

**STRATEGIA POLITYKI SPOŁECZNEJ
WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO
NA LATA 2014-2020**

Spis treści

STRATEGIA POLITYKI SPOŁECZNEJ WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO NA LATA 2014-2020

I. Wprowadzenie	3
II. Spójność Strategii Polityki Społecznej Województwa Lubuskiego z europejskimi oraz krajowymi dokumentami strategicznymi.....	6
III. Charakterystyka województwa lubuskiego.....	9
IV. Synteza diagnozy społecznej województwa lubuskiego.....	10
V. Główne problemy społeczne regionu	17
VI. Prognoza zmian w okresie objętym Strategią	21
VII. Analiza SWOT	22
VIII. Cele Strategii.....	25
IX. Sposób realizacji Strategii oraz jej ram finansowych	41

DIAGNOZA SPOŁECZNA WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO

1. Diagnoza społeczna regionu	44
1.1 Demograficzna charakterystyka województwa	45
1.2 Sytuacja społeczno–ekonomiczna	52
1.3 Dominujące problemy społeczne regionu.....	59
1.3.1 Ubóstwo	59
1.3.2 Bezrobocie	62
1.3.3 Niepełnosprawność.....	67
1.3.4 Osoby starsze	73
1.3.5 Uzależnienia	74
1.3.6 Przemoc w rodzinie.....	80
1.3.7 Bezdomność	82
1.3.8 Mniejszości etniczne	82
1.4 Pomoc społeczna na rzecz osób i rodzin	84
1.5 Pozostałe problemy z obszaru polityki społecznej.....	87
1.5.1 Ochrona zdrowia.....	87
1.5.2 Edukacja i nauka.....	92
1.5.3 Bezpieczeństwo publiczne	103
1.5.4 Kultura i sport.....	106
1.5.5 Aktywność obywatelska	108
1.6 Charakterystyka infrastruktury pomocy społecznej w województwie lubuskim.....	115
1.7 Skuteczne narzędzia aktywnej integracji.....	129
Spis tabel, wykresów i map	142

I. WPROWADZENIE

Strategia Polityki Społecznej Województwa Lubuskiego na lata 2014-2020 jest ważnym elementem polityki regionalnej, uwzględniającej zapisy dokumentów krajowych oraz zasady europejskiej polityki regionalnej, mające wpływ na politykę społeczną województwa lubuskiego.

Opracowanie Strategii przez samorząd województwa wynika z art. 21 pkt 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz.U. z 2013 r. poz. 182 j.t. z późn. zm.). Strategia Polityki Społecznej Województwa Lubuskiego na lata 2014-2020 stanowi integralną część Strategii Rozwoju Województwa Lubuskiego 2020, stąd też jej horyzont czasowy. Prace nad Strategią zainicjowane zostały uchwałą nr XXXIV/376/2013 Sejmiku Województwa Lubuskiego z dnia 18 lutego 2013 r. w sprawie przystąpienia do prac nad opracowaniem Strategii Polityki Społecznej Województwa Lubuskiego na lata 2014-2020 oraz przyjęcia zasad, trybu i harmonogramu prac. Należy zaznaczyć, że możliwa będzie aktualizacja Strategii w przypadku zmieniającej się sytuacji społeczno-gospodarczej oraz ekonomicznej, mającej wpływ na realizację polityki społecznej w regionie.

Podstawą formułowania założeń Strategii jest *Diagnoza społeczna*, w której zdefiniowano problemy społeczne i ich przyczyny oraz określono grupy społeczne zagrożone marginalizacją i wykluczeniem społecznym. W diagnozie przedstawiono również znaczenie środków unijnych oraz środków rządowych, a także zasoby infrastruktury społecznej, służące zaspokajaniu potrzeb społecznych w zakresie rozwiązywania problemów społecznych oraz reintegracji społecznej.

Opracowaniem projektu Strategii zajął się powołany uchwałą Zarządu Województwa Lubuskiego zespół ds. opracowania projektu Strategii Polityki Społecznej Województwa Lubuskiego na lata 2014-2020. W skład zespołu weszli specjaliści, realizujący zadania z zakresu polityki społecznej, w tym: samorządu województwa, jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp., Kuratorium Oświaty w Gorzowie Wlkp., Komendy Wojewódzkiej Policji w Gorzowie Wlkp., Urzędu Statystycznego w Zielonej Górze, Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Zielonej Górze, Oddziału Lubuskiego Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w Zielonej Górze, Uniwersytetu Zielonogórskiego, Rady Działalności Pożytku Publicznego Województwa Lubuskiego, Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze. W pracach nad opracowaniem Strategii korzystano również z usług ekspertów zewnętrznych, reprezentujących administrację samorządową, środowisko naukowe oraz III sektor. Koordynatorem prac związanych z przygotowaniem Strategii był Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Zielonej Górze.

W ramach procesu uspołecznienia projektu Strategii do konsultacji społecznych zaproszono wszystkich mieszkańców województwa lubuskiego, podmioty III sektora działające w obszarze pomocy

społecznej, rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania przemocy w rodzinie, przeciwdziałania narkomanii, a także wszystkie powiaty województwa lubuskiego. Dokument uzyskał akceptację Wojewódzkiej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych.

Za podstawowy priorytet polityki społecznej województwa wyznaczono **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, w tym zapewnienie opieki nad małymi dziećmi. Na szczególną uwagę zasługuje realizacja działań na rzecz rodzin wielodzietnych (w tym Karty Dużej Rodziny). Inną sferą polityki jest zapewnienie równego dostępu do edukacji i kultury dzieciom i młodzieży ze środowisk ubogich oraz niwelowanie wszelkiego rodzaju ograniczeń napotykanym przez dzieci i młodzież niepełnosprawną. Skutki destrukcji systemu społecznego koncentrują się szczególnie na młodym pokoleniu. Niezwykle istotnym zadaniem jest także prowadzenie profilaktyki zdrowotnej oraz promocji zdrowego stylu życia.

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. W Strategii odniesiono się do sytuacji osób niepełnosprawnych w kontekście likwidacji różnego typu ograniczeń, do osób uzależnionych i ich rodzin w zakresie 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. Służyć temu będą przede wszystkim skuteczne narzędzia aktywnej integracji, m.in. środki unijne oraz podejmowanie działań na rzecz rozwoju ekonomii społecznej. Istniejące systemy wsparcia społecznego są dobrą podstawą do wprowadzania nowych rozwiązań systemowych, aktywizujących adresatów pomocy społecznej i zapewniających efektywne formy pomocy.

Doskonalenie systemu wsparcia społecznego jest kolejnym priorytetem Strategii. Istniejąca infrastruktura i zasoby kadrowe pozwolą na sprostanie wyzwaniom demograficznym – starzeniu się populacji, jak i na prowadzenie reintegracji i aktywizacji społecznej. Ważnym zadaniem w realizacji tego priorytetu jest podnoszenie kwalifikacji kadr pomocy i integracji społecznej, które przyczynią się do podnoszenia jakości świadczonych usług.

Samorząd województwa winien inspirować społeczność regionu do kreowania i realizacji polityki społecznej. **Wspieranie społeczeństwa obywatelskiego** poprzez m.in. zwiększenie

aktywności społecznej pozwoli na rozwiązywanie różnego typu problemów w środowisku lokalnym i przyczyni się do promocji wolontariatu. W ramach tych działań zajmować się należy również problematyką przestrzegania praw obywatelskich i przeciwdziałania dyskryminacji. Ubóstwo, wykluczenie społeczne są często źródłem występowania dyskryminacji i nietolerancji.

Działania podejmowane w ramach realizacji Strategii Polityki Społecznej Województwa Lubuskiego na lata 2014-2020 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, a odmienne zachowania, ambicje i potrzeby kobiet i mężczyzn są traktowane i oceniane w oparciu o zasadę równości. Należy także podkreślić, iż realizacja celów Strategii skoordynuje działania niezależnych od siebie podmiotów działających dla jednego najważniejszego dla regionu celu – poprawy poziomu i jakości życia jego mieszkańców.

II. SPÓJNOŚĆ STRATEGII POLITYKI SPOŁECZNEJ WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO Z EUROPEJSKIMI ORAZ KRAJOWYMI DOKUMENTAMI STRATEGICZNYMI

Założenia Strategii Polityki Społecznej Województwa Lubuskiego na lata 2014-2020 wpisują się w cele strategiczne następujących dokumentów:

- Długookresowej Strategii Rozwoju Kraju – Polska 2030. Trzecia fala nowoczesności
- Strategii Rozwoju Kraju 2020
- Strategii Europa 2020
- Krajowej Strategii Rozwoju Regionalnego 2010-2020
- Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego
- Strategii Rozwoju Kapitału Społecznego 2020
- Strategii Rozwoju Województwa Lubuskiego 2020.

Cele oraz wytyczne ww. dokumentów odnoszą się do realizacji działań sprzyjających włączeniu społecznemu oraz zapobieganiu patologiom społecznym.

Długookresowa Strategia Rozwoju Kraju – Polska 2030. Trzecia fala nowoczesności – jej głównym celem jest poprawa jakości życia Polaków, a cele strategiczne pogrupowane zostały w trzech obszarach:

- konkurencyjność i innowacyjność gospodarki;
- równoważenie potencjału rozwojowego regionów Polski;
- efektywność i sprawność państwa.

