



Plan przeciwdziałania depopulacji w województwie łódzkim 2020



Fundusze Europejskie dla Rozwoju Regionu Łódzkiego.

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz z budżetu Samorządu Województwa Łódzkiego

Łódź, sierpień 2015 r.

Wykonawca:

EGO -Evaluation for Government Organizations S.C.



na zlecenie Regionalnego Centrum Polityki Społecznej w Łodzi

Autorzy:

Dr Izabela Grabowska - EGO – Evaluation for Government Organizations S.C.

Marta Styrac - ESRC Centre for Population Change,

University of Southampton oraz Instytut Statystyki i Demografii, Szkoła Główna Handlowa

Współpraca:

Zosia Polańska - EGO - Evaluation for Government Organizations s.c.

Recenzent

Prof. Irena E. Kotowska - Instytut Statystyki i Demografii, Szkoła Główna Handlowa

Opracowanie graficzne:

Tomasz Zuchniewicz

Korekta i skład:

www.kortekst.pl

Spis treści

Wstęp	5
Streszczenie	6
Diagnoza sytuacji demograficznej województwa łódzkiego	9
Wprowadzenie	9
Atuty i słabości regionu	10
Możliwości i zagrożenia	24
Wizja zmiany	31
Macierz celów Planu przeciwdziałania depopulacji w województwie łódzkim	32
Opis celów szczegółowych w zakresie przeciwdziałania depopulacji i łagodzenia jej skutków	37
Priorytet I. Zdrowie i możliwości funkcjonalne mieszkańców regionu	38
Priorytet II. Bezpieczeństwo	46
Priorytet III. Aktywność na rynku pracy	51
Priorytet IV. Aktywność edukacyjna	63
Priorytet V. Aktywność społeczna i obywatelska	68
Priorytet VI. Aktywność kulturalna	70
Priorytet VII. Polityka niedyskryminacyjna	71
Priorytet VIII. Technologie informacyjno-komunikacyjne	73
Priorytet IX. Sektor srebrnej gospodarki	74
Rola poszczególnych stron zaangażowanych we wdrażanie planu przeciwdziałania depopulacji w regionie i łagodzenia jej skutków	77
Miejsce planu działań przeciwdziałających depopulacji w regionie i łagodzących jej skutki w planowaniu strategicznym	79
Plan finansowy i harmonogram działań	82
Wskaźniki służące monitorowaniu zmian społeczno-demograficznych	86
Uwagi końcowe	90
Załącznik 1. Zadania Regionalnego Obserwatorium Integracji Społecznej	92
Załącznik 2. Planowane badania i ekspertyzy niezbędne do okresowej aktualizacji Planu	94
Literatura	100



Szanowni Państwo,

Województwo Łódzkie doświadcza już obecnie i doświadczać będzie w przyszłości głębokich zmian demograficznych. Nie tylko maleje liczba ludności regionu, ale znacząco zmienia się jego struktura wieku. Ludność się starzeje, co stwarza nowe wyzwania w zakresie polityki publicznej zmierzającej do zwiększania jakości życia w Regionie Łódzkim w ciągu najbliższych dekad, którym musimy sprostać.

Oddany na Państwa ręce Plan Przeciwdziałania Depopulacji w Województwie Łódzkim to syntetyczne ujęcie celów i kierunków działania w ramach polityki publicznej w ciągu kilku najbliższych lat, wskazanych jako reakcja na diagnozowaną sytuację demograficzną regionu.

Wyzwania stawiane przez przemiany demograficzne są ogromne. Wymagają spójnej i jasnej koncepcji działań oraz współdziałania w różnych obszarach i na różnych szczeblach.

Musimy wszyscy połączyć siły, aby wyzwanie to przekuć w nasz atut!

Licząc na Państwa współpracę,
z wyrazami szacunku

Marszałek Województwa Łódzkiego

Wstęp

Plan przeciwdziałania depopulacji w województwie łódzkim 2020 jest dokumentem strategiczno-operacyjnym. Pierwsza jego część (*Atuty i słabości regionu oraz Możliwości i zagrożenia*) zawiera diagnozę sytuacji społeczno-demograficznej regionu, analizę strategicznych wyzwań związanych z wyludnianiem się województwa oraz prognozy na przyszłość. Część druga (*Wizja zmiany oraz Opis celów szczegółowych w zakresie przeciwdziałania depopulacji i łagodzenia ich skutków*) to próba powiązania zjawisk i procesów demograficznych z planowanymi działaniami, które w pewnym stopniu mogą ograniczyć negatywne dla rozwoju regionu konsekwencje depopulacji oraz jej społeczne skutki.

Planowane na poziomie regionalnym działania związane są w dużej mierze z wdrażaniem projektów realizowanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020. Przewiduje się także zaangażowanie środków finansowych z innych programów funduszy europejskich oraz programów krajowych i wojewódzkich.

Działania podejmowane przez państwo na poziomie krajowym, takie jak np. wprowadzenie urlopu rodzicielskiego, mogą mieć także wpływ na sytuację demograficzną regionu łódzkiego, chociaż określenie wielkości tego wpływu jest trudne do oszacowania. Dlatego też w niniejszym dokumencie wszelkie plany czy działania na poziomach regionalnym i krajowym – są rozdzielone. Poziom regionalny jest niewątpliwie obszarem, na którym powinna się skupić nasza uwaga. Dla ułatwienia i większej przejrzystości w tabelach, schematach i opisach użyto oddzielnych kolorów dla poszczególnych poziomów. Pozwoli to także na łatwiejszy monitoring i ewaluację procesu wdrażania Planu, który jako dokument strategiczno-operacyjny poddawany będzie okresowej aktualizacji. Konieczność systematycznej aktualizacji wynika nie tylko ze zmieniającej się sytuacji społeczno-demograficznej w regionie łódzkim, lecz również z pojawiających się nowych mechanizmów i narzędzi interwencji, takich jak np. inicjatywa utworzenia Makroregionu Polski Centralnej – idei o ogromnym potencjale zmiany. Także plany finansowe i harmonogramy poszczególnych działań będą aktualizowane i adaptowane do dynamicznie zmieniającej się sytuacji.

Plan przeciwdziałania depopulacji w województwie łódzkim jest dokumentem odzwierciedlającym dynamikę i nadążającym za dokonującymi się zmianami oraz użytecznym zarówno dla osób, które zarządzają interwencjami, jak i oceniają ich skutki.

Streszczenie

Głębokie zmiany demograficzne, przejawiające się nie tylko spadkiem łącznej liczby ludności, lecz także zmianami struktury wieku ludności, w tym potencjalnych zasobów pracy, stawiają ogromne wyzwania przed krajami i regionami, które ich doświadczają. W województwie łódzkim obserwujemy zarówno spadek liczby ludności w ciągu ostatnich dwudziestu lat, jak i starzenie się ludności, czyli wzrost liczby i udziału osób starszych w populacji. Oba procesy według prognoz Głównego Urzędu Statystycznego będą kontynuowane w przyszłości i przyspieszą zwłaszcza po 2020 r. Spadkowi udziału osób młodych (0–17 lat) w populacji województwa łódzkiego towarzyszyć będzie z jednej strony spadek liczby i udziału osób w wieku produkcyjnym (18–64 lat dla mężczyzn i 18–59 lat dla kobiet), a z drugiej – wzrost liczby i udziału osób w wieku poprodukcyjnym (odpowiednio powyżej 65 i 60 lat). Patrząc z perspektywy regionu, ważne jest, aby po pierwsze – przeciwdziałać niekorzystnym tendencjom wyludniania województwa oraz Łodzi, a po drugie – uwzględniać zmiany zachodzące w strukturze ludności.

Czynnikami, które z pewnością w negatywny sposób wpływają na potencjał ludnościowy województwa jest jakość życia odczuwana przez mieszkańców (Czapiński, 2013; Panek, 2013a), złe warunki mieszkaniowe (Bank Danych Lokalnych GUS, 2013) i zły stan zdrowia mieszkańców (Przybylski & Szukalski, 2014; DPZ, 2014a). Zastanawiająca jest zwłaszcza niska ocena warunków życia i poziomu zaspokojenia potrzeb w województwie, która zdecydowanie odbiega od danych dotyczących innych województw według obiektywnych wskaźników warunków życia.

W dążeniu do przeciwdziałania niekorzystnym procesom ludnościowym województwo łódzkie powinno dbać o zachowanie i wzmocnienie swoich atutów, którymi są dobry dostęp do opieki zdrowotnej oraz wysoki poziom korzystania z opieki przedszkolnej. Jako potencjalne zagrożenia dla sytuacji demograficznej województwa zidentyfikowano czynniki związane z rozwojem stolicy województwa. Łódź jest obecnie ważnym ośrodkiem akademickim, ale jeżeli w przyszłości nie będzie w stanie tej pozycji utrzymać, będzie to miało negatywny wpływ na rozwój całego województwa. Kluczowa będzie najbliższa dekada, w której, ze względu na malejącą liczbę studentów, nasili się konkurencja pomiędzy uczelniami wyższymi. Drugim istotnym czynnikiem zagrożenia jest gwałtowne wyludnianie Łodzi. Proces ten trwa już od wielu lat i jeżeli przekroczy pewien krytyczny poziom, stanie się trudno odwracalny i doprowadzi do degradacji miasta. Zła sytuacja ludnościowa Łodzi będzie rzutowała na sytuację demograficzną całego województwa.

Szansą na poprawienie sytuacji ludnościowej województwa jest jego położenie, a w szczególności bliskość Warszawy. Dzięki niej województwo łódzkie może czerpać z rozwoju ekonomicznego stolicy kraju. Warunkiem jest jednak odpowiednia infrastruktura komunikacyjna oraz poprawa jakości życia. Planowanie i realizacja polityki publicznej związanej z kwestiami demograficznymi może również zyskać poprzez korzystanie z doświadczeń innych regionów, w szczególności w innych krajach europejskich, gdzie proces starzenia ludności rozpoczął się wcześniej. Do 2020 r. Polska i województwo łódzkie na tle większości krajów Europy Zachodniej i Północnej wyróżniają się relatywnie niskim zaawansowaniem

procesu starzenia. Jednak projekcje ludnościowe wskazują na to, że później ten proces zdecydowanie przyspieszy. Według projekcji ludności Eurostatu w 2050 r. Polska będzie miała jeden z najwyższych wskaźników obciążenia ludności w wieku produkcyjnym przez ludność w wieku poprodukcyjnym. Biorąc pod uwagę te przewidywania, jest szczególnie ważne, aby odpowiednie działania dotyczące dostosowań do zmiany demograficznej rozpocząć możliwie wcześnie.

Proces starzenia się populacji jest wyzwaniem dla każdego kraju i regionu, którego to zjawisko dotyczy. Stwarza wiele fundamentalnych wyzwań, w szczególności dla osób i instytucji kształtujących polityki zarówno krajowe, jak i regionalne, a nawet lokalne. Niemniej jednak, stanowi swojego rodzaju triumf ludzkości. W XXI wieku globalne starzenie się z jednej strony wymusi na krajach, a w szczególności na doświadczających go regionach, podjęcie działań zarówno w sferze ekonomicznej, jak i społecznej. Z drugiej strony osoby starsze stanowią cenny, często ignorowany zasób, który odpowiednio wykorzystany może przyczynić się do zwiększenia dobrobytu społeczeństwa. W tym kontekście podstawowym celem polityki publicznej – realizującej wizję regionu łódzkiego jako miejsca, gdzie **mieszkańcy cieszą się wysoką jakością życia w dobrym zdrowiu, a więc w pełni uczestniczą w życiu gospodarczym, społecznym, edukacyjnym, kulturalnym i obywatelskim regionu – jest stworzenie warunków, w którym zapewnia się ludziom optymalne i bezpieczne możliwości uczestnictwa w życiu gospodarczym (rozumianym także jako zaangażowanie na rynku pracy), społecznym, edukacyjnym, kulturalnym i obywatelskim, bez istnienia przejawów dyskryminacji, pozwalające na czerpanie satysfakcji z niezależności przejawiającej się dobrym stanem zdrowia**. Aby zrealizować ten cel, w ramach niniejszego planu wyznaczono cele szczegółowe, pogrupowane w podstawowe priorytety, którymi są:

- zdrowie i możliwości funkcjonalne mieszkańców,
- bezpieczeństwo w wymiarze fizycznym i materialnym,
- aktywność na rynku pracy,
- aktywność edukacyjna, społeczna, kulturalna i obywatelska.

Ponadto wskazano także na znaczenie kwestii horyzontalnych, jak np. polityka przeciwdziałająca różnym przejawom dyskryminacji, wspieranie nowych technologii komunikacyjno-informatycznych oraz wsparcie rozwoju sektora srebrnej gospodarki (tzw. *silver economy*). Równocześnie należy podkreślić, że kluczowe jest nie tylko prawidłowe wskazanie priorytetów i celów, na podstawie których podejmowane będą konkretne działania przeciwdziałające depopulacji w województwie łódzkim, lecz także sposób ich wdrożenia i monitorowania, zapewniający skuteczność podejmowanych reform. W tym kontekście podstawowe znaczenie ma koordynacja i wprowadzenie odpowiedniej sekwencji działań oraz szeroka współpraca różnych interesariuszy, zarówno instytucji publicznych szczebla regionalnego, jak i organizacji pozarządowych oraz samych mieszkańców regionu. Wprowadzanym zmianom powinny towarzyszyć działania edukacyjne, promocyjne, które ułatwią ich realizację.

Plan przeciwdziałania depopulacji podlegać będzie regularnemu monitoringowi i ewaluacji w zakresie m.in. stopnia realizacji działań, a także aktualizacji dostosowanej do zmieniającej się sytuacji społeczno-gospodarczej regionu.

Wobec powyższego podmiotem odpowiedzialnym za monitorowanie realizacji Planu będzie Zespół ds. realizacji „Planu przeciwdziałania depopulacji w województwie łódzkim. Rodzina – Dzieci – Praca”, powołany na mocy uchwały nr 494/15 Zarządu Województwa Łódzkiego z dnia 11 maja 2015 r., która

wprost określa monitoring wdrażania zapisów dokumentu jako zadanie Zespołu. Treść uchwały wskazuje na „monitorowanie wdrażania poszczególnych elementów Planu przez komórki organizacyjne i jednostki podległe Samorządowi Województwa”.

Za ewaluację dokumentu odpowiedzialne będzie Regionalne Obserwatorium Integracji Społecznej funkcjonujące przy Regionalnym Centrum Polityki Społecznej w Łodzi – jednostce organizacyjnej Samorządu Województwa Łódzkiego.

Realizatorami działań składających się na istotę Planu mogą być zróżnicowane podmioty, które, podejmując różne przedsięwzięcia, przyczyniać się będą do łagodzenia społecznych skutków depopulacji poprzez pozyskiwanie i wydatkowanie środków z poziomu europejskiego, krajowego, regionalnego.

Diagnoza sytuacji demograficznej województwa łódzkiego

Wprowadzenie

Diagnoza sytuacji demograficznej w województwie łódzkim została przeprowadzona w formie analizy SWOT. W ramach tej analizy zidentyfikowano mocne i słabe strony województwa z punktu widzenia rozwoju demograficznego. Wskazano także możliwości i zagrożenia, które mogą pozytywnie lub negatywnie wpłynąć na potencjał ludnościowy regionu. W ocenie mocnych i słabych stron punktem odniesienia była sytuacja demograficzna w Polsce. Długofalowe, wspólne dla kraju tendencje są bowiem wynikiem działania procesów i współzależności, które są poza zakresem działania władz regionalnych i lokalnych. Dlatego z punktu widzenia tych władz warto skoncentrować się na aspektach, które odróżniają ich region na tle całego kraju, ponieważ te różnice mogą podlegać działaniom władz regionalnych i lokalnych w znacznie większym stopniu niż tendencje obserwowane w skali całego kraju. Na przykład, dramatycznie niski poziom dzietności jest główną przyczyną ujemnego przyrostu naturalnego w województwie łódzkim podobnie jak w całym kraju (Janiszewska 2014; Szukalski, 2014a). Poziom dzietności w województwie nie odbiega zdecydowanie od poziomu w kraju (przekrojowy współczynnik dzietności ogólnej w 2013 r. wynosił 1,23 w województwie łódzkim i 1,26 dla Polski) i jest związany z procesami społeczno-ekonomicznymi doświadczanymi przez Polskę od początku lat dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku, jednak potencjał zasadniczej poprawy tego wskaźnika jest niewielki. Z tego punktu widzenia, jeżeli płodność w województwie nie różni się od płodności w kraju, wymienienie jej jako słabości regionu uznano za niecelowe. Z podobnych powodów oraz dlatego, że w niewielkim stopniu podlegają działaniom władz regionalnych i lokalnych, w analizie SWOT nie ujęto małżeńskości i rozwodów (Szukalski, 2014b).

To porównawcze podejście do oceny poprzez zestawienie województwa łódzkiego z pozostałymi województwami zastosowane zostało także w kontekście Łodzi. Odniesieniem dla Łodzi są przy tym inne największe miasta Polski. Porównanie dokonane w taki sposób, że Łódź i województwo łódzkie będzie zestawiane ze średnią dla kraju może prowadzić do mylnych wniosków, dlatego że w dużych miastach większość procesów przebiega z odmiennym natężeniem. Na przykład, ogólny przekrojowy współczynnik dzietności w Łodzi wynosi 1,11, co może prowadzić do niepokojącego wniosku, że wprawdzie dzietność w województwie nie różni się od średniej dla kraju, ale już w samej Łodzi sytuacja jest niezadowolająca. Ten obraz zmienia się jednak, jeżeli weźmie się pod uwagę, że we wszystkich miastach wojewódzkich płodność jest niższa od płodności na poziomie województwa.

W związku z przyjęciem takiej formuły porównań zrezygnowano z omawiania aspektów, które uznano za neutralne z punktu widzenia sytuacji demograficznej województwa łódzkiego na tle całego kraju. Tym bardziej, że obszerna diagnoza poszczególnych obszarów rozwoju demograficznego została już dokonana w serii ekspertyz (Janiszewska, 2014; Kałuża-Kopias, 2014; Przybylski & Szukalski, 2014; Szukalski 2014a, b).

Atuty i słabości regionu

Cechy regionu stanowiące jego mocne strony to:

- wybrane zasoby opieki zdrowotnej,
- korzystanie z opieki przedszkolnej.

Atutami województwa łódzkiego z punktu widzenia jego sytuacji demograficznej są: dobry dostęp do zasobów opieki zdrowotnej oraz wysoki poziom korzystania z opieki przedszkolnej.

Jako słabe strony zidentyfikowane zostały:

- depopulacja,
- struktura ludności według wieku,
- poziom zaspokojenia potrzeb materialnych i subiektywna ocena jakości życia,
- warunki mieszkaniowe,
- stan zdrowia mieszkańców.

W województwie łódzkim obserwujemy spadek liczby ludności w ciągu ostatnich dwudziestu lat połączony z jednoczesnym starzeniem się ludności, czyli wzrost liczby i udziału osób starszych w populacji. Oba procesy będą kontynuowane w przyszłości i przyspieszą zwłaszcza po 2020 r. Spadkowi udziału osób młodych (0–17 lat) w populacji województwa łódzkiego towarzyszyć będzie z jednej strony spadek liczby i udziału osób w wieku produkcyjnym (18–64 lata dla mężczyzn i 18–59 lat dla kobiet), a z drugiej – wzrost liczby i udziału osób w wieku poprodukcyjnym (odpowiednio powyżej 65 i 60 lat). Elementami, które z pewnością negatywnie wpływają na potencjał ludnościowy województwa, są: jakość życia odczuwana przez mieszkańców, złe warunki mieszkaniowe i zły stan zdrowia mieszkańców. Zastanawiająca jest zwłaszcza niska subiektywna ocena warunków życia i poziomu zaspokojenia potrzeb, która nie znajduje odzwierciedlenia w obiektywnych wskaźnikach warunków życia.

Zarówno mocne, jak i słabe strony województwa zostały szczegółowo opisane poniżej.

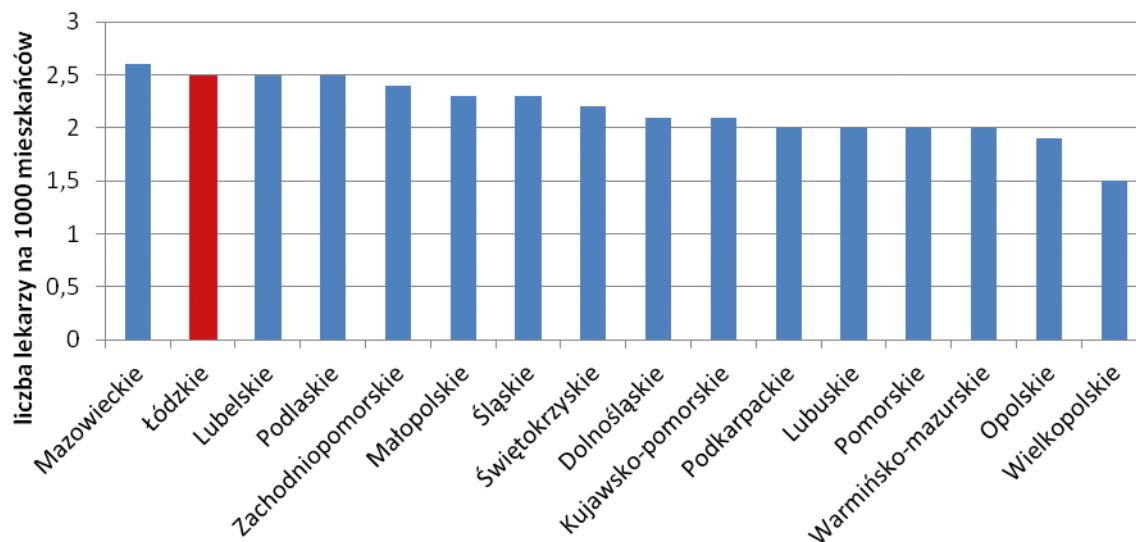
Mocne strony: Wybrane zasoby opieki zdrowotnej

Województwo łódzkie dobrze wypada pod względem wybranych zasobów opieki zdrowotnej. Wskaźniki pokazujące liczbę lekarzy czy łóżek w szpitalach ogólnych na 1000 mieszkańców należą do najwyższych w kraju (Rysunek 1 i Rysunek 2). Również wskaźnik wykorzystania łóżek w szpitalach ogólnych w województwie łódzkim jest na wysokim poziomie – 68,6% wobec 67,1% dla całego kraju (WCZPwŁ, 2013).

Jednocześnie należy jednak zaznaczyć, że nie wszystkie wskaźniki lokują województwo łódzkie tak wysoko pod względem zasobów ochrony zdrowia. Na przykład, liczba dentystów i pielęgniarek była na poziomie średnim dla kraju (WCZPwŁ, 2013), liczba łóżek w hospicjach, zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych na 10 tys. ludności była zdecydowanie niższa niż średnia dla Polski (odpowiednio

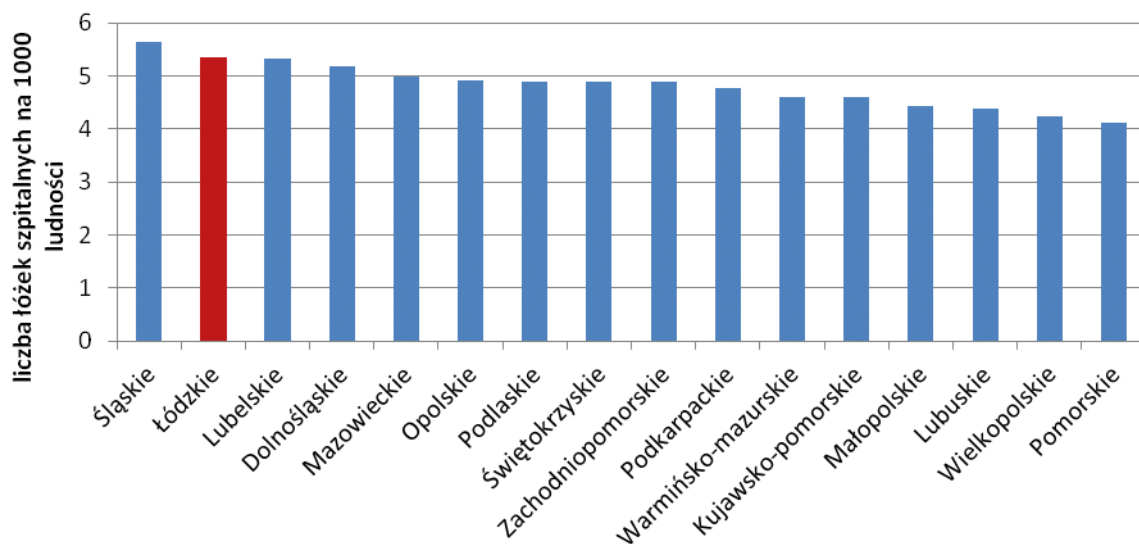
5,8 w Łódzkiem i 7,8 w Polsce w 2013 r., co plasuje Łódzkiem na dwunastym miejscu w kraju, według danych z Banku Danych Lokalnych). Ten ostatni wskaźnik jest ważny zwłaszcza z punktu widzenia opieki nad osobami starszymi, których udział w ludności w województwie łódzkim jest najwyższy w porównaniu do innych województw. Wybrane zasoby kadrowe i liczba łóżek zostały wskazane jako słabe strony województwa w Strategii Polityki Zdrowotnej (DPZ, 2014b). Dotyczy to w szczególności kadry z branży medycyny ratunkowej, paliatywnej i geriatry oraz łóżek w opiece długoterminowej i geriatry (DPZ, 2014b).

Rysunek 1. Liczba lekarzy pracujących wg podstawowego miejsca pracy na 1000 mieszkańców, 2013



Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS

Rysunek 2. Liczba łóżek w szpitalach ogólnych na 1000 mieszkańców wg województw, 2013



Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS

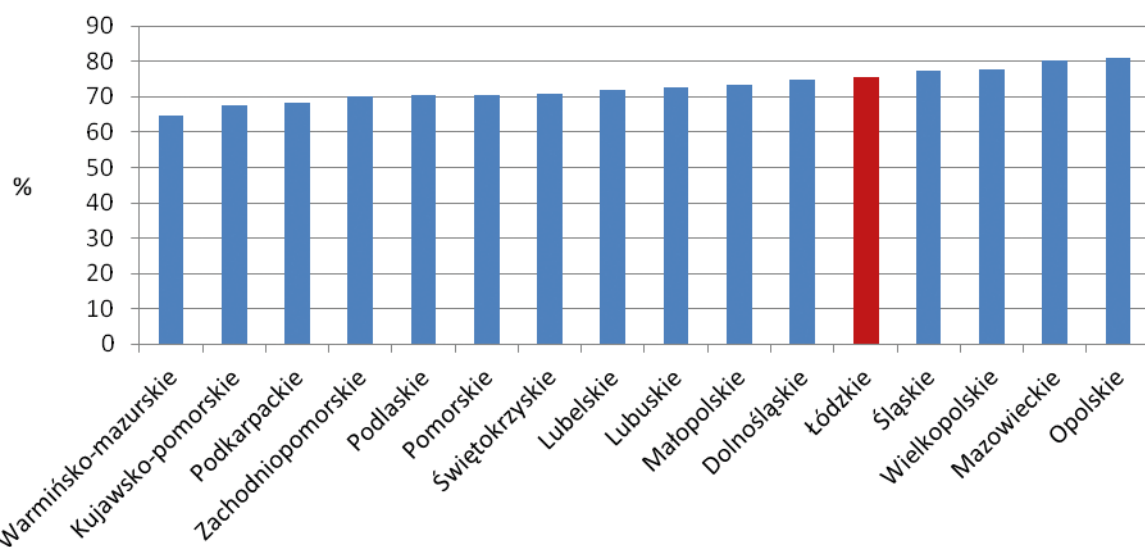
Oczywiście wszystkie wskaźniki zasobów opieki zdrowotnej są zróżnicowane według powiatów, więc nawet wysoka liczba lekarzy czy łóżek szpitalnych nie oznacza, że dostęp do nich jest jednakowo dobry w całym województwie. Najniższe wskaźniki liczby łóżek na 1000 mieszkańców zanotowano w powiatach: piotrkowskim (0,3), pajęczańskim (0,5), wieruszowskim (1), łowickim (2,7), zduńskowolskim (2,9) w porównaniu do średniej dla województwa wynoszącej 5,3 (Bank Danych Lokalnych GUS). Najniższa liczba lekarzy na 1000 mieszkańców przypadała w powiatach: piotrkowskim (0,6), skierniewickim (1,4), wieruszowskim (1,8), pajęczańskim (1,8), opoczyńskim (1,8) wobec średniej dla województwa wynoszącej 5,8 (Bank Danych Lokalnych GUS).

Ważne jest także ujemne saldo migracji świadczeń medycznych, tzn. płatności na rzecz oddziałów NFZ pozostałych województw, które wskazują na preferencje mieszkańców Łódzkiego do korzystania ze świadczeń w innych województwach (Przybylski & Szukalski, 2014). Potencjalnie może to wskazywać na problemy z jakością świadczonych usług, jakkolwiek zidentyfikowanie przyczyn takiego stanu rzeczy wymaga dokładnego zbadania.

Mocne strony: Korzystanie z opieki przedszkolnej

W województwie łódzkim odsetek dzieci objętych opieką przedszkolną jest wyższy od średniej dla kraju. W roku szkolnym 2011/2012 w kraju 70,8% dzieci w wieku 3–6 lat było objętych wychowaniem przedszkolnym, natomiast w województwie łódzkim wyniósł on 72,2% (US w Łodzi, 2013). W 2013 r. w grupie wieku 3–5 lat 75,4% dzieci objętych było wychowaniem przedszkolnym i był to piąty wynik w kraju (Rysunek 3). Oczywiście, ze względu na zróżnicowanie wewnątrz województwa, w niektórych powiatach sytuacja była zdecydowanie gorsza, np. w powiecie opoczyńskim tylko 57,8% dzieci w tym wieku objętych było opieką przedszkolną, w powiecie piotrkowskim – 61,4%, w powiecie łęczyckim – 63,2% i powiecie poddębickim – 64% (Bank Danych Lokalnych GUS).

Rysunek 3. Odsetek dzieci w wieku 3–5 lat objętych wychowaniem przedszkolnym, 2013



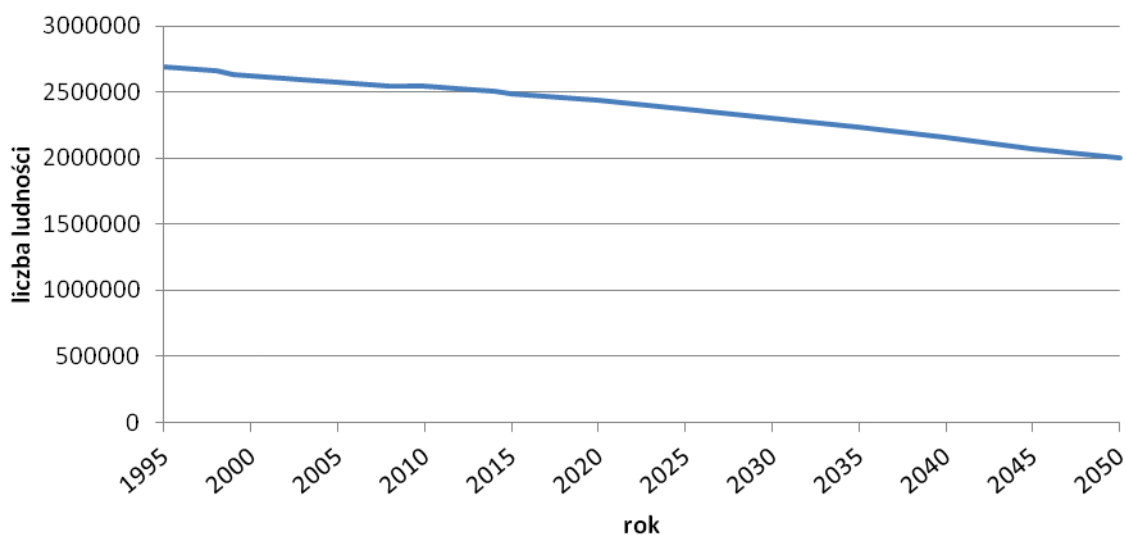
Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS

Należy jednak zaznaczyć, że dalsza poprawa tego wskaźnika może zostać zahamowana z powodu trudności w postaci niedostatecznej liczby miejsc przedszkolnych. W porównaniu do innych województw Łódzkie, gdzie na jedno miejsce w placówce wychowania przedszkolnego w 2013 r. przypadło 1,25 dzieci, zajmuje dopiero dziewiątą pozycję. Przy takiej dostępności miejsc przedszkolnych maksymalny odsetek dzieci w placówkach wychowania przedszkolnego wynosi 80%. Oczywiście ten rachunek będzie zmieniał się w czasie ze względu na zmniejszenie liczby dzieci w wieku przedszkolnym – według prognozy ludności GUS z 2014 r. w 2020 r. liczba dzieci w wieku 3–5 lat w województwie łódzkim wyniesie 81% liczby dzieci w tej grupie wieku z 2013 r.

Słabe strony: Depopulacja

Województwo łódzkie doświadcza spadku ludności od lat dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku i zgodnie z prognozą GUS tendencja ta będzie się utrzymywała w przyszłości. Ten utrwalony trend i negatywne prognozy stanowią kluczowy czynnik warunkujący perspektywy rozwoju województwa (Janiszewska, 2014).

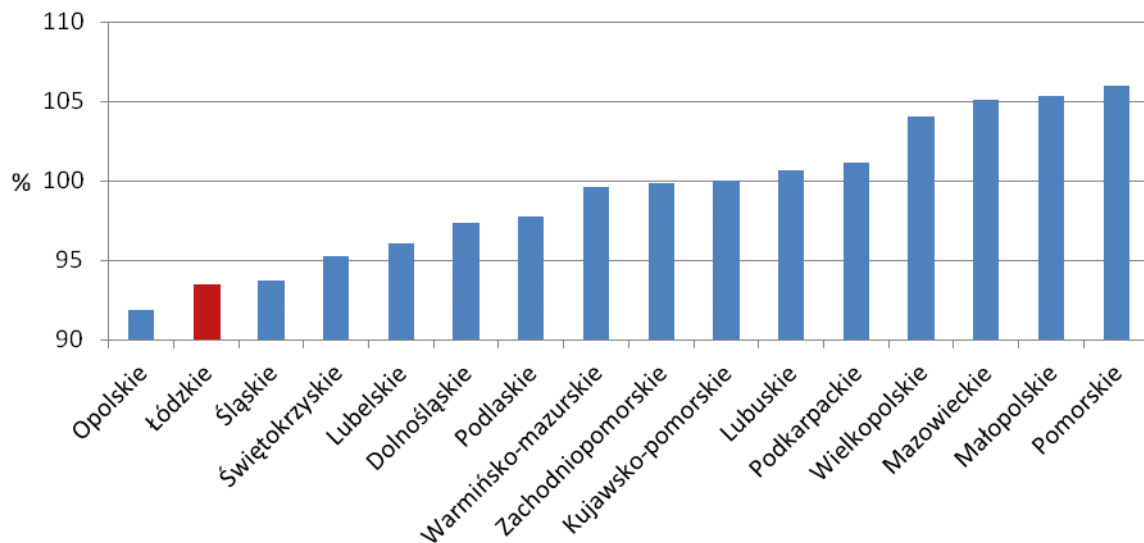
Rysunek 4. Liczba ludności województwa łódzkiego w latach 1995–2050



Źródło: Bank Danych Lokalnych i GUS 2014b

Spadkowy trend liczby ludności jest tendencją charakterystyczną dla całego kraju i w przyszłości się pogłębi. W okresie 1995–2013, gdy nastąpił spadek liczby ludności województwa łódzkiego z 2,688 mln do 2,513 mln, grupa ludności Polski zmniejszyła się z 38,609 mln do 38,496 mln. Trzeba jednak zauważyć, że **w województwie łódzkim spadek liczby ludności był wyjątkowo szybki** (Rysunek 4). W 2013 r. ludność województwa stanowiła 93,5% stanu ludności z 1995 r., podczas gdy dla Polski ta relacja wyniosła 99,7%. Szybszy spadek zanotowano jedynie w województwie opolskim, a zbliżony – w województwie śląskim. Przełożyło się to na malejący udział ludności województwa w ogóle ludności Polski (z 7% w 1995 r. do 6,5% w 2013 r.). Według prognoz GUS (2014b), które ekstrapolują obecne zróżnicowanie dynamiki ludności według województw, w przyszłości ten udział w dalszym ciągu będzie mały (do 6,4% w 2020 r. i do 5,9% w 2050 r.) (por. także Janiszewska, 2014).

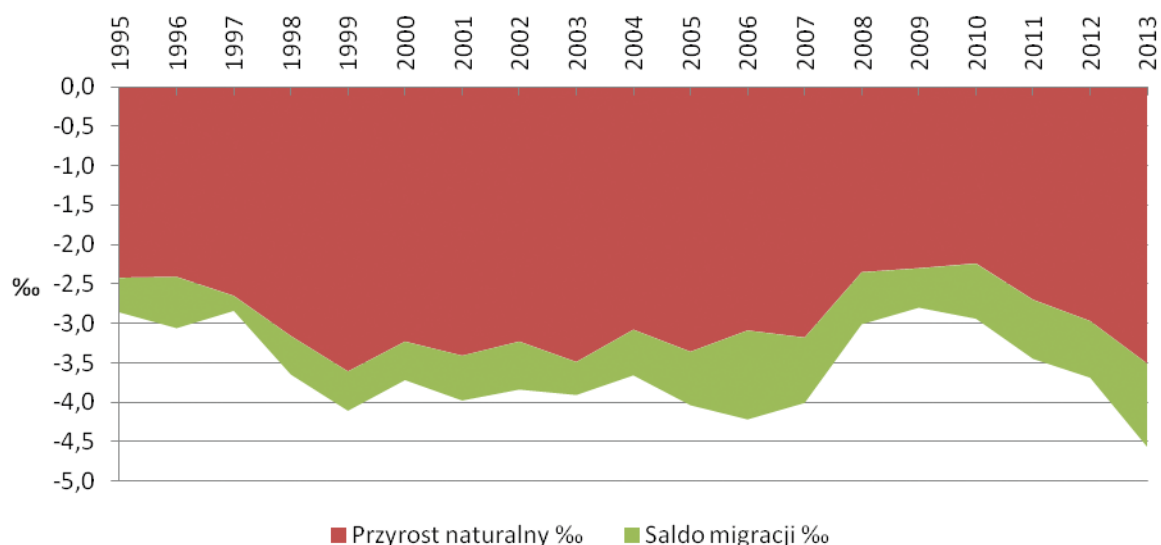
Rysunek 5. Ludność województw w 2013 r. w stosunku do ludności w 1995 r.



Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS

Spadek liczby ludności to wynik negatywnego przyrostu naturalnego oraz negatywnego salda migracji, przy czym ujemny przyrost naturalny był dominującą składową w całym okresie 1995–2013 (Rysunek 5). Długotrwały ujemny przyrost naturalny – nadwyżka zgonów nad urodzeniami żywymi, wynika z niskiej płodności i wysokiej umieralności. O ile niska płodność nie wyróżnia Łódzkiego na tle innych województw, to umieralność jest wyższa niż w innych regionach Polski (Janiszewska, 2014). Wysoka umieralność w województwie łódzkim jest szczegółowo omawiana w dalszej części dokumentu w kontekście stanu zdrowia.

Rysunek 6. Przyrost rzeczywisty w województwie łódzkim (będący sumą przyrostu naturalnego i salda migracji), 1995–2013



Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS

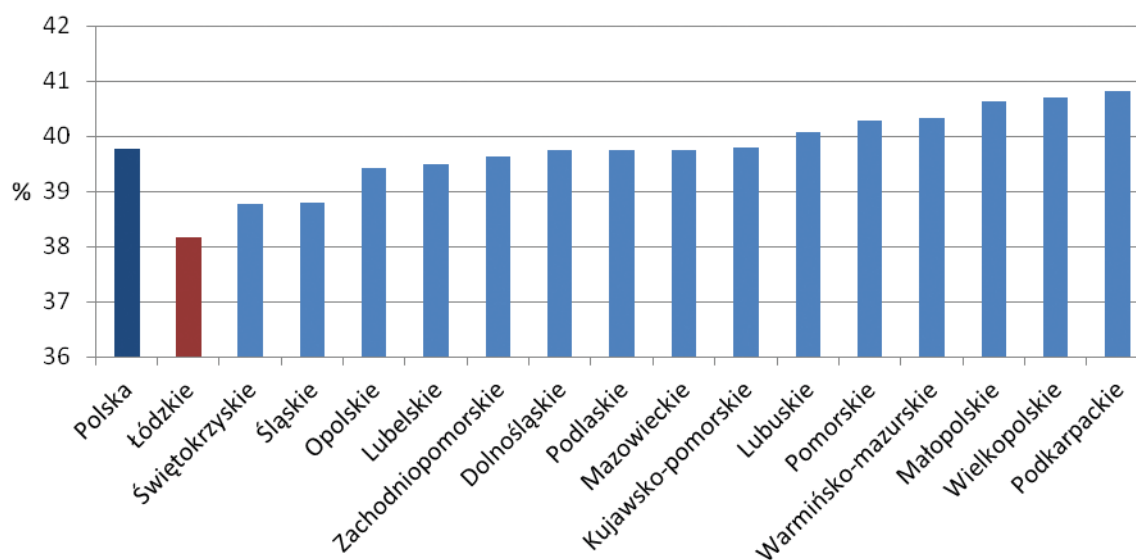
Prognoza ludności GUS zakłada kontynuację dotychczasowych trendów, w związku z czym jej wyniki nie są korzystne dla województwa (GUS, 2014c). Nie oznacza to jednak, że wobec przewidywanych tendencji należy być biernym. Spadek liczby ludności prowadzi do zmniejszenia potencjału ekonomicznego regionu, niewykorzystywania istniejących zasobów infrastrukturalnych oraz do problemów społecznych. Dlatego podtrzymanie potencjału ludnościowego województwa jest ogromnie ważne.

