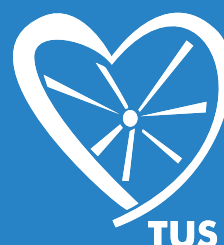


AKTYWNI OBYWATELE, DEMOKRATYCZNY SAMORZĄD

Raport podsumowujący badania
przeprowadzone w ramach
projektu zrealizowanego
ze środków Unii Europejskiej
– Program Środki Przejściowe
PL2005/017-488.01.01.01
oraz Mazowieckiego
Urzędu Wojewódzkiego



Fundacja TUS
Warszawa 2008



Fundacja TUS

ul. J.P. Woronicza 29a
02-640 Warszawa
tel.: (22) 852 01 82
tus@tus.org.pl
www.tus.org.pl
nip: 525-15-69-295
KRS: 0000138121

© Fundacja TUS 2008.

Powielanie dozwolone z zastrzeżeniem obowiązku podania źródła.

SPIS TREŚCI

I.	Wstęp	4
II.	Informacja o projekcie	5
III.	Raport z badań dotyczących monitorowania strategii rozwiązywania problemów społecznych.....	6
1.	Jaka jest mazowiecka strategia rozwiązywania problemów społecznych? ..	6
2.	Dobór i wielkość próby	13
3.	Strategie rozwiązywania problemów społecznych	12
3.1.	Liczba strategii, okres obowiązywania	12
3.2.	Czas przygotowywania i procedura konsultacji strategii	14
3.3.	Instytucje odpowiedzialne za koordynację prac nad strategią i jej wdrażanie	16
3.4.	Konsultacje tworzonej strategii	20
3.5.	Zapisy dotyczące specyficznych grup społecznych	22
3.5.1.	Zapisy dotyczące osób niepełnosprawnych.....	23
3.5.2.	Zapisy dotyczące osób starszych	26
3.5.3.	Zapisy dotyczące kobiet	27
3.6.	Budżet, harmonogram i dostępność strategii.....	29
3.7.	Ewaluacja i aktualizacja strategii	32
4.	Rekomendacje	33
IV.	Fundacja TUS.....	34
V.	Załączniki	36
	Załącznik 1. Ogólny scenariusz badania jakościowego.....	36
	Załącznik 2. List przewodni i kwestionariusz badania ilościowego.....	39
	Załącznik 3. Zapisy dotyczące osób niepełnosprawnych.....	46
	Załącznik 4. Zapisy dotyczące osób starszych	58
	Załącznik 5. Zapisy dotyczące kobiet.....	69

I. Wstęp

Strategia rozwiązywania problemów społecznych jest jednym z podstawowych narzędzi realizowania polityki społecznej na poziomie lokalnym, dlatego też niezwykle ważne jest, aby jej powstawanie, realizacja, ewaluacja i aktualizacja poddane były procesowi monitorowania. Pomimo obowiązującego od kilku lat ustawowego obowiązku tworzenia strategii rozwiązywania problemów społecznych, nadal wiele samorządów nie potrafi skutecznie tworzyć tego rodzaju dokumentów. Zastrzeżenia może budzić nie tylko jakość zapisów, ale także proces ich powstawania. Samorządy mają tendencję do samodzielnego tworzenia dokumentów strategicznych i pomijania w tym procesie pozostałych aktorów społecznych. Wydaje się, że wiele z nich nie potrafi samodzielnie właściwie zdiagnozować rzeczywistych problemów społecznych, boryka się z trudnościami w identyfikacji zagrożonych marginalizacją grup oraz we właściwym zaplanowaniu adekwatnych do sytuacji działań. Wiele samorządów pomija problemy osób niepełnosprawnych, osób starszych i kobiet, mimo iż grupy te należą do szczególnie zagrożonych dyskryminacją, marginalizacją i towarzyszącym im procesom.

Wiele z powyższych problemów można rozwiązać dzięki uzmysłowieniu samorządom i obywatelom wagi pomijanych kwestii. Często wystarczające jest zainteresowanie się dokumentami strategicznymi przez kogoś z zewnątrz, by ożywić czy pobudzić procesy im towarzyszące (powstawania, realizacji, ewaluacji i aktualizacji). Przydatna zdaje się być analiza obowiązujących dokumentów – wykazanie ich słabych i mocnych stron. Wywołanie dyskusji z udziałem lokalnych aktorów społecznych jest kolejnym narzędziem udoskonalającym procesy związane z dokumentami strategicznymi na danym terenie. Doświadczenie pokazuje, że ważną rolę w takich działaniach mogą odegrać organizacje pozarządowe.

Fundacja TUS od kilku lat bada lokalne rozwiązania dotyczące polityki społecznej. W 2005 i 2006 roku zostały przeprowadzone dwa projekty badawcze finansowane ze środków Wojewody Mazowieckiego:

- „Mobilność osób niepełnosprawnych na terenie województwa mazowieckiego – diagnoza i rozwiązania”;
- „Efektywność usług w dziedzinie aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych świadczonych przez samorządowe i pozarządowe instytucje z terenu województwa mazowieckiego – diagnoza i rozwiązania”.

W 2007 roku ze środków Fundacji im. Stefana Batorego oraz Wojewody Mazowieckiego zrealizowano projekt:

- „Niepełnosprawny obywatel a mazowieckie strategie rozwiązywania problemów społecznych”.

W 2008 roku realizowane są projekty badawcze:

- „Wzmocnienie demokratycznych standardów działania samorządów lokalnych” realizowany dzięki wsparciu amerykańskiej Fundacji Trust for Civil Society in Central & Eastern Europe;
- „Aktywni obywatele, demokratyczny samorząd” finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Środki Przejściowe PL2005/017-488.01.01.01 oraz ze środków Wojewody Mazowieckiego;
- „Agenda 22 jako narzędzie tworzenia strategii i programów operacyjnych z zakresu polityki społecznej” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

II. Informacja o projekcie

Publikacja, którą przedstawiamy Państwu, podsumowuje wyniki badań zrealizowanych w ramach projektu „Aktywni obywatele, demokratyczny samorząd”. Przedsięwzięcie to możliwe było dzięki wsparciu finansowemu Unii Europejskiej w ramach Programu Środki Przejściowe PL2005/017-488.01 i Wojewody Mazowieckiego.

Głównym założeniem projektu było monitorowanie realizowania ustawowego obowiązku tworzenia strategii rozwiązywania problemów społecznych i ich jakości na terenie gmin i powiatów województwa mazowieckiego. Przeprowadzono badania jakościowe w 5 wybranych gminach województwa mazowieckiego oraz badania ilościowe obejmujące wszystkie gminy i powiaty województwa mazowieckiego.

W ramach badania ilościowego do 42 powiatów i 308 gmin województwa mazowieckiego wystosowano zapytanie w trybie dostępu do informacji publicznej. Zapytanie miało formę kwestionariusza. Pytania dotyczyły tworzenia, wdrażania, ewaluacji i aktualizacji strategii rozwiązywania problemów społecznych, a także zawartości dokumentu, w szczególności zapisów dotyczących osób niepełnosprawnych, osób starszych i kobiet. Wzór kwestionariusza zamieszczono w załączniku 2.

Pięciu wybranym gminom z województwa mazowieckiego zaoferowano pomoc doświadczonego zespołu badaczy, specjalistów w zakresie tematyki polityki społecznej i działań na rzecz grup dyskryminowanych. Pomogli oni spojrzeć „z zewnątrz” na strategię - przyjrzeć się im „cudzymi oczami”. Jednocześnie badacze poddali ewaluacji procesy tworzenia, wdrażania i aktualizacji strategii. W ramach badania w każdej z wybranych gmin odbyła się seria od 3 do 5 spotkań badawczych. Spotkania miały charakter swobodny, były to wywiady z reprezentantami poszczególnych aktorów społecznych: autorów strategii, urzędników samorządowych, pracowników instytucji pomocy społecznej, działaczy organizacji pozarządowych i organizacji kościelnych. Udział w badaniu nie wymagał ponoszenia jakichkolwiek kosztów przez gminy.

W końcowej fazie projektu (listopad 2008) w każdej z 5 wybranych gmin odbyły się spotkania, na które zostali zaproszeni przedstawiciele wszystkich aktorów społecznych. Podczas spotkania przedstawiono rekomendacje dotyczące strategii rozwiązywania problemów społecznych – przygotowane indywidualnie dla każdej z gmin. Zgodnie z założeniami projektu, spotkania miały zainicjować dyskusję o sytuacji osób niepełnosprawnych, starszych i kobiet na terenie badanych gmin. Odbyło się także wspólne spotkanie osób odpowiedzialnych za konstruowanie, ewaluowanie, aktualizowanie i wdrażanie strategii w przebadanych gminach. Celem zorganizowania takiego spotkania było dostarczenie przedstawicielom gmin inspiracji do udoskonalenia swoich działań, ponieważ to od nich właśnie zależy przebieg wszystkich kluczowych dla strategii procesów. W chwili obecnej nie sposób ocenić efektów tych spotkań. Wymaga to ponowienia badań jakościowych przynajmniej rok po zakończeniu realizacji projektu.

Wyniki badań jakościowych i ilościowych zostały zebrane i przeanalizowane w poniższej publikacji. Być może zgromadzona w ramach projektu i przedstawiona w niniejszej publikacji wiedza pozwoli samorządom na udoskonalenie procesów towarzyszących dokumentom strategicznym.

III. Raport z badań dotyczących monitorowania strategii rozwiązywania problemów społecznych

Autorzy:

Małgorzata Peretiatkiewicz – socjolożka, pracownica merytoryczna Fundacji TUS, zaangażowana w budowę polskiej sieci Social Watch, aktywna członkini Komisji Dialogu Społecznego ds. Niepełnosprawności przy Prezydencie m. st. Warszawy.

Piotr Todys – socjolog, Prezes Fundacji TUS, zaangażowany w prace Federacji Organizacji Służebnych MAZOWIA, aktywny członek Komisji Dialogu Społecznego ds. Niepełnosprawności przy Prezydencie m. st. Warszawy, członek zespołu zadaniowego niepełnosprawność Społecznej Strategii Warszawy.

1. Jaka jest mazowiecka strategia rozwiązywania problemów społecznych?

Przeciętna gminna i powiatowa strategia rozwiązywania problemów społecznych:

- pisana jest na okres od pięciu do dziewięciu lat,
- przygotowywana była nie dłużej niż pół roku,
- koordynacją prac i wdrażaniem strategii zajmują się instytucje pomocy społecznej,
- konsultowana była głównie z instytucjami administracji publicznej podczas cyklicznych spotkań,
- główne obszary zainteresowań to kwestie osób niepełnosprawnych, bezrobotnych i młodzieży,
- nie posiada budżetu i harmonogramu działań,
- jest ewaluowana i aktualizowana co trzy lata.

Uzyskiwanie informacji o strategiach

Zbierając dane do raportu skorzystano z zapytania w trybie dostępu do informacji publicznej obligującego samorządy do odpowiedzi. Na zapytanie to odpowiedziało jedynie 46% mazowieckich samorządów. Oznacza to, że ponad połowa samorządów lekceważy przepisy prawa. Co gorsza, lekceważą one także obywateli, którzy zainteresowani są dokumentami gminnymi czy powiatowymi. W kontekście transparentności samorządów i ułatwiania obywatelom kontaktu z władzami samorządowymi nie jest to zbyt dobrze rokująca praktyka. W jednej z gmin, wójt dwukrotnie nie przybył na spotkanie, a także nie odwołał go, mimo że badacze musieli przejechać kilkadziesiąt kilometrów, by się z nim spotkać. Zdarza się też, że urzędy gminne czy powiatowe nie mają w praktyce żadnej procedury kontaktowania się z decydentami. Po kilkukrotnej nieudanej próbie dodzwonienia się do wójta, badacze uzyskiwali od sekretarek informację, którą da się streścić w słowach: wójt jest zajęty, ale proszę próbować, może wreszcie uda się dodzwonić.

Czy powiaty i gminy mają strategię?

Mimo ustawowego obowiązku, obecnego w prawie polskim już od kilku lat, jedynie 84% przebadanych powiatów i 65% gmin posiada strategię rozwiązywania problemów społecznych. Pytanie: dlaczego tak się dzieje? Hipotez jest kilka. Wydaje się, że strategia nie jest dokumentem, który w istocie pomagałby zarządzać gminą czy powiatem. Jeśli się ją tworzy, to tylko z obowiązku. Sądząc z okazywanego podczas wywiadów braku zaintere-

sowania gminnych decydentów poruszaną tematyką, strategia trafia do szuflady. Jest to na ogół spowodowane brakiem środków na jej realizację i trudnością w wybraniu jednego czy dwóch priorytetów do realizacji. Te gminy czy powiaty, które planują sięgnięcie po środki unijne, przygotowują strategie, gdyż jest to formalny wymóg aplikowania o dotacje. Gminy, które nie mają takich planów, zazwyczaj po prostu strategii nie uchwalają. Powodem nie tworzenia strategii może też być brak zasobów, pomysłów i wzorów. Nie ma też dobrych szkoleń, podczas których urzędnicy mogliby nauczyć się, jak tworzyć dokumenty strategiczne.

Jak długo obowiązuje strategia i czy jest ewaluowana i aktualizowana?

Najczęściej, w 71% przebadanych powiatów i gmin, strategia uchwalana jest na okres od 5 do 9 lat. Wydaje się, że jest to czas wystarczający, by zaobserwować efekty zaplanowanych działań i dokonać ewaluacji. Pozostaje kwestia, czy nie jest to zbyt długi okres w kontekście zmieniającej się rzeczywistości. Ostatnie lata pokazały, że na przykład poziom bezrobocia może znacząco zmienić się w okresie zaledwie kilku lat. Zaplanowane działania mogą przestać być adekwatne do sytuacji. Zdarza się, że strategia nie ma okresu obowiązywania – jest tak w przypadku jednego powiatu i trzech gmin. W takiej sytuacji istnieje uzasadniona obawa co do sensowności tworzenia strategii.

Warunkiem prawidłowej realizacji strategii jest jej monitorowanie, regularna, okresowa ewaluacja i aktualizacja. Jednak aż 33% strategii powiatowych i 13% gminnych nie zawiera zapisów dotyczących ewaluacji i aktualizacji. Ewaluację i aktualizację strategii w cyklach maksymalnie 3-letnich deklaruje 48% powiatów i 41% gmin. Z punktu widzenia samorządów lokalnych wydaje się, że okres 3-letni jest optymalny jeśli chodzi o aktualizację – pozwala zaobserwować nowe trendy i zaplanować działania zapobiegające nowo pojawiającym się problemom. Jednocześnie wydaje się, iż ewaluacja powinna odbywać się corocznie. Interesującym rozwiązaniem jest także zapis o ewaluacji i aktualizacji „w miarę potrzeb”, zamieszczony w 19% strategii powiatowych i 13% gminnych. Aby takie rozwiązanie mogło zadziałać prawidłowo, należałoby ustalić, kto decyduje, że zaistniała potrzeba i jakie procedury w takiej sytuacji zostaną uruchomione.

Jak długo tworzona jest strategia?

Tak w przypadku gmin, jak i powiatów strategie najczęściej przygotowywane są nie dłużej niż pół roku. Tak odpowiadało 67% powiatów i 73% gmin. Deklarowany czas tworzenia strategii obejmuje okres od podjęcia decyzji o rozpoczęciu prac nad strategią do uchwalenia dokumentu przez radę gminy czy powiatu. Rzeczywisty czas poświęcony na prace nad strategią jest zwykle znacznie krótszy, często nie dłuższy niż 2-3 miesiące. Jednej z gmin udało się nawet stworzyć strategię w czasie krótszym niż jeden miesiąc. Strategia często pisana jest przez jedną osobę i to w ramach innych obowiązków służbowych. Nawet jeśli przyjąć, że intensywne prace nad strategią trwają pół roku, to i tak jest to zbyt krótki czas, by podjąć niezbędne do tworzenia dokumentu działania takie jak: powołanie zespołu, przeprowadzenie badań, stworzenie dokumentu, upublicznienie go i konsultacja, a wreszcie uchwalenie.

Kto konsultuje powstający dokument?

Wyniki badań ilościowych i jakościowych wskazują na słabość procesu konsultacji dokumentów strategicznych na poziomie gmin i powiatów województwa mazowieckiego. We wszystkich przypadkach konsultacje odbywały się z udziałem administracji publicznej. Pozostali aktorzy społeczni zapraszani byli do udziału w tym procesie dużo rzadziej i na zasadzie uznaniowej. Z wiedzy służb medycznych czy służb porządkowych korzystano znacznie rzadziej niż z wiedzy administracji. Co ciekawe, w gminach organizacje pozarządowe zapraszane były do konsultacji w mniej niż jednej trzeciej przypadków. Taki sposób konsultacji strategii może powodować zawęże-

nie widzenia problemów społecznych jedynie do perspektywy władz samorządowych i nie obejmowanie całego spektrum zagadnień. Łatwo też pominąć w ten sposób opinię mieszkańców.

Spośród 17 powiatów, które zaprosiły do konsultacji strategii organizacje pozarządowe, tylko w dwóch współpracowano z organizacjami reprezentującymi osoby niepełnosprawne, w żadnym nie wskazano na organizacje reprezentujące osoby starsze czy kobiety. Sytuacja tych grup niewiele lepiej przedstawia się w gminach – wśród 22 gmin współpracujących przy tworzeniu strategii z III sektorem, jedynie 7 deklaruje współpracę z organizacjami reprezentującymi osoby niepełnosprawne, 6 z organizacjami reprezentującymi osoby starsze, a 1 z organizacjami kobiecymi.

W strategiach znajdują się głównie zapisy odzwierciedlające ustawowe obowiązki konkretnego poziomu samorządu. Bardzo często pomijane są aspekty istotne z punktu widzenia pozostałych aktorów społecznych, w szczególności organizacji pozarządowych i ich wiedzy o rzeczywistości lokalnej.

Strategia nieczęsto była konsultowana z mieszkańcami (z przysłowiowym Panem X). Proponowany przez urzędników przebieg tych konsultacji nie wydaje się właściwy. Konsultowany dokument, poza umieszczeniem na stronie internetowej urzędu, dostępny jest w siedzibie ośrodka pomocy społecznej czy powiatowego centrum pomocy rodzinie. Trudno wyobrazić sobie, by przeciętny obywatel miał częsty kontakt z tymi instytucjami. Taki sposób udostępniania dokumentów nie gwarantuje ich rzeczywistych konsultacji.

Rola instytucji pomocy społecznej

Tak w powiatach, jak i w gminach instytucjami odpowiedzialnymi za tworzenie strategii rozwiązywania problemów społecznych i ich wdrażanie są agendy pomocy społecznej. Oznacza to, iż strategia, w założeniu mająca być dokumentem zajmującym się różnymi problemami społecznymi gminy czy powiatu, skupia się na kwestiach pomocy społecznej, tylko jednego z narzędzi polityki społecznej. Taka perspektywa powoduje często zogniskowanie się na specyficznej grupie osób (klientów pomocy społecznej). Ponadto, agendy pomocy społecznej są często pozostawione samym sobie przy wdrażaniu strategii. Najbardziej jaskrawo widać to w sytuacji gminnych ośrodków pomocy społecznej (GOPS). GOPS nie mają mandatu do ewaluacji strategii, a gminni decydenci nie są zainteresowani monitorowaniem wdrażania dokumentu. Stąd często tak pisana i wdrażana strategia jest zapisem i tak realizowanych przez GOPS działań. W przeciętnej gminie obsada GOPS liczy cztery osoby, trudno więc mówić o prawidłowym realizowaniu zapisów strategii.

Zapisy dotyczące specyficznych grup społecznych

Przedmiotem badania były także szczegółowe zapisy dotyczące osób niepełnosprawnych, osób starszych i kobiet. W pytaniach otwartych przedstawiciele samorządów rzadko wymieniają te grupy pośród grup wrażliwych społecznie. W pytaniu postawionym wprost o zapisy dotyczące osób niepełnosprawnych, osób starszych i kobiet uzyskano jednak konkretne odpowiedzi. Być może odpowiadający na ankietę uważają, że grupy te nie wymagają większej uwagi ze strony władz samorządowych i konkretnych planów w obszarze polityki społecznej. A być może chciano uniknąć powtórzeń w odpowiedziach.

Osoby niepełnosprawne

Ponad 90% powiatów i gmin posiada w swych strategicznych dokumentach zapisy dotyczące osób niepełnosprawnych. Najwięcej miejsca poświęcono w strategiach kwestiom: budzenia świadomości, zatrudnienia, opieki medycznej, rehabilitacji czy szeroko rozumianej dostępności. Wyniki te obrazują ciężenie ku widzeniu działań na rzecz osób niepełnosprawnych przez pryzmat potrzeb klientów pomocy społecznej. Dominują potrzeby

doraźne oraz takie, jak zatrudnienie czy usuwanie barier architektonicznych, których realizacja obligatoryjnie leży w gestii powiatów. Najmniejszym zainteresowaniem gmin i powiatów cieszą się kwestie z obszaru polityki, badań społecznych, szkolenia personelu. Nie ma też w strategiach zapisów odwołujących się do partycypacji w kulturze, edukacji, uprawiania sportu czy wspierania integralności osobistej. Brak jest zapisów, które odwoływałyby się do długofalowego kreowania polityki społecznej w odniesieniu do osób niepełnosprawnych.

