓW KONIECZNYCH DLA REALIZACJI POLITYKI SPOŁECZNEJ W WIELKOPOLSCE (SWOT) S. 40

V. MISJA STRATEGII S. 42

VI. WIZJA STRATEGII S. 43

VII. PRIORYTETY STRATEGICZNE W POLITYCE SPOŁECZNEJ WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO S. 45

VIII. CELE OPERACYJNE I ZADANIA STRATEGII S. 50

IX. PROGRAMY WZORCOWE DLA GMIN I POWIATÓW S. 79

ANEKS:

1. Rama koncepcyjna Strategii Polityki Społecznej Województwa Wielkopolskiego.
2. Postrzeganie celów i zadań polityki społecznej przez przedstawicieli władz samorządowych Województwa Wielkopolskiego.
3. Dokumenty Unii Europejskiej oraz krajowe rozstrzygnięcia ustawowe odnoszące się do polityki społecznej.
4. Profile socjodemograficzne Województwa Wielkopolskiego (*diagnoza*).
5. Dotychczasowe kierunki i cele programów polityki społecznej realizowanych przez Samorząd Województwa Wielkopolskiego.
6. Strategia polityki zdrowotnej (*wstępny projekt*).

STRATEGIA POLITYKI SPOŁECZNEJ WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO

STRUKTURA DOKUMENTU

I. PODSTAWOWE ZAŁOŻENIA STRATEGII POLITYKI SPOŁECZNEJ WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO.

Punktem wyjścia w budowie wojewódzkiej strategii polityki społecznej było przyjęcie sposobu jej rozumienia[1], uzgodnionego między partnerami[2]. (ryc. 1)

RYCINA 1 PRZYJĘTY SPOSÓB ROZUMIENIA POLITYKA SPOŁECZNEJ

TO DZIAŁANIA BĘDĄCE RACJONALNĄ ODPOWIEDZIĄ NA PRZEMIANY DEMOGRAFICZNE, GOSPODARCZE ORAZ SPOŁECZNO-KULTUROWE, DAJĄCE JEDNOSTKOM I GRUPOM:

1. MOŻLIWOŚĆ HARMONIJNEGO ROZWOJU,
2. UDZIAŁU W KULTURZE I ŻYCIU SPOŁECZNYM,
3. JAK RÓWNIEŻ SZANSĘ PROWADZENIA AKTYWNEGO I NIEZALEŻNEGO ŻYCIA.

POLITYKA SPOŁECZNA TO PRZEWODNIK DZIAŁANIA:

1. OPIERAJĄCY SIĘ NA ZADEKLAROWANYCH WARTOŚCIACH I ZASADACH;
2. OKREŚLAJĄCY I WYJAŚNIAJĄCY *POSŁANNICTWO* (*MISJA*);
3. OBEJMUJĄCY MOŻLIWOŚCI I CELE PRZEDSIĘWZIĘĆ ORGANIZACYJNO-INSTYTUCJONALNYCH (*WIZJA*);
4. WYMUSZAJĄCY ZACHOWANIA WŁAŚCIWE Z PUNKTU WIDZENIA PRZYJĘTYCH CELÓW I ZADAŃ;
5. NAKREŚLAJĄCY *PRZYDZIAŁ ODPOWIEDZIALNOŚCI* I TOWARZYSZĄCĄ TEMU *DELEGACJĘ KOMPETENCJI* (*WŁADZA*) NA WSZYSTKIE POZIOMY ORGANIZACYJNE STRUKTUR PAŃSTWA I SPOŁECZEŃSTWA OBYWATELSKIEGO.

[1] Rama koncepcyjna Strategii i słowniczek stosowanych pojęć i terminów – Aneks 1.
[2] Poziom zgodności w postrzeganiu polityki społecznej wśród przedstawicieli władz samorządowych przedstawiono w tekście zamieszczonym w Aneksie 2.

Tak rozumiana polityka społeczna opiera się na zasadach wskazujących w jaki sposób i które działania spośród wielu możliwych należy/można podjąć, a których nie stosować oraz do jakich wartości się odwołać, by stwarzać ludziom godne warunki życia zbiorowego, określając co to oznacza i jak to osiągnąć (ryc. 2).

RYCINA 2

ZASADY OGÓLNE POLITYKI SPOŁECZNEJ

Budowa zrębów wojewódzkiej strategii polityki społecznej zakotwiczona została w koncepcji zrównoważonego rozwoju i funkcjonalnej społeczności, której organizacja, regulatory i instytucje służące zaspakajaniu potrzeb i realizacji aspiracji/interesów jednostkowych/grupowych oparte są na

solidaryzmie społecznym, podmiotowości i partycypacji obywateli oraz tworzone są zgodnie z zasadą pomocniczości państwa[3].

Pomocniczość (*subsydiarność*) w polityce społecznej oznacza przede wszystkim, że:

1. **im niższe piętro organizacji życia zbiorowego**, tym więcej działań bezpośrednio związanych z zaspokajaniem potrzeb ludzi i rozwiązywaniem problemów społeczności lokalnych i dostarczania adresatom polityki społecznej narzędzi zmiany życia i/lub funkcjonowania jednostek/grup społecznych (*proporcjonalnie więcej zadań z zakresu polityki socjalnej*);
2. **im wyższy poziom organizacyjny** samorządu terytorialnego, tym częściej w polityce społecznej pojawiają się zadania służące wyrównywaniu różnic w rozwoju społecznym poszczególnych struktur administracyjnych regionu, budowaniu potencjału struktur organizacyjnych w województwie (*dominują zadania szerzej rozumianej polityki społecznej*).

Kierując się zasadą subsydiarności należy zatem przyjąć, że **POLITYKA SPOŁECZNA GENEROWANA NA SZCZEBLU CENTRALNYM** polega na tworzeniu ramy prawno-organizacyjnej (*ustawodawstwo i redystrybucja*) dla działań służących równoprawnemu traktowaniu obywateli/grup/zbiorowości i ich rozwojowi, a także ochronie warunków i jakości ich życia oraz otwierających jednostkom i grupom społecznym drogę do głównego nurtu życia zbiorowego.

Opierając się z kolei na analizie dokumentów i zaleceń organizacji międzynarodowych oraz struktur europejskich, a przede wszystkim krajowych rozwiązaniach ustawowych określających zadania statutowe samorządu województwa i jego struktur[4] można określić role ***SAMORZĄDU WOJEWÓDZTWA*** w procesie tworzenia i realizacji polityki społecznej jako:

1. **RZECZNIKA/REPREZENTANTA** spraw, potrzeb i problemów ludzi /grup /zbiorowości, za których statutowo odpowiada (*ochrona uprawnień obywateli, ustawowa odpowiedzialność*);

[3] Pomocniczość państwa oznacza, iż nie odbiera się ludziom, grupom społecznym i instytucjom możliwości robienia tego, co leży w granicach ich możliwości, a wsparcie pojawia się wtedy, gdy człowiek (grupa/instytucja) nie może sam sobie pomóc, zaś pomoc jest wycofywana wówczas, gdy osiągana jest samodzielność podmiotu - wsparcie powinno wzmacniać potencjał i autonomię biorcy.. Uprawnienia do działania umiejscawiane są tam, gdzie lokowana jest odpowiedzialność za skutki podjętych decyzji. Subsydiarność to zakaz pozbawiania, nakaz towarzyszenia, pomoc dla samopomocy, a także zobowiązanie do działania jak i samoograniczania się (władz, zbiorowości, obywateli). Patrz: Słowniczek stosowanych pojęć i terminów – Aneks 1.

[4] patrz: Aneks 3.

2. **PROMOTORA** działań służących zrównoważonemu rozwojowi, dostępności, spójności i integracji społecznej;
3. **INICJATORA ROZWIĄZAŃ NORMATYWNYCH** na poziomie krajowym/ regionalnym/ lokalnym (*lobbying parlamentarny, polityczny, na forum Unii Europejskiej i organizacji międzynarodowych, których kraj jest członkiem*);
4. **ORGANU PLANUJĄCEGO** działania i przygotowującego rozwiązania służące zaspakajaniu potrzeb mieszkańców/grup regionu/społeczności lokalnej;
5. **ŁĄCZNIKA I KATALIZATORA** w relacjach między „centrum", strukturami pośrednimi samorządu terytorialnego i społecznościami lokalnymi (*informacja, uprawnienia, realizacja priorytetów, wsparcie* itp.);
6. **PODMIOTU WSPIERAJĄCEGO FINANSOWO** zadania statutowych z zakresu polityki społecznej;
7. **KREATORA ROZWOJU INFRASTRUKTURY SPOŁECZNEJ** zgodnie z ustawowo przypisanymi zadaniami z zakresu polityki społecznej;
8. **PARTNERA, DORADCY I KONSULTANTA** dla poszczególnych podmiotów działających na rzecz rozwiązywania problemów społecznych i zaspakajania potrzeb jednostek/grup/zbiorowości na określonym poziomie struktur samorządu terytorialnego (*powiat/gmina*).

Rycina 3

KONTEKST SPOŁECZNO-KULTUROWY I EKONOMICZNY STRATEGII POLITYKI SPOŁECZNEJ

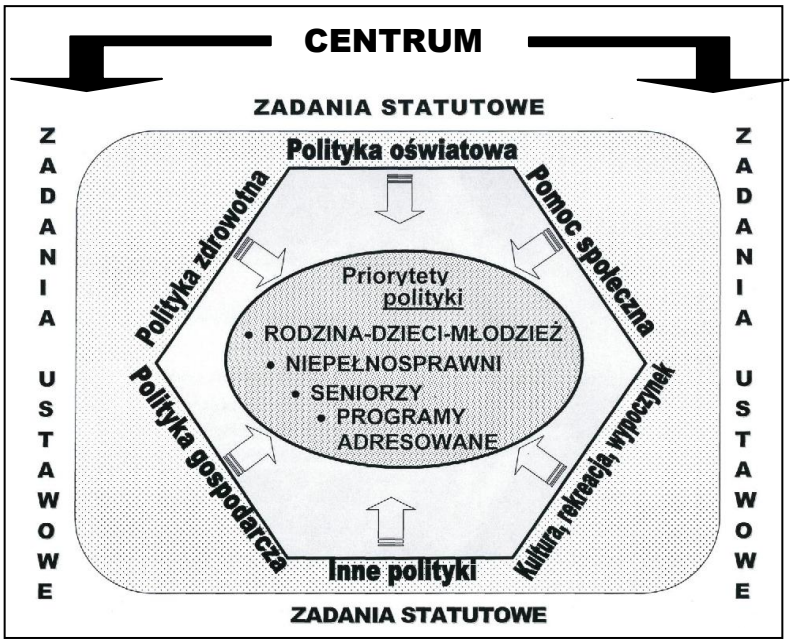
W toku realizacji polityki społecznej powinny być uruchamiane cztery następujące **KLUCZOWE FORMY DZIAŁAŃ** w zależności od potrzeb, warunków środowiskowych oraz zasobów ludzkich, infrastrukturalnych i finansowych**:** (ryc. 3)

1. **WSPIERANIE W ZAGROŻENIU** (***interwencja*** *– likwidacja lub/niedoborów, rozwiązywanie istniejących problemów i zaspokajanie potrzeb po stwierdzeniu co się komu przydarzyło*. Działania podejmowane na szczeblu wojewódzkim rzadziej - głównie w przypadkach uzasadnionych zagrożeniem dla spójności społecznej w regionie);
2. **WYPRZEDZANIE ZDARZEŃ (*asekuracja*** - *przewidywanie tego co może przytrafić się jednostce lub grupie i zapobieganie tym przewidywanym sytuacjom i generowanie pola aktywności i samodzielności podmiotów*);
3. **WYRÓWNYWANIE SZANS/UTRACONYCH MOŻLIWOŚCI** (***kompensacja*** *– ochrona rozwoju* i/lub *ochrona/odbudowa statusu materialnego i społecznego zgodnie z obowiązującymi zasadami polityki społecznej i ustawodawstwem*);
4. **WSPÓŁUCZESTNICTWO – WSPÓŁUDZIAŁ** (***partycypacja*** - *integracja społeczna*, *budowanie warunków i rozwoju oraz współuczestnictwa ludzi i podmiotów instytucjonalnych w podejmowaniu decyzji oraz realizacji celów i zadań z zakresu polityki społecznej*).

Polityka społeczna bazując na jakimś jednym podsystemie (*rynek pracy, edukacja, zdrowie, pomoc społeczna* itp.) musi jednak działać na rzecz większych całości społecznych (*społeczeństwa, zbiorowości, grup, kategorii społecznych, jednostek*), pełniąc pewną globalną rolę przy coraz bardziej ograniczonych możliwościach działania i kurczących się zasobach (*opcja: równoważenia potrzeb i możliwości*).

Rycina 4

UDZIAŁ POLITYK SEKTOROWYCH W REALIZACJI ZADAŃ POLITYKI SPOŁECZNEJ



Do tradycyjnych obszarów polityki społecznej (*zdrowie, bezpieczeństwo socjalne, pomoc społeczna*) i dominujących do niedawna form działania (*interwencja, ratownictwo społeczne*) dopisujemy współcześnie takie kwestie jak rozwój dzieci i młodzieży, wzmacnianie rodziny, mieszkalnictwo i zatrudnienie wraz z przypisanymi im świadczeniami, edukację i rynek pracy, bezpieczeństwo publiczne, a także kulturę, komunikowanie oraz zajęcia czasu wolnego itp. (szerzej: *organizacja życia społecznego służąca poprawie jakości życia*). (ryc. 4)

W ramach tak rozumianej polityki społecznej dwa istotne składniki - władza/autorytet oraz wpływ społeczny – są stosowane po to, by:

1. umożliwiać ludziom budowanie godnych warunków życia i rozwoju;
2. opanowywać i powstrzymywać siły destrukcyjne, zagrażające rozwojowi jednostkowemu i zbiorowemu;
3. tworzyć warunki sprzyjające artykułowaniu interesów różnorodnych grup społecznych, w tym zwłaszcza grup mniejszościowych oraz zagrożonych marginalizacją i/lub wykluczeniem społecznym.

Z perspektywy rozwoju społecznego indywidualizm i wolny rynek muszą być wsparte praktyką włączania obywateli w nurt rządzenia i uspołecznieniem decyzji,

stąd też współczesne państwo i jego agendy (rządowe, samorządowe) za pomocą rozmaitych instrumentów prawnych i finansowych buduje w miarę spójny, komplementarny i funkcjonalny system wsparcia społecznego z organizacjami pozarządowymi, jako istotnym jego elementem (*ustawa działalności pożytku publicznego i wolontariacie; programy współpracy samorządów z organizacjami pozarządowymi*).

Przekładając to na warunki funkcjonowania struktur samorządu województwa można powiedzieć, że proponowana formuła strategii *nic nikomu nie zabiera* z kompetencji statutowych – ma to być procedura wzmacniania i racjonalnego wykorzystania potencjału i zasobów w zaspokajaniu potrzeb społecznych i rozwiązywaniu problemów w regionie.

W ostatecznym rozrachunku zadaniem polityki społecznej jest więc kształtowanie zasad podziału, regulowanie instytucjonalnej struktury sfery społecznej oraz systemów finansowo-ekonomicznych i ich funkcjonowania, jak również tworzenie warunków dla samorządności i współuczestnictwa (partycypacji) adresatów działań.

II. PROFILE SOCJODEMOGRAFICZNE WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO (SYNTEZA)

Pierwszym krokiem przygotowującym racjonalnie zaplanowaną zmianę jest zawsze *diagnoza* stanu posiadania, swoisty *bilans otwarcia* poprzedzający i wspomagający wybór odpowiedniej *strategii działania*. Diagnoza służy identyfikacji aktualnych i potencjalnych problemów i potrzeb w regionie (demografia, zdrowie, warunki życia, infrastruktura społeczna itp.) oraz umożliwia wskazanie obszarów życia społeczności zagrożonych dysfunkcjonalnością w związku z nieprawidłowym i/lub nieefektywnym funkcjonowaniem instytucji infrastruktury społecznej (w tym przypadku: rangowanie powiatów).

Bazą diagnozy były dane uzyskane w toku analizy dokumentów urzędowych[5], które umożliwiły porównanie kierunków i realizację dotychczasowych działań

[5] Na potrzeby diagnozy wykorzystano między innymi:
1. dane Głównego i Wojewódzkiego Urzędu Statystycznego z lat 2008-2009,

w obszarze szeroko rozumianej polityki społecznej z proponowaną autorską formułą budowania strategii wojewódzkiej. Materiały GUS oraz dane pochodzące z dokumentów o charakterze strategicznym przygotowanych przez struktury organizacyjne Urzędu Marszałkowskiego w Poznaniu poddano wtórnej analizie i uzupełniono o dane uzyskane z powiatów Województwa Wielkopolskiego za pomocą zestawu wskaźników pakietu: *Profil Socjo-Ekonomiczny Społeczności* (PSES). W oparciu o tak przygotowane dane źródłowe zbudowane zostały **syntetyczne profile** (demograficzny, zdrowotny, ekonomiczny, socjokulturowy i socjalny[6]):

1. opisujące status i warunki życia mieszkańców powiatów,
2. stanowiące podstawę rangowania powiatów ze względu na zróżnicowanie terytorialne zjawisk społeczno-demograficznych i zdrowotnych w regionie,
3. umożliwiające wskazanie potencjału (*bieguny wzrostu*) i deficytów (*strefy ryzyka*), istotnych z punktu widzenia priorytetów strategicznych oraz celów operacyjnych i zadań wojewódzkiej polityki społecznej.[7]

II.1. PROFIL DEMOGRAFICZNY

Wielkopolska to trzecie województwo w kraju pod względem liczby i przyrostu mieszkańców (po mazowieckim i śląskim) - od roku 2008 notuje się dodatni przyrost rzeczywisty ludności (uwzględniający współczynniki migracyjne), nadal jednak poziom reprodukcji nie gwarantuje prostej zastępowalności pokoleń:

1. spada liczba zawieranych małżeństw oraz trwałość związków małżeńskich - współczynnik rozwodów w Wielkopolsce kształtował się w roku 2008 na poziomie 1,6 na 1000 mieszkańców (*najwięcej* w Lesznie, Kaliszu, powiecie pilskim i w Koninie, Poznaniu i w powiecie złotowskim; *najmniej* w powiecie kaliskim, średzkim i grodziskim);

2. materiały analityczne projektu *Strategia polityki społecznej dla Województwa Wielkopolskiego do roku 2020* (Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej – 2007 r.)[5],
3. *Strategia Rozwoju Województwa Wielkopolskiego do 2020 roku* (Sejmik Wojew. Wielkopolskiego - 19.12.05 r.),
4. informacje zawarte w dokumencie Zespołu Doradców Strategicznych Prezesa Rady Ministrów zatytułowanego: *Raport o Kapitale Intelektualnym Polski*. (10 lipca 2008 r.).

[6] Pełną wersję diagnozy socjodemograficznej i zdrowotnej dla Województwa Wielkopolskiego zawiera Aneks 4.
[7] Metodologia badań i narzędzia - Ankes 4 i 5.

2. Wielkopolska należy do województw o wyższych współczynnikach dalszego trwania życia ludzkiego przy nadal wysokiej nadumieralności mężczyzn - najwyższe wartości wskaźnika dla mężczyzn notujemy w podregionie miasta Poznania (73,08 lat), natomiast dla kobiet w podregionie konińskim (79,9 lat);
3. podobnie jak w populacji polskiej, także w Wielkopolsce przeważają mieszkańcy miast oraz kobiety (przewaga kobiet nad mężczyznami rośnie wraz z wiekiem);
4. jedyną kategorią mieszkańców, dla której przewidywany jest w ciągu najbliższych dziesięciu lat **stały, znaczący wzrost** są osoby w wieku emerytalnym:
   a. do roku 2020 nastąpi w Województwie Wielkopolskim wyższy niż w kraju przyrost ludności w wieku poprodukcyjnym (o ⅓) oraz zdecydowany spadek odsetka dzieci i młodzieży;
   b. dwa razy szybciej rośnie liczba najstarszych wśród seniorów niż odsetek osób w wieku poprodukcyjnym w ogóle – jednym z przewidywalnych skutków tego stanu rzeczy będzie zwiększenie popytu na opiekę długoterminową oraz usługi opiekuńcze.

Potencjał demograficzny województwa nie jest i nie będzie w przyszłości rozmieszczony równomiernie:

1. istnieją obszary o dużej koncentracji ludności (*szczególnie aglomeracja poznańska, ośrodki regionalne i subregionalne*) oraz tereny słabo zaludnione (*zwłaszcza północne powiaty regio*nu);
2. najniższym potencjałem demograficznym charakteryzują się w Wielkopolsce wszystkie miasta na prawach powiatów grodzkich, zwłaszcza dwa największe ośrodki miejskie w regionie: Kalisz oraz Poznań; w nieco mniejszym stopniu Konin oraz Leszno;
3. znacznemu zmniejszeniu ulegnie liczba ludności m. Poznania, głównie na rzecz podregionu poznańskiego;
4. najwyższym potencjałem demograficznym charakteryzuje się powiat poznański, wyróżniający się szczególnie przyrostem naturalnym oraz przyrostem rzeczywistym – to odzwierciedlenie procesów urbanizacyjnych zachodzących w dużych miastach, powiązanych z migracją ludności do okalających miasta suburbii.

II. 2. PROFIL EKONOMICZNY

Województwo wielkopolskie należy do najsilniejszych gospodarczo regionów kraju – wytwarza dziesiątą część PKB, wykazując stały wzrost w tej sferze[8]. Spośród podregionów województwa wielkopolskiego największy udział w tworzeniu PKB ma Poznań zajmując 3. miejsce wśród wszystkich 66 podregionów w Polsce.

Notuje się w Wielkopolsce wzrost wskaźnika zatrudnienia, określającego relację liczby pracujących do ludności w wieku 15 lat i więcej - rośnie zatrudnienie w sektorze przedsiębiorstw: dominuje sektor prywatny zatrudniający 92,0% wszystkich pracujących w sektorze przedsiębiorstw.

Pod względem długości linii komunikacyjnych Wielkopolska zajmowała 3. miejsce, po województwach śląskim i mazowieckim, dysponując jednak największą w Polsce siecią komunikacyjną na wsi. Sieć komunikacji miejskiej w województwie wielkopolskim w 2008 r. obsługiwała 26 miast - więcej obejmowała jedynie sieć komunikacyjna w województwie śląskim.

Przeciętne wynagrodzenie i średnia emerytura w Wielkopolsce są jednakże nadal niższe niż w kraju i dystans ten stale się zwiększa - najniższy poziom zarobków odnotowujemy w powiatach kępińskim, rawickim, jarocińskim i grodziskim, najwięcej zaś zarabiają mieszkańcy Poznania, Konina, powiatu poznańskiego, kolskiego oraz konińskiego.

Struktura wydatków na 1 osobę w gospodarstwach domowych w województwie wielkopolskim kształtuje się na poziomie zbliżonym do średniej dla kraju - Wielkopolanie nadal najwięcej pieniędzy przeznaczają na żywność i napoje bezalkoholowe, zaś piątą część wydatków stanowią opłaty związane z użytkowaniem mieszkań oraz energii. Wielkopolska przoduje w kraju pod względem liczby zarejestrowanych samochodów osobowych w przeliczeniu na 1000 ludności i współczynnik ten stale rośnie.

Według wstępnych danych w styczniu 2010 r. oddano w województwie wielkopolskim do użytkowania mniej mieszkań niż przed rokiem, przy czym budownictwo mieszkaniowe najintensywniej rozwija się w powiecie poznańskim.

Najwięcej mieszkań powstaje z przeznaczeniem na sprzedaż lub wynajem – więcej niż połowa mieszkań oddano do użytku w budownictwie indywidualnym.

[8] Ta część opracowania oparta została na wtórnej analizie danych publikacji: *Warunki życia ludności w województwie wielkopolskim w 2008 r.*, Urząd Statystyczny w Poznaniu. Poznań 2009.

Powierzchnia użytkowa mieszkań przypadająca na mieszkańca jest najmniejsza w Wielkopolsce północnej oraz w części środkowej regionu - najniższe wskaźniki powierzchni użytkowej mieszkań notujemy w Koninie i powiatach gnieźnieńskim, pilskim i śremskim

Jedno mieszkanie zamieszkiwało w Wielkopolsce średnio 3,15 osób (w kraju 2,90 osób), a 1 izbę – 0,80 osób (w kraju 0,78). Mieszkania na wsi mają więcej izb i większą przeciętną powierzchnię użytkową niż w mieście, ale są też gęściej zaludnione.

Bezrobocie rejestrowane w Wielkopolsce osiągnęło w roku 2010 poziom 10.1% i jest niższe niż średnia dla kraju (Polska 13.0%) – powiatowe urzędy pracy w Wielkopolsce w styczniu 2010 r. zarejestrowały więcej bezrobotnych niż przed rokiem - zmniejszyła się liczba wyrejestrowań z powodu podjęcia pracy, wzrosła zaś liczebność bezrobotnych powyżej 50 roku życia oraz osób długotrwale poszukujących pracy.

Wyższą stopę bezrobocia rejestrowanego niż średnia wojewódzka odnotowano wśród kobiet oraz w powiatach złotowskim, wągrowieckim, chodzieskim, konińskim, słupeckim i czarnkowsko-trzcianeckim. Natomiast najmniej osób bez pracy było w Poznaniu oraz w powiecie poznańskim, kępińskim, wolsztyńskim, nowotomyskim i w Kaliszu.

Prawo do zasiłku posiada czwarta część ogółu zarejestrowanych bezrobotnych - największy przyrost dotyczył osób bez wykształcenia średniego oraz bez kwalifikacji. Zarejestrowano natomiast spadek liczby zasiłkobiorców wśród osób w wieku do 25 lat bez doświadczenia zawodowego.

Podsumowując tę część rozważań należy stwierdzić, że pogłębiona analiza materiałów charakteryzujących potencjał gospodarczy i kondycję materialną mieszkańców Wielkopolski wykazała:

1. znaczne zróżnicowanie potencjału rozwojowego na obszarze województwa - duże zróżnicowania subregionalne w liczebności podmiotów gospodarczych i rosnące przestrzenne dysproporcje w rozmieszczeniu aktywności gospodarczej;
2. wysoką wydajność produkcji rolniczej przy niskiej dochodowości rolnictwa i dynamicznie rozwijającej się agroturystyka i turystyce wiejskiej;

3. dobrą sytuację na rynku pracy przy silne przestrzennie zróżnicowanym poziomie bezrobocia w regionie - wysoki poziom bezrobocia na wsi; ścisłe powiązanie bezrobocia z poziomem wykształcenia, kwalifikacjami oraz ze stażem pracy (większy udział wśród pozostających bez pracy absolwentów, kobiet i najmłodszych roczników osób w wieku produkcyjnym);
4. pogłębiające się dysproporcje międzypowiatowe w poziomie życia mieszkańców, szczególnie ludności rolniczej, a także rosnące różnice poziomu gospodarczego, infrastruktury technicznej i standardu życia między dużymi miastami i obszarami wiejskimi.

II. 3. PROFIL ZDROWOTNY

Wskaźniki opisujące stan infrastruktury systemu opieki zdrowotnej w Województwie Wielkopolskim nie odbiegają znacząco od średnich krajowych, niemniej jednak zauważalne są różnice w następujących kwestiach:

1. notuje się nieco większy niż w skali ogólnopolskiej spadek liczby lekarzy, większy przyrost liczby dentystów i farmaceutów; wzrost liczby pielęgniarek i położnych),
2. na 1 łóżko w szpitalach ogólnych przypada podobna liczba ludności jak przeciętnie w kraju, niższe są natomiast wskaźniki dotyczące ambulatoryjnych zakładów opieki medycznej i aptek,
3. najlepszą sytuację kadrową systemu opieki zdrowotnej posiadają wszystkie miasta na prawach powiatów grodzkich, natomiast najmniej korzystne wskaźniki rejestrowano w powiatach bezpośrednio okalających miasta o wysokim nasyceniu w kadrę fachową – stąd rzeczywista dostępność do profesji medycznych jest w tych powiatach, zdecydowanie większa, niż wskazują na to oficjalne dane.

Zmiany organizacyjne w jednostkach podstawowej opieki zdrowotnej oraz procesy przekształceń własnościowych są znacznie bardziej zawansowane są w Wielkopolsce niż wielu innych województwach. Tym nie mniej funkcjonujący system finansowania świadczeń specjalistycznych oraz zmiana struktury rynku świadczeń powodują - podobne jak w całym kraju - ograniczenia w dostępności do badań diagnostycznych, bezpłatnych usług stomatologicznych oraz wydłużenie czasu oczekiwania na konsultację specjalistyczną (efekt: wiele poradni specjalistycznych w istocie przejmuje kompetencje lecznictwa podstawowego).

Mimo dość korzystnych wskaźników infrastruktury i funkcjonowania powiatowego systemu opieki zdrowotnej nie można gubić z pola widzenia:

1. dysproporcji w dostępności przestrzennej placówek służby zdrowia na poziomie podstawowym,
2. problemu przystosowania infrastruktury służby zdrowia i opieki społecznej do potrzeb wynikających z nasilania się procesu demograficznego starzenia się populacji regionu.

Głównym problemem zdrowotnym w Województwie Wielkopolskim są - tak jak dla populacji polskiej – **choroby układu krążenia** (pierwsze miejsce wśród innych chorób we wszystkich powiatach – zwłaszcza w powiecie ostrowskim, śremskim i w Koninie). Na drugim miejscu w zdecydowanej większości powiatów rejestrowano **choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej**, następnie **cukrzycę**, **przewlekłe choroby układu trawiennego, przewlekłe nieżyty oskrzeli i dychawicę oskrzelową** oraz **choroby obwodowego układu nerwowego**.

Zdecydowanie niższą chorobowością osób dorosłych charakteryzuje się powiat wągrowiecki, wrzesiński oraz gnieźnieński - z kolei najwyższe wskaźniki chorobowości dorosłej populacji osiągnął powiat śremski, miasto Konin, a także powiat ostrowski.

Wśród przyczyn zgonów w Wielkopolsce przeważają choroby układu krążenia, następnie nowotwory, choroby układu oddechowego, trawiennego, nerwowego, moczowo-płciowego, choroby zakaźne i pasożytnicze – bardzo rzadko wśród przyczyn zgonów rejestrowano zaburzenia psychiczne, choroby krwi i narządów krwiotwórczych, a także zaburzenia wydzielania wewnętrznego.

Zaburzenia psychiczne występują szczególnie intensywnie w Koninie, Kaliszu, w powiecie grodziskim, słupeckim oraz w Lesznie i Poznaniu (*zawsze częściej wśród kobiet*) – mniejszą częstotliwością występowania zaburzeń psychicznych charakteryzują się powiaty: poznański, nowotomyski, śremski i ostrowski. Zaburzenia psychiczne związane z nadużywaniem alkoholu występowały najczęściej w powiatach złotowskim, ostrzeszowskim, pilskim, wągrowieckim, chodzieskim i tureckim (*ten typ zaburzeń jest domeną mężczyzn*).

Zwraca uwagę rosnąca liczba zachorowań na gruźlicę: zagrożenie ze strony tej choroby rejestruje się *dwa-trzy razy częściej* niż w całej Wielkopolsce w powiatach: *tureckim, słupeckim, szamotulskim, i śremskim*; **śladowe**

współczynniki chorobowości gruźlicy notujemy w powiatach *obornickim, krotoszyńskim, wągrowieckim i wolsztyńskim*.

Z kolei wśród dzieci i młodzieży głównymi problemami zdrowotnymi w badanym okresie były w kolejności:

1. **alergie** – występujące najczęściej w Koninie oraz w powiatach śremskim, czarnkowsko-trzcianeckim, słupeckim, kościańskim i chodzieskim; wielokrotnie rzadziej w wągrowieckim, obornickim, nowotomyskim, pleszewskim i wrzesińskim
2. **zaburzenia refrakcji i akomodacji oka** – rejestrowane prawie dwa razy częściej niż średnia dla całego regionu w powiatach chodzieskim, grodziskim, kępińskim i kaliskim; wielokrotnie razy rzadziej w obornickim, wolsztyńskim, wągrowieckim, gostyńskim, wrzesińskimi poznańskim;
3. **zniekształcenia kręgosłupa** – odnotowane znacznie ponad średnią dla regionu w powiatach kępińskim, w Koninie i Kaliszu, a także w powiecie leszczyńskim, pleszewskim i kolskim; incydentalnie w powiecie obornickim, bardzo rzadko w powiatach wrzesińskim, wągrowieckim i poznańskim;
4. oraz **otyłość** – rejestrowana prawie dwa razy częściej niż średnia regionalna w powiatach gostyńskim, grodziskim, szamotulskim i w Koninie.

Podsumowanie: Potencjał infrastrukturalny systemu opieki zdrowotnej w Wielkopolsce pozwala stwierdzić, iż pozycja regionu jest pod tym względem lepsza niż wielu innych częściach kraju - korzystne kształtują się wskaźniki potencjału kadrowego (zwłaszcza w największych miastach) oraz dostępności i wykorzystania zasobów infrastrukturalnych systemu.

Stan zdrowia mieszkańców Wielkopolski pozostaje jednakże w słabym związku z zasobami infrastruktury systemu opieki zdrowotnej - duże zróżnicowanie chorobowości w powiatach wymaga zatem rozwiniętych programów profilaktycznych, a także programów wyrównywania dysproporcji w stanie zdrowia populacji (*profilowane programy terapeutyczno-rehabilitacyjne*).

Niepokojącym zjawiskiem z punktu widzenia jakości aktualnych i przyszłych zasobów ludzkich jest brak efektywnych działań prewencyjnych – zwłaszcza adresowanych do dzieci i młodzieży.

II. 4. PROFIL SOCJOKULTUROWY

Analiza zebranych materiałów diagnostycznych ujawniła:

1. powiększający się z roku na rok brak miejsc w przedszkolach;
2. duże różnice w dostępności do placówek edukacyjnych między miastem a wsią, co skutkuje relatywnie niskim w stosunku do mieszkańców miast poziomem wykształcenia ludności wiejskiej, w tym szczególnie wykształcenia rolniczego wśród kierujących gospodarstwami rolnymi;
3. przeludnienie placówek oświatowych - w większości typów szkół w Wielkopolsce na 1 placówkę przypada więcej uczniów niż przeciętnie w kraju;
4. wyraźne dysproporcje w wyposażeniu szkół w niezbędny sprzęt oraz odpowiednią do potrzeb liczbę sal dydaktycznych;
5. konieczność podniesienia wskaźników skolaryzacji i poziomu jakości edukacji w powiatach, zwłaszcza tych z przewagą gmin wiejskich;
6. wysoką dynamikę rozwoju szkół policealnych (*szczególnie niepublicznych*), wzrasta także oferta edukacyjna tego typu szkół w trybie zaocznym;
7. wysoką dynamikę rozwoju szkolnictwa wyższego (*zwłaszcza szkół niepublicznych*) - wielkopolscy studenci stanowią dziesiątą część osób uczących się w szkołach wyższych w kraju;
8. bardzo niekorzystne i utrzymujące się od wielu lat **zjawisko marginalizowania oświaty dorosłych w systemie edukacji**, zwłaszcza poza ośrodkami miejskimi;
9. spadek uczestnictwa w kulturze (zwłaszcza wysokiej) - z wyjątkiem korzystania z kin.

Utrudniony dostęp do edukacji przedszkolnej i na poziomie ponadpodstawowym mają:

1. dzieci i młodzież ze wsi i miasteczek takich powiatów, jak *wrzesiński, śremski, pleszewski, wągrowiecki, krotoszyński i koniński*;
2. dzieci i młodzież rodziców z wykształceniem niższym niż średnie z powiatów o najwyższych wskaźnikach bezrobocia (powiaty: *złotowski, koniński, czarnkowsko - trzcianecki, wągrowiecki*);
3. dzieci i młodzież niepełnosprawna (*zwłaszcza na wsi*) - szacowana ich liczba to 3,0% całej populacji dzieci i młodzieży.

Najwyższym potencjałem intelektualnym charakteryzują się cztery największe wielkopolskie miasta na prawach powiatów grodzkich oraz powiat poznański. Szczególnie wysoką pozycje zajmuje Poznań cechujący się najwyższym odsetkiem osób z wykształceniem wyższym oraz jednocześnie najniższym odsetkiem osób z wykształceniem podstawowym, niepełnym podstawowym lub bez wykształcenia.

Najniższe pozycje w rankingu potencjału edukacyjnego zajęły natomiast powiaty: *kaliski, koniński, kolski, turecki, słupecki oraz złotowski*.

II. 5. PROFIL SOCJALNY

Od kilku lat utrzymuje się pozytywna tendencja stopniowego spadku rozmiarów skrajnego ubóstwa[9] w Polsce (zarówno w mieście, jak i na wsi). Zmniejszył się zasięg ubóstwa ekonomicznego wśród gospodarstw domowych z dziećmi na utrzymaniu, zaobserwuje się także dalszy spadek liczby gospodarstw domowych żyjących w sferze ubóstwa subiektywnego.

W Wielkopolsce biedą najrzadziej dotknięci są mieszkańcy dużych aglomeracji, zaś głębokie ubóstwo związane było z bezrobociem (zwłaszcza przy niskim poziomie wykształcenia głowy gospodarstwa domowego), z wielodzietnością oraz z zamieszkaniem w małych ośrodkach miejskich oraz na wsi, szczególnie na obszarach dotkniętych bezrobociem strukturalnym (kategorie *zwiększonego ryzyka marginalizacji i wykluczenia społecznego*).

Największy udział gospodarstw domowych wysokiego ryzyka socjalnego zarejestrowano w powiecie chodzieskim, a także w Lesznie oraz Poznaniu - najmniejszy ich udział odnotowano natomiast w Koninie oraz powiecie konińskim, a także w powiecie słupeckim i kaliskim (dysproporcje między powiatami są dość znaczne).

Co 7 osoba w Wielkopolsce korzysta ze świadczeń i usług pomocy społecznej, (6.2% ogółu mieszkańców Polski) - wśród beneficjentów pomocy społecznej odnotowano najwięcej jednoosobowych gospodarstw domowych, osób niepełnosprawnych, wielodzietnych oraz rodzin niepełnych.

System pomocy społecznej dysponuje w Województwie Wielkopolskim znaczącym potencjałem instytucjonalno-organizacyjnym[10], jednak przestrzenny dostęp do instytucji pomocy społecznej jest nierównomierny – **najlepszymi wskaźnikami** nasycenia kadrowego w pomocy społecznej charakteryzują się powiaty: *wągrowiecki, nowotomyski i międzychodzki*, **najniższymi** natomiast powiaty: *wolsztyński, leszczyński i wrzesiński*.

Z uwagi na liczbę pracowników socjalnych, najlepszą sytuacją legitymują się powiaty chodzieski i wągrowiecki, najgorszą zaś wrzesiński i jarociński. Z kolei najwięcej mieszkańców na jednego pracownika socjalnego przypada w powiatach jarocińskim i leszczyńskim (ponad 3400 na jednego pracownika), natomiast najmniej w powiecie wągrowieckim (nieco ponad 1500 mieszkańców na pracownika).

II. 6. BEZPIECZEŃSTWO OSOBISTE I PUBLICZNE

Liczba przestępstw popełnionych w Wielkopolsce stanowi dwunastą ich część popełnionych w kraju (czwarte miejsce wśród innych województw) - **najniższe** współczynniki przestępczości notujemy w powiatach: *grodziskim, rawickim, gostyńskim, jarocińskim i pleszewskim*; **najwyższe** zaś w powiatach: *poznańskim i mieście Poznaniu, w powiecie kaliskim i w samym Kaliszu, a także w pilskim i kolskim*).

Od kilku lat odnotowuje się w regionie wyraźną tendencję spadkową współczynnika przestępstw kryminalnych (dwunaste miejsce w kraju) – podobnie jak w przypadku przestępczości ogólnej **najniższą przestępczością kryminalną** legitymują się powiaty: *grodziski, gostyński, rawicki, pleszewski i jarociński*;

---

[9] W Polsce jest to minimum egzystencji ustalane przez Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, które uwzględnia jedynie te potrzeby, których zaspokojenie nie może być odłożone w czasie, a konsumpcja niższa od tego poziomu prowadzi do biologicznego wyniszczenia.

[10] Zasoby pomocy społecznej: 111 placówek stacjonarnej pomocy społecznej, w tym 65 domów pomocy społecznej (w sumie 7 808 miejsc) - 41 to placówki prywatne, dysponujące 2 264 miejscami W Wielkopolsce funkcjonuje 189 placówek opiekuńczo-leczniczych, zapewniających całodobową, ciągłą lub okresową opiekę dzieciom i młodzieży pozbawionej opieki rodzicielskiej oraz niedostosowanym społecznie. (102 placówki wsparcia dziennego, 2 placówki interwencyjne z 80 miejscami, 18 placówek rodzinnych z 131 miejscami, 24 placówki socjalizacyjne - 854 miejscami), 11 placówek wielofunkcyjnych z 345 miejscami). Działa również ponad 200 ośrodków wsparcia prowadzących środowiskową formę pomocy półstacjonarnej - środowiskowe domy samopomocy (ponad 50), dzienne domy pomocy społecznej (ok. 30), noclegownie (43) i warsztaty terapii zajęciowej (ponad 70). 14 ośrodków interwencji kryzysowej dla osób i rodzin będących w sytuacjach kryzysowych (np. ofiary przemocy domowej) oraz 7 zakładów aktywności zawodowej prowadzących rehabilitację zawodową i społeczną oraz życiową osób niepełnosprawnych.

najwyższe zaś współczynniki tego typu przestępczości notujemy w powiatach: *poznańskim i mieście Poznaniu, w powiecie pilski, kaliskim i w samym Kaliszu, a także w powiecie kolskim*).

Zagrożenie ze strony poszczególnych przestępstw w ostatnich trzech latach malało, z wyjątkiem przestępstw związanych z narkotykami - wzrosło natomiast zagrożenie przestępczością kryminalną z udziałem nieletnich (po spadku w latach wcześniejszych). W strukturze przestępczości nieletnich dominują przestępstwa rozbójnicze, bójki lub pobicia oraz przestępstwa z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Blisko co trzecie przestępstwo z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, a co drugie w kategorii przestępstw rozbójniczych zostało popełnione przez nieletniego. Najwyższe wskaźniki przestępczości nieletnich odnotowuje się w powiatach leszczyńskim i w Lesznie, poznańskim, kolskim, kościańskim i kępińskim - najniższe w powiecie wrzesińskim, grodziskim, jarocińskim i czarnkowsko-trzcianeckim).

Wysoka i dlatego uciążliwa dla mieszkańców jest liczba przestępstw skierowanych przeciwko mieniu, a w tej grupie przede wszystkim kradzieże i włamania (zwłaszcza do samochodów) - **zwiększa się także wskaźnik ofiar przestępstw wśród osób starszych**.

Kradzieże dokonywane są **częściej** w powiatach: *poznańskim i w mieście Poznaniu, w powiecie pilskim, kaliskim i w samym Kali*szu, **najrzadziej** występują w powiatach: *gostyńskim, słupeckim, grodziskim, rawickim i pleszewskim*.

Istotnym zagadnieniem w bezpieczeństwie powszechnym są problemy związane z organizacją różnego rodzaju imprez masowych, w tym przede wszystkim o charakterze sportowym - stadiony sportowe i ich okolice są najczęściej miejscem bójek i zbiorowego wyrażania agresji przez zantagonizowane grupy pseudokibiców (głównie ludzi młodych).

Zagrożenia związane z imprezami sportowymi dotyczą coraz częściej nie tylko uczestników imprez i ich organizatorów - stają się one uciążliwe dla obywateli, którzy w tych imprezach nie uczestniczą (niszczenie mienia prywatnego i publicznego).

Podsumowanie: Województwo Wielkopolskie charakteryzuje się stosunkowo niskim w skali kraju wskaźnikiem zagrożenia przestępczością, zmniejszającą się liczbą stwierdzonych przestępstw, rosnąca wykrywalnością sprawców przestępstw,

---

W 2007 roku w Wielkopolsce były 2 784 rodziny zastępcze (w całej Polsce prawie 53 tys.), wychowujące prawie 4 tys. dzieci - na wsi rodzin takich było 1015.

a także wzrostem liczby przestępstw dokonywanych przez nieletnich i rosnącą liczbą wypadków drogowych oraz osób rannych w wypadkach.

Najniższym poziomem bezpieczeństwa publicznego charakteryzują się ośrodki miejskie: Poznań, Kalisz z powiatami poznańskim (najwyższe współczynniki przestępczości), kaliskim i pilskim - najlepszą sytuację w zakresie bezpieczeństwa publicznego odnotowano w powiecie gostyńskim, grodziskim i rawickim.

W przeciwdziałaniu przestępczości obok ścigania sprawców najistotniejszą rolę odgrywa prewencja – adresowana zwłaszcza do młodego pokolenia. Dotyczy to także profilaktyki przestępstw drogowych, których ofiary (ranni) wymagają coraz większych nakładów służących przywracaniu zdrowia i sprawności.

II. 7. SEKTOR OBYWATELSKI W POLITYCE SPOŁECZNEJ

W kraju spada aktywność obywatelska, natomiast Wielkopolska odnotowuje od kilku lat wysoką dynamikę przyrostu liczby nowych podmiotów tzw. Trzeciego Sektora. **Najwięcej organizacji** pozarządowych zarejestrowanych w bazie *wielkopolskie wici* funkcjonuje w Poznaniu, w powiatach: *międzychodzkim, kępińskim wrzesińskim, następnie w Koninie, powiecie ostrzeszowskim, słupeckim i śremskim*. **Najniższe współczynniki** informujące o stanie aktywności obywatelskiej w rejestrowane są powiatach: *rawickim, wolsztyńskim i czarnkowsko- trzcianeckim.*

Działalność większości organizacji pozarządowych wypełniała po roku 1989 i wypełnia nadal lukę w obszarach potrzeb społecznych niemożliwych lub trudnych do zaspokojenia przez instytucje sektora publicznego – pola działań organizacji pozarządowych obejmują w kraju i w Wielkopolsce w kolejności takie zbiorczo określone dziedziny jak nauka, kultura, edukacja i wychowanie, następnie bezpieczeństwo i zabezpieczenia społeczne oraz integracja społeczna i aktywizowanie obywateli – rzadziej działania na rzecz praw obywatelskich.

W powiatach ziemskich polem intensywnej obecności organizacji pozarządowych jest to ważne dla jakości życia jednostek: kultura, pomoc społeczna, zdrowie i sport, zaś w powiatach grodzkich te obszary, które decydują o efektywnym funkcjonowaniu wspólnot/społeczności ochrona środowiska, współpraca z zagranicą, kultura, edukacja i rozwój lokalny.

Znacznie **rzadziej** organizacje III sektora działają na rzecz **wspierania innych organizacji pozarządowych, nauki, wsi oraz bezpieczeństwa i turystyki.**

Wspólną cechą zdecydowanej większości organizacji są działania na rzecz osób indywidualnych, stąd też trudno mierzyć liczbę ich beneficjentów - w połowie programów polityki społecznej realizowanych w roku 2008 w województwie (zarówno przez III sektor, jak i podmioty publiczne), liczba uczestników nie przekraczała 100 osób (prawie w trzecim przypadku do 50 osób) – im mniejsza była liczba uczestników, tym częściej korzystali oni z programów o najniższej dotacji.

Samorząd Województwa Wielkopolskiego zlecił w badanym okresie w ramach programu współpracy z organizacjami pozarządowymi w trybie konkursu ofert realizację 818 zadań publicznych – na ich realizację wydatkowano w powiecie ziemskim **przeciętnie 1.62 zł** na 1 mieszkańca.

Proces budowania społeczeństwa obywatelskiego wspomaga i odgrywa istotną rolę w społecznym rozwoju lokalnym *ekonomia społeczna* – czyli działalność oparta na solidarności, partycypacji i samorządności, umożliwiająca wykorzystywanie zasobów ludzkich w sposób komplementarny do sektora prywatnego i publicznego oraz zapobiegająca wykluczeniu społecznemu i służąca łagodzeniu napięć społecznych.

Ekonomia społeczna to system przedsiębiorstw i organizacji oraz właściwych im uregulowań prawnych dotyczących wspierania przedsiębiorczości wśród ludzi wykluczonych z rynku pracy (m.in. funkcjonowanie różnego rodzaju spółdzielni).

Poważny wkład w rozwój konceptualny i praktyczny ekonomii społecznej w Polsce miały programy realizowane w latach 1989-2009 przez poznańską *Fundację Pomocy Wzajemnej Barka*, które stały się podstawą wypracowywania modeli funkcjonowania:

1. samowystarczalnych wspólnot, które można by dzisiaj nazwać prototypami spółdzielni socjalnych,
2. edukacji dla osób z grup wykluczonych w oparciu o warsztaty przyuczenia zawodowego i edukację ogólną, które posłużyły jako wzór do wprowadzenia w Polsce Ustawy o Zatrudnieniu Socjalnym sankcjonującej tworzenie centrów integracji społecznej,
3. osiedli mieszkań socjalnych (32 mieszkania wybudowane w partnerstwie publiczno- społeczno-prywatnym) dla osób uczestniczących w aktywnych formach reintegracji, co posłużyło do nowelizacji ustawy o finansowym wsparciu budowy mieszkań socjalnych i schronień, do której wprowadzono zapis umożliwiający

podejmowanie programów budownictwa socjalnego przez organizacje pożytku publicznego we współpracy z gminami[11].

W roku 2009 liczba podmiotów ekonomii społecznej przekroczyła w Wielkopolsce 100 przedsięwzięć (20 w Poznaniu) – 6 partnerstw na rzecz integracji, 20 spółdzielni socjalnych (w kraju działa ich 155), 3 spółki z o.o., 3 przedsiębiorstwa społeczne.

[11] Patrz: B. Sadowska (red.). *Otoczenie ekonomii społeczne*j. Poznań 2009; B. Sadowska (red.*). Nowy początek - społeczna gospodarka rynkowa.* Poznań 2009.

III. WNIOSKI I REKOMENDACJE

1. WNIOSKI

Najistotniejszym celem diagnozy było opracowanie socjodemograficznych i zdrowotnych profili powiatowych, umożliwiających wyznaczenie obszarów o zróżnicowanych zasobach społecznych (kapitał ludzki i intelektualny) oraz infrastrukturalnych, istotnych z punktu widzenia zaspokajania potrzeb mieszkańców.

Zgodnie z ustaleniami diagnozy gospodarczymi **biegunami wzrostu** badanego obszaru okazał się **przede wszystkim Poznań** oraz **miasta powiatowe** - nie zawsze funkcję taką wymienione ośrodki pełnią w kwestiach kluczowych dla kapitału ludzkiego i intelektualnego[12]. (ujawniają to wszystkie materiały diagnostyczne sektorowych strategii wojewódzkich).

Nie wszystkie miasta powiatowe spełniają **funkcje biegunów rozwoju społecznego** (tab. 1) - *wiele elementów zasobów społecznych i infrastrukturalnych będących **silną stroną** powiatów ziemskich,* stanowi **deficyt** *w powiatach grodzkich* (i na odwrót).

TABELA 1
PROFILE SOCJODEMOGRAFICZNE I ZDROWOTNE POWIATÓW WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO
(im wyższa pozycja w rankingu tym lepsze wskaźniki konkretnego profilu)

POWIATY GRODZKIE	POWIATY ZIEMSKIE
1. ZASOBY KADROWE SYSTEMU OPIEKI ZDROWOTNEJ	1. POTENCJAŁ DEMOGRAFICZNY POWIATU
2. DOSTĘPNOŚĆ INSTYTUCJI SYSTEMU OPIEKI ZDROWOTNEJ	2. WYBRANE ASPEKTY AKTYWNOŚCI KULTURALNEJ
3. STATUS EDUKACYJNY MIESZKAŃCÓW	3. ZABURZENIA PSYCHICZNE
4. POŁOŻENIE MATERIALNE MIESZKAŃCÓW	4. NAJSTARSI WŚRÓD SENIORÓW
5. KADRA PUBLICZNEGO SEKTORA POMOCY SPOŁECZNEJ W POWIATACH	5. GŁÓWNE PROBLEMY ZDROWOTNE DZIECI I MŁODZIEŻY
6. UMIERALNOŚĆ	6. CHOROBOWOŚĆ WŚRÓD OSÓB W WIEKU 19 I WIĘCEJ LAT
7. STACJONARNE PLACÓWKI POMOCY SPOŁECZNEJ	7. GOSPODARSTWA DOMOWE OBJĘTE POMOCĄ SPOŁECZNĄ
8. GOSPODARSTWA DOMOWE OBJĘTE POMOCĄ SPOŁECZNĄ	8. UMIERALNOŚĆ
9. CHOROBOWOŚĆ WŚRÓD OSÓB W WIEKU 19 I WIĘCEJ LAT	9. STACJONARNE PLACÓWKI POMOCY SPOŁECZNEJ
10. WYBRANE ASPEKTY AKTYWNOŚCI KULTURALNEJ	10. KADRA PUBLICZNEGO SEKTORA POMOCY SPOŁECZNEJ W POWIATACH
11. BEZPIECZEŃSTWO PUBLICZNE	11. POŁOŻENIE MATERIALNE MIESZKAŃCÓW
12. GŁÓWNE PROBLEMY ZDROWOTNE DZIECI I MŁODZIEŻY	12. BEZPIECZEŃSTWO PUBLICZNE
13. NAJSTARSI WŚRÓD SENIORÓW	13. ZASOBY KADROWE SYSTEMU OPIEKI ZDROWOTNEJ
14. ZABURZENIA PSYCHICZNE	14. DOSTĘPNOŚĆ INSTYTUCJI SYSTEMU OPIEKI ZDROWOTNEJ
15. POTENCJAŁ DEMOGRAFICZNY POWIATU	15. STATUS EDUKACYJNY MIESZKAŃCÓW

[12] To *ogół niematerialnych aktywów ludzi (w tym zwłaszcza wykształcenia), przedsiębiorstw, społeczności, regionów i instytucji, które odpowiednio wykorzystane,* mogą być źródłem obecnego i przyszłego dobrostanu kraju. Indeks Kapitału Intelektualnego Polski dla poszczególnych generacji plasuje nas wśród 16 krajów europejskich, które objęte były porównaniem: na 13. miejscu dla pokolenia dzieci i młodzieży; na 13. miejscu dla pokolenia studentów; na 14. miejscu dla pokolenia dorosłych; na 16. miejscu dla pokolenia seniorów.
Model pomiarowy wykorzystany w raporcie o kapitale intelektualnym Polski zawiera 117 wskaźników: *Raport o Kapitale Intelektualnym Polski*. Zespół Doradców Strategicznych Prezesa Rady Ministrów. Warszawa 10 lipca 2008 r.

Liderami rankingu ustalonego w oparciu o syntetyczne wskaźniki profili socjodemograficznych i zdrowotnych poddanych pomiarowi okazały się powiaty: (tab. 2)

1. OBORNICKI,
2. NOWOTOMYSKI,
3. POZNAŃSKI,
4. MIĘDZYCHODZKI,
5. M. LESZNO,
6. RAWICKI.

TABELA 2

SOCJODEMOGRAFICZNE PROFILE POWIATOWE – RANKING GLOBALNY

	POWIATY ZIEMSKIE
1.	*OBORNICKI*
2.	*NOWOTOMYSKI*
3.	*POZNAŃSKI*
4.	*MIĘDZYCHODZKI*
5.	*RAWICKI*
6.	GOSTYŃSKI
7.	SŁUPECKI
8.	WĄGROWIECKI
9.	WRZESIŃSKI
10.	WOLSZTYŃSKI
11.	GNIEŹNIEŃSKI
12.	JAROCIŃSKI
13.	OSTROWSKI
14.	OSTRZESZOWSKI
15.	ZŁOTOWSKI
16.	CZARNKOWSKO–TRZCIANECKI
17.	GRODZISKI
18.	PLESZEWSKI
19.	SZAMOTULSKI
20.	ŚREMSKI
21.	KĘPIŃSKI
22.	PILSKI
23.	KOŚCIAŃSKI
24.	KROTOSZYŃSKI
25.	TURECKI
26.	*KOLSKI*
27.	*ŚREDZKI*
28.	*CHODZIESKI*
29.	*LESZCZYŃSKI*
30.	*KONIŃSKI*
31.	*KALISKI*
	POWIATY GRODZKIE
1.	*M. LESZNO*
2.	M. KONIN
3.	M. POZNAŃ
4.	*M. KALISZ*

Gorsze pozycje w całościowym rankingu zajęły powiaty: kaliski, miasto Kalisz, koniński, leszczyński, chodzieski, średzki i kolski (tab. 2).

Kolejnym elementem diagnozy była **analiza programów** społecznych **generowanych przez struktury i jednostki** organizacyjne **samorządu** szczebla wojewódzkiego[13] - wykazała ona, iż w badanym okresie realizowane były w Województwie Wielkopolskim **najczęściej** i w zbliżonej proporcji (pełna dokumentacja - Aneks 5):

1. szeroko rozumiane funkcje edukacyjne,
2. adresowane były do osób z ograniczeniem sprawności,
3. sprzyjały także aktywności rekreacyjno-sportowej,

w **nieco mniejszej** liczbie służyły natomiast

4. rozwiązywaniu problemów społecznych.

Rodzina, *profilaktyka zdrowotna* oraz *dzieci* i *młodzież* jako podmioty zadań generowanych przez struktury samorządu województwa pojawiały się w programach i działaniach rzadko - znacznie rzadziej wspierane były także programy zaspokajające *potrzeby kulturalne* mieszkańców województwa oraz adresowane do *najstarszego pokolenia* Wielkopolan i związane z *rynkiem pracy.*

Z kolei wśród zadań publicznych **zlecanych** przez struktury samorządu wojewódzkiego organizacjom pozarządowym **dominowały przedsięwzięcia**:

1. w sferze szeroko rozumianej kultury,
2. następnie projekty o charakterze rekreacyjno-sportowym,
3. oraz programy realizujące funkcje edukacyjne.

Najrzadziej zaś wspierane były w formie konkursu ofert przedsięwzięcia, których adresatami były w kolejności:

1. rodzina i jej funkcjonowanie,
2. seniorzy,
3. zadania z zakresu profilaktyki zdrowotnej,
4. dzieci i młodzież,
5. projekty służące rozwiązywaniu problemów społecznych, jednakże jeśli już znalazły się one w realizacji, wówczas kierowano na te cele proporcjonalnie większe nakłady.

[13] Programy z zakresu polityki społecznej generowane i realizowane przez struktury organizacyjne Urzędu Marszałkowskiego w Poznaniu i wojewódzkie jednostki samorządowe, najczęściej prowadzi Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej oraz Departamenty: Kultury, Sportu i Turystyki, najrzadziej Departamenty: Edukacji i Nauki oraz Ochrony Zdrowia i Przeciwdziałania Uzależnieniom, śladowo zaś Wojewódzki Urząd Pracy. Rzadziej wśród realizatorów programów społecznych Urzędu Marszałkowskiego w Poznaniu znajdowały się wyższe uczelnie, kluby sportowe oraz firmy doradcze i szkoleniowe.

Z kolei **większość zadań publicznych zlecanych organizacjom pozarządowym** realizowano w powiatach ziemskich – najwięcej w *poznańskim, ostrowskim, gnieźnieńskim i szamotulskim*, natomiast najmniej w powiatach: *obornickim, kępińskim, rawickim, ostrzeszowskim, grodziskim* i *złotowskim.*

Natomiast **najszerszy wachlarz kierunków** i adresatów w obrębie zleconych zadań publicznych realizowały powiaty: *gnieźnieński, międzychodzki, pleszewski, słupecki, śremski, turecki, wągrowiecki*; a następnie: *kaliski, koniński, kolski, leszczyński, nowotomyski, ostrowski, pilski poznański, szamotulski*.

W badanym okresie **nie zlecono** organizacjom pozarządowym **ani jednego zadania publicznego w powiatach grodzkich**, które związane byłoby z **problematyką zdrowotną**, natomiast powyżej średniej liczby zleconych zadań publicznych adresowanych było do osób z ograniczoną sprawnością (Kalisz i Konin), dzieci i młodzieży (Konin i Kalisz), służyło rozwojowi społeczności lokalnej (Poznań i Leszno) – ponadto w Poznaniu częściej realizowano zadania realizujące funkcje edukacyjne i rekreacyjne oraz osadzone w kulturze, natomiast w Kaliszu częściej wspierano działania na rzecz sportu, w Koninie na rzecz rozwiązywania problemów społecznych i rodziny, zaś w Lesznie programy dla seniorów.

Odtworzone kierunki i cele polityki społecznej w oparciu o narzędzia wywiedzione z koncepcji strategii realizowanej w Województwie Wielkopolskim ujawniły:

1. dysproporcje w nakładach na programy sportowe i imprezy masowe oraz kierowanych do obszarów życia społecznego wymagających aktywniejszego wsparcia ze strony struktur samorządowych (*rodzina, starość, problemy społeczne, profilaktyka zdrowotna*) - „nadreprezentowane" były przedsięwzięcia w sferze szeroko rozumianej kultury (nadreprezentację generowały imprezy masowe: *koncerty, festiwale, konkursy, wydarzenia plastyczne, filmowe i teatralne; wystawy*), a także projekty o charakterze rekreacyjno-sportowym (zwłaszcza *sport kwalifikowany* – imprezy krajowe i międzynarodowe) oraz programy realizujące funkcje edukacyjne, a także adresowane do osób z ograniczeniem sprawności (zwłaszcza w powiatach grodzkich);
2. podobieństwo form i kierunków wsparcia do działań podejmowanych przez powiaty i gminy;
3. niewielkie kwoty kierowane na realizowanie konkretnych projektów:

a. im większe były nakłady na finansowanie programów, tym częściej były to przedsięwzięcia realizujące strategię interwencyjną i kompensacyjną;
b. w proporcjonalnych kwotach finansowane były programy realizujące strategię asekuracyjną i partycypacyjną;

4. zbyt małą jak na programy wojewódzkie liczbę uczestników:
   a. największą liczbę uczestników odnotowano w programach o charakterze interwencyjnym i asekuracyjnym – mniejszą zaś wtedy, gdy realizowano funkcje integracyjne,
   b. najbardziej „kameralne" były programy adresowane do dzieci i młodzieży, służące promocji zdrowia i kierowane do osób z ograniczeniem sprawności i rodziny - najwięcej uczestników miały natomiast programy angażujące się w rozwiązywanie problemów społecznych, zwłaszcza o cechach profilaktyczno-promocyjnych;
   c. im mniejsza była liczba uczestników, tym częściej korzystano z programów o najniższej dotacji;
5. niezbyt czytelne przesłanki decyzji uruchamiania programów (zbliżona liczba zadań publicznych zlecanych organizacjom pozarządowym w poszczególnych powiatach);
6. zbyt małą jak na tempo starzenia się populacji liczbę programów adresowanych do najstarszego pokolenia Wielkopolan;
7. brak programów związanych z bezpieczeństwem jednostkowym i zbiorowym;
8. brak czytelnej formuły konsultacyjno-decyzyjnej w gronie samorządowych podmiotów polityki społecznej;
9. sporą część zadań (kwotowo i liczbowo) zlecanych podmiotom spoza sektora publicznego związanych z modernizacją i/lub remontem zasobów infrastruktury materialnej będących w dyspozycji organizacji pozarządowych (głównie były to konserwacje i remonty obiektów sakralnych i sportowych);
10. śladowe zlecanie zadań publicznych organizacjom pozarządowym w formie *powierzania* (mimo ustawowych możliwości) - realizowano w tej formule w Wielkopolsce jedynie zadania w dziedzinie kultury fizycznej i to zaledwie w kilku przypadkach (*sport masowy i rekreacja dzieci i młodzieży oraz osób niepełnosprawnych*), natomiast wszystkie pozostałe zadania zlecone w formie *wspierania*;

11. zbyt małą przystawalność profili programowych do sytuacji społeczno-demograficznej i gospodarczej powiatów;
12. zdecydowaną większość ogółu zadań w powiatach grodzkich realizował sektor pozarządowy w Poznaniu;
13. niewielki związek między wyborem realizatorów zadań publicznych a wskaźnikami ekonomicznymi powiatów.

2. REKOMENDACJE

Jako najbardziej ogólne zalecenie kierunkowe dla dalszych działań w procesie budowania Strategii należy przyjąć uwagi autorów dokumentu zatytułowanego *Warunki życia ludności w województwie wielkopolskim w 2008 roku*, którzy w podsumowaniu swoich analiz stwierdzają: (…) *warunki życia mieszkańców województwa wielkopolskiego wskazują, że sytuacja pod wieloma względami jest tu lepsza niż w innych województwach, a zmiany obserwowane w coraz dłuższym przedziale czasowym zmierzają w dobrym kierunku. Trudno jednak ocenić jak ten statystyczny obraz warunków życia przekłada się na subiektywne odczucia mieszkańców Wielkopolski*[14]. To poważny argument na rzecz tworzenia strategii, której celem podstawowym jest tworzenie warunków i jakości życia obywateli – to także zalecenie, by monitoring i ewaluacja tejże strategii opierała się w dużej części na badaniu jakości życia mieszkańców jako głównych adresatów działań władz publicznych[15].

Strategia polityki społecznej Województwa Wielkopolskiego uwzględniać musi także zarówno **ciągłość**, jak i **zmianę** działań w sferach decydujących o warunkach i jakości życia populacji (zwłaszcza kondycji zdrowotnej populacji) - **obok kontynuacji** wielu sprawdzonych, realizowanych i koniecznych programów **musi nie tylko uzupełnić** ujawnione w odtworzonych celach i kierunkach polityki społecznej braki, lecz **także poszerzyć spektrum działań** zgodnie z kierunkami wyznaczonymi przez strategię rozwoju kraju i regionu, polityki sektorowe oraz dyrektywy unijne.

[14] *Warunki życia ludności w województwie wielkopolskim w 2008 r.*, Wojewódzki Urząd Statystyczny. Poznań 2009, s. 51.
[15] Szczególnie istotne problemy społeczne i kwestie związane z funkcjonowaniem systemu pomocy społecznej ujawnione w toku wtórnej analizy danych urzędowych stanowić powinny w kolejnych latach wdrażania Strategii przesłankę podjęcia celowanych i pogłębionych badań socjologicznych, specjalnie zaprojektowanych dla wybranych celów diagnostyczno-ekspertalnych, zwłaszcza badania na temat poziomu zaspokojenia mieszkańców.

Podstawą **wzrostu potencjału** gospodarczego, źródłem dobrobytu i pozycji kraju/regionu/społeczności, a także bazą budowania jakości życia ludzi są **„ukryte zasoby" państwa/populacji,** „ukryte właściwości" ludzi, zbiorowości i instytucji – w tym przede wszystkim *kapitał intelektualny.* Ujawnione w toku diagnozy **rozproszenie kapitału ludzkiego i intelektualnego** w Województwie Wielkopolskim, nie pozostanie bez wpływu na kształtowanie w najbliższej przyszłości potencjału gospodarczego, kulturowego i społecznego regionu – **to zobiektywizowana przesłanka** konieczności budowania szeroko rozumianej polityki społecznej, wykraczającej poza funkcje czysto socjalne, interwencyjne.

W pierwszej kolejności konieczne jest zatem bardziej efektywne realizowanie programów likwidacji barier utrudniających dostęp do edukacji, do których należą:

1. brak placówek oświatowych w środowisku zamieszkania (np. *niedostatek przedszkoli na wsi, brak dostępu do zajęć pozalekcyjnych i pozaszkolnych, niedostateczna sieć placówek i form oświaty permanentnej*),
2. utrudnienia komunikacyjne, zwłaszcza związane z dostępem do szkół ponadgimnazjalnych,
3. jak równie czynniki materialne (*brak środków na edukację dzieci w rodzinach o niskich dochodach*).

Niezbędnym segmentem wojewódzkiej strategii polityki społecznej stać się także powinny zintensyfikowane działania zmierzające do dostosowania systemu oświatowego w całym województwie i w środowiskach lokalnych do wyzwań społeczeństwa informacyjnego i gospodarki opartej na wiedzy (patrz: *strategia oświatowa, e-wielkopolska*) oraz rozwijania aktywnej współpracy różnych podmiotów lokalnego życia gospodarczego, społecznego i politycznego na rzecz szeroko rozumianej edukacji dla wszystkich pokoleń (*urzeczywistnienie koncepcji kształcenia ustawicznego*).

W kształtowaniu zasobów ludzkich (*baza rozwoju*) duże znaczenie mają warunki życia i zdrowie populacji - w zachowaniu i umacnianiu zdrowia znaczącą rolę odgrywa stan środowiska naturalnego, warunki i styl życia mieszkańców, a także funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej.

Istotna, mierzalna poprawa stanu zdrowia następuje proporcjonalnie do wzrostu zamożności społeczeństwa, poziomu wykształcenia, zmniejszenia

bezrobocia i poprawy warunków pracy oraz poprawy warunków mieszkaniowych. Bezpośredni wpływ na stan zdrowia człowieka, ma także zmiana stylu życia, polegająca na zmianie nawyków dietetycznych, regularnej aktywności fizycznej, zdobyciu umiejętności radzenia sobie ze stresem oraz zaprzestaniu palenia tytoniu. Wszystko to winno stać się przesłanką *niezwłocznego* opracowania **strategii polityki zdrowotnej** dla Województwa Wielkopolskiego i budowania na jej podstawie programów zdrowotnych wykraczających poza zadania interwencyjne i leczniczo-rehabilitacyjne systemu zdrowia (*wstępny projekt takiej strategii zamieszczono w Aneksie 6*).

Wiele wskazuje na to, iż nastawiona na poprawianie jakości życia obywateli, krajowa i regionalna polityka społeczna najbliższych lat, nie będzie efektywna bez wykorzystania przez sektor publiczny potencjału organizacji ochotniczych. Tym bardziej, że wśród konsumentów (*klientów, adresatów, podopiecznych*) usług społecznych coraz bardziej traci na znaczeniu odpowiedź na pytanie **KTO** organizuje i finansuje świadczenia w sektorze socjalnym, zyskuje natomiast ocena **JAK** są one realizowane i dopasowane do potrzeb konkretnych społeczności.

Kluczem do rozwiązywania dylematów współczesnej polityki jest wypracowywanie efektywnych sposobów pozyskiwania czasu, zainteresowania i energii obywateli (zwłaszcza młodzieży) – korelatami tego postulatu są: komunikacja polityczna, partnerstwo, współpraca międzysektorowa na poziomie społeczności, regionu oraz społeczeństwa globalnego. Zdolność do rozwoju gospodarczego i społecznego zależy w dłuższej perspektywie od ciągłego, zróżnicowanego w formach dialogu między pojedynczymi ludźmi i instytucjami państwowymi, między obywatelami i ich przedstawicielami, stąd też rozwijane być muszą strategie:

1. *włączania* coraz większych segmentów społeczności w nurt rządzenia (podejmowania decyzji),
2. *zwiększania* możliwości aktywnego działania coraz większej liczby obywateli w kluczowych dla życia społecznego obszarach,
3. oraz tworzenia i *poszerzania* struktur mediacyjnych.