Spadek liczby ludności nie dotyczy wszystkich gmin i powiatów w jednakowym stopniu. W okresie 1995–2013 trzy powiaty odnotowały wzrost liczby ludności: bełchatowski (+2,8%), zgierski (+1,8%), m. Skierniewice (+1,2%). Największe spadki ludności odnotowano natomiast w powiatach: m. Łódź (–13,6%), łęczyckim (–11,8%), kutnowskim (–11,4%).

Słabe strony: Struktura ludności według wieku

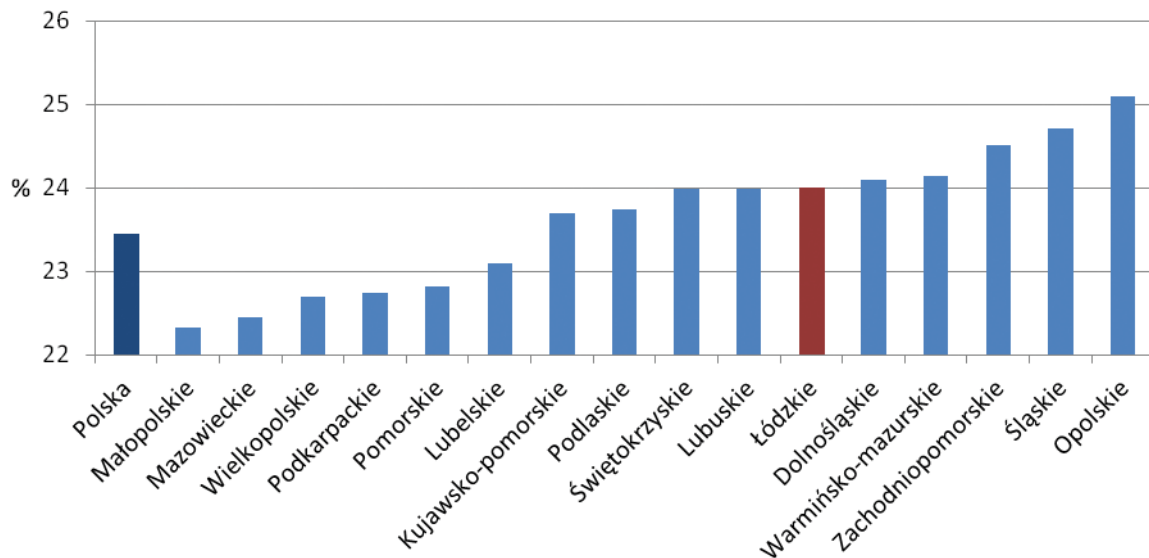
Struktura ludności według wieku w województwie jest niekorzystna. Udział ludności w wieku produkcyjnym w ogólnej liczbie ludności jest najniższy w kraju (62,1% w porównaniu do 63,2% dla Polski i 62,2% do następnego w kolejności Mazowieckiego), przy czym ta skrajna pozycja Łódzkiego wynika przede wszystkim z bardzo niskiego udziału ludności w mobilnym wieku produkcyjnym (38,2% w porównaniu do 39,8% dla Polski i 38,8% dla następnego w kolejności Świętokrzyskiego, Rysunek 7). Pod względem udziału ludności w niemobilnym wieku produkcyjnym Łódzkie plasuje się nieco powyżej średniej dla kraju (24,0% w porównaniu do 23,5% dla kraju, Rysunek 8). **Oznacza to, że w województwie łódzkim w porównaniu do pozostałych województw występuje deficyt tej części zasobu ludnościowego, która jest najcenniejsza w punktu widzenia potencjału ekonomicznego i ludnościowego, tj. ludności w mobilnym wieku produkcyjnym.** Jednocześnie w województwie łódzkim jest najwyższy udział ludności w wieku poprodukcyjnym (20,9% w porównaniu do 18,7% dla Polski i 20,1% dla poprzedniego w kolejności Świętokrzyskiego, Rysunek 9), co potęguje wyzwania związane z zaawansowaniem procesu starzenia się ludności. Niski wskaźnik liczby osób w wieku przedprodukcyjnym (16,9% w porównaniu do 18,1% dla Polski, co umiejscawia Łódzkie na czwartym miejscu w porządku rosnącym, Rysunek 10) stanowi dodatkowo niekorzystną perspektywę dla przyszłej struktury ludności według wieku.

Rysunek 7. Udział osób w mobilnym wieku produkcyjnym (18–44 lata) w ludności według województw, 2014



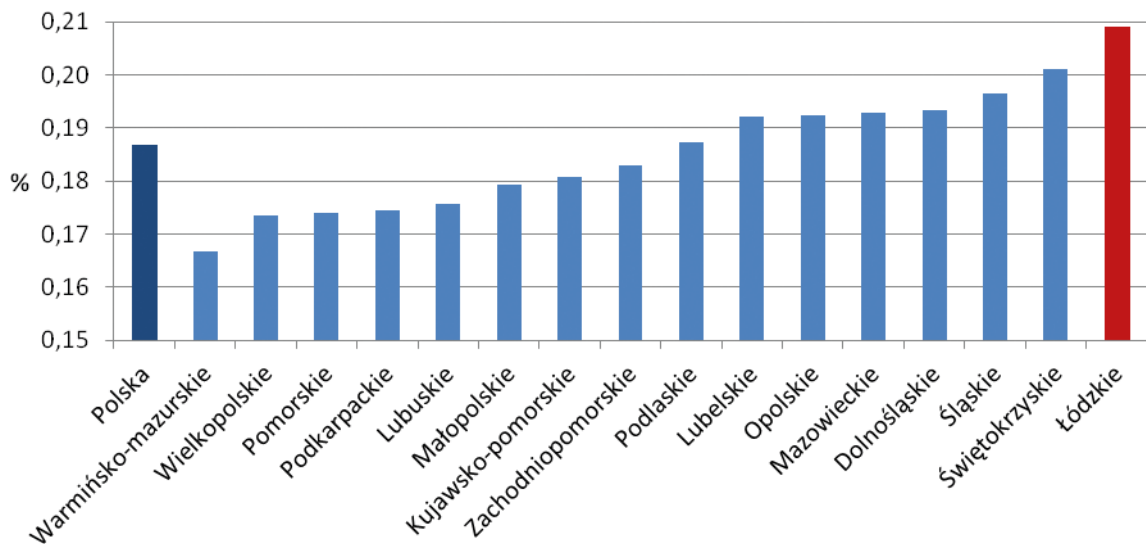
Źródło: GUS, 2014b

Rysunek 8. Udział osób w niemobilnym wieku produkcyjnym (mężczyźni 45–64 lat, kobiety 45–59 lat) w ludności według województw, 2014



Źródło: GUS, 2014b

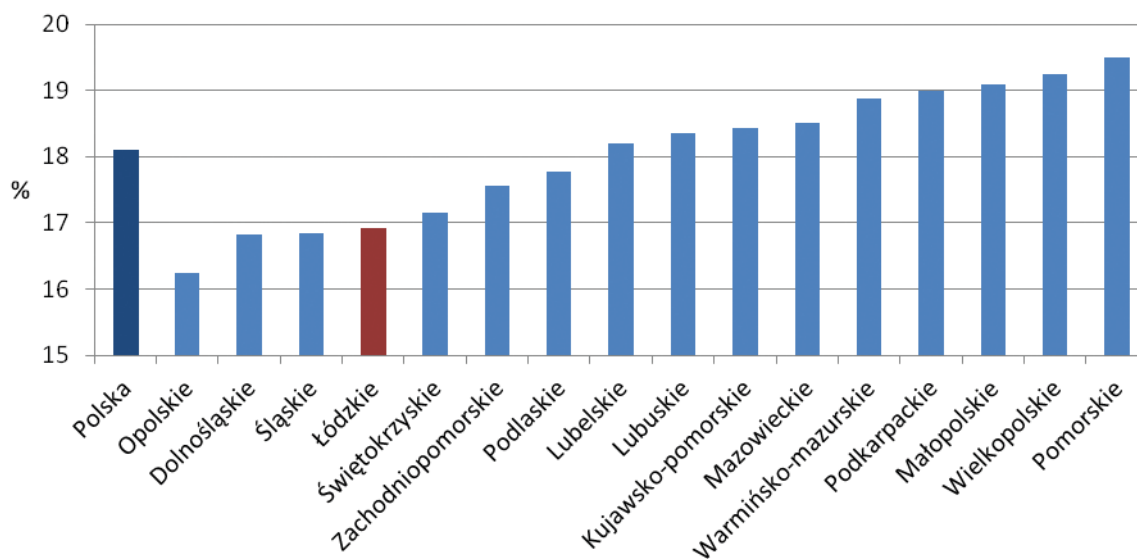
Rysunek 9. Udział ludności w wieku poprodukcyjnym (mężczyźni 65 lat i więcej, kobiety 60 lat i więcej) w ludności według województw, 2014



Źródło: GUS, 2014b

Wysoki udział ludności w starszym wieku stanowi pewien paradoks, biorąc pod uwagę fakt, że Łódzkie charakteryzuje się wysoką umieralnością. Wskazuje to na istotną rolę migracji selektywnych według wieku na kształtowanie struktury ludnościowej województwa łódzkiego. **Rzeczywiście ujemne saldo migracji w województwie ma najwyższą wartość w grupach wieku 25–39 lat, co świadczy o małej atrakcyjności Łódzkiego jako miejsca pracy, mieszkania i zakładania rodziny dla ludzi młodych** (Kałuża-Kopias, 2014).

Rysunek 10. Udział osób w wieku przedprodukcyjnym (0–17 lat) w ludności według województw, 2014

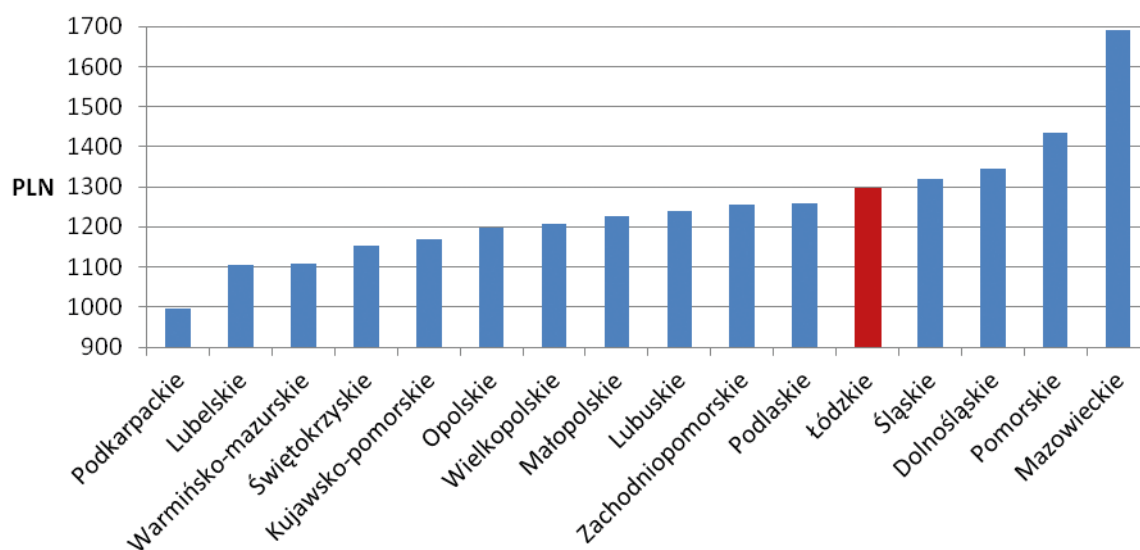


Źródło: GUS, 2014b

Słabe strony: Poziom zaspokojenia potrzeb materialnych i subiektywna ocena jakości życia

Pomimo dobrych obiektywnych wskaźników sytuacji materialnej gospodarstw domowych (dochody, poziom ubóstwa), mieszkańcy województwa łódzkiego wyróżniają się pod względem niekorzystnej percepcji własnej sytuacji materialnej i jakości życia. Przy omówieniu tej kwestii wykorzystywane są dane z badań ankietowych. Źródłem danych dla wskaźników obiektywnych dotyczących wysokości dochodów, zasięgu ubóstwa, poziomu wydatków oraz subiektywnej oceny sytuacji materialnej w 2013 r. jest badanie budżetów gospodarstw domowych, przeprowadzane corocznie przez GUS. Ocena poziomu zaspokojenia potrzeb oraz jakości życia dokonana jest natomiast na podstawie danych z Diagnozy Społecznej 2013.

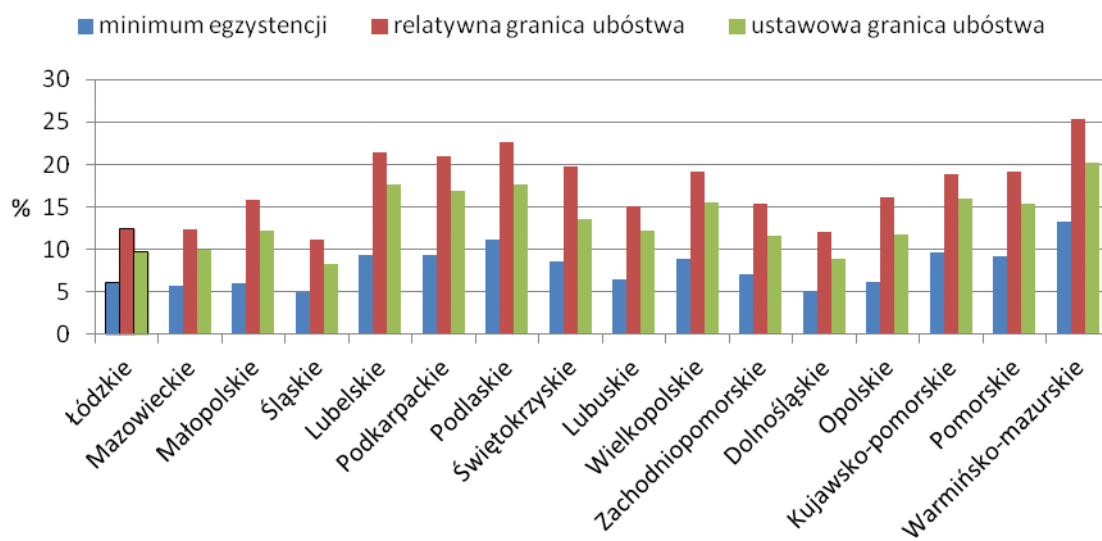
Rysunek 11. Przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny na osobę w 2013, według województw



Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS

Pod względem wysokości dochodów na osobę województwo łódzkie plasuje się relatywnie wysoko, bo na piątej pozycji – z dochodem rozporządzalnym na osobę w wysokości 1296 zł (Rysunek 11). Również zagrożenie ubóstwem w województwie łódzkim jest stosunkowo niskie. W 2013 r. jedynie cztery województwa miały niższą stopę ubóstwa skrajnego (poniżej minimum egzystencji – Mazowieckie, Małopolskie, Śląskie i Dolnośląskie), trzy – stopę ubóstwa relatywnego (Mazowieckie, Śląskie, Dolnośląskie) i dwa – stopę ubóstwa poniżej granicy ustawowej (Śląskie i Dolnośląskie) (Rysunek 12, dane z badania budżetów gospodarstw domowych).

Rysunek 12. Odsetek osób w gospodarstwach domowych poniżej wybranych granic ubóstwa według województw, 2013

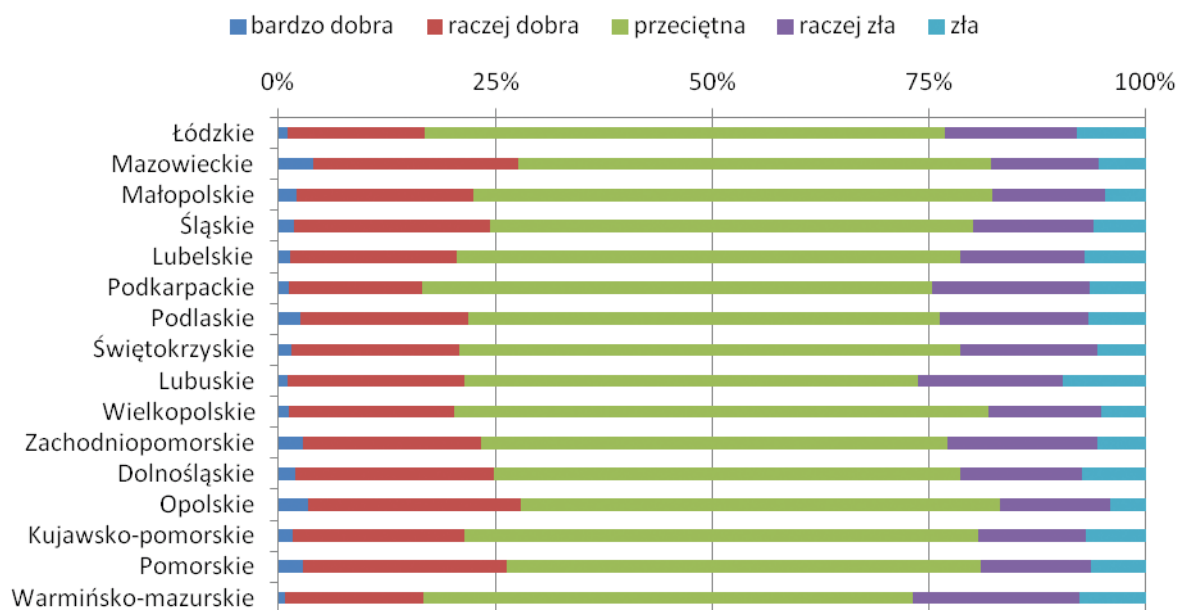


Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS

W Polsce stopa ubóstwa obliczana jest według dwóch metod oraz z wykorzystaniem dwóch źródeł danych. Zaprezentowane powyżej wyniki opierają się na metodzie stosowanej w GUS, według której do obliczenia stopy ubóstwa używa się wydatków gospodarstwa domowego z badania budżetów gospodarstw domowych. Alternatywą jest metodyka Eurostatu, która korzysta z danych o dochodach z Europejskiego Badania Dochodów i Warunków Życia EU-SILC. Ranking województw pod względem stopy ubóstwa różni się w zależności od zastosowanej metody, a w przypadku województwa łódzkiego oznaczało to, że zamiast pozycji lepszej niż przeciętna, zajmowało ono pozycję nieco gorszą niż średnia (US w Olsztynie, 2010). Nadal występowała jednak dysproporcja pomiędzy wskazaniami obiektywnymi i subiektywnymi, dlatego wykorzystanie stopy ubóstwa liczonej według metody Eurostatu nie prowadzi do zmiany wniosków. Przeciwno posłużeniu się wskaźnikami obliczonymi według metody Eurostatu przemawiał fakt, że nie są one dostępne w sposób systematyczny w przekroju wojewódzkim, a jedynie dla regionów (GUS, 2014a).

Mieszkańcy województwa łódzkiego źle oceniają swoją sytuację materialną (dane z badania z budżetów gospodarstw domowych). Aż 8% mieszkańców ocenia ją jako bardzo złą i jest to obok województwa lubuskiego (9,5%) odsetek najwyższy. Równocześnie odsetek oceniających sytuację materialną jako dobrą lub raczej dobrą jest jednym z najniższych (16,9% wobec 16,7% w województwie warmińsko-mazurskim i 16,6% w województwie podkarpackim).

Rysunek 13. Subiektywna ocena sytuacji materialnej gospodarstw domowych w 2013, według województw



Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS

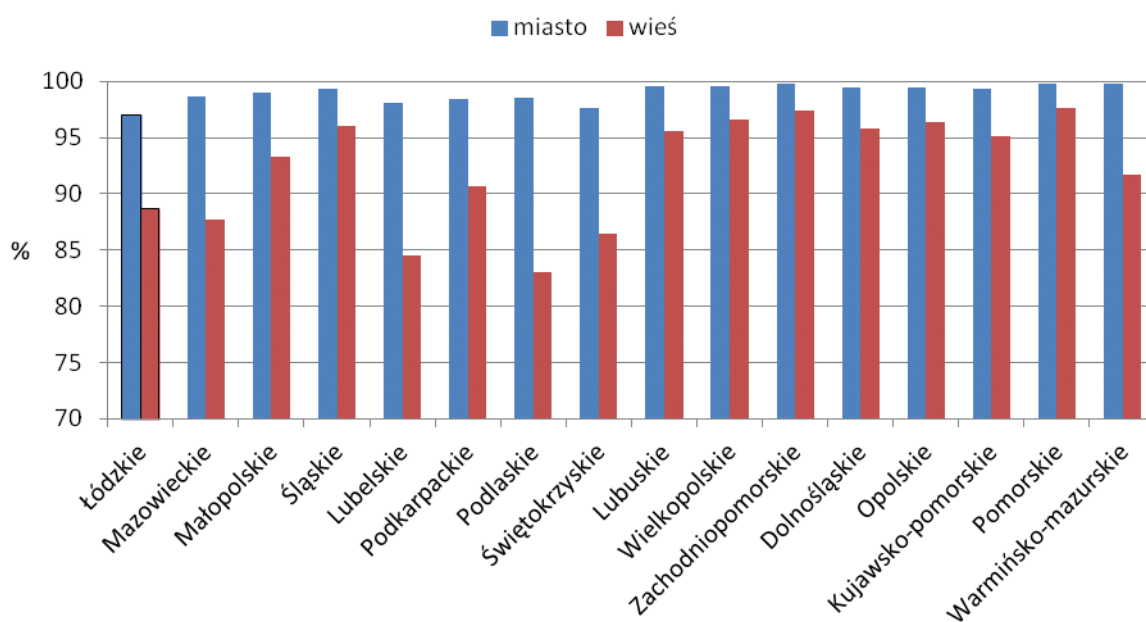
Podobny dysonans obserwowany jest w przypadku oceny warunków życia i poziomu wydatków – gospodarstwa domowe wydają relatywnie dużo na tle innych województw na różne grupy towarów i usług, ale ich ocena zaspokojenia potrzeb w poszczególnych obszarach jest jedną z niższych. Na przykład, przeciętne miesięczne wydatki na osobę na wyżywienie i napoje bezalkoholowe według oszacowań z badania budżetów gospodarstw domowych w 2013 r. są piątymi pod względem wysokości wśród województw. Natomiast pod względem oceny poziomu zaspokojenia potrzeb żywnościowych dokonywanego w Diagnostyce Społecznej 2013 województwo łódzkie plasuje się na trzynastym miejscu (Panek, 2013b). Podobnie, jako niezadawalające, w Diagnostyce oceniane są dochody – województwo łódzkie zajęło dopiero jedenaste miejsce. W przypadku rekreacji i kultury pod względem wydatków województwo łódzkie znajduje się na drugim miejscu, natomiast pod względem poziomu zaspokojenia potrzeb w dziedzinie wypoczynku i uczestnictwa w kulturze – odpowiednio na czternastym i piętnastym. W przypadku wydatków na zdrowie i oceny zaspokojenia potrzeb w tym zakresie województwo łódzkie zajmuje odpowiednio drugie i jedenaste miejsce. Najwyżej oceniono zaspokojenie potrzeb w sferze kształcenia dzieci – pod tym względem województwo zajęło szóste miejsce. W tym przypadku można stwierdzić także największą zgodność z piątą pozycją Łódzkiego pod względem wysokości wydatków na edukację (Panek, 2013b).

Dane Diagnostyki Społecznej 2013 potwierdzają niską subiektywną ocenę warunków życia przez mieszkańców województwa w rankingu województw według wskaźnika jakości życia. Wskaźnik ten, zbudowany na podstawie danych Diagnostyki Społecznej, obejmował osiem wymiarów: kapitał społeczny, dobrostan psychiczny, dobrostan fizyczny, dobrostan społeczny, poziom cywilizacyjny, dobrobyt materialny, stres życiowy, patologie, i był zbudowany na podstawie wskaźników obiektywnych i subiektywnych (Czapiński, 2013). Ważnym elementem obu wskaźników był odczuwalny poziom bezpieczeństwa fizycznego jako warunek będący podstawą rozpatrywania kolejnych elementów jakości życia. Według Diagnostyki Społecznej z 2013 r. Łódzkie zajmowało trzynaste miejsce pod względem jakości życia. Równie źle pod względem jakości życia prezentowała się sama Łódź, która wśród dziesięciu największych miast w Polsce miast zajęła ostatnie miejsce (Czapiński, 2013).

Słabe strony: Warunki mieszkaniowe

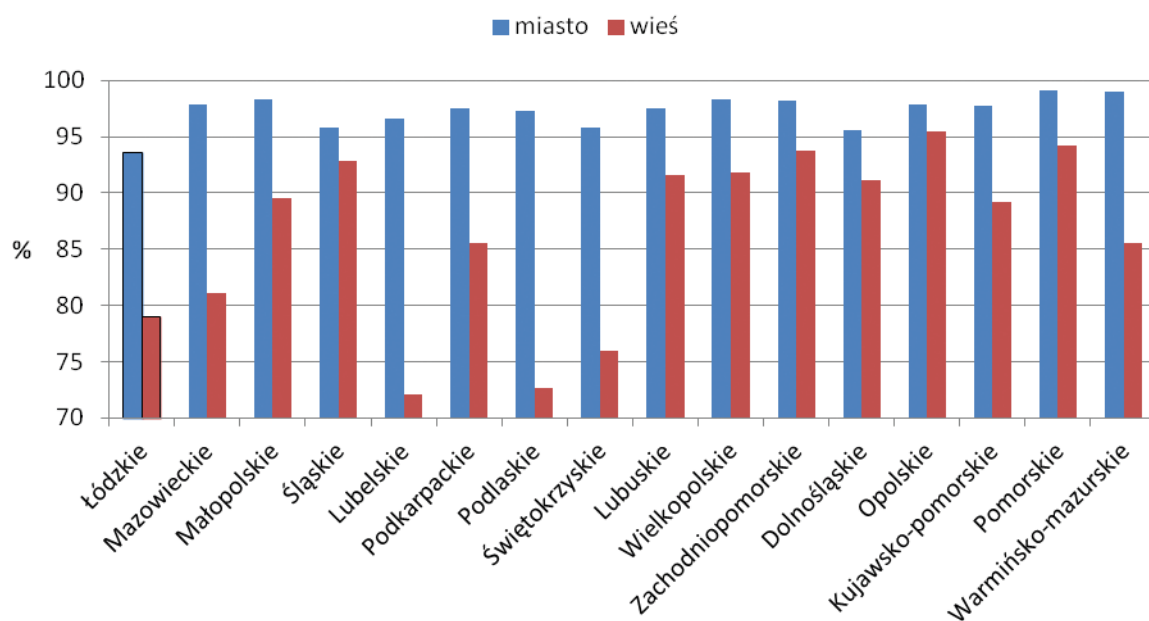
Ważnym elementem wpływającym na jakość życia są warunki mieszkaniowe. Jakość mieszkań w województwie łódzkim oceniana na podstawie wyposażenia w instalacje techniczno-sanitarne jest jedną z najgorszych w kraju. W miastach województwa łódzkiego najniższy w kraju odsetek mieszkań jest podłączonych do sieci wodociągowej, posiada ustęp spłukiwany, łazienkę i centralne ogrzewanie. Na terenach wiejskich odsetek mieszkań z odpowiednimi instalacjami należy również do jednych z najniższych w porównaniu do innych województw. Oprócz tego, że taki stan rzeczy wpływa negatywnie na standard życia, stanowi także istotny problem w sytuacji, gdy rośnie grupa osób w starszym wieku, które potencjalnie mogą mieć ograniczoną sprawność. Zła jakość zasobów mieszkaniowych z jednej strony utrudnia samodzielne funkcjonowanie osobom z ograniczoną sprawnością, a z drugiej – może być źródłem dodatkowych ryzyk i zagrożeń dla zdrowia. Przykładem jest brak centralnego ogrzewania, który może wiązać się z trudnościami w utrzymaniu przez osoby z ograniczoną sprawnością właściwej temperatury w mieszkaniach, a konsekwencji generować ryzyko dalszych chorób lub nasilać istniejące (Marmot Review Team, 2011).

Rysunek 14. Odsetek mieszkań podłączonych do wodociągów w miastach i na wsi według województw, 2013



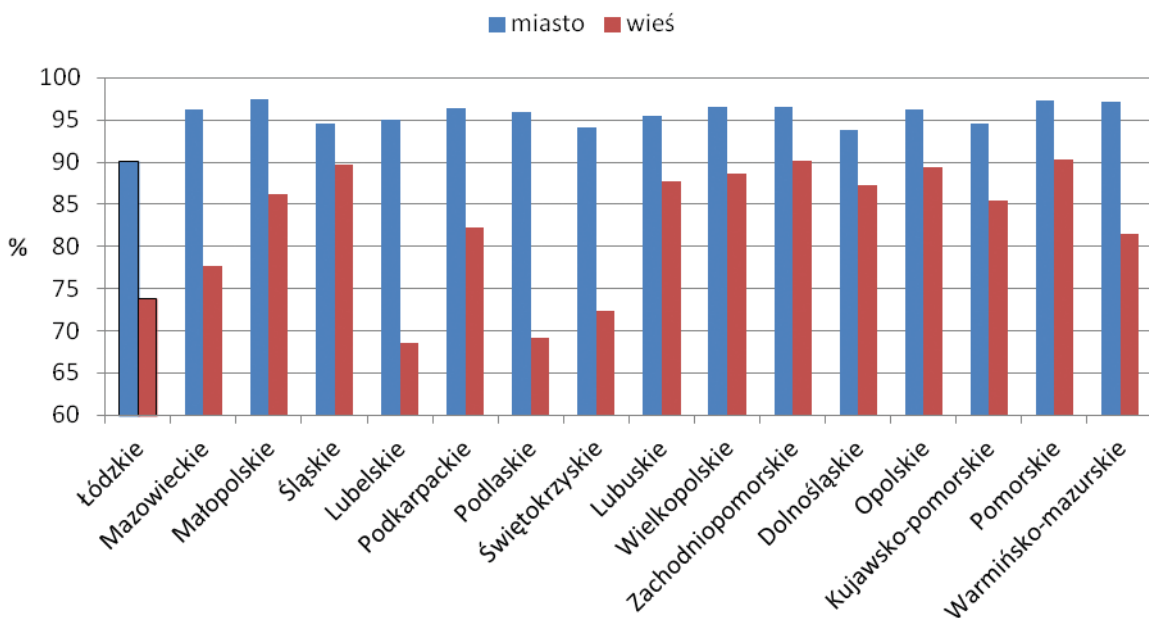
Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS

Rysunek 15. Odsetek mieszkań posiadających ustęp spłukiwany w miastach i na wsi według województw, 2013



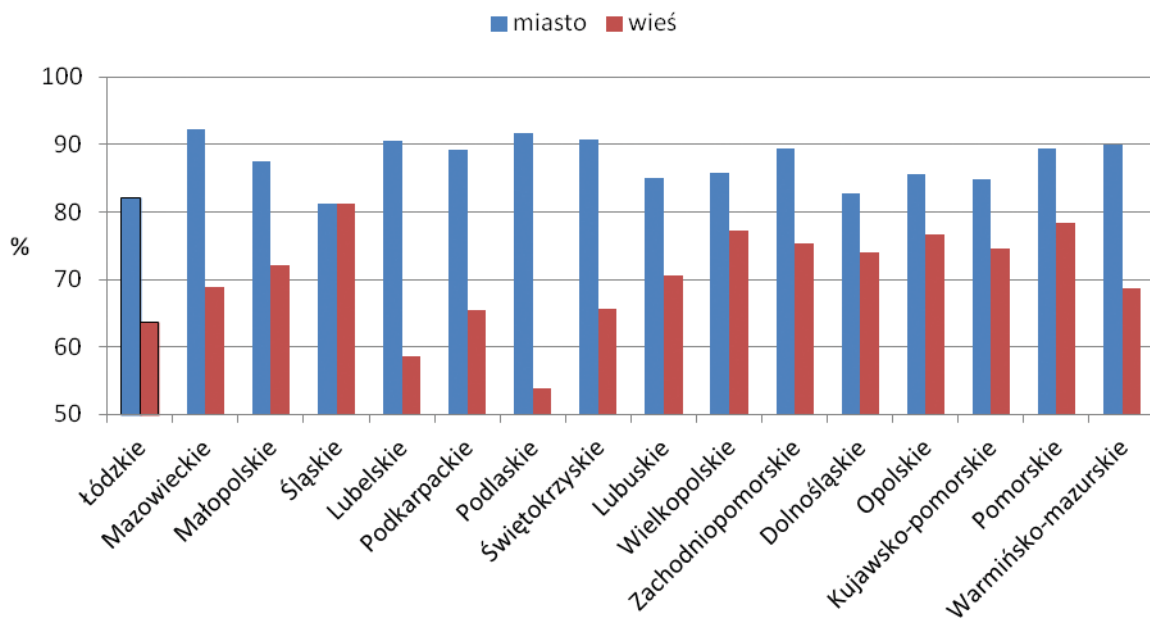
Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS

Rysunek 16. Odsetek mieszkań z łazienką w miastach i na wsi według województw, 2013



Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS

Rysunek 17. Odsetek mieszkańców z centralnym ogrzewaniem w miastach i na wsi według województw, 2013



Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS

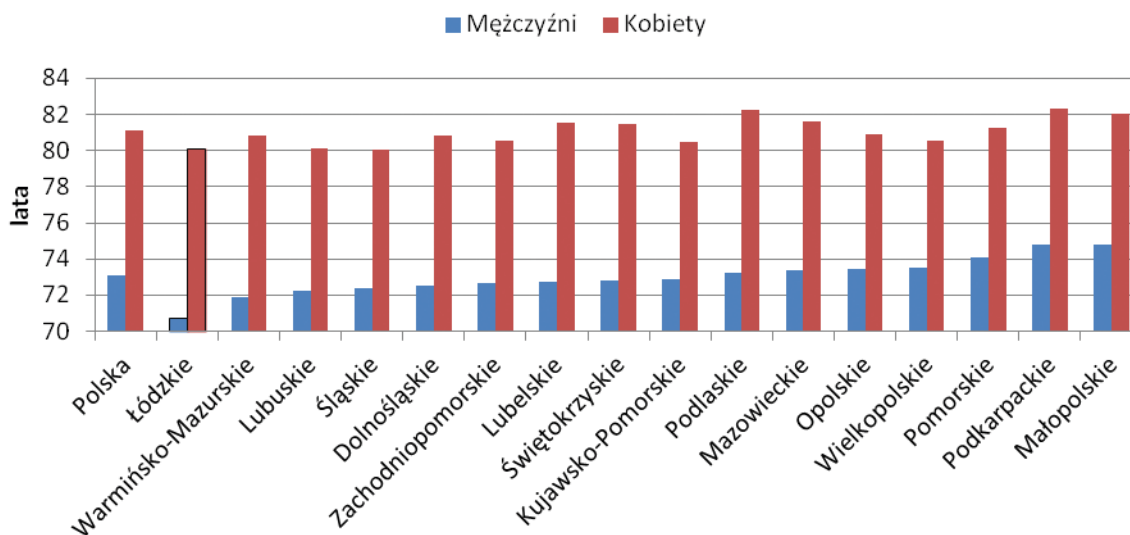
Słabe strony: Stan zdrowia

Stan zdrowia ludności wyróżnia negatywnie województwo łódzkie na tle kraju oraz Łódź na tle innych dużych miast Polski. Szczególnie niekorzystnie województwo łódzkie wypada pod względem poziomu umieralności mierzonego na podstawie średniego okresu trwania życia noworodka – wskaźnika często używanego do porównań. Oczekiwane trwanie życia noworodka w 2013 r. w województwie łódzkim wynosiło 70,7 lat dla mężczyzn i 80,11 lat dla kobiet (GUS 2014d). Wartość dla mężczyzn była najniższa w kraju i różnica do drugiego najgorszego województwa – warmińsko-mazurskiego, wynosiła 1,2 roku. Co istotne, luka w oczekiwanym trwaniu życia mężczyzn pomiędzy województwem łódzkim a pozostałymi narastała w latach 1995–2013 (Przybylski & Szukalski, 2014). Wartość dla kobiet również mieściła się wśród najniższych – w 2013 r. niższa była jedynie w województwie śląskim (80,06) oraz na tym samym poziomie w województwie lubuskim. W przypadku kobiet nie dochodziło przynajmniej do pogłębiania różnic w czasie – różnica względem wartości średniej dla Polski oraz od kolejnych najniższych nie zmieniała się w latach 1995–2013 (Przybylski & Szukalski, 2014).

Łódź wyróżnia się negatywnie ze względu na niskie oczekiwane trwanie życia noworodka zarówno w porównaniu do innych podregionów tego województwa, jak i w porównaniu do innych dużych miast (Przybylski & Szukalski, 2014). Zwykle mieszkańcy dużych miast mają wyższe oczekiwane trwanie życia, ponieważ mają średnio lepsze wykształcenie od pozostałych mieszkańców regionu, bardziej sprzyjające warunki życia i łatwiejszy dostęp do opieki zdrowotnej. Jak wskazują Przybylski i Szukalski (2014), fakt, że Łódź wyłamuje się z tej prawidłowości, interpretować należy jako wynik niewłaściwego stylu życia. Zachowania związane z nieodpowiednim stylem życia to: zła dieta, brak aktywności fizycznej, palenie papierosów i nadużywanie alkoholu (Ostrowska, 1999). Wskazanie, które z tych zachowań wpływają negatywnie na zdrowie mieszkańców Łodzi i województwa łódzkiego, wymaga dalszych badań, podobnie jak określenie wpływu czynników środowiskowych, na które zwrócono uwagę w Strategii Polityki Zdrowotnej: zanieczyszczenia powietrza atmosferycznego oraz jakości wody pitnej (DPZ, 2014a).

Potencjalnie istotnym czynnikiem jest również niskie odczucie dobrobytu i niska ocena jakości życia (por. np. Sowa, 2011), które omawiano powyżej.

Rysunek 18. Trwanie życia noworodka w Polsce według płci i województw, 2013



Źródło: GUS, 2014d

Zły stan zdrowia mieszkańców województwa łódzkiego zobrazowany przez syntetyczny wskaźnik oczekiwanego trwania życia znajduje także potwierdzenie w analizie natężenia zgonów według grup wieku, ich przyczyn oraz subiektywnej oceny stanu zdrowia (Przybylski & Szukalski, 2014; WCZPwŁ, 2013). Z niskim oczekiwanym trwaniem życia mężczyzn związana jest ich nadumieralność w wieku produkcyjnym (DPZ, 2014a). Wskazuje na to analiza natężenia zgonów według wieku (Przybylski & Szukalski, 2014), a także analiza zróżnicowania wojewódzkiego przeciętnego trwania życia mężczyzn według wieku. Różnica pomiędzy dalszym trwaniem życia w Polsce a w województwie łódzkim maleje zdecydowanie dla mężczyzn w wieku 45 lat, a także dla mężczyzn w wieku 60 lat. W 2013 r. różnica pomiędzy średnią dla kraju a województwem łódzkim w przeciętnym trwaniu życia mężczyzn wynosiła 2,4 roku dla noworodka i dla mężczyzn w wieku 15 lat; 2,3 roku dla mężczyzny w wieku 30 lat, a następnie 1,7 roku dla mężczyzny w wieku 45 lat i 0,9 roku dla sześćsięciolatka (GUS 2014d). Różnice te pokazują, że nadumieralność mężczyzn jest szczególnie nasiloną w wieku produkcyjnym, a zwłaszcza w mobilnym wieku produkcyjnym.

Województwo łódzkie ma najwyższy w kraju wskaźnik umieralności z powodu nowotworów, chorób układu trawiennego i z przyczyn zewnętrznych, a ponadto zajmuje drugie miejsce wśród województw pod względem umieralności na choroby krążenia i choroby układu oddechowego. Znajduje się także w czołówce pod względem zachorowalności na zapalenie wątroby typu B, gruźlicę i AIDS, jakkolwiek jako pozytyw można zaznaczyć, że wskaźniki zapadalności na te choroby ulegały w województwie łódzkim poprawie w czasie (WCZPwŁ, 2013). Nadreprezentowane w stosunku do średniej krajowej są także zgony z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowań oraz z powodu chorób układu nerwowego (DPZ, 2014a, Tabela 3). Zastanawiające jest także, że wśród przyczyn zgonów mężczyzn i kobiet ponadprzeciętnie często występuje nadreprezentacja przyczyny zgonu: „objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych laboratoryjnych gdzie indziej nieklasyfikowane”. Udział tej przyczyny zgonu dla mężczyzn w Polsce w 2011 r. wynosił 6,6%, natomiast w Łódzkiem było to 12,0%. Dla kobiet było to odpowiednio 6,2% oraz 8,5% (DPZ, 2014a, Tabela 3).

Władze samorządowe zidentyfikowały sytuację zdrowotną ludności jako jeden z głównych obszarów wymagających poprawy, czego wyrazem są np. liczne programy profilaktyczne i przesiewowe dotyczące m.in.: alergii, próchnicy, wad wzroku, postawy, słuchu, zaburzeń depresyjnych, gruźlicy, nowotworów jelita grubego, piersi oraz górnych dróg oddechowych, jaskry, cukrzycy, gruźlicy oraz zaburzeń funkcji poznawczych (DPZ, 2014a).

Możliwości i zagrożenia

Jako możliwości, które można wykorzystać w dążeniu do poprawy sytuacji demograficznej województwa, zidentyfikowano:

- bliskość Warszawy,
- korzystanie z rozwiązań i doświadczeń innych regionów i krajów.

Szansą na poprawienie sytuacji ludnościowej województwa jest jego położenie, a w szczególności bliskość Warszawy. W ten sposób województwo łódzkie może czerpać z rozwoju ekonomicznego stolicy kraju. Warunkiem jest jednak odpowiednia infrastruktura komunikacyjna oraz poprawa jakości życia.

Planowanie i realizacja polityki publicznej związanej z kwestiami demograficznymi może również zyskać poprzez korzystanie z doświadczeń innych regionów, w szczególności tych krajów, gdzie proces starzenia ludności rozpoczął się wcześniej.

Zagrożeniami, których realizacja doprowadziłaby do dalszego pogorszenia sytuacji demograficznej Łódzkiego są natomiast:

- przyspieszone wyludnianie Łodzi,
- osłabienie znaczenia akademickiego Łodzi.

Jako potencjalne zagrożenia dla sytuacji demograficznej województwa zidentyfikowano czynniki związane z rozwojem ludnościowym stolicy województwa.