Osoby starsze

Zapisy celów na rzecz osób starszych znajdziemy w 90% strategii powiatowych i 93% strategii gminnych. Najczęściej w sferze zainteresowań autorów strategii znajdują się kwestie związane z zapewnieniem opieki, dostępu do usług medycznych i socjalnych. Najmniejszą popularnością cieszą się kwestie związane ze stwarzaniem warunków do rozwoju potencjału osób starszych - dostępu do oferty edukacyjnej, kulturalnej czy rekreacyjnej oraz kwestie zapewnienia godnego życia – prawa do szacunku i bezpieczeństwa. Także w tym przypadku widać ciążenie ku widzeniu spraw osób starszych z perspektywy pomocy społecznej, raczej bieżącego wspierania niż tworzenia warunków do rozwoju możliwości i niezależności. Wiąże się to z deprecjonowaniem osób starszych – na ogół ci, którym oferujemy jedynie pomoc, prędzej czy później przestają być traktowani po partnersku. Trend taki jest groźny również w kontekście przemian demograficznych w Polsce. Średnia długość życia wydłuża się, a osób starszych przybywa, należy więc raczej wspierać ich aktywność i samodzielność. W przeciwnym wypadku mogą oni szybko stać się klientami pomocy społecznej, a koszty pomocy będą znacznie wyższe.

Kobiety

Zapisy dotyczące kobiet znajdujemy w strategiach zdecydowanie rzadziej niż w przypadku dwóch pozostałych badanych grup. Umieszczono je zaledwie w 48% strategii powiatowych i 30% strategii gminnych. Kwestie zapewnienia kobietom równego uczestnictwa w życiu społecznym wciąż nie są traktowane jako problem społeczny. Jest to tym bardziej niepokojące, że Polska jako kraj unijny lekceważy jedną z zasad Unii Europejskiej, jaką jest *gender mainstreaming*, włączanie wymiaru równości kobiet i mężczyzn we wszelkie działania. Strategie powiatowe najczęściej odwołują się do kwestii przemocy wobec kobiet – zapobiegania oraz pomocy ofiarom takiej przemocy, a także edukacji kobiet – zapewnienia równego dostępu do nauki czy kształcenia ustawicznego. W gminach zaś najczęściej zwraca się uwagę na kwestie związane z zapewnieniem poprawy stanu zdrowia, niezależnością ekonomiczną i ubóstwem kobiet.

Budżet i harmonogram strategii

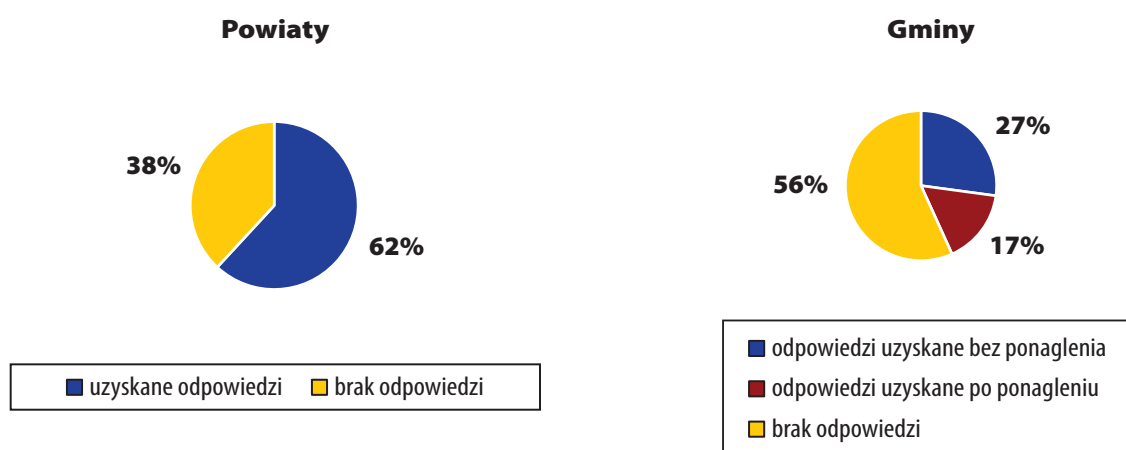
To, co najbardziej zaskakujące w strategiach, to brak budżetów i harmonogramu działań. Bez tych dwóch elementów nawet najlepiej napisana strategia nigdy nie zostanie wdrożona. Zaledwie 5% powiatów i 7% gmin deklaruje, że zawarły w strategii budżet planowanych działań. Harmonogram umieszczono tylko w niespełną połowę strategii powiatowych i gminnych, choć bez harmonogramu nie sposób przecież ocenić postępu zaplanowanych działań. Strategie pozbawione harmonogramu i budżetu są jak sprawny zegarek pozbawiony wskazówek.

2. Dobór i wielkość próby

Do badania jakościowego, przeprowadzonego w okresie 27.03.2008 – 31.07.2008 i dotyczącego procesów tworzenia, ewaluacji, aktualizacji i wdrażania strategii rozwiązywania problemów społecznych oraz samej treści dokumentu, zaproszono 20 gmin z terenu województwa mazowieckiego. Finalnie, zgodnie z założeniami, badanie przeprowadzono w 5 gminach wybranych ze względu na takie cechy, jak wielkość, ilość mieszkańców, stopień zurbanizowania, odległość od centrum Mazowsza. Taki dobór gmin pozwolił poznać trendy występujące w badanych procesach na terenie Mazowsza. W każdej z badanych gmin badacze odbyli od 3 do 5 spotkań z różnymi aktorami społecznymi zaangażowanymi w procesy związane ze strategią – zawsze dochodziło do spotkań z autorem/ami strategii, osobą z władz ustawodawczych, reprezentantem władzy wykonawczej i kierowniczką ośrodka pomocy społecznej. Spotkania miały charakter swobodnej rozmowy, choć opierały się na scenariuszu zgodnym z zasadami wywiadu biograficznego (Załącznik 1). Ze względu na jakość badania, badacze zdecydowali się na zagwarantowanie anonimowości zarówno gmin, jak i rozmówców. Refleksje z badania jakościowego pojawiają się przy okazji omawiania wyników badania ilościowego i stanowią punkt wyjścia dla rekomendacji formułowanych w niniejszej publikacji.

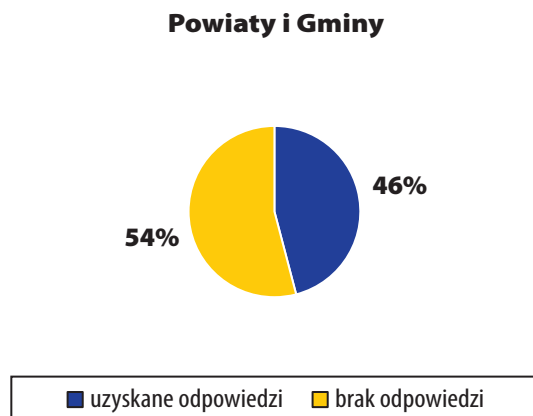
Badanie ilościowe przeprowadzono w okresie 16.07.2008-30.09.2008. W ramach badania do 42 powiatów i 308 gmin województwa mazowieckiego wystosowano zapytanie w trybie dostępu do informacji publicznej (Załącznik 2), na podstawie art. 2 ust 1 ustawy z dnia 6 września 2001 roku. W myśl ustawy organy władzy publicznej, osoby prawne samorządu terytorialnego oraz jednostki organizacyjne samorządu terytorialnego obowiązane są do udzielenia odpowiedzi na zapytanie zadane w takim trybie w przeciągu 14 dni. Uzyskano 26 odpowiedzi ze Starostw Powiatowych i 131 odpowiedzi z Urzędów Gmin. Jedynie 81 gmin (27%) udzieliło odpowiedzi w ustawowym terminie. Skontaktowano się z 73 urzędami, na skutek czego dalsze 50 gmin odeślało wypełnioną ankietę.

Rysunek 1. Procent uzyskanych odpowiedzi – powiaty i gminy



Uzyskane wyniki oznaczają, że mimo ustawowego obowiązku jedynie 44% gmin i 62% powiatów odpowiedziało na zapytanie publiczne. Można sądzić, że odsetek zwrotów z gmin byłby jeszcze niższy, gdyby wysyłki mailowej nie poparto (już po upływie ustawowego terminu udzielenia odpowiedzi) monitem telefonicznym.

Rysunek 2. Procent uzyskanych odpowiedzi ogółem



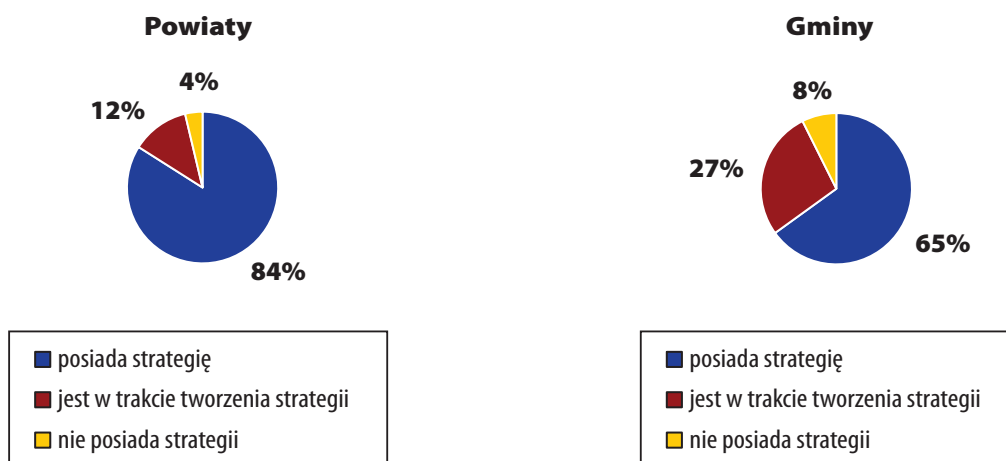
W dalszej części raportu dane procentowe odnoszone będą do liczby uzyskanych odpowiedzi, a nie ogólnej liczby gmin i powiatów na terenie Mazowsza.

3. Strategie rozwiązywania problemów społecznych

3.1. Liczba strategii, okres obowiązywania

W ramach badania chciano się dowiedzieć, ile powiatów i gmin posiada strategie rozwiązywania problemów społecznych. Na 25 przebadanych powiatów 21 posiada strategie (84%), 3 powiaty (12%) są w trakcie tworzenia strategii, 1 nie ma strategii (4%). W przypadku gmin procent ten jest znacznie niższy: na 131 odpowiadających gmin tylko 85 ma strategię (65%). Kolejnych 36 gmin (27%) jest w trakcie ich tworzenia, a 10 gmin (8%) nie ma strategii.

Rysunek 3. Istnienie strategii w gminach i powiatach



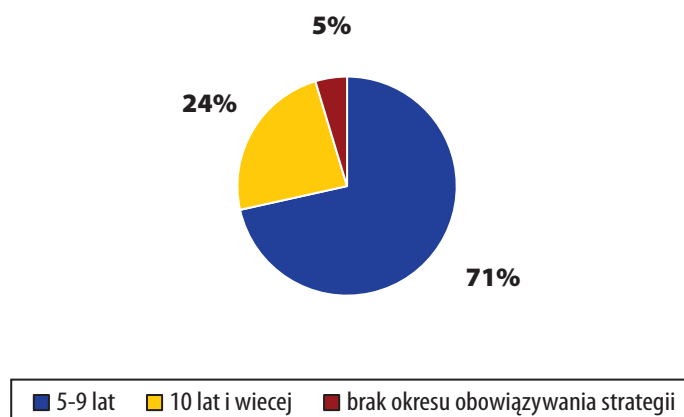
Zapisy strategii przewidują różne okresy ich obowiązywania.

Tabela 1. Obowiązywanie strategii

Czas obowiązywania strategii	Ogółem	106	Powiaty	21	Gminy	85
Poniżej 5 lat	4	4%	0	0%	4	5%
5-9 lat	75	71%	15	71%	60	71%
10 lat i więcej	23	22%	5	24%	18	21%
Brak danych	4	4%	1	5%	3	4%

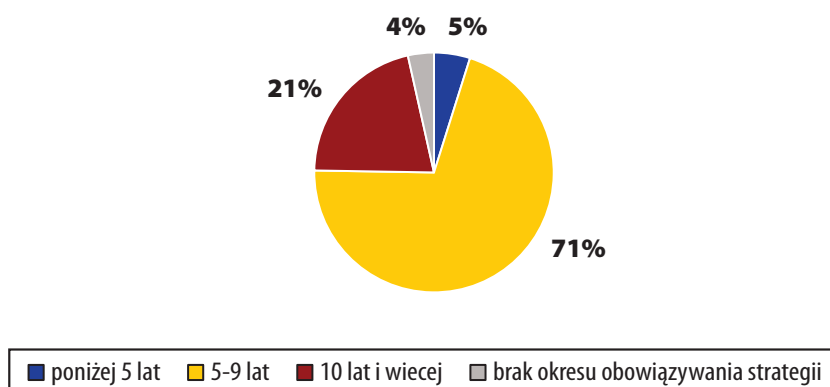
W przypadku powiatów najczęściej stosowanym okresem jest przedział 5-9 lat; tak odpowiada 15 powiatów (71%). 5 powiatów (24%) ustaliło dziesięcioletni i dłuższy okres obowiązywania strategii. Wśród powiatów, które udzieliły odpowiedzi, znalazł się 1 (5%), którego strategia nie ma określonego czasu obowiązywania.

Rysunek 4. Okres obowiązywania strategii w powiatach



Także w przypadku gmin okres obowiązywania strategii najczęściej mieścił się w przedziale od 5 do 9 lat: 60 odpowiedzi (70%). W 18 gminach (21%) strategię zostały uchwalone na okres 10 i więcej lat, 3 gminy (4%) posiadały strategię bez zdefiniowanego okresu obowiązywania. Co ciekawe, jedna z gmin posiadała strategię 3-miesięczną. Ten specyficzny przypadek można tłumaczyć koniecznością uchwalenia dokumentu niezbędnego przy aplikowaniu o określone fundusze.

Rysunek 5. Okres obowiązywania strategii w gminach



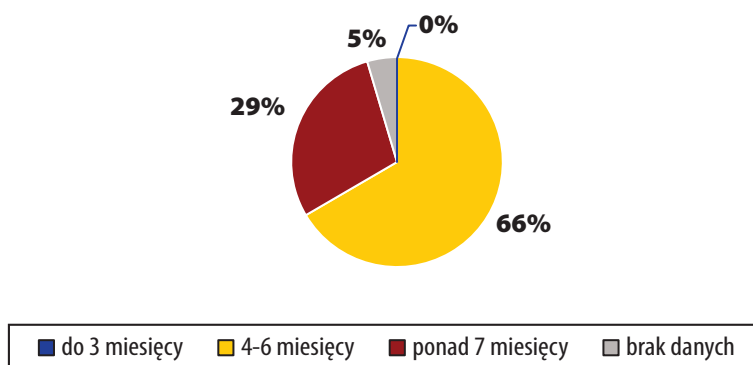
3.2. Czas przygotowywania i procedura konsultacji strategii

Przedstawiciele powiatów najczęściej deklarowali, że prace nad strategiami zajęły od 4 do 6 miesięcy (14 powiatów (66%)). W 6 powiatach (29%) strategię przygotowywano 7 miesięcy lub dłużej. Jeden z powiatów (5%) nie udzielił informacji dotyczącej okresu tworzenia strategii.

Tabela 2. Przygotowanie strategii

Czas przygotowania strategii	Ogółem	106	Powiaty	21	Gminy	85
Krócej niż 1 miesiąc	1	1%	0	0%	1	1%
1-3 miesięcy	30	28%	0	0%	30	35%
4-6 miesięcy	46	43%	14	66%	32	38%
7-9 miesięcy	12	11%	2	10%	10	12%
10-12 miesięcy	11	10%	3	14%	8	9%
Ponad 12 miesięcy	5	5%	1	5%	4	5%
Brak danych	1	1%	1	5%	0	0%

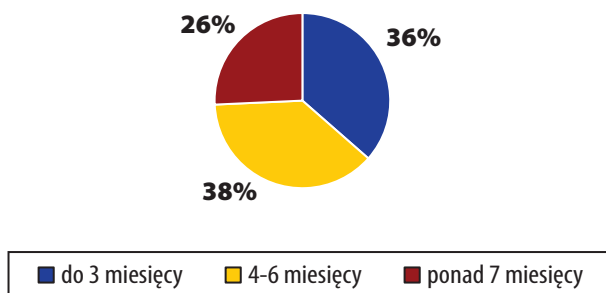
Rysunek 6. Czas przygotowania strategii w powiatach



Przedstawiciele gmin jako czas prac trwania nad strategią najczęściej wskazywali przedziały od 1 do 3 miesięcy i od 4 do 6 miesięcy. Takie odpowiedzi uzyskano odpowiednio od 31 (36%) i 32 (38%) gmin. Podobnie jak w przypadku powiatów, okres przygotowywania strategii był najczęściej nie dłuższy niż pół roku. W jednej z gmin udało się nawet stworzyć strategię w czasie krótszym niż miesiąc.

Jak wynika z wywiadów, deklarowane okresy tworzenia strategii obejmują zazwyczaj czas od podjęcia decyzji o tworzeniu dokumentu do momentu jego uchwalenia. Rzeczywiste prace nad strategią okazują się trwać znacznie krócej, a reszta czasu to przedstawienie jej radzie gminy lub powiatu i oczekiwanie na uchwałę. Kierowniczka jednego z GOPS wspomina: *Pierwsze złożenie do rady gminy na ręce wójta to była końcówka 2005 roku. I on praktycznie przez rok czekał żeby rada gminy go uchwaliła.* Niezmiernie rzadko deklarowany czas tworzenia strategii to czas poświęcony pracy zespołowej i ustalaniu końcowego kształtu strategii z radą gminy czy powiatu, zazwyczaj strategię pisane są przez jedną osobę. Kierowniczka jednego z GOPS, na pytanie o zespół tworzący strategię, odpowiedziała: *Nie, nie, absolutnie nie było żadnego zespołu.*

Rysunek 7. Czas przygotowania strategii w gminach



Co ciekawe w kontekście przyjmowania strategii, podczas wywiadów właściwie żaden z pytanych przedstawicieli lokalnej władzy wykonawczej czy ustawodawczej nie potrafił podać, kiedy strategia została uchwalona. Często niemożliwe było ustalenie choćby roku, w którym uchwała została podjęta. Jeden z wójtów na pytanie o termin przyjęcia strategii odpowiada: *znaczy, no, musiałbym zajrzeć do internetu*, a przewodniczący rady gminy proszony o określenie roku kalendarzowego powstania strategii konstatuje: *nie pamiętam, musiałbym sprawdzić, gdyż, jak tłumaczy, strategia w świadomości radnych nie funkcjonuje, świadomość radnych mija po uchwaleniu*.

3.3. Instytucje odpowiedzialne za koordynację prac nad strategią i jej wdrażanie

Z punktu widzenia badania istotne było ustalenie, jaka instytucja odpowiadała za koordynację prac nad strategią, a jaka jest odpowiedzialna za jej wdrażanie.

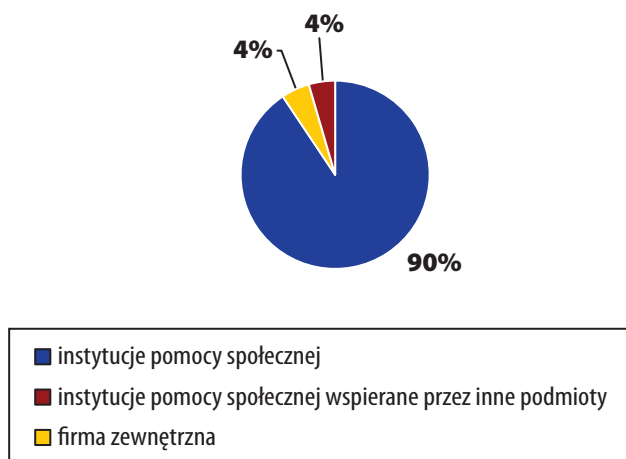
Tabela 3. Koordynacja prac nad strategią

Instytucja odpowiedzialna za koordynację prac nad strategią	Ogółem	106*	Powiaty	21*	Gminy	85*
Instytucje pomocy społecznej	75	71%	20	95%	55	65%
Urzędy (gminy, miasta i starostwa)	14	13%	2	10%	20	24%
Wójt/starosta	2	2%	0	0%	2	2%
Firma zewnętrzna	7	7%	1	5%	6	7%
Organizacja pozarządowa	1	1%	1	5%	0	0%
Nikt	1	1%	0	0%	1	1%
Inne	6	6%	0	0%	6	7%
Brak danych	5	5%	0	0%	4	5%

* dane nie sumują się do 100%, ponieważ niektóre samorządy wymieniały kilka instytucji odpowiedzialnych za koordynację prac.

Jednostkami najczęściej odpowiedzialnymi za tworzenie powiatowych strategii rozwiązywania problemów społecznych okazały się instytucje pomocy społecznej (Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej) – 20 wskazań (95%). W 1 przypadku PCPR otrzymało wsparcie w funkcji koordynacyjnej od innych jednostek samorządu, a także od organizacji pozarządowych. Inne PCPR koordynowało prace nad strategią wspierane przez MOPS. W jednym przypadku koordynacją obciążona została firma zewnętrzna.

