

**Załącznik**  
do uchwały nr XXIX/212/2005  
Sejmiku Województwa Lubuskiego  
z dnia 25 kwietnia 2005 roku

**ZARZĄD WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO**

**STRATEGIA POLITYKI SPOŁECZNEJ  
WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO  
NA LATA 2005-2013**

**Zielona Góra, kwiecień 2005**

## I. WPROWADZENIE

Strategia polityki społecznej w województwie lubuskim na lata 2005 – 2013 jest dokumentem, którego przyjęcie jest ustawowym obowiązkiem samorządu województwa, wynikającym z art. 21 pkt 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej. Określając horyzont czasowy strategii do 2013 roku brano pod uwagę okres realizacji projektowanej Strategii Polityki Społecznej Państwa (na lata 2007 – 2013). W latach tych odczuwane będą społeczne efekty wzrostu zatrudnienia na skutek industrializacji kraju, dokończona zostanie reforma systemu ubezpieczeń społecznych oraz zmodyfikowany system zabezpieczeń społecznych. W perspektywie okres ten pozwoli na osiągnięcie europejskich standardów socjalnych. Należy dodać również, że planowane w tym okresie wejście Polski do strefy euro wiązać się będzie ze zrównoważeniem budżetu państwa, a co za tym idzie - z głęboką racjonalizacją wydatkowania środków na cele społeczne.

Prace nad strategią zainicjowane zostały uchwałą nr XII/92/2003 Sejmiku Województwa Lubuskiego z dnia 2 grudnia 2003 r. w sprawie zasad, trybu i harmonogramu opracowania strategii integracji i polityki społecznej Województwa Lubuskiego oraz uchwałą nr XIX/138/2004 Sejmiku Województwa Lubuskiego z dnia 24 maja 2004 r. zmieniającą uchwałę w sprawie zasad, trybu i harmonogramu opracowania strategii integracji i polityki społecznej.

Podstawą formułowania strategii jest *Diagnoza Społeczna Województwa Lubuskiego* z września 2004 r., która zdefiniowała problemy społeczne i ich przyczyny, określiła grupy społeczne zagrożone marginalizacją i wykluczeniem społecznym, a także zasoby infrastruktury społecznej służącej zaspokajaniu potrzeb społecznych, rozwiązywaniu problemów społecznych oraz reintegracji społecznej. Opracowaniem *Diagnozy Społecznej...* zajął się zespół roboczy, w skład którego weszli pracownicy Departamentu Spraw Społecznych Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego w Zielonej Górze i jednostek podległych samorządowi województwa (Wojewódzki Urząd Pracy i Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień i Współuzależnienia – w Zielonej Górze).

Prace nad projektem wojewódzkiej strategii polityki społecznej powierzone zostały zespołowi redakcyjnemu, którego skład ustalił Zarząd Województwa Lubuskiego w dniu 27 lipca 2004 roku. Obok pracowników Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego w Zielonej Górze i jednostek podległych samorządowi województwa, do zespołu włączono przedstawicieli gminnych i powiatowych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej (ośrodki pomocy społecznej, powiatowe centra pomocy rodzinie, domy pomocy społecznej), członków organizacji pozarządowych działających w obszarze pomocy społecznej, niepełnosprawności i profilaktyki społecznej, przedstawicieli administracji rządowej i samorządowej oraz ekspertów zewnętrznych (Urząd Statystyczny w Zielonej Górze, Lubuski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze, ekspert z zakresu organizacji pomocy społecznej).

W ramach uspołecznienia prac nad wojewódzką strategią polityki społecznej wystąpiono do organizacji pozarządowych działających w obszarze pomocy społecznej, rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, a także do wszystkich gmin i powiatów województwa lubuskiego oraz Wojewody Lubuskiego o nadesłanie propozycji kierunków i celów działania, które powinny zostać uwzględnione w strategii.

Podstawowym dokumentem określającym główne kierunki polityki społecznej na obszarze Unii Europejskiej i wpływającym na kształt strategii regionalnej jest Strategia Lizbońska. Określa ona cztery priorytety prowadzenia polityki społecznej:

1. dostęp do zatrudnienia oraz do środków finansowych, praw, dóbr i usług;
2. zapobieganie ryzyku wykluczenia;
3. pomoc najbardziej zagrożonym;
4. mobilizacja wszystkich właściwych instytucji.

Zauważyć należy, że kierunki działań samorządu w zakresie umożliwienia dostępu do zatrudnienia poprzez działanie instrumentami rynku pracy zawarte są w Lubuskiej Strategii Zatrudnienia i Przeciwdziałania Skutkom Bezrobocia. Strategia polityki społecznej zajmuje się problematyką dostępu do pracy w szerszym cywilizacyjnym kontekście. Również problematyka zabezpieczenia społecznego, będąca w gestii polityki państwa, nie była przedmiotem naszych rozważań.

Za podstawowy priorytet polityki społecznej województwa uznajemy **wyrównywanie szans rozwojowych dzieci i młodzieży**. W obliczu przewidywanego starzenia się populacji niezbędne jest wykorzystanie potencjału młodego pokolenia. Podstawowym zadaniem jest praca na rzecz prawidłowego funkcjonowania rodziny, która umożliwi rozwój dzieci i młodzieży ku niezależności życiowej. Inną sferą polityki jest zapewnienie równego dostępu do edukacji i kultury dzieciom i młodzieży ze środowisk ubogich. Również dzieci i młodzież niepełnosprawna napotyka na różnego typu ograniczenia. Skutki destrukcji systemu społecznego koncentrują się szczególnie na młodym pokoleniu. Niezwykle istotnym zadaniem jest prowadzenie profilaktyki zdrowotnej, promocji zdrowego stylu życia, nauki odnajdywania się w rzeczywistości.

Drugim priorytetem regionalnej polityki społecznej jest **zapobieganie wykluczeniu społecznemu osób i rodzin ubogich, objętych bezrobociem oraz ich integracja ze społeczeństwem**. Zakres wykluczenia, jego koszty społeczne i materialne są nie do udźwignięcia przez społeczeństwo. Dlatego też polityka społeczna służyć powinna zmniejszaniu tego zjawiska. Odnosimy się do sytuacji osób niepełnosprawnych w kontekście likwidacji różnego typu ograniczeń, do osób uzależnionych i ich rodzin w kontekście pokonania skutków uzależnienia i ich integracji ze społeczeństwem. Racjonalne wykorzystanie środków na przeciwdziałanie wykluczeniu wymagać będzie zidentyfikowania grup wysokiego ryzyka, co pozwoli na prowadzenie efektywnych programów profilaktycznych.

Istniejący system wsparcia społecznego jest dobrą podstawą do wprowadzania nowych rozwiązań systemowych, aktywizujących klientów pomocy społecznej

i zapewniających efektywne formy pomocy. **Doskonalenie systemu wsparcia społecznego** jest kolejnym priorytetem strategii regionalnej. Istniejąca infrastruktura i zasoby kadrowe pozwolą na sprostanie wyzwaniom demograficznym – starzenie się populacji, jak i prowadzenie reintegracji i aktywizacji społecznej.

Samorząd województwa winien inspirować społeczność regionu do kreowania i realizacji polityki społecznej. **Wspieranie społeczeństwa obywatelskiego** poprzez m.in. wyzwolenie aktywności społecznej pozwoli na rozwiązywanie różnego typu problemów w środowisku lokalnym. W ramach tych działań zajmować się należy problematyką przestrzegania praw obywatelskich i przeciwdziałania dyskryminacji. Ubóstwo, wykluczenie społeczne jest często źródłem występowania dyskryminacji i nietolerancji.

Działania w ramach realizacji strategii polityki społecznej województwa lubuskiego na lata 2005-2013 podejmowane będą w myśl **zasady przestrzegania równości płci**, oznaczającej, że ludzie mogą w sposób wolny rozwijać osobiste zdolności i dokonywać wyborów bez ograniczeń społeczno-kulturowych oraz że odmienne zachowania, ambicje i potrzeby kobiet i mężczyzn są traktowane i oceniane w oparciu o zasadę równości.

Priorytety zgodne są z rekomendacjami sformułowanymi w następujących dokumentach określających politykę społeczną państwa:

- Strategia Polityki Społecznej 2002-2005. Praca i zabezpieczenia społeczne;
- Narodowa Strategia Integracji Społecznej dla Polski do 2010 r.;
- Projekcie Strategii Polityki Społecznej na lata 2007 – 2013.

Główne cele strategiczne ujęte zostały w strategii rozwoju województwa lubuskiego do roku 2020, a sama strategia polityki społecznej stanowić będzie jej integralną część.

## II. SYNTEZA DIAGNOZY SPOŁECZNEJ WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO

Diagnoza społeczna województwa lubuskiego jest wielowątkowym opisem warunków życia ludności regionu. Przedstawiony w diagnozie obraz społeczności odnosi się zarówno do grup społecznych radzących sobie w realiach społeczno-gospodarczych, jak i do środowisk, które nie są w stanie funkcjonować samodzielnie i wymagają instytucjonalnego wsparcia społecznego. Poniżej przedstawiono, wybrane z diagnozy, fragmenty odnoszące się do sytuacji osób i rodzin, które na pewnym etapie swojego życia stają się bezradne wobec pojawiających się przed nimi problemów, tym samym zaś zagrożone marginalizacją i wykluczeniem społecznym. Przedstawiony syntetyczny opis diagnozy jest podstawą do zdefiniowania podstawowych problemów stojących przed regionalną polityką społeczną.

Pełny tekst *Diagnozy...* jest załącznikiem do niniejszej *Strategii Polityki Społecznej Województwa Lubuskiego na lata 2005 – 2013*.

## **1. DEMOGRAFIA**

W strukturze demograficznej województwa lubuskiego zwiększa się udział ludności w wieku poprodukcyjnym. Prognozy demograficzne ukazują postępujące starzenie się ludności. W świetle danych z 2004 roku, ludność województwa zmniejszy się do roku 2030 z 1007,8tys do 950,3 tys.

Dane demograficzne potwierdzają zmianę proporcji ludności według płci. Zwiększa się udział kobiet w populacji. Prognozy demograficzne wskazują na utrzymanie się tej tendencji. Aktualnie na 100 mężczyzn przypada 106 kobiet (1988 r. - 104).

Maleje odsetek osób żonatych i zamężnych, tj. żyjących w formalnych związkach. Zwiększa się liczba związków partnerskich. Wskazuje to na zmianę modelu rodziny.

Zwraca uwagę duży odsetek gospodarstw tworzonych przez jedną osobę. Powstawanie gospodarstw jednoosobowych powoduje odkładanie decyzji dotyczących zawierania małżeństw. Zmniejsza się wielkość gospodarstw domowych (z 3,2 osoby w 1988 r. do 2,9 osoby w 2002 r.) Tendencja ta utrzymać się będzie w perspektywie długookresowej.

Odnotowuje się spadek liczby gospodarstw dużych 3 – 4 osobowych oraz 5 i więcej osobowych.

Rodziny niepełne stanowiły ponad 20% ogółu wszystkich rodzin. W tym zakresie województwo lubuskie uzyskuje wyższy wskaźnik niżeli analogiczny wskaźnik dla kraju.

Ludność zmieniająca miejsce swego pobytu stanowiła prawie połowę ogółu mieszkańców województwa. Większą mobilnością charakteryzowały się kobiety.

Województwo lubuskie opuszczają przede wszystkim osoby młode, w wieku 25-34 lata, przy czym wśród mężczyzn – osoby w wieku 30-34 lata, a wśród kobiet – w wieku 25-29 lat.

W 2002 roku zarejestrowano na terenie województwa obecność 1,0 tys. imigrantów, przebywających w lubuskim czasowo – powyżej 2 miesięcy. Z liczby tej ponad 0,7 tys. to imigranci długookresowi – przebywający na terenie województwa 12 miesięcy lub dłużej.

## **2. SFERA UBÓSTWA (NIEDOSTATKU)**

Niepokojąco dużą liczbę gospodarstw domowych (45,9%) stanowią gospodarstwa, głównie utrzymujące się z niezarobkowego źródła. Wśród nich najliczniejszą grupę stanowią gospodarstwa utrzymujące się z emerytur i rent (38,8%).

Wyraźną tendencją jest relatywnie wysokie zróżnicowanie dochodów gospodarstw domowych. Grupami najbardziej tracącymi są rolnicy (do II półrocza 2004 r.) oraz utrzymujący się z niezarobkowych źródeł i wykluczani z rynku pracy. Biorąc pod uwagę wydatki, wszystkie grupy (poza pracownikami) wydawały więcej, niż miały do dyspozycji. Grupy te są szczególnie podatne na mechanizm wykluczenia społecznego.

Podstawową metodą ograniczania wydatków (jedyną możliwą) jest minimalizowanie wydatków na żywność i innych podstawowych wydatków konsumpcyjnych w celu zmniejszenia ich udziału procentowego w rozchodach rodziny.

W województwie lubuskim jedna czwarta rodzin nie mogła zamknąć budżetu domowego (w tym dokonywać spłat zobowiązań).

Analiza sytuacji ekonomicznej gospodarstw domowych według typu gospodarstwa wskazuje, że dochodowość maleje wraz ze wzrostem liczby dzieci. W szczególnie trudnej sytuacji dochodowej znajdują się rodziny niepełne.

We wszystkich grupach gospodarstw domowych znikome były wydatki na edukację.

W 2003 r. nikły odsetek gospodarstw domowych radził sobie z problemami finansowymi. Z wielką trudnością wiązała „koniec z końcem” ponad połowa gospodarstw. Odsetek tych gospodarstw był większy niż w kraju. Trudna sytuacja ekonomiczna gospodarstw domowych ma w ich ocenie charakter ciągły i stały.

Populacja osób ubogich stanowiąca jedną piątą mieszkańców województwa w zdecydowanej większości podlega głębokiej frustracji społecznej z powodu położenia socjalnego. Znajduje to odzwierciedlenie zarówno w badaniach socjologicznych, jak i w danych statystycznych obrazujących zasięg udzielanej pomocy społecznej. Dochody większości tych rodzin kształtowały się poniżej kryterium dochodowego uprawniającego je do świadczeń pieniężnych pomocy społecznej. Oznacza to, że rodziny te nie posiadały dochodów gwarantujących im minimum egzystencji i że znajdowały się poniżej granicy ubóstwa.

Badania w odniesieniu do rodzin ubogich wskazują, że posiadane dobra trwałego użytku są niskiej jakości i nie mogą świadczyć o zamożności gospodarstw domowych.

Kwoty zaległości wynikające z długotrwałego niespłacania należności z tytułu kredytów mieszkaniowych stwarzały dla wielu rodzin realne zagrożenie całkowitej utraty mieszkania, m. in. poprzez działania eksmisyjne.

Wśród rodzin ubogich, utrzymujących się ze świadczeń społecznych, 1,7% obywateli żyje bez elektryczności, w co dziesiątym mieszkaniu brakuje wodociągu, co szóste nie posiada toalety, a niemal co czwarte - łazienki z wanną lub prysznicem. Z ciepłej, bieżącej wody korzystać może niespełna 50% badanych, z telefonu stacjonarnego natomiast nieco mniej niż dwie piąte. Mimo tego rodziny te - na skutek procesów dostosowawczych, które w nich zachodzą - swoje położenie uznają za dobre.

W świetle badań<sup>1</sup> niemal 70% tego środowiska szansę na poprawę własnej sytuacji materialnej określa jako umiarkowane lub niewielkie. Co czwarty objęty badaniem nie widzi żadnych szans na poprawę własnej sytuacji. Takie poczucie beznadziejności towarzyszy zwykle postawom biernego wyczekiwania, jak również świadczy o pogodzeniu się z własnym niedostatkiem.

W szczególnie trudnej sytuacji socjalnej znajdują się badane rodziny z dziećmi. Aż 75% z nich nie posiada dochodów gwarantujących minimum egzystencji. Odsetek ten wzrasta do ponad 90% wśród rodzin posiadających czworo i więcej dzieci. W tej sytuacji dzieci ponoszą konsekwencje niedostatków finansowych. Bardzo ważną formą pomocy, realizowaną przez gminy, mającą na celu zabezpieczenie potrzeb uczniów pochodzących z rodzin niewydolnych wychowawczo i ekonomicznie (często bezrobotnych), jest dożywianie dzieci i młodzieży szkolnej. W 2003 r. 35 836 dzieci i młodzieży skorzystało

---

<sup>1</sup> „Socjologiczna diagnoza ubóstwa i jego przyczyn w województwie lubuskim. Raport z badań” - Uniwersytet Zielonogórski 2003, na zlecenie Województwa Lubuskiego.

z tej pomocy. Gminy realizują to zadanie przy wsparciu finansowym budżetu państwa i samorządu województwa.

Długotrwała bieda obniża aspiracje dochodowe. Ogranicza hierarchię potrzeb, jak również rozwija oczekiwania wobec świadczeniodawców. Dochody, będące w dyspozycji osób ubogich, w zdecydowanej większości pochodzą ze źródeł niezarobkowych, tj. świadczeń z pomocy społecznej oraz z rent i emerytur. Zasiłki z pomocy społecznej w 2003 r. pozwoliły utrzymać się na minimalnym poziomie ponad 21 tysiącom rodzin. W 2003 r. z zasiłków celowych skorzystało 35.197 rodzin. Natomiast z zasiłków okresowych - 22.488 rodzin. Średnia wysokość tych świadczeń wynosiła w 2003 r. 144 zł. - zasiłku okresowego i 338 zł. - zasiłku celowego na rodzinę.

Połowa osób ubogich korzysta z pomocy rodziny lub z różnego typu pożyczek. Zadłużenie gospodarstwa domowego zadeklarowała jedna trzecia populacji. Dla większości jedyną dostępną pracą jest praca sezonowa lub dorywcza.

Powszechna jest rezygnacja z kształcenia dzieci, ograniczanie wydatków na leczenie i ograniczenie wydatków na żywność.

Osobom niepełnosprawnym i długotrwale chorującym świadczone usługi opiekuńcze. Usługi świadczone były w miejscu zamieszkania. Ta forma pomocy pozwala osobom chorym i niepełnosprawnym pozostawać jak najdłużej w ich środowisku bez konieczności korzystania z usług domów pomocy społecznej. W 2003 r. 2.332 rodzin objęto tymi formami pomocy.

Osoby wymagające całodobowej opieki korzystały z usług 27 domów pomocy społecznej, funkcjonujących na terenie województwa, dysponujących 2.504 miejscami. Największe zapotrzebowanie występuje na miejsca w domach dla osób starych, przewlekle psychicznie chorych i przewlekle somatycznie chorych.

Rodzinom lubuskim, znajdującym się w sytuacjach kryzysowych lub wymagającym innej pomocy, zapewniona była dostępność do specjalistycznego poradnictwa, w tym rodzinnego oraz poradnictwa w ramach interwencji kryzysowej. W 2003 roku 3.216 osób skorzystało z tych form pomocy, w tym 1.418 rodzin zastępczych, naturalnych i adopcyjnych. Rozwój tego typu poradnictwa uznać należy za jeden z priorytetów polityki społecznej.