Dlatego też odnotowaną w ostatnich latach w Wielkopolsce dużą dynamikę rozwoju III sektora należałoby potraktować jako przesłankę do wykorzystania doświadczeń liderów „powiatowych" (*bieguny wzrostu*) w procesie wyrównywania poziomu aktywności mieszkańców w tych częściach województwa, które legitymują

się niskim i mało dynamicznym przyrostem nowych podmiotów w obszarze społeczeństwa obywatelskiego.

Po drugie – należałoby się także zastanowić nad tym, czy wspieranie organizacji pozarządowych z poziomu województwa ma nadal przypominać (powielać) formy i środki właściwe dla zadań powiatu i gminy.

Po trzecie - z większą odwagą należałoby zlecać zadania publiczne w formie *powierzania.*

Obniżaniu zagrożeń skutkujących ryzykiem utraty bezpieczeństwa socjalnego, a w skrajnych przypadkach marginalizacją i wykluczeniem, służyć musi pomoc społeczna, której działania mają w wielu wypadkach charakter bardziej objawowy (*zasiłek, pomoc w naturze, umieszczenie w instytucjach opieki całodobowej*), niż przyczynowy (*tworzenie miejsc pracy, edukacja, poradnictwo, poprawa stanu zdrowia i/lub sprawności*) – przeważa doraźny charakter działań nad wyprzedzaniem zdarzeń (*ratownictwo nad profilaktyką*). Wielu z odbiorców świadczeń pomocy społecznej otrzymuje wsparcie, ale jego interwencyjny charakter powoduje, że nie zmienia się sytuacja i położenie socjoekonomiczne beneficjantów systemu na tyle, by oddalić/zredukować/zneutralizować ryzyko utraty bezpieczeństwa socjalnego oraz samodzielności w zaspakajaniu potrzeb i rozwiązywaniu własnych problemów. W skrajnych przypadkach sytuacja ta staje się swoistym „inkubatorem niezaradności" – klienci instytucji pomocowych powracają do nich z tymi samymi lub spotęgowanymi potrzebami i/lub problemami, tracąc w kolejnych fazach utraty bezpieczeństwa socjalnego zdolność samoopieki i samopomocy, co grozi wejściem w spiralę długotrwałego ubóstwa i bezradności (trudno w takich przypadkach mówić o jakości opieki).

Dlatego też pomoc społeczna powinna być:

1. coraz ściślej powiązana z polityką społeczną (*pomoc społeczna nie jest kreatorem całości warunków, które „generują" potencjalnych klientów ustawowo gwarantowanych świadczeń i usług – zadania te w dużej części są domeną polityk sektorowych*),
2. bardziej efektywna w formach pracy i skoncentrowana zarówno na świadczeniobiorcy (*diagnoza, poradnictwo przed wsparciem i ocena po udzieleniu pomocy, aktywizacja beneficjentów na rzecz zmiany swego położenia*), jak

również na poprawie jakości i innowacyjności struktur organizacyjnych i profesji zatrudnionych w systemie pomocy społecznej (*praca socjalna*).

Koordynacja działań pomocy społecznej i polityk sektorowych zwiększy szanse i możliwości zmiany ogólnych warunków generujących przyczyny korzystania ze wsparcia społecznego.

IV. OSZACOWANIE POTENCJAŁU I ZASOBÓW KONIECZNYCH DLA REALIZACJI POLITYKI SPOŁECZNEJ W WIELKOPOLSCE (SWOT)[16]

1. POTENCJAŁ WEWNĘTRZNY (TABELA 3)	
SILNE STRONY	**SŁABE STRONY**
• możliwość wykorzystania doświadczeń wyniesionych w toku wdrażania i realizacji przez władze miasta Poznania i Szamotuł strategii polityki społecznej opartej na podobnych podstawach koncepcyjnych • wypracowana formuła *planowania partnerskiego*, skupiająca potencjalne podmioty lokalnej polityki społecznej wokół ważkich kwestii społecznych oraz służąca wzmacnianiu i poszerzaniu zasobów społecznych poprzez włączanie szerszych kręgów społecznych w proces budowy regionalnej polityki społecznej • pokaźne zaplecze intelektualne i organizacyjne skupione wokół przygotowywanej Strategii • dysponowanie narzędziami badania położenia społecznego i oczekiwań mieszkańców (badania jakości życia), • dysponowanie procedurami i metodami wspomagania decyzji służących budowaniu programów polityki społecznej (w tym matrycami profilaktycznymi) • znaczący potencjał instytucjonalno-organizacyjny pomocy społecznej • duża aktywność organizacji pozarządowych w obszarze polityki społecznej (zwłaszcza w pomocy społecznej) • innowacyjność i rozwój przedsięwzięć w obszarze *ekonomii społecznej*	• nieprzezwyciężony stereotyp utożsamiający politykę społeczną z pomocą społeczną - skłonność przedstawicieli władz publicznych do ograniczania zadań polityki społecznej do zjawisk patologicznych, ratownictwa i interwencji, niedoceniania profilaktyki i zabiegów służących włączaniu zainteresowanych w proces zmiany własnego życia • brak systemu wymiany informacji o tym *kto, co, kiedy i dla kogo robi* skutkuje rozpraszaniem środków, osłabianiem efektywności działań i nieuzasadnioną merytorycznie konkurencją na rynku świadczeń i usług • dokonywanie przez realizatorów programów społecznych alokacji zasobów niezależnie od siebie i często przy wzajemnym ignorowaniu działań partnerów • realizacja programów strategii rozwiązywania problemów społecznych, integracji społecznej, przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu, a także spójności społecznej jako przedsięwzięć samodzielnych, słabo powiązanych ze sobą i z szerzej rozumianą polityką społeczną • selektywne powiązanie systemu pomocy społecznej z szeroko rozumianą polityką społeczną (zwłaszcza z politykami sektorowymi) - podobieństwo form i kierunków wsparcia do działań podejmowanych przez powiaty i gminy • stan zdrowia pozostaje w słabym związku z zasobami infrastruktury systemu opieki zdrowotnej • nierównomierny dostęp do instytucji pomocy społecznej - niedostateczna liczba placówek wsparcia dzieci i młodzieży z rodzin problemowych, niewiele programów gerontologicznych

[16] Oszacowanie to obejmuje [analiza SWOT – *Strenghts, Weaknesses, Opportunities, Threats*]: uwarunkowania wewnętrzne, stanowiące **silne strony** polityki spoecznej, które należycie wykorzystane sprzyjać będą jej rozwojowi – to co pozytywne i wyróżniające (*należy oprzeć na nich wdrożenie i jej przyszły rozwój*); uwarunkowania wewnętrzne będące **słabą stroną** polityki społecznej, co utrudniać będzie jej rozwój (*należy minimalizować ich oddziaływanie*); uwarunkowania zewnętrzne, które nie są bezpośrednio zależne od zjawisk i procesów mających miejsce w Województwie Wielkopolskim, ale mogą być one traktowane jako **szanse**, a przy odpowiednio podjętych działaniach mogą zostać wykorzystane jako czynniki sprzyjające wdrożeniu i rozwojowi polityki społecznej - kierunki działalności, które mogą w przyszłości przynieść pozytywne społecznie efekty oraz uwarunkowania zewnętrzne, które nie są bezpośrednio zależne od zjawisk i procesów mających miejsce w Województwie Wielkopolskim, ale mogą stanowić **zagrożenia** dla efektywnej realizacji polityki społecznej (*należy unikać ich negatywnego oddziaływania na zarządzanie obszarem polityki społecznej*).

2. OTOCZENIE INFRASTRUKTURALNE (UWARUNKOWANIA ZEWNĘTRZNE) (TABELA 4)

SZANSE	ZAGROŻENIA
INFRASTRUKTURA SOCJOEKONOMICZNA: • WIELKOPOLSKA TO JEDEN Z TRZECH NAJSILNIEJSZYCH GOSPODARCZO REGIONÓW KRAJU - DOBRZE ROZWINIĘTE SZKOLNICTWO WYŻSZE, POPRAWA WSKAŹNIKÓW ZATRUDNIENIA, NISKA STOPA BEZROBOCIA, SPADEK BEZROBOCIA WE WSZYSTKICH PODREGIONACH • ZNACZĄCY POTENCJAŁ ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH – DUŻY PRZYROST NOWYCH ORGANIZACJI, DOBRA WSPÓŁPRACA ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH Z SAMORZĄDEM WOJEWÓDZTWA, • UPROSZCZENIE FORMUŁ ZAWIERANIA PARTNERSTW PUBLICZNO-PRYWATNYCH, ZWŁASZCZA W SEKTORZE USŁUG SPOŁECZNYCH. • DECENTRALIZACJA FUNDUSZY STRUKTURALNYCH UNII EUROPEJSKIEJ **SFERA POLITYKI SPOŁECZNEJ**: • WYKORZYSTANIE W TOKU PRAC NAD STRATEGIĄ DOŚWIADCZEŃ I DOROBKU INNYCH KRAJÓW, ZALECEŃ ORGANIZACJI MIĘDZYNARODOWYCH, A TAKŻE KRAJOWYCH I REGIONALNYCH PROJEKTÓW SOCJALNYCH PROCESIE DOSTOSOWANIA LOKALNYCH ROZWIĄZAŃ W SFERZE POLITYKI SPOŁECZNEJ DO STANDARDÓW I WYMOGÓW UNII EUROPEJSKIEJ, • WSPÓLNA PRACA POTENCJALNYCH REALIZATORÓW POLITYKI SPOŁECZNEJ NAD WYPRACOWANIEM I WDRAŻANIEM STRATEGII JEST SZANSĄ UREALNIENIA WYOBRAŻENIA PARTNERÓW O SOBIE I SŁUŻY WZMACNIANIU I POSZERZANIU ZASOBÓW SPOŁECZNYCH POPRZEZ WŁĄCZANIE SZEROKICH RZESZ OBYWATELI W PROCES ROZWOJU KRAJU, REGIONU I SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ. • UPOWSZECHNIANIE „DOBRYCH PRZYKŁADÓW” • PROMOWANIE KONCEPCJI „SPOŁECZNEJ ODPOWIEDZIALNOŚCI PRZEDSIĘBIORSTW” ORAZ SPONSORINGU DZIAŁAŃ I INICJATYW PROSPOŁECZNYCH WŚRÓD PRZEDSTAWICIELI BIZNESU FUNKCJONUJĄCEGO W REGIONIE	**INFRASTRUKTURA SOCJOEKONOMICZNA:** • NIERÓWNOMIERNE ROZMIESZCZENIE POTENCJAŁU DEMOGRAFICZNEGO NA OBSZARZE WOJEWÓDZTWA - WZROST LICZBY LUDNOŚCI W WIEKU POPRODUKCYJNYM ORAZ SPADEK LICZBY DZIECI I MŁODZIEŻY • POGŁĘBIAJĄCE SIĘ DYSPROPORCJE W ROZWOJU SOCJOEKONOMICZNYM I POZIOMIE ŻYCIA MIĘDZY AGLOMERACJĄ POZNAŃSKĄ I POZOSTAŁYMI CZĘŚCIAMI WOJEWÓDZTWA - OGRANICZONE ODDZIAŁYWANIE AGLOMERACJI POZNAŃSKIEJ NA POZOSTAŁĄ CZĘŚĆ REGIONU • ROSNĄCE BEZROBOCIE WŚRÓD OSÓB POWYŻEJ 50 ROKU ŻYCIA ORAZ WZROST LICZBY DŁUGOTRWALE POSZUKUJĄCYCH PRACY • NIEDOSTOSOWANIE SYSTEMU OŚWIATOWEGO DO WYMAGAŃ SPOŁECZEŃSTWA INFORMACYJNEGO I GOSPODARKI OPARTEJ NA WIEDZY • INFRASTRUKTURA SYSTEMU OPIEKI ZDROWOTNEJ NIEPRZYSTOSOWANA DO POTRZEB WYNIKAJĄCYCH Z INTENSYFIKACJI PROCESU DEMOGRAFICZNEGO STARZENIA SIĘ POPULACJI • BRAK POWIATOWYCH I GMINNYCH PROGRAMÓW OGRANICZANIA BARIER W FUNKCJONOWANIU OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W PRZESTRZENI PUBLICZNEJ, PLACÓWKACH OŚWIATOWYCH I W RELACJACH SPOŁECZNYCH. **SFERA POLITYKI SPOŁECZNEJ**: • BRAK CAŁOŚCIOWEJ KONCEPCJI POLITYKI SPOŁECZNEJ NA SZCZEBLU KRAJOWYM - MAŁO CZYTELNE ZASADY, KIERUNKI, CELE I RAMY STRUKTURALNO-INSTYTUCJONALNE POLITYKI SPOŁECZNEJ PAŃSTWA • BRAK CZYTELNEGO OKREŚLENIA CZY, ZA CO I ZA KOGO PAŃSTWO BIERZE ODPOWIEDZIALNOŚĆ JAKO KREATOR, KATALIZATOR I GWARANT WARUNKÓW, SPRZYJAJĄCYCH ROZWOJOWI JEDNOSTKI I ZBIOROWOŚCI W RÓŻNYCH FAZACH ŻYCIA • NIEJASNO OKREŚLONE I CZĘSTO ZMIENIANE OBSZARY CHRONIONE W SFERZE POLITYKI SPOŁECZNEJ I/LUB WYŁĄCZANE Z CZYSTEJ GRY RYNKOWEJ - SZTYWNE I SZYBKO ZMIENIAJĄCE SIĘ PRZEPISY W POMOCY SPOŁECZNEJ (ZWŁASZCZA OBNIŻANIE PROGÓW DOCHODOWYCH UZYSKIWANIA ŚWIADCZEŃ) OGRANICZAJĄ OCENĘ TRAFNOŚCI PODJĘTYCH DZIAŁAŃ POMOCOWYCH • KRYZYS FINANSÓW PUBLICZNYCH BARIERĄ ROZWOJU PROGRAMÓW PREWENCYJNYCH I PROMOCYJNYCH W POLITYCE SPOŁECZNEJ • POWIELANIE PRZEZ WŁADZE PUBLICZNE RÓŻNYCH SZCZEBLI STRATEGII POLITYKI SPOŁECZNEJ, NIEZBYT ZRÓŻNICOWANYCH REGIONALNIE I BARDZO DO SIEBIE PODOBNYCH TREŚCIOWO I PROGRAMOWO • NIEDOSTATECZNIE ROZBUDOWANY SYSTEM INFORMACJI O INSTRUMENTACH WSPARCIA FINANSOWEGO POLITYKI SPOŁECZNEJ - PRZEWLEKŁOŚĆ PROCEDUR I DŁUGI OKRES OCZEKIWANIA NA DOTACJE OD MOMENTU ZŁOŻENIA WNIOSKU • ZMNIEJSZAJĄCE SIĘ ŚRODKI FINANSOWE NA POMOC SPOŁECZNĄ • NISKI PRESTIŻ SŁUŻB SPOŁECZNYCH

V. MISJA STRATEGII[17] (RYCINA 5)

POLITYKA SPOŁECZNA WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO STANOWI **INTEGRALNĄ CZĘŚĆ ROZWOJU**
CZEMU SPRZYJAĆ MA I DAWAĆ GWARANCJE:

[17] ***MISJA*** *to ogólne wyobrażenie drogi dochodzenia do stanu rzeczy projektowanego w wizji – określa co jest kluczowe dla osiągnięcia efektu końcowego oraz zawiera ogólną informuję o metodzie dokonywania zmian.*
Misja to pomost między tym ***co jest*** *a tym co* ***miałoby być*** *– nie zakłada jednakże bezpośredniego oddziaływania na wszystkie zidentyfikowane aspekty rzeczywistości, lecz kładzie nacisk na TE, W KTÓRYCH DOKONANE ZMIANY POCIĄGNĄ ZA SOBĄ NAJWIĘKSZY ZAKRES SKUTKÓW POŻĄDANYCH (WYMÓG EKONOMICZNOŚCI – OSIĄGANIE CELÓW PRZY POSIADANYCH ZASOBACH).*

VI. WIZJA STRATEGII[18] (RYCINA6)

REALIZACJA STRATEGII POLITYKI SPOŁECZNEJ WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO SPRZYJAĆ MA:

[18] **WIZJA** to koncepcja przyszłego, oczekiwanego stanu końcowego po zrealizowaniu zaprojektowanych działań – oparta na wartościach; może wynikać z niezadowolenia z aktualnego stanu rzeczy, powinna być realistyczną, projektować rozwiązania odważne/ryzykowne i pełnić funkcję motywacyjną.
Wizja opiera się na dobrej diagnozie i zawiera wyobrażenie rozwiązań gwarantujących trwałość proponowanych zmian, narzędzi samoregulacyjnych i przewidywany porządek instytucjonalny.

Wśród preferowanych w programach polityki społecznej zasad istotna rola przypada:

a. promocji i tworzeniu warunków równego startu różnych kategorii społecznych, a zwłaszcza najmłodszego pokolenia - wejście w samodzielne, niezależne życie oznaczać powinno realne, a nie tylko prawne przejęcie współodpowiedzialności za własny rozwój i późniejszy standard życia oraz miejsce w strukturze społecznej (zróżnicowanie społeczne),
b. kompensowaniu obniżonego w wyniku deficytów zdrowotnych i/lub intelektualnych lub zdarzeń losowych standardu życia,
c. ochronie przed dyskryminacją, marginalizacją i wykluczeniem społecznym,
d. udzielaniu doraźnej, okresowej pomocy osobom/grupom znajdującym się przejściowo w trudnej sytuacji życiowej.

Wojewódzka strategia polityki społecznej musi zatem**:**

1. **dokonywać wyboru kierunków i zadań w oparciu o** systematycznie prowadzoną **diagnozę** socjodemograficzną i monitorowanie problemów i potrzeb mieszkańców;
2. być dokumentem **otwartym, elastycznie reagującym na zmiany** sytuacji społeczno-gospodarczej kraju i regionu (*ciągłość i zmiana*);
3. **brać pod uwagę dysproporcje** rozwoju ekonomicznego i społecznego w województwie (*zróżnicowanie powiatowe*);
4. **uwzględniać oczekiwania społeczne** i być tworzona **we współpracy z potencjalnymi realizatorami** tejże polityki i w formule *planowania partnerskiego*;
5. **wykraczać poza kadencję władz** samorządowych, by możliwe było utrzymanie ciągłości działań w obszarach uznanych za priorytetowe;
6. **uwzględniać preferencje/programów politycznych** elit sprawujących aktualnie władzę (*to obszar uzgodnień w obrębie struktur władz samorządu województwa w procesie przyjmowania, wdrażania i realizowania polityki społecznej*).

VII. PRIORYTETY STRATEGICZNE W POLITYCE SPOŁECZNEJ WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO

Polityka dostarcza struktury**,** ramy koncepcyjno-realizacyjnej po to, by w imię przyjętej misji i z perspektywy statutowych celów samorządu województwa, mogła być formułowana i realizowana określona strategia**,** mająca na celu:

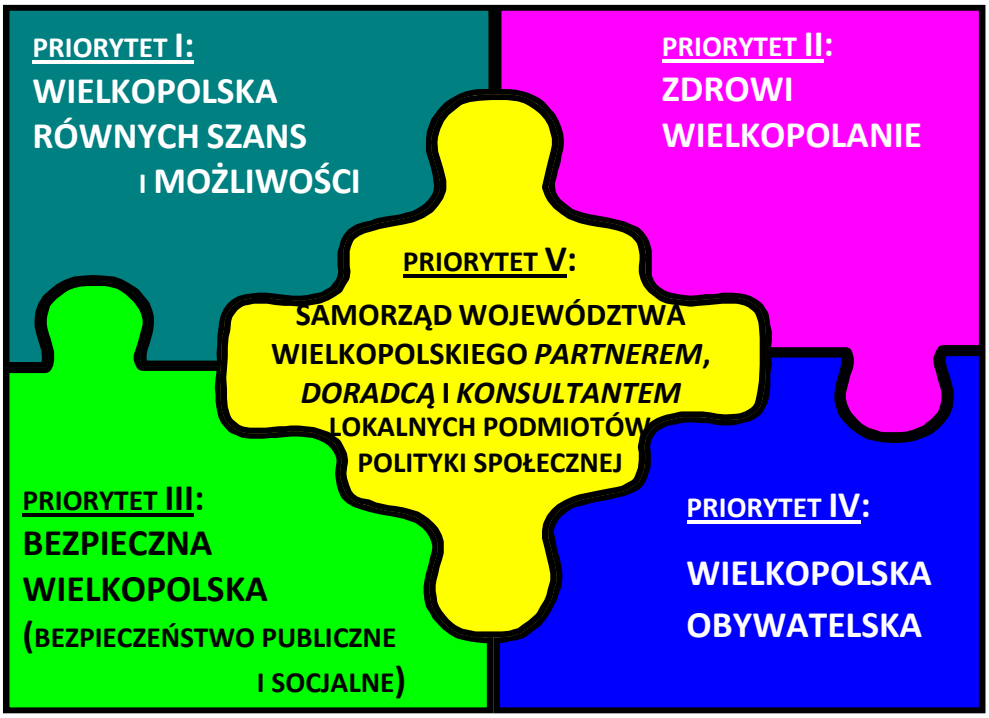
1. redukowanie niepewności i możliwości wystąpienia zdarzeń nieoczekiwanych;
2. osiągnięcie zdolności radzenia sobie organizacji/instytucji z zewnętrznie wywoływanymi zmianami za pomocą działań generowanych wewnątrz struktur organizacyjno-instytucjonalnych.

Strategia stanowi kompleksowe i potencjalnie niezwykle silne narzędzie radzenia sobie przez podmioty polityki przede wszystkim z tym, co przynoszą zmiany, ale może również służyć przyspieszeniu zmian wewnątrz grupy, organizacji, instytucji, zbiorowości, społeczności, a także w społeczeństwie globalnym i w otoczeniu tychże całości społecznych.

Diagnoza socjodemograficzna i zdrowotna województwa wielkopolskiego oraz zróżnicowanie powiatów (*dokumentacja na stronie internetowej ROPS*) skłaniają do przyjęcia następujących priorytetów polityki społecznej: (ryc. 7)

RYCINA 7

PRIORYTETY STRATEGICZNE POLITYKI SPOŁECZNEJ WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO DO ROKU 2020



Wnioski i rekomendacje wynikające z regionalnej diagnozy socjodemograficznej i zdrowotnej oraz uwagi zgłoszone w ramach konsultacji społecznych i uzgodnień w strukturach decyzyjnych Urzędu Marszałkowskiego spowodowały, iż priorytety strategiczne rozpisane zostały na cele operacyjne i zadania adresowane do:

1. **dzieci i młodzieży,**
2. **seniorów,**
3. **osób z ograniczeniem sprawności**
4. **oraz osób z kręgu wysokiego ryzyka socjalnego** (tab. 5).

TABELA 5

UZASADNIENIE WYBORU GŁÓWNYCH ADRESATÓW POLITYKI SPOŁECZNEJ

Adresat: SENIORZY
1. PRZYROST LICZBY CORAZ DŁUŻEJ ŻYJĄCYCH OSÓB STARSZYCH RODZI NIEZNANE DO TEJ PORY WYZWANIA DLA JEDNOSTEK, RODZIN, SPOŁECZNOŚCI I PAŃSTWA. WŁAŚCIWE ADRESOWANIE ZASOBÓW SŁUŻĄCYCH UTRZYMANIU OPTYMALNEGO POZIOMU FUNKCJONOWANIA STARZEJĄCYCH SIĘ JEDNOSTEK WYMAGA POWTARZALNYCH POMIARÓW UMOŻLIWIAJĄCYCH KATEGORYZACJE SENIORÓW Z PUNKTU WIDZENIA STANU ZDROWIA I SPRAWNOŚCI, POZIOMU SAMODZIELNOŚCI ŻYCIOWEJ, POŁOŻENIA MATERIALNEGO ORAZ FORM AKTYWNOŚCI SPOŁECZNEJ.
2. GWARANCJĄ EFEKTYWNOŚCI ŚRODOWISKOWYCH PROGRAMÓW GERONTOLOGICZNYCH JEST BEZPIECZNE I FUNKCJONALNE MIESZKANIE OSÓB STARSZYCH ORAZ AKTYWNE I DOSTĘPNE ZAPLECZE SPOŁECZNE ORAZ USŁUGOWE DLA GOSPODARSTWA DOMOWEGO SENIORÓW.
3. PARTYCYPACJA SPOŁECZNA SENIORÓW JEST SZANSĄ I WARUNKIEM KONIECZNYM INTEGRACJI MIĘDZYPOKOLENIOWEJ, W RAMACH KTÓREJ KAŻDA GENERACJA WNOSI UNIKATOWE ZASOBY I UMIEJĘTNOŚCI WZMACNIAJĄC SPOŁECZNOŚĆ I SAMYCH PARTNERÓW. UCZESTNICTWO OSÓB STARSZYCH W ŻYCIU SPOŁECZNOŚCI OBEJMOWAĆ MUSI WSZYSTKIE ASPEKTY ŻYCIA ZBIOROWEGO (TAKŻE RYNEK PRACY) I SPRZYJAĆ SAMOKSZTAŁCENIU, EDUKACJI OBYWATELSKIEJ I GENEROWANIU POSTAW SPRZYJAJĄCYCH AKCEPTACJI POSZCZEGÓLNYCH FAZ ŻYCIA, A TAKŻE TRAKTOWANIU PRZESTRZENI SPOŁECZNEJ JAKO *SWOJEJ*. LUDZIE STARZY CHCĄ/POWINNI/MUSZĄ ZABIERAĆ GŁOS W SWOICH SPRAWACH I MIEĆ UDZIAŁ W DECYZJACH ICH DOTYCZĄCYCH.
4. UPOWSZECHNIANIE WIEDZY OGÓLNEJ I ZWIĄZANEJ ZE STARZENIEM SIĘ TO: a. WARUNEK ORIENTACJI W ŚWIECIE ZEWNĘTRZNYM (FIZYCZNYM I SPOŁECZNYM) I UTRZYMANIA ZWIĄZKÓW ZE SPOŁECZNOŚCIĄ I SPOŁECZEŃSTWEM GLOBALNYM, b. ZWIĘKSZENIE SZANS DIALOGU I POROZUMIENIA MIĘDZYPOKOLENIOWEGO, c. BAZA SAMOREALIZACJI ORAZ AKTYWNEGO I SPEŁNIONEGO ŻYCIA, d. SZANSA UNIKNIĘCIA SAMOTNOŚCI, MARGINALIZACJI, WYKLUCZENIA I IZOLACJI SPOŁECZNEJ.
5. STAROŚĆ SAMA W SOBIE NIE JEST CHOROBĄ, ALE STARZENIE SIĘ RODZI PRAWDOPODOBIEŃSTWO POJAWIENIA SIĘ CHOROBY, A W KONSEKWENCJI RYZYKO UTRATY SPRAWNOŚCI – MAMY WIELU NORMALNIE FUNKCJONUJĄCYCH LUDZI STARYCH, KTÓRYCH Z MEDYCZNEGO PUNKTU WIDZENIA NIE MOŻNA JEDNAKŻE UZNAĆ ZA OSOBY ZDROWE I W PEŁNI SPRAWNE. WYZWANIEM DLA WSPÓŁCZESNYCH SPOŁECZEŃSTW JEST I BĘDZIE TWORZENIE EFEKTYWNEGO, CAŁOŚCIOWEGO SYSTEMU OPIEKI GERIATRYCZNO-GERONTOLOGICZNEJ - KONIECZNE JEST TAKŻE ROZBUDOWYWANIE ZINSTYTUCJONALIZOWANYCH SYSTEMÓW WSPARCIA UMOŻLIWIAJĄCYCH RODZINOM KONTYNUOWANIE OPIEKI NAD ZALEŻNYMI OD NIEJ OSOBAMI STARSZYMI.
6. FUNKCJONOWANIE I STABILNOŚĆ WARUNKÓW ŚRODOWISKOWYCH STARZEJĄCEGO SIĘ CZŁOWIEKA STARSZEGO ORAZ ICH GOSPODARSTWA DOMOWEGO STABILIZUJE ŁATWO DOSTĘPNA POMOC W CODZIENNYCH SPRAWACH ORAZ UŁATWIENIA W DOTARCIU DO TANICH USŁUG LUB REALIZOWANYCH W RAMACH PRACY SPOŁECZNEJ LUB W FORMIE WZAJEMNEJ WYMIANY ZASOBÓW, DÓBR I ŚWIADCZEŃ USŁUG (STWORZENIA TAKIEJ SIECI USŁUGOWEJ NIE WYMAGA NOWYCH REGULACJI PRAWNYCH) - PILNYM ZADANIEM JEST ROZBUDOWA PROGRAMÓW OFERUJĄCYCH SAMOTNYM, TRACĄCYM SPRAWNOŚĆ OSOBOM STARSZYM ZRÓŻNICOWANE FORMY WSPARCIA I OPIEKI W ICH MIESZKANIU.
7. UTRATA BEZPIECZEŃSTWA OSOBISTEGO RODZI POCZUCIE ZAGROŻENIE U WIELU OBYWATELI – U OSÓB STARSZYCH PROWADZI, TO JEDNAK DO GŁĘBOKIEJ NIEUFNOŚCI WOBEC ŚWIATA ZEWNĘTRZNEGO, A W KONSEKWENCJI DO STOPNIOWEJ MARGINALIZACJI I IZOLACJI SPOŁECZNEJ. ROZMIARY ZJAWISK PATOLOGICZNYCH I DEWIACYJNYCH WŚRÓD NAJSTARSZYCH MIESZKAŃCÓW MIASTA NIE SĄ ZNANE, NIEWIELE TAKŻE WIADOMO O SKALI NADUŻYĆ I PRZEMOCY WOBEC SENIORÓW.

Adresat: DZIECI I MŁODZIEŻ

2. Rodzina jest pierwszą (pierwotną) grupą w procesie wychowania i przygotowania młodego pokolenia do pełnienia ról społecznych, wprowadzającą dzieci i młodzież w świat wartości, norm, postaw i zachowań społecznych. Dobrze funkcjonująca grupa rodzinna dużo wcześniej niż instytucje pozarodzinne stanowi źródło wiedzy i informacji o świecie i ludziach, dostarcza wsparcia i poczucia bezpieczeństwa oraz buduje potencjał/zasoby gwarantujące maksymalizowanie wzrostu i rozwoju potomstwa oraz umożliwiające skuteczne przeciwdziałanie dezorganizacji, dewiacjom i patologiom społecznym. Dokonujące się pod wpływem przeobrażeń demograficznych, społeczno-ekonomicznych i kulturowych współczesnych społeczeństw zmiany w strukturze i funkcjonowaniu rodziny konfrontują jej zdolność adaptacyjną do nowych warunków oraz efektywnego wypełniania przypisanych ról i zadań. Stąd też polityka społeczna orientowana na dzieci i młodzież oraz wzmocnienie/utrzymanie/odbudowę sił, zasobów i potencjału grupy rodzinnej, stanowi gwarancję rozwoju jej członków oraz przeciwdziałania czynnikom grożącym destabilizacją i dysfunkcjonalnością rodziny.
3. Edukacja stanowi najszybciej i najlepiej *rentującą* inwestycję w zasoby społeczne, zaś wykształceni obywatele potrafią nie tylko lepiej zadbać o własne potrzeby i interesy oraz rozwiązywać pojawiające się problemy, lecz wnoszą także do życia zbiorowego idee, wartości i umiejętności sprzyjające rozwojowi społeczności. Konieczne jest zatem wzmożenie wysiłków sprzyjających poszerzaniu/zrównoważeniu i powszechnej dostępności zasobów systemu edukacyjnego.
4. Partycypacja w życiu zbiorowym - bez względu na status społeczny, stan zdrowia i sprawność – oraz partnerstwo i udział w podejmowaniu decyzji w żywotnych dla członków społeczności sprawach, to najlepsza szkoła demokracji i najprostsza droga dojrzewania dzieci i młodzieży do roli świadomego obywatela, a także realna szansa poprawy statusu młodego pokolenia. Szkołą obywatelstwa stać się powinny: szkoła, wolontariat, sąsiedztwo i samorząd lokalny oraz organizacje pozarządowe.
5. Problemem w opiece zdrowotnej są dzisiaj choroby przewlekłe, będące w większości wypadków rezultatem *wyboru* bądź to jednostkowego, bądź to zbiorowego – inaczej mówiąc są one konsekwencją stylu i jakości życia. Trzeba zatem rozpocząć budowanie warunków i autentycznego programu promocji zdrowia od najwcześniejszych lat, nie zapominając jednak, iż równocześnie stale rośnie liczba dzieci z ograniczoną sprawnością, wymagająca opieki i wsparcia całego społeczeństwa, także społeczności lokalnej.
6. Odnotowywany od wielu lat w bilansach zdrowia stały spadek wytrzymałości fizycznej dzieci i młodzieży wymaga radykalnej odbudowy/wsparcia *naturalnej* skłonności młodego organizmu do aktywności fizycznej i poszerzenia liczby ludzi młodych uprawiających sport. Aktywność fizyczna stanowić winna podstawową formę wypełniania czasu wolnego, młodego pokolenia i umożliwiać mu rozładowanie nadmiaru energii i napięcia. Czas wolny wypełniony w sposób profesjonalnie zorganizowany, spędzany również z innymi członkami rodziny jest szansą poprawy kondycji zdrowotnej i psychospołecznej oraz realizacji zainteresowań i rozwoju zainteresowań, a także uczenia się dzieci i młodzieży zasad konkurowania z innymi, wyrażania emocji w sposób kontrolowany i radzenia sobie z presją grupy.
7. Poszerzająca się luka wychowawcza między rodziną i szkołą powoduje, iż ten zwiększający się i pozostający poza kontrolą społeczną obszar, wypełniany jest przez silnie oddziaływujące na młodych ludzi grupy rówieśnicze oraz normy i wzory zachowań wnoszone przez rozmaite subkultury młodzieżowe.
8. Dysfunkcjonalne wychowawczo są także przenikające ze świata dorosłych zjawiska i procesy związane z przeobrażeniami w sferze ustrojowej i gospodarczej (problemy gospodarcze, bezrobocie, przestępczość, korupcja, przemoc itp.). Sytuacja ta wymaga koordynacji i integracji środowiska wychowawczego i podjęcia działań zmierzających do ochrony/odbudowy systemu norm i wartości sprzyjających rozwojowi osobowości aktywnych i twórczych oraz ochronie dzieci i młodzieży przed demoralizacją.
9. Rosnący udział zachowań antysocjalnych, dewiacyjnych i przestępczych dzieci i młodzieży w obniżaniu wśród obywateli poczucia fizycznego bezpieczeństwa wymaga opracowania i wdrażania zintegrowanego instytucjonalnie i środowiskowo programu przeciwdziałania. Poważnym problemem jest eliminowanie apatii społecznej, strachu przed odwetem i niechęci do angażowania się w działania społeczne, które to postawy pokonywać można stopniowo stosowaniem zróżnicowanych zachęt, wśród których ważną rolę odgrywa co prawda ochrona anonimowości, nagrody materialne, ale najważniejsza jest społecznie postrzegana nieuchronność, dolegliwość i skuteczność kary. Tylko wówczas rosnąć równocześnie będzie efektywność programów edukacyjno-prewencyjnych, których adresatem są dzieci i młodzież oraz ich rodziny. Współczesne programy prewencyjno-resocjalizacyjne przenoszą akcent z kategorii *grupy ryzyka* lub *grupy wysokiego ryzyka* na wspieranie w wszelkich formach *rozwoju młodzieży*, dzięki któremu ludzie młodzi nabierając kompetencji społecznych włączając się w życie publiczne i przyjmując odpowiedzialność za siebie i innych uzyskują efektywne narzędzia przeciwdziałania zagrożeniom.

Adresat: OSOBY Z OGRANICZENIEM SPRAWNOŚCI

1. Wśród mierników kondycji zdrowotnej współczesnych społeczeństw traci na znaczeniu *przeciętne trwanie życia ludzkiego*, zaś coraz większa wagę przypisuje się prawdopodobnej *liczbie lat przeżytych bez choroby przewlekłej i/lub niepełnej sprawności* – stale rosnąca liczba osób z ograniczeniem sprawności wymaga reorientacji funkcji w systemie opieki zdrowotnej: pilną potrzeba staje się budowa efektywnego systemu prewencji przyczyn niepełnej sprawności (choroby przewlekłe, urazy i wypadki) oraz łagodzenia/ograniczania/eliminowania skutków utraty sprawności.
2. Stały przyrost liczby osób niepełnosprawnych wymaga przejścia od polityki przystosowania samych niepełnosprawnych do ich stanu funkcjonalnego i utrzymania *status quo* osoby niepełnosprawnej do strategii opartej na wzmacnianiu jej zasobów własnych oraz potencjału społeczności, służących utrzymaniu optymalnego poziomu funkcjonowania niepełnosprawnych jednostek najpierw w miejscu zamieszkania, a następnie w innych zbiorowościach i instytucjach.
3. Gwarancją efektywności środowiskowych programów na rzecz osób niepełnosprawnych jest w pierwszej kolejności bezpieczne i funkcjonalne otoczenie (przestrzeń i środowisko bez barier) i mieszkanie oraz dostępne, a następnie gotowe do udzielenia wsparcia zaplecze społeczne.
4. Dla stabilności położenia społecznego i codziennego funkcjonowania niepełnosprawnych obywateli konieczne jest także uzupełnienie pierwotnej, naturalnej sieci wsparcia o różnorodne formy świadczeń, usług i opieki w środowisku zamieszkania, jak również zinstytucjonalizowane systemy pomocy umożliwiające rodzinom kontynuowanie opieki nad zależnymi od niej osobami niepełnosprawnymi.

Adresat: GRUPY WYSOKIEGO RYZYKA SOCJALNEGO

1. Priorytety strategiczne muszą dysponować pakietem działań dla znanych i możliwych do przewidzenia szczególnych zagrożeń w sferze socjalnej oraz dewiacji, patologii i związanych z nimi problemów społecznych – przedmiotem działań programów polityki społecznej adresowanych do grup szczególnego ryzyka muszą być kwestie, które mogą prowadzić do bezradności, marginalizacji i wykluczenia społecznego z powodu: ubóstwa, bezrobocia, bezdomności, uzależnienia, dewiacji i patologii społecznych, przestępczości i przemocy, długotrwałej choroby i niepełnosprawności, nagłych zdarzeń losowych i klęsk żywiołowych.
2. Programy adresowane do *grup wrażliwych* uwzględniać również muszą takie formy wsparcia, jak interwencja w kryzysie, pomoc dla opuszczających zakłady karne oraz imigrantów (w tym uchodźców i repatriantów) wspieranie kombatantów i osób represjonowanych oraz rozwiązywanie inne problemów, które pojawią się w trakcie realizacji Strategii.
3. Podstawową gwarancją spójnej polityki społecznej w obszarze wysokiego ryzyka socjalnego jest zarówno szybkie reagowanie na pojawiające się zagrożenia statusu socjalno-zdrowotnego jednostek oraz funkcjonalności infrastruktury socjalnej, jak również elastyczność i trafność doboru metod i środków zaspokajania istotnych potrzeb członków społeczności.
4. Polityka społeczna dysponować musi schematem kierunkowych rozwiązań, matrycą pomiaru i adekwatnymi narzędziami w toku rozwiązywania specyficznych problemów jednostkowych i grupowych z poziomu regionu. W oparciu o tak przygotowaną ramę koncepcyjną budować należy wsparcie i/lub proponować specjalistyczne projekty oraz programy w zależności od natężenia występujących potrzeb i problemów w powiatach/gminach:
   a. konieczny jest monitoring i narzędzia okresowego pomiaru zagrożeń w sferze socjalnej oraz problemów społecznych w regionie;
   b. programy działania budowane być powinny w oparciu o permanentną diagnozę potrzeb i oczekiwań obywateli.
5. Założenia powyższe wpisane w strategię polityki społecznej pozwolą władzom publicznym, organizacjom pozarządowym i innym podmiotom sceny publicznej na elastyczne reagowanie na pojawiające się zagrożenia dla stabilności bezpieczeństwa jednostkowego i publicznego oraz jakości życia mieszkańców regionu.
6. Proponowane zasady, cele operacyjne i zadania w programach adresowanych do *grup wrażliwych* **domykają** całościową strategię polityki społecznej czyniąc ją równocześnie otwartą na zmiany i dostosowującą się do wymogów rzeczywistości.

VIII. CELE OPERACYJNE I ZADANIA STRATEGII

HIERARCHIA CELÓW OPERACYJNYCH I ZADAŃ

ZESTAWIENIE TABELARYCZNE

OCEN DOKONANYCH PRZEZ CZŁONKÓW ZESPOŁU STERUJĄCEGO

(wg WAŻNOŚCI, PILNOŚCI, ROSNĄCEGO ZNACZENIA PROBLEMU, ZARZĄDZALNOŚCI)

TABELA 6

PRIORYTET I: WIELKOPOLSKA RÓWNYCH SZANS I MOŻLIWOŚCI
ADRESAT UOGÓLNIONY
1.POSZERZENIE OFERTY EDUKACYJNEJ ORAZ PODNOSZENIE JAKOŚCI KSZTAŁCENIA DLA WSZYSTKICH KATEGORII WIEKU.
a. Dopasowywanie profili kształcenia i sieci szkól do potrzeb rynku pracy. b. Włączanie zapisów pakietu działań wojewódzkiej strategii rozwoju oświaty, odpowiadających celom operacyjnym i zadaniom wojewódzkiej strategii polityki społecznej. c. Włączanie zapisów pakietu działań wojewódzkiego programu kształcenia kadr kwalifikowanych i edukacji ustawicznej, odpowiadających celom operacyjnym i zadaniom wojewódzkiej strategii polityki społecznej. d. Rozwijanie/wspieranie bazy materialnej, intelektualnej i organizacyjnej służącej wprowadzaniu/wykorzystaniu technik informatycznych i INTERNETU w dydaktyce (priorytet: szkoły w rejonach wiejskich). e. Przygotowanie/uruchomienie modułu dydaktycznego: *szkoła jako placówka integrująca wiedzę z różnych dziedzin, służąca wszechstronnemu rozwojowi indywidualnemu, ucząca krytycyzmu oraz angażująca i przygotowująca uczniów do rozpoznawania i znajdowania rozwiązań problemów życiowych.* f. Opracowanie wieloletniego, wojewódzkiego programu kształcenia ustawicznego dla różnych kategorii społecznych. Wypracowanie systemu zachęt dla nauczycieli doskonalących umiejętności zawodowe i wdrażających innowacje dydaktyczne. g. Propagowanie/wspieranie stosowania w szkołach metod tzw. *e-learningu* we współpracy z uczelniami i placówkami naukowo-badawczymi.
2.WYRÓWNYWANIE RÓŻNIC W ROZWOJU SPOŁECZNYM WOJEWÓDZTWA.
a. Integrowanie na poziomie województwa społecznych programów europejskich/krajowych rodzajowo przynależnych do sfery polityki społecznej (*integracja i spójność społeczna, rozwiązywanie problemów społecznych, wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych, przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu*). b. Podjęcie inicjatyw służących **łączeniu** programów/usług świadczonych przez zróżnicowane podmioty działające w obszarze polityki społecznej. c. Wymiana doświadczeń i sprawdzonych w praktyce gmin i powiatów oraz w wymiarze międzyregionalnych rozwiązań służących zaspokajaniu potrzeb i rozwiązywaniu problemów społecznych – organizowanie okresowych tematycznych konferencji jako platformy wymiany doświadczeń

i programów.

d. Prowadzenie okresowych badań porównawczych warunków i jakości życia, potrzeb i problemów społecznych w województwie - uruchamianie programów interwencyjnych w obszarze pomocy społecznej w powiatach zagrożonych względnie trwałym regresem i postępującą marginalizacją (przy wsparciu ze strony programów strategii rozwoju województwa).
e. Inicjowanie/tworzenie/wdrażanie programów służących budowie systemu wczesnej sygnalizacji zagrożeń i mechanizmów wczesnej interwencji w obszarach wysokiego ryzyka socjalnego oraz zagrożenia ubóstwem i/lub bezradnością.
f. Wspieranie rozwoju infrastruktury społecznej – zwłaszcza służących modernizacji pomocy społecznej (priorytet: obszary deficytowe w województwie).
g. Preferowanie/wspieranie programów umożliwiających budowanie formalnych/nieformalnych koalicji podmiotów publicznych i niepublicznych kierujących swą działalność przeciw zjawiskom i zachowaniom zagrażającym spójności i efektywności społeczności oraz zaradności i aktywności obywatelskiej.
h. Inicjowanie/wspieranie programów sprzyjających wykorzystaniu zasobów ludzkich i kapitału intelektualnego powiatów-„*biegunów wzrostu*" na rzecz zmniejszania dysproporcji w rozwoju społecznym obszarów „*deficytowych*" – intensyfikowanie mobilności społecznej (dane kierunkowe – profile socjodemograficzne powiatów).
i. Promowanie/wspieranie programów o cechach innowacyjnych i eksperymentalnych w polityce społecznej.
j. Inicjowanie/promocja/wspieranie działań służących poprawie funkcjonowania jednostek/grup społecznych/instytucji w obszarach decydujących o jakości życia (priorytet: obszary o gorszych parametrach rozwoju*).*
k. Tworzenie/aktualizowanie w oparciu o systematyczne badania *regionalnej mapy* zapotrzebowania na usługi instytucji rozwiązujących problemy rynku pracy (poradnictwo, szkolenia, pośrednictwo, tworzenie filii i/lub zespołów dojazdowych, korzystanie z usług agencji publicznych, prywatnych, pozarządowych itp.).
l. Inicjowanie/promowanie/wspieranie współpracy międzysektorowej i wewnątrzregionalnej w polityce i pomocy społecznej – w tym także inicjowanie/uruchamianie partnerstw podmiotów publicznych, publiczno-prywatnych oraz porozumień samorządów lokalnych.
m. Koordynacja i synchronizowanie działań podmiotów publicznych i niepublicznych realizujących zadania z zakresu polityki społecznej.

3.POSZERZENIE BAZY INFORMACYJNO-ANALITYCZNEJ POTRZEB I PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH W WOJEWÓDZTWIE.

a. Dokonywanie bieżącej analizy sytuacji społeczno-ekonomicznej w województwie jako bazy dla oceny osiągania przyjętych celów strategii i dokonywania zmian w zapisach tego dokumentu.
b. Utworzenie placówki analityczno-badawczej identyfikującej natężenie potrzeb i problemów społecznych w województwie oraz dostarczającej decydentom **syntetycznych raportów** służących podejmowaniu decyzji w obszarze polityki społecznej (*Laboratorium Analiz Społecznych lub Obserwatorium Społeczne itp.*).
c. Inicjowanie/wspieranie/organizowanie szkoleń/warsztatów dla *analityków społecznych* dla poszczególnych szczebli samorządu terytorialnego oraz organizacji pozarządowych.
d. Współpraca z uczelniami wyższymi w procesie lokalizowania źródeł i określania sposobów redukowania zagrożeń w funkcjonowaniu rodzin i społeczności oraz rozwiązywania problemów społecznych (*porozumienia wieloletnie, kontrakty bieżące, badania zamawiane, praktyki i staże*

studenckie itp.)

4.SPORT, REKREACJA I WYPOCZYNEK CZYNNIKAMI ROZWOJU OSOBNICZEGO I BAZĄ REGENERACJI ZASOBÓW LUDZKICH.

a. Promowanie/wspieranie przedsięwzięć sprzyjających upowszechnianiu aktywnego stylu życia.
b. Włączanie zapisów pakietu działań opracowanej „Strategii rozwoju turystki w województwie wielkopolskim", odpowiadających celom operacyjnym i zadaniom wojewódzkiej strategii polityki społecznej.
c. Promowanie aktywnego trybu życia mieszkańców województwa – inicjowanie/wspieranie programów kreujących animatorów/organizatorów aktywnego spędzania czasu wolnego.
d. Wzbogacanie oferty sportowej, rekreacyjnej i turystycznej województwa – wspieranie organizacji imprez i innych wydarzeń sportowych i turystycznych o znaczeniu subregionalnym, regionalnym, ogólnopolskim i międzynarodowym (popularyzacja aktywnych form spędzania czasu wolnego, promocja walorów turystycznych Wielkopolski, wzmocnienie/ poprawa pozytywnego wizerunku województwa.

5.ZWIĘKSZANIE WRAŻLIWOŚCI SPOŁECZNEJ NA PROBLEMY SPOŁECZNE I POBUDZANIE AKTYWNOŚCI SPRZYJAJĄCEJ ICH ROZWIĄZYWANIU.

a. Propagowanie/wspieranie idei wolontariatu oraz innych form aktywności sprzyjającej otwieraniu świadomości mieszkańców na potrzeby innych ludzi i budowaniu postaw *pro*społecznych oraz podejmowaniu działań na rzecz środowiska lokalnego i szerszych zbiorowości (priorytet: młode pokolenie).
b. Rozwijanie/wspieranie lokalnej infrastruktury informacyjnej i edukacyjnej j wspomagającej obywateli w rozumieniu i globalnych i lokalnych problemów społecznych - inicjowanie/wspieranie/organizowanie kampanii społecznych informujących o przyczynach, konsekwencjach i sposobach rozwiązywania problemów społecznych (okresowe publikowanie danych na temat potrzeb i problemów społecznych lokalnych, regionalnych i lokalnych).
c. Inicjowanie/wspieranie programów otwierających świadomość obywateli na problemy osób starszych i ludzi niepełnosprawnych oraz zagrożenia cywilizacyjne i zachowania prowadzące do utraty bezpieczeństwa fizycznego, zdrowotnego, socjalnego (priorytet: młode pokolenie).
d. Wspieranie programów dostarczających informacji o zagrożeniach w życiu współczesnych społeczeństw i sposobach prewencji oraz radzenia sobie w trudnych sytuacjach, uczących odporności na manipulację medialną, grupową, ekonomiczną.
e. Przygotowanie/wdrażanie modułów dydaktycznych w programach szkolnych tematycznie związanych ze źródłami zagrożeń i sposobami rozwiązywania problemów społecznych.
f. Inspirowanie/współorganizacja/preferowanie w konkursach imprez otwartych, plenerowych adresowanych do szerokiego grona odbiorców z promocją imprez integracyjnych z udziałem rodzin, widowni wielopokoleniowej, osób niepełnosprawnych.
g. Promowanie/wpieranie programów przygotowujących lokalnych liderów działań uwrażliwiających społeczności i instytucje na problemy społeczne i potrzeby tzw. *grup wrażliwych* (zagrożonych utratą bezpieczeństwa socjalnego i samodzielności życiowej).
h. Organizowanie konferencji tematycznych adresowanych do wojewódzkich podmiotów publicznych i społecznych statutowo zobowiązanych do rozwiązywania problemów społecznych.
i. Inicjowanie/promowanie/wspieranie programów poszerzania wiedzy obywateli na temat korzyści prowadzenia programów z zakresu profilaktyki społecznej.

6.PROMOWANIE I POSZERZANIE UDZIAŁU MIESZKAŃCÓW W KULTURZE.

a. Inicjowanie/wspieranie przedsięwzięć budujących tożsamość historyczną i kulturową Wielkopolski oraz poczucie więzi mieszkańców z tradycjami i dziedzictwem kulturowym regionu.
b. Wspieranie przedsięwzięć służących edukacji kulturalnej – poszerzanie funkcji bibliotek i publicznych placówek kulturalnych o działania sprzyjające poszerzaniu wiedzy i informacji o kulturze. (priorytet: rejony wiejskie i małomiasteczkowe oraz młode pokolenie).
c. Włączanie zapisów pakietu działań wojewódzkiej strategii kultury, odpowiadających celom operacyjnym i zadaniom wojewódzkiej strategii polityki społecznej.
d. Wypracowanie efektywnych form wspierania instytucji kultury i wydarzeń kulturalnych ze środków publicznych i w ramach sponsoringu i mecenatu sektora prywatnego – tworzenie instrumentów motywujących sektor prywatny do inwestowania w kulturę (zwłaszcza wysoką).
e. Wzbogacanie oferty kulturalnej województwa – organizowanie/wspieranie imprez i wydarzeń kulturalnych o znaczeniu ponadregionalnym i międzynarodowym sprzyjających upowszechnianiu współczesnej kultury i podnoszących walory wizerunkowe województwa.

7.OCHRONA ZASOBÓW, STANDARDU I JAKOŚCI ŻYCIA RODZINY UMOŻLIWIAJĄCYCH REALIZOWANIE FUNKCJI I ZADAŃ SŁUŻĄCYCH JEJ ROZWOJOWI.

a. Aktualizowanie/ocena dotychczasowych programów polityki społecznej na rzecz rodziny z perspektywy przyjętych celów i zadań wojewódzkiej strategii polityki społecznej do roku 2020.
b. Koordynacja i synchronizowanie działań podmiotów publicznych i niepublicznych realizujących zadania z zakresu polityki społecznej adresowane do rodziny.
c. Zwiększanie dostępności usług i instytucji wspierających rodzinę w jej funkcjach i zadaniach (w tym zwłaszcza poradnictwa rodzinnego).
d. Wspieranie programów służących godzeniu obowiązków zawodowych i roli rodzicielskiej (opracowanie systemu zachęt dla pracodawców ułatwiających godzenie tychże ról) – priorytet: rodziny z trudnościami opiekuńczo-wychowawczymi.
e. Inicjowanie/promocja/wspieranie programów służących rozwojowi młodego pokolenia i rodziny, wzmacnianiu czynników zapobiegających dezorganizacji życia rodzinnego oraz redukcji czynników ryzyka dla stabilności i funkcjonalności systemu rodzinnego.
f. Opracowanie wojewódzkiego programu mieszkaniowego uwzględniającego:
    a. potrzeby rodzin, których sytuacja materialno-finansowa uniemożliwia zaspokojenia potrzeb na otwartym rynku nieruchomości;
    b. osób niepełnosprawnych, chorujących przewlekle, samotnych, seniorów (rozwijanie sieci mieszkań chronionych).
g. punkt wyjściowy: wystąpienie z inicjatywą inwentaryzacji tzw. *pustostanów* w zasobach komunalnych na terenie województwa oraz oszacowanie ich stanu technicznego i możliwości przywrócenia funkcji mieszkalnych.
h. Inicjowanie/wspieranie kampanii edukacyjnych i społecznych na rzecz promocji rodziny i jej roli rozwoju społecznym i gospodarczym.
i. Wspieranie programów na rzecz poprawy sytuacji rodzin w kryzysie i/lub zagrożonych dezorganizacją - szkolenia przygotowujące do pracy w poradniach psychologiczno-pedagogicznych oraz placówkach opiekuńczo-wychowawczych specjalistów zajmujących się kryzysami w rodzinie.

j. Inicjowanie/wspieranie programów służących diagnozie i przerywaniu procesu dziedziczenia ubóstwa w rodzinie (*pętli ubóstwa*).
k. Inicjowanie/promowanie programów wspierających rodzinę w wychowaniu i edukacji potomstwa - wspieranie edukacyjnej i kulturowej funkcji rodziny.
l. Współpraca z organizacjami sektora obywatelskiego w projektowaniu i monitorowaniu działań na rzecz wyrównywania warunków i poziomu życia rodzin w województwie.

8.BUDOWA INFRASTRUKTURY INFORMATYCZNEJ DLA POTRZEB POLITYKI SPOŁECZNEJ W RAMACH WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU BUDOWY SPOŁECZEŃSTWA INFORMACYJNEGO.

a. Uruchomienie w ramach strategii e-WIELKOPOLSKA *modułu* w systemie informatycznym województwa obsługującego potrzeby sektora socjalnego.
b. Budowa zintegrowanego, interaktywnego systemu informatycznego umożliwiającego:
01. zbierania i analizę danych z powiatów oraz instytucji realizujących zadania z zakresu polityki społecznej (edukacja, zdrowie, kultura, sport i turystyka, pomoc społeczna, organizacje pozarządowe itp.).
02. konsultowanie i wymianę doświadczeń między partnerami realizującymi zadania w sferze polityki społecznej
03. oraz monitorowanie i szybkie reagowanie na potrzeby i problemy społeczne.

DZIECI I MŁODZIEŻ

9.WYRÓWNYWANIE SZANS EDUKACYJNYCH DZIECI I MŁODZIEŻY BEZ WZGLĘDU NA ICH STATUS SPOŁECZNY.

a. Wyrównywanie dysproporcji w infrastrukturze i efektywności systemu oświaty w województwie:
01. podejmowanie przedsięwzięć na rzecz wyrównywania szans edukacyjnych, rozwoju intelektualnego dzieci i młodzieży od przedszkola do szkoły wyższej.
02. rozwijanie systemu stypendialnego dla uczniów i studentów z rejonów o gorszych warunkach ekonomicznych, infrastrukturalnych i niskich wskaźnikach skolaryzacji.
b. Doskonalenie zawodowe osób pracujących z dziećmi i młodzieżą - stosowanie systemu zachęt dla nauczycieli doskonalących umiejętności profesjonalne podnoszące efektywność pracy z dziećmi i młodzieżą.
c. Rozwój systemu bieżącego informowania władz oświatowych różnych szczebli o przypadkach nierealizowania przez dzieci i młodzież obowiązku szkolnego – punkt wyjścia: zbadanie rozmiarów zjawiska wypadania dzieci i młodzieży z systemu szkolnego w województwie.

10.TWORZENIE WARUNKÓW AKTYWNOŚCI SPORTOWEJ I REKREACYJNEJ MŁODEGO POKOLENIA.

a. Tworzenie/rozbudowa infrastruktury służącej aktywności sportowej i rekreacyjnej młodego pokolenia.
b. Inicjowanie/wspieranie działań na rzecz poprawy kondycji oraz aktywności fizycznej dzieci i młodzieży.
c. Aktualizowanie/ocena dotychczasowych programów strategii sportu i turystyki adresowanych do dzieci i młodzieży z perspektywy przyjętych celów i zadań wojewódzkiej strategii polityki społecznej do roku 2020.

d. Promowanie/wspieranie programów sportowych, rekreacyjnych i turystycznych dla dzieci i młodzieży.

11.ROZWÓJ INFRASTRUKTURY INSTYTUCJONALNEJ, ORGANIZACYJNEJ I FINANSOWEJ DLA OCHRONY WARUNKÓW ŻYCIA I ROZWOJU MŁODEGO POKOLENIA.

a. Konsolidowanie programów realizowanych przez podmioty działające na rzecz rozwoju i funkcjonowania młodego pokolenia – premiowanie przedsięwzięć *sieciowych*.
b. Wspieranie/promocja programów służących budowaniu postaw sprzyjających rozwijaniu umiejętności społecznych oraz przedsiębiorczości młodego pokolenia.
c. Aktualizowanie/ocena dotychczasowych programów polityki społecznej na rzecz dzieci i młodzieży z perspektywy przyjętych celów i zadań wojewódzkiej strategii polityki społecznej do roku 2020.
d. Inicjowanie/tworzenie/wdrażanie programów służących budowie systemu wczesnej sygnalizacji zagrożeń i mechanizmów wczesnej interwencji w kręgach społecznych charakteryzujących się nieprzystosowaniem, deprawacją i desocjalizacją młodego pokolenia.
e. Inicjowanie/wspieranie programów zwiększających poczucie społecznej pewności siebie dzieci i młodzieży.
f. Organizowanie/wspieranie konferencji tematycznych dotyczących aktualnych potrzeb i problemów dzieci i młodzieży.

12.ROZWÓJ INFRASTRUKTURY SŁUŻĄCEJ EDUKACJI KULTURALNEJ I UCZESTNICTWU MŁODEGO POKOLENIA W KULTURZE.

a. Wspieranie/promocja programów wspomagających kształt organizacyjny i programowy instytucji kulturalnych na terenie gminy/miasta/powiatu, odpowiadającego potrzebom dzieci i młodzieży oraz umożliwiającego aktywne i twórcze uczestnictwo młodego pokolenia w życiu kulturalnym społeczności - wspieranie działań przybliżających młodemu pokoleniu przeszłość gminy/powiatu/miasta, regionu i kraju.
b. Tworzenie warunków instytucjonalno-materialnych dla pobudzania/realizacji/pogłębiania zróżnicowanej w formach wymiany międzykulturowej dzieci i ludzi młodych, sprzyjającej kształtowaniu postaw otwartych na odmienności obyczaju, zwyczaju, twórczości i dziedzictwa kulturalnego innych społeczeństw.
c. Organizowanie/promocja/wspieranie przedsięwzięć służących generowaniu/przyrostowi liczby aktualnych i potencjalnych odbiorców *kultury wysokiej* wśród ludzi młodych (*teatr, opera, filharmonia, kluby interesującej książki i filmu* itp.) – priorytet: młodzież wiejska i małomiasteczkowa.
d. Inspirowanie/promowanie/wspieranie programów mających na celu przybliżanie dzieciom i młodzieży wiedzy na temat wspólnoty europejskiego dziedzictwa kulturowego, integracji europejskiej oraz dorobku innych narodów i kultur.
e. Uruchamianie/wspieranie programów i instytucji ułatwiających ujawnianie/rozwijanie/promowanie talentów artystycznych wśród dzieci i młodzieży.
f. Zachęcanie/włączanie instytucji oraz organizacji zajmujących się ochroną środowiska naturalnego w proces edukacji ekologicznej młodego pokolenia i działalności na rzecz ochrony zasobów naturalnych.

PRIORYTET I: WIELKOPOLSKA RÓWNYCH SZANS I MOŻLIWOŚCI
SENIORZY
13. STWARZANIE LUDZIOM STARSZYM MOŻLIWOŚCI PROWADZENIA NIEZALEŻNEGO ŻYCIA W ICH DOTYCHCZASOWYM ŚRODOWISKU SPOŁECZNYM.
a. Uruchomienie programów służących wspieraniu orientacji i funkcjonowania osób starszych w systemie instytucjonalnym kraju, regionu, społeczności lokalnej i w miejscu zamieszkania. b. Wspieranie działań zmierzających do budowy sieci zróżnicowanych form opieki instytucjonalnej (priorytet: placówki dziennego pobytu) – program minimum: centrum w każdym powiecie. c. Inicjowanie/promowanie/wspieranie programów na rzecz uruchomienie centrów usług socjalnych ze zróżnicowanymi formami odpłatności (higiena osobista, pranie, sprzątanie, dowożenie posiłków, fryzjer itp.). d. Promowanie/wspieranie przedsięwzięć służących upowszechnianiu kultury wśród najstarszego pokolenia oraz różnorodnych form twórczości i ruchu artystycznego najstarszego pokolenia. e. Wspieranie inicjatyw służących tworzeniu zróżnicowanej oferty turystyczno-rekreacyjnej dla najstarszego pokolenia. f. Uruchomienie szwajcarskiego programu szkoleniowego dla instruktorów *treningu pamięci* (programu w dyspozycji autora) – program minimum: 1 instruktor w powiecie.
14. ROZWÓJ INFRASTRUKTURY I WARUNKÓW DLA PRZEDSIĘWZIĘĆ EDUKACYJNO-SZKOLENIOWYCH SŁUŻĄCYCH PRZYGOTOWANIU DO ŻYCIA NA EMERYTURZE.
a. Wspieranie instytucji i programów edukacyjnych służących renowacji/poszerzaniu wiedzy ogólnej, nabywaniu nowych umiejętności seniorów (priorytet: rozwój instytucji wzorowanych na koncepcji Uniwersytetu III Wieku na poziomie powiatu/ gminy). b. Wspieranie programów edukacyjno-warsztatowych służących wprowadzeniu osób starszych do obieg społeczeństwa informacyjnego (priorytet: oswajanie z nowymi technologiami ułatwiającymi codzienne funkcjonowanie). c. Inicjowanie/wspieranie poradnictwa przedemerytalnego przygotowującego do życia na emeryturze.
15. ROZWÓJ INFRASTRUKTURY INSTYTUCJONALNEJ WSPOMAGAJĄCEJ PROGRAMY GERONTOLOGICZNE.
a. Przebudowa struktur i instytucji edukacyjnych oraz rynku pracy umożliwiających kontynuowanie pracy starzejących się pracowników i osób na emeryturze – *osadzanie* programu aktywizacji zawodowej 50+ w województwie. b. Aktualizowanie/ocena dotychczasowych programów polityki społecznej na rzecz starości i ludzi starych z perspektywy przyjętych celów i zadań wojewódzkiej strategii polityki społecznej do roku 2020. c. Organizowanie konferencji/szkoleń/warsztatów dla dziennikarzy, pracodawców, pracowników pomocy społecznej i służby zdrowia, wolontariuszy i działaczy organizacji pozarządowych oraz przedstawicieli administracji terenowej na temat skutków starzenia się ludności i

możliwości zaspokajania potrzeb tej kategorii mieszkańców.

d. Opracowanie i osadzanie modułu gerontologicznego w systemie kształcenia ustawicznego dla wszystkich pokoleń.
e. Uruchomienie systemowego projektu gerontologicznego: WIELKOPOLSKA PRZYJAZNA SENIOROM.

f. Inicjowanie/tworzenie/wdrażanie programów służących budowie systemu wczesnej sygnalizacji zagrożeń i mechanizmów wczesnej interwencji w obszarach wysokiego ryzyka socjalnego oraz zagrożenia ubóstwem i/lub bezradnością ludzi starych.
g. Współpraca i wymiana doświadczeń Wewnątrz- i międzyregionalnych oraz międzynarodowych w przebudowywaniu systemu społecznego z poszerzonym udziałem ludzi starych – opracowanie/uruchomienie wojewódzkiej wersji:
   01. programu UE i ONZ: *Społeczeństwo dla wszystkich grup wieku* (budowanie więzi międzypokoleniowych)*;*
   02. programu Światowej Organizacji Zdrowia*: Zdrowe i aktywne starzenie się;*
h. Ewaluacja programów pomocy socjalnej adresowanych do osób starszych.

16. OPRACOWANIE PROGRAMÓW UMOŻLIWIAJĄCYCH *OBUDOWANIE* POZYCJI OSÓB STARSZYCH NOWYMI/ODTWORZONYMI Z PRZESZŁOŚCI ROLAMI SPOŁECZNYMI.

a. Inicjowanie/promocja/wspieranie przedsięwzięć umożliwiających funkcjonowanie osób starszych w roli doradców z różnych dziedzin – wykorzystywanie wiedzy, doświadczenia i zasobów profesjonalnych społeczności ludzi starych (priorytet: *seniorzy dla seniorów*).
b. Współtworzenie warunków instytucjonalnych i programów sprzyjających zmianie społecznych wyobrażeń i stereotypów starzenia się i osób starszych. (prasa, rozgłośnie radiowe i stacje telewizyjne, firmy graficzne i ogłoszeniowe oraz spółki *public relations* itp.).
c. Utworzenie grupy konsultacyjno-doradczej seniorów i osadzenie jej w strukturze samorządu województwa (np. Rada Seniorów przy Marszałku Województwa).

NIEPEŁNOSPRAWNI

17. USUWANIE I/LUB OGRANICZANIE BARIER SPOŁECZNYCH I ARCHITEKTONICZNYCH UTRUDNIAJĄCYCH FUNKCJONOWANIE OSÓB Z OGRANICZENIEM SPRAWNOŚCI.

a. Uruchomienie projektu systemowego: WIELKOPOLSKA BEZ BARIER.
b. Opracowanie uniwersalnego narzędzia pomiaru barier w przestrzeni publicznej – uruchomienie/wspieranie lustracji/inwentaryzacji barier w przestrzeni publicznej (w tym zwłaszcza na wsi i w mniejszych ośrodkach miejskich).
c. Inicjowanie/wspieranie programów sprzyjających racjonalizowaniu postaw społecznych wobec osób z ograniczeniem sprawności i uzyskiwaniu aprobaty społecznej dla wsparcia społecznej tej kategorii obywateli – punkt wyjścia: badania postaw społecznych wobec osób niepełnosprawnych).
d. Promowanie/wspieranie działań i programów sprzyjających zmianie obrazu osób niepełnosprawnych w świadomości społecznej (media, szkoła, pracodawcy, organizacje pozarządowe) - przygotowanie i realizacja kampanii edukacyjno-informacyjnych na rzecz zmiany stereotypowych wyobrażeń na temat niepełnosprawności i uprzedzeń wobec ludzi niepełnosprawnych.
e. Prowadzenie we współpracy z mediami oraz organizacjami pozarządowymi programów/konkursów promujących wzorcowe rozwiązania architektoniczne – priorytet: obiekty użyteczności publicznej.
f. Organizowanie/współfinansowanie cyklicznie realizowanych konferencji tematycznych, szkoleń/warsztatów wprowadzających/pogłębiających problematykę niepełnosprawności dla dziennikarzy, pracodawców, personelu medycznego i socjalnego, wolontariuszy i organizacji

pozarządowych oraz administracji publicznej.

18. AKTYWIZACJA ZAWODOWA NIEPEŁNOSPRAWNYCH.

a. Opracowanie/wdrożenie we współpracy z placówkami naukowymi oraz Polską Organizacją Pracodawców Osób Niepełnosprawnych i organizacjami pozarządowymi:
   01. wojewódzkiego programu aktywizacji zawodowej osób z ograniczeniem sprawności – priorytet: zwiększanie liczby miejsc pracy na pierwotnym rynku pracy;
   02. struktury doradczej/pośredniczącej między niepełnosprawnymi poszukującymi pracy i pracodawcami (*osoba dla pracy – praca dla osoby*);
b. Promowanie/wspieranie programów sprzyjających pobudzaniu aktywności społecznej bezrobotnych osób z ograniczeniem sprawności w ramach wolontariatu i samopomocy.
c. Uruchomienie platformy efektywnego dialogu pomiędzy pracodawcami, pracownikami i poszukującymi pracy, służącego wypracowaniu korzystnych warunków prawnych i ekonomicznych sprzyjających zmniejszaniu bezrobocia wśród niepełnosprawnych (z coroczną debatą na temat wykonania przez partnerów przyjętych zobowiązań i określenie nowych problemów wymagających rozwiązania).
d. Promowanie/wspieranie działań zogniskowanych na wczesnej ochronie miejsc pracy i przeciwdziałaniu porzucania zatrudnienia przez niepełnosprawnych.
e. Uruchomienie/aktualizowanie bazy danych tzw. *dobrych przykładów* aktywizacji zawodowej osób z ograniczeniem sprawności i sposobów rozwiązywania problemu bezrobocia wśród niepełnosprawnych.
f. Inicjowanie/rozwijanie/organizowanie szkoleń dla wysokokwalifikowanych *doradców zawodowych* pełniących rolę łączników/mediatorów między instytucjami edukacyjno-szkoleniowymi, rynkiem ofert pracy, pracodawcami i osobami niepełnosprawnymi.
g. Organizowanie szkoleń/warsztatów dla dziennikarzy, ogłoszeniodawców, pracodawców, administracji publicznej oraz pracowników pomocy społecznej na temat przyczyn i skutków bezrobocia wśród osób z ograniczeniem sprawności oraz możliwości wspierania poszukujących pracy.