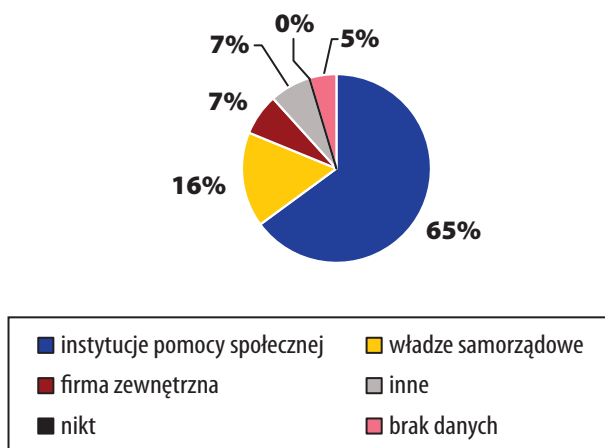
Rysunek 8. Instytucja koordynująca tworzenie strategii w powiatach



Podobnie jak w powiatach, w gminach ciężar koordynacji tworzenia strategii spadł na instytucje pomocy społecznej – 55 wskazań (65%). Jedynie w 8 przypadkach w pracy tej wspierały je instytucje samorządowe –

Urząd Gminy, Urząd Miasta. Instytucje samorządowe zaangażowane były w koordynację prac w 20 gminach (24%), a w 12 (14%) samodzielnie odpowiadały za ten proces. 6 gmin (7%) zdecydowało się na skorzystanie z pomocy firmy zewnętrznej i powierzyło jej koordynację prac związanych z tworzeniem strategii, w aż 5 przypadkach był to Ośrodek Kształcenia Służb Publicznych i Socjalnych z Częstochowy. Co ciekawe, w jednej z gmin (1%) nikt nie został wyznaczony do koordynowania procesu tworzenia strategii. Przedstawiciele 3 gmin (5%) nie udzielili odpowiedzi na to pytanie.

Rysunek 9. Instytucja koordynująca tworzenie strategii w gminach



Jak wynika z wywiadów, na barki pracowników jednostek pomocy społecznej spada nie tyle koordynacja, co ciężar całości prac nad napisaniem strategii. Nawet zaangażowanie w ten proces urzędów gminy czy firm zewnętrznych często okazywało się pozorne, cała praca i tak wykonywana była przez pracowników ośrodków pomocy społecznej. Kierowniczka jednego z GOPS wspomina: *Nie otrzymałam wsparcia na dodatkowe koszty (inne niż te na działanie OPS), nie dostałam wsparcia jeśli chodzi o kwestie finansowe z budżetu żeby ponieść jakieś koszty związane z pracą nad strategią.* Zlecenie opracowania strategii firmie zewnętrznej było zazwyczaj dodatkowym problemem dla Ośrodków Pomocy Społecznej, które nadal były odpowiedzialne za koordynowanie prac, ale traciły wpływ na dokument w czasie jego tworzenia, a po przyjęciu go przez władze nie mogły go redukować, a co najwyżej rozbudowywać. Dość dobrze sytuację tę obrazują wypowiedzi kierowniczek Ośrodków Pomocy Społecznej z terenu gmin, które zdecydowały się na takie rozwiązanie:

- *Nie chciałam tego poprawiać, bo to poprawianie czyjegoś dokumentu.*
- *Co ja poprawiałam, to jedynie takie rzeczy merytoryczne, jakieś błędy, scalałam to, żeby to wyglądało jak dokument, bo było tak różnymi czcionkami pisane, i tak czasem było zdanie takie wtrącane, tam no po prostu nie było spójności. A ja na treść już samą tego, to nie za specjalnie miałam wpływ, bo musiałabym robić diagnozę od początku, musiałabym ją napisać od początku, dlatego powstał taki dokument, jaki powstał.*
- *Fachowcy z gminy muszą tworzyć tę strategię. Nie może tworzyć nikt, kto nie mieszka tutaj, nie zna tych problemów. To nawet niechby był ekspertem, naukowcem po iluś tam doktoratach, to nie jest dobry pomysł.*
- *Brak mi jeszcze takiej porządnej diagnozy, porządných badań.*

Również wójtowie czasem zdają sobie sprawę z ułomności takiego rozwiązania: *Firma też, no mówię, zanim zapozna się ze specyfiką danej gminy, często można źle trafić, że po prostu jest to sztuka dla sztuki, i nawet na zasadzie kopiuj-wklej, a w sumie pracownicy i tak muszą przygotować materiały, czyli muszą jakiś czas poświęcić. A poza tym musimy za to zapłacić pieniądze.*

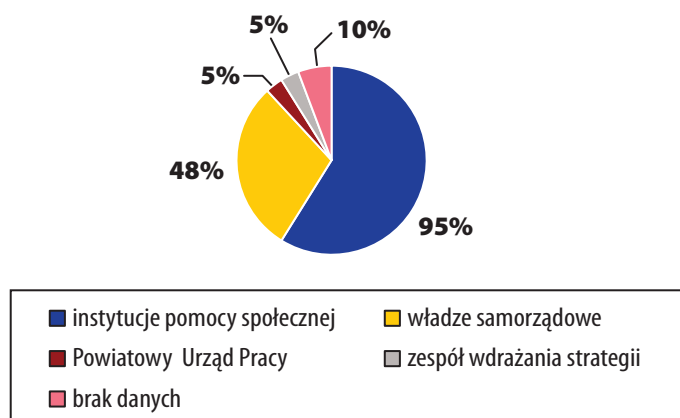
Tabela 4. Instytucja odpowiedzialna za wdrażanie strategii

Instytucja odpowiedzialna za wdrażanie strategii	Ogółem	106*	Powiaty	21*	Gminy	85*
Instytucje pomocy społecznej	80	75%	20	95%	60	71%
Urzędy (gminy, miasta i starostwa)	36	34%	10	48%	26	31%
Wójt/starosta	4	4%	0	0%	4	5%
Powiatowy Urząd Pracy	1	1%	1	5%	0	0%
Organizacja pozarządowa	1	1%	0	0%	1	1%
Zespół wdrażania strategii	6	6%	1	5%	5	6%
Brak danych	7	7%	2	10%	5	6%

* dane nie sumują się do 100%, ponieważ niektóre samorządy wymieniały kilka instytucji odpowiedzialnych za wdrażanie strategii.

Jak należało oczekiwać, również za wdrażanie strategii na poziomie powiatu odpowiedzialne są głównie instytucje pomocy społecznej – 20 wskazań (95%). Część powiatów deklaruje, że instytucje samorządowe będą współodpowiedzialne za ten proces. W jednym z nich (5%) powołano specjalny zespół wdrażający strategię. Wydaje się, że powołanie zespołu to jedyny pomysł gwarantujący realizację zapisów strategii wykraczających poza obszar zainteresowania opieki społecznej, która jest jedynie jednym z narzędzi polityki społecznej. Dwa powiaty (10%) nie udzieliły odpowiedzi na to pytanie.

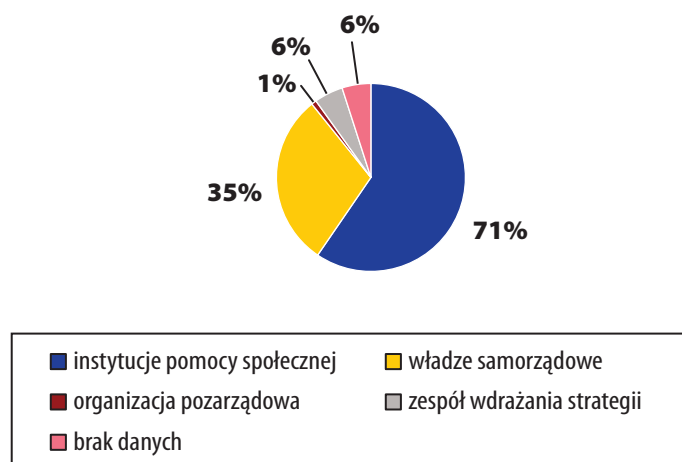
Rysunek 10. Instytucja wdrażająca strategię w powiatach



Również w gminach obowiązek wdrażania strategii spoczywa głównie na instytucjach pomocy społecznej – 60 wskazań (71%). Ośrodek pomocy społecznej często wskazywany jest jako jedna z 2 lub 3 instytucji odpowiedzialnych za wdrażanie strategii. 5 gmin (6%) powołało specjalne zespoły, które odpowiadają za wdrożenie strategii. 5 gmin (6%) nie udzieliło odpowiedzi na to pytanie.

Nad wyraz często rozłożenie odpowiedzialności na kilka instytucji albo powołanie zespołu ds. wdrażania strategii nie poprawia sytuacji ośrodków pomocy społecznej. Na co dzień to one realizują zapisy samodzielnie stworzonej strategii, dodatkowo ponosząc odpowiedzialność za działania, a częściej ich brak, pozostałych instytucji. Jeden z wójtów przyznaje: *to by było bardzo niezręczne, żeby powierzyć jakieś władztwo opiece społecznej nad dyrektorem szkoły.*

Rysunek 11. Instytucja wdrażająca strategię w gminach

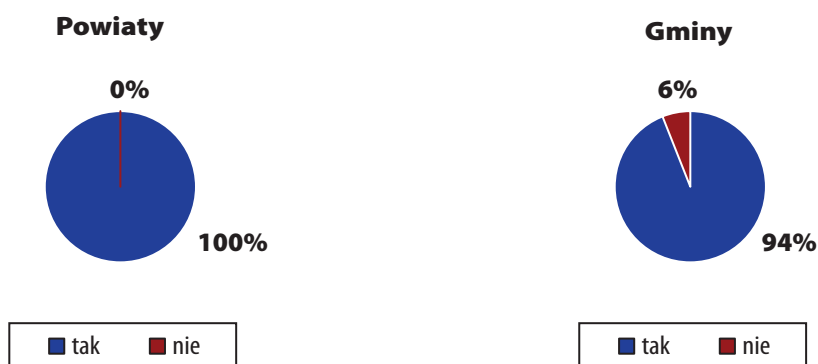


3.4. Konsultacje tworzonej strategii

Zdając sobie sprawę z kluczowego znaczenia konsultacji dla prawidłowego procesu powstawania, a co za tym idzie trafności dokumentów strategicznych, w zapytaniu umieszczono pytanie dotyczące konsultacji w trakcie tworzenia strategii.

Na 21 powiatów posiadających strategię wszystkie deklarują poddanie konsultacjom strategii na etapie ich tworzenia. Niewiele gorzej wygląda sytuacja w wypadku gmin tu aż 80 gmin (94%) deklaruje przeprowadzenie konsultacji na etapie pisania strategii.

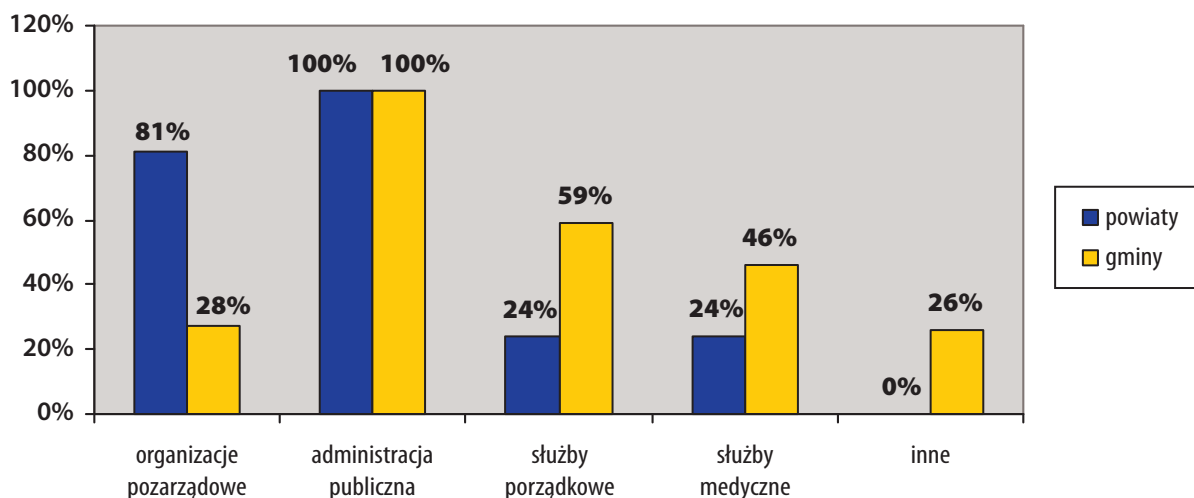
Rysunek 12. Konsultacje na etapie tworzenia strategii



Jak wynika z wywiadów przeprowadzonych w jakościowej części badania, proces konsultacji społecznych bardzo często jest fikcyjny, albo też dotyczy tylko tych instytucji, których powinności, wypływające wprost z różnych aktów prawnych, wpisywane są do strategii jako planowane działania.

Warto przyrzeć się rozkładowi odpowiedzi dotyczących różnych aktorów społecznych wymienionych jako strona konsultacji.

Rysunek 13. Instytucje konsultujące strategię na etapie tworzenia



Jak widać na Rysunku 13, wszystkie instytucje tworzące strategię, zarówno na poziomie gminnym, jak i powiatowym, uważają za swojego głównego partnera administrację publiczną (po 100% wskazań). Co ciekawe jednak, oznacza to tylko fakt zapytania o opinię, a niekoniecznie uzyskanie tej opinii. Kierowniczka z jednego z GOPS przyznaje: *Od radnych nie wróciła żadna ankieta, żaden z radnych się nie wypowiedział.* 17 powiatów (81%)

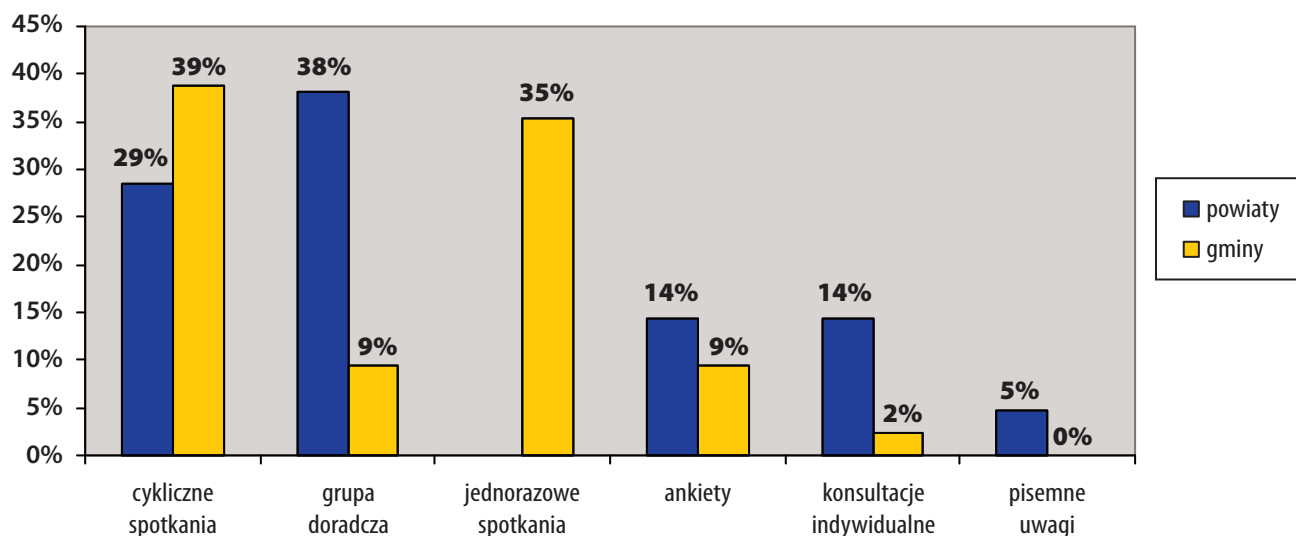
dostrzegło potencjał organizacji pozarządowych i ich wiedzę ekspercką. Niestety, na poziomie gmin zaangażowanie organizacji pozarządowych było znacznie rzadsze, miało miejsce jedynie w 22 przypadkach (28%). Sytuacja taka może wynikać z faktu, że w wielu gminach w czasie pisania strategii nie funkcjonowały żadne organizacje pozarządowe, bądź dopiero zaczynały one swoją działalność i same siebie nie postrzegały jako partnera w procesie tworzenia strategii. Jak wynika z wywiadów, deklaracje dotyczące włączania organizacji pozarządowych w proces konsultacji strategii niekoniecznie znajdują potwierdzenie w rzeczywistości. W jednej z badanych gmin, która rok wcześniej wskazała cały wachlarz organizacji III sektora biorących udział w konsultacjach społecznych, okazało się, że strategia ta nie była konsultowana z żadną organizacją pozarządową, a przy wypełnianiu kwestionariusza zadziałał jedynie mechanizm „upiększania” odpowiedzi. Co dziwniejsze, w badaniu ilościowym przeprowadzonym tuż po badaniu jakościowym, ta sama gmina ponownie zadeklarowała udział szerokiego wachlarza III sektora w konsultacjach strategii. Jest to tym bardziej niezrozumiałe, iż odpowiedź ta miała trafić do tych samych badaczy, którzy zdążyli już uprzednio zapoznać się z realnym przebiegiem konsultacji.

Ponieważ badanie dotyczyło zapisów odnoszących się do określonych grup społecznych, warto przyrzeć się udziałowi w konsultacjach organizacji działających na ich rzecz. Spośród 17 powiatów, które zaprosiły do konsultacji strategii organizacje pozarządowe, tylko 2 deklaruje współpracę z organizacjami reprezentującymi osoby niepełnosprawne, żaden nie zadeklarował współpracy z organizacjami reprezentującymi osoby starsze czy kobiety. Sytuacja tych grup niewiele lepiej przedstawia się w gminach – na 22 gminy współpracujące przy tworzeniu strategii z III sektorem, jedynie 7 gmin deklaruje współpracę z organizacjami reprezentującymi osoby niepełnosprawne, 6 z organizacjami reprezentującymi osoby starsze, a 1 z organizacjami kobiecymi.

Wyniki badań ilościowych i jakościowych wskazują na słabość procesu konsultacji dokumentów strategicznych na poziomie gmin i powiatów województwa mazowieckiego. Najczęściej dokumenty powstają w instytucjach pomocy społecznej przy współpracy instytucji administracji publicznej, a pozostali aktorzy zapraszani są do udziału w tym procesie na zasadzie uznaniowej. Efekty takiej pracy nad strategiami widać w ich zapisach, które często pomijają aspekty istotne z punktu widzenia choćby organizacji pozarządowych i ich wiedzy o lokalnej rzeczywistości.

W tym kontekście istotny jest sposób przeprowadzenia konsultacji.

Rysunek 14. Wybrane sposoby przeprowadzenia konsultacji



W powiatach popularne są rozwiązania oparte na cyklicznych spotkaniach bądź powołaniu grup doradczych (łącznie 14 wskazań (67%)). W gminach głównymi mechanizmami konsultacji są spotkania cykliczne (33 wskazania (39%)) i jednorazowe (30 wskazań (35%)). Z punktu widzenia jakości procesu tworzenia strategii cykliczne spotkania bądź powołanie grupy doradczej są oczywiście o wiele poprawniejszymi rozwiązaniami. Ponadto, jak wynika z badania jakościowego, spotkania jednorazowe nie są w rzeczywistości mechanizmem konsultacji, ale jedynie prezentacji gotowej już strategii. Popularne, zarówno w gminach, jak i powiatach, są także badania ankietowe. Pozostałe metody są mocno zindywidualizowane. Cechami łączącymi rozwiązania dotyczące procesu konsultacji jest ich nieformalność i nieusystematyzowanie.

3.5. Zapisy dotyczące specyficznych grup społecznych

Biorąc pod uwagę charakter dokumentu, jakim jest strategia, istotnym wydaje się ustalenie, do jakich specyficznych grup samorządy kierują swoje działania w obszarze polityki społecznej.

Tabela 5. specyficzne grupy społeczne

Grupa społeczna	Ogółem	Powiaty	Gminy
Bezrobotni	63	15	48
Dzieci	39	11	28
Osoby niepełnosprawne	70	14	56
Osoby bezdomne	12	7	5
Klienci pomocy społecznej	4	0	4
Długotrwale bezrobotni	40	2	38
Narkomani	3	0	3
Samotne matki	1	1	0
Ofiary przemocy	7	0	7
Rolnicy	0	0	0
Osoby starsze	46	6	40
Uzależnieni	19	5	14
Kobiety	0	0	0
Młodzież	51	10	41
Uzależnieni	46	8	38
Inne	39	5	34

Przedmiotem badania były szczegółowe zapisy dotyczące osób niepełnosprawnych, osób starszych i kobiet. W pytaniach otwartych przedstawiciele samorządów rzadko wymieniali te grupy pośród grup wrażliwych społecznie. W pytaniu postawionym wprost o zapisy dotyczące osób niepełnosprawnych, osób starszych i kobiet uzyskano jednak konkretne odpowiedzi. Być może odpowiadający na ankietę uważają, że grupy te nie wymagają większej uwagi ze strony władz samorządowych i konkretnych planów w obszarze polityki społecznej. A być może chciano uniknąć powtórzeń w odpowiedziach.

3.5.1. Zapisy dotyczące osób niepełnosprawnych

Sformułowanie celów dotyczących osób niepełnosprawnych znaleźliśmy w 20 (95%) powiatowych strategiach rozwiązywania problemów społecznych (1 powiat nie udzielił odpowiedzi) oraz w 82 dokumentach gminnych (96%).

Cele wymienione przez wypełniających na ankietę, zostały przyporządkowane konkretnym, odpowiadającym im zasadom zgodnie ze Standardowymi Zasadami Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych¹. Nie wiadomo, czy poszczególne samorządy korzystały ze Standardowych Zasad tworząc zapisy na rzecz osób niepełnosprawnych, choć analiza zebranych odpowiedzi pozwala na sformułowanie hipotezy o nieskorzystaniu z dokumentów ponadnarodowych przy konstruowaniu tych zapisów. Wykaz cytowanych w ankietach celów dotyczących osób niepełnosprawnych zamieszczono w załączniku 3.