Dzieciom pozbawionym częściowo lub całkowicie opieki rodzicielskiej oraz dzieciom niedostosowanym społecznie zapewniona była opieka i wychowanie. W 2003 r. opiekę i wychowanie zapewniało 1.391 rodzin zastępczych, w których umieszczonych było 1.961 dzieci. W 2003 r. w placówkach opiekuńczo-wychowawczych przebywało 845 dzieci.

Rodziny lubuskie otrzymują także wsparcie i pomoc poprzez usługi różnorodnych lokalnych ośrodków wsparcia: dziennych domów pobytu, klubów seniora, świetlic

socjoterapeutycznych, centrów usług socjalnych i opiekuńczych, hospicjów i noclegowni. Działalność ośrodków służy utrzymaniu osób i rodzin w ich naturalnym środowisku, przeciwdziałania ich instytucjonalizacji i zapobiega marginalizacji.

W kontekście omówionej powyżej sytuacji, w perspektywie długofalowej działania pomocy społecznej powinny koncentrować się na ułatwieniu dostępu klientów do zatrudnienia poprzez, np. formy zatrudnienia socjalnego. Dotychczasowe formy pomocy materialnej winny być zastępowane działaniami z zakresu poradnictwa, interwencji kryzysowej oraz programów profilaktycznych nakierowanych na grupy najbardziej zagrożone ryzykiem wykluczenia społecznego.

### **3. POZYCJA NA RYNKU PRACY**

Mimo posiadania pracy i stałych dochodów większość gospodarstw domowych zmaga się z trudnościami finansowymi i nie może zamknąć budżetów domowych. W tym kontekście utrata pracy, bezrobocie, a szczególnie długotrwałe bezrobocie jest podstawowym czynnikiem powodującym wykluczenie społeczne.

Utrzymujący się wskaźnik bezrobocia powyżej 20% jest w lubuskim jedną z podstawowych kwestii socjalnych. Skuteczne interwencje służb zatrudnieniowych na rzecz zwalczania tego rodzaju wykluczania społecznego są ograniczone. Konsekwencją braku pracy jest nie tylko zubożenie i nieuczestniczenie w życiu zawodowym, ale także ograniczony dostęp do zabezpieczenia dochodowego w przyszłości.

Wyniki spisu powszechnego potwierdziły fakt, że na ryzyko znalezienia się w grupie osób bezrobotnych narażeni są głównie ludzie młodzi, bowiem ponad połowa populacji bezrobotnych nie przekroczyła 35 roku życia. Grupa ta najczęściej znajduje się na utrzymaniu rodzin, nie mając możliwości usamodzielnienia się.

Wśród bezrobotnych w 2003 r. dominowały osoby posiadające niski poziom wykształcenia. Najlicniejszą grupę stanowili bezrobotni z wykształceniem co najwyżej zasadniczym zawodowym. Koresponduje to z danymi statystycznymi wskazującymi na powszechne ograniczanie wydatków na edukację. Najmniej liczną zbiorowość stanowili bezrobotni z wykształceniem wyższym.

Wyniki spisu potwierdziły tezę, że im niższy poziom wykształcenia, tym większe jest ryzyko znalezienia się w grupie bezrobotnych. Najniższą stopę bezrobocia zanotowano dla osób posiadających wykształcenie wyższe.

Zbiorowość długotrwałe bezrobotnych, tzn. poszukujących pracy przez okres dłuższy niż rok, stanowiła blisko połowę ogólnej liczby bezrobotnych. Na długotrwałe bezrobocie

bardziej narażone były kobiety. Obie te grupy są szczególnie wrażliwe na ryzyko wykluczenia społecznego.

Rok 2003 był pierwszym, w którym odnotowano nieznaczny spadek liczby bezrobotnych. Brak jednak jednoznacznych przesłanek potwierdzających stały charakter tej tendencji.

#### **4. PODSTAWOWE ZAGROŻENIA ZDROWOTNE I SPOŁECZNE**

Województwo lubuskie charakteryzuje się nadumieralnością, zarówno mężczyzn, jak i kobiet w wieku najwyższej aktywności życiowej. Abstrahując od problemów związanych z leczeniem, zwrócić należy uwagę, że również w tym przypadku mamy do czynienia ze splotem czynników, zarówno socjalnych, jak i cywilizacyjnych.

Wskaźniki dotyczące opieki nad matką i dzieckiem, mimo że zadowalające w odniesieniu do analogicznych w kraju, są niepokojące. Ukazują one wypadkową zarówno funkcjonowania służby zdrowia, sytuacji socjalnej rodzin, jak i przyjmowanego stylu życia.

Bezpośrednio związana z warunkami życia jest wysoka zachorowalność na choroby zakaźne, choroby układu oddechowego, zatrucia pokarmowe, itp.

Głównymi przyczynami zgonów są w dalszym ciągu choroby nowotworowe i choroby układu krążenia.

Stan i funkcjonowanie infrastruktury służby zdrowia w województwie lubuskim są odzwierciedleniem wysokości jej finansowania. Stwierdzić należy, że zakres zaspokajania potrzeb grup społecznych - skazanych z racji swojego położenia ekonomicznego na korzystanie ze świadczeń w ramach ubezpieczenia – jest niezadowalający.

Spółeczeństwo w coraz większym stopniu partycypuje w kosztach leczenia. Należy sądzić, że jest to uzasadnione sytuacją finansową służby zdrowia. Biorąc jednak pod uwagę zakres zjawiska ubóstwa, wydaje się celowym ułatwienie dostępu do bezpłatnych usług medycznych najbardziej niebezpiecznej grupie społeczeństwa.

Poważnym problemem ochrony zdrowia w kontekście społecznego wykluczenia jest ograniczony dostęp do leków. Grupy najbiedsze dochodowo mają już dziś poważne problemy z realizacją przepisanych recept.

Wszystkie powyżej wymienione zagrożenia niosą ze sobą skutki społeczne powodujące zarówno wysoką umieralność, długotrwałe stany chorobowe, jak i niepełnosprawność. Koszty ponoszone przez społeczeństwo w związku z ich istnieniem, zarówno w kontekście finansowym, jak i destrukcji funkcjonowania układu społecznego, są zdecydowanie zbyt wysokie.

Warunki życia wpływają również na pogorszenie kondycji psychospołecznej populacji. Szczególnie groźnym jest nasilanie się problemów uzależnień. Podstawową trudnością wiążącą się z oceną zagrożeń wynikających z alkoholizmu i narkomanii jest brak całościowego systemu monitorującego te zjawiska. Wysilek poszczególnych instytucji zmierzający do ustalania liczby wspomaganych służy głównie podmiotom świadczącym te usługi.

Dotychczasowe sposoby oceny zjawiska alkoholizmu i narkomanii, skupiające się głównie na statystyce uzależnionych, poddających się dobrowolnie leczeniu, są niewystarczające. O ile spożycie alkoholu daje się obliczyć na podstawie porównania popytu i podaży, o tyle dystrybucja i konsumpcja narkotyków poprzez swoją nielegalność wymyka się wszelkiej statystyce.

Rozmiar obu zjawisk wiąże się niewątpliwie z sytuacją psychospołeczną mieszkańców województwa, a głównie z metodami radzenia sobie ze stanem ciągłego stresu. Jest to szczególnie niebezpieczne w przypadku młodzieży, która coraz bardziej masowo i w sposób niekontrolowany sięga po alkohol i środki psychoaktywne.

Statystyka ujawnia tę tendencję. Proces uzależnienia się od narkotyków jest krótszy, stąd pacjenci trafiający na leczenie są coraz młodsi. Uzależnienie alkoholowe rozwija się dłużej, dlatego większość leczonych jest w wieku pomiędzy 30 a 40 r. życia.

Niepokojącym jest występowanie uzależnień krzyżowych (alkohol i narkotyki) wśród dzieci i młodzieży.

Zauważyć należy, że mimo kłopotów z opisem statystycznym alkoholizmu, wieloletnie doświadczenia w zakresie profilaktyki i leczenia pozwalają podejmować skuteczne działania zapobiegawcze. W świetle opinii specjalistów, zintensyfikowania wymagają działania profilaktyczne adresowane do dzieci i młodzieży oraz kobiet.

W sposób nieograniczony rozwija się konsumpcja narkotyków wśród dzieci i młodzieży. Szkoła staje się podstawowym rynkiem zbytu dla tego środowiska. Popularność trzech podstawowych narkotyków: marihuana, amfetamina, ekstazy (stres, nauka, taniec) wskazuje kierunki, w których powinny być prowadzone działania profilaktyczne. Dotychczasowe próby polegające na zgłębianiu istoty zjawiska oraz nieskutecznej profilaktyce zdają się nie przynosić większych społecznych efektów.

Długotrwałe oddziaływanie sytuacji stresowej powoduje u osób bliskich uzależnionym zaburzenia w sferze emocji, percepcji, jak też i na poziomie behawioralnym i fizjologicznym. Tym samym krąg osób wymagających pomocy rozszerza się.

Ryzyko narkomanii i alkoholizmu jest powszechne, niezależne od środowiska, typu gospodarstwa domowego, rodziny, stopnia jej zamożności. Sytuacja materialna ma jedynie wpływ na dobór i jakość środków psychoaktywnych.

## **5. NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ**

Osoby niepełnosprawne stanowią 17,5% populacji ludności województwa, czyli niezwykle wysoki jej odsetek.

Blisko 90% spośród nich utrzymuje się ze świadczeń budżetowych.

Biorąc pod uwagę wskaźniki obrazujące rynek pracy stwierdzić należy, że zainteresowanie usamodzielnieniem finansowym i życiowym w tej grupie jest stosunkowo niewielkie.

Trudny rynek pracy stwarza problemy z zatrudnieniem grupom pracowników nieatrakcyjnych dla pracodawców. Należą do nich przede wszystkim osoby niepełnosprawne. System zabezpieczenia pracy osobom niepełnosprawnym podlega aktualnie ewolucji w związku z dostosowaniem prawodawstwa polskiego do prawodawstwa Unii Europejskiej. W okresie dostosowywania się do nowych reguł nie należy spodziewać się poprawy wskaźników zatrudnienia osób niepełnosprawnych.

Słabszy poziom wykształcenia osób niepełnosprawnych przekłada się na niski wskaźnik aktywności zawodowej tej grupy społecznej. Ponadto na wskaźnik ten wpływają również niskie aspiracje, brak wiary we własne możliwości oraz zaakceptowanie siebie jako stałego konsumenta świadczeń społecznych.

Obiektywną przesłanką bierności życiowej i zawodowej osób niepełnosprawnych jest istnienie barier architektonicznych i urbanistycznych. Problem ten dotyka podstaw egzystencji i ogranicza zarówno możliwość decydowania o swoim życiu, jak i możliwość udzielania osobom niepełnosprawnym wsparcia społecznego.

## **6. DOSTĘP DO SYSTEMU EDUKACJI**

pozytywną tendencją obserwowaną w województwie lubuskim jest stały wzrost liczby osób z wykształceniem ponadpodstawowym.

Wśród bezrobotnych najliczniejszą grupę stanowią osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym oraz niższym niż gimnazjalne. W dalszym ciągu dużym problemem jest brak aktywności w zakresie kształcenia ustawicznego dostosowanego do

potrzeb i możliwości rynku pracy. Niska mobilność życiowa pozostaje przyczyną niemożności zdobycia nowego zawodu, a co za tym idzie znalezienia pracy poza miejscem zamieszkania.

Niepokojący wydaje się wysoki poziom kosztów kształcenia. Wydatki na edukację i kształcenie stanowią dla zdecydowanej większości rodzin posiadających dzieci w wieku szkolnym (80,3%) poważne obciążenie domowego budżetu. Konieczność uiszczenia opłat związanych z uczęszczaniem dziecka do szkoły czy zakup niezbędnych szkolnych podręczników to często ogromny wydatek, wymagający licznych rezygnacji i ograniczeń zaspokajania innych potrzeb.

Zatrważająco niskie aspiracje rodzin żyjących w ubóstwie - w odniesieniu do dzieci - znajdują uzasadnienie zarówno w poziomie ich materialnego życia (brak środków na edukację), jak i modelu życia będącego skutkiem dziedziczenia niskich ambicji życiowych (będących mechanizmem dostosowawczym do sytuacji).

W województwie lubuskim dożywianych było w szkole blisko 50 tys. dzieci. Dożywianie w szkole staje się tym samym jednym z priorytetów lokalnej polityki socjalnej.

W roku szkolnym 2002/2003 z porad w poradniach psychologiczno-pedagogicznych skorzystało blisko 50 tys. dzieci. Liczba ta wskazywać może na zakres zaniedbań w procesie wychowawczym, jak również na niedomagania systemu oświatowego, który w masowym wymiarze nie jest w stanie uporać się z problemami szkolno-wychowawczymi młodzieży, przekazując je do specjalistycznych placówek. Niestety, również system tej pomocy jest niewydolny, biorąc pod uwagę długi czas oczekiwania na konsultacje i diagnozy.

Spśród osób niepełnosprawnych żyjących w województwie lubuskim, wykształcenie na poziomie uniwersyteckim posiada 3,9% tej populacji. Wskazuje to na istnienie barier, zarówno w sferze świadomości społecznej, w której funkcjonuje obraz osoby niepełnosprawnej jako niebędącej w stanie wykonywać żadnej użytecznej i odpowiedzialnej pracy oraz barier technicznych – architektonicznych i urbanistycznych, które skutecznie zamykają drogę do kształcenia i rozwoju intelektualnego oraz samodzielności życiowej osób z ograniczeniami psychofizycznymi.

Popularyzacji wymaga społeczne przekonanie o nierozzerwalności związku niepełnosprawności z wykształceniem: im głębsza niepełnosprawność, tym wyższy powinien być stopień rozwoju intelektualnego. W przypadkach, gdy praca fizyczna pozostaje domeną osób silnych i zdrowych, możliwość zdobycia zawodu umożliwiającego wykonywanie pracy umysłowej powinna być dostępna szczególnie osobom z ograniczeniami fizycznymi.

## **7. AKTYWNOŚĆ KULTURALNA I SPORTOWA**

Kłopoty finansowe rodzin, konieczność dodatkowego zarobkowania i bezrobocie sprawiają, że maleje znaczenie kultury w życiu rodziny. Zmniejszające się dochody dużej liczby rodzin spowodowały przesunięcie kultury w jej tradycyjnych formach na niskie miejsce w strukturze wydatków, zaś komercjalizacja różnych form działalności kulturalnej w dużym stopniu ogranicza jej dostępność rodzinom biedniejszym i bezrobotnym.

Niepokoje bardzo niski zakres wydatków gospodarstw wszystkich typów na zakup książek i czasopism. Biorąc pod uwagę koszt wyprawek szkolnych stwierdzić można, że dla większości gospodarstw domowych zakup książek ogranicza się do podręczników szkolnych. Brak jest, niestety badań na temat zasięgu wtórnego analfabetyzmu i jego znaczenia dla funkcjonowania struktury społecznej.

Rodziny lubuskie nisko oceniają stopień zaspokojenia swoich potrzeb związanych z kulturą i wypoczynkiem. Pogorszenie sytuacji deklaruje prawie 52% rodzin - to o 14% więcej niż w 2000 roku.

W kontekście prowadzonej polityki społecznej szczególnego znaczenia w obszarze zdrowia, niepełnosprawności i wychowania nabiera rozwój masowego sportu. Niepokój może budzić wciąż zbyt mała ilość obiektów sportowych służących powszechnemu uprawianiu sportu w miejscach zamieszkania i nauki.

## **8. AKTYWNOŚĆ OBYWATELSKA**

Na terenie województwa lubuskiego 7% ogółu badanych jest członkami organizacji, stowarzyszeń, partii, rad, związków lub grup religijnych. Wskaźnik ten dla kraju wynosi 12,3%. Działania zbiorowe mają swoich animatorów. W województwie lubuskim animatorami działań w odbiorze społecznym są głównie księża oraz nauczyciele. Zaskakuje, niższa niż w skali kraju, ocena aktywności władz w tym zakresie. Równocześnie niepokojący jest wskaźnik mówiący, że nikt nic nie robi dla ogółu społeczności lokalnej.

Udział w zebraniach, będący jednym z kryteriów aktywności publicznej obywateli, zadeklarowało 19,62% badanych (kraj – 18,57%).

Kolejnym kryterium aktywności społecznej obywateli jest udział w wyborach do ciał przedstawicielskich i referendach. Analiza frekwencji wyborczej wskazuje na malejący udział

ludności w wyborach różnego typu i szczepła. Na tę tendencję wskazują również badania zaufania społecznego wskazujące na duży odsetek ludzi nieufnych.

Powyższe stwierdzenia odnoszą się do form zinstytucjonalizowanej aktywności społecznej. Nie przesądzają jednak o istnieniu innych jej form. Nie obejmują grup samopomocy, wsparcia, więzi sąsiedzkich, kontaktów z przyjaciółmi (wzrastający odsetek ludzi nadających im dużą wagę). Widoczna jest tendencja do rezygnacji ze sformalizowanych form aktywności mająca zapewne powody w malejącym do nich zaufaniu. Przestrzeń społeczna wypełniana jest przez rozwijającą się formę życia społecznego nieformalnego, opartego na bezpośrednich kontaktach międzyludzkich. Stwarza to przesłankę do stwierdzenia rozdźwięku między sformalizowanymi działaniami w zakresie aktywności społecznej (udział w organizacjach, samorządach, komitetach itp.) a jej formami żywiołowymi.

Według szacunków Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego liczba różnego typu organizacji społecznych na terenie regionu sięga 1200. Z tego w obszarze sportu i rekreacji działa 450 organizacji, przeciwdziałania narkomanii - 30 organizacji, przeciwdziałania alkoholizmowi - 50, pomocy społecznej - 150, pomocy osobom niepełnosprawnym - 100 i kultury - 430. Niestety, istnieją sfery życia społecznego, w których aktywność sektora pozarządowego jest niska. Grupy społeczne zmarginalizowane i zagrożone wykluczeniem społecznym wymagają obok wsparcia w wymiarze materialnym i bieżącym również wsparcia w zakresie przestrzegania praw obywatelskich, udzielania poradnictwa prawnego, przełamywania stereotypów i uprzedzeń.

Samorząd województwa lubuskiego od powstania, czyli od 1999 r., prowadzi szeroką współpracę z organizacjami pozarządowymi działającymi w wielu sferach życia społecznego. Współpraca ta realizowana jest w różnych formach, jednak najważniejszą – z punktu widzenia organizacji pozarządowych – jest zlecenie stowarzyszeniom, fundacjom i innym podmiotom niepublicznym zadań i ich dofinansowanie.