Strategia Rozwoju Kraju 2020 – wyznaczyła za cel główny wzmocnienie i wykorzystanie gospodarczych, społecznych i instytucjonalnych potencjałów zapewniających szybszy i zrównoważony rozwój kraju oraz poprawę jakości życia ludności. Strategia wyznaczyła **trzy obszary strategiczne**:

- sprawne i efektywne państwo;
- konkurencyjna gospodarka;
- spójność społeczna i terytorialna.

Strategia Europa 2020 – wyznaczyła w zakresie polityki społecznej następujące cele:

- zwiększenie stopy zatrudnienia osób w wieku 20-64 lat z obecnych 69% do co najmniej 75%;

- ograniczenie liczby osób przedwcześnie kończących naukę szkolną do 10% z obecnych 15% oraz zwiększenie odsetek osób w wieku 30-34 lat posiadających wyższe wykształcenie z 31% do co najmniej 40%;
- ograniczenie liczby Europejczyków żyjących poniżej krajowej granicy ubóstwa o 25% poprzez wydobycie z ubóstwa 20 mln osób.

Krajowa Strategia Rozwoju Regionalnego 2010-2020 – zakłada efektywne wykorzystywanie specyficznych regionalnych oraz terytorialnych potencjałów rozwojowych dla osiągania celów rozwoju kraju – wzrostu zatrudnienia i spójności w horyzoncie długookresowym. Celami szczegółowymi KSRR są:

- wspomaganie wzrostu konkurencyjności regionów;
- budowanie spójności terytorialnej i przeciwdziałanie procesom marginalizacji obszarów problemowych;
- tworzenie warunków dla skutecznej, efektywnej i partnerskiej realizacji działań rozwojowych ukierunkowanych terytorialnie.

Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego – jej głównym celem jest rozwijanie kapitału ludzkiego poprzez wydobywanie potencjałów osób tak, aby mogły one w pełni uczestniczyć w życiu społecznym, politycznym i ekonomicznym na wszystkich etapach życia. Celami szczegółowymi Strategii są:

- wzrost zatrudnienia;
- wydłużenie okresu aktywności zawodowej i zapewnienie lepszej jakości funkcjonowania osób starszych;
- poprawa sytuacji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym;
- poprawa zdrowia obywateli oraz efektywności systemu opieki zdrowotnej;
- podniesienie poziomu kompetencji oraz kwalifikacji obywateli.

Strategia Rozwoju Kapitału Społecznego 2020 – wyznaczono w niej cztery cele szczegółowe:

- wspieranie budowy postaw kooperacji, kreatywności i komunikacji poprzez nowe metody i zmiany w systemie edukacji, zarówno formalnej, jak i pozaformalnej;
- wzmacnianie dialogu obywatelskiego oraz rozwój instrumentów ekonomii społecznej;
- polepszanie dostępności do wysokiej jakości programów mediów publicznych, a także zasobów kultury;

- wzmacnianie sektora kultury i przemysłów kreatywnych, w tym działań na rzecz szkolnictwa artystycznego, nowoczesnych instytucji kultury oraz promocji polskiej kultury za granicą.

Strategia Rozwoju Województwa Lubuskiego 2020 – jednym z jej celów strategicznych jest zapewnienie spójności regionu w wymiarze społecznym i terytorialnym. Osiągnięcie tego celu będzie możliwe poprzez realizację następujących celów operacyjnych:

- wzrost dostępności i atrakcyjności kształcenia w placówkach edukacyjnych;
- zwiększenie dostępu do usług medycznych i profilaktyka zdrowotna;
- zapewnienie różnorodnej oferty kulturalnej i sportowej;
- promocja włączenia zawodowego i społecznego;
- zrównoważony rozwój obszarów wiejskich;
- wsparcie budowy oraz modernizacji systemów infrastruktury zapobiegania zagrożeniom.

III. CHARAKTERYSTYKA WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO

Województwo lubuskie położone jest w zachodniej części Polski. Obejmuje obszar o powierzchni 13 988 km². Należy do najmniejszych województw w Polsce i znajduje się w grupie województw o najmniejszej liczbie mieszkańców. Jest usytuowane pomiędzy dużymi i silnymi województwami: na południu sąsiaduje z województwem dolnośląskim, na wschodzie – z wielkopolskim, natomiast na północy z zachodniopomorskim. Lubuskie od zachodu przylega do granicy państwowej z Republiką Federalną Niemiec, sąsiadując bezpośrednio z Brandenburgią oraz Saksonią. Usytuowanie geograficzne sprzyja współpracy w wielu dziedzinach, a także umożliwia mieszkańcom województwa korzystanie z zasobów zarówno innych województw, jak i tych znajdujących się poza granicami Polski.

Przez województwo lubuskie przebiegają dwa główne szlaki komunikacyjne: droga ekspresowa S3 i autostrada A2. Droga ekspresowa przecina region w kierunku północ-południe, natomiast autostrada w kierunku wschód-zachód. Połączenia te wpłynęły na usprawnienie całego systemu drogowego w województwie, którego brak stanowił duże utrudnienie dla ruchu międzynarodowego oraz krajowego.

Lubuskie jest najbardziej zalesionym województwem w kraju (51% powierzchni zajmują lasy) oraz cieszy się znacznymi zasobami wód powierzchniowych, co podnosi jego atrakcyjność turystyczną. Bogata flora i fauna, jeziora, łagodny klimat, liczne zabytki oraz dobrze zagospodarowane ośrodki wypoczynkowe, campingi i pola namiotowe pozwalają na realizację różnych form turystyki.

W województwie lubuskim są dwa główne miasta: **Gorzów Wielkopolski** i **Zielona Góra**. W Gorzowie Wlkp. mieści się siedziba Wojewody oraz Lubuski Urząd Wojewódzki, natomiast Zielona Góra jest siedzibą Sejmiku Województwa Lubuskiego oraz Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego. W skład województwa lubuskiego wchodzi 12 powiatów ziemskich i 2 grodzkie (m. Gorzów Wlkp. i m. Zielona Góra); w skład powiatów wchodzi 83 gminy, z tego 9 miejskich, 33 miejsko-wiejskich i 41 wiejskich. Znajdują się w nim 42 miasta oraz 1314 miejscowości wiejskich.

IV. 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 społecznej* jest załącznikiem do niniejszej *Strategii Polityki Społecznej Województwa Lubuskiego na lata 2014-2020*.

Demografia

W strukturze demograficznej województwa lubuskiego, w świetle danych z 2011 roku, ludność województwa zmniejszy się do roku 2030 z 1023,2 tys. do 963,5 tys. Przewiduje się, że dalszej zmianie, tj. starzeniu podlegać będzie struktura wieku ludności. Zmniejszy się zbiorowość osób w wieku produkcyjnym. Udział osób starszych wzrośnie o ok. 6 p. proc. i w 2020 r. wyniesie 21,8%, a w 2035 r. – 26,5%. Jednocześnie liczba osób w wieku przedprodukcyjnym będzie stopniowo spadać, aż jej odsetek w populacji ogółem w 2035 r. wyniesie ok. 16%.

Nieznacznie zmieniły się proporcje ludności wg płci. Aktualnie na 100 mężczyzn przypada 105 kobiet (2002 r. – 106). Maleje liczba zawieranych związków małżeńskich. Powszechne stały się związki nieformalne, w których rodzi się najwięcej dzieci. Wskazuje to na zmianę modelu rodziny.

Województwo lubuskie od lat cechuje deficyt migracyjny (więcej osób wyjeżdża z województwa niż do niego przyjeżdża). W 2011 r. w wyniku migracji stałych liczba ludności w województwie zmniejszyła się o 0,8 tys., przeciętnie – na każde 10 tys. ludności województwo opuściło 8 osób. Wśród ludności migrującej najliczniejszą grupę stanowią od lat osoby w wieku 25-29 lat oraz 30-34 lat.

Ubóstwo i jakość życia

Województwo lubuskie charakteryzuje się wysokim wskaźnikiem zagrożenia ubóstwem (25,1%) oraz najsilniejszą deprywacją materialną (18,8%). Najmniej korzystnie kształtuje się również wskaźnik zagrożenia niską intensywnością pracy (13,2%). Dochody netto na osobę w rodzinie na poziomie zbliżonym do minimum socjalnego uzyskuje 20,6% mieszkańców województwa lubuskiego, a 24,3%

dochód na osobę w wysokości minimalnego wynagrodzenia. Dochód stanowiący wskaźnik minimum egzystencji uzyskuje 6% osób, a podobny odsetek osób uzyskuje dochód plasujący się pomiędzy minimum egzystencji a minimum socjalnym. Jedynie 22,4% uzyskuje dochód na osobę w rodzinie powyżej średniej krajowej.

Niemal 99% mieszkań jest wyposażonych w wodociąg (wzrost o 1,6 p. proc.), ponadto poprawiło się ich wyposażenie w łazienkę, ustęp i ciepłą wodę. Wzrósł odsetek gospodarstw negatywnie oceniających swoją sytuację materialną – 48,9% (wzrost o 1,9 p. proc.). Niepokój wzbudza to, że ponad połowa mieszkańców (53,7%) nie ma żadnych oszczędności.

Odnotowuje się zmniejszenie realnej wartości przeciętnych miesięcznych dochodów, jak i wydatków w przeliczeniu na 1 osobę w gospodarstwie domowym. W ciągu ostatnich 6 lat (2011 r. wobec 2005 r.) wskaźnik dochodu rozporządzalnego (poziom przeciętnego miesięcznego dochodu w stosunku do średniej krajowej) wzrósł w województwie lubuskim o 6,2 p. proc.