19. ROZWÓJ INFRASTRUKTURY I ZASOBÓW SPOŁECZNYCH SPRZYJAJĄCYCH ZARADNOŚCI I SAMODZIELNOŚCI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH I ICH OPIEKUNÓW.

a. Podjęcie działań zmierzających do opracowania i budowy kompleksowego, interdyscyplinarnego programu rehabilitacji społecznej dla niepełnosprawnych (współpraca z instytucjami naukowymi, ekspertami i organizacjami pozarządowymi).
b. Promowanie/wspieranie przedsięwzięć zwiększających uczestnictwo osób niepełnosprawnych we wszystkich dziedzinach życia społecznego - inspirowanie/organizowanie/wspieranie działań stymulujących integracyjne kontakty dzieci i młodzieży niepełnosprawnej z rówieśnikami.
c. Inicjowanie/kontynuowanie/wspieranie partnerskiej współpracy władz publicznych z organizacjami pozarządowymi, sektorem prywatnym i innymi partnerami społecznymi służącej tworzeniu środowiska przyjaznego osobom z ograniczeniami sprawności.
d. Wspieranie programów służących poprawie standardu technicznego mieszkań, usuwaniu barier architektonicznych w gospodarstwie domowym osób z ograniczeniem sprawności.
e. Aktualizowanie/ocena dotychczasowych programów polityki społecznej na rzecz osób niepełnosprawnych z perspektywy przyjętych celów i zadań wojewódzkiej strategii polityki społecznej do roku 2020.
f. Upowszechnianie aktualizowanej informacji o zasobach sieci wsparcia społecznego będących w dyspozycji społeczności i zasadach dostępu

do świadczeń i usług dla osób z ograniczeniem sprawności:

01. uruchomienie we współpracy z organizacjami pozarządowymi/sektorem prywatnym internetowego serwisu informacyjnego i/lub *tele*gazety (z oprzyrządowaniem umożliwiającym dostęp dla niewidomych i słabo widzących)l
02. opracowanie, wydawanie i rozpowszechnianie informatorów stanowiących kompendium tematyczne dotyczące obowiązujących rozwiązań prawnych, uprawnień i przywilejów, dostępnych świadczeń i usług, działających organizacji pozarządowych, rehabilitacji, edukacji, opieki zdrowotnej, rynku pracy; turystyki sportu i rekreacji itp.

g. Inicjowanie/przygotowanie/prowadzenie kampanii społecznych/medialnych służących mobilizacji społecznej na rzecz rozwiązywania problemów osób niepełnosprawnych i upowszechniania zasad i form pracy z kręgami wysokiego ryzyka bezradności.
h. Współpraca i wymiana doświadczeń Wewnątrz- i międzyregionalnych oraz międzynarodowych w zakresie integracji społecznej osób z ograniczeniem sprawności.
i. Szkolenie tłumaczy języka migowego na potrzeby instytucji sektora publicznego pozarządowego – program minimum: jeden tłumacz w każdej gminie i powiecie.
j. Wspieranie różnych form twórczości i ruchu artystycznego osób niepełnosprawnych – spotkania autorskie, integracyjne wystawy, prezentacje twórczości osób niepełnosprawnych w znaczących obiektach wystawienniczych, wspólne plenery innymi artystami, warsztatowe poradnictwo itp.
k. Organizowanie/współfinansowanie cyklicznych konferencji tematycznych, szkoleń/warsztatów wprowadzających/pogłębiających problematykę niepełnosprawności dla dziennikarzy, pracodawców, personelu medycznego i socjalnego, wolontariuszy i organizacji pozarządowych oraz administracji publicznej.

20. TWORZENIE WARUNKÓW I POSZERZANIE MOŻLIWOŚCI EDUKACYJNYCH DLA OSÓB Z OGRANICZENIEM SPRAWNOŚCI.

a. Zwiększanie dostępu dzieci i młodzieży z ograniczeniem sprawności do zróżnicowanych instytucjonalnie i programowo form edukacji.
b. Rozwijanie/wspieranie zróżnicowanych form edukacji dla dzieci/młodzieży z ograniczeniem sprawności - z preferencją dla programów:
c. przygotowujących dziecko niepełnosprawnego do wejścia w system szkolny.
d. kształcenia integracyjnego;
e. wprowadzających instytucję asystenta nauczyciela w klasach z uczniami niepełnosprawnymi (wolontariat studencki, rodzinny itp.);
f. stabilizujących osoby niepełnosprawne na studiach;
(priorytet: programy dla szkół i studenci z rejonów wiejskich).

g. Diagnoza/inwentaryzacja potrzeb edukacyjnych z perspektywy gotowości szkolnej dzieci i młodzieży niepełnosprawnej oraz osób dorosłych, późniejszej możliwości podjęcia/powrotu do zatrudnienia lub też nabycia umiejętności życiowych koniecznych do prowadzenia samodzielnej egzystencji.
h. Wspieranie/współfinansowanie nowych technologii w nauczaniu, umożliwiających uczestnictwo osób niepełnosprawnych w kształceniu opartym na ogólnie stosowanych w szkolnictwie powszechnym programach dydaktycznych (*tele-edukacja, przemienne, stosowanie indywidualnego toku nauczania z innymi formami i trybem kształcenia na odległość* itp. – moduł strategii e-WIELKOPOLSKA).
i. Prowadzenie kursów specjalistycznego doskonalenia zawodowego dla nauczycieli, administracji i innego personelu szkół pracujących z uczniami niepełnosprawnymi.

21.ROZWIJANIE ZINTEGROWANEJ INFRASTRUKTURY INSTYTUCJONALNEJ WSPOMAGAJĄCEJ PRZYGOTOWYWANIE PROGRAMÓW NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH.

a. Włączanie przedstawicieli osób niepełnosprawnych do ciał planistycznych i konsultacyjno-opiniodawczych rozstrzygających na szczeblu samorządu województwa kwestii istotnych z punktu widzenia potrzeb i oczekiwań tej kategorii społecznej (*stała lub rotacyjna* f*ormuła przedstawicielstwa*).
b. Kontynuowanie współpracy/wspieranie organizacji pozarządowych adresujących swoją działalność do osób z ograniczeniem sprawności.
c. Wspieranie/współpraca z organizacjami promującymi sport, rekreację i turystykę wśród osób niepełnosprawnych - wspieranie kształcenia specjalistycznej kadry trenersko-instruktorskiej, działaczy sportowych i turystycznych organizacji pozarządowych oraz wolontariuszy pracujących z osobami niepełnosprawnymi.
d. *Lobbing* polityczny/parlamentarny na rzecz opracowania i rządowego wsparcia:
   01. wieloletniego planu pełnego dostosowywania polskiego prawa do rozwiązań obowiązujących w Unii Europejskiej;
   02. uchwalenia jednolitej ustawy regulującej sprawy osób z ograniczeniem sprawności;
   03. programów integracyjnych w edukacji (przedszkola, szkoły, klasy integracyjne, edukacja permanentna);
   04. programów aktywizacji zawodowej osób z ograniczeniem sprawności, zwłaszcza zatrudnienia na pierwotnym rynku pracy.
e. Opracowanie/uaktualnianie wojewódzkiej bazy osób niepełnosprawnych – prowadzenie cyklicznych:
   01. pomiarów zasięgu i rodzajów niepełnosprawności w województwie;
   02. badań jakości życia osób z ograniczeniem sprawności;
   03. badań dostępności świadczeń i usług rehabilitacyjnych, kondycji socjalno-zdrowotnej i potrzeb niepełnosprawnej części populacji
f. Inicjowanie/tworzenie/wdrażanie programów służących budowie systemu wczesnej sygnalizacji zagrożeń i mechanizmów wczesnej interwencji w obszarach wysokiego ryzyka socjalnego oraz zagrożenia ubóstwem i/lub bezradnością wśród osób niepełnosprawnych.
g. Rozważenie powołania Pełnomocnika ds. Osób Niepełnosprawnych na poziomie samorządu wojewódzkiego (przy Marszałku, Sejmiku itp.).

KATEGORIE WYSOKIEGO RYZYKA SOCJALNEGO

22.ELIMINOWANIE/REDUKOWANIE CZYNNIKÓW PROWADZĄCYCH DO UBÓSTWA, IZOLACJI, MARGINALIZACJI I WYKLUCZENIA SPOŁECZNEGO JEDNOSTEK I GRUP.

a. Inwentaryzacja/monitoring problemów społecznych i grup ryzyka oraz tworzenie/aktualizowanie mapy zagrożeń socjalnych w poszczególnych gminach/powiatach (*we współpracy z organizacjami pozarządowymi i placówkami naukowymi*).
b. Edukacja obywateli i podmiotów polityki społecznej w kwestiach związanych z możliwościami zapobiegania i eliminowania problemów i zagrożeń społecznych (*we współpracy z organizacjami pozarządowymi i placówkami naukowymi*).
c. Premiowanie/wspieranie programów, organizacji i instytucji ułatwiających włączanie osób z deficytami zdrowotnymi, intelektualnymi i/lub socjalnymi w główny nurt życia zbiorowości.
d. Wspieranie przedsięwzięć służących budowaniu/wzmacnianiu infrastruktury i zasobów dla wczesnej interwencji w odniesieniu do osób i rodzin bezdomnych lub zagrożonych bezdomnością (diagnoza przyczyn i rozmiary, kategoryzacja bezdomnych, pomoc materialna).
e. Przygotowanie/prowadzenie kampanii medialnych i społecznych służących mobilizacji społecznej na rzecz rozwiązywania problemów społeczności i upowszechnianiu zasad i form pracy z kręgami wysokiego ryzyka socjalnego.

23. ODBUDOWA STATUSU MATERIALNEGO I SPOŁECZNEGO JEDNOSTEK/GRUP WYSOKIEGO RYZYKA SOCJALNEGO.
a. Rozwijanie/ wspieranie programów edukacyjnych i szkoleniowych służących nabywaniu wiedzy i umiejętności koniecznych dla odzyskania/utrzymania/rozwoju samodzielności, zaradności i niezależności osób/grup z kręgów wysokiego ryzyka socjalnego. b. Promowanie/wspieranie programów wychodzenia z bezdomności, zapobiegania degradacji ekonomicznej i społecznej osób i rodzin bezdomnych i/lub zagrożonych bezdomnością (wykorzystanie doświadczeń Fundacji Pomocy Wzajemnej BARKA). c. Upowszechnianie informacji na temat źródeł, konsekwencji i sposobów rozwiązywania problemów ubóstwa, nieprzystosowania społecznego, uzależnień, dewiacji i patologii społecznej. d. Wspieranie przedsięwzięć służących wzmacnianiu potencjału tkwiącego w jednostce/grupie rodzinnej poprzez inicjowanie/tworzenie/wspieranie programów umożliwiających funkcjonalne powiązanie jednostek/grup zagrożonych utratą bezpieczeństwa socjalnego i bezradnością ze społecznością lokalną i jej instytucjami.
24. ROZWIJANIE INFRASTRUKTURY INSTYTUCJONALNEJ I ORGANIZACYJNEJ WSPOMAGAJĄCEJ PROGRAMY ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH I UMOŻLIWIAJĄCEJ HIERARCHIZACJĘ ZADAŃ W PROGRAMACH ADRESOWANYCH.
a. Inicjowanie/tworzenie/wdrażanie programów służących budowie systemu wczesnej sygnalizacji zagrożeń i mechanizmów wczesnej interwencji w obszarach wysokiego ryzyka socjalnego oraz zagrożenia ubóstwem i/lub bezradnością. b. Aktualizowanie/ocena dotychczasowych programów polityki społecznej na rzecz ludzi zagrożonych utratą bezpieczeństwa socjalnego i wykluczeniem społecznym z perspektywy przyjętych celów i zadań wojewódzkiej strategii polityki społecznej do roku 2020. c. Promowanie/wspieranie programów sprzyjających zmianie stereotypowych wyobrażeń na temat źródeł, skutków, zapobiegania i wychodzenia z ubóstwa, uzależnień, bezdomności, bezrobocia, niepełnosprawności, dewiacji i patologii społecznej. d. Rozwijanie/wspieranie programów wczesnej interwencji i konsolidujących działania zróżnicowanych podmiotów publicznych wspierających osoby i rodziny z problemami życiowymi w ich środowisku społecznym. e. Ewaluacja programów pomocy socjalnej adresowanej do osób i rodzin z kręgu wysokiego ryzyka socjalnego (*poradnictwo, pomoc społeczna wynikająca z zapisów ustawowych, praca socjalna w środowisku, terapia uzależnień, socjoterapia itp.*). f. Budowanie/wzmacnianie infrastruktury doradczej i terapeutycznej dla osób i rodzin z problemami i trudnościami życiowymi. g. Upowszechnianie informacji na temat źródeł, konsekwencji i sposobów rozwiązywania problemów ubóstwa, nieprzystosowania społecznego, uzależnień, dewiacji i patologii społecznej. h. Wspieranie/zamawianie badań naukowych umożliwiających , diagnoza społeczna, wspieranie organizacji pozarządowych.

PRIORYTET II: : ZDROWI WIELKOPOLANIE
ADRESAT UOGÓLNIONY
1.PROFILAKTYKA I PROMOCJA ZDROWIA.
a. Opracowywanie, budowa infrastruktury instytucjonalnej i wdrażanie programów promocji zdrowia, edukacji i profilaktyki zdrowotnej służących wzmacnianiu potencjału oraz zdolności jednostek i społeczności do samoopieki i samopomocy oraz racjonalnego korzystania z systemu opieki zdrowotnej - rozpisanie na zadania wojewódzkiej wersji programów Światowej Organizacji Zdrowia. b. Opracowanie/realizacja programów promocji zdrowia i prewencji najczęściej występujących chorób (priorytet: *choroby cywilizacyjne* oraz *zaburzenia psychiczne*). c. a. Opracowanie/realizowanie programów edukacyjnych służących osiąganiu przez mieszkańców województwa większej świadomości zagrożeń i źródeł prowadzących do utraty zdrowia i ograniczenia sprawności – np. organizowanie konferencji tematycznych na temat ochrony zdrowia i innych form edukacyjnych (priorytet: dzieci i młodzież; kobiety). d. Tworzenie infrastruktury prawno-instytucjonalnej, organizacyjno-finansowej, dydaktycznej i badawczej służącej promocji zdrowia, profilaktyce zdrowotnej oraz rozwiązywaniu problemów zdrowotnych jednostek i zbiorowości, zgodnie z aktualnym stanem wiedzy oraz zaleceniami organizacji i struktur międzynarodowych zajmujących się zdrowiem. e. Promocja/wspieranie/realizacja projektów służących zdrowemu stylowi życia, przeciwdziałających uzależnieniom i biernym formom spędzania czasu wolnego. f. Budowa/rozwijanie zintegrowanej infrastruktury instytucjonalnej, wspomagającej przygotowywanie i wdrożenie programów promocji zdrowia, profilaktyki zdrowotnej i szeroko rozumianej ochrony zdrowia – realizowanie programów służących edukacji zdrowotnej oraz generowaniu zachowań prozdrowotnych i generalnie prowadzeniu zdrowego stylu życia.
2.KREOWANIE I REALIZACJA WOJEWÓDZKIEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ.
a. Aktualizowanie/ocena dotychczasowych programów polityki zdrowotnej z perspektywy przyjętych celów i zadań wojewódzkiej polityki społecznej do roku 2020. b. Opracowanie wojewódzkiej polityki zdrowotnej obejmującej poza leczeniem i rehabilitacją medyczną (domena programów polityki sektorowej), także pozostające w ścisłym związku funkcjonalnym z polityką społeczną, takie zadania jak: 01. bezpieczeństwo zdrowotne; 02. zdrowie publiczne; 03. ochrona zdrowia matki i dziecka; 04. ochrona zdrowia psychicznego; 05. promocja zdrowia, edukacja i profilaktyka zdrowotna.
3.ROZWIJANIE OTOCZENIA INSTYTUCJONALNEGO, GOSPODARCZEGO I ŚRODOWISKA SPOŁECZNEGO SŁUŻĄCEGO WDRAŻANIU KONCEPCJI: *ZDROWA SPOŁECZNOŚĆ – ZDROWI OBYWATELE.*

a. Rozwijanie infrastruktury instytucjonalnej i promowanie/ wspieranie programów opieki zdrowotnej służących rozwiązywaniu najistotniejszych problemów zdrowotnych (*choroby-zabójcy*) populacji oraz *ścieżek szybkiego reagowania* na sytuacje kryzysowe w sferze biofizycznej i psychoemocjonalnej na poziomie jednostki i środowiska – w tym opieki długoterminowej i hospicyjnej.
b. Harmonizowanie polityki zdrowotnej z działaniami sektorów współodpowiedzialnych za kształtowanie warunków zdrowotnych oraz *lobbying* na rzecz zwiększania nakładów na prozdrowotne inwestycje w system szeroko rozumianej ochrony zdrowia - ochrona/poprawa warunków i jakości życia zapewniających obywatelom poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego (komponent strategii rozwoju województwa).
c. Inicjowanie/rozwijanie międzysektorowej sieci partnerów realizujących zadania polityki zdrowotnej - sojusze na rzecz zdrowia (priorytet: organizacje pozarządowe).
f. Tworzenie bazy infrastrukturalnej służącej eliminowaniu/redukowaniu zagrożeń zdrowotnych i ich skutków oraz źródeł utraty bezpieczeństwa zdrowotnego.
g. Ochrona i wzmacnianie statusu pacjenta (chorego) w systemie opieki zdrowotnej.
h. Wyodrębnianie obszarów rozwoju/ wdrażania standardów usług zdrowotnych na poszczególnych poziomach referencyjnych systemu opieki zdrowotnej i w obrębie specjalności medycznych, zgodnie ze stanem wiedzy i technologii medycznej.
i. Tworzenie/wzmacnianie zasobów społeczności sprzyjających promowaniu zaradności i samodzielności w rozwiązywaniu jednostkowych i zbiorowych problemów zdrowotnych, zwłaszcza wykorzystywanie potencjału organizacji sektora obywatelskiego.

4.KOMPENSOWANIE DEFICYTÓW ZDROWOTNYCH ORAZ REALIZOWANIE ŚWIADCZEŃ I USŁUG ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO (*POZA PAKIETEM UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO*).

a. Zmniejszanie dysproporcji w dostępie do świadczeń i usług zdrowotnych w województwie - likwidowanie barier organizacyjno-finansowych oraz redukowanie nierówności w dostępie do opieki zdrowotnej (infrastruktura instytucjonalno-kadrowa, dostępność, jakość świadczeń).
b. Inicjowanie/tworzenie/wdrażanie programów służących budowie systemu wczesnej sygnalizacji zagrożeń i mechanizmów wczesnej interwencji w obszarach zagrożenia zdrowia populacji.
c. Zapewnienie odpowiednich ilościowo i jakościowo, standaryzowanych oraz adekwatnych do potrzeb i zasobów świadczeń oraz usług zdrowotnych i programów rehabilitacyjnych dostarczanych przez zróżnicowane sektorowo podmioty.
d. Ochrona zdrowia pracowników oraz uczniów i studentów - identyfikacja i ocena zagrożeń występujących w miejscu nauki i pracy oraz eliminowanie/redukowanie czynników ryzyka związanego z ekspozycją na czynniki szkodliwe.
e. Inwentaryzacja i monitorowanie zagrożeń związanych z uzależnieniami oraz poszerzanie wiedzy obywateli związanych z tym zjawiskiem.

5.KONSOLIDACJA SYSTEMU INFORMACJI MEDYCZNEJ ORAZ POSZERZENIE ZAKRESU PROBLEMOWEGO ANALIZ EPIDEMIOLOGICZNYCH I SOCJOMEDYCZNYCH.

a. Prowadzenie analiz stanu zdrowia ludności – opracowywanie profili socjomedycznych grup ryzyka.
b. Scalenie tematyczne i problemowe informacji medycznej generowanej w różnych jednostkach organizacyjnych wielkopolskiego systemu ochrony zdrowia:
   01. diagnoza stanu posiadania, funkcjonowania i wykorzystywania wojewódzkiego systemu zbierania danych oraz analiz epidemiologicznych i socjomedycznych (audyt zewnętrzny z udziałem ekspertów i pracowników naukowych);
   02. opracowanie systemu zbierania i analizy danych adekwatnych do realizowanej wojewódzkiej strategii polityki zdrowotnej oraz wybór placówki konsolidującej dane epidemiologiczne i socjomedyczne pochodzące z różnych źródeł;

03. szkolenia *osób analizujących dane medyczne* pracujących w nowym systemie zbierania i opracowywania danych;

c. Opracowywanie okresowych diagnoz epidemiologicznych i socjomedycznych na potrzeby bieżące decydentów i programów wojewódzkiej polityki zdrowotnej.

DZIECI I MŁODZIEŻ

6. PROFILAKTYKA NAJCZĘSTSZYCH ZAGROŻEŃ ZDROWOTNYCH WŚRÓD DZIECI I MŁODZIEŻY.

a. Promocja/realizacja/wspieranie programów propagujących zasady bezpiecznego zachowania dzieci i młodzieży na ulicy/drodze, w domu, w czasie zabawy, na wakacjach i podczas ferii, w kontaktach z innymi ludźmi (*formy zabawowe, konkursy, współudział rodziców* itp.).

b. Poszerzanie programów profilaktycznych i prozdrowotnych w szkole – preferencja dla wad postawy, wzroku, uzależnień i prawidłowego żywienia (priorytet: dzieci i młodzież wiejska i małomiasteczkowa).

c. Inicjowanie/opracowywanie/wspieranie programów rehabilitacyjnych przygotowujących młodzież niepełnosprawną do samodzielnego i niezależnego życia.

7. PROFILAKTYKA I ZMNIEJSZANIE ROZMIARÓW I SKUTKÓW UZALEŻNIEŃ.

a. Kontynuacja/promocja/wspieranie programów edukacyjnych, profilaktycznych i terapeutycznych związanych z uzależnieniami (*nikotyna, alkohol, narkotyki*).

b. Kontynuacja/rozwijanie poradnictwa i edukacji dla rodziców i nauczycieli służących rozpoznawaniu uzależnień dzieci i młodzieży.

c. Rozwijanie poradnictwa i edukacji dla organizacji pozarządowych działających w obszarze prewencji uzależnień.

8. ROZWIJANIE PROGRAMÓW OCHRONY ZDROWIA DZIECI I MŁODZIEŻY, KOMPLEMENTARNYCH DO ZADAŃ STATUTOWYCH AGEND RZĄDOWYCH I NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA.

a. Opracowywanie kierunków i programów polityki ochrony zdrowia dzieci i młodzieży wraz z monitoringiem infrastruktury systemu opieki zdrowotnej - monitorowanie/wspieranie cyklicznych badań stanu zdrowia i sprawności oraz zachowań zdrowotnych młodego pokolenia w województwie.

b. Podjęcie działań mających na celu zatrzymanie procesu ograniczania dostępności w opiece pediatrycznej i odbudowę zasobów tego segmentu systemu opieki zdrowotnej - opracowanie i uruchomienie programu motywacyjnego na rzecz zwiększania liczby specjalizujących się w pediatrii.

c. Opracowanie/uaktualnianie wojewódzkiej bazy danych dzieci niepełnosprawnych - prowadzenie cyklicznych pomiarów zasięgu i rodzajów niepełnosprawności wśród dzieci i młodzieży oraz badań dostępności świadczeń i usług rehabilitacyjnych, kondycji socjalno-zdrowotnej i potrzeb niepełnosprawnej części populacji dziecięco-młodzieżowej.

SENIORZY

9. ROZWIJANIE SYSTEMU OPIEKI ZDROWOTNEJ I USŁUG REHABILITACYJNYCH (*REWITALIZUJĄCYCH*) DLA SENIORÓW.

a. Budowa/wspieranie systemu interdyscyplinarnej opieki geriatryczno-gerontologicznej**.**
b. Inicjowanie/wspieranie programów edukacji gerontologicznej dla personelu medycznego i opiekunów osób starszych.
c. Włączanie do wojewódzkiego pakietu profilaktyki zdrowotnej badań kontrolnych stanu zdrowia osób starszych zalecanych przez Światową Organizację Zdrowia - wspieranie programów profilaktyki zdrowia psychicznego seniorów.
d. Rozpisanie zadań wojewódzkiego programu według założeń projektu Światowej Organizacji Zdrowia: *Zdrowe starzenie się*.
e. Uruchomienie zróżnicowanych form usług wspierających opiekunów (*szkolenia, informacje; poradnictwo medyczne, psychologiczne i prawne*).
f. Inicjowanie/tworzenie/wdrażanie programów służących budowie systemu wczesnej sygnalizacji zagrożeń i mechanizmów wczesnej interwencji w obszarach wysokiego ryzyka utraty zdrowia i sprawności najstarszego pokolenia.
g. Uruchamianie/wspieranie/realizowanie programów edukacyjnych i warsztatów dla opiekunów osób terminalnie chorych.

10.PROFILAKTYKA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ W STAROŚCI.

a. Diagnoza rozmiarów uzależnień wśród osób starszych - opracowanie/wspieranie programu prewencji i leczenia uzależnień seniorów.
b. Wspieranie programów edukacyjnych adresowanych do profesji i osób realizujących opiekę nad seniorami na temat zagrożenia uzależnieniami w starszym wieku.
c. Wspieranie programów edukacyjnych adresowanych do seniorów zagrożonych uzależnieniami.

NIEPEŁNOSPRAWNI

11.ROZWIJANIE PROGRAMÓW SŁUŻĄCYCH UTRZYMANIU KONDYCJI PSYCHOFIZYCZNEJ ORAZ WZMACNIAJĄCYCH EFEKTY REHABILITACJI OSÓB Z OGRANICZENIEM SPRAWNOŚCI.

a. Promowanie/wspieranie przedsięwzięć mających na celu rozwijanie sieci usług wspierających osoby niepełnosprawne w domu (zwłaszcza na wsi) obejmujących przede wszystkim:
   02. pomoc w pracach domowych,
   03. przygotowanie/dostarczanie posiłków,
   04. opieka nad dziećmi,
   05. asysta podczas zajęć w domu i poza mieszkaniem,
   06. usługi informacyjne, teleinformatyczne itp.,
   07. wspieranie opiekunów (wiedza na temat pielęgnacji, rehabilitowania, opieki).
   (*preferencje dla organizacji pozarządowych*)

b. Wspieranie rodziny i opiekunów osób przewlekle chorujących i/lub niepełnosprawnych.
c. Inicjowanie/wspieranie programów rehabilitacyjnych i rewitalizujących oraz szkoleń na temat prozdrowotnych stylów życia osób starszych.
d. Profilaktyka i leczenie uzależnień wśród niepełnosprawnych.

12.POSZERZENIE ZAKRESU USŁUG ZDROWOTNYCH/REHABILITACYJNYCH DLA OSÓB Z OGRANICZENIEM SPRAWNOŚCI KOMPLEMENTARNYCH I/LUB DODATKOWYCH W STOSUNKU DO WOLUMENU ŚWIADCZEŃ POWSZECHNEGO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO.
a. Uaktualnianie wojewódzkiej bazy osób niepełnosprawnych - prowadzenie cyklicznych pomiarów zasięgu i rodzajów niepełnosprawności oraz badań dostępności świadczeń i usług rehabilitacyjnych, kondycji socjalno-zdrowotnej i potrzeb niepełnosprawnej części populacji. b. Inicjowanie/tworzenie/wdrażanie programów służących budowie systemu wczesnej sygnalizacji zagrożeń i mechanizmów wczesnej interwencji w obszarach wysokiego ryzyka utraty zdrowia i sprawności. c. Prowadzenie szkoleń dla podmiotów lokalnych na temat zasad opieki, pielęgnacji i rehabilitacji osób z ograniczeniem sprawności.
KATEGORIE WYSOKIEGO RYZYKA SOCJALNEGO
13.ZAPEWNIENIE DOSTĘPU DO OPIEKI ZDROWOTNEJ OSOBOM Z DEFICYTAMI ZDROWOTNYMI, INTELEKTUALNYMI I/LUB SOCJALNYMI ORAZ JEDNOSTKOM Z DEWIACJAMI, PATOLOGIAMI I INNYMI PROBLEMAMI SPOŁECZNYMI.
a. Wspieranie inicjatyw i działań sprzyjających otwieraniu/poszerzaniu dostępu grup wysokiego ryzyka zdrowotnego i/lub zagrożonych marginalizacją i wykluczeniem społecznym do niezbędnych świadczeń zdrowotnych. b. Inicjowanie/tworzenie/wdrażanie programów służących budowie systemu wczesnej sygnalizacji zagrożeń i mechanizmów wczesnej interwencji w obszarach wysokiego ryzyka utraty zdrowia i sprawności osób z grup ryzyka socjalnego. c. Poszerzanie adresatów programów edukacyjnych o osoby z grup wysokiego ryzyka socjalnego, służących profilaktyce zdrowotnej - inicjowanie/wspieranie programów/szkoleń służących profilaktyce i promocji zdrowia oraz propagowaniu zmiany stylu życia, adresowanych do jednostek/grup ryzyka socjalnego i/lub zagrożonych uzależnieniami. d. Tworzenie zachęt i bodźców materialnych służących budowie *ścieżek dostępu* do opieki medycznej dla osób z deficytami zdrowotnymi
14.ROZBUDOWA INTERWENCYJNEGO SYSTEMU OPIEKI MEDYCZNEJ DLA OSÓB BEZDOMNYCH, UZALEŻNIONYCH I/LUB NIE OBJĘTYCH UBEZPIECZENIEM ZDROWOTNYM Z KRĘGÓW RYZYKA SOCJALNEGO (*GRUPY WRAŻLIWE*).
a. Zasugerowanie opracowania/wdrożenia procedur postępowania medycznego wobec osób nieubezpieczonych w ciężkim stanie zdrowia (zwłaszcza bezdomnych i uzależnionych) innym podmiotom (m.in. Sejm, MZ, NFZ) b. Wspieranie programów pomocy medycznej dla osób z grup wrażliwych realizowanych przez sektor pozarządowy i wolontariat.

PRIORYTET III: BEZPIECZNA WIELKOPOLSKA

01. BEZPIECZEŃSTWO SOCJALNE *GRUP WRAŻLIWYCH*

ADRESAT UOGÓLNIONY

1. PRZERYWANIE „*PĘTLI UBÓSTWA*" I PRZECIWDZIAŁANIE DZIEDZICZENIU BIEDY.

a. Opracowanie wojewódzkiego programu ochrony położenia materialnego mieszkańców żyjących w kręgu wysokiego ryzyka utraty bezpieczeństwa socjalnego – priorytet: dzieci.

b. Wczesna diagnoza i przeciwdziałanie marginalizacji, wykluczeniu i bezradności społecznej – budowa systemu wczesnego sygnalizowania wejścia w wymienione procesy.

c. Zapobieganie degradacji ekonomicznej i społecznej osób i rodzin zagrożonych bezrobociem i skutkami utraty pracy.

d. Wewnątrz- oraz międzyregionalna/międzynarodowa wymiana doświadczeń i programów ograniczania źródeł i rozmiarów ubóstwa.

2. ZWIĘKSZANIE ROLI I POSZERZANIE UDZIAŁU PRACY SOCJALNEJ W PRZYGOTOWYWANIU I REALIZACJI PROGRAMÓW ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH.

a. Opracowanie programu pracy socjalnej rozumianej jako działalność:
   01. służącą identyfikowaniu/oszacowaniu rozmiarów sytuacji grożących utratą bezpieczeństwa socjalnego oraz marginalizacją i wykluczeniem;
   02. dostarczaniu osobom z kręgu ryzyka socjalnego narzędzi zmiany własnego życia w celu utrzymania/odzyskania samodzielności i zaradności życiowej;
   03. umożliwiającą redukowanie niepewności i/lub wygaszanie konfliktów;
   04. służącą poszukiwaniu i efektywnemu wykorzystaniu zasobów społecznych;
   05. wpływająca na kształt i realizację polityki społecznej;

b. Modernizowanie infrastruktury i form pomocy społecznej.

c. Tworzenie warunków infrastrukturalnych dla wdrożenia zmodernizowanej formuły pracy socjalnej - szkolenia adresowane do realizatorów polityki społecznej w województwie.

d. Wymiana doświadczeń Wewnątrz- i międzyregionalnych oraz międzynarodowych w kwestiach związanych z innowacyjnymi formami pracy socjalnej (baza *dobrych przykładów*).

3. ROZWIJANIE PRZEDSIĘWZIĘĆ NA RZECZ POPRAWY SPÓJNOŚCI OBSZARU I BEZPIECZEŃSTWA SOCJALNEGO JEGO MIESZKAŃCÓW.

a. Inicjowanie/wspieranie programów dostarczających wiedzę i umiejętności sprzyjające poszukiwaniu/znajdowaniu/utrzymaniu zatrudnienia - przeciwdziałanie dyskryminacji w zatrudnieniu ze względu na płeć, wiek, pochodzenie, stan zdrowia i sprawności.

b. Aktualizowanie/ocena dotychczasowych programów polityki społecznej na rzecz ochrony bezpieczeństwa socjalnego z perspektywy przyjętych celów i zadań wojewódzkiej strategii polityki społecznej do roku 2020.
c. Inicjowanie/wspieranie działań służących propagowaniu idei integracji osób/grup z kręgu ryzyka socjalnego, marginalizowanych i wykluczonych, ze społecznością lokalną poprzez dialog i debatę publiczną, wspólną pracę oraz włączanie w nurt życia społeczności bez uprzedzeń (priorytet: bezrobotni, bezdomni i uzależnieni).
d. Inicjowanie/tworzenie/wdrażanie programów służących budowie systemu wczesnej sygnalizacji zagrożeń i mechanizmów wczesnej interwencji w obszarach wysokiego ryzyka utraty bezpieczeństwa socjalnego – prowadzenie badań służących ujawnianiu jednostek/grup z kręgu wysokiego ryzyka socjalnego pozostających poza system wsparcia społecznego.
e. Inicjowanie/promowanie/wspieranie współpracy międzysektorowej w pomocy społecznej.
f. Rozwijanie/promowanie środowiskowych form wsparcia dla *grup wrażliwych*.

DZIECI I MŁODZIEŻ

4.OCHRONA DZIECI I MŁODZIEŻY PRZED NIEPRZYSTOSOWANIEM SPOŁECZNYM, MARGINALIZACJĄ I SPOŁECZNYM WYKLUCZENIEM.

a. Ewaluacja programów pomocy socjalnej adresowanych do dzieci i młodzieży zagrożonej ubóstwem.
b. Inicjowanie/tworzenie/wdrażanie programów służących budowie systemu wczesnej sygnalizacji zagrożeń i mechanizmów wczesnej interwencji w obszarach wysokiego ryzyka utraty bezpieczeństwa socjalnego wśród dzieci i ludzi młodych.
c. Opracowanie/wspieranie programów kompensujących deficyty socjalizacyjno-wychowawcze młodego pokolenia.
d. Wewnątrz- oraz międzyregionalna/międzynarodowa wymiana doświadczeń i programów stabilizujących bezpieczeństwo socjalne młodego pokolenia.

5.POSZERZANIE OFERTY USŁUGOWEJ DLA DZIECI I MŁODZIEŻY Z RODZIN ZAGROŻONYCH UBÓSTWEM.

a. Opracowanie/wdrażanie programów wychodzenia z kręgu ubóstwa dzieci i młodzieży z rodzin dewiacyjnych i patologicznych.
b. Wspieranie rodzin dotkniętych długotrwałym bezrobociem i będących w kryzysie.

SENIORZY

6.PRZECIWDZIAŁANIE MARGINALIZACJI I WYKLUCZENIU SPOŁECZNEMU WŚRÓD SENIORÓW.

a. Opracowanie/promowanie/uruchamianie programów monitorowania/wspierania *grup szczególnie wrażliwych* wśród seniorów, obejmujących w kolejności:
   01. sędziwych starców (osoby powyżej 80 i 90 roku życia);
   02. seniorów żyjących w pojedynkę i/lub bezdzietnych;
   03. starsze kobiety (zwłaszcza panny i wdowy);
   04. ludzie starych żyjących w instytucjach opiekuńczych;
   05. osoby w bardzo podeszłym wieku poważnie chorujące i/lub niepełnosprawne;

06. utrzymujący się z minimalnych świadczeń pomocy państwa lub z niskich dochodów;
07. starsze małżeństwa z chorującym lub niepełnosprawnym współmałżonkiem.

b. Inwentaryzacja deficytów w sferze materialnej generujących skrajnie niekorzystne warunki życia.
c. Ewaluacja programów pomocy socjalnej adresowanych do osób starszych żyjących w najtrudniejszych warunkach materialnych.
d. Wewnątrz- oraz międzyregionalna/międzynarodowa wymiana doświadczeń i programów stabilizujących bezpieczeństwo socjalne seniorów.

7. MONITOROWANIE WARUNKÓW ŻYCIOWYCH SENIORÓW ZAGROŻONYCH UBÓSTWEM I BEZRADNOŚCIĄ.

a. Inwentaryzacja/monitoring grup ryzyka utraty bezpieczeństwa socjalnego wśród osób starych oraz tworzenie/aktualizowanie mapy zagrożeń socjalnych wśród tej kategorii członków społeczności (*we współpracy z organizacjami pozarządowymi i placówkami naukowymi*).
b. Ewaluacja programów pomocy socjalnej adresowanych do osób starszych zagrożonych wykluczeniem społecznym - poszerzanie oferty usługowej dla seniorów zagrożonych ubóstwem i bezradnością.
c. Inicjowanie/tworzenie/wdrażanie programów służących budowie systemu wczesnej sygnalizacji zagrożeń i mechanizmów wczesnej interwencji w obszarach wysokiego ryzyka socjalnego najstarszego pokolenia.

NIEPEŁNOSPRAWNI

8. POMIAR I ELIMINOWANIE BARIER SPOŁECZNYCH GENERUJĄCYCH WYKLUCZENIE SPOŁECZNE OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH.

a. Inwentaryzacja/monitoring grup ryzyka utraty bezpieczeństwa socjalnego wśród osób z ograniczeniem sprawności oraz tworzenie/aktualizowanie mapy zagrożeń socjalnych wśród tej kategorii członków społeczności (we współpracy z organizacjami pozarządowymi i placówkami naukowymi).
b. Tworzenie/wdrażanie programów służących budowie systemu wczesnej sygnalizacji i wczesnej interwencji zagrożeń w obszarach wysokiego ryzyka socjalnego oraz bezradności wśród osób z ograniczeniem sprawności i ich rodzin.
c. Inicjowanie/tworzenie/wdrażanie programów służących budowie systemu wczesnej sygnalizacji zagrożeń i mechanizmów wczesnej interwencji w obszarach wysokiego ryzyka utraty bezpieczeństwa socjalnego wśród osób z ograniczeniem sprawności.
d. Ewaluacja programów pomocy socjalnej adresowanych do osób niepełnosprawnych żyjących w skrajnych warunkach materialnych.

9. BUDOWA SYSTEMU EFEKTYWNEGO PORADNICTWA I AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ DLA OSÓB Z OGRANICZENIEM SPRAWNOŚCI.

a. Modernizacja systemu rehabilitacji zawodowej oraz łagodzenie skutków bezrobocia wśród osób niepełnosprawnych.
b. Ewaluacja programów poradnictwa i aktywizacji zawodowej dla osób niepełnosprawnych.
c. Wewnątrz- oraz międzyregionalna/międzynarodowa wymiana doświadczeń i programów poradnictwa i aktywizacji zawodowej dla osób niepełnosprawnych (baza *dobrych przykładów*).

KATEGORIE WYSOKIEGO RYZYKA SOCJALNEGO

10. ROZWÓJ INFRASTRUKTURY INSTYTUCJONALNEJ I PROGRAMÓW DLA PRZEDSIĘWZIĘĆ W SFERZE *EKONOMII SPOŁECZNEJ* UMOŻLIWIAJĄCYCH REINTEGRACJĘ SPOŁECZNĄ *GRUP WRAŻLIWYCH* .

a. Uruchomienie Wielkopolskiego Laboratorium Gospodarki Społecznej z:

01. Agencją pośrednictwa pracy;
02. Agencją poradnictwa zawodowego i szkoleń;
03. Agencją rozwoju;
04. Funduszem pomocowym.

Projekt pilotuje Departament Organizacyjny i Kadr Urzędu Marszałkowskiego.

b. Wspieranie programów umożliwiających jednostkom i rodzinom wysokiego ryzyka socjalnego utrzymanie lub przywrócenie samodzielności i prowadzenie niezależnego życia w ich środowisku społecznym:
   01. promowanie/wspieranie przedsięwzięć w obszarze zatrudnienia socjalnego i zróżnicowanych form przedsiębiorczości społecznej,
   02. wspieranie istniejących podmiotów działających w sferze ekonomii społecznej;
c. Uruchamianie/wspieranie regionalnych i ponadregionalnych programów upowszechniania doświadczeń i dorobku wielkopolskich podmiotów ekonomii społecznej.
d. Organizowanie cyklicznych Targów Ekonomii Społecznej.
e. Wymiana Wewnątrz- oraz międzyregionalna/międzynarodowa przedsięwzięć w obszarze ekonomii społecznej – wskazanie partnerów polskich i zagranicznych do współpracy, wizyty studyjne.

11. BUDOWA SYSTEMU WCZESNEGO OSTRZEGANIA O ZAGROŻENIACH UTRATY BEZPIECZEŃSTWA SOCJALNEGO I MECHANIZMÓW WCZESNEJ INTERWENCJI W OBSZARACH WYSOKIEGO RYZYKA SOCJALNEGO.

a. Tworzenie infrastruktury instytucjonalnej i programów służących zapobieganiu degradacji zawodowej i społecznej oraz ograniczaniu rozmiarów i głębokości dezorganizacji społecznej rodzin i społeczności.
b. Ewaluacja programów pomocy socjalnej adresowanych do osób niepełnosprawnych żyjących w skrajnych warunkach materialnych i/lub izolowanych społecznie.
c. Inicjowanie/tworzenie/wdrażanie programów służących budowie systemu wczesnej sygnalizacji zagrożeń i mechanizmów wczesnej interwencji w obszarach wysokiego ryzyka utraty zdrowia i sprawności najstarszego pokolenia.
d. Inicjowanie/wspieranie przedsięwzięć służących przeciwdziałaniu i wychodzeniu z długotrwałego bezrobocia oraz z bezdomności (we współpracy z sektorem pozarządowym).
e. Wewnątrz- oraz międzyregionalna/międzynarodowa wymiana doświadczeń i programów stabilizujących bezpieczeństwo socjalne (baza *dobrych przykładów*).

PRIORYTET III: BEZPIECZNA WIELKOPOLSKA

02. Bezpieczeństwo osobiste i publiczne

ADRESAT UOGÓLNIONY

12.ROZWÓJ PROFILAKTYKI ORAZ PROGRAMÓW ZWALCZANIA PATOLOGII SPOŁECZNEJ I PRZESTĘPCZOŚCI.

a. Budowa/wdrażanie międzysektorowego programu efektywnego zapobiegania/zwalczania dolegliwej społecznie i jednostkowo tzw. *drobnej przestępczości* oraz wandalizmu i chuligaństwa.
b. Rozwijanie/wspieranie programów profilaktycznych oraz systemu przeciwdziałania przemocy (w rodzinie, wobec dzieci, seniorów, niepełnosprawnych, szerokiej kategorii „obcych" itp.).
c. Tworzenie/aktualizowanie wojewódzkiej/powiatowej/gminnej mapy zagrożeń przestępczością, dewiacjami i patologią społeczną w poszczególnych gminach/powiatach (*we współpracy z policją, organizacjami pozarządowymi i placówkami naukowymi*).
d. Podejmowanie/kontynuacja działań zmierzających do eliminowania handlu środkami odurzającymi w szkole i w jej otoczeniu, miejscach rozrywki i zamieszkania.
e. Diagnoza rozmiarów/monitorowanie zjawisk dewiacyjnych i patologii społecznej w kręgach wysokiego ryzyka socjalnego (we współpracy z placówkami naukowymi, ekspertami, instytucjami wymiaru sprawiedliwości i organizacjami pozarządowymi).
f. Promocja/wspieranie projektów profilaktyczno-edukacyjnych realizowanych z młodzieżą przez policję i inne instytucje wymiaru sprawiedliwości – wykorzystanie *dobrych przykładów* krajowych i zagranicznych.
g. Uruchomienie/wspieranie programów zapobiegania demoralizacji i przemocy rówieśniczej w szkole i w miejscu zamieszkania.
h. Współpraca/wspieranie organów ścigania i wymiaru sprawiedliwości oraz zorganizowanych grup obywateli w redukowaniu/przeciwdziałaniu przestępczości młodzieżowej.
i. Opracowanie i wdrożenie programów interwencyjnych, stabilizujących stan psychofizyczny oraz położenie i warunki życiowe ofiar przestępstw, nadużyć, wypadków, katastrof i innych zdarzeń nadzwyczajnych.

13.STABILIZOWANIE/WZMACNIANIE POCZUCIA BEZPIECZEŃSTWA OBYWATELI.

a. Uruchomienie/wspieranie programów zapobiegania demoralizacji i przemocy w miejscu zamieszkania i w przestrzeni publicznej.
b. Edukacja ustawiczna nauczycieli, wychowawców oraz innych pracowników szkół i placówek opiekuńczo-wychowawczych w kwestiach związanych z diagnozowaniem, wczesnym rozpoznaniem dewiacji i patologii wśród wychowanków oraz sposobami ich zapobiegania i form pomocy.
c. Aktualizowanie/ocena dotychczasowych programów polityki społecznej na rzecz bezpieczeństwa osobistego i publicznego z perspektywy przyjętych celów i zadań wojewódzkiej strategii polityki społecznej do roku 2020.
d. Inicjowanie/tworzenie/wdrażanie programów służących budowie systemu wczesnej sygnalizacji zagrożeń i mechanizmów wczesnej interwencji w

obszarach wysokiego zagrożenia bezpieczeństwa osobistego i publicznego.

e. Opracowanie/wspieranie/realizowanie programów łagodzących konflikty społeczne wywoływane nietolerancją i dyskryminacją – opracowanie standardów postępowania na rzecz integracji społecznej migrantów.
f. Inicjowanie/popularyzowanie/wspieranie darmowego poradnictwa prawnego (wolontariat studentów prawa emerytowanych prawników, kancelarie i organizacje prawnicze itp.).

14. BUDOWANIE STANDARDÓW POSTĘPOWANIA I POMOCY W OBLICZU ZDARZEŃ NADZWYCZAJNYCH.

a. Opracowanie/realizowanie programów szkoleniowych dla podmiotów publicznych i pozarządowych na temat rutynowych sposobów postępowania oraz organizowania pomocy w sytuacjach nadzwyczajnych – popularyzowanie produkcji i dystrybucji indywidualnych *pakietów życia* dla ofiar pożaru, powodzi, katastrof komunikacyjnych i/lub budowlanych itp.
b. Opracowanie i wdrożenie programów interwencyjnych, stabilizujących stan psychofizyczny oraz położenie i warunki życiowe ofiar przestępstw, nadużyć, wypadków, katastrof i innych zdarzeń nadzwyczajnych.

15. BUDOWANIE OBYWATELSKIEJ SIECI BEZPIECZNYCH SPOŁECZNOŚCI.

a. Inicjowanie/wspieranie współpracy instytucji oświatowych, policji, prokuratury, sądów oraz nauczycieli akademickich w tworzeniu programów edukacyjnych zwiększających świadomość prawną obywateli oraz propagujących zasady bezpiecznego zachowania (priorytet: dzieci i młodzież).
b. Inicjowanie/promocja/wspieranie programów budujących zaufanie i szacunek obywateli (zwłaszcza ludzi młodych) do organów ścigania i wymiaru sprawiedliwości i podejmowania współpracy w przeciwdziałaniu/zwalczaniu przestępczości - wspieranie programów służących uzyskaniu społecznej aprobaty dla działań skierowanych przeciwko sprawcom wandalizmu w miejscach publicznych.
c. Współpraca z policją, placówkami naukowymi oraz organizacjami pozarządowymi w budowie/realizacji programów profilaktyki uzależnień, bezdomności, dewiacji, ubóstwa oraz przestępczości.
d. Propagowanie/wspieranie programów *Bezpieczna Szkoła* - *Bezpieczny Dom* - *Bezpieczne Miasto/Gmina* z aktywnym i twórczym udziałem obywateli.

DZIECI I MŁODZIEŻ

16. OGRANICZANIE ROZMIARÓW ZAGROŻENIA DEMORALIZACJĄ I PRZESTĘPCZOŚCIĄ WŚRÓD MŁODZIEŻY.

a. Tworzenie/wspieranie zintegrowanych, międzysektorowych i interdyscyplinarnych programów przeciwdziałania przemocy, deprawacji, wykolejenia i przestępczości młodego pokolenia – współpraca międzyregionalna i międzynarodowa.
b. Inicjowanie/tworzenie/wdrażanie programów służących budowie systemu wczesnej sygnalizacji zagrożeń i mechanizmów wczesnej interwencji w obszarach wysokiego zagrożenia dzieci i młodzieży deprawacją, demoralizacją i przestępczością.
c. Wspieranie we współpracy z klubami sportowymi i stowarzyszeniami kibiców programów poprawy bezpieczeństwa podczas imprez sportowych oraz kreowanie kultury kibicowania.

17.PROFILAKTYKA DEMORALIZACJI MŁODEGO POKOLENIA.
a. Wspieranie programów przeciwdziałania agresji rówieśniczej i przemocy wobec dzieci i młodzieży. b. Preferowanie/wspieranie programów mających na celu redukowanie/profilaktykę zachowań antysocjalnych i wandalizmu wśród młodzieży. c. Wewnątrz- oraz międzyregionalna/międzynarodowa wymiana doświadczeń i programów przeciwdziałania demoralizacji i wykolejaniu się ludzi młodych (baza *dobrych przykładów*).
SENIORZY
18.PODNIESIENIE POZIOMU BEZPIECZEŃSTWA LUDZI STARYCH W ICH NAJBLIŻSZYM OTOCZENIU.
a. Przygotowanie we współpracy z policją, strażą gminną/miejską, strażą pożarną i pogotowiem ratunkowym programu *Bezpieczeństwo seniorów w domu i w najbliższym otoczeniu*. b. Inicjowanie/wspieranie programów bezpieczeństwa samotnie mieszkających/izolowanych społecznie osób starszych - wspieranie przedsięwzięć zwiększających dostępność elektronicznych systemów monitorowania mieszkań ludzi niesamodzielnych oraz rozwijanie zasobów wolontariatu realizujących *wizyty patronażowe* (program minimum: upowszechnienie elektronicznych systemów przywoławczych). c. Inicjowanie/tworzenie/wdrażanie programów służących budowie systemu wczesnej sygnalizacji zagrożeń i mechanizmów wczesnej interwencji w obszarach zagrożenia bezpieczeństwa najstarszego pokolenia.
19.PRZECIWDZIAŁANIE AKTOM KRYMINALNYM SKIEROWANYM PRZECIWKO LUDZIOM STARYM.
a. Tworzenie/wspieranie zintegrowanych, międzysektorowych i interdyscyplinarnych programów przeciwdziałania przemocy wobec osób starszych. b. Ochrona osób starszych przed zagrożeniami natury kryminalnej oraz skutkami innych patologicznych zachowań i zdarzeń, których ofiarą są seniorzy.
NIEPEŁNOSPRAWNI
20.PRZECIWDZIAŁANIE AKTOM KRYMINALNYM SKIEROWANYM PRZECIWKO OSOBOM Z OGRANICZENIEM SPRAWNOŚCI.
a. Tworzenie/wspieranie zintegrowanych, międzysektorowych i interdyscyplinarnych programów przeciwdziałania przemocy wobec niepełnosprawnych. b. Inicjowanie/wspieranie programów ochrony osób z ograniczeniem sprawności przed deprawacją, dewiacjami i patologią społeczną. c. Ochrona osób niepełnosprawnych przed zagrożeniami natury kryminalnej oraz skutkami innych ryzykowanych zachowań i zdarzeń.
21.OCHRONA BEZPIECZEŃSTWA NIEPEŁNOSPRAWNYCH W MIEJSCU ZAMIESZKANIA I W PRZESTRZENI PUBLICZNEJ.
a. Inicjowanie/tworzenie/wdrażanie programów służących budowie systemu wczesnej sygnalizacji zagrożeń i mechanizmów wczesnej interwencji w

obszarach zagrożenia bezpieczeństwa osób niepełnosprawnych.

b. Inicjowanie/wspieranie programów bezpieczeństwa izolowanych społecznie osób z ograniczeniem sprawności – wspieranie przedsięwzięć tworzących system elektronicznego monitoringu osób niesprawnych w mieszkaniu (program minimum: elektroniczne systemy przywoławcze).

KATEGORIE WYSOKIEGO RYZYKA SOCJALNEGO

22.PROFILAKTYKA DEWIACJI I PATOLOGII SPOŁECZNEJ *GRUP WRAŻLIWYCH.*

a. Inicjowanie/tworzenie/wdrażanie programów służących budowie systemu wczesnej sygnalizacji zagrożeń i mechanizmów wczesnej interwencji w obszarach zagrożonych dewiacjami, patologią społeczną i przestępczością.
b. Wojewódzkie programy ochrony rodzin wysokiego ryzyka socjalnego przed zagrożeniami natury kryminalnej oraz skutkami innych dewiacyjnych i patologicznych zachowań.

23.ROZWIJANIE PROGRAMÓW OCHRONY BEZPIECZEŃSTWA OSÓB IZOLOWANYCH SPOŁECZNIE.

a. Tworzenie/wspieranie zintegrowanych, międzysektorowych i interdyscyplinarnych programów przeciwdziałania przemocy wobec ludzi izolowanych.
b. Inicjowanie/wspieranie programów ochrony osób izolowanych przed pogłębianiem procesu deprawacji i patologią społeczną.
c. Ochrona osób izolowanych przed zagrożeniami natury kryminalnej oraz skutkami innych ryzykowanych zachowań i zdarzeń.

PRIORYTET IV: WIELKOPOLSKA OBYWATELSKA

1. DZIECI I MŁODZIEŻ SZANSĄ ZDYNAMIZOWANIA ROZWOJU SEKTORA OBYWATELSKIEGO.

a. Inicjowanie/przygotowanie/promowanie i wspieranie przedsięwzięć sprzyjających włączaniu młodzieży w nurt społeczeństwa obywatelskiego bez względu na położenie społeczne, płeć, stan zdrowia i sprawności.
b. Wspieranie infrastruktury sektora obywatelskiego działającego na rzecz aktywizacji społecznej młodego pokolenia oraz inicjatyw sprzyjających tworzeniu struktur, koordynacji działań, rekrutacji członków i wyłanianiu liderów organizacji pozarządowych.
c. Tworzenie warunków dla autokreacji i samorealizacji młodego pokolenia (kultura, sport, turystyka).
d. Opracowanie/wspieranie programów przygotowujących młodzież do aktywnego i odpowiedzialnego funkcjonowania w świecie dorosłych.
e. Wspieranie przedsięwzięć aktywizujących najstarsze pokolenie i wykorzystujących jego potencjał na rzecz integracji społecznej.
f. Inicjowanie/organizacja/wspieranie programów wyłaniania/edukowania liderów młodzieżowych w różnych sferach życia publicznego (priorytet: wolontariat w szkole).
g. Inicjowanie/promowanie/wspieranie projektów włączania przedstawicieli młodego pokolenia do ciał konsultacyjno-opiniodawczych (rotacyjna formuła przedstawicielstwa), rozstrzygających na poszczególnych szczeblach władz publicznych istotne kwestie z punktu widzenia potrzeb i oczekiwań dzieci i młodzieży (edukacja, rekreacja, sport, wypoczynek, kultura, praca itp.).
h. Promowanie/wspieranie działań poszerzających udział ludzi młodych jako wolontariuszy w programach adresowanych do grup wrażliwych .
i. Rozwój/wspieranie zróżnicowanych form działań na rzecz integracji międzypokoleniowej, partycypacji społecznej, opieki i wsparcia najstarszego pokolenia (priorytet: wolontariat seniorów).
j. Tworzenie warunków dla autokreacji i samorealizacji młodego pokolenia w instytucjach/organizacjach społeczeństwa obywatelskiego (kultura, sport, turystyka).
k. Wypracowanie programów i narzędzi służących urzeczywistnianiu koncepcji społeczeństwa dla wszystkich grup wieku (program ONZ i UE).

2. AKTYWIZOWANIE ZASOBÓW LUDZKICH I POTENCJAŁU SPOŁECZNEGO NA RZECZ ROZWOJU JEDNOSTEK, GRUP I SPOŁECZNOŚCI.

a. Tworzenie warunków/wspieranie budowy instytucjonalnego potencjału dla rozwoju społeczeństwa obywatelskiego (*mobilizowanie potencjału jednostkowego i zbiorowego oraz uwalnianie kreatywności służącej budowie zaufania między ludźmi*, *między obywatelami i państwem*).
b. Podejmowanie działań na rzecz zwiększenia zdolności organizacji pozarządowych do absorpcji środków unijnych (*poradnictwo i informacja*).
c. Włączenie w proces budowy społeczeństwa obywatelskiego przedsięwzięć opartych na koncepcji *społecznej odpowiedzialności przedsiębiorstw.*
d. Promowanie/wspieranie programów ożywiania/aktywacji *sąsiedztwa* jako istotnego zasobu aktywności obywatelskiej i wsparcia społecznego.
e. Ocena/aktualizowanie dotychczasowych programów polityki społecznej na rzecz budowy społeczeństwa obywatelskiego z perspektywy przyjętych celów i zadań wojewódzkiej strategii polityki społecznej do roku 2020.

f. Inspirowanie/wspieranie inicjatyw obywatelskich służących integracji społecznej, budowaniu tożsamości europejskiej, regionalnej i lokalnej.
g. Poszerzenie funkcji portalu organizacji pozarządowych *Wielkopolskie Wici* (*pomiar, interaktywność, poradnictwo, wymiana doświadczeń, informacje na temat programów unijnych* itp.).
h. Rozwijanie zróżnicowanych form dialogu społecznego – tworzenie przestrzeni społecznej dla realizacji prawa obywatela do wyboru, bezpieczeństwa, informacji, bycia zapytanym i wysłuchanym.
i. Inicjowanie/preferowanie/wspieranie organizacji rozbudowujących własne struktury i prowadzących działalność w gminach/powiatach.
j. Inicjowanie/promowanie/wspieranie działań sprzyjających integracji społecznej/zawodowej imigrantów.
k. Wewnątrz- oraz międzyregionalna/międzynarodowa wymiana doświadczeń w budowie i funkcjonowaniu organizacji sektora obywatelskiego (baza *dobrych przykładów*).

3.POSZERZANIE AKTYWNOŚCI OBYWATELSKIEJ I UDZIAŁU OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W ŻYCIU SPOŁECZNOŚCI.

a. Uruchomienie i wspieranie kompleksowego programu rehabilitacji osób z ograniczeniem sprawności jako otwarcie drogi do rzeczywistej integracji i partycypacji społecznej.
b. Program: *Aktywność obywatelska szansą normalizacji i integracja*.
c. Wspieranie przedsięwzięć mających na celu poszerzanie udziału osób z ograniczeniem sprawności w życiu zbiorowym i umacnianie ich roli jako pełnoprawnych obywateli.
d. Rozwijanie/wspieranie programów sprzyjających przejmowaniu przez obywateli i społeczności odpowiedzialności za zdrowie, a decydentów za skutki zdrowotne decyzji ekonomicznych i politycznych.
e. Tworzenie warunków dla autokreacji i samorealizacji osób niepełnosprawnych w instytucjach/organizacjach społeczeństwa obywatelskiego (*kultura, sport, turystyka*).
f. Promowanie/budowanie/upowszechnianie aktywności obywatelskiej w obszarze polityki zdrowotnej poprzez włączanie jednostek i społeczności w struktury planistyczno-decyzyjne i ciała doradczo-konsultacyjne rozstrzygające kwestie istotne dla zdrowia jednostek oraz populacji.

4.POSZERZANIE UDZIAŁU SENIORÓW W DZIAŁANIACH INSTYTUCJI I ORGANIZACJI SPOŁECZEŃSTWA OBYWATELSKIEGO.

a. Rozwój/wspieranie zróżnicowanych form działań na rzecz integracji międzypokoleniowej, partycypacji społecznej, opieki i wsparcia najstarszego pokolenia (*zwłaszcza wolontariatu wśród seniorów*).
b. Tworzenie warunków dla autokreacji i samorealizacji seniorów w instytucjach/organizacjach społeczeństwa obywatelskiego (*kultura, sport, turystyka*).
c. Wspieranie przedsięwzięć aktywizujących najstarsze pokolenie i wykorzystujących jego potencjał na rzecz integracji społecznej.
Wypracowanie programów i narzędzi służących urzeczywistnianiu koncepcji *społeczeństwa dla wszystkich grup wieku* (program ONZ i UE).

5.WŁĄCZANIE OSÓB ZAGROŻONYCH MARGINALIZACJĄ I WYKLUCZENIEM W DZIAŁANIA PODMIOTÓW SPOŁECZEŃSTWA OBYWATELSKIEGO.
a. Wypracowanie wojewódzkich programów i narzędzi służących urzeczywistnianiu koncepcji społeczeństwa dla wszystkich b. Uruchomienie programów służących poszerzaniu obszarów życia społecznego dostępnych jednostkom/grupom z kręgu ryzyka socjalnego. c. Inicjowanie/wspieranie przedsięwzięć obywatelskich na rzecz odbudowy równowagę między jednostkami/grupami wrażliwymi i ich środowiskami. d. Tworzenie warunków dla autokreacji i samorealizacji jednostek z deficytami zdrowotnymi, intelektualnymi i/lub socjalnymi w instytucjach/organizacjach społeczeństwa obywatelskiego (*kultura, sport, turystyka*).

IX. PROGRAMY WZORCOWE DLA GMIN I POWIATÓW

PRIORYTET V

SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO PARTNEREM, DORADCĄ I KONSULTANTEM LOKALNYCH PODMIOTÓW POLITYKI SPOŁECZNEJ

CELE OPERACYJNE I ZADANIA

LOKALNEJ POLITYKI SPOŁECZNEJ

PAKIETY PROGRAMOWE DO WYKORZYSTANIA W POWIATACH I GMINACH

Załączony zestaw zadań w ramach celów operacyjnych stanowi integralną część Strategii Polityki Społecznej Województwa Wielkopolskiego na lata 2010-2020 (*V Priorytet Strategiczny*).

Dokument należy traktować jako:

1. **zasób**, z którego konkretna gmina/powiat **MOŻE WYBIERAĆ** działania najlepiej odpowiadające na potrzeby i problemy lokalne oraz uwzględniający potencjał społeczności oraz aktualne preferencje polityczne władz lokalnych;
2. **podstawę wyznaczania kierunku i zakresu działań** podejmowanych w polityce społecznej na poziomie powiatu/gminy:
    a. w perspektywie krótkoterminowej
    (np. w ciągu najbliższych 3 lat);
    b. w odleglejszych terminach;
3. **bazę** wykorzystywaną w kolejnych edycjach prac **korygujących i aktualizujących** powiatową/gminną strategię polityki społecznej.

Samorząd Województwa Wielkopolskiego służyć może pomocą w procesie tworzenia i/lub wdrażania lokalnych programów polityki społecznej organizując konferencje tematyczne, szkolenia i warsztaty dla zainteresowanych.

I. DZIECI i MŁODZIEŻ

w lokalnej polityce społecznej

CELE OPERACYJNE I ZADANIA LOKALNEJ POLITYKI SPOŁECZNEJ

PAKIET PROGRAMOWY DO WYKORZYSTANIA W POWIATACH I GMINACH

DOMENA POLITYKI SPOŁECZNEJ: **I. FUNKCJONOWANIE RODZINY**	
CELE OPERACYJNE	**ZADANIA**
A. BUDOWA/WZMACNIANIE POTENCJAŁU ROZWOJOWEGO RODZINY.	1. Opracowanie raportu na temat warunków życia rodzin oraz dzieci i młodzieży (cykliczna realizacja). 2. Inicjowanie/promocja/wspieranie programów służących rozwojowi młodego pokolenia i rodziny, wzmacnianiu czynników zapobiegających dezorganizacji życia rodzinnego oraz redukcji czynników ryzyka dla stabilności i funkcjonalności systemu rodzinnego. (realny wymiar tzw. *polityki prorodzinnej*) 3. Rozbudowa/wzmacnianie zaplecza usługowego wspierającego rodzinę w wypełnianiu jej funkcji i zadań. 4. Rozwijanie/wspieranie lokalnej infrastruktury informacyjnej, edukacyjnej i terapeutycznej wspomagającej rodzinę w rozumieniu i rozwiązywaniu problemów społecznych. 5. Wzmacnianie sił tkwiących w grupie rodzinnej poprzez inicjowanie/tworzenie/wspieranie programów umożliwiających: a. świadczenie efektywnej, satysfakcjonującej pomocy/opieki wobec ludzi bliskich i obcych, b. pogłębianie więzi wewnątrzrodzinnych w oparciu o tradycje, obyczajowość i historię własnej rodziny (*moda na rodzinę, genealogię rodzinną, ujawnianie walorów wymiany międzypokoleniowej* itp.*)*, c. komunikację i aktywne słuchanie (*debaty pokoleniowe*, *dyskusje po spektaklach teatralnych i filmowych, moi rodzice w mojej klasie* itp.), d. powiązanie rodziny ze społecznością lokalną, zwłaszcza z sąsiedztwem, parafią, szkołą, organizacjami, e. wspólną pracę służącą nauce podejmowania decyzji w toku rozwiązywaniu problemów rodziny i społeczności lokalnej, f. kształtowanie elastyczności i otwartości na zmiany w rodzinie i jej otoczeniu (punkt wyjścia*: sąsiedztwo i szkoła*). 6. Inicjowanie/wspieranie programów sprzyjających dostrzeganiu /eksponowaniu walorów oraz czerpaniu indywidualnej i zbiorowej satysfakcji z poszczególnych faz rozwojowych jednostek i rodziny. 7. Rozbudowa/wspieranie zróżnicowanego różnorodnością problemów i potrzeb systemu wsparcia dla rodzin i jej członków. 8. Konsolidacja podmiotów działających w społeczności lokalnej na rzecz rozwoju i funkcjonowania rodziny oraz młodego pokolenia.

DOMENA POLITYKI SPOŁECZNEJ: **I. FUNKCJONOWANIE RODZINY – c.d.**	
CELE OPERACYJNE	**ZADANIA**
B. WSPIERANIE RODZINY/RODZICÓW W ICH FUNKCJACH OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZYCH.	1. Organizowanie na terenie placówek oświatowo zajęć informacyjno-warsztatowych wspomagających/rozbudowujących wiedzę rodziców na temat rozwoju dzieci i młodzieży. (*Szkoła dla Rodziców*) 2. Włączanie udziału rodziców w proces dydaktyczno-wychowawczy potomstwa. 3. Wspieranie/rozwijanie sieci dziennych placówek opiekuńczo-wychowawczych i innych form opieki krótkoterminowej oraz agencji opiekunek/opiekunów niesamodzielnych członków rodziny. 4. Rozwijanie/doskonalenie systemu wsparcia dla rodzin w kryzysie psycho-emocjonalnym i wychowawczym (z ośrodkami interwencji kryzysowej) 5. Budowanie/rozwijanie systemu wsparcia i edukacji dla rodzin zagrożonych uzależnieniami i przemocą. 6. Budowanie/rozwijanie poradnictwa i edukacji dla rodziców służących rozpoznawaniu zagrożeń i uzależnień dzieci i młodzieży. 7. Inicjowanie/promowanie/wsparcie programów nakierowanych na rozwój sieci rodzin partnerskich współpracujących z placówkami opiekuńczo-wychowawczymi o charakterze interwencyjnym i resocjalizacyjnym. 8. Pozyskiwanie/szkolenie/kwalifikowanie/rozwijanie sieci rodzin zastępczych i/lub prowadzących rodzinne domy dziecka, jako docelowej formy opieki nad dziećmi i młodzieżą pozbawioną możliwości wychowywania się w rodzinie pochodzenia.
C. MODERNIZACJA/POSZERZANIE SIECI INSTYTUCJONALNEJ W SYSTEMIE PORADNICTWA PRAWNEGO, PSYCHO-PEDAGOGICZNEGO DLA DZIECI I MŁODZIEŻY ORAZ RODZINY.	1. Opracowanie/wdrożenie standardów usług psychologiczno-pedagogicznych adresowanych do dzieci i młodzieży oraz rodziny. 2. Rozszerzenie działalności placówek opiekuńczo-wychowawczych i oświatowych o wielofunkcyjne poradnictwo rodzinne i młodzieżowe. 3. Szkolenia przygotowujące do pracy w poradniach psychologiczno-pedagogicznych oraz placówkach opiekuńczo-wychowawczych specjalistów zajmujących się kryzysami w rodzinie. 4. Uruchomienie sieci Poradni Rodzinnych.

DOMENA polityki społecznej:

II. Położenie materialne

CELE OPERACYJNE	ZADANIA
A. Ochrona/utrzymanie/poprawa standardu i jakości życia rodziny umożliwiających realizowanie funkcji i zadań służących rozwojowi oraz osiąganiu samodzielności, zaradności, niezależności i odpowiedzialności jej członków.	1. Diagnoza/monitoring warunków i jakości życia rodziny wspierana badaniami i ekspertyzami naukowymi. 2. Tworzenie/rozbudowa zintegrowanego systemu instytucjonalno-finansowego chroniącego rodzinę przed utratą bezpieczeństwa socjalnego (z placówkami wczesnej interwencji oraz wsparciem dla rodzin z długotrwale bezrobotnymi rodzicami włącznie). 3. Tworzenie/rozwój/wspieranie wariantowego programu mieszkaniowego adresowanego .do rodzin o zróżnicowanych zasobach finansowych. (w tym rozwijanie sieci mieszkań chronionych dla osób niepełnosprawnych, samotnych, seniorów) 4. Budowa/rozwój zintegrowanego systemu wsparcia dla rodzin z niepełnosprawnymi członkami rodziny i/lub mieszkającymi z osobami starszymi.
B. Wspieranie rodzin zagrożonych ubóstwem.	1. Dostarczanie usług i świadczeń pomocy społecznej rodzinom żyjącym w trudnych warunkach materialnych. 2. Zapewnienie dzieciom i młodzieży z rodzin ubogich posiłków w szkole, wyposażenia w podręczniki i przybory szkolne, wypoczynku w czasie ferii i wakacji oraz 3. Organizowania wsparcia koleżeńskiego dla uczniów z rodzin żyjących w ubóstwie. *patrz także dokument Strategii: Kategorie wysokiego ryzyka socjalnego:* PROGRAMY ADRESOWANE – ubóstwo, bezrobocie, bezdomność *itp*.

PREFERENCJE STRATEGICZNE:

Pierwszeństwo dla programów i działań służących ochronie standardu i jakości życia rodziny warunkujących rozwój potomstwa oraz budowanie/wzmacnianiu sił i potencjału grupy rodzinnej – interwencja w przypadkach ryzyka utraty bezpieczeństwa socjalnego i bezradności społecznej. Promowanie działań służących budowaniu aktywności i zaradności obywateli oraz ochronie rodziny przed dezorganizacją i rozpadem.