W minionych 5 latach samorząd województwa lubuskiego zlecał zadania około 400 organizacjom pozarządowym w zakresie kultury, kultury fizycznej, sportu i turystyki, edukacji, ochrony zdrowia, pomocy społecznej, rehabilitacji osób niepełnosprawnych.

### III. GŁÓWNE PROBLEMY SPOŁECZNE REGIONU

Na podstawie przedstawionych materiałów diagnostycznych zostały określone główne problemy polityki społecznej województwa lubuskiego. Odnoszą się one do wskazania podstawowych adresatów grup społecznych, które mają być podmiotem polityki.

W kontekście bezrobocia, będącego niewątpliwie podstawowym problemem społecznym województwa, skoncentrowano się na grupach zagrożonych wykluczeniem społecznym bądź już wykluczonych, w odniesieniu do których przyjęta polityka przeciwdziałania bezrobociu (*Lubuska Strategia Zatrudnienia i Przeciwdziałania Skutkom Bezrobocia*) okazuje się nieskuteczna.

Omówiona w materiałach diagnostycznych problematyka zdrowotności mieszkańców, ze szczególnym uwzględnieniem środowisk ubogich, na użytek wojewódzkiej strategii polityki społecznej ograniczona została do profilaktyki i promocji zdrowego stylu życia.

#### 1. STARZENIE SIĘ POPULACJI

Głównym problemem społecznym województwa staje się systematyczny wzrost ludności w wieku poprodukcyjnym (zmniejszenie dzietności, odpływ ludzi młodych, nadumieralność w wieku największej aktywności zawodowej). Sytuacja ta oznacza wzrost zapotrzebowania na usługi opiekuńcze dla osób starszych i samotnych. Środowisko podlegać powinno działaniom aktywizującym społecznie i środowiskowo. **System wsparcia społecznego i aktywizacji osób starszych nie jest dostatecznie wykorzystany i przygotowany do zapewnienia opieki tym osobom w przyszłości.**

#### 2. ZMIANA MODELU RODZINY

Analiza demograficzna wskazuje na odkładanie decyzji o zawarciu związku małżeńskiego i wzrost ilości związków nieformalnych. Niepokojącym sygnałem jest zmniejszenie dzietności, a w kontekście trudnej sytuacji gospodarczej - wzrost ilości samotnych matek wychowujących dzieci. Zauważalny jest systematyczny spadek ilości rodzin wielopokoleniowych i ograniczanie funkcji wychowawczych i opiekuńczych wypełnianych przez rodzinę wobec dzieci i rodziców. Powyższe zmiany demograficzne implikować mogą następujące problemy: **dysfunkcję rodzin, udzielanie pomocy rodzinom z grup szczególnego ryzyka zagrożonych wykluczeniem społecznym i wykluczonych**

**społecznie. Istniejący system wsparcia społecznego osób starszych, niepełnosprawnych, przewlekle chorych i z zaburzeniami psychicznymi może okazać się niewydolny w przyszłości.**

### **3. BARIERY W ZATRUDNIENIU**

Utrzymuje się wysoki poziom bezrobocia strukturalnego. Niepokojące jest długotrwałe bezrobocie osób z niskim poziomem wykształcenia o niskiej mobilności życiowej i zawodowej, a także bezrobocie młodzieży kształconej niezgodnie z potrzebami rynku pracy. Występuje wysoki poziom bezrobocia mieszkańców wsi, zwłaszcza z rejonów byłych PGR-ów. Szczególnie niebezpieczną tendencją jest adaptacja do długotrwałego bezrobocia i przenoszenie modelu życia w bezrobociu na następne pokolenia. **Dostęp dzieci i młodzieży, w tym niepełnosprawnej, do edukacji, szczególnie w aspekcie prozatrudnieniowym, jest ograniczony z powodów socjalnych. Osoby i rodziny z grup szczególnego ryzyka (długotrwałe bezrobotni) zagrożone są wykluczeniem społecznym bądź już wykluczone. System rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych i reintegracji zawodowej osób wykluczonych nie spełnia oczekiwań. Występują przejawy dyskryminacji kobiet w dostępie do rynku pracy oraz dzieci i młodzieży ubogiej w dostępie do edukacji umożliwiającej zatrudnienie.**

### **4. UBÓSTWO**

Ubóstwo jest skutkiem występowania skumulowanych przyczyn strukturalnych oraz specyficznego profilu socjopsychologicznego i kulturowego beneficjentów pomocy społecznej. Bieda większości zasiłkobiorców pomocy społecznej jest bezpośrednio skorelowana z bezrobociem. Także wielodzietność rodzin przyczynia się do występowania biedy (województwo lubuskie jest jednym z 6 województw w kraju zaliczanych do obszarów skoncentrowanej biedy dziecięcej). Badania wskazują, iż bieda występuje na skutek braku wykształcenia i niskich kwalifikacji zawodowych, życiowej niezaradności, niechęci do wykonywania pracy za niskie wynagrodzenie. Wpływ na nią ma również zły stan zdrowia i niepełnosprawność, wypadki w rodzinie, wypadki losowe (rozwód, śmierć pracującego członka rodziny). Ubóstwo rodzin doprowadza do negatywnych konsekwencji społecznych, do których zaliczyć można adaptację do życia w biedzie (zjawisko bierności, apatii, fatalizmu

związanego z długotrwałą biedą), ograniczenie się do oczekiwania tylko na pomoc materialną i często w efekcie bezdomność.

**Osoby i rodziny ubogie podlegają procesom wykluczenia społecznego i marginalizacji. System reintegracji ze społeczeństwem osób wykluczonych z powodów socjalnych oraz rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych w trudnej sytuacji finansowej jest niewydolny. Wykluczeniem zagrożone są osoby starsze, niepełnosprawne, przewlekle chore i z zaburzeniami psychicznymi, które z powodu ubóstwa nie mogą uzyskać pomocy. Ze względu na dziedziczny charakter ubóstwa rodziny nie wypełniają należycie funkcji opiekuńczo – wychowawczej i nie są zdolne zapewnić odpowiednich warunków materialnych dzieciom i młodzieży. Praca socjalna z rodzinami zagrożonymi wykluczeniem i wykluczonymi, aby zyskać efektywność, wymaga ciągłego doskonalenia.**

Pojawiają się ograniczenia w dostępie młodzieży ubogiej do różnych form edukacji, kultury, kultury fizycznej i rehabilitacji. W sferze świadomości funkcjonować zaczynają negatywne stereotypy dotyczące grup socjalnie zagrożonych.

## **5. RODZINA W SYTUACJACH KRYZYSOWYCH, PROBLEMY PSYCHOSPOŁECZNE**

Istotnym problemem stają się zaburzenia funkcjonowania rodziny. Zaburzenia nastrojowe, nerwicowe, rozwoju psychicznego, zachowań i emocji prowadzą do szeregu negatywnych konsekwencji społecznych. **Alkoholizm i narkomania, mimo podejmowanych działań leczniczych i profilaktycznych, rozwija się szczególnie wśród dzieci i młodzieży. Działania podejmowane w zakresie profilaktyki zdrowotnej i promocji zdrowego stylu życia nie przynoszą rezultatów.**

W dysfunkcjach rodziny źródło mają również zaburzenia psychiczne, zachowania patologiczne, w tym przestępczość nieletnich. Innymi problemami wynikającymi z kryzysu wielu rodzin jest przemoc oraz bezdomność kobiet z dziećmi. **Niewypełnianie funkcji opiekuńczo – wychowawczych wobec dzieci powoduje wzrost zapotrzebowania na opiekę zastępczą.**

## **6. NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ JAKO PROBLEM W WYMIARZE INDYWIDUALNYM I SPOŁECZNYM**

Odsetek osób niepełnosprawnych w województwie jest bardzo wysoki (17,6%). Osoby niepełnosprawne charakteryzuje niska aktywność zawodowa (podstawowym źródłem utrzymania 90% niepełnosprawnych są świadczenia społeczne) oraz niewystarczająca adaptacja do pracy na wolnym rynku pracy. Szczególnej pomocy wymagają osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności, ze schorzeniami psychicznymi oraz dzieci do lat 15 z uprawnieniami do zasiłku pielęgnacyjnego. **Jedną z podstawowych przyczyn trudnego położenia socjalno-bytowego jest utrudnienie osobom niepełnosprawnym dostępu do edukacji, umożliwiającej rekompensowanie ich dysfunkcji. Inną przesłanką powodującą ograniczenie życiowe osób niepełnosprawnych są bariery architektoniczne i urbanistyczne. Także bariery w sferze świadomości społecznej są źródłem dyskryminacji osób niepełnosprawnych.**

## **7. KAPITAŁ KULTUROWY MIESZKAŃCÓW A PROBLEMY SPOŁECZNE**

Na powstanie wielu problemów społecznych ma wpływ m.in. niski kapitał kulturowy mieszkańców. Na jego gromadzenie przez jednostki wpływa rodzina, szkoła, instytucje kultury, ochrony zdrowia i sportu, a także najbliższe środowisko społeczne z jego różnorodnymi formami organizacyjnymi. **Sytuacja materialna i brak aspiracji zwłaszcza ludzi ubogich w zakresie edukacji jest podstawowym źródłem wykluczenia społecznego. Problemem w działalności szkoły jest niewywiązywanie się z funkcji socjalnych i wspomagających rodzinę w wychowywaniu, przeciwdziałaniu zaburzeniom nastrojowym, nerwicowym, rozwoju psychicznego, zachowań i emocji dzieci i młodzieży, udzielaniu pomocy dzieciom niepełnosprawnym. Niewykorzystaną możliwością jest inspiracja do rozwoju intelektualnego i emocjonalnego społeczności i jednostek poprzez uczestnictwo w kulturze. Stan zdrowia młodego pokolenia wskazuje, że sport masowy niedostatecznie wykorzystany jest w zakresie profilaktyki zdrowotnej oraz wychowania dzieci i młodzieży.**

## 8. WYZWOLENIE AKTYWNOŚCI OBYWATELSKIEJ

Istniejący w województwie lubuskim sektor pozarządowy wymaga wsparcia finansowego i organizacyjnego. Sytuacja gospodarcza w województwie ogranicza działalność organizacji pozarządowych. W niektórych sferach życia społecznego aktywność tego sektora jest niska. Również formy dialogu społecznego nie są jeszcze w pełni dopracowane.

W świadomości społecznej, opierającej się niestety na wzorcu rywalizacji i konsumpcji, nie są dostatecznie doceniane postawy aktywności obywatelskiej, społecznikostwa. Idea wolontariatu wciąż wymaga popularyzacji.

Zła sytuacja socjalno-bytowa ludności sprzyja dezintegracji społecznej. Mimo istnienia systemu prawnego, chroniącego prawo i wolność człowieka oraz silnego akcentowania tej tematyki w polityce społecznej, wciąż istnieją przejawy dyskryminacji, ksenofobii, rasizmu i nietolerancji. Zjawiska te utrudniają prowadzenie polityki integrującej różne grupy społeczne.

## IV. WYODRĘBNIENIE I POGRUPOWANIE PODSTAWOWYCH PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH

Biorąc pod uwagę przyjęte priorytety polityki społecznej województwa, dokonano wyodrębnienia i pogrupowania podstawowych problemów społecznych regionu.

<b>Problem społeczny</b>	<b>Priorytety polityki społecznej</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• dysfunkcja rodziny;</li><li>• nierówność dostępu do różnych form edukacji, dóbr kultury, kultury fizycznej;</li><li>• ograniczenia dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w dostępie do edukacji i rehabilitacji;</li><li>• mała efektywność systemu profilaktyki zdrowotnej i promocji zdrowego stylu życia;</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• wyrównywanie szans rozwojowych dzieci i młodzieży;</li></ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• wykluczenie społeczne osób niepełnosprawnych (bariery architektoniczne i urbanistyczne, niska aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych);</li> <li>• uzależnienia;</li> <li>• wykluczenie społeczne osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zapobieganie wykluczeniu społecznemu osób i rodzin oraz ich integracja ze społeczeństwem;</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• niewydolny system wsparcia osób starszych, niepełnosprawnych, przewlekle chorych i z zaburzeniami psychicznymi;</li> <li>• niska aktywność społeczna i zawodowa osób niepełnosprawnych;</li> <li>• niedostateczne wsparcie dla osób wykluczonych społecznie w powrocie do społeczeństwa;</li> <li>• braki w przygotowaniu służb społecznych wobec nowych wyzwań polityki społecznej;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• doskonalenie systemu wsparcia społecznego;</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• niedostatki działalności sektora pozarządowego w kreowaniu i realizacji polityki społecznej samorządu;</li> <li>• bierność społeczna przesłanką dezintegracji społecznej;</li> <li>• problemy regionalnej polityki społecznej wobec dyskryminacji, ksenofobii, rasizmowi i nietolerancji.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• wspieranie rozwoju społeczeństwa obywatelskiego.</li> </ul>

## V. ANALIZY SWOT PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH

### Analiza SWOT – Dysfunkcja rodziny

Mocne strony	Słabe strony
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prawne możliwości tworzenia programów opieki nad dzieckiem i rodziną na poziomie gminy i powiatu, oraz tworzenie zastępczych form opieki.</li> <li>2. Akceptacja społeczna dla priorytetowego traktowania działań na rzecz dzieci i rodzin.</li> <li>3. Organizacje pozarządowe działające w sferze opieki nad dzieckiem i rodziną.</li> <li>4. Działalność Kościoła Katolickiego i innych kościołów i związków wyznaniowych w sferze wspierania rodziny na poziomie profilaktyki i interwencji.</li> <li>5. Zaangażowana i wykwalifikowana kadra.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rozproszenie kompetencji i środków na realizację zadań w zakresie opieki nad dzieckiem i rodziną.</li> <li>2. Utrudniony dostęp do instytucji pomocy rodzinie.</li> <li>3. Zbyt mała liczba ośrodków wsparcia i placówek wspierających rodziny.</li> <li>4. Niewykorzystanie metod pracy socjalnej w działaniach prorodzinnych.</li> <li>5. Zła sytuacja ekonomiczna rodzin.</li> <li>6. Niedostateczna współpraca pomiędzy podmiotami opieki nad dzieckiem i rodziną, zarówno w zakresie realizacji programów, jak i świadczenia pomocy (gmina, powiat, organizacje pozarządowe).</li> <li>7. Ograniczenia finansowe uniemożliwiające działania i rozwój nowych form wspierających rodziny w odzyskiwaniu samodzielności życiowej.</li> </ol>
Szanse	Zagrożenia
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Członkostwo w Unii Europejskiej.</li> <li>2. Ożywienie gospodarcze regionu.</li> <li>3. Stworzenie krajowego, długofalowego programu wspierania rodzin.</li> <li>4. Tworzenie lokalnych systemów wsparcia rodziny i promujących rodzinę.</li> <li>5. Rozwój rodzinnych form opieki nad dzieckiem.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Utrzymująca się stagnacja gospodarcza – uzależnienie rodzin od instytucji pomocy społecznej.</li> <li>2. Niewydolność systemu kompleksowej opieki nad dzieckiem i rodziną.</li> <li>3. Ograniczenia środków publicznych przeznaczonych na wsparcie rodzin.</li> </ol>

**Analiza SWOT - Nierówność dostępu do różnych form edukacji, dóbr kultury,  
kultury fizycznej**

Mocne strony	Słabe strony
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obowiązek szkolny i obowiązek nauki oraz obowiązek przygotowania przedszkolnego 6-latków.</li> <li>2. Dobrze zorganizowana sieć placówek szkolnych.</li> <li>3. Tworzenie się niepublicznych placówek oświatowych.</li> <li>4. Systematyczny wzrost godzin wychowania fizycznego.</li> <li>5. Upowszechnianie tworzenia wewnątrzszkolnych systemów doradztwa zawodowego.</li> <li>6. Istniejąca baza sportowa i placówki kulturalne.</li> <li>7. Wysoko wykwalifikowana kadra pedagogiczna.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Niski poziom dochodów gospodarstw domowych – niemożność korzystania z edukacji, dóbr kultury i kultury fizycznej, szczególnie na obszarach wiejskich.</li> <li>2. Zróżnicowana jakość edukacji.</li> <li>3. Niewystarczająca sieć ośrodków dla młodzieży zagrożonej wykluczeniem społecznym.</li> <li>4. Niedostateczna oferta zajęć pozalekcyjnych oraz bezpłatnych form spędzania wolnego czasu.</li> <li>5. Niedostateczna sieć placówek kulturalnych, w tym bibliotek oraz placówek kształcenia ustawicznego.</li> <li>6. Brak dostatecznego wsparcia młodzieży poprzez system stypendialny.</li> <li>7. Mało efektywny system poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego i rodzinnego.</li> <li>8. Niewystarczające środki w budżetach jednostek samorządu terytorialnego na wspieranie działalności oświatowej, kulturalnej i sportowej.</li> <li>9. Zmniejszenie aktywności fizycznej dzieci i młodzieży.</li> </ol>
Szanse	Zagrożenia
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Możliwość korzystania z funduszy strukturalnych Unii Europejskiej.</li> <li>2. Możliwość szkoleń nauczycieli w zakresie doskonalenia zawodowego.</li> <li>3. Działalność organizacji pozarządowych w sferze edukacji, kultu i kultury fizycznej.</li> <li>4. Rozwój doradztwa zawodowego w szkołach oraz różnych form kształcenia ustawicznego.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Brak środków publicznych na rozwój różnych form edukacji, kultury i kultury fizycznej oraz utrzymanie i niezbędne uzupełnienie bazy.</li> <li>2. Brak dostatecznych środków na pomoc stypendialną.</li> <li>3. Dekapitalizacja bazy oświatowej, kulturalnej i bazy sportowej.</li> <li>4. Dyskryminacja rodzin ubogich poprzez nierówność dostępu do edukacji.</li> </ol>