W województwie lubuskim przeciętne miesięczne wydatki na osobę są niższe niż średnie w gospodarstwach domowych ogółem w kraju o 3,9%. W największym stopniu budżet przeciętnego gospodarstwa domowego w województwie lubuskim obciążony jest nadal wydatkami na żywność. Kwoty przeznaczone na żywność i napoje bezalkoholowe stanowią 26,3% ogółu wydatków. Drugą, obok żywności, istotną grupą wydatków niezbędnych dla funkcjonowania rodziny są wydatki związane z użytkowaniem mieszkania i nośnikami energii. Stanowią one ok. 21% ogółu przeciętnych miesięcznych wydatków w przeliczeniu na 1 osobę w gospodarstwach domowych. Dużą grupą są także wydatki na transport – 8,6%.

O około 27% wzrosła liczba osób, którego źródłem dochodu była praca. Wzrosła również (o $\frac{1}{3}$) liczba osób utrzymująca się z pracy najemnej. Zmniejszyła się w strukturze ekonomicznej ludności o ok. 10 p. proc. liczba osób będących na utrzymaniu. Prawie 23% mieszkańców województwa lubuskiego utrzymuje się z emerytur i rent.

Bezrobocie

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 długotrwale bezrobocie jest podstawowym czynnikiem powodującym wykluczenie społeczne. Stopa bezrobocia w województwie lubuskim kształtowała się na poziomie 15,8% (kraj – 13,4%). Bezrobotni bez prawa do zasiłku stanowią 80,5% ogółu zarejestrowanych bezrobotnych. Wśród długotrwale bezrobotnych najliczniejsze grupy stanowią osoby z wykształceniem gimnazjalnym i poniżej (33,4%) oraz osoby, które ukończyły zasadnicze szkoły zawodowe (32%).

Pod względem wieku, najliczniejsze grupy stanowią osoby długotrwale bezrobotne w przedziałach wiekowych: 25-34 lata oraz 45-54 lata.

Niepełnosprawność

Osoby niepełnosprawne zmagają się z szeregiem trudności wynikających z obniżenia ich sprawności fizycznej, psychicznej i umysłowej, ale również z prawidłowym funkcjonowaniem ich w społeczeństwie. Szereg ograniczeń i trudności spowodowanych barierami uniemożliwiającymi aktywne uczestnictwo w życiu społecznym powoduje, że ta grupa społeczna jest bardziej narażona na marginalizację społeczną oraz wykluczenie społeczne. W województwie lubuskim osoby niepełnosprawne stanowią 17% ludności. Na 6 statystycznych mieszkańców naszego województwa przypada 1 osoba niepełnosprawna. Jest to sygnał, że problem niepełnosprawności w naszym regionie jest szczególnie ważny i trudny. Osoby niepełnosprawne charakteryzuje niski wskaźnik aktywności zawodowej. 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 dotyczy podstaw egzystencji i ogranicza zarówno możliwość decydowania o swoim życiu, jak i możliwość udzielania osobom niepełnosprawnym wsparcia społecznego.

Osoby starsze

Wskutek zmian demograficznych i społecznych, dzięki poprawie warunków życia, racjonalnemu żywieniu, szerszemu dostępowi do usług ochrony zdrowia, następuje dynamiczny wzrost liczby ludności, określonej w statystykach struktury demograficznej jako ludności w wieku poprodukcyjnym.

Starzenie się społeczeństwa powoduje poważne konsekwencje w skali społeczeństwa, jak i jednostki, w szczególności w sferze ekonomicznej, medycznej, socjalnej, kulturowej. Starość i problemy z nią związane mogą prowadzić do wykluczenia społecznego.

Osoby starsze zazwyczaj nie uczestniczą w pełni w życiu społecznym, przez co nie mogą korzystać ze wszystkich swoich praw, co pogłębia ich izolację i marginalizację.

Wzrost liczby ludności w wieku 65 lat i więcej wskazuje na konieczność dogłębnego rozpoznania potrzeb tych osób i określenia stopnia ich zaspokojenia oraz dostosowania oferty pomocy. Konieczne jest poprawienie komfortu psychicznego oraz kondycji zdrowotnej osób starszych poprzez ich aktywizację, integrację społeczną, zwłaszcza ze środowiskiem lokalnym oraz wykorzystanie potencjału osób w wieku emerytalnym. Niezbędne jest również przełamywanie utrwalonych stereotypów postrzegania osoby starszej jako osoby biernej w życiu społeczno-kulturalnym, promowanie kierunków

zmian pomocy społecznej w stosunku do osób starszych poprzez m.in. popularyzację wiedzy na temat form pomocy ludziom starszym w środowisku, zwłaszcza wśród osób młodszych.

Ludzie starsi nie stanowią jednolitej grupy, należy wobec nich stosować zróżnicowane podejście, z jednej strony zachęcać i stwarzać warunki do utrzymywania aktywności osobistej, zawodowej i społecznej, z drugiej zaś zapewniać wsparcie i opiekę osobom niesamodzielnym.

Pozostałe zagrożenia zdrowotne i społeczne

Dla polityki społecznej w województwie lubuskim istotnym wyzwaniem jest system ochrony zdrowia. Problemy takie, jak ograniczona ilość środków przy coraz większych potrzebach wynikających np. z drożących technologii medycznych i wydłużenia życia, dotyczą wielu państw świata. Zmieniają się również potrzeby zdrowotne – coraz większe znaczenie mają choroby przewlekłe, cywilizacyjne, wymagające długoterminowej, ale pozaszpitalnej i niekoniecznie specjalistycznej opieki. Głównymi przyczynami zgonów są w dalszym ciągu choroby układu krążenia i choroby nowotworowe.

Na szczególną uwagę zasługuje stopniowy wzrost liczby osób starszych i wydłużenie średniej długości życia, co powoduje konieczność zapewnienia świadczeń opieki zdrowotnej tym osobom. Szczególnym zakresem świadczeń skierowanym dla ww. grupy osób są realizowane na terenie województwa lubuskiego świadczenia w zakresie geriatry w postaci ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i leczenia szpitalnego.

W województwie brakuje specjalistów w poradniach i szpitalach. Wskaźnik liczby lekarzy w województwie lubuskim (18/10 tys. mieszkańców) jest niższy od średniej krajowej (24/10 tys. mieszkańców) i należy do najniższych w Polsce. Najgorsza sytuacja jest w grupie specjalistów z zakresu chorób wewnętrznych i medycyny ratunkowej. Dotkliwie brakuje kardiologów, onkologów, psychiatrów, diabetologów i endokrynologów.

Aż 94,1% gospodarstw domowych województwa lubuskiego korzysta z usług placówek ochrony zdrowia opłacanych przez NFZ, z kolei 56,4% opłaca te usługi z własnej kieszeni. Najczęściej gospodarstwa domowe rezygnują z usług leczenia zębów, protez, rehabilitacji, zakupu leków oraz usług lekarza.

W odniesieniu do problemów zdrowotnych natury psychicznej w ciągu ostatnich 10 lat o 1/3 zwiększyła się liczba pacjentów objętych szpitalną opieką psychiatryczną, o połowę liczba pacjentów leczonych ambulatoryjnie z powodu zaburzeń psychicznych. Biorąc pod uwagę sytuację osób z zaburzeniami psychicznymi, niezwykle ważne jest stworzenie dla tej grupy skoordynowanego systemu wsparcia, który wpłynie nie tylko na jakość świadczonych usług, ale przede wszystkim zmniejszy poczucie izolacji osoby chorej psychicznie i zachęci ją do uczestnictwa w życiu społecznym.

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. Wysiłek 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. Zauważyć należy, że mimo kłopotów z opisem statystycznym alkoholizmu, wieloletnie doświadczenia w zakresie profilaktyki i leczenia pozwalają podejmować skuteczne działania zapobiegawcze. Zintensyfikowania wymagają działania profilaktyczne adresowane do dzieci i młodzieży. 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.

Edukacja

Pozytywną tendencją obserwowaną w województwie lubuskim jest wzrost osób z wykształceniem wyższym oraz spadek liczby osób z wykształceniem podstawowym nieukończonym i bez wykształcenia szkolnego. Jednakże niepokojący jest wysoki procent osób przedwcześnie kończących naukę – 15% (kraj – 11,2% odsetka osób).

Należy zwrócić uwagę na wzrost liczby dzieci w wieku 3-6 lat. Determinuje to potrzebę powstawania nowych placówek. Odpowiedzią na wzrost potrzeb w obszarze wychowania przedszkolnego jest zakładanie przez jednostki samorządu gmin, fundacje i stowarzyszenia punktów przedszkolnych.

Analiza sytuacji rodzin lubuskich w powiązaniu z pełnieniem funkcji rodzicielskich oraz aktywności zawodowej, w tym ciągłego uzupełniania kwalifikacji czy też dyspozycyjności, stała się argumentem do podejmowania działań w zakresie rozwoju instytucjonalnej pozarodzinnej opieki nad dziećmi od 0 do 3 lat.

Poziom zaspokojenia potrzeb gospodarstw domowych związanych z kształceniem dzieci w porównaniu z sytuacją sprzed dwóch lat nie zmienił się, około 16% odczuło pogorszenie, a niecałe

6% poprawę. Wzrósł odsetek ocen negatywnych, dotyczących zmian w poziomie zaspokojenia rozważanych potrzeb gospodarstw domowych w ostatnich dwóch latach. Najczęściej zmiany na gorsze deklarowały gospodarstwa domowe utrzymujące się z niezarobkowych źródeł i rencistów oraz gospodarstwa domowe rodzin niepełnych i rodziny wielodzietne. Widoczna jest znacząca przewaga częstości występowania gospodarstw domowych z bezrobotnymi nad gospodarstwami bez bezrobotnych. Uważają oni, że zaspokojenie potrzeb związanych z kształceniem dzieci pogorszyło się w stosunku do sytuacji sprzed dwóch lat.