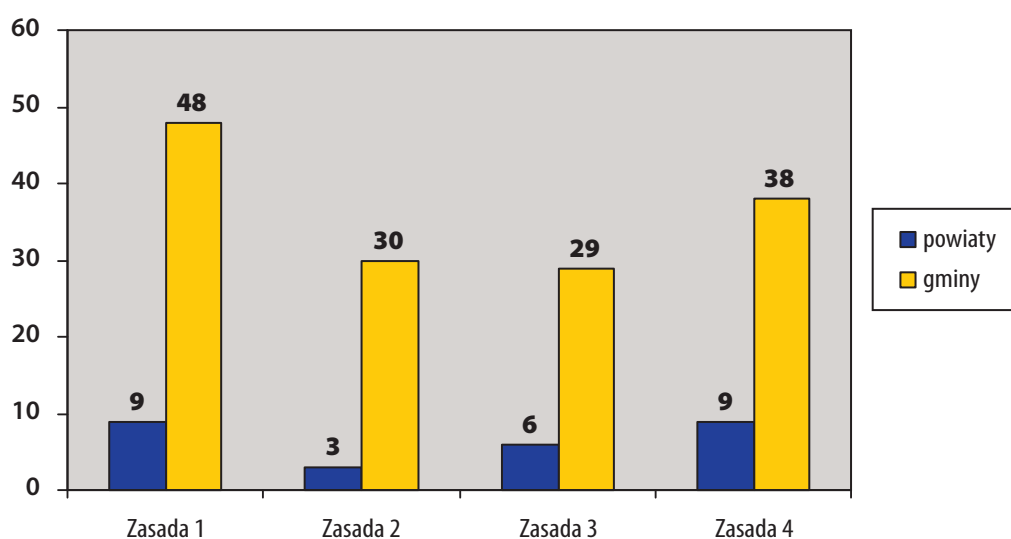
Tabela 6. Zapisy na rzecz osób niepełnosprawnych a Standardowe Zasady Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych

Standardowa Zasada	Ogółem (102)	Powiaty (20)	Gminy (82)
1. WSTĘPNE WARUNKI RÓWNOPRAWNEGO UCZESTNICTWA			
Zasada 1. Budzenie świadomości	57	9	48
Zasada 2. Opieka medyczna	33	3	30
Zasada 3. Rehabilitacja	35	6	29
Zasada 4. Służby wspierające	47	9	38
II. KLUCZOWE OBSZARY RÓWNOPRAWNEGO UCZESTNICTWA			
Zasada 5. Dostępność	58	9	49
Zasada 6. Edukacja	9	3	6
Zasada 7. Zatrudnienie	26	7	19
Zasada 8. Środki utrzymania i zabezpieczenie socjalne	10	2	8
Zasada 9. Życie rodzinne i integralność osobista	3	0	3
Zasada 10. Kultura	3	2	1
Zasada 11. Sport i rekreacja	3	1	2
Zasada 12. Religia	0	0	0
III. DZIAŁANIA WDROŻENIOWE			
Zasada 13. Informacja i badania naukowe	0	0	0
Zasada 14. Kreowanie polityki i planowanie	3	0	3
Zasada 15. Tworzenie prawa	0	0	0
Zasada 16. Polityka ekonomiczna	0	0	0
Zasada 17. Koordynacja działań	0	0	0
Zasada 18. Organizacje osób niepełnosprawnych	3	0	3
Zasada 19. Szkolenie personelu	0	0	0
Zasada 20. Monitoring i ocena programów dotyczące niepełnosprawnych w zakresie Zasad	0	0	0
Zasada 21. Współpraca techniczna i gospodarcza	0	0	0
Zasada 22. Współpraca międzynarodowa	0	0	0

¹ Standardowe Zasady Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych zostały przyjęte podczas 48 sesji Zgromadzenia Ogólnego Narodów Zjednoczonych w dniu 20 grudnia 1993 roku (Rezolucja 48/96) (tekst dostępny pod adresem http://www.opc.uj.edu.pl/poradnik/links/pdf/Standardowe_Zasady.pdf). Dokument ten stanowi załącznik do niniejszej publikacji.

Najmniejszą popularnością, zarówno na poziomie powiatów, jak i na poziomie gmin, cieszą się cele z zakresu działań wdrożeniowych, a największą – z zakresu wstępnych warunków równoprawnego uczestnictwa. Największa liczba wskazań, zarówno na poziomie powiatów (9 wskazań), jak i na poziomie gmin (48 wskazań) *Zasady 1. Budzenie świadomości* wynika najprawdopodobniej faktu, iż ośrodki pomocy społecznej dostrzegają potrzebę dostarczenia swoim niepełnosprawnym klientom wiedzy o przysługujących im świadczeniach. Rzadko kiedy jednak działania z tego obszaru mają charakter systemowy. Pozostałe trzy zasady z tego obszaru odnoszą się do tak kluczowych zagadnień, jak opieka medyczna, rehabilitacja i służby wspierające. Na pozór częste odwołania do tych zasad wydają się niewystarczające. Przykładowo, cele strategiczne z obszaru *Zasady 2. Medycyna* wymieniają jako priorytetowe przedstawiciele 3 powiatów i 30 gmin.

Rysunek 15. Zasady z obszaru wstępnych warunków równoprawnego uczestnictwa

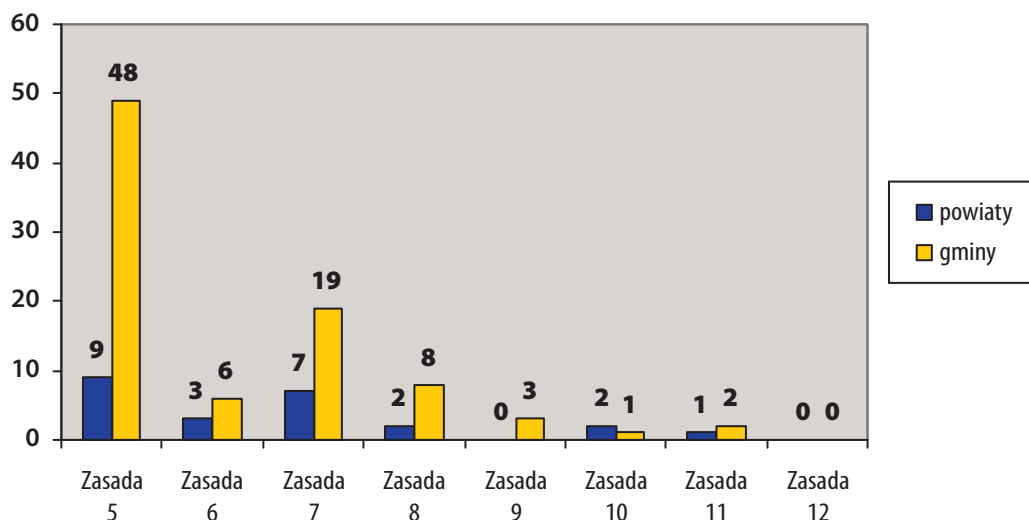


Największą ilość wskazań w kluczowych obszarach równego uczestnictwa, zarówno wśród powiatów (9 wskazań), jak i gmin (49 wskazań), uzyskała *Zasada 5. Dostępność*. Tak duża liczba wskazań wydaje się wynikać z możliwości zdobycia dofinansowania na likwidację barier ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Niezwykle rzadko zapisy z tej dziedziny odnoszą się jednak do innej sfery niż architektura strefy publicznej, tylko w wyjątkowych przypadkach do problemu barier podchodzi się kompleksowo, a zapisy nabierają następującego brzmienia: *likwidacja barier architektonicznych, komunikacyjnych, technicznych i transportowych*. Co więcej, w sferze barier architektonicznych zazwyczaj wskazywano budynki użyteczności publicznej, a niezwykle rzadko - miejsce zamieszkania osoby niepełnosprawnej.

Dość często powiaty i gminy formułowały cele strategiczne z obszaru *Zasady 7. Zatrudnienie* – odpowiednio 7 i 19 wskazań. Wpływa to w znacznej mierze z możliwości zdobycia finansowania działań związanych z rynkiem pracy z Europejskiego Funduszu Społecznego. Cele związane z *Zasadą 6. Edukacja* zostały wskazane jedynie przez 3 powiaty i 6 gmin. Jest to tym bardziej niepokojące, że nie zapewnienie równych szans edukacyjnych osobom niepełnosprawnym rzutuje na ich późniejszą sytuację życiową, w tym również na ich pozycję na rynku pracy, któremu to zagadnieniu samorządy poświęcają wiele uwagi.

Co ciekawe, żaden z samorządów nie wymienił w ankiecie celu strategicznego związanego z *Zasadą 12. Religia*. W kraju o tak dużym przywiązaniu do wartości religijnych co najmniej niezrozumiałym wydaje się zupełne pominięcie tego wymiaru życia społecznego w stosunku do osób niepełnosprawnych.

Rysunek 16. Zasady z kluczowych obszarów równoprawnego uczestnictwa.



Celów sformułowanych w obszarze działań wdrożeniowych zdecydowano się nie poddawać analizie ze względu na małą liczbę wskazań (jedynie 6 gmin).

Wydaje się, że wszelkie zapisy na rzecz osób niepełnosprawnych w powiatowych i gminnych strategiach rozwiązywania problemów społecznych uwarunkowane są w znacznej mierze możliwościami finansowania działań w tych obszarach. Ponadto, część samorządów wpisała do swoich dokumentów strategicznych działania z obszarów podstawowych, jakimi są dostęp do informacji czy opieki medycznej.

3.5.2. Zapisy dotyczące osób starszych

Zapisy celów dotyczących osób starszych znajdziemy w 19 (90%) badanych strategiach powiatowych (1 powiat nie udzielił odpowiedzi) oraz 76 strategiach gminnych (93%).

Cele wymienione przez wypełniających ankietę zostały przyporządkowane konkretnym, odpowiadającym im zasadom zgodnie z *Zasadami Działania na Rzecz Osób Starszych*². Podobnie jak w przypadku zapisów dotyczących osób niepełnoprawnych, analiza pozwala na wnioskowanie o nie korzystaniu z dokumentów ponadnarodowych przy tworzeniu zapisów na rzecz seniorów. Wykaz cytowanych w ankietach zapisów dotyczących osób starszych zamieszczono w załączniku 4.

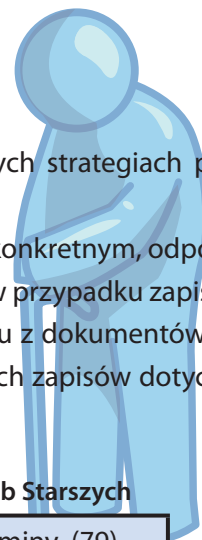
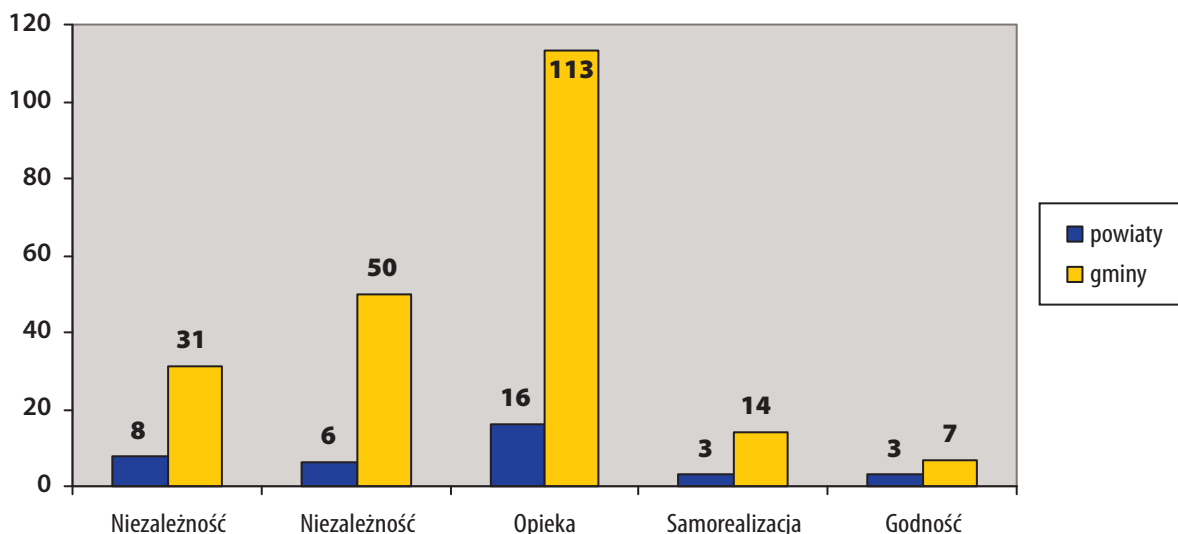


Tabela 7. Zapisy w strategiach a Zasady Działania ONZ na Rzecz Osób Starszych

Zasada	Ogółem (98)	Powiaty (19)	Gminy (79)
Niezależność	39	8	31
Uczestnictwo	56	6	50
Opieka	129	16	113
Samorealizacja	17	3	14
Godność	10	3	7

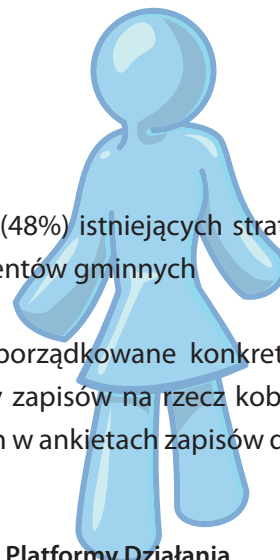
Zasadą, do której najczęściej odwołują się zarówno powiaty, jak i gminy, jest *Opieka*. W analizowanych powiatowych strategiach znajduje się 16 odwołań do tej zasady, w gminnych aż 113. Najmniejszą popularnością cieszą się niestety Zasady *Samorealizacja* i *Godność*. W przypadku powiatów do zasady *Samorealizacja* odwołują się 3 cele strategiczne, a w wypadku gmin 14 celów. Jeszcze mniejsza liczba odwołań do obszaru *Godność* rysuje obraz polskiej rzeczywistości osób starszych. Niezwykle rzadko są one przez system administracji postrzegane jako osoby mające prawo do satysfakcjonującej aktywności i do godnego życia. Częstotliwości wskazań celów strategicznych związanych z Zasadą *Niezależność* są wysokie, odnoszą się głównie do możliwości zamieszkiwania przez osobę starszą w domu tak długo, jak kto możliwe. Wydaje się, że dążenie to jest podyktowane nie tyle dobrem seniorów, ile brakiem stworzonych systemowo alternatyw umożliwiających otrzymanie całodobowej opieki instytucjonalnej.

Rysunek 17. Zasady Działania ONZ na Rzecz Osób Starszych.



² Zasady Działania Na Rzecz Osób Starszych zostały przyjęte podczas Zgromadzenia Ogólnego Narodów Zjednoczonych w 1991 roku (Rezolucja 46/91) (tekst dostępny pod adresem <http://www.un.org/development/desa/age1.pdf>). Dokument ten stanowi załącznik do niniejszej publikacji.

3.5.3. Zapisy dotyczące kobiet



Zapisy celów dotyczących kobiet zawarte są w 10 spośród 21 (48%) istniejących strategii powiatowych (1 powiat nie udzielił odpowiedzi) oraz w 28 spośród 85 (30%) dokumentów gminnych

Cele wymienione przez wypełniających ankietę zostały przyporządkowane konkretnym, odpowiadającym im celom strategicznym Platformy Działania³. Również twórcy zapisów na rzecz kobiet nie opierali się w swej pracy na dokumentach międzynarodowych. Wykaz cytowanych w ankietach zapisów dotyczących kobiet zamieszczono w załączniku 5.

Tabela 8. Zapisy na rzecz kobiet a cele strategiczne Platformy Działania

Cel strategiczny	Ogółem (38)	Powiaty (100)	Gminy (28)
Cel 1. Ubóstwo kobiet	11	0	11
Cel 2. Edukacja kobiet	9	5	4
Cel 3. Kobiety i zdrowie	15	3	12
Cel 4. Przemoc wobec kobiet	13	5	8
Cel 5. Kobiety a konflikt zbrojny	0	0	0
Cel 6. Kobiety i gospodarka	29	2	27
Cel 7. Kobiety a władza i podejmowanie decyzji	0	0	0
Cel 8. Instytucjonalne mechanizmy awansu kobiet	0	0	0
Cel 9. Prawa kobiet jako prawa człowieka	1	1	0
Cel 10. Kobiety a środki masowego przekazu	0	0	0
Cel 11. Kobiety i środowisko	0	0	0
Cel 12. Dziewczynka	0	0	0

Celami strategicznymi, do których najczęściej odwołują się zapisy powiatowych strategii są *Cel 2. Edukacja kobiet* i *Cel 4. Przemoc wobec kobiet* – po 5 wskazań. W gminnych strategiach najczęściej występują zapisy wpisujące się w *Cel 6. Kobiety i gospodarka* i *Cel 3. Kobiety i zdrowie* – odpowiednio 27 i 12 wskazań. Duży odsetek gmin zauważa także problemy związane z ubóstwem kobiet – 11 wskazań.

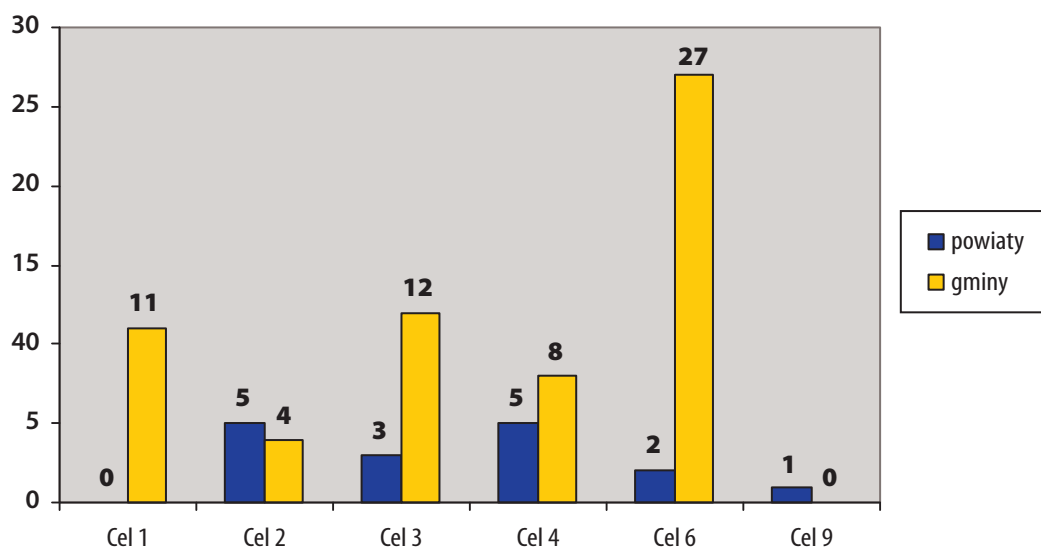
Ogólnie jednak liczba gmin i powiatów, które posiadają zapisy na rzecz kobiet, jest bardzo niewielka – wobec polityki Unii Europejskiej, która wprowadza zasadę *gender mainstreaming*⁴, jest to bardzo niepokojące. Jednocześnie, badania jakościowe wskazują, że kobiety na szczeblu lokalnym nie są postrzegane jako specyficzna grupa społeczna. Większość zapisów, które pojawiły się w strategiach dotyczy opieki nad dzieckiem (głównie

³ Deklaracja Pekinśka i Platforma Działania zostały przyjęte podczas IV Światowej Konferencji Organizacji Narodów Zjednoczonych na Rzecz Kobiet, która odbyła się we wrześniu 1995 roku (tekst dostępny pod adresem <http://www.undp.org.pl/kobiety/aktualnosci.php?news=480>). Dokument ten stanowi załącznik do niniejszej publikacji.

⁴ **Gender mainstreaming** to strategia włączania wymiaru równości kobiet i mężczyzn we wszelkie działania. Wiąże się z procesem oceny wpływu na sytuację kobiet i mężczyzn wszelkich planowanych działań, w tym ustawodawstwa, polityk lub projektów, we wszystkich dziedzinach i na wszystkich poziomach. Jest to strategia, zgodnie z którą problemy i doświadczenia kobiet i mężczyzn stają się integralnym elementem planowania, wdrażania, monitorowania i ewaluacji wszelkich polityk i programów we wszystkich sferach życia politycznego, ekonomicznego i społecznego, tak aby kobiety i mężczyźni odnosili równe korzyści, a nierówność się nie utrzymywała. Za: **ABC równości – podręcznik samorządowca** (cz.1) (<http://finanse-publiczne.pl/artukul.php?view=598>) :

opieki przedszkolnej), oraz rodzin i ich problemów, co trudno uznać za politykę na rzecz kobiet. Pokazuje to, że wciąż to kobiety dźwigają główny ciężar opieki nad potomstwem, a brak rozwiązań systemowych w tym zakresie nie pozwala im wrócić na rynek pracy.

Rysunek 18. Platforma Pekińska.

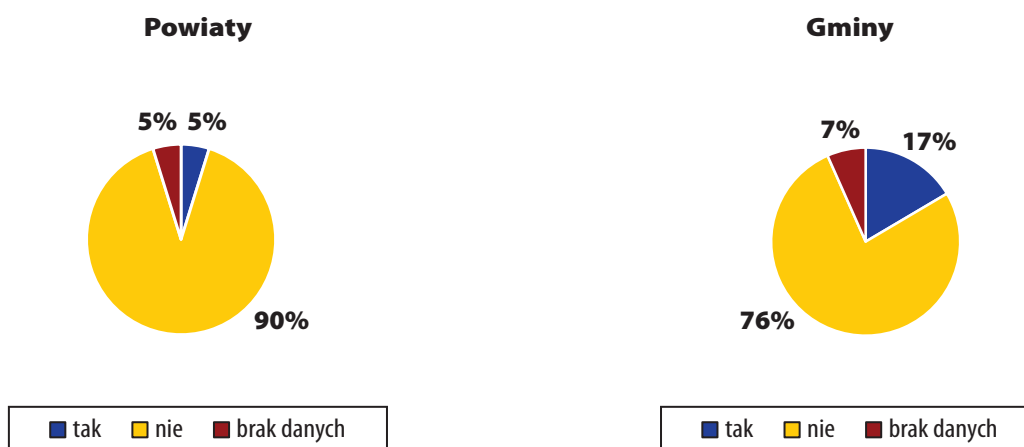


3.6. Budżet, harmonogram, i dostępność strategii

Badane powiaty i gminy proszone zostały o udzielenie informacji dotyczącej budżetu i harmonogramu strategii.