Pierwszym czynnikiem ryzyka jest przyspieszone wyludnianie Łodzi, które – po przekroczeniu pewnego poziomu krytycznego – będzie procesem trudnym do zatrzymania i prowadzącym do degradacji miasta. Zła sytuacja ludnościowa Łodzi będzie rzutowała na sytuację demograficzną całego województwa.

Drugie zagrożenie to potencjalne osłabienie znaczenia akademickiego Łodzi. Miasto jest obecnie ważnym ośrodkiem akademickim, ale jeżeli w przyszłości nie będzie w stanie utrzymać tej pozycji, wpłynie to negatywnie na rozwój całego województwa. Kluczowa okaże się najbliższa dekada, w której, ze względu na malejącą liczbę studentów, nasili się konkurencja pomiędzy uczelniami wyższymi.

Możliwości i zagrożenia zostały szczegółowo omówione poniżej.

Możliwości: Bliskość Warszawy

Centralne położenie województwa łódzkiego w kraju oraz na szlakach komunikacyjnych, a także bliskość Warszawy, która jest niezwykle ważnym ośrodkiem rozwoju, zapewnia wiele różnorodnych możliwości dla Łódzkiego. Przede wszystkim są to perspektywy ekonomiczne najlepiej wyrażone w koncepcji duopolis Łodzi i Warszawy, która stanowi istotny element planowania przyszłego rozwoju (m.in. w Strategii Rozwoju Makroregionu Polski Centralnej oraz Strategii Łódzko-Warszawskiego Obszaru Funkcjonalnego).

Oprócz perspektyw ekonomicznych bliskość Warszawy stwarza także możliwości poprawy sytuacji demograficznej Łódzkiego poprzez pozyskanie osób, które pracują w Warszawie, ale mieszkają w województwie łódzkim. Jako pozyskiwanie osób z tej grupy należy rozumieć zarówno napływ ludzi do województwa, jak i przeciwdziałanie emigracji mieszkańców, która jest obecnie istotnym czynnikiem zmniejszania liczby ludności regionu. Mieszkańcy województwa, niezależnie od miejsca pracy, tutaj będą robić zakupy i korzystać z usług, wysyłać dzieci do szkoły i płacić podatki. To stymuluje powstawanie miejsc pracy związanych z dostarczaniem usług dla mieszkańców i zapewnia pełniejsze wykorzystanie istniejącej infrastruktury i jej rozwój.

Jeżeli weźmie się pod uwagę, że większość emigracji z województwa łódzkiego trafia do województwa mazowieckiego, w szczególności do Warszawy, to sama tylko możliwość zatrzymania tego odpływu stanowi istotną wartość dla województwa (Kałuża-Kopias, 2014). **W ten sposób bliskość Warszawy, zamiast być czynnikiem negatywnym dla rozwoju regionu, może zostać wykorzystana w pozytywny sposób** (Szukalski, Fernandez-Martinez & Weyman, 2013). Możliwość funkcjonowania takiego układu warunkowana jest odpowiednimi połączeniami komunikacyjnymi (Ma & Kang, 2011; Titheridge & Hall, 2006). Powstanie odcinka autostrady A2 pomiędzy Łodzią a Warszawą stwarza możliwość transportu drogowego pod warunkiem zachowania jego przepustowości. Kluczowa, szczególnie z punktu widzenia Łodzi, jest natomiast dostępność połączeń kolejowych z Warszawą, które umożliwiałyby dojazdy do pracy. Potencjalne korzyści dotyczyłyby przede wszystkim Łodzi i północno-wschodnich obszarów województwa. Ponieważ są to tereny najmocniej dotknięte depopulacją, zatrzymanie lub odwrócenie tej niekorzystnej tendencji spadku liczby ludności jest szczególnie ważne.

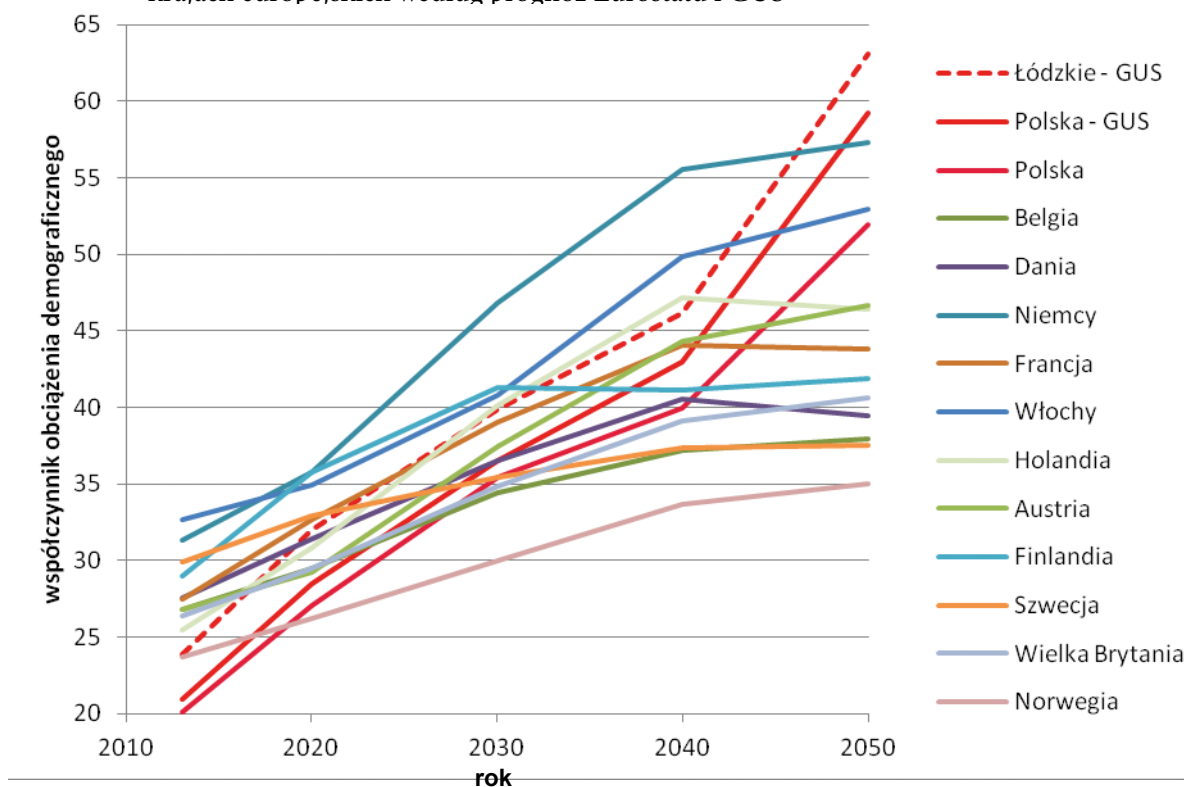
Drugim istotnym warunkiem dla realizacji takiego rozwiązania jest poprawa warunków życia mieszkańców. Aby województwo łódzkie traktowane było jako atrakcyjne miejsce mieszkania, w tym także jako alternatywa do zamieszkania dla osób pracujących w Warszawie, musi oferować także dobry standard życia. Połączenie niższych cen mieszkań z wyższym standardem życia jest zestawieniem, które motywuje do podjęcia decyzji o zamieszkaniu poza metropolią i dojeżdżaniu tam do pracy (Green, Hogarth & Shackleton, 1999). Jak pokazano, w Polsce dążenie do poprawienia warunków mieszkaniowych jest istotnym czynnikiem migracji (Sasin, 2011).

Przykładem rozwoju obszarów otaczających centrum ekonomiczne są regiony wokół Londynu (Nielsen & Hovgesen, 2008; Titheridge & Hall, 2006). Innych przykładów mogą dostarczyć: Amsterdam, Bruksela, Kopenhaga, Frankfurt, Hamburg, Monachium, Paryż, Sztokholm, Wiedeń i Zurych (Schwanen, 2002). W przyszłości realność takiego rozwiązania wzmocniona będzie także na skutek wzrostu tendencji do wykonywania pracy zdalnie, stosowania elastycznego czasu pracy i różnych form zatrudnienia (Green et al., 1999; Kałuża-Kopias, 2014).

Możliwości: Korzystanie z rozwiązań i doświadczeń innych regionów i krajów

Województwo łódzkie, podobnie jak cały kraj, doświadcza starzenia się ludności polegającego na rosnącym udziale w strukturze ludności osób w starszym wieku i wzroście średniego wieku ludności. Jest to proces wspólny dla całej Europy i innych krajów rozwiniętych i związany z wydłużaniem czasu trwania życia, a wzmocniony dodatkowo spadkiem liczby urodzeń. Konsekwencją procesu starzenia ludności jest zmiana relacji pomiędzy osobami w wieku produkcyjnym i poprodukcyjnym. Wyraża to współczynnik obciążenia demograficznego osobami starszymi, który obliczany jest jako liczba osób w wieku 65 lat i więcej przypadających na 100 osób w wieku 15–64 lat. Ten współczynnik w 2013 r. wynosił 23,8 w województwie łódzkim i 20,9 w Polsce i będzie rósł w przyszłości, co stanowi wyzwanie, jeśli chodzi o sposób organizacji społeczeństwa i systemów zabezpieczenia społecznego. Jeżeli jednak porównuje się wartości współczynnika obciążenia demograficznego w 2013 r. do innych krajów europejskich, to widać, że wiele krajów, szczególnie tych z Europy Zachodniej i Północnej, jest obecnie bardziej zaawansowanych w procesie starzenia ludności (Rysunek 19). Można zatem poszukiwać przykładów reakcji polityki regionalnej i lokalnej na zmiany demograficzne w regionach krajów, w których procesy starzenia ludności rozpoczęły się wcześniej. Inspiracji i rozwiązań można szukać także w kraju, na przykład województwo opolskie, które również ma trudną sytuację demograficzną, opracowało Program Specjalnej Strefy Demograficznej.

Rysunek 19. Współczynnik obciążenia demograficznego (liczba osób w wieku 65 lat i więcej przypadających na 100 osób w wieku 15–64 lat) w województwie łódzkim, Polsce i wybranych krajach europejskich według prognoz Eurostatu i GUS



Uwaga: Rysunek prezentuje dwie serie danych dla Polski. Seria „Polska – GUS” została utworzona na podstawie najnowszej dostępnej prognozy GUS (GUS, 2014c) i jest porównywalna z serią „Łódzkie – GUS”. Natomiast seria „Polska” pochodzi z Eurostatu i została utworzona na podstawie wcześniejszych prognoz. Jest ona natomiast wprost porównywalna z seriami danych dla pozostałych krajów.

Źródło: Dane dla dwóch pierwszych serii na podstawie najnowszej prognozy GUS (GUS, 2014c), dane dla pozostałych serii z Eurostatu

Korzystanie z doświadczeń innych może pozwolić na optymalizowanie różnych działań i ograniczać ryzyko błędów. Jest to tym bardziej ważne, że w przyszłości proces starzenia ludności – mimo że w Polsce jest obecnie mniej zaawansowany – znacznie się zintensyfikuje. W 2050 r. nasz kraj będzie miał jedną z najwyższych wartości tego wskaźnika w Europie (według projekcji Eurostatu wyższe wartości w 2050 r. będą jedynie w: Bułgarii, Niemczech, Grecji, Hiszpanii, Włoszech, Portugalii, Słowacji i Słowenii). Wartości tego wskaźnika w znacznym stopniu zostały już zdeterminowane przez przeszłe zachowania demograficzne i w niewielkim stopniu zmodyfikuje je obecna polityka ludnościowa. Dlatego tym istotniejsze jest dostosowanie polityki regionalnej do zmian struktury wieku i czerpanie z dostępnych doświadczeń.

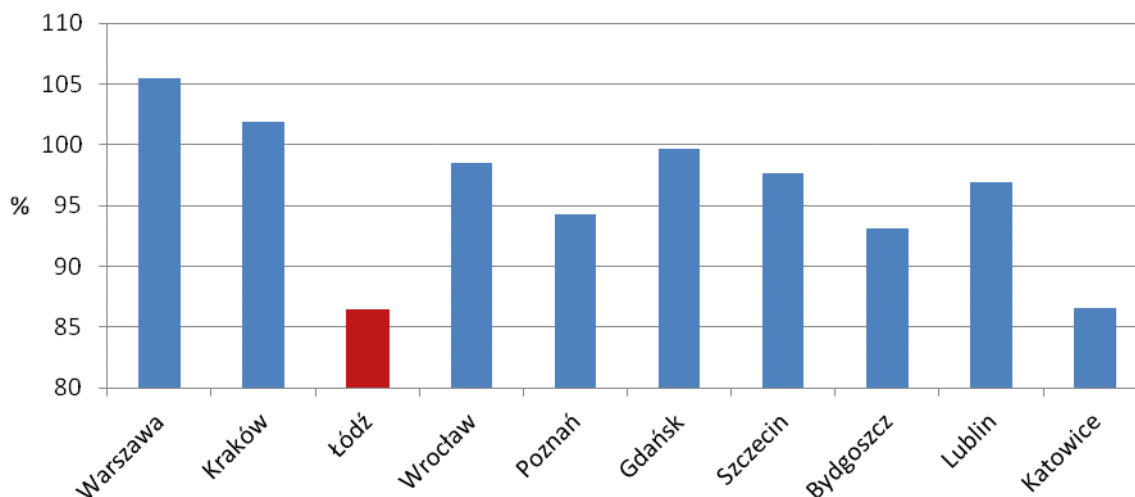
Zagrożenia: Przyspieszone wyludnianie Łodzi

Wyludnianie Łodzi wraz z postępującą degradacją przestrzeni miejskiej może przyczynić się do nasilenia niekorzystnych procesów miejskich w Łodzi, jak na przykład powstawanie i rozszerzanie się enklaw biedy. Jeżeli przekroczą one pewien akceptowalny poziom, istnieje zagrożenie dramatycznego spadku atrakcyjności osiedleńczej stolicy województwa. Swoboda wyboru miejsca zamieszkania w znacznie większym stopniu jest dostępna dla osób o wyższych dochodach, lepiej wykształconych, o wyższym statusie społeczno-ekonomicznym, młodszych, mających silniejsze sieci społeczne, a także dla osób, którym bardziej zależy na jakości otoczenia. Odływ takich osób będzie prowadzić do dalszego pogłębiania problemów społecznych, co jeszcze bardziej przyspieszy negatywną selekcję mieszkańców oraz utratę kapitału demograficznego, społecznego i ekonomicznego. Jest to mechanizm samonapędzający się, dlatego kluczowe jest, aby uniknąć wpadnięcia w taki zakłęty krąg albo przerwać jego przyspieszanie.

Społeczno-ekonomiczne charakterystyki Łodzi zwiększające zagrożenie degradacji miasta to:

- szybki spadek ludności miasta (Rysunek 20) – wśród 10 największych polskich miast tempo spadku ludności w latach 1995–2013 było najszybsze w Łodzi i Katowicach. W rezultacie w 2007 roku Łódź utraciła pozycję drugiego miasta pod względem liczby ludności na rzecz Krakowa. Dotychczasowe wyludnianie Łodzi jest wskazywane jako szczególnie niebezpieczny czynnik zagrażający rozwojowi całego regionu (Janiszewska, 2014). Jest to częściowo związane z procesami suburbanizacji, której niekontrolowany charakter stanowi negatywny czynnik rozwoju regionu ze względu na koszty infrastruktury technicznej i komunikacyjnej oraz utratę walorów przyrodniczych (PTE 2014).

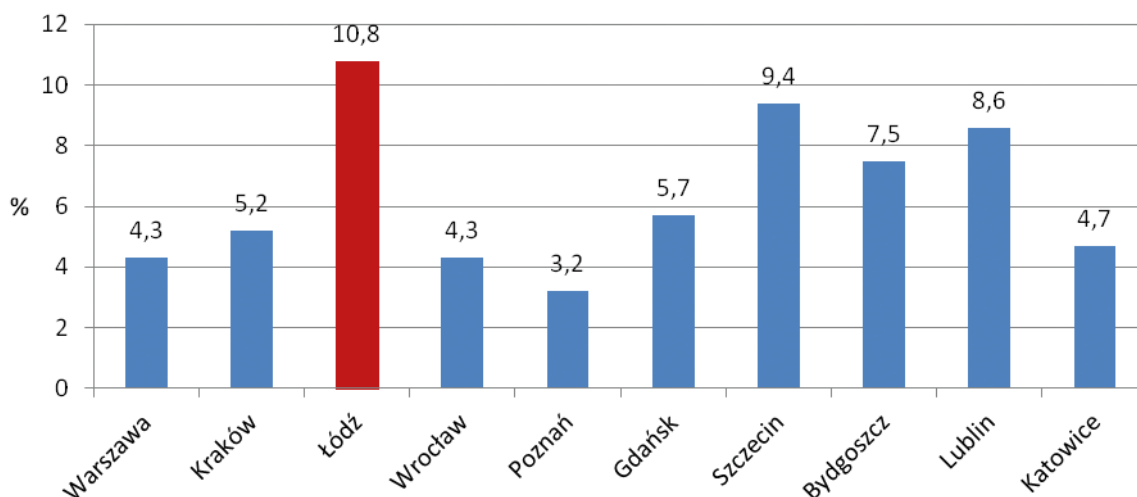
Rysunek 20. Dynamika zmian liczby ludności w dziesięciu największych miastach Polski w latach 1995–2013 (ludność województwa w 1995 = 100)



Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS

- wysokie bezrobocie (Rysunek 21) – wśród 10 największych miast Polski Łódź ma najwyższą stopę bezrobocia. Bezrobocie jest tu wyższe niż w województwie łódzkim i jest to zależność utrzymująca się w dłuższym okresie. Jest ona o tyle znacząca, że zwykle w największych miastach bezrobocie jest niższe niż w większych jednostkach terytorialnych. Otwartą kwestią pozostaje, na ile najbardziej niekorzystna pozycja Łodzi wynika z wielkości szarej strefy oraz z różnic dotyczących miejsca zameldowania osób bezrobotnych.

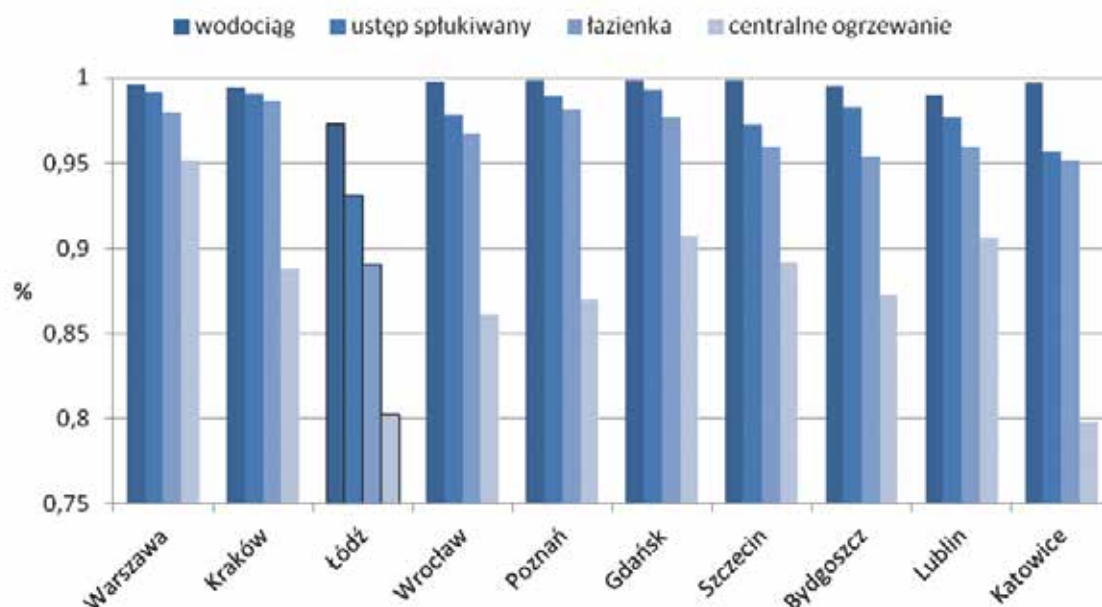
Rysunek 21. Stopa bezrobocia rejestrowanego w 10 największych miastach Polski, 2014



Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS

- zła jakość zasobów mieszkaniowych (Rysunek 22) – Łódź ma najniższy wśród 10 największych miast Polski odsetek mieszkań podłączonych do wodociągów oraz posiadających łazienkę i ustęp spłukiwany. Jedynie Katowice mają niższy od Łodzi odsetek mieszkań z centralnym ogrzewaniem.

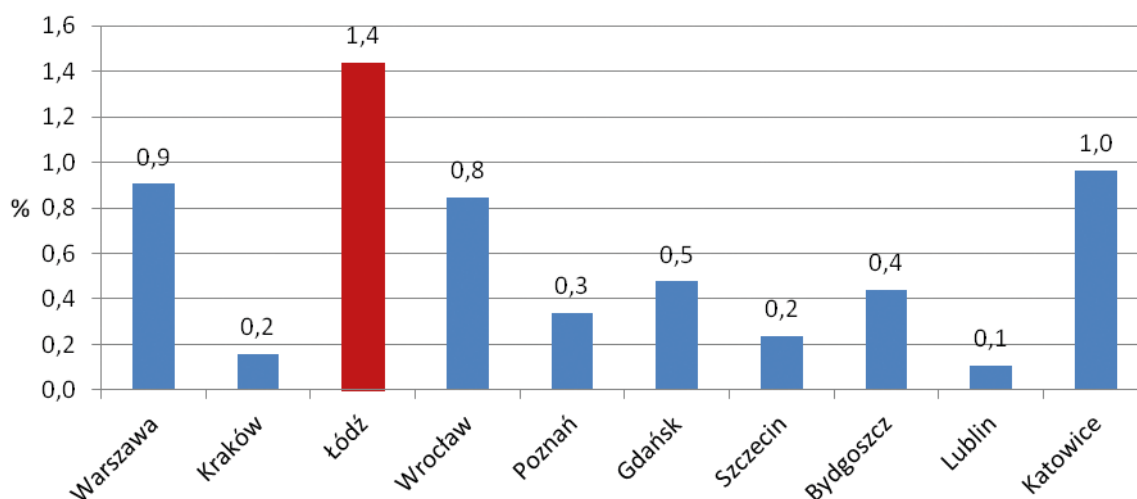
Rysunek 22. Odsetek mieszkań posiadających wybrane instalacje techniczno-sanitarne w 10 największych miastach Polski, 2013



Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS

- wysoki odsetek mieszkań niezamieszkałych (Rysunek 23) – odsetek mieszkań niezamieszkałych zdecydowanie odbiega od udziału takich mieszkań w pozostałych największych miastach Polski. Pustostany, określane jako „czarne dziury miasta”, z jednej strony świadczą o istniejących problemach społecznych, a jednocześnie stanowią istotny czynnik ich pogłębiania.

Rysunek 23. Odsetek mieszkań niezamieszkałych (pustostanów), 2013



Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS

Zagrożenia: Osłabienie znaczenia akademickiego Łodzi

Łódź jest jednym z głównych ośrodków akademickich w Polsce. Studenci, uczestnicząc w życiu miasta, przyczyniają się do wzmocnienia jego kapitału społecznego i ekonomicznego. Popyt generowany przez studentów jest pozytywnym czynnikiem rozwoju i przyczynia się do wzrostu liczby miejsc pracy, a także współfinansowania usług społecznych (Armstrong, 1993). Szczególnie obecność studentów przyjezdnych jest źródłem dodatkowych korzyści związanych z wydatkami ponoszonymi przez nich na mieszkanie, utrzymanie i usługi. Ośrodki akademickie przyciągają także inwestycje, ponieważ firmy mogą liczyć na kapitał ludzki w postaci absolwentów uczelni wyższych (Bathelt, Kogler & Munro, 2010; Goldstein & Drucker, 2006; Youtie & Shapira, 2008). Pod względem kapitału ludzkiego mierzonego poziomem wykształcenia mieszkańców sytuacja w województwie łódzkim jest dosyć korzystna. Odsetek ludności z wyższym wykształceniem jest wyższy niż średnia w kraju. Z drugiej strony niekorzystną tendencją jest malejąca od 2006 r. popularność kształcenia ustawicznego (IBS 2009).

Jednym z głównych wyzwań, przed którymi stoją uczelnie wyższe w Polsce w najbliższych latach, jest malejąca liczba studentów. W Polsce od początku lat dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku rosła i osiągnęła ona szczyt w roku akademickim 2004/2005 na poziomie 1954 tys. studentów (MNiSW, 2013). Od tego czasu liczba studentów spada (w roku 2011/2012 było to 1764 tys.) i tendencja ta utrzyma się w przyszłości. Najniższą liczbę studentów – na poziomie 1264 tys. przewiduje się w latach akademickich 2023/2024 i 2024/2025 (MNiSW, 2013). W związku z tym w ciągu najbliższej dekady uczelnie będą musiały walczyć o studentów i zdolność do ich pozyskania będzie decydowała o rozwoju, a czasami i istnieniu uczelni. Jeżeli w tym wyścigu łódzkie uczelnie będą przegrywać, to odbije się to również negatywnie na Łodzi i na regionie. Tym bardziej, że obecnie studenci zapewniają znaczny wkład do potencjału demograficznego

regionu. Województwo łódzkie w 2011 r. było szóste pod względem liczby studentów i siódme pod względem relacji liczby studentów do liczby mieszkańców województwa (MNiSW, 2013). Pojawiają się jednak ostrzeżenia, że proces utraty znaczenia akademickiego Łodzi już się rozpoczął (Szukalski, 2012). Obok podkreślenia korzystnych ilościowych charakterystyk szkolnictwa wyższego w Łódzkiem wskazuje się także jego niekorzystne cechy jakościowe, tzn. niedopasowanie do rynku pracy, masowość niektórych kierunków, wysoki udział studentów kształcących się w uczelniach prywatnych, nadreprezentacja kierunków humanistycznych i społecznych (IBS 2009).

Wizja zmiany

Na podstawie przeprowadzonej w poprzedniej części Planu analizy sytuacji w odniesieniu do przemian demograficznych, których doświadczą i doświadczają będzie region łódzki, i ich skutków została sformułowana wizja pożądanego stanu w województwie w zakresie przeciwdziałania negatywnym zmianom i ich efektom.

Region łódzki jest miejscem, gdzie mieszkańcy cieszą się wysoką jakością życia w dobrym zdrowiu, a więc w pełni uczestniczą w życiu gospodarczym, społecznym, edukacyjnym, kulturalnym i obywatelskim regionu. Mieszkańcy regionu żyją zatem w bezpiecznym środowisku, bez przejawów dyskryminacji, które sprzyja zachowaniu dobrego stanu zdrowia i wykorzystywaniu dostępnych szans na własny rozwój, a także ułatwia sprostanie wyzwaniom życiowym. Dzięki wysokiej jakości życia ludzie chcą się w regionie łódzkim osiedlać, zakładać rodziny i pracować.

Należy wyraźnie podkreślić, że oczekiwana poprawa jakości życia w województwie łódzkim może zachęcić do zamieszkiwania i pracy w regionie lub przynajmniej do zamieszkiwania, czyli zatrzymać odpływ mieszkańców i oddziaływać na przybywanie osób z innych regionów, co może też wpływać na decyzje o zakładaniu i rozwoju rodzin. Jest to podstawowy mechanizm przeciwdziałania depopulacji województwa łódzkiego, który może złagodzić skutki procesu starzenia się ludności.

W ramach przedstawionej poniżej wizji należy wskazać na kilka kluczowych elementów, które zostały opisane w dalszych częściach Planu. Po pierwsze, szczególny nacisk w ramach realizacji wizji powinien być położony na kwestie związane z **poprawą stanu zdrowia mieszkańców** poprzez oddziaływanie profilaktyczne, a także umożliwienie dostępu do usług medycznych. Jest to szczególnie istotne, jeśli weźmie się pod uwagę zdiagnozowaną sytuację regionu dotyczącą stanu zdrowia jego mieszkańców. Po drugie, niezmiernie ważne jest oddziaływanie na szereg czynników wpływających na **aktywność mieszkańców województwa na rynku pracy**. W tym przypadku katalog czynników należy rozumieć szeroko – jako zespół wzajemnie powiązanych elementów, które zwiększają aktywność zawodową mieszkańców województwa, szczególnie tych, których zaangażowanie na rynku pracy jest w chwili obecnej mniejsze. W kontekście regionu łódzkiego jako czynnik wyróżniający go na tle innych województw należy wskazać **konieczność poprawy warunków mieszkaniowych**, które z pewnością są słabością regionu. Chodzi tu zarówno o jakość, jak i dostępność zasobów mieszkaniowych dla osób dysponujących mniejszymi zasobami finansowymi. Po trzecie, do realizacji wizji konieczne jest nie tylko podjęcie działań podnoszących sam poziom aktywności edukacyjnej, ale i jej jakość oraz powiązanie jej z potrzebami rynku pracy. W tym kontekście niezmiernie istotne jest **wdrażanie rozwiązań czerpiących z potencjału uniwersyteckiego Łodzi**, który także może zostać wykorzystany do rozwoju np. srebrnej gospodarki. W odniesieniu do jakości życia istotne jest także poziomu aktywności społecznej, kulturalnej i obywatelskiej mieszkańców regionu. Realizacja wszystkich działań urzeczywistniających wizję powinna być prowadzona w sposób, który nie dyskryminuje żadnej z grup ludności i promuje równy udział wszystkich grup ludności.

Macierz celów Planu przeciwdziałania depopulacji w województwie łódzkim

Opisane w części diagnostycznej niniejszego dokumentu podstawowe procesy demograficzne, a więc w głównej mierze głębokie starzenie się populacji, wymaga wdrożenia szeroko rozumianych programów i polityki aktywnego starzenia się (ang. *active ageing*), polepszających zdrowie, zwiększających stopień uczestnictwa w życiu społecznym i gospodarczym oraz bezpieczeństwo osób starszych (WHO, 2002). We wszystkich krajach i regionach, a w szczególności w tych, w których proces starzenia się przebiega gwałtownie, wprowadzenie narzędzi pomagających ludziom pozostać zdrowymi i aktywnymi jak najdłużej staje się koniecznością, a nie luksusem. Narzędzia te powinny opierać się na prawach, potrzebach, preferencjach oraz możliwościach osób starszych. Równocześnie powinny uwzględniać perspektywę przebiegu życia, która wiąże się z akumulacją doświadczenia życiowego w toku kariery zawodowej.

Należy podkreślić, że rosnącą liczbę i udział osób starszych w społeczeństwie trzeba rozpatrywać jako nową, inną niż dotychczas szansę na rozwój regionu, a nie jako barierę wzrostu. Wydłużanie się wieku życia ludności to przecież sukces cywilizacyjny, który wymaga odpowiednich procesów dostosowawczych.

Co niezmiernie istotne, holistyczny sposób podejścia do wyznaczania szczegółowych kierunków i obszarów działań w ramach polityki publicznej wskazywany przez koncepcję aktywnego starzenia się zastosowany zostanie w niniejszym dokumencie także do ludności z pozostałych grup wieku. **Możemy zatem mówić o koncepcji aktywnego i dobrej jakości życia, która została stworzona na potrzeby niniejszego Planu poprzez adaptację koncepcji aktywnego starzenia się do całej populacji.** Zgodnie z tym założeniem aktywny przebieg życia to: „proces, w którym w konkretnych warunkach zdrowia (psychicznego, fizycznego i społecznego) jednostki stwarza się osobom optymalne warunki uczestnictwa w życiu społecznym i gospodarczym bez przejawów dyskryminacji, pozwalające na czerpanie satysfakcji z niezależności oraz dobrej jakości życia” (na podstawie: Zdrowe starzenie się, Wyzwanie dla Europy, raport skrócony, wersja polska, koordynator projektu: Szwedzki Instytut Zdrowia Publicznego, w Polsce: Ministerstwo Zdrowia, 2007, s. 6). Analogicznie do koncepcji aktywnego starzenia się (WHO, 2002), koncepcja aktywnego i dobrej jakości życia w całym jego przebiegu wskazuje, że działania w ramach polityki publicznej powinny opierać się na trzech filarach.

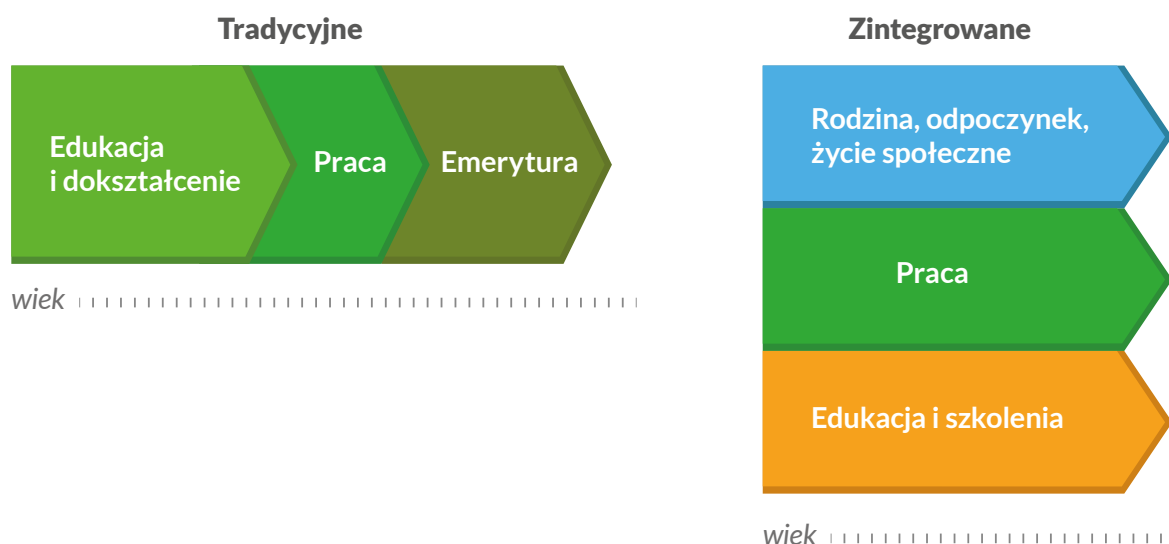
- I. **Zdrowie:** jeżeli czynniki ryzyka chorób przewlekłych, zarówno behawioralne, jak i środowiskowe, a także spadek możliwości funkcjonalnych są utrzymywane na niskim poziomie, a czynniki rozwojowe na wyższym, ludzie będą cieszyć się lepszą jakością i długością życia, pozostaną zdrowi i zdolni do samodzielnego życia w starszym wieku. Mniej osób starszych potrzebować będzie drogich terapii medycznych czy usług opiekuńczych. Dla tych, którzy będą potrzebowali opieki, powinien być zapewniony szeroki dostęp do usług zdrowotnych i społecznych dostosowanych do ich potrzeb.
- II. **Aktywność:** jeżeli polityka rynku pracy, edukacyjna, zdrowotna i społeczna wspiera uczestnictwo jednostek w społeczno-ekonomicznym i kulturowym życiu społeczeństwa, zgodnie z ich możliwościami, potrzebami oraz preferencjami, ludzie wraz z przechodzeniem do kolejnych grup wieku będą wnosili istotny wkład w życie społeczno-gospodarcze regionu, zarówno w kategoriach wymiernych, jak i niewymiernych.

III. Bezpieczeństwo: jeżeli polityka publiczna odpowiada na potrzeby bezpieczeństwa jednostek w wymiarze społecznym, finansowym czy fizycznym, to zapewniać będzie mieszkańcom danego regionu podstawowe warunki do osiedlania się, aktywnego i włączającego życia i pracy.

Realizacja celów aktywnego starzenia się wymaga reorganizacji życia społeczno-gospodarczego w różnych dziedzinach, co implikować będzie podjęcie działań w wielu sektorach: zdrowia, usług społecznych, edukacji, rynku pracy, finansów, zabezpieczenia społecznego, mieszkalnictwa, transportu, sprawiedliwości, rozwoju obszarów miejskich i wiejskich. Co więcej, wszystkie działania wymagać będą solidarności i współpracy międzypokoleniowej oraz zmniejszenia nierówności pomiędzy kobietami i mężczyznami oraz pomiędzy różnymi grupami osób starszych. Szczególną uwagę należy poświęcić osobom żyjącym na obszarach wiejskich (OECD, 2011).

Dodatkowo należy mieć na uwadze fakt, że gwałtownemu starzeniu się towarzyszyć będą zmiany w strukturach rodzinnych, wzorcach zatrudnienia i migracjach (w tym procesach urbanizacyjnych). Stawarza to także konieczność rozpatrywania tych procesów w kontekście **zintegrowanego przebiegu życia jednostki** (ang. *life course perspective*, Reday-Mulvey, 2005, Rysunek poniżej). Podejście zintegrowane zakłada, że różne aktywności życiowe nie mogą być przypisane wyłącznie do określonego etapu życia. Wprost przeciwnie – powinny być rozpatrywane jako element całego okresu życia jednostki. Oznacza to konieczność dostosowania polityki publicznej w taki sposób, aby umożliwić ludziom łączenie (godzenie) różnych aktywności niezależnie od wieku. Dzięki temu budujemy kapitał ludzki jednostki, jej zdolność do pracy (Ilmarinen, 1999) i zatrudnialność, lecz także zwiększamy możliwości wykorzystania jej potencjału w życiu społeczno-gospodarczym regionu czy kraju.

Rysunek 24. Fazy życia – ujęcie tradycyjne i zintegrowane



Źródło: opracowanie własne na podstawie: G. Reday-Mulvey (2005), *Working beyond 60. Key Policies and Practices in Europe*, Palgrave Macmillan, London

Podsumowując zatem rozważania koncepcyjne, w celu urzeczywistnienia wskazanej wizji regionu łódzkiego sformułowano następujący cel główny Planu przeciwdziałania depopulacji w województwie łódzkim.

W obliczu zmian demograficznych i ich skutków, jakich doświadcza i doświadczać będzie region łódzki, celem głównym polityki publicznej szczebli regionalnego i lokalnego jest stworzenie warunków do aktywnego i wysokiej jakości życia w dobrym zdrowiu, w których zapewnia się ludziom optymalne i bezpieczne możliwości uczestnictwa w życiu gospodarczym (rozumianym także jako zaangażowanie na rynku pracy), społecznym, edukacyjnym, kulturalnym i obywatelskim, bez istnienia przejawów dyskryminacji, pozwalające na czerpanie satysfakcji z niezależności przejawiającej się dobrym stanem zdrowia.

Zaprezentowany cel główny wraz z założeniami koncepcyjnymi wskazuje na konieczność reorganizacji życia społeczno-gospodarczego na wielu poziomach, od jednostki zaczynając, poprzez działania na szczeblu krajowym, regionalnym i lokalnym. W ramach niniejszego Planu uwaga zostanie poświęcona głównie poziomowi regionalnemu i specyfice województwa łódzkiego. Skala zmian i ich głębokość pozwalają mówić o reorganizacji życia społeczno-gospodarczego, a nie jedynie o wprowadzaniu planów reform w pewnych obszarach. Część zmian dostosowawczych w sferze społeczno-gospodarczej nastąpi samoistnie, tj. bez ingerencji publicznej, np. zmieni się struktura konsumpcji w związku z rosnącą liczbą osób starszych, wzrośnie zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze i medyczne, co pośrednio może przyczynić się także do zwiększenia popytu na starszych pracowników. Część zmian będzie wynikiem ukierunkowanych działań i polityki publicznej, a część – wypadkową zaplanowanych działań i naturalnych procesów dostosowawczych. W tym kontekście zadanie polityki publicznej to, obok łagodzenia i przeciwdziałania negatywnym skutkom starzenia się populacji, elastyczne reagowanie na zmiany wywołane procesem starzenia się populacji na gruncie społeczno-gospodarczym.

Uwzględniając cel główny oraz opisane powyżej założenia koncepcyjne oraz analizę SWOT regionu łódzkiego w odniesieniu do zmian demograficznych i ich skutków, wskazano macierz Priorytetów. Zgodnie z koncepcją aktywnego i dobrej jakości życia zaproponowano następujący układ Priorytetów:

- I. Zdrowie i możliwości funkcjonalne mieszkańców,
- II. Bezpieczeństwo (w wymiarze fizycznym i finansowym),
- III. Aktywność na rynku pracy,
- IV. Aktywność edukacyjna,
- V. Aktywność społeczna i obywatelska,
- VI. Aktywność kulturalna,
- VII. Polityka niedyskryminacyjna,
- VIII. Technologie informacyjno-komunikacyjne,
- IX. Sektor srebrnej gospodarki.

Priorytety VII, VIII, IX mają charakter horyzontalny i zawierają wskazania mające znaczenie dla realizacji większości celów wskazanych w priorytetach obszarowych. W ramach każdego Priorytetu wskazano cele szczegółowe (zgodnie ze schematem zawartym na Rysunku 25). Zaproponowany układ priorytetów

i celów uwzględnia zintegrowaną koncepcję przebiegu życia i zakłada rozłożenie różnych aktywności życiowych w ciągu tego całego okresu.

Na podkreślenie zasługuje konieczność kompleksowego podejścia do działań inicjowanych w ramach polityki publicznej szczebla regionalnego w ramach opisanych powyżej Priorytetów i przypisanych do nich celów szczegółowych. Odnoszą się one w sposób zarówno bezpośredni, jak i pośredni do czynników zaobserwowanych w ramach analizy SWOT, w której jednym z głównych wniosków jest konieczność podejmowania działań zmierzających do poprawy jakości życia ludności. Przyjmując tę perspektywę, zaproponowany układ Priorytetów i celów odnosi się do głównych kategorii działań, które w ramach przemyślanej publicznej interwencji szczebla regionalnego podnoszą jakość życia. Tylko takie holistyczne podejście zwiększy efektywność realizowanych działań i zapewni racjonalne wydatkowanie środków publicznych. W ramach celów wskazane zostały także te obszary tematyczne, które z punktu widzenia sytuacji regionu łódzkiego na tle Polski nie wyróżniają się negatywnie (obszary newralgiczne zostały szczegółowo opisane w części diagnostycznej), ale jednak ich wspieranie jest istotne ze względu na silne powiązanie i wzajemne warunkowanie celów szczegółowych między sobą.