Niepokojący wydaje się brak specjalistycznej kadry w placówkach oświatowych. W przedszkolach, szkołach oraz poradniach psychologiczno-pedagogicznych za mało zatrudnionych jest psychologów, pedagogów oraz logopedów. Ponadto w przedszkolach brakuje pedagoga-terapeuty, nauczyciela do zajęć korekcyjno-kompensacyjnych oraz pielęgniarki, a w szkołach brakuje nauczycieli w świetlicach.

Jeśli chodzi o bazę sportową, to zaledwie w co drugiej szkole jest sala gimnastyczna, a baseny mają tylko cztery placówki oświatowe. Za mało jest również sal komputerowych. Na każdą ze szkół przypada niewiele więcej niż jedna sala.

Niezwykle ważną kwestią związaną z wyrównywaniem szans edukacyjnych uczniów, szczególnie pochodzących z rodzin znajdujących się w trudnej sytuacji materialnej, są działania wspierające w postaci m.in. wyprawki szkolnej, dożywiania oraz stypendiów.

Aktywność kulturalna i sportowa

Pomimo bogatej oferty kulturalnej i sportowej mieszkańcy regionu lubuskiego napotykają na różnego rodzaju bariery. Do najistotniejszych należy zaliczyć nierówności w dostępie do kultury oraz obiektów sportowych między miastem a obszarami wiejskimi, jak również niewystarczające środki finansowe mieszkańców na korzystanie z propozycji wskazanych ośrodków. Należy zaznaczyć, iż oferta kulturalna z roku na rok staje się coraz atrakcyjniejsza. Mimo to Lubuszanie charakteryzują się niewielkim uczestnictwem w kulturze. Ponadto nie są aktywni sportowo m.in. z braku chęci, wieku, stanu zdrowia oraz braku czasu. W ostatnim czasie, dzięki szeroko prowadzonym kampaniom promującym zdrowy styl życia, wzrasta zainteresowanie rekreacją.

W kontekście prowadzonej polityki społecznej szczególnego znaczenia w obszarze zdrowia, niepełnosprawności i wychowania nabiera rozwój masowego sportu. Infrastruktura sportowa w województwie lubuskim w ostatnich latach znacząco się poprawiła.

Aktywność obywatelska

Na terenie województwa lubuskiego zarejestrowanych jest 2557 organizacji pozarządowych. 35% z nich to kluby sportowe. Należy zaznaczyć, że liczba ta nie ujmuje ochotniczych straży pożarnych.

Województwo lubuskie należy do grupy województw o najmniejszej liczbie organizacji pozarządowych, mimo że w ostatnich latach nastąpił największy ich przyrost. W całym województwie przypada 16 organizacji na 10 000 mieszkańców.

Analiza zaprezentowanych w diagnozie badań wykazuje na dużą bierność i brak obywatelskiej aktywności Lubuszan. Samorząd Województwa Lubuskiego prowadzi szeroką współpracę z organizacjami pozarządowymi działającymi w wielu sferach życia społecznego. Współpraca ta realizowana jest w różnych formach, jednak najważniejsze – z punktu widzenia organizacji pozarządowych – jest zlecanie III sektorowi zadań i ich dofinansowanie. Od 2005 r. zlecił około **3000** zadań w trybie konkursowym oraz od 2011 r. **118** zadań w trybie pozakonkursowym organizacjom pozarządowym w zakresie polityki społecznej, tj. w obszarze kultury, kultury fizycznej, sportu i turystyki, edukacji, ochrony zdrowia, pomocy społecznej, rehabilitacji osób niepełnosprawnych.

W ramach rozwoju form dialogu społecznego wszelkie działania związane z kreowaniem polityki społecznej w regionie samorząd województwa konsultuje z organami opiniodawczo-doradczymi działającymi przy Marszałku Województwa Lubuskiego, jak również innymi instytucjami, podmiotami III sektora, realizującymi zadania z ww. obszaru.

V. GŁÓWNE PROBLEMY SPOŁECZNE REGIONU

I. Starzenie się populacji

1. Systematyczny wzrost ludności w wieku poprodukcyjnym (zmniejszenie dzietności, odpływ ludzi młodych).
2. Wzrost zapotrzebowania na usługi opiekuńcze dla osób starszych i samotnych.
3. Niewielka aktywność społeczna i środowiskowa ludzi starszych.

II. Zmiana modelu rodziny

1. Odkładanie decyzji o zawarciu związku małżeńskiego.
2. Wzrost liczby związków nieformalnych.
3. Zmniejszenie dzietności.
4. Ograniczanie funkcji wychowawczych i opiekuńczych wypełnianych przez rodzinę wobec dzieci i rodziców.
5. Ograniczenia finansowe rodzin wielodzietnych w zakresie korzystania z różnych form kulturalnych, sportowych i edukacyjnych.

III. Bezrobocie

1. Utrzymywanie się wysokiego poziomu bezrobocia strukturalnego.
2. Długotrwałe bezrobocie osób z niskim poziomem wykształcenia o niskiej mobilności życiowej i zawodowej.
3. Bezrobocie młodzieży kształconej niezgodnie z potrzebami rynku pracy.
4. Bezrobocie kobiet z powodu mniejszych szans na rynku pracy.
5. Bezrobocie mieszkańców wsi, zwłaszcza z rejonów byłych PGR-ów.
6. Adaptacja do długotrwałego bezrobocia i przenoszenie modelu życia w bezrobociu na następne pokolenia.

IV. Ubóstwo

1. Ubóstwo skutkiem występowania skumulowanych przyczyn strukturalnych oraz specyficznego profilu socjopsychologicznego i kulturowego beneficjentów pomocy społecznej.
2. Bieda większości zasiłkobiorców pomocy społecznej bezpośrednio skorelowana z bezrobociem.
3. Bieda skutkiem współwystępowania:
 - braku wykształcenia i niskich kwalifikacji zawodowych;

- życiowej niezaradności;
 - niechęci do wykonywania pracy za niskie wynagrodzenie;
 - złego stanu zdrowia i niepełnosprawności, wypadków w rodzinie;
 - wypadków losowych (rozwód, śmierć pracującego członka rodziny).
4. Negatywne skutki ubóstwa rodzin:
- adaptacja do życia w biedzie (zjawisko bierności, apatii, fatalizmu związanego z długotrwałą biedą);
 - brak oczekiwań na inne formy pomocy poza materialną;
 - masowy zakres zadłużeń gospodarstw domowych;
 - bezdomność;
 - niski poziom wykształcenia osób ubogich – rezygnacja z kształcenia;
 - niska kondycja zdrowotna osób ubogich.

V. Sytuacja psychospołeczna ludności, rodzina w sytuacjach kryzysowych

Zaburzenia funkcjonowania rodziny jako częste źródło zaburzeń nastrojowych, nerwicowych, rozwoju psychicznego, zachowań i emocji:

1. Alkoholizm i narkomania, szczególnie dzieci i młodzieży.
2. Przemoc w rodzinie.
3. Bezdomność kobiet z dziećmi.
4. Zaburzenia psychiczne i inne zachowania patologiczne.
5. Przestępczość nieletnich.
6. Niewypełnianie funkcji opiekuńczo-wychowawczych wobec dzieci.

VI. Niepełnosprawność jako problem w wymiarze indywidualnym i społecznym

1. Odsetek osób niepełnosprawnych w województwie jest bardzo wysoki (17%).
2. Osoby niepełnosprawne charakteryzuje niska aktywność zawodowa oraz niewystarczająca adaptacja do pracy na wolnym rynku pracy.
3. Bariery w edukacji osób niepełnosprawnych uniemożliwiają rekompensowanie ich dysfunkcji.
4. Bariery architektoniczne i urbanistyczne są podstawowym ograniczeniem życiowym osób niepełnosprawnych.
5. Bariery w sferze świadomości społecznej są źródłem dyskryminacji osób niepełnosprawnych.

VII. Kapitał kulturowy oraz aktywność fizyczna 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.

1. Sytuacja materialna i brak aspiracji zwłaszcza ludzi ubogich w zakresie edukacji jest podstawowym źródłem wykluczenia społecznego.
2. Szkoła realizuje funkcję socjalną i wspomagającą rodzinę w wychowywaniu, przeciwdziała zaburzeniom: nastrojowym, nerwicowym, rozwoju psychicznego, zachowań i emocji dzieci i młodzieży, udziela pomocy dzieciom niepełnosprawnym.
3. Kultura inspirowe rozwój intelektualny i emocjonalny społeczności i jednostek, umożliwia dostęp do kultury popularnej oraz wyższej, a także do czytelnictwa.
4. Sport masowy realizuje ważne zadania w zakresie profilaktyki zdrowotnej oraz wychowania dzieci i młodzieży.
5. System profilaktyki zdrowotnej, zwłaszcza nad matką i dzieckiem oraz promocja zdrowego stylu życia warunkują prawidłowy rozwój psychofizyczny jednostek.

Grupy społeczne zagrożone marginalizacją i wykluczeniem społecznym

Analiza przeprowadzona w diagnozie w kategoriach: problemowym i podmiotowym zwraca uwagę na potrzebę klasyfikacji grup w dwóch wymiarach:

- 1) grup wrażliwych na wykluczenie społeczne i marginalizację;
- 2) grup realnie zagrożonych marginalizacją i wykluczeniem społecznym.