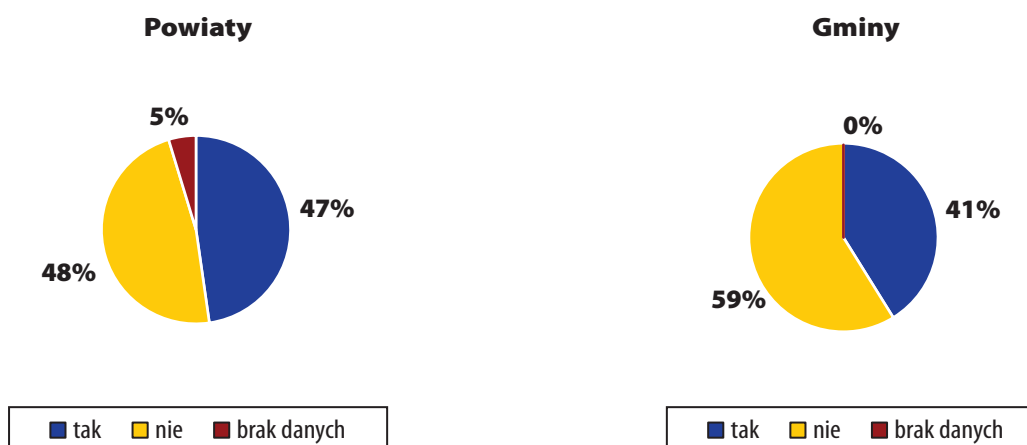
Zaledwie 1 powiat (5%) i 15 gmin (17%) deklaruje, że zawarły w swojej strategii budżet planowanych działań. W tym świetle wydaje się, że wdrażanie strategii stoi pod dużym znakiem zapytania. Trudno wyobrazić sobie zagwarantowanie funduszy na realizację wieloletnich działań zapisanych w strategii przy obowiązującym w Polsce modelu roku budżetowego pokrywającego się z rokiem kalendarzowym. Powoduje to duże trudności w oszacowaniu funduszy, jakimi będzie się dysponowało w kolejnych latach.

Rysunek 19. Budżety w strategiach powiatowych i gminnych



Harmonogram jest integralną częścią niespełna połowy mazowieckich strategii powiatowych (10 wskazań (47%)) i gminnych (35 wskazań (41%)). Brak harmonogramu powoduje zazwyczaj brak możliwości ewaluacji strategii, a równie często powoduje, że dokument trafia „do szuflady” i wcale nie jest realizowany.

Rysunek 20. Harmonogramy w strategiach powiatowych i gminnych

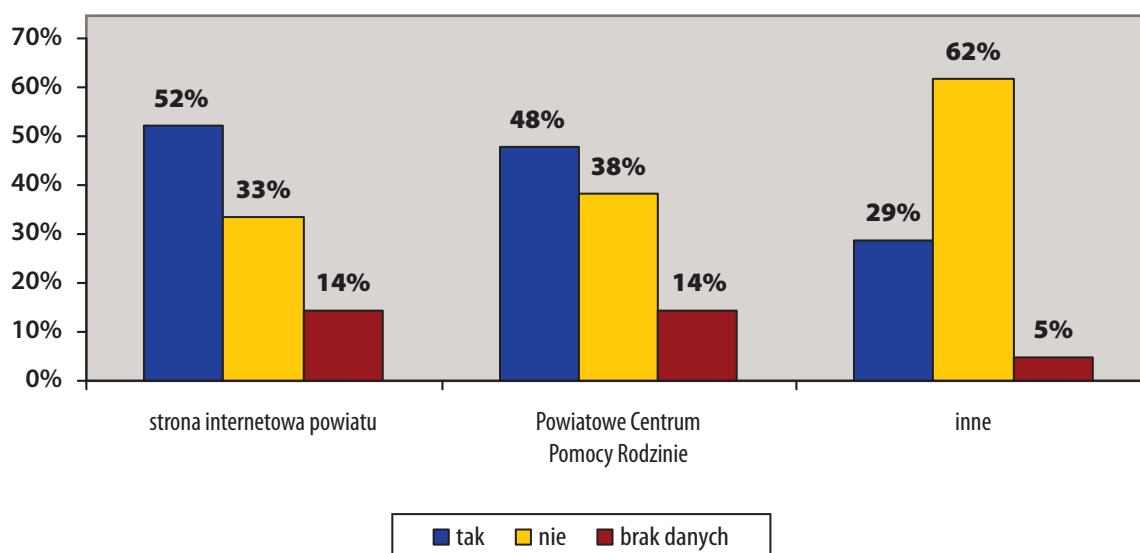


Co ciekawe, badanie jakościowe pokazało, że wiedza dotycząca konieczności zawarcia harmonogramu i budżetu w strategiach istnieje wśród tworzących je pracowników ośrodków pomocy społecznej. Z różnych przyczyn nie ma to jednak wpływu na końcowy kształt strategii (harmonogram i budżet nie zostają włączone przez wójta do strategii, strategię tworzy firma zewnętrzna i nie określa ani terminarza ani niezbędnych nakładów finansowych):

- *Strategia powinna zawierać konkretne rozwiązania i konkretne pieniądze na te rozwiązania, konkretne programy, których tu nie ma. To jest dla mnie bardzo lakoniczne, że my coś zrobimy, ale my musimy się zastanowić, ile nas to będzie kosztowało, czy budżet wytrzyma to, czy nie ma innych priorytetów i dlatego mówię, że to nie jest strategia. Bo tu się nie mówi nic o budżecie, o tym, w jaki sposób pewne działania będą przeprowadzone, dlatego to nie jest strategia w ogóle.*
- *Ja uważam, że w tej chwili ta strategia, która jest, to niewiele aż tak bardzo z niej wynika. Dlatego, że w tej strategii powinny być rzeczywiście zawarte wszelkie problemy społeczne z terenu gminy. Według mnie powinien być powołany zespół, koordynator. Szkoły, straż czy policja powinni się wypowiedzieć na ten temat i ewentualnie pokazać też, jakie są problemy, co by należało zrobić, jakie określić terminy. Przynajmniej tak sobie wyobrażam.*

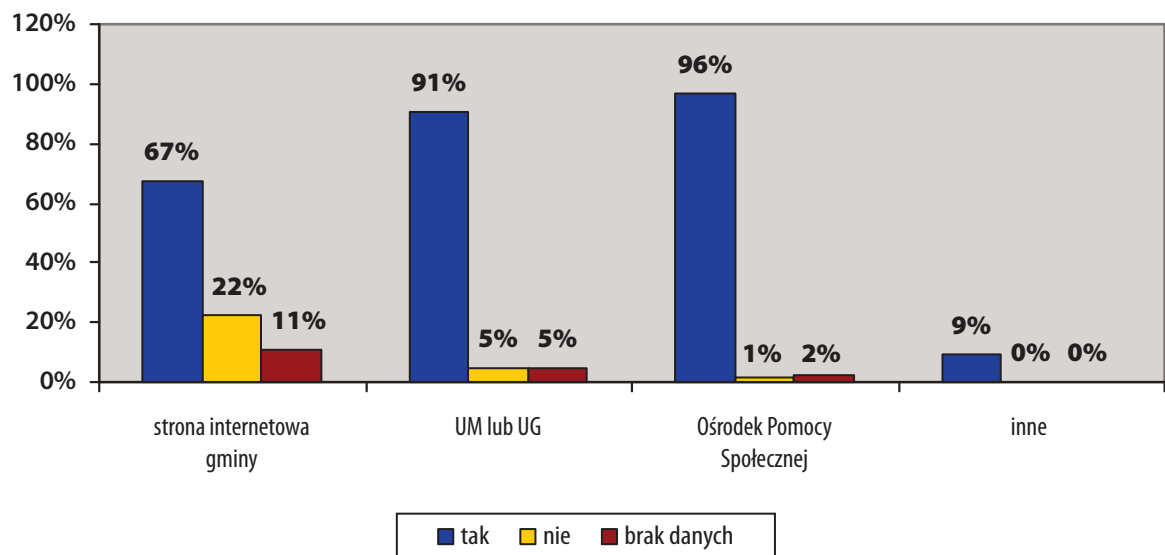
Z punktu widzenia mieszkańców określonych powiatów i gmin niezwykle istotna jest kwestia udostępnienia im treści strategii rozwiązywania problemów społecznych. Wśród powiatów, które udzieliły odpowiedzi na zapytanie, nie było żadnego, który w jakiejś formie nie udostępniałby treści strategii mieszkańcom. Zazwyczaj samorządy korzystały przynajmniej z 2 metod upublicznienia dokumentu. Jedynie 11 powiatów (52%) umieściło strategię na swoich stronach internetowych.

Rysunek 21. Sposoby udostępniania mieszkańcom powiatów treści strategii



Również wszystkie gminy zadbały o to, by osoby zainteresowane mogły zapoznać się z treścią strategii, często wyznaczając więcej niż jedno miejsce jej udostępniania. Można obserwować znacznie większą popularność udostępniania formy papierowej dokumentu niż jego wersji elektronicznej. 19 gmin (22%) publikuje dokument na swoich stronach internetowych. W wersji papierowej można uzyskać do niego dostęp w 77 urzędach gmin (91%) i 82 ośrodkach pomocy społecznej (96%).

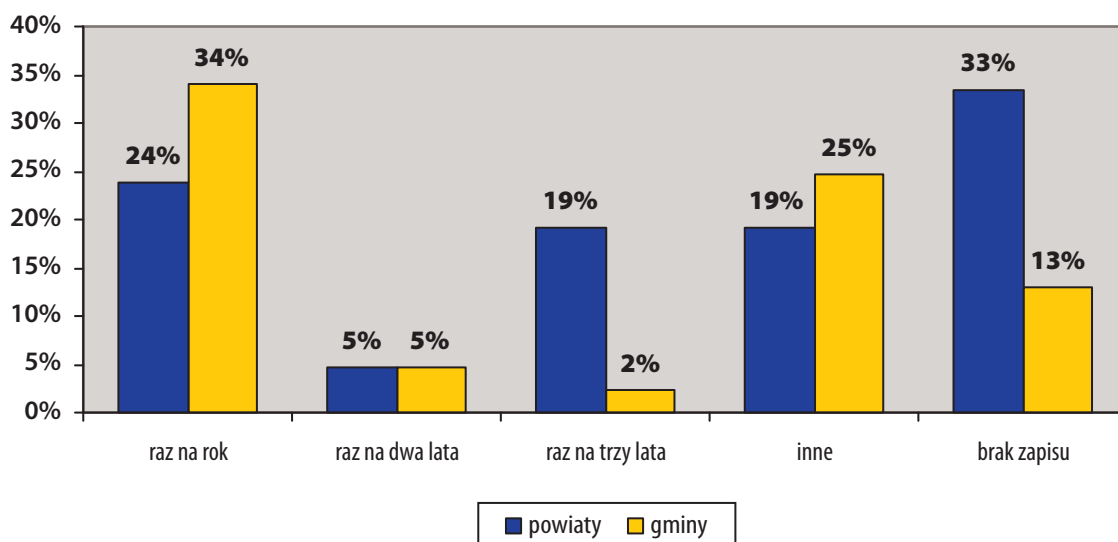
Rysunek 22. Sposoby udostępniania mieszkańcom gmin treści strategii



3.7. Ewaluacja i aktualizacja strategii

Warunkiem prawidłowej realizacji strategii jest jej monitorowanie, regularna, okresowa ewaluacja i aktualizacja. Aż 7 powiatowych strategii (33%) nie zawiera jednak zapisów dotyczących ewaluacji i aktualizacji. Ten sam problem dotyczy 11 strategii gminnych (13%). W takiej sytuacji trudno sobie wyobrazić, jak ocenia się postępy realizacji strategii i w jakim trybie się to odbywa. Ewaluację i aktualizację strategii w cyklach maksymalnie 3-letnich deklaruje 10 powiatów (48%) i 53 gminy (41%). Z punktu widzenia samorządów lokalnych wydaje się, że okres 3-letni jest optymalny, jeśli chodzi o aktualizację – pozwala zaobserwować nowe trendy i zaplanować działania zapobiegające nowo pojawiającym się problemom. Jednocześnie wydaje się, iż ewaluacja powinna odbywać się corocznie, co pozwoliłoby na sprawdzenie, jak wdrażana jest strategia. Interesującym rozwiązaniem jest także zapis o ewaluacji i aktualizacji „w miarę potrzeb” (na wykresie jedna ze składowych danej „inne”) deklarowany przez 4 powiaty (19%) i 11 gmin (13%). Aby takie rozwiązanie mogło zadziałać prawidłowo, należałoby określić, kto decyduje, że zaistniała potrzeba poprawienia strategii i jakie procedury zostaną w takiej sytuacji uruchomione.

Rysunek 23. Częstotliwość ewaluacji i aktualizacji strategii



W chwili obecnej trudno wnioskować o procesie ewaluacji i aktualizacji, ponieważ przeprowadziło ją dotychczas jedynie 6 powiatów (29%) i 15 gmin (18%).

4. Rekomendacje

Można wskazać wiele powodów dla których procesy związane ze strategiami, ale także same zapisy w tych dokumentach pozostawiają wiele do życzenia. Należy pamiętać, że praktycznie nie istnieje związek między dokumentami strategicznymi na szczeblu ponadnarodowym, krajowym i samorządowym. Nie istnieją wzorce, które mogłyby wskazać potencjalne możliwości prowadzenia polityki społecznej na poziomie lokalnym. Ustawodawca wprowadził obowiązek tworzenia strategii, jednocześnie obarczając samorządy wszystkimi kosztami wynikającymi zarówno z ich przygotowania, jak i wdrażania ich zapisów. Dodatkowo, jak zauważają autorki raportu „Analiza strategii rozwiązywania problemów społecznych”⁵ Halina Lipke i Agnieszka Hryniewska, znaczący wpływ na strategie i procesy towarzyszące ich powstawaniu, ma fakt, iż obowiązek tworzenia strategii zapisany jest w ustawie o pomocy społecznej. Z jednej strony powoduje to wśród samorządowych decydentów utożsamianie polityki społecznej jedynie z działaniami pomocy społecznej. Z drugiej strony sprawia, że na poziomie gminy czy powiatu opracowanie strategii zlecane jest agendom pomocy społecznej. i choć zazwyczaj pracownicy tych instytucji są osobami najlepiej przygotowanymi do tworzenia dokumentów strategicznych, to rzadko dysponują zasobami, które pozwalałyby korzystać z innych, poza pomocą społeczną, narzędzi polityki społecznej. Innym efektem umieszczenia zapisów o strategiach w ustawie o pomocy społecznej jest zawężanie planowanych w strategii działań głównie do klientów pomocy społecznej, często z pominięciem problemów dotyczących pozostałych mieszkańców gminy czy powiatu. Ponadto, to nie instytucje pomocy społecznej, ale władze gminy czy powiatu, powinny ponosić pełną odpowiedzialność za tworzenie i wdrażanie strategii.

W świetle powyższych faktów niezbędne jest wprowadzenie następujących rozwiązań:

- przeniesienie zapisów o strategii rozwiązywania problemów społecznych z ustawy o pomocy społecznej do prawodawstwa bardziej uniwersalnego np. do ustawy o samorządzie lokalnym i/lub stworzenie ustawy o narzędziach polityki społecznej;
- stworzenie wytycznych określających, jakie podstawowe elementy winien zawierać dokument strategiczny i jak powinien wyglądać proces jego tworzenia, wdrażania, ewaluacji i aktualizacji;
- zwiększenie potencjału kompetencyjnego środowiska samorządowego: reprezentantów urzędów gmin i starostw, rad gminnych i powiatowych, wójtów, burmistrzów i starostów; szkolenia dla samorządowych decydentów, dotyczące nie tylko narzędzi polityki społecznej, ale także uzmysławiające wagę dokumentów strategicznych i ich rolę w długofalowym planowaniu rozwoju gminy czy powiatu;
- znalezienie sposobu na finansowanie tworzenia i wdrażania strategii nie tylko z budżetów samorządów;
- wprowadzenie standardów pracy nad strategią – powoływanie zespołów roboczych rozporządzeniem wójta, starosty czy burmistrza i tworzenie im warunków do pracy, ustanawianie rzeczywistego koordynatora (nie dopuszczalna jest sytuacja kiedy jest nim pracownik ośrodka pomocy społecznej i jest to jego dodatkowe zadanie w ramach codziennych obowiązków zawodowych), umocowanie uprawnień koordynatora w prawodawstwie lokalnym;
- zwiększenie udziału obywateli, w tym organizacji pozarządowych, w procesie konsultacji strategii.

⁵ Raport opracowano w ramach projektu „W poszukiwaniu polskiego modelu ekonomii społecznej” realizowanego m.in. przez Instytut Rozwoju Służb Społecznych dzięki dofinansowaniu Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Inicjatywy Wspólnotowej EQUAL. Pełna treść raportu dostępna pod adresem <http://www.irss.and.pl/pliki/strategia.pdf>.

IV. Fundacja TUS

Fundacja TUS powstała w 1993 roku. Jest organizacją pożytku publicznego oraz członkiem Federacji Organizacji Służebnych Mazowia. Zajmujemy się aktywizacją społeczną i zawodową osób niepełnosprawnych. Działamy w zespole eksperckim opracowującym Społeczną Strategię Warszawy. Prezes Fundacji jest przewodniczącym Komisji Dialogu Społecznego ds. Niepełnosprawności. Fundacja TUS włączyła się w tworzenie Polskiej Koalicji Social Watch.



Doświadczenie w aktywizacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych.

Fundacja TUS jest organizacją pozarządową z wieloletnim doświadczeniem w aktywizacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych. Najpierw przedmiotem jej działalności było prowadzenie transportu specjalistycznego dla osób niepełnosprawnych. W 2005 roku, po zaprzestaniu świadczenia usług transportowych, Fundacja TUS zainicjowała działania mające na celu wspieranie osób niepełnosprawnych w wejściu na otwarty rynek pracy. Dlatego też rozpoczęła realizację projektu współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego pt. „Centrum Karier Osób Niepełnosprawnych” oraz została członkiem Partnerstwa na Rzecz Rozwoju w ramach Inicjatywy Wspólnotowej EQUAL pt. „Niepełnosprawni - samodzielność, rodzina, rehabilitacja, edukacja, praca - system zintegrowany”. Działalność Centrum Karier Osób Niepełnosprawnych kontynuowana jest w nowym projekcie w ramach finansowanego przez Unię Europejską Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki i dzięki swojej skuteczności cieszy się coraz większą popularnością wśród pracodawców i poszukujących pracy osób niepełnosprawnych.

Doświadczenie badawcze

Fundacja TUS ma duże doświadczenie badawcze. Przeprowadziła trzy badania dotyczące potrzeb użytkowników specjalistycznego transportu dla osób niepełnosprawnych. Następnie TUS, korzystając ze środków Wojewody Mazowieckiego, przygotował i przeprowadził badania mające zdiagnozować skuteczność świadczonych usług, prowadzonych na rzecz aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych przez powiatowe urzędy pracy, kluby pracy, ośrodki pomocy społecznej, powiatowe centra pomocy rodzinie z terenu województwa mazowieckiego. Na podstawie zebranych wyników opracowany został raport „Efektywność usług w dziedzinie aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych świadczonych przez samorządowe i pozarządowe instytucje z terenu województwa mazowieckiego - diagnoza i rozwiązania”. Dzięki środkom Fundacji im. Stefana Batorego i Funduszu Współpracy, od 2007 r. Fundacja TUS monitoruje realizację ustawowego obowiązku tworzenia strategii rozwiązywania problemów społecznych i ich jakości na terenie gmin i powiatów województwa mazowieckiego. Od września 2008 r. Fundacja TUS w ramach projektu „Agenda 22 jako narzędzie tworzenia strategii i programów operacyjnych z zakresu polityki społecznej” opracowuje narzędzie ułatwiające tworzenie Gminnych Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych oraz Powiatowych Programów Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych.

Kompetencyjność i renoma – wszechstronność prowadzonych działań

Fundacja TUS jest organizacją znaną i cenioną w środowisku warszawskich organizacji pozarządowych i instytucji samorządowych. Wieloletnie doświadczenie, wiedza, kompetencyjność oraz renoma Fundacji zostały docenione przez różne instytucje. Przedstawiciel Fundacji, jako reprezentant organizacji działających na rzecz osób niepełnosprawnych, został zaproszony do zespołu o charakterze eksperckim, opracowującego Społeczną Strategię Warszawy. Prace prowadzone pod auspicjami prezydenta Warszawy mają na celu wypracowanie priorytetów polityki społecznej miasta stołecznego Warszawy. Prezes Fundacji jest również Przewodniczącym Komisji Dialogu Społecznego ds. Niepełnosprawności. Komisja tworzona jest przez organizacje pozarządowe i Urząd Miasta, ma charakter inicjatywno-doradczy.