Lobbying wobec władz państwowych na rzecz budowy zintegrowanego, realnego, krajowego programu *pro*rodzinnej polityki społecznej.

DOMENA polityki społecznej: **III. EDUKACJA**	
CELE OPERACYJNE	**ZADANIA**
A. PROMOCJA, TWORZENIE, ZAPEWNIENIE WARUNKÓW RÓWNEGO STARTU EDUKACYJNEGO NAJMŁODSZEGO POKOLENIA.	1. Objęcie wszystkich *pięciolatków* programem edukacyjnym tzw. *zerówki* wraz z wprowadzenie wsparcia finansowego z budżetu samorządu lokalnego dla rodzin pięciolatków znajdujących się w trudnej sytuacji materialnej. 2. Rozwój sieci placówek edukacyjnych o zróżnicowanym statusie własnościowym, gwarantujących wszystkim dzieciom dostęp do kształcenia na poziomie szkoły podstawowej, gimnazjum i szkolnictwa średniego. 3. Zapewnienie dostępu do informacji o możliwościach kształcenia ogólnego i zawodowego. 4. Zwiększanie liczby szkół umożliwiających zdawanie *Międzynarodowe Matury*. 5. Rozwijanie/wspieranie bazy materialnej, intelektualnej i organizacyjnej służącej wdrażaniu koncepcji/programu *społeczeństwa informacyjnego* w tym zwłaszcza wprowadzania/wykorzystania technik informatycznych i INTERNETU w dydaktyce. 6. Rozwijanie/wspieranie zróżnicowanych form edukacji dla dzieci niepełnosprawnych, z preferencją dla kształcenia integracyjnego oraz wprowadzania w jego ramach instytucji asystenta nauczyciela. – przygotowanie dziecka niepełnosprawnego do wejścia w system szkolny. 7. Uruchomienie placówki oświatowej/klas na poziomie szkoły ponadgimnazjalnej dla młodzieży z problemami emocjonalnymi jako alternatywy dla nauczania indywidualnego. 8. Wczesna selekcja uczniów z problemami w nauce. połączona z tworzeniem grup edukacyjno-rozwojowych. 9. Wspieranie finansowe szkół prowadzących zespoły kompensacyjno-korekcyjne i wyrównawcze dla uczniów z trudnościami i deficytami edukacyjnymi. 10. Wprowadzenie w placówkach oświatowo-wychowawczych i opiekuńczych korepetycji w formie wolontariatu nauczycielskiego, studenckiego i uczniowskiego. 11. Systematyczne obniżanie wskaźnika uczniów porzucających naukę.
B. EDUKACJA JĘZYKOWA	1. Wsparcie programów poszerzonej nauki języków obcych w szkołach gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych. 2. Zwiększanie liczby tzw. *klas dwujęzycznych* w szkołach ponadgimnazjalnych 3. Wsparcie placówek oświatowych i innych podmiotów realizujących międzynarodową wymianę młodzieżową oraz międzynarodowe programy podnoszenia kwalifikacji dla nauczycieli języków obcych. 4. Promowanie/wspieranie/dynamizowanie projektów edukacji językowej realizowanych z gminami/powiatami/miastami i regionami partnerskimi.

DOMENA polityki społecznej: **III. EDUKACJA – C.D.**	
CELE OPERACYJNE	**ZADANIA**
C. WZBOGACANIE STANDARDOWEJ OFERTY DYDAKTYCZNEJ PROGRAMAMI EDUKACYJNYMI WSPIERAJĄCYMI ROZWÓJ I POTENCJAŁ MŁODEGO POKOLENIA NA WSZYSTKICH POZIOMACH KSZTAŁCENIA.	1. Wspieranie/promocja zajęć służących budowaniu postaw sprzyjających rozwijaniu umiejętności społecznych oraz przedsiębiorczości młodego pokolenia: a. inicjowanie/premiowanie/wspieranie projektów dydaktycznych kształcących umiejętności samodzielnego rozwiązywania problemów, budowania i uwalniania kreatywności, otwartości, konstruktywizmu i przedsiębiorczości, b. upowszechnianie oferty szkolnictwa ponadgimnazjalnego, c. poradnictwo/informacja na temat oczekiwań pracodawców, potrzeb i możliwości rynku pracy, d. warsztaty służące nabywaniu umiejętności autoprezentacji i technik poszukiwania zatrudnienia oraz uruchamiania własnych przedsięwzięć gospodarczych, e. wykorzystywanie/poszerzanie oferty instytucjonalnych form wymiany staży zawodowych i językowych zagranicą, 2. Inspirowanie/zachęcanie instytucji kulturalnych i środowisk twórczych do podejmowania działań edukacyjnych służących upowszechnianiu dorobku narodowego i polskiego dziedzictwa kulturalnego wśród dzieci i młodzieży. 3. Inicjowanie/organizowanie/promocja/wspieranie zróżnicowanych form działań sprzyjających kształtowaniu u dzieci i młodzieży postaw patriotycznych oraz przybliżaniu/poszanowaniu dla historii i dorobku intelektualnego, materialnego oraz kulturalnego gminy, powiatu, miasta i regionu. 4. Inspirowanie/promowanie/wspieranie programów mających na celu przybliżanie dzieciom i młodzieży wiedzy na temat wspólnoty europejskiego dziedzictwa kulturowego, integracji europejskiej oraz dorobku innych narodów i kultur. 5. Zachęcanie/włączanie instytucji oraz organizacji zajmujących się ochroną środowiska naturalnego w proces edukacji ekologicznej młodego pokolenia i działalności na rzecz ochrony zasobów naturalnych. 6. Zachęcanie/włączanie w proces dydaktyczny programów otwierających świadomość młodego pokolenia na problemy osób starszych i ludzi niepełnosprawnych oraz zagrożenia cywilizacyjne i zachowania prowadzące do utraty bezpieczeństwa fizycznego, zdrowotnego, socjalnego. 7. Propagowanie/wspieranie stosowania w szkołach metod tzw. *e-learningu* we współpracy z uczelniami wyższymi i placówkami naukowo-badawczymi.

DOMENA polityki społecznej: **III. EDUKACJA – C.D.**	
CELE OPERACYJNE	**ZADANIA**
D. PROMOCJA I WSPIERANIE UCZNIÓW UZDOLNIONYCH.	1. Wypracowanie procedury efektywnej selekcji, wyróżniania/nagradzania i monitoringu rozwoju młodzieży uzdolnionej. 2. Tworzenie w placówkach oświatowych *grup liderów intelektualnych* w celu rozwijania szczególnych zdolności i umiejętności uczniów. 3. Tworzenie/wspieranie placówek oświatowo-edukacyjnych dla dzieci i młodzieży o unikatowych uzdolnieniach i zainteresowaniach (sport, sztuka, rzemiosło itp.). 4. Tworzenie systemu bodźców, ocen i wyróżnień sprzyjających twórczej pracy nauczycieli z uczniami uzdolnionymi oraz wykorzystaniu uzdolnionych indywidualności jako jednostek wzorotwórczych (*orientacja na osiągnięcia*).
E. DOSKONALENIE ZAWODOWE OSÓB PRACUJĄCYCH Z DZIEĆMI I MŁODZIEŻĄ	1. Prowadzanie/wspieranie systematycznych szkoleń w zakresie: a. *renowacji* i pogłębiania wiedzy pedagogiczno-wychowawczej, z psychologii rozwojowej i umiejętności wymaganych przez programy *społeczeństwa informacyjnego*, b. aktywnych form pracy z młodzieżą i rodzicami, c. zasad budowy, funkcjonowania i wspierania organizacji i instytucji społeczeństwa obywatelskiego, d. doskonalenia umiejętności prowadzenia negocjacji i mediacji oraz rozwiązywania problemów i konfliktów, e. umiejętności tworzenia klimatu akceptacji, bezpieczeństwa i wzajemnego zaufania w grupie, f. wiedzy o zagrożeniach cywilizacyjnych, subkulturach młodzieżowych, środkach odurzających oraz mechanizmach i skutkach ich działania, g. zasad i form ochrony środowiska naturalnego. 2. Prowadzenie treningu umiejętności wychowawczych, psychospołecznych ułatwiających kontakt z młodzieżą. 3. Organizowanie/wspieranie konferencji tematycznych dotyczących aktualnych potrzeb i problemów dzieci i młodzieży oraz funkcjonowania rodziny. 4. Stosowanie systemu zachęt dla nauczycieli doskonalących umiejętności profesjonalne zakresu nauczania i efektywności pracy z młodzieżą.

DOMENA polityki społecznej:

III. EDUKACJA – C.D.

PREFERENCJE STRATEGICZNE:

1. ogniskowanie wysiłków na tworzeniu/poszerzaniu zasobów i dostępności infrastruktury edukacyjnej oraz sprawiedliwej dystrybucji usług oświatowych,
2. orientacja na programy i przedsięwzięcia służące budowaniu kreatywności i indywidualnego potencjału, niezależności i odpowiedzialności młodego pokolenia oraz realnemu włączaniu młodego w nurt życia zbiorowego, (*edukacja poza szkołą - edukująca społeczność*)
3. wyrównywanie szans równego startu życiowego wszystkim dzieciom, bez względu na status zdrowotny, społeczny i materialny oraz wspieranie programów służących niwelowaniu deficytów edukacyjnych dzieci i młodzieży,
4. inicjowanie/premiowanie działań prowadzących do modernizacji wiedzy i umiejętności profesjonalnych kadry pracującej z dziećmi i młodzieżą.

Lobbying wobec władz państwowych na rzecz:

1. dotowania dowozu dzieci niepełnosprawnych do placówek oświatowych na każdym etapie edukacji (dopisanie do istniejących zapisów ustawowych przedszkoli oraz szkół ponadgimnazjalnych),
2. rozbudowy i dotowania infrastruktury informatycznej w placówkach oświatowych i instytucjach kulturalnych.
3. wspierania programów edukacyjnych wspierających samodzielność i odpowiedzialność ludzi młodych.

DOMENA polityki społecznej: **IV. WYCHOWANIE**	
CELE OPERACYJNE	**ZADANIA**
A. OCHRONA/WSPARCIE SYSTEMU NORM I WARTOŚCI SPOŁECZNYCH GWARANTUJĄCYCH PRAWIDŁOWY PRZEBIEG PROCESU WYCHOWAWCZEGO.	1. Kontynuowanie/wzbogacanie istniejących programów profilaktycznych i edukacyjnych wspierających wychowanie dzieci i młodzieży. 2. Inicjowanie/tworzenie *pretekstów* wychowawczych poprzez wykorzystywanie zdarzeń aktualnych i przeszłych, zjawisk i procesów budzących kontrowersje społeczne, wydarzeń politycznych i kulturalnych itp. 3. Eksponowanie/włączanie w proces edukacji i wychowania autorytetów moralnych/etycznych funkcjonujących w różnych dziedzinach życia społecznego (zwłaszcza z kręgu ludzi młodych). 4. Ochrona dzieci i młodzieży przed agresywną reklamą. 5. Inicjowanie/organizacja/wspieranie programów wyłaniania liderów młodzieżowych w różnych sferach życia publicznego. 6. Propagowanie/wspieranie idei wolontariatu oraz innych form aktywności sprzyjających uwrażliwieniu młodzieży na potrzeby innych ludzi i budowaniu postaw *pro*społecznych oraz podejmowaniu działań na rzecz środowiska lokalnego i szerszych zbiorowości. 7. Inicjowanie/promocja/wspieranie programów informujących o: a. źródłach zagrożeń cywilizacyjnych i kulturowych, b. metodach i technikach budowania odporności na manipulację medialną, grupową, ekonomiczną, c. sposobach prewencji i radzenia sobie w trudnych sytuacjach. 8. Organizowanie cyklicznych zajęć psycho-edukacyjnych w szkole przez specjalistów spoza grona nauczycielskiego. 9. Wypracowanie standardów zatrudniania wychowawców szkolnych.
B. KOMPENSACJA DEFICYTÓW WYCHOWAWCZYCH.	1. Oferowanie/wspieranie warsztatów psychologicznych dla dzieci i młodzieży oraz rodziców z zakresu komunikacji międzyludzkiej, rozwiązywania problemów, radzenia sobie ze stresem. 2. Tworzenie grup wsparcia dla rodzin dysfunkcyjnych. 3. Rozwijanie/wspieranie sieci świetlic środowiskowych i socjoterapeutycznych oraz innych form organizacyjno-instytucjonalnych kompensujących deficyty wychowawcze dzieci i młodzieży z rodzin problemowych. 4. Reaktywowanie świetlic środowiskowych przy domach dziecka. 5. Wspieranie grup samopomocowych i organizacji pozarządowych działających na rzecz dzieci ze szczególnymi potrzebami rozwojowymi.

DOMENA polityki społecznej: **IV. WYCHOWANIE – C.D.**	
CELE OPERACYJNE	**ZADANIA**
C. OCHRONA DZIECI I MŁODZIEŻY PRZED NIEPRZYSTOSOWANIEM SPOŁECZNYM, MARGINALIZACJĄ I SPOŁECZNYM WYKLUCZENIEM.	1. Wprowadzenie do gimnazjalnych programów dydaktycznych zajęć profilaktyczno–edukacyjno–wychowawczym z zakresu dewiacji i patologii społecznej ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki uzależnień. 2. Inicjowanie/wspieranie programów prowadzących do redukcji czynników psycho-emocjonalnych i socjo-ekonomicznych sprzyjających marginalizacji młodzieży społecznie nieprzystosowanej. 3. Promowanie/wspieranie koncepcji rodzin realizujących kuratelę wobec dzieci i młodzieży zaniedbanej wychowawczo i/lub okresowo pozbawionej właściwej opieki (utworzenie banku danych *rodzin kuratorskich*). 4. Promowanie/wspieranie instytucji zastępczego rodzicielstwa. 5. Poszerzenie sieci placówek pełniących funkcję pogotowia rodzinnego. 6. Rozwijanie grup interwencyjnych w domach dziecka nastawionych na szybką diagnozę problemów rodzinnych, pracę terapeutyczną z rodziną i podjęcie działań umożliwiających powrót dziecka do środowiska rodzinnego. 7. Wydzielenie w ramach pogotowia opiekuńczego segmentu wychowawczo-resocjalizacyjnego dla młodzieży popełniającej wykroczenia. 8. Uruchomienie całodobowej placówki resocjalizacyjnej dla młodzieży o zaburzonym zachowaniu i funkcjonowaniu społecznym – nieprzystosowanej, zdemoralizowanej, sprawców czynów karalnych (priorytet: ośrodek wychowawczy dla młodzieży od 14 roku życia i starszych oraz placówka resocjalizacyjna dla chłopców).
PREFERENCJE STRATEGICZNE: Profilaktyka i interwencja wspierana programami integracyjnymi, dzięki którym możliwe jest/będzie prezentowanie poprzez tzw. dobre przykłady modeli wychowawczych sprzyjających budowaniu samodzielności i odpowiedzialności dzieci i młodzieży.	

DOMENA polityki społecznej:

V. PARTYCYPACJA/AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA

CELE OPERACYJNE	ZADANIA
A. PRZYGOTOWANIE/WŁĄCZANIE MŁODZIEŻY W NURT *SPOŁECZEŃSTWA OBYWATELSKIEGO* BEZ WZGLĘDU NA POŁOŻENIE SPOŁECZNE, PŁEĆ, STAN ZDROWIA I SPRAWNOŚCI.	1. Rozwijanie/wzmacnianie/wspieranie infrastruktury normatywno-instytucjonalnej oraz organizacyjnej, stwarzającej dzieciom i młodzieży możliwość realizowanie *prawa wyboru, bycia informowanym, zapytanym i wysłuchanym* w sprawach/rozstrzygnięciach istotnych dla młodego pokolenia. 2. Wspieranie infrastruktury sektora obywatelskiego działającego na rzecz aktywizacji społecznej młodego pokolenia oraz inicjatyw sprzyjających tworzeniu struktur, koordynacji działań, rekrutacji członków i wyłanianiu liderów organizacji pozarządowych. 3. Wspieranie/rozwijanie sieci centrów wolontariatu (*z bazą danych wolontariatu młodzieżowego*) i doradztwa oraz wymiany międzynarodowej organizacji młodzieżowych. 4. Promowanie/wspieranie szkół i organizacji młodzieżowych rozwijających stałe, *patronażowe zespoły pomocowe* adresujące działalność do osób/rodzin w potrzebie w osiedlu/dzielnicy/mieście. 5. Wspieranie/aktywizacja oraz włączanie samorządu uczniowskiego w rozwiązywanie problemów dzieci i młodzieży. 6. Kontynuacja/rozszerzanie idei Ogólnopolskiego Samorządowego Konkursu Nastolatków pt. *Ośmiu Wspaniałych.* 7. Utworzenie na bazie bibliotek *Centrów Informacji i Edukacji Obywatelskiej* z nieodpłatną dostępnością INTERNETU oraz innych środków multimedialnych.
B. PRZYGOTOWANIE MŁODZIEŻY DO AKTYWNEGO I ODPOWIEDZIALNEGO FUNKCJONOWANIA W ŚWIECIE DOROSŁYCH.	1. Włączanie dzieci i młodzieży w działania wspierające aktywność dorosłych w rozmaitych sferach życia publicznego (*wolontariat, staże, asysta* itp.). 2. Włączanie przedstawicieli młodego pokolenia do ciał konsultacyjno-opiniodawczych (*rotacyjna formuła przedstawicielstwa*), rozstrzygających na szczeblu władz publicznych istotne z punktu widzenia potrzeb i oczekiwań dzieci i młodzieży kwestie. (*edukacja, rekreacja, sport, wypoczynek, kultura, praca* itp.). 3. Promowanie/wspieranie organizacji działających na rzecz budowania świadomości ekologicznej młodego pokolenia oraz włączających dzieci i młodzież w inicjatywy obywatelskiego ruchu ochrony środowiska. 4. Rozwijanie programów zwiększających zainteresowanie i przybliżających ludziom młodym pracę władz lokalnych i administracji (*Dni Otwarte Rady/Urzędu/Zarządu, Dzień Dziecka w radzie gminy/powiatu/miasta, młodzieżowe seminaria tematyczne* itp.).

PREFERENCJE STRATEGICZNE:

Wyłączność dla działań integrujących dzieci i młodzież ze społecznością i jej instytucjami, ze szczególnym uwzględnieniem partnerskiego uczestnictwa ludzi młodych w procesach i działaniach instytucji adresujących swą działalność/usługi/świadczenia do młodego pokolenia.

DOMENA polityki społecznej: **VI. UDZIAŁ W KULTURZE**	
CELE OPERACYJNE	**ZADANIA**
A. TWORZENIE/ROZBUDOWA INFRASTRUKTURY I WARUNKÓW SŁUŻĄCYCH EDUKACJI KULTURALNEJ MŁODEGO POKOLENIA.	1. Rozwijanie/wzmacnianie/wspieranie infrastruktury normatywno-instytucjonalnej oraz organizacyjnej w kulturze służącej propozycjom/przedsięwzięciom programowym i/lub repertuarowym adresowanym do młodego odbiorcy. 2. Modelowanie kształtu organizacyjnego i programowego instytucji kulturalnych na terenie gminy/miasta/powiatu, odpowiadającego potrzebom dzieci i młodzieży oraz umożliwiającego aktywne i twórcze uczestnictwo młodego pokolenia w życiu kulturalnym społeczności. 3. Wykorzystanie zaawansowanych technologicznie środków medialnych w poszerzaniu oferty służącej młodzieżowej edukacji kulturalnej (*tworzenie i wymiana łatwo dostępnych programów w sieci: szkoła, placówka kultury, osiedlowy dom kultury, instytucje kulturalne innych samorządów lokalnych i partnerskich*). 4. Organizowanie/promocja/wspieranie przedsięwzięć służących generowaniu/przyrostowi liczby aktualnych i potencjalnych odbiorców *kultury wysokiej* wśród ludzi młodych (*teatr, opera, filharmonia, kluby interesującej książki i filmu* itp.). 5. Promocja/wspieranie programów edukacyjno-wychowawczych służących kształtowaniu świadomości dzieci i młodzieży ich lokalnych, regionalnych i narodowych korzeni i szacunku wobec związanych z tym wartości. 6. Tworzenie warunków instytucjonalno-materialnych dla pobudzania/realizacji/pogłębiania zróżnicowanej w formach wymiany międzykulturowej dzieci i ludzi młodych, sprzyjającej kształtowaniu postaw otwartych na odmienności obyczaju, zwyczaju, twórczości i dziedzictwa kulturalnego innych społeczeństw. 7. Wypracowanie formuły dla powołania instytucjonalnej platformy współpracy ogółu podmiotów działających na rzecz edukacji kulturalnej dzieci i młodzieży (np. *Forum Kultury Młodych*) pełniącej funkcję: a. centrum informacji o przedsięwzięciach kulturalnych dla dzieci i młodzieży, b. ośrodka instrukcyjno-metodycznego dla instruktorów i nauczycieli oraz dla twórców młodzieżowych, c. integratora działań instytucji i organizacji prowadzących działalność w sferze wychowania kulturalnego młodego pokolenia.

DOMENA polityki społecznej:

VI. UDZIAŁ W KULTURZE – C.D.

CELE OPERACYJNE	ZADANIA
B. UCZESTNICTWO DZIECI I MŁODZIEŻY W KULTURZE.	1. Wyrównywanie dysproporcji w dostępie dzieci i młodzieży do istniejącej oferty kulturalnej na terenie gminy/powiatu/miasta (*miejsce zamieszkania, status materialny rodziny, niepełnosprawność, poziom przygotowania do odbioru kultury* itp.). 2. Inspirowanie/współorganizacja/wspieranie imprez otwartych, plenerowych adresowanych do szerokiego grona odbiorców z promocją imprez integracyjnych z udziałem rodzin, widowni wielopokoleniowej i/lub osób niepełnosprawnych. 3. Kontynuacja/wzbogacanie istniejącej oferty dziecięco-młodzieżowych imprez kulturalnych o charakterze lokalnym, regionalnym i ogólnopolskim. 4. Premiowanie/wspieranie programów/instytucji ułatwiających ujawnianie/rozwijanie/promowanie talentów artystycznych wśród dzieci i młodzieży. 5. Premiowanie/wspieranie placówek oświatowych i opiekuńczo-wychowawczych prowadzących działalność służącą rozwojowi zróżnicowanych form twórczości. 6. Promocja prac młodych twórców – zwłaszcza niepełnosprawnych i pensjonariuszy placówek resocjalizacyjnych. 7. Organizacja/włączanie dzieci i młodzieży w przygotowanie oraz realizację imprez prezentujących lokalne i narodowe tradycje i oraz dorobek kulturalny. 8. Wsparcie dla działań przybliżających młodemu pokoleniu przeszłość gminy/powiatu/miasta, regionu, kraju. 9. Przygotowanie corocznej, atrakcyjnej i aktywizującej odbiorców oferty kulturalnej dla dzieci spędzających ferie, wakacje zimowe i letnie w mieście.

PREFERENCJE STRATEGICZNE:

1. dominacja działań o charakterze integrującym, uczących kreatywności i odbioru kultury na różnych poziomach,
2. asekuracja i interwencja konieczne w rodzinach o niskim statusie społecznym, zaniżonych aspiracjach i śladowym uczestnictwie w kulturze.

Lobbying wobec władz państwowych na rzecz zwiększenia dotacji kierowanej na wspieranie przedsięwzięć z zakresu kultury wysokiej.

DOMENA polityki społecznej: **VII. SPORT, REKREACJA I WYPOCZYNEK**	
CELE OPERACYJNE	**ZADANIA**
A. TWORZENIE/ROZBUDOWA INFRASTRUKTURY I WARUNKÓW SŁUŻĄCYCH AKTYWNOŚCI SPORTOWEJ I REKREACYJNEJ MŁODEGO POKOLENIA.	1. Budowa/wspieranie ogólnodostępnych obiektów sportowych – współpraca z klubami sportowymi umożliwiająca korzystanie z będących w ich dyspozycji basenów, lodowisk, boisk i sal treningowych, kortów tenisowych itp. (zwłaszcza dla rokujących rozwój sportowy) 2. Inspirowanie/współorganizacja/wspieranie masowych, plenerowych imprez sportowych/rekreacyjnych dla dzieci i młodzieży - z preferencją dla imprez integracyjnych z udziałem rodzin, przedstawicieli wielu pokoleń/osób niepełnosprawnych. 3. Promowanie/wspieranie klubów sportowych obejmujących patronat nad placówkami oświatowymi/opiekuńczo-wychowawczymi legitymującymi się osiągnięciami sportowymi. 4. Kontynuacja/wzbogacanie oferty sportowych, rekreacyjnych i turystycznych imprez dziecięco-młodzieżowych o zasięgu międzynarodowym, krajowym, regionalnym i/lub lokalnym. 5. Premiowanie/wspieranie placówek oświatowych i opiekuńczo-wychowawczych prowadzących działalność służącą rozwojowi kultury fizycznej, turystyki i sportu oraz realizujących szeroką ofertę zajęć ruchowych w ramach zajęć pozalekcyjnych. 6. Wykorzystywanie wybitnych sportowców/znanych drużyn i klubów w propagowaniu aktywności ruchowej i poszczególnych dyscyplin sportowych wśród dzieci i młodzieży. 7. Budowa boisk, basenów przyszkolnych oraz dzielnicowych sztucznych lodowisk - wspieranie szkolnej bazy rekreacyjnej. 8. Intensyfikacja budowy ścieżek rowerowych.
B. UCZESTNICTWO DZIECI I MŁODZIEŻY W ZAJĘCIACH SPORTOWO-REKREACYJNYCH.	1. Wyrównywanie dysproporcji w dostępie dzieci i młodzieży do lokalnej infrastruktury/oferty sportowej, rekreacyjnej i turystycznej (miejsce zamieszkania, status materialny rodziny, poziom sprawności, poziom wytrenowania itp.). 2. Organizowanie/promocja/zachęcanie ludzi młodych do udziału w zróżnicowanych wiekowo i sprawnościowo formach zajęć rekreacyjno-sportowych w szkole i poza placówkami oświatowymi (koła sportowe, koła zainteresowań, organizowanie zawodów uczących zasad współdziałania w grupie i tzw. „zdrowej rywalizacji”) 3. Współorganizacja/wspieranie stałych zajęć rekreacyjnych i sportowo–rehabilitacyjnych dla osób niepełnosprawnych – poszerzanie oferty o nowe dyscypliny sportowe (preferowane programy integracyjne).

DOMENA polityki społecznej:

VII. SPORT, REKREACJA I WYPOCZYNEK – C.D.

CELE OPERACYJNE	ZADANIA
B. UCZESTNICTWO DZIECI I MŁODZIEŻY W ZAJĘCIACH SPORTOWO-REKREACYJNYCH – C.D.	4. Realizowanie/wspieranie programów sportowych i rekreacyjnych na terenie i poza placówkami oświatowymi. 5. Wykorzystanie lokalnej i klubowej bazy sportowej na cele rekreacyjne i aktywność ruchową dzieci i młodzieży. 6. Powszechna nauka pływania uczniów szkół podstawowych z możliwością kontynuacji do momentu osiągnięcia umiejętności pływackich - doskonalenie pływania w gimnazjum. 7. Objęcie nauką jazdy na nartach szkoły podstawowe i/lub gimnazjalne. 8. Organizowanie/propagowanie/wspieranie zróżnicowanych form turystyki krajoznawczej i kwalifikowanej - wycieczek pieszych, rowerowych i przełajowych dla dzieci i młodzieży (preferowany udział rodzin, seniorów).
C. PROMOCJA/WSPIERANIE FORM SPĘDZANIA CZASU WOLNEGO PRZEZ MŁODZIEŻ, SPRZYJAJĄCYCH ROZWOJOWI ZAINTERESOWAŃ I PRZECIW-DZIAŁANIU NUDZIE.	1. Promocja/wspieranie/realizacja projektów służących zdrowemu stylowi życia, przeciwdziałających uzależnieniom i biernym formom spędzania czasu wolnego. 2. Współorganizowanie i dofinansowywanie zawodów międzyszkolnych - poszerzenie programu: sportowe ligi szkolne o nowe dyscypliny sportowe. 3. Rozwój/wspieranie turystyki szkolnej – w tym: organizacja wycieczek szkolnych dla dzieci i młodzieży po mieście celem zapoznania z historią, tradycją i kulturą społeczności lokalnej, regionu, kraju (cykl wycieczek zakończony międzyszkolnym konkursem; podchodami, marszem tematycznym, bądź inną formą aktywizującą zwiedzanie). 4. Wspieranie i poszerzanie oferty zajęć pozalekcyjnych. 5. Dofinansowanie w ramach Akcji Lato zajęć rekreacyjno-sportowych, półkolonii, zajęć warsztatowych oraz obozów, kolonii poza miejscem zamieszkania. 6. Organizowanie weekendowych, wakacyjnych turnusów przetrwania. 7. Wyposażanie ogródków przedszkolnych i osiedlowych placów w bezpieczne urządzenia zabawowe. 8. Promocja/wspieranie sportowej, rekreacyjnej i turystycznej wymiany międzynarodowej szkół i rodzin. 9. Promowanie/zachęcanie do rywalizacji międzyszkolnej na płaszczyźnie pozasportowej: grup tanecznych, wokalnych, teatralnych; turnieje wiedzy itp.

PREFERENCJE STRATEGICZNE:

1. dominacja form aktywizujących i usprawniających ruchowo młode pokolenie (profilaktyka zdrowotna – asekuracja),
2. konieczne nakłady inwestycyjne zwiększające dostępność infrastruktury sportowo-rekreacyjnej przestrzeni publicznej (kompensacja i solidaryzm),
3. wyrównywanie dysproporcji społecznych w dostępie do oferty sportowo-rekreacyjnej (interwencjonizm)

Lobbying wobec władz państwowych na rzecz wspierania klubów sportowych realizujących patronat nad placówkami oświatowymi realizującymi wysoce efektywne programy sportowe (wyłanianie i rozwijanie talentów sportowych).

DOMENA polityki społecznej: **VIII. ZDROWIE I SPRAWNOŚĆ**	
CELE OPERACYJNE	**ZADANIA**
A. KOMPENSOWANIE DEFICYTÓW ZDROWOTNYCH ORAZ ŚWIADCZEŃ I USŁUG ZAKRESU PROMOCJI ZDROWIA I ZADAŃ ZE SFERY ZDROWIA PUBLICZNEGO (POZA PAKIETEM UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO).	1. Monitorowanie/wspieranie cyklicznych badań stanu zdrowia i sprawności oraz zachowań zdrowotnych młodego pokolenia. 2. Opracowywanie kierunków i programów lokalnej polityki ochrony zdrowia dzieci i młodzieży wraz z monitoringiem infrastruktury systemu opieki zdrowotnej. 3. Wspieranie szkół i placówek opieki zdrowotnej świadczących usługi na rzecz ochrony zdrowia dzieci i młodzieży (*preferencja dla promocji zdrowia i stomatologii zachowawczej*). 4. Realizacja zadań z zakresu ochrony zdrowia publicznego (higiena, szczepienia ochronne, epidemiologia itp.) 5. Realizacja programów promocji zdrowia i prewencji najczęściej występujących współcześnie chorób. 6. Realizacja programów profilaktycznych i prozdrowotnych w szkole – preferencja dla wad postawy, wzroku, uzależnień i prawidłowego żywienia. 7. Promocja/realizacja/wspieranie programów propagujących zasady bezpiecznego zachowania dzieci i młodzieży na ulicy/drodze, w domu, w czasie zabawy, na wakacjach i podczas ferii, w kontaktach z innymi ludźmi (*formy zabawowe, konkursy, współudział rodziców* itp.). 8. Uruchomienie zamkniętej placówki leczenia odwykowego dla nieletnich uzależnionych od alkoholu i narkotyków.
B. UZUPEŁNIANIE/WSPARCIE OPIEKI ZDROWOTNEJ NAD DZIECKIEM NIEPEŁNOSPRAWNYM.	1. Prowadzenie cyklicznych pomiarów zasięgu i rodzajów niepełnosprawności wśród dzieci i młodzieży oraz badań dostępności świadczeń i usług rehabilitacyjnych, kondycji socjalno-zdrowotnej i potrzeb niepełnosprawnej części populacji dziecięco-młodzieżowej. 2. Opracowanie/uaktualnianie lokalnej bazy danych dzieci niepełnosprawnych. 3. Promocja/organizowanie/wspieranie sieci placówek opiekuńczo-rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych (*preferowane placówki dziennego pobytu*). 4. Wspieranie programów rehabilitacyjnych przygotowujących młodzież niepełnosprawną do samodzielnego i niezależnego życia.

DOMENA polityki społecznej: **VIII. ZDROWIE I SPRAWNOŚĆ – C.D.**	
CELE OPERACYJNE	**ZADANIA**
B. UZUPEŁNIANIE/WSPARCIE OPIEKI ZDROWOTNEJ NAD DZIECKIEM NIEPEŁNOSPRAWNYM – C.D.	5. Prowadzenie szkoleń dla rodziców na temat zasad opieki, pielęgnacji i rehabilitacji dzieci i młodzieży niepełnosprawnej. 6. Premiowanie/wspieranie materialno-finansowe szkół prowadzących gimnastykę korekcyjną i zajęcia logopedyczne dla wszystkich grup wieku. 7. Tworzenie/rozwijanie sieci klas wyrównawczych oraz terapeutycznych. diagnoza dostępności dzieci do usług rehabilitacyjnych 8. Wspieranie rodzin z dziećmi z rzadko występującymi chorobami/atypową niesprawnością. 9. Zwiększanie dostępności do turnusów rehabilitacyjnych dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej. 10. Zwiększenie dostępności przedszkoli prowadzących dietę dla dzieci z rodzin alergicznych. 11. Organizowanie/dofinansowywanie wypoczynku wakacyjnego dla rodzin z dziećmi szczególnej troski, połączonego z rehabilitacją i nauką opieki ii pielęgnacji dziecka niepełnosprawnego. 12. Wspieranie grup samopomocowych działających na rzecz dzieci ze szczególnymi potrzebami rozwojowymi. 13. Wspieranie programów sprzyjających tolerancji wobec odmienności psycho-fizycznych i umysłowych ludzi, umożliwiających przystosowanie dzieci zdrowych do codziennego funkcjonowania z niepełną. sprawnością rówieśników.
PREFERENCJE STRATEGICZNE: 1. promocja zdrowia i profilaktyka przed leczeniem, to statutowe zadanie gminy, 2. interwencja medyczna realizowana jest w ramach pakietu ubezpieczeniowego i/lub jest warunkowana zasobnością rodziny, 3. wspieranie rehabilitacji i opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym, to zbiorowy obowiązek obywatelski (kompensacja). *Lobbying* wobec władz państwowych na rzecz wprowadzenia bezpłatnego leczenia stomatologicznego dla dzieci i młodzieży oraz wsparcia materialno-finansowego programów promocji zdrowia i prewencji zdrowotnej adresowanych do młodego pokolenia.	

DOMENA polityki społecznej: **IX. BEZPIECZEŃSTWO – DEWIACJE – PATOLOGIE**	
CELE OPERACYJNE	**ZADANIA**
A. ZWIĘKSZENIE POCZUCIA BEZPIECZEŃSTWA I SPOŁECZNEJ PEWNOŚCI SIEBIE DZIECI I MŁODZIEŻY.	1. Wspieranie programów ilustrujących zagrożenia współczesności i sposoby prewencji oraz radzenia sobie w trudnych sytuacjach, uczących odporności na manipulację medialną, grupową, ekonomiczną. 2. Współpraca instytucji oświatowych, policji, prokuratury, sądów oraz nauczycieli akademickich w tworzeniu programów edukacyjnych zwiększających świadomość prawną dzieci i młodzieży oraz propagujących zasady bezpiecznego zachowania. 3. Promocja/wspieranie programów budujących zaufanie i szacunek ludzi młodych do organów ścigania i wymiaru sprawiedliwości i podejmowania współpracy w przeciwdziałaniu/zwalczaniu przestępczości. 4. Rozszerzanie monitoringu wizyjnego miejsc publicznych oraz szczególnie zagrożonych przemocą i przestępczością oraz bezpłatnych i łatwo dostępnych telefonów alarmowych. 5. Realizacja autorskich programów *Bezpieczna Szkoła- Bezpieczny Dom* oraz *Bezpieczne Miasto, Gmina* z aktywnym i twórczym udziałem dzieci i młodzieży. 6. Włączanie młodzieży do działań straży sąsiedzkiej. 7. Promocja/wspieranie projektów profilaktyczno-edukacyjnych realizowanych z młodzieżą przez policję i straż gminną/powiatową – wykorzystanie *dobrych przykładów* krajowych i zagranicznych. 8. Organizowanie/wspieranie szkół i innych podmiotów realizujących zajęcia z zakresu samoobrony (zwłaszcza dla dziewcząt)
B. PROFILAKTYKA I ZMNIEJSZENIE ROZMIARÓW UZALEŻNIEŃ.	1. Promocja/kontynuacja/wspieranie programów edukacyjnych, profilaktycznych i terapeutycznych związanych z uzależnieniami, adresowanych do dzieci i młodzieży (*nikotyna, alkohol, narkotyki*). 2. Cykliczne szkolenia związane z uzależnieniami dla nauczycieli i rodziców. 3. Kontrola zakazu dystrybucji papierosów/ alkoholu dzieciom i młodzieży. 4. Ochrona dzieci i młodzieży przed uzależnieniami w rodzinie. 5. Podejmowanie/kontynuacja zdecydowanych działań zmierzających do eliminowania handlu środkami odurzającymi w szkole i w jej otoczeniu, miejscach rozrywki i zamieszkania. patrz: PROGRAMY ADRESOWANE – Alkoholizm, narkomania.
C. PRZECIWDZIAŁANIE PRZEMOCY WOBEC DZIECI I MŁODZIEŻY.	1. Diagnoza skali zjawiska krzywdzenia dzieci i młodzieży. 2. Rozwój sieci placówek pomocy pedagogiczno-psychologicznej i terapeutycznej dla dzieci i młodzieży – ofiar przemocy domowej (*emocjonalnej, fizycznej, seksualnej*) 3. Rozwijanie/wspieranie programów przeciwdziałania przemocy rówieśniczej i szkolnej i w środowisku lokalnym.

DOMENA polityki społecznej:

IX. BEZPIECZEŃSTWO – DEWIACJE – PATOLOGIE C.D.

CELE OPERACYJNE	ZADANIA
C. PRZECIWDZIAŁANIE PRZEMOCY WOBEC DZIECI I MŁODZIEŻY. C. d.	4. Promocja/wspieranie działalności programu *Niebieska* Linia oraz uruchomienie całodobowego ośrodka interwencji kryzysowej dla dzieci i rodzin–ofiar przemocy.
D. REDUKOWANIE/PROFILAKTYKA ZACHOWAŃ ANTYSOCJALNYCH I WANDALIZMU WŚRÓD MŁODZIEŻY.	1. Promocja/uruchomienie/wspieranie programów służących uzyskanie społecznej aprobaty dla zdecydowanych działań skierowanych przeciwko sprawcom wandalizmu w miejscach publicznych. 2. Podjęcie zróżnicowanych i skoordynowanych instytucjonalnie działań (ochrona obiektów, policja, straż gminna/powiatowa, PKP, komunikacja publiczna, mieszkańcy, media itp.) zmierzających do ograniczenia/eliminowania *graffiti* z przestrzeni publicznej – od zróżnicowanych form *kanalizowania* działań autorów *graffiti* (*przygotowanie miejsc ekspozycji, konkursy, oficjalne zlecenia* itp.), poprzez zintensyfikowanie ochrony obiektów i miejsc szczególnie narażonych na akty wandalizmu do ścigania przez uprawnione organy wielokrotnych, szczególnie uciążliwych sprawców i obciążanie ich kosztami odnawiania zniszczonych obiektów. 3. Uruchomienie/wspieranie programów zapobiegania demoralizacji i przemocy rówieśniczej w szkole i w miejscu zamieszkania.
E. ZMNIEJSZANIE ROZMIARÓW/PROFILAKTYKA PRZESTĘPCZOŚCI DZIECIĘCEJ I MŁODZIEŻOWEJ.	1. Stałe szkolenie nauczycieli, wychowawców oraz innych pracowników szkół i placówek opiekuńczo-wychowawczych w kwestiach związanych z diagnozowaniem, wczesnym rozpoznaniem dewiacji i patologii wśród wychowanków oraz sposobami zapobiegania i pomocy. 2. Tworzenie/promocja/wspieranie programów integrujących i aktywizujących społeczność lokalną (zwłaszcza sąsiedztwo) na rzecz przeciwdziałania dewiacjom i patologii wśród dzieci i młodzieży. 3. Wspieranie organów ścigania i wymiaru sprawiedliwości oraz zorganizowanych grup obywateli w redukowaniu/przeciwdziałaniu przestępczości młodzieżowej.

PREFERENCJE STRATEGICZNE:

1. profilaktyka przed sankcją,
2. kompensacja deficytów socjalizacyjnych i wychowawczych dzieci i młodzieży,
3. integrowanie społeczności lokalnej wokół problemów przeciwdziałania i ograniczania rozmiarów niedostosowania, demoralizacji i patologii społecznej przestępczości nieletnich grożących deprawacją rówieśników oraz marginalizacją i wykluczeniem społecznym.

Lobbying wobec władz państwowych na rzecz zwiększenia efektywności działania wymiaru sprawiedliwości oraz zwiększenia środków budżetowych na profilaktykę zagrożeń demoralizacją i przestępczością wśród dzieci i młodzieży.

II. OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNE W LOKALNEJ POLITYCE SPOŁECZNEJ

CELE OPERACYJNE I ZADANIA LOKALNEJ POLITYKI SPOŁECZNEJ

PAKIET PROGRAMOWY DO WYKORZYSTANIA W POWIATACH I GMINACH

DOMENA polityki społecznej:	**I. FUNKCJONOWANIE GOSPODARSTWA DOMOWEGO I RODZINY**
CELE OPERACYJNE	**ZADANIA**
A. BUDOWA, REKONSTRUKCJA I WZMACNIANIE POTENCJAŁU GOSPODARSTWA DOMOWEGO I RODZINY UMOŻLIWIAJĄCEGO OSOBOM NIEPEŁNOSPRAWNYM WYBÓR SPOSOBU ORAZ PROWADZENIE NIEZALEŻNEGO ŻYCIA W ŚRODOWISKU SPOŁECZNYM, TAK DŁUGO JAK OSOBY Z OGRANICZONA SPRAWNOŚCIĄ TEGO PRAGNĄ I JAK DŁUGO JEST TO MOŻLIWE.	1. Opracowanie raportu na temat rozmiarów i rodzajów niepełnosprawności oraz warunków życia osób niepełnosprawnych oraz ich rodzin (*opracowanie bazy danych o osobach niepełnosprawnych i ich społecznym zapleczu, cykliczne badania standardu i jakości życia*). 2. Wzmacnianie potencjału i sił tkwiących w grupie rodzinnej poprzez inicjowanie/tworzenie/wspieranie programów umożliwiających funkcjonalne powiązanie osoby niepełnosprawnej i/lub jej rodziny ze społecznością lokalną i jej instytucjami, zwłaszcza z sąsiedztwem, szkołą, parafią, organizacjami pozarządowymi (*preferowane grupy samopomocowe*). 3. Promowanie/wspieranie sieci *rodzin zastępczych* dla osób niepełnosprawnych, zwłaszcza dzieci. 4. Budowa/wzmacnianie zaplecza społecznego, technicznego i usługowego dla gospodarstw domowych osób niepełnosprawnych - rozwijanie sieci usług wspierających osoby niepełnosprawne w domu (*preferencje dla organizacji pozarządowych*) obejmujących przede wszystkim: 5. pomoc w pracach domowych, 6. przygotowanie/dostarczanie posiłków, 7. opieka nad dziećmi, 8. asysta podczas zajęć w domu i poza mieszkaniem, 9. usługi informacyjne, teleinformatyczne, docelowo: elektroniczny monitoring mieszkania, elektroniczne systemy przywoławcze itp., 10. wspieranie opiekunów. 11. Inicjowanie/promowanie/wspieranie działań i programów umożliwiających produkcję i wyposażanie gospodarstw domowych w urządzenia i sprzęty wspierających czynności codzienne osób niepełnosprawnych – rozwijanie sieci wypożyczalni sprzętu i urządzeń na potrzeby osób niepełnosprawnych i/lub ich gospodarstw domowych. 12. Rozwijanie/wspieranie lokalnej infrastruktury informacyjnej, edukacyjnej, doradczej i terapeutycznej wspomagającej rodzinę w rozumieniu i rozwiązywaniu problemów związanych z niepełnosprawnością. 13. Uruchomienie przez służby publiczne we współpracy z osobami niepełnosprawnymi internetowego serwisu informacyjnego (dostępnego także dla niewidomym i słabo widzącym). 14. Inicjowanie, promowanie, wspieranie taniego/bezpłatnego dostępu osób niepełnosprawnych do INTERNETU (także niewidomym i słabo widzącym) 15. Wprowadzenie ulg czynszowych/podatkowych dla podmiotów gospodarczych stosujących preferencyjne ceny urządzeń wspomagających pracę w gospodarstwie domowym oraz usług socjalnych dla osób niepełnosprawnych. 16. Rozwijanie zindywidualizowanych form wsparcia i usług dla rodzin/poszczególnych członków opiekujących się niesamodzielną osobą niepełnosprawną (*preferencje dla działań wolontariatu*). 17. Inicjowanie/promocja/wspieranie programów służących redukcji czynników ryzyka dla stabilności i funkcjonalności gospodarstwa domowego/systemu rodzinnego osób niepełnosprawnych.

DOMENA polityki społecznej:	**I. FUNKCJONOWANIE GOSPODARSTWA DOMOWEGO I RODZINY – C.D.**
CELE OPERACYJNE	**ZADANIA**
B. OPRACOWANIE I WDROŻENIE SPECJALISTYCZNEGO MODUŁU W PROGRAMIE LOKALNEJ POLITYKI MIESZKANIOWEJ, ADRESOWANEGO DO NIEPEŁNOSPRAWNYCH MIESZKAŃCÓW.	1. Diagnoza preferencji, oczekiwań, stanu posiadania i potrzeb mieszkaniowych osób niepełnosprawnych. 2. Opracowanie/wdrażanie wielowariantowego, zróżnicowanego w formach własności i dostosowanego do możliwości finansowych użytkowników, programu mieszkaniowego dla osób niepełnosprawnych obejmującego: a. uzyskiwanie w nowo budowanych domach pewnej liczby mieszkań zaadaptowanych na potrzeby niepełnosprawnych lokatorów, b. pozyskiwanie mieszkań dla najuboższych osób niepełnosprawnych z zasobów komunalnych, c. pozyskiwanie mieszkań dostępnych dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich w drodze zamiany lokatorskiej, odzyskiwania lokali w zasobach lokalnych i/lub wsparcie ich zakupu na wolnym rynku, d. budowę/wspieranie sieci *mieszkań chronionych* umożliwiających po dostarczeniu niezbędnych usług wspierających osoby o niepełnej sprawności, samodzielne funkcjonowanie pojedynczych osób lub wspólne zamieszkiwanie kilku lokatorów o zróżnicowanym poziomie sprawności, e. subsydiowane/wspierane placówki okresowego zamieszkania (weekend, wakacje, okres choroby i rekonwalescencji) f. instytucjonalne formy mieszkalnictwa dla osób z poziomem sprawności uniemożliwiającym prowadzenie samodzielnej egzystencji (*środowiskowe domy samopomocy, hostele, domy pomocy społecznej, rodzinne domy pomocy*). 3. Likwidowanie barier architektonicznych w trakcie prac remontowo-modernizacyjnych obiektów i przystosowanie domów/mieszkań do potrzeb niepełnosprawnych lokatorów, zwłaszcza zaś umożliwienie osobom niepełnosprawnym samodzielne opuszczanie lokalu/budynku. 4. Poradnictwo techniczno-finansowe, subsydiowanie kosztów/dogodne kredytowanie i/lub obniżanie czynszu dla lokatorów dostosowujących mieszkania do potrzeb niepełnosprawnych. 5. Poradnictwo/szkolenia w kwestiach związanych z potrzebami osób niepełnosprawnych, adresowane do architektów i inwestorów budowlanych. 6. Poradnictwo/wsparcie umożliwiające odzyskanie możliwości płatności czynszu i uniknięcie przez niepełnosprawnych lokatorów eksmisji w wypadku narastania zadłużenia.

DOMENA polityki społecznej: **I. FUNKCJONOWANIE GOSPODARSTWA DOMOWEGO I RODZINY** – C.D.

PREFERENCJE STRATEGICZNE:

1. dominacja programów asekuracyjno-kompensacyjnych na rzecz gospodarstwa domowego, minimalizujących groźbę utraty samodzielności i niezależności osób niepełnosprawnych,
2. wypracowanie w ramach lokalnej polityki mieszkaniowej programów sprzyjających utrzymaniu osób niepełnosprawnych, tak długo jak to możliwe w ich środowisku społecznym oraz przystosowaniu i integracji społecznej w zróżnicowanych formach mieszkalnictwa dla osób niepełnosprawnych.

Lobbying podmiotów lokalnych*:* wobec władz państwowych na rzecz:

1. uchwalenia jednolitej ustawy regulującej sprawy osób niepełnosprawnych;
2. opracowania i realizacji kompleksowej, międzysektorowej polityki społecznej adresowanej do osób niepełnosprawnych, zgodnej z zaleceniami nauki, struktur i organizacji ogólnoświatowych oraz europejskich,
3. konsekwentnej realizacji zapisów Uchwały Sejmu RP: *Karta Praw Osób Niepełnosprawnych,*
4. obniżenia/likwidowania podatków na świadczenia, usługi oraz pomoce i urządzenia wspierające codzienne funkcjonowanie osób niepełnosprawnych w gospodarstwie domowym,
5. wdrożenia bezpłatnego/taniego dostępu osób niepełnosprawnych do INTERNETU
6. utworzenia funduszu mieszkaniowego i/lub dogodnego, kredytowego programu mieszkaniowego dla osób niepełnosprawnych.

DOMENA polityki społecznej: **II. POŁOŻENIE MATERIALNE**	
CELE OPERACYJNE	**ZADANIA**
A. TWORZENIE/WDRAŻANIE PROGRAMÓW SŁUŻĄCYCH BUDOWIE SYSTEMU WCZESNEJ SYGNALIZACJI ZAGROŻEŃ I MECHANIZMÓW WCZESNEJ INTERWENCJI W OBSZARACH WYSOKIEGO RYZYKA SOCJALNEGO ORAZ ZAGROŻENIA UBÓSTWEM I/LUB BEZRADNOŚCIĄ WŚRÓD OSÓB Z OGRANICZENIEM SPRAWNOŚCI I ICH RODZIN	1. Inwentaryzacja/monitoring grup ryzyka utraty bezpieczeństwa socjalnego wśród osób z ograniczeniem sprawności oraz tworzenie/aktualizowanie mapy zagrożeń socjalnych wśród tej kategorii członków społeczności (*we współpracy z organizacjami pozarządowymi i placówkami naukowymi*) 2. Upowszechnianie aktualizowanej informacji o zasobach sieci wsparcia społecznego będących w dyspozycji społeczności i zasadach dostępu do świadczeń i usług dla jednostek i grup w potrzebie, 3. Realizowanie pracy socjalnej umożliwiającej: a. redukowanie poczucia niepewności i niestabilności, b. wygaszanie konfliktów, c. wychodzenie z kryzysu osób/rodzin zagrożonych utratą bezpieczeństwa socjalnego i kontaktów społecznych. 4. Tworzenie klimatu służącego racjonalizowaniu postaw społecznych wobec osób z ograniczeniem sprawności i uzyskiwaniu aprobaty społecznej dla udzielania im wsparcia, bezpośredniemu świadczeniu pomocy materialnej osobom niesprawnym i ich rodzinom. 5. Przygotowanie/prowadzenie kampanii medialnych służących mobilizacji społecznej na rzecz rozwiązywania problemów osób niepełnosprawnych i upowszechniania zasad i form pracy z kręgami wysokiego ryzyka bezradności. 6. Budowanie/wzmacnianie lokalnej infrastruktury doradczej i terapeutycznej dla osób niesprawnych i ich rodzin. 7. Rozwijanie/promowanie programów wczesnej interwencji i konsolidujących działania zróżnicowanych podmiotów publicznych wspierających osoby z ograniczeniem sprawności i ich rodzin w ich środowisku społecznym. 8. Edukacja podmiotów społecznych w kwestiach związanych z możliwościami zapobiegania i eliminowania ryzyka wejścia osób niepełnosprawnych i ich rodzin w spiralę bezradności. 9. Uruchomienie zróżnicowanych form usług wspierających opiekunów osób niepełnosprawnych (*szkolenia, informacje; poradnictwo medyczne, psychologiczne i prawne*). 10. Współpraca międzysektorowa oraz wymiana informacji o realizowanych działaniach pomocowych na rzecz jednostek/rodzin z niesprawnością z syndromem bezradności.

DOMENA polityki społecznej: **II. POŁOŻENIE MATERIALNE** – C.D.	
B. REHABILITACJA I AKTYWIZACJA ZAWODOWA ORAZ ŁAGODZENIE SKUTKÓW BEZROBOCIA WŚRÓD OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH.	1. Promowanie/premiowanie działań zogniskowanych na wczesnej ochronie miejsc pracy i przeciwdziałaniu porzucania zatrudnienia przez niepełnosprawnych. 2. Realizacja/wspieranie programów przygotowania zawodowego dla osób niepełnosprawnych: a. stosujących nowoczesne formy rehabilitacji zawodowej, b. prowadzących poradnictwo zawodowe, c. sprzyjających ujawnianiu uzdolnień i zainteresowań, d. służących zdobywaniu kwalifikacji i/lub reorientacji zawodowej, e. stosujących ocenę zdolności do pracy oraz umożliwiających wybór odpowiedniego zawodu i szkolenia z perspektywy przyszłego zatrudnienia, f. umożliwiających zdobycie doświadczeń zawodowych poprzez system praktyk i staży. 3. Inicjowanie/wspieranie programów zwiększających udział bezrobotnych osób niepełnosprawnych w aktywnych formach podnoszenia kwalifikacji, zwłaszcza w wśród osób młodych oraz długotrwale pozostających bez pracy. 4. Rozwijanie/wspieranie sieci wysokokwalifikowanych *doradców zawodowych* pełniących rolę łączników/mediatorów między instytucjami edukacyjno-szkoleniowymi, rynkiem ofert pracy, pracodawcami i osobami niepełnosprawnymi. 5. Poszerzanie formuły *giełd pracy* dla otwartego rynku pracy o propozycje miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych. 6. Tworzenie *zakładów aktywizacji zawodowej* przygotowujących osoby niepełnosprawne do podjęcia pracy zawodowej na rynku pracy chronionej i otwartym rynku pracy. 7. Promocja/wspieranie programów tworzenie nowych miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych poprzez refundację kosztów organizacji i przystosowania stanowisk pracy (*zwłaszcza w agendach samorządowych i instytucjach rządowych oraz w organizacjach pozarządowych*). 8. Inicjowanie/rozwijanie/wykorzystywanie/wspieranie zaawansowanych technologii informatycznych w programach aktywizacji zawodowej i zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (*tele-edukacja, tele-praca, zróżnicowane formy samozatrudnienia*). 9. Opracowanie/wdrożenie systemu premiowania dla współpracujących z władzami lokalnymi przedsiębiorców i instytucji zatrudniających osoby niepełnosprawne (*podatki, czynsze* itp.). 10. Częściowa refundacja kosztów wynagrodzeń oraz składek na ubezpieczenie społeczne osób niepełnosprawnych zatrudnianych w sferze budżetowej (*zwłaszcza w agendach i instytucjach publicznych*). 11. Zbieranie informacji i prowadzenie bazy danych tzw. *dobrych przykładów* aktywizacji zawodowej i sposobów rozwiązywania problemu bezrobocia wśród niepełnosprawnych. 12. Wspieranie zakładów pracy chronionej w wypełnianiu ich statutowych obowiązków.

DOMENA polityki społecznej: **II. POŁOŻENIE MATERIALNE – C.D.**	
CELE OPERACYJNE	**ZADANIA**
C. ODBUDOWA/ROZWÓJ/WSPIERANIE FUNKCJI I ZADAŃ SŁUŻĄCYCH OSIĄGANIU SAMODZIELNOŚCI, ZARADNOŚCI, NIEZALEŻNOŚCI EKONOMICZNEJ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH.	Promowanie/wspieranie przedsięwzięć gospodarczych podejmowanych przez osoby niepełnosprawne poprzez: 1. doradztwo marketingowe, finansowe, organizacyjne i prawne, 2. utrzymywanie/poszerzanie współpracy z *Polską Organizacją Pracodawców Niepełnosprawnych*, 3. promowanie przedsiębiorstw osób niepełnosprawnych biorących udziałów w przetargach organizowanych przez władze lokalne, 4. promocję i pośrednictwo w nawiązywaniu kontaktów i wymianie doświadczeń z przedsiębiorcami niepełnosprawnymi w kraju i za granicą (*gminy, miasta, powiaty i regiony partnerskie*), 5. włączanie i wspieranie finansowe udziału niepełnosprawnych przedsiębiorców i handlowców w imprezach wystawienniczych w kraju i za granicą, 6. udzielanie pomocy finansowej w zaciągnięciu i spłacie kredytów na rozszerzenie działalności gospodarczej, 7. wspieranie organizacji pozarządowych działających na rzecz aktywizacji ekonomicznej niepełnosprawnych oraz prowadzących działalność gospodarczą dającą zatrudnienie osobom niepełnosprawnym.
D. OCHRONA BEZPIECZEŃSTWA SOCJALNEGO NIEPEŁNOSPRAWNYCH MIESZKAŃCÓW SPOŁECZNOŚCI.	1. Monitoring warunków materialnych osób niepełnosprawnych. 2. Ewaluacja programów pomocy socjalnej adresowanych do osób niepełnosprawnych zagrożonych ubóstwem. 3. Rozwój poradnictwa służącego korzystaniu przez osoby z ograniczeniem sprawności ze dostępnych form wspierania budżetu domowego oraz racjonalnemu gospodarowaniu posiadanymi zasobami. 4. Kompensacja deficytów w sferze materialnej służąca utrzymaniu/poprawie standardu życia i niezależności osób niepełnosprawnych. (*dodatki mieszkaniowe, dopłaty do leków, zakupu sprzętu rehabilitacyjnego i środków pomocniczych, dotowanie rehabilitacji społecznej, składek ubezpieczenia społecznego i/lub zdrowotnego*). 5. Rozwój/wspieranie programów pomocowych na rzecz osób niepełnosprawnych programów służących poprawie standardu technicznego, usuwaniu barier architektonicznych w gospodarstwie domowym.

DOMENA polityki społecznej: **II. POŁOŻENIE MATERIALNE – C.D.**	
CELE OPERACYJNE	**ZADANIA**
D. OCHRONA BEZPIECZEŃSTWA SOCJALNEGO NIEPEŁNOSPRAWNYCH MIESZKAŃCÓW SPOŁECZNOŚCI **c.d.**	6. Realizacja zadań ustawowych służących ochronie położenia materialnego osób niepełnosprawnych, objęcie szczególną ochroną (w tym przez pomoc społeczną): a. rodzin z niepełnosprawnym potomstwem, b. osób niepełnosprawnych i/lub ich rodzin zagrożonych degradacją ekonomiczną, c. niepełnosprawnych żyjących w warunkach skrajnego ubóstwa., zwłaszcza wśród uzależnionych, zagrożonych dewiacją i patologią społeczną. *patrz także dokument Strategii: Kategorie wysokiego ryzyka socjalnego:* PROGRAMY ADRESOWANE – ubóstwo, bezrobocie, bezdomność *itp*.

PREFERENCJE STRATEGICZNE:

1. priorytet dla programów asekuracyjnych, poprawiających i stabilizujących w nieodległej perspektywie położenie materialne osób niepełnosprawnych,
2. priorytet dla programów i działań zwiększających dzięki rehabilitacji szanse wyjścia coraz większej liczby niepełnosprawnych z kręgu beneficjantów świadczeń społecznych poprzez zatrudnienie i/lub podjęcie własnej działalności gospodarczej,
3. interwencja i ratownictwo wobec zagrożonych pauperyzacją i długotrwale pozostających w ubóstwie,
4. kompensacja deficytów materialnych w ramach zadań zleconych i własnych,
5. zwiększaniu udziału dochodów samorządu lokalnego w podatkach szczebla centralnego towarzyszyć winno budowanie lokalnych programów wyrównywania standardu materialnego osób niepełnosprawnych wykorzystujących ich potencjał i doświadczenie oraz służących aktywnemu uczestnictwu w życiu publicznym, kulturalnym i społecznym (prewencja/eliminowanie materialnych źródeł marginalizacji, wykluczenia i izolacji).

Lobbying podmiotów lokalnych*:* wobec władz państwowych na rzecz:

1. zmian legislacyjnych zwiększających rolę samorządu terytorialnego w alokacji środków PFRON i urzędów pracy, umożliwiających koordynację oraz ewaluację programów rehabilitacji i aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych,
2. subsydiowania wynagrodzeń w trakcie praktyk zawodowych i czasowego zatrudnienia chronionego,
3. wprowadzenia *zasiłku reintegracyjnego* dla osób niepełnosprawnych, które odbyły szkolenie zawodowe i/lub podjęły próbę znalezienia pracy.
4. wprowadzenia ulg i zwolnień podatkowych dla przedsiębiorstw prowadzonych przez osoby niepełnosprawne
5. wprowadzenia *zasiłku wyrównawczego* rekompensującego utracone beneficja dochodowe;
6. ochrony praw i interesów konsumentów z niepełnosprawnością,
7. ochrony i bezpieczeństwa warunków pracy osób z ograniczoną sprawnością.
8. zwiększania wraz z poprawą sytuacji gospodarczej świadczeń dla osób niepełnosprawnych wyrównujących, standard dochodowy do poziomu osiąganego przez obywateli o porównywalnej pozycji społecznej.

DOMENA polityki społecznej: **III. EDUKACJA**	
CELE OPERACYJNE	**ZADANIA**
A. ZWIĘKSZANIE DOSTĘPU DZIECI I MŁODZIEŻY Z OGRANICZENIEM SPRAWNOŚCI DO ZRÓŻNICOWANYCH INSTYTUCJONALNIE I PROGRAMOWO FORM EDUKACJI.	1. Diagnoza potrzeb edukacyjnych z perspektywy gotowości szkolnej dzieci i młodzieży niepełnosprawnej oraz osób dorosłych, późniejszej możliwości podjęcia/powrotu do zatrudnienia lub też nabycia umiejętności życiowych koniecznych do prowadzenia samodzielnej egzystencji. 2. Zwiększanie liczby uczniów niepełnosprawnych na poziomie szkolnictwa podstawowego i gimnazjalnego z możliwością korzystania w miarę potrzeb przez nauczyciela z asysty dydaktycznej profesji niezbędnych dla określonej niesprawności, wolontariuszy oraz rodziców. 3. Tworzenie w miarę potrzeb *klas alternatywnych* w szkołach ogólnodostępnych (integracyjnych, terapeutycznych, wyrównawczych i specjalnych). 4. Umożliwienie nauki osobom niepełnosprawnym w systemie ponadgimnazjalnyo oraz przygotowanie oferty edukacyjno-szkoleniowej dla niepełnosprawnych dorosłych, zwłaszcza dla osób starszych. 5. Przystosowanie obiektów oświatowych dla potrzeb osób niepełnosprawnych oraz likwidacja barier architektonicznych i wyposażanie szkół w sprzęty i urządzenia wspierające samodzielność oraz efektywność nauczania uczniów niepełnosprawnych. 6. Wspieranie/współfinansowanie wprowadzania nowych technologii w nauczaniu, umożliwiających uczestnictwo osób niepełnosprawnych w kształceniu opartym na ogólnie stosowanych w szkolnictwie powszechnym programach dydaktycznych (*tele-edukacja, kształcenie przemienne, stosowanie indywidualnego toku nauczania z innymi formami i trybem kształcenia na odległość* itp.). 7. Utworzenie klas dla dzieci autystycznych, w których realizowałyby obowiązek szkolny. 8. Wspieranie specjalistycznego doskonalenia zawodowego dla nauczycieli, administracji i innego personelu szkół pracujących z uczniami niepełnosprawnymi.
B. UPOWSZECHNIANIE INFORMACJI NA TEMAT SPRAW I PROBLEMÓW ZWIĄZANYCH Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ.	1. Utworzenie punktu informacyjno-konsultacyjnego dla osób niepełnosprawnych i ich rodzin. 2. Powołanie/wspieranie Pełnomocnika ds. Osób Niepełnosprawnych na poziomie samorządu lokalnego. 3. Uruchomienie/wydawanie *Biuletynu* Pełnomocnika ds. Osób Niepełnosprawnych stanowiącego forum informacyjno-dyskusyjne środowiska osób niepełnosprawnych i ich organizacji.

	4. Przygotowanie i redagowanie lokalnej *strony internetowej* dla osób z ograniczoną sprawnością. 5. Opracowanie, wydawanie i rozpowszechnianie informatorów stanowiących kompendium tematyczne dotyczące obowiązujących rozwiązań prawnych, uprawnień i przywilejów, dostępnych świadczeń i usług, działających organizacji pozarządowych, rehabilitacji, edukacji, opieki zdrowotnej, rynku pracy; turystyki sportu i rekreacji itp. 6. Podjęcie działań zmierzających do uruchomienia bloku tematycznego i/lub pozycji *telegazety* w lokalnej/kablowej telewizji zintegrowanej ze stroną internetową dla osób niepełnosprawnych. 7. Prowadzenie cyklicznych spotkań informacyjnych i szkoleń dla organizacji pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych i ich rodzin. 8. Wykorzystywanie doświadczeń organizacji pozarządowych w edukacji osób niepełnosprawnych i rozwiązywaniu ich problemów. 9. Promowanie/wspieranie działań i programów sprzyjających zmianie obrazu osób niepełnosprawnych w świadomości społecznej.
C. WZMACNIANIE PROCESU INTEGRACJI RÓWIEŚNICZEJ I ŚRODOWISKOWEJ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH POPRZEZ ZABIEGI EDUKACYJNO-WYCHOWAWCZE.	1. Przygotowanie i realizacja wieloletnich kampanii edukacyjno-informacyjnych na rzecz zmiany stereotypowych wyobrażeń na temat niepełnosprawności i uprzedzeń wobec ludzi niepełnosprawnych. 2. Inspirowanie/organizowanie/wspieranie działań stymulujących integracyjne kontakty dzieci i młodzieży niepełnosprawnej z rówieśnikami, zwłaszcza w procesie edukacji poprzez: a. ścisłą współpracę szkół dla dzieci niepełnosprawnych i placówek edukacji powszechnej, b. utrwalanie wzajemnych relacji rówieśniczych uczniów pełno- i niepełnosprawnych, c. tworzenie warunków/zachęcanie do przechodzenia dzieci i młodzieży niepełnosprawnej do placówek szkolnictwa powszechnego, jeśli tylko stan sprawności na to pozwala. 3. Uruchomienie programu edukacyjnego dla szkół z udziałem osób z ograniczeniem sprawności. 4. Poszerzanie/wspieranie oferty edukacyjno-stymulującej dla niesprawnych dorosłych. 5. Wspieranie kształcenia opiekunów/asystentów osób niepełnosprawnych. 6. Promowanie/wspieranie koncepcji rozwijających twórczo i organizacyjnie osoby o ograniczonej sprawności. 7. Organizowanie/współfinansowanie cyklicznie realizowanych konferencji tematycznych, szkoleń/warsztatów wprowadzających/pogłębiających problematykę niepełnosprawności dla dziennikarzy, pracodawców, personelu medycznego i socjalnego, wolontariuszy i organizacji pozarządowych oraz administracji publicznej. 8. Stosowanie systemu zachęt/premii dla nauczycieli i innych profesji pracujących z osobami niepełnosprawnymi i doskonalących własne umiejętności profesjonalne zwiększające efektywność oddziaływania zawodowego.

DOMENA polityki społecznej: **III. EDUKACJA – C.D.**	
CELE OPERACYJNE	**ZADANIA**
D. ZWIĘKSZANIE DOSTĘPNOŚCI PROGRAMÓW EDUKACYJNYCH SŁUŻĄCYCH ZMIANIE KWALIFIKACJI W ZAWODOWYCH NIEPEŁNOSPRAWNYCH ORAZ NABYWANIU PRZEZ NICH UMIEJĘTNOŚCI NIEZBĘDNYCH W URUCHAMIANIU DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ.	1. Rozwój/wspieranie programów edukacyjnych wiążących kształcenie z potrzebami rynku pracy. 2. Wprowadzenie do szkół ponadgimnazjalnych zajęć uczących zasad i sposobów poszukiwanie pracy. 3. Wspieranie instytucji i programów edukacyjnych służących: a. renowacji/poszerzaniu wiedzy i umiejętności zawodowych zgodnie z potrzebami rynku pracy, b. nauce metod i sposobów aktywnego poszukiwania zatrudnienia, c. realizacji doraźnych programów szkoleniowych wspierających orientację zawodową oraz znajomość prawa pracy, d. wprowadzaniu na pierwotny/wtórny rynek pracy, e. poradnictwu psychologicznemu, prawnemu i socjalnemu dla bezrobotnych niepełnosprawnych (zwłaszcza długotrwale), f. przywracaniu bezrobotnych niepełnosprawnych na rynek pracy, g. uruchamianiu przez bezrobotnych z ograniczeniem sprawności własnych przedsięwzięć gospodarczych. 4. Promowanie/wspieranie programów sprzyjających pobudzaniu aktywności społecznej bezrobotnych osób z ograniczeniem sprawności w ramach wolontariatu i samopomocy. 5. Tworzenie warunków efektywnego dialogu pomiędzy pracodawcami, pracownikami i poszukującymi pracy, służącego wypracowaniu korzystnych warunków prawnych i ekonomicznych sprzyjających zmniejszaniu bezrobocia wśród niepełnosprawnych. 6. Organizowanie szkoleń/warsztatów dla dziennikarzy, ogłoszeniodawców, pracodawców, administracji publicznej oraz pracowników pomocy społecznej na temat przyczyn i skutków bezrobocia wśród osób z ograniczeniem sprawności

PREFERENCJE STRATEGICZNE:

1. orientacja na programy sprzyjające edukacji dzieci i dorosłych niepełnosprawnych oraz integracji z rówieśnikami,
2. kompensacja deficytów intelektualnych osób niepełnosprawnych poprzez realizację programów specjalnych,
3. kształtowanie świadomości prawnej osób niepełnosprawnych,
4. upowszechnianie informacji adresowanej do wszystkich kategorii osób niepełnosprawnych, ich rodzin oraz opiekunów , a także do ogółu obywateli.