Poniżej przedstawiono klasyfikację ze względu na jedno dominujące kryterium, choć w rzeczywistości niejednokrotnie mamy do czynienia ze współwystępowaniem kilku cech.

Grupy wrażliwe na wykluczenie i marginalizację:

- osoby starsze, samotne;
- rodziny niepełne;
- rodziny wielodzietne;
- rodziny żyjące w chronicznym ubóstwie;
- długotrwale bezrobotni;
- osoby niepełnosprawne;
- osoby przewlekłe chore;

- osoby słabo wykształcone i o niskich kwalifikacjach zawodowych;
- osoby nadmiernie spożywające alkohol;
- konsumenci środków psychoaktywnych;
- dzieci i młodzież z rodzin dysfunkcyjnych i patologicznych.

Grupy poważnie zagrożone wykluczeniem i marginalizacją:

- samotne matki z dziećmi;
- młodzież długotrwale bezrobotna;
- dzieci wychowujące się poza rodziną;
- rodziny długotrwale żyjące poniżej minimum egzystencji;
- osoby o znacznym i umiarkowanym stopniu niepełnosprawności;
- chorzy psychicznie i upośledzeni umysłowo;
- dzieci i młodzież wypadająca z systemu szkolnego;
- osoby zagrożone eksmisją z zamieszkiwanych lokali;
- alkoholicy;
- narkomani;
- byli więźniowie z długimi wyrokami.

VI. PROGNOZA ZMIAN W OKRESIE OBJĘTYM STRATEGIĄ

Prognozowane zmiany w zakresie objętym strategią zmierzać będą w kierunku zapewnienia spójności regionu w wymiarze społecznym. Wdrażane rozwiązania ukierunkowane będą na:

- podejmowanie działań zapobiegających marginalizacji i wykluczeniu społecznemu mieszkańców województwa lubuskiego;
- zmniejszenie skali bezrobocia;
- poprawę jakości życia mieszkańców;
- zapewnienie właściwej opieki osobom starszym, chorym i niepełnosprawnym;
- podniesienie poziomu prawidłowego wypełniania przez rodziny funkcji opiekuńczo-wychowawczych;
- minimalizowanie negatywnych zjawisk społecznych;
- integrację społeczną i zawodową osób wykluczonych społecznie;
- przeciwdziałanie problemom uzależnień;
- przeciwdziałanie przemocy w rodzinie;
- zaangażowanie w działania różne instytucje i organizacje pozarządowe itp.;
- zwiększenie dostępności do różnego rodzaju usług społecznych;
- podejmowanie wspólnych działań administracji samorządowej, partnerów społecznych i gospodarczych.

VII. Analiza SWOT

Mocne strony	Słabe strony
Korzystne położenie geograficzne w Europie Środkowej przy granicy polsko-niemieckiej.	Wysokie bezrobocie w większości powiatów i niekorzystna struktura – bezrobocie długotrwałe.
Korzystna struktura demograficzna.	Wysokie wskaźniki bezrobocia w grupach wiekowych 25-34 i 45-54.
Zwiększenie ofert pracy dla osób bezrobotnych niepełnosprawnych.	Zmniejszenie się liczby osób w wieku produkcyjnym.
Relatywnie wysoki poziom bezpieczeństwa publicznego w większości powiatów.	Starzenie się populacji.
Wzrost odsetka mieszkańców z wykształceniem wyższym i zmniejszenie odsetka mieszkańców z wykształceniem podstawowym i bez wykształcenia.	Wysokie zagrożenie wykluczeniem społecznym mieszkańców województwa lubuskiego.
Szeroka oferta edukacyjna.	Wysoki procent mieszkańców wykluczonych fizycznie.
Dobrze rozwinięta sieć szkół na terenie województwa oraz dostęp do uczelni wyższych.	Wzrost liczby osób źle oceniających swoją sytuację materialną.
Szeroka oferta działań instytucji w zakresie polityki społecznej.	Niski poziom życia osób utrzymujących się z niezarobkowych źródeł, m.in. emerytów, rencistów.
Bogata oferta w zakresie działań profilaktycznych na rzecz przeciwdziałania uzależnieniom oraz przemocy.	Trudna sytuacja finansowa rodzin, zwłaszcza wielodzietnych.
Funkcjonowanie lokalnych interdyscyplinarnych zespołów ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie.	Brak systemowych rozwiązań w zakresie wsparcia rodzin.
Programy wojewódzkie w zakresie polityki społecznej.	Niewystarczająca oferta pomocy i wsparcia osób starszych i osób z zaburzeniami psychicznymi.
Lubuska Strategia Ochrony Zdrowia.	Niedostateczny rozwój usług w miejscu zamieszkania, brak odpowiedniej infrastruktury środowiskowej, zwłaszcza na terenach wiejskich.
Aktywność podmiotów III sektora na terenie województwa i dynamicznie rozwijający się sektor ekonomii społecznej.	Niedostateczny rozwój usług w miejscu zamieszkania, brak odpowiedniej infrastruktury środowiskowej, zwłaszcza na terenach wiejskich.
Działalność i rozwój otwartych organizacji seniorskich.	Niewystarczająca liczba pracowników socjalnych w ośrodkach pomocy społecznej.
Liczne rządowe oraz unijne programy wsparcia i integracji społecznej.	Wysoki procent osób niepełnosprawnych.
Wysoki poziom krajowy i międzynarodowy dyscyplin sportowych.	Niska aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych.
Szeroko prowadzone kampanie promujące zdrowy styl życia, w a rezultacie wzrastające zainteresowanie rekreacją.	Bariery architektoniczne ograniczające dostęp osób niepełnosprawnych do możliwości korzystania z miejsc, obiektów użyteczności publicznej.
	Narastający problem uzależnienia od alkoholu, środków psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych.
	Problem przemocy domowej oraz rówieśniczej

	Ograniczony dostęp do ambulatoryjnej opieki zdrowotnej i specjalistycznych usług medycznych, m.in. na skutek niedoboru lekarzy.
	Mała dostępność do żłobków i przedszkoli.
	Wysoki odsetek uczniów mających trudności w nauce.
	Wysoki odsetek osób przedwcześnie kończących naukę.
	Bierność i brak aktywności obywatelskiej mieszkańców regionu.
	Brak skutecznych mechanizmów monitorowania kondycji kapitału społecznego.
	Brak skutecznych mechanizmów monitorowania niepełnosprawności, uzależnień, przemocy w rodzinie, bezdomności.
	Brak bazy danych podmiotów III sektora, działających w poszczególnych obszarach polityki społecznej na terenie województwa lubuskiego.
	Mała liczba podmiotów III sektora.
	Niski stopień aktywności sportowej i uczestnictwa w kulturze.
Szanse	Zagrożenia
Korzystanie ze środków rządowych oraz unijnych na zwalczanie wykluczenia społecznego.	Ograniczenia finansowe w zakresie udzielania wsparcia podmiotom III sektora, realizującym zadania w obszarze polityki społecznej.
Kampanie społeczne uświadamiające znaczenie profilaktyki zdrowotnej i promocja zdrowego stylu życia.	Wykluczenie społeczne rodzin wielodzietnych, osób bezrobotnych oraz osób niepełnosprawnych.
Podjęmowanie wspólnych inicjatyw instytucji publicznych w zakresie rozwiązywania problemów społecznych.	Nierówność w dostępie do oferty edukacyjnej, kulturalnej mieszkańców terenów wiejskich.
Współpraca instytucji publicznych z podmiotami III sektora.	Niewystarczająca opieka medyczna w placówkach oświatowych.
	Niż demograficzny.
	Marginalizacja i wykluczenie społeczne seniorów, w tym ograniczony dostęp do zorganizowanej oferty zajęć edukacyjno-rekreacyjno-kulturalnych i aktywizujących psychospołecznie.
	Stale poszerzający się obszar ubóstwa, szczególnie wśród dzieci, sprzyjający rozwojowi patologii społecznych.
	Zaburzenia w funkcjonowaniu rodzin osób uzależnionych.
	Powiększająca się dysproporcja w zakresie infrastruktury społecznej pomiędzy obszarami wiejskimi i miejskimi.
	Bezrobocie rzutujące na negatywne zjawiska społeczne.
	Zmiana modelu rodziny.

	Zmniejszająca się liczba domów kultury.
	Wysoki wskaźnik dzieci urodzonych poza małżeństwem.
	Ubóstwo jako bariera w dostępie do oferty edukacyjnej, rekreacyjno-sportowej i kulturalnej.
	Wysoki wskaźnik nowotworów.
	Wzrost liczby zgonów na choroby układu krążenia oraz nowotwory.

VIII. CELE STRATEGII

Wykorzystane w diagnozie dane statystyczne, jak również dokumenty źródłowe pozwoliły przedstawić podstawowe priorytety polityki społecznej w regionie. W Strategii wyznaczono karty strategiczne, zawierające cztery cele główne, stanowiące ich kontynuację ze strategii przyjętej w 2005 r. Cele główne realizowane będą w oparciu o założone cele strategiczne oraz kierunki interwencji wpisujące się w założenia krajowych oraz regionalnych dokumentów strategicznych.