Rysunek 25. Cele Planu przeciwdziałania depopulacji województwie łódzkim



Źródło: opracowanie własne

Kwestie jakości życia i czynników je kształtujących poruszono w wielu badaniach (np. Stiglitz, Sen, Fitoussi, 2009). Jako determinanty jakości życia wskazywane są: materialne warunki życia, zdrowie, edukacja, aktywność na rynku pracy, aktywność społeczna i obywatelska, więzi społeczne, środowisko oraz bezpieczeństwo (materialne i fizyczne). W niniejszym Planie skupiono się na tych kwestiach, które mają znaczenie z punktu widzenia zmian demograficznych w województwie łódzkim i na które może mieć wpływ polityka publiczna szczebla regionalnego.

W niniejszym Planie skupiono się na celach szczegółowych, w realizacji których istotną rolę ma samorząd regionalny lub lokalny, choć często jego kompetencje dzielone są z kompetencjami organów centralnych. W szczególności w ramach filaru bezpieczeństwo nie uwzględniano kwestii związanych z systemem zabezpieczenia społecznego, a w szczególności z konstrukcją systemu emerytalnego, promocją jego zasad czy promocją różnych form oszczędzania na okres wieku dojrzałego, a także związanych z urlopami macierzyńskimi, rodzicielskimi czy ojcowskimi, wraz z konstrukcją systemu świadczeń z tym związanych, uznając, że zdecydowana większość kompetencji znajduje się na poziomie krajowym, a zaangażowanie regionalne wynika ze spójnej koncepcji realizacji działań opracowanej na poziomie krajowym.

Opis celów szczegółowych w zakresie przeciwdziałania depopulacji i łagodzenia jej skutków

W ramach tej części Planu wskazane zostały kluczowe elementy i czynniki, które powinny być uwzględniane przy projektowaniu konkretnych działań służących wdrażaniu wymienionych wyżej Priorytetów i celów szczegółowych.

Dla każdego celu szczegółowego wskazano istniejące narzędzia realizacji w perspektywie do 2020 r. (głównie w ramach środków Unii Europejskiej i programów krajowych). W pierwszym kroku przedstawiono opis kluczowych działań w ramach poszczególnych celów, a w kolejnym przypisano do nich narzędzia realizacji i określono możliwości finansowania. Dla przejrzystości narzędzia dostępne na poziomie krajowym i regionalnym zaznaczono odrębnym kolorem.

Należy jednak pamiętać, że zgodnie z zasadą pomocniczości w ramach polityki spójności UE, środki europejskie powinny być uzupełnieniem działań na poziomie krajowym, regionalnym i lokalnym i wpiąć się powinny w szerszą koncepcję działań. Z tego powodu tworzenie spójnej koncepcji reakcji na zmiany demograficzne ma kluczowe znaczenie. Tym bardziej, że zarówno na poziomie celów, jak i narzędzi ich realizacji występują różnego typu powiązania, o charakterze przyczynowo-skutkowym czy sprzężeń zwrotnych. Sprawiają one, że największą skuteczność mają działania kompleksowe, będące elementami spójnej, dostosowanej do regionalnych warunków strategii. Z tego względu zaproponowany układ Priorytetów i celów działań tworzy jedną całość.

Równocześnie celowo nie dokonano podziału działań na krótko- i długookresowe, uznając, że proponowane działania powinny mieć charakter ciągły, a nie doraźny, a realizacja celów nie powinna być uzależniona jedynie od dostępności środków Unii Europejskiej. Rodzaj dostępnego finansowania nie powinien być wyznacznikiem okresu realizacji działań, a powinien być traktowany jako narzędzie. Nie zmienia to faktu, że środki europejskie w perspektywie 2014–2020 powinny posłużyć przygotowaniu regionu łódzkiego do wyzwań demograficznych i uruchomić procesy rozwojowe tak, aby po 2020 r., w obliczu znacznie mniejszego dopływu środków europejskich, móc dalej cele te realizować.

Celem zaprezentowanego poniżej opisu podstawowych założeń poszczególnych celów szczegółowych jest wskazanie najważniejszych kwestii istotnych z punktu widzenia zdiagnozowanych we wcześniejszych częściach zmian demograficznych i ich skutków, których doświadcza i doświadczać będzie region łódzki w najbliższej przyszłości. Ponadto, należy także zwrócić uwagę na fakt, że skuteczna realizacja opisanych celów szczegółowych zależy od dobrego współdziałania na różnych szczeblach – krajowym, regionalnym i lokalnym.

W dalszej części dokumentu omówione zostaną wskazane wcześniej Priorytety i cele szczegółowe.

Priorytet I. Zdrowie i możliwości funkcjonalne mieszkańców regionu

W ramach Priorytetu I wyróżniono trzy cele szczegółowe. Są to:

Cel I.1. Profilaktyka zdrowotna i promocja zdrowego stylu życia w okresie całego życia
Cel I.2. Wysoka dostępność podstawowej opieki medycznej
Cel I.3. Wysoka dostępność do wyspecjalizowanych usług opieki medycznej

Wspólnym elementem działań w ramach celów szczegółowych w zakresie poprawy zdrowia mieszkańców regionu jest założenie, że każdą osobę/pacjenta należy traktować holistycznie i w sposób zintegrowany diagnozować jej sytuację zdrowotną, z uwzględnieniem warunków życia, sytuacji życiowej, stanu emocjonalnego, sytuacji i relacji w rodzinie itd.

Szczegółowe diagnozy dotyczące stanu zdrowia mieszkańców regionu, a także stanu opieki zdrowotnej zawarto w Strategii Polityki Zdrowotnej dla Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020. Wyznacza ona szczegółowo kierunki interwencji i zadania z zakresu polityki zdrowotnej istotne dla regionu. Natomiast w ramach Planu przeciwdziałania depopulacji wskazano na najważniejsze kwestie istotne z punktu widzenia łagodzenia skutków zmian demograficznych, których doświadcza i doświadczać będzie region łódzki.

W ujęciu strategicznym istotnym elementem podnoszenia jakości opieki zdrowotnej w regionie jest działalność Regionalnej Rady Polityki Zdrowotnej, która została powołana Uchwałą Zarządu Województwa Łódzkiego w 2012 r. Rada jest ciałem o charakterze konsultacyjno-opiniotwórczym i jej celem jest wspieranie Zarządu Województwa Łódzkiego w podejmowaniu działań dotyczących funkcjonowania, planowania i organizacji polityki zdrowotnej w regionie. W jej skład wchodzi przedstawiciele wielu instytucji funkcjonujących w systemie ochrony zdrowia na terenie województwa łódzkiego. Zgromadzenie przedstawicieli tak wielu instytucji stwarza możliwości profesjonalnego i rzetelnego opiniowania dokumentów opracowywanych przez Zarząd Województwa Łódzkiego oraz buduje platformę wymiany dobrych praktyk i doświadczeń, co przyczynia się do rozwoju spójnej polityki zdrowotnej regionu.

Wskazany w części diagnostycznej zły stan zdrowia mieszkańców w porównaniu z innymi województwami stanowi jedną z kluczowych słabości regionu. Z tego względu konieczne jest podjęcie działań zmierzających do zmiany tej sytuacji. Szczególny nacisk położony będzie na działania profilaktyczne. Rozwój zasobów opieki zdrowotnej – których deficyt zanotowano w regionie (kwestie te szczegółowo poruszono w części diagnostycznej), a także tych, których wielkość i stan w regionie jest na tle Polski na zadowalającym poziomie, ale które cechują się jednak dużym zróżnicowaniem w poszczególnych powiatach województwa – powinien być ukierunkowany na zwiększenie dostępności usług zdrowotnych, zarówno podstawowych, jak i wysoko wyspecjalizowanych.

Cel I.1. Profilaktyka zdrowotna i promocja zdrowego stylu życia

Działania z tego zakresu obejmują wszystkie grupy osób: od dzieci, poprzez osoby młode, dojrzałe i starsze. Brak nałogów, zdrowa dieta, ruch, profilaktyka zdrowotna, badania okresowe to podstawowe czynniki zdrowego stylu życia, które nie tylko wydłużają życie, ale także wspierają dalsze jego trwanie w dobrym zdrowiu, a tym samym sprzyjają podejmowaniu różnego typu aktywności na różnych etapach życia

(Abramowska-Kmon, Kotowska, 2008; Strzelecki, Kotowska, Abramowska-Kmon, 2009; Börsch-Supan, 2012). Podejmowane działania powinny być dostosowane do grupy docelowej, jednak istotne jest, aby tworzyć spójne i kompleksowe programy promocji zdrowego stylu życia i profilaktyki chorób na poziomie regionalnym, wraz z ich odpowiednikami na poziomie lokalnym. Także w Strategii Polityki Zdrowotnej dla Województwa Łódzkiego na lata 2014 – 2020 wskazano konieczność opracowania takiego dokumentu pod nazwą „Plan działań z zakresu profilaktyki chorób i promocji zdrowia dla Województwa Łódzkiego”. W przypadku samorządu lokalnego istotne jest promowanie tych pozytywnych zachowań, których jest największy deficyt na danym obszarze (np. profilaktyka uzależnień, szczególnie od alkoholu). Istotne jest, aby poszczególne działania były nie tylko skoordynowane między sobą, ale powinny także tworzyć spójną całość. W proces uświadamiania znaczenia zdrowego stylu życia powinny być włączone dzieci, młodzież, osoby dorosłe, w tym rodzice dzieci, ich dziadkowie, wówczas spójny przekaz będzie efektywny. Patrząc tego punktu widzenia, konieczne jest tworzenie wspólnych, kompleksowych planów promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej na podstawie dokonywanego regularnie przeglądu podstawowych charakterystyk stanu zdrowia mieszkańców regionu, nie tylko obiektywnych, ale też subiektywnych – jako determinantów jakości życia. Profilaktyka zdrowotna ma szczególne znaczenie w województwie łódzkim ze względu na wskazane w części diagnostycznej niekorzystne wyróżnienie się regionu ze względu na charakterystyki umieralności (oczekiwane trwanie życia, wskaźniki zgonów z powodu nowotworów, chorób układu krążenia, układu trawiennego i oddechowego).

W praktyce szczególne znacznie będą miały, między innymi, takie działania jak:

- Realizacja w szkołach ogólnokształcących i przedszkolach zajęć korekcyjnych i kompensacyjnych, wyrównujących deficyty rozwojowe dzieci i młodzieży. Uzupełnieniem działań z tego obszaru jest wspieranie i promocja programów realizowanych przez Ministerstwo Sportu i Turystyki.¹
- Kształtowanie zdrowych nawyków u dzieci w celu przeciwdziałania otyłości i zapobieganie chorobom cywilizacyjnym spowodowanym nieodpowiednią dietą – poprzez objęcie dzieci na etapie kształcenia ogólnego bezpłatnym dożywianiem (darmowy owoc, warzywo i mleko).²
- Promowanie zdrowych nawyków u dzieci poprzez wycofanie tzw. śmieciowej żywności w szkołach (wycofanie automatów ze słodyczami, sprzedaż zdrowiej żywności w szkolnych sklepikach).
- Realizacja programów profilaktycznych i prewencyjnych oraz zajęć z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom dla dzieci i młodzieży (wykazujących problemy w nauce lub z innych przyczyn zagrożonych przedwczesnym wypadnięciem z systemu oświaty) oraz zdrowego stylu życia. Ma to szczególne znaczenie na obszarach zdegradowanych miast, szczególnie Łodzi, gdzie narkomania i alkoholizm stanowią jeden z głównych problemów społecznych tych obszarów.
- Prowadzenie kampanii promocyjnych dotyczących zdrowego trybu życia, badań profilaktycznych oraz wsparcie w tym zakresie programów realizowanych na poziomie krajowym. Ma to szczególne znaczenie w przypadku chorób nowotworowych (np. Polsenior, 2012).
- Realizacja programów dotyczących istotnych problemów zdrowotnych w populacji, w tym chorób cywilizacyjnych, związanych ze starszym wiekiem, z zakresu wczesnego wykrywania wad rozwojowych

¹ Przykładem takich programów jest Mały Mistrz, Program Multisport oraz Program rozwoju regionalnej infrastruktury sportowej.

² Przykładem takich programów na poziomie krajowym są: Mleko w szkole oraz Owoce i warzywa w szkole.

lub chorób (programy finansowane przez Samorząd Województwa Łódzkiego³). Istotnym uzupełnieniem tego działania jest wsparcie promocji realizacji działań na poziomie krajowym (np. programy realizowane przez Ministerstwo Zdrowia lub Narodowy Fundusz Zdrowia⁴).

W ramach działań profilaktycznych szczególną uwagę trzeba poświęcić tym kategoriom chorób, które w regionie należą do kluczowych przyczyn zgonów na 10 tys. mieszkańców. W szczególności dotyczy to profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów, profilaktyki i promocji zdrowego stylu życia w odniesieniu do chorób układu krążenia i trawiennego.

NARZĘDZIA REALIZACJI⁵:

Nazwa	Informacje dodatkowe	Cel
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Poddziałanie IX.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne 4 typ projektu w zakresie rozwoju usług świadczonych w ramach wczesnego wykrywania wad rozwojowych dzieci	Działania prowadzące do zwiększenia dostępności usług zdrowotnych w tym zakresie. Wsparcie adresowane będzie w szczególności do dzieci z rodzin zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Poddziałanie X.3.1 Programy z uwzględnieniem rehabilitacji leczniczej, ułatwiające powroty do pracy oraz umożliwiające wydłużenie aktywności zawodowej	Wdrożenie programów zdrowotnych mających wpływ na utrzymanie i przedłużenie aktywności zawodowej mieszkańców regionu, w tym szczególnie osób powyżej 50 roku życia.
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Poddziałanie X.3.2 Programy profilaktyczne dotyczące chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu	Wdrożenie programów zdrowotnych mających wpływ na utrzymanie i przedłużenie aktywności zawodowej mieszkańców regionu, w tym szczególnie osób powyżej 50 roku życia.
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Poddziałanie X.3.3 Działania uzupełniające populacyjne programy profilaktyczne w kierunku wczesnego wykrywania nowotworu jelita grubego, piersi i szyjki macicy	Wdrożenie programów zdrowotnych mających wpływ na utrzymanie i przedłużenie aktywności zawodowej mieszkańców regionu, w tym szczególnie osób powyżej 50 roku życia.
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 5.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych	Rozwój kompetencji zawodowych i kwalifikacji kadr medycznych odpowiadających na potrzeby epidemiologiczno-demograficzne kraju.

³ W 2015 r. realizowane będą następujące programy profilaktyczne: Program zapobiegania zaburzeniom depresyjnym dla dzieci i młodzieży (poprzednia nazwa: Program zapobiegania zaburzeniom depresyjnym dla uczniów VI klas szkół podstawowych), Program wczesnego wykrywania zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV, Program wczesnego wykrywania nowotworów płuc, Program wczesnego wykrywania i zapobiegania chorobom układu krążenia, Program zwiększenia dostępności świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji wśród mieszkańców województwa łódzkiego.

⁴ Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi (mammografia), Program profilaktyki raka szyjki macicy (cytologia), Program badań prenatalnych, Program profilaktyki chorób układu krążenia, Program profilaktyki chorób odżywczych (w tym POChP), Program profilaktyki gruźlicy, Program badań przesiewowych w kierunku wczesnego wykrywania jaskry.

⁵ Kolorem zielonym zaznaczono programy zarządzane na szczeblu regionalnym, zaś szarym – pozaregionalnym. Uwaga ta odnosi się także do pozostałych celów.

Nazwa	Informacje dodatkowe	Cel
Mleko w szkole oraz Owoce i warzywa w szkole	Oba programy finansowane są głównie ze środków unijnych i budżetu państwa, administrowane są przez Agencję Rynku Rolnego.	Programy te mają na celu kształtowanie wśród dzieci i młodzieży dobrych nawyków żywieniowych. Z pierwszego z nich korzysta co roku około 2,5 mln dzieci, przede wszystkim ze szkół podstawowych. Drugi przeznaczony jest dla dzieci z zerówki i klas I–III. Oprócz dostarczania żywności, prowadzone są w jego ramach akcje edukacyjne o zdrowym żywieniu. W obecnym roku szkolnym skorzysta z niego około 1,3 mln dzieci.
Mały Mistrz	Program Ministerstwa Sportu i Turystyki	Program ma na celu zachęcenie uczniów do aktywności ruchowej poprzez wprowadzenie atrakcyjnych dla dzieci form realizacji zajęć wychowania fizycznego w klasach I–III szkół podstawowych. Dzięki współpracy ze środowiskiem nauczycieli wychowania początkowego jest szansą na zaszczerpienie wśród najmłodszych nawyków prosportowych.
Program Multisport	Program Ministerstwa Sportu i Turystyki	Idea programu jest organizacja i prowadzenie systematycznych, bezpłatnych zajęć pozalekcyjnych i pozaszkolnych dla dzieci i młodzieży z klas 4–6 szkół podstawowych. Zajęcia są prowadzone w różnorodnych, nowoczesnych i atrakcyjnych formach, stymulując aktywność fizyczną uczestników. Program skierowany został do wszystkich organizacji pracujących z dziećmi na poziomie szkoły podstawowej, a w szczególności do klubów sportowych.
Program rozwoju regionalnej infrastruktury sportowej	Program Ministerstwa Sportu i Turystyki	W ramach programu modernizowana i rozbudowywana jest przede wszystkim szkolna infrastruktura sportowa o obiekty wielofunkcyjne. Mają one być swoistą zachętą do uczestniczenia w zajęciach sportowych. Budowane są także obiekty o charakterze ogólnodostępnym, umożliwiające masowe uprawianie sportu, w szczególności przez dzieci i młodzież, ale również dorosłych. Ministerstwo dofinansowuje m.in. budowę pełnowymiarowych sal gimnastycznych (w tym szkolnych hal sportowych), krytych pływalni (w szczególności na terenach tych powiatów, które nie posiadają tego typu obiektu), boisk sportowych, kortów tenisowych i badmintonowych, siłowni plenerowych, ścieżek sprawnościowych i ścianek wspinaczkowych, placów zabaw sprzyjających aktywności fizycznej i rozwijaniu siły, zwinności, wytrzymałości i zmysłu równowagi dzieci.
Programy profilaktyczne w zakresie różnych chorób	Programy Narodowego Funduszu Zdrowia	<ul style="list-style-type: none"> – Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi (mammografia) – kobiety w wieku 50–69 lat. – Program profilaktyki raka szyjki macicy (cytologia) – kobiety w wieku 25–59 lat. – Program badań prenatalnych – kobiety w ciąży, w wieku powyżej 35 lat. – Program profilaktyki chorób układu krążenia – osoby w wieku 35, 40, 45, 50 lub 55 lat. – Program profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym POChP) – osoby powyżej 18 roku życia, palące papierosy, w tym – w zakresie diagnostyki POChP (przewlekłej obturacyjnej choroby płuc) – kobiety i mężczyźni pomiędzy 40 a 65 rokiem życia. – Program profilaktyki gruźlicy – osoby powyżej 18 roku życia, w szczególności te, które miały kontakt z osobą chorą albo mają trudne warunki życia, mogące znacząco wpłynąć na wystąpienie choroby. – Program badań przesiewowych w kierunku wczesnego wykrywania jaskry – osoby w wieku powyżej 35 roku życia, które nie były diagnozowane w kierunku jaskry w ciągu ostatnich 24 miesięcy lub u których wcześniej nie zdiagnozowano jaskry.

Nazwa	Informacje dodatkowe	Cel
Programy profilaktyczne w zakresie różnych chorób	Programy Samorządu Województwa Łódzkiego	<p>Obecnie są to:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Program zapobiegania zaburzeniom depresyjnym dla dzieci i młodzieży (poprzednia nazwa: Program zapobiegania zaburzeniom depresyjnym dla uczniów VI klas szkół podstawowych): dzieci i młodzież w wieku 1–13 lat oraz 14–17 lat z terenu województwa łódzkiego, – Program wczesnego wykrywania zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV – kobiety w wieku 30–65 lat z terenu województwa łódzkiego, – Program wczesnego wykrywania nowotworów płuc – osoby w wieku 55–80 lat z terenu województwa łódzkiego, które palą od co najmniej 30 lat przynajmniej jedną paczkę papierosów dziennie (z wskaźnikiem minimum 30 tzw. paczkolet) lub palili w przeszłości i rzucili palenie najpóźniej 15 lat temu, bez wcześniejszych objawów choroby nowotworowej, – Program wczesnego wykrywania i zapobiegania chorobom układu krążenia – osoby w wieku 35–55 lat z terenu województwa łódzkiego, – Program zwiększenia dostępności świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji wśród mieszkańców województwa łódzkiego. <p>W kolejnych latach będą realizowane programy zgodnie z Planem działań z zakresu profilaktyki chorób i promocji zdrowia dla województwa łódzkiego.</p>
Horyzont 2020	Priorytet Wyzwania Społeczne	Wyzwanie: Zdrowie, zmiany demograficzne i dobrostan.
Ersamus+	Akcja Sport	<p>Akcja sport zakłada min...:</p> <ul style="list-style-type: none"> – zachęcanie do uczestnictwa w aktywności sportowej i fizycznej, – organizowanie niekomercyjnych europejskich imprez sportowych, – lepsze wykorzystanie wyników badań przy kształtowaniu polityki w zakresie sportu.

Cel I.2. Wysoka dostępność podstawowej opieki medycznej

Istotnym czynnikiem zwiększającym jakość życia jest stosunkowo szybki dostęp do podstawowych usług opieki medycznej, szczególnie na obszarach wiejskich czy na innych obszarach charakteryzujących się problemami o charakterze społecznym (np. obszary zdegradowane miast, a szczególnie Łodzi) (np. Polesenior, 2012). W ramach tego celu skupiono się zarówno na podstawowej opiece zdrowotnej (w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Dz. U. 2004 Nr 210, poz. 2135 z późn. zm.), jak i podstawowych kategoriach lekarzy specjalistów, jak np. ginekolog, kardiolog, okulista, laryngolog, ortopeda, neurolog, dermatolog, psychiatra, endokrynolog, diabetolog. W przypadku tej drugiej kategorii usług istotna jest ich dostępność w odniesieniu do okresu oczekiwania na świadczenie, ale także odległości od miejsca zamieszkania.

Znaczna część kompetencji w ramach tego filaru dotyczy działań podejmowanych na poziomie krajowym. Niemniej jednak rola samorządów, szczególnie lokalnych, jest istotna. Chodzi przy tym o zapewnienie dostępności zarówno lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, podstawowych kategorii lekarzy specjalistów, jak i łóżek w szpitalach ogólnych na terenie całego regionu, także na obszarach mniej zurbanizowanych. Jak wskazano w części diagnostycznej, sytuacja w zakresie liczby lekarzy (lekarze pracujący według podstawowego miejsca pracy) na 1000 mieszkańców plasuje region łódzki powyżej średniej

krajowej – 2,5 lekarza w województwie łódzkim w porównaniu z 2,2 lekarza w Polsce (GUS, dane dla 2013 r.). Atutem regionu wskazanym w diagnozie jest także stosunkowo dobrze rozbudowana i dostępna baza materialna podstawowej opieki medycznej. Wskaźnik wykorzystania łóżek w szpitalach ogólnych w województwie łódzkim jest także na wysokim poziomie – 68,6% wobec 67,1% dla całego kraju (WCZ-PwŁ, 2013). Nie oznacza to braku konieczności podejmowania działań w tej kwestii, zwłaszcza że nie wszystkie wskaźniki lokują województwo łódzkie tak wysoko pod względem zasobów ochrony zdrowia, szczególnie tych wyspecjalizowanych (co opisano w kolejnym celu). Na przykład, liczba dentystów i pielęgniarek była na poziomie średnim dla kraju (WCZPwŁ, 2013), liczba łóżek w hospicjach, zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych na 10 tys. ludności była zdecydowanie niższa niż średnia dla Polski (odpowiednio 5,8 w Łódzkiem i 7,8 w Polsce w 2013 r., według danych z Banku Danych Lokalnych GUS). W związku z rosnącą liczbą i udziałem osób starszych w populacji regionu usługi opiekuńczo-lecznicze zaczną być zaliczane do podstawowego zakresu usług zdrowotnych.

Wymienione wyżej wskaźniki są zróżnicowane w regionie łódzkim. Intensywność i rodzaj podejmowanych działań zależą będzie od sytuacji w danej gminie czy powiecie. Największą intensywność powinny mieć działania w powiatach, gdzie wskaźnik łóżek na 1000 mieszkańców jest najniższy, tj. w piotrkowskim (0,3), pączęzańskim (0,5), wieruszowskim (1), łowickim (2,7), zduńskowolskim (2,9) w porównaniu do średniej dla województwa wynoszącej 5,3 (Bank Danych Lokalnych GUS), oraz gdzie liczba lekarzy na 1000 mieszkańców jest najniższa, tj. w piotrkowskim (0,6), skierniewickim (1,4), wieruszowskim (1,8), pączęzańskim (1,8), opoczyńskim (1,8) wobec średniej dla województwa wynoszącej 5,8 (Bank Danych Lokalnych GUS).

W kontekście zmian demograficznych związanych ze starzeniem się ludności regionu, istotne będzie wspieranie usług zdrowotnych, które są świadczone nie tylko w szpitalach i innych wyspecjalizowanych ośrodkach. Działania poprawiające dostęp do tych usług powinny obejmować także świadczenie ich w miejscu zamieszkania pacjenta – rozbudowa tej formy jest bardzo ważna szczególnie dla osób starszych i ich rodzin.

Z punktu widzenia regionalnego szczególnie istotne jest monitorowanie sprawności samorządów lokalnych – gminnych i powiatowych w zapewnianiu dostępu do podstawowych usług opieki zdrowotnej na wysokim poziomie. Na tej podstawie formułowane będą konkretne rekomendacje zmierzające do poprawy dostępności podstawowych usług medycznych wysokiej jakości na terenie całego województwa.

NARZĘDZIA REALIZACJI:

Nazwa	Informacje dodatkowe	Cel
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Działanie VII.2 Infrastruktura ochrony zdrowia	Zwiększona dostępność i jakość usług zdrowotnych odpowiadających na zdiagnozowane potrzeby regionalne.
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 5.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych	Rozwój kompetencji zawodowych i kwalifikacji kadr medycznych odpowiadających na potrzeby epidemiologiczno-demograficzne kraju.
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 5.2 Działania projakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych	Wdrożenie działań projakościowych i rozwiązań organizacyjnych w systemie ochrony zdrowia ułatwiających dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych.
Horyzont 2020	Priorytet Wyzwania Społeczne	Wyzwanie: Zdrowie, zmiany demograficzne i dobrostan.

Cel I.3. Wysoka dostępność wyspecjalizowanych usług opieki medycznej

Z punktu widzenia subiektywnej oceny jakości życia ludności dostępność wysokiej jakości wysoko wyspecjalizowanych usług medycznych ma niezwykle doniosłe znaczenie. Inwestycje nie tylko w kwalifikacje personelu i dostępność, ale także w infrastrukturę wyspecjalizowanych placówek medycznych, poprawiają komfort życia mieszkańców w subiektywnym, jak również obiektywnym znaczeniu. Większe placówki medyczne powinny dążyć do opracowania spójnej strategii i konkretnego planu rozwoju, który wpisuje się w całościową koncepcję rozwoju wysoko wyspecjalizowanych usług medycznych na terenie województwa łódzkiego. Plany rozwoju placówek medycznych powinny odpowiadać na potrzeby mieszkańców w zakresie dostępności wyspecjalizowanych usług medycznych i ich jakości w regionie, także w ujęciu powiatowym⁶. Ponadto, plany takie powinny mieć na uwadze stopień zaspokojenia tych potrzeb realizowany przez inne placówki. W praktyce oznacza to potrzebę częściowej koordynacji działań podmiotów odpowiedzialnych za nadzorowanie pracy tych placówek. W szczególności odnosi się to do takich placówek jak: Wojewódzki Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi, Wojewódzki Szpital Zespolony w Skierniewicach, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Skłodowskiej-Curie w Zgierzu, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Kopernika w Łodzi, Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. M. Pirogowa w Łodzi, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu, Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim, Specjalistyczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łodzi, Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie, Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr. Wł. Biegańskiego w Łodzi, Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego Instytut Stomatologii w Łodzi, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – Centralny Szpital Weteranów, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 4 im. M. Konopnickiej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 im. N. Barlickiego w Łodzi. W kontekście problemów zdrowotnych mieszkańców regionu niezbędna jest także realizacja inwestycji związanych z budową/rozbudową ośrodków świadczących wysoko wyspecjalizowane usługi medyczne, np. dalsza modernizacja Regionalnego Ośrodka Onkologicznego w Szpitalu im. M. Kopernika w Łodzi. Placówki te nadzorowane są przez różne, niezależne od siebie podmioty, co utrudnia koordynację działań służących tworzeniu spójnych strategii rozwoju tych placówek. Niemniej jednak należy podkreślić, że potrzeba koordynacji działań jest bardzo ważna. W tym miejscu należy także wskazać, że głównym problemem w procesie racjonalizacji opieki zdrowotnej na poziomie województwa jest brak ustawowego koordynatora tych działań. Zarząd Województwa Łódzkiego przyjął Strategię Polityki Zdrowotnej dla Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020, której jest głównym wykonawcą. Byłoby wskazane, żeby pozostali uczestnicy systemu ochrony zdrowia korzystali z zawartych w niej wskazówek dotyczących kierunków rozwoju opieki zdrowotnej.

W obliczu przemian demograficznych, sytuacji zdrowotnej mieszkańców oraz posiadanych przez region zasobów opieki zdrowotnej kluczowe znaczenie ma wsparcie geriatry, medycyny paliatywnej oraz opieki długoterminowej, medycyny ratunkowej, onkologii, kardiologii i kardiochirurgii, wysoko specjalistycznej opieki okołoporodowej oraz rehabilitacji (zgodnie z zapisami Strategii Polityki Zdrowotnej dla Województwa Łódzkiego na 2014–2020). W tym kontekście konieczne do podjęcia działania obejmują zwiększenie liczby lekarzy oraz poprawę jakości bazy szpitalnej.

⁶ Należy także pamiętać, że zgodnie z nowelizacją ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych, (Dz.U. 2004 Nr 210 poz. 2135 z późn. zm.) ze środków publicznych za wskazanie priorytetowych potrzeb całego regionu będą odpowiedzialni wojewodowie - którzy mają opracowywać tzw. regionalne mapy potrzeb zdrowotnych.

W związku ze zmianami demograficznymi niezmiernie dużą wagę ma baza oddziałów szpitalnych świadczących usługi w zakresie geriatry i medycyny paliatywnej, która wymaga rozbudowy. Szczególnie na obszarach, gdzie tych oddziałów nie ma. Oddziały geriatryczne znajdują się jedynie w Łodzi i powiecie zgierskim, a medycyny paliatywnej w Łodzi, powiecie bełchatowskim i zduńskowolskim.⁷ W sytuacji takiego wzrostu liczby osób starszych, należy mieć na uwadze potrzebę rozwoju usług zdrowotnych, które są świadczone nie tylko w szpitalach i innych wyspecjalizowanych ośrodkach. Działania poprawiające dostęp do tych usług, podobnie jak do podstawowych usług zdrowotnych, powinny obejmować także świadczenie ich w miejscu zamieszkania pacjenta – rozbudowa tej formy jest bardzo ważna szczególnie dla osób starszych i ich rodzin. Odpowiedzią na potrzeby regionu, wynikające ze zmieniającej się sytuacji demograficznej i stanu zdrowia mieszkańców, jest rozbudowa bazy usług rehabilitacyjnych. Działanie to przyniesie efekty nie tylko w postaci poprawy stanu zdrowia mieszkańców, ale wpłynie pozytywnie także na rynek pracy. W odniesieniu do rozwoju tego typu usług ważna jest dostępność w regionie wyspecjalizowanej bazy uniwersyteckiej. Połączenie zatem potrzeby oraz niezbędnego potencjału może przyczynić się do wyspecjalizowania się regionu łódzkiego w skali kraju w świadczeniu wysokiej jakości usług rehabilitacyjnych.

NARZĘDZIA REALIZACJI:

Nazwa	Informacje dodatkowe	Cel
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Działanie VII.2 Infrastruktura ochrony zdrowia	Zwiększona dostępność i jakość usług zdrowotnych odpowiadających na zdiagnozowane potrzeby regionalne.
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Poddziałanie X.3.1 Programy z uwzględnieniem rehabilitacji leczniczej ułatwiające powroty do pracy oraz umożliwiające wydłużenie aktywności zawodowej	Wdrożenie programów zdrowotnych mających wpływ na utrzymanie i przedłużenie aktywności zawodowej mieszkańców regionu, w tym szczególnie osób powyżej 50 roku życia.
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Działanie IX.2 Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	Poprawa dostępu do usług społecznych ograniczających ubóstwo i wykluczenie społeczne realizowanych w regionie oraz poprawa dostępu do usług zdrowotnych odpowiadających na zdiagnozowane potrzeby w regionie. Należy odnotować, że dofinansowane usługi w zakresie geriatry i medycyny paliatywnej będą miały na celu stopniowe ograniczanie usług w ramach opieki instytucjonalnej na rzecz innych form opieki.
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 5.2 Działania pro jakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych	Wdrożenie działań pro jakościowych i rozwiązań organizacyjnych w systemie ochrony zdrowia ułatwiających dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych.
Horyzont 2020	Priorytet Wyzwania Społeczne	Wyzwanie: Zdrowie, zmiany demograficzne i dobrostan.

⁷ Na podstawie informacji www.szpitale.lodzkie.eu.

Priorytet II. Bezpieczeństwo

W ramach Priorytetu II wskazano trzy cele szczegółowe w ramach bezpieczeństwa rozumianego jako bezpieczeństwo fizyczne (Cel II.1) oraz materialne (Cel II.2 i II.3). Są to:

Bezpieczeństwo fizyczne	Cel II.1. Zwiększenie poczucia bezpieczeństwa w regionie
Bezpieczeństwo materialne	Cel II.2. Zmniejszenie liczby osób ubogich
	Cel II.3. Wspieranie rodzin wielodzietnych

Cel II.1. Zwiększenie poczucia bezpieczeństwa w regionie

Poczucie fizycznego bezpieczeństwa jest niewątpliwie jedną z istotnych determinant jakości życia (Czapliński, Panek red., 2009, 2011, 2013). Bezpieczeństwo fizyczne otoczenia, w którym się żyje i pracuje, jest jedną z podstawowych potrzeb ludzkich. Jeżeli jest ona zaspokojona, wagi nabierają pozostałe czynniki kształtujące jakość życia. Jest to niewątpliwie element mający duży wpływ na decyzje dotyczące lokalizacji ośrodka interesów życiowych.⁸ Region łódzki pomimo pozytywnych zmian odbiega od średniej krajowej w zakresie wartości wskaźnika wykrywalności przestępstw, który w 2013 r. wyniósł 62,9% w porównaniu z 67,1% dla Polski (dane GUS). Bardziej pozytywnie obraz bezpieczeństwa regionu prezentuje się w odniesieniu do liczby przestępstw na 1000 mieszkańców, dla regionu łódzkiego wartość tego wskaźnika wyniosła w 2013 r. 26,4 w porównaniu z 27,6 w skali Polski (dane GUS). Dane te wskazują na konieczność podejmowania działań ukierunkowanych na wzrost wykrywalności sprawców przestępstw.

Szczególną uwagę należy poświęcić obszarom zdegradowanym, które wymagają podjęcia zdecydowanych działań. W pierwszej kolejności tereny te zostaną zidentyfikowane w województwie łódzkim, także w odniesieniu do konkretnych dzielnic czy fragmentów miast. Kolejnym krokiem będzie diagnoza tego terenu pod kątem przyczyn braku poczucia bezpieczeństwa i jego wpływu na mieszkańców lub potencjalnych mieszkańców i ogólnego społecznego odbioru danego miejsca. Dopiero na tej podstawie będą planowane działania zwiększające poczucie bezpieczeństwa. Aspekt ten ma kluczowe znaczenie dla atrakcyjności osiedleńczej danych obszarów. Istotne jest, aby mieszkańcy w tym procesie traktowani byli podmiotowo i aby kluczowe założenia podejmowanych działań były nie tylko konsultowane z nimi, ale i ustalane w ramach mechanizmów partycypacji. Taki sposób procedowania jest rekomendowany w ramach opracowywania programów zapobiegania przestępczości oraz ochrony bezpieczeństwa obywateli i porządku publicznego na różnych poziomach. Co warto podkreślić, istotne jest bazowanie nie tylko na statystykach właściwych organów zajmujących się przestępczością, ale także analizowanie subiektywnego poczucia bezpieczeństwa osób zamieszkujących dany teren, gdyż właśnie ta druga determinanta jest ważna przy podejmowaniu decyzji osiedleńczych.

Niezmierzalnie istotne jest w tym kontekście współdziałanie organów odpowiedzialnych za bezpieczeństwo publiczne (policja, straż miejska), ale także instytucji powołanych do wsparcia osób będących w trudnej sytuacji życiowej, a więc organów władzy samorządowej, ale także i szczebla centralnego. W szczególności dotyczy to ośrodków pomocy społecznej, centrów pomocy rodzinie czy różnego typu ośrodków interwencji kryzysowej. Wynika to z faktu istnienia korelacji pomiędzy występowaniem różnych zjawisk społecznych, także tych niepożądanych, jak np. przestępczość.

⁸ Centrum interesów osobistych i gospodarczych.

Na poziomie krajowym należy wskazać w tym kontekście na konieczność współpracy w ramach Rządowego programu ograniczania przestępczości i społecznych zachowań „Razem Bezpieczniej”, który daje możliwość uzyskania dofinansowania na kluczowe projekty z zakresu bezpieczeństwa w regionie.

NARZĘDZIA REALIZACJI:

Nazwa	Informacje dodatkowe	Cel
Rządowy program ograniczania przestępczości i społecznych zachowań „Razem Bezpieczniej”	Program koordynowany przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych	W ramach programu wskazano następujące obszary działania: – Bezpieczeństwo w miejscach publicznych i w miejscu zamieszkania, – Przemoc w rodzinie, – Bezpieczeństwo w szkole, – Bezpieczeństwo w środkach komunikacji publicznej, – Bezpieczeństwo w ruchu drogowym, – Bezpieczeństwo w działalności gospodarczej, – Ochrona dziedzictwa narodowego.
Horyzont 2020	Priorytet Wyzwania Społeczne	Wyzwanie: Bezpieczne społeczeństwa – ochrona wolności i bezpieczeństwa Europy i jej obywateli.

Cel II.2. Zmniejszenie liczby osób ubogich

Zmniejszenie liczby osób ubogich jest działaniem zwiększającym jakość życia mieszkańców regionu. Wiele celów szczegółowych wskazanych i omówionych poniżej przyczynia się także do zmniejszenia liczby osób ubogich, np. działania z zakresu zwiększenia aktywności zawodowej czy polityki mieszkaniowej gmin, szczególnie miejskich. Jak pokazują analizy (Panek, 2011, 2013b), podstawowymi grupami gospodarstw domowych o największym ryzyku skrajnego ubóstwa są gospodarstwa utrzymujące się z niezarobkowych źródeł innych niż emerytura, a więc głównie gospodarstwa domowe z osobami bezrobotnymi i biernymi zawodowo. Oczywiście system pomocy społecznej ukierunkowany jest na pomoc osobom i gospodarstwom domowym będącym w najtrudniejszej sytuacji. Z punktu widzenia poprawy jakości życia i dobrostanu ludności istotne jest jednak, aby działania podejmowane były wyprzedzająco, tzn. zanim dana osoba lub gospodarstwo domowe znajdzie się w tak trudnej sytuacji. W tym właśnie kontekście należy rozpatrywać działania wskazane w niniejszym planie, szczególnie w odniesieniu do zdrowia i wspierania różnego typu aktywności, także aktywności na rynku pracy.

W przypadku regionu łódzkiego istnieje pilna potrzeba podejmowania kompleksowych działań prowadzących do integracji społecznej i zmniejszenia liczby ubogich na terenach zdegradowanych miast, a szczególnie Łodzi. Kwestie te zostały wskazane w założeniach do Lokalnego Programu Rewitalizacji Łodzi 2020+. Postępująca degradacja tych obszarów zmniejsza atrakcyjność osiedleńczą Łodzi, a rewitalizacja stanowi w tym kontekście jeden z elementów polityki przeciwdziałania depopulacji tego miasta. Potwierdzeniem tego stanu jest – jak wskazano w części diagnostycznej – odsetek mieszkań niezamieszkałych w Łodzi, który zdecydowanie odbiega od udziału takich mieszkań w pozostałych największych miastach Polski. Pustostany są wyrazem istniejących problemów społecznych.

W tym kontekście zadaniem samorządów regionalnych i lokalnych jest profesjonalizacja działań, np. poprzez wspieranie wdrożenia standardów pracy socjalnej opracowanych w ramach projektu Tworzenie i rozwijanie standardów usług pomocy i integracji społecznej (współfinansowanego z Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego), lub wdrożenie własnych standardów, aby

podnieść jakość usług pomocy społecznej. Rolą zwłaszcza samorządu regionalnego jest wspieranie samorządów lokalnych w tym procesie i jego monitorowanie.

Ponadto, należy wskazać na szczególne znaczenie działań i wytycznych ich realizacji wskazanych w Krajowym Programie Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020: Nowy Wymiar Aktywnej Integracji (dostępne na: <https://empatia.mpips.gov.pl/-/krajowy-program-przeciwdzialania-wykluczeniu-spoecznemu-2020>)⁹. Program ten w głównej mierze skupia się na takich podstawowych kategoriach działań, jak: przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu dzieci i młodzieży; zapewnienie spójności działań edukacyjnych, społecznych i zawodowych dzieci i młodzieży; aktywnej integracji w społeczności lokalnej; bezpieczeństwie i aktywności osób starszych; zapobieganie niepewności mieszkaniowej i przeciwdziałanie bezdomności oraz zarządzanie i zmiany strukturalne systemu integracji społecznej. Kwestie istotne z punktu widzenia przeciwdziałania depopulacji i sytuacji w województwie łódzkim podjęto w dalszej części dokumentu.