Prowadzone przez Fundację TUS modelowe i innowacyjne podejście do rozwiązywania problemu bezrobocia osób niepełnosprawnych zostało docenione przez Ministerstwo Rozwoju Regionalnego. Projekt „Centrum Karier Osób Niepełnosprawnych” - współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego - został wyróżniony tytułem „Najlepsza inwestycja w człowieka 2007” w konkursie „Dobre praktyki EFS”. Celem konkursu było uhonorowanie modelowo realizowanych projektów.

Przedsięwzięcia pomagające różnym grupom społecznym zrozumieć potrzeby niepełnosprawnych

Poza wyżej wymienionymi działaniami, Fundacja TUS angażuje się w przedsięwzięcia, pomagające różnym grupom społecznym zrozumieć potrzeby niepełnosprawnych. Z najważniejszych wymienić należy organizowane cyklicznie warsztaty dla studentów pierwszego roku architektury Politechniki Warszawskiej prowadzone pod hasłem „Niepełnosprawność - co to naprawdę znaczy?”. Studenci, poruszając się na wózkach inwalidzkich lub z zawiązanymi oczami, próbują załatwić studenckie sprawy: wizytę w dziekanacie, bibliotecę, punkcie ksero. TUS prowadzi także szkolenia dla kierowców MZA. W trakcie szkoleń kierowcy dowiadują się, jak pracować z niepełnosprawnymi, jakie są ich potrzeby, jak pomóc im wejść do autobusu.

Wieloletnia działalność Fundacji TUS została doceniona następującymi nagrodami:

- Nagroda Specjalna Ministra Pracy i Polityki Socjalnej w uznaniu wybitnych osiągnięć w zakresie pomocy społecznej w 1995 roku.
- Medal 400 lat Stołeczności Warszawy dla Piotra Todysa - Prezesa Fundacji TUS (1996 r.).
- Wyróżnienie Pro Publico Bono w konkursie Prezesa Rady Ministrów na Obywatelską Inicjatywę Dziesięciolecia 1989-1999 (1999 r.).
- Tytuł „Najlepsza inwestycja w człowieka” dla projektu „Centrum Karier Osób Niepełnosprawnych (CKON). Integracja na otwartym rynku pracy.” w konkursie Ministerstwa Rozwoju Regionalnego „Dobre praktyki EFS” (2007).
- „W pełni zaradni” w konkursie Escadra Group.

W portfolio Fundacji znajdują się liczne projekty świadczące o jej najważniejszym atucie, a jest nim doświadczona i zaangażowana kadra, której część stanowią osoby niepełnosprawne dobrze znające problemy środowiska. Więcej informacji na www.tus.org.pl

V. Załączniki

Załącznik 1. Scenariusz badania jakościowego. Wywiad z przedstawicielami administracji.



Działanie jest realizowane w ramach projektu
„Aktywni obywatele, demokratyczny samorząd”.
Projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Programu Środki Przejściowe PL2005/017-488.01.01.01

Dzień dobry. Nazywamy się Jesteśmy z Fundacji TUS. Od jakiegoś już czasu interesujemy się strategiami rozwiązywania problemów społecznych na Mazowszu, traktując je jako jedno z narzędzi do aktywizacji osób niepełnosprawnych. W ramach projektu finansowanego z UE chcielibyśmy porozmawiać o Państwa strategii rozwiązywania problemów społecznych. Jak powstawała czy była ewaluowana, jak zaplanowana jest ewaluacja i aktualizacja...

CZĘŚĆ I – SWOBODNA NARRACJA

Proszę nam opowiedzieć o strategii – jak powstawała, jakie problemy Państwo napotkali....

CZĘŚĆ II – UŚCIŚLANIE I DOPEŁNIANIE

Kwestie o które trzeba dopytać jeśli nie padną w toku narracji:

Proces tworzenia strategii

1. Dlaczego zajęli się Państwo strategią? Skąd decyzja żeby ją stworzyć?
2. Kiedy zaczęli Państwo tworzyć strategię? (data orientacyjna, wystarczy rok)
3. Kto zainicjował proces tworzenia strategii? Czy tworzenie strategii zlecił wójt? Kto wyszedł inicjatywą?
4. Czego Państwo oczekiwali zaczynając pisanie strategii – czego się obawiali, a no co mieli nadzieję?
5. Jak Państwo wyobrażali sobie proces tworzenia strategii?
6. Czy już wcześniej tworzyli Państwo dokument tego typu?
7. Z kim Państwo współpracowali przed rozpoczęciem prac nad strategią? NGO? Służba zdrowia?
8. Skąd pomysł na strukturę i metodologię?
9. Jak pierwotnie wyglądał plan dotyczący struktury i metodologii w porównaniu do finalnego?

10. Kto był odpowiedzialny za stworzenie strategii praktyce? (np. kto nadzorował prace?)
11. Kto został zaproszony do pisania i kto zaproszenie przyjął?
12. Kto sam zgłosił się do pisania strategii i czy został włączony w prace?
13. Czy ktoś/coś przeszkadzał/o Państwu w pracy?
14. Czy ktoś/coś szczególnie Państwu pomagał/o w pracy?
15. Ile czasu zaplanowali Państwo na stworzenie strategii?
16. A ile czasu w rzeczywistości stworzenie strategii zajęło?
17. Czy pomagał Państwu ktoś spoza terenu gminy? Eksperci, projekty unijne?
18. Czy brali Państwo udział w jakiś seminariach czy szkoleniach dotyczących tworzenia strategii?
19. Czy w tworzenie strategii zaangażowana była firma ekspercka – czy zlecono jej część czy całość prac?
20. Jak wyglądała współpraca z lokalnymi aktorami społecznymi, takimi jak NGO, szkoły, ksiądz (dopytać o najdrobniejsze szczegóły):
 - 20.1. Czy współpraca w ogóle miała miejsce?
 - 20.2. Kto był zaangażowany w proces tworzenia strategii?
 - 20.3. Jaki charakter miała współpraca?:
 - stały zespół ekspercki tworzący strategię?
 - stały zespół ekspercki doradczy?
 - regularne spotkania zespołu roboczego?
 - regularne spotkania branżowych zespołów roboczych?
 - jednorazowe spotkanie ze wszystkimi aktorami naraz?
 - jednorazowe spotkania branżowe?
 - indywidualna współpraca poszczególnymi partnerami?
21. Czy strategia była konsultowana z mieszkańcami? A jeżeli tak to jak?
 - spotkanie/a otwarte?
 - dokument roboczy wyłożony w urzędzie (UG czy GOPS?)
 - wersja robocza dokumentu udostępniona w Internecie?
 - sposób poinformowania mieszkańców o konsultacjach
 - możliwe sposoby zgłaszania uwag i poprawek przez mieszkańców
 - praca ze zgłoszonymi poprawkami (w tym: jak rozwiązano kwestie informacji zwrotnej)
 - zaangażowanie mediów
 - fora internetowe
 - inne

Diagnoza

1. Jakie założenie zrobili Państwo przed przystąpieniem do zbierania danych co do ich źródeł?
2. Skąd wzięli Państwo dane do diagnozy?
3. Jak zapadła decyzja dotycząca danych które Państwo gromadzili? (chodzi o dane charakterystyczne dla konkretnych obszarów problemowych, bo to już tu mogła zapaść decyzja co jest problemem społecznym)
4. Jakim operacjom zostały poddane zgromadzone dane – jeśli jakimś?
5. Z kim Państwo współtworzyli diagnozę?
6. Jak ta współpraca wyglądała?
7. Z kim Państwo konsultowali diagnozę?
8. Jak te konsultacje wyglądały?
 - jaki okres czasu przewidziany był na ten proces?
 - jak była rozwiązywana informacja zwrotna
 - jakie możliwości dyskusji z decyzjami były przewidziane?

Zapisy dotyczące osób starszych, osób niepełnosprawnych i kobiet.
W zależności od zapisów istniejących strategii danej gminy.

Ewaluacja

1. Co ile czasu wymagana jest ewaluacja strategii? i skąd pomysł na takie, a nie inne rozwiązanie?
2. Czy strategia była już poddawana ewaluacji?
3. Kto uczestniczył w procesie ewaluacji?
4. Jak ta współpraca wyglądała?
5. Z kim Państwo konsultowali ewaluację?
6. Jak te konsultacje wyglądały?
 - 6.1. Jaki okres czasu przewidziany był na ten proces?
 - 6.2. Jak była rozwiązywana kwestia informacji zwrotnej
 - 6.3. Jakie możliwości dyskusji z decyzjami były przewidziane?
7. Jakie wnioski wypłynęły z procesu ewaluacji?

Aktualizacja:

1. Co ile wymagana jest aktualizacja strategii? i skąd pomysł na takie, a nie inne rozwiązanie?
2. Czy strategia była już aktualizowana?
3. Z kim Państwo współpracowali przy aktualizacji?
4. Jak ta współpraca wyglądała?
5. Z kim Państwo konsultowali zaktualizowaną strategię?
6. Jak te konsultacje wyglądały
 - 6.1. Jaki okres czasu przewidziany był na ten proces?
 - 6.2. Jak była rozwiązywana informacja zwrotna
 - 6.3. Jakie możliwości dyskusji z decyzjami były przewidziane?
7. Czy w aktualizacji uwzględniono wszystkie wnioski z ewaluacji, a jeżeli nie, to dlaczego?
8. Co zostało zmienione/zmodyfikowane na drodze aktualizacji strategii?

CZĘŚĆ III – DYSKUSJA

Przedyskutować poszczególne zapisy na rzecz osób starszych,
osób niepełnosprawnych i kobiet.

Załącznik 2. List przewodni i kwestionariusz badania ilościowego



Fundacja TUS
ul. J.P. Woronicza 29a
02-640 Warszawa
tel.: (22) 852 01 82
tus@tus.org.pl
www.tus.org.pl
nip: 525-15-69-295
KRS: 0000138121

Szanowni Państwo,

Dzięki wsparciu **Unii Europejskiej i Wojewody Mazowieckiego** Fundacja TUS realizuje projekt „Aktywni obywatele, demokratyczny samorząd”.

Mamy świadomość, iż bez dobrze skonstruowanych strategii rozwiązywania problemów społecznych trudno wyobrazić sobie planowe działania w sferze polityki społecznej. Jednocześnie należy pamiętać, że od przyszłego roku strategie są warunkiem koniecznym korzystania ze środków Unii Europejskiej.

Dlatego też, korzystając z Ustawy o dostępie do informacji publicznej, pragniemy dowiedzieć się, czy wszystkie gminy i powiaty województwa mazowieckiego posiadają strategie, jak powstawały, jak są ewaluowane i czy posiadają zapisy umożliwiające kompleksowe i skuteczne rozwiązywanie problemów osób niepełnosprawnych, kobiet i osób starszych.

Wynikami swojej pracy z przyjemnością podzielimy się z Państwem - prowadzone w ramach projektu badania pomogą stworzyć model pracy nad strategiami. Więcej informacji o projekcie znajdziecie Państwo na stronie www.tus.org.pl.

Zgodnie z wymogami Ustawy w załączeniu przesyłam wniosek o udostępnienie interesujących nas informacji i pozwalam sobie przypomnieć, że **zgodnie z Art. 13 ust.1 „Udostępnianie informacji publicznej na wniosek następuje bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w terminie 14 dni od dnia złożenia wniosku, z zastrzeżeniem ust. 2 i art. 15 ust.2”**

Z poważaniem

Małgorzata Peretiatkowicz (mpc@tus.org.pl), Piotr Todys (todys@tus.org.pl)

Fundacja Na Rzecz Transportowych
Usług Specjalistycznych Dla Niepełnosprawnych
Tel./fax 0 22 852 01 82
ul. J.P. Woronicza 29 a, 02-640 Warszawa
www.tus.org.pl

Projekt „Aktywni obywatele, demokratyczny samorząd” jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Środki Przejściowe PL2005/017-488.01.01.01 i Wojewody Mazowieckiego

MAZOWIECKI URZĄD WOJEWÓDZKI
w Warszawie
Wydział Polityki Społecznej
00-717 Warszawa, ul. Czerniakowska 44

Warszawa, 14 lipca 2008 r.

Szanowni Państwo,

Fundacja Na Rzecz Transportowych Usług Specjalistycznych Dla Niepełnosprawnych (TUS) jest warszawską organizacją pozarządową, która od ponad 15 lat prowadzi działania na rzecz poprawy sytuacji osób niepełnosprawnych. Fundacja jest także aktywnym uczestnikiem sektora pozarządowego na Mazowszu, będąc członkiem Federacji Organizacji Służebnych Mazowia.

Wydział Polityki Społecznej Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego od wielu lat współpracuje z Fundacją TUS przy prowadzeniu monitoringu działań samorządów na terenie województwa mazowieckiego. Wydział Polityki Społecznej był partnerem, między innymi, przy prowadzonych przez Fundację TUS badaniach efektywności aktywizacji zawodowej i pośrednictwa pracy na rzecz osób niepełnosprawnych oraz w projekcie „Niepełnosprawny obywatel a mazowieckie strategie rozwiązywania problemów społecznych”

Obecnie prowadzony, we współpracy z Wydziałem Polityki Społecznej Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego, przez Fundację TUS projekt „Aktywni obywatele, demokratyczny samorząd” dotowany jest między innymi ze środków unijnych. Główną osią projektu jest monitorowanie realizowania ustawowego obowiązku tworzenia strategii rozwiązywania problemów społecznych i ich jakości na terenie gmin i powiatów województwa mazowieckiego. W ramach projektu przedmiotem zainteresowania będą: zapisy dotyczące sytuacji osób niepełnosprawnych, starszych i kobiet; proces tworzenia, ewaluacji, aktualizacji i wdrażania programów polityki społecznej.

Działania badawcze podejmowane przez Fundację TUS prowadzą do upowszechniania i zwiększania przejrzystości procesów tworzenia dokumentów strategicznych na terenie Mazowsza. Uprzejmie proszę o wsparcie działań Fundacji i wypełnienie przesłanego przez nią kwestionariusza. Pomoc okazana Fundacji może przyczynić się do popularyzacji ważności tworzenia dokumentów programowych w gminach i powiatach.

Z poważaniem

Halina Lipke



Dyrektor

Wydziału Polityki Społecznej

Zgodnie z postanowieniami Ustawy z dnia 6 września 2001r. o dostępie do informacji publicznej, proszę o udostępnienie mi następujących informacji:

1. Czy Państwa Gmina ma Strategię rozwiązywania problemów społecznych?

(Proszę zaznaczyć właściwe)

☐ TAK

☐ NIE

☐ Strategia jest właśnie tworzona

Jeśli Państwa Gmina ma Strategię, to:

2. Strategia obowiązuje przez następujący okres

(proszę go wpisać, np. lata: 2001 – 2010):

.....

3. Ile trwało przygotowanie strategii (proszę zaznaczyć właściwe):

☐ Krócej niż 1 miesiąc

☐ 1-3 miesiące

☐ 4-6 miesięcy

☐ 7-9 miesięcy

☐ 10-12 miesięcy

☐ Ponad 12 miesięcy

4. Jaka instytucja koordynowała prace przy przygotowywaniu strategii? (proszę wpisać nazwę instytucji)

.....

5. Jaka instytucja odpowiada za wdrożenie strategii?

(proszę wpisać nazwę instytucji)

.....

6. Strategia była na etapie tworzenia konsultowana z:

(proszę podać nazwy konkretnych jednostek administracji publicznej, szkół, organizacji pozarządowych, służb medycznych, służb porządkowych, innych)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. Konsultacje dotyczące Strategii odbywały się na zasadzie

(proszę zaznaczyć właściwe):

☐ Cyklicznych spotkań

☐ Utworzenia doradczej grupy eksperckiej

☐ Jednorazowego spotkania, na którym różne podmioty mogły zaopiniować Strategię

☐ Innej (proszę podać jakiej):

.....

.....

8. Czy strategia zawiera zapisy odnoszące się do problemów specyficznych grup społecznych (np. osoby długotrwale bezrobotne, młodzież). (Proszę zaznaczyć właściwe)

☐ TAK

☐ NIE

Jeśli tak, proszę wymienić te grupy:

.....

.....

.....

.....

.....

9. Czy strategia zawiera zapisy odnoszące się do problemów osób niepełnosprawnych? (Proszę zaznaczyć właściwe)

☐ TAK

☐ NIE

Jeśli tak, proszę przytoczyć trzy najważniejsze Państwa zdaniem cele odnoszące się do problemów osób niepełnosprawnych:

1.

2.

3.

10. Czy strategia zawiera zapisy odnoszące się do problemów osób starszych? (Proszę zaznaczyć właściwe)

☐ TAK

☐ NIE

Jeśli tak, proszę przytoczyć trzy najważniejsze Państwa zdaniem cele odnoszące się do problemów osób starszych:

1.

2.

3.

11. Czy strategia zawiera zapisy odnoszące się do problemów kobiet? (Proszę zaznaczyć właściwe)

☐ TAK

☐ NIE

Jeśli tak, proszę przytoczyć trzy najważniejsze Państwa zdaniem cele odnoszące się do problemów kobiet:

1.

2.

3.

12. Strategia zawiera (proszę zaznaczyć TAK lub NIE):

budżet zaplanowanych działań

☐ TAK

☐ NIE

terminy realizacji poszczególnych działań

☐ TAK

☐ NIE

wskazanie, jakie jednostki/instytucje odpowiadają za realizację poszczególnych działań?

☐ TAK

☐ NIE

13. W jaki sposób treść strategii udostępniana jest w chwili obecnej społeczności lokalnej? (proszę zaznaczyć TAK lub NIE)

Strategia jest opublikowana na stronach internetowych gminy

☐ TAK

☐ NIE

Strategia jest dostępna w Urzędzie Gminy/Urzędzie Miasta

☐ TAK

☐ NIE

Strategia jest dostępna w Ośrodku Pomocy Społecznej

☐ TAK

☐ NIE

Inne (jakie):

.....

.....

14. Jak często zgodnie z zapisami strategii powinna ona być ewaluowana/oceniana i aktualizowana? (Proszę wpisać, np. corocznie, raz na 3 lata)

.....

15. Czy do tej pory miała miejsce ewaluacja/ocena i aktualizacja strategii? (Proszę zaznaczyć właściwe)

☐ TAK

☐ NIE

Jeśli tak, to kiedy miała miejsce ostatnia ewaluacja/ocena i aktualizacja strategii? (Proszę wpisać, np. styczeń 2006, kwiecień – sierpień 2007)

.....

16. Jakie podmioty były zaangażowane w ostatnią ewaluację/ocenę i aktualizację strategii (proszę podać nazwy konkretnych jednostek administracji publicznej, szkół, organizacji pozarządowych, służb medycznych, służb porządkowych, innych)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Prosimy o podanie treści uchwały przyjmującej strategię.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Informacja o osobie udzielającej odpowiedzi:

Imię i nazwisko:

Nazwa reprezentowanej instytucji:

Adres reprezentowanej instytucji:

Tel/fax reprezentowanej instytucji:

Adres mailowy:

Odpowiedź prosimy kierować na adres mailowy: mpc@tus.org.pl, a jeśli byłoby to niemożliwe, to na numer faksu: 022 852 01 82.

Małgorzata Peretiatkowicz-Czyż

Koordynatorka projektu: „**Aktywni obywatele, demokratyczny samorząd**”

Tel./fax 022 852 01 82, mpc@tus.org.pl

Ul. J.P. Woronicza 29 A, 02-640 Warszawa

Załącznik 3.