Cele główne Strategii

1. **Wyrównywanie szans rozwojowych dzieci i młodzieży** – realizowany poprzez wspieranie rodziny w wypełnianiu jej funkcji, w tym szczególnie opiekuńczo-wychowawczej oraz zapewnianie dzieciom i młodzieży z rodzin ubogich pomocy socjalnej. Kolejnym zadaniem jest promowanie systemowych rozwiązań wspierających rodziny naturalne oraz inspirowanie środowisk lokalnych do podejmowania wielokierunkowych działań na rzecz rozwijania rodzinnej opieki zastępczej. Podjęte zostaną również działania zapewniające udział dzieci i młodzieży w różnych formach kulturalnych, sportowych oraz edukacyjnych, zwłaszcza pochodzących z rodzin wielodzietnych. Wspierane będą również przedsięwzięcia w zakresie dostępu do edukacji i rehabilitacji dzieci i młodzieży niepełnosprawnej. Niezwykle ważnym zadaniem będzie prowadzona profilaktyka zdrowotna oraz promocja zdrowego stylu życia.
2. **Zapobieganie wykluczeniu społecznemu osób i rodzin oraz ich integracja ze społeczeństwem** – realizowany poprzez likwidację różnego typu barier architektonicznych, urbanistycznych i w komunikowaniu się osób niepełnosprawnych, aktywizację społeczną i zawodową osób wykluczonych bądź zagrożonych wykluczeniem społecznym, w tym osób uzależnionych.
3. **Doskonalenie systemu wsparcia społecznego** – obejmuje podejmowanie działań w zakresie rozwoju usług środowiskowych oraz instytucjonalnych, wynikających z prognozy demograficznej o starzeniu się społeczeństwa oraz podniesienie jakości świadczonych usług poprzez podnoszenie kwalifikacji kadr pomocy i integracji społecznej.
4. **Wspieranie społeczeństwa obywatelskiego** – w tym obszarze działania koncentrować się będą m.in. na rozwijaniu współpracy z podmiotami III sektora, w tym podmiotami ekonomii społecznej. Organizacyjne i finansowe ich wspieranie pozwoli na rozwiązywanie różnych problemów społecznych w środowisku lokalnym. Podjęte zostaną działania mające na celu przestrzeganie praw obywatelskich i przeciwdziałanie dyskryminacji. Ubóstwo, wykluczenie społeczne są często źródłem występowania dyskryminacji i nietolerancji.

Karta I-1

Cel główny	Wyrównywanie szans rozwojowych dzieci i młodzieży
Cel strategiczny	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.
Kierunki interwencji	1. Koordynacja działań instytucji, podmiotów realizujących zadania w zakresie rozwiązywania problemów rodziny. 2. Zapewnianie powszechnej dostępności rodzin do poradnictwa rodzinnego i specjalistycznego. 3. Inspirowanie do tworzenia sieci placówek wsparcia dziennego. 4. Rozwijanie i promowanie metod interwencji kryzysowej. 5. Prowadzenie działań zapobiegających przemocy wobec dzieci. 6. Zapewnianie podstawowej pomocy materialnej i rzeczowej dzieciom i młodzieży szkolnej z rodzin ubogich. 7. Prowadzenie działań na rzecz rozwoju instytucjonalnej pozarodzinnej opieki nad dziećmi w wieku od 0 do 3 lat. 8. Prowadzenie działań na rzecz dostępności wychowania przedszkolnego. 9. Wspieranie przedsięwzięć zapobiegających wykluczeniu społecznemu osób przedwcześnie kończących naukę. 10. Podejmowanie oraz promowanie przedsięwzięć na rzecz rodzin wielodzietnych. 11. Promocja i rozwój systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej. 12. Podejmowanie przedsięwzięć mających na celu zapewnienie środowiska rodzinnego dzieciom kwalifikowanym do przysposobienia. 13. Organizowanie i prowadzenie regionalnych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej.
Efekty	1. Wzmocnienie rodziny w wypełnianiu jej funkcji. 2. Zmniejszenie liczby rodzin dysfunkcyjnych. 3. Zmniejszenie różnic w poziomie życia dzieci i młodzieży. 4. Zapewnienie dzieciom pomocy w nauce, organizację czasu wolnego, rozwój zainteresowań, organizację zabaw i zajęć sportowych. 5. Umożliwienie rodzicom podejmowanie pracy zawodowej. 6. Zwiększenie efektywności udzielanej pomocy. 7. Rozbudzenie potrzeb i aspiracji edukacyjnych oraz życiowych dzieci

	i młodzieży.
Wskaźniki	1. Liczba placówek wsparcia dziennego. 2. Liczba placówek poradnictwa specjalistycznego. 3. Liczba rodzin wielodzietnych. 4. Liczba regionalnych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej. 5. Liczba dzieci w rodzinach zastępczych. 6. Liczba dzieci przysposobionych. 7. Liczba osób ubiegających się o świadczenia rodzinne w krajach Unii Europejskiej oraz krajach Europejskiego Obszaru Gospodarczego i Szwajcarii.

Karta I-2

Cel główny	Wyrównywanie szans rozwojowych dzieci i młodzieży
Cel strategiczny	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.
Kierunki interwencji	1. Tworzenie systemów stypendialnych. 2. Promocja kształcenia zawodowego w powiązaniu z rynkiem pracy. 3. Poprawa jakości edukacji na obszarach wiejskich. 4. Wypełnianie czasu wolnego dzieci i młodzieży. 5. Integracja rodzin poprzez uczestnictwo w życiu kulturalnym. 6. Wspieranie rozwoju infrastruktury edukacyjnej, kulturalnej i sportowej. 7. Wspieranie inicjatyw społecznych w zakresie edukacji, kultury, kultury fizycznej i turystyki. 8. Promocja różnorodnych form aktywności ruchowej dzieci i młodzieży. 9. Rozwój różnych usług profilaktycznych i socjoterapeutycznych dla dzieci i młodzieży, realizowanych poza szkołą w środowisku. 10. Wspieranie działań adresowanych do młodzieży przygotowującej się do podjęcia aktywności i zatrudnienia.
Efekty	1. Zwiększenie poziomu wykształcenia młodzieży, w tym na terenach wiejskich. 2. Zwiększenie udziału dzieci i młodzieży w zajęciach pozalekcyjnych – edukacyjnych, kulturalnych i sportowych. 3. Poprawa stanu psychofizycznego dzieci i młodzieży. 4. Zwiększenie udziału rodzin w życiu kulturalnym.
Wskaźniki	1. Liczba działań promocyjnych na rzecz aktywności ruchowej dzieci i młodzieży. 2. Liczba nowopowstałych boisk sportowych. 3. Liczba instytucji kultury. 4. Liczba zwiedzających galerie, wystawy, muzea. 5. Liczba widzów w kinach, teatrach i instytucjach muzycznych.

Karta I-3

Cel główny	Wyrównywanie szans rozwojowych dzieci i młodzieży
Cel strategiczny	Zapewnianie dzieciom i młodzieży niepełnosprawnej dostępu do edukacji i rehabilitacji
Opis celu	Poprawa wykształcenia oraz stopnia samodzielności dzieci i młodzieży niepełnosprawnej.
Kierunki interwencji	1. Zintegrowanie działań medycznych, orzecznictwa, edukacji, pomocy społecznej i rodziny w celu maksymalnego wykorzystania potencjału rozwojowego dziecka niepełnosprawnego. 2. Dostosowanie profilu wykształcenia dzieci i młodzieży do potrzeb rynku pracy. 3. Rozwój sieci placówek wczesnej interwencji, grup wsparcia i poradnictwa rodzinnego. 4. Ułatwienie dostępu do poradni psychologiczno-pedagogicznej. 5. Wspieranie działań na rzecz rozwoju systemu wsparcia rodzin z dziećmi niepełnosprawnymi. 6. Wspieranie przedsięwzięć w zakresie dostępności infrastruktury użyteczności publicznej dzieciom niepełnosprawnym.
Efekty	1. Zwiększenie świadomości rodzin w zakresie zaspakajania potrzeb dzieci niepełnosprawnych. 2. Zwiększenie efektywności pracy poradni psychologiczno-pedagogicznych. 3. Zaspokajanie potrzeb edukacyjnych dzieci i młodzieży niepełnosprawnej.
Wskaźniki	1. Liczba dzieci niepełnosprawnych uczących się w szkołach specjalnych. 2. Liczba dzieci niepełnosprawnych uczących się w szkołach ogólnodostępnych. 3. Liczba dzieci objętych pomocą psychologiczno-pedagogiczną udzielaną przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną.

Karta I-4

Cel główny	Wyrównywanie szans rozwojowych dzieci i młodzieży
Cel strategiczny	Promocja zdrowia
Opis celu	Kształtowanie u dzieci oraz młodzieży systemu wartości, właściwych postaw i umiejętności ułatwiających dbałość o zdrowie.
Kierunki interwencji	1. Upowszechnianie wiedzy o przyczynach i skutkach uzależnień. 2. Kształtowanie wśród dzieci i młodzieży właściwych postaw i umiejętności psychologicznych i społecznych (np. radzenia sobie ze stresem, rozwiązywania konfliktów, itp.). 3. Upowszechnianie działań pozytywnych (artystycznych, społecznych, sportowych, turystycznych) jako alternatywy dla zachowań destrukcyjnych. 4. Wspieranie dzieci, młodzieży, rodzin w sytuacjach kryzysowych. 5. Promocja zdrowego stylu życia. 6. Wspieranie działań zapewniających bezpieczeństwo żywnościowe dzieciom i młodzieży ubogiej.
Efekty	1. Rozpoznanie zagrożeń psychozdrownotnych. 2. Zmniejszenie zachowań ryzykownych wśród dzieci i młodzieży.
Wskaźniki	1. Liczba nieletnich uzależnionych w województwie lubuskim. 2. Liczba nieletnich uzależnionych, podejmujących terapię i leczenie.