NARZĘDZIA REALIZACJI:

Nazwa	Informacje dodatkowe	Cel
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Działanie VII.3 Infrastruktura opieki społecznej	Zwiększona dostępność i jakość usług społecznych ograniczających ubóstwo i wykluczenie społeczne, w tym usług opiekuńczych nad dziećmi do lat 3, usług społecznych.
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Działanie IX.1 Aktywna integracja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	Przywrócenie zdolności do zatrudnienia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Działanie IX.2 Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	Poprawa dostępu do usług społecznych ograniczających ubóstwo i wykluczenie społeczne realizowanych w regionie oraz poprawa dostępu do usług zdrowotnych odpowiadających na zdiagnozowane potrzeby w regionie.
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 4.1 Innowacje społeczne	Zwiększenie wykorzystania innowacji społecznych na rzecz poprawy skuteczności wybranych aspektów polityk publicznych w obszarze oddziaływania EFS.
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 2.5 Skuteczna pomoc społeczna	Cel szczegółowy 2: Wzmocnienie potencjału instytucji działających na rzecz włączenia społecznego.
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 1.3 Wsparcie osób młodych znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji	Zwiększenie możliwości zatrudnienia osób młodych do 29 roku życia pozostających bez pracy, w tym w szczególności osób, które nie uczestniczą w kształceniu i szkoleniu (tzw. młodzież NEET).

⁹ Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020: Nowy Wymiar Aktywnej Integracji posiada plan finansowy, który opiera się na następujących źródłach finansowania: Regionalne Programy Operacyjne, Program Operacyjny Wiedza, Edukacja, Rozwój oraz środki z budżetu państwa i JST. Wskazane w ramach Programu kwoty dotyczą poziomu krajowego, bez dezagregacji na poziom regionalny. Jako narzędzia realizacji Planu przeciwdziałania depopulacji ujęto natomiast jedynie te narzędzia, które mają szczegółowy budżet i wyznaczoną alokację na poszczególne działania (a więc głównie środki pochodzące z UE).

¹⁰ Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020: Nowy Wymiar Aktywnej Integracji posiada plan finansowy, który opiera się na następujących źródłach finansowania: Regionalne Programy Operacyjne, Program Operacyjny Wiedza, Edukacja, Rozwój oraz środki z budżetu państwa i JST. Wskazane w ramach Programu kwoty dotyczą poziomu krajowego, bez dezagregacji na poziom regionalny. Jako narzędzia realizacji Planu przeciwdziałania depopulacji ujęto natomiast jedynie te narzędzia, które mają szczegółowy budżet i wyznaczoną alokację na poszczególne działania (a więc głównie środki pochodzące z UE).

Nazwa	Informacje dodatkowe	Cel
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 2.6 Wysoka jakość polityki na rzecz włączenia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych	Zwiększenie zdolności podmiotów polityk publicznych do wdrażania postanowień Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych. Podniesienie jakości działań realizowanych przez publiczne i niepubliczne podmioty na rzecz aktywizacji społeczno-zawodowej osób niepełnosprawnych.
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 2.7 Zwiększenie szans na zatrudnienie osób szczególnie zagrożonych wykluczeniem społecznym	Zwiększenie możliwości zatrudnienia osób w szczególnym stopniu zagrożonych wykluczeniem społecznym.
Horyzont 2020	Priorytet Wyzwania Społeczne	Wyzwanie: Europa w zmieniającym się świecie – integracyjne, innowacyjne i refleksyjne społeczeństwa.

Cel II.3. Wspieranie rodzin wielodzietnych

Wsparcie rodzin, szczególnie wielodzietnych, ma istotne znaczenie w podnoszeniu jakości życia jej członków, szczególnie dzieci. Podstawowym celem wsparcia jest poprawa warunków życia członków rodzin wielodzietnych. Jak wskazują badania, wielodzietność (Panek, 2011, 2013b) jest czynnikiem wpływającym na pogorszenie sytuacji materialnej rodzinnych gospodarstw domowych. Podejmowane działania będą zatem zmniejszać ryzyko wykluczenia społecznego członków tych gospodarstw i podejmowane będą zarówno na szczeblu krajowym, regionalnym, jak i lokalnym. Ponadto, nie powinny być działaniami realizowanymi w przypadku dostępności środków w budżetach regionalnych, a szczególnie lokalnych, ale stać się powinny stałym elementem polityki rodzinnej na różnych szczeblach. Dotyczy ono nie tylko wsparcia finansowego (jako uzupełnienie budżetu rodziny – gospodarstwa domowego), ale i doradczego w różnych obszarach, np.:

- refundacja kosztów rekomendowanych profilaktycznych szczepień dla dzieci,
- bony opiekuńcze dla rodzin, przyznawane na okres trzech pierwszych lat życia dziecka, które możliwe będą do zrealizowania przez rodziców w placówkach wychowania i opieki, w firmach świadczących usługi edukacyjne, opiekuńcze i wychowawcze oraz w formie opieki domowej itp.,
- finansowanie wyprawki szkolnej dla uczniów (dla rodzin wielodzietnych),
- bony edukacyjne dla dzieci szkół ogólnokształcących możliwe do zrealizowania w placówkach oferujących zajęcia pozalekcyjne/dodatkowe/wyrównawcze,
- Karta Dużej Rodziny (+3 dzieci) uprawniająca do zniżek podczas korzystania z basenu, kina, teatru i ośrodków kultury oraz innych preferencji wprowadzanych zarówno przez samorządy (lokalne i regionalne), jak i w ramach programów realizowanych na poziomie krajowym¹¹,

¹¹ Np. Ogólnopolska Karta Dużej Rodziny.

- zwiększanie dostępności usług związanych z poradnictwem w zakresie planowania rodziny, kursów opieki nad dzieckiem, szkół rodzenia, zajęć przygotowujących do życia w rodzinie – wspierających system wartości podnoszących rolę rodziny,
- wspieranie rozwoju systemu wsparcia specjalistycznego dla rodzin.

W kontekście wspierania rodzin rozpatrywane będzie także wsparcie świadczone przez ośrodki pomocy społecznej w zakresie przywrócenia rodzinie przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych zdolności do wypełniania tych funkcji (głównie poprzez pracę z rodziną). Elementem tego systemu jest także piecza zastępcza, mająca na celu zapewnienie czasowej opieki i wychowania dzieciom w przypadkach niemożności sprawowania opieki i wychowania przez rodziców. Zadaniem samorządów regionalnych i lokalnych jest profesjonalizacja tych działań, co opisano powyżej w ramach celu dotyczącego zmniejszenia liczby osób ubogich.

NARZĘDZIA REALIZACJI:

Nazwa	Informacje dodatkowe	Cel
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Działanie VII.3 Infrastruktura opieki społecznej	Zwiększona dostępność i lepsza jakość usług społecznych ograniczających ubóstwo i wykluczenie społeczne, w tym usług opiekuńczych nad dziećmi do lat 3, usług społecznych.
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Działanie IX.1 Aktywna integracja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	Przywrócenie zdolności do zatrudnienia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Działanie IX.2 Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	Poprawa dostępu do usług społecznych ograniczających ubóstwo i wykluczenie społeczne realizowanych w regionie oraz poprawa dostępu do usług zdrowotnych odpowiadających na zdiagnozowane potrzeby w regionie.
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 4.3 Współpraca ponadnarodowa	Wdrożenie nowych rozwiązań, w szczególności z zakresu aktywizacji zawodowej, kształcenia przez całe życie i tworzenia oraz realizacji polityk publicznych, dzięki współpracy z partnerami zagranicznymi.
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 4.1 Innowacje społeczne	Zwiększenie wykorzystania innowacji społecznych na rzecz poprawy skuteczności wybranych aspektów polityk publicznych w obszarze oddziaływania EFS.
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym	Podniesienie kompetencji przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego i kadr systemu wsparcia rodziny i pieczy zastępczej. Standaryzacja jakości usług asystenckich i opiekuńczych świadczonych dla osób o różnym stopniu niesamodzielności. Rozwój form mieszkalnictwa wspomaganego na rzecz osób zagrożonych wykluczeniem społecznym jako form zdeinstytucjonalizowanych.
Ogólnopolska Karta Dużej Rodziny	Program Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej	Jest to system zniżek dla rodzin wielodzietnych. Przysługuje rodzinom z przynajmniej trójką dzieci, niezależnie od poziomu dochodu. Karta jest wydawana bezpłatnie i każdemu członkowi rodziny. Zapewnia system zniżek oraz dodatkowych uprawnień. Jej posiadacze będą mieli możliwość korzystania z katalogu oferty kulturalnej, rekreacyjnej czy transportowej na terenie całego kraju. Zniżki mogą oferować nie tylko instytucje publiczne, ale również przedsiębiorcy prywatni. Kartę przyznaje wójt, burmistrz lub prezydent miasta na wniosek członka rodziny wielodzietnej.
Horyzont 2020	Priorytet Wyzwania Społeczne	Wyzwanie: Europa w zmieniającym się świecie – integracyjne, innowacyjne i refleksyjne społeczeństwa.

Priorytet III. Aktywność na rynku pracy

Priorytet ten rozumiany jest jako wspieranie aktywizacji zawodowej defaworyzowanych grup ludności na rynku pracy, ich zatrudnialności i zdolności do pracy (Ilmarinen, 1999), tworzonych przez: osoby młode (do 25 roku życia), osoby w starszym wieku produkcyjnym – tj. powyżej 45 roku życia, kobiety, osoby niepełnosprawne, poprzez następujące cele:

Cel III.1. Promocja i tworzenie warunków do wdrożenia w przedsiębiorstwach działających w regionie strategii zarządzania wiekiem
Cel III.2. Większa dostępność usług opiekuńczych
Cel III.3. Większa dostępność mieszkań i poprawa ich jakości
Cel III.4. Wspieranie elastycznych form zatrudnienia i mobilności pracowników
Cel III.5. Większa dostępność i atrakcyjność miejsc pracy
Cel III.6. Większa gotowość osób z grup defaworyzowanych na rynku pracy do podjęcia zatrudnienia i wzięcia odpowiedzialności za własną sytuację życiową

Wspieranie zaangażowania różnych grup ludności na rynku pracy w województwie łódzkim, w szczególności grup defaworyzowanych¹², tj.: osób młodych (do 25 roku życia), osób w starszym wieku produkcyjnym, tj. powyżej 45 roku życia, kobiet, osób niepełnosprawnych, odnosi się do kilku obszarów. Po pierwsze, sytuacja na rynku pracy może być czynnikiem wpływającym na zachowania prokreacyjne. Stabilność i dostępność miejsc pracy, pozwalająca łączyć funkcje rodzinne i zawodowe, wraz z szeregiem innych czynników, jak np. dostępność usług opiekuńczych nad dziećmi czy osobami starszymi, brak dyskryminacji w miejscu pracy, elastyczna organizacja czasu pracy czy korzystne warunki mieszkaniowe, sprzyja decydowaniu się na potomstwo (Kotowska, Sztanderska, Wóycicka, 2007). Po drugie zaś, w perspektywie długoterminowej sięgnięcie do dotychczas nie w pełni wykorzystywanych zasobów pracy stanie się koniecznością, aby choć w części zrekompensować braki potencjalnych zasobów pracy, będące efektem zmian demograficznych. Poniżej wskazano cele i działania szczegółowe, które przyczyniają się do aktywizacji zawodowej osób z defaworyzowanych grup na rynku pracy.

Cel III.1. Promocja i tworzenie warunków do wdrożenia w przedsiębiorstwach działających w regionie strategii zarządzania wiekiem

Wdrożenie strategii zarządzania wiekiem w organizacjach wspiera aktywność zawodową różnych grup ludności poprzez dostosowanie miejsca pracy, sposobu wykonywania i organizacji pracy do ich możliwości i potrzeb.

Zarządzanie wiekiem w przedsiębiorstwach dotyczy takich obszarów jak: rekrutacja, szkolenia i kształcenie ustawiczne, rozwój kariery zawodowej, elastyczny czas pracy, ochrona i promocja zdrowia, przeniesienie pracownika do wykonywania innych zadań (ang. *redeployment*), wyjście z zatrudnienia i przechodzenie na emeryturę (Walker, 1999; Lindley, 2012; Frerichs i in., 2011). W wielu wypadkach organizacje w odpowiedzi na konkretny problem, jakim jest np. brak odpowiednio wykwalifikowanej siły roboczej, decydują się na podjęcie działań na stosunkowo małą skalę. Jednak jednostkowe działania są często

¹² Grupy te wyróżniają się relatywnie niskimi wskaźnikami zatrudnienia.

nieskuteczne. Z tego względu środki nakierowane na zwalczanie dyskryminacji ze względu na wiek, które skupiają się na jednym z wymiarów zarządzania wiekiem, powinny być uważane za punkt wyjścia do stworzenia całościowej strategii zatrudnienia pracowników z różnych grup ludności w organizacjach (Walker, 1997; Lindley, 2012; Frerichs i in., 2011; Winkelmann-Gleed, 2011). Tak zdefiniowane podejście kompleksowe uwzględnia cały zestaw środków i narzędzi w wszystkich obszarach polityki zarządzania wiekiem, od rekrutacji po politykę wyjścia z zatrudnienia. Należy podkreślić, że strategia zarządzania wiekiem w przedsiębiorstwach dotyczy pracowników wszystkich grup wiekowych, a nie tylko starszych, i odnosi się do ich możliwości, potencjału, ale też i ograniczeń związanych z etapem życia, w którym się znajdują (Lindley, 2012; Walker, 1999; Börsch-Supan, 2012). Np. dla osób z małymi dziećmi czy opiekujących się osobami starszymi istotna jest organizacja czasu pracy pozwalająca im łączyć obowiązki zawodowe ze zobowiązaniami rodzinnymi, dla osób starszych czy niepełnosprawnych istotne znaczenie ma z kolei ergonomia pracy.

Samorządy regionalny i lokalne odgrywają tu bardzo istotną rolę – powinny wspierać i upowszechniać różnego typu działania z zakresu zarządzania wiekiem, ustanawiać odpowiednie przepisy i reguły ułatwiające wdrażanie strategii zarządzania wiekiem w organizacjach. Działania, które mogą podjąć samorządy regionalny i lokalne, obejmują:

- wdrażanie polityk aktywnego starzenia się w podległych urzędach,
- wdrażanie lokalnych planów działań w zakresie zarządzania wiekiem, które łączą instytucje szkoleniowe, pracodawców, związki zawodowe, organizacje pozarządowe, uniwersytety i inne,
- wprowadzanie lokalnych kampanii zwalczających negatywny wizerunek osób starszych w zatrudnieniu i promujących zróżnicowaną strukturę wieku w przedsiębiorstwach.

Niezbędny jest także udział partnerów społecznych we wdrażaniu strategii zarządzania wiekiem. Powinni oni uczestniczyć przede wszystkim w promowaniu zarządzania wiekiem, a działania samorządów regionalnych i lokalnych będą je w tych działaniach wspierać.

Ważne jest, aby zarówno pracodawcy prywatni, jak i publiczni stwarzali pracownikom możliwości kreowania ich karier zawodowych. Szczególnie pracodawcy publiczni, jako reprezentanci władz, odgrywają istotną rolę, ponieważ powinni dawać przykład prawidłowego wdrażania strategii zarządzania wiekiem. Katalog dostępnych działań dla pracodawców zwalczających dyskryminację w zatrudnieniu ze względu na wiek jest bardzo szeroki, np.:

- rozwijanie i pobudzanie świadomości dotyczącej procesu starzenia się populacji w swojej organizacji, a w szczególności wśród kadry kierowniczej średniego szczebla,
- monitoring procesu rekrutacji i szkoleń w celu eliminacji dyskryminacji ze względu na wiek,
- promocja zróżnicowanej struktury wieku zatrudnionych,
- zapewnienie możliwości kształcenia ustawicznego pracowników,
- wprowadzenie narzędzi zarządzania wiekiem i ewaluacja ich wpływu.

NARZĘDZIA REALIZACJI:

Nazwa	Informacje dodatkowe	Cel
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Działanie X.2 Rozwój pracowników i przedsiębiorstw	Podniesienie kompetencji i kwalifikacji przedsiębiorców sektora MŚP i ich pracowników, w tym MŚP przechodzących procesy adaptacyjne, restrukturyzacyjne i modernizacyjne.
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Poddziałanie X.2.1 Konkurencyjność przedsiębiorstw i ich pracowników	Podniesienie kompetencji i kwalifikacji przedsiębiorców sektora MŚP i ich pracowników, w tym MŚP przechodzących procesy adaptacyjne, restrukturyzacyjne i modernizacyjne.
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Poddziałanie X.2.2 Wdrożenie programów typu outplacement	Poprawa zdolności adaptacyjnych pracowników do zmian zachodzących w gospodarce w ramach działań outplacementowych.
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Poddziałanie X.3.1 Programy z uwzględnieniem rehabilitacji leczniczej ułatwiające powroty do pracy oraz umożliwiające wydłużenie aktywności zawodowej	Wdrożenie programów zdrowotnych mających wpływ na utrzymanie i przedłużenie aktywności zawodowej mieszkańców regionu, w tym szczególnie osób powyżej 50 roku życia.
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 4.3 Współpraca ponadnarodowa	Wdrożenie nowych rozwiązań, w szczególności z zakresu aktywizacji zawodowej, kształcenia przez całe życie i tworzenia oraz realizacji polityk publicznych, dzięki współpracy z partnerami zagranicznymi.
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 4.1 Innowacje społeczne	Zwiększenie wykorzystania innowacji społecznych na rzecz poprawy skuteczności wybranych aspektów polityk publicznych w obszarze oddziaływania EFS.
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 2.1 Równość szans mężczyzn i kobiet we wszystkich dziedzinach, w tym w dostępie do zatrudnienia, rozwoju kariery, godzenia życia zawodowego i prywatnego	Cele szczegółowe 3 i 4: Wzmocnienie stosowania zasady równości szans płci w dostępie do rozwoju kariery zawodowej i zatrudnienia. Podniesienie kompetencji przedstawicieli podmiotów tworzących i prowadzących instytucje opieki nad dziećmi w wieku do lat 3.
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 2.6 Wysoka jakość polityki na rzecz włączenia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych	Zwiększenie zdolności podmiotów polityk publicznych do wdrażania postanowień Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych. Podniesienie jakości działań realizowanych przez publiczne i niepubliczne podmioty na rzecz aktywizacji społeczno-zawodowej osób niepełnosprawnych.
Horyzont 2020	Priorytet Wyzwania Społeczne	Wyzwanie: Europa w zmieniającym się świecie – integracyjne, innowacyjne i refleksyjne społeczeństwa.

Cel III.2. Większa dostępność usług opiekuńczych

Wysoka dostępność usług opiekuńczych nad małymi dziećmi, szczególnie w wieku 0–3 lat oraz 3–5 lat (np. Matysiak, 2007; Kocot-Górecka, Kurowska, 2013) jest uznawana za jedną z determinant zaangażowania na rynku pracy matek, ale także jeden z kluczowych czynników wpływających na decyzje prokreacyjne. W szczególności dotyczy to opieki nad dziećmi w wieku do 3 lat. Istotne wydaje się wspieranie dostępności usług opiekuńczych wysokiej jakości w możliwej do poniesienia przez rodziny cenie, tak aby opłacalne było podjęcie pracy przez matki, których dochód jest relatywnie niewysoki. Dla tych rodzin zakup usług opiekuńczych w cenie rynkowej może być za drogi. Dostępność usług opiekuńczych wysokiej jakości zmniejszy rozdźwięk pomiędzy obowiązkami rodzinnymi i pracowniczymi, umożliwiając,

szczególnie matkom, pracę bez istotnego zmniejszenia wymiaru czasu pracy. Dotyczy to wspierania różnego typu form świadczenia usług, w tym zwłaszcza środowiskowych¹³, od żłobków i przedszkoli prywatnych, publicznych, klubów dziecięcych, po żłobki i przedszkola przyzakładowe czy żłobki i przedszkola zakładane przez rodziców albo lokalne społeczności i organizacje pozarządowe. Bardzo ważne jest zapewnienie dostępu do tych usług na obszarach wiejskich. Struktura rozmieszczenia placówek świadczących tego typu usługi powinna być dostosowana do potrzeb lokalnych i regionalnych. Kluczowe w tym zakresie zatem jest przeprowadzenie kompleksowej analizy zapotrzebowania na tego typu usługi.

Zaznaczyć należy jednakże, że nie chodzi jedynie o wspieranie powstawania i rozwoju placówek świadczących usługi opiekuńcze nad dziećmi, ale także tworzenie systemu zachęt dla pracodawców do finansowania opieki nad dziećmi (np. w ramach działań związanych z promocją zarządzania wiekiem w przedsiębiorstwach), a nawet organizowanie i subsydiowanie opieki sprawowanej w domu.

Sytuacja w zakresie korzystania z usług żłobków i klubów dziecięcych plasuje województwo łódzkie nieznacznie powyżej średniej dla Polski, jednak w wartościach bezwzględnych to wciąż niewielka wartość. W 2013 r. liczba dzieci korzystających z usług żłobków w regionie łódzkim wyniosła ok. 53 dzieci na 1000 dzieci w wieku do 3 lat w porównaniu z 49 dzieci w skali kraju. Oznacza to konieczność poprawy dostępności w regionie różnych form opieki dla dzieci w wieku do 3 lat. Nawet biorąc pod uwagę prognozowany spadek liczby dzieci, wskaźniki korzystania z usług opiekuńczych dla dzieci sygnalizują konieczność poprawy.

Dla zwiększenia synergii realizowanych działań ważne jest zapewnienie koordynacji między działaniami podejmowanymi na poziomie krajowym i regionalnym. W tym kontekście zadaniem samorządu regionalnego jest promocja i upowszechnianie instrumentów, które wskazuje Ustawa z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. Nr 45 z 2011 r., poz. 235), w tym w szczególności tych instrumentów (np. opiekun dzienny, niania, kluby dziecięce), które nie są powszechnie znane czy wykorzystywane. Istotnym elementem działań promocyjnych jest przede wszystkim wskazanie korzyści płynących z zastosowania danego instrumentu. W ramach działań krótkookresowych przejawem takiej koordynacji może być promocja rządowego programu „Maluch”¹⁴, realizowanego przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, którego celem jest finansowanie z dotacji celowej budżetu państwa zadań z zakresu rozwoju instytucji opieki nad dziećmi w wieku do lat 3.

Jeśli chodzi o usługi opiekuńcze, ważne jest także zapewnienie dostępności wysokiej jakości tych usług dla osób zależnych, starszych czy niepełnosprawnych. Starzejąca się populacja oznacza zwiększenie się liczby osób starszych wymagających opieki na ostatnim etapie życia, nawet zakładając poprawę wskaźników dalszego trwania życia w dobrym zdrowiu (Abramowska-Kmon, 2011; Polsenior, 2012). Wzrośnie zatem zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze dla osób starszych i niepełnosprawnych, co jest istotne także w kontekście aktywności zawodowej dzieci osób starszych. Ich generacja określana jest często mianem tzw. *sandwich generation*. Z jednej strony, opiekują się wnukami, a z drugiej, starszymi rodzicami. Sytuacja w tym względzie ulegnie zaostrzeniu w miarę postępowania procesu starzenia się ludności. Dostępność wysokiej jakości usług opiekuńczych dla osób starszych jest rozpatrywana jako element sprzyjający aktywności zawodowej osób sprawujących opiekę nad starzejącymi się rodzicami. Chodzi tu zarówno o placówki

¹³ Zgodnie z założeniami dokumentu „Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności”, dostępnego na: <http://deinstitutionalisationguide.eu/>.

¹⁴ Więcej informacji dostępnych jest na: <http://www.mpips.gov.pl/wsparcie-dla-rodzin-z-dziecmi/opieka-nad-dzieckiem-w-wieku-do-lat-trzech/resortowy-pogram-maluch/>

dziennego pobytu, jak i opiekę ciągłą. Nie należy przez to rozumieć działań osłabiających więzi rodzinne, ale takie, które poprawiają byt gospodarstw domowych poprzez umożliwienie wykonywania pracy przez jej członków (i przeciwdziałanie przedwczesnemu odpływowi z rynku pracy) i zapobiegają uruchamianiu się mechanizmów wykluczenia społecznego. W kontekście sytuacji regionu łódzkiego istotne jest stworzenie systemu informacji o potencjalnych opiekunach dziennych dla osób starszych wraz z potwierdzaniem kompetencji i certyfikacją jakości usług w ramach niezinstytucjonalizowanych form opieki nad osobami starszymi/chorymi/zależnymi. Będzie miało to na celu łatwiejszą organizację fachowej opieki nad osobami starszymi i zależnymi, np. w gminach wiejskich, w dzielnicach dużych miast pozbawionych rozbudowanej infrastruktury, na zasadach pomocy sąsiedzkiej. Duże znaczenie mają także działania dotyczące upowszechnienia wysokiej jakości domowej opieki nad osobami starszymi.

Zarówno w przypadku opieki nad dziećmi, jak osobami starszymi i niepełnosprawnymi należy podkreślić cztery kwestie. Po pierwsze, świadczone usługi powinny być wysokiej jakości. Szczególną rolę pełnią organy powołane do weryfikacji jakości tych usług. Ich skuteczność i rzetelność przyczyniać się będzie do poprawy standardów działania placówek świadczących usługi opiekuńcze. Jednak oprócz podejścia kontrolnego, opracowywane będą standardy świadczenia różnego typu usług opiekuńczych, szczególnie na poziomie regionalnym, nie tylko w odniesieniu do infrastruktury tych usług (która jest dobrze opisana w różnego typu uregulowaniach prawnych), ale także sposobu ich świadczenia i upodmiotowienia odbiorców usług. Promocja dobrych praktyk wydaje się być pierwszym krokiem w tym kierunku. Współpraca z organizacjami pozarządowymi w tej kwestii jest pożądana. Po drugie, niezmiernie istotna jest poruszona powyżej kwestia subsydiowania różnych form opieki tak, aby mogły sobie na nią pozwolić osoby dysponujące relatywnie niewysokim dochodem czy rodziny wielodzietne. Trzecia kwestia dotyczy godzin otwarcia placówek opiekuńczych w przypadku opieki dziennej. Wydłużenie godzin otwarcia (bez znacznej zwwyżki w cenie) pozwoli rodzicom dzieci lub opiekunom osób starszych dostosować wymogi pracy zawodowej do obowiązków opiekuńczych (Kotowska, Matysiak, Baranowska, 2011). Po czwarte zaś, rozwój usług opiekuńczych zarówno nad dziećmi, jak i nad osobami zależnymi stwarza szansę na poprawę zaangażowania na rynku pracy opiekunów tych osób, kreuje dodatkowe miejsca pracy, a także ma pozytywny wpływ na ocenę jakości życia.

NARZĘDZIA REALIZACJI:

Nazwa	Informacje dodatkowe	Cel
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Działanie VII.3 Infrastruktura opieki społecznej	Zwiększona dostępność i jakość usług społecznych ograniczających ubóstwo i wykluczenie społeczne, w tym usług opiekuńczych nad dziećmi do lat 3, usług społecznych.
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Działanie IX.2 Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	Poprawa dostępu do usług społecznych ograniczających ubóstwo i wykluczenie społeczne realizowanych w regionie. 2 i 3 typ wsparcia w Poddziałaniu IX.2.1 i 1 typ wsparcia w Poddziałaniu IX.2.2 dotyczą realizacji szeroko pojętych usług opiekuńczych.
Rządowy Program „Maluch”	Program Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej	W ramach programu dofinansowywane są miejsca opieki nad dziećmi – żłobki, kluby dziecięce i dzienni opiekunowie. Dofinansowanie obejmuje zarówno tworzenie nowych miejsc, jak i prowadzenie już istniejących. Z dofinansowania mogą skorzystać nie tylko gminy, ale także inne podmioty mogące prowadzić miejsca opieki (np. osoby fizyczne, organizacje pozarządowe). Od 2015 r. wprowadzono do programu moduł „Maluch na uczelni”, skierowany do szkół wyższych.

Nazwa	Informacje dodatkowe	Cel
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 4.1 Innowacje społeczne	Zwiększenie wykorzystania innowacji społecznych na rzecz poprawy skuteczności wybranych aspektów polityk publicznych w obszarze oddziaływania EFS.
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 4.3 Współpraca ponadnarodowa	Wdrożenie nowych rozwiązań, w szczególności z zakresu aktywizacji zawodowej, kształcenia przez całe życie i tworzenia oraz realizacji polityk publicznych, dzięki współpracy z partnerami zagranicznymi.
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 2.1 Równość szans mężczyzn i kobiet we wszystkich dziedzinach, w tym w dostępie do zatrudnienia, rozwoju kariery, godzenia życia zawodowego i prywatnego	Cele szczegółowe 3 i 4: Wzmocnienie stosowania zasady równości szans płci w dostępie do rozwoju kariery zawodowej i zatrudnienia. Podniesienie kompetencji przedstawicieli podmiotów tworzących i prowadzących instytucje opieki nad dziećmi w wieku do lat 3.
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym	Podniesienie kompetencji przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego i kadr systemu wsparcia rodziny i pieczy zastępczej. Standaryzacja jakości usług asystenckich i opiekuńczych dla osób o różnym stopniu niesamodzielności. Rozwój form mieszkalnictwa wspomaganego na rzecz osób zagrożonych wykluczeniem społecznym jako form zdeinstytucjonalizowanych.

Cel III.3. Wspieranie elastycznych form zatrudnienia i mobilności pracowników

Dynamika zmian gospodarczych obecnie jest duża. Istotne jest, aby zarówno pracownicy, jak i pracodawcy mieli możliwości szybkiego dostosowania się do zmieniających się warunków gospodarczych. W tym kontekście mobilność zasobów pracy ma kluczowe znaczenie – pozwala zwłaszcza dostosować się do zmian w strukturze przestrzennej popytu na pracę. W kontekście regionalnym kluczowe jest wspieranie przemieszczania się ludności pomiędzy ośrodkami pracy i zamieszkania, z jednej strony, wspierając gotowość pracowników w tym względzie, z drugiej zaś, zapewniając możliwości dojazdu. Chodzi tu o rozwój i poprawę stanu infrastruktury drogowej (zewnętrzne i wewnętrzne powiązania drogowe o strategicznym znaczeniu dla regionu), a także połączeń komunikacji publicznej (np. w ramach Łódzkiej Kolei Aglomeracyjnej) (Bul, 2013; Gadziński, 2013). Niewątpliwie ułatwiłoby to korzystanie z potencjału rozwojowego Warszawy, zidentyfikowanego w części diagnostycznej jako szansa rozwojowa regionu.

Poprawa możliwości komunikacyjnych poprzez stworzenie zintegrowanej sieci metropolitalnego transportu zbiorowego ma kluczowe znaczenie na obszarze Łódzkiego Obszaru Metropolitalnego (ŁOM) w sytuacji, gdy zmniejszenie liczby ludności Łodzi nie jest rekompensowane w pełni napływem ludzi do powiatów/gmin znajdujących się w sąsiedztwie Łodzi. W tym kontekście zwiększenie możliwości komunikacyjnych w ramach ŁOM ma kluczowe znaczenie. Realizacja tego działania wymaga szerszej niż do tej pory współpracy, zarówno w zakresie infrastruktury, jak i organizacji transportu. Jej celem powinna być nie tylko poprawa dostępności transportowej poszczególnych gmin (zwłaszcza położonych w większej odległości od Łodzi), ale również działanie na rzecz wzrostu udziału transportu zbiorowego w przewozach. Jednym z przykładowych działań w tym zakresie powinno być wprowadzenie jednego biletu metropolitalnego, akceptowanego przez wszystkich przewoźników na terenie ŁOM. Szczegółowy zakres niezbędnych działań został wskazany w Strategii Rozwoju Łódzkiego Obszaru Metropolitalnego 2020+. Drugą istotną kwestią zwiększającą elastyczność rynku pracy jest wspieranie elastycznych form zatrudniania (np. ruchomy czas pracy, zadaniowy czas pracy, telepraca, wypożyczanie pracowników,

*job-sharing*¹⁵ lub *work-sharing*¹⁶). Są to elementy strategii zarządzania wiekiem, jednak ze względu na ich znaczenie wskazano je jako osobne działanie. Niemniej jednak ich miejsca należy upatrywać w promocji szerszej koncepcji zarządzania wiekiem. Promocja takich form zatrudnienia i tworzenie zachęt dla przedsiębiorców do ich stosowania łagodzi konflikt między życiem rodzinnym a zawodowym i prowadzi do lepszego wykorzystania potencjału pracowników z jednej strony, z drugiej zaś umożliwia im wypełnianie obowiązków domowych (Lindley, 2012; Walker, 1999).

NARZĘDZIA REALIZACJI:

Nazwa	Informacje dodatkowe	Cel
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Działanie X.2 Rozwój pracowników i przedsiębiorstw	Podniesienie kompetencji i kwalifikacji przedsiębiorców sektora MŚP i ich pracowników, w tym MŚP przechodzących procesy adaptacyjne, restrukturyzacyjne i modernizacyjne.
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Poddziałanie X.2.1 Konkurencyjność przedsiębiorstw i ich pracowników	Podniesienie kompetencji i kwalifikacji przedsiębiorców sektora MŚP i ich pracowników, w tym MŚP przechodzących procesy adaptacyjne, restrukturyzacyjne i modernizacyjne.
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 4.2 Programy mobilności ponadnarodowej	Wzmocnienie kompetencji zawodowych i kluczowych osób z wykorzystaniem programów mobilności ponadnarodowej.
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 4.3 Współpraca ponadnarodowa	Wdrożenie nowych rozwiązań, w szczególności z zakresu aktywizacji zawodowej, kształcenia przez całe życie i tworzenia oraz realizacji polityk publicznych, dzięki współpracy z partnerami zagranicznymi.
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 4.1 Innowacje społeczne	Zwiększenie wykorzystania innowacji społecznych na rzecz poprawy skuteczności wybranych aspektów polityk publicznych w obszarze oddziaływania EFS.

Cel III.4. Większa dostępność mieszkań i poprawa ich jakości

Lepsza dostępność mieszkań jest czynnikiem zwiększającym mobilność ludności, która poprawia elastyczność na rynku pracy poprzez przestrzenne dostosowania podaży pracy do zgłaszanego popytu. Polityka mieszkaniowa w szczególności w przypadku osób młodych ma wpływ na podejmowanie decyzji prokreacyjnych i osiedleńczych. Jednak nie należy jej ograniczać do osób młodych i mieszkań kupowanych na własność. Wsparcie rozwoju rynku mieszkań na wynajem może stymulować mobilność pracowników, która jest pożądana z punktu widzenia atrakcyjności osiedleńczej regionu łódzkiego. Możliwe do wdrożenia rekomendacje dotyczą wykorzystania istniejących komunalnych zasobów mieszkaniowych regionu oraz ułatwienia dostępu do mieszkań znajdujących się w zasobach władz publicznych, np. poprzez preferencyjne

¹⁵ *Job-sharing* występuje wówczas, gdy dwóch pracowników dobrowolnie dzieli obowiązki przypisane do jednego stanowiska pełnoetatowego (godziny, dni lub tygodnie) oraz dzieli się proporcjonalnie wynagrodzeniem i prawem do urlopów. Każdy z partnerów pracuje na podstawie indywidualnej umowy oraz podlega obowiązującym przepisom prawa pracy. *Job-sharing* różni się od zatrudnienia na pół etatu, gdzie pracownik jest indywidualnie odpowiedzialny za wykonaną pracę. Partnerzy *job-sharingu* dzielą się wszystkimi obowiązkami związanymi z jednym stanowiskiem (na podstawie: Sobolewski (2011), *Elastyczne formy zatrudniania – katalog dobrych praktyk*, Szczecin).

¹⁶ *Work-sharing* – najczęściej wprowadza się ją na mocy porozumienia między przedstawicielstwem pracowników (na ogół są to związki zawodowe) oraz pracodawcą. Strony umawiają się, że wszyscy pracownicy będą mieli przez okres ustalony w porozumieniu obniżony wymiar czasu pracy i proporcjonalnie do tego obniżone wynagrodzenie. W zamian za to pracodawca zobowiązuje się do zachowania dotychczasowych miejsc pracy (na podstawie Sobolewski (2011), *Elastyczne formy zatrudniania – katalog dobrych praktyk*, Szczecin).

czasowe ulgi w opłatach za czynsz i media, ulgi podatkowe i w wykupie mieszkań przy zobowiązaniu najemców do osiedlenia się na terenie województwa łódzkiego. W statystykach dotyczących zaspokojenia potrzeb mieszkaniowych na 1000 mieszkańców województwo łódzkie wypada stosunkowo dobrze, ale jest to w większym stopniu wynik zmniejszenia się liczby ludności regionu niż wzrostu liczby dostępnych mieszkań (Twardowska, 2011). Problemem natomiast jest ich jakość. Tutaj na szczególną uwagę zasługuje Łódź, której zasoby mieszkaniowe (głównie kamienice) uległy znacznej degradacji. Kolejnym ważkim problemem, z którym boryka się województwo łódzkie, jest długi czas oczekiwania na lokale komunalne, a szczególnie socjalne. Na lokale socjalne czekają osoby będące w trudnej sytuacji zdrowotnej, rodzinnej czy społecznej, przede wszystkim te z wyrokami eksmisyjnymi z lokali komunalnych, spółdzielczych czy prywatnych. Mieszkania socjalne stanowią zatem niewykorzystany instrument zaspokajania potrzeb ludzi o najniższych dochodach, ludzi ubogich i wykluczonych. Jednym z pierwszych kroków do poprawy sytuacji w zakresie dostępności gminnych zasobów mieszkaniowych, szczególnie w dużych miastach, jest ich szczegółowa ewidencja dotycząca stanu wyposażenia i liczby osób zamieszkujących poszczególne lokale. Kolejnym elementem to polityka mieszkaniowa dotycząca zadłużeń czynszowych, które należą do podstawowych problemów w tym obszarze. Istotne jest poznanie mechanizmów wpadania w zadłużenie, które powinny stać się podstawą do proponowania programów oddłużenia.

Te działania wymagają szczególnej uwagi wobec zidentyfikowanych w części diagnostycznej słabości regionu. Duże znaczenie mają zwłaszcza działania rewitalizacyjne na obszarach zdegradowanych, szczególnie w większych miastach (głównie w Łodzi). Należy jednak podkreślić, że powinny one obejmować nie tylko szeroki zakres działań technicznych, związanych z odnową fizyczną zasobu mieszkaniowego danego obszaru, ale przede wszystkim tych związanych z działaniami na rzecz mieszkańców, które pozwolą ograniczyć skalę problemów społecznych obszaru i przeciwdziałać tworzeniu się tzw. enklaw biedy (Warzywoda-Kruszyńska, Jankowski, 2013; Gulczyńska, 2013). Przykładem takiego działania jest pilotażowy w skali kraju projekt pn. Opracowanie modelu prowadzenia rewitalizacji obszarów miejskich na wybranym obszarze w mieście Łodzi¹⁷ (realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna na lata 2007–2013).

Istotne w tym kontekście jest podniesienie jakości zasobów mieszkaniowych, zwłaszcza tych będących w gminnych zasobach mieszkaniowych (mieszkania socjalne i kwaterunkowe), tak aby ich standard wyposażenia spełniał podstawowe wymogi cywilizacyjne, np. obejmował centralne ogrzewanie, ciepłą wodę i WC w mieszkaniach. Złą jakością zasobów mieszkaniowych wskazywana jest w części diagnostycznej jako jedna ze słabości regionu, a szczególnie Łodzi. Poprawie stanu zasobu mieszkalnego będącej w kompetencjach gmin powinna towarzyszyć odpowiednia polityka ustalania wysokości opłacanego czynszu, tak aby nie dopuścić do sytuacji, w której, po odnowieniu zasobów pod kątem jakościowym, większość dotychczasowych lokatorów nie będzie w stanie opłacać zwiększonego czynszu. Jednym ze sposobów zapewnienia dostępności zasobów mieszkaniowych dobrej jakości dla osób mniej zamożnych jest wsparcie działania Towarzystw Budownictwa Społecznego, działających na podstawie Ustawy z dnia 26 października 1995 r. o niektórych formach popierania budownictwa mieszkaniowego oraz o zmianie niektórych ustaw (Dz. U. z 1995 r. Nr 133, poz. 654 z późn. zm.). Podstawowym celem działania Towarzystw Budownictwa Społecznego jest budowanie domów mieszkalnych i ich eksploatacja na zasadach najmu. Mieszkania te są przeznaczone dla osób, które ich nie posiadają i których dochody nie przekraczają limitów ustalonych w stosunku do przeciętnego wynagrodzenia w każdym województwie.

¹⁷ Więcej szczegółów dostępnych jest na: http://uml.lodz.pl/rewitalizacja/projekt_pilotazowy/.

Jako element współpracy na wielu poziomach należy traktować wspieranie głównie poprzez promocje różnego typu programów rządowych z zakresu polityki mieszkaniowej, np. promowanie programu „Mieszkanie dla Młodych”, skierowanego do osób kupujących pierwsze mieszkanie na rynku pierwotnym.

NARZĘDZIA REALIZACJI:

Nazwa	Informacje dodatkowe	Cel
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym	Podniesienie kompetencji przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego i kadr systemu wsparcia rodziny i pieczy zastępczej. Standaryzacja jakości usług asystenckich i opiekuńczych dla osób o różnym stopniu niesamodzielności. Rozwój form mieszkalnictwa wspomaganego na rzecz osób zagrożonych wykluczeniem społecznym jako form zdeinstytucjonalizowanych.
Program „Mieszkanie dla Młodych”	Rządowy Program koordynowany przez Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju	To rządowy program wsparcia osób w wieku do 35 lat w nabyciu pierwszego mieszkania. Pomoc polega na dofinansowaniu wkładu własnego. Ponadto, rodziny, w których pojawi się trzecie dziecko, mogą dodatkowo dostać pomoc na wcześniejszą spłatę części kapitału kredytu. Mieszkanie musi być zakupione na rynku pierwotnym (bądź budowane własnym sumptem, np. dom jednorodzinny). Pomocy nie dostaną osoby, które posiadają lub posiadały już w przeszłości inne mieszkanie.