Zapisy dotyczące osób niepełnosprawnych

Powiaty:

- aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych oraz podejmowanie działań zmierzających do tworzenia przez pracodawców nowych miejsc pracy
- bariery architektoniczne
- bezrobocie
- brak zintegrowanego systemu osób niepełnosprawnych
- tworzenie i uzupełnianie infrastruktury socjalnej - osoby niepełnosprawne są uwzględnione w punkcie dotyczącym tworzenia KIS, CIS, ośrodków wsparcia, DPSów, likwidacji barier
- ulepszenie istniejących i wprowadzenie nowych form pomocy celem zwalczania negatywnych skutków istniejących problemów i mobilizowania ludzi do działania oraz zapobiegania marginalizacji osób i rodzin poprzez wyrównywanie szans oraz włączanie zagrożonych środowisk w życie społeczne
- zabezpieczenie środków materialnych na zaspokojenie potrzeb bytowych osób i rodzin - zostały tu również uwzględnione osoby niepełnosprawne w szczególności w zakresie pomocy mają na celu likwidację barier oraz zapewnienie niezbędnego sprzętu ortopedycznego
- częsty brak posiadania środków finansowych przez osoby niepełnosprawne- wszelka możliwa pomoc z PFRON
- działania na rzecz poprawy warunków życia osób niepełnosprawnych i udział w kształtowaniu przyjaznego osobom niepełnosprawnym otoczenia, co pozwoli na pełniejszy i bardziej efektywny udział tych osób w życiu społecznym
- informacja o prawach i uprawnieniach
- integracja osób niepełnosprawnych ze środowiskiem
- kształtowanie właściwych postaw społecznych wobec niepełnosprawnych, sprzyjających realizacji praw osób niepełnosprawnych
- likwidacja barier architektonicznych
- likwidacja barier architektonicznych i transportowych
- likwidacja barier architektonicznych w budynkach użyteczności publicznej
- likwidacja barier architektonicznych, komunikacyjnych, technicznych i transportowych

- likwidacja barier funkcjonalnych, w tym architektonicznych w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej i w budynkach użyteczności publicznej
- opracowanie bazy danych o osobach niepełnosprawnych
- organizowanie poradnictwa dla osób niepełnosprawnych
- tworzenie warunków do pełnego uczestnictwa w życiu społecznym, ich integracji, oraz przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych i ich rodzin
- podejmowanie działań zmierzających do ograniczenia skutków niepełnosprawności
- podejmowanie działań o charakterze edukacyjnym, profilaktycznym i interwencyjnym w zakresie integracji osób niepełnosprawnych
- podejmowanie inicjatyw tworzenia i rozwijania działalności grup pomocowych on i ich rodzin
- podnoszenie świadomości społecznej na temat osób niepełnosprawnych oraz ich praw i uprawnień
- pomoc kobietom po mastektomii
- pomoc on i ich rodzinom w rozwiązywaniu codziennych problemów życiowych potrzeb
- pomoc osobom niepełnosprawnym w wejściu na rynek pracy
- pomoc osobom niewidomym
- pomocy społecznej osobom niepełnosprawnym
- poprawa jakości życia osób niepełnosprawnych
- przeciwdziałanie i zwalczanie bezrobocia wśród osób niepełnosprawnych, aktywnych zawodowo osób niepełnosprawnych
- przeciwdziałanie ubóstwu osób niepełnosprawnych poprzez stosowanie różnych form pomocy finansowej i dofinansowań do zakupu sprzętu rehabilitacyjnego
- rehabilitacji i aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych
- reintegracja społeczna
- samorządowe programy celowe
- stworzenie systemu działań społecznych umożliwiających osobom niepełnosprawnym rozwój osobisty oraz aktywny udział w życiu społeczności lokalnej
- tworzenie osobom niepełnosprawnym warunków do pełnego uczestnictwa w życiu społecznym, ich inte-

gracja przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych oraz ich rodzin

- tworzenie ośrodków wsparcia dla tych grup społecznych
- tworzenie warunków dla autokreacji i samorealizacji osób niepełnosprawnych w sferze kultury i sportu
- ubóstwo
- umożliwienie osobom niepełnosprawnym swobodnego dostępu do informacji o ich uprawnieniach i prawach.
- umożliwienie osobom niepełnosprawnym swobodnego dostępu do informacji o prawach i uprawnieniach
- umożliwienie osobom niepełnosprawnym udziału w życiu społecznym, kulturalnym itp.
- utworzenie „Banku informacji dla osób niepełnosprawnych” w ramach krajowego systemu monitoringu osób orzeczonych o niepełnosprawności
- wspieranie przemian w świadomości społ. lokalnej w zakresie problematyki ON
- współpraca z organizacjami pozarządowymi w zakresie rehabilitacji zawodowej i społecznej
- współpraca z organizacjami pozarządowymi skupiającymi niepełnosprawnych członków
- wydawanie czasopisma informującego o osobach niepełnosprawnych
- wzrost profilaktyki zdrowotnej - zwiększenie ilości miejsc rekreacyjno-rehabilitacyjnych dla dzieci i młodzieży
- zapewnienie wsparcia osobom niepełnosprawnym intelektualnie i dla osób chorych psychicznie
- zapobiegania niepełnosprawności oraz ograniczania jej skutków fizycznych, społecznych i psychologicznych
- zapobieganie dyskryminacji osób niepełnosprawnych oraz kształtowanie właściwych postaw społecznych, szkolenia kadry PCPR, PUP, OPS, realizującej zadania z zakresu szeroko rozumianej pomocy społecznej
- zbyt mało przedszkoli integracyjnych
- zintegrowanie i wzmocnienie podmiotów działających w imieniu i na rzecz osób niepełnosprawnych oraz wspomaganie systemu informacji dotyczącej problematyki osób niepełnosprawnych
- zorganizowanie WTZów
- zwiększenie dostępu do leczenia, opieki i rehabilitacji
- zwiększenie dostępu on do kształcenia, podnoszenia kwalifikacji

Gminy:

- aktywizacja osób niepełnosprawnych
- aktywizacja osób upośledzonych umysłowo i chorych psychicznie.
- aktywizacja rodzin i środowiska lokalnego na rzecz zapewnienia opieki ON (m.in. wolontariat)
- aktywizacja społeczna i zawodowa osób niepełnosprawnych
- aktywizacja zawodowa i wzmacnianie pozycji na rynku pracy
- aktywizowanie do udziału w życiu społecznym
- bariery architektoniczne
- bezrobocie, niska liczba miejsc pracy - pomoc
- budowa projektów socjalnych promujących integrację społeczną
- budowa windy w samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Dobrem
- edukacja dzieci i dorosłych w zakresie przybliżenia problemów ON
- diagnozowanie środowiska osób niepełnosprawnych, tworzenie warunków do rehabilitacji leczniczej, psych., wyrównywanie szans życiowych.
- Dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i inne środki pomocnicze
- doradztwo specjalistyczne i pomoc ekonomiczna
- dostęp do lekarzy specjalistów w NZOZ na terenie gminy
- dostęp do usług medycznych, rehabilitacyjnych
- dostępność podstawowych usług medycznych i specjalistycznego poradnictwa
- dostępność usług w zakresie rehabilitacji na terenie Gminy
- działania wspierające rodziny osób niepełnosprawnych w zakresie przeciwdziałania „wypaleniu się sił” wsparcia socjoterapeutycznego dla rodzeństwa ON
- działania wszelkiego rodzaju zmierzające do możliwie najdłuższego utrzymania ON w środowisku

- działanie na rzecz wzrostu wyrozumiałości i tolerancji społecznej
- działania zmierzające do wyrównania szans ON poprzez aktywizację środowiskową, zawodową i ekonomiczną
- edukacja dla ON oraz otoczenia
- indywidualizacja programów wsparcia osób chorych w trakcie leczenia oraz rehabilitacja
- informowanie o możliwości korzystania z dofinansowań
- inicjowanie działań zmierzających do udostępnienia ON środowiska, ułatwienia dostępu do informacji i środków komunikacji
- inicjowanie działań zmierzających do udostępnienia środowiska fizycznego
- integracja osób niepełnosprawnych
- integracja osób niepełnosprawnych ze zdrową częścią społeczności lokalnej
- integracja zawodowa i społeczna osób niepełnosprawnych
- intensyfikacja działań z zakresu profilaktyki niepełnosprawności, w tym profilaktyki zdrowotnej
- likwidacja barier
- likwidacja barier architektonicznych, komunikacyjnych, technicznych i transportowych
- likwidacja barier architektonicznych w budynkach użyteczności publicznej
- likwidacja barier architektonicznych w komunikowaniu się
- likwidacja barier architektonicznych w placówkach oświatowo - kulturalno - zdrowotno - administracyjnych.
- likwidacja barier mentalnych społeczeństwa
- likwidowanie barier architektonicznych w trakcie prac remontowo-modernizacyjnych obiektów
- likwidowanie barier architektonicznych, psychologicznych i społecznych dyskryminujących osoby niepełnosprawne
- łagodzenie skutków niepełnosprawności
- niski poziom wykształcenia - pomoc
- ograniczenie skutków niepełnosprawności

- ograniczone możliwości zakupu sprzętu umożliwiającego komunikowanie się
- opieka i pomoc finansowo rzeczowa dla ON
- opieka i pomoc specjalistyczna instytucji działających na rzecz ON (poprawa jakości)
- opieka medyczna
- opieka nad osobami niepełnosprawnymi
- organizacja wsparcia dla rodzin wychowujących ON
- organizacja wyjazdów
- organizowanie czasu wolnego przy udziale innych instytucji
- organizowanie grup wsparcia dla rodziców, dla rodzin z psychicznie chorym członkiem rodziny
- oswojenie niepełnosprawności podstawą do poszukiwania nowych problemów
- pobudzanie społecznej i zawodowej aktywności w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych
- podejmowanie działań zmierzających do ograniczenia skutków niepełnosprawności
- podejmowanie działań mających na celu usuwanie ograniczeń budowlanych utrudniających korzystanie z obiektów użyteczności publicznej
- podejmowanie działań na rzecz likwidacji barier architektonicznych
- podejmowanie działań zmierzających do systematycznego łamania barier dla osób niepełnosprawnych ruchowo
- podejmowanie działań zmierzających do ograniczenia skutków niepełnosprawności
- podejmowanie inicjatyw tworzenia i rozwijania działalności grup pomocowych osób niepełnosprawnych i ich rodzin
- podejmujemy działania na rzecz likwidacji barier architektonicznych
- podnoszenie świadomości społecznej i aktywności jako drogi do samorealizacji
- polepszenie sytuacji finansowej
- pomoc dla osób niepełnosprawnych i przewlekle chorych
- pomoc dzięki współpracy PCPR i DPS przy wypożyczeniu sprzętu rehabilitacyjnego

- pomoc finansowa dla rodzin z problemem niepełnosprawności
- pomoc finansowa lub w naturze dostosowana do potrzeb ON
- pomoc niepełnosprawnych i długotrwale chorym dzieciom i rodzinom
- pomoc przy współpracy PCPR w Zwoleniu w organizowaniu turnusów rehabilitacyjnych dla ON
- pomoc psychologiczna
- pomoc usługowa, usługi opiekuńcze w domu
- pomoc w formie usług opiekuńczych
- pomoc w określonym wyręczeniu opiekunów rodzinnych
- pomoc w podjęciu zatrudnienia
- pomoc w wyposażeniu mieszkań
- pomoc w wyposażeniu mieszkań chronionych dających możliwość utrzymania maksymalnie długiej samodzielności
- pomoc w zapewnieniu dostępu do rehabilitacji i sprzętu rehabilitacyjnego
- pomoc, przy współpracy z PCPR, w organizowaniu turnusów rehabilitacyjnych dla ON
- poprawa dostępności informacji o działaniach medycznych prowadzonych na rzecz ON
- poprawa dostępności obiektów użyteczności publicznej poprzez likwidację barier architektonicznych
- poprawa dostępności specjalistycznej opieki medycznej
- poprawa funkcjonowania osób niepełnosprawnych
- poprawa jakości życia
- poprawa kondycji fizycznej mieszkańców ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży niepełnosprawnej
- poprawa warunków funkcjonowania osób niepełnosprawnych oraz z zaburzeniami psychicznymi w społeczności lokalnej
- poprawa warunków społecznych funkcjonowania ON w społeczności lokalnej i integracja społeczna
- popularyzowanie zdrowego trybu życia i sposobów zapobiegania chorobom oraz wczesne diagnozowanie, rozpoznawanie i ograniczanie skutków niepełnosprawności

- poradnictwo skierowane na osiągnięcie samodzielności ekonomicznej
- poszerzenie działalności WTZ
- Powołanie grupy wsparcia dla osób opiekujących się osobami niepełnosprawnymi
- promocja samorealizacji i przedsiębiorczości
- przeciwdziałanie izolacji i marginalizacji osób niepełnosprawnych m.in. przez dostosowywanie jak największej liczby budynków dla potrzeb tej grupy osób
- przeciwdziałanie marginalizacji i troska o los osób przewlekle chorych i starszych
- przeciwdziałanie marginalizacji osób niepełnosprawnych zmiana istniejących stereotypów i uprzedzeń społecznych
- przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu
- przełamywanie barier w komunikowaniu się
- przystosowanie obiektów publicznych
- przywracanie zdolności i umiejętności samodzielnego funkcjonowania w środowisku poprzez budowanie oparcia społecznego w Środowiskowym Domu Samopomocy
- rehabilitacja zawodowa i społeczna ON
- rozwijanie zintegrowanego systemu wsparcia na rzecz osób starszych i niepełnosprawnych
- rozwój i wspieranie programów asekuracyjno-kompensujących na rzecz gospodarstwa domowego, minimalizujących groźbę utraty samodzielności i niezależności ON
- rozwój kształcenia zawodowego osób niepełnosprawnych
- rozwój usług opiekuńczych
- sprawny system pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb osób zagrożonych marginalizacją
- stworzenie możliwości uczestnictwa w życiu społecznym
- stworzenie osobom niepełnosprawnym warunków do samodzielnego życia w środowisku rodzinnym i lokalnym
- stworzenie warunków do udziału osób niepełnosprawnych w życiu społecznym
- ścisła współpraca, jednostek organizacyjnych gminy z organizacjami pozarządowymi przy realizacji wspólnych działań na rzecz ON np. coroczne Gminne Spartakiady ON

- świadczenie pomocy finansowej, zapewnienie gorącego posiłku
- świadczenie usług opiekuńczych, rehabilitacyjnych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych
- trudno dostępna rehabilitacja
- tworzenie i umacnianie już istniejących form oparcia i pomocy dla osób starszych i niepełnosprawnych w środowisku domowym
- tworzenie warunków do łatwiejszego dostępu osób niepełnosprawnych do wykonywania zabiegów rehabilitacyjnych
- tworzenie warunków do zachowania samodzielności i niezależności ON poprzez rozwój kompleksowego systemu usług specjalistycznych i rehabilitacyjnych
- tworzenie warunków do zachowania samodzielności i niezależności ON poprzez rozwój usług specjalistycznych
- tworzenie warunków umożliwiających osobom niepełnosprawnym powrót do czynnego życia
- tworzenie warunków do większej aktywności zawodowej ON jako podstawy społecznej integracji i poprawy warunków życia
- tworzenie na terenie gminy mieszkań chronionych dla osób niepełnosprawnych
- udzielanie pomocy finansowej
- ułatwienie dostępu do informacji i środków komunikacji międzyludzkiej
- ułatwienie funkcjonowania w środowisku lokalnym
- umożliwienie dostępu do edukacji i otwartego rynku pracy
- umożliwienie osobom niepełnosprawnym pełnego udziału w życiu społecznym
- upowszechnianie w mediach problematyki niepełnosprawności w celu kształtowania pozytywnych postaw
- upowszechnienie informacji o działaniach prowadzonych na rzecz ON, w tym działań rehabilitacji leczniczej
- usługi specjalistyczne świadczone niepełnosprawnym
- usprawnianie osób starszych i niepełnosprawnych
- utworzenie punktu informacji przy OPS
- uwrażliwienie społeczności lokalnej na potrzeby niepełnosprawnych

- w miarę potrzeb likwidacja barier architektonicznych w obiektach gminnej służby zdrowia
- wczesna diagnostyka
- wolontariat
- wsparcie dla inicjatyw integracyjnych i kulturalnych osób niepełnosprawnych
- wsparcie dla oddolnych inicjatyw integracyjnych i kulturalnych osób starszych i ON
- wsparcie materialne osób niepełnosprawnych
- wsparcie oddolnych inicjatyw integracyjnych i kulturowych osób niepełnosprawnych
- wsparcie ON, uwrażliwienie społeczności lokalnej na potrzeby osób starszych i niepełnosprawnych
- wsparcie osób w ich usamodzielnieniu
- wsparcie z PCPR w zamiarze zniesienia barier architektonicznych i komunikacyjnych, prowadzenie edukacji o rozumieniu potrzeb osób niepełnosprawnych
- wsparcie zatrudnienia osób niepełnosprawnych
- wspieranie profesjonalnych form wolontariatu
- wspieranie różnych form pomocy
- wspieranie ON w kontynuowaniu edukacji, współpraca przy realizacji projektów w ramach specjalistycznych problemów
- wspieranie przemian świadomości społecznej odnośnie problematyki osób niepełnosprawnych
- wspieranie rehabilitacji zawodowej
- wspieranie rozwoju świadomości indywidualnej
- współdziałanie z PEFRON organizacjami pozarządowymi, PCPR i PUP w zakresie aktywizacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych
- współpraca z instytucjami w celu pomocy osobom niepełnosprawnym
- współpraca z PEFRON, PCPR, PUP w zakresie aktywizacji społecznej i zawodowej ON
- współpraca z PUP i PCPR w zakresie aktywizacji społecznej i zawodowej ON
- współpraca z WTZ w Zielonce Starej

- współpraca ze służbami ochrony zdrowia oraz z innymi instytucjami zajmującymi się problemem niepełnosprawności
- wypracowanie w ramach polityki mieszkaniowej programów sprzyjających utrzymaniu ON, tak długo jak to możliwe w ich środowisku społecznym oraz przystosowaniu i integracji społecznej w zróżnicowanych formach mieszkalnictwa dla ON
- wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałanie ich wykluczeniu społecznemu
- wywieranie wpływu na usuwanie barier architektonicznych utrudniających dostęp do dóbr i usług osobom starszym i niepełnosprawnym
- wzrost społecznej akceptacji osób niepełnosprawnych
- zakup środków transportowych przystosowanych do przewozu dzieci do szkół - barier dla niepełnosprawności
- założenie stowarzyszenia na rzecz ON
- zapewnienie ON dostępu do usług socjalnych
- zapewnianie całodobowego dostępu do służby zdrowia
- zapewnianie usług opiekuńczych o różnym zakresie i charakterze
- zapewnienie dostępu do placówek oświatowych, kultury, ochrony zdrowia i administracji
- zapewnienie odpowiednich form opieki ON, zwiększenie dostępności usług opiekuńczych, pielęgnacyjnych i rehabilitacyjnych
- zapewnienie im właściwej opieki
- zapewnienie niepełnosprawnym osobom warunków do aktywnego uczestnictwa w życiu społeczności lokalnej na miarę swoich możliwości i potrzeb
- zapewnienie odpowiedniej opieki osobom niepełnosprawnym
- zapewnienie ON takich warunków, aby mogły aktywnie uczestniczyć w życiu społeczności lokalnej
- zapewnienie osobom potrzebującym profesjonalnej opieki
- zapewnienie usług opiekuńczych i specjalistycznych, pomoc usługowa świadczona w ramach wolontariatu
- zapewnienie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania
- zapobieganie marginalizacji osób niepełnosprawnych

- zatrudnienie osób niepełnosprawnych
- zintegrowanie osób niepełnosprawnych ze środowiskiem i umożliwienie pełnego uczestnictwa w życiu społecznym poprzez pracę socjalną z ON
- zintegrowanie ON ze środowiskiem i umożliwienie pełnego uczestnictwa w życiu społecznym poprzez pracę socjalną z ON
- zintegrowanie osób niepełnosprawnych ze środowiskiem i umożliwienie pełnego uczestnictwa w życiu społecznym
- zmiana stylu zachowań
- zniesienie barier architektonicznych
- zorganizowanie transportu osobom mającym problem w poruszaniu się
- zwiększanie dostępu do kształcenia i podnoszenia kwalifikacji
- zwiększenie dostępności rehabilitacji i sprzętu rehabilitacyjnego na terenie gminy
- zwiększanie dostępu do leczenia, opieki i rehabilitacji medycznej
- zwiększenie dostępności środków ortopedycznych
- zwiększenie dostępności do specjalistycznej opieki zdrowotnej
- zwiększenie dostępności do świadczeń leczniczo-rehabilitacyjnych
- zwiększenie dostępności usług opiekuńczych i pielęgnacyjnych osobom starszym i niepełnosprawnym
- zwiększenie pomocy ze strony GOPS

Załącznik 4.