Lobbying podmiotów lokalnych wobec władz państwowych na rzecz zwiększania subwencji oświatowej wspierającej rozwój zróżnicowanych form edukacji osób niepełnosprawnych, zwłaszcza kształcenia integracyjnego oraz poszerzania oferty edukacyjnej dla osób z ograniczoną sprawnością na poziomie studiów wyższych.

DOMENA polityki społecznej: **IV. PARTYCYPACJA/AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA**	
CELE OPERACYJNE	**ZADANIA**
A. POSZERZANIE UDZIAŁU OSÓB Z OGRANICZENIEM SPRAWNOŚCI W ŻYCIU ZBIOROWYM I UMACNIANIE ICH ROLI JAKO PEŁNOPRAWNYCH CZŁONKÓW SPOŁECZNOŚCI.	1. Diagnoza stanu integracji i partycypacji społecznej osób niepełnosprawnych w społeczności lokalnej. 2. Współpraca w tworzeniu warunków sprzyjających zmianie społecznych wyobrażeń i stereotypów na temat niepełnosprawności. 3. Promowanie/wspieranie aktywności osób niepełnosprawnych we wszystkich dziedzinach życia społecznego, zwłaszcza w budowie instytucji społeczeństwa obywatelskiego. 4. Promowanie/wspieranie organizacji działających na rzecz integracji osób niepełnosprawnych z ich środowiskiem społecznym i ze społecznością lokalną. 5. Włączanie przedstawicieli osób niepełnosprawnych do ciał planistycznych i konsultacyjno-opiniodawczych rozstrzygających na szczeblu władz lokalnych/centralnych kwestii istotnych z punktu widzenia potrzeb i oczekiwań tej kategorii społecznej (stała lub rotacyjna formuła przedstawicielstwa), 6. Powołanie/wspieranie działań ciał przedstawicielskich osób z ograniczoną sprawnością w roli reprezentanta interesów i potrzeb ludzi niesprawnych na forum władz lokalnych i innych podmiotów polityki społecznej. 7. Ochrona prawna statusu społecznego osób niepełnosprawnych.
B. URUCHOMIENIE I WSPIERANIE KOMPLEKSOWEGO PROGRAMU REHABILITACJI OSÓB Z OGRANICZENIEM SPRAWNOŚCI JAKO OTWARCIE DROGI DO RZECZYWISTEJ INTEGRACJI I PARTYCYPACJI SPOŁECZNEJ.	1. Podjęcie działań zmierzających do opracowania i budowy kompleksowego, interdyscyplinarnego programu rehabilitacji społecznej dla niepełnosprawnych mieszkańców społeczności lokalnej. 2. Wspieranie działań zmierzających do uruchomienia placówek rehabilitacyjnych zapewniających: a. diagnozę, b. wczesną interwencję, c. konsultacje i szkolenia, d. rehabilitację sportową e. aktywizację zawodową, f. wspomaganie rodzin. 3. Promocja/tworzenie/wspieranie zespołów ćwiczeń usprawniających psychoruchowo, grup rekreacyjnych i sportowych oraz innych form aktywności zgodnie z potrzebami osób niepełnosprawnych. 4. Poszerzanie oferty i wspieranie uczestnictwa osób niepełnosprawnych w turnusach rehabilitacyjnych. 5. Stwarzanie osobom niepełnosprawnym możliwości uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej poprzez: a. wspieranie merytoryczne i dotowanie działalności istniejących warsztatów terapii zajęciowej, b. tworzenie nowych warsztatów oraz ośrodków terapii zajęciowej dla osób niepełnosprawnych ze wskazaniami do korzystania z tego typu placówek, c. doradztwo organizacyjne i prawne w fazie powstawania nowych jednostek.

DOMENA polityki społecznej:

IV. PARTYCYPACJA/AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA – C.D.

CELE OPERACYJNE	ZADANIA
C. LIKWIDACJA BARIER W PRZESTRZENI FIZYCZNEJ I SPOŁECZNEJ ORAZ W KOMUNIKOWANIU SIĘ JAKO WARUNEK INTEGRACJI I PARTYCYPACJI SPOŁECZNEJ OSÓB Z OGRANICZENIEM SPRAWNOŚCI	1. Okresowa lustracja/inwentaryzacja dostępności obiektów użyteczności publicznej, transportu publicznego dla osób niepełnosprawnych i korzystania przez tę kategorię obywateli z wydzielonych miejsce parkingowych. 2. Inicjowanie/promowanie/wspieranie partnerskiej współpracy władz publicznych z organizacjami pozarządowymi, sektorem prywatnym i innymi partnerami społecznymi służącej tworzeniu środowiska przyjaznego osobom z ograniczeniami sprawności. 3. Przystosowanie przestrzeni fizycznej, obiektów użyteczności publicznej i środków transportu publicznego dla osób niepełnosprawnych 4. Poszerzenie liczby miejsc parkingowych dla niepełnosprawnych i ochrona korzystania z tego uprawnienia. 5. Umożliwienie osobom mającym trudności w komunikowaniu się korzystania z możliwie jak największej sfery życia społecznego – priorytet: szkolenie/zatrudnienie w agendach i instytucjach publicznych tłumaczy języka migowego.

PREFERENCJE STRATEGICZNE:

1. kompensacja deficytów fizycznych i psychicznych osób niepełnosprawnych poprzez rehabilitację umożliwiającą uczestnictwo w życiu społecznym,
2. ratownictwo oraz asekuracja z dominacją prewencji - programy o cechach aktywizujących i sprzyjających integracji społecznej,
3. priorytet dla organizacji wykonujących zadania z zakresu rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych.

Lobbying podmiotów lokalnych wobec władz państwowych na rzecz ochrony prawnej osób z ograniczoną sprawnością w jednym akcie normatywnym.

DOMENA polityki społecznej: **V. UDZIAŁ W KULTURZE**	
CELE OPERACYJNE	**ZADANIA**
A. TWORZENIE WARUNKÓW DLA AUTOKREACJI I SAMOREALIZACJI OSÓB Z OGRANICZENIEM SPRAWNOŚCI W SFERZE KULTURY.	1. Wspieranie różnych form twórczości i ruchu artystycznego osób niepełnosprawnych – integracyjne wystawy, prezentacje twórczości osób niepełnosprawnych w znaczących obiektach wystawienniczych, wspólne plenery, warsztatowe poradnictwo itp. 2. Premiowanie/wspieranie programów/instytucji ułatwiających ujawnianie/rozwijanie/promowanie talentów artystycznych wśród osób niepełnosprawnych. 3. Poszukiwanie sponsorów/mecenasów twórczości artystycznej osób z ograniczona sprawnością dla tego typu działalności w sektorze prywatnym i pozarządowym. 4. Promowanie osiągnięć artystycznych osób niepełnosprawnych w mediach i ogólnodostępnych placówkach kulturalnych.
B. POSZERZENIE DOSTĘPNOŚCI PLACÓWEK KULTURALNYCH I UCZESTNICTWA OSÓB Z OGRANICZENIEM SPRAWNOŚCI W KULTURZE.	1. Opracowanie raportu na temat dostępności placówek kulturalnych dla ludzi niepełnosprawnych i ich oczekiwań wobec oferty kulturalnej. 2. Likwidacja barier architektonicznych w obiektach kultury. 3. Inspirowanie/współorganizowanie/wspieranie imprez otwartych, plenerowych adresowanych do szerokiego grona odbiorców z preferencją dla imprez integracyjnych. 4. Wspieranie programów uprzystępniania sztuki poprzez zróżnicowany typem niepełnosprawności zestaw mediów i wypożyczalni (*taśmoteki, DVD* itp.) 5. Dotowanie uczestnictwa osób niepełnosprawnych o niskim statusie materialnym w kulturze.
PREFERENCJE STRATEGICZNE: 1. wszelkie formy działań aktywizujących działalność artystyczną niepełnosprawnych z preferencjami dla włączania tej aktywności do ogólnego nurtu sztuki w kraju i za granicą, 2. interwencja zawarowana dla wspierania niepełnosprawnych artystów, bądź takowych odbiorców znajdujących się w trudnej sytuacji materialnej.	

DOMENA polityki społecznej: **VI. SPORT, REKREACJA I WYPOCZYNEK**	
CELE OPERACYJNE	**ZADANIA**
A. WSPIERANIE PROGRAMÓW SŁUŻĄCYCH UTRZYMANIU KONDYCJI PSYCHOFIZYCZNEJ WZMACNIAJĄCEJ EFEKTY REHABILITACJI OSÓB Z OGRANICZENIEM SPRAWNOŚCI PRZEZ SPORT, TURYSTYKĘ I AKTYWNY WYPOCZYNEK.	1. Diagnoza poziomu aktywności ruchowej i sportowej wśród osób niepełnosprawnych. 2. Promowanie/wspieranie kształcenia specjalistycznej kadry trenersko-instruktorskiej, działaczy sportowych, rekreacyjnych i turystycznych organizacji pozarządowych oraz wolontariuszy pracujących z osobami niepełnosprawnymi. 3. Popularyzacja/wspieranie imprez sportowych i rekreacyjnych o integracyjnym charakterze. 4. Promocja niepełnosprawnych mistrzów sportowych w szerokich kręgach społecznych, zwłaszcza w szkołach i mediach. 5. Organizowanie zajęć, zawodów i obozów dla osób o ograniczeniach sprawności z zakresu sportu kwalifikowanego i powszechnego oraz propagowanie współpracy w tej dziedzinie z gminami/miastami/regionami partnerskimi. 6. Wspieranie/współpraca z organizacjami promującymi sport, rekreację i turystykę wśród osób niepełnosprawnych.
B. POSZERZENIE DOSTĘPNOŚCI OBIEKTÓW REKREACYJNO-SPORTOWYCH I BAZY TURYSTYCZNEJ DLA OSÓB Z OGRANICZENIEM.	1. Tworzenie/realizacja lokalnego programu likwidacji barier architektonicznych w obiektach rekreacyjnych, sportowych i turystycznych. 2. Wzbogacanie/wspieranie inicjatyw służących tworzeniu zróżnicowanej oferty sportowo-rekreacyjnej i turystycznej dla osób niepełnosprawnych. o zasięgu międzynarodowym, krajowym, regionalnym i/lub lokalnym. 3. Udostępnianie publicznych i klubowych obiektów rekreacyjno-sportowych na preferencyjnych warunkach osobom z ograniczoną sprawnością. 4. Wspieranie lokalnych inicjatyw zmierzających do tworzenia warunków funkcjonowania stowarzyszeń sportowych i turystycznych zrzeszających osoby o ograniczeniach sprawności. 5. Zachęcanie przedsiębiorstw turystycznych do przygotowania oferty dla osób niepełnosprawnych. 6. Inicjowanie/przygotowanie/wspieranie wydawania informatorów/przewodników o sporcie, turystyce, rekreacji i wypoczynku w formie medialnej dostępnej określonym rodzajom niepełnosprawności.
PREFERENCJE STRATEGICZNE: 1. programy o cechach aktywizujących i sprzyjających partycypacji i integracji społecznej. 2. programy sprzyjające wyzwalaniu i utrwalaniu predyspozycji do grupowej samopomocy oraz nabywaniu umiejętności wyrównania szans w życiu osobistym i społecznym, a także sprzyjających zmianie stereotypowego wizerunku osoby niepełnosprawnej.	

DOMENA polityki społecznej: **VII. ZDROWIE I SPRAWNOŚĆ**	
CELE OPERACYJNE	**ZADANIA**
A. URUCHOMIENIE/POSZERZENIE USŁUG ZDROWOTNYCH DLA OSÓB Z OGRANICZENIEM KOMPLEMENTARNYCH/DODATKOWYCH W STOSUNKU DO WOLUMENU ŚWIADCZEŃ POWSZECHNEGO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO.	1. Monitorowanie/wspieranie cyklicznych badań stanu zdrowia i sprawności oraz zachowań zdrowotnych osób niepełnosprawnych. 2. Opracowywanie kierunków i programów polityki ochrony zdrowia osób niepełnosprawnych wraz z monitoringiem epidemiologicznym i nadzorem nad infrastrukturą systemu opieki zdrowotnej działającego w tym obszarze. 3. Wspieranie programów promocji zdrowia i prewencji najczęściej występujących chorób przewlekłych oraz zaburzeń psychicznych. 4. Aktywna działalność i wspieranie przedsięwzięć służących kontroli i higienie pracy oraz zapobieganiu wypadkom komunikacyjnym i w pracy oraz chorobom zawodowym. 5. Objęcie szczególną opieką pielęgniarską/opiekuńczą osób o najgłębszym upośledzeniu sprawności. 6. Respektowanie przez placówki ochrony zdrowia zasady pierwszeństwa dla osób niepełnosprawnych wynikającej z ustawy o pomocy społecznej. 7. Wspieranie profilaktyki zdrowia psychicznego osób niepełnosprawnych. 8. Wspieranie programów edukacji zdrowotnej i pielęgnacyjnej dla opiekunów/asystentów osób niepełnosprawnych.
B. WSPIERANIE/KONTYNUACJA REHABILITACJI MEDYCZNEJ DLA OSÓB Z OGRANICZENIEM.	1. Promocja/organizowanie/wspieranie sieci placówek opiekuńczo-rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych (*preferowane placówki dziennego pobytu*). 2. Tworzenie zachęt i bodźców materialnych służących przybliżeniu usług rehabilitacyjnych do miejsca zamieszkania osób niepełnosprawnych przez tworzenie małych, lokalnych ośrodków oraz rehabilitacji domowej. 3. Wspieranie ośrodków rehabilitacji realizujących zasady kompleksowości, ciągłości, wczesnego wdrażania i powszechności. 4. Inicjowanie/wspieranie programów rehabilitacyjnych oraz szkoleń na temat prozdrowotnych stylów życia osób z ograniczeniem sprawności. 5. Zwiększenie dostępności do sprzętu rehabilitacyjnego – preferencje dla wypożyczalni sprzętu, zwłaszcza prowadzonych przez organizacje pozarządowe. 6. Inicjowanie/wspieranie programów edukacyjnych z zakresu rehabilitacji adresowanych do personelu medycznego.
PREFERENCJE STRATEGICZNE: Działania asekuracyjno-kompensacyjne mające na celu utrzymanie i poprawę stanu zdrowia osób niepełnosprawnych. *Lobbying* podmiotów lokalnych wobec władz rządowych na rzecz uruchomienia rządowych programów zdrowotnych dla osób niepełnosprawnych, zwłaszcza ludzi starszych.	

DOMENA polityki społecznej: **VIII. BEZPIECZEŃSTWO – DEWIACJE – BEZRADNOŚĆ**	
CELE OPERACYJNE	**ZADANIA**
A. WZMACNIANIE WRAŻLIWOŚCI SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ NA PROBLEMY OSÓB Z OGRANICZENIEM SPRAWNOŚCI I ICH RODZIN ORAZ POBUDZANIE AKTYWNOŚCI SPOŁECZNEJ SPRZYJAJĄCEJ ICH ROZWIĄZYWANIU	7. Upowszechnianie informacji na temat źródeł, konsekwencji i sposobów rozwiązywania problemów osób z ograniczeniem sprawności (ubóstwo, nieprzystosowanie społeczne, uzależnienia, dewiacje i patologia społeczna, bezradność). 8. Promowanie/wspieranie programów sprzyjających zmianie stereotypowych wyobrażeń na temat źródeł, skutków, zapobiegania i wychodzenia z ubóstwa, uzależnień, bezdomności, bezrobocia, dewiacji i bezradności wśród osób z ograniczeniem sprawności. 9. Uruchamianie programów aktywizujących istotne z punktu widzenia *socjotechniki grupy wiodąc*ej segmenty społeczności - zwłaszcza rozbudowa infrastruktury poradnictwa i edukacji środowiskowej adresujących swoją działalność do wychowujących, kobiet i młodzieży. 10. Rozwijanie/wspieranie lokalnej infrastruktury informacyjnej, edukacyjnej, doradczej i terapeutycznej wspomagającej osobę niesprawną i jej rodzinę w rozumieniu i rozwiązywaniu problemów związanych z syndromem bezradności.
B. PROFILAKTYKA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ.	1. Diagnoza rozmiarów i rodzajów uzależnień wśród osób z ograniczeniem sprawności (w tym także lekozależności). 2. Wspieranie programów edukacyjnych na temat uzależnień i ich konsekwencji adresowanych do osób z ograniczoną sprawnością i ich opiekunów. 3. Opracowanie/realizacja programów prewencji i leczenia uzależnionych osób niepełnosprawnych.
C. OCHRONA OSÓB Z OGRANICZENIEM SPRAWNOŚCI PRZED DEWIACJAMI I PATOLOGIĄ.	1. Diagnoza rozmiarów dewiacji i patologii wśród niepełnosprawnych. 2. Współpraca z policją i strażą gminną/miejską, organizacjami pozarządowymi oraz sąsiadami w ochronie bezpieczeństwa osób niepełnosprawnych. 3. Opracowanie/wdrażanie programów interwencyjno-terapeutycznych dla osób niepełnosprawnych - ofiar przestępstw, nadużyć, wypadków.
PREFERENCJE STRATEGICZNE: 1. ratownictwo oraz asekuracja z dominacją prewencji. 2. integrowanie społeczności lokalnej wokół problemów przeciwdziałania i ograniczania rozmiarów demoralizacji i patologii społecznej niepełnosprawnych grożących ich marginalizacją i wykluczeniem społecznym.	

III. STAROŚĆ I SENIORZY
W LOKALNEJ POLITYCE SPOŁECZNEJ

CELE OPERACYJNE I ZADANIA LOKALNEJ POLITYKI SPOŁECZNEJ

PAKIET PROGRAMOWY DO WYKORZYSTANIA W POWIATACH I GMINACH

DOMENA polityki społecznej: **I. FUNKCJONOWANIE GOSPODARSTWA DOMOWEGO I RODZINY**	
CELE OPERACYJNE	**ZADANIA**
A. UMOŻLIWIENIE/ZAPEWNIENIE LUDZIOM STARSZYM WYBORU SPOSOBU ORAZ PROWADZENIA NIEZALEŻNEGO ŻYCIA W ICH DOTYCHCZASOWYM ŚRODOWISKU SPOŁECZNYM, TAK DŁUGO JAK SAMI TEGO CHCĄ I JAK DŁUGO JEST TO MOŻLIWE.	1. Budowa/wzmacnianie zaplecza społecznego i usługowego dla gospodarstwa domowego osób starszych. 2. Uruchomienie centrów usług socjalnych z różną formą odpłatności (higiena osobista, pranie, sprzątanie, dowożenie posiłków, fryzjer itp.). 3. Wprowadzenie ulg czynszowych/podatkowych dla podmiotów gospodarczych stosujących preferencyjne ceny usług socjalnych dla osób starszych. 4. Rozwijanie systemu wsparcia dla rodziny (lub jej poszczególnych członków) opiekującej się niesamodzielnym, najstarszym pokoleniem. 5. Uruchomienie zróżnicowanych form usług wspierających opiekunów (*szkolenia, informacje; poradnictwo medyczne, psychologiczne i prawne*).
B. STWORZENIE WIELOWARIANTOWEGO PROGRAMU MIESZKANIOWEGO ADRESOWANEGO DO STARZEJĄCYCH SIĘ MIESZKAŃCÓW.	1. Tworzenie lokalnych zasobów mieszkaniowych dla osób starszych. (*fundacje, darowizny, przekazywanie lokali w zamian za opiekę itp*.) 2. Uproszczenie i przyspieszenie procedury zamiany mieszkań. 3. Dostosowanie oferty mieszkaniowej do możliwości finansowych, wieku i potrzeb osób starszych (*od budownictwa socjalnego, lokali komunalnych, wspólnot mieszkaniowych osób starszych, do własnych lokali, systemu pensjonatowego i mieszkań chronionych*). 4. Rozwijanie zróżnicowanych form usług wspierających człowieka starszego w jego mieszkaniu (priorytet*: ludzie samotni, przewlekle chorzy i niepełnosprawni*). 5. Opracowanie systemu premiowania rodzin i osób obcych tworzących wspólnoty mieszkaniowe z osobami starszymi (priorytet: osoby starsze i rodziny przekazujące władzom lokalnym lokale po wejściu we wspólnotę zamieszkania).
C. BUDOWA SYSTEMU WCZESNEJ SYGNALIZACJI ZMIAN W STANIE ZDROWIA I POŁOŻENIU SPOŁECZNYM OSÓB STARSZYCH .	1. Stały monitoring gospodarstw domowych *sędziwych starców* (priorytet: *wizyty patronażowe w gospodarstwach osób w wieku 80 i więcej lat*) 2. *Protezowanie* otoczenia fizycznego mieszkań osób starszych, służące bezpieczeństwu i utrzymaniu samodzielności życiowej seniorów (priorytet: *dostęp do telefonu, specjalne taryfy dla tzw. telefonów socjalnych, wspomaganie orientacji w otoczeniu*). 3. Wymiana informacji między poszczególnymi agendami urzędów samorządu lokalnego oraz współpraca międzysektorowa.

DOMENA polityki społecznej:

I. FUNKCJONOWANIE GOSPODARSTWA DOMOWEGO I RODZINY – C.D.

CELE OPERACYJNE	ZADANIA
D. ZAPOBIEGANIE WYPADKOM ZWIĄZANYM Z UŻYTKOWANIEM URZĄDZEŃ I SPRZĘTU GOSPODARSTWA DOMOWEGO (TZW. *WYPADKI KONSUMENCKIE*)	1. Rejestrowanie, analiza i monitoring tzw. *wypadków konsumenckich*, których ofiarami są ludzie starsi. 2. Opracowanie we współpracy ze służbą zdrowia oraz Urzędem Ochrony Konsumentów lokalnego programu ochrony konsumentów-seniorów przed wypadkami związanymi z eksploatacją urządzeń i sprzętów w gospodarstwie domowym. 3. Podjęcie działań zmierzających do włączenia gminy/miasta/powiatu do europejskiego programu zapobiegania tzw. *wypadkom konsumenckim*.

PREFERENCJE STRATEGICZNE:

1. programy interwencyjne adresowane do grup wysokiego ryzyka instytucjonalizacji (najstarsi, samotni, niepełnosprawni),
2. dominacja programów asekuracyjno-kompensacyjnych na rzecz gospodarstwa domowego, minimalizujących groźbę utraty samodzielności i niezależności seniorów,
3. docelowo: wypracowanie w ramach polityki mieszkaniowej lokalnych programów sprzyjających utrzymaniu osób starszych w ich środowisku społecznym oraz integracji społecznej w zróżnicowanych formach mieszkalnictwa dla seniorów.

Lobbing wobec władz państwowych na rzecz:

1. wprowadzenia ubezpieczenia opiekuńczego,
2. wprowadzenia rozwiązań podatkowych preferujących opiekunów osób starszych,
3. zaliczania okresów sprawowania opieki nad niesamodzielnymi członkami rodziny na poczet okresu zatrudnienia uprawniającego do świadczeń z zabezpieczenia społecznego.
4. perspektywicznego, rządowego programu mieszkaniowego dla osób starszych (wspierającego działania władz samorządowych).

DOMENA polityki społecznej:

II. POŁOŻENIE MATERIALNE

CELE OPERACYJNE	ZADANIA
A. OCHRONA BEZPIECZEŃSTWA SOCJALNEGO NAJSTARSZYCH MIESZKAŃCÓW.	1. Tworzenie/aktualizowanie mapy potrzeb osób starszych w poszczególnych gminach/powiatach - inwentaryzacja grup ryzyka. 2. Realizacja zadań ustawowych służących ochronie położenia materialnego osób starszych. 3. Przygotowanie poradnika na temat działań przynoszących dochód osobom starszym – z pomocą i za rada miejscowych klubów biznesu i organizacji mogących służyć wzorcami i praktycznym wsparciem. 4. Rozwój poradnictwa służącego poprawie/nabywaniu umiejętności racjonalnego gospodarowania przez seniorów budżetem domowym 5. Ewaluacja programów pomocy socjalnej adresowanych do osób starszych zagrożonych ubóstwem.
B. KOMPENSACJA DEFICYTÓW W SFERZE MATERIALNEJ SŁUŻĄCA UTRZYMANIU/POPRAWIE STANDARDU ŻYCIA NA EMERYTURZE.	1. Tworzenie zachęt dla utrzymania *wtórnego rynku pracy* dla osób starszych *(preferencje dla przedsiębiorstw zatrudniających osoby starsze, programów typu "złota rączka", informatory o usługach sąsiedzkich* itp.). 2. Wspieranie początkowych faz przedsięwzięć gospodarczych podejmowanych przez ludzi starszych (zwłaszcza uruchamianych na terenie lub w pobliżu placówek opieki nad seniorami). 3. Pomoc adresowana do grup ryzyka (m.in. dodatki mieszkaniowe, dopłaty do leków, opłacanie ubezpieczenia zdrowotnego). *patrz także dokument Strategii: Kategorie wysokiego ryzyka socjalnego:* PROGRAMY ADRESOWANE – ubóstwo, bezrobocie, bezdomność *itp*.

PREFERENCJE STRATEGICZNE:

1. priorytet dla programów interwencyjnych, ratowniczych oraz asekuracja osób starszych zagrożonych ubóstwem,
2. kompensacja deficytów materialnych w ramach zadań zleconych i własnych,
3. zwiększaniu udziału dochodów samorządu lokalnego w podatkach szczebla centralnego towarzyszyć winno budowanie lokalnych programów wyrównywania standardu materialnego starzejących się mieszkańców społeczności wykorzystujących ich potencjał i doświadczenie oraz służących aktywnemu uczestnictwu w życiu publicznym, kulturalnym i społecznym (prewencja/eliminowanie materialnych źródeł marginalizacji, wykluczenia i izolacji).

Lobbying wobec władz państwowych na rzecz utrzymania prawa do zarobkowania dla osób starszych bez obniżania/utraty świadczeń społecznych.

DOMENA polityki społecznej:

III. EDUKACJA

CELE OPERACYJNE	ZADANIA
A. OSADZENIE MODUŁU GERONTOLOGICZNEGO W SYSTEMIE KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO DLA WSZYSTKICH POKOLEŃ.	1. Realizowanie doraźnych programów szkoleniowych służących wspieraniu orientacji i funkcjonowania osób starszych w systemie instytucjonalnym kraju, regionu i społeczności lokalnej. 2. Prowadzenie poradnictwa przedemerytalnego przygotowującego do roli emeryta. 3. Wspieranie instytucji i programów edukacyjnych służących renowacji/poszerzaniu wiedzy seniorów (priorytet: rozwój Uniwersytetów III Wieku w poszczególnych dzielnicach na poziomie powiatu/ gminy). 4. Organizowanie szkoleń/warsztatów dla pracodawców, pracowników pomocy społecznej i służby zdrowia, ochotników oraz przedstawicieli administracji terenowej na temat skutków starzenia się ludności i możliwości zaspokajania potrzeb tej kategorii mieszkańców społeczności. 5. Poszerzanie oferty edukacyjnej dla seniorów poprzez: 01.uruchamianie nowych miejsc w ramach regularnych kursów po zniżonych stawkach lub bezpłatnie oraz 02.organizowanie specjalnych kursów dla seniorów na tematy bezpośrednio związane z problemami starzenia się, takich jak dbanie o zdrowie, zabezpieczanie dochodów i zmieniające się wyobrażenia osób starszych. 6. Wspieranie programów edukacyjnych służących wprowadzeniu osób starszych do społeczeństwa informacyjnego (priorytet: *oswajanie z nowymi technologiami ułatwiającymi codzienne funkcjonowanie*).
B. WYKORZYSTANIE WIEDZY I DOŚWIADCZENIA NAJSTARSZEGO POKOLENIA.	1. Organizowanie pokazów/konkursów umiejętności zawodowych seniorów. 2. Uruchomienie placówki umożliwiającej funkcjonowanie osób starszych w roli doradców z różnych dziedzin. 3. Publikowanie/upowszechnianie listy seniorów pragnących dzielić się swoimi umiejętnościami i wspierać lokalne, regionalne, krajowe i międzynarodowe działania na rzecz rozwoju. 4. Organizowanie serii powtarzalnych wykładów prowadzonych *przez seniorów dla seniorów* na przykład: przez psychologa rodzinnego na temat układania relacji międzyludzkich w rodzinie; rolnika na temat poprawy jakości upraw ogrodowych, księgowego na temat planowania finansowego; fizykoterapeuty na temat ćwiczeń fizycznych, lekarza na temat żywienia; farmaceuty na temat zasad stosowania lekarstw; funkcjonariusza policji na temat bezpieczeństwa i ochrony przed zamachem kryminalnym; prawnika - na temat pisania testamentów i możliwości wstępowania na drogę sądową w przypadku nadużyć itp.. 5. Stworzenie możliwości angażowania osób starszych przy tworzeniu i realizacji programów rozwoju gminy/powiatu/miasta.

PREFERENCJE STRATEGICZNE:

1. orientacja na przedsięwzięcia sprzyjające i służące aktywizacji społecznej seniorów i integracji międzypokoleniowej (*dodawanie życia do lat*),
2. asekuracja (rzadziej interwencja) obecna w programach ułatwiających wejście w fazę emerytalną oraz obudowujących efektywność codziennego funkcjonowania seniorów.

DOMENA polityki społecznej: **IV. PARTYCYPACJA/AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA**	
CELE OPERACYJNE	**ZADANIA**
A. UZNANIE OSÓB STARSZYCH ZA ZNACZĄCĄ I WARTOŚCIOWĄ CZĘŚĆ ZASOBÓW SPOŁECZNYCH.	1. Współpraca w tworzeniu warunków sprzyjających zmianie społecznych wyobrażeń i stereotypów starzenia się i osób starszych. (lokalne gazety, rozgłośnie radiowe i stacje telewizyjne, firmy graficzne i ogłoszeniowe oraz spółki *public relations* itp.). 2. Inicjowanie/wspieranie działań służących propagowaniu idei integracji i solidarności międzypokoleniowej poprzez dialog prowadzony w szkołach, na forum społeczności i w mediach lokalnych na temat zasad i walorów wymiany międzypokoleniowej, pomocy w rodzinie, sprawiedliwego podziału zadań w rodzinie, zwłaszcza opieki nad potrzebującymi wsparcia oraz przypadków nadużyć wobec starszych osób w rodzinie i w najbliższym otoczeniu. 3 .Utworzenie grupy doradczej w strukturze władz lokalnych, złożonej z seniorów mającej wpływ sprawach dotyczących społeczności i najstarszego pokolenia. 4. Integrowanie placówek stałego dziennego pobytu ze społecznością w obrębie której funkcjonują i angażować rezydentów oraz ich rodziny w planowanie i świadczenie usług wewnątrz placówki i poza nią.
B. WYPRACOWANIE PROGRAMÓW I NARZĘDZI SŁUŻĄCYCH URZECZYWISTNIANIU NA POZIOMIE SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ KONCEPCJI *SPOŁECZEŃSTWA DLA WSZYSTKICH GRUP WIEKU*.	1. Stwarzanie warunków sprzyjających utrzymaniu relacji między pokoleniami oraz gwarantowaniu równego dostępowi do zasobów pokoleniowych (w opiece zdrowotnej, kulturze, edukacji itp.) 2. Aranżowanie/wspieranie/budowanie inicjatyw sprzyjających promocji obopólnie korzystnej wymiany międzypokoleniowej. 3. Propagowanie i wdrażanie programu zastępczych rodzin lub grup wspólnotowych dla osób starszych mieszkających samotnie, jako sposobu na podtrzymanie ich funkcjonowania w społeczności.
PREFERENCJE STRATEGICZNE: Wyłączność dla programów, procedur i narzędzi prowadzących do budowania solidarności międzypokoleniowej. *Lobbying* wobec władz państwowych na rzecz opracowania podstaw organizacyjno-finansowych i wdrożenia programu aktywnego starzenia się i integracji pokoleń.	

DOMENA polityki społecznej: **V. UDZIAŁ W KULTURZE**	
CELE OPERACYJNE	**ZADANIA**
A. AUTOKREACJA I SAMOREALIZACJA NAJSTARSZEGO POKOLENIA W SFERZE KULTURY.	1. Wspieranie różnorodnych form twórczości i ruchu artystycznego najstarszego pokolenia i znajdowanie sponsorów w sektorze prywatnym i pozarządowym dla tego typu działalności. 2. Podjęcie inicjatywy powołania czasopisma wydawanego dla i z udziałem seniorów poprzez dofinansowanie zakupu papieru, pobieranie niższych opłat za druk, dostarczanie artykułów (np. *wstępniaków*) oraz przeszkolenie w zakresie marketingu i prowadzenia gazety (wersja węższa). 3. Wsparcie inicjatywy cyklicznego wydawania magazynowego w formie i treści *dodatku gerontologicznego* do wielonakładowej gazety lokalnej (wersja szersza).
B. POSZERZENIE DOSTĘPNOŚCI PLACÓWEK KULTURALNYCH DLA SENIORÓW.	1. Znajdowanie sponsorów dla przedsięwzięć służących upowszechnianiu kultury wśród najstarszego pokolenia. 2. Dotowanie uczestnictwa w kulturze osób starszych o niższym statusie społeczno-ekonomicznym.

DOMENA polityki społecznej: **VI. SPORT-REKREACJA-WYPOCZYNEK**	
CELE OPERACYJNE	**ZADANIA**
A. URZECZYWISTNIANIE ZAŁOŻEŃ PROGRAMU AKTYWNEGO STARZENIA SIĘ.	1. Wspieranie rozwoju inicjatyw służących tworzeniu zróżnicowanej oferty turystyczno-rekreacyjnej dla najstarszego pokolenia. 2. Organizowanie zajęć i zawodów sportowych adresowanych do osób starszych oraz wspólnie dla wszystkich grup wiekowych. 3. Udostępnianie seniorom obiektów rekreacyjno-sportowych na preferencyjnych warunkach.
PREFERENCJE STRATEGICZNE: Programy o cechach aktywizujących i sprzyjających partycypacji oraz integracji społecznej.	

DOMENA polityki społecznej: **VII. ZDROWIE I SPRAWNOŚĆ**	
CELE OPERACYJNE	**ZADANIA**
A. URUCHOMIENIE I ROZBUDOWA KOMPLEMENTARNEGO W STOSUNKU DO PAKIETU UBEZPIECZENIOWEGO SYSTEMU PREWENCJI ZDROWOTNEJ DLA SENIORÓW.	1. Tworzenie zachęt i bodźców materialnych służących powstaniu całościowego systemu opieki geriatryczno-gerontologicznej w społeczności lokalnej, obejmującego sektory publiczny, prywatny i pozarządowy. 2. Włączanie w miarę posiadanych środków do pakietu promocji zdrowia kolejnych badań kontrolnych stanu zdrowia zalecanych przez WHO (priorytet: badania przesiewowe w chorobach nowotworowych i układu krążenia). 3. Inicjowanie/wspieranie programów rehabilitacyjnych i rewitalizujących oraz szkoleń na temat prozdrowotnych stylów życia osób starszych. 4. Wspieranie programów profilaktyki zdrowia psychicznego seniorów. 5. Rozbudowa wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego i urządzeń wspomagających pielęgnacje przewlekle chorych. 6. Inicjowanie/wspieranie programów edukacji gerontologicznej adresowanych do personelu medycznego i opiekunów osób starszych.
B. POSZERZENIE DOSTĘPU DO LOKALNEGO SYSTEMU OPIEKI HOSPICYJNEJ (PALIATYWNEJ)	1. Udzielanie efektywnego poparcia działaniom zapewniającym godną śmierć, wsparcie w żałobie oraz respektowanie woli osób starszych w sprawach związanych ze śmiercią i umieraniem. 2. Wspieranie programów edukacyjnych dla opiekunów osób terminalnie chorych.
PREFERENCJE STRATEGICZNE: Obok programów interwencyjnych konieczne jest opracowanie lokalnego systemu prewencji zdrowotnej adresowanego do seniorów oraz specjalistycznych programów geriatrycznych. *Lobbying* wobec władz państwowych na rzecz zwiększenia dotacji centralnych na prewencyjne programy gerontologiczne.	

DOMENA polityki społecznej: **VIII. BEZPIECZEŃSTWO – DEWIACJE - PATOLOGIE**	
CELE OPERACYJNE	**ZADANIA**
A. PROFILAKTYKA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ W STAROŚCI.	1. Diagnoza rozmiarów uzależnień wśród osób starszych. 2. Opracowanie i wspieranie programu prewencji i leczenia uzależnień seniorów. 3. Wspieranie programów edukacyjnych na temat zagrożenia uzależnieniami w starszym wieku, adresowanych do profesji i osób realizujących opiekę nad seniorami..
B. OCHRONA OSÓB STARSZYCH PRZED ZAGROŻENIAMI NATURY KRYMINALNEJ ORAZ SKUTKAMI INNYCH PATOLOGICZNYCH ZACHOWAŃ I ZDARZEŃ, KTÓRYCH OFIARĄ SĄ SENIORZY.	1. Przygotowanie we współpracy z policją, strażą gminną/miejską i strażą pożarną programu *bezpieczeństwo seniorów w domu i na ulicy*. 2. Diagnoza rozmiarów dewiacji, patologii wśród osób starszych oraz oszacowanie skali nadużyć wobec osób starszych. 3. Uruchomienie w ramach tzw. *Niebieskiej linii* punktu informacyjno-zgłoszeniowego o nadużyciach i przemocy wobec osób starszych. 4. Opracowanie i wdrożenie programów interwencyjnych dla seniorów-ofiar przestępstw, nadużyć, wypadków i katastrof i stabilizujących ich położenie po wystąpieniu takich zdarzeń.
PREFERENCJE STRATEGICZNE: Ratownictwo oraz asekuracja z dominacją prewencji.	

IV. KATEGORIE WYSOKIEGO RYZYKA SOCJALNEGO

w lokalnej polityce społecznej

(PROGRAMY ADRESOWANE)

CELE OPERACYJNE I ZADANIA LOKALNEJ POLITYKI SPOŁECZNEJ

PAKIET PROGRAMOWY DO WYKORZYSTANIA W POWIATACH I GMINACH

DOMENA polityki społecznej: **I. FUNKCJONOWANIE GOSPODARSTWA DOMOWEGO I RODZINY**	
CELE OPERACYJNE	**ZADANIA**
A. TWORZENIE/WDRAŻANIE PROGRAMÓW SŁUŻĄCYCH BUDOWIE SYSTEMU *WCZESNEJ SYGNALIZACJI* ZAGROŻEŃ I MECHANIZMÓW *WCZESNEJ INTERWENCJI* W OBSZARACH WYSOKIEGO RYZYKA SOCJALNEGO.	1. Inwentaryzacja/monitoring problemów społecznych i grup ryzyka oraz tworzenie/aktualizowanie mapy zagrożeń socjalnych w poszczególnych gminach/powiatach (*we współpracy z organizacjami pozarządowymi i placówkami naukowymi*). 2. Budowanie/wzmacnianie lokalnej infrastruktury instytucjonalnej służącej: a. diagnozie problemów społecznych, b. wspieraniu programów zmniejszających rozmiary i skutki problemów społecznych, c. edukacji aktualnych i potencjalnych klientów pomocy społecznej; realizatorów polityki społecznej oraz mieszkańców o zagrożeniach i ich źródłach, sposobach rozwiązywania problemów i sytuacji kryzysowych, d. upowszechnianiu aktualizowanej informacji o zasobach sieci wsparcia społecznego będących w dyspozycji społeczności i zasadach dostępu do świadczeń i usług dla jednostek i grup w potrzebie, e. realizowaniu pracy socjalnej umożliwiającej: • redukowanie poczucia niepewności i niestabilności, • wygaszanie konfliktów, • wychodzenie z kryzysu osób/rodzin zagrożonych utratą bezpieczeństwa socjalnego i kontaktów społecznych, f. tworzeniu klimatu służącego racjonalizowaniu postaw społecznych wobec osób/rodzin problemowych i uzyskiwaniu aprobaty społecznej dla udzielania im wsparcia, g. bezpośredniemu świadczeniu pomocy materialnej osobom i rodzinom z problemami. 3. Przygotowanie/prowadzenie kampanii medialnych służących mobilizacji społecznej na rzecz rozwiązywania problemów społeczności i upowszechnianiu zasad i form pracy kręgami wysokiego ryzyka socjalnego. 4. Budowanie/wzmacnianie lokalnej infrastruktury doradczej i terapeutycznej dla osób i rodzin z problemami i trudnościami życiowymi. 5. Rozwijanie/promowanie programów wczesnej interwencji i konsolidujących działania zróżnicowanych podmiotów publicznych wspierających osoby i rodziny w ich środowisku społecznym. 6. Edukacja podmiotów społecznych w kwestiach związanych z możliwościami zapobiegania i eliminowania problemów i zagrożeń społecznych. 7. Współpraca międzysektorowa oraz wymiana informacji o realizowanych działaniach pomocowych między poszczególnymi agendami urzędu gminy/starostwa, między gminami/powiatami.

DOMENA polityki społecznej: **I. FUNKCJONOWANIE GOSPODARSTWA DOMOWEGO I RODZINY – C.D.**	
B. UDZIELANIE POMOCY UMOŻLIWIAJĄCEJ JEDNOSTKOM I RODZINOM WYSOKIEGO RYZYKA SOCJALNEGO UTRZYMANIE LUB PRZYWRÓCENIE SAMODZIELNOŚCI I PROWADZENIE NIEZALEŻNEGO ŻYCIA W ICH ŚRODOWISKU SPOŁECZNYM (*prewencja i wychodzenie bezradności*).	1. Budowa/wzmacnianie zaplecza społecznego i usługowego dla gospodarstw domowych z osobami zagrożonymi degradacją socjoekonomiczną (priorytet*: dzieci i młodzież* oraz *niesamodzielni dorośli*). 2. Wzmacnianie potencjału tkwiącego w jednostce/grupie rodzinnej poprzez inicjowanie/tworzenie/wspieranie programów umożliwiających funkcjonalne powiązanie ze społecznością lokalną i jej instytucjami jednostek/grup zagrożonych utratą bezpieczeństwa socjalnego i bezradnością (*preferowane grupy samopomocowe*). 3. Inicjowanie/promocja/wspieranie programów służących redukcji czynników zagrażających stabilności i funkcjonalności gospodarstwa domowego/systemu rodzinnego osób wysokiego ryzyka socjalnego. 4. Diagnoza potrzeb i zasobów mieszkaniowych osób/rodzin z kręgów wysokiego ryzyka socjalnego i opracowanie programów ratowniczych w tym obszarze. 5. Tworzenie infrastruktury pomocy doraźnej w rozwiązywaniu problemów jednostek/grup wysokiego ryzyka, opartej o jednolite i spójne dla wszystkich podmiotów publicznych standardy świadczenia usług. 6. Inicjowanie/promowanie/wspieranie programów służących: a. odbudowie/formułowaniu przez osoby z kręgu wysokiego ryzyka socjalnego realistycznych celów życiowych umożliwiających odzyskanie/utrzymanie kontroli nad rezultatami własnych działań, b. zwiększenie kompetencji jednostek/rodzin w rozwiązywaniu własnych problemów, c. uzyskaniu dostępu do zasobów społeczności, adekwatnych do problemu jednostki/rodziny. 7. Rozwijanie systemu wsparcia dla rodziny (lub jej poszczególnych członków) zróżnicowanego ze względu na różnorodność problemów i potrzeb społecznych. 8. Rozwój poradnictwa służącego poprawie/nabywaniu umiejętności racjonalnego gospodarowania budżetem domowym. 9. Wprowadzanie ulg czynszowych/podatkowych dla podmiotów gospodarczych i społecznych stosujących preferencyjne ceny usług socjalnych lub świadczących je nieodpłatnie. 10. Ewaluacja programów pomocy socjalnej adresowanych do osób i rodzin z kręgu wysokiego ryzyka socjalnego (*poradnictwo, pomoc społeczna wynikająca z przepisów prawnych, praca socjalna w środowisku, terapia uzależnień, socjoterapia itp.*).

DOMENA polityki społecznej: **I. FUNKCJONOWANIE GOSPODARSTWA DOMOWEGO I RODZINY – C.D.**	
CELE OPERACYJNE	**ZADANIA**
C. ZAPOBIEGANIE DEGRADACJI EKONOMICZNEJ I SPOŁECZNEJ OSÓB I RODZIN ZAGROŻONYCH BEZROBOCIEM I SKUTKAMI UTRATY PRACY.	1. Monitorowanie źródeł i rozmiarów bezrobocia oraz diagnozowanie rynku pracy służące dostosowaniu kwalifikacji do potrzeb rynku pracy. 2. Przygotowanie/rozpowszechnienie informacji o zagrożeniach, możliwościach przeciwdziałania i wychodzeniu z bezrobocia. 3. Przygotowanie oferty specjalistycznych kursów i szkoleń służących nabywaniu umiejętności aktywnego poszukiwania pracy i przekwalifikowaniu zgodnym z potrzebami rynku pracy 4. Budowanie i wzmacnianie lokalnej infrastruktury wczesnej interwencji informacyjnej, edukacyjnej i terapeutycznej dla osób i rodzin zagrożonych/dotkniętych bezrobociem. 5. Koordynowanie programów socjalnych dla bezrobotnych i ich rodzin z przedsięwzięciami na rynku pracy realizowanymi w ramach programów krajowych/wojewódzkich oraz z działaniami Powiatowego Urzędu Pracy (priorytet: *podnoszenie „atrakcyjności" obszaru dla potencjalnych pracodawców*). 6. Przygotowanie organizacyjno-finansowe/wdrażanie projektów związanych z tzw. *zatrudnieniem socjalnym*. 7. Wspieranie działań konsolidujących przedsięwzięcia zróżnicowanych podmiotów społecznych sprzyjające tworzeniu nowych możliwości zatrudnienia i przeciwdziałaniu bezrobociu. 8. Tworzenie lokalnej infrastruktury socjalnej umożliwiającej włączenie osób krótko- i długotrwale bezrobotnych do aktywizujących programów poszukiwania pracy (priorytet: *absolwenci szkół i studiów, rodziny z obojgiem rodziców bez pracy*). 9. Inicjowanie/wspieranie inicjatyw samopomocowych służących redukcji negatywnych skutków bezrobocia oraz zapobieganiu problemom wywołanym bezrobociem. 10. Tworzenie zachęt sprzyjających uruchamianiu/utrzymaniu dodatkowego (kompensacyjnego) rynku pracy dla osób bezrobotnych - preferencje dla przedsiębiorstw zatrudniających osoby bez pracy, promowanie programów typu: *złota rączka*, przygotowanie i upowszechnianie informatorów o usługach sąsiedzkich itp. 11. Budowanie/wzmacnianie infrastruktury sektora pomocowego służącej wsparciu materialnemu i nakierowanej na pracę socjalną z osobami/rodzinami zagrożonymi negatywnymi skutkami bezrobocia.
D. ZAPOBIEGANIE DEGRADACJI EKONOMICZNEJ I SPOŁECZNEJ OSÓB I RODZIN BEZDOMNYCH I/LUB ZAGROŻONYCH BEZDOMNOŚCIĄ.	1. Budowanie/wzmacnianie lokalnej infrastruktury i zasobów dla wczesnej interwencji w odniesieniu do osób i rodzin bezdomnych lub zagrożonych bezdomnością (*diagnoza, informacja, edukacja, praca socjalna, pomoc materialna*). 2. Promowanie/wspieranie programów wychodzenia z bezdomności. 3. Tworzenie placówek i innych form pomocy doraźnej dla bezdomnych umożliwiających im bytowanie w warunkach odpowiadających godności człowieka (priorytet: *zapewnienie opieki medycznej*). 4. Zapobieganie degradacji osób bezdomnych pozostających poza placówkami pomocy stacjonarnej poprzez wprowadzenie/przywrócenie aktywnych form pracy w środowisku (tzw. *streetworkingu*).

DOMENA polityki społecznej: **I. FUNKCJONOWANIE GOSPODARSTWA DOMOWEGO I RODZINY – C.D.**	
CELE OPERACYJNE	**ZADANIA**
D. ZAPOBIEGANIE DEGRADACJI EKONOMICZNEJ I SPOŁECZNEJ OSÓB I RODZIN BEZDOMNYCH I/LUB ZAGROŻONYCH BEZDOMNOŚCIĄ – c.d.	5. Opracowanie i wdrożenie modułu w programie lokalnej polityki mieszkaniowej dla osób/rodzin zagrożonych bezdomnością i/lub bezdomnych, zwłaszcza: a. uruchomienie poradnictwa służącego odzyskanie zdolności opłacania czynszu i uniknięcie przez lokatorów eksmisji z powodu zadłużenia wobec właściciela nieruchomości, b. udzielanie wsparcia finansowego umożliwiającego utrzymanie posiadanego lokalu (*dodatki mieszkaniowe, dopłaty do czynszów, abolicja* itp.) c. uproszczenie i przyspieszenie procedury zamiany mieszkań oraz dostosowywanie oferty mieszkaniowej do możliwości finansowych jednostek/rodzin, d. tworzenie stałych/rotacyjnych zasobów mieszkaniowych dla bezdomnych rodzin (*mieszkania chronione, mieszkania socjalne* itp.), *e.* wspieranie programów umożliwiających tworzenie/funkcjonowanie placówek udzielających schronienia osobom bezdomnym.
E. ZAPOBIEGANIE DEGRADACJI EKONOMICZNEJ I SPOŁECZNEJ OSÓB/RODZIN ZAGROŻONYCH UZALEŻNIENIAMI.	1. Budowanie/wzmacnianie lokalnej infrastruktury i zasobów dla wczesnej interwencji w odniesieniu do osób i rodzin zagrożonych uzależnieniami (*diagnoza, informacja, edukacja, praca socjalna, pomoc materialna*). 2. Promowanie/wspieranie programów zapobiegania uzależnieniom oraz wychodzenia z nałogu i uzależnienia. 3. Tworzenie placówek i innych form pomocy doraźnej dla uzależnionych i ich rodzin, umożliwiających im bytowanie w warunkach odpowiadających godności człowieka. 4. Budowanie/wzmacnianie lokalnej infrastruktury informacyjnej, edukacyjnej i terapeutycznej dla osób i rodzin dotkniętych uzależnieniami. 5. Wspieranie osób i rodzin zagrożonych uzależnieniami poprzez: a. organizowanie/wspieranie kampanii medialnych i informacyjnych promujących życie bez uzależnień, b. prowadzenie w placówkach oświatowych i wychowawczych profilaktyki uzależnień, 6. tworzenie placówek socjoterapeutycznych dla dzieci i młodzieży zagrożonej uzależnieniami i/lub pochodzących z rodzin z uzależnionymi członkami.

PREFERENCJE STRATEGICZNE:

1. programy interwencyjne, adresowane do grup zagrożonych występowaniem zagrożeń socjalnych, dewiacji i problemów społecznych,
2. dominacja programów asekuracyjno-kompensacyjnych na rzecz gospodarstwa domowego – priorytet: rodziny/gospodarstwa domowe dzieci i młodzieży
3. oraz osoby niepełnosprawne i seniorzy
4. uruchamianie mechanizmów wczesnej interwencji i socjoterapii zapobiegającej degradacji rodziny z kręgu wysokiego ryzyka socjalnego i zagrożenia
5. dewiacjami i problemami społecznymi.

Lobbying wobec władz państwowych na rzecz:

1. perspektywicznego, rządowego programu rozwiązywania problemów społecznych, wspierającego działania władz samorządowych,
2. ochrony praw lokatorów,
3. zwiększania zachęt podatkowych dla przedsiębiorców chroniących i uruchamiających nowe miejsca pracy,
4. opracowania rządowego programu mieszkaniowego dla bezdomnych, wspierającego działania władz samorządowych,
5. zaliczania okresów pracy wolontarystycznej w opiece nad niesamodzielnym członkiem rodziny na poczet okresu zatrudnienia uprawniającego do świadczeń z zabezpieczenia społecznego.

DOMENA polityki społecznej: **II. POŁOŻENIE MATERIALNE**	
CELE OPERACYJNE	**ZADANIA**
A. OCHRONA STATUSU MATERIALNEGO MIESZKAŃCÓW ŻYJĄCYCH W KRĘGU WYSOKIEGO RYZYKA UTRATY BEZPIECZEŃSTWA SOCJALNEGO.	1. Realizacja zadań ustawowych służących ochronie położenia materialnego obywateli. 2. Budowa systemu wczesnego sygnalizowania negatywnych zmian w położeniu materialnym rodzin z kręgu ryzyka socjalnego (*diagnoza, interwencja i monitorowanie gospodarstw domowych*). 3. Zapobieganie degradacji socjoekonomicznej osób i rodzin dotkniętych problemami społecznymi poprzez aktywizowanie sieci wsparcia społecznego i samych zainteresowanych. 4. Kompensacja deficytów w sferze materialnej służąca utrzymaniu/poprawie standardu życia wysokiego ryzyka socjalnego. 5. Ewaluacja programów pomocy socjalnej adresowanych do osób i rodzin z grup ryzyka socjalnego (*poradnictwo, pomoc społeczna wynikająca z przepisów prawnych, praca socjalna w środowisku*).
B. POMOC MATERIALNO-FINANSOWA DLA OSÓB I RODZIN ZNAJDUJĄCYCH SIĘ W TRUDNYCH WARUNKACH ŻYCIOWYCH.	1. Uruchamianie w trybie interwencyjnym pomocy materialnej dla osób i rodzin nie mogących własnymi zasobami doprowadzić do zaspokojenia podstawowych potrzeb (priorytet: *rodziny z dziećmi, zwłaszcza wielodzietne, samotne matki*). 2. Pomoc w zaspokajaniu podstawowych potrzeb dzieci z rodzin problemowych – dożywianie, wyprawki szkolne, wypoczynek wakacyjny itp.
PREFERENCJE STRATEGICZNE: 1. priorytet dla programów interwencyjnych, ratowniczych oraz asekuracja osób i rodzin żyjących w warunkach wysokiego ryzyka socjalnego, 2. kompensacja deficytów materialnych w ramach zadań własnych i źródeł pozabudżetowych.	

DOMENA polityki społecznej: **III. EDUKACJA**	
CELE OPERACYJNE	**ZADANIA**
A. WZMACNIANIE WRAŻLIWOŚCI SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ NA PROBLEMY SPOŁECZNE I POBUDZANIE AKTYWNOŚCI SPOŁECZNEJ SPRZYJAJĄCEJ ICH ROZWIĄZYWANIU.	1.Upowszechnianie informacji na temat źródeł, konsekwencji i sposobów rozwiązywania problemów ubóstwa, nieprzystosowania społecznego, uzależnień, dewiacji i patologii społecznej (*kampanie medialne, placówki oświatowo-wychowawcze, osiedla, sąsiedztwo, parafia*). 2.Promowanie/wspieranie programów sprzyjających zmianie stereotypowych wyobrażeń na temat źródeł, skutków, zapobiegania i wychodzenia z ubóstwa, uzależnień, bezdomności, bezrobocia, niepełnosprawności, dewiacji i patologii społecznej. 3.Uruchamianie programów aktywizujących istotne dla profilaktyki segmenty społeczności - zwłaszcza rozbudowa infrastruktury poradnictwa i edukacji środowiskowej adresujących swoją działalność do wychowujących, kobiet i młodzieży.
B. WDRAŻANIE PROGRAMÓW EDUKACYJNYCH SŁUŻĄCYCH READAPTACJI, RESOCJALIZACJI I REEDUKACJI SPOŁECZNEJ NIEZBĘDNYCH W NIWELOWANIU ZJAWISK NIEKORZYSTNYCH DLA ROZWOJU SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ	1.Uruchamianie/wspieranie programów edukacyjnych adresowanych do osób i rodzin dotkniętych problemami społecznymi i zagrożeniami prowadzących do utraty bezpieczeństwa osobistego, zdrowotnego i socjalnego. 2.Uruchamianie/promowanie/wspieranie programów opartych na samoedukacji i samopomocy w pobudzaniu aktywności społecznej rzecz poznawania przyczyn i rozwiązywania problemów społecznych.
C. ZWIĘKSZANIE DOSTĘPNOŚCI PROGRAMÓW EDUKACYJNYCH SŁUŻĄCYCH ZMIANIE KWALIFIKACJI W ZAWODOWYCH ORAZ NABYWANIU UMIEJĘTNOŚCI NIEZBĘDNYCH W URUCHAMIANIU DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ.	1. Wprowadzenie do szkół ponadgimnazjalnych zajęć uczących zasad i sposobów poszukiwanie pracy. 2. Wspieranie instytucji i programów edukacyjnych służących: a. renowacji/poszerzaniu wiedzy i umiejętności zawodowych zgodnie z potrzebami rynku pracy, b. nauce metod i sposobów aktywnego poszukiwania zatrudnienia, c. realizacji doraźnych programów szkoleniowych wspierających orientację zawodową oraz znajomość prawa pracy, d. wprowadzaniu na pierwotny/wtórny rynek pracy (priorytet: *absolwenci szkół różnych typów i jedyni żywiciele rodziny, osoby niepełnosprawne*), e. poradnictwu psychologicznemu, prawnemu i socjalnemu dla bezrobotnych (zwłaszcza długotrwale), f. przywracaniu bezrobotnych ponownie na rynek pracy, g. uruchamianiu przez bezrobotnych własnych przedsięwzięć gospodarczych.

DOMENA polityki społecznej: **III. EDUKACJA – C.D.**	
CELE OPERACYJNE	**ZADANIA**
C. ZWIĘKSZANIE DOSTĘPNOŚCI PROGRAMÓW EDUKACYJNYCH - c. d.	3.Promowanie/wspieranie programów sprzyjających pobudzaniu aktywności społecznej osób bezrobotnych w ramach wolontariatu i samopomocy. 4.Tworzenie warunków efektywnego dialogu pomiędzy pracodawcami, pracownikami i poszukującymi pracy, służącego wypracowaniu korzystnych warunków prawnych i ekonomicznych sprzyjających zmniejszaniu bezrobocia. 5. Organizowanie szkoleń/warsztatów dla dziennikarzy, ogłoszeniodawców, pracodawców, administracji publicznej oraz pracowników pomocy społecznej na temat przyczyn i skutków bezrobocia oraz możliwości wspierania osób poszukujących pracy (*współpraca z placówkami naukowymi i instytucjami adresującymi działalność do bezrobotnych*).
D. POSZERZANIE ADRESATÓW PROGRAMÓW EDUKACYJNYCH SŁUŻĄCYCH PROFILAKTYCE UZALEŻNIEŃ.	1. Opracowywanie/wdrażanie kampanii medialnych podejmujących problematykę uzależnień. 2. Organizowanie szkoleń/warsztatów na temat przyczyn i skutków oraz profilaktyki i terapii uzależnień dla: a. rodziców, b. nauczycieli, c. uczniów, d. dziennikarzy, e. administracji publicznej, f. policji, g. personelu służby zdrowia, h. oraz pracowników pomocy społecznej; 3. współpraca z placówkami naukowymi i instytucjami adresującymi działalność do osób uzależnionych, 4. Inicjowanie/wspieranie/realizowanie programów promujących życie bez środków uzależniających.
PREFERENCJE STRATEGICZNE: 1. orientacja na przedsięwzięcia sprzyjające i służące samoopiece, samopomocy i aktywizacji społecznej mieszkańców Poznania, 2. partycypacja społeczna jako mechanizm zapobiegający wchodzeniu osób/rodzin w obszar zagrożenia bezpieczeństwa socjalnego oraz dewiacji i patologii społecznej, 3. edukacja społeczna jako podstawowy składnik programów prewencji, rozwiązywania i eliminowania problemów społecznych.	

DOMENA polityki społecznej: **IV. PARTYCYPACJA/AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA**	
CELE OPERACYJNE	**ZADANIA**
A. POSZERZANIE OBSZARÓW ŻYCIA SPOŁECZNEGO DOSTĘPNYCH JEDNOSTKOM/GRUPOM Z KRĘGU RYZYKA SOCJALNEGO.	1. Tworzenie form organizacyjnych i instytucjonalnych sprzyjających partycypacji osób/grup zagrożonych ubóstwem, marginalizacją i wykluczeniem w podejmowaniu decyzji we własnych sprawach. 2. Gwarantowaniu równego dostępu osób/grup upośledzonych społecznie, marginalizowanych i zagrożonych wykluczeniem społecznym do zasobów społecznych. 3. Budowanie lokalnych koalicji przeciw zjawiskom i zachowaniom zagrażającym spójności i efektywności społeczności oraz zaradności i aktywności obywatelskiej.
B. WYPRACOWANIE PROGRAMÓW I NARZĘDZI SŁUŻĄCYCH URZECZYWISTNIANIU KONCEPCJI *SPOŁECZEŃSTWA DLA WSZYSTKICH GRUP I KATEGORII SPOŁECZNYCH* NA POZIOMIE SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ.	1. Inicjowanie/wspieranie działań służących propagowaniu idei integracji osób/grup z kręgu ryzyka socjalnego, marginalizowanych i wykluczonych, ze społecznością lokalną poprzez dialog i debatę publiczną, wspólną pracę oraz włączanie w nurt życia społeczności bez uprzedzeń (priorytet: *bezrobotni, bezdomni i uzależnieni*). 2. Współpraca w tworzeniu warunków sprzyjających zmianie wyobrażeń i stereotypów na temat pomocy społecznej, jej beneficjantów, wolontariatu i pracy socjalnej z osobami/grupami zależnymi (*lokalne gazety, rozgłośnie radiowe i stacje telewizyjne*).
PREFERENCJE STRATEGICZNE: Wyłączność dla programów, procedur i narzędzi prowadzących do budowania solidarności społecznej. *Lobbing* wobec władz państwowych na rzecz opracowania podstaw organizacyjno-finansowych programu integracji społecznej osób zagrożonych dyskryminacją, marginalizacją i/lub wykluczeniem społecznym.	

DOMENA polityki społecznej: **V. UDZIAŁ W KULTURZE**	
CELE OPERACYJNE	**ZADANIA**
A. POSZERZENIE DOSTĘPNOŚCI PLACÓWEK KULTURALNYCH DLA MIESZKAŃCÓW Z KRĘGÓW WYSOKIEGO RYZYKA SOCJALNEGO.	1. Dotowanie uczestnictwa w kulturze osób i rodzin o niskim statusie społeczno-ekonomicznym (priorytet: *dzieci, osoby niepełnosprawne, długotrwale bezrobotni i ich rodziny, osoby starsze*). 2. Inicjowanie działań służących poszukiwaniu sponsorów wspierających udział osób i grup dotkniętych problemami społecznymi w kulturze. 3. Premiowanie/promowanie instytucji i organizatorów imprez kulturalnych stosujących zniżki i/lub zwolnienia z opłat dla osób z kręgu ryzyka socjalnego.
B.TWORZENIE WARUNKÓW AUTOKREACJI I SAMOREALIZACJI JEDNOSTEK Z DEFICYTAMI ZDROWOTNYMI, INTELEKTUALNYMI I/LUB SOCJALNYMI W SFERZE KULTURY.	1. Premiowanie/wspieranie programów, organizacji i instytucji ułatwiających ujawnianie/rozwijanie/promowanie talentów artystycznych wśród osób z deficytami zdrowotnymi, intelektualnymi i/lub socjalnymi. 2. Wspieranie różnorodnych form twórczości i ruchu artystycznego i znajdowanie sponsorów w sektorze prywatnym i pozarządowym dla tego typu działalności. 3. Promowanie/upowszechnianie osiągnięć artystycznych jednostek z deficytami zdrowotnymi, intelektualnymi i/lub socjalnymi w mediach (*materiały sponsorowane*), publikacjach lokalnych, na stronach internetowych gminy/powiatu.
PREFERENCJE STRATEGICZNE: 1. programy aktywizujące społeczność oraz sprzyjające partycypacji i integracji społecznej, 2. działania sprzyjające przywracaniu i ochronie godności ludzkiej, 3. przedsięwzięcia przeciwdziałające marginalizacji i społecznemu wykluczeniu.	

DOMENA polityki społecznej: **VI. SPORT- REKREACJA- WYPOCZYNEK**	
CELE OPERACYJNE	**ZADANIA**
A. ZWIĘKSZANIE DOSTĘPU OSÓB Z DEFICYTAMI ZDROWOTNYMI, INTELEKTUALNYMI I/LUB SOCJALNYMI ORAZ GRUP DOTKNIĘTYCH PROBLEMAMI SPOŁECZNYMI DO AKTYWNYCH FORM WYPOCZYNKU.	1. Popularyzacja/wspieranie imprez sportowych i rekreacyjnych o integracyjnym charakterze. 2. Wspieranie inicjatyw służących tworzeniu zróżnicowanej oferty turystyczno-rekreacyjnej dla jednostek/rodzin z kręgu ryzyka socjalnego. 3. Udostępnianie obiektów rekreacyjno-sportowych na preferencyjnych warunkach dla jednostek/rodzin z deficytami zdrowotnymi, intelektualnymi i/lub socjalnymi. 4.Dotowanie kosztów uczestnictwa w zorganizowanych formach wypoczynku dla dzieci i młodzieży z deficytami zdrowotnymi, intelektualnymi i/lub socjalnymi.
PREFERENCJE STRATEGICZNE: Programy o cechach aktywizujących i sprzyjających dostarczaniu pozytywnych wzorów spędzania czasu wolnego.	

DOMENA polityki społecznej:

VII. ZDROWIE I SPRAWNOŚĆ

CELE OPERACYJNE	ZADANIA
A. ZAPEWNIENIE DOSTĘPU DO OPIEKI ZDROWOTNEJ OSOBOM Z DEFICYTAMI ZDROWOTNYMI, INTELEKTUALNYMI I/LUB SOCJALNYMI ORAZ JEDNOSTKOM Z DEWIACJAMI, PATOLOGIAMI I INNYMI PROBLEMAMI SPOŁECZNYMI.	1. Tworzenie zachęt i bodźców materialnych służących budowie *ścieżek dostępu* do opieki medycznej dla osób z deficytami zdrowotnymi, intelektualnymi i/lub socjalnymi i/lub zagrożonych uzależnieniami. 2. Budowa/wspieranie rozwoju lecznictwa otwartego i zamkniętego dla osób uzależnionych (priorytet*: profilaktyka i terapia HIV/AIDS*). 3. Uruchomienie/wspieranie programów poradnictwa psychologicznego dla osób z kręgu ryzyka socjalnego i/lub zagrożonych dewiacjami i patologią społeczną. 4. Inicjowanie/wspieranie programów/szkoleń służących profilaktyce i promocji zdrowia oraz propagowaniu prozdrowotnych stylów życia, adresowanych do jednostek/grup ryzyka socjalnego i/lub zagrożonych uzależnieniami.
B. URUCHOMIENIE/ROZBUDOWA INTERWENCYJNEGO SYSTEMU OPIEKI MEDYCZNEJ DLA OSÓB BEZDOMNYCH, UZALEŻNIONYCH I/LUB NIE OBJĘTYCH UBEZPIECZENIEM ZDROWOTNYM Z KRĘGÓW RYZYKA SOCJALNEGO.	1. Uruchamianie/wspieranie ambulatoryjnych placówek medycznych udzielających bezpłatnie pomocy doraźnej bezdomnym, uzależnionym i nieubezpieczonym. 2. Uruchamianie/wspieranie placówek opiekuńczych dla osób nieubezpieczonych (priorytet: *bezdomni, uzależnieni*), których stan zdrowia nie wymaga kontynuowania hospitalizacji (*domy pomocy społecznej, rodzinne domy pomocy, zakłady opiekuńczo-pielęgnacyjne* itp.). 3. Opłacanie składek ubezpieczenia zdrowotnego osobom nieubezpieczonym z kręgów wysokiego ryzyka socjalnego i uzależnionym.

PREFERENCJE STRATEGICZNE:

Obok programów interwencyjnych konieczne jest opracowanie lokalnego systemu prewencji zdrowotnej i terapii adresowanego do osób bezdomnych i uzależnionych.

Lobbing wobec władz państwowych na rzecz uruchomienia programów profilaktyczno-terapeutycznych uzależnień i osób bezdomnych oraz zwiększenia dotacji centralnych na programy zdrowotne dla tych kategorii ryzyka.

DOMENA polityki społecznej: **VIII. BEZPIECZEŃSTWO – DEWIACJE - PATOLOGIE**	
CELE OPERACYJNE	**ZADANIA**
A. OCHRONA OSÓB/RODZIN PRZED ZAGROŻENIAMI NATURY KRYMINALNEJ ORAZ SKUTKAMI INNYCH DEWIACYJNYCH I PATOLOGICZNYCH ZACHOWAŃ.	1. Tworzenie/aktualizowanie mapy zagrożeń przestępczością, dewiacjami i patologią społeczną w poszczególnych gminach/powiatach (*we współpracy z policją, organizacjami pozarządowymi i placówkami naukowymi*) . 2. Diagnoza rozmiarów/monitorowanie zjawisk dewiacyjnych i patologii społecznej w kręgach wysokiego ryzyka socjalnego. 3. Przygotowanie we współpracy z policją, strażą gminną/miejską i strażą pożarną programu *bezpieczeństwo w domu i na ulicy*. 4. Poszerzanie w ramach tzw. *Niebieskiej linii* punktu informacyjno-zgłoszeniowego o nadużyciach i przemocy wobec innych kategorii ryzyka – seniorzy, osoby niepełnosprawne. 5. Opracowanie i wdrożenie lokalnych programów interwencyjnych, stabilizujących stan psychofizyczny oraz położenie i warunki życiowe ofiar przestępstw, nadużyć, wypadków, katastrof i innych zdarzeń nadzwyczajnych.
B. PROFILAKTYKA DEWIACJI I PATOLOGII SPOŁECZNEJ.	1. Współpraca z policją, placówkami naukowymi oraz organizacjami pozarządowymi w budowie/realizacji programów profilaktyki uzależnień, bezdomności, dewiacji, ubóstwa oraz przestępczości. 2. Współpraca z placówkami oświatowo-wychowawczymi, organizacjami pozarządowymi i policją w budowie/realizacji programów profilaktyki ubóstwa, uzależnień, niedostosowania społecznego, wykolejania oraz przestępczości dzieci i młodzieży.
PREFERENCJE STRATEGICZNE: Ratownictwo oraz asekuracja z dominacją prewencji.	

ANEKS

ANEKS 1

RAMA KONCEPCYJNA

STRATEGII POLITYKI SPOŁECZNEJ

WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO

Dokument programowy

przygotowany dla:

REGIONALNEGO OŚRODKA POLITYKI SPOŁECZNEJ

W POZNANIU

autor: prof. zw. dr hab. Zbigniew WOŹNIAK

Zakład Badań Problemów Społecznych i Pracy Socjalnej

Instytut Socjologii UAM

Poznań – październik 2009 rok

UWAGI WSTĘPNE

Politycy, media i potencjalni adresaci konkretnych programów oczekują na ogół nie tyle rozważań ogólnych na temat koncepcji i modeli polityki społecznej, lecz bardzo konkretnych informacji o tym **co się komu należy, kto i co ewentualnie „dostanie", komu i co „zabiorą".**

To, co zrozumiałe z punktu widzenia adresatów polityki społecznej, nie może jednakże być usprawiedliwieniem dla zaniechania przez decydentów prac nad przygotowaniem jakiejś ramy koncepcyjno-realizacyjnej stwarzającej szansę godzenia oczekiwań, możliwości i zasobów[1] w procesie realizowania określonej polityki.