Cel III.5. Większa gotowość osób z grup defaworyzowanych na rynku pracy do podjęcia zatrudnienia i wzięcia odpowiedzialności za własną sytuację życiową

Istotnym elementem wspierania zaangażowania na rynku pracy jest aktywizacja zawodowa jednostek biernych zawodowo, a więc osób, które nie tylko nie mają pracy, ale które jej nie poszukują i nie są gotowe do jej podjęcia. Ten cel wpisuje się w politykę niedyskryminacji w zakresie negatywnych stereotypów na temat różnych grup ludności, które powodują brak wiary w siebie i swoje możliwości, prowadzący do stałej bierności zawodowej. Kolejna kwestia dotyczy dostosowania miejsc pracy do potrzeb tych osób, co stanowić może czynnik zachęcający do podejmowania zatrudnienia. W tym kontekście znaczenie ma także polityka przeciwdziałająca wykluczeniu społecznemu i kształtująca aktywne postawy. Cel ten i zadania w ramach niego podejmowane nie mogą być rozpatrywane w oderwaniu od innych działań wspierających aktywność osób z grup defaworyzowanych na różnych poziomach (aktywność społeczna, edukacyjna, na rynku pracy). Niemniej jednak, kwestia ta, jako niezmiernie istotna dla aktywności na rynku pracy, szczególnie w odniesieniu do skuteczności i efektywności podejmowanych działań na rzecz szeroko rozumianego wsparcia aktywności życiowej mieszkańców regionu, została wskazana osobno.

W kontekście zwiększenia gotowości osób pochodzących z różnych grup do wzięcia odpowiedzialności za własną sytuację życiową rozwijany będzie sektor ekonomii społecznej w regionie poprzez wspieranie podmiotów ekonomii społecznej.¹⁸ Jednym z podstawowych celów ekonomii społecznej jest rozwój aktywnych

¹⁸ Podmioty ekonomii społecznej obejmują: podmioty reintegracyjne (Zakłady Aktywności Zawodowej, Warsztaty Terapii Zajęciowej, Centra Integracji Społecznej, Kluby Integracji Społecznej), podmioty działające w sferze pożytku publicznego, podmioty sfery gospodarczej, które tworzone były w związku z realizacją celu społecznego, przedsiębiorstwa społeczne – zgodnie z Krajowym Programem Rozwoju Ekonomii Społecznej.

postaw życiowych poprzez prowadzenie przedsiębiorstw przez osoby z grup marginalizowanych lub wykluczonych społecznie. Wdrażane w ramach tego celu zadania dotyczą wsparcia przedsiębiorstw społecznych¹⁹ w ich działaniach, zarówno w odniesieniu do wsparcia dotacyjnego, jak i instrumentów zwrotnych. Istotnym elementem jest także wysoka jakość działań realizowanych przez instytucje, które są powołane do prowadzenia działań wspierających podmioty ekonomii społecznej, tj. Ośrodki Wsparcia Ekonomii Społecznej (OWES) działające w regionie. OWES animują środowiska lokalne do podejmowania działań z zakresu ekonomii społecznej, tworząc pozytywny klimat sprzyjający powstawaniu i rozwojowi podmiotów ekonomii społecznej, udzielają doradztwa w zakresie zakładania i rozwoju przedsiębiorstw społecznych (w tym doradztwo o charakterze biznesowym). Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej prowadzi w skali kraju proces akredytacji OWES. Rolą samorządu regionalnego jest zapewnienie, aby funkcje OWES pełniły instytucje, które otrzymały pozytywną akredytację. Przyznawana jest ona podmiotom, które świadczą wysokiej jakości usługi w ramach działań realizowanych przez OWES i które przeszły pozytywnie proces akredytacji, którego elementem jest stały monitoring i ewaluacja realizowanych działań.

NARZĘDZIA REALIZACJI:

Nazwa	Informacje dodatkowe	Cel
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Działanie IX.1 Aktywna integracja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	Przywrócenie zdolności do zatrudnienia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Działanie VIII.1 Wsparcie aktywności zawodowej osób po 29 roku życia przez powiatowe urzędy pracy	Wzrost zatrudnienia osób bezrobotnych, biernych zawodowo i poszukujących pracy.
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Działanie VIII.2 Wsparcie aktywności zawodowej osób po 29 roku życia	Wzrost zatrudnienia osób bezrobotnych, biernych zawodowo i poszukujących pracy.
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Działanie X.1 Powrót na rynek pracy osób sprawujących opiekę nad dziećmi w wieku do lat 3	Wzrost poziomu aktywności zawodowej oraz zdolności do zatrudnienia osób sprawujących opiekę nad dziećmi w wieku do lat 3.
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Poddziałanie X.3.1 Programy z uwzględnieniem rehabilitacji leczniczej ułatwiające powroty do pracy oraz umożliwiające wydłużenie aktywności zawodowej	Wdrożenie programów zdrowotnych mających wpływ na utrzymanie i przedłużenie aktywności zawodowej mieszkańców regionu, w tym szczególnie osób powyżej 50 roku życia.
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Działanie IX.3 Rozwój Ekonomii Społecznej	Powstanie nowych i trwałych miejsc pracy w sektorze ekonomii społecznej.

¹⁹ Przedsiębiorstwo społeczne to podmiot prowadzący działalność gospodarczą, wyodrębniony pod względem organizacyjnym i rachunkowym. Celem działalności gospodarczej jest integracja społeczna i zawodowa osób zagrożonych wykluczeniem społecznym lub świadczenie usług społecznych, użyteczności publicznej, przy jednoczesnej realizacji celów prozatrudnieniowych (zatrudnienie minimum 20% osób z określonych grup zagrożonych wykluczeniem społecznym). Podmiot taki nie rozdziela zysku lub nadwyżki bilansowej pomiędzy udziałowców, ale przeznaczają go na wzmocnienie potencjału przedsiębiorstwa jako kapitał niepodzielny oraz w określonej części na reintegrację zawodową i społeczną (w przypadku przedsiębiorstw o charakterze zatrudnieniowym) lub na działalność pożytku publicznego, prowadzoną na rzecz społeczności lokalnej, w której działa przedsiębiorstwo; jest zarządzany na zasadach demokratycznych lub co najmniej konsultacyjno-doradczych z udziałem pracowników i innych interesariuszy, zaś wynagrodzenia kadry zarządzającej są ograniczone limitami – zgodnie z Krajowym Programem Rozwoju Ekonomii Społecznej.

Nazwa	Informacje dodatkowe	Cel
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 4.1 Innowacje społeczne	Zwiększenie wykorzystania innowacji społecznych na rzecz poprawy skuteczności wybranych aspektów polityk publicznych w obszarze oddziaływania EFS.
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 4.3 Współpraca ponadnarodowa	Wdrożenie nowych rozwiązań, w szczególności z zakresu aktywizacji zawodowej, kształcenia przez całe życie i tworzenia oraz realizacji polityk publicznych, dzięki współpracy z partnerami zagranicznymi.
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 1.1 Wsparcie osób młodych pozostających bez pracy na regionalnym rynku pracy – projekty pozakonkursowe	Zwiększenie możliwości zatrudnienia osób młodych do 29 roku życia bez pracy, w tym w szczególności osób, które nie uczestniczą w kształceniu i szkoleniu (tzw. młodzież NEET).
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 1.2 Wsparcie osób młodych pozostających bez pracy na regionalnym rynku pracy – projekty konkursowe	Zwiększenie możliwości zatrudnienia osób młodych do 29 roku życia bez pracy, w tym w szczególności osób, które nie uczestniczą w kształceniu i szkoleniu (tzw. młodzież NEET).
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 1.3 Wsparcie osób młodych znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji	Zwiększenie możliwości zatrudnienia osób młodych do 29 roku życia bez pracy, w tym w szczególności osób, które nie uczestniczą w kształceniu i szkoleniu (tzw. młodzież NEET).
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 2.4 Modernizacja publicznych i niepublicznych służb zatrudnienia oraz lepsze dostosowanie ich do potrzeb rynku pracy	Cele szczegółowe 2, 3 i 4: Profesjonalizacja kadr instytucji rynku pracy, poprzez podniesienie kwalifikacji i kompetencji ich kluczowych pracowników. Wyposażenie instytucji rynku pracy w zasoby informacyjne pozwalające zwiększyć efektywność ich funkcjonowania. Zwiększenie zakresu i trafności oferty aktywizacyjnej wobec osób młodych znajdujących się w najtrudniejszej sytuacji na rynku pracy.
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 2.7 Zwiększenie szans na zatrudnienie osób szczególnie zagrożonych wykluczeniem społecznym	Zwiększenie możliwości zatrudnienia osób w szczególnym stopniu zagrożonych wykluczeniem społecznym.
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 2.9 Rozwój Ekonomii społecznej	Cel szczegółowy 2: Wzmocnienie systemu wsparcia dla podmiotów ekonomii społecznej.
Horyzont 2020	Priorytet Wyzwania Społeczne	Wyzwanie: Europa w zmieniającym się świecie – integracyjne, innowacyjne i refleksyjne społeczeństwa.

Cel III.6. Większa dostępność i atrakcyjność miejsc pracy

Cel ten odnosi się do strony popytowej rynku pracy. Dostosowania po stronie podaży pracy mają sens pod warunkiem dostępności miejsc pracy. Działania dotyczą głównie wspierania wzrostu gospodarczego regionu i rozwoju przedsiębiorczości. Ważne są tutaj instrumenty wsparcia przedsiębiorczości w ramach Łódzkiej Specjalnej Strefy Ekonomicznej. Kierowane w ramach tego celu szczegółowego wsparcie dotyczy podniesienia kompetencji i kwalifikacji przedsiębiorców sektora MŚP i ich pracowników, zwiększenia liczby trwałych, nowo powstałych przedsiębiorstw (tzw. start-upów) czy działań związanych z rozwojem przedsiębiorczości i dywersyfikacja źródeł dochodów osób zamieszkujących obszary wiejskie. Większy nacisk w obecnej perspektywie finansowania UW, w ramach której realizowane będą głównie wskazane działania na rzecz wsparcia przedsiębiorczości, położony będzie na instrumenty zwrotne niż

dotacje. Kwestie te szczegółowo opisuje Strategia Rozwoju Województwa Łódzkiego 2020 oraz Strategia Rozwoju Łódzkiego Obszaru Metropolitalnego 2020+.

W tym miejscu należy wskazać dodatkowo na rozwój sektora ekonomii społecznej w regionie poprzez wspieranie podmiotów ekonomii społecznej, co dokładnie zostało opisane w ramach Celu III.5. Większa gotowość osób z grup defaworyzowanych na rynku pracy do podjęcia zatrudnienia i wzięcia odpowiedzialności za własną sytuację życiową. Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej²⁰, będący podstawowym dokumentem wskazującym na zakres podejmowanych działań na różnych szczeblach w ramach wspierania rozwoju ekonomii społecznej w Polsce, wyznacza konkretne cele zatrudnieniowe, które powinny zostać osiągnięte w wyniku wsparcia podmiotów ekonomii społecznej. Cel ten na poziomie regionu łódzkiego został doprecyzowany w Wieloletnim Planie Działań na Rzecz Rozwoju i Upowszechniania Ekonomii Społecznej w Województwie Łódzkim na lata 2013–2020. Dokument ten zostanie przekształcony w Program i przyczyni się do jego sprawniejszej realizacji.

NARZĘDZIA REALIZACJI:

Nazwa	Informacje dodatkowe	Cel
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Działanie IX.3 Rozwój Ekonomii Społecznej	Powstanie nowych i trwałych miejsc pracy w sektorze ekonomii społecznej.
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Działanie VIII.3 Wsparcie przedsiębiorczości	Zwiększenie liczby trwałych, nowo powstałych przedsiębiorstw (start-upów).
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Poddziałanie X.2.1 Konkurencyjność przedsiębiorstw i ich pracowników	Podniesienie kompetencji i kwalifikacji przedsiębiorców sektora MŚP i ich pracowników, w tym MŚP przechodzących procesy adaptacyjne, restrukturyzacyjne i modernizacyjne.
Program Rozwoju Obszarów Wiejskich 2014–2020	Działanie M.19: Wsparcie dla rozwoju lokalnego w ramach inicjatywy LEADER (RLKS – rozwój lokalny kierowany przez społeczność)	Cel 4: Podnoszenie kompetencji osób z obszaru LSR w powiązaniu z zakładaniem działalności gospodarczej, rozwojem przedsiębiorczości lub dywersyfikacją źródeł dochodów, w szczególności rolników i osób długotrwale pozostających bez pracy.
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 2.9 Rozwój Ekonomii społecznej	Cele szczegółowy 2: Wzmocnienie systemu wsparcia dla podmiotów ekonomii społecznej.
Horyzont 2020	Priorytet Wyzwania Społeczne	Wyzwanie: Europa w zmieniającym się świecie – integracyjne, innowacyjne i refleksyjne społeczeństwa.

²⁰ Krajowy Program Wsparcia Ekonomii Społecznej wskazuje podstawowe źródła finansowania działań z zakresu wspierania ekonomii społecznej: Regionalne Programy Operacyjne, Program Operacyjny Wiedza, Edukacja, Rozwój oraz środki z budżetu państwa i JST. Wskazane w ramach Programu kwoty dotyczą poziomu krajowego, bez dezagregacji na poziom regionalny. Jako narzędzia realizacji Planu przeciwdziałania depopulacji ujęto natomiast jedynie te narzędzia realizacji, które mają szczegółowy budżet i wyznaczoną alokację na poszczególne działania (a więc głównie środki pochodzące z UE).

Priorytet IV. Aktywność edukacyjna

W ramach tego Priorytetu wskazano następujące cele szczegółowe. Są to:

Cel IV.1. Poprawa jakości usług świadczonych w systemie oświaty oraz równy poziom kształcenia na obszarach miejskich i wiejskich
Cel IV.2. Modernizacja szkolnictwa zawodowego oraz dostosowanie oferty edukacyjnej placówek kształcenia ustawicznego i praktycznego do potrzeb regionalnego i lokalnego rynku pracy oraz powiązanie szkolnictwa zawodowego z pracodawcami
Cel IV.3. Wspieranie uczestnictwa osób dorosłych w działaniach o charakterze edukacyjnym
Cel IV.4. Podniesienie kwalifikacji nauczycieli, instruktorów praktycznej nauki zawodu oraz kadr administracyjnych systemu oświaty dostosowane do wymogów związanych z kierunkami rozwoju regionu, zmianą kierunków kształcenia, zapotrzebowaniem na nowe kwalifikacje oraz zmieniającą się sytuacją demograficzną w systemie oświaty

Wskazane cele szczegółowe zostały zbiorczo omówione poniżej ze względu na fakt, że wszystkie dotyczą jednego obszaru i są od siebie w dużym stopniu zależne.

Korzystanie z przedszkoli w województwie łódzkim stanowi zaletę, jednak, jak wskazano w części diagnostycznej, barierą dalszej poprawy sytuacji w tej kwestii może stać się niedostateczna liczba miejsc w placówkach wychowania przedszkolnego. Oczywiście w dłuższej perspektywie w związku z malejącą liczbą dzieci problem ten będzie malał, nie oznacza to jednak braku konieczności podejmowania działań w tym zakresie w krótszej perspektywie. Szczególnie istotne jest wyrównywanie zróżnicowania przestrzennego w dostępie do tej formy usług, która istnieje w regionie. Warto podkreślić, że korzystanie z przedszkoli świadczących wysokiej jakości usługi ma pozytywne znaczenie zarówno dla dalszego rozwoju dzieci, jak i dla aktywności zawodowej matek.

Wspieranie aktywności edukacyjnej ludności w różnych grupach wiekowych odnosić się będzie do działań prowadzonych na kilku szczeblach. Pierwszy dotyczy wspierania usług edukacyjnych wysokiej jakości, nie tylko w odniesieniu do edukacji formalnej, ale i nieformalnej i pozaformalnej. W tym kontekście podstawowym celem tych działań na szczeblu lokalnym i regionalnym jest podnoszenie kluczowych kompetencji uczniów, zwłaszcza w zakresie matematyki oraz przedmiotów przyrodniczych i technicznych poprzez prowadzenie dodatkowych zajęć pozalekcyjnych i pozaszkolnych realizowanych w ramach programów rozwojowych szkół i placówek oświatowych wprowadzających nowe modele pracy służące podniesieniu jakości edukacji. Podział kompetencji w przypadku edukacji formalnej jest sprecyzowany, a samorządy mają szczególną rolę. Ważne jest tu przeciwdziałanie nierównościom i wyrównywanie szans pomiędzy obszarami miejskimi a wiejskimi w jakości oświaty na poziomie szkoły podstawowej i gimnazjalnej, a także promowanie równego dostępu do kształcenia wyższego poziomu dla dzieci i młodzieży pochodzących z obszarów wiejskich, m.in. poprzez dodatkowe zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze, opiekę psychologiczno-pedagogiczną, dodatkowe zajęcia pozaszkolne i pozalekcyjne, wprowadzenie poradnictwa i doradztwa edukacyjno-zawodowego, informowanie uczniów o korzyściach płynących z wyboru danej ścieżki edukacyjnej oraz o możliwościach dalszego kształcenia w kontekście uwarunkowań lokalnego i regionalnego rynku pracy. Ważne jest także wsparcie dzieci i młodzieży szczególnie uzdolnionych poprzez system stypendiów, przyznawanych przez samorządy różnego szczebla. Oczywiście jest fakt, że wyższy poziom nauczania koncentruje się w większych miastach. Chodzi jednak o dostęp do wyższych poziomów edukacji dla dzieci i młodzieży wywodzących się z różnych grup społecznych, zamieszkujących zarówno obszary wiejskie, jak i miejskie (w tym małe miasta).

Obok wyrównywania szans istotne znaczenie ma wspieranie dzieci i młodzieży w rozwijaniu ich naturalnych zdolności i umiejętności – tzw. wspieranie talentów. Taka pomoc umożliwi młodym ludziom wyspecjalizowanie się w tych dziedzinach, do których mają predyspozycje.

W tym kontekście niezmiernie ważny jest poziom kwalifikacji i zaangażowanie nauczycieli czy instruktorów praktycznej nauki zawodu, ale duże znaczenie ma także odpowiednie przygotowanie kadr systemu oświaty na poziomie gminnym, powiatowym i regionalnym. Istotne w tym względzie jest budowanie i rozwijanie standardów pracy, współpracy z różnymi interesariuszami, w tym także z rodzicami, innymi instytucjami, także organizacjami pozarządowymi zajmującymi się na danym terenie edukacją.

Kolejna kwestia, wokół której toczy się duża debata publiczna, dotyczy powiązania szkolnictwa zawodowego z potrzebami regionalnych i lokalnych rynków pracy, a w szczególności powiązania go z pracodawcami działającymi na danym terenie. O ile rozwiązania systemowe w znacznej części leżą w kompetencjach organów na poziomie krajowym, o tyle rola samorządów, zwłaszcza lokalnych, jest niezmiernie istotna. Powinna dotyczyć wsparcia tworzenia porozumień pomiędzy lokalnymi pracodawcami i ich zrzeszeniami a szkołami zawodowymi, nie tylko w odniesieniu do praktycznej nauki zawodu, ale do tworzenia i wspierania takiej współpracy szkół z biznesem, którego efektem jest rzeczywista możliwość podjęcia zatrudnienia przez absolwenta. Na przykład, taką formę powinny przyjmować także takie narzędzia jak staże, oferowane w ramach wsparcia Powiatowych Urzędów Pracy (PUP), które rozpatrywane są również jako element praktycznej nauki zawodu. W tym kontekście ważne jest kierowanie przez PUP na staże do pracodawców, którzy gwarantują miejsce pracy po zakończeniu stażu.²¹

W obliczu przemian demograficznych istotne jest zwiększenie znaczenia akademickiego uczelni regionu, a szczególnie uczelni łódzkich. Wobec zachodzących przemian demograficznych celem tych działań jest zachęcanie studentów do studiowania w województwie łódzkim, głównie w Łodzi, zwiększając tym samym szanse na ich pozostanie w regionie po zakończeniu studiów. Celowi temu służą m.in. działania, niewpisujące się wprost w działania samorządu regionalnego, jak np. poprawa jakości oferty szkolnictwa wyższego. Ważne jest powiązanie szkolnictwa z potrzebami pracodawców czy współpraca międzynarodowa z innymi ośrodkami naukowymi. W tym względzie istotny jest także system stypendialny dla studentów, przyznawany przez władze regionalne, czy specjalne nagrody za wybitne osiągnięcia. Formę wsparcia stanowi także wynajem mieszkań komunalnych wyremontowanych przez jednostki samorządów terytorialnych po preferencyjnych cenach najlepszym studentom łódzkich i regionalnych uczelni w celu zatrzymania ich w miastach regionu (umowy na okres 3–5 lat, możliwość wykupu).

Wsparciem dla tego typu inicjatyw jest np. program „Młodzi w Łodzi” realizowany przez Miasto Łódź²² we współpracy z łódzkimi uczelniami wyższymi oraz wiodącymi pracodawcami. Jest to szeroko zakrojona akcja zachęcania studentów do łączenia swojej przyszłości z możliwościami, jakie stwarza Łódź. Ważnym elementem działań jest zatem kontynuowanie tego typu inicjatyw oraz ich rozszerzanie.

²¹ W analogicznym kontekście (choć kompetencje w tej mierze leżą poza zasięgiem samorządu terytorialnego) powinno być rozpatrywane powiązanie szkolnictwa wyższego z otoczeniem społeczno-gospodarczym w regionie, szczególnie dotyczy to współpracy o charakterze innowacyjnym. Z jednej strony, należy wskazać na konieczność dopasowania oferty edukacyjnej szkół wyższych do potrzeb regionu i powiązanie ich ze Strategią Rozwoju Województwa Łódzkiego 2020 czy Strategią Rozwoju Łódzkiego Obszaru Metropolitalnego 2020+, z drugiej zaś, potrzebne jest wspieranie wzrostu jakości usług edukacyjnych na poziomie wyższym. Rolą samorządu regionalnego w tej kwestii jest pomaganie w tworzeniu tego typu współpracy poprzez np. łącznie stron.

²² Więcej informacji dostępnych na www.mlodziwlodzi.pl.

Kolejny cel szczegółowy dotyczy wsparcia uczestnictwa w działaniach edukacyjnych na różnych etapach życia, szczególnie w doskonaleniu zawodowym. Kluczowe w tym względzie jest wspieranie uczestnictwa w zróżnicowanych formach doksztalcania się przez osoby w starszym wieku produkcyjnym i wspieranie wdrażania zasad polityki niedyskryminacji w dostępie do szkoleń, szczególnie wśród pracodawców. Powinien być to element opisanej poniżej polityki niedyskryminacji ze względu między innymi na wiek. Podobnie jak w przypadku szkolnictwa zawodowego istotne jest powiązanie tematyki prowadzonych zajęć, warsztatów, treningów z potrzebami lokalnych i regionalnych rynków pracy. W przypadku wsparcia edukacyjnego kierowanego do bezrobotnych lub biernych zawodowo nacisk należy położyć na planowanie kompleksowych działań „skrojonych na miarę”, dla pojedynczych osób lub ich grup. Powinny one łączyć elementy integracji społecznej, edukacji i doskonalenia zawodowego, a także dawać możliwość kontaktu i nawiązania współpracy z pracodawcami. Takie spójne i kompleksowe działanie ma szansę przynieść zamierzone efekty. Wspieranie doksztalcania się pracowników może mieć różne formy: pożyczki, talony (ang. *vouchers*), ulgi podatkowe, stypendia szkoleniowe, refundacje kosztów podróży, a nawet wprowadzenie indywidualnych kont szkoleniowych. W przypadku działań szkoleniowych trzeba dostosować ich wymiar i formy do potrzeb starszych pracowników, np. w postaci urlopów szkoleniowych, kształcenia na odległość lub w miejscu pracy. System szkoleń powinien być jednym z elementów całego systemu wsparcia. W ramach projektów realizowanych na poziomie regionalnym (np. w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego 2014-2020) wspierane powinny być właśnie tego typu inicjatywy.

W praktyce konieczne jest prowadzenia regularnego monitoringu jakości działań edukacyjnych realizowanych na wielu szczeblach, zarówno w zakresie ogólnodostępnych danych, jak i informacji kontekstowych, by podejmować i adresować działania na różnych szczeblach (gminnym, powiatowym, wojewódzkim) adekwatnie do potrzeb. Z drugiej zaś strony, konieczne jest bieżące monitorowanie zmian zachodzących w zapotrzebowaniu pracodawców nie tylko na konkretne zawody, ale także w odniesieniu do konkretnych umiejętności czy uprawnień wymagających oficjalnego potwierdzenia i budowanie oferty w zakresie edukacji formalnej (trendy długookresowe), jak i edukacji nieformalnej (trendy krótkookresowe) pod tym kątem. Szczególna rola należy tu do Obserwatorium Rynku Pracy oraz Urzędów Pracy.

NARZĘDZIA REALIZACJI:

Nazwa	Informacje dodatkowe	Cel
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Poddziałanie VII.4.1 Kształcenie zawodowe i ustawiczne	Wzrost jakości kształcenia zawodowego i ustawicznego.
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Poddziałanie VII.4.2 Edukacja przedszkolna	Wzrost dostępności edukacji przedszkolnej.
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Poddziałanie VII.4.3 Edukacja ogólna	Poprawa jakości kształcenia ogólnego w zakresie wsparcia kompetencji kluczowych na rynku pracy oraz nauczania eksperymentalnego.
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Poddziałanie XI.1.1 Edukacja przedszkolna	Zwiększenie uczestnictwa dzieci w wysokiej jakości edukacji przedszkolnej.
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Poddziałanie XI.1.2 Kształcenie ogólne	Podniesienie u uczniów kompetencji kluczowych oraz właściwych postaw i umiejętności niezbędnych na rynku pracy oraz rozwijanie indywidualnego podejścia do ucznia, szczególnie ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Działanie XI.2 Kształcenie osób dorosłych	Podniesienie kompetencji kluczowych osób dorosłych znajdujących się w szczególnie niekorzystnej sytuacji na rynku pracy, w obszarze ICT i języków obcych.

Nazwa	Informacje dodatkowe	Cel
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Działanie XI.3 Kształcenie zawodowe	Poprawa zdolności do zatrudnienia absolwentów, kształcenia i szkolenia zawodowego oraz dostosowanie kierunków kształcenia i szkolenia zawodowego do regionalnego rynku pracy we współpracy z otoczeniem społeczno-gospodarczym.
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 4.1 Innowacje społeczne	Zwiększenie wykorzystania innowacji społecznych na rzecz poprawy skuteczności wybranych aspektów polityk publicznych w obszarze oddziaływania EFS.
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 4.3 Współpraca ponadnarodowa	Wdrożenie nowych rozwiązań, w szczególności z zakresu aktywizacji zawodowej, kształcenia przez całe życie i tworzenia oraz realizacji polityk publicznych, dzięki współpracy z partnerami zagranicznymi.
Program Rozwoju Obszarów Wiejskich 2014–2020	Działanie M.19 Wsparcie dla rozwoju lokalnego w ramach inicjatywy LEADER (RLKS – rozwój lokalny kierowany przez społeczność)	Cel 4: Podnoszenie kompetencji osób z obszaru LSR w powiązaniu z zakładaniem działalności gospodarczej, rozwojem przedsiębiorczości lub dywersyfikacją źródeł dochodów, w szczególności rolników i osób długotrwale pozostających bez pracy.
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 2.10 Wysoka jakość systemu oświaty	Poprawa funkcjonowania i zwiększenie wykorzystania systemu wspomagania szkół w zakresie kompetencji kluczowych uczniów, niezbędnych do poruszania się na rynku pracy (ICT, matematyczno-przyrodniczych, języków obcych), nauczania eksperymentalnego, właściwych postaw (kreatywności, innowacyjności, pracy zespołowej) oraz metod zindywidualizowanego podejścia do ucznia. Zwiększenie wykorzystania przez szkoły i placówki zmodernizowanych treści, narzędzi i zasobów wspierających proces kształcenia ogólnego w zakresie kompetencji kluczowych uczniów niezbędnych do poruszania się na rynku pracy (ICT, matematyczno-przyrodniczych, języków obcych), nauczania eksperymentalnego, właściwych postaw (kreatywności, innowacyjności, pracy zespołowej) oraz metod zindywidualizowanego podejścia do ucznia.
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 2.14 Rozwój narzędzi dla uczenia się przez całe życie	Zwiększenie dostępu osób dorosłych do różnych form uczenia się przez całe życie. Zwiększenie dostępu do wysokiej jakości usług z zakresu całościowego doradztwa edukacyjno-zawodowego.
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 2.15 Kształcenie i szkolenie zawodowe dostosowane do potrzeb zmieniającej się gospodarki	Dostosowanie kształcenia i szkolenia zawodowego do potrzeb rynku pracy poprzez zaangażowanie przedstawicieli pracodawców i pracowników na wszystkich etapach jego programowania. Zwiększenie wykorzystania zmodernizowanych treści, narzędzi i zasobów wspierających proces kształcenia zawodowego. Wypracowanie modelu trwałej współpracy uczelni ze szkołami zawodowymi (technika, zasadnicze szkoły zawodowe). Zapewnienie informacji zwrotnej dla systemu kształcenia zawodowego na temat losów absolwentów szkół zawodowych.
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 3.1 Kompetencje w szkolnictwie wyższym	Podniesienie kompetencji osób uczestniczących w edukacji na poziomie wyższym, odpowiadających potrzebom gospodarki, rynku pracy i społeczeństwa.
COSME Program ramowy na rzecz konkurencyjności przedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw na lata 2014–2020		Promocja przedsiębiorczości i kultury przedsiębiorczości: – Edukacja nt. Przedsiębiorczości, – Szczególne narzędzia dla wybranych grup – specjalnymi programami zostaną objęte wybrane grupy społeczne, jak: ludzie młodzi, kobiety lub starsi przedsiębiorcy.

Nazwa	Informacje dodatkowe	Cel
Erasmus+	<p>Akcja 1: Mobilność</p> <p>Akcja 2: Współpraca na rzecz innowacji i wymiany dobrych praktyk</p> <p>Akcja 3: Wsparcie w reformowaniu polityki</p>	<p>Akcja 1: zakłada rozwijanie wyjazdów za granicę w celu dalszego kształcenia zarówno uczniów, praktykantów, jak i nauczycieli/profesorów.</p> <p>Akcja 2: ma stymulować zawiązywanie partnerstw i sojuszy służących wymianie informacji, doświadczeń, know-how w zakresie kształcenia, szkolenia i młodzieży.</p> <p>Akcja 3: wsparcie działań zmierzających do zreformowania polityk w zakresie szkolenia i kształcenia i młodzieży.</p>

Priorytet V. Aktywność społeczna i obywatelska

W ramach tego Priorytetu wskazano dwa cele szczegółowe. Są to:

Cel V.1. Zwiększenie uczestnictwa w organizacjach pozarządowych
--

Cel V.2. Zwiększenie udziału mieszkańców w podejmowaniu decyzji
--

Cele te omówiono zbiorczo ze względu na ich powiązanie.

W kontekście przemian demograficznych na znaczeniu zyskuje konieczność zwiększenia aktywności społecznej różnych grup ludności, głównie w formie zintensyfikowania uczestnictwa w różnego typu organizacjach pozarządowych. Z jednej strony, to doskonała forma aktywizacji różnych grup ludności, np. osób starszych, które są na emeryturze. Dalsze oczekiwanie trwania życia zwiększa się, zatem osoby będące na emeryturze w jej wcześniejszych etapach dysponują czasem i możliwościami aktywnego uczestnictwa w różnego typu działaniach organizacji pozarządowych, a to zwiększa ich poczucie bycia potrzebnym, które jest bardzo istotnym elementem jakości życia osób starszych (Sztanderska, 2008). Osoby te są bardziej narażone na utratę bliskich, rodziny i przyjaciół, a więc bardziej narażone na samotność i społeczną izolację, co z kolei wiąże się ze spadkiem zarówno możliwości fizycznych, jak i psychicznych, a to przekłada się na słabsze zdrowie oraz mniejszą aktywność społeczną i gospodarczą. Decydenci, organizacje pozarządowe, biznes prywatny oraz organizacje działające na rzecz zdrowia i świadczące usługi społeczne powinny wspierać społeczne sieci wsparcia osób starszych (Grabowska, 2012). Szczególnie istotne dla samorządu regionalnego jest wspieranie projektów z zakresu wsparcia aktywności społecznej osób starszych, które w głównej mierze realizowane są przez organizacje pozarządowe. Rolą samorządów jest stymulowanie powstania tego typu projektów w wielu miejscach na obszarze regionu łódzkiego. Dość rozpowszechnionym pozytywnym przykładem tego typu działań są Uniwersytety Trzeciego Wieku. Ważnym elementem działań w tej kwestii jest wspieranie projektów, które oferują także możliwości uczestnictwa w różnego typu działaniach integrujących osoby starsze, także mężczyzn, którzy wielokrotnie rzadziej niż kobiety uczestniczą w tego typu inicjatywach.

Z drugiej zaś strony, w wyniku procesu starzenia się ludności rośnie zapotrzebowanie na różnorodne usługi społeczne (np. opiekuńcze) świadczone przez organizacje pozarządowe. Coraz bardziej potrzebują one osób chętnych do współpracy, czy to w formie wolontariatu, czy członkostwa. Istotne zatem jest upowszechnianie wolontariatu osób starszych, zwłaszcza wolontariatu skupionego na samopomocy seniorów (pomoc najstarszym przez seniorów).

W praktyce znaczenie ma współpraca na poziomie krajowym poprzez promocję Rządowego Programu na Rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014–2020²³, realizowanego przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, którego celem jest poprawa jakości i poziomu życia osób starszych dla godnego starzenia się poprzez aktywność społeczną. Program zakłada praktyczne włączenie sektora organizacji pozarządowych do działań służących zaangażowaniu seniorów.

W zakresie aktywności obywatelskiej elementem wspierającym poczucie wpływu na społeczność, w której się żyje i pracuje, oraz subiektywną jakość życia, jest budżet obywatelski (partycypacyjny). Biorąc pod uwagę zadania własne samorządów lokalnych (szczególnie), uznać można, że w zakresie tych zadań oraz

²³ Więcej informacji dostępnych jest na: <https://www.mpips.gov.pl/seniorzyaktywne-starzenie/rzadowy-program-asos/>

ich finansowania z budżetu samorządowego możliwe jest konsultowanie z mieszkańcami różnych form organizacji ich działań społecznych, gospodarczych i kulturalnych. Pożądane jest zarówno zwiększenie liczby samorządów, które wykorzystują to narzędzie, jak i przeznaczanie większych środków na tę formę obywatelskiego współdecydowania (Długosz, 2007).

Jako element wsparcia aktywności obywatelskiej osób starszych można rozpatrywać promocję tworzenia Gminnych Rad Seniorów przy samorządach gminnych, które umocowane są w Ustawach o samorządzie gminnym, powiatowym i regionalnym (Dz. U. 1990 Nr 16, poz. 95, z późn. zm.) i mają charakter konsultacyjno-doradczy, skupiający przedstawicieli osób starszych, organizacji działających na ich rzecz oraz prowadzących Uniwersytety Trzeciego Wieku.

NARZĘDZIA REALIZACJI:

Nazwa	Informacje dodatkowe	Cel
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Działanie VII.3 Infrastruktura opieki społecznej	Zwiększona dostępność i jakość usług społecznych ograniczających ubóstwo i wykluczenie społeczne.
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Działanie IX.2 Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	Poprawa dostępu do usług społecznych ograniczających ubóstwo i wykluczenie społeczne realizowanych w regionie.
Program Rozwoju Obszarów Wiejskich 2014–2020	Działanie M.19 Wsparcie dla rozwoju lokalnego w ramach inicjatywy LEADER (RLKS – rozwój lokalny kierowany przez społeczność)	Cel 1: Wzmocnienie kapitału społecznego, w tym z wykorzystaniem rozwiązań innowacyjnych, i wspieranie partycypacji społeczności lokalnej w realizacji LSR (wzmacnianie aktywności społecznej i obywatelskiej).
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 4.1 Innowacje społeczne	Zwiększenie wykorzystania innowacji społecznych na rzecz poprawy skuteczności wybranych aspektów polityk publicznych w obszarze oddziaływania EFS.
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 4.3 Współpraca ponadnarodowa	Wdrożenie nowych rozwiązań, w szczególności z zakresu aktywizacji zawodowej, kształcenia przez całe życie i tworzenia oraz realizacji polityk publicznych, dzięki współpracy z partnerami zagranicznymi.
Rządowy Program Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014–2020 (ASOS)	Program Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej	Program zakłada pełniejsze włączenie osób starszych w życie lokalnych społeczności, wykorzystanie ich potencjału w relacjach z młodszymi pokoleniami oraz podtrzymanie ich aktywności również po zakończeniu kariery zawodowej.
Horyzont 2020	Priorytet Wyzwania Społeczne	Wyzwanie: Europa w zmieniającym się świecie – integracyjne, innowacyjne i refleksyjne społeczeństwa.

Priorytet VI. Aktywność kulturalna

W ramach tego Priorytetu wyznaczono jeden cel szczegółowy. Jest to:

Cel VI.1. Zwiększenie dostępności i poszerzenie oferty kulturalnej dla różnych grup ludności, ze szczególnym uwzględnieniem obszarów wiejskich, a także osób i społeczności wykluczonych z różnych przyczyn

Niewątpliwie jednym z elementów wpływających na jakość życia jest dostępność oferty kulturalnej dla różnych grup ludności, ze szczególnym uwzględnieniem osób starszych, obszarów wiejskich, a także osób i społeczności wykluczonych z różnych przyczyn. Można w tym przypadku wyróżnić dwa nurty działań, które mogą być podejmowane przez samorządy. Pierwszy z nich to wspieranie dużych ośrodków miejskich w zakresie działań kulturalnych, w tym o znaczeniu ogólnopolskim. Drugi zaś dotyczy wspierania oddolnych działań kulturalnych, szczególnie na obszarach wiejskich; tym bardziej, że działania te jako dodatkowy cel mają wsparcie procesów aktywizacji mieszkańców, a także integracji i związania z miejscem, w którym żyją. Istotnym elementem tych działań jest wsparcie uczestnictwa mężczyzn, którzy zdecydowanie rzadziej niż kobiety w tego typu działaniach uczestniczą.

NARZĘDZIA REALIZACJI:

Nazwa	Informacje dodatkowe	Cel
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Działanie VI.1 Dziedzictwo kulturowe i infrastruktura kultury	Zwiększenie partycypacji w kulturze na terenie województwa.
Program Rozwoju Obszarów Wiejskich 2014–2020	Działanie M.19 Wsparcie dla rozwoju lokalnego w ramach inicjatywy LEADER (RLKS – rozwój lokalny kierowany przez społeczność)	Cel 9: Rozwój ogólnodostępnej i niekomercyjnej infrastruktury turystycznej, rekreacyjnej lub kulturalnej.
Kreatywna Europa	Komponent Kultura	Obszar: Projekty współpracy europejskiej Cele: Tworzenie międzynarodowych wydarzeń kulturalnych i ich obieg oraz rozpowszechnianie dzieł literatury europejskiej. Rozwój publiczności (ułatwianie dostępu do kultury, innowacyjne metody pracy z publicznością, wsparcie artystów w docieraniu do jak najszerszych grup odbiorców).
Kreatywna Europa	Komponent Kultura	Obszar: Platformy europejskie Cele: Rozpowszechnianie dzieł i repertuarów o europejskim charakterze i ich międzynarodowy obieg (tourné, imprezy, festiwale). Rozwój publiczności poprzez szerokie wykorzystanie innowacyjnych metod i technologii informacyjno- komunikacyjnych.
Kreatywna Europa	Komponent Media	Schemat: Rozwój widowni Cel: Wsparcie inicjatyw, które prezentują i promują różnorodność kina europejskiego oraz edukują publiczność – głównie młodą.

Priorytet VII. Polityka niedyskryminacyjna

W ramach tego Priorytetu realizowany będzie jeden cel szczegółowy:

Cel VII.1. Promocja i wdrożenie polityki niedyskryminacji, w tym równości szans kobiet i mężczyzn, osób niepełnosprawnych i starszych

Działania podejmowane w ramach priorytetu związanego z polityką niedyskryminacji mają charakter horyzontalny, oddziałujący na różnego typu aktywności podejmowane przez grupy dyskryminowane, w tym w szczególności w odniesieniu do zaangażowania na rynku pracy. Brak lub zmniejszenie przejawów dyskryminacji wpływa na poprawę komfortu życia osób pochodzących z grup doświadczających tych procesów, a także przyczynia się do większej aktywności na wielu polach dyskryminowanych wcześniej grup (Schoenmaeckres, Callens, Vanderleyden, Vidovicova, 2008; Sztanderska, 2008). Z jednej strony, negatywne stereotypy czy opinie na temat danej grupy prowadzą do rzeczywistych przejawów dyskryminacji wobec przedstawicieli tych grup, dlatego powinny być identyfikowane i usuwane, z drugiej zaś, osoby doświadczające dyskryminacji, nie wierząc we własne siły i potencjał, wycofują się z różnych aktywności. Szczególnie istotne wydaje się prowadzenie działań uświadamiających rolę, znaczenie i wkład w życie społeczne i gospodarcze różnych grup doświadczających dyskryminacji na poziomie regionalnym i lokalnym. Zaczynając od działań w urzędach publicznych, a kończąc na działaniach obejmujących ludność regionu. Przejawy dyskryminacji mogą dotyczyć bardzo wielu aspektów i nie sprowadzają się jedynie do różnic w wynagrodzeniach. Z tego względu ich badanie jest utrudnione, tym bardziej, że bezpośrednie badania respondentów w zakresie ich poglądów czy opinii na temat różnych grup ludności obciążone są błędem wynikającym z faktu, że niechętnie ujawniane są prawdziwe, negatywne czy stereotypowe poglądy na temat różnych grup ludności.

Ważne jest, aby w działaniach realizowanych na poziomie regionalnym (nawet na poziomie konkretnych projektów) mieć na względzie równe traktowanie różnych grup ludności i równy dostęp do różnego typu usług, w tym usług publicznych.

W praktyce istotnym działaniem jest promocja i uświadomienie społeczeństwu regionu znaczenia, roli i wkładu różnych grup ludności. Szczególnie ważna jest kampania na rzecz osób defaworyzowanych na rynku pracy, skierowana w szczególności do pracodawców. Należy jednak działania te rozpatrywać w szerokim kontekście, między innymi w zakresie wsparcia wdrażania strategii zarządzania wiekiem w przedsiębiorstwach, opisanej we wcześniejszej części niniejszego dokumentu.