**Analiza SWOT - Ograniczenia w dostępie do edukacji i rehabilitacji  
dzieciom i młodzieży niepełnosprawnej**

<b>Mocne strony</b>	<b>Słabe strony</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Istnienie systemu edukacji i rehabilitacji obejmującego dzieci i młodzież niepełnosprawną.</li> <li>2. Rosnąca rola placówek oświatowych i rehabilitacyjnych niepublicznych.</li> <li>3. Dobrze przygotowana kadra pedagogiczna w placówkach szkolnictwa specjalnego i klasach integracyjnych.</li> <li>4. Istnienie systemu prawnego w zakresie edukacji, rehabilitacji oraz likwidacji barier architektonicznych.</li> <li>5. Rozwinięty sektor pozarządowy wsparcia dzieci niepełnosprawnych.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Brak integracji poszczególnych elementów systemu (edukacja, orzecznictwo, rehabilitacja medyczna, pomoc społeczna).</li> <li>2. Utrudniony dostęp do edukacji , rehabilitacji medycznej dzieci i młodzieży niepełnosprawnej z terenów wiejskich.</li> <li>3. Niewystarczające funkcjonowanie systemu wczesnej interwencji oraz grup wsparcia i poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego.</li> <li>4. Brak systemu badania przydatności zawodowej niepełnosprawnej młodzieży i zbyt wąska oferta kształcenia zawodowego.</li> <li>5. Słabo przygotowana kadra do rozwiązywania problemów niepełnosprawnych dzieci w systemie szkolnictwa ogólnodostępnego.</li> <li>6. Powszechność występowania barier architektonicznych w placówkach oświatowych.</li> </ol>
<b>Szanse</b>	<b>Zagrożenia</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pozyskiwanie środków finansowych z funduszy strukturalnych Unii Europejskiej.</li> <li>2. Zwiększenie subwencji oświatowych na edukację dzieci i młodzieży niepełnosprawnej.</li> <li>3. Zwiększenie środków na likwidację barier architektonicznych w placówkach oświatowych.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Częste zmiany legislacyjne ograniczające możliwości wsparcia osób niepełnosprawnych.</li> <li>2. Załamanie się systemu finansującego edukację i rehabilitację dzieci i młodzieży niepełnosprawnej.</li> </ol>

**Analiza SWOT - Mała efektywność systemu profilaktyki zdrowotnej  
i promocji zdrowego stylu życia**

<b>Mocne strony</b>	<b>Słabe strony</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Powszechna świadomość społeczna zagrożeń ze szczególnym uwzględnieniem zagrożeń psychozdrowotnych wśród dzieci i młodzieży.</li> <li>2. Istnienie podstawowej infrastruktury umożliwiającej prowadzenie profilaktyki i promocji zdrowia w systemie szkolnym i w środowisku rodzinnym.</li> <li>3. Działalność organizacji pozarządowych upowszechniających zdrowy styl życia.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Brak systemu monitorowania zagrożeń wśród dzieci i młodzieży.</li> <li>2. Niewykorzystanie możliwości kształtowania podstawowych umiejętności psychologicznych i społecznych.</li> <li>3. Brak efektywnych i masowych programów prozdrowotnych.</li> <li>4. Niedostateczna alternatywa dla zachowań destrukcyjnych dzieci i młodzieży.</li> <li>5. Niewystarczająca infrastruktura wspierająca dzieci, młodzież i rodzinę w sytuacjach kryzysowych.</li> <li>6. Niedostateczna współpraca między szkołą a rodziną w rozwiązywaniu problemów wychowawczych dzieci i młodzieży.</li> </ol>
<b>Szanse</b>	<b>Zagrożenia</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zmiany w świadomości społecznej dotyczące identyfikacji przyczyn występowania masowych zagrożeń psychozdrowotnych wśród dzieci i młodzieży.</li> <li>2. Wzrost znaczenia działań profilaktycznych i prozdrowotnych w polityce społecznej na rzecz dzieci i młodzieży.</li> <li>3. Dostosowanie systemu prawnego do prowadzenia działań profilaktycznych i prozdrowotnych wśród dzieci i młodzieży.</li> <li>4. Zwiększenie nakładów finansowych na profilaktykę i prozdrowotność.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ograniczenie nakładów na działania zapobiegawcze.</li> <li>2. Zmiany w kierunkach polityki społecznej państwa uniemożliwiające prowadzenie efektywnej profilaktyki i działalności prozdrowotnej.</li> <li>3. Pogorszenie się warunków życia ludności – wzrost stresogennych czynników życia społecznego.</li> </ol>

**Analiza SWOT – Wykluczenie społeczne osób niepełnosprawnych (bariery architektoniczne i urbanistyczne, niska aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych)**

<b>Mocne strony</b>	<b>Słabe strony</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Uregulowania prawne dot. rehabilitacji społecznej i zawodowej.</li> <li>2. Podstawowa infrastruktura rehabilitacyjna.</li> <li>3. Uregulowania prawne i standardy budowlane stwarzające możliwość likwidacji barier.</li> <li>4. Działalność organizacji pozarządowych w zakresie integracji i przełamywania barier.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Niska aktywność społeczna osób niepełnosprawnych.</li> <li>2. Niski stopień wykształcenia osób niepełnosprawnych.</li> <li>3. Niedostateczna współpraca między podmiotami realizującymi różne formy rehabilitacji społecznej i zawodowej.</li> <li>4. Powszechność występowania barier architektonicznych, brak egzekucji prawa budowlanego.</li> </ol>
<b>Szanse</b>	<b>Zagrożenia</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Możliwość pozyskania środków finansowych z Unii Europejskiej.</li> <li>2. Poprawa koniunktury gospodarczej.</li> <li>3. Zwiększenie środków budżetowych na likwidację barier w istniejącej infrastrukturze – prowadzenie programów rewitalizacji głębokiej.</li> <li>4. Rosnąca świadomość społeczna potrzeby integracji osób niepełnosprawnych.</li> <li>5. Wzrost świadomości społecznej w aspekcie zrozumienia potrzeb osób niepełnosprawnych.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Załamanie się koniunktury gospodarczej.</li> <li>2. Niestabilność systemu prawnego.</li> <li>3. Ograniczenia środków finansowych na poziomie państwa i samorządu.</li> </ol>

## Analiza SWOT – Uzależnienia

Mocne strony	Słabe strony
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Istnienie źródeł finansowania na mocy uregulowań prawnych.</li> <li>2. Lokalne programy rozwiązywania problemów uzależnień.</li> <li>3. Istnienie podstawowej sieci placówek i instytucji pomocy i leczenia.</li> <li>4. Kadra zawodowa oraz wolontariat.</li> <li>5. Aktywność trzeciego sektora w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stresogenne warunki życia codziennego.</li> <li>2. Brak rozpoznania skali uzależnień oraz określenia grup szczególnego ryzyka.</li> <li>3. Brak skutecznych programów profilaktycznych skierowanych do grup zagrożonych.</li> <li>4. Tolerancja społeczna wobec ryzykownych zachowań.</li> <li>5. Utrudniony dostęp do placówek terapii i leczenia dla uzależnionych i ich rodzin.</li> <li>6. Niewystarczająca sieć instytucji rehabilitacji i readaptacji osób uzależnionych.</li> </ol>
Szanse	Zagrożenia
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rosnąca świadomość zagrożeń związanych z uzależnieniami.</li> <li>2. Korzystanie z rozwiązań prowadzenia profilaktyki i leczenia osób uzależnionych z obszaru Unii Europejskiej (dobre praktyki).</li> <li>3. Zmiany uregulowań prawnych pozwalające na zmniejszanie popytu na środki psychoaktywne poprzez działania profilaktyczne.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ograniczenia nakładów finansowych na działania zapobiegawcze.</li> <li>2. Zmiany w kierunkach polityki społecznej państwa uniemożliwiające prowadzenie monitoringu i efektywnej profilaktyki.</li> <li>3. Pogorszenie się warunków egzystencji, wzrost czynników stresogennych.</li> </ol>

## Analiza SWOT – Wykluczenie społeczne osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka

<b>Mocne strony</b>	<b>Słabe strony</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Uregulowania i programy unijne.</li> <li>2. Podstawy instytucjonalne sprzyjające zapobieganiu wykluczeniu społecznemu w dużych aglomeracjach.</li> <li>3. Ujęcie problematyki wykluczenia społecznego w programach aktywizacji zawodowej.</li> <li>4. Aktywność organizacji pozarządowych skierowana do osób i grup zagrożonych wykluczeniem i wykluczonych.</li> <li>5. Zasoby kadry wyspecjalizowanej w świadczeniu pomocy społecznej oraz kadry dydaktyczno – naukowej ośrodka akademickiego.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zła sytuacja socjalno – bytowa gospodarstw domowych na skutek bezrobocia i zagrożeń cywilizacyjnych.</li> <li>2. Zagrożenie „dziedziczeniem biedy”.</li> <li>3. Brak identyfikacji grup podatnych, zagrożonych i wykluczonych społecznie.</li> <li>4. Niewydolność i nieskuteczność systemu wsparcia i readaptacji na szczeblu lokalnym na rzecz osób wykluczonych społecznie, szczególnie w środowisku wiejskim.</li> <li>5. Brak systemowych rozwiązań w sferze polityki społecznej.</li> <li>6. Brak programów zapobiegania wykluczeniu społecznemu i integracji ze społeczeństwem wykraczających poza problematykę przeciwdziałania bezrobociu.</li> </ol>
<b>Szanse</b>	<b>Zagrożenia</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Poprawa koniunktury gospodarczej w kraju i warunków życia ludności.</li> <li>2. Możliwości pozyskania środków finansowych z Unii Europejskiej oraz możliwość wykorzystania doświadczeń.</li> <li>3. Wdrożenie do systemu prawnego modelowych rozwiązań przeciwdziałających wykluczeniu.</li> <li>4. Popularyzacja nowatorskich i efektywnych metod przeciwdziałania wykluczeniu.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pogorszenie sytuacji gospodarczej w kraju, wzrost bezrobocia, rozpad więzi społecznych.</li> <li>2. Brak stabilności systemu prawa.</li> <li>3. Ograniczenia nakładów finansowych na prowadzenie programów.</li> </ol>

**Analiza SWOT – System wsparcia osób starszych, niepełnosprawnych,  
przewlekle chorych i z zaburzeniami psychicznymi**

<b>Mocne strony</b>	<b>Słabe strony</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rodzina podstawowym źródłem wsparcia.</li> <li>2. Uregulowania prawne zabezpieczające kompleksowe wsparcie osobom starszym, niepełnosprawnym, przewlekle chorym i z zaburzeniami psychicznymi.</li> <li>3. System organizacyjny pomocy społecznej na szczeblu gminy (zapewniający podstawową opiekę nad klientem).</li> <li>4. Podstawowa baza pomocy instytucjonalnej i środowiskowych domów samopomocy.</li> <li>5. Wykwalifikowana kadra zdolna do świadczenia usług środowiskowych i instytucjonalnych.</li> <li>6. Dynamicznie działający sektor pozarządowy.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wzrost udziału w populacji odsetka osób starszych, niepełnosprawnych, przewlekle chorych i z zaburzeniami psychicznymi.</li> <li>2. Niska dochodowość osób wymagających wsparcia niepozwalająca na korzystanie z różnorodnych form pomocy.</li> <li>3. Niedostatecznie rozwinięte usługi opiekuńcze w środowisku wiejskim.</li> <li>4. Niedostatecznie rozwinięte specjalistyczne usługi opiekuńcze.</li> <li>5. Stan techniczny i funkcjonalny części domów pomocy społecznej.</li> <li>6. Nierównomiernie rozwinięta sieć ośrodków wsparcia i środowiskowych domów samopomocy na terenie województwa.</li> <li>6. Brak kompleksowych programów pomocy adresowanych do osób wymagających wsparcia i aktywizacji.</li> </ol>
<b>Szanse</b>	<b>Zagrożenia</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wzrost zabezpieczenia socjalnego osób starszych, niepełnosprawnych, przewlekle chorych i z zaburzeniami psychicznymi.</li> <li>2. Zwiększenie dostępności do świadczeń i usług ochrony zdrowia w tym rehabilitacji, sanatoriów i zaopatrzenia ortopedycznego.</li> <li>3. Pozyskanie środków z Unii Europejskiej.</li> <li>4. Zwiększenie partycypacji państwa oraz samorządów w kosztach funkcjonowania systemu wsparcia osób wymagających pomocy.</li> <li>5. Wykorzystanie potencjału kadry i wolontariatu.</li> <li>6. Racjonalne wykorzystanie infrastruktury domów pomocy społecznej oraz poprawa stanu technicznego i funkcjonalności obiektów. .</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Trudna sytuacja budżetowa państwa i samorządów.</li> <li>2. Pogorszenie się sytuacji socjalno - bytowej osób starszych, niepełnosprawnych, przewlekle chorych i z zaburzeniami psychicznymi.</li> <li>3. Przemiany społeczno – kulturowe prowadzące do ograniczenia miejsca osób starszych i chorych w rodzinie.</li> <li>4. Niska aktywność społeczna i środowiskowa osób starszych.</li> </ol>

## Analiza SWOT – Aktywizacja społeczna i zawodowa osób niepełnosprawnych

<b>Mocne strony</b>	<b>Słabe strony</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Polski model rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych.</li> <li>2. Istnienie PFRON jako głównego źródła finansowania zadań.</li> <li>3. Istnienie podstawowej sieci rehabilitacji społecznej.</li> <li>4. Zakłady pracy chronionej głównym źródłem zatrudnienia osób niepełnosprawnych.</li> <li>5. Możliwość modelowania rynku pracy poprzez finansowe oddziaływanie na pracodawców.</li> <li>6. Wykwalifikowana kadra zawodowa oraz wolontariusze.</li> <li>7. Aktywność organizacji pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych.</li> <li>8. Zrozumienie samorządów lokalnych dla potrzeby aktywizacji osób niepełnosprawnych.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Niska efektywność instytucji rehabilitacji społecznej.</li> <li>2. Niepełna dostępność w aspekcie terytorialnym do placówek rehabilitacji społecznej szczególnie w odniesieniu do mieszkańców wsi.</li> <li>3. Niepełna infrastruktura rehabilitacji zawodowej – zakładów aktywizacji zawodowej, specjalistycznych ośrodków szkoleniowo – rehabilitacyjnych i poradnictwa zawodowego.</li> <li>4. Małe zainteresowanie pracodawców doskonaleniem zawodowym niepełnosprawnych pracowników.</li> <li>5. Niedostosowanie stanowisk pracy do potrzeb i możliwości pracowników niepełnosprawnych.</li> <li>6. Niski poziom świadomości pracodawców z otwartego rynku pracy w zakresie finansowych korzyści płynących z zatrudniania osób niepełnosprawnych.</li> <li>7. Zbyt rozbudowany i nieprecyzyjny system prawny.</li> </ol>
<b>Szanse</b>	<b>Zagrożenia</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pozyskiwanie środków z Unii Europejskiej.</li> <li>2. Poprawa koniunktury gospodarczej kraju - zmniejszanie bezrobocia.</li> <li>3. Nowelizacje prawne pozwalające prowadzić efektywną rehabilitację.</li> <li>4. Wzrost świadomości społecznej w aspekcie zrozumienia potrzeb osób niepełnosprawnych.</li> <li>5. Zwiększenie środków finansowych kierowanych na otwarty rynek pracy – wzrost zainteresowania pracodawców zatrudnianiem osób niepełnosprawnych.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Załamanie się koniunktury gospodarczej.</li> <li>2. Niestabilność systemu prawnego.</li> <li>3. Zmniejszenie środków finansowych w systemie rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych.</li> <li>4. Załamanie się chronionego rynku pracy.</li> </ol>

## Analiza SWOT – Powrót do społeczeństwa osób wykluczonych społecznie

<b>Mocne strony</b>	<b>Słabe strony</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ustawodawstwo regulujące problematykę reintegracji społecznej i zawodowej osób wykluczonych społecznie.</li> <li>2. Istnienie programów adresowanych do grup zagrożonych wykluczeniem społecznym.</li> <li>3. Potencjał instytucjonalno - kadrowy pozwalający na prowadzenie reintegracji społecznej i zawodowej osób wykluczonych społecznie.</li> <li>4. Sektor pozarządowy przygotowany do prowadzenia reintegracji.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Trudna sytuacja gospodarcza w kraju powodująca wysoką stopę bezrobocia.</li> <li>2. Brak analizy potrzeb w zakresie reintegracji zawodowej i społecznej osób wykluczonych</li> <li>3. Brak doświadczenia w zakresie prowadzenia zatrudnienia socjalnego.</li> <li>4. Problemy ekonomiczne związane z funkcjonowaniem centrów i klubów integracji społecznej na rynku.</li> <li>5. Konieczność koordynacji działalności wielu podmiotów wokół projektów reintegracji zawodowej.</li> </ol>
<b>Szanse</b>	<b>Zagrożenia</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Możliwość pozyskania środków Unii Europejskiej na reintegrację zawodową i społeczną.</li> <li>2. Możliwość skorzystania z dobrych wzorców prowadzenia reintegracji w krajach Unii Europejskiej.</li> <li>3. Poprawa sytuacji gospodarczej w kraju.</li> <li>4. Opinia publiczna popierająca usamodzielnienie socjalno – finansowe osób wykluczonych społecznie.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pogorszenie koniunktury gospodarczej – wzrost bezrobocia.</li> <li>2. Zmniejszenie środków budżetowych przeznaczonych na tworzenie i dofinansowanie centrów i klubów integracji społecznej.</li> <li>3. Zmiany systemu prawnego.</li> </ol>

## Analiza SWOT – Służby społeczne wobec nowych wyzwań polityki społecznej

<b>Mocne strony</b>	<b>Słabe strony</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zasoby wyspecjalizowanej i wykształconej kadry pomocy społecznej.</li> <li>2. Kadra dydaktyczno – naukowa Uniwersytetu Zielonogórskiego – środowisko naukowe.</li> <li>3. Prowadzenie przez samorząd województwa zawodowych szkół kształcących w zakresie pomocy społecznej.</li> <li>4. Doświadczenia wynikające z prowadzenia działalności szkoleniowej przez samorząd województwa.</li> <li>5. Wypracowany model partnerstwa – dostosowanie tematyki szkoleń do potrzeb kadr pomocy społecznej.</li> <li>6. Kontakty zagraniczne będące źródłem wymiany doświadczeń w zakresie prowadzenia polityki społecznej.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Brak środków finansowych utrudniający podnoszenie kwalifikacji przez zatrudnione kadry pomocy społecznej.</li> <li>2. Brak środków finansowych pozwalających na uzupełnienie niezbędnych braków kadrowych w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej.</li> <li>3. Obciążenie zawodowe kadry utrudniające prowadzenie efektywnej pracy z klientem.</li> <li>4. Niski prestiż zawodu.</li> </ol>
<b>Szanse</b>	<b>Zagrożenia</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Udoskonalenie działalności szkoleniowej poprzez wykorzystanie środków Unii Europejskiej.</li> <li>2. Rozwój innowacyjnych i nowatorskich metod szkoleniowych poprzez realizację programów szkoleniowych.</li> <li>3. Uzupełnienie zatrudnienia kadr pomocy społecznej adekwatnie do potrzeb.</li> <li>4. Wzrost prestiżu zawodu pracownika socjalnego.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wzrost natężenia biedy i ubóstwa.</li> <li>2. Postępujące wypalenie zawodowe kadr pomocy społecznej.</li> <li>3. Brak stabilności systemu pomocy społecznej. Pauperyzacja kadr pomocy społecznej.</li> </ol>