W praktyce życia społecznego pojmowanie polityki społecznej dalekie jest od tego, co współcześnie naprawdę ją konstytuuje – intuicjonizm oraz definiowanie przez domniemanie przedmiotu działania politycznego skutkuje coraz większymi trudnościami w uzgadnianiu oczekiwań społecznych z działaniami decydentów.

Żadna z ustaw samorządowych, jak również ustawa o rozwoju regionalnym nie podaje przyjętej, choćby **roboczej definicji** polityki społecznej – co najwyżej określa się ją poprzez cele. Również dokument przyjęty przez Radę Ministrów 13 września 2005 roku zatytułowany *Strategia polityki społecznej na lata 2007*-2013 nie zdefiniował przedmiotu, któremu był poświęcony; także przygotowana w roku 2008 przez Regionalny Ośrodka Polityki Społecznej: *Strategia polityki społecznej dla województwa wielkopolskiego do roku 2020* nie podaje definicji, w oparciu o która buduje cele i zadania tejże polityki. Z kolei projekt ustawy o zasadach prowadzenia polityki społecznej z 2007 roku sprowadził tę politykę do kwestii *zatrudnienia, zabezpieczenia społecznego, edukacji, zdrowia i mieszkalnictwa, których celem jest integracja społeczna oparta na dialogu i wiedzy.*

Mimo to władze publiczne różnych szczebli przygotowują co jakiś czas strategie takiej polityki (niezbyt zróżnicowane regionalnie i bardzo do siebie podobne treściowo i programowo), często spotykamy także dokumenty strategiczne rozwiązywania problemów społecznych, integracji społecznej, a ostatnio spójności społecznej, stanowiące części składowe szerzej rozumianej polityki społecznej. Koniecznym wydaje się zatem opracowanie takiego dokumentu, który w ramach strategii polityki społecznej połączy wszystkie wątki merytoryczne w niczym nie redukując zadań ustawowych i statutowych podmiotów w szerszym lub węższym zakresie w tę politykę zaangażowanych (uwikłanych).

SUMUJĄC: W budowaniu strategii wyjść należy od uporządkowania i objaśnienia pojęć oraz zaprezentowania opartej na standardach naukowych i praktyce wdrożeniowej, autorskiej koncepcji strategii polityki społecznej.

I. PROPONOWANY SPOSÓB ROZUMIENIA POLITYKI SPOŁECZNEJ.

Polityka jest pojęciem ogólnym odnoszącym się do szerokiej gamy organizacji i instytucji, do różnorodnych typów aktywności organizacyjno-instytucjonalnej. Jest ona strukturą, pewną ramą w obrębie której prowadzone są codzienne operacje konkretnych podmiotów i wykreślane są przyszłe przebiegi zdarzeń/procesów oraz ma dwa podstawowe składniki:

1. zasady, którymi się kieruje,
2. prawidła (normy), które wskazują sposób w jaki zasady będą zastosowane w procesie sprawowania władzy (kierowania, zarządzania).

Sferę zasad, celów i działań polityki współokreślają wartości[2] obejmujące ideały, przekonania i preferencje, a także ludzi i grupy społeczne, które mogą zaspokoić rzeczywiście lub w sposób wyobrażony potrzeby jednostek i zbiorowości.[3] Wartości pozwalają wywnioskować, co jest godne szacunku i oczekiwane, pożądane do tego stopnia, iż staje się dla jednostek i grup społecznych istotną przesłanką wyboru sposobów, środków i celów działania.

Najogólniej rzecz ujmując **polityka obejmuje zasady mówiące, które działania spośród wielu możliwych możemy podjąć, a których nie należy stosować oraz co możemy w konkretnej sytuacji uczynić, by stwarzać ludziom godnych warunków życia zbiorowego, określając co to oznacza i jak to osiągnąć**.

Dodając do terminu polityka przymiotnik społeczna lokujemy tak poszerzone pojęcie w obszarze zjawisk i procesów dotyczących jednostek w ich relacjach międzyludzkich, grupowych i międzygrupowych (rezultat wzajemnego oddziaływania ludzi na siebie), a także gdy mówimy o jakimś problemie umiejscawiając jego źródło i/lub wskazujemy na „społeczny" wymiar innych polityk (np. zagospodarowania przestrzennego, transportu i komunikacji, gospodarki komunalnej itp.)

Określenie „społeczna" stanowi także swoistą opozycję wobec terminu: „ekonomiczna" - co oznacza, iż polityka społeczna wykracza daleko poza prostą redystrybucję dochodów i dóbr, zaś domeny polityki ekonomicznej (gospodarczej)

stanowią nie tylko bazę programów socjalnych (finanse), lecz muszą także obsługiwać cele społeczne (rozwój zrównoważony[4]).

Wzrastająca zależność pojedynczego obywatela od polityki powoduje, że plany, konieczności, sukcesy i porażki polityczne przekładają się wprost na losy poszczególnych jednostek. **Dlatego też polityka społeczna bazując na jakimś jednym podsystemie** (*rynek pracy, edukacja, zdrowie, pomoc społeczna* itp.) **musi jednak działać na rzecz całego społeczeństwa** (zbiorowości, grup, kategorii społecznych, jednostek), **pełniąc pewną globalną rolę przy coraz bardziej ograniczonych możliwościach działania i kurczących się zasobach** (*opcja: równoważenia potrzeb i możliwości*). (ryc. 1)

Rycina 1

„Czysta" polityka lub jakaś z polityk sektorowych nie może abstrahować od oczekiwań społecznych, zwłaszcza od punktu widzenia i roszczeń jednostek/grup poszkodowanych w wyniku procesów i zmian mających miejsce w konkretnym społeczeństwie. Postuluje się, by w ramach kompetencji państwa przewidzieć możliwość udzielenia obywatelowi/grupie rekompensaty tego, zostało utracone wskutek określonego sposobu zorganizowania życia zbiorowego (np. bezrobocie,

katastrofy, choroba, niesprawność itp.). Żądanie zbyt wielu wyrzeczeń od obywateli oraz poszerzanie się luki między roszczeniami społecznymi i możliwościami polityki rujnuje ideologie polityczne oraz niszczy kapitał jakim jest zaufanie potencjalnych sojuszników i wyborców.

Należy przyjąć, że polityka społeczna w szerokim ujęciu to działania rozpięte między:

1. zasobnością a deficytem,
2. rozwojem i degradacją,
3. normą a dewiacją,
4. uprawnieniami i ograniczeniami,
5. indywidualizmem a kolektywizmem,
6. dobrem jednostki oraz dobrem zbiorowości,
7. równością i dyskryminacją[5],
8. elitarnością i egalitaryzmem,
9. bezpieczeństwem a zagrożeniem,
10. partycypacją[6] a marginalizacją[7],
11. dostępnością a wykluczeniem[8],
12. zaradnością i zależnością,
13. wolnością/wyborem a przymusem.

W tak wyznaczonych przez wartości granicach, polityka społeczna określa/wybiera ogólne zasady wpływania na bieg wydarzeń, które władze publiczne (parlament/rząd/samorząd i ich agendy) stosują w procesie dokonywania wyboru i podejmowania decyzji w przewidywalnych oraz często nieznanych warunkach, które mogą pojawić się w przyszłości.

W pierwotnym znaczeniu termin polityka społeczna odnoszony był do roli państwa w kształtowaniu warunków życia ludzi i systemu pomocy społecznej, stąd też w poprzednich dekadach polityka ta skupiała szczególną uwagę na kwestiach związanych z:

1. rozwojem gospodarczym i jego skutkami (*rynek pracy, położenie materialne, ubóstwo itp*.)
2. lub poprawą warunków życia, zdrowia, edukacji, bezpieczeństwa itp.

W podejściu tym więcej było elementów charakterystycznych dla polityki socjalnej (*interwencja, ratownictwo społeczne*) niż społecznej w pełnym tego słowa znaczeniu

(*organizacja życia społecznego służąca poprawie jakości życia*), co nie zawsze przynosiło oczekiwane rezultaty przy dość zwężonym, selektywnym zaangażowaniu członków społeczeństwa (uzależnienie od instytucji pomocowych). (tab. 1)

Tabela 1

POLITYKA SOCJALNA A POLITYKA SPOŁECZNA

WYSZCZEGÓLNIENIE	POLITYKA *SOCJALNA*	POLITYKA *SPOŁECZNA*
PRZEDMIOT	• MATERIALNE WARUNKI BYTU • KONSUMPCJA TOWARÓW I USŁUG • DOCHODY PIENIĘŻNE • POZIOM ŻYCIA	• SPOŁECZEŃSTWO • STOSUNKI SPOŁECZNE • ORGANIZACJA ŻYCIA SPOŁECZNEGO • JAKOŚĆ ŻYCIA
CELE	• POPRAWA MATERIALNYCH WARUNKÓW BYTU (ZWŁASZCZA OSÓB/GRUP NAJBIEDNIEJSZYCH) • „POKÓJ SOCJALNY" MIĘDZY PRACA I KAPITAŁEM • WZROST KONSUMPCJI • ŁAGODZENIE KWESTII SPOŁECZNYCH	• POSTĘP SPOŁECZNY • RÓWNOWAGA SPOŁECZNA • PORZĄDEK SPOŁECZNY • DOBRO WSPÓLNE • MOC NARODU • HARMONIA MIĘDZY CELAMI OSOBISTYMI I SPOŁECZNYMI
ŚRODKI	• BEZEKWIWALENTNE ŚWIADCZENIA SPOŁECZNE (W TYM NIEODPŁATNE)	• INSTYTUCJONALIZACJA, FORMALIZACJA I ORGANIZOWANIE WARUNKÓW ŻYCIA DLA CAŁYCH ZBIOROWOŚCI • ŚRODKI EKONOMICZNE, PRAWNE, INFORMACYJNE, KADROWE
SPOSOBY DZIAŁANIA	• DORAŹNE RATOWNICTWO • INTERWENCJA • OCHRONA ZA POMOCĄ WYTWARZANIA I ROZDZIELANIA ŚWIADCZEŃ SPOŁECZNYCH	• PERSPEKTYWICZNE ZAPOBIEGANIE • PLANOWANIE • ZMIENIANIE STRUKTURY SPOŁECZNEJ
ADRESACI	• GRUPY SŁABE, WRAŻLIWE NA ZAGROŻENIA BEZPIECZEŃSTWA SOCJALNEGO – WZGLĘDNIE (NP. PRACOWNICY NAJEMNI) LUB ABSOLUTNIE (NP. CHORZY, NIESPRAWNI, BEZDOMNI)	• SPOŁECZEŃSTWO JAKO CAŁOŚĆ • OBYWATELE
WZAJEMNE RELACJE **MIĘDZY POLITYKĄ SOCJALNA I SPOŁECZNĄ**	• ROLA INSTRUMENTALNA • ŚRODEK/NARZĘDZIE POLITYKI SPOŁECZNEJ • TO CZĘŚĆ POLITYKI SPOŁECZNEJ, ALE NIE MOŻE JEJ DOMINOWAĆ	• WYZNACZA OGÓLNE CELE, WARTOŚCI I ZASADY – W TYM TAKŻE DLA POLITYKI SOCJALNEJ • OBEJMUJE POLITYKĘ SOCJALNĄ, ALE JEST „CZYMŚ WIĘCEJ"

źródło: Szarfenberg R. (2003). Definicje polityki społecznej. [w:] Rysz-Kowalczyk B., Szatur-Jaworska (red.), Wokół teorii polityki społecznej. Studia i szkice dedykowane profesorowi Janowi Daneckiemu na Jubileusz siedemdziesiątych piątych urodzin., Warszawa: Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, tab. 2, s. 36-37.

Do tradycyjnych obszarów polityki społecznej (*zdrowie, bezpieczeństwo socjalne, pomoc społeczna*) doszły współcześnie takie kwestie jak mieszkalnictwo i zatrudnienie wraz z przypisanymi im świadczeniami, edukacja i rynek pracy, a także kultura, komunikowanie, podróżowanie, kupowanie oraz zajęcia czasu wolnego itp.

Najpewniejszą ścieżką prowadzącą ku poprawie i utrzymaniu standardu i jakości życia jest umożliwienie członkom społeczności (*uprawomocnienie*)

podejmowanie decyzji w sprawach decydujących o warunkach i jakości życia oraz czynnikach do tego prowadzących.

Angażowanie ludzi w pracę na rzecz własnego otoczenia ma jednak sens tylko wtedy, gdy ludzie mogą doświadczać sukcesów i namacalnych rezultatów swojej pracy i aktywności: **co w tym jest dla mnie – co ja z tego mam**.

Dynamicznie rozumiana polityka społeczna zakłada, że każdy członek społeczności może i powinien być architektem i katalizatorem zmian w tej sferze (zwłaszcza na poziomie lokalnym) - społeczności są silne wtedy, gdy uwalniany jest ludzki potencjał, a w ich ramach budowane jest zaufanie i stosunki między ludźmi, gdy mobilizują kreatywność i zasoby na rzecz pewnej wizji przyszłości, zachęcają do przywództwa społecznego.

Zaangażowanie obywateli w rozwiązywanie własnych problemów nie zwalnia państwa i jego instytucji z odpowiedzialności za kreowanie zasad i kierunków oraz realizację programów z zakresu polityki społecznej – na znaczeniu zyskują zwłaszcza działania takie jak:

1. bezpieczeństwo publiczne,
2. rozwój dzieci i młodzieży (równość możliwości startu życiowego),
3. wzmacnianie rodziny,
4. jakość pracy dającej możliwość utrzymania współczesnych standardów życia,
5. uruchamianie mechanizmów generujących ruchliwość społeczną,
6. gwarantowanie dostępu do infrastruktury społecznej[9],
7. przystępne cenowo i właściwie zaprojektowane mieszkania,
8. przebudowa systemu wsparcia i opieki,
9. ochrona zasobów naturalnych i ekosystemu.

Zadaniem współczesnej polityki społecznej jest zatem:

1. kształtowanie zasad podziału,
2. regulowanie instytucjonalnej struktury sfery społecznej,
3. regulowanie systemów finansowo-ekonomicznych i ich funkcjonowania
4. oraz tworzenie warunków dla harmonijnego rozwoju, samorządności i współuczestnictwa (partycypacji) odbiorców działań.

Siłą napędową współczesnych programów polityki społecznej powinna zatem być wyprowadzana z praw obywatelskich i eksponowana w rozwiązaniach

programowych zasada równości możliwości, traktowana jako centralne kryterium oceny efektywności i funkcjonowania struktur społecznych i ekonomicznych (*dostępność*, *solidaryzm*) oraz zasada pomocniczości[10] (*nie odbierać ludziom/strukturom tego, co mogą zrobić sami*) – obie wspierane obowiązkową/dobrowolną przezornością jednostek.

Kreatorzy polityki społecznej są zmuszeni przez wydarzenia i procesy społeczne do uruchomienia wszystkich dostępnych zasobów społeczności w procesie budowania:

1. poczucia bezpieczeństwa socjalnego obywateli[11],
2. poprawy funkcjonowania w obszarach decydujących o jakości życia[12] społeczności.

Dynamicznie rozumiana polityka społeczna zakłada, że każdy członek społeczności może i powinien być architektem i katalizatorem zmian w tej sferze (zwłaszcza na poziomie lokalnym) - społeczności są silne wtedy, gdy uwalniany jest ludzki potencjał, a w ich ramach budowane jest zaufanie i stosunki między ludźmi, gdy mobilizują kreatywność i zasoby na rzecz pewnej wizji przyszłości, zachęcają do przywództwa społecznego.

Zaangażowanie obywateli w rozwiązywanie własnych problemów nie zwalnia jednakże państwa i jego instytucji z odpowiedzialności za realizowanie zadań związanych z kreowaniem i realizacją programów z zakresu polityki społecznej – na znaczeniu zyskują zwłaszcza działania takie jak bezpieczeństwo publiczne, rozwój dzieci i młodzieży (równość szans), jakość pracy dającej możliwość utrzymania współczesnych standardów życia, uruchamianie mechanizmów generujących ruchliwość społeczną, gwarantowanie dostępu do infrastruktury społecznej, ochrona zasobów naturalnych i ekosystemu, przystępne cenowo i właściwie zaprojektowane mieszkania, wzmacnianie rodziny i przebudowa systemu wsparcia i opieki.

Rosnąca nierównowaga między wymogami płynącymi ze środowiska społecznego i możliwościami sprostania tym oczekiwaniom przez wiele jednostek i grup społecznych (zasoby) tworzy barierę efektywności sektora publicznego. Wiele wskazuje na to, iż polityka społeczna najbliższych lat nie będzie efektywna bez wykorzystania przez sektor publiczny potencjału organizacji ochotniczych oraz sieci powiązań rodzinno-przyjacielskich i sąsiedzkich.

Uznając ograniczoność zasobów społecznych władze publiczne kładą coraz większy nacisk na maksymalne wykorzystanie istniejącego potencjału instytucji, organizacji, świadczeń i usług w następujących sektorach:

1. nieformalnym (sieć powiązań rodzinno-przyjacielskich i sąsiedzkich),
2. publicznym (instytucje rządowe i samorządowe – tak zwany I sektor),
3. rynkowym (świadczenia i usługi socjalne podlegają transakcjom kupna-sprzedaży; działania nastawione na zysk – II sektor),
4. ochotniczym (organizacje pozarządowe - III sektor).

Z perspektywy rozwoju społecznego indywidualizm i wolny rynek muszą być wsparte praktyką włączania obywateli w nurt rządzenia i uspołecznieniem decyzji[13], stąd też współczesne państwo i jego agendy (rządowe, samorządowe) za pomocą rozmaitych instrumentów prawnych i finansowych buduje w miarę spójny, komplementarny i funkcjonalny system wsparcia społecznego z organizacjami pozarządowymi, jako istotnym jego elementem.

Proporcja udziału sektora publicznego oraz zaradności i solidarności zbiorowej samych obywateli w tworzeniu warunków, gwarancji bezpieczeństwa socjalnego i warunków życia, ujawnia rzeczywisty charakter ustroju i polityki społecznej konkretnego państwa.

Prezentowana w tym opracowaniu **autorska propozycja** budowania zrębów polityki społecznej zakotwiczona została w koncepcji zrównoważonego rozwoju i funkcjonalnej społeczności której organizacja, regulatory i instytucje służące zaspakajaniu potrzeb i realizacji aspiracji/interesów jednostkowych/grupowych oparte są na solidaryzmie społecznym, podmiotowości i partycypacji obywateli oraz tworzone są zgodnie z zasadą pomocniczości państwa.

W ramach tak rozumianej polityki społecznej dwa istotne składniki - władza/autorytet oraz wpływ społeczny – są stosowane po to, by:

4. umożliwiać ludziom budowanie warunków życia i rozwoju;
5. opanowywać i powstrzymywać siły destrukcyjne, zagrażające rozwojowi jednostkowemu i zbiorowemu;
6. tworzyć warunki sprzyjające artykułowaniu interesów różnorodnych grup społecznych, w tym zwłaszcza grup mniejszościowych oraz zagrożonych marginalizacją i/lub wykluczeniem społecznym.

Tabela 2 **POLITYKA SPOŁECZNA**

TO ZORGANIZOWANE, KOMPLEKSOWE I MIĘDZYSEKTOROWE DZIAŁANIA WŁADZ PUBLICZNYCH ORAZ INNYCH PODMIOTÓW (W TYM ORGANIZACJI SEKTORA OBYWATELSKIEGO), SŁUŻĄCE KSZTAŁTOWANIU/POPRAWIE/OCHRONIE WARUNKÓW, BEZPIECZEŃSTWA I JAKOŚCI ŻYCIA ORAZ STATUSU OBYWATELI I SPOŁECZNOŚCI, DAJĄCE JEDNOSTKOM I GRUPOM:

a. MOŻLIWOŚĆ HARMONIJNEGO ROZWOJU,
b. UDZIAŁU W KULTURZE I ŻYCIU SPOŁECZNYM,
c. JAK RÓWNIEŻ SZANSĘ PROWADZENIA AKTYWNEGO I NIEZALEŻNEGO ŻYCIA.

POLITYKA SPOŁECZNA JAKO PRZEWODNIK, WSKAZÓWKA DZIAŁANIA:

- OPIERA SIĘ NA ZADEKLAROWANYCH WARTOŚCIACH I ZASADACH;
- OKREŚLA I WYJAŚNIA POSŁANNICTWO (*MISJA*);
- OBEJMUJE MOŻLIWOŚCI I CELE PRZEDSIĘWZIĘĆ ORGANIZACYJNO-INSTYTUCJONALNYCH (*WIZJA*);
- WYMUSZA ZACHOWANIA WŁAŚCIWE Z PUNKTU WIDZENIA PRZYJĘTYCH CELÓW I ZADAŃ;
- NAKREŚLA PRZYDZIAŁ ODPOWIEDZIALNOŚCI I TOWARZYSZĄCĄ TEMU DELEGACJĘ KOMPETENCJI (WŁADZA) NA WSZYSTKIE POZIOMY ORGANIZACYJNE STRUKTUR PAŃSTWA I SPOŁECZEŃSTWA OBYWATELSKIEGO.

ZASADY OGÓLNE

1. **ZASADA KIERUNKOWA:**

POLITYKA SPOŁECZNA

NIEZBYWALNĄ CZĘŚCIĄ STRATEGII ROZWOJU.

2. **ZASADA POMOCNICZOŚCI** (*SUBSYDIARNOŚCI*) - WŁADZE PUBLICZNE KONCENTRUJĄ SIĘ NA TYCH ZADANIACH, KTÓRYCH NIE MOŻNA PRZEKAZAĆ INNYM PODMIOTOM I KTÓRE WINNY BYĆ WYPEŁNIANE PRZEZ SEKTOR PUBLICZNY W IMIĘ NAJSZERZEJ ROZUMIANEGO INTERESU PUBLICZNEGO. RESZTĘ WŁASNYCH UPRAWNIEŃ (USTAWY, ROZPORZĄDZENIA, UCHWAŁY WŁADZ SAMORZĄDOWYCH) WŁADZE PUBLICZNE POWINNY DELEGOWAĆ NA NAJNIŻSZE SZCZEBLE REALIZACYJNE. (*TYLE PAŃSTWA, ILE TO KONIECZNE, ALE ZARAZEM TAK MAŁO, JAK TO TYLKO MOŻLIWE*).
3. **ZASADA SOLIDARYZMU** - ROZŁOŻENIE NA WSZYSTKICH CZŁONKÓW SPOŁECZNOŚCI OBCIĄŻEŃ ZWIĄZANYCH Z TAKIMI ZADANIAMI JAK EDUKACJA, BEZPIECZEŃSTWO, KOMUNIKACJA, OCHRONA ŚRODOWISKA, KULTURA ITP. ORAZ Z ZAGROŻENIAMI JAKIE NIESIE CHOROBA, NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ, PRZESTĘPCZOŚĆ, WYKOLEJENIE ITP. (*REDYSTRYBUCJA*).
4. **ZASADA SPRAWIEDLIWOŚCI I RÓWNEJ DOSTĘPNOŚCI** - AKCEPTACJA RÓWNOŚCI W DOSTĘPIE DO URZĄDZEŃ INFRASTRUKTURY SPOŁECZNEJ ORAZ ŚWIADCZEŃ I USŁUG PUBLICZNYCH BEZ WZGLĘDU NA CECHY POŁOŻENIA SPOŁECZNEGO; OBYWATELE MAJĄ PRAWO OCZEKIWAĆ ZASPOKOJENIA SWYCH POTRZEB W OBRĘBIE SPOŁECZNOŚCI, ZWŁASZCZA WSPARCIA W SYTUACJACH TRUDNYCH,;
5. **ZASADA WSPÓŁODPOWIEDZIALNOŚCI PODMIOTÓW** – WSPÓŁOD-POWIEDZIALNOŚĆ, KOOPERACJA. RÓWNOWAŻNOŚĆ WSZYSTKICH AKTYWNYCH NA SCENIE PUBLICZNEJ PODMIOTÓW ZA KSZTAŁT I REALIZACJĘ POLITYKI SPOŁECZNEJ (WŁADZ PUBLICZNYCH, ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH ORAZ BENEFICJANTÓW POLITYKI SPOŁECZNEJ).
6. **ZASADA AKTYWNEGO UCZESTNICTWA OBYWATELI** W ŻYCIU SPOŁECZNOŚCI I PARTNERSTWA (*PARTYCYPACJA SPOŁECZNA*) - WŁĄCZANIE OBYWATELI W ROZWIĄZYWANIE ISTOTNYCH DLA NICH I SPOŁECZNOŚCI PROBLEMÓW; WSPÓŁUCZESTNICTWO SPRZYJAĆ POWINNO EDUKACJI OBYWATELSKIEJ I GENEROWANIU POSTAW PROSPOŁECZNYCH SPRZYJAJĄCYCH TRAKTOWANIU PRZESTRZENI IEJ Z JEJ MIESZKAŃCAMI JAKO *SWOJEGO MIASTA*.
7. **ZASADA UNIWERSALIZMU I SELEKTYWNOŚCI W WYBORZE CELÓW I DZIAŁAŃ** - REALIZOWANIE ZADAŃ ADRESOWANYCH GLOBALNIE (*POWSZECHNOŚĆ*), PRZY RÓWNOCZESNYM DOSTRZEGANIU WAŻNYCH ŻYCIOWO I FUNKCJONALNIE POTRZEB MNIEJSZYCH GRUP SPOŁECZNYCH I/LUB JEDNOSTEK (*SPECYFICZNOŚĆ*).
8. **ZASADA PROMOWANIA PROFILAKTYKI PRZED INTERWENCJĄ** - PROMOWANIE/PREFEROWANIE PROGRAMÓW I DZIAŁAŃ SŁUŻĄCYCH WYPRZEDZANIU ZDARZEŃ I USUWANIU PRZYCZYN ZAGROŻEŃ BEZPIECZEŃSTWA OGÓLNEGO I SOCJALNEGO A TAKŻE STOSOWANIE W NIEZBĘDNYM ZAKRESIE TAKTYKI DORAŹNEGO REAGOWANIA NA PROBLEMY SOCJALNE I UJAWNIAJĄCE SIĘ W OSTREJ FORMIE PRZEJAWY PATOLOGII SPOŁECZNEJ („*LECZENIE SKUTKÓW*").
9. **ZASADA CIĄGŁOŚCI I ZMIANY**- GWARANTOWANIE TRWAŁOŚCI, JAKOŚCI I EFEKTYWNOŚCI ROZWIĄZAŃ SYSTEMOWYCH SŁUŻĄCYCH MINIMALIZOWANIU I/LUB ELIMINOWANIU ŹRÓDEŁ ZAGROŻENIA BEZPIECZEŃSTWA SOCJALNEGO, PRZY OTWARTOŚCI NA ZMIANY WYWOŁANE PROCESAMI DEMOGRAFICZNYMI, GOSPODARCZYMI I SPOŁECZNYMI.
10. **ZASADA JAWNOŚCI I PRZEJRZYSTOŚCI DZIAŁANIA PODMIOTÓW -** ZGODNIE Z PRAWEM OBYWATELI DO BEZPIECZEŃSTWA, WYBORU, DOSTĘPU DO INFORMACJI, BYCIA ZAPYTANYM ORAZ WYSŁUCHANYM. (M. IN. POPRZEZ STOSOWANIE USTAWY O FINANSACH PUBLICZNYCH ORAZ USTAWY DOSTĘPIE DO INFORMACJI PUBLICZNEJ).

GLOBALNE CELE

1. **FUNKCJONALNE SPOŁECZNOŚCI – ZARADNI OBYWATELE**
   - STWARZANIE/WSPIERANIE/WZMACNIANIE WARUNKÓW SPRZYJAJĄCYCH AKTYWNOŚCI INDYWIDUALNEJ I ZBIOROWEJ STANOWIĄCEJ PODSTAWĘ UTRZYMANIA ORAZ OSIĄGANIA PRZYNAJMNIEJ MINIMUM GWARANTUJĄCEGO EGZYSTENCJĘ ODPOWIADAJĄCĄ WSPÓŁCZESNEMU ROZUMIENIU GODNOŚCI LUDZKIEJ (GOSPODARKA, RYNEK PRACY, INSTYTUCJE PUBLICZNE, INSTYTUCJE SPOŁECZEŃSTWA OBYWATELSKIEGO, SYSTEM WSPARCIA SPOŁECZNEGO);
   - WZMACNIANIE WSZELKICH FORM RZECZNICTWA INTERESÓW I POTRZEB OSÓB/GRUP, KTÓRE UTRACIŁY SAMODZIELNOŚĆ/NIEZALEŻNOŚĆ I/LUB KTÓRYM GROZI SPOŁECZNE WYKLUCZENIE I MARGINALIZACJA - RZECZNICTWO W INTERESIE JEDNOSTEK I GRUP BĘDĄCYCH W SŁABSZEJ POZYCJI WOBEC INNYCH (NA OGÓŁ NIE Z WŁASNEJ WOLI I WINY) NIE JEST DECYDOWANIEM LUB DZIAŁANIEM ZA *KLIENTA* - OZNACZA ONO RACZEJ MANDAT DLA OCHRONY JEGO PRAW I DOSTARCZANIE INFORMACJI ORAZ WSPARCIA UMOŻLIWIAJĄCYCH PODJĘCIE PRZEZ ZAINTERESOWANYCH DECYZJI NAJLEPSZEJ Z MOŻLIWYCH.
2. **POPRAWA WARUNKÓW I JAKOŚCI ŻYCIA MIESZKAŃCÓW**
   - ROZBUDOWA/POPRAWIANIE ZASOBÓW I FUNKCJONOWANIA INFRASTRUKTURY SPOŁECZNEJ (URZĄDZENIA I INSTYTUCJE SŁUŻĄCE ZASPAKAJANIU POTRZEB),
   - ROZWIJANIE ZRÓŻNICOWANYCH I ZINDYWIDUALIZOWANYCH FORM WSPARCIA SPOŁECZNEGO, POMOCY SPOŁECZNEJ I OPIEKI ŚRODOWISKOWEJ (W TYM ZWŁASZCZA WSPIERANIE ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH).
3. **WZMACNIANIE POTENCJAŁU SPOŁECZNOŚCI, JEJ INSTYTUCJI I ZASOBÓW**
   - POSZERZANIE I STABILIZOWANIE ZASOBÓW SPOŁECZNYCH;
   - PIERWSZEŃSTWO DLA DZIAŁAŃ SPRZYJAJĄCYCH MAKSYMALIZOWANIU POTENCJAŁU CZŁOWIEKA/GRUPY I UJAWNIANIU RÓŻNORODNYCH FORM ZARADNOŚCI JEDNOSTKOWEJ/GRUPOWEJ (EDUKACJA, AKTYWIZACJA, PARTYCYPACJA);
   - STWARZANIE POLA AKTYWNOŚCI OBYWATELSKIEJ I WSPIERANIE ORGANIZACYJNO-FINANSOWE DZIAŁALNOŚCI SŁUŻĄCEJ WZMACNIANIU I/LUB ODZYSKIWANIU ZDOLNOŚCI DO SAMODZIELNEGO FUNKCJONOWANIA PRZEZ LUDZI ZNAJDUJĄCYCH SIĘ PRZEJŚCIOWO W TRUDNEJ SYTUACJI.
4. **WZMACNIANIE POTENCJAŁU JEDNOSTEK/GRUP**
   - POSZERZANIE/WSPIERANIE ZASOBÓW SŁUŻĄCYCH ROZWOJOWI I OSIĄGANIU SAMODZIELNOŚCI, NIEZALEŻNOŚCI ORAZ ZDOLNOŚCI DO SAMOOPIEKI I SAMOPOMOCY - ODBUDOWA/WSPIERANIE NATURALNEJ SIECI PIERWOTNYCH KONTAKTÓW I STOSUNKÓW SPOŁECZNYCH, JAKO ISTOTNEGO ELEMENTU ZASOBÓW SPOŁECZNYCH.
   - PROMOWANIE PROGRAMÓW SŁUŻĄCYCH DOSTARCZANIU NARZĘDZI ZMIANY WŁASNEGO ŻYCIA SPRZYJAJĄCYCH ROZWOJOWI, KREATYWNOŚCI I NIEZALEŻNOŚCI (*M.IN. PORADNICTWO INDYWIDUALNE I GRUPOWE, ASYSTA W DZIAŁANIACH MODELUJĄCYCH ZACHOWANIA JEDNOSTKOWE I ZBIOROWE ORAZ W PROCESIE ARANŻOWANIA ZMIAN*).
5. **WYPRZEDZANIE ZDARZEŃ I/LUB MINIMALIZOWANIE MOŻLIWYCH DO PRZEWIDZENIA ICH SKUTKÓW -** WSPIERANIE ROZWOJU I PRZECIWDZIAŁANIE STANOM GROŻĄCYM DEGRADACJĄ SPOŁECZNĄ, UTRATĄ BEZPIECZEŃSTWA SOCJALNEGO I/LUB SAMODZIELNOŚCI ŻYCIOWEJ, BĄDŹ NIEZALEŻNOŚCI, (PROFILAKTYKA I PREWENCJA, PRACA SOCJALNA, MONITOROWANIE I EWALUACJA PROGRAMÓW SOCJALNYCH**).**
6. **PRZECIWDZIAŁANIE DYSKRYMINACJI, MARGINALIZACJI I WYKLUCZENIU SPOŁECZNEMU -** PREFEROWANIE ROZWIĄZAŃ PRAWNO-INSTYTUCJONALNYCH SŁUŻĄCYCH WSPARCIU JEDNOSTEK/GRUP ZNAJDUJĄCYCH SIĘ W POTRZEBIE (ZWŁASZCZA UDZIAŁU ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH), ELIMINUJĄCYCH LUB REDUKUJĄCYCH GROŹBĘ SPOŁECZNEGO ODRZUCENIA, A TAKŻE OGRANICZANIE DO MINIMUM *NAZNACZAJĄCE* ODBIORCÓW ŚWIADCZENIA, UPRAWNIENIA, ULGI I PRZYWILEJE.
7. **KONSOLIDACJA I KOORDYNACJA ZADAŃ POLITYKI SPOŁECZNEJ Z POLITYKĄ ROZWOJU** (*DYREKTYWY UNIJNE, PROGRAMY ONZ I ŚWIATOWEJ ORGANIZACJI ZDROWIA ITP., POLITYKI SZCZEGÓŁOWE, STRATEGIE SEKTOROWE)*

Zadaniem współczesnej polityki społecznej jest więc kształtowanie zasad podziału, regulowanie instytucjonalnej struktury sfery społecznej, regulowanie systemów finansowo-ekonomicznych i ich funkcjonowania oraz tworzenie warunków dla samorządności i współuczestnictwa (partycypacji) odbiorców działań.

Wymaga to całkowitej *zmiany roli wszystkich aktorów sceny publicznej* w procesie zaspakajania potrzeb indywidualnych i zbiorowych i rozwiązywania problemów społecznych – dowartościowania wymagają zwłaszcza takie formy aktywności jak *samoorganizacja, samoopieka i samopomoc*. (tab. 2)

Polityka społeczna szczebla centralnego za pośrednictwem decyzji parlamentarno-rządowych (ustawodawstwo, programy europejskie i krajowe):

1. gwarantuje ochronę praw człowieka i reguł demokracji uczestniczącej;
2. wyznacza kierunki i ramy strukturalno-instytucjonalne tejże polityki, określając równocześnie **obszary chronione** i/lub wyłączane z czystej gry rynkowej;
3. deklaruje **za co i za kogo** państwo bierze odpowiedzialność jako kreator, katalizator i gwarant warunków, sprzyjających rozwojowi jednostki i zbiorowości w różnych fazach rozwojowych,
4. stosuje/przywraca w wystarczającym stopniu sprawiedliwość w podziale zasobów dzięki takim mechanizmom solidarności, jak redystrybucyjne opodatkowanie oraz instytucjonalne formy wsparcia społecznego;
5. dokonuje przydziału odpowiedzialności na poszczególne poziomy organizacyjne struktur państwa i społeczeństwa obywatelskiego oraz deleguje kompetencje przysługujące poszczególnym strukturom państwa w procesie konstruowania i realizacji polityki społecznej;
6. określa podmioty polityki społecznej i zasady współpracy międzysektorowej.

Cele i zadania „centrum” w kształtowaniu polityki społecznej (*parlament, rząd*) obejmować powinny następujące obszary aktywności i zadania:

1. opracowywanie wieloletnich planów dostosowywania polityki społecznej do rozwiązań obowiązujących w Unii Europejskiej i zaleceń organizacji międzynarodowych, których Polska jest członkiem;

2. uchwalanie ustaw regulującej kwestie warunków decydujących o rozwoju, jakości życia i partycypacji społecznej;
3. monitorowanie przestrzegania prawa socjalnego, jego aktualizowanie oraz weryfikacja istniejących rozwiązań i likwidowanie luk prawnych, a także stosowanie sankcji za nieprzestrzeganie przepisów chroniących uprawnienia struktur państwa oraz warunki i jakość życia obywateli;
4. opracowywanie, aktualizowanie i wspieranie programów edukacyjnych zgodnie z potrzebami gospodarki oraz zmianami cywilizacyjnymi i kulturowymi – w tym programów kształcenia ustawicznego dla dorosłych;
5. opracowywanie, aktualizowanie i wspieranie programów aktywizacji zawodowej starzejących się pracowników oraz osób z ograniczeniem sprawności, zwłaszcza programów zatrudnienia na pierwotnym rynku pracy;
6. łączenie wysiłków organizacyjnych i zasobów wszystkich podmiotów działających na terenie kraju na rzecz integracji i spójności społecznej (*inkluzywne społeczeństwo*).

Polityka społeczna generowana na szczeblu centralnym polega zatem na tworzeniu ramy prawno-organizacyjnej (*ustawodawstwo i redystrybucja*) dla działań służących równoprawnemu traktowaniu obywateli/grup/zbiorowości i ich rozwojowi, a także ochronie warunków i jakości ich życia oraz otwierających jednostkom i grupom społecznym drogę do głównego nurtu życia zbiorowego.

Z kolei **samorząd województwa** pełni w procesie tworzenia i realizacji polityki społecznej rolę:

1. **rzecznika/reprezentanta** spraw, potrzeb i problemów ludzi/grup/zbiorowości, za których statutowo odpowiada (*ochrona uprawnień, ustawowa odpowiedzialność*);
2. **promotora** działań służących zrównoważonemu rozwojowi, dostępności, spójności[14] i integracji społecznej;
3. **inicjatora rozwiązań normatywnych** na poziomie krajowym/regionalnym/lokalnym (*lobbying parlamentarny, polityczny, na forum Unii Europejskiej i organizacji międzynarodowych, których kraj jest członkiem*);

4. **organu planującego działania** i przygotowującego rozwiązania służące zaspakajaniu potrzeb mieszkańców/grup regionu/społeczności lokalnej;
5. **łącznika i katalizatora** w relacjach między „centrum”, strukturami pośrednimi samorządu terytorialnego i społecznościami lokalnymi (informacja, uprawnienia, realizacja priorytetów, wsparcie itp.)
6. **podmiotu wspierającego finansowo** zadania statutowych z zakresu polityki społecznej;
7. **kreatora rozwoju infrastruktury społecznej** zgodnie z ustawowo przypisanymi zadaniami z zakresu polityki społecznej;
8. **partnera i konsultanta dla podmiotów** działających na rzecz rozwiązywania problemów społecznych i zaspakajania potrzeb jednostek/grup/zbiorowości na określonym poziomie struktur samorządu.

II. SKŁADOWE STRATEGII POLITYKI SPOŁECZNEJ

Nie ma polityki bez służącej realizacji jej celów strategii[15], kojarzonej z podejmowaniem decyzji, zawiera ona bowiem istotne z punktu widzenia celów wzory działania i pociąga za sobą adekwatną dla realizacji celów alokację zasobów i decyzji. To najogólniej rzecz ujmując tryb lub plan działania służący alokacji niewystarczających zasobów, stąd też strategia wymaga obudowy wiedzą ekspercką.

Polityka dostarcza struktury**,** ramy koncepcyjno-realizacyjnej po to, by w imię przyjętej misji i z perspektywy celów organizacji, mogła być formułowana i realizowana określona strategia**,** mająca na celu redukowanie niepewności i możliwości wystąpienia zdarzeń nieoczekiwanych oraz osiągnięcie zdolności radzenia sobie organizacji/instytucji z zewnętrznie wywoływanymi zmianami za pomocą działań generowanych wewnątrz struktur organizacyjno-instytucjonalnych. Strategia stanowi kompleksowe i potencjalnie niezwykle silne narzędzie radzenia sobie przez podmioty polityki przede wszystkim z tym, co przynoszą zmiany, ale może również służyć przyspieszeniu zmian wewnątrz grupy, organizacji, instytucji, zbiorowości, społeczności, a także w społeczeństwie globalnym i w otoczeniu tychże całości społecznych. Budowanie za pośrednictwem polityki społecznej dobrze funkcjonującej społeczności i warunków sprzyjających jakości życia jej mieszkańców musi być widziane jako:

1. **inwestycja** każdego z uczestników życia zbiorowego na rzecz innych, powracająca zyskami w sferze gospodarczej i pomyślności każdego obywatela, rodziny, państwa (*dobro indywidualne i wspólne*),
2. **zapobieganie** - ograniczanie źródeł ubóstwa i przyczyn patologii społecznej, promocja zaradności i samodzielności w rozwiązywaniu własnych problemów.

W realizacji zasad i celów polityki społecznej proponuję przyjęcie (w zależności od warunków) cztery następujące strategie kluczowe:[16]

1. **wspieranie w zagrożeniu** (***interwencja*** – *likwidacja lub/niedoborów, rozwiązywanie istniejących problemów i zaspokajanie potrzeb po stwierdzeniu co się komu przydarzyło*)
2. **wyprzedzanie zdarzeń (*asekuracja*** - *przewidywanie tego co może przytrafić się jednostce lub grupie i zapobieganie tym przewidywanym sytuacjom i generowanie pola aktywności i samodzielności podmiotów*)
3. **wyrównywanie szans/utraconych możliwości** (***kompensacja*** – *ochrona rozwoju* i/lub *ochrona/odbudowa statusu materialnego i społecznego zgodnie z obowiązującymi zasadami polityki społecznej i ustawodawstwem*)

4. **współuczestnictwo – współudział** (***partycypacja*** - *integracja społeczna*, *budowanie warunków i rozwoju oraz współuczestnictwa ludzi i podmiotów instytucjonalnych w podejmowaniu decyzji oraz realizacji celów i zadań*). (tab. 3)

Tabela 3 KLUCZOWE STRATEGIE POLITYKI SPOŁECZNEJ

1. RATOWNICTWO - WSPIERANIE W ZAGROŻENIU (*INTERWENCJA*)	**2. WYPRZEDZANIE ZDARZEŃ (*ASEKURACJA*)**
• DOMINACJA DZIAŁAŃ I PROGRAMÓW O CECHACH *RATOWNICTWA*, W STOSUNKU DO ZJAWISK I PROCESÓW, KTÓRYCH ŹRÓDŁEM JEST NIEDOSTATEK, UBÓSTWO, NIERÓWNOŚCI SPOŁECZNE, NIEDOSTOSOWANIE, DEWIACJE I PATOLOGIE SPOŁECZNE („*GASZENIE POŻARÓW*"). • KONCENTROWANIE PROGRAMÓW GŁÓWNIE NA *SKUTKACH*, NIE ZAŚ NA *PRZYCZYNACH* NIEKORZYSTNYCH ZJAWISK I PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH - CELEM DZIAŁAŃ INTERWENCYJNYCH JEST USUWANIE NEGATYWNYCH ZJAWISK I ROZŁADOWYWANIE NAPIĘĆ SPOŁECZNYCH. • RATOWNICTWU TOWARZYSZĄ *PEWNE FORMY PRZECIWDZIAŁANIA* NEGATYWNYM ZJAWISKOM, BY POLITYKA SPOŁECZNA NIE STAŁA SIĘ *ZAKŁADNIKIEM* PEWNEJ SPECYFICZNEJ KATEGORII POTRZEB I PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH - ROZWIJANE SĄ ZRĘBY PROFILAKTYKI WTÓRNEJ, ADRESOWANEJ DO JEDNOSTEK I GRUP ZAGROŻONYCH UTRATĄ BEZPIECZEŃSTWA SOCJALNEGO, DEWIACJĄ I/LUB PATOLOGIĄ; PRZEWAŻAJĄ PROGRAMY PREWENCYJNE ZMIERZAJĄCE DO OGRANICZANIA ZJAWISK NEGATYWNYCH, ADRESOWANE DO OSÓB I GRUP, KTÓRE PRZEKROCZYŁY PRÓG ZAGROŻENIA BEZPIECZEŃSTWA OSOBISTEGO/SOCJALNEGO ORAZ ROZWOJU JEDNOSTKOWEGO/GRUPOWEGO. • ROLA GŁÓWNEGO REALIZATORA PROGRAMÓW POLITYKI SPOŁECZNEJ PRZYPADA SEKTOROWI PUBLICZNEMU, ZWŁASZCZA NA NAJNIŻSZYCH PIĘTRACH STRUKTUR SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO - UZUPEŁNIENIEM DIZAŁAŃ WŁADZ PUBLICZNYCH JEST SAMOPOMOC I ZARADNOŚĆ SPOŁECZNA OBYWATELI ORAZ SPOŁECZNOŚCI LOKALNYCH.	1. NADAL OBECNYCH WIELE ELEMENTÓW RATOWNICTWA I PROCEDUR INTERWENCYJNYCH. 2. EFEKTYWNE LIKWIDOWANIE ZAGROŻEŃ WYMAGA JEDNAKŻE POSZERZENIA WACHLARZA PROCEDUR, TECHNIK I NARZĘDZI SŁUŻĄCYCH KSZTAŁTOWANIU/UTRZYMANIU SZANS ROZOWOJOWYCH ORAZ PODWYŻSZANIU PROGU *BEZPIECZEŃSTWA SOCJALNEGO* STANOWIĄCEGO WYPADKOWĄ ZASOBÓW LUDZKICH, MATERIALNYCH, STRUKTURALNYCH, ORGANIZACYJNYCH I FUNKCJONALNYCH, JAKIMI KONKRETNY SYSTEM ORGANIZACYJNY DYSPONUJE, A TAKŻE ZDOLNOŚCI ADAPTACYJNYCH I POTENCJAŁU LEŻĄCEGO POZA JEDNOSTKĄ I RODZINĄ W POSTACI SIECI I ZASIĘGU POWIĄZAŃ SPOŁECZNYCH, ZAPLECZA INSTYTUCJONALNEGO, SYSTEMU ZABEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH I INNYCH FORM WSPARCIA SPOŁECZNEGO. 3. STRATEGIA DYSPONUJE PROCEDURAMI I NARZĘDZIAMI SŁUŻĄCYMI PRZEWIDYWANIU ZAGROŻEŃ I ZJAWISK JE WYWOŁUJĄCYCH ORAZ KONCENTRUJE UWAGĘ PRZEDE WSZYSTKIM NA WYPRZEDZANIU ZDARZEŃ. 4. KONIECZNA DIAGNOZA Z ELEMENTAMI PROGNOSTYCZNYMI ORAZ ROZBUDOWANE PROGRAMY PROFILAKTYKI PIERWOTNEJ, ADRESOWANE DO CZŁONKÓW SPOŁECZNOŚCI I SZERSZYCH ZBIOROWOŚCI TERUTORIALNYCH. 5. DOMINUJĄ ZRÓŻNICOWANE DZIAŁANIA UPRZEDZAJĄCE POJAWIENIE SIĘ SYTUACJI ZAGRAŻAJĄCYCH FRAGMENTARYZACJI STRUKTUR SPOŁECZNYCH, HARMONIJNEMU ROZOWOJOWI I ŁADOWI SPOŁECZNEMU STRUKTUR ORGANIZACYJNYCH PAŃSTWA ORAZ BEZPIECZEŃSTWU SOCJALNEMU - INTERWENCJA USTAWOWA, ZRÓŻNICOWANE SYSTEMY ASEKURACJI: UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE, ŚWIADCZENIA ZAOPATRZENIOWE I OPIEKUŃCZE, UBEZPIECZENIA DOBROWOLNE ITP. 6. ISTOTNA ROLA EKSPERTÓW ORAZ INSTYTUCJI SEKTORA PUBLICZNEGO, ZWŁASZCZA W „CENTRUM" I NA WYŻSZYM POZIOMIE STRUKTUR SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO, A TAKŻE ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH (*DIAGNOZA* I *PROGNOZA*) PEŁNIĄCYCH ROLĘ KOMPLEMENTARNĄ W SYSTEMIE ŚWIADCZEŃ SPOŁECZNYCH I USŁUG PUBLICZNYCH.
3. WYRÓWNYWANIE SZANS/UTRACONYCH MOŻLIWOŚCI (*KOMPENSACJA*)	**4. WSPÓŁUCZESTNICTWO-WSPÓŁUDZIAŁ (*PARTYCYPACJA*)**
• KSZTAŁTOWANIE ZASAD PODZIAŁU W SFERZE SPOŻYCIA ZBIOROWEGO ORAZ DOSTĘPU DO DÓBR I USŁUG UWZGLĘDNIAJĄCYCH PREFERENCJE SPOŁECZNE (*DYSTRYBUCYJNY SOLIDARYZM*). • OSIĄ ORGANIZUJĄCĄ DZIAŁANIA JEST ZASADA KOMPENSACJI STRAT BĘDĄCYCH UDZIAŁEM JEDNOSTKI/GRUPY NA SKUTEK ZDARZEŃ LOSOWYCH I/LUB NIEDOSTATKÓW W ORGANIZACJI ŻYCIA ZBIOROWEGO. • DYSTRYBUCJA/REDYSTRYBUCJA MA NIWELOWAĆ LUKI I DEFICYTY – STĄD NIEWIELKA ROLA INTERWENCJI I RATOWNICTWA W CZYSTEJ POSTACI. • NADAL ISTOTNĄ ROLĘ ODGRYWA PRZEWIDYWANIE I WYPRZEDZANIE CZYNNIKÓW RYZYKA SPOŁECZNEGO ORAZ MONITORING WARUNKÓW ROZWOJU I ŻYCIA LUDNOŚCI. • PROMOWANIE PRZEZORNOŚCI I AKTYWNOŚCI WŁASNEJ OBYWATELI (RYNKI UBEZPIECZENIOWE) ORAZ ROZWÓJ POTENCJAŁU SPOŁECZNOŚCI, A TAKŻE GENEROWANIE ZRÓŻNICOWANEJ W FORMACH PROFILAKTYKI (ZWŁASZCZA PIERWOTNEJ), ADRESOWANEJ DO TZW. *GRUP WIODĄCYCH* – NP. DZIECI, KOBIETY, UCZESTNICY W SYSTEMIE EDUKACJI, PODMIOTY PROMUJĄCE ZDROWIE ITP.). • TWORZENIE/WSPIERANIE ZRÓŻNICOWANEGO SEKTOROWO RYNKU ŚWIADCZEŃ SPOŁECZNYCH I USŁUG PUBLICZNYCH – SEKTOR POZARZĄDOWY PEŁNI ROLĘ ISTOTNEGO ZASOBU SŁUŻĄCEGO KOMPENSACJI DEFICYTÓW I LUK W SFERZE USŁUG PUBLICZNYCH (ZWŁASZCZA SPECJALISTYCZNYCH, ZINDYWIDUALIZOWANYCH, JAKOŚCIOWYCH),. • POSZERZANIA WYBORU PROGRAMÓW, ŚRODKÓW I NARZĘDZI SPRZYJAJĄCYCH ROZWOJOWI SPOŁECZNOŚCI I ROZWIĄZYWANIU PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH. (KU *OPIEKUŃCZEMU SPOŁECZEŃSTWU*). • DOMINUJĄCA ROLA WŁADZ CENTRALNYCH PAŃSTWA (LEGISLACJA, BUDŻET) I WYŻSZYCH PIĘTER ORGANIZACYJNYCH SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO.	• *DYSTRYBUCYJNY SOLIDARYZM* PRZYGOTOWUJĄC GRUNT POD BARDZIEJ SPRAWIEDLIWY PODZIAŁ W SFERZE SPOŻYCIA SPOŁECZNEGO SPRZYJA PRZEBUDOWIE STRUKTUR SPOŁECZNYCH W TAKI SPOSÓB, BY ODZWIERCIEDLAŁY ONE STOSUNKI SPOŁECZNE ZGODNIE Z PRZYJĘTYMI ZASADAMI ŻYCIA ZBIOROWEGO, WARTOŚCIAMI (ZWŁASZCZA Z ZASADĄ SUBSYDIARNOŚCI) I FORMUŁĄ POSZERZANIA UCZESTNICTWA SPOŁECZNEGO W ŻYCIU PUBLICZNYM. • REALIZOWANIE AKTYWNYCH FORM PRZECIWDZIAŁANIA WSZELKIM PRZEJAWOM I WARUNKOM SPRZYJAJĄCYM DYSKRYMINACJI, MARGINALIZACJI I WYKLUCZENIU SPOŁECZNEMU. • AKCENT NA DZIAŁANIA I PROGRAMY SŁUŻĄCE INTEGRACJI SPOŁECZNEJ - STRATEGIA ZAKŁADA ŚWIADOME UTRWALANIE I KIEROWANIE CZYNNIKAMI I PROCESAMI INTEGRACYJNYMI (PRYMAT PROGRAMÓW PROMOCYJNO-PROFILAKTYCZNYCH), A TAKŻE ELIMINOWANIE/NEUTRALIZOWANIE CZYNNIKÓW DEZINTEGRUJĄCYCH. • WIODĄCA ROLA SEKTORA OBYWATELSKIEGO W PROMOWANIU, TWORZENIU WARUNKÓW I UTRZYMANIU INTEGRACJI SPOŁECZNEJ - • OBOWIĄZUJĄCA REGUŁA W RELACJACH MIĘDZYSEKTOROWYCH - PARTNERSTWO I PLANOWANIE PARTNERSKIE. • STRATEGIA BUDUJE ZRĘBY PRZYSZŁEGO *OBYWATELSKIEGO SPOŁECZEŃSTWA OPIEKUŃCZEGO*). • STRATEGIA REALIZOWANA NA WSZYSTKICH POZIOMACH STRUKTUR PAŃSTWA , JEDNAKŻE OBECNA W PEŁNYM WYMIARZE PRZEDE WSZYSTKIM NA POZIOMIE SAMORZĄDU LOKALNEGO (ZGODNIE Z ZASADĄ POMOCNICZOŚCI).

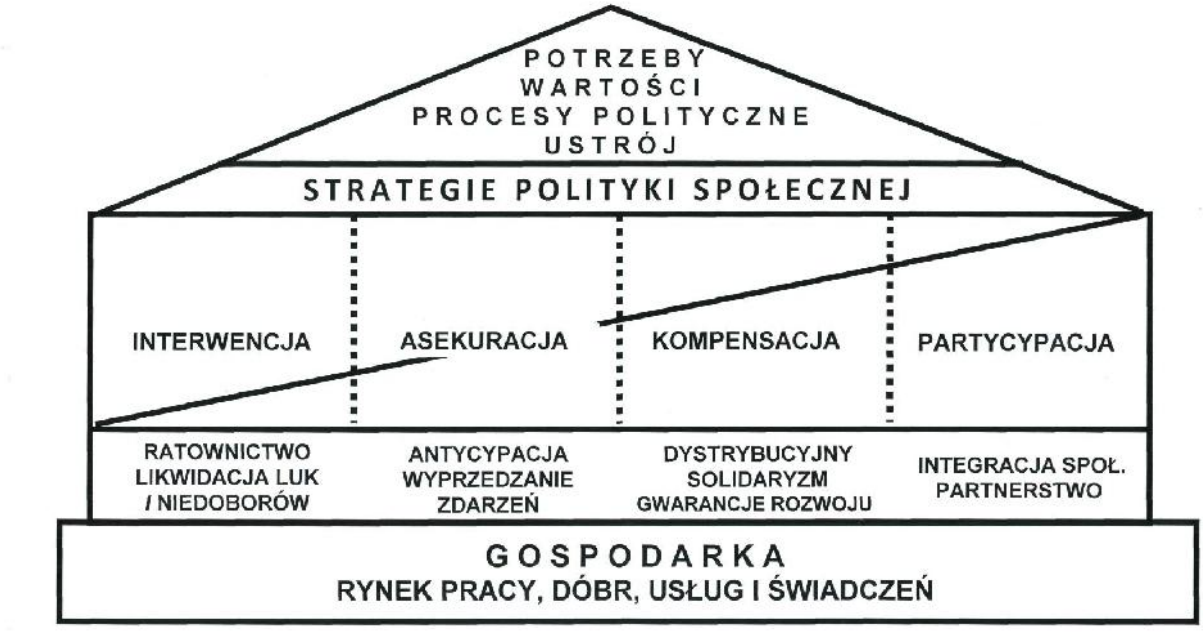
Celem władz publicznych w sferze działań wpisanych w ramy polityki społecznej jest nie tylko dbałość o to, by jednostki i rodziny (zwłaszcza żyjące w trudnych warunkach) miały dostęp do systemu wsparcia społecznego i zasobów umożliwiających osiągnięcie potencjału koniecznego do samodzielnego, harmonijnego funkcjonowania. Konieczne jest poszerzanie pola gwarancji bezpieczeństwa socjalnego:

1. uzupełniając uniwersalną zasadę ***wspierania w zagrożeniu*** (*po stwierdzeniu co się komu przydarzyło rozwiązuje się istniejące problemy – cele bliższe polityce socjalnej, zwłaszcza pomocy społecznej*),

2. stosowaniem strategii ***wyprzedzania zdarzeń*** i ***tworzenia warunków rozwoju i poprawy jakości życia*** (*przewidywanie tego co może przytrafić się jednostce lub grupie i zapobieganie tym przewidywanym sytuacjom i generowanie pola aktywności i samodzielności podmiotów – polityka społeczna sensu stricte, budująca warunki rozwoju oraz współuczestnictwa ludzi i instytucjonalnych podmiotów w realizacji celów i zadań*), (ryc. 2)

Rycina 2

KONTEKST SPOŁECZNO-KULTUROWY I EKONOMICZNY STRATEGII POLITYKI SPOŁECZNEJ



Współczesne systemy organizacji życia zbiorowego oraz wsparcia społecznego opierają się zarówno na aktywności państwa i jego wyspecjalizowanych instytucji, jak również na zaradności i solidarności poszczególnych ludzi i grup (*tyle państwa, ile konieczne – tak mało jak to możliwe*). Ciężar działalności związanej z realizowaniem polityki społecznej przenosi się współcześnie - zgodnie z zasadą pomocniczości - na samorząd terytorialny różnych szczebli (gmina/powiat/samorząd województwa), organizacje społeczne i sektor prywatny (*społeczna odpowiedzialność biznesu*[17]), a także na pierwotne grupy społeczne (rodzina, kręgi przyjacielskie, sąsiedztwo).

Przesłanka ustrojowa (*pomocniczość państwa*) i pragmatyka polityczna czynią strategię asekuracyjną i kompensacyjną domeną działania państwa na szczeblu parlamentarno-rządowym oraz na poziomie województwa samorządowego, zaś strategia interwencyjna i partycypacyjna realizowana jest przede wszystkim przez agendy samorządu terytorialnego niższego szczebla oraz instytucje i organizacje społeczności lokalnej:

1. **im niższe piętro organizacji życia zbiorowego**, tym więcej działań bezpośrednio związanych z zaspokajaniem potrzeb ludzi i rozwiązywaniem problemów społeczności lokalnych i dostarczania adresatom polityki społecznej narzędzi zmiany życia i/lub funkcjonowania jednostek/grup społecznych (*więcej zadań z zakresu polityki socjalnej*);
2. **im wyższy poziom organizacyjny** samorządu terytorialnego, tym częściej w polityce społecznej pojawiają się zadania służące wyrównywaniu różnic w rozwoju społecznym poszczególnych struktur administracyjnych regionu, budowaniu potencjału struktur organizacyjnych w województwie (*dominują zadania szerzej rozumianej polityki społecznej*).

Konieczne jest zatem odpowiednie do przyjętych założeń i priorytetów strategii polityki społecznej zaprojektowanie i określenie wkładu programów sektorowych (polityk szczegółowych) na potrzeby adresatów tejże polityki na konkretnych piętrach organizacyjnych państwa. Z takąż intencją autor przystąpił do pracy nad budową strategii polityki społecznej mając jednakże świadomość, że:

1. zakreślona zbyt maksymalistycznie i lokowana na nieodpowiednim szczeblu organizacji życia społecznego staje się ona adresatem wszelkich nie rozwiązanych problemów,

2. zakreślona zbyt wąsko grozi dezorganizacją społeczną i/lub zagraża rozwojowi społecznemu.

Prognozy demograficzne i stan zdrowia mieszkańców oraz sytuacja gospodarcza, globalizacja kultury, spadek aktywności społecznej, narastanie problemów dewiacyjnych wśród dzieci i młodzieży oraz problemy wychowawcze rodziny i instytucji pozarodzinnych wywoływane trudnościami adaptacyjnymi młodego pokolenia przemawiają za **przyjęciem przez podmioty sceny publicznej** następujących priorytetowych, **strategicznych kierunków w polityce społecznej województwa samorządowego**:

1. rodzina i jej funkcjonowanie (*prymat rodziny w budowaniu pomyślności jednostkowej i zbiorowej*),
2. praca i dochód *(podstawa godnego życia człowieka*),
3. dzieci i młodzież (*prymat spraw młodego pokolenia w życiu społeczeństwa i państwa*),
4. seniorzy (*solidarność międzypokoleniowa, podmiotowość najstarszego pokolenia*),
5. osoby z ograniczeniem sprawności (*podmiotowość osoby, prawa obywatelskiej, integracja i normalizacja*),
6. zdrowie (*potencjał gospodarki oraz struktur społecznych i jednostek*);
7. edukacja (*podstawa równego startu i pozycji społecznej jednostki*);
8. rekreacja i wypoczynek (*rozwój osobniczy i regeneracja zasobów siły roboczej*);
9. problemy społeczne - programy adresowane: ubóstwo, bezrobocie, uzależnienia, długotrwała choroba, bezradność, pomoc dla powracających z zakładu karnego, uchodźcy, repatrianci itp. (*zasada solidaryzmu wobec jednostek i grup w potrzebie)*;
10. rozwój infrastruktury społecznej (*dostępność*). (ryc. 2)

W tym kontekście znaczeniowym pomoc społeczna nie jest polityką społeczną *sensu stricte* – jest jej narzędziem, domykającym system zabezpieczenia społecznego i jest adresowana do kręgu osób/grup szczególnego ryzyka znalezienia się poniżej progu bezpieczeństwa socjalnego.

Tym, co uruchamia zasoby społeczności na rzecz zaspokojenia potrzeb i wywołania zmian służących poprawie skuteczności działania w sytuacjach kryzysowych grożących bezradnością, powinna być praca socjalna, czyli działalność zawodowa służąca:

1. identyfikacji,
2. minimalizowaniu
3. lub usuwaniu

nierównowagi między jednostką a jej społecznym otoczeniem oraz odzyskaniu/wzmacnianiu potencjału własnego jednostek, grup i społeczności.

Uruchamiając określone procedury interwencyjne, szczególne formy świadczeń i usług praca socjalna staje się także jednym z istotnych czynników kontroli społecznej (dewiacje i patologie społeczne, ochrona ofiar nadużyć np. maltretowanych dzieci, kobiet itp.).

Tym zaś, co winno ożywiać i społeczność, i jej zasoby jest idea rzecznictwa praw, potrzeb i interesu obywateli. Rzecznictwo to realizowane winno być w trzech głównych obszarach:

1. rzecznictwo nastawione na ochronę równości, standardu i jakości życia,
2. rzecznictwo w sprawach związanych z opieką, wsparciem (*zdrowotną*, *socjalną*),
3. ochrona prawa stanowienia o sobie – obrona praw społecznych, obywatelskich, rzecznictwo prawne.

Rzecznictwo może mieć odniesienie:

1. jednostkowe – zogniskowane na zmianie sposobu zaspokajania potrzeb i rozwiązywania problemów konkretnej jednostki, bez zmiany systemowej,
2. zbiorowe – szczególnie efektywne, gdy celem jest zmiana systemu lub polityki w określonym obszarze życia społecznego (*podregiony, powiaty*).

Odpowiedzialność za tworzenie warunków rozwoju społecznego nie może spoczywać wyłącznie na systemie zabezpieczenia społecznego, lecz musi być rozłożona na wszystkie działy administracji rządowej i samorządowej.

III. FORMUŁA SUWAKA - narzędzie dokonywania wyboru kierunków i priorytetów polityki społecznej na poziomie samorządowego województwa

Zaproponowana rama koncepcyjna polityki społecznej na poziomie samorządu wojewódzkiego stanowi stosunkowo najłatwiejszą drogę prowadzącą do uzgodnienie w gronie decydentów i ich partnerów społecznych pewnego minimum i hierarchii zasad chronionych oraz preferowanych w programach społecznych – zwłaszcza takich jak:

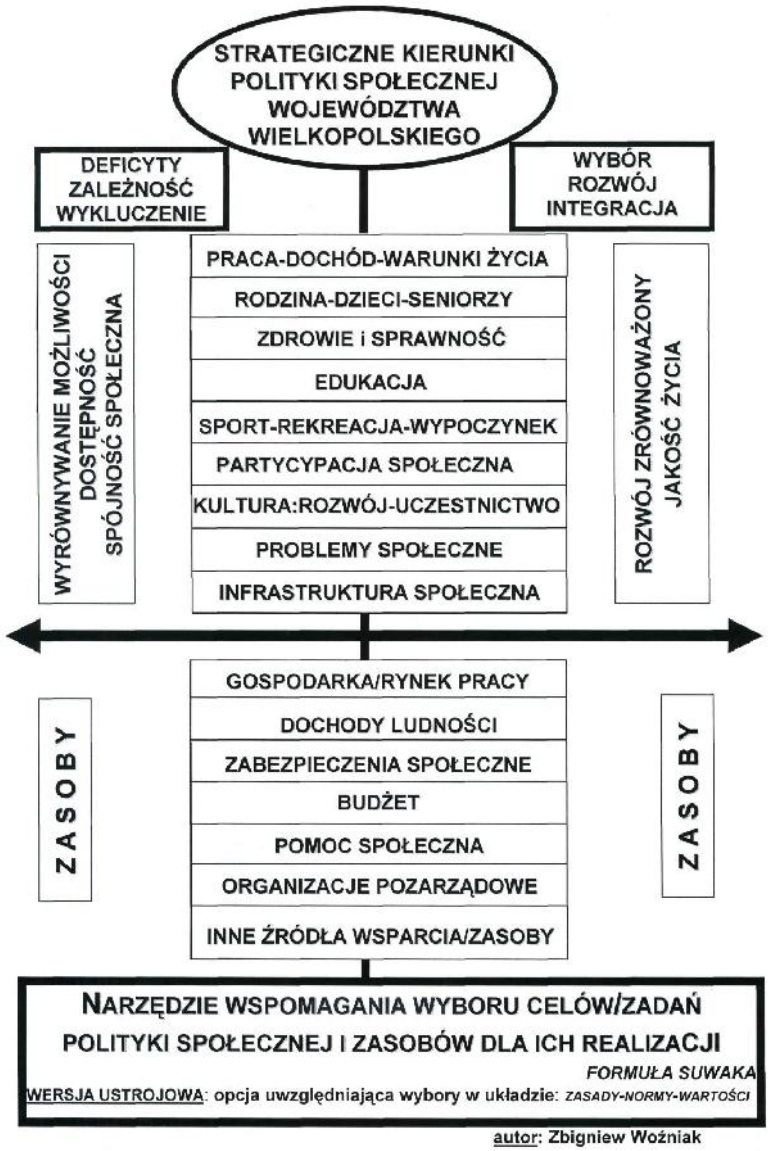
1. promocja i tworzenie warunków równego startu różnych kategorii społecznych, a zwłaszcza najmłodszego pokolenia - wejście w samodzielne, niezależne życie oznaczać powinno realne, a nie tylko prawne przejęcie współodpowiedzialności za własny rozwój i późniejszy standard życia oraz miejsce w strukturze społecznej (zróżnicowanie społeczne),
2. kompensowanie obniżonego w wyniku deficytów zdrowotnych/ intelektualnych lub zdarzeń losowych standardu życia,
3. ochrona przed dyskryminacją, marginalizacją i wykluczeniem społecznym,
4. udzielanie doraźnej, okresowej pomocy osobom/grupom znajdującym się przejściowo w trudnej sytuacji życiowej.

W określaniu opcji w wyborze kierunków/celów i ich hierarchizacji (wartości) oraz roli i zakresu zaangażowania poszczególnych podmiotów włączanych w proces realizacji polityki społecznej proponuję stosowanie **formuły suwaka**. Przesunięcia na skali *norma-deficyty*, *partycypacja-wykluczenie, rozwój-degradacja, uprawnienia-ograniczenia* itp. dokonywane są przez odwołanie się do:

1. przyjętych/uzgodnionych zasad polityki społecznej
2. oraz preferencji/programów politycznych elit sprawujących aktualnie władzę.

Walorem proponowanego rozwiązania jest to, iż wyboru kierunków/celów polityki społecznej dokonywać można w drodze przesunięć w poziomie (opcje na wartości i zadania), bez naruszania pryncypiów umieszczonych w pionie (kierunki/cele). (ryc. 3)

Rycina 3



Przesunięcia kierunków/celów i użytych zasobów w lewo lub w prawo dokonywane jest przez odwołanie się do*:*

1. przyjętych uprzednio zasad polityki społecznej opartych na wartościach (norma-deficyty; partycypacja-wykluczenie; rozwój-degradacja; uprawnienia-ograniczenia; zależność-samodzielność itp.),
2. zaleceń organizacji międzynarodowych i struktur europejskich, których dokumenty są przez konkretny kraj ratyfikowane lub politycznie aprobowane (ONZ, Rada Europy, Unia Europejska, OECD, Bank Światowy itp.),
3. zadań statutowych samorządu województwa,
4. uzgodnień władz publicznych z partnerami strategii polityki społecznej,

5. preferencji/programów politycznych elit sprawujących aktualnie władzę.

Zaproponowana formuła suwaka:

1. obiektywizuje i czyni bardziej czytelnymi kryteria i wybory kierunków i celów w polityce społecznej, stwarzając szansę **uwalniania ich od przetargu politycznego** jako **wyłącznego** kryterium decyzyjnego;
2. umożliwia stosowanie podobnej techniki przy wyznaczaniu zasad i celów dla polityk szczegółowych, np. polityki edukacyjnej, zdrowotnej itp.;
3. ułatwia administracji publicznej (*dysponentom środków publicznych*) wyznaczenie obszarów promowanych i chronionych w polityce społecznej oraz adekwatne do tego nakłady na realizację programów socjalnych i racjonalne wykorzystanie zasobów (*także poza sektorem publicznym*);
4. stwarza szansę **utrzymania ciągłości działań i stabilizacji rynku świadczeniodawców** i innych podmiotów realizujących zadania z zakresu polityki społecznej;
5. pozwala na szybkie i dostosowane do realiów działania władz publicznych na zmiany sytuacji gospodarczej, zdrowotnej, demograficznej, społeczno-kulturowej, kraju, regionu, powiatu i gminy (*korekty programów socjalnych*);
6. umożliwia konstruowanie programów polityki społecznej uwzględniających obok priorytetów krajowych, problemy regionalne, a zwłaszcza lokalne (*zróżnicowanie i wyostrzenie akcentów w wyborze kierunków, celów i zadań w polityce społecznej*).