W tym kontekście promowane będą działania wspierające solidarność międzypokoleniową, ukazujące wkład różnych grup wiekowych w życie społeczne, gospodarcze i kulturalne regionu i wskazujące pozytywne aspekty wzajemnej współpracy, poszanowania poprzez realizację projektów z różnych dziedzin tematycznych, w realizację których zaangażowane są osoby z wielu grup wiekowych.

NARZĘDZIA REALIZACJI:

Nazwa	Informacje dodatkowe	Cel
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Działanie VII.3 Infrastruktura opieki społecznej	Zwiększona dostępność i jakość usług społecznych ograniczających ubóstwo i wykluczenie społeczne.
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Działanie IX.1 Aktywna integracja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	Przywrócenie zdolności do zatrudnienia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Działanie IX.2 Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	Poprawa dostępu do usług społecznych ograniczających ubóstwo i wykluczenie społeczne realizowanych w regionie oraz poprawa dostępu do usług zdrowotnych odpowiadających na zdiagnozowane potrzeby w regionie.
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 4.1 Innowacje społeczne	Zwiększenie wykorzystania innowacji społecznych na rzecz poprawy skuteczności wybranych aspektów polityk publicznych w obszarze oddziaływania EFS.
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 4.3 Współpraca ponadnarodowa	Wdrożenie nowych rozwiązań, w szczególności z zakresu aktywizacji zawodowej, kształcenia przez całe życie i tworzenia oraz realizacji polityk publicznych, dzięki współpracy z partnerami zagranicznymi.
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 2.1 Równość szans mężczyzn i kobiet we wszystkich dziedzinach, w tym w dostępie do zatrudnienia, rozwoju kariery, godzenia życia zawodowego i prywatnego	Cele szczegółowe 3 i 4: Wzmocnienie stosowania zasady równości szans płci w dostępie do rozwoju kariery zawodowej i zatrudnienia. Podniesienie kompetencji przedstawicieli podmiotów tworzących i prowadzących instytucje opieki nad dziećmi w wieku do lat 3.
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 2.6 Wysoka jakość polityki na rzecz włączenia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych	Zwiększenie zdolności podmiotów polityk publicznych do wdrażania postanowień Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych. Podniesienie jakości działań realizowanych przez publiczne i niepubliczne podmioty na rzecz aktywizacji społeczno-zawodowej osób niepełnosprawnych.

Priorytet VIII. Technologie informacyjno-komunikacyjne

W ramach tego Priorytetu realizowany będzie jeden cel szczegółowy:

Cel VIII.1. Wsparcie technologii informacyjno-komunikacyjnych w zakresie usług publicznych szczebla regionalnego

Jest to jeden z celów o charakterze horyzontalnym, poprawiający jakość życia poprzez usprawnienie dostępu do różnego typu usług publicznych, w tym w szczególności typu e-urząd, e-pacjent na poziomie regionalnym. Brak dostępu do technologii informacyjno-komunikacyjnych, nie tylko w odniesieniu do infrastruktury, ale i umiejętności korzystania, może stać się powodem wykluczenia społecznego, czemu należy przeciwdziałać. Rola tego czynnika wzrosła w momencie zwiększenia się liczby i udziału osób w starszych grupach wieku, które z reguły dysponują słabszym potencjałem w zakresie korzystania z technologii informacyjno-komunikacyjnych. Rolą samorządu, w szczególności samorządu regionalnego, jest zapewnienie, aby narzędzia te były wykorzystywane także przez osoby o słabszych umiejętnościach informatycznych, wykluczonych z różnych przyczyn czy przez osoby starsze. Dofinansowanie w ramach środków dostępnych na poziomie regionalnym (w tym w szczególności ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego 2014–2020) powinny otrzymać takie inicjatywy, które wspierają dostęp do usług elektronicznych właśnie osobom z tych grup. Zastosowanie tego typu narzędzi nie powinno stać się bowiem kolejnym, elementem wykluczenia tych grup osób (Batorski, 2013). Odpowiednia promocja na poziomie regionalnym, połączona z działaniami edukacyjnymi w ramach szerszych koncepcji poprawy umiejętności ICT wydaje się niezbędną. Warunkiem sukcesu wdrożeniowego tego typu działań jest ich powszechność stosowania, która dopiero w większej skali usprawnia w sposób rzeczywisty dostęp do usług publicznych. Jak wskazują badania (Batorski, 2011–2013), problem cyfrowego wykluczenia nie ogranicza się wyłącznie do zjawiska cyfrowego podziału (ang. *digital divide*), czyli systematycznych różnic w dostępie i korzystaniu z komputerów i Internetu, pomiędzy osobami o różnym statusie społeczno-ekonomicznym (wykształceniu, dochodach, zawodzie), pomiędzy osobami na różnych etapach życia, mężczyznami a kobietami, a także pomiędzy różnymi obszarami zamieszkania. Kluczowe są różnice związane z dostępem w aspekcie fizycznym, ale przede wszystkim umiejętnościami korzystania z technologii informacyjno-komunikacyjnych, które prowadzą do społecznego i ekonomicznego wykluczenia. Ten obszar działań także powinien zostać pokryty w ramach projektów dofinansowanych na poziomie regionalnym. Dofinansowaniu podlegać będą projekty, które uzupełniają i rozszerzają działania podjęte w tym obszarze w poprzednich latach.

NARZĘDZIA REALIZACJI:

Nazwa	Informacje dodatkowe	Cel
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Działanie VII.1 Technologie informacyjno-komunikacyjne	Zwiększone wykorzystanie e-usług publicznych, w tym informacji sektora publicznego, przez mieszkańców województwa łódzkiego.
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 4.1 Innowacje społeczne	Zwiększenie wykorzystania innowacji społecznych na rzecz poprawy skuteczności wybranych aspektów polityk publicznych w obszarze oddziaływania EFS.
Program Operacyjny Polska Cyfrowa na lata 2014–2020	Działanie 2.4 Tworzenie usług i aplikacji wykorzystujących e-usługi publiczne i informacje sektora publicznego	Cyfrowa dostępność i użyteczność informacji sektora publicznego.
Horyzont 2020	Priorytet Wyzwania Społeczne	Wyzwanie: Europa w zmieniającym się świecie – integracyjne, innowacyjne i refleksyjne społeczeństwa.

Priorytet IX. Sektor srebrnej gospodarki

W ramach tego Priorytetu realizowany będzie jeden cel szczegółowy:

Cel IX.1. Wsparcie rozwoju sektora srebrnej gospodarki (tzw. *silver economy*)

Jest to istotne działanie o charakterze horyzontalnym, którego elementy obecne są w opisanych w ramach powyższych celów działaniach. Celem działań podejmowanych na poziomie regionalnym jest wsparcie systemu gospodarczego poprzez wykorzystanie potencjału osób starszych i w sposób uwzględniający ich potrzeby. Z jednej strony, jest to podejście skoncentrowane na potrzebach starszego pokolenia w kontekście popytu, a z drugiej – na wykorzystaniu specyficznych cech ludzi starszych, dla zwiększenia ich aktywności i wykorzystania potencjału, który oferuje nowe, bardzo duże możliwości wzrostu ekonomicznego.²⁴

Srebrna gospodarka obejmuje także idee „projektowania uniwersalnego” i „międzypokoleniowego”, a więc dążenie podmiotów gospodarczych do dostosowania swoich dóbr i usług do potrzeb osób w różnym wieku, o zróżnicowanej kondycji fizycznej i możliwościach poznawczych, co może umożliwić poprawę integracji społecznej ich użytkowników. W tym kontekście Łódź jako miasto, doświadczające głębokich przemian demograficznych, w którym z jednej strony rośnie zapotrzebowanie na dobra i usługi dostosowane do potrzeb i możliwości osób starszych, z drugiej zaś jest ośrodkiem akademickim, dysponuje potencjałem do ich zaprojektowania. Dotyczy to zarówno uczelni technicznych, jak i np. artystycznych, których współpraca zapewni, że projektowane i dobra infrastruktura świadczenia usług będzie estetyczna i jednocześnie funkcjonalna. To duża szansa rozwojowa, która będzie uwzględniana w ramach realizowanych projektów.

Wspieranie srebrnej gospodarki obejmuje także rozwój sektora usług dopasowanych do potrzeb i możliwości osób starszych, poprzez m.in. wsparcie i promowanie rozwiązań technicznych i gospodarczych wpływających na rozwój specjalistycznych usług dla osób starszych, usług związanych z zamianą mieszkań pomiędzy osobami starszymi a osobami młodymi, usług opiekuńczych²⁵, edukacyjnych i innych. Szczególnie istotne w tym kontekście jest zwiększenie jakości usług społecznych i socjalnych (usług pomocy społecznej, wsparcia rodziny i pieczy opiekuńczej i zdrowotnej) oraz rozbudowa bazy domów pomocy społecznej, domów dziennego pobytu i centrów wsparcia (np. kluby dla seniorów, Uniwersytety Trzeciego Wieku, mieszkania chronione i inne w zależności od potrzeb lokalnych). Wspierany będzie także rozwój usług społecznych dla seniorów w miejscu zamieszkania, a także wypracowanie nowych produktów wspomagających aktywność zawodową osób powyżej 50 roku życia (np. model sieci franczyzy społecznej przeciwdziałającej wykluczeniu cyfrowemu, tworzenie inkubatorów aktywizacji zawodowej seniorów). Istotne w tym kontekście są także usługi edukacyjne dla osób starszych po zakończeniu aktywności zawodowej. Gwarantuje to faktyczną realizację zasady dostępności i braku wykluczenia, uczestniczenia w życiu społecznym i realizację idei międzypokoleniowych działań. Ważna jest oczywiście jakość i standardy propozycji edukacyjnych oraz ich cel – kluczowy winien być ten wypełniający zasadę wspierania samodzielności, samoodповідzialności i niezależności.

W kontekście rozwoju srebrnej gospodarki na podkreślenie zasługuje także wsparcie przedsiębiorców w wieku powyżej 50 lat, ponieważ są oni w stanie najlepiej zrozumieć i odpowiedzieć na potrzeby osób

²⁴ Zob. www.silvereconomy-europe.org.

²⁵ Usługi opiekuńcze zostały szczegółowo opisane w ramach celu dotyczącego wsparcia wysokiej jakości usług opiekuńczych.

starszych. W tym kontekście należy rozważać także wsparcie przedsiębiorstw społecznych, świadczących z jednej strony usługi dla osób starszych, np. opiekuńcze, z drugiej zaś istotne jest wspieranie w ramach ekonomii społecznej przedsiębiorczości osób w wieku powyżej 50 lat, którzy są lepiej rozumieją potrzeby osób starszych i lepiej na nie odpowiadają.

Istotnym elementem wspierania srebrnej gospodarki są działania edukacyjne uświadamiające rolę i znaczenie, a także możliwości i potrzeby osób starszych, które rozumiane są nie jako obciążenie, ale szansa na dalszy rozwój regionu.

Działaniem towarzyszącym wskazanym powyżej zadaniom jest wsparcie profesjonalizacji standaryzacji dóbr i usług skierowanych do osób starszych. Wsparcie tego procesu na poziomie regionalnym poprawi jakość dóbr i sposób świadczenia usług dla seniorów, którzy będą mieli pewność, że kierowane do nich dobra i usługi uwzględniają ich potrzeby, umożliwiając im pełne uczestnictwo w życiu społecznym, gospodarczym i kulturalnym regionu.

Przykładem kompleksowego podejścia do wspierania usług dla osób starszych są działania podejmowane przez Urząd Miasta Łodzi. Stworzona została strona internetowa www.seniorzy.uml.pl, na której seniorzy mogą znaleźć informację na temat dostosowanych do ich potrzeb usług. Działania obejmowały także stworzenie Centrów Aktywnego Seniora²⁶ w dzielnicach Łodzi, których celem jest kształtowanie wśród osób starszych nawyków do czynnego, kreatywnego spędzania wolnego czasu, rozwoju umiejętności, wyobraźni, ciekawości, umiejętności radzenia sobie w nowych sytuacjach, dostosowania się do realiów obecnego świata. Wprowadzono ponadto narzędzie, które wdrażane jest także w innych miejscach Polski – Karta Seniora, uprawniająca do zniżek na niektóre usługi czy zakupy. Istotne jest jednak, aby działaniami tymi objęte były osoby starsze pochodzące z całego regionu, a nie jedynie z dużych miast.

NARZĘDZIA REALIZACJI:

Nazwa	Informacje dodatkowe	Cel
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014 – 2020	Działanie IX.3 Rozwój Ekonomii Społecznej	Powstanie nowych i trwałych miejsc pracy w sektorze ekonomii społecznej.
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Działanie VIII.3 Wsparcie przedsiębiorczości	Zwiększenie liczby trwałych, nowo powstałych przedsiębiorstw (start-upów).
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Działanie IX.2 Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	Poprawa dostępu do usług społecznych ograniczających ubóstwo i wykluczenie społeczne realizowanych w regionie. W tym działaniu będą świadczone także usługi opiekuńcze. Wzrost ilości usług opiekuńczych pośrednio przyczyni się do rozwoju srebrnej gospodarki. Rosnące zapotrzebowanie na usługi przyczyni się do zwiększenia zatrudnienia w tym sektorze.
Program Rozwoju Obszarów Wiejskich 2014–2020	Działanie M.19 Wsparcie dla rozwoju lokalnego w ramach inicjatywy LEADER (RLKS – rozwój lokalny kierowany przez społeczność)	Cel 4: Podnoszenie kompetencji osób z obszaru LSR w powiązaniu z zakładaniem działalności gospodarczej, rozwojem przedsiębiorczości lub dywersyfikacją źródeł dochodów, w szczególności rolników i osób długotrwale pozostających bez pracy.

²⁶ Dostępne na: <http://seniorzy.uml.lodz.pl/Baluty-k-19.html>.

Nazwa	Informacje dodatkowe	Cel
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 4.3 Współpraca ponadnarodowa	Wdrożenie nowych rozwiązań, w szczególności z zakresu aktywizacji zawodowej, kształcenia przez całe życie i tworzenia oraz realizacji polityk publicznych, dzięki współpracy z partnerami zagranicznymi
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 4.1 Innowacje społeczne	Zwiększenie wykorzystania innowacji społecznych na rzecz poprawy skuteczności wybranych aspektów polityk publicznych w obszarze oddziaływania EFS.
Horyzont 2020	Priorytet Wyzwania Społeczne	Wyzwanie: Zdrowie, zmiany demograficzne i dobrostan.

Rola poszczególnych stron zaangażowanych we wdrażanie planu przeciwdziałania depopulacji w regionie i łagodzenia jej skutków

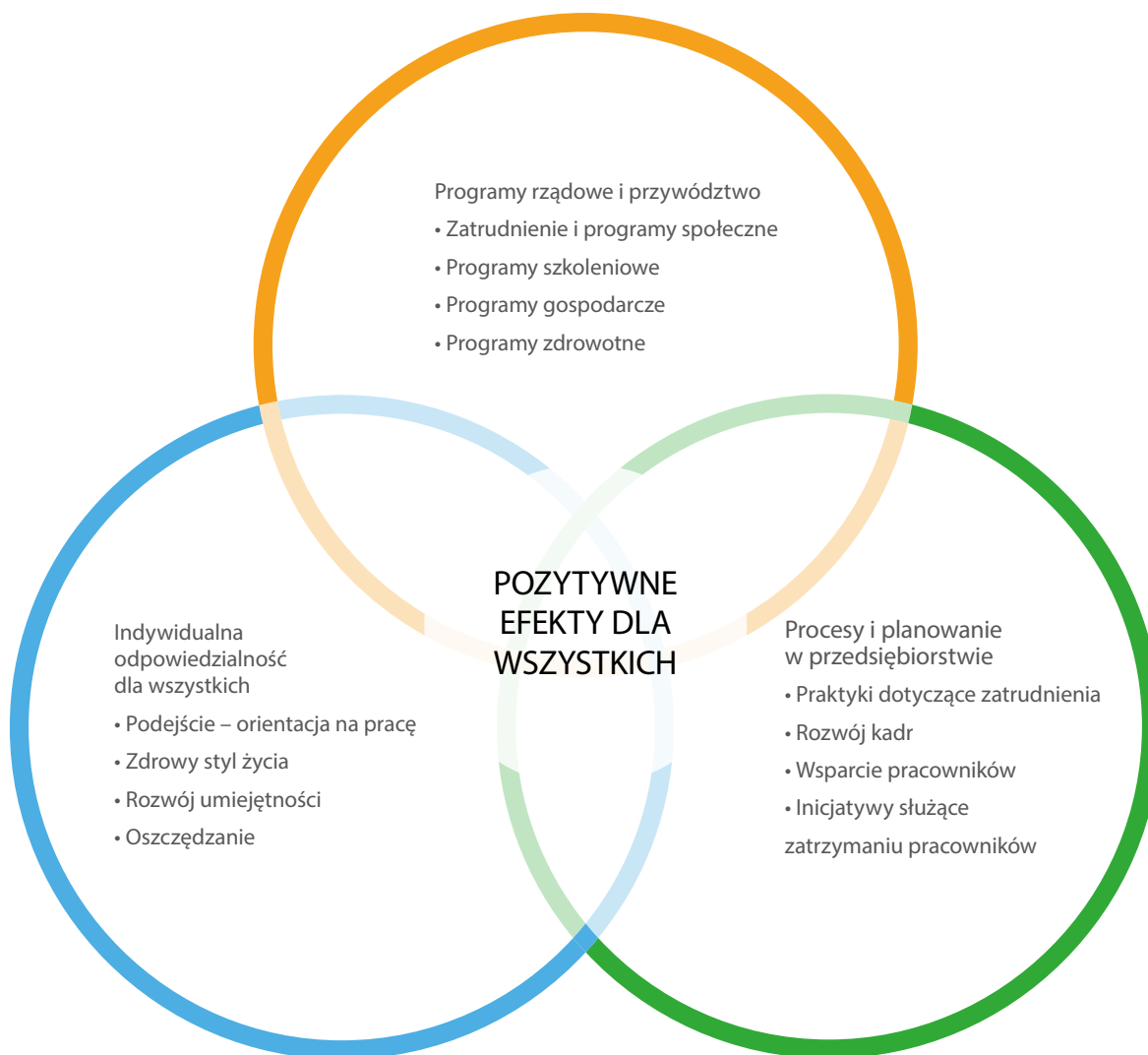
Ze względu na skalę procesu starzenia się i jego wpływu na wiele dziedzin życia społecznego i gospodarczego konieczne jest poszukiwanie innowacyjnych oraz elastycznych sposobów zarządzania wielopłaszczyznowymi programami reform (Rysunek poniżej). Rozwiązania powinny zawierać skoordynowane działania obejmujące szeroki zakres: programy zabezpieczenia społecznego, zarządzanie rynkiem pracy, ochrona i promocja zdrowia, edukacja i uzupełnianie kwalifikacji, pomoc społeczna. Takie podejście wymaga podejmowania działań koordynacyjnych, zarówno na poziomie krajowym, regionalnym, jak i lokalnym. Kwestia ta podnoszona jest już od dawna, ale należy zdać sobie sprawę z faktu, że nie chodzi tu wyłącznie o zwiększenie efektywności poprzez eliminację powtarzających się działań i strat z tego wynikających, lecz także o zapewnienie skuteczności zaplanowanych celów poprzez skoordynowane działania. Równocześnie osiąganie pozytywnych rezultatów we wdrażaniu polityki nakierowanej na dostosowanie się do przemian demograficznych wymaga aktywnego udziału wszystkich interesariuszy.

W tym względzie szczególne znaczenie ma współpraca różnych stron zaangażowanych w realizację działań z zakresu przeciwdziałania procesowi depopulacji na poziomie regionalnym i lokalnym. Istotne jest wypracowanie mechanizmów i standardów takiej współpracy, dobrych praktyk, które obowiązywałyby w całym regionie w wielu płaszczyznach, takich jak:

- instytucje publiczne szczebla regionalnego i lokalnego a organizacje pozarządowe i sfera biznesu. W praktyce istotne jest wdrożenie różnego typu modelowych rozwiązań w tym względzie, które powstały w ramach innych projektów. Przykładem tego typu narzędzi są produkty projektu „Model współpracy administracji publicznej i organizacji pozarządowych – wypracowanie i upowszechnienie standardów współpracy” (realizowanego w ramach Priorytetu V. Dobre rządzenie, Działanie 5.4. Rozwój potencjału trzeciego sektora, Poddziałanie 5.4.1. Wsparcie systemowe dla trzeciego sektora Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki). Rolą samorządu terytorialnego jest wsparcie wdrażania tego typu rozwiązań w regionie.
- współpraca instytucji publicznych, w tym w szczególności w zakresie współpracy ośrodków pomocy społecznej/powiatowych centrów pomocy rodzinie z powiatowymi urzędami pracy. Pomimo ustawowych wskazań w zakresie współpracy pomiędzy np. ośrodkami pomocy społecznej a urzędami pracy, kanały i sposoby współpracy w praktyce muszą zostać wypracowane. Nie zawsze chodzi o współpracę formalną. Niemniej jednak, aby zapewnić spójność działań tych instytucji w ramach regionu, istotne jest wypracowanie standardów współpracy. W tym kontekście zasadne jest powołanie grupy roboczej, w skład której weszliby przedstawiciele różnych instytucji z zachowaniem zasad proporcjonalności w reprezentacji i podejmowaniu decyzji. Celem prac grupy roboczej byłoby

opracowanie standardów takiej współpracy, ale przede wszystkim zasad ich jednolitego wdrożenia w województwie. Wydaje się uzasadnione, aby prace te były przedmiotem projektu dofinansowanego np. ze środków UE. Warto w tym względzie posłużyć się także doświadczeniami innych regionów.

Rysunek 26. Działania poszczególnych stron w ramach solidarności pokoleń wobec starzenia się ludności



Źródło: *Living longer, living better – addressing the challenge of an ageing workforce*, the Lisbon Council, IBM Global Social Segment, 2007, za: Program Solidarność Pokoleń, MPiPS 2008, s. 8.

Miejsce planu działań przeciwdziałających depopulacji w regionie i łagodzących jej skutki w planowaniu strategicznym

W obliczu nowych wyzwań rozwojowych zarówno w skali globalnej, unijnej, jak i krajowej zaistniała konieczność zweryfikowania istniejących dokumentów strategicznych i ich uporządkowania. Odpowiedzią na te wyzwania było przyjęcie przez Radę Ministrów 24 kwietnia 2009 r. założeń Systemu Zarządzania Rozwojem Kraju.²⁷ Kluczowe w tym względzie jest także ścisłe połączenie kompleksowych dokumentów strategicznych (długo- i krótkookresowa strategia rozwoju kraju) z innymi dokumentami (strategie rozwojowe, programy) tworzonymi w odniesieniu do różnych obszarów czy sektorów gospodarki.

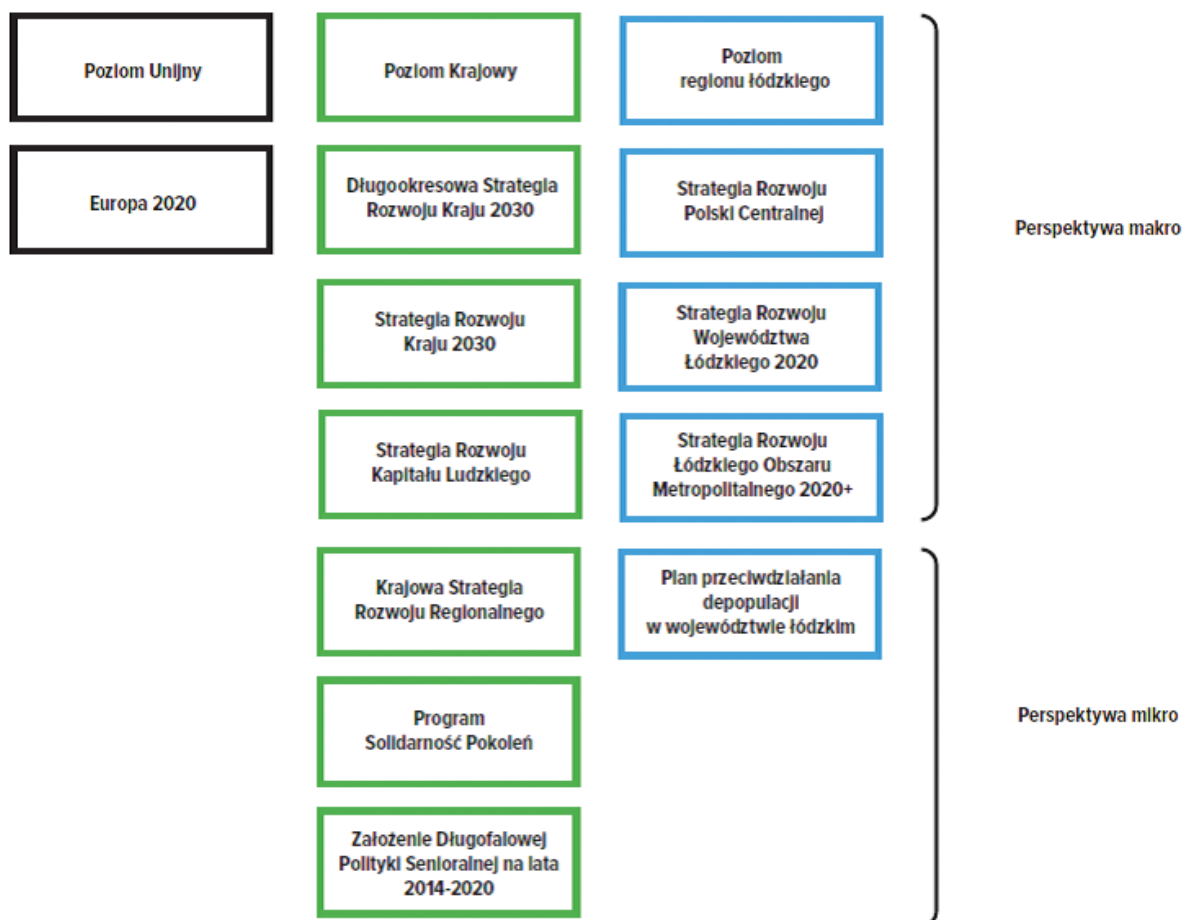
Wyzwania związane ze starzeniem się populacji i zasobów pracy w dłuższym horyzoncie czasowym zawarte są w Długookresowej Strategii Rozwoju Kraju 2030, będącej odpowiedzią na poziomie krajowym na Strategię Europa 2020, a cele i kierunki rozwoju w krótszej perspektywie w Strategii Rozwoju Kraju 2020. Natomiast Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego zawiera cele operacyjne i konkretne narzędzia do wdrożenia w ramach dostosowań do nowych warunków demograficznych określonych głównie przez starzenie się populacji i zasobów pracy. Zarówno Długookresowa Strategia Rozwoju Kraju 2030, jak i Strategia Rozwoju Kraju 2020 oraz Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego zakładają realizację i kierowanie działań w zależności od przebiegu życia jednostek. Ponadto, w obu strategiach obecny jest wymiar terytorialny – dopasowanie polityk pod względem terytorialnego zróżnicowania kapitału ludzkiego (dostępne na <http://zds.kprm.gov.pl>). W tym miejscu należy wskazać na Krajową Politykę Miejską, która podaje wytyczne w zakresie rozwoju miast, odnosząc się także do miejskich obszarów zdegradowanych, które w szczególności w kontekście Łodzi mają znaczenie.

Na poziomie regionalnym podstawowe dokumenty strategiczne odnoszą się wprost do wyzwań związanych z procesami demograficznymi. Są nimi: Strategia Polski Centralnej, Strategia Rozwoju Województwa Łódzkiego 2020, Strategia Rozwoju Łódzkiego Obszaru Metropolitalnego 2020+.

Wskazane wyżej dokumenty na poziomie krajowym, ponadregionalnym i regionalnym mają charakter ogólnych strategii rozwojowych, przyjmując w głównej mierze perspektywę makroekonomiczną i koncentrując się na szeroko rozumianym rozwoju regionu, który przyczyni się do poprawy jakości życia jego mieszkańców. Uzupełnieniem powyższych dokumentów o bezpośrednią perspektywę mieszkańców (a więc głównie mikroekonomiczną) w kontekście wyzwań związanych z procesami demograficznymi są na poziomie krajowym: Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej na lata 2014 – 2020 (Monitor Polski

²⁷ Dostępne na <http://zds.kprm.gov.pl>.

Rysunek 27. Powiązania dokumentów strategicznych wskazujących na wyzwania o charakterze demograficznym na różnych poziomach planowania strategicznego



Źródło: opracowanie własne

z 4 lutego 2014 r., poz. 115)²⁸ oraz Program Solidarność Pokoleń – Działania dla zwiększenia aktywności zawodowej osób w wieku 50+ (Monitor Polski z 4 lutego 2014 r., poz. 115)²⁹, a na poziomie regionalnym Plan przeciwdziałania depopulacji w województwie łódzkim. Dokumenty te wskazują na czynniki

²⁸ Polityka senioralna jest to ogół celowych działań organów administracji publicznej wszystkich szczebli oraz innych organizacji i instytucji, które realizują zadania i inicjatywy kształtujące warunki godnego i zdrowego starzenia się. Celem polityki senioralnej w Polsce będzie wspieranie i zapewnienie możliwości aktywnego starzenia się w zdrowiu oraz możliwości kontynuowania samodzielnego, niezależnego i satysfakcjonującego życia, nawet przy pewnych ograniczeniach funkcjonalnych. Założenia, choć mają charakter ramowy, stanowią jednocześnie konkretny zestaw koniecznych działań w obszarze polityki senioralnej w Polsce, który jest kierowany do szerokiego grona odbiorców. Więcej informacji jest dostępnych na: <https://www.mpips.gov.pl/seniorzyaktywne-starzenie/zalozenia-dlugofalowej-polityki-senioralnej-w-polsce-na-lata-20142020/>.

²⁹ Jednym z głównych celów programu jest podnoszenie kwalifikacji osób 50+ poprzez poprawę jakości oferty edukacyjnej, promowanie idei uczenia się przez całe życie oraz zachęcanie pracodawców do wspierania pracowników 50+ w rozwijaniu kompetencji i kwalifikacji. Równie ważne jest budowanie przyjaznego środowiska pracy dla pracowników 50+, promowanie aktywności zawodowej, wspieranie aktywnego starzenia się i aktywności zawodowej osób w wieku przedemerytalnym. Program skierowany jest zarówno do osób powyżej 50 roku życia, jak i przedsiębiorców, związków zawodowych, organizacji pozarządowych oraz osób, które dopiero za kilka lub kilkanaście lat będą wchodzić w wiek przedemerytalny. W latach 2014–2020 będzie finansowany ze środków krajowych i Europejskiego Funduszu Społecznego.

kształtujące decyzje mieszkańców obszaru, którego dotyczą, a także na czynniki oddziałujące na możliwości i szanse oraz zagrożenia i wyzwania stojące przed mieszkańcami Polski, a w szczególności regionu łódzkiego w związku z procesami demograficznymi. W tym przypadku kontekst makroekonomiczny wskazywany jest w odniesieniu do tworzenia odpowiednich warunków rozwoju analizowanego obszaru, aby umożliwić podniesienie poziomu życia i dobrostanu jego mieszkańców.

Niniejszy Plan przeciwdziałania depopulacji w województwie łódzkim stanowi zatem element planowania strategicznego na poziomie regionalnym i jest w swych założeniach i kierunkach rozwoju zgodny z dokumentami strategicznymi na poziomie unijnym, krajowym i regionalnym.

Plan finansowy i harmonogram działań

Poniżej przedstawiono zestawienie wskazanych w Planie narzędzi realizacji poszczególnych celów wraz z alokacjami do 2020 r. Dodatkowo należy wskazać, że wiele działań w ramach zaproponowanych celów szczegółowych, które nie mieszczą się w obecnie dostępnych narzędziach, powinno zostać ujętych w planach do realizacji w szczególności w ramach środków jednostek samorządu terytorialnego w regionie łódzkim, a w miarę pojawiania się nowych źródeł finansowania na poziomie krajowym czy w ramach środków europejskich należy podjąć odpowiednie działania, by z nich skorzystać.

Tabela 1. Alokacje finansowe w ramach narzędzi wskazanych w Planie przeciwdziałania depopulacji w województwie łódzkim³⁰

Program	Rodzaj działania	Dostępna alokacja*
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Działanie VI.1 Dziedzictwo kulturowe i infrastruktura kultury	wkład UE: 40 742 435 EUR
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Działanie VII.1 Technologie informacyjno-komunikacyjne	wkład UE: 41 080 777 EUR
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Działanie VII.2 Infrastruktura ochrony zdrowia	wkład UE: 47 658 143 EUR
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Działanie VII.3 Infrastruktura opieki społecznej	wkład UE: 16 042 551 EUR
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Poddziałanie VII.4.1 Kształcenie zawodowe i ustawiczne	wkład UE: 10 939 409 EUR
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Poddziałanie VII.4.2 Edukacja przedszkolna	wkład UE: 6 129 425 EUR
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Poddziałanie VII.4.3 Edukacja ogólna	wkład UE: 5 886 305 EUR
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Działanie VIII.1 Wsparcie aktywności zawodowej osób po 29 roku życia przez powiatowe urzędy pracy	wkład UE: 75 581 823 EUR
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Działanie VIII.2 Wsparcie aktywności zawodowej osób po 29 roku życia	wkład UE: 40 212 201 EUR

³⁰ Kolorem zielonym zaznaczono programy zarządzane na szczeblu regionalnym, a szarym na szczeblu pozaregionalnym.

Program	Rodzaj działania	Dostępna alokacja*
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Działanie VIII.3 Wsparcie przedsiębiorczości	wkład UE: 44 078 107 EUR
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Działanie IX.1 Aktywna integracja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	wkład UE: 93 822 364 EUR
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Działanie IX.2 Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	wkład UE: 53 349 247 EUR
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Działanie IX.3 Rozwój Ekonomii Społecznej	wkład UE: 14 912 830 EUR
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Działanie X.1 Powrót na rynek pracy osób sprawujących opiekę nad dziećmi w wieku do lat 3	wkład UE : 30 206 110 EUR
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Poddziałanie X.2.1 Konkurencyjność przedsiębiorstw i ich pracowników	wkład UE: 49 168 685 EUR
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Poddziałanie X.2.2 Wdrożenie programów typu outplacement	wkład UE: 16 389 562 EUR
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Poddziałanie X.3.1 Programy z uwzględnieniem rehabilitacji leczniczej ułatwiające powroty do pracy oraz umożliwiające wydłużenie aktywności zawodowej	wkład UE: 8 711 175 EUR
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Poddziałanie X.3.2 Programy profilaktyczne dotyczące chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu	wkład UE: 4 000 000 EUR
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Poddziałanie X.3.3 Działania uzupełniające populacyjne programy profilaktyczne w kierunku wczesnego wykrywania nowotworu jelita grubego, piersi i szyjki macicy	wkład UE: 6 548 181 EUR
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Poddziałanie XI.1.1 Edukacja przedszkolna	wkład UE: 17 046 420 EUR
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Poddziałanie XI.1.2 Kształcenie ogólne	wkład UE: 32 516 273 EUR
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Działanie XI.2 Kształcenie osób dorosłych	wkład UE: 6 698 764 EUR
Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020	Działanie XI.3 Kształcenie zawodowe	wkład UE: 73 757 510 EUR
Programy zdrowotne finansowane z budżetu województwa łódzkiego		13 000 PLN – promocja programów zdrowotnych w 2015 r.
Programy zdrowotne finansowane z budżetu Województwa Łódzkiego		Około 600 000 PLN rocznie (w zależności od uzyskania finansowania z budżetu Województwa Łódzkiego)
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 1.1 Wsparcie osób młodych pozostających bez pracy na regionalnym rynku pracy – projekty pozakonkursowe	1 564 433 378 EUR w tym wkład UE: 1 351 994 36 EUR
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 1.2 Wsparcie osób młodych pozostających bez pracy na regionalnym rynku pracy – projekty konkursowe	295 747 748 EUR w tym wkład UE: 254 984 573 EUR

Program	Rodzaj działania	Dostępna alokacja*
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 1.3 Wsparcie osób młodych znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji	175 000 000 EUR w tym wkład UE: 150 154 333
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 2.1 Równość szans mężczyzn i kobiet we wszystkich dziedzinach, w tym w dostępie do zatrudnienia, rozwoju kariery, godzenia życia zawodowego i prywatnego	10 794 096 EUR w tym wkład UE: 9 097 708 EUR
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 2.4 Modernizacja publicznych i niepublicznych służb zatrudnienia oraz lepsze dostosowanie ich do potrzeb rynku pracy	26 011 225 EUR w tym wkład UE: 21 923 330 EUR
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 2.5 Skuteczna pomoc społeczna	61 135 371 EUR w tym wkład UE: 51 527 405 EUR
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 2.6 Wysoka jakość polityki na rzecz włączenia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych	35 265 218 EUR w tym wkład UE: 29 722 975 EUR
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 2.7 Zwiększenie szans na zatrudnienie osób szczególnie zagrożonych wykluczeniem społecznym	45 621 458 EUR w tym wkład UE: 38 451 641 EUR
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym	52 022 450 EUR w tym wkład UE: 43 846 660 EUR
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 2.9 Rozwój Ekonomii społecznej	63 877 566 EUR w tym wkład UE: 53 838 639 EUR
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 2.10 Wysoka jakość systemu oświaty	122 983 369 EUR w tym wkład UE: 103 655 440 EUR
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 2.14 Rozwój narzędzi dla uczenia się przez całe życie	39 539 900 EUR w tym wkład UE: 33 325 853 EUR
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 2.15 Kształcenie i szkolenie zawodowe dostosowane do potrzeb zmieniającej się gospodarki	88 903 068 EUR w tym wkład UE: 74 931 161 EUR
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 3.1 Kompetencje w szkolnictwie wyższym	826 606 719 EUR w tym wkład UE: 696 698 131 EUR
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 4.1 Innowacje społeczne	227 628 805 EUR w tym wkład UE: 214 626 931 EUR
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 4.2 Programy mobilności ponadnarodowej	383 379 140 EUR w tym wkład UE: 361 481 002 EUR
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 4.3 Współpraca ponadnarodowa	100 392 446 EUR w tym wkład UE: 94 658 154 EUR
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 5.2 Działania pro jakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych	87 196 379 EUR w tym wkład UE: 73 492 694 EUR
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	Działanie 5.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych	51 938 564 EUR w tym wkład UE: 43 775 957 EUR
Program Operacyjny Polska Cyfrowa na lata 2014–2020	Działanie 2.4 Tworzenie usług i aplikacji wykorzystujących e-usługi publiczne i informacje sektora publicznego	Wkład UE: 10 000 000 EUR

Program	Rodzaj działania	Dostępna alokacja*
Program Rozwoju Obszarów Wiejskich 2014–2020	Działanie M.19 Wsparcie dla rozwoju lokalnego w ramach inicjatywy LEADER	Wkład UE: 467 668 000 EUR
Program „Mieszkanie dla młodych”		3 553 mln PLN na lata 2014–2018
Rządowy Program Maluch		151 mln PLN w 2015 r.
Mleko w szkole oraz Owoce oraz warzywa w szkole		148,3 mln PLN w 2015 r. (Mleko w szkole) 96,8 mln PLN w 2015 r. (Owoce w szkole)
Mały Mistrz		6 000 000 PLN w 2015 r.
Program Multisport		6 000 000 PLN w 2015 r.
Program rozwoju regionalnej infrastruktury sportowej		182 mln PLN w 2015 r.
Rządowy Program Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020		280 mln PLN na lata 2014–2020
Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi Program profilaktyki raka szyjki macicy Program badań prenatalnych Program profilaktyki chorób układu krążenia Program profilaktyki chorób odtytoniowych Program profilaktyki gruźlicy Program badań przesiewowych w kierunku wczesnego wykrywania jaskry		176,4 mln PLN na 2015 r.
Rządowy program ograniczania przestępczości i aspołecznych zachowań Razem Bezpieczniej		3,2 mln PLN na 2015 r.
Horyzont 2020	Priorytet Wyzwania Społeczne	29 679 mln EUR
Kreatywna Europa	Cały program	1 462 mln EUR
COSME Program ramowy na rzecz konkurencyjności przedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw na lata 2014–2020	Cały program	1 400 mln EUR
Erasmus+	Cały program	14 774 mln EUR

Źródło: opracowanie własne na podstawie informacji dostępnych w ramach poszczególnych programów

* W przypadku programów o zasięgu krajowym/unijnym wskazana alokacja dotyczy całego kraju/Unii Europejskiej ze względu na brak możliwości wyodrębnienia alokacji na poziomie regionalnym.

Harmonogram realizacji celów w ramach poszczególnych narzędzi jest tożsamy z harmonogramami wdrażania narzędzi realizacji celów szczegółowych Planu, a więc przede wszystkim Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020 oraz Programu Operacyjnego Wiedza, Edukacja, Rozwój.

Wskaźniki służące monitorowaniu zmian społeczno-demograficznych

W założeniu system wskaźników służących monitorowaniu zmian społeczno-gospodarczych jest narzędziem mierzącym przede wszystkim efekty działań w odniesieniu do sytuacji społeczno-gospodarczej mieszkańców województwa łódzkiego, a więc dotyczy wskaźników, na które wpływ może mieć celowa interwencja publiczna szczebla regionalnego.

Poniższe zestawienie grupuje wskaźniki niezbędne do monitorowania efektów działań podejmowanych w związku z realizacją Planu zgodnie z przyjętym w całym dokumencie układem Priorytetów.

Wskaźniki zostały oparte w głównej mierze na wskaźnikach rezultatów wskazanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020 (RPOWŁ). Założenie to wynika z faktu, że podstawowym narzędziem realizacji Planu jest właśnie RPOWŁ, pozostałe narzędzia realizacji wskazane w dokumencie mają charakter uzupełniający. Wartości bazowe i docelowe, a także źródła pozyskiwania informacji są tożsame z systemem wskaźników rezultatu³¹ z RPOWŁ. Uzupełniająco, w niektórych przypadkach posłużono się statystykami zaczerpniętymi z Bazy Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego (GUS). Podane nazwy dotyczą podgrup wskaźników, które w jednoznaczny sposób je identyfikują.