Zapisy dotyczące osób starszych

Powiaty:

- aktywizacja osób starszych do udziału w życiu społecznym
- aktywizowanie osób starszych do udziału w życiu społecznym poprzez włączanie seniorów w działalność placówek pomocowych dla dzieci (wychowanie poprzez doświadczenie życiowe) oraz włączenie w działalność wolontarystyczną
- brak ośrodków wsparcia
- brak środków na leki
- zapewnienia usług opiekuńczych lub umieszczenia w domu pomocy społecznej
- zwiększenie aktywności osób starszych, udział w programie centrum aktywności lokalnej
- DPS dla osób starszych
- dostęp do lekarzy specjalistów
- dzienne domy pomocy społecznej i kluby
- inicjowanie powstawania grup wsparcia, grup samopomocowych
- likwidacja barier architektonicznych i transportowych
- organizacja i usprawnienie usług w warunkach domu pomocy społecznej
- organizacja i zapewnienie usług w ramach DPS
- podniesienie poziomu i rozwój usług dla osób starszych, świadczonych w miejscu zamieszkania
- pomoc rzeczowa, dożywianie, organizowanie imprez integracyjnych
- poprawa poczucia bezpieczeństwa socjalnego osób starszych
- poprawa usług opiekuńczych oraz usług związanych z pomocą materialną świadczonych przez MGOPS, GOPSy
- problem bezrobocia (osoby w wieku przedemerytalnym mają trudności ze znalezieniem zatrudnienia)
- problem ubóstwa (ograniczony dostęp do zabezpieczenia dochodowego w przyszłości. Praca jest bowiem źródłem ubezpieczenia społecznego na okres niezdolności do pracy jak również starości)

- promowanie środowiskowych form wsparcia w tym klubu seniora, dziennych domów pomocy i grup samopomocowych
- przełamanie stereotypu „starego człowieka” poprzez edukację
- rozszerzenie oferty usługowej OPS
- rozszerzenie zakresu usług opiekuńczych ze szczególnym uwzględnieniem uwag specjalistycznych (rehabilitacja fizyczna, logopedyczna)
- rozwijanie sieci ośrodków wsparcia
- rozwój wolontariatu na rzecz pomocy seniorom
- samotność
- stworzenie osobom w podeszłym wieku warunków do integracji społecznej i utrzymywania kontaktów ze środowiskiem
- stworzenie warunków godnego życia seniorów
- środowiskowe domy samopomocy - tworzenie
- tworzenie ośrodków całodobowego jak i dziennego wsparcia
- umożliwienie mieszkańcom powiatu korzystania ze świadczeń rehabilitacyjnych
- utrzymanie osób starszych w środowisku ich zamieszkania poprzez szeroką pracę socjalną, usługi opiekuńcze, dzienne domy pomocy, kluby środowiskowe
- utrzymanie osób w podeszłym wieku w ich miejscu zamieszkania
- utworzenie centrum usług geriatrycznych o charakterze ponadgminnym
- utworzenie oddziału dla osób przewlekle psychicznie chorych
- wsparcie organizacji pozarządowych działających na rzecz ludzi starszych w realizacji opieki
- wsparcie pracownika socjalnego, poradnictwo rodzinne, psychologiczne, prawne
- wspieranie inicjatyw organizacji pozarządowych mających na celu pomoc osobom starszym m.in. Klub Seniora, Związek Emerytów i Rencistów i Inwalidów
- wspieranie inicjatyw osób starszych poprzez pomoc w samoorganizacji różnych działań na rzecz własnego środowiska - jak również innych grup społecznych (inicjowanie powstawania grup wsparcia, grup samopomocowych, pomocy sąsiedzkiej)

- wspieranie inicjatyw związanych aktywizacją ludzi starszych poprzez wolontariat i uniwersytety trzeciego wieku
- wspieranie inicjatywy tworzenia w gminach alternatywy dla istniejącej formy opieki i pomocy osobom w podeszłym wieku
- wykazano tylko dane statystyczne
- wzrost liczby opiekunek społecznych
- zajęcia w klubach i świetlicach
- zapewnienie miejsca w DPS dla osób wymagających czasowej i całodobowej opieki
- zapewnienie odpowiednich standardów w domach pomocy społecznej
- zapewnienie opieki dziennej w miejscu zamieszkania
- zapewnienie opieki i godziwego życia
- zapewnienie osobom starszym wsparcia opiekuńczo-leczniczego w miejscu zamieszkania
- zmiana polityki DPS
- zmniejszenie zjawiska wykluczenia społecznego, ograniczenie procesu marginalizacji problemów osób w podeszłym wieku
- zorganizowanie Rodzinnych Domów Pomocy Społecznej
- zorganizowanie usług w miejscu zamieszkania

Gminy:

- aktywizacja i integracja lokalna osób w wieku poprodukcyjnym, celem wykorzystania potencjału tych osób w środowisku lokalnych
- aktywizacja i integracja społeczna osób złotego wieku
- aktywizacja i wspieranie środowiska w jego integracji
- aktywizacja osób starszych - przeciwdziałanie izolacji
- aktywizacja rodzin i środowiska lokalnego na rzecz zapewnienia opieki osobom starszym (m.in. wolontariat)
- aktywizacja staruszków w miejscu zamieszkania

- aktywizacja środowiska, tworzenie grup samopomocowych, grup sąsiedzkich, grup wsparcia itp
- aktywizowanie ludzi starszych i niepełnosprawnych poprzez edukację, kulturę, rekreację, sport, turystykę oraz programy edukacyjne: Uniwersytet III wieku, kursy , cykliczne spotkania integracyjne, koła zainteresowań, pogadanki na temat skutków starzenia, dbania o zdrowie, uzależnień, społeczeństwa informacyjnego. Podjęcie działań w kierunku powołania grupy samopomocowej i organizacji klubu seniora w oparciu o tradycje wspólnoty sąsiedzkiej, ewentualnie w sprzyjających okolicznościach utworzenie Domu Dziennego Pobytu dla osób starszych
- budowa windy w samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Dobrem
- budowanie wsparcia społecznego dla osób starszych
- budowanie zrozumienia i akceptacji dla problemów osób starszych
- diagnozowanie potrzeb ludzi starszych - praca socjalna
- dobra opieka medyczna
- dostęp do usług medycznych
- działania na rzecz integracji społecznej tej grupy osób ze środowiskiem
- działania na rzecz wzrostu wyrozumiałości i tolerancji społecznej
- edukacja zdrowego stylu życia
- grupy samopomocowe
- indywidualne wsparcie osób chorych w trakcie leczenia oraz rehabilitacji w ścisłej współpracy ze służbą zdrowia
- inicjowanie grup samopomocowych oraz pomocy usługowej
- integracja osób starszych ze środowiskiem lokalnym
- integracja społeczna osób starszych - klub seniora
- istnienie określonego standardu usług
- jak najdłuższe utrzymanie zdolności seniora do samorealizacji w swym naturalnym środowisku oraz optymalizacja jego [nieczytelne]
- kontynuacja i rozszerzenie zakresu usług opiekuńczych i specjalistycznych dla osób starszych
- korzystanie ze wsparcia wolontariuszy

- likwidacja barier architektonicznych
- łatwy dostęp do służby zdrowia tj. placówek specjalistycznych
- oferta edukacyjna dla rodziców i osób starszych
- ograniczenie procesu marginalizacji problemów ludzi starych
- okresowe wyręczanie opiekunów rodzinnych
- opieka i pomoc finansowo - rzeczowa dla osób starszych
- opieka instytucjonalna
- opieka nad osobami starszymi
- opieka nad osobami starszymi niepełnosprawnymi
- opiekuńczo-pielęgnacyjne
- opracowanie oferty zawierającej techniki komputerowe i elektroniczne
- opracowanie/wdrożenie programu dotyczącego utworzenia placówki „Dziennego Domu pobytu dla ludzi starych” na terenie miasta Żuromin
- organizowanie czasu wolnego
- organizowanie grupy wsparcia dla os. starych
- organizowanie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania
- patronowanie pomocy sąsiedzkiej
- podejmowanie działań zmierzających do ograniczenia skutków starości
- podejmowanie działań na rzecz barier architektonicznych uniemożliwiających dostęp do dóbr i usług osobom starszym i niepełnosprawnym
- podejmowanie działań na rzecz zmiany wizerunku osoby starszej
- podjęcie działań w kierunku organizacji na terenie gminy klubu seniora w oparciu o tradycje pomocy sąsiedzkiej
- podniesienie poziomu usług dla osób starych świadczonych w miejscu zamieszkania
- podnoszenie świadomości społecznej osób starszych

- pomoc finansowa oraz rzeczowa osobom starszym przez ośrodek pomocy społecznej oraz inne organizacje
- pomoc mieszkańcom w poprawie warunków życia
- pomoc psychologiczna
- pomoc sąsiedzka
- pomoc w okresowym wyręczaniu opiekunów rodzinnych
- pomoc w poprawie warunków życia
- pomoc w wyposażeniu mieszkań chronionych dających możliwość utrzymania maksymalnie długiej samodzielności
- poprawa dostępu do usług zdrowotnych
- poprawa funkcjonowania osób starszych w społeczności lokalnej
- poprawa oferty świadczonych usług poprzez jej wzbogacenie, np. wprowadzenie usług specjalistycznych
- poprawa sytuacji bytowej i socjalnej
- poprawa świadczonych usług
- poprawa warunków mieszkaniowych
- poprawę jakości życia oraz zwiększanie możliwości udziału w życiu społecznym ludzi starych i dorosłych
- poradnictwo i informacja
- poprawa warunków funkcjonowania osób niepełnosprawnych oraz z zaburzeniami psychicznymi w społeczności lokalnej
- poszerzenie i poprawa świadczonych usług
- pozostawianie osób starszych jak najdłużej w środowisku zamieszkania
- prawidłowe zagospodarowanie wolnego czasu
- profilaktyka dla osób starszych i ON
- promowanie aktywnego trybu życia starszych osób
- promowanie aktywnego trybu życia osób starszych poprzez wspieranie różnych form działalności i inicjatyw

- promowanie aktywnego trybu życia osób starszych poprzez wspieranie różnych form działalności i inicjatyw - współpraca z Ośrodkiem Kultury w zakresie funkcjonowania „Klubu Seniora”
- promowanie zdrowego stylu życia
- propagowanie aktywnego i zdrowego trybu życia
- prowadzenie i promocja działań z zakresu profilaktyki zdrowia np. bezpłatne badania okresowe dla różnych grup mieszkańców
- przeciwdziałanie marginalizacji i troska o los osób przewlekle chorych i starszych
- przeciwdziałanie izolacji i wykluczeniu społecznemu ludzi starych
- przełamywanie barier w komunikowaniu się
- przygotowanie i realizacja oferty edukacji osób starszych
- realizacja Gminnego Programu Pomocy i Integracji dla środowisk Seniorów, Emerytów i Kombatantów
- realizacja rządowego programu „pomoc państwa w zakresie dożywiania”
- realizacja usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania osób chorych, niezdolnych do samodzielnej egzystencji życiowej
- rozwój usług pielęgnacyjnych
- rozbudowanie większej sieci usług socjalnych z różną formą odpłatności (pranie, sprzątanie, dowożenie posiłków)
- rozpowszechnienie wolontariatu na rzecz opieki nad osobami starszymi i niepełnosprawnymi
- rozszerzenie usług pielęgnacyjnych i opiekuńczych dla osób starszych w miejscu zamieszkania
- rozszerzenie usług pielęgnacyjnych i opiekuńczych dla osób starszych w miejscu zamieszkania, w szczególności na terenie wiejskim
- rozwijanie usług opiekuńczych
- rozwijanie aktywnych form spędzania wolnego czasu przez osoby starsze, w tym organizowanie cyklicznych spotkań integracyjnych
- rozwijanie solidarności sąsiedzkiej i samopomocy w środowisku lokalnym
- rozwijanie systemu opieki pielęgnacyjnej, celem zbudowania środowiskowego modelu integracji ludzi starszych i wymagających pomocy

- rozwijanie usług opiekuńczych, obejmujących pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, podstawową opiekę higieniczną zalecaną przez lekarza, pielęgniarzkę oraz zapewnianie kontaktu z otoczeniem
- rozwijanie usług pielęgnacyjno-opiekuńczych
- rozwijanie zróżnicowanych form działań na rzecz integracji międzypokoleniowej, opieki i wsparcia najstarszego pokolenia
- rozwój działań informacyjnych i promocyjnych związanych z pozycją osób starszych
- rozwój form opieki środowiskowej
- rozwój usług opiekuńczych
- rozwój usług opiekuńczych
- rozwój usług socjalnych - zapewnienie bezpieczeństwa socjalnego
- rozwój wolontariatu na rzecz osób starszych
- rozwój zintegrowanego systemu wsparcia osób starszych
- skoordynowanie działań poszczególnych instytucji, grup społecznych i jednostek samorządu terytorialnego
- świadczenia opiekuńczo - usługowe w sektorze usług środowiskowych
- świadczenie całodobowej opieki i pielęgnacji
- świadczenie pomocy finansowej, zapewnienie gorącego posiłku
- tworzenia grup wsparcia
- tworzenie grup wsparcia i rozszerzenie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania.
- tworzenie punktów wolontariatu
- tworzenie warunków mających na celu zapewnienie posiłku dla osób potrzebujących - objęcie programem „posiłek dla potrzebujących”
- ubezpieczenie pielęgnacyjne
- udostępnienie lokali z przeznaczeniem na miejsce spotkań np. kluby seniora
- ułatwienie funkcjonowania w środowisku lokalnym

- uniwersytety trzeciego wieku, kluby seniora
- upowszechnienie informacji o działaniach medycznych podmiotów publicznych i niepublicznych
- uruchomienie różnych form usług wspierających ludzi starszych, samotnych, ON potrzebujących pomocy w swoim mieszkaniu
- usprawnienie osób starszych
- usuwanie barier architektonicznych
- utrzymanie osób starszych w miejscu zamieszkania m. in. zwiększenie dostępu do usług opiekuńczych i rehabilitacyjnych
- utrzymywanie osób starszych w środowisku ich zamieszkania poprzez szeroką pracę socjalną, usługi opiekuńcze, dzienne domy pomocy, kluby środowiskowe.
- utworzenie domu pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku
- utworzenie klubu seniora
- utworzenie ośrodka rehabilitacyjnego
- utworzenie Środowiskowego Domu Pomocy
- w miarę możliwości utrzymanie osób starszych w środowisku i zapewnienie opieki
- wdrażanie rządowego programu „pomoc państwa w zakresie dożywiania”
- wdrożenie rządowego programu „Posiłek dla potrzebujących”, próby uzyskiwania środków lokomocji przy jego organizowaniu
- wdrożenie systemu informacji i poradnictwa obywatelskiego oraz dostępu do lokalnych środków przekazu i internetu
- włączanie osób w aktywne życie gminy
- włączenie osób starszych w działania podejmowane na rzecz pomocy innym. Zagospodarowanie czasu wolnego osób starszych, którym te osoby dysponują przy jednoczesnym wykorzystaniu ich doświadczenia życiowego, wiedzy i aktywności
- wolontariat
- wsparcie materialne dla osób samotnych, w podeszłym wieku
- wpływ postępu medycyny na poprawę sytuacji zdrowotnej osób starszych

- wprowadzenie środowiskowej formy opieki nad osobami w podeszłym wieku
- współpraca z organizacjami pozarządowymi w projektowaniu i monitorowaniu działań na rzecz wyrównywania poziomu życia mieszkańców gminy
- wsparcie dla inicjatyw integracyjnych i kulturalnych osób starszych
- wsparcie dla oddolnych inicjatyw integracyjnych i kulturalnych osób starszych i niepełnosprawnych
- wsparcie dla oddolnych inicjatyw integracyjnych
- wsparcie materialne dla osób w starszym wieku
- wsparcie oddolnych inicjatyw integracyjnych i kulturalnych osób starszych
- wsparcie osób starszych - propagowanie aktywnego i zdrowego stylu życia
- wsparcie osób w prawidłowym ich funkcjonowaniu w środowisku
- wsparcie seniorów - tworzenie rodzinnych domów pomocy społecznej, domu rodzinnego pobytu.
- wspieranie różnych form pomocy
- wspieranie procesu rehabilitacji zdrowotnej i społecznej osób starszych i niepełnosprawnych
- Wspieranie rodzin przez poradnictwo psychologiczne, medyczne, usługi
- wspieranie różnych form samopomocy i inicjatyw integracyjnych (np. utworzenie klubu Seniora)
- współtworzenie placówek opiekuńczych
- wywieranie presji na usuwanie barier architektonicznych utrudniających dostęp do dóbr i usług osobom starszym i niepełnosprawnym
- wzmocnienie działań w szczególności w okresie zimowym
- wzmocnienie trwałości rodziny i przeciwdziałanie dezintegracji oraz zjawiskom patologicznym
- wzmożenie działań z zakresu profilaktyki zdrowotnej związanej z chorobami społecznymi
- zabezpieczenie odpowiedniego lokalu spełniającego standardy, z przeznaczeniem na dom dziennego pobytu
- zabezpieczenie środków finansowych na pomoc materialną i rzeczową.
- zagospodarowanie czasu wolnego

- zagospodarowanie czasu wolnego, tworzenie i prowadzenie klubu seniora
- zaktywizowanie rodziny do szerokich działań na rzecz członka rodziny
- zapewnianie usług o różnym charakterze i zakresie
- zapewnienie środków materialnych
- zapewnienie gorącego posiłku osobom tego pozbawionym
- zapewnienie odpowiednich form opieki osobom wymagającym pomocy
- zapewnienie usług opiekuńczych, specjalistycznych, pomoc świadczona w ramach wolontariatu, prac społecznie użytecznych
- zapewnienie wsparcia osobom starszym niezdolnym do samodzielnej egzystencji w środowisku
- zapobieganie marginalizacji osób niepełnosprawnych
- zapobieganie osamotnieniu i izolacji poprzez umożliwienie udziału w życiu kulturalno-społecznym
- zapobieganie wykluczeniu społecznemu
- zdrowotny
- zmniejszenie rozmiarów zjawiska społecznego wykluczenia
- zorganizowanie na terenie gminy dziennego domu pobytu
- zorganizowanie pomocy sąsiedzkiej
- zwiększanie aktywności ludzi starszych
- zwiększanie dostępności usług opiekuńczych i pielęgnacyjnych osób starszych
- zwiększenie bezpieczeństwa

Załącznik 5.

Zapisy dotyczące kobiet

Powiaty:

- aktywizacja społeczno zawodowa kobiet zagrożonych wykluczeniem
- budowanie zespołów [nieczytelne] z DPS, Policji
- inicjowanie rozwoju grup samopomocowych wspierających rodzinę
- OIK - utworzenie i stałe jego utrzymanie
- organizacja poradnictwa specjalistycznego jako formy podnoszenia wiedzy i świadomości wśród kobiet
- popularyzacja „Niebieskich kart” jako formy walki z przemocą
- poradnia uzależnień
- powołanie Interdyscyplinarnego Zespołu Pomocy Dziecku i Rodzinie
- problem bezradności w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wychowania dzieci - tworzenie placówek wsparcia dziennego
- przemoc w rodzinie - ośrodki interwencji kryzysowej
- punkt konsultacyjny (psycholog + terapeuta)
- strategia nie zawiera zapisów bezpośrednio odnoszących się do kobiet, niemniej jednak poruszone w dokumencie problemy oraz sformułowane zadania dotyczą również kobiet
- stworzenie ogólnodostępnej sieci poradnictwa rodzinnego
- szkolenia wszelkiego rodzaju
- uaktywnienie Komisji ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
- wspieranie kobiet (ofiar przemocy) w przezwyciężeniu sytuacji kryzysowej
- zapewnienie odpowiedniej liczby miejsc w żłobkach i przedszkolach
- zapewnienie pracy

Gminy:

- aktywizacja długotrwale bezrobotnych, przełamanie stereotypów

- aktywizacja zawodowa
- aktywizacja zawodowa kobiet korzystających z pomocy społecznej
- aktywność ekonomiczna kobiet
- badania okresowe
- badania profilaktyczne dla kobiet wiejskich
- budowa zintegrowanego systemu rozwiązywania problemów uzależnień i przemocy w rodzinie. Utworzenie ośrodka wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie
- dążenie do wyrównywania szans różnych grup społecznych na rynku pracy z uwzględnieniem grup dyskryminowanych
- działania prozdrowotne celem wczesnego zdiagnozowania własnego stanu zdrowia
- edukacja zdrowotna, ekologiczna i promocja zdrowia
- grupy samopomocowe matek samotnie wychowujących dzieci
- grupy wsparcia m.in. dla kobiet samotnie wychowujących dzieci
- integracja zawodowa kobiet bezrobotnych - szczególnie w przedziale wiekowym 35-54 lata
- kobiet nie wyodrębniono w strategii ale gmina podejmuje działania na rzecz aktywizacji zawodowej kobiet np. realizacja projektu systemowego PO KL 7.1.1. „Szansa dla kobiet”, programy edukacyjne w zakresie profilaktyki zdrowotnej
- ochrona macierzyństwa lub wielodzietności (pomoc w zakupie wyprawki, dofinansowanie dojazdów do szkoły)
- ograniczenia przemocy domowej oraz jej skutków
- opieka instytucjonalna
- organizacja skwerów i placów zabaw
- organizowanie wolontariatu
- podejmowanie działań na rzecz powstawania nowych miejsc pracy
- podnoszenie kwalifikacji podopiecznych
- podnoszenie świadomości społecznej promocja przedsiębiorczości i aktywności jako drogi do samo-realizacji

- pokonywanie bezradności społecznej
- pomoc finansowa, świadczenia rodzinne, zaliczki alimentacyjne, posiłki dla dzieci w szkołach
- pomoc rodzinom w uzyskaniu samodzielności
- pomoc w opiece nad dziećmi
- poprawa funkcjonowania rodzin zagrożonych rozpadem
- poprawa sytuacji socjalno-bytowej
- poradnictwo rodzinne – socjalne, prawnicze i pedagogiczne
- poszerzenie opieki o specjalistów
- potrzeba ochrony macierzyństwa
- powołanie Interdyscyplinarnego Zespołu Doradczego
- problem kobiet w Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych został ujęty w ramach działań związanych z opieką nad dzieckiem i rodziną oraz w ramach problemu bezrobocia
- problemy wymienione w strategii to również problemy kobiet - niejasne pytanie
- profesjonalna profilaktyka i promocja zdrowego stylu życia
- profilaktyka i edukacja wśród kobiet
- promowanie działań na rzecz powstawania nowych miejsc pracy
- przeciwdziałanie i eliminowanie negatywnych skutków psychospołecznych bezrobocia, bezdomności i ubóstwa
- przeciwdziałanie i zwalczanie bezrobocia
- przeciwdziałanie przemocy w rodzinie
- publikacja ulotek i broszurek prozdrowotnych i umieszczenie ich w miejscach publicznych
- rozwijanie aktywnych form pomocy dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym - długotrwale bezrobotnym, w tym kobietom
- rozszerzenie procedury Niebieskiej Karty
- rozwiązywanie problemu bezrobocia w szczególności wśród kobiet

- rozwijanie aktywnych form pomocy osobom zagrożonym wykluczeniem społecznym, długotrwale bezrobotnym w tym kobietom
- rozwój opieki przedszkolnej
- stała współpraca ze specjalistami w Radomiu
- stworzenie mini-przedszkoli lub mini żłobków o charakterze rodzinnym
- stworzenie ogólnodostępnej sieci poradnictwa rodzinnego
- tworzenie godnych warunków dojazdu do pracy
- umożliwienie i pomoc w powrocie na rynek pracy kobietom po 40 roku życia
- utworzenie grupy wsparcia kobiet samotnie wychowujących dzieci
- utworzenie placówki rodzinnej (psycholog, prawnik)
- utworzenie przedszkoli, aby kobiety mogły podjąć pracę
- wsparcie ofiar przemocy
- wspieranie i pomoc w poszukiwaniu pracy
- wspieranie prawidłowego funkcjonowania rodziny
- wspomaganie kobiet niewydolnych wychowawczo
- wspomaganie kobiet w osiągnięciu pełnej aktywizacji zawodowej i społecznej
- zapewnianie bezpieczeństwa
- zapewnienie dzieciom miejsc w przedszkolach i świetlicach
- zapobieganie zjawisku przemocy w rodzinie, tworzenie grup samopomocowych wśród kobiet
- zapobieganie przemocy w rodzinie
- zmniejszenie bezrobocia wśród kobiet poprzez podjęcie działań mających na celu tworzenie nowych miejsc pracy
- zwiększenie liczby przedszkoli na terenie miasta
- zwiększenie możliwości zatrudnienia
- zwiększenie pomocy dla matek samotnie wychowujących dzieci