Karta II-1

Cel główny	Zapobieganie wykluczeniu społecznemu osób i rodzin oraz ich integracja ze społeczeństwem
Cel strategiczny	Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych poprzez zatrudnianie i likwidację barier architektonicznych, urbanistycznych i w komunikowaniu się
Opis celu	Umożliwienie osobom niepełnosprawnym, chorym, starszym korzystania z obiektów użyteczności publicznej oraz dostosowanie mieszkań do ich indywidualnych potrzeb. Usamodzielnianie osób niepełnosprawnych poprzez zatrudnienie oraz aktywne uczestnictwo w życiu społecznym.
Kierunki interwencji	1. Wspieranie przedsięwzięć w zakresie dostępności infrastruktury użyteczności publicznej osobom niepełnosprawnym. 2. Inspirowanie do tworzenia placówek, ośrodków wsparcia dla osób niepełnosprawnych. 3. Promocja działań wspierających aktywność społeczną i zawodową osób niepełnosprawnych, umożliwiającą ich mobilność społeczną i zawodową. 4. Rozwój usług doradczych dla organizacji pozarządowych, podmiotów ekonomii społecznej działających na rzecz integracji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych. 5. Promocja działań wspierających podnoszenie i dostosowanie kwalifikacji zawodowych osób niepełnosprawnych do potrzeb rynku pracy. 6. Podejmowanie inicjatyw i działań w celu tworzenia miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych – wykorzystywanie szans do zatrudniania osób niepełnosprawnych. 7. Wspieranie samorządów lokalnych w realizacji zadań w zakresie doskonalenia systemu rehabilitacji społecznej i tworzenia systemu rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych. 8. Rozwijanie form współpracy pomiędzy pracodawcami, organizacjami pozarządowymi, podmiotami ekonomii społecznej oraz wszystkimi instytucjami działającymi na rzecz integracji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych. 9. Usamodzielnianie społeczne i zawodowe osób niepełnosprawnych poprzez efektywne wykorzystanie systemu rehabilitacji społecznej i zawodowej.
Efekty	1. Powszechna dostępność infrastruktury użyteczności publicznej dla osób niepełnosprawnych w wyniku egzekwowania prawa budowlanego, remontów i modernizacji obiektów. 2. Prowadzenie programów popularyzujących ideę życia w środowisku bez barier. 3. Zwiększenie aktywności zawodowej i zatrudniania osób niepełnosprawnych.

	4. Zwiększenie aktywności społecznej osób niepełnosprawnych.
Wskaźniki	1. Liczba osób niepełnosprawnych bezrobotnych. 2. Liczba placówek korzystających z dofinansowania na likwidację barier architektonicznych. 3. Liczba placówek, ośrodków wsparcia dla osób niepełnosprawnych.

Karta II-2

Cel główny	Zapobieganie wykluczeniu społecznemu osób i rodzin oraz ich integracja ze społeczeństwem
Cel strategiczny	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.
Kierunki interwencji	1. Zidentyfikowanie rozmiaru uzależnień oraz określanie ich przyczyn ze wskazaniem grup szczególnego ryzyka. 2. Prowadzenie działań mających na celu ograniczenie konsumpcji substancji psychoaktywnych. 3. Zapewnienie warunków do efektywnej terapii i leczenia uzależnionych i ich rodzin. 4. Usprawnienie systemu rehabilitacji i readaptacji osób uzależnionych.
Efekty	1. Wzrost wiedzy na temat zachowań ryzykownych. 2. Ograniczenie szkód społecznych, wynikających z uzależnień. 3. Efektywne i kompleksowe wsparcie osób uzależnionych i ich rodzin.
Wskaźniki	1. Liczba osób uzależnionych w województwie lubuskim. 2. Liczba osób uzależnionych oraz współuzależnionych, podejmujących terapię i leczenie. 3. Liczba placówek udzielających pomocy osobom uzależnionym.

Karta II-3

Cel główny	Zapobieganie wykluczeniu społecznemu osób i rodzin oraz ich integracja ze społeczeństwem
Cel strategiczny	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, m.in. poprzez ich aktywizację zawodową i społeczną, wpływającą na podniesienie jakości życia rodziny.
Kierunki interwencji	1. Prowadzenie badań społecznych, mających na celu identyfikowanie grup zagrożonych wykluczeniem społecznym i wykluczonych społecznie. 2. Analiza potrzeb w zakresie reintegracji społecznej i zawodowej osób wykluczonych bądź zagrożonych wykluczeniem społecznym. 3. Projektowanie działań mających na celu włączenie społeczne osób i rodzin oraz integrację grup wykluczonych ze społeczeństwem. 4. Prowadzenie działań zapobiegających ubóstwu i wykluczeniu społecznemu. 5. Prowadzenie działań zapobiegających przemocy w rodzinie i wobec dzieci. 6. Rozwijanie systemu kształcenia ustawicznego. 7. Tworzenie sieci powszechnego dostępu do Internetu szerokopasmowego, w szczególności na terenach zagrożonych zjawiskiem wykluczenia społeczno-gospodarczego. 8. Podnoszenie świadomości ludności z terenów wiejskich o konieczności kształcenia na poziomie średnim i wyższym. 9. Wspieranie działań promujących wdrożenie nowych narzędzi włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa. 10. Rozwijanie współpracy między służbami zatrudnienia a instytucjami pomocy społecznej w zakresie wspierania osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. 11. Inicjowanie i wspieranie działań zapewniających ochronę i bezpieczeństwo mieszkańców. 12. Wspieranie rozwoju mieszkalnictwa społecznego oraz przeciwdziałanie i rozwiązywanie problemu bezdomności. 13. Wspieranie samorządów lokalnych w zakresie tworzenia i realizacji programów reintegracji społecznej i zawodowej osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka. 14. Koordynowanie działań infrastruktury wsparcia ekonomii społecznej w województwie. 15. Wspieranie działań w zakresie ekonomii społecznej w związku ze współpracą z samorządami powiatowymi i samorządami gminnymi.
Efekty	1. Zapewnienie kompleksowego wsparcia osobom zagrożonym wykluczeniem

	społecznym. 2. Zmniejszenie zagrożenia wykluczeniem społecznym. 3. Zwiększenie szansy na powrót osób wykluczonych do życia w społeczeństwie.
Wskaźniki	1. Liczba osób korzystających z pomocy społecznej. 2. Liczba osób bezdomnych. 3. Liczba interwencji dotyczących przemocy w rodzinie. 4. Liczba programów przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu.

5.
Karta III-1

Cel główny	Doskonalenie systemu wsparcia społecznego
Cel strategiczny	Wspieranie samorządów lokalnych w zapewnieniu usług środowiskowych oraz instytucjonalnych
Opis celu	Tworzenie systemowych rozwiązań dotyczących wspierania osób starszych, niepełnosprawnych, uzależnionych, przewlekle chorych, z zaburzeniami psychicznymi oraz osób i rodzin dotkniętych przemocą w rodzinie.
Kierunki interwencji	1. Określenie potrzeb w zakresie usług opiekuńczych mieszkańców województwa. 2. Inspirowanie samorządów lokalnych do tworzenia kompleksowego systemu wsparcia osób starszych, niepełnosprawnych, uzależnionych, przewlekle chorych i osób z zaburzeniami psychicznymi w środowiskach lokalnych. 3. Podejmowanie działań na rzecz rozwoju infrastruktury i instytucji udzielających pomocy i wsparcia osobom dotkniętym problemem przemocy. 4. Wspieranie sieci współpracy w zakresie rozwoju środowiskowych oraz instytucjonalnych form pomocy i samopomocy seniorów. 5. Rozwój aktywności i wolontariatu seniorów. 6. Promocja aktywności zawodowej i społecznej seniorów. 7. Podejmowanie działań na rzecz zwiększenia dostępności i jakości opieki zdrowotnej oraz rehabilitacji medycznej dla osób starszych, niepełnosprawnych, przewlekle chorych i osób z zaburzeniami psychicznymi.
Efekty	1. Udoskonalenie systemu wsparcia osób starszych, niepełnosprawnych, uzależnionych, przewlekle chorych i osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu zamieszkania. 2. Rozwój różnorodnych form usług opiekuńczych. 3. Zwiększenie aktywności społecznej seniorów. 4. Zwiększenie liczby podmiotów działających na rzecz aktywności społecznej oraz rehabilitacji osób starszych. 5. Zwiększenie liczby podmiotów działających na rzecz osób i rodzin doznających przemocy w rodzinie.
Wskaźniki	1. Liczba osób korzystających z usług opiekuńczych. 2. Liczba wolontariuszy – seniorów. 3. Liczba podmiotów III sektora, zrzeszających seniorów. 4. Liczba podmiotów udzielających wsparcia osobom i rodzinom doświadczającym lub zagrożonym przemocą w rodzinie.