UWAGI KOŃCOWE

Zaproponowana ogólna formuła rozumienia i realizacji polityki społecznej zawiera wiele odwołań do stanu wiedzy w interesującym nas obszarze problemowym, jednakże ważne są przede wszystkim doświadczenia autora w przygotowaniu i wdrażaniu strategii na poziomie dużego i małego miasta (Poznań, Szamotuły).

Zaproponowany program budowy strategii i programów polityki społecznej dla wojewódzkiej struktury samorządu terytorialnego stanowi propozycję opartą na nieco odmiennej „filozofii" niż wielokrotnie powielane „wzorcowe" strategie. Zamysł strategiczny polega na maksymalnym wykorzystaniu zasobów wszystkich potencjalnych podmiotów regionalnej polityki społecznej, niezależnie od tego w jakim zakresie zapisy statutowe wprost określają zadania, które mogą wesprzeć i poszerzyć wachlarz programów, usług i świadczeń adresowanych do beneficjantów tejże polityki będącej **niezbywalną częścią strategii rozwoju** (ryc. 4).

Rycina 4

Udział polityk sektorowych w realizacji zadań polityki społecznej

Przygotowywana strategia regionalnej polityki społecznej winna zatem:

1. stanowić **integralną część polityki rozwoju** (zgodnie z dyrektywami UE, rządu i regionu), sprzyjając:
    a. ***ZRÓWNOWAŻONEMU ROZWOJOWI,***
    b. ***BUDOWANIU SPÓJNYCH I FUNKCJONALNYCH SPOŁECZNOŚCI,***
    c. *oraz* ***PODMIOTOWOŚCI I AKTYWNOŚCI OBYWATELI;***
2. dokonywać wyboru kierunków i zadań w oparciu o systematycznie prowadzoną diagnozę socjodemograficzną i monitorowane problemy i potrzeby mieszkańców;
3. być dokumentem otwartym, elastycznie reagującym na zmiany sytuacji społeczno-gospodarczej kraju i regionu;
4. być tworzona we współpracy z potencjalnymi realizatorami tejże polityki i w formule „planowania partnerskiego”;
5. z założenia wykraczać poza kadencję władz samorządowych – tylko w ten sposób możliwe będzie utrzymanie ciągłości działań w obszarach uznanych za priorytetowe.

Pracę nad strategią inicjuje **diagnoza** służąca identyfikacji aktualnych i potencjalnych problemów i potrzeb w regionie (demografia, zdrowie, warunki życia, infrastruktura społeczna itp.) oraz wskazaniu obszarów życia społeczności zagrożonych dysfunkcjonalnością w związku z nieprawidłowym i/lub nieefektywnym funkcjonowaniem instytucji infrastruktury społecznej (rangowanie powiatów).

Uzyskane w toku analizy dokumentów urzędowych dane diagnostyczne posłużą porównaniu kierunków i realizacji dotychczasowych działań w obszarze szeroko rozumianej polityki społecznej z proponowaną formułą budowania strategii wojewódzkiej.

Kolejnym krokiem po diagnozie będzie **uszczegółowienie, konkretyzacja** oraz **rozpisanie zadań dla poszczególnych priorytetów** tejże polityki (rodziny, statusu materialnego, zdrowia, edukacji, kultury, partycypacji społecznej itp.) zgodnie z „mapą” potrzeb i problemów w regionie.

Bardzo ważną kwestią z punktu widzenia efektywności budowanej strategii musi być perspektywiczna **zmiana myślenia organizacyjnego i sposobu rozmieszczenia zasobów** przez struktury organizacyjne samorządu

województwa na rzecz właściwych rozwiązań służących budowaniu/stabilizowaniu/poprawie warunków i jakości życia oraz rozwiązywaniu problemów jednostkowych i zbiorowych.
Zadanie to wymagać będzie prawdopodobnie przedefiniowania form pracy własnych struktur organizacyjnych województwa samorządowego, jak również wielu instytucji i organizacji; dzielenia się informacją o tym jak działają władze publiczne, jak i jakie interesy są tam prowadzone.

Klasyczna formuła działania reformatorów w społeczeństwach budujących/odbudowujących ustrój demokratyczny i przechodzących transformację w sferze gospodarczej, społecznej i kulturowej nakazuje:

ROBIĆ OKREŚLONE RZECZY STARYMI SPOSOBAMI, BY KUPIĆ CZAS I PRZESTRZEŃ DO DZIAŁANIA I UCZENIA SIĘ RZECZY W NOWY SPOSÓB (T. Atlee).

Tę – być może niezbyt efektowną - drogą możemy ewolucyjnie, krok po kroku zmieniać obudowane stereotypami (a niejednokrotnie także niechęcią) nastawienia wobec planowanej zmiany na rzecz ujęcia całościowego polityki społecznej oraz jej miejsca i roli w koncepcji zrównoważonego rozwoju.

SŁOWNICZEK
pojęć i terminów

[1] **Zasoby** - wszystko co służy osiąganiu celów, rozwiązywaniu problemów, eliminowaniu zagrożeń oraz co umożliwia ludziom realizację zadań życiowych, aspiracji lub wartości. Zasoby mogą być:

1. bardzo namacalnymi (*pieniądze, mieszkanie, żywność, opieka domowa i instytucjonalna, transport, odzież*)

2. lub niematerialnymi w swej istocie. (*wiedza, odwaga, pomysłowość, inicjatywa, zachęta, humanizm, miłość* itp.)

Zasoby obejmują zatem:

1. zarówno konkretne jednostki z ich osobowościowymi i materialnymi walorami,
2. ich najbliższe społeczne otoczenie (*rodzina, przyjaciele, znajomi, sąsiedzi*),
3. jak też formalne i nieformalne grupy, organizacje, stowarzyszenia, instytucje.

W procesie modernizacji społecznej uruchamianych jest wiele rozwiązań, projektów i systemów instytucjonalnych służących podnoszeniu standardu i jakości życia:

1. od kształcenia poczynając,
2. poprzez tworzenie warunków zdrowotnych i systemu ochrony zdrowia,
3. rynku pracy,
4. gwarantowanie bezpieczeństwa publicznego,
5. a na systemie zabezpieczeń społecznych (*macierzyństwo, starość, niepełnosprawność* itp.) kończąc.

[2] **Wartości** eksponuje się szczególnie intensywnie w okresach transformacji politycznej, gdy obywatele decydują się dokonać zmiany samych wartości lub ich wpływu na politykę. W zestawie celów podstawowych polityki zatem winno znaleźć się uświadomienie i ukazanie ludziom wpływu wartości na życie jednostek, grup i organizacji (rzecznictwo wartości kluczowych – np. zrównoważenie). Wtedy, gdy pojawia się konflikt między stanem finansów i wartościami, te ostatnie – nawet podstawowe - przestają być wystarczającym drogowskazem działania politycznego, lecz nadal stanowią one podstawę społecznego konsensusu, znaczenia nadawanego przez ludzi i bazę odwołań polityki wobec społeczeństwa. Dlatego ludzie o sprzecznych interesach i odmiennych pozycjach mogą ze sobą współpracować wtedy, gdy podzielają wspólne wartości, zaś oponenci polityczni w wartościach mogą poszukiwać bazy dla uzgodnień umożliwiających przejście od obrony własnej pozycji do satysfakcjonującej realizacji własnych interesów.

[3] **Polityka** - zespół zabiegów umożliwiających sprawowanie władzy i/lub sposobów wpływania na tych, którzy władzę posiadają (*grupy „trzymające" władzę*; *politea – z* gr. *oznacza społeczeństwo pozostające pod określoną władzą; to sfera ludzkiej aktywności mającej związek z państwem i władzą*).

Polityka to:

1. przewodnik, wskazówka oraz wsparcie w podejmowaniu decyzji i działaniu,
2. wymuszanie zachowań i wywoływanie ukierunkowanej aktywności jednostek oraz szerszych całości społecznych,
3. nakreślanie przydziału odpowiedzialności i towarzysząca temu delegacja kompetencji (władzy) na poszczególne poziomy organizacyjne z równoczesnym formułowaniem zasad użycia dostępnych decydentom oraz użytkownikom zasobów,

4. uszczegółowienie aprobowanych kierunków, obszaru i zakresu działania stanowiących obudowę, otoczenie procesu podejmowania decyzji oraz podstawę wyznaczania standardów praktyki zarządczej.[3]
5. gwarancja zachowania ciągłości działania i wyznaczania kierunków aktywności, planowania przyszłego biegu zdarzeń oraz tworzenie bazy dla niezliczonych codziennych decyzji wykorzystując posiadane zasoby.

Polityka może być widziana jako rezultat wpływu wielu aktorów sceny publicznej lub organizacyjnej, jako odbicie *interesów* grupowych w społeczeństwie. W świetle pluralistycznych koncepcji polityki rolą decydentów (ciał zarządczych) winno być zatem generowanie, wyznaczanie pola gry dla tychże interesów. Interesy zakorzenione są w wartościach opartych na mniej lub bardziej realnych poglądach oraz założeniach dotyczących życia jednostek i zbiorowości, jednakże wartości te zderzone z interesami są w polityce dość często instrumentalizowane (interes państwa, interes klasowy, interes publiczny itp. przeciwstawiane interesom jednostki).

Efektywna polityka pozostawia sobie oraz stwarza partnerom i przeciwnikom możliwość wyboru, jest otwarta na alternatywne/uzupełniające koncepcje i systematycznie je pobudza – nie głosi zatem gotowych recept.

[4] **Rozwój zrównoważony** - proces, w ramach którego *zaspokajanie bieżących potrzeb społecznych oraz potrzeb przyszłych pokoleń traktowane będzie równoprawnie* (...) i *łączyć będzie w sposób harmonijny troskę o zachowanie dziedzictwa przyrodniczego i kulturowego narodu z postępem cywilizacyjnym, będącym udziałem wszystkich grup społecznych.* (Rezolucja Sejmu RP z 30 marca 1999 roku)
A zatem wymiar ekonomiczny rozwoju zrównoważonego musi opierać się na założeniu, że *wymiar społeczny i ekologiczny nie są i nie będą hamulcami, natomiast są i będą jego stymulatorami, poprzez wymuszony tymi wymiarami postęp technologiczny, podnoszenie poziomu wykształcenia społeczeństwa, jego zwiększony udział w podejmowaniu decyzji i w odpowiedzialności za te decyzje, tworzenie nowych miejsc pracy, rozwój aktywności i przedsiębiorczości, wzrost efektywności wykorzystania surowców, materiałów i pracy ludzkiej, zwiększenie bezpieczeństwa.(Strategia Zrównoważonego Rozwoju Polski do 2025 roku*, Warszawa 1999, rozdziały 1-3., s. 13 i n.)

Zrównoważony rozwój oznacza, że wzrost gospodarczy prowadzi do zwiększania spójności społecznej (w tym m.in. zmniejszania rozwarstwienia społecznego, wyrównywania szans, przeciwdziałania dyskryminacji, marginalizacji i wykluczeniu) oraz sprzyja podnoszeniu jakości środowiska naturalnego, m.in. poprzez ograniczanie szkodliwego wpływu produkcji i konsumpcji na stan środowiska i ochronę zasobów przyrodniczych.

Inaczej mówiąc - rozwój gospodarczy tworzy materialne warunki dla rozwoju społecznego, ten zaś staje się czynnikiem przyspieszającym wzrost gospodarczy (rosnące znaczenie tzw. niematerialnych czynników rozwoju - rola jakościowych i

ilościowych parametrów zasobów społecznych będących w dyspozycji zbiorowości oraz możliwość ich efektywnego wykorzystania).

W takim ujęciu człowiek z jego prawem udziału w decyzjach oraz zdrowego i produktywnego rozwoju jest aktywnym podmiotem procesów społecznych i ekonomicznych. Prawo do bezpieczeństwa socjalnego nie może być zatem realizowane wyłącznie poprzez system zasiłków, zapomóg i subwencji – rozwój oparty na bezzwrotnej pomocy nie jest rozwojem zrównoważonym, bowiem nie generuje aktywności jednostkowej i zbiorowej. Rolą państwa i jego agend (rządowych, samorządowych) jest tworzenie warunków i możliwości działania oraz wspieranie aktywności indywidualnej i zbiorowej.

Kapitał ludzki jako składowa zasobów społecznych (wiedza, zdrowie i zdolności człowieka, które przyczyniają się do wzrostu jego zdolności produkcyjnej, adaptacyjnej i kreacyjnej) jest jedną z form kapitału, stanowiąc źródło obecnych i przyszłych dochodów lub przyszłego zadowolenia. Ten typ kapitału jako wielowymiarowy komponent rozwoju zrównoważonego powinien być ujmowany przede wszystkim w wymiarze regionalnym, ujawniając potencjalne *bieguny wzrostu* (regiony tworzące lub szybko absorbujące innowacje, otwarte na zmiany) oraz *dysproporcje rozwoju* w układzie przestrzennym.

[5] **Dyskryminacja** - łac. *discriminatio* – rozróżnianie: traktowanie określonej osoby/grupy mniej przychylnie niż innych ludzi/zbiorowości z przyczyn takich jak płeć, wiek, religia, rasa, choroba, niesprawność, status materialny, pozycja społeczna, orientacja seksualna, przekonania itp. (od słów do przemocy).

Dyskryminacja to inny wymiar dostępności, którą cechuje:

1. dystansowanie,
2. dewaluacja,
3. delegitymizacja,
4. segregacja,
5. eliminacja.

Dyskryminacja może być:

1. **pośrednia** (pozornie neutralne warunki, kryteria lub praktyki stosowane są na równi wobec wszystkich, lecz w sposób szczególny dotykają konkretnej osoby, kategorii/grupy społecznej, jednak nie mogą być obiektywnie uzasadnione);
2. **bezpośrednia** (osoba traktowana jest mniej przychylnie niż inne osoby w porównywalnej sytuacji wyłącznie z powodu jakiejś „odmienności”);
3. **nieformalna** i/lub **prawna** (ustawodawstwo dyskryminacyjne),
4. **interpersonalna** i/lub **instytucjonalna**/zinstytucjonalizowana;
5. **spotykana w instytucjach państwa** – ograniczenie/pozbawienie praw obywatelskich (np. wyborczych, dostępu do niektórych instytucji – wojsko, wymiar sprawiedliwości itp.) i w działalności gospodarczej (ograniczenie/wykluczenie

prawa własności, zakupu mieszkania), a także w kulturze (restrykcje dotyczące języka, religii, edukacji, wolności zrzeszania się, zawierania związków małżeńskich)

6. **pozytywna** (ograniczenie praw większości celem działania w interesie potencjalnie dyskryminowanej mniejszości);
7. **przesłanką generowania statusu *obywatela/grupy drugiej kategorii*.**

Istnieje prawdopodobieństwo skumulowanego narażenia na dyskryminację w wielu/wszystkich fazach życia. (patrz: marginalizacja i wykluczenie społeczne).

[6] **Partycypacja społeczna** - proces, w ramach którego ludzie realizują swoje prawo bycia aktywnym podmiotem w tworzeniu, rozwijaniu i funkcjonowaniu infrastruktury obywatelskiej, normatywno-decyzyjnej i instytucjonalnej; umożliwiającej jednostkom/grupom *autentyczne włączenie* samych zainteresowanych w definiowanie kwestii mających wpływ na decyzje dotyczące ich życia oraz w realizację potrzeb i aspiracji członków społeczności.

Do form partycypacji zalicza się:

1. wkład materialny lub pracę,
2. właściwe struktury organizacyjne,
3. uprawomocnienie dla członków zbiorowości do zarządzania własnymi sprawami – udział w procesie planowania, decyzjach działaniach uznanych przez zainteresowanych za istotne z punktu widzenia ich potrzeb.

Wśród celów partycypacji wymienia się:

1. działania zmierzające do uzyskania zgody społecznej (consensusu) w kwestiach związanych z zamierzonym działaniem i/lub przygotowywaną zmianą,
2. doprowadzenie/dopuszczenie do debaty publicznej,
3. przyznanie prawa do opozycji wobec działań władz publicznych,
4. aż po bezpośredni udział w decyzjach administracyjnych (politycznych, w procesie stanowienia prawa, opiniowania programów itp.).

Partycypacja społeczna układać się może w sekwencję: *współdziałanie – współpraca – partnerstwo*. Pierwsza oznacza podjęcie działania, na ogół krótkotrwałego i bez budowania powiązań między uczestnikami; druga trwać może nawet długo, lecz wzajemne stosunki stron są w ustawicznej zmianie, zaś partnerstwo, to najpełniejsza forma partycypacji, a tym samym najlepsza szkoła obywatelstwa, bowiem rozpoczyna się ono od podjęcia wspólnej analizy i hierarchizacji potrzeb i problemów oraz zaplanowania sposobu i trybu ich zaspokojenia (nie jest to terapia, a zwłaszcza manipulacja).

Partnerstwo zakłada otwartość, dążenie do podejmowania decyzji przede wszystkim w drodze *consensusu*, jawność oraz informowanie zainteresowanych i

szerszego otoczenia, negocjacyjny charakter w rozwiązywaniu pojawiających się konfliktów (kształtowanie nierywalizującego nastawienia stron).

[7] **Marginalizacja społeczna** - spadek znaczenia jakieś grupy/kategorii społecznej w społeczeństwie w związku ze zmniejszaniem się jej liczebności, osłabieniem/utratą pozycji i/lub funkcji, prezentowaniem poglądów i/lub podejmowaniem zachowań nieakceptowanych przez większość – skutkować to może niezdolnością/niemożnością uczestnictwa w głównym nurcie życia publicznego: w gospodarce, polityce, kulturze oraz w życiu społeczności. Marginalizacja prowadzić także może do wykluczenia społecznego, co oznacza, że jednostka nie może uczestniczyć w normalnych formach aktywności obywateli.

[8] **Wykluczenie społeczne** - niepodejmowanie/wypadanie zwyczajowej i społecznie akceptowanej drogi życiowej; to także brak lub ograniczenie możliwości uczestnictwa, wpływania i korzystania z podstawowych elementów infrastruktury społecznej, instytucji publicznych i rynków, dostępnych dla innych obywateli (w szczególności dla osób z grup wysokiego ryzyka utraty bezpieczeństwa socjozdrowotnego). (zmodyfikowana wersja definicji zaproponowanej przez Zespół Zadaniowy ds. Reintegracji Społecznej, który przygotował Narodową Strategię Integracji Społecznej dla Polski).

[9] **Infrastruktura społeczna** - celowo rozmieszczona sieć urządzeń, której elementami są:

1. odpowiednio rozwiązane i wyposażone instytucje i obiekty,
2. umożliwiające elastyczne realizowanie założonych funkcji w procesie zaspokajania potrzeb społecznych,

przez stosowanie:

1. nowoczesnych rozwiązań naukowych, technologicznych i materiałowych,
2. przez profesjonalnie przygotowana kadrę,
3. działającą w określonym systemie organizacyjno-prawnym.

[10] **Zasada pomocniczości** (*subsydiarności*) oznacza, iż:

1. każda instytucja/grupa winna pospieszyć z pomocą innej, nie potrafiącej lub nie mogącej samodzielnie wypełnić swego zadania
2. każdy szczebel władzy powinien realizować tylko te zadania, które nie mogą być skutecznie zrealizowane przez niższy szczebel organizacyjny lub przez grupy pierwotne, podstawowe oraz same jednostki,
3. uprawnienia do podejmowania decyzji są umiejscowione tam, gdzie lokowana jest odpowiedzialność za skutki tych decyzji - to zwiększa szansę rozsądniejszego korzystania z uprawnień decyzyjnych oraz uwzględniania lokalnych uwarunkowań,

4. następuje nie tylko rozgraniczenie zadań i kompetencji i odpowiedzialności oraz przyznanie jednostkom terytorialnym, społecznościom lokalnym, organizacjom społecznym prawa do inicjatywy, ale także przekazanie środków finansowych i administracyjnych niezbędnych dla organizacji i korzystania z tychże uprawnień (w wymiarze administracyjnym to samorząd terytorialny różnych szczebli),
5. pomoc winna być tak świadczona, by wzmacniać potencjał i autonomię biorcy,
6. świadczenie pomocy służyć ma samopomocy, co oznacza, iż:
   a. nie odbiera się ludziom możliwości robienia tego, co leży w granicach ich możliwości,
   b. wsparcie pojawia się wtedy, gdy człowiek nie może sam sobie pomóc,
   c. pomoc jest wycofywana wówczas, gdy osiągana jest samodzielność podmiotu,
7. warunkiem koniecznym subsydiarności jest aktywność obywateli.
8. pomocniczość zobowiązuje zarówno do działania, jak i do samoograniczania się.

Wśród przesłanek zasady pomocniczości wymienia się:

1. dobro pojedynczej osoby,
2. dobro wspólne
3. niezależność/autonomia,
4. pluralizm,
5. solidarność,
6. uczestnictwo.

Dobro jednostki (jej potrzeby, interesy i aspiracje) nie może abstrahować od dobra wspólnego.

Zasada pomocniczości reguluje napięcia, obszary potencjalnego konfliktu między jednostką/grupą/społecznością a różnymi poziomami organizacji życia społecznego – subsydiarność to kryterium dające pierwszeństwo:

1. **mniejszego przed większym,**
2. **zdecentralizowanego przed scentralizowanym (hierarchicznym),**
3. dynamiki przed statyką.

Pomocniczość **nie może prowadzić** *do „państwa minimum”* przerzucającego pełną odpowiedzialność na jednostki i inne podmioty sceny publicznej - **państwo** nadal odpowiada przed **obywatelami za sposób zorganizowania i finansowania** subsydiarnego systemu oraz za wybór realizatorów i jakość zadań publicznych.

Wyróżnia się także następujące przesłanki legitymizacji aktywności państwa wobec niższych pięter organizacji życia społecznego (struktur, instytucji, organizacji i obywateli):

1. **tworzenie warunków prawnych, ekonomicznych, społecznych i moralnych, bez których społeczności i ich struktury/instytucje/organizacje nie będą w stanie się rozwijać;**

2. **działania interwencyjne w wewnętrzne sprawy społeczności i ich instytucji, usprawiedliwione brakiem efektywności i zagrożeniami dla dobra publicznego:**
    a. **negatywne: np. korekty/cięcia w procedurach wyborczych, korygowanie niedemokratycznych form działania związków zawodowych lub ograniczanie praw korporacji;**
    b. **pozytywne: np. wsparcie organizacyjno-finansowe przeciwdziałające zakłóceniom w realizacji zadań własnych; dodatki dla rodzin osób niezamożnych;**

    W takich przypadkach interwencja ma służyć rekonstrukcji inicjatywy własnej podmiotu.
3. **działania substytytucyjne - w wyjątkowych wypadkach i czasowo państwo przejmuje funkcje kompetencyjno-zarządcze zasadniczo przynależne strukturom niższym;**
    a. **przejęcie bezpośredniej odpowiedzialności za „część dobra wspólnego" mniejszych społeczności w przypadku zakłóceń/rozpadu porządku politycznego;**
    b. ochrona przed chronicznymi dysfunkcjami i względnie trwałą niezdolnością realizowania przez konkretną społeczność swych podstawowych funkcji

[11] **Bezpieczeństwo socjalne** - możliwość i gwarancje zaspokojenia podstawowych potrzeb bytowych jednostki lub grupy społecznej. Współczynnik bezpieczeństwa socjalnego stanowi wypadkową zasobów - ludzkich, materialnych, strukturalnych, organizacyjnych i funkcjonalnych - jakimi konkretny system społeczny dysponuje, a także zdolności adaptacyjnych i potencjału leżącego poza jednostką i podsystemem rodzinnym w postaci zasięgu oraz sieci powiązań społecznych, zaplecza instytucjonalnego, systemu zabezpieczeń społecznych i innych form wsparcia społecznego.
Bezpieczeństwo socjalne jednostki nie może jednakże być wyłącznie skutkiem świadczeń ze strony społeczeństwa, ale wynikać także z odpowiedzialności człowieka za przyszłość swoją i rodziny oraz zdolności do rezygnacji z części bieżących korzyści na rzecz zaspokajania przyszłych potrzeb, a także prowadzenia takiego trybu życia, który minimalizuje zagrożenia.

[12] **Jakość życia** - ogół cech i właściwości zróżnicowanych środowiskowo oraz zmieniających się pod wpływem konkretnych warunków i położenia, które decydują o zdolności zaspokojenia potrzeb, realizacji celów osobistych i funkcjonowania jednostek w czterech poziomach aktywności: fizycznym, materialnym, społecznym i emocjonalno-intelektualnym. Jakość życia obejmuje rzeczy, które cenimy, ludzi z którymi jesteśmy związani, działania, które podejmujemy z przyjemnością, a także to co daje największe powody do zadowolenia. Mówiąc o jakości życia odwołujemy się z jednej strony do przyjemności w realizowaniu zamierzeń, celów, pragnień i aspiracji, a

z drugiej do możliwości jednostki. Przyjemność ma dwa elementy: doświadczanie satysfakcji (zadowolenia) lub posiadanie (osiąganie) pewnych cech, dóbr i wartości. Z kolei możliwości są wypadkową dostępności (sposobności) i ograniczeń na jakie napotyka jednostka w swoim życiu i odzwierciedlają one interakcję czynników osobistych i środowiskowych w procesie zaspakajania potrzeb.

Wagi nabiera również jakość życia w określonym typie zbiorowości terytorialnej (wieś, miasto, dzielnica, osiedle itp.) oznaczającej czerpanie korzyści i zadowolenia z efektywnego/sprawnego układu instytucjonalnego, funkcjonowanie bez poczucia zagrożenia bezpieczeństwa - w ogóle, zaś socjalnego w szczególności - zamieszkiwanie w dobrej jakości mieszkaniu/domu, otoczeniu społecznym z dostępem do edukacji, rynku pracy, rekreacji i zasobów wsparcia społecznego. Jakość życia musi także obejmować jakość środowiska jednostki dlatego, że:

1. daje ono szansę wyjścia naprzeciw podstawowym potrzebom ludzi (żywność, schronienie, bezpieczeństwo, kontakt społeczny itp.),
2. zakreśla pole działania umożliwiającego wykorzystanie potencjału jednostki, przeciwdziałając marginalizacji, wykluczeniu i bezradności społecznej,
3. stwarza szansę kontroli i wyboru.

Ocena jakości życia w określonej zbiorowości obejmuje:

1. poziom osobisty – każda jednostka ocenia swój własny poziom zadowolenia w obrębie jej sfer życiowych kontekstowo powiązanych ze społecznością lokalną oraz ze społeczeństwem globalnym i jego agendami,
2. ewaluację komponentów środowiska społecznego z punktu widzenia jego roli w kształtowaniu poczucia zadowolenia wśród mieszkańców.[12]

Tym, co maksymalizuje jakość życia jest poszerzona świadomość opcji-alternatyw, zróżnicowanych postaw i zachowań możliwych do podjęcia, a także ograniczeń konwencjonalnego sposobu myślenia – po to, by obywatele mogli zrealizować własną wizję jakości życia w maksymalnie dużym stopniu. Ta wrażliwość (czułość) na zmiany poszczególnych komponentów jakości życia oraz rosnące znaczenie przypisywane przez ludzi sferze jakościowej własnej egzystencji powoduje zwiększone zainteresowanie praktyków tą problematyką, zwłaszcza ze strony decydentów działających w obszarze polityki społecznej[12] - pozostaje to w związku i zgodzie z propagowaną koncepcją zrównoważonego społeczeństwa opierającego stosunki społeczne na zasadzie polegającej na tym, że każdy wkład do systemu wraca do jednostki przynajmniej w tej samej wielkości.

[13] Dla Arystotelesa obywatel to *ten, który uczestniczy w sprawowaniu władzy* - władzę ma ten, kto siedzi przy stole, gdy są podejmowane decyzje.

[14] **Spójność społeczna** – pewien „typ idealny”, to posiadana przez społeczeństwo zdolność zapewnienia odpowiednich - z punktu widzenia współczesnych standardów - warunków życia wszystkim swym członkom, minimalizowania rozbieżności socjoekonomicznych i kulturowych między nimi (dyspartytetów) oraz unikania polaryzacji społecznej.

Społeczeństwo spójne to wspólnota wolnych, wspierających się nawzajem ludzi, którzy dążą do tych wspólnych celów metodami demokratycznymi.

Spójność społeczna oznacza również:

1. godność każdej osoby oraz uznanie jej potencjału i respektowanie prawa udziału w życiu społecznym, przy pełnym poszanowaniu różnorodności kultur, statusów, opinii i przekonań;
2. wolność dążenia każdej jednostki do osobistego rozwoju w ciągu całego życia;
3. przeciwdziałanie wszelkim formom dyskryminacji, marginalizacji i wykluczaniu;
4. zaangażowanie w ochronę i egzekwowanie praw oraz potrzeb jednostek i grup społecznych, które w sposób szczególny są narażone na dyskryminację i/lub utratę bezpieczeństwa fizycznego i socjalnego (*dzieci, młodzi ludzie, rodziny w bardzo trudnej sytuacji życiowej, rodzice samotnie wychowujący dzieci, imigranci i mniejszości społeczne, ludzie niepełnosprawni, seniorzy, zwłaszcza mieszkają pojedynkę i bez wsparcia ze strony rodziny*).

Społeczeństwo jest spójne wtedy, gdy ludzie biorą wzajemną odpowiedzialność za siebie, Nie zawsze prowadzą do tego wartości, jakie wyznają dzisiejsze społeczeństwa, jednakże współczesne państwa demokratyczne, zwłaszcza europejskie, przyjęły na siebie obowiązek osiągania stanu równowagi między wzrostem gospodarczym a sprawiedliwością społeczną. Budowanie spójności społecznej opiera się przede wszystkim jest na prawach człowieka i obywatela oraz ułatwianiu rozwoju ekonomicznego i społecznego (np. *europejski model społeczny – priorytet Unii Europejskiej*).

Wzrost gospodarczy ułatwia osiągnięcie spójności społecznej, jednakże rozwój ekonomiczny musi być postrzegany jako środek służący osiągnięciu bardziej podstawowego celu, jakim jest rozwój człowieka.

W coraz szerszym zakresie aprobowana jest teza o zależności zrównoważonego rozwoju gospodarczego od zrównoważonego rozwoju społecznego, jak też od zrównoważonego rozwoju środowiska – przyjmuje się zatem, że wydatki na cele społeczne powinny być traktowane jako inwestycja w przyszły zrównoważony rozwój gospodarczy, a nie tylko jako brzemiona finansowe.

Wśród zagrożeń dla spójności społecznej wymienia się między innymi zmieniające się formy zatrudnienia, niestabilność i nietrwałość systemu zabezpieczenia społecznego, podupadanie zbiorowości terytorialnych i/lub obszarów funkcjonalnych w ich ramach; przestępczość itp., co sprawia, że spada wśród ludzi poczucie bezpieczeństwa, wzmocnione przez nowe zagrożenia ubóstwem i wykluczeniem, takie jak niewystarczający dostęp do nowych technologii informatycznych i komunikacyjnych i/lub do prywatyzowanych przedsiębiorstw

użyteczności publicznej (np. komunikacja masowa, wodociągi, dostarczanie energii itp.).

Dlatego też zagrożenia te są przedmiotem szczególnej uwagi struktur europejskich – np. zasady dostępu do praw społecznych opracowane przez Radę Europy obejmują:

1. równość praw dla wszystkich, bez jakiejkolwiek formy dyskryminacji;
2. dostęp do usług wysokiej jakości i po przystępnych cenach dla wszystkich;
3. zwracanie specjalnej uwagi na potrzeby podatnych na zagrożenia członków społeczeństwa („grupy wrażliwe”);
4. unikanie piętnowania osób mających specjalne potrzeby;
5. prowadzenie sprawiedliwej i stabilnej polityki fiskalnej;
6. uczestnictwo użytkowników; życia zbiorowego;
7. korzystania w sposób odpowiedzialny z ochrony społecznej i świadczeń socjalnych.

Z kolei Unia Europejska wśród celów działań na rzecz spójności społecznej wymienia:

1. zagwarantowanie właściwego poziomu ochrony społecznej,
2. zwiększanie zatrudnienia, szkolenia zawodowego i praw pracowniczych,
3. zapewnienie ochrony najsłabszym grupom społecznym,
4. zapewnianie równych szans,
5. zwalczanie przejawów marginalizacji społecznej i dyskryminacji,
6. konsolidację współpracy europejskiej służącej spójności społecznej .

Zaleca się, by programy na rzecz spójności społecznej adresować przede wszystkim do rodzin i innych form stosunków międzyludzkich, które łączą jednostki w szersze kręgi całości na solidarności – to gwarancja ochrony praw i godności oraz zaspokojenia potrzeb niesamodzielnych członków społeczności (*dzieci, niepełnosprawni i ludzie starzy potrzebujący opieki)*. Skutecznym sposobem ułatwiania dostępu do praw socjalnych jest także partnerskie działanie z instytucjami/organizacjami społeczeństwa obywatelskiego (zwłaszcza współpraca z organizacjami pozarządowymi) na rzecz osiągania spójności społecznej oraz przekazywanie obowiązku zapewnienia świadczeń oraz usług publicznych i socjalnych władzom regionalnym i lokalnym.

Kwestią o znaczeniu przełomowym dla społeczeństw postindustrialnych jest przyjmowanie odpowiedzialności za społeczeństwo przez podmioty gospodarcze - rośnie zainteresowanie nauki i praktyki problematyką obowiązków społecznych biznesu, powstają także instrumenty służące ich realizacji.

[15] **Strategia** – w języku greckim *stratego* oznacza plan zniszczenia wroga za pomocą efektywnie wykorzystanych zasobów, zaś w biznesie strategia, to tryb lub plan działania służący alokacji niewystarczających zasobów w celu zdobycia

konkurencyjnej przewagi oraz kapitalizacji uświadomionej możliwości akceptowalnego ryzyka.
Strategia**:**

1. oznacza działania związane z podejmowaniem decyzji,
2. obejmuje istotne dla podejmowania decyzji wzory działania z punktu widzenia celów organizacji,
3. pociąga za sobą rozmieszczenie (dyslokację) zasobów, by osiągnąć cel,
4. ma dystans perspektywiczny,
5. odzwierciedla środki, za pomocą których cele określonej polityki będą osiągane,
6. wskazuje DROGĘ wprowadzania polityki i osiągania celów w danych warunkach i z wykorzystaniem posiadanych zasobów.

Porównując politykę i strategię należy stwierdzić, iż:

1. *polityka* jest strukturą statyczną – *strategia* ma cechy dynamiczne,
2. polityka wskazuje *jak* określona strategia powinna być realizowana i *co* jest oczekiwane od takiej realizacji,
3. *polityka* tworzy przymus - *strategia* wskazuje drogę wprowadzania polityki i osiągania celów w danych warunkach i z wykorzystaniem posiadanych zasobów. Inaczej mówiąc – strategia to rozwinięcie zasobów, by zrealizować cele,
4. polityka obejmuje *możliwości i cele* osiągnięć organizacyjnych – strategia *odzwierciedla środki*, za pomocą których te cele będą osiągane.

[16] Inspiracją prezentowanej w tym opracowaniu koncepcji wspomagania decyzji strategicznych w obszarze polityki społecznej, była praca Tadeusza Szumlicza, w której autor kreśli cztery modele tejże polityki: interwencji społecznej (*usuwanie luk, braków i negatywnych zjawisk społecznych oraz rozładowywanie napięć społecznych*), antycypacji społecznej (*działania uprzedzające zagrożenia*), dystrybucji społecznej (*dostęp do dóbr i usług społecznych według preferencji społecznych*) i integracji społecznej (*wspieranie czynników sprzyjających integracji i eliminowanie/osłabianie/neutralizowanie dezintegrację społeczności*). Przyjąwszy podstawowe założenia teoretyczne T. Szumlicza, wyszedłem z założenia, iż proponowane przez cytowanego autora modele uznać raczej należy za określone strategie obecne w różnym natężeniu i zakresie (warunkowanym zasobami, ustrojem, infrastrukturą społeczną) w ramach jakiejś koncepcji polityki społecznej państwa/regionu/społeczności lokalnej. (Szumlicz, 1994)

[17] **Społeczna odpowiedzialność biznesu** (*Corporate Social Responsibility*) – podstawą podejmowania tego typu aktywności jest przekonanie, że działalność przedsiębiorstw, w tym korporacji transnarodowych, ma oprócz wymiaru ekonomicznego, wymiar społeczny, środowiskowy i etyczny oraz oczekiwanie, że przedsiębiorstwa w ramach prowadzonej działalności w sposób dobrowolny uwzględniać będą zasady zrównoważonego rozwoju.

Bycie odpowiedzialnym nie oznacza wyłącznie spełniania przez organizacje biznesowe (przedsiębiorstwa) wszystkich wymogów formalnych i prawnych, ale

również zwiększone inwestycje w zasoby ludzkie, w ochronę środowiska i relacje z otoczeniem instytucjonalnym i społecznym, które może mieć faktyczny wpływ na efektywność działalności gospodarczej biznesu - zatem należy to traktować jako inwestycję, a nie jako koszt.

Przedsiębiorstwa na etapie budowania strategii dobrowolnie uwzględniają interesy społeczne i ochronę środowiska, a także relacje z różnymi podmiotami (*społeczności*, *instytucje*, *organizacje*, *urzędy*), które mogą wpływać na przedsiębiorstwo oraz pozostają pod wpływem jego działalności, kierując się następującymi zasadami:

1. obliczalności,
2. uczestnictwa,
3. zupełności,
4. wymierności,
5. regularności,
6. zapewnienia jakości,
7. dostępności,
8. porównywalności,
9. wiarygodności,
10. istotności,
11. zrozumiałości,
12. kompleksowości,
13. ciągłej poprawy.

Odpowiedzialność biznesu to efektywna strategia zarządzania, która poprzez prowadzenie dialogu społecznego na poziomie regionalny/lokalnym przyczynia się do wzrostu konkurencyjności przedsiębiorstw i kształtowania warunków dla zrównoważonego rozwoju społecznego i ekonomicznego.

Podejmowanie dobrowolnych zobowiązań na rzecz ochrony środowiska, regionu oraz społeczności lokalnych może przyczyniać się do poprawy relacji z lokalną administracją i partnerami społecznymi oraz wzrostu atrakcyjności i wiarygodności przedsiębiorstw. W dłuższej perspektywie może także przełożyć się na wzrost konkurencyjności regionów, poprzez tworzenie klimatu sprzyjającego inwestycjom, innowacjom i przedsiębiorczości.

ANEKS 2

Centrum Badań Stosowanych
Ultex Ankieter Sp. z o.o.
ANEKS 2
Synteza wyników badań na temat:
„POSTRZEGANIE
CELÓW I ZADAŃ POLITYKI SPOŁECZNEJ
PRZEZ PRZEDSTAWICIELI WŁADZ SAMORZĄDOWYCH
WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO""
Materiał przygotowany dla:
Regionalnego Ośrodka
Polityki Społecznej
w Poznaniu

WPROWADZENIE

Informacje o badaniu

ZLECENIODAWCA PROJEKTU

Regionalny Ośrodek Polityki
Społecznej w Poznaniu
Ul. Piekary 14/15
61-823 Poznań

WYKONAWCA PROJEKTU

Centrum Badań Stosowanych
Ultex Ankieter Sp. z o.o.
ul. Reymonta 27/6
60 – 791 Poznań

Autorzy:
Anna Witek
Zbigniew Woźniak

www.ankieter.com.pl

Metodologia badania ilościowego

JAK ?

Badanie 1. Indywidualne wywiady pogłębione **N=20**
Badanie 2. Indywidualne wywiady pogłębione **N=70**
Badanie 3. Zogniskowane wywiady grupowe **N=8**

Z KIM ?

Badanie 1. Przedstawiciele decydentów z obszaru polityki społecznej na poziomie województwa.
Badanie 2. Przedstawiciele starostw powiatowych województwa wielkopolskiego.
Badanie 3. Przedstawiciele instytucji samorządowych powiatów województwa wielkopolskiego o zróżnicowanej sytuacji społeczno-demograficznej.

KIEDY?

1 października 2009 roku – 20 listopada 2009.

GDZIE ?

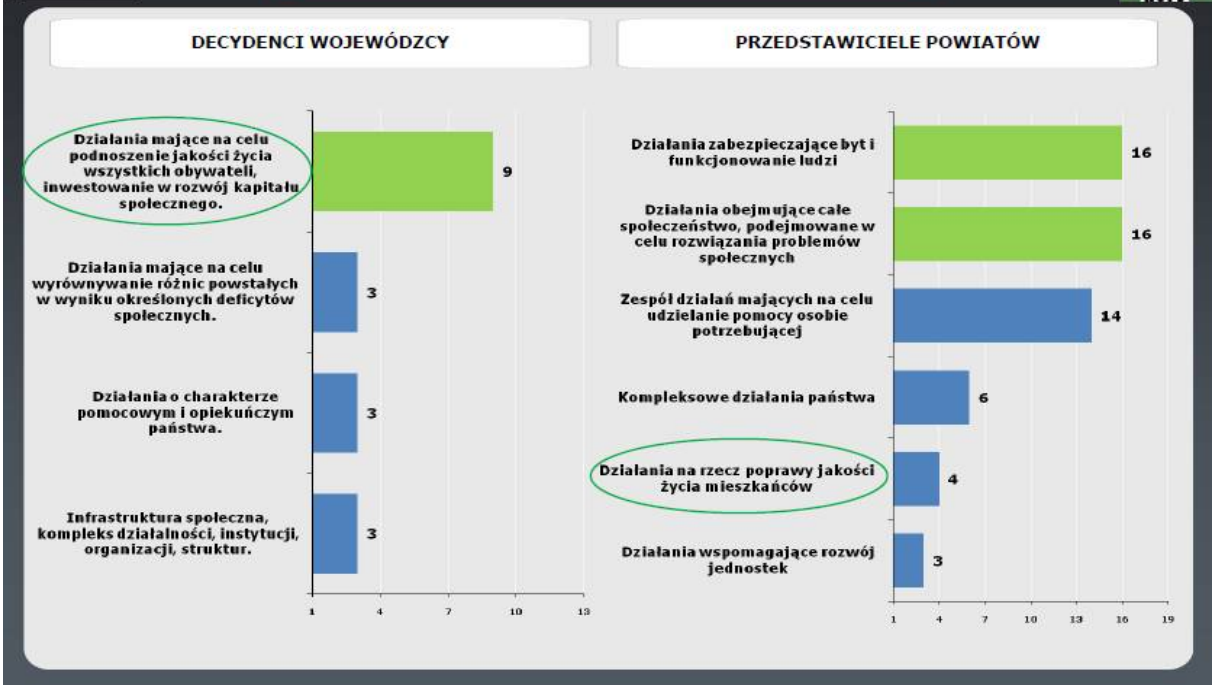
województwo wielkopolskie

www.ankieter.com.pl

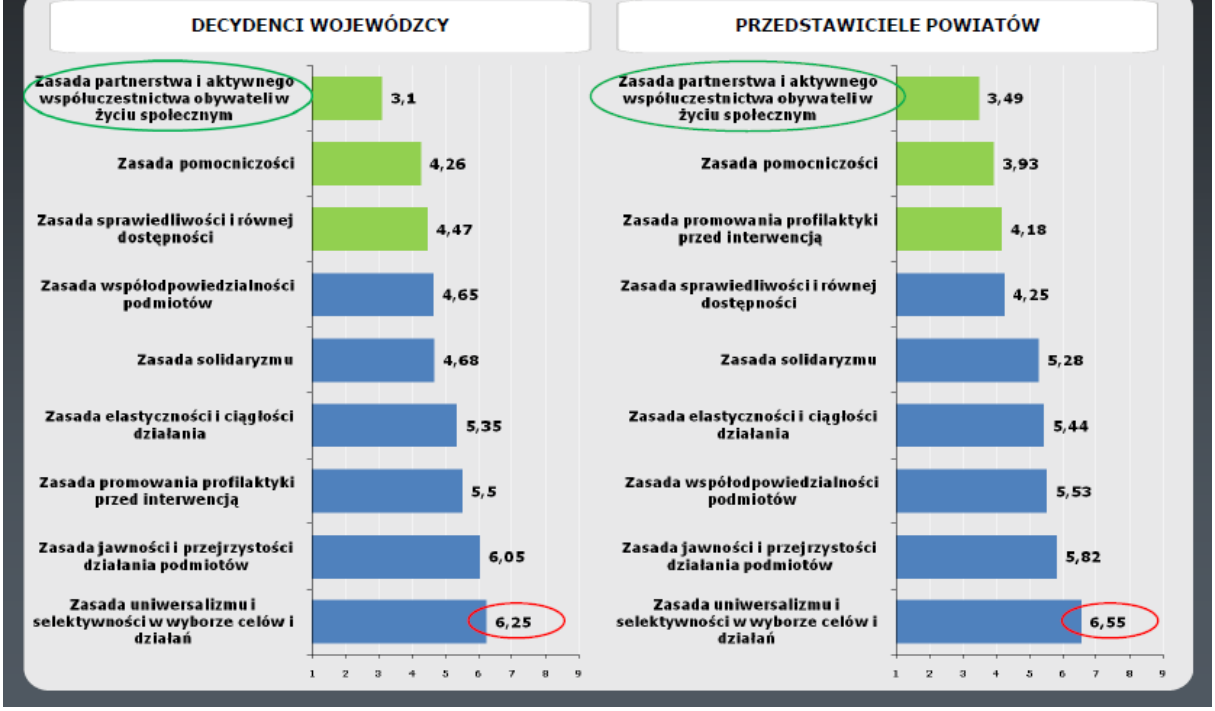
SYNTEZA WYNIKÓW

(pełna wersja raportu w dyspozycji Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu)

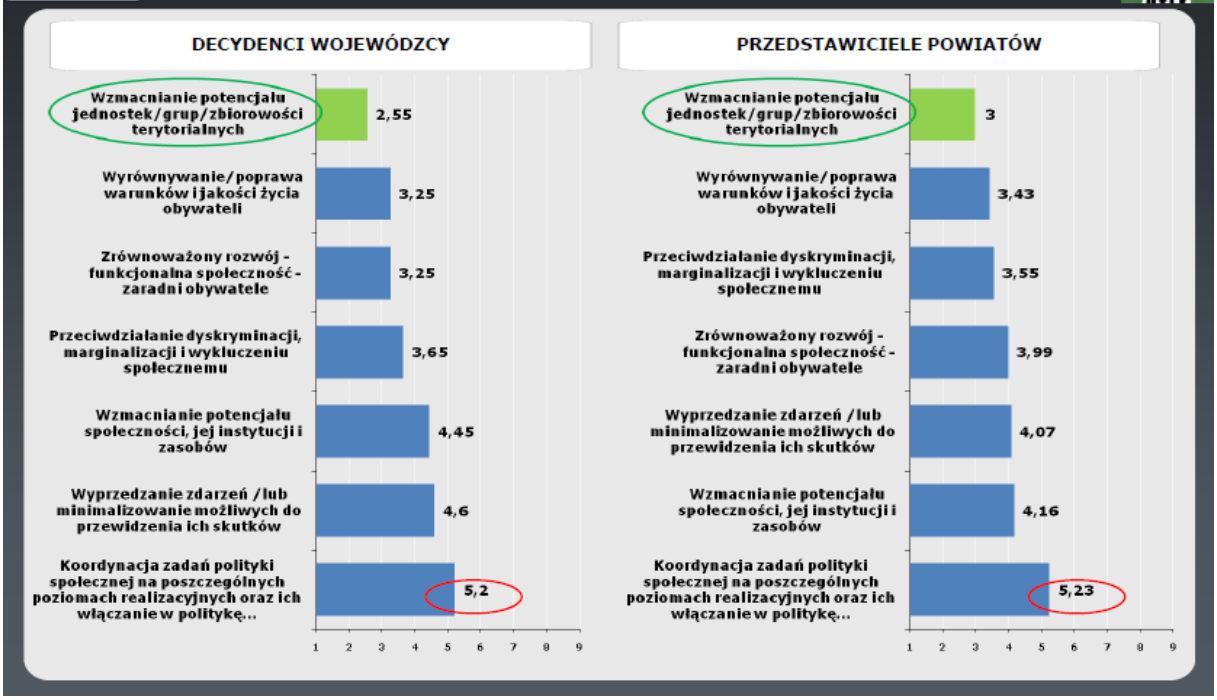
SPOSOBY DEFINIOWANIA POLITYKI SPOŁECZNEJ



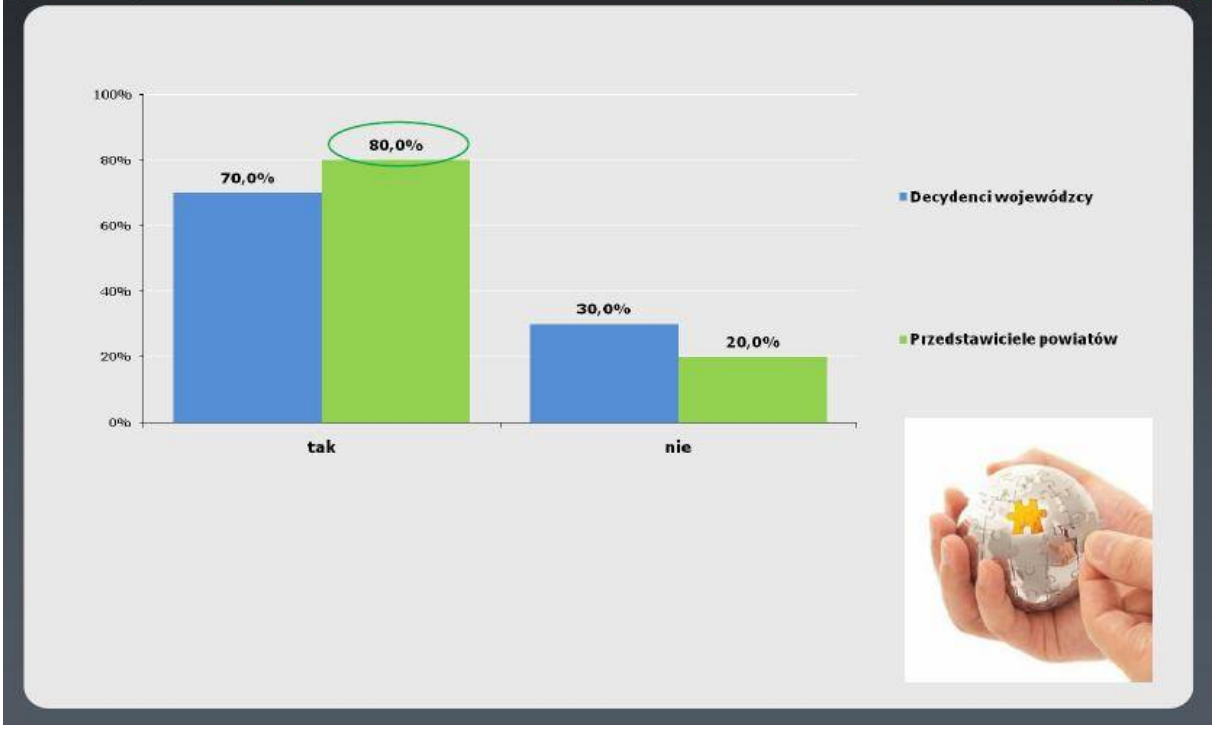
PODSTAWOWE ZASADY, KTÓRYMI NALEŻAŁOBY SIĘ KIEROWAĆ TWORZĄC STRATEGIE I PROGRAMY POLITYKI SPOŁECZNEJ NA POZIOMIE REGIONALNYM (W WOJEWÓDZTWIE)



GŁÓWNE CELE, KTÓRE POWINNY BYĆ REALIZOWANE W RAMACH POLITYKI SPOŁECZNEJ NA POZIOMIE REGIONALNYM (W WOJEWÓDZTWIE)



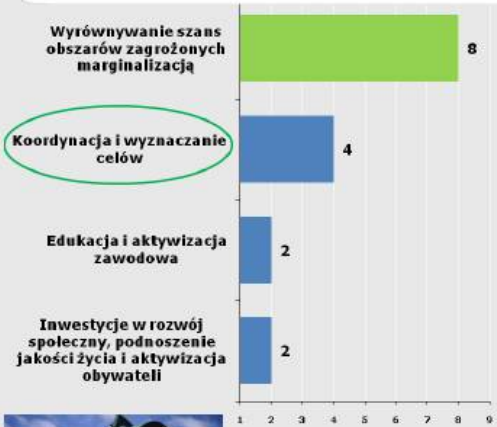
PRZEKONANIE O SPÓJNOŚCI WŁASNEJ DEFINICJI POLITYKI SPOŁECZNEJ Z TĄ REALIZOWANĄ NA POZIOMIE WOJEWÓDZTWA



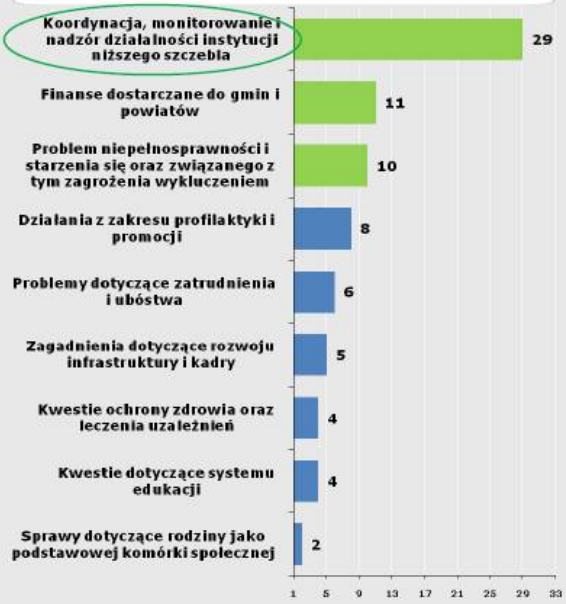
ROLA SAMORZĄDU WOJEWÓDZTWA

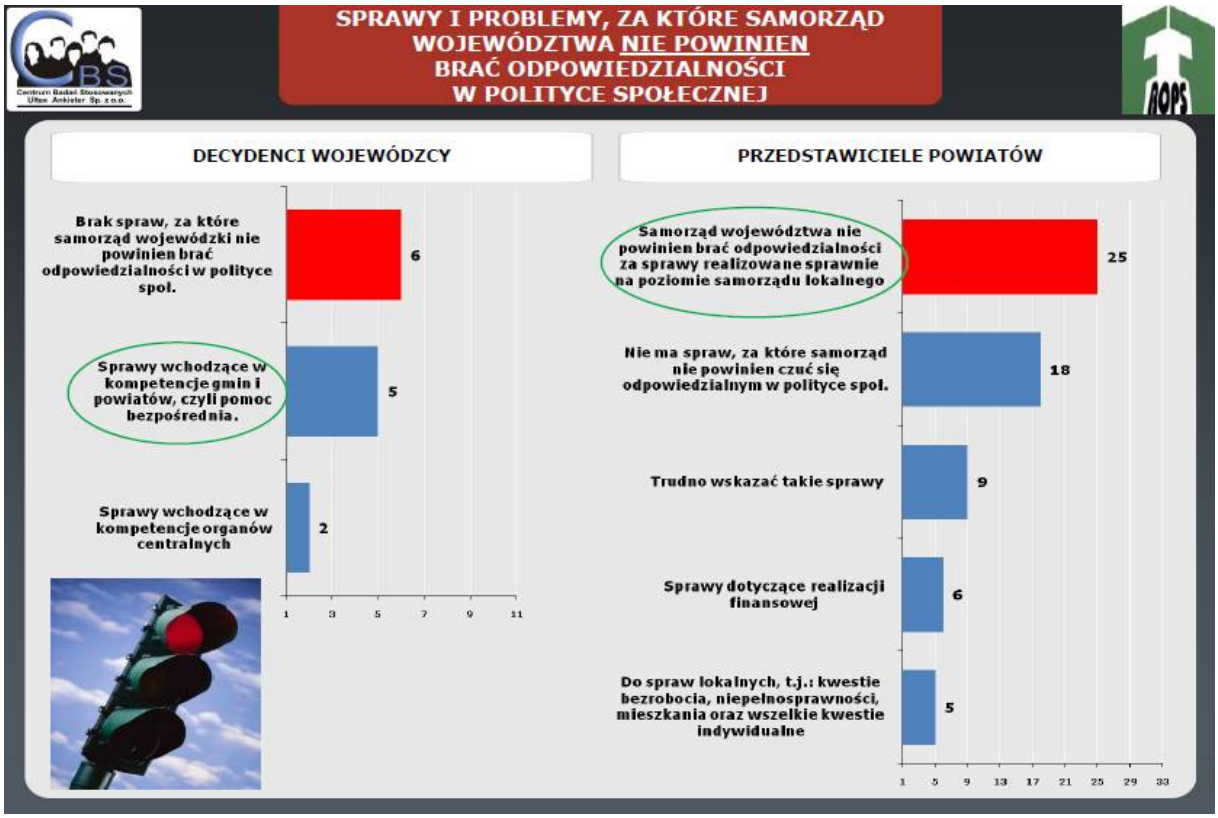
SPRAWY I PROBLEMY, ZA KTÓRE SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA POWINIEN BRAĆ ODPOWIEDZIALNOŚĆ W POLITYCE SPOŁECZNEJ

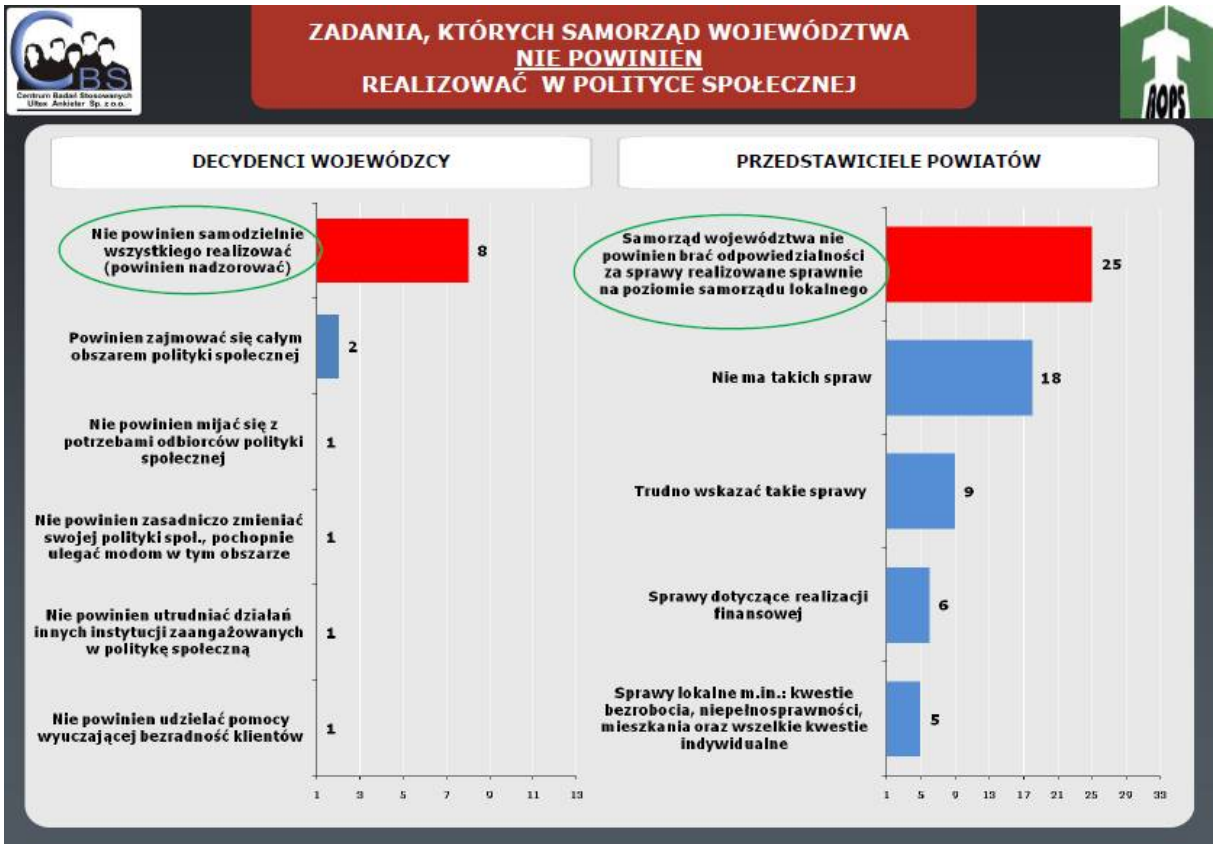
DECYDENCI WOJEWÓDZCY



PRZEDSTAWICIELE POWIATÓW

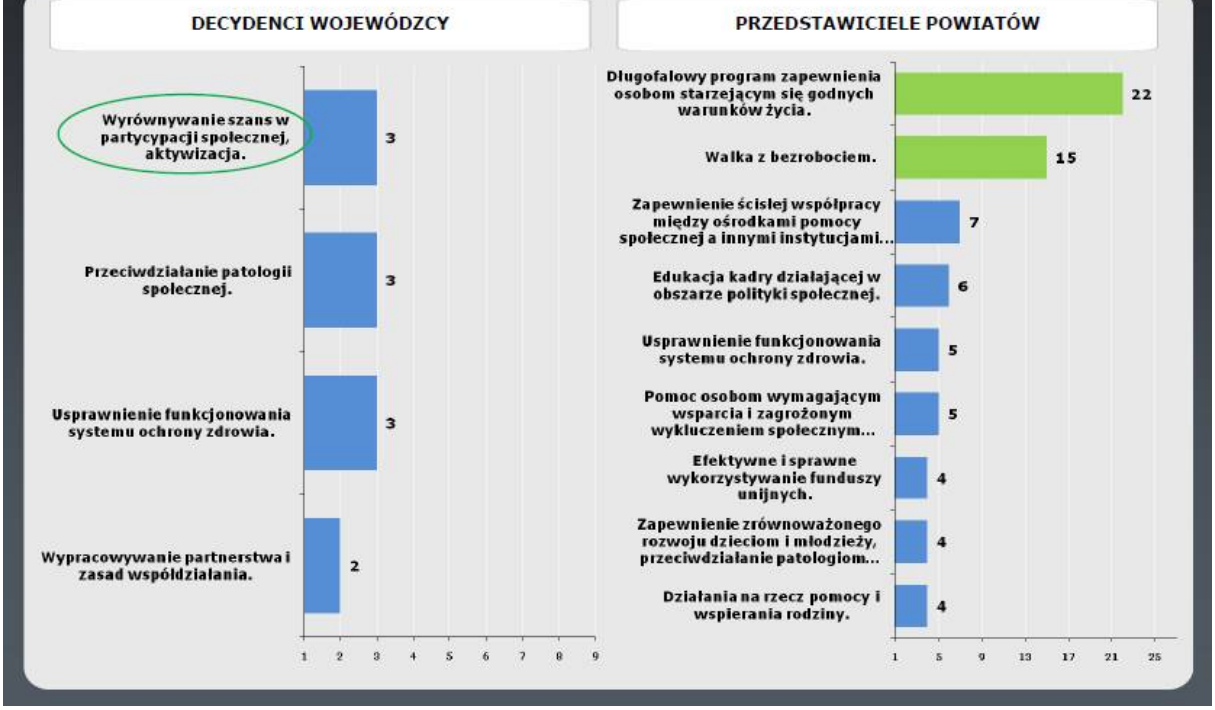



SPRAWY I PROBLEMY, ZA KTÓRE SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA NIE POWINIEN BRAĆ ODPOWIEDZIALNOŚCI W POLITYCE SPOŁECZNEJ
DECYDENCI WOJEWÓDZCY
Brak spraw, za które samorząd wojewódzki nie powinien brać odpowiedzialności w polityce społ.
6
Sprawy wchodzące w kompetencje gmin i powiatów, czyli pomoc bezpośrednia.
5
Sprawy wchodzące w kompetencje organów centralnych
2
1 3 5 7 9 11
PRZEDSTAWICIELE POWIATÓW
Samorząd województwa nie powinien brać odpowiedzialności za sprawy realizowane sprawnie na poziomie samorządu lokalnego
25
Nie ma spraw, za które samorząd nie powinien czuć się odpowiedzialnym w polityce społ.
18
Trudno wskazać takie sprawy
9
Sprawy dotyczące realizacji finansowej
6
Do spraw lokalnych, t.j.: kwestie bezrobocia, niepełnosprawności, mieszkania oraz wszelkie kwestie indywidualne
5
1 5 9 13 17 21 25 29 33


ZADANIA, KTÓRYCH SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA NIE POWINIEN REALIZOWAĆ W POLITYCE SPOŁECZNEJ
DECYDENCI WOJEWÓDZCY
Nie powinien samodzielnie wszystkiego realizować (powinien nadzorować)
8
Powinien zajmować się całym obszarem polityki społecznej
2
Nie powinien mijać się z potrzebami odbiorców polityki społecznej
1
Nie powinien zasadniczo zmieniać swojej polityki społ., pochopnie ulegać modom w tym obszarze
1
Nie powinien utrudniać działań innych instytucji zaangażowanych w politykę społeczną
1
Nie powinien udzielać pomocy wyuczającej bezradność klientów
1
1 3 5 7 9 11 13
PRZEDSTAWICIELE POWIATÓW
Samorząd województwa nie powinien brać odpowiedzialności za sprawy realizowane sprawnie na poziomie samorządu lokalnego
25
Nie ma takich spraw
18
Trudno wskazać takie sprawy
9
Sprawy dotyczące realizacji finansowej
6
Sprawy lokalne m.in.: kwestie bezrobocia, niepełnosprawności, mieszkania oraz wszelkie kwestie indywidualne
5
1 5 9 13 17 21 25 29 33

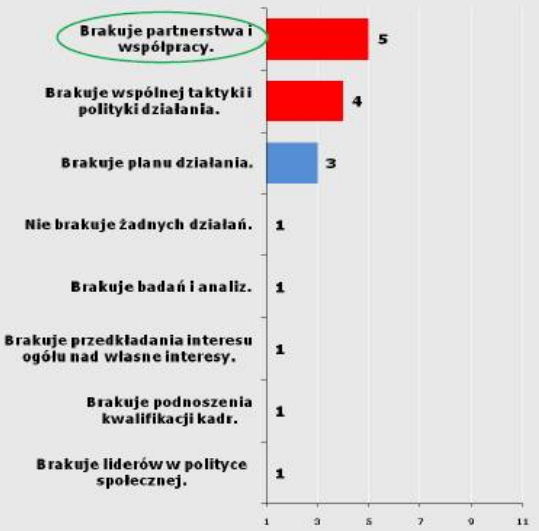
NAJWAŻNIEJSZE AKTUALNIE ZADANIA W POLITYCE SPOŁECZNEJ W WOJEWÓDZTWIE

WYKAZ NAJWAŻNIEJSZYCH ZADAŃ W POLITYCE SPOŁECZNEJ W WOJEWÓDZTWIE W NAJBLIŻSZYCH LATACH

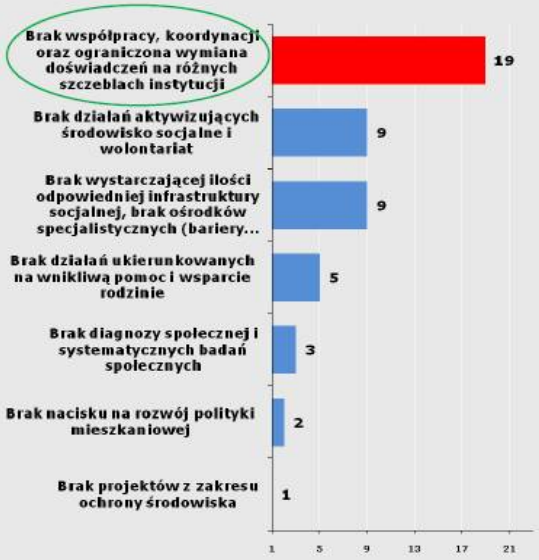


DZIAŁANIA, KTÓRYCH BRAKUJE W POLITYCE SPOŁECZNEJ WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO

DECYDENCI WOJEWÓDZCY

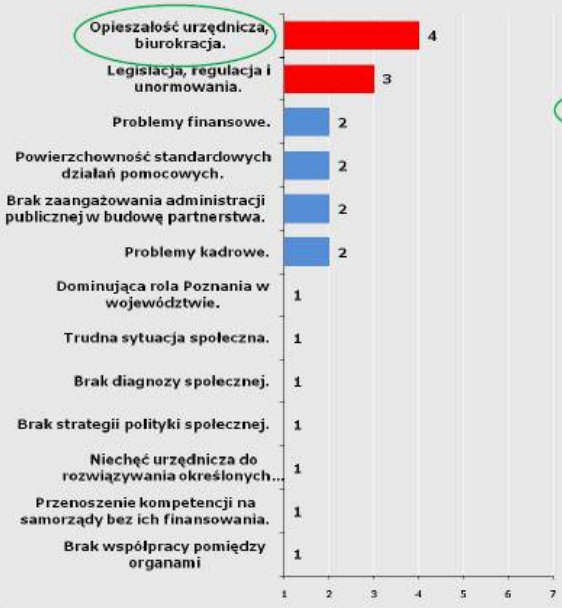


PRZEDSTAWICIELE POWIATÓW



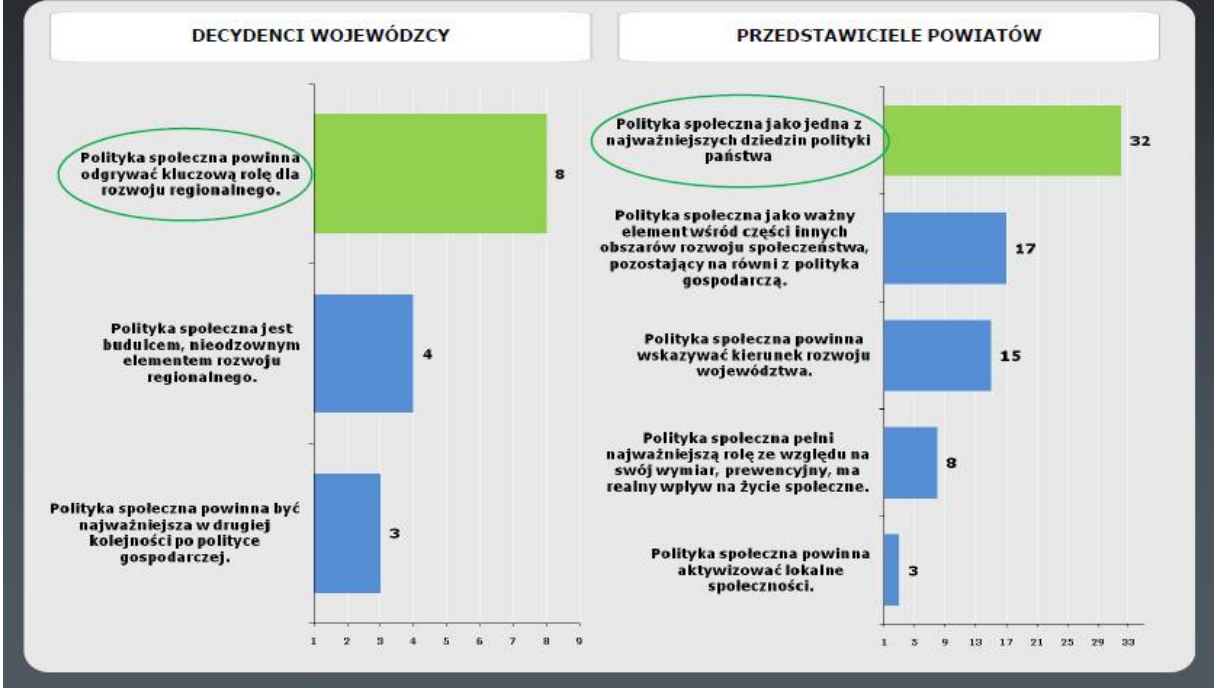
BARIERY W REALIZOWANIU REGIONALNEJ POLITYKI SPOŁECZNEJ ORAZ PROPOZYCJE ICH USUNIĘCIA