**Analiza SWOT – Współdziałanie sektora pozarządowego w kreowaniu i realizacji polityki społecznej samorządu**

<b>Mocne strony</b>	<b>Słabe strony</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ustawodawstwo regulujące zasady współpracy.</li> <li>2. Doświadczenia wynikające z realizacji programu współpracy województwa z organizacjami pozarządowymi.– wypracowany partnerski model stosunków.</li> <li>3. Dynamiczne działanie sektora pozarządowego i jego różnorodność w wielu sferach życia społecznego.</li> <li>4. Istnienie podstawowej infrastruktury (kadry, bazy lokalowej) pozwalającej na prowadzenie działalności.</li> <li>5. Przy współdziałaniu sektora pozarządowego polityka społeczna jest efektywniej prowadzona.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sytuacja gospodarcza ograniczająca aktywność sektora pozarządowego.</li> <li>2. Istnienie sfer życia społecznego, w której aktywność sektora pozarządowego jest niska.</li> <li>3. Niedostateczny rozwój form dialogu społecznego.</li> </ol>
<b>Szanse</b>	<b>Zagrożenia</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pozyskiwanie środków z Unii Europejskiej na realizację programów sektora pozarządowego.</li> <li>2. Aktywizacja sektora pozarządowego w dotąd niezagospodarowanych obszarach życia społecznego.</li> <li>3. Wprowadzanie nowatorskich rozwiązań w działalności sektora pozarządowego poprzez pomoc w kontaktach międzynarodowych i szkoleniach.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pogorszenie sytuacji gospodarczej – ograniczenie źródeł finansowania sektora pozarządowego.</li> <li>2. Pogłębienie obszarów ubóstwa, radykalizacja nastrojów społecznych w tym sektora pozarządowego.</li> <li>3. Występowanie zjawiska apatii i bierności społecznej.</li> </ol>

## Analiza SWOT – Bierność społeczna przesłanką dezintegracji społecznej

Mocne strony	Słabe strony
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tradycje i wzorce aktywności obywatelskiej.</li> <li>2. Coraz silniej akcentowa potrzeba niesienia pomocy jako reakcja na model życia opartego na konsumpcji.</li> <li>3. Różne formy popularyzacji idei społeczeństwa obywatelskiego, wolontariatu, działalności społecznikowskiej w mediach.</li> <li>4. Promocja postaw aktywności obywatelskiej przez samorząd.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bierność i apatia społeczna jako skutek sytuacji gospodarczej.</li> <li>2. Model życia oparty na rywalizacji i konsumpcji.</li> </ol>
Szanse	Zagrożenia
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wzrost świadomości obywatelskiej.</li> <li>2. Rosnąca rola liderów życia społecznego, wzrost prestiżu.</li> <li>3. Poprawa warunków życia ludności – występowanie potrzeb aktywności społecznej i świadomości obywatelskiej.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pogarszające się warunki życia ludności powodujące dezintegrację społeczną.</li> <li>2. Niska efektywność działań kampanii popularyzatorskich.</li> </ol>

**Analiza SWOT – Regionalna polityka społeczna wobec dyskryminacji, ksenofobii,  
rasizmowi i nietolerancji**

<b>Mocne strony</b>	<b>Słabe strony</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gwarancje konstytucyjne chroniące prawa i wolność człowieka.</li> <li>2. Istnienie krajowych programów przeciwdziałania dyskryminacji.</li> <li>3. System prawa międzynarodowego ratyfikowany przez Polskę.</li> <li>4. Działalność ośrodków opiniotwórczych na rzecz przestrzegania praw człowieka.</li> <li>5. Akcentowanie w polityce samorządów lokalnych problematyki integracji grup mniejszościowych.</li> <li>6. Istnienie organizacji pozarządowych działających na rzecz przestrzegania praw człowieka.</li> <li>7. Przygraniczne położenie regionu sprzyjające wymianie kulturowej.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zła sytuacja socjalno – bytowa ludności i dezintegracja społeczna sprzyjają dyskryminacji.</li> <li>2. Istnienie w świadomości społecznej uprzedzeń rasowych, narodowościowych, wyznaniowych, politycznych i światopoglądowych.</li> <li>3. Brak analizy natężenia i obszarów dyskryminacji, ksenofobii, rasizmu i nietolerancji.</li> <li>4. Nie wszystkie grupy zagrożone dyskryminacją są objęte programami osłonowymi i integracyjnymi.</li> </ol>
<b>Szanse</b>	<b>Zagrożenia</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Korzystanie z środków Unii Europejskiej przeznaczonych na zwalczanie dyskryminacji i wprowadzanie dobrych praktyk.</li> <li>2. Poprawa warunków życia w kraju i ich społeczne konsekwencje.</li> <li>3. Poprawa jakości edukacji, rozwój społeczeństwa obywatelskiego.</li> <li>4. Aktywność grup, organizacji i środowisk działających na rzecz ochrony praw człowieka.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pogorszenie sytuacji socjalno – bytowej ludności, dalsze rozwarstwienie.</li> <li>2. Radykalizacja nastrojów społecznych..</li> <li>3. Zmiany w systemie prawnym idące w kierunku ograniczania praw człowieka.</li> </ol>

**Zestawienie celów głównych i operacyjnych:**

<b>Cel główny I. Wyrównywanie szans rozwojowych dzieci i młodzieży</b>	<b>Cel główny II. Zapobieganie wykluczeniu społecznemu osób i rodzin oraz ich integracja ze społeczeństwem</b>	<b>Cel główny III. Doskonalenie systemu wsparcia społecznego</b>	<b>Cel główny IV. Wspieranie rozwoju społeczeństwa obywatelskiego</b>
<b>Cel operacyjny I. 1.</b> Wspieranie rodziny w wypełnianiu jej funkcji, w tym szczególnie opiekuńczo- wychowawczej oraz zapewnienie dzieciom i młodzieży z rodzin ubogich pomocy socjalnej.	<b>Cel operacyjny II. 1.</b> Zwiększenie dostępu do różnych form edukacji, dóbr kultury, kultury fizycznej.	<b>Cel operacyjny III. 1.</b> Wspieranie samorządów lokalnych w zapewnianiu usług opiekuńczych.	<b>Cel operacyjny IV. 1.</b> Rozwijanie współpracy z organizacjami pozarządowymi.
<b>Cel operacyjny I. 2.</b> Zwiększenie dostępu do różnych form edukacji, dóbr kultury, kultury fizycznej.	<b>Cel operacyjny II. 2.</b> Profilaktyka i rozwiązywanie problemów uzależnień.	<b>Cel operacyjny III. 2.</b> Wspieranie samorządów lokalnych w realizacji zadania w zakresie doskonalenia systemu rehabilitacji społecznej i tworzenia systemu rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych.	<b>Cel operacyjny IV. 2.</b> Promowanie aktywności obywatelskiej.
<b>Cel operacyjny I. 3.</b> Zapewnienie dzieciom i młodzieży niepełnosprawnej dostępu do edukacji i rehabilitacji.	<b>Cel operacyjny II. 3.</b> Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka oraz ich integracja ze społeczeństwem.	<b>Cel operacyjny III. 3.</b> Wspieranie samorządów lokalnych w zakresie tworzenia i realizacji programów reintegracji społecznej i zawodowej osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka.	<b>Cel operacyjny IV. 3.</b> Zapobieganie dyskryminacji, ksenofobii, rasizmowi i związanej z nimi nietolerancji.
<b>Cel operacyjny I. 4.</b> Promocja zdrowia.		<b>Cel operacyjny III. 4.</b> Doskonalenie zawodowe służb społecznych.	

## **VI. KARTY STRATEGICZNE**

We wstępnej części projektu Strategii Polityki Społecznej Województwa Lubuskiego na lata 2005-2013 przedstawiono podstawowe priorytety polityki, wynikające z materiału diagnostycznego. Przeprowadzone analizy SWOT poszczególnych problemów społecznych pozwalają na sformułowanie celów operacyjnych, odnoszących się do wyznaczonych priorytetów (celów głównych). Poniżej przedstawiono karty strategiczne zawierające cele operacyjne wraz z opisem, konkretne przedsięwzięcia, przewidywane efekty oraz zadania, stojące przed podmiotami kreującymi regionalną politykę społeczną. Karty strategiczne pozwalają w miarę precyzyjnie oszacować cele i zaplanować efekty, jakie ma przynieść dane działanie o charakterze publicznym.

**Karta I-1**

<b>Cel główny</b>	<b>Wyrównywanie szans rozwojowych dzieci i młodzieży</b>
Cel operacyjny	Wspieranie rodziny w wypełnianiu jej funkcji, w tym szczególnie opiekuńczo-wychowawczej oraz zapewnianie dzieciom i młodzieży z rodzin ubogich pomocy socjalnej.
Opis celu	Stworzenie systemowych rozwiązań wspierających rodzinę i odpowiednich warunków do życia oraz rozwoju dzieci i młodzieży z rodzin ubogich.
Przedsięwzięcia	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Koordynacja działań pomocy społecznej, oświaty, ochrony zdrowia, policji i organizacji pozarządowych działających na rzecz rozwiązywania problemów rodziny.</li><li>2. Zapewnianie powszechnej dostępności rodzin do poradnictwa specjalistycznego.</li><li>3. Inspirowanie do tworzenia sieci świetlic i ośrodków wsparcia.</li><li>4. Rozwijanie metod pracy socjalnej z rodziną, w tym w oparciu o kontrakt socjalny.</li><li>5. Prowadzenie działań zapobiegających przemocy w rodzinie i wobec dzieci.</li><li>6. Zapewnianie podstawowej pomocy materialnej i rzeczowej dzieciom i młodzieży szkolnej z rodzin ubogich.</li></ol>
Efekty	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Wzmocnienie rodziny w wypełnianiu ich funkcji oraz zmniejszanie ilości rodzin dysfunkcyjnych.</li><li>2. Zmniejszenie różnic w poziomie życia dzieci i młodzieży.</li><li>3. Zmniejszenie obszarów „dziecięcej biedy”.</li><li>4. Zwiększanie efektywności udzielanej pomocy.</li><li>5. Rozbudzanie potrzeb i aspiracji edukacyjnych oraz życiowych dzieci i młodzieży.</li></ol>
Podmioty uczestniczące	Samorząd województwa, samorzady gmin i powiatów oraz ich jednostki organizacyjne, organizacje pozarządowe, grupy samopomocowe, placówki oświatowe, kościoły i związki wyznaniowe.
Źródła finansowania	Budżet samorządu województwa, budżety gmin i powiatów, budżet państwa, środki organizacji pozarządowych, fundusze strukturalne, fundacje, sponsorzy.
Zadania	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Tworzenie i realizacja programów mających na celu zwiększanie zakresu dostępności do pomocy socjalnej dzieciom i młodzieży z rodzin ubogich (dożywianie, stypendia, wyprawka szkolna, inna pomoc rzeczowa).</li><li>2. Inspirowanie środowisk lokalnych do podejmowania wielokierunkowych działań na rzecz wyrównywania szans dzieci i młodzieży z rodzin ubogich.</li><li>3. Realizacja „Programu wspierania działań pomocy społecznej na rzecz wyrównywania życia mieszkańców województwa lubuskiego” ze szczególnym uwzględnieniem rozwoju poradnictwa specjalistycznego.</li></ol>

## Karta I-2

<b>Cel główny</b>	<b>Wyrównywanie szans rozwojowych dzieci i młodzieży.</b>
Cel operacyjny	Zwiększanie dostępu do różnych form edukacji, dóbr kultury, kultury fizycznej.
Opis celu	Stwarzanie optymalnych warunków do korzystania przez dzieci i młodzież z dóbr kultury, kultury fizycznej i edukacji.
Przedsięwzięcia	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Rozwijanie systemu kształcenia ustawicznego.</li><li>2. Poprawa jakości edukacji na obszarach wiejskich.</li><li>3. Wypełnianie czasu wolnego dzieci i młodzieży.</li><li>4. Integracja rodzin poprzez uczestnictwo w życiu kulturalnym.</li><li>5. Wspieranie rozwoju infrastruktury edukacyjnej, kulturalnej i sportowej.</li><li>6. Wspieranie inicjatyw społecznych w zakresie edukacji, kultury, kultury fizycznej i turystyki.</li><li>7. Promocja różnorodnych formy aktywności ruchowej dzieci i młodzieży.</li></ol>
Efekty	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Zwiększanie poziomu wykształcenia młodzieży, w tym na terenach wiejskich.</li><li>2. Zwiększanie udziału dzieci i młodzieży w zajęciach pozalekcyjnych – edukacyjnych, kulturalnych i sportowych.</li><li>3. Poprawa stanu psychofizycznego dzieci i młodzieży.</li></ol>
Podmioty uczestniczące	Samorząd województwa, samorządy gmin i powiatów oraz ich jednostki organizacyjne, placówki oświatowe, parafie, organizacje pozarządowe, Lubuskie Kuratorium Oświaty, instytucje kultury.
Źródła finansowania	Budżet samorządu województwa, budżet państwa, budżety gmin i powiatów, fundusze strukturalne.
Zadania	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Aktualizacja oferty edukacyjnej placówek kształcenia ustawicznego oraz stworzenie ogólnodostępnej bazy informacyjnej dotyczącej edukacji ustawicznej.</li><li>2. Wypracowanie programu pomocy stypendialnej dla dzieci i młodzieży.</li><li>3. Organizacja doskonalenia zawodowego nauczycieli wiejskich szkół i placówek oświatowych.</li><li>4. Przygotowanie lokalnych ofert bezpłatnych zajęć pozalekcyjnych i pozaszkolnych.</li><li>5. Systematyczna komputeryzacja bibliotek, zapewnienie dostępu do Internetu.</li><li>6. Tworzenie w szkołach szkolnych ośrodków biblioteczno-informacyjnych.</li><li>7. Odtworzenie sieci bibliotek i uzupełnienie ich księgozbiorów.</li><li>8. Realizacja programu rozwoju bazy sportowej (szkolnej i pozaszkolnej).</li><li>9. Rozwijanie sieci uczniowskich klubów sportowych i turystycznych oraz szkolnych klubów sportowych.</li></ol>

### Karta I-3

<b>Cel główny</b>	<b>Wyrównywanie szans rozwojowych dzieci i młodzieży</b>
Cel operacyjny	Zapewnianie dzieciom i młodzieży niepełnosprawnej dostępu do edukacji i rehabilitacji.
Opis celu	Poprawa wykształcenia oraz stopnia samodzielności dzieci niepełnosprawnych.
Przedsięwzięcia	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Zintegrowanie działań medycznych, orzecznictwa, edukacji, pomocy społecznej i rodziny w celu maksymalnego wykorzystania potencjału rozwojowego dziecka niepełnosprawnego.</li><li>2. Dostosowanie profilu wykształcenia dzieci i młodzieży do potrzeb rynku pracy.</li><li>3. Rozwój sieci placówek wczesnej interwencji, grup wsparcia i poradnictwa rodzinnego.</li><li>4. Usprawnianie pracy poradni psychologiczno-pedagogicznej.</li></ol>
Efekty	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Zwiększanie świadomości rodzin w zakresie zaspakajania potrzeb dzieci niepełnosprawnych.</li><li>2. Zwiększanie efektywności pracy poradni psychologiczno-pedagogicznych.</li><li>3. Zaspokajanie potrzeb edukacyjnych dzieci i młodzieży niepełnosprawnej.</li></ol>
Podmioty uczestniczące	Samorząd województwa, samorządy gmin i powiatów oraz ich jednostki organizacyjne, placówki oświatowe, jednostki organizacyjne pomocy społecznej, organizacje pozarządowe, placówki służby zdrowia, Lubuskie Kuratorium Oświaty.
Źródła finansowania	Budżet samorządu województwa, budżety gmin i powiatów, budżet państwa fundusze strukturalne, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Narodowy Fundusz Ochrony Zdrowia.
Zadania	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Wspieranie inicjatyw tworzenia placówek wczesnej interwencji, poradnictwa rodzinnego, szkół i przedszkoli integracyjnych.</li><li>2. Pomoc grupom wsparcia w ramach realizacji wojewódzkiego programu współpracy z organizacjami pozarządowymi.</li><li>3. Objęcie każdego dziecka niepełnosprawnego badaniami przydatności zawodowej.</li><li>4. Rozszerzanie oferty kształcenia zawodowego młodzieży niepełnosprawnej.</li><li>5. Promocja nauczania dzieci i młodzieży niepełnosprawnej przy pomocy nowoczesnych metod informatycznych.</li></ol>

**Karta I-4**

<b>Cel główny</b>	<b>Wyrównywanie szans rozwojowych dzieci i młodzieży</b>
Cel operacyjny	Promocja zdrowia.
Opis celu	Kształtowanie u dzieci oraz młodzieży systemu wartości, właściwych postaw i umiejętności ułatwiających dbałość o zdrowie.
Przedsięwzięcia	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Prowadzenie badań diagnostycznych identyfikujących zagrożenia, ze szczególnym uwzględnieniem psychozdrowotnych wśród dzieci i młodzieży oraz monitorowanie zagrożeń.</li><li>2. Upowszechnianie wiedzy o przyczynach i skutkach uzależnień.</li><li>3. Kształtowanie wśród dzieci i młodzieży właściwych postaw i umiejętności psychologicznych i społecznych (np. radzenia sobie ze stresem, rozwiązywania konfliktów, itp.).</li><li>4. Upowszechnianie działań pozytywnych (artystycznych, społecznych, Sportowych, turystycznych) jako alternatywy dla zachowań destrukcyjnych.</li><li>5. Wspieranie dzieci, młodzieży, rodzin w sytuacjach kryzysowych.</li></ol>
Efekty	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Rozpoznanie zagrożeń psychozdrowotnych.</li><li>2. Zmniejszanie zachowań ryzykownych wśród dzieci i młodzieży.</li><li>3. Umożliwianie dzieciom i młodzieży zaniedbanej wychowawczo osiągnięcie samorealizacji przez działalność pozytywną.</li><li>4. Wyrównanie szans dzieciom i młodzieży zagrożonej poprzez udzielanie wsparcia w sytuacjach kryzysowych, tworzenie możliwości samorealizacji.</li></ol>
Podmioty uczestniczące	Samorząd województwa, samorządy gmin i powiatów oraz ich jednostki organizacyjne, placówki służby zdrowia, organizacje pozarządowe, Narodowy Fundusz Ochrony Zdrowia, placówki oświatowe, jednostki organizacyjne pomocy społecznej, policja.
Źródła finansowania	Budżet samorządu województwa, budżet państwa, budżety gmin i powiatów, fundusze strukturalne.
Zadania	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Sporządzanie diagnozy podstawowych zagrożeń psychozdrowotnych dzieci i młodzieży ze wskazaniem na grupy docelowe, będące adresatami programów.</li><li>2. Opracowanie programów profilaktycznych i pomocowych.</li><li>3. Koordynacja działań profilaktycznych i pomocowych w przestrzeni życiowej dziecka – szkoła, rodzina, grupa rówieśnicza.</li><li>4. Wspieranie inicjatyw rozwijających alternatywne formy spędzania wolnego czasu.</li></ol>