Definicje wskaźników w zakresie RPOWŁ znajdują się w dokumencie Wstępny projekt szczegółowego opisu osi priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020 – wersja 1.0 z kwietnia 2015 r. (Definicje wskaźników, s. 344–394).

³¹ Z wyjątkiem wskaźnika w ramach technologii informacyjno-komunikacyjnych, w przypadku którego posłużono się wskaźnikiem produktu z RPOWŁ, ze względu na brak danych liczbowych pozwalających na wyznaczenie wskaźnika rezultatu.

Tabela 2. Katalog wskaźników służących monitorowaniu efektów działań na szczeblu regionalnym

Obszar tematyczny	Efekty działań	Wartość bazowa	Rok bazowy	Wartość docelowa (2023)	Źródło	Interwał zbierania danych
Zdrowie i możliwości funkcjonalne mieszkańców	Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badania profilaktyczne	0	2014	30990	System Informatyczny SL 2014	Rocznie
	Śmiertelność szpitalna z powodu udaru mózgu	17,68	2012	16,04	NIZP PZH ¹	Rocznie
	Śmiertelność szpitalna z powodu zawału serca	6,94	2012	6,53	NIZP PZH	Rocznie
	Liczba wspartych miejsc świadczenia usług zdrowotnych istniejących po zakończeniu projektu	87%	2014	87%	System Informatyczny SL 2014	Rocznie
Bezpieczeństwo: fizyczne i materialne	Przestępstwa na 1 tys. mieszkańców	26,4	2013	21	GUS	Rocznie
	Wskaźnik wykrywalności przestępstw	62,9	2013	75	GUS	Rocznie
	Osoby korzystające ze świadczeń pomocy społecznej na 10 tys. mieszkańców	521,7	2013	417,8	GUS	Rocznie
	Liczba gospodarstw domowych korzystających ze środowiskowej pomocy społecznej	89147	2013	77544	GUS	Rocznie
Aktywność na rynku pracy	Liczba osób, które powróciły na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka, po opuszczeniu programu	27%	2013	100%	System Informatyczny SL 2014	Rocznie
	Liczba osób pozostających bez pracy, które znalazły pracę lub poszukują pracy po opuszczeniu programu	27%	2013	40%	System Informatyczny SL 2014	Rocznie
	WKDT II (wskaźnik drogowej dostępności transportowej)	41,4757	2013	50,6435	Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju	co 2-3 lata od 2013r.
	WDDT II (wskaźnik kolejowej dostępności transportowej)	35,5703	2013	52,4047	Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju	co 2-3 lata od 2013r.
	Przewozy pasażerów komunikacją miejską w przeliczeniu na jednego mieszkańca obszarów miejskich	157	2013	169,2	GUS	Rocznie
	Remonty mieszkań (związane z podwyższeniem standardu mieszkania) w budynkach gminnych na 10 tys. mieszkańców	2,72	2009	3,7	GUS	Co dwa lata



Obszar tematyczny	Efekty działań	Wartość bazowa	Rok bazowy	Wartość docelowa (2023)	Źródło	Interwał zbierania danych	
	Liczba utworzonych miejsc pracy w ramach udzielonych z EFS środków na podjęcie działalności gospodarczej	10314	2014	6461	System Informatyczny SL 2014	Rocznie	
	Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym poszukujących pracy po opuszczeniu programu	56%	2014	56%	System Informatyczny SL 2014	Rocznie	
	Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym pracujących po opuszczeniu programu (łącznie z pracującymi na własny rachunek)	20%	2014	20%	System Informatyczny SL 2014	Rocznie	
	Liczba osób, które po opuszczeniu programu podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie (programy outplacement)	50%	2013	60%	System Informatyczny SL 2014	Rocznie	
	Liczba osób w wieku 50 lat i więcej, które po opuszczeniu programu podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie (bez programów rehabilitacji zawodowej)	40%	2013	40%	System Informatyczny SL 2014	Rocznie	
	Liczba miejsc pracy utworzonych w przedsiębiorstwach społecznych	336	2014	469	System Informatyczny SL 2014	Rocznie	
	Liczba osób, które po opuszczeniu programu podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie (programy rehabilitacji zawodowej)	10%	2014	10%	System Informatyczny SL 2014	Rocznie	
	Liczba osób w wieku 50 lat i więcej, które po opuszczeniu programu podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie (programy rehabilitacji zawodowej)	10%	2014	10%	System Informatyczny SL 2014	Rocznie	
	Odsetek dzieci w wieku 3-4 lat objętych edukacją przedszkolną	66%	2013	85%	System Informatyczny SL 2014	Rocznie	
	Zdawalność egzaminów zewnętrznych w województwie w relacji do średniej krajowej (Polska = 100)	100,3	2013	101%	OKE w Łodzi/CKE	Rocznie	
	Zdawalność egzaminów zawodowych w województwie w relacji do średniej krajowej (Polska = 100)	106,3	2013	107	OKE w Łodzi/CKE	Rocznie	
	Aktywność edukacyjna						

Obszar tematyczny	Efekty działań	Wartość bazowa	Rok bazowy	Wartość docelowa (2023)	Źródło	Interwał zbierania danych
	Liczba osób o niskich kwalifikacjach, które uzyskały kwalifikacje lub nabyły kompetencje po opuszczeniu programu	86%	2014	80%	System Informatyczny SL 2014	Rocznie
	Liczba osób w wieku 50 lat i więcej, które uzyskały kwalifikacje lub nabyły kompetencje po opuszczeniu programu	86%	2014	80%	System Informatyczny SL 2014	Rocznie
	Liczba osób w wieku 25 lat i więcej, które uzyskały kwalifikacje lub nabyły kompetencje po opuszczeniu programu	86%	2014	80%	System Informatyczny SL 2014	Rocznie
Aktywność społeczna i obywatelska	Udział organizacji pozarządowych, które otrzymały wsparcie w ramach RPOWŁ w ogólnej liczbie organizacji pozarządowych	0%	2014	50%	System Informatyczny SL 2014, GUS	Rocznie
Aktywność kulturalna	Widzowie i słuchacze w teatrach i instytucjach muzycznych na 1 tys. ludności	242,57	2013	276,7	GUS	Rocznie
	Zwiedzający muzea i oddziały na 10 tys. mieszkańców	3600	2013	4056	GUS	Rocznie
Technologie informacyjno-komunikacyjne	Liczba uruchomionych systemów teleinformatycznych w instytucjach publicznych w ramach programu	0	2014	6	System Informatyczny SL 2014	Rocznie
Polityka niedyskryminacyjna	Wszystkie projekty realizowane z RPOWŁ w ramach komponentu finansowanego z EFS realizowane będą zgodnie z tzw. standardem minimum w zakresie równego dostępu do wsparcia różnych grup ludności, w szczególności kobiet i mężczyzn. Z tego względu szczegółowy wskaźnik nie został wyznaczony.	Nie dotyczy				
Srebrna gospodarka	Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług społecznych istniejących po zakończeniu projektu	87%	2014	87%	System Informatyczny SL 2014	Rocznie

Źródło: opracowanie własne.

Uwagi końcowe

Niniejszy dokument stanowi jedną z faz myślenia i działania strategicznego, będącego odpowiedzią na zmiany demograficzne i ich skutki, których doświadczą i doświadczają w przyszłości region łódzki. Ze względu na dynamikę sytuacji demograficznej, ale przede wszystkim na dynamikę zmian społeczno-gospodarczych wywołanych przez te procesy niezmiernie istotnym elementem procesu jest aktualizacja zarówno Planu, jak i podejmowanych na jego podstawie działań. Schematycznie ten sposób podejścia zaprezentowano na grafie.

Rysunek 28. Sekwencja działań w ramach przeciwdziałania depopulacji w województwie łódzkim



Źródło: opracowanie własne

Istotne jest, aby Plan przeciwdziałania depopulacji w województwie łódzkim aktualizowany był zarówno na podstawie bieżącej analizy zmian demograficzno-społecznych regionu (pierwszy komponent), jak i w związku ze stałym monitoringiem i ewaluacją działań podejmowanych w ramach interwencji wskazanej w Planie (drugi komponent). Prowadzony tymi dwiema drogami przegląd przedmiotowego dokumentu zapewni mu aktualność i trafność, ale przede wszystkim rzeczywiste strategiczne znacznie w kontekście zmian wywołanych przemianami demograficznymi.

Monitoring i ewaluacja realizowanych działań nie powinna się ograniczać jedynie do działań prowadzonych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020 i związanego z nim systemu wskaźników (komponent pierwszy). Dodatkowo, na potrzeby Planu został stworzony wykaz badań, które są niezbędne do pełnej aktualizacji Planu, w tym w szczególności w zakresie diagnozy sytuacji demograficznej i weryfikacji kierunków działań (komponent drugi).

Propozycje badań służących aktualizacji Planu w zakresie diagnozy sytuacji demograficznej regionu (komponent drugi) można podzielić na cztery części, które wskazują perspektywę różnych stron zaangażowanych we wdrażanie programów przeciwdziałających depopulacji i jej negatywnym skutkom:

1. Diagnoza sytuacji demograficznej: analiza ekspercka w zakresie diagnozy procesów demograficznych w średnim i długim okresie.
2. Cykliczne badania szeroko rozumianej jakości życia mieszkańców regionu łódzkiego.
3. Badanie przedsiębiorstw w zakresie wdrażania działań z zakresu zarządzania wiekiem: perspektywa pracodawców, kadry zarządzającej i pracowników.
4. Sprawność instytucjonalna samorządów lokalnych dotycząca jakości życia mieszkańców: perspektywa instytucjonalna.
5. Ekspertyzy tematyczne w ramach obszarów: zdrowie, bezpieczeństwo (fizyczne i finansowe), aktywność na rynku pracy, aktywność edukacyjna, aktywność społeczna, obywatelska i kulturalna.

Szczegółowo badania te zostały opisane w Załączniku 2: Planowane badania i ekspertyzy niezbędne do aktualizacji Planu.

Załącznik 1.

Zadania Regionalnego Obserwatorium Integracji Społecznej

Głównym celem funkcjonowania Obserwatorium Integracji Społecznej (OIS) powinno być „umożliwienie monitorowania i ocena efektywności działań z zakresu integracji i pomocy społecznej prowadzonych w regionach”. Działania OIS mają przyczynić się do:

- monitorowania zjawisk i problemów społecznych występujących w regionie,
- gromadzenia danych nt. problemów społecznych występujących w środowiskach lokalnych, które będą mogły być wykorzystywane w opracowywaniu lokalnych strategii rozwiązywania problemów społecznych,
- poszukiwania rozwiązań systemowych na poziomie krajowym,
- monitorowania działalności instytucji sprzyjających aktywnej integracji,
- analizy skuteczności realizowanych projektów i stosowanych form pomocy przez instytucje aktywnej integracji,
- zebrania i udostępnienia istniejących opracowań, raportów, danych dotyczących aktywnej integracji,
- upowszechniania innowacyjnych i skutecznych rozwiązań w zakresie pomocy społecznej,
- prowadzenia badań i analiz z zakresu integracji społecznej,
- upowszechniania informacji nt. realizowanych w regionie projektów.³²

Dodatkowo zadaniem Regionalnego Obserwatorium Integracji Społecznej jest przeprowadzanie badań własnych oraz zlecenie ekspertyz, analiz, ocen i badań niezbędnych do prawidłowej realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020.

Obserwatorium, w ramach realizowanych zadań, pełnić będzie zatem funkcję badawczą, doradczą i informacyjną. Wskazany powyżej katalog działań jest bardzo szeroki, niemniej jednak działania te można określić mianem centrum innowacji w zakresie integracji społecznej. Poniżej przedstawiono podstawowe założenia.

Po pierwsze, zadaniem OIS powinno być monitorowanie zjawisk i procesów społecznych oraz gromadzenie danych w celu wykorzystania ich przez samorządy do przygotowania strategii rozwiązywania problemów społecznych. Zbierane dane zatem powinny obejmować nie tylko poziom regionalny, ale też

³² Na podstawie: *Koncepcja funkcjonalno-organizacyjna Obserwatoriów Integracji Społecznej wraz z koncepcją ich bieżącego monitorowania*, Instytut Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 2009.

poziom gminny i powiatowy. Każda gmina i powiat powinny mieć swojego rodzaju kartotekę danych z pełnym do niej dostępem.

Zakres gromadzonych danych w szczegółach powinien być ustalony podczas konsultacji z ich podstawowymi odbiorcami. W tym celu zasadne jest powołanie grupy roboczej złożonej z przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego różnych typów wraz z ich jednostkami podległymi (np. ops, pcpr, pup), tak aby katalog danych i wskaźników dostarczał niezbędnej wiedzy potrzebnej ich odbiorcom, a także był możliwy do pozyskania. Obejmować on powinien dane przekazywane bezpośrednio przez jednostki samorządu w ramach sprawozdań, raportów, statystyki publicznej (np. dane z oceny zasobów pomocy społecznej), a także dodatkowe dane zbierane w trybie cyklicznym i analizowane przez OIS (np. w formie badań zleconych). Równocześnie, wszystkie jednostki prowadzące badania o charakterze społecznym, finansowane ze środków publicznych, obejmujące region lub jego części powinny być zobowiązane do przekazywania informacji o wynikach badań do OIS. W przypadku szczególnie istotnych projektów badawczych z zakresu integracji społecznej należy wprowadzić obowiązek konsultowania założeń tych badań z OIS. W tym kontekście istotne jest wydawanie przez OIS rekomendacji, zaleceń, wytycznych dotyczących praktycznej realizacji badań z zakresu integracji społecznej.

Należy zdawać sobie sprawę z faktu, że nie wszystkie instytucje administracji samorządowej działające w sferze społecznej mają potencjał badawczy. W tym kontekście istotne jest dokonywanie przez OIS analizy i identyfikacji potrzeb badawczych wśród tych podmiotów i ewentualna realizacja tych badań.

Kolejnym istotnym komponentem działań OIS powinno być zbieranie informacji na temat wszystkich projektów z zakresu integracji społecznej realizowanych w regionie z różnych źródeł. Instytucje, w szczególności publiczne, oraz organizacje realizujące projekty z zakresu integracji europejskiej powinny być zobligowane do przekazywania do OIS informacji w tym zakresie wraz z raportami końcowymi i produktami końcowymi tych projektów (w ramach komponentów badawczych). Ułatwieniem w zarządzaniu tym procesem byłaby niewątpliwe aplikacja internetowa. Taki sposób gromadzenia danych pozwoli na kompleksowe prowadzenie badań nad skutecznością realizowanego wsparcia niezależnie od źródeł finansowania, a także pozwoli zidentyfikować obszary (zarówno tematyczne, jak i terytorialne), gdzie projektów jest realizowanych mniej lub mają one mniejszą skuteczność. Tak prowadzony proces stanie się podstawą do tworzenia polityki aktywnej integracji szczebla regionalnego oraz przyczyni się do skutecznego poszukiwania nowych rozwiązań także na szczeblu krajowym. Istotną zaletą tego rozwiązania jest możliwość monitorowania i analizy działalności instytucji aktywnej integracji. W tym kontekście ważne jest wydawanie rekomendacji przez OIS dotyczących praktycznej realizacji działań aktywnej integracji, skuteczności konkretnych narzędzi czy rozwiązań.

Kolejnym znaczącym elementem działań jest komponent upowszechniania zebranych przez OIS informacji i udostępniania ich instytucjom i naukowcom. Celem tych działań powinna być także promocja innowacyjnych rozwiązań dotyczących aktywnej integracji połączona z działaniami animacyjnymi z zakresu tworzenia nowych narzędzi i stymulowania innowacyjności w aktywnej integracji. Dobrym przykładem narzędzia do realizacji tego zadania jest organizacja forum aktywnej integracji, np. raz na pół roku lub raz na rok, w formie tematycznych debat, warsztatów, targów czy innych form aktywnej promocji (tj. o wysokim potencjale partycypacyjnym). W ten sposób OIS przyczyni się także do integracji środowiska osób/instytucji działających w sferze integracji społecznej oraz nawiązania współpracy międzysektorowej i międzyinstytucjonalnej czy znalezienia partnerów do realizacji działań.

Załącznik 2.

Planowane badania i ekspertyzy niezbędne do okresowej aktualizacji Planu

Propozycje badań można podzielić na cztery części, które przedstawiają perspektywę różnych stron zaangażowanych we wdrażanie programów przeciwdziałających depopulacji i jej negatywnym skutkom:

1. Diagnoza sytuacji demograficznej: analiza ekspercka w zakresie diagnozy procesów demograficznych w średnim i długim okresie.
2. Cykliczne badania szeroko rozumianej jakości życia mieszkańców regionu łódzkiego: perspektywa mieszkańców.
3. Badanie przedsiębiorstw dotyczące wdrażania działań obejmujących zarządzanie wiekiem: perspektywa pracodawców, kadry zarządzającej i pracowników.
4. Sprawność instytucjonalna samorządów lokalnych w zakresie jakości życia mieszkańców: perspektywa instytucjonalna.
5. Ekspertyzy tematyczne w ramach obszarów: zdrowie, bezpieczeństwo (materialne – dotyczy wykluczenia społecznego), aktywność na rynku pracy, aktywność edukacyjna, aktywność społeczna, obywatelska i kulturalna: perspektywa ekspercka.

I. Diagnoza sytuacji demograficznej województwa łódzkiego

Niezmiernie istotne jest, aby monitorować zmiany dotyczące procesów demograficznych w województwie łódzkim. W Planie przeciwdziałania depopulacji w województwie łódzkim diagnoza demograficzna regionu ma charakter syntetyczny i opiera się na tych wskaźnikach, które wyróżniają region na tle innych województw i które mogą być zaklasyfikowane jako mocne lub słabe strony regionu lub stanowić szanse lub zagrożenia jego rozwoju (a więc te, które mają znaczenie w analizie SWOT regionu, biorąc pod uwagę procesy demograficzne). Ze względu na dynamikę procesów demograficznych, a przede wszystkim na ich skutki społeczno-gospodarcze, uzasadniony jest bieżący monitoring sytuacji, szczególnie w odniesieniu do bieżących zmian dynamiki zjawisk demograficznych oraz nowych prognoz demograficznych stanu i struktury ludności i zasobów pracy. Ze względu na horyzont reform dostosowujących gospodarkę i społeczeństwo do nowych realiów demograficznej istotne jest, aby diagnoza sytuacji oparta była na aktualnych prognozach demograficznych (GUS, Eurostat) i obejmowała zarówno okres do 2020, jak i dłuższy horyzont czasowy (2050–2060). Badanie powinno mieć charakter analizy eksperckiej, która krytycznie podchodzi do dostępnych danych z różnych aktualnych źródeł. Nie jest konieczne, aby szczegółowy i dokładny opis znajdował się bezpośrednio w aktualizowanym Planie przeciwdziałania depopulacji w województwie łódzkim, jednak powinien on stanowić podstawę do stworzenia analizy SWOT w zakresie badanych procesów demograficznych, (będącej już kluczową częścią Planu), które w syntetyczny sposób wskażą czynniki determinujące sytuację demograficzną regionu i jej skutki.

Szczegółowe informacje o zakresie badania przedstawiono w poniższym zestawieniu:

Tabela 3. Opis podstawowych obszarów badawczych w ramach diagnozy sytuacji demograficznej województwa łódzkiego

Obszar	Problem badawczy	Pytania badawcze
Diagnoza stanu demograficznego województwa łódzkiego	1. Zmiany dzietności, umieralności, migracji oraz będące ich rezultatem zmiany w strukturze wieku ludności i zasobów pracy	Jaki jest stan obecny i jak kształtowały się w przeszłości podstawowe procesy demograficzne związane z dzietnością, umieralnością i migracjami? Jak wygląda obecnie stan i struktura wieku ludności województwa łódzkiego i jak kształtowała się w przeszłości? Jak wygląda obecnie stan i struktura wieku zasobów pracy województwa łódzkiego i jak kształtowała się w przeszłości?
Prognoza trendów demograficznych w województwie łódzkim w najbliższej perspektywie – do 2020 r. oraz do 2050 (2060 r.)	2. Zmiany liczby i struktury ludności oraz zasobów pracy do 2020 r. oraz do 2050 r. (2060 r.)	Jak kształtować się będzie liczba i struktura wieku ludności województwa łódzkiego do 2020 r. i do 2050 r.? Jaki wpływ będą miały zmiany demograficzne na rynek pracy do 2020 r. i 2050 r.? Jak kształtują się struktury gospodarstw domowych? (np. na podstawie EU-SILC ² czy BAEL ³ , punktem wyjścia mogą być dane spisu powszechnego z 2011 r.).

Źródło: opracowanie własne

KOSZT (obejmujący analizę ekspercką na podstawie dostępnych danych): 20 000 PLN

II. Cykliczne badania szeroko rozumianej jakości życia mieszkańców regionu łódzkiego

Kluczową częścią tej analizy będzie przeprowadzanie badania ankietowego o reprezentatywnym charakterze, realizowanego raz w roku lub raz na dwa lata (N = ok. 2000). Badanie będzie miało w założeniu panelowy charakter, aby móc śledzić historię ankietowanych osób. Panel byłby w każdej fali uzupełniany, tak aby możliwa była analiza panelowa już od drugiej fali. W ramach danej fali badania możliwa byłaby także analiza przekrojowa odpowiedzi respondentów. Ankieta podzielona byłaby na moduły. Aby skrócić rozmiar ankiety, w ramach każdego modułu zostałyby wskazane główne pytania, które znajdą się w ankiecie w ramach każdej z fal. Natomiast w ramach danej fali szczególnej analizie poddawany byłby jeden lub dwa moduły, co oznacza, że ankieta dla wytypowanych dla danej fali modułów byłaby bardziej rozszerzona i uwzględniałaby szerszą gamę pytań.

W tabeli poniżej zaprezentowano zestawienie obszarów i pytań badawczych wraz z pozycjami głównych wskaźników monitorowanych w ramach badania.

Tabela 4. Opis podstawowego zakresu badania jakości życia mieszkańców regionu łódzkiego

Obszar badawczy	Przykłady pytań badawczych
Zdrowie: subiektywna i obiektywna ocena stanu zdrowia mieszkańców, styl życia mieszkańców w kontekście zachowań prozdrowotnych	Jaki jest stan zdrowia mieszkańców regionu, także w ujęciu powiatowym? Jakie czynniki go determinują? Jaki jest styl życia mieszkańców w zakresie zachowań prozdrowotnych w ujęciu powiatowym?
Proces formowania i rozpadu rodziny	Jakie są opinie i postawy mieszkańców regionu w zakresie formułowania i rozpadu rodziny i jakie są główne przyczyny je determinujące, w tym w szczególności w zakresie decyzji prokreacyjnych?
Migracje, w tym migracje wahadłowe	Jakie są czynniki skłaniające ludzi o migracji wewnętrznych i zewnętrznych? Jak czynniki wpływają na decyzje związane z migracjami? Jaki wygląda stosunek planowanych migracji do zrealizowanych? Jak wyglądają migracje wahadłowe, jaki jest ich kierunek i intensywność?

Obszar badawczy	Przykłady pytań badawczych
Zmiany struktury wykształcenia, dostęp do kształcenia różnych typów, jakość kształcenia, kształcenie dorosłych i doskonalenie zawodowe	Jak wygląda proces dokształcania się na różnych etapach życia i jakie są czynniki go determinujące? Jak wygląda proces przechodzenia w dorosłość młodych mieszkańców regionu łódzkiego? Jakimi są determinanty wyboru danej ścieżki kształcenia? Jakie są powody przedwczesnej rezygnacji z nauki? Jakie są postawy różnych grup ludności w stosunku do podnoszenia kwalifikacji?
Aktywność na rynku pracy różnych grup ludności (zatrudnienie, bezrobocie, bierność zawodowa) oraz cechy miejsca pracy, formy zatrudnienia, organizacja pracy	Jakie są podstawowe determinanty sytuacji na rynku pracy w regionie z punktu widzenia mieszkańców regionu? Jaki jest wpływ sytuacji na rynku pracy na ogólną jakość życia mieszkańców regionu? Jakie są cechy miejsca pracy, które skłaniają/zniechęcają do dłuższego pozostawania na rynku pracy/godzenia obowiązków zawodowych z rodzinnymi?
Warunki życia gospodarstw domowych – rozumianych w kontekście posiadanych zasobów, możliwości i dostępu do różnych usług	Jak wyglądają warunki życia gospodarstw domowych w zakresie dochodów, zasobności materialnej, zaspokojenia potrzeb żywnościowych, warunków mieszkaniowych, ochrony zdrowia, uczestnictwa w kulturze, wypoczynku czy poczucia bezpieczeństwa w ujęciu powiatowym? Jak kształtuje się dostępność do instytucjonalnych form opieki nad dziećmi i osobami starszymi czy niepełnosprawnymi i jakie są podstawowe czynniki je determinujące w ujęciu powiatowym? Jaki jest potencjalny wpływ opieki instytucjonalnej na podaż pracy w regionie (szczególnie kobiet)?
Wykluczenie społeczne i inne problemy o charakterze społecznym	Jakie są podstawowe typy wykluczenia występujące w regionie i jakie jest ich znaczenie w ujęciu powiatowym? Jak kształtowały się w przeszłości? Jakie są czynniki determinujące wykluczenie społeczne w regionie w ujęciu powiatowym? Jaki jest zasięg, trwałość i głębokość ubóstwa?
Aktywność społeczna i obywatelska	Jak wygląda aktywność społeczna i obywatelska różnych grup ludności regionu łódzkiego w ujęciu powiatowym (np. wg wieku, wykształcenia)?
Jakość życia, dobrostan ludności, zadowolenie z różnych dziedzin życia	Jak kształtuje się subiektywna jakość życia w regionie w ujęciu powiatowym, jakie są czynniki ją determinujące?

Źródło: opracowanie własne

Badanie może zostać zrealizowane w ramach innych dostępnych badań, np. Diagnozy Społecznej czy badań gospodarstw domowych realizowanych przez GUS.

KOSZT (obejmujący opracowanie narzędzia, przeprowadzanie badania i jego analizę): 250 000 PLN

III. Badanie przedsiębiorców dotyczące wdrażania działań z zakresu zarządzania wiekiem

Jednym z kluczowych elementów tworzenia jakości życia jest dostępność miejsc pracy dostosowanych do potrzeb różnych grup osób, uwzględniająca fazę życia, obowiązki rodzinne, posiadane kwalifikacje czy ewentualne ograniczenia związane z niepełnosprawnością. W Planie przeciwdziałania depopulacji w województwie łódzkim jako jedna z kluczowych rekomendacji wskazana jest potrzeba wdrażania koncepcji zarządzania wiekiem w organizacjach. Obejmuje ona szeroko rozumiane dostosowania po stronie pracodawców i pracowników w zakresie warunków, organizacji i sposobu pracy, które z jednej strony sprzyjają większej wydajności pracowników poprzez dopasowanie wykonywanej pracy do ich potrzeb i możliwości, z drugiej zaś – optymalizują wykorzystanie dostępnych zasobów pracy w przedsiębiorstwach, co pozwala zapewnić im rentowność. Celem badania powinna być zatem diagnoza stanu sektora przedsiębiorstw regionu w zakresie wdrażania elementów (lub całej koncepcji zarządzania wiekiem) w organizacjach, tak aby na tej podstawie możliwa była aktualizacja rekomendacji w zakresie aktywności mieszkańców regionu na rynku pracy w związku z dokonującymi się przemianami demograficznymi. Dodatkowym celem badania byłaby także funkcja informacyjna dotycząca zarządzania wiekiem w badanych organizacjach. Badanie powinno mieć charakter jakościowy, uzupełniony ewentualnie

komponentem ilościowym w zakresie zweryfikowania skali zastosowania różnych elementów/narzędzi wchodzących w skład koncepcji zarządzania wiekiem.

W ramach komponentu jakościowego proponujemy wytypowanie ok. 100 firm o różnych charakterystykach. W ramach danego przedsiębiorstwa wywiady powinny być przeprowadzane z pracodawcą/właścicielem, personelem zarządzającym i pracownikami.

W ramach komponentu ilościowego rekomendujemy przeprowadzenie wywiadu metodą CATI lub CAWI na próbie ok. 300–400 przedsiębiorstw.

Podstawowe pytania badawcze dla właścicieli i kadry zarządzającej dotyczyć powinny stosowania i znajomości narzędzi organizacji pracy, jej warunków czy sposobu wykonywania, odpowiedniego zarządzania kompetencjami pracowników będących w różnej sytuacji, stereotypów nt. pracowników z różnych grup, świadomości zmian demograficznych i ich konsekwencji dla przedsiębiorców itp. W przypadku pracowników weryfikowana byłaby rzeczywista stosowalność zadeklarowanych przez właścicieli czy kadrę zarządzającą narzędzi, przejawy dyskryminacji³³ czy innych negatywnych praktyk, gotowość do zmian, świadomość konieczności wprowadzania zmian itp.

Uzupełniająco można posłużyć się także dostępnymi badaniami czy ekspertyzami w tym obszarze (np. Kołodziejczyk-Olczak, 2008, 2009).

KOSZT (obejmujący szczegółową koncepcję, realizację oraz analizę zgromadzonego materiału): 100 000 PLN

IV. Sprawność instytucjonalna samorządów lokalnych w zakresie jakości życia mieszkańców

Kolejnym elementem wykazu badań jest komponent dotyczący sprawności instytucjonalnej samorządów lokalnych w zakresie podejmowania przez nie działań zmierzających do poprawy warunków życia mieszkańców. Badanie w pierwszej fazie powinno mieć charakter ankiety, wysłanej do wszystkich samorządów lokalnych. W pierwszej kolejności badanie dotyczyć powinno samorządów gminnych. Jako uzupełnienie badania ilościowego zasadne jest przeprowadzanie ok. 20 wywiadów jakościowych z przedstawicielami samorządów lokalnych.

Analiza dotyczyłaby działań samorządów w ramach zarządzania strategicznego (w tym w szczególności planowania strategicznego i realizacji założonych celów strategicznych), zarządzania wiedzą (system monitoringu i ewaluacji realizowanych działań), współpracy i partnerstwa z innymi organizacjami (JST, sektor prywatny, organizacje pozarządowe), a także kwestii związanych z zarządzaniem finansowym i zarządzaniem kadrami. Każdy z tych elementów byłby analizowany w ramach podstawowych bloków tematycznych, jak np.: atrakcyjność osiedleńcza (gospodarka przestrzenna i mieszkaniowa), atrakcyjność inwestycyjna, jakość oferty edukacyjnej, jakość oferty kulturalnej, jakość oferty sportowej i rekreacyjnej, jakość podstawowej opieki zdrowotnej i ochrony zdrowia, ochrona środowiska, bezpieczeństwo i porządek publiczny, zwalczanie wykluczeń i marginalizacji poszczególnych grup społecznych (w tym wykluczenia cyfrowego) i z obszaru ekonomii społecznej, transport i komunikacja publiczna.

³³ Warunkiem powodzenia badania jest zapewnienie anonimowości pracownikom biorącym w nim udział.

W kolejnym kroku badania ustalone byłyby dla każdego z bloków wskaźniki efektów działań gmin, na które ma ona bezpośredni wpływ, np. ludność/przedsiębiorstwa/organizacje objęte wsparciem publicznym, wskaźniki korzystania z usług publicznych czy dostępność usług publicznych. Analiza dotyczyłaby, z jednej strony, danych obszarów tematycznych, z drugiej zaś – obszarów horyzontalnych w ramach każdego z bloków tematycznych. Badany byłby także wpływ poszczególnych obszarów tematycznych (zarządzanie strategiczne, zarządzanie wiedzą, współpraca i partnerstwo, finanse, kadry) na wskaźniki bezpośrednich produktów. Poprowadzona w ten sposób analiza umożliwi wskazanie elementów zarówno tematycznych, jak i horyzontalnych, które wypadają w danych typach gmin najsłabiej (a więc które wymagają poprawy) lub najlepiej (a więc mogą służyć jako przykład dobrej praktyki dla innych). Zaletą takiego sposobu modelowania jest możliwość stworzenia różnego typu wskaźników syntetycznych sprawności gmin w obszarach tematycznych i horyzontalnych, które umożliwią porównanie samorządów między sobą.

KOSZT (obejmujący szczegółową koncepcję, realizację oraz analizę zgromadzonego materiału): 100 000 PLN

V. Ekspertyzy tematyczne

Uzupełnieniem powyżej wskazanych analiz jest dokonanie analiz eksperckich w zakresie obszarów tematycznych (priorytetów), tj.: zdrowie, bezpieczeństwo (szczególnie finansowe, a w jego ramach kwestie związane z wykluczeniem społecznym), aktywność na rynku pracy, aktywność edukacyjna, aktywność społeczna, obywatelska i kulturalna. Analiza w ramach danego obszaru powinna być w szczególności przeprowadzana w sytuacji, gdy w ankiecie w ramach badania mieszkańców (Punkt II wykazu badań) rozszerzeniu podlega jeden z modułów tematycznych. W ten sposób możliwe będzie uchwycenie subiektywnej perspektywy mieszkańców, która w ramach ekspertyz tematycznych byłaby poszerzana i weryfikowana na podstawie dostępnych danych z różnych źródeł (statystyka publiczna, inne badania). Takie symetryczne prowadzenie obu typów analiz (badanie mieszkańców oraz analiza ekspercka) pozwoli kompleksowo zdiagnozować sytuację w każdym z obszarów tematycznych. Dodatkowo, analiza ekspercka pozwoli na całościowe wskazanie rekomendacji dotyczących zmian i rozłożenia nacisków w ramach kierunków działań zmierzających do łagodzenia skutków procesów demograficznych w regionie łódzkim. Zatem celowe i pożądane jest, aby część pytań badawczych w ramach analiz eksperckich pokrywała się z pytaniami wskazanymi w cyklicznym badaniu mieszkańców.

Tabela 5. Opis podstawowego zakresu ekspertyz tematycznych

Obszar badawczy	Pytania badawcze
Zdrowie i styl życia	Jaki jest stan zdrowia mieszkańców regionu (obiektywnie i subiektywnie) w ujęciu powiatowym? Jakie czynniki go determinują? Jaki jest styl życia mieszkańców w kontekście zachowania zdrowia? Jakie występują w tym zakresie zmiany w czasie? Jaka jest dostępność usług ochrony zdrowia (podstawowej i wyspecjalizowanej) i ich jakość w ujęciu powiatowym? Jaki jest stopień korzystania z różnego typu programów profilaktycznych w regionie?
Bezpieczeństwo (materialne – w zakresie wykluczenia społecznego)	Jakie są podstawowe typy wykluczenia występujące w regionie w ujęciu powiatowym i jakie jest ich znaczenie? Jak kształtowały się w przeszłości? Jakie są czynniki determinujące wykluczenie społeczne w regionie w ujęciu powiatowym? Jaki jest zasięg, trwałość i głębokość ubóstwa? Jakie występują między nimi zależności?

Obszar badawczy	Pytania badawcze
Aktywność na rynku pracy	Jak kształtują się i kształtowały w przeszłości podstawowe statystyki w zakresie rynku pracy w regionie w ujęciu powiatowym? Jakie są podstawowe determinanty sytuacji na rynku pracy w regionie? Jakie są cechy miejsca pracy, które skłaniają/zniechęcają do dłuższego pozostawania na rynku pracy/godzenia obowiązków zawodowych z rodzinnymi? Jak wygląda proces przechodzenia w dorosłość młodych mieszkańców regionu łódzkiego?
Aktywność edukacyjna	Jak wygląda obecnie i jak kształtowała się struktura wykształcenia ludności regionu łódzkiego w ujęciu powiatowym? Jakie są jej przyczyny? Jak wygląda proces doksztalcania się na różnych etapach życia i jakie są czynniki go determinujące? Jakie są postawy różnych grup ludności w stosunku do podnoszenia kwalifikacji? Jaka jest jakość usług edukacyjnych i ich dostępność w ujęciu powiatowym? Jak wygląda szkolnictwo zawodowe w kontekście współpracy z pracodawcami? Jak wygląda poziom nauczania na poziomie wyższym, w tym stymulowanie innowacyjności przez uczelnie wyższe w regionie? Jak wygląda współpraca uczelni wyższych z biznesem?
Aktywność społeczna, obywatelska i kulturalna	Jak wygląda aktywność społeczna, obywatelska i kulturalna różnych grup ludności regionu łódzkiego w ujęciu powiatowym (np. wg wieku, wykształcenia)?

Źródło: opracowanie własne

KOSZT (obejmujący szczegółową koncepcję, realizację oraz analizę zgromadzonego materiału w ramach jednego obszaru tematycznego): 20 000 PLN

Literatura

Abramowska-Kmon A. (2011), *Zmiany modelu rodziny z zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze osób starszych*, praca doktorska w Instytucie Statystyki i Demografii Szkoły Głównej Handlowej.

Abramowska-Kmon A., Kotowska I.E. (2008), *Subiektywna ocena stanu zdrowia oraz niepełnosprawność*, [w:] Kotowska I.E., Wóycicka I. (red.), *Sprawowanie opieki i inne uwarunkowania aktywności zawodowej kobiet*, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej.

Armstrong H.W. (1993). *The Local Income and Employment Impact of Lancaster University*. "Urban Studies", 30(10), 1653–1668. doi: 10.1080/00420989320081641.

Bathelt H., Kogler D.F., Munro A.K. (2010). *A knowledge-based typology of university spin-offs in the context of regional economic development*. "Technovation", 30(9–10), 519–532. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.technovation.2010.04.003>.

Batorski D. (2013), *Korzystanie z technologii informacyjno-komunikacyjnych*, [w:] Czapiński J., Panek T. (red.) (2011), *Diagnoza Społeczna 2013, Warunki i jakość życia w Polsce*, Wyższa Szkoła Finansów i Zarządzania w Warszawie.

Błądowski P., Więcek A., Mossakowska M. (red.), *Polsenior. Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, Termedia Wydawnictwa Medyczne.

Börsch-Supan A. (2012), *Active Aging of the European Baby-Boomers*, prezentacja podczas seminarium Population Europe „Riding The Population Wave: Policy Options for the Ageing Baby-boomer Generation in Europe”, Szkoła Główna Handlowa, Warszawa.

Bul R. (2013), *Migracje wahadłowe mieszkańców aglomeracji poznańskiej w okresie intensywnej suburbanizacji*, Uniwersytet Adama Mickiewicza w Poznaniu.

Czapiński J., Panek T. (red.) (2009), *Diagnoza Społeczna 2009, Warunki i jakość życia w Polsce*, Wyższa Szkoła Finansów i Zarządzania w Warszawie.

Czapiński J., Panek T. (red.) (2011), *Diagnoza Społeczna 2011, Warunki i jakość życia w Polsce*, Wyższa Szkoła Finansów i Zarządzania w Warszawie.

Czapiński J., Panek T. (red.) (2013), *Diagnoza Społeczna 2013, Warunki i jakość życia w Polsce*, Wyższa Szkoła Finansów i Zarządzania w Warszawie.

Czapiński J. (2013), *Jakość życia w Polsce – wygrani i przegrani*. "Contemporary Economics", 7(Special issue), 385–408. doi: 10.5709/ce.1897-9254.104.

DPZ (2014a), *Diagnoza do Strategii Polityki Zdrowotnej dla Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020*, Departament Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego, Łódź.

DPZ (2014b), *Strategia Polityki Zdrowotnej dla Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020*, Departament Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego, Łódź.

Frerichs F., Lindley R., Aleksandrowicz P., Baldauf B., Galloway S. (2011), *Integrated Final Report on Organisational Case Studies and Good Practices in Age-Management*, EUFP7 Project: Activating Senior Potential in Ageing Europe, dostępne na: <http://www.aspa-eu.com/Publications/Deliverables>.

Gadziński J. (2013), *Funkcjonowanie lokalnego systemu transportowego na tle współczesnych procesów urbanizacyjnych w aglomeracji poznańskiej*, Uniwersytet Adama Mickiewicza w Poznaniu.

Goldstein H., Drucker J. (2006), *The Economic Development Impacts of Universities on Regions: Do Size and Distance Matter?* "Economic Development Quarterly", 20(1), 22–43. doi: 10.1177/0891242405283387.

Grabowska I. (2012), *Zmiany struktur wieku ludności a aktywność zawodowa osób w starszym wieku produkcyjnym: Polska a Unia Europejska*, praca doktorska, Kolegium Analiz Ekonomicznych, Szkoła Główna Handlowa, Warszawa.

Green A.E., Hogarth T., Shackleton R.E. (1999), *Longer distance commuting as a substitute for migration in Britain: a review of trends, issues and implications*. "International Journal of Population Geography", 5(1), 49–67. doi: 10.1002/(SICI)1099-1220(199901/02)5:1<49::AID-IJPG124>3.0.CO;2-O.

Gulczyńska A. (2013), *„Chłopaki z dzielnic”*, Studium społeczno-pedagogiczne z perspektywy interakcyjnej, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.

GUS (2014a), *Dochody i warunki życia ludności Polski* (raport z badania EU-SILC 2013), Warszawa: Główny Urząd Statystyczny.

GUS (2014b), *Ludność. Stan i struktura w przekroju terytorialnym. Stan w dniu 30 czerwca 2014 r.* Warszawa: Główny Urząd Statystyczny.

GUS. (2014c), *Prognoza ludności na lata 2014–2050*. Warszawa: Główny Urząd Statystyczny.

GUS. (2014d), *Trwanie życia w 2013 r.* Warszawa: Główny Urząd Statystyczny.

IBS (2009), *Spójność wewnętrzna a konkurencyjność regionu łódzkiego. Diagnoza strategiczna*, Instytut Badań Strategicznych, Warszawa.

Ilmarinen J. (1999), *Ageing workers in the European Union – Status and promotion of workability, employability and employment*, Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health, Ministry of Social Affairs and Health, Ministry of Labour.

Janiszewska A. (2014), *Depopulacja ludności w województwie łódzkim*, ekspertyza.

Kałuża-Kopias D. (2014), *Migracje w województwie łódzkim*, ekspertyza.

Kocot-Gorecka K., Kurowska A. (2013), *Znaczenie postaw wobec kulturowych ról płci, rodzinnego wzorca pracy matek oraz podziału obowiązków domowych i rodzicielskich