DECYDENCI WOJEWÓDZCY

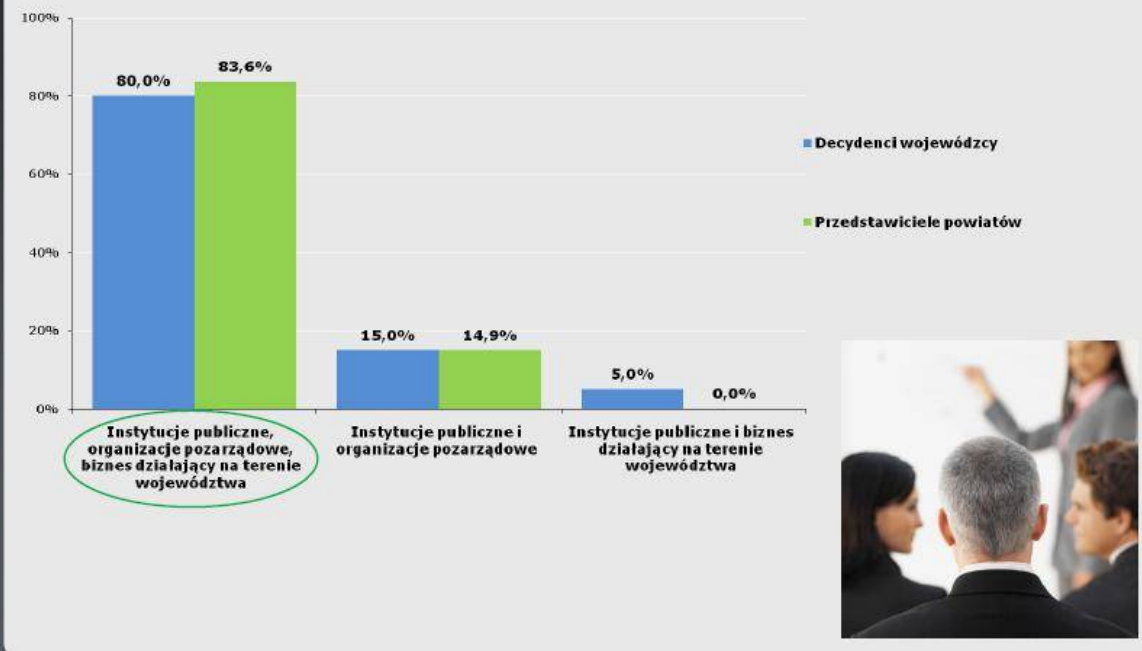


PRZEDSTAWICIELE POWIATÓW

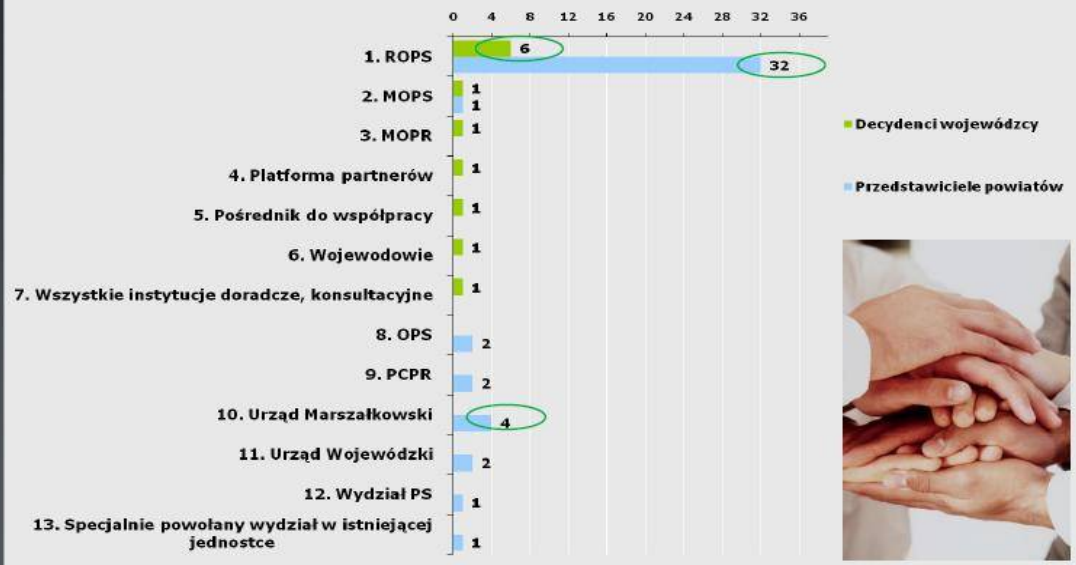
OPINIE NA TEMAT MIEJSCA i ROLI POLITYKI SPOŁECZNEJ W STRATEGII ROZWOJU REGIONALNEGO



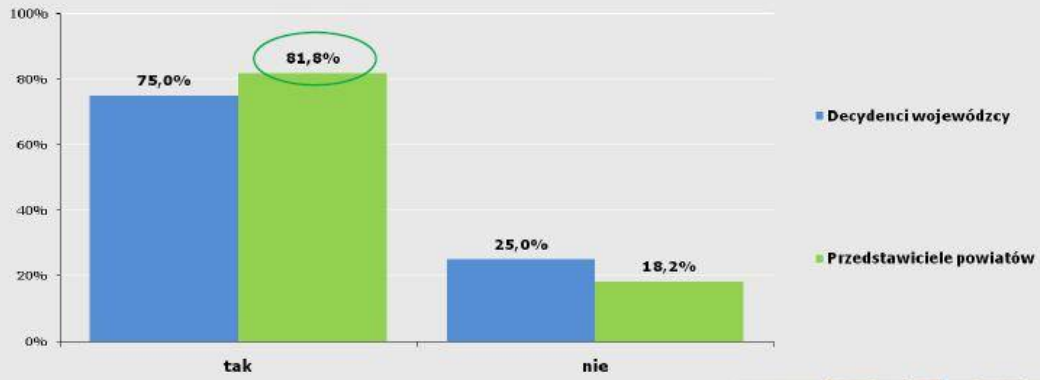
POŻĄDANI PARTNERZY W PROCESIE REALIZACJI POLITYKI SPŁECZNEJ



POŻĄDANE PARTNERSTWA DLA POTRZEB REALIZACJI POLITYKI SPŁECZNEJ



KONIECZNOŚĆ FUNKCJONOWANIA INSTYTUCJI KOORDYNUJĄCEJ TWORZENIE I REALIZACJĘ STRATEGII POLITYKI SPOŁECZNEJ NA POZIOMIE REGIONALNYM



ANEKS 3

I. OGÓLNE RAMY PRAWNE UNII EUROPEJSKIEJ W OBSZARZE POLITYKI SPOŁECZNEJ

TABELA 1.
Dokumenty Unii Europejskiej odnoszące się do polityki społecznej i działań na rzecz integracji

1.	**Traktat Akcesyjny**
	Na mocy niniejszego Aktu nowe Państwa Członkowskie przystępują do decyzji i umów przyjętych przez przedstawicieli rządów Państw Członkowskich zebranych w ramach Rady Wspólnoty. Nowe Państwa Członkowskie zobowiązują się przystąpić od dnia przystąpienia do wszystkich innych umów zawartych przez obecne Państwa Członkowskie i dotyczących funkcjonowania Unii lub związanych z jej działaniami. Co oznacza, że Polska zobowiązuje się do przestrzegania wszystkich norm prawnych i przyjętych strategii rozwojowych dla poszczególnych obszarów życia społeczno-gospodarczego (w tym polityki społecznej) wyrażonych m.in. w Strategii Lizbońskiej przyjętej przez Unię Europejską w 2000 roku.
2.	**Strategia Lizbońska**
	Celem Strategii Lizbońskiej jest uczynienie z UE obszaru o dynamicznie rozwijającej się gospodarce, jednocześnie zachowującego wysoką spójność społeczną. Spójność społeczna rozumiana jest tutaj jako zdolność społeczeństwa do zapewnienia dobrobytu wszystkim swoim członkom oraz minimalizowania rozbieżności między nimi. Polega więc nie tylko na zwalczaniu wykluczenia społecznego i ubóstwa, ale przede wszystkim na tworzeniu solidarności w społeczeństwie, tak aby ograniczać zasięg występowania tego zjawiska. Strategia ta opiera się na trzech filarach: konkurencyjności, zatrudnieniu i spójności społecznej. Założeniem europejskiego modelu społecznego Unii Europejskiej i Rady Europy jest: 1. odpowiedzialność państwa za poziom i jakość życia wszystkich obywateli wyrażająca się m.in. w aktywnym przeciwdziałaniu rosnącemu ubóstwu i nadmiernemu rozwarstwieniu społecznemu, 2. oparcie polityki społecznej na prawach społecznych i socjalnych, których katalog zawiera Zrewidowana Europejska Karta Społeczna - podstawowy dla Europejskiego Modelu Społecznego dokument Rady Europy, jak i Karta Podstawowych Praw Unii Europejskiej włączona w całości do projektu Traktatu Konstytucyjnego, a następnie Traktatu Reformującego, 3. wielosektorowość i wielopoziomowość polityki społecznej, w której ważną rolę do odegrania mają sektor obywatelski i rynkowy oraz władze regionalne i lokalne przy aktywnej postawie państwa realizującego interes wspólny i chroniącego najbardziej podatnych na wykluczenie społeczne, 4. uznanie znaczenia mocnych i trwałych więzi rodzinnych i społecznych za jeden z istotnych czynników zapobiegających powstawaniu problemów społecznych i gospodarczych, 5. uwzględnianie trendów demograficznych w planowaniu polityki społecznej, a szczególnie takich zjawisk jak: zmieniająca się struktura wiekowa społeczeństwa, zmiany wzorów życia rodzinnego oraz migracje.
3.	**Plan społeczny 2005-2010. Europa socjalna w gospodarce światowej. Praca i możliwości dla wszystkich. Zatrudnienie i sprawy społeczne. Komisja Europejska (marzec 2005)**
	Plan społeczny, którego celem było wzmocnienie założeń europejskiego modelu społecznego, wskazywał kierunki europejskiej polityki społecznej do 2010 r. Plan ten odzwierciedla intencje zawarte w projekcie Traktatu Konstytucyjnego (obecnie Traktatu Reformującego) UE, a jego tłem jest aktualna polityka UE, uzupełniająca działania państw członkowskich w dziedzinie zatrudnienia i polityki społecznej. Zgodnie z postawionymi przez Komisję strategicznymi celami promowania dobrobytu, solidarności i bezpieczeństwa w Europie, plan społeczny ma dwa główne obszary działania: dążenie do pełnego zatrudnienia i promowanie bardziej uczciwego społeczeństwa poprzez zwalczanie biedy i wykluczenia, modernizację systemów zabezpieczenia społecznego i działania na rzecz wyrównywania szans.

4.	**Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej**[1]
	W obliczu zmian w społeczeństwie, postępu społecznego oraz rozwoju naukowego i technologicznego, niezbędne jest wzmocnienie ochrony praw podstawowych poprzez wyszczególnienie tych praw w Karcie i przez to uczynienie ich bardziej widocznymi. Karta Praw Podstawowych zabezpiecza obszar interesów związanych ze skuteczną realizacją polityki społecznej i integracji państw członkowskich UE, uznając m.in. następujące prawa, wolności i zasady: godność ludzką, prawo do życia, prawo do integralności osoby, zakaz tortur i nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania, zakaz niewolnictwa i pracy przymusowej, prawo do wolności i bezpieczeństwa, poszanowanie życia prywatnego i rodzinnego, prawo do zawarcia małżeństwa i prawo do założenia rodziny, prawo do nauki, wolność wyboru zawodu i prawo do podejmowania pracy, równość wobec prawa, niedyskryminację, równość mężczyzn i kobiet, prawa dziecka, prawa osób w podeszłym wieku, integrację osób niepełnosprawnych, zabezpieczenie społeczne i pomoc społeczną.

[1] Karta nie została ratyfikowana przez Polskę i W. Brytanię.

5.	**EUROPA 2020** **Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu** Komisja Europejska, Bruksela, 3.3.2010, KOM(2010)
	Strategia Europa 2020 obejmuje trzy wzajemnie ze sobą powiązane priorytety: 1. **rozwój inteligentny**: rozwój gospodarki opartej na wiedzy i innowacji; 2. **rozwój zrównoważony**: wspieranie gospodarki efektywniej korzystającej z zasobów, bardziej przyjaznej środowisku i bardziej konkurencyjnej; 3. **rozwój sprzyjający włączeniu społecznemu**: wspieranie gospodarki o wysokim poziomie zatrudnienia, zapewniającej spójność społeczną i terytorialną. Dla urzeczywistnienia tychże priorytetów, potrzebne będą liczne działania prowadzone na poziomie krajowym, unijnym i międzynarodowym - Komisja przedstawia siedem projektów przewodnich, które umożliwią postępy w ramach każdego z priorytetów tematycznych: 1. *Unia innowacji* – projekt na rzecz poprawy warunków ramowych i dostępu do finansowania badań i innowacji, tak by innowacyjne pomysły przeradzały się w nowe produkty i usługi, które z kolei przyczynią się do wzrostu gospodarczego i tworzenia nowych miejsc pracy (cel: *osiągnąć poziom inwestycji w działalność badawczo-rozwojową równy 3% PKB, przede wszystkim poprzez poprawę warunków inwestowania w B*+R przez sektor *prywatny i opracowanie nowego wskaźnika umożliwiającego śledzenie procesów innowacji*); 2. *Młodzież w drodze* – projekt na rzecz poprawy wyników systemów kształcenia oraz ułatwiania młodzieży wejścia na rynek pracy (cel: *ograniczyć liczbę osób przedwcześnie kończących naukę szkolną do 10.0% z obecnych 15.0% oraz zwiększyć odsetek osób w wieku 30-34 lat posiadających wyższe wykształcenie z 31.0% do co najmniej 40.0%*); 3. *Europejska agenda cyfrowa* – projekt na rzecz upowszechnienia szybkiego Internetu i umożliwienia gospodarstwom domowym i przedsiębiorstwom czerpania korzyści z jednolitego rynku cyfrowego; 4. *Europa efektywnie korzystająca z zasobów* – projekt na rzecz uniezależnienia wzrostu gospodarczego od wykorzystania zasobów, przejścia na gospodarkę niskoemisyjną, większego wykorzystania odnawialnych źródeł energii, modernizacji transportu oraz propagowania efektywności energetycznej; 5. *Polityka przemysłowa w erze globalizacji* – projekt na rzecz poprawy otoczenia biznesu, szczególnie w odniesieniu do MŚP, oraz wspierania rozwoju silnej i zrównoważonej bazy przemysłowej, przygotowanej do konkurowania na rynkach światowych; 6. *Program na rzecz nowych umiejętności i zatrudnienia* – projekt na rzecz modernizacji rynków pracy i wzmocnienia pozycji obywateli poprzez rozwój kwalifikacji przez całe życie w celu zwiększenia współczynnika aktywności zawodowej i lepszego dopasowania popytu do podaży na rynku pracy, między innymi dzięki mobilności siły roboczej (cel: *zwiększyć stopę zatrudnienia osób w wieku 20-64 lat z obecnych 69% do co najmniej 75%;)*; 7. *Europejski program walki z ubóstwem* – projekt na rzecz zapewnienia spójności społecznej i terytorialnej, tak aby korzyści płynące ze wzrostu gospodarczego i zatrudnienia były szeroko dostępne, a osoby ubogie i wykluczone społecznie mogły żyć godnie i aktywnie uczestniczyć w życiu społeczeństwa (cel: *ograniczyć liczbę Europejczyków żyjących poniżej krajowej granicy ubóstwa o 25.0% poprzez wydobycie z ubóstwa 20 mln osób*). Wszystkie władze krajowe, regionalne i lokalne powinny realizować partnerstwo, ściśle włączając do tego procesu parlamenty, a także partnerów socjalnych oraz przedstawicieli społeczeństwa obywatelskiego, przyczyniających się do opracowania krajowych programów reform oraz ich wdrażania. Sukces nowej strategii będzie w głównej mierze zależał od tego, na ile instytucje Unii Europejskiej, państwa członkowskie oraz regiony będą umiały przekonująco wyjaśnić, że reformy są nieuniknione i niezbędne do utrzymania obecnej jakości życia i modeli społecznych, a również od tego, jak będą przekazywać swoją wizję Europy i państw członkowskich w 2020 r. i informować o tym, jakiego udziału oczekują od obywateli, środowisk biznesowych i ich organizacji przedstawicielskich.

Źródło: Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej – opracowanie własne na podstawie dokumentów obowiązujących w Unii Europejskiej.

II. DOKUMENTY KRAJOWE ODNOSZĄCE SIĘ DO POLITYKI SPOŁECZNEJ

Tabela 2 Najważniejsze akty prawne odnoszące się do polityki społecznej i integracyjnej.

1.	Konstytucja RP z dn. 2 kwietnia 1997 r., obowiązująca od 17 października 1997 r.
	Art. 2. Rzeczpospolita Polska jest demokratycznym państwem prawnym, urzeczywistniającym zasady sprawiedliwości społecznej. **Art. 18.** Małżeństwo jako związek kobiety i mężczyzny, rodzina, macierzyństwo i rodzicielstwo znajdują się pod ochroną i opieką Rzeczypospolitej Polskiej. **Art. 32.** 1. Wszyscy są wobec prawa równi. Wszyscy mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne. 2. Nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiejkolwiek przyczyny. **Art. 33.** 1. Kobieta i mężczyzna w Rzeczypospolitej Polskiej mają równe prawa w życiu rodzinnym, politycznym, społecznym i gospodarczym. 2. Kobieta i mężczyzna mają w szczególności równe prawo do kształcenia, zatrudnienia i awansów, do jednakowego wynagradzania za pracę jednakowej wartości, do zabezpieczenia społecznego oraz do zajmowania stanowisk, pełnienia funkcji oraz uzyskiwania godności publicznych i odznaczeń. **Art. 35**. 1. Rzeczpospolita Polska zapewnia obywatelom polskim należącym do mniejszości narodowych i etnicznych wolność zachowania i rozwoju własnego języka, zachowania obyczajów i tradycji oraz rozwoju własnej kultury. 2. Mniejszości narodowe i etniczne mają prawo do tworzenia własnych instytucji edukacyjnych, kulturalnych i instytucji służących ochronie tożsamości religijnej oraz do uczestnictwa w rozstrzyganiu spraw dotyczących ich tożsamości kulturowej. **Art. 67.** 1. Obywatel ma prawo do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo oraz po osiągnięciu wieku emerytalnego. Zakres i formy zabezpieczenia społecznego określa ustawa. 2. Obywatel pozostający bez pracy nie z własnej woli i niemający innych środków utrzymania ma prawo do zabezpieczenia społecznego, którego zakres i formy określa ustawa. **Art. 69.** Osobom niepełnosprawnym władze publiczne udzielają, zgodnie z ustawą, pomocy w zabezpieczaniu egzystencji, przysposobieniu do pracy oraz komunikacji społecznej. **Art. 71.** 1. Państwo w swojej polityce społecznej i gospodarczej uwzględnia dobro rodziny. Rodziny znajdujące się w trudnej sytuacji materialnej i społecznej, zwłaszcza wielodzietne i niepełne, mają prawo do szczególnej pomocy ze strony władz publicznych. 2. Matka przed i po urodzeniu dziecka ma prawo do szczególnej pomocy władz publicznych, której zakres określa ustawa. **Art. 72.** 1. Rzeczpospolita Polska zapewnia ochronę praw dziecka. Każdy ma prawo żądać od organów władzy publicznej ochrony dziecka przed przemocą, okrucieństwem, wyzyskiem i demoralizacją. 2. Dziecko pozbawione opieki rodzicielskiej ma prawo do opieki i pomocy władz publicznych. **Art. 75.** 1. Władze publiczne prowadzą politykę sprzyjającą zaspokojeniu potrzeb mieszkaniowych obywateli, w szczególności przeciwdziałają bezdomności, wspierają rozwój budownictwa socjalnego oraz popierają działania obywateli zmierzające do uzyskania własnego mieszkania.

2.	**Ustawa o pomocy społecznej (Dz.U. 2004, nr 64, poz. 593 ze zm.)**
	Art. 21 pkt 1- ustawa określa: 1. zadania w zakresie pomocy społecznej; 2. rodzaje świadczeń z pomocy społecznej oraz zasady i tryb ich udzielania; 3. organizację pomocy społecznej; 4. zasady i tryb postępowania kontrolnego w zakresie pomocy społecznej. Pomoc społeczna jest instytucją polityki społecznej państwa, mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości. Pomoc społeczną organizują organy administracji rządowej i samorządowej, współpracując w tym zakresie, na zasadzie partnerstwa, z organizacjami społecznymi i pozarządowymi, Kościołem Katolickim, innymi kościołami, związkami wyznaniowymi oraz osobami fizycznymi i prawnymi. Pomoc społeczna wspiera osoby i rodziny w wysiłkach zmierzających do zaspokojenia niezbędnych potrzeb i umożliwia im życie w warunkach odpowiadających godności człowieka. Zadaniem pomocy społecznej jest zapobieganie sytuacjom, o których mowa w art. 2 ust. 1, przez podejmowanie działań zmierzających do życiowego usamodzielnienia osób i rodzin oraz ich integracji ze środowiskiem. Rodzaj, forma i rozmiar świadczenia powinny być odpowiednie do okoliczności uzasadniających udzielenie pomocy. Potrzeby osób i rodzin korzystających z pomocy powinny zostać uwzględnione, jeżeli odpowiadają celom i mieszczą się w możliwościach pomocy społecznej. Pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu: ubóstwa, sieroctwa, bezdomności, bezrobocia, niepełnosprawności, długotrwałej lub ciężkiej choroby, przemocy w rodzinie, potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności, bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych, braku umiejętności w przystosowaniu do życia młodzieży opuszczającej placówki opiekuńczo-wychowawcze, trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy, trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, alkoholizmu lub narkomanii, zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej, klęski żywiołowej lub ekologicznej.
3.	**Ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie z dnia 24 kwietnia 2003 r. (z późniejszymi zmianami.)**
	Wybrane artykuły ustawy w sposób szczególny powiązane z polityką społeczną i działaniami na rzecz integracji: Art. 3. 1. Działalnością pożytku publicznego jest działalność społecznie użyteczna, prowadzona przez organizacje pozarządowe w sferze zadań publicznych określonych w ustawie. 2. Organizacjami pozarządowymi są, niebędące jednostkami sektora finansów publicznych, w rozumieniu przepisów o finansach publicznych, i niedziałające w celu osiągnięcia zysku, osoby prawne lub jednostki nieposiadające osobowości prawnej utworzone na podstawie przepisów ustaw, w tym fundacje i stowarzyszenia, z zastrzeżeniem ust. 4 (…). Art. 4. 1. Sfera zadań publicznych, o której mowa w ustawie, obejmuje (*między innymi – przyp. aut.*) zadania w zakresie: a. pomocy społecznej, w tym pomocy rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej oraz wyrównywania szans tych rodzin i osób, b. działania na rzecz osób niepełnosprawnych, c. promocji zatrudnienia i aktywizacji zawodowej osób pozostających bez pracy i zagrożonych zwolnieniem z pracy, d. upowszechniania i ochrony praw kobiet oraz działalność na rzecz równych praw kobiet i mężczyzn, e. działalności wspomagającej rozwój wspólnot i społeczności lokalnych, f. porządku i bezpieczeństwa publicznego oraz przeciwdziałania patologiom społecznym, g. promocji i organizacji wolontariatu.

	Art. 5. 1. Organy administracji publicznej prowadzą działalność w sferze zadań publicznych, o której mowa w art. 4, we współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3, prowadzącymi, odpowiednio do terytorialnego zakresu działania organów administracji publicznej, działalność pożytku publicznego w zakresie odpowiadającym zadaniom tych organów. 2. Współpraca, o której mowa w ust. 1, odbywa się na zasadach: pomocniczości, suwerenności stron, partnerstwa, efektywności, uczciwej konkurencji i jawności. 3. Organ stanowiący jednostki samorządu terytorialnego uchwala roczny program współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz z podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 3. 4. Zlecanie realizacji zadań publicznych, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 - jako zadań zleconych w rozumieniu art. 106 ust. 2 pkt 1 lit. d, art. 131 ust. 1 oraz art. 176 ustawy o finansach publicznych - może mieć formy: a. powierzania wykonywania zadań publicznych, wraz z udzieleniem dotacji na finansowanie ich realizacji, lub b. wspierania takich zadań, wraz z udzieleniem dotacji na dofinansowanie ich realizacji.

4.	**Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie z dnia 29 lipca 2005 r.**
	Wybrane artykuły ustawy w sposób szczególny powiązane z polityką społeczną i działaniami na rzecz integracji: **Art. 1.** Ustawa określa: 1. zadania w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie, 2. zasady postępowania wobec osób dotkniętych przemocą w rodzinie, 3. zasady postępowania wobec osób stosujących przemoc w rodzinie. **Art. 3.** Osobie dotkniętej przemocą w rodzinie udziela się pomocy, w szczególności w formie: 1. poradnictwa medycznego, psychologicznego, prawnego i socjalnego, 2. interwencji kryzysowej i wsparcia, 3. ochrony przed dalszym krzywdzeniem, poprzez uniemożliwienie osobom stosującym przemoc 4. korzystania ze wspólnie zajmowanego z innymi członkami rodziny mieszkania oraz zakazanie kontaktowania się z osobą pokrzywdzoną, 5. zapewnienia na żądanie osoby dotkniętej przemocą, bezpiecznego schronienia w specjalistycznym ośrodku wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie. **Art. 4.** Wobec osób stosujących przemoc w rodzinie stosuje się przewidziane w niniejszej ustawie środki mające na celu zapobieganie ich kontaktowaniu się z osobami pokrzywdzonymi oraz oddziaływania korekcyjno-edukacyjne.
5.	**Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997 r.**
	Wybrane artykuły ustawy w sposób szczególny powiązane z polityką społeczną i działaniami na rzecz integracji: **Rozdział 3: Rehabilitacja osób niepełnosprawnych.** **Art. 7.** 1. Rehabilitacja osób niepełnosprawnych oznacza zespół działań, w szczególności organizacyjnych, leczniczych, psychologicznych, technicznych, szkoleniowych, edukacyjnych i społecznych, zmierzających do osiągnięcia, przy aktywnym uczestnictwie tych osób, możliwie najwyższego poziomu ich funkcjonowania, jakości życia i integracji społecznej. **Art. 9.** 1. Rehabilitacja społeczna ma na celu umożliwianie osobom niepełnosprawnym uczestnictwa w życiu społecznym. 2. Rehabilitacja społeczna realizowana jest przede wszystkim przez: a. wyrabianie zaradności osobistej i pobudzanie aktywności społecznej osoby niepełnosprawnej, b. wyrabianie umiejętności samodzielnego wypełniania ról społecznych, c. likwidację barier, w szczególności architektonicznych, urbanistycznych, transportowych, technicznych, w komunikowaniu się i dostępie do informacji, d. kształtowanie w społeczeństwie właściwych postaw i zachowań sprzyjających integracji z osobami niepełnosprawnymi.

6.	**Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z 26 października 1982 r.**
	Wybrane artykuły ustawy szczególnie istotne dla kreowania polityki społecznej i podejmowania działań na rzecz integracji na poziomie regionu: **Art. 2.** 1. Zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi wykonuje się przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, w szczególności: a. tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokajanie motywuje powstrzymywanie się od spożywania alkoholu, b. działalność wychowawczą i informacyjną, c. ustalanie odpowiedniego poziomu i właściwej struktury produkcji napojów alkoholowych przeznaczanych do spożycia w kraju, d. ograniczanie dostępności alkoholu, e. leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu, f. zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania alkoholu i ich usuwanie, g. przeciwdziałanie przemocy w rodzinie. **Art. 21.** 1. Leczenie odwykowe osób uzależnionych od alkoholu prowadzą stacjonarne i niestacjonarne zakłady lecznictwa odwykowego oraz inne zakłady opieki zdrowotnej. 2. Poddanie się leczeniu odwykowemu jest dobrowolne. Wyjątki od tej zasady określa ustawa. 3. Od osób uzależnionych od alkoholu nie pobiera się opłat za świadczenia w zakresie leczenia odwykowego udzielane w zakładach opieki zdrowotnej.
7.	**Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005 r.**
	Wybrane artykuły ustawy szczególnie istotne dla kreowania polityki społecznej i podejmowania działań na rzecz integracji na poziomie regionu: **Art. 2.** 1. Przeciwdziałanie narkomanii realizuje się przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, gospodarczej, oświatowo-wychowawczej i zdrowotnej, a w szczególności: a. działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i zapobiegawczą, b. leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych, c. ograniczanie szkód zdrowotnych i społecznych, d. nadzór nad substancjami, których używanie może prowadzić do narkomanii, e. zwalczanie niedozwolonego obrotu, wytwarzania, przetwarzania, przerobu i posiadania substancji, których używanie może prowadzić do narkomanii, f. nadzór nad uprawami roślin zawierających substancje, których używanie może prowadzić do narkomanii. **Art. 19.** 1. Działalność wychowawcza, edukacyjna, informacyjna i zapobiegawcza obejmuje: a. promocję zdrowia psychicznego, b. promocję zdrowego stylu życia, c. informowanie o szkodliwości środków i substancji, których używanie może prowadzić do narkomanii, oraz o narkomanii i jej skutkach, d. edukację psychologiczną i społeczną, e. edukację prawną, f. działania interwencyjne. 2. Działalność, o której mowa w ust. 1, obejmuje w szczególności: a. wprowadzanie problematyki zapobiegania narkomanii do programów wychowawczych jednostek organizacyjnych systemu oświaty, b. wprowadzanie problematyki zapobiegania narkomanii do programów przygotowania zawodowego osób zajmujących się wychowaniem oraz profilaktyką w szkołach i innych placówkach systemu oświaty oraz w szkołach wyższych, c. wprowadzanie problematyki zapobiegania narkomanii do programów szkolenia żołnierzy zasadniczej służby wojskowej, kandydatów na żołnierzy zawodowych oraz żołnierzy zawodowych, d. prowadzenie działalności zapobiegawczej, w szczególności w środowiskach zagrożonych uzależnieniem, e. wspieranie działań ogólnokrajowych i lokalnych organizacji, o których mowa w art. 5 ust. 3, oraz innych inicjatyw społecznych, f. uwzględnianie problematyki zapobiegania narkomanii w działalności publicznej radiofonii i telewizji oraz innych środków masowego przekazu, g. prowadzenie badań naukowych nad problematyką narkomanii.

8.	Narodowa Strategia Integracji Społecznej
	Celem prac nad Narodową Strategią Integracji Społecznej jest pomoc w procesie włączania się Polski w realizację drugiego z celów Strategii Lizbońskiej UE stawiającego na modernizację europejskiego modelu socjalnego, inwestowanie w ludzi oraz zwalczanie wykluczenia społecznego. Konkretne działania mają przyczynić się do: 1. dostosowania edukacji i szkolenia do wymogów życia i pracy w społeczeństwie opartym na wiedzy, 2. rozwijania aktywnej polityki zatrudnienia przyczyniającej się do tworzenia większej liczby lepszych miejsc pracy, 3. modernizacji systemu ochrony socjalnej, w tym systemów emerytalnych i ochrony zdrowia, m.in. w celu zapewnienia ich finansowej stabilności oraz odpowiedniej koordynacji z celami polityki edukacyjnej i polityki zatrudnienia, 4. wspierania integracji społecznej, aby uniknąć pojawienia się trwale zmarginalizowanej klasy ludzi niezdolnych do funkcjonowania w społeczeństwie opartym na wiedzy oraz konkretyzacja Strategii Lizbońskiej w obszarze integracji. Priorytety: a. Wzrost uczestnictwa dzieci w wychowaniu przedszkolnym, b. Poprawa jakości kształcenia na poziomie gimnazjalnym i średnim, c. Upowszechnienie kształcenia wyższego i jego lepsze dostosowanie do potrzeb rynku pracy, d. Rekompensowanie deficytów rozwoju intelektualnego i sprawnościowego dzieci, e. Radykalne ograniczenie ubóstwa skrajnego, f. Ograniczenie tendencji do wzrostu różnic dochodowych, g. Ograniczenie bezrobocia długookresowego, h. Zmniejszenie bezrobocia młodzieży, i. Zwiększenie poziomu zatrudnienia wśród osób niepełnosprawnych, j. Zwiększenie liczby uczestników w aktywnej polityce rynku pracy, k. Upowszechnienie kształcenia ustawicznego, l. Wydłużenie przeciętnego dalszego trwania życia w sprawności, m. Powszechne ubezpieczenie zdrowotne, n. Kobiety i dzieci objęte programami zdrowia publicznego, o. Wzrost dostępu do lokali (mieszkań) dla grup najbardziej zagrożonych bezdomnością, p. Dostęp do pracowników socjalnych, q. Rozwój pomocy środowiskowej – zwiększenie liczby osób objętych usługami pomocy środowiskowej, r. Zaangażowanie obywateli w działalność społeczną, s. Realizacja Narodowej Strategii Integracji Społecznej przez samorządy terytorialne, t. Dostęp do informacji obywatelskiej i poradnictwa obywatelskiego.

9.	**Strategia Polityki Społecznej na lata 2007-2013**[2]
	Celami Strategii Polityki Społecznej Rządu w latach 2007-2013 jest zbudowanie zintegrowanego systemu polityki państwa prowadzącej do ułatwienia wszystkim obywatelom równego dostępu do praw społecznych, poprawy warunków powstawania i funkcjonowania rodzin oraz wsparcia grup i osób zagrożonych wykluczeniem społecznym przy zapewnieniu demokratycznego współuczestnictwa obywateli. **Priorytet 1 - Poprawa warunków dla powstawania i funkcjonowania rodzin. Wsparcie rodzin w wychowaniu i edukacji dzieci.** 1. Tworzenie warunków sprzyjających rozwojowi młodego pokolenia w rodzinie i w środowiskach pozarodzinnych jako czynnika poprawy jakości kapitału ludzkiego. 2. Tworzenie i wzmacnianie rozwiązań służących godzeniu pracy zawodowej i wychowywania dzieci, w celu podniesienia aktywności zawodowej oraz umożliwienia pełniejszej realizacji planów prokreacyjnych. 3. Zbudowanie systemu wsparcia dla rodzin mających trudności opiekuńczo-wychowawcze. 4. System pomocy dla rodzin z dziećmi, celem wyrównywania deficytów rozwojowych u dzieci uczących się. 5. Rozwijanie placówek świadczących usługi edukacyjne, sportowo-rekreacyjne i kulturalne. 6. Kształtowanie pozytywnego klimatu wobec rodziny, małżeństwa i dzietności. 7. Wsparcie dla rodzin z dziećmi niepełnosprawnymi, w celu wyrównania szans dzieci i młodzieży podejmujących i kontynuujących naukę. 8. Stworzenie kompleksowego systemu zapobiegania przestępczości, demoralizacji i nadużywania substancji psychoaktywnych przez młodzież. **Priorytet 2 - Wdrożenie aktywnej polityki społecznej.** 1. Wspieranie aktywności zawodowej i edukacyjnej poprzez system pomocy społecznej. 2. Rozwój zatrudnienia socjalnego, w celu przywrócenia możliwości zatrudnienia osobom podlegającym wykluczeniu społecznemu. 3. Rozwój form ekonomii społecznej, na rzecz pobudzenia aktywizacji zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. 4. Rozwój budownictwa mieszkaniowego i wsparcie gmin w budowie mieszkań dla osób wymagających pomocy socjalnej. 5. Stworzenie kompleksowego systemu probacyjnego (systemu instytucji służących resocjalizacji i prewencji kryminalnej). 6. Likwidacja pułapki dochodowej, ograniczenie zachęt do dezaktywizacji zawodowej oraz zwiększenie szans zatrudnienia dla osób o niskich kwalifikacjach. **Priorytet 3 - Kompleksowa rehabilitacja i aktywizacja osób niepełnosprawnych.** 1. Rehabilitacja zawodowa i społeczna osób niepełnosprawnych. 2. Tworzenie warunków do większej aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych jako podstawy społecznej integracji i poprawy warunków ich życia. 3. Zapewnienie osobom niepełnosprawnym dostępu do usług społecznych. 4. Kształtowanie pozytywnych postaw wobec niepełnosprawności. 5. Reforma systemu rentowego. 6. Usprawnienie systemu rehabilitacji, na rzecz utrzymania możliwości aktywności zawodowej. 7. Rozwijanie całościowych systemów pomocy dla osób obarczonych nietypowymi rodzajami niepełnosprawności, wymagających kompleksowych i systemowych działań ze strony państwa. **Priorytet 4 - Budowa systemu wsparcia dla osób w wieku poprodukcyjnym.** 1. Rozwijanie systemu opieki pielęgnacyjnej, celem zbudowania środowiskowego modelu integracji ludzi starszych i wymagających pomocy. 2. Wprowadzenie specjalizacji stacjonarnej opieki, celem budowy systemu specjalistycznego wsparcia dla osób wymagających szczególnej opieki. 3. Aktywizacja i integracja lokalna osób w wieku poprodukcyjnym, wykorzystanie potencjału osób starszych w środowisku lokalnym. 4. Zapewnienie odpowiednich świadczeń emerytalnych na starość. 5. Prowadzenie spójnej polityki wobec starości i na rzecz osób starszych. **Priorytet 5 - Aktywizacja i mobilizacja partnerów lokalnych.** 1. Wdrożenie strategicznego planowania lokalnej i regionalnej polityki społecznej, celem stworzenia metody koordynacji krajowej polityki społecznej. 2. Profesjonalizacja służb społecznych jako czynnika integracji lokalnej, celem zwiększenia samodzielności i aktywizacji zawodowej osób wymagających pomocy socjalnej. 3. Wdrożenie systemu informacji i poradnictwa obywatelskiego oraz dostępu do lokalnych środków przekazu i Internetu.

[2] Dokument konsultowany społecznie w roku 2006 nie uzyskał ostatecznie statusu ustawy –często stanowi jednakże punkt odniesienia w toku prac nad regionalnymi/lokalnymi strategiami polityki społecznej.

	Priorytet 6 - Partnerstwo publiczno-społeczne jako podstawa rozwoju usług społecznych. 1. Aktywizacja i mobilizacja partnerów lokalnych, regionalnych i krajowych. 2. Budowa partnerstwa publiczno-społecznego w zakresie działalności pożytku publicznego. 3. Wspieranie instytucji społeczeństwa obywatelskiego. 4. Wsparcie postaw obywatelskich. 5. Wzmocnienie partycypacji społecznej. **Priorytet 7 - Integracja społeczna i zawodowa imigrantów.** 1. Wdrożenie polityki integracji społecznej i zawodowej imigrantów, celem prowadzenia kompleksowych działań wszystkich instytucji publicznych. 2. Wdrożenie polityki anty-dyskryminacyjnej, celem ograniczenia postaw ksenofobicznych wobec środowisk imigranckich. 3. Ustawiczne szkolenie kadr administracji publicznej oraz partnerów społecznych, celem przygotowania do pracy z uchodźcami. 4. Zaprojektowanie spójnego systemu współpracy z uchodźcami.
10.	**Narodowa Strategia Spójności na lata 2007-2013 - Narodowe Strategiczne Ramy Odniesienia (NSRO)**
	Celem strategicznym Narodowych Strategicznych Ram Odniesienia dla Polski jest tworzenie warunków dla wzrostu konkurencyjności gospodarki opartej na wiedzy i przedsiębiorczości zapewniającej wzrost zatrudnienia oraz wzrost poziomu spójności społecznej, gospodarczej i przestrzennej. Celami horyzontalnymi NSRO są: 1.Poprawa jakości funkcjonowania instytucji publicznych oraz rozbudowa mechanizmów partnerstwa, 2.Poprawa jakości kapitału ludzkiego i zwiększenie spójności społecznej, 3.Budowa i modernizacja infrastruktury technicznej i społecznej mającej podstawowe znaczenie dla wzrostu konkurencyjności Polski, 4.Podniesienie konkurencyjności i innowacyjności przedsiębiorstw, w tym szczególnie sektora wytwórczego o wysokiej wartości dodanej oraz rozwój sektora usług, 5.Wzrost konkurencyjności polskich regionów i przeciwdziałanie ich marginalizacji społecznej, gospodarczej i przestrzennej, 6.Wyrównywanie szans rozwojowych i wspomaganie zmian strukturalnych na obszarach wiejskich. Bezpośrednio oddziaływującym na politykę społeczną i integracyjną ma cel 2, który w rozwinięciu traktuje między innymi o: a. poprawie jakości kapitału ludzkiego i zwiększenie spójności społecznej, b. przyciągnięciu na rynek pracy i przedłużeniu aktywności zawodowej większej liczby osób modernizacji systemów zabezpieczenia społecznego, c. zwiększeniu zdolności adaptacyjnych pracowników i przedsiębiorstw oraz elastyczności rynków pracy, d. zwiększeniu inwestycji w kapitał ludzki poprzez lepszą edukację i poprawę kwalifikacji e. wspieranie utrzymania dobrego poziomu zdrowia pracowników.

11.	**Strategia Rozwoju Kraju 2007- 2015**
	Głównym celem strategii jest podniesienie poziomu i jakości życia mieszkańców Polski: poszczególnych obywateli i rodzin. Przez podniesienie poziomu życia rozumiemy miedzy innymi: wzrost dochodów w sektorze gospodarstw domowych, ułatwienie dostępu do edukacji i szkolenia, co prowadzi do podwyższenia poziomu wykształcenia społeczeństwa i podnoszenia kwalifikacji obywateli, wzrost zatrudnienia i wydajności pracy, skutkujące zarówno obniżeniem bezrobocia, jak i zwiększeniem poziomu aktywności zawodowej oraz poprawę zdrowotności mieszkańców Polski. Przez podniesienie jakości życia rozumiemy istotną poprawę stanu i wzrost poczucia bezpieczeństwa wśród obywateli, możliwość korzystania z funkcjonalnej i łatwo dostępnej infrastruktury technicznej i społecznej, życie w czystym, zdrowym i sprzyjającym środowisku przyrodniczym, uczestnictwo w życiu demokratycznym, uczestnictwo w kulturze i turystyce, przynależność do zintegrowanej, pomocnej wspólnoty lokalnej, umożliwiającej lepszą harmonizację życia rodzinnego i zawodowego oraz aktywność w ramach społeczeństwa obywatelskiego. Podniesienie poziomu i jakości życia ma umożliwić polityka państwa pozwalająca na szybki, trwały rozwój gospodarczy w perspektywie długookresowej, oparty na rozwoju kapitału ludzkiego, zwiększaniu innowacyjności i konkurencyjności gospodarki i regionów, w tym na inwestycjach w sferze badań i rozwoju, oraz na uzyskanie stabilnych warunków ekonomiczno-społecznych i środowiskowych zapewniających europejski poziom i jakość życia obywateli i rodzin w kraju i wspólnotach lokalnych. Funkcjonowanie wspólnoty i jej bezpieczeństwo powinno być oparte o zasadę subsydiarności. W sytuacjach zagrożeń przerastających możliwości reagowania społeczności lokalnej powinna ona mieć wsparcie właściwych organów administracji publicznej. Priorytetami strategicznymi są: 1. Wzrost konkurencyjności i innowacyjności gospodarki. 2. Poprawa stanu infrastruktury technicznej i społecznej. 3. Wzrost zatrudnienia i podniesienie jego jakości. 4. Budowa zintegrowanej wspólnoty społecznej i jej bezpieczeństwa. 5. Rozwój obszarów wiejskich. 6. Rozwój regionalny i podniesienie spójności terytorialnej.
12.	**Program Operacyjny Kapitał Ludzki (PO KL)** **Narodowe Strategiczne Ramy Odniesienia 2007-2013**
	Program Operacyjny Kapitał Ludzki stanowi odpowiedź na wyzwania, jakie przed państwami członkowskimi stawia odnowiona Strategia Lizbońska. Wyzwania te obejmują: uczynienie z Europy bardziej atrakcyjnego miejsca do lokowania inwestycji i podejmowania pracy, rozwijanie wiedzy i innowacji oraz tworzenie większej liczby trwałych miejsc pracy. Program, poprzez realizację celu ogólnego, jak również określonych w nim celów szczegółowych, przyczyni się do urzeczywistnienia założeń odnowionej Strategii Lizbońskiej na poziomie krajowym. Cele Programu zostały zdefiniowane zgodnie z zasadą strategicznego podejścia (*strategic approach*). Zasada ta polega na koncentracji wsparcia na kluczowych obszarach i najważniejszych problemach wymagających interwencji w zakresie zatrudnienia oraz podnoszenia jakości kapitału ludzkiego. Jednocześnie, kompleksowy charakter wsparcia został zaplanowany w taki sposób, aby umożliwić odpowiednie rozszerzanie zakresu dostępnej pomocy, zgodnie ze specyfiką problemów występujących na polskim rynku pracy. <u>Priorytety realizowane centralnie</u>: Priorytet I: Zatrudnienie i integracja społeczna; Priorytet II: Rozwój zasobów ludzkich i potencjału adaptacyjnego przedsiębiorstw oraz poprawa stanu zdrowia osób pracujących; Priorytet III: Wysoka jakość systemu oświaty; Priorytet IV: Szkolnictwo wyższe i nauka; Priorytet V: Dobre rządzenie. <u>Priorytety realizowane na szczeblu regionalnym</u>: Priorytet VI: Rynek pracy otwarty dla wszystkich; Priorytet VII: Promocja integracji społecznej; Priorytet VIII: Regionalne kadry gospodarki; Priorytet IX: Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach.

Źródło*:* Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej – opracowanie własne na podstawie krajowych dokumentów strategicznych.

III. REGIONALNE DOKUMENTY STRATEGICZNE I PROGRAMOWE DOTYCZĄCE KWESTII PRZEDMIOTOWO ZWIĄZANYCH Z POLITYKĄ SPOŁECZNĄ

Tabela 3.
Ważniejsze dokumenty strategiczne odnoszące się do polityki społecznej przyjęte do realizacji w Wielkopolsce

1.	Strategia Rozwoju Województwa Wielkopolskiego do roku 2020
	Cel generalny Strategii: Poprawa jakości przestrzeni województwa, systemu edukacji, rynku pracy, gospodarki oraz sfery społecznej skutkująca wzrostem poziomu życia mieszkańców. Z punktu widzenia koniecznych instrumentów wsparcia dla realizacji polityki społecznej i integracji w Wielkopolsce istotnym w Strategii Województwa są następujące cele: **Cel strategiczny 1. Dostosowanie przestrzeni do wyzwań XXI wieku.** Cel strategiczny osiągany będzie przez realizację następujących celów operacyjnych istotnych dla skutecznej realizacji polityki społecznej i integracji: Cel operacyjny 1.7. Wielofunkcyjny rozwój ośrodków subregionalnych i lokalnych. Cel operacyjny 1.8. Restrukturyzacja obszarów o niewłaściwym potencjale rozwojowym. **Cel strategiczny 3. Wzrost kompetencji mieszkańców i promocja zatrudnienia.** Wielkopolska charakteryzuje się niskim wskaźnikiem aktywności zawodowej mieszkańców, odbiegającym od standardów Unii Europejskiej. Problem ten jest ważny wobec prognozowanej, znacznej zmiany struktury wiekowej ludności w perspektywie kilkunastu lat. Realizacja tego celu służyć ma poprawie jakości, zwiększeniu różnorodności i większemu dostosowaniu do potrzeb systemu edukacyjnego. Edukacja, choć zwiększa szanse na rynku pracy, nie daje jednak gwarancji zatrudnienia. Dlatego równolegle, w ramach realizacji tego celu, promowane powinno być tworzenie miejsc pracy, przy wykorzystaniu wszystkich możliwych do zastosowania środków, dostępnych w ramach interwencji publicznej. Cel strategiczny osiągany będzie przez realizację następujących celów operacyjnych: Cel operacyjny 3.1. Ograniczanie barier w dostępie do edukacji. Cel operacyjny 3.2. Poprawa jakości oraz wzrost różnorodności form kształcenia. Cel operacyjny 3.3. Rozwój przedsiębiorczości i promocja samozatrudnienia. Cel operacyjny 3.4. Poprawa organizacji rynku pracy. **Cel strategiczny 4. Wzrost spójności i bezpieczeństwa społecznego.** Spójność społeczna, obok ekonomicznej i terytorialnej, jest jednym z najważniejszych aspektów rozwoju. Problemy społeczne są czynnikiem ograniczającym tempo rozwoju gospodarczego. Z drugiej jednak strony, wzrost gospodarczy przyczynia się do zwiększania różnic społecznych. Obszar działania tego celu jest najbardziej zróżnicowany ze wszystkich celów strategicznych. Obejmuje takie elementy, jak zdrowie, pomoc społeczną, przeciwdziałanie patologiom, zwiększanie bezpieczeństwa we wszystkich jego formach, przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu, wspieranie integracji społecznej oraz umacnianie tożsamości regionalnej i narodowej. W realizacji działań w tym obszarze tkwi jedno ze źródeł konkurencyjności Wielkopolan. Cel strategiczny osiągany będzie przez realizację następujących celów operacyjnych: Cel operacyjny 4.1. Poprawa sytuacji demograficznej oraz stanu zdrowia mieszkańców. Cel operacyjny 4.2. Poprawa warunków mieszkaniowych. Cel operacyjny 4.3. Rozwój usług socjalnych. Cel operacyjny 4.4. Wzrost bezpieczeństwa. Cel operacyjny 4.5 Ograniczenie skali patologii oraz wykluczeń społecznych. Cel operacyjny 4.6. Budowa kapitału społecznego na rzecz społeczeństwa obywatelskiego. Cel operacyjny 4.7. Wzrost udziału sportu i rekreacji w życiu mieszkańców regionu.

2.	Wielkopolski Regionalny Program Operacyjny na lata 2007-2013
	Cel główny Regionalnego Programu Operacyjnego wynika ze Strategii Rozwoju Województwa Wielkopolskiego. W dokumencie tym nakreślono wizję regionu, zgodnie, z którą w perspektywie 2020 roku, Wielkopolska ma być regionem zintegrowanym i konkurencyjnym. Tak nakreślona wizja rozwoju jest zgodna z założeniami odnowionej Strategii Lizbońskiej, z kierunkami polityki spójności Unii Europejskiej, z głównymi celami Strategii Rozwoju Kraju, Narodowej Strategii Spójności oraz ze Strategicznymi Wytycznymi Wspólnoty. **Cel główny programu: Wzmocnienie potencjału rozwojowego wielkopolski na rzecz wzrostu konkurencyjności i zatrudnienia.** **Cele programu realizowane będą poprzez następujące priorytety:** 1. Konkurencyjność przedsiębiorstw, 2. Infrastruktura komunikacyjna, 3. Środowisko przyrodnicze, 4. Rewitalizacja obszarów problemowych, 5. Infrastruktura dla kapitału ludzkiego, 6. Turystyka i środowisko kulturowe, 7. Pomoc techniczna. **Z punktu widzenia koniecznych instrumentów wsparcia finansowego dla realizacji polityki społecznej i integracji w Wielkopolsce istotnym w WRPO są następujące cele:** **A. Rewitalizacja obszarów problemowych.** 1. Cele priorytetu. Cel główny: Restrukturyzacja obszarów problemowych na rzecz wzrostu zatrudnienia. **B. Infrastruktura dla kapitału ludzkiego.** 1. Cele priorytetu. Cel główny: Rozwój kapitału ludzkiego oraz wzmocnienie spójności społecznej regionu na rzecz wzrostu zatrudnienia. Cel główny osiągany będzie poprzez następujące cele szczegółowe: 1. Dostosowanie systemu edukacji do potrzeb rynku pracy. 2. Poprawa standardów opieki medycznej. 3. Zmniejszenie poziomu zachorowalności na choroby społeczne. 4. Wyrównywanie dysproporcji wewnątrzregionalnych w dostępie do infrastruktury społecznej. 5. Wzmocnienie infrastruktury sektora pozarządowego.

3.	**Program Aktywizacji Społeczności Lokalnej „Razem- Więcej-Łatwiej”**

Pod wspólnym tytułem „Razem-Więcej-Łatwiej” opracowano trzy programy adresowane do następujących kategorii społecznych:

1. Program wsparcia osób niepełnosprawnych w województwie wielkopolskim „Razem sprawniej”.
2. Program wspierania aktywności seniorów i ich rodzin oraz zapobiegania marginalizacji życia ludzi starszych w Wielkopolsce „Więcej wiosny jesienią”.
3. Program wsparcia rodzin w województwie wielkopolskim „Łatwiej w rodzinie”.

Programy te mają na celu:

a. zbudowanie wojewódzkiego systemu wsparcia dla osób najbardziej potrzebujących pomocy,

b. zintegrowanie działań zawodowych służb, wolontariuszy organizacji społecznych, kościołów i osób prywatnych.

Ad. 1:
Program wsparcia osób niepełnosprawnych w województwie wielkopolskim „Razem sprawniej”.

Cel główny programu:
Zmniejszenie izolacji osób niepełnosprawnych oraz zapewnienie im dostępu do wszelkich form rehabilitacji i rozwoju.

Cele szczegółowe:

a. Stworzenie osobom niepełnosprawnym warunków do samodzielnego życia w rodzinie i środowisku lokalnym.

b. Aktywizowanie społeczności lokalnej do działań na rzecz osób niepełnosprawnych.

Ad. 2:
Program wspierania aktywności seniorów i ich rodzin oraz zapobiegania marginalizacji życia ludzi starszych w Wielkopolsce „Więcej wiosny jesienią”.

Cel główny programu:
Poprawa jakości życia ludzi starszych w Wielkopolsce poprzez rozwój aktywności własnej seniorów i ich rodzin oraz zapobieganie marginalizacji życia starszego pokolenia.

Cele szczegółowe:

a. Jak najdłuższe utrzymanie zdolności seniora do samoegzystencji w swym naturalnym środowisku życia oraz optymalizacja jego aktywności.

b. Zaktywizowanie rodziny do szerokich działań na rzecz swego starszego wiekiem członka rodziny.

c. Dynamizowanie społeczności lokalnej do szerokich działań na rzecz swych starszych wiekiem mieszkańców.

Ad. 3:
Program wsparcia rodzin w województwie wielkopolskim „Łatwiej w rodzinie”.

Cel główny programu:
Poprawa jakości życia rodzin w województwie wielkopolskim poprzez rozwój aktywności własnej oraz zapobieganie marginalizacji życia rodziny.

Cele szczegółowe:

a. Pomoc rodzinom w uzyskaniu samodzielności finansowej.

b. Przeciwdziałanie i zwalczanie bezrobocia.

c. Poprawa warunków mieszkaniowych.

d. Przeciwdziałanie patologizacji rodziny.

e. Promowanie zdrowej rodziny ze szczególnym uwzględnieniem rodziny wielodzietnej.

4.	**Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych dla Województwa Wielkopolskiego na lata 2008-2012**
	Cel główny 1: **Rozwiązywanie problemów związanych z nadużywaniem napojów alkoholowych.** **Cele szczegółowe:** 1. Zwiększenie dostępności świadczeń w zakresie leczenia, rehabilitacji i reintegracji poprzez rozwój specjalistycznych placówek oraz programów dla osób uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych. 2. Działania na rzecz modernizacji istniejącej bazy placówek prowadzących leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu oraz współuzależnionych, a także wspieranie stwarzania warunków sprzyjających powstawaniu nowych placówek i ich wyposażaniu. 3. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej dla uzależnionych od alkoholu osadzonych w zakładach karnych, aresztach śledczych oraz osób, które opuściły te placówki. 4. Wdrażanie metod wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji wobec nadużywających alkoholu pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej. **Cel główny 2:** **Profilaktyka problemów wynikających z używania i nadużywania alkoholu.** **Cele szczegółowe:** 1. Wspieranie programów profilaktycznych i działań społeczności lokalnych na rzecz zapobiegania używaniu alkoholu oraz innych środków psychoaktywnych, w szczególności przez dzieci i młodzież. 2. Podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem alkoholu i możliwości zapobiegania temu zjawisku. **Cel główny 3:** **Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie.** **Cele szczegółowe:** 1. Wspieranie rozwoju systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinach z problemem alkoholowym we współpracy ze strukturami policji, pomocy społecznej, placówkami lecznictwa odwykowego, powiatowymi centrami pomocy rodzinie oraz gminnymi komisjami rozwiązywania problemów alkoholowych. 2. Zapewnienie profesjonalnej pomocy interwencyjnej i terapeutycznej dzieciom – ofiarom przemocy oraz ich rodzinom. **Cel główny 4:** **Współdziałanie z samorządami terytorialnymi oraz organizacjami pozarządowymi i innymi instytucjami** **Cele szczegółowe**: 1. Wspieranie i udzielanie pomocy samorządom lokalnym w realizacji zadań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień oraz przemocy domowej. 2. Wspieranie programów realizowanych przez instytucje i podmioty pozarządowe zajmujące się rozwiązywaniem problemów uzależnień oraz przemocy domowej. **Cel główny 5.** **Monitoring** **Cele szczegółowe**: 1. Monitorowanie stanu problemów alkoholowych na terenie Województwa Wielkopolskiego i w wybranych gminach.

5.	**Program Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych i Przeciwdziałania ich Wykluczeniu Społecznemu oraz Pomocy w Realizacji Zadań na Rzecz Zatrudniania Osób Niepełnosprawnych w Województwie Wielkopolskim na lata 2007-2013**
	<u>Cel strategiczny programu</u>: **Poprawa warunków wyrównywania szans osób niepełnosprawnych oraz przeciwdziałanie ich wykluczeniu społecznemu w Województwie Wielkopolskim.** **1. Zintegrowanie działań podmiotów wspierających osoby niepełnosprawne.** **Cel operacyjny 1** Kontynuacja i poszerzanie współpracy między instytucjami szczebla samorządowego, rządowego, pomiędzy samorządem a organizacjami pozarządowymi, kościołami, związkami wyznaniowymi i innymi podmiotami. **Cel operacyjny 2** Inicjowanie lokalnych programów zmierzających do aktywnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych w życiu społecznym. **2. Stwarzanie warunków dla podniesienia kwalifikacji zawodowych osób niepełnosprawnych i zwiększanie działań na rzecz ich aktywizacji zawodowej**. **Cel operacyjny 1** Prowadzenie przez Wielkopolski Urząd Pracy pośrednictwa pracy dla osób niepełnosprawnych. **Cel operacyjny 2** Prowadzenie przez Wielkopolski Urząd Pracy monitoringu dotyczącego sytuacji bezrobotnych osób niepełnosprawnych na wielkopolskim rynku pracy. **Cel operacyjny 3** Inicjowanie alternatywnych form aktywizacji zawodowej. **Cel operacyjny 4** Jakościowy rozwój usług kierowanych do osób niepełnosprawnych. **Cel operacyjny 5** Inicjowanie prowadzenia szkoleń w zakresie efektywnego poszukiwania zatrudnienia. **Cel operacyjny 6** Wspieranie kampanii informacyjnej na rzecz podnoszenia kwalifikacji przez osoby niepełnosprawne oraz zatrudniania osób niepełnosprawnych. **Cel operacyjny 7** Promowanie nowoczesnych technologii umożliwiających osobom niepełnosprawnym kształcenie zawodowe. **3. Kształtowanie postaw społecznych sprzyjających realizacji potrzeb osób niepełnosprawnych.** **Cel operacyjny 1** Wspieranie działań na rzecz wzrostu świadomości społeczeństwa Województwa Wielkopolskiego na temat osób niepełnosprawnych. **Cel operacyjny 2** Promowanie działalności organizacji pozarządowych w systemie pomocy osobom niepełnosprawnym i ich rodzinom. **Cel operacyjny 3** Podejmowanie działań w kierunku zwiększenia obecności osób niepełnosprawnych w życiu publicznym. **4. Wyrównywanie różnic między podregionami Województwa Wielkopolskiego.** **Cel operacyjny 1** Wsparcie lokalnych inicjatyw w zakresie rozwiązywania problemów osób niepełnosprawnych (samorządów terytorialnych i organizacji pozarządowych). **Cel operacyjny 2** Dofinansowanie działań na rzecz rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych ze szczególnym zwróceniem uwagi na równomierny rozwój. **Cel operacyjny 3** Promocja tzw. „dobrych praktyk", innowacyjnych form wsparcia i nowatorskich przedsięwzięć z zakresu rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych.

	5. Doskonalenie systemu informacji dotyczącej usług i świadczeń dla osób niepełnosprawnych. **Cel operacyjny 1** Pogłębienie aktualnej diagnozy o podmiotach działających na rzecz osób niepełnosprawnych na poziomie gmin i powiatów. **6. Wzrost efektywności wsparcia osób niepełnosprawnych w zakresie rehabilitacji społecznej**. **Cel operacyjny 1** Promowanie i wspieranie działań na rzecz wczesnej rehabilitacji i jej kompleksowości. **Cel operacyjny 2** Wspieranie rozwoju usług w zakresie rehabilitacji społecznej i zawodowej oraz podnoszenie jej jakości. **Cel operacyjny 3** Wspieranie rozwoju usług kulturalnych, sportowych i rekreacyjnych. **Cel operacyjny 4** Prowadzenie polityki informacyjnej w zakresie instytucji wsparcia osób niepełnosprawnych w województwie wielkopolskim. **Cel operacyjny 5** Wsparcie dla rodzin i opiekunów osób niepełnosprawnych, w tym inicjowanie tworzenia form samopomocowych dla rodzin z problemem niepełnosprawności. **Cel operacyjny 6** Podnoszenie poziomu wiedzy i umiejętności kadr świadczących usługi na rzecz osób niepełnosprawnych.
6.	**Program Współpracy Samorządu Województwa Wielkopolskiego z Organizacjami Pozarządowymi oraz Innymi Podmiotami Działającymi w Sferze Działalności Pożytku Publicznego na rok 20010**
	Celem programu jest: 1. rozwijanie potencjału społeczności lokalnej: poprawa funkcjonowania organizacji pozarządowych, pobudzenie III sektora do bardziej efektywnego działania i w rezultacie podniesienie poziomu świadczonych usług; 2. włączenie organizacji pozarządowych do realizacji zadań publicznych: wykorzystanie potencjału społeczeństwa obywatelskiego w poszerzaniu oferty świadczonych usług oraz lepsze dostosowanie ich do potrzeb. Współpraca z organizacjami pozarządowymi realizowana będzie w szczególności poprzez: 1. uczestniczenie organizacji pozarządowych w identyfikowaniu i definiowaniu problemów społecznych w Województwie Wielkopolskim, 2. wzajemne informowanie się o planowanych kierunkach działalności i współdziałanie w celu zharmonizowania tych kierunków, 3. zlecanie zadań publicznych i udzielanie dotacji na te zadania, 4. konsultowanie projektów aktów normatywnych w dziedzinach dotyczących działalności statutowej organizacji, 5. tworzenie wspólnych zespołów o charakterze doradczym i inicjatywnym, 6. współorganizowanie konferencji, seminariów, spotkań merytorycznych i okolicznościowych, koncertów i innych przedsięwzięć o charakterze wojewódzkim, 7. promowanie działalności organizacji pozarządowych, 8. prowadzenie serwisu informacyjnego dla organizacji pozarządowych na stronie internetowej Urzędu Marszałkowskiego lub odrębnej stronie internetowej, 9. prowadzenie elektronicznej bazy adresowej organizacji pozarządowych działających na terenie Województwa Wielkopolskiego, 10. doradztwo i współpracę przy pozyskiwaniu przez organizacje pozarządowe środków finansowychz innych źródeł, 11. szkolenie przedstawicieli organizacji pozarządowych, 12. pomoc w nawiązywaniu kontaktów międzynarodowych, 13. obejmowanie patronatem Marszałka Województwa Wielkopolskiego inicjatyw realizowanych przez organizacje pozarządowe, 14. dofinansowywanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych kosztów tworzenia zakładów aktywności zawodowej prowadzonych m.in. przez organizacje pozarządowe, 15. wydawanie pozwoleń na przeprowadzenie zbiórek publicznych na terenie całego województwa lub jego części obejmującej więcej niż jeden powiat oraz analizowanie informacji dotyczących wyników zbiórek, 16. współpracę z wolontariatem.

Źródło: Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej – opracowanie własne na podstawie dokumentów strategicznych i programów przyjętych do realizacji w Województwie Wielkopolskim.

ANEKS 4

PROFILE
SOCJODEMOGRAFICZNE
WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO
D I A G N O Z A

opracowanie przygotowane dla:

REGIONALNEGO OŚRODKA POLITYKI SPOŁECZNEJ W POZNANIU

autor koncepcji, narzędzi pomiaru i całości opracowania:
prof. zw. dr hab. Zbigniew Woźniak - Instytut Socjologii UAM

współpraca:
dr Piotr Jabkowski - Instytut Socjologii UAM
mgr Anna Witek

Poznań, maj 2010 rok

I. ROLA DIAGNOZY SPOŁECZNEJ W PROCESIE TWORZENIA PROGRAMU I STRATEGII POLITYKI SPOŁECZNEJ

1. BARIERY INFORMACYJNE BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH W OBSZARZE POLITYKI SPOŁECZNEJ

Informacja jaką posiadasz nie jest tą, której pragnąłeś.
Informacja, której pragniesz nie jest tą, której potrzebujesz.
Informacja, której potrzebujesz nie jest tą, którą możesz uzyskać.
Trzy Prawa Informacji Finagle'a

Warunkiem powodzenia podejścia planistyczno-decyzyjnego w tworzeniu i realizacji tak *krajowej, regionalnej,* jak i *lokalnej* polityki społecznej jest dysponowanie odpowiednim zasobem informacji i ekspertyzami dla poszczególnych etapów planowanej zmiany. Pierwszym krokiem przygotowującym racjonalnie zaplanowaną zmianę powinna być zawsze *diagnoza* stanu posiadania, swoisty *bilans otwarcia* poprzedzający i wspomagający wybór odpowiedniej *strategii działania*.

Przeciążenie informacją stało się współcześnie jednym z najistotniejszych źródeł stresu i frustracji wśród osób z kręgów decyzyjnych - nie omija ono także ludzi zajmujących się działalnością publiczną. Podstawowym problemem współczesnych *konsumentów* informacji jest nie tyle niewystarczający zasób danych, co raczej czas dostępu do materiałów, które w danym momencie są potrzebne. Równie istotną kwestią jest *forma przekazu* oraz *poziom syntezy* faktów i zjawisk ułatwiające odbiór treści w najbardziej istotnym dla odbiorcy informacji momencie.

Wielości danych będących w dyspozycji rozmaitych instytucji nie towarzyszy łatwość w korzystaniu z materiałów sprawozdawczych. Z uwagi na sposób gromadzenia i prezentacji materiały te nie są przydatne dla celów informacyjno-edukacyjnych i strategicznych: na ogół są to dane surowe, wymagające przeliczeń i odpowiedniej obróbki interpretacyjnej, brak także analiz uwzględniających zróżnicowanie zjawisk z uwagi na czynniki leżące u podłoża konkretnych problemów.

Nie dopracowaliśmy się jeszcze odpowiednich dla potrzeb budowy strategii narzędzi diagnostycznych, okresowych ekspertyz oraz wzorów innych dokumentów wspierających planowanie społeczne i decyzje w tej dziedzinie. Brak również autentycznego, deklarowanego publicznie zapotrzebowania na takie działania ze strony decydentów i chęci ponoszenia przez nich kosztów funkcjonowania systemu informacji wykorzystywanego w planowaniu kierunków oraz konstruowaniu

programów polityki społecznej na poszczególnych szczeblach samorządu terytorialnego.

Z badań i doświadczeń autora wynika, iż władze samorządowe (zarządy, radni, komisje problemowe rad) nie w pełni doceniają wagę szerszego i aktualizowanego rozeznania w kwestiach istotnych dla prognoz społecznych i rozwiązywania problemów społecznych - powoduje to nie tylko zbytnią podejrzliwość w ocenie zasadności uruchamiania środków na cele społeczne, lecz także sprzyja bagatelizowaniu lub wręcz marginalizowaniu zagrożeń ze strony zjawisk dewiacyjnych i patologicznych w innych sferach funkcjonowania społeczności[1].

Wszystko to nie sprzyja tworzeniu systemu informacyjno-interpretacyjnego, zwiększającego *sieć sygnałową* zmian i/lub zagrożeń w funkcjonowaniu zbiorowości społecznych oraz umożliwiającego pełniejsze rozpoznanie potrzeb, kontrolę nad wykorzystaniem zasobów i poszerzenie wachlarza świadczeń i usług socjalnych.

[1] Brak zobiektywizowanej informacji i znajomości podłoża problemów społecznych powoduje, iż przedstawiciele władz publicznych w debacie i przy podejmowaniu decyzji zbyt często: szermują *pseudo*równościową argumentacją na poparcie własnych, często obudowanych stereotypami i uprzedzeniami koncepcji; zawierzają własnej omnipotencji budowanej na doświadczeniu działacza i kontaktach z obywatelami; podważają zasadność i celowość niesienia pomocy rodzinom dewiacyjnym i ludziom z kręgu patologii społecznej; proponują sięganie po bardzo restrykcyjne rozwiązania problemów społecznych (zwłaszcza z kręgu patologii); odwołują się do argumentów emocjonalnych, bagatelizując (ignorując) fakty przedstawiane zarówno przez ekspertów zewnętrznych, jaki i profesjonalistów zatrudnionych we własnych strukturach i instytucjach.