**Karta II-1**

<b>Cel główny</b>	<b>Zapobieganie wykluczeniu społecznemu osób i rodzin oraz ich integracja ze społeczeństwem</b>
Cel operacyjny	Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych poprzez zatrudnianie i likwidację barier architektonicznych, urbanistycznych i w komunikowaniu się.
Opis celu	Umożliwienie osobom niepełnosprawnym, chorym, starszym korzystanie z obiektów użyteczności publicznej oraz dostosowanie mieszkań do ich indywidualnych potrzeb. Usamodzielnianie osób niepełnosprawnych poprzez zatrudnienie.
Przedsięwzięcia	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Prowadzenie badań i ekspertyz w obszarze rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych.</li><li>2. Aktualizacja badań na temat dostępności infrastruktury użyteczności publicznej osobom niepełnosprawnym.</li><li>3. Systematyczne uświadamianie służb nadzoru budowlanego konieczności egzekwowania prawa budowlanego.</li><li>4. Tworzenie zakładów aktywności zawodowej i specjalistycznych ośrodków szkoleniowo-rehabilitacyjnych.</li><li>5. Doradztwo i poradnictwo zwiększające potencjał zawodowy i możliwość uzyskania pracy przez osoby niepełnosprawne.</li><li>6. Rozwój usług doradczych dla organizacji pozarządowych działających na rzecz integracji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych.</li><li>7. Podnoszenie i dostosowanie kwalifikacji zawodowych osób niepełnosprawnych do potrzeb rynku pracy.</li><li>8. Podejmowanie inicjatyw i działań w celu tworzenia miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych – wykorzystywanie szans do zatrudniania osób niepełnosprawnych przy udziale finansowym budżetu państwa, PFRON oraz funduszy strukturalnych.</li><li>9. Rozwijanie form współpracy pomiędzy pracodawcami, organizacjami pozarządowymi oraz wszystkimi instytucjami działającymi na rzecz integracji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych.</li><li>10. Prowadzenie kampanii informacyjno-promocyjnych na rzecz likwidacji barier architektonicznych, urbanistycznych, komunikacyjnych i w komunikowaniu się.</li></ol>
Efekty	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Powszechna dostępność infrastruktury użyteczności publicznej dla osób niepełnosprawnych w wyniku egzekwowania prawa budowlanego, remontów i modernizacji obiektów oraz prowadzenia programów popularyzujących ideę życia w środowisku bez barier.</li><li>2. Zwiększanie aktywności zawodowej i zatrudniania osób niepełnosprawnych, szczególnie osób ze znacznym i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności.</li></ol>
Podmioty uczestniczące	Samorząd województwa, samorządy gmin i powiatów oraz ich jednostki organizacyjne, służby medycyny pracy, właściciele obiektów użyteczności publicznej, pracodawcy, organizacje pozarządowe, PFRON, instytucje rynku pracy, instytucje oświatowe oraz jednostki naukowe.
Źródła finansowania	Budżet samorządu województwa, budżet państwa, budżety gmin i powiatów, PFRON, środki własne pracodawców, środki właścicieli obiektów, fundusze strukturalne.

Zadania	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Przeprowadzanie badań rynku pracy w zakresie zatrudniania osób niepełnosprawnych.</li><li>2. Utrzymanie istniejących miejsc pracy osób niepełnosprawnych poprzez udzielanie pomocy pracodawcom.</li><li>3. Podejmowanie działań mających na celu wzrost zatrudniania osób niepełnosprawnych, szczególnie na otwartym rynku pracy.</li><li>4. Wspieranie pracodawców w zakresie szkolenia zawodowego niepełnosprawnych pracowników.</li><li>5. Opracowanie wieloletniego planu likwidacji barier architektonicznych w obiektach użyteczności publicznej, ze szczególnym uwzględnieniem obiektów służących szeroko pojętej rehabilitacji.</li><li>6. Opracowanie i realizacja programów popularyzujących ideę życia w środowisku bez barier.</li><li>7. Popularyzacja alternatywnych wobec wolnego rynku pracy form zatrudniania osób niepełnosprawnych.</li></ol>
---------	---

**Karta II-2**

<b>Cel główny</b>	<b>Zapobieganie wykluczeniu społecznemu osób i rodzin oraz ich integracja ze społeczeństwem</b>
Cel operacyjny	Profilaktyka i rozwiązywanie problemów uzależnień.
Opis celu	Zapobieganie degradacji zawodowej, zdrowotnej, społecznej osób uzależnionych i ich rodzin oraz umożliwianie ponownej integracji ze społeczeństwem. Projektowanie działań profilaktycznych mających na celu wspomaganie i aktywizowanie osób i rodzin w radzeniu sobie z zagrożeniami.
Przedsięwzięcia	1. Zidentyfikowanie rozmiaru uzależnień oraz określanie przyczyn używania środków uzależniających ze wskazaniem grup szczególnego ryzyka. 2. Projektowanie działań mających na celu ograniczenie konsumpcji substancji psychoaktywnych. 3. Stwarzanie warunków do efektywnej terapii i leczenia uzależnionych i ich rodzin. 4. Stwarzanie systemu rehabilitacji i readaptacji osób uzależnionych.
Efekty	1. Ocena zakresu zjawiska uzależnień i wyodrębnianie grup szczególnego ryzyka. 2. Wzrost wiedzy na temat zachowań ryzykownych. 3. Ograniczanie szkód społecznych wynikających z uzależnień. 4. Efektywne i kompleksowe wsparcie osób uzależnionych i ich rodzin.
Podmioty uczestniczące	Samorząd województwa i jego jednostki, samorzady gmin i powiatów i ich jednostki organizacyjne, Narodowy Fundusz Zdrowia, placówki oświatowe, organizacje pozarządowe, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Biuro ds. Narkomanii.
Źródła finansowania	Budżet samorządu województwa, budżety gmin i powiatów, budżet państwa, Jednostki samorządu terytorialnego, Narodowy Fundusz Zdrowia, środki organizacji pozarządowych, fundusze strukturalne, w tym Europejski Fundusz Społeczny.
Zadania	1. Sporządzenie raportu o rozmiarach zjawiska uzależnień, identyfikacja głównych obszarów zagrożeń i wskazanie grup będących adresatami programów. 2. Opracowanie i realizacja programów profilaktycznych, kampanii informacyjnych i edukacyjnych. 3. Wspieranie placówek leczenia odwykowego i zapewnianie ich dostępności w zakresie organizacyjnym i terytorialnym. 4. Wspieranie poradnictwa specjalistycznego skierowanego na pomoc rodzinom dotkniętym problemami. 5. Promowanie idei grup wsparcia. 6. Udzielanie wsparcia inicjatywom tworzenia infrastruktury rehabilitacyjnej, resocjalizacyjnej i reintegracyjnej.

**Karta II-3**

<b>Cel główny</b>	<b>Zapobieganie wykluczeniu społecznemu osób i rodzin oraz ich integracja ze społeczeństwem</b>
Cel operacyjny	Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka oraz ich integracja ze społeczeństwem.
Opis celu	Identyfikowanie grup społecznych zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz wykluczonych społecznie, projektowanie działań mających na celu zapobieganie tym zjawiskom oraz wspieranie procesów integracji ze społeczeństwem.
Przedsięwzięcia	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Prowadzenie badań społecznych mających na celu identyfikowanie grup zagrożonych wykluczeniem społecznym i wykluczonych społecznie.</li><li>2. Projektowanie działań mających na celu zapobieganie wykluczeniu społecznemu osób i rodzin oraz integrację grup wykluczonych ze społeczeństwa.</li><li>3. Prowadzenie działań zapobiegających ubóstwu i wykluczeniu społecznemu.</li><li>4. Wspieranie procesów integracji społecznej osób i rodzin wykluczonych społecznie.</li></ol>
Efekty	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Zapewnianie kompleksowego wsparcia osobom zagrożonym wykluczeniem społecznym.</li><li>2. Zmniejszanie zagrożenia wykluczeniem społecznym</li><li>3. Zwiększanie szansy na powrót osób wykluczonych do życia w społeczeństwie</li></ol>
Podmioty uczestniczące	Samorząd województwa, samorządy gmin i powiatów oraz ich jednostki organizacyjne, organizacje pozarządowe, Lubuski Urząd Wojewódzki i jednostki administracji zespolonej, pracodawcy i ich związki, związki zawodowe, urząd statystyczny, wyższe uczelnie.
Źródła finansowania	Budżet samorządu województwa, budżety gmin i powiatów, środki organizacji pozarządowych, budżet państwa, w tym fundusze celowe, fundusze strukturalne, w tym Europejski Fundusz Społeczny.
Zadania	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Konstrukcja programu badań pod nazwą „Zjawisko wykluczenia społecznego w województwie lubuskim” i jego realizacja.</li><li>2. Realizacja „Programu wspierania działań pomocy społecznej na rzecz wyrównywania poziomu życia mieszkańców województwa lubuskiego”.</li><li>3. Opracowanie programów wsparcia osób wykluczonych społecznie i ich realizacja.</li><li>4. Ujmowanie problematyki wykluczenia społecznego w regionalnych planach działania na rzecz zatrudnienia.</li><li>5. Wypracowanie i promocja innowacyjnych metod (programów) na rzecz wsparcia osób zagrożonych wykluczeniem społecznym.</li></ol>

**Karta III-1**

<b>Cel główny</b>	<b>Doskonalenie systemu wsparcia społecznego</b>
Cel operacyjny	Wspieranie samorządów lokalnych w zapewnieniu usług opiekuńczych.
Opis celu	Tworzenie systemowych rozwiązań dotyczących wspierania osób starszych, niepełnosprawnych, przewlekle chorych i osób z zaburzeniami psychicznymi.
Przedsięwzięcia	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Analiza potrzeb w zakresie usług opiekuńczych mieszkańców województwa.</li><li>2. Inspirowanie samorządów lokalnych do tworzenia kompleksowego systemu wsparcia osób starszych, niepełnosprawnych, przewlekle chorych i osób z zaburzeniami psychicznymi w środowiskach lokalnych.</li></ol>
Efekty	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Udoskonalenie systemu wsparcia osób starszych, niepełnosprawnych, przewlekle chorych i osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu zamieszkania.</li><li>2. Zmniejszanie zapotrzebowania na usługi w domach pomocy społecznej.</li><li>3. Rozwój różnorodnych form usług opiekuńczych.</li></ol>
Podmioty uczestniczące	Samorząd województwa, samorzady gmin i powiatów oraz ich jednostki organizacyjne, administracja publiczna, organizacje pozarządowe.
Źródła finansowania	Budżet samorządu województwa, budżety gmin i powiatów, budżet państwa, fundusze strukturalne w tym EFS, fundusze celowe, w tym PFRON.
Zadania	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Prowadzenie cyklicznego monitoringu w zakresie potrzeb na usługi opiekuńcze w regionie.</li><li>2. Aktualizacja i realizacja programu wspierania działań na rzecz wyrównywania poziomu życia mieszkańców województwa lubuskiego.</li><li>3. Wspieranie domów pomocy społecznej w osiąganiu jak najwyższej jakości usług.</li></ol>

**Karta III-2**

<b>Cel główny</b>	<b>Doskonalenie systemu wsparcia społecznego</b>
Cel operacyjny	Wspieranie samorządów lokalnych w realizacji zadań w zakresie doskonalenia systemu rehabilitacji społecznej i tworzenia systemu rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych.
Opis celu	Usamodzielnianie społeczne i zawodowe osób niepełnosprawnych poprzez efektywne wykorzystanie systemu rehabilitacji społecznej i zawodowej.
Przedsięwzięcia	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Skoordynowanie działań podmiotów zajmujących się rehabilitacją społeczną i zawodową osób niepełnosprawnych.</li><li>2. Uzupełnianie brakujących ogniw w systemie rehabilitacji społecznej i zawodowej.</li><li>3. Podnoszenie kwalifikacji otoczenia współpracującego z osobami niepełnosprawnymi i ich rodzinami.</li></ol>
Efekty	Uzyskanie kompleksowej i efektywnej rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych.
Podmioty uczestniczące	Samorząd województwa, samorzady gmin i powiatów oraz ich jednostki organizacyjne, instytucje rynku pracy, organizacje pozarządowe, szkoły wyższe.
Źródła finansowania	Budżet samorządu województwa, budżet państwa, budżety gmin i powiatów PFRON, fundusze strukturalne.
Zadania	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Dokonanie analizy efektywności istniejącego systemu rehabilitacji społecznej i zawodowej.</li><li>2. Wspieranie samorządów w tworzenia placówek wczesnej rehabilitacji zawodowej.</li><li>3. Wspieranie inicjatyw tworzenia specjalistycznych placówek szkoleniowo-rehabilitacyjnych.</li><li>4. Wspieranie inicjatyw uzupełniania sieci placówek rehabilitacji społecznej.</li><li>5. Doskonalenie zawodowe otoczenia osób niepełnosprawnych.</li></ol>

**Karta III-3**

<b>Cel główny</b>	<b>Doskonalenie systemu wsparcia społecznego</b>
Cel operacyjny	Wspieranie samorządów lokalnych w zakresie tworzenia i realizacji programów reintegracji społecznej i zawodowej osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka.
Opis celu	Dostosowanie infrastruktury do potrzeb osób zagrożonych wykluczeniem społecznym i wykluczonych.
Przedsięwzięcia	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Analiza potrzeb w zakresie reintegracji społecznej i zawodowej osób wykluczonych bądź zagrożonych wykluczeniem społecznym.</li><li>2. Projektowanie działań z zakresu reintegracji społecznej i zawodowej osób wykluczonych bądź zagrożonych wykluczeniem społecznym.</li><li>3. Upowszechnianie idei reintegracji społecznej i zawodowej osób wykluczonych bądź zagrożonych wykluczeniem społecznym.</li></ol>
Efekty	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Rozpoznanie potrzeb w zakresie tworzenia różnych form zatrudnienia socjalnego.</li><li>2. Odbudowanie i podtrzymanie u osób wykluczonych i zagrożonych wykluczeniem umiejętności społecznych oraz zdolności do samodzielnego świadczenia pracy na rynku pracy.</li></ol>
Podmioty uczestniczące	Samorząd województwa, samorzady gmin i powiatów oraz ich jednostki organizacyjne, administracja publiczna, organizacje pozarządowe.
Źródła finansowania	Budżet samorządu województwa, budżety gmin i powiatów, budżet państwa, fundusze strukturalne w tym EFS, fundusze celowe, w tym PFRON.
Zadania	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Wspieranie tworzenia i funkcjonowania różnych form zatrudnienia socjalnego.</li><li>2. Współorganizowanie konferencji, seminariów i szkoleń upowszechniających ideę reintegracji społecznej i zawodowej osób wykluczonych bądź zagrożonych wykluczeniem społecznym.</li></ol>

**Karta III-4**

<b>Cel główny</b>	<b>Doskonalenie systemu wsparcia społecznego</b>
Cel operacyjny	Doskonalenie zawodowe służb społecznych.
Opis celu	Stwarzanie korzystnych warunków umożliwiających kształcenie i szkolenie zawodowe służb społecznych z terenu województwa.
Przedsięwzięcia	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Rozpoznanie potrzeb szkoleniowych służb społecznych w kontekście prowadzenia efektywnej pracy z klientem pomocy społecznej.</li><li>2. Projektowanie programów szkoleń zawodowych kadry pomocy społecznej.</li><li>3. Doskonalenie zawodowe kadr pomocy społecznej poprzez działalność instytucji oświatowych.</li></ol>
Efekty	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Dostosowanie tematyki szkoleń do potrzeb kadr pomocy społecznej.</li><li>2. Podnoszenie kwalifikacji zawodowych i umiejętności pracowników pomocy społecznej.</li><li>3. Podnoszenie jakości usług świadczonych przez kadrę pomocy społecznej.</li></ol>
Podmioty uczestniczące	Samorząd województwa, samorządy gmin i powiatów oraz ich jednostki organizacyjne, jednostki organizacyjne pomocy społecznej.
Źródła finansowania	Budżet samorządu województwa, budżety gmin i powiatów, fundusze strukturalnej, w tym EFS.
Zadania	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Opracowanie i realizacja wojewódzkiego programu szkoleń w zakresie polityki społecznej.</li><li>2. Prowadzenie innych form działalności szkoleniowej.</li></ol>

**Karta IV-1**

<b>Cel główny</b>	<b>Wspieranie rozwoju społeczeństwa obywatelskiego</b>
Cel operacyjny	Rozwijanie współpracy z organizacjami pozarządowymi.
Opis celu	Pobudzanie aktywności obywatelskiej przy współpracy jednostek samorządu terytorialnego z organizacjami pozarządowymi.
Przedsięwzięcia	1. Konsultacja dotycząca prowadzonej polityki społecznej. 2. Realizacja polityki społecznej przy współudziale sektora pozarządowego.
Efekty	1. Uzyskanie szerokiego konsensusu prowadzonej polityki społecznej. 2. Zwiększanie efektywności prowadzonej przy współudziale sektora pozarządowego polityki społecznej.
Podmioty uczestniczące	Samorząd województwa, samorządy gmin i powiatów oraz ich jednostki organizacyjne, organizacje pozarządowe.
Źródła finansowania	Budżet samorządu województwa, budżety gmin i powiatów, środki organizacji pozarządowych, fundusze strukturalne.
Zadania	1. Wzbogacanie form dialogu społecznego (poprzez np. rady społeczne, komisje, forum dyskusyjne, itp.). 2. Realizacja programu współpracy z organizacjami pozarządowymi i jego coroczna aktualizacja. 3. Wspieranie inicjatyw obywatelskich. 4. Opracowanie i realizacja wojewódzkiego programu szkoleń w zakresie polityki społecznej z udziałem sektora pozarządowego.

**Karta IV-2**

<b>Cel główny</b>	<b>Wspieranie rozwoju społeczeństwa obywatelskiego</b>
Cel operacyjny	Promowanie aktywności obywatelskiej.
Opis celu	Popularyzacja wzorów aktywności obywatelskiej w obszarach realizowanej polityki społecznej.
Przedsięwzięcia	Promowanie idei społeczeństwa obywatelskiego i wolontariatu.
Efekty	1. Pobudzanie aktywności społecznej. 2. Dokonanie zmian w świadomości społecznej, uaktywnianie społeczne.
Podmioty uczestniczące	Samorząd województwa, samorządy gmin i powiatów oraz ich jednostki organizacyjne, społeczność lokalna.
Źródła finansowania	Budżet samorządu województwa, budżety gmin i powiatów, fundusze strukturalne.
Zadania	1. Cykliczna organizacja kampanii informacyjnych na rzecz aktywności obywatelskiej. 2. Współudział w organizacji różnorodnych imprez promujących aktywność obywatelską. 3. Współudział w wydaniu publikacji poświęconych animatorom życia społecznego.