Karta III-2

Cel główny	Doskonalenie systemu wsparcia społecznego
Cel strategiczny	Doskonalenie kompetencji zawodowych służb społecznych
Opis celu	Stwarzanie korzystnych warunków umożliwiających kształcenie i szkolenie zawodowe służb społecznych z terenu województwa.
Kierunki interwencji	1. Wspieranie działań w zakresie doskonalenia zawodowego służb zajmujących się aktywizacją, integracją społeczną i zawodową osób i rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym. 2. Rozpoznanie potrzeb szkoleniowych służb społecznych w kontekście prowadzenia efektywnej pracy z klientem pomocy społecznej. 3. Doskonalenie zawodowe kadr pomocy społecznej poprzez działalność instytucji oświatowych. 4. Podejmowanie współpracy z uczelniami oraz innymi podmiotami w zakresie organizowania kształcenia oraz szkolenia zawodowego kadr pomocy społecznej.
Efekty	1. Podniesienie kwalifikacji zawodowych i umiejętności kadr pomocy społecznej. 2. Podniesienie jakości usług świadczonych przez kadrę pomocy społecznej.
Wskaźniki	1. Liczba zorganizowanych szkoleń. 2. Liczba pracowników pomocy i integracji społecznej biorących udział w szkoleniach. 3. Liczba pracowników pomocy i integracji społecznej podnoszących swoje kwalifikacje zawodowe.

Karta IV-1

Cel główny	Wspieranie rozwoju społeczeństwa obywatelskiego
Cel strategiczny	Rozwijanie współpracy z podmiotami III sektora
Opis celu	Pobudzanie aktywności obywatelskiej przy współpracy jednostek samorządu terytorialnego z podmiotami III sektora.
Kierunki interwencji	1. Konsultacje społeczne realizowanych działań w obszarze polityki społecznej. 2. Realizacja polityki społecznej przy współudziale sektora pozarządowego. 3. Inicjowanie działań w zakresie wzbogacania form dialogu społecznego (poprzez np. rady społeczne, komisje, fora dyskusyjne, itp.). 4. Wspieranie inicjatyw obywatelskich. 5. Rozwój sieci wsparcia ekonomii społecznej. 6. Promocja i wsparcie ekonomii społecznej jako narzędzia zmian społeczno-gospodarczych. 7. Promocja i wspieranie działalności organizacji pozarządowych, wolontariatu w zakresie polityki społecznej.
Efekty	1. Zwiększenie efektywności prowadzonej przy współudziale sektora pozarządowego polityki społecznej. 2. Zwiększenie udziału podmiotów III sektora w realizacji polityki społecznej. 3. Zwiększenie udziału podmiotów ekonomii społecznej w realizacji regionalnych i lokalnych polityk publicznych.
Wskaźniki	1. Liczba podmiotów III sektora. 2. Liczba podmiotów ekonomii społecznej. 3. Liczba udzielonych dotacji podmiotom III sektora.

Karta IV-2

Cel główny	Wspieranie rozwoju społeczeństwa obywatelskiego
Cel strategiczny	Promowanie aktywności obywatelskiej
Opis celu	Popularyzacja wzorów aktywności obywatelskiej w obszarach realizowanej polityki społecznej.
Kierunki interwencji	1. Promowanie idei społeczeństwa obywatelskiego. 2. Promocja wolontariatu. 3. Inicjowanie działań wspierających aktywną integrację w zakresie organizowania społeczności lokalnej i animacji społecznej. 4. Zwiększenie świadomości i partycypacji społeczności lokalnych w rozwoju ekonomii społecznej.
Efekty	1. Pobudzenie aktywności społecznej. 2. Dokonanie zmian w świadomości społecznej, uaktywnienie społeczne.
Wskaźniki	1. Liczba działań samorządu województwa na rzecz promocji aktywności obywatelskiej. 2. Liczba zeznań podatkowych mieszkańców województwa lubuskiego, w których przekazano 1% podatku na organizację pożytku publicznego.

Karta IV-3

Cel główny	Wspieranie rozwoju społeczeństwa obywatelskiego
Cel strategiczny	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.
Kierunki interwencji	1. Podejmowanie skutecznych działań w zakresie polityki migracyjnej. 2. Wspieranie działań na rzecz przestrzegania praw człowieka i tolerancji. 3. Promowanie modelu społeczeństwa tolerancyjnego. 4. Realizowanie, promowanie oraz wspieranie działań w zakresie polityki społecznej z zachowaniem równości szans kobiet i mężczyzn. 5. Budowanie akceptacji dla odmienności kulturowych oraz etnicznych; wyczulenie społeczeństwa na zagadnienia związane z wielokulturowością i zróżnicowaniem etnicznym.
Efekty	1. Zidentyfikowanie podstawowych zagrożeń wynikających z dyskryminacji, ksenofobii i rasizmu i związanej z nimi nietolerancji. 2. Łagodzenie napięć społecznych związanych z dyskryminacją, ksenofobią, rasizmem, a tym samym – z nietolerancją.
Wskaźniki	1. Liczba mieszkańców województwa deklarująca narodowość niepolską. 2. Liczba migracji wewnętrznych i zagranicznych ludności na pobyt stały.

IX. SPOSÓB REALIZACJI STRATEGII ORAZ JEJ RAM FINANSOWYCH

Strategia Polityki Społecznej Województwa Lubuskiego na lata 2014-2020 będzie realizowana w oparciu o wojewódzkie programy w obszarze pomocy społecznej, rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych, przeciwdziałania narkomanii, przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, jak również *Wieloletni regionalny plan działań na rzecz promocji i upowszechniania ekonomii społecznej i jej otoczenia w województwie lubuskim 2013-2020*.

Samorząd województwa jest odpowiedzialny za kreowanie polityki społecznej w regionie. Ponadto, niezwykle istotnym narzędziem realizacji polityki spójności na obszarze województwa lubuskiego w perspektywie finansowej 2014-2020 będzie Regionalny Program Operacyjny – Lubuskie 2020. W oparciu o wyznaczone osie priorytetowe, związane z równowagą oraz infrastrukturą społeczną, podejmowane będą działania zmierzające do ograniczenia sfery ubóstwa, poprawy jakości życia mieszkańców regionu oraz wzrostu jakości kapitału ludzkiego. Założone w tym kierunku działania realizowane będą również w ramach współpracy z samorządami gminnymi i powiatowymi, organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami ekonomii społecznej.

Podmiotem odpowiedzialnym za koordynację i organizację procesu realizacji Strategii jest Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Zielonej Górze, który wykonuje zadania samorządu województwa w zakresie polityki społecznej, przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu, przeciwdziałania przemocy, rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych, przeciwdziałania narkomanii, koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, wspierania rodziny i pieczy zastępczej, a także zadań powierzonych na podstawie innych przepisów, porozumień i umów. Strategię realizować będą również: inne jednostki organizacyjne samorządu województwa, samorządy gmin i powiatów, a w szczególności jednostki organizacyjne pomocy społecznej, administracja rządowa, organizacje pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej oraz inne podmioty zaangażowane w realizację polityki społecznej.

Monitoring Strategii odbywać się będzie w oparciu o określone wskaźniki. Źródłem pozyskiwania informacji na potrzeby organizacji procesu monitoringu będą dane z oceny zasobów pomocy społecznej, sprawozdanie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej z udzielonych świadczeń pomocy społecznej – pieniężnych, w naturze i usługach, jak również sprawozdania z realizacji ww. programów wojewódzkich oraz statystyka publiczna. Zarząd Województwa Lubuskiego będzie raz w roku przedstawiał Sejmikowi sprawozdanie z realizacji Strategii Polityki Społecznej Województwa Lubuskiego na lata 2014-2020, zawierające raporty z działań w danym roku budżetowym.

Charakter Strategii integrującej działania istotne z punktu widzenia zapewnienia spójności społecznej i terytorialnej regionu powoduje, że realizacja założonych przedsięwzięć nie może być finansowana wyłącznie z jednego źródła. W związku z powyższym konieczne jest wzmocnienie systemu finansowania o różne jego źródła, tj.:

- środki Unii Europejskiej;
- środki budżetu państwa, m.in. środki PFRON;
- środki budżetów samorządów – województwa, powiatowych i gminnych.

Z uwagi na różne źródła finansowania założonych działań dla poszczególnych celów strategicznych przedstawiono poniżej w formie tabelarycznej możliwe strumienie ich wsparcia.

Nr	Nazwa celu	Środki Unii Europejskiej	Środki rządowe	Środki JST
Cel główny 1. Wyrównywanie szans rozwojowych dzieci i młodzieży				
1.	Wspieranie rodziny w wypełnianiu jej funkcji, w tym szczególnie opiekuńczo-wychowawczej oraz zapewnianie dzieciom i młodzieży z rodzin ubogich pomocy socjalnej			
2.	Zwiększanie dostępu do różnych form edukacji, dóbr kultury, kultury fizycznej			
3.	Zapewnianie dzieciom i młodzieży niepełnosprawnej dostępu do edukacji i rehabilitacji			
4.	Promocja zdrowia			
Cel główny 2. Zapobieganie wykluczeniu społecznemu osób i rodzin oraz ich integracja ze społeczeństwem				
1.	Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych poprzez zatrudnianie i likwidację barier architektonicznych, urbanistycznych i w komunikowaniu się			
2.	Profilaktyka i rozwiązywanie problemów uzależnień			
3.	Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka oraz ich integracja ze społeczeństwem			
Cel główny 3. Doskonalenie systemu wsparcia społecznego				
1.	Wspieranie samorządów lokalnych w zapewnieniu usług środowiskowych oraz instytucjonalnych			
2.	Doskonalenie kompetencji zawodowych służb społecznych			
Cel główny 4. Wspieranie rozwoju społeczeństwa obywatelskiego				
1.	Rozwijanie współpracy z podmiotami III sektora			
2.	Promowanie aktywności obywatelskiej			
3.	Zapobieganie dyskryminacji, ksenofobii, rasizmowi i związanej z nimi nietolerancji			