**Karta IV-3**

<b>Cel główny</b>	<b>Wspieranie rozwoju społeczeństwa obywatelskiego</b>
Cel operacyjny	Zapobieganie dyskryminacji, ksenofobii, rasizmowi i związanej z nimi nietolerancji.
Opis celu	Prowadzenie działań na rzecz niwelowania konfliktów społecznych na tle dyskryminacji, ksenofobii, rasizmu i związanej z nimi nietolerancji.
Przedsięwzięcia	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Określanie natężenia i obszarów dyskryminacji, ksenofobii, rasizmu.</li><li>2. Wypracowanie metod łagodzących konflikty na tle dyskryminacji, ksenofobii, rasizmu.</li><li>3. Wspieranie działań na rzecz przestrzegania praw człowieka i tolerancji.</li><li>4. Promowanie modelu społeczeństwa tolerancyjnego.</li></ol>
Efekty	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Wskazanie podstawowych zagrożeń wynikających z dyskryminacji, ksenofobii i rasizmu, i związanej z nimi nietolerancji.</li><li>2. Łagodzenie napięć społecznych związanych z dyskryminacją, ksenofobią, rasizmem oraz związanej z nimi nietolerancją.</li></ol>
Podmioty uczestniczące	Samorząd województwa, samorządy gmin i powiatów oraz ich jednostki organizacyjne, organizacje pozarządowe, administracja rządowa, media.
Źródła finansowania	Budżet samorządu województwa, budżety gmin i powiatów, budżet państwa, fundusze strukturalne,.
Zadania	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Sporządzanie raportów na temat występowania i natężenia przejawów dyskryminacji, ksenofobii, rasizmu i związanej z nimi nietolerancji w regionie.</li><li>2. Opracowanie programów łagodzących konflikty społeczne na tle dyskryminacji, ksenofobii, rasizmu i związanej z nimi nietolerancji.</li><li>3. Nadanie priorytetu w zakresie współpracy z sektorem pozarządowym działaniom na rzecz przestrzegania praw człowieka i tolerancji.</li><li>4. Wspieranie działalności grup, organizacji i środowisk działających na rzecz zwalczania dyskryminacji.</li></ol>

## **VII. WDRAŻENIE SYSTEMU MONITOROWANIA REALIZACJI STRATEGII POLITYKI SPOŁECZNEJ**

Realizacja Strategii będzie wymagała opracowania i wdrażania programów celowych oraz badawczych. Poniżej przedstawiamy wydzielenie programów badawczych oraz programów celowych.

### **Analizy, badania:**

1. Diagnoza podstawowych zagrożeń psychozdrowotnych dzieci i młodzieży ze wskazaniem grup docelowych będących adresatami programów.
2. Raport o rozmiarach zjawiska uzależnień, identyfikacja głównych obszarów zagrożeń i wskazanie grup będących adresatami programów.
3. Badania mające na celu identyfikowanie grup zagrożonych wykluczeniem społecznym i wykluczonych społecznie.
4. Analiza potrzeb w zakresie usług opiekuńczych mieszkańców województwa.
5. Analiza potrzeb w zakresie reintegracji społecznej i zawodowej osób wykluczonych bądź zagrożonych wykluczeniem społecznym.
6. Rozpoznanie potrzeb szkoleniowych służb społecznych w kontekście prowadzenia efektywnej pracy z klientem pomocy społecznej.
7. Analiza efektywności istniejącego systemu rehabilitacji społecznej i zawodowej.
8. Aktualizacja badań dostępności infrastruktury użyteczności publicznej dla osób niepełnosprawnych.
9. Badania rynku pracy w zakresie zatrudniania osób niepełnosprawnych.
10. Badania natężenia i obszarów dyskryminacji, ksenofobii, rasizmu.

## **PROGRAMY PODSTAWOWE – kontynuacja, aktualizacja, tworzenie**

1. Opracowanie i realizacja programów profilaktycznych i pomocowych w zakresie promocji zdrowia.
2. Opracowanie i realizacja programów profilaktycznych, kampanii informacyjnych i edukacyjnych w zakresie problemów uzależnień.
3. Opracowanie i realizacja programów zwiększania zakresu dostępności do pomocy socjalnej dzieciom i młodzieży z rodzin ubogich (dożywianie, stypendia, wyprawka szkolna, inna pomoc rzeczowa).
4. Aktualizacja i realizacja „Programu wspierania działań pomocy społecznej na rzecz wyrównywania poziomu życia mieszkańców województwa lubuskiego” ze szczególnym uwzględnieniem rozwoju poradnictwa specjalistycznego.
5. Opracowanie i realizacja programu pomocy stypendialnej dla dzieci i młodzieży.
6. Opracowanie i realizacja programów wsparcia osób wykluczonych społecznie.
7. Opracowanie i realizacja programu szkoleń w zakresie polityki społecznej.
8. Aktualizacja i realizacja programu współpracy z organizacjami pozarządowymi.
9. Opracowanie i realizacja programu pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób niepełnosprawnych.
10. Opracowanie i realizacja programu likwidacji barier architektonicznych w obiektach użyteczności publicznej ze szczególnym uwzględnieniem obiektów służących szeroko pojętej rehabilitacji.
11. Opracowanie i realizacja programów popularyzujących ideę życia w środowisku bez barier.
12. Opracowanie i realizacja programów łagodzących konflikty społeczne na tle dyskryminacji, ksenofobii, rasizmu i związanej z nimi nietolerancji.

Monitorowanie realizacji zadań następować będzie poprzez ocenę stopnia osiągnięcia określonych celów przy pomocy opracowanego systemu wskaźników.

## VIII. SŁOWNICZEK POJĘĆ

Pojęcie	Objaśnienie
<b>Analiza kosztów i korzyści</b>	Procedura oceny celowości realizacji projektu poprzez porównywanie korzyści i kosztów.
<b>Analiza SWOT</b>	Metoda pozwalająca przeanalizować atuty i słabości regionu wobec szans i zagrożeń stwarzanych przez otoczenie. Skrót SWOT pochodzi od pierwszych liter angielskich słów: <i>strenghts</i> (mocne strony), <i>weaknesses</i> (słabe strony), <i>opportunities</i> (szanse) i <i>threats</i> (zagrożenia).
<b>Cel generalny</b>	Cel określający perspektywę, w której pomoc ma zostać udzielona, w tym ogólną strategię pomocy, a także niektóre cele szczegółowe.
<b>Cel horyzontalny</b>	Cel wyznaczający zasady dla wszystkich projektów realizowanych w ramach jednego programu.
<b>Cel operacyjny</b>	Precyzyjnie oszacowany cel w konkretnym obszarze działań, który służy osiągnięciu celu szczegółowego. Cele te są przedstawiane w przeliczeniu na produkt (np. dostarczenie szkoleń dla długotrwale bezrobotnych).
<b>Cel strategiczny</b>	Cel określony w szerszej perspektywie sektorowej, regionalnej lub krajowej, do której ma się przyczynić realizacja projektu. Cele strategiczne są przedstawione w przeliczeniu na oddziaływanie (np. spadek stopy bezrobocia w grupie długotrwale bezrobotnych).
<b>Cele</b>	Określenie w fazie wstępnej przygotowania projektu, planowanych efektów, jakie ma przynieść dane działanie o charakterze publicznym.
<b>Centra i kluby integracji społecznej</b>	Centra Integracji Społecznej to placówki realizujące reintegrację zawodową i społeczną przez kształcenie umiejętności pozwalających na pełnienie ról społecznych i osiąganie pozycji społecznych, nabywanie umiejętności zawodowych, naukę planowania życia i zaspokajania potrzeb własnych staraniem oraz uczenie umiejętności racjonalnego gospodarowania posiadanymi środkami pieniężnymi. Kluby Integracji Społecznej to placówki organizujące i prowadzące programy zatrudnienia tymczasowego oraz przygotowujące do podjęcia zatrudnienia, poradnictwo prawne, działalność samopomocową w zakresie zatrudnienia, spraw mieszkaniowych i socjalnych.
<b>Dekapitalizacja</b>	Proces zmniejszania się wartości środków trwałych w przedsiębiorstwie, będący następstwem niepokrywania przez nowe inwestycje i remonty kapitałne bieżącego ubytku ich wartości.
<b>Dezintegracja</b>	Proces rozkładu więzi społecznej zachodzący m.in. wskutek rozpadu wspólnej dla ogółu społeczeństwa hierarchii wartości.

Pojęcie	Objaśnienie
<b>Dialog społeczny</b>	Dialog społeczny jest formą reprezentacji interesów poszczególnych partnerów w nim uczestniczących. Może być również rozumiany jako wymiana informacji i prezentacja stanowisk stron, poprzedzająca negocjacje. Zasadniczym celem dialogu społecznego jest kształtowanie w drodze porozumienia partnerów społecznych i z zachowaniem pokoju społecznego, szeroko rozumianych warunków zatrudnienia i innych spraw socjalnych, a tym samym ceny pracy dla pracodawców. Ponadto jego celem jest ukształtowanie stosunków między samymi partnerami w sposób umożliwiający harmonijny rozwój gospodarczy i społeczny. Dialog dotyczy spraw, które zgodnie z zasadą wolności koalicji, a zwłaszcza rokowań zbiorowych i swobodą kontraktową mogą być regulowane przez samych partnerów społecznych.
<b>Długotrwałe bezrobocie</b>	Bezrobocie osób pozostających bez pracy przez okres co najmniej 24 miesięcy.
<b>Dobro publiczne</b>	Poprzez dobro publiczne rozumie się dobro powszechnie dostępne, dostarczane w takiej samej ilości i takiej samej jakości wszystkim konsumentom znajdującym się w strefie jego oddziaływania, np. infrastruktura edukacyjna, infrastruktura służby zdrowia, czyste powietrze, publiczna telewizja.
<b>Dokumenty programowe (operacyjne)</b>	Dokumenty w postaci programów lub planów rozwoju, opracowywane dla potrzeb wydatkowania środków wstępnie przyznanych (alokowanych) danemu obszarowi lub sektorowi przez Komisję Europejską w ramach Funduszy Strukturalnych. Określają w szczególności cele i główne kierunki wydatkowania środków na podstawie analizy aktualnej sytuacji i trendów rozwojowych danego obszaru lub sektora, kryteria i sposoby realizacji konkretnych projektów, osoby i instytucje odpowiedzialne za wykonanie określonych zadań oraz szacowaną wielkość i rozbić środków z uwzględnieniem współfinansowania ze wszystkich osiągalnych źródeł budżetowych. Do dokumentów takich zaliczamy sektorowe i regionalne programy operacyjne oraz Narodowy Plan Rozwoju.
<b>Dysfunkcja rodzin</b>	Rodziny dysfunkcyjne, pozbawione funkcjonalności przystosowania do jakiś celów, potrzeb.
<b>Dyskryminacja</b>	Ograniczenie prawne stosowane przez jedną grupę społeczną względem drugiej; upośledzenie albo prześladowanie ludzi ze względu na ich pochodzenie, przynależność klasową, narodową, rasową, wyznaniową, itp.
<b>Działanie</b>	Grupa projektów realizujących ten sam cel. Działanie stanowi etap pośredni między priorytetem a projektem.
<b>Europejski Fundusz Społeczny (EFS)</b>	Jeden z Funduszy Strukturalnych, który współfinansuje realizację Celu 3 na całym obszarze Unii Europejskiej, wspiera również Cele: 1 i 2. Ze środków funduszu finansowane są głównie działania poprawiające jakość zasobów ludzkich oraz instytucji rynku pracy. Zadania Funduszu realizowane są w ramach pięciu obszarów wsparcia.
<b>Ewaluacja (programu)</b>	Oszacowanie oddziaływania pomocy strukturalnej Wspólnoty w odniesieniu do celów oraz analiza Jej wpływu na specyficzne problemy strukturalne.

Pojęcie	Objaśnienie
<b>Ewaluacja całościowa (globalna)</b>	Podstawowe narzędzie stosowane w polityce strukturalnej Unii Europejskiej. Przedmiotem ewaluacji globalnej jest cały program wspierany ze środków pomocowych.
<b>Ewaluacja końcowa</b>	Ewaluacja dokonywana po zakończeniu realizacji programu, której głównym celem jest określenie jego długotrwałych efektów, w tym wielkości zaangażowanych środków, skuteczności i efektywności pomocy. Głównym celem ewaluacji końcowej jest przede wszystkim dostarczenie informacji na temat długotrwałych efektów, powstałych w wyniku wdrażania danego programu wraz ze sformułowaniem wniosków, dotyczących kierunku polityki strukturalnej.
<b>Ewaluacja okresowa</b>	Ewaluacja dokonywana w trakcie realizowania programu. W przypadku programów strukturalnych przeprowadzana jest w połowie okresu programowania, a jej celem jest oszacowanie stopnia osiągnięcia zakładanych celów w świetle wcześniej przeprowadzonej ewaluacji wstępnej (ex-ante), zwłaszcza pod względem dostarczonych produktów i osiągniętych rezultatów oraz określenie trafności zamierzeń w stosunku do aktualnych trendów społeczno-gospodarczych. Wyniki ewaluacji okresowej służą ewentualnym modyfikacjom dokumentów programowych. Dostarczone za jej sprawą informacje powinny być wykorzystane przy przygotowaniu programu na następny okres programowania.
<b>Ewaluacja wstępna</b>	Ewaluacja przeprowadzana przed rozpoczęciem realizacji programu. Jej podstawowym zadaniem jest zweryfikowanie długoterminowych efektów wsparcia, zawartych w przygotowanych dokumentach programowych. Zasadniczym celem ewaluacji wstępnej jest zwiększenie jakości dokumentów programowych poprzez udział w procesie programowania podmiotu niezależnego od instytucji programującej. Ewaluacja wstępna ma zapewnić, iż środki przeznaczone na realizację polityki zmniejszania różnic w poziomie rozwoju pomiędzy poszczególnymi regionami Unii Europejskiej zostaną wykorzystane w sposób gwarantujący osiągnięcie najlepszych efektów.
<b>Frustracja społeczna</b>	Zablokowanie dążeń jednostek chwilowo lub na stałe, spowodowane pojawieniem się przeszkód społecznych udaremniających realizację celów.
<b>Fundusze Strukturalne</b>	Zasób finansowy Unii Europejskiej umożliwiający pomoc w restrukturyzacji i modernizacji gospodarki krajów członkowskich drogą interwencji w kluczowych sektorach i regionach (poprawa struktury). Na fundusze strukturalne składają się: Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego (EFRR), Europejski Fundusz Społeczny (EFS), Europejski Fundusz Orientacji i Gwarancji Rolnej (EFOiGR) oraz Finansowy Instrument Wspierania Rybołówstwa (FIWR).
<b>Grupa wsparcia</b>	Forum wymiany doświadczeń oraz dodatkowego wsparcia dla osób cierpiących. Grupa umożliwiająca prowadzenie terapii wobec jej członków gotowych dokonać zmian w swoim życiu.

Pojęcie	Objaśnienie
<b>Grupy mniejszościowe</b>	Grupa ludności danego państwa różniąca się od większości jego obywateli przynależnością narodową, rasową, wyznaniową, mówiąca innym językiem, wyznająca inną religię, znajdująca się w innym położeniu socjalnym.
<b>Informacja zawodowa</b>	Udzielanie informacji o zawodach, rynku pracy oraz możliwościach szkolenia i kształcenia, z wykorzystaniem zasobów informacji w formie ustnej, drukowanej, audiowizualnej i innych nowoczesnych technik przekazu informacji opartych na technologii komputerowej. Zasady realizacji usług doradczych powinny wynikać również z właściwych regulacji krajowych dotyczących kwestii zatrudnienia.
<b>Instytucje rynku pracy</b>	Instytucje rynku pracy to: - publiczne służby zatrudnienia; - Ochotnicze Hufce Pracy; - agencje zatrudnienia; - instytucje szkoleniowe; - instytucje dialogu społecznego i partnerstwa lokalnego; - organizacje związków zawodowych, pracodawców i bezrobotnych; - organizacje pozarządowe współpracujące z publicznymi służbami zatrudnienia.
<b>Interwencja kryzysowa</b>	Zapewnienie wsparcia emocjonalnego, poczucia bezpieczeństwa, zredukowania lęku.
<b>Jakość życia</b>	Pojęcie określające ogólnie pojmowane warunki bytu (komfort psychiczny, moralny i środowiskowy), a także różne formy aktywności człowieka, służące zaspokajaniu jego potrzeb materialnych i niematerialnych, realizowanych w określonym środowisku przyrodniczym. W badaniach amerykańskich jakość życia jest wielowymiarową kategorią dobrobytu.
<b>Jednostka naukowa</b>	W rozumieniu ustawy z dnia 12 stycznia 1991 r. o Komitecie Badań Naukowych jednostkami naukowymi są: a) placówki naukowe Polskiej Akademii Nauk; b) polska Akademia Umiejętności; c) podstawowe, w rozumieniu statutów szkół wyższych, jednostki organizacyjne tych szkół prowadzące badania naukowe lub prace rozwojowe w określonych dyscyplinach naukowych oraz jednostki organizacyjne określone w statutach wyższych szkół zawodowych; d) szkoły wyższe w zakresie prowadzonych w nich badań własnych, rozumianych jako badania naukowe i prace rozwojowe służące rozwojowi kadry naukowej; e) jednostki badawczo-rozwojowe w rozumieniu ustawy o jednostkach badawczo-rozwojowych; f) inne jednostki organizacyjne, prowadzące badania naukowe lub prace rozwojowe, nie wymienione w lit. a) – e), posiadające osobowość prawną.

Pojęcie	Objaśnienie
<b>Kategoria interwencji</b>	Zagadnienie tematyczne w ramach kategoryzacji interwencji Funduszy Strukturalnych, wchodzące w skład dziedziny działalności społeczno-gospodarczej. Dziedzina interwencji Funduszy Strukturalnych pomocna przy identyfikacji, badaniu i monitorowaniu działań. Kategorie interwencji są wykorzystywane do wykonywania rocznych sprawozdań dotyczących Funduszy Strukturalnych i ich obciążenia w celu ułatwienia przekazu informacji dotyczących różnych polityk.
<b>Ksenofobia</b>	Przesadna niechęć lub wrogość w stosunku do cudzoziemców i cudzoziemszczyzny.
<b>Kształcenie ustawiczne</b>	Kompleks procesów oświatowych (formalnych, nieformalnych i incydentalnych), które niezależnie od treści, poziomu i metod umożliwiają uzupełnianie wykształcenia w formach szkolnych i pozaszkolnych, dzięki czemu osoby dorosłe rozwijają swoje zdolności, wzbogacają wiedzę, udoskonalają kwalifikacje zawodowe lub zdobywają nowy zawód, zmieniają swoje postawy.
<b>Marginalizacja</b>	Proces (i/lub stan) wyłączenia społeczności, instytucji, obszarów z procesów rozwojowych. (Patrz → wykluczenie).
<b>Minimum egzystencji</b>	Minimum spożycia, obejmujące dobra i usługi zaspokajające podstawowe potrzeby biologiczne, konieczne do utrzymania człowieka w stanie zdrowia i zdolności do pracy.
<b>Niepełnosprawność</b>	W rozumieniu art. 2 pkt 10 <i>ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych</i> , jest to trwała lub okresowa niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodująca niezdolność do pracy.
<b>Obszary problemowe</b>	W przestrzennym planowaniu strategicznym wyróżnione obszary koncentracji zjawisk i procesów, na które zamierza się oddziaływać. W skali krajowej metoda obszarów problemowych zastosowana została po raz pierwszy w cyklu prac, zakończonych w 1990 r. akceptacją przez Radę Ministrów Długookresowej Koncepcji Przestrzennego Zagospodarowania Kraju.
<b>Oddziaływanie</b>	Konsekwencje dla bezpośrednich adresatów po zakończeniu ich udziału w projekcie lub po ukończeniu danej inwestycji, a także pośrednie konsekwencje dla innych adresatów, którzy skorzystali lub stracili w wyniku realizacji projektu.
<b>Operacje</b>	Projekt lub czynność podejmowana lub zlecana przez beneficjentów pomocy (synonim projektu).
<b>Opieka zastępcza</b>	Rodzinna opieka zastępcza jest formą pomocy świadczoną zarówno dzieciom, jak i ich rodzicom biologicznym, którzy z różnych powodów pozbawieni są możliwości wykonywania władzy rodzicielskiej.
<b>Osoba niepełnosprawna</b>	W rozumieniu art. 1 <i>Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych</i> , to osoba, której niepełnosprawność została potwierdzona orzeczeniem, ustalającym stopień niepełnosprawności.

Pojęcie	Objaśnienie
<b>Planowanie regionalne</b>	W powszechnym rozumieniu: planowanie rozwoju i przestrzennego zagospodarowania regionu. W praktyce polskie sprawy planowania regionalnego były regulowane przez kolejne ustawy o planowaniu przestrzennym (1961, 1984), a jego funkcje zredukowano do problematyki przestrzennego zagospodarowania województw. Prowadziło to do niekorzystnego rozbicia planowania strategicznego w województwach na dwa nurty: planowanie społeczno-gospodarcze (zwane terytorialnym) prowadzone było w innym trybie i przez inne instytucje niż planowanie przestrzenne gospodarowania województwa (zwane regionalnym). Nowa ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. o zagospodarowaniu przestrzennym nie operuje już terminem „planowanie regionalne” w odniesieniu do planów przestrzennych, umożliwiając stosowanie tego pojęcia w szerszym znaczeniu, obejmującym społeczne, ekonomiczne, przyrodnicze, kulturowe i przestrzenne aspekty rozwoju regionalnego. Stwarza to więc szansę na operowanie „wspólnym językiem” w sprawach planowania rozwoju regionalnego w kontaktach z krajami europejskimi.
<b>Polityka regionalna</b>	Świadoma i celowa działalność organów władzy publicznej zmierzająca do rozwoju regionalnego, tj. mająca na celu optymalne wykorzystanie zasobów regionów dla trwałego wzrostu gospodarczego i podnoszenia ich konkurencyjności. Wyróżnia się politykę interregionalną, prowadzoną przez centralne organy władzy publicznej wobec regionów oraz politykę regionalną, prowadzoną przez organy regionalnej władzy publicznej dla realizacji własnych celów, na bazie własnych środków i na własną odpowiedzialność.
<b>Polityka społeczna</b>	Działalność państwa i innych podmiotów życia społecznego w dziedzinie kształtowania warunków życia i pracy ludzi oraz stosunków społecznych, mająca na celu m. in. zapewnienie bezpieczeństwa socjalnego, przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu, zapewnienie integracji społecznej. Realizowana jest przez polityki szczegółowe, np. politykę zatrudnienia, oświaty, rodzinną, mieszkaniową. Dla potrzeb niniejszej strategii przyjmuje się definicję, która zakłada tworzenie warunków do zaspokajania potrzeb jednostek, stowarzyszeń i samorządów.
<b>Poziom życia</b>	Możliwa do identyfikacji i zmierzona część szeroko rozumianych warunków bytu; określa stopień zaspokojenia potrzeb materialnych i niematerialnych przez wielkość nabytych dóbr i usług oraz poprzez fundusz konsumpcji zbiorowej w danym czasie i przestrzeni.
<b>Prawa obywatelskie</b>	Zespół podstawowych, niezbywalnych i uniwersalnych praw przysługujących człowiekowi bez względu na rasę, kolor skóry, płeć, język, religię, poglądy, pochodzenie narodowe lub społeczne, majątek, urodzenie, stan zdrowia i inne.
<b>Priorytet</b>	Zgodnie z rozporządzeniem nr 1260/1999/WE z dnia 21 czerwca 1999 r. jeden z priorytetów strategii, przyjętych w PWW (CSF) lub w pomocy; priorytetowi jest podporządkowany wkład finansowy z Funduszy, innych instrumentów finansowych oraz odpowiednich środków finansowych państwa członkowskiego, jak również zestaw sprecyzowanych celów.

Pojęcie	Objaśnienie
<b>Profilaktyka</b>	Działanie i środki stosowane w celu zapobiegania chorobom; ogólnie: stosowanie różnego rodzaju środków zapobiegających wypadkom, niedopuszczających do uszkodzeń, katastrof, itp.
<b>Program operacyjny</b>	Zgodnie z art. 9f rozporządzenia nr 1260/1999/WE z dnia 21 czerwca 1999 r. dokument zatwierdzony przez Komisję Europejską, w celu wykonania Podstaw Wsparcia Wspólnoty i składający się z jednolitego zestawienia priorytetów, zawierającego środki wieloletnie, które mogą być wykonywane poprzez jeden lub kilka funduszy, jeden lub kilka innych istniejących instrumentów finansowych oraz EBI. Zintegrowany program operacyjny oznacza program operacyjny finansowany przez więcej niż jeden fundusz.
<b>Program operacyjny pomocy technicznej</b>	Szczególny program operacyjny finansujący działania przygotowawcze, oceniające i kontrolne, niezbędne do wdrażania PWW (CSF).
<b>Programowanie</b>	Zgodnie z art. 9 (a) rozporządzenia nr 1260/1999/WE z dnia 21 czerwca 1999 r. proces organizowania, podejmowania decyzji i finansowania, prowadzony w kilku etapach w celu wdrażania, na bazie wieloletniej współpracy, wspólnych działań Wspólnoty i państw członkowskich dla osiągnięcia określonych celów, znajdujący wyraz w przygotowaniu dokumentów programowych.
<b>Projekt bliźniaczy</b>	Współpraca dwustronna w danej dziedzinie, będąca przedmiotem projektu, pomiędzy administracją kraju kandydującego a wybraną w drodze konkursu instytucją kraju członkowskiego Unii Europejskiej.
<b>Rasizm</b>	Pogląd oparty na tezie o nierównowartości biologicznej, społecznej i intelektualnej ras ludzkich, łączący się zwykle z wiarą we wrodzoną wyższość określonej rasy często uznającej jej prawo do panowania nad innymi.
<b>Region</b>	To podporządkowana bezpośrednio szczeblowi centralnemu jednostka terytorialna posiadająca reprezentację polityczną. Można uznać, że w pełni wykształcony region powinien posiadać cztery cechy: a) wspólnotę interesów gospodarczych, dośrodkową integrację gospodarczą; b) reprezentację polityczną pochodzącą z wyboru; c) więź społeczną opartą na poczuciu wspólnej tożsamości; d) bezpośrednie podporządkowanie szczeblowi centralnemu.
<b>Rehabilitacja zawodowa</b>	Przygotowanie osoby niepełnosprawnej do uzyskania zatrudnienia i wykonywania pracy przy uwzględnieniu możliwości biopsychospołecznych jednostki.
<b>Reintegracja społeczna</b>	Odbudowanie i podtrzymanie u osób umiejętności uczestniczenia w życiu społecznym i pełnienia ról społecznych.
<b>Rezultaty</b>	Bezpośrednie i natychmiastowe efekty zrealizowanego programu lub projektu. Rezultaty dostarczają informacji o zmianach, jakie nastąpiły w wyniku wdrożenia programu lub projektu u beneficjentów pomocy, bezpośrednio po uzyskaniu przez nich wsparcia.
<b>Rozwój regionalny</b>	Wzrost potencjału gospodarczego regionów oraz trwała poprawa ich konkurencyjności i poziomu życia mieszkańców, co przyczynia się do rozwoju społeczno-gospodarczego kraju.

Pojęcie	Objaśnienie
<b>Rozwój zrównoważony</b>	Rozwój społeczno - ekonomiczny, zachowujący cechy trwałości w długim okresie oraz nie działający destrukcyjnie na środowisko, w którym zachodzi.
<b>Skuteczność</b>	Przez skuteczność należy rozumieć skuteczność realizacji celów przez program, ocenia się ją na przykład przez porównanie tego, co zostało zrobione, z tym, co było pierwotnie zaplanowane.
<b>Służby medycyny pracy</b>	W rozumieniu <i>ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy</i> Służbę Medycyny Pracy stanowią: lekarze, pielęgniarki, psychologzy i inne osoby o kwalifikacjach zawodowych przydatnych do wykonywania wielodyscyplinarnych zadań tej służby.
<b>Specjalistyczne ośrodki szkoleniowo-rehabilitacyjne</b>	Placówki prowadzące szkolenia osób, które z powodu niepełnosprawności mają utrudniony lub uniemożliwiony dostęp do innych szkoleń, określają psychofizyczne sprawności danej osoby w stosunku do wymagań różnych zawodów, określają uzdolnienia i możliwości rozwoju danej osoby.
<b>Specjalistyczne usługi opiekuńcze</b>	Usługi dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności i świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem.
<b>Strategia rozwoju regionalnego</b>	Koncepcja systemowego działania na rzecz długotrwałego rozwoju regionu poprzez racjonalną alokację zasobów oraz dokument określający sposoby postępowania w celu realizacji wspólnie ustalonych celów. Dokument taki powinien zawierać: 1) opis i diagnozę stanu istniejącego; 2) analizę mocnych i słabych stron regionu; 3) sformułowanie celu strategicznego (musi się mieścić we wspólnym polu oczekiwań i możliwości); 4) wyznaczenie celów pośrednich; 5) określenie metod i zasobów niezbędnych do osiągnięcia celów, identyfikacja aktorów (osób, instytucji), odpowiedzialnych za poszczególne działania; 6) sposób monitoringu i oceny przebiegu, tryb modyfikacji strategii w razie zmiany istotnych okoliczności. Strategia rozwoju regionu ma z założenia służyć wszystkim jego mieszkańcom, zatem bez demokratycznego procesu konsultacji i współdziałania zainteresowanych cały wysiłek może pójść na marne, jeśli zorganizowana część społeczności uzna, że strategię przygotowano bez jej wiedzy i akceptacji lub, że niedostatecznie odzwierciedla ona ich potrzeby i możliwości.
<b>Strukturalne bezrobocie</b>	Trwała przewaga podaży pracy nad popytem, wynikająca z niedopasowania strukturalnego, przeważnie w postaci nieadekwatnego do popytu przygotowania zawodowego ubiegających się o pracę. W przeciwieństwie do bezrobocia koniunkturalnego wykazuje niską elastyczność; skuteczne przeciwdziałanie bezrobociu strukturalnemu wymaga przeważnie kompleksowej restrukturyzacji dotkniętych nim obszarów. W polityce regionalnej Unii Europejskiej działania takie są realizowane w ramach celu 2.

Pojęcie	Objaśnienie
<b>Studium wykonalności</b>	Studium przeprowadzone w fazie formułowania projektu, weryfikujące czy dany projekt ma dobre podstawy do realizacji i czy odpowiada potrzebom przewidywanym przez beneficjentów; studium powinno stanowić plan projektu; muszą w nim zostać określone i krytycznie przeanalizowane wszystkie szczegóły operacyjne jego wdrażania, a więc uwarunkowania handlowe, techniczne, finansowe, ekonomiczne, instytucjonalne, społeczno-kulturowe oraz związane ze środowiskiem naturalnym; studium wykonalności pozwala na określenie rentowności finansowej i ekonomicznej, a w rezultacie jasne uzasadnienie celu realizacji projektu.
<b>Subwencja oświatowa</b>	Subwencja jest przeznaczona na prowadzenie szkół podstawowych, ponadpodstawowych, szkół artystycznych przejętych przez jednostki samorządu terytorialnego, szkół specjalnych, przedszkoli specjalnych, centrów kształcenia ustawicznego, centrów kształcenia praktycznego, centrów dokształcania i doskonalenia zawodowego, ośrodków politechnicznych, zakładów kształcenia nauczycieli i jednostek obsługi ekonomiczno-administracyjnych szkół, a także szkół zorganizowanych w zakładach opieki zdrowotnej i w zakładach leczenia uzdrowiskowego. Z subwencji są finansowane placówki doskonalenia nauczycieli, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze, młodzieżowe ośrodki socjoterapii, biblioteki pedagogiczne, świetlice szkolne, domy wczasów dziecięcych, kolonie i obozy. Z tych pieniędzy utrzymywane są bursy i internaty, szkolne schroniska młodzieżowe oraz udzielana jest pomoc materialna uczniom.
<b>System wczesnej interwencji</b>	System organizacyjny zapewniający jak najwcześniejsze rozpoczęcie interwencji w sytuacji zagrażającej dziecku lub rodzinie, oznacza pomoc, wsparcie w różnych formach.
<b>Szkolenia</b>	Pozaszkolne zajęcia edukacyjne mające na celu uzyskanie lub uzupełnienie umiejętności i kwalifikacji zawodowych oraz ogólnych, w tym umiejętności poszukiwania pracy.
<b>Środowiskowe domy samopomocy</b>	Jednostki organizacyjne prowadzące rehabilitację psychospołeczną umożliwiającą osobom dotkniętym zaburzeniami psychicznymi przywracanie i rozwijanie umiejętności dotyczących możliwości samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, a tym samym przywracanie ich społeczeństwu jako samodzielnymi, pełnowartościowymi ludźmi.
<b>Ubóstwo</b>	Niemożność osiągnięcia minimalnego standardu życiowego. Ubóstwo odnosi się do osób, rodzin lub grup osób, których środki materialne, kulturalne i socjalne są ograniczone w takim stopniu, że poziom ich życia obniża się poza akceptowane minimum w kraju zamieszkania.
<b>Usługi opiekuńcze</b>	Obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych.
<b>Wsparcie społeczne</b>	Pomoc udzielona przez społeczeństwo osobom lub środowiskom, zwłaszcza pomoc materialna, pieniężna; zapomoga, zasiłek.

Pojęcie	Objaśnienie
<b>Wykluczenie</b>	<p>- dynamiczny i wielowymiarowy proces pełnego odcięcia lub częściowego ograniczenia dostępu do różnych społecznych, gospodarczych, kulturowych i politycznych systemów, które pomagają jednostce w integracji ze społeczeństwem;</p> <p>- wielowymiarowy i dynamiczny proces, który może wynikać z braku zasobów lub odmowy praw socjalnych, ale który sam może generować rozmaite formy deprawacji, np. zerwanie więzów rodzinnych, społeczną izolację;</p> <p>- struktury i procesy, które uniemożliwiają osobom lub grupom pełne uczestnictwo w społeczeństwie.</p> <p>Opis wykluczenia społecznego trafnie uzupełnia głos z francuskiej debaty na ten temat – <i>powstanie „nadwyżkowej” populacji, bezużytecznej podklasy, potencjalnie trwale niedostosowanej, z którą nie wiadomo, co zrobić.</i></p>
<b>Wypalenie zawodowe</b>	Uczucie emocjonalnego, psychicznego, jak i fizycznego wyczerpania powodujące utratę motywacji do działania. Wywołuje obniżenie efektywności i jakości pracy, braku satysfakcji lub wycofanie się z dotychczasowej działalności.
<b>Zabezpieczenie społeczne</b>	System, który zmierza do zapewnienia minimum socjalnego jednostkom ludzkim, grupom społecznym a nawet całym warstwom społecznym.
<b>Zakłady aktywizacji zawodowej</b>	Formy instytucjonalne mające za zadanie doskonalenie form i metod organizacyjnych nauki zawodu, poszukiwania pracy i samej pracy, polegające na wyrabianiu w bezrobotnej osobie niepełnosprawnej aktywnego stosunku do poszukiwania pracy i wdrażania go do samodzielnej pracy.
<b>Zasiłek celowy</b>	Świadczenie przyznawane w celu zaspokojenia niezbędnej potrzeby bytowej.
<b>Zasiłek okresowy</b>	Świadczenie przyznawane na okres nie dłuższy niż do końca miesiąca, w którym ustały okoliczności uzasadniające jego przyznanie.
<b>Zatrudnienie socjalne</b>	Forma pomocy osobom, które nie są w stanie własnym staraniem zapewnić sobie podstawowych potrzeb życiowych oraz znalazły się w sytuacji uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.
<b>Zakład pracy chronionej</b>	Forma zakładu pracy zatrudniającego osoby niepełnosprawne, mające problemy z zatrudnieniem na otwartym rynku pracy, zapewniająca rehabilitację zawodową i opiekę medyczną pracownikom.

<b>SPIS TREŚCI</b>		<b>Str.</b>
<b>I.</b>	<b>Wprowadzenie</b>	2
<b>II.</b>	<b>Synteza Diagnozy Społecznej Województwa Lubuskiego</b>	5
	1. Demografia	5
	2. Sfera ubóstwa (niedostatku)	6
	3. Pozycja na rynku pracy	9
	4. Podstawowe zagrożenia zdrowotne i społeczne	10
	5. Niepełnosprawność	12
	6. Dostęp do systemu edukacji	12
	7. Aktywność kulturalna i sportowa	14
	8. Aktywność obywatelska	14
<b>III.</b>	<b>Główne problemy społeczne regionu</b>	16
	1. Starzenie się populacji	16
	2. Zmiana modelu rodziny	16
	3. Bariery w zatrudnieniu	17
	4. Ubóstwo	17
	5. Rodzina w sytuacjach kryzysowych, problemy psychospołeczne	18
	6. Niepełnosprawność jako problem w wymiarze indywidualnym i społecznym	19
	7. Kapitał kulturowy mieszkańców a problemy społeczne	19
	8. Wyzwolenie aktywności obywatelskiej	20
<b>IV.</b>	<b>Wyodrębnienie i pogrupowanie podstawowych problemów społecznych</b>	20
<b>V.</b>	<b>Analizy SWOT problemów społecznych</b>	22
<b>VI.</b>	<b>Karty strategiczne</b>	37
<b>VII.</b>	<b>Wdrożenie systemu monitorowania realizacji strategii polityki społecznej</b>	53
<b>VIII.</b>	<b>Słowniczek pojęć</b>	55
	Spis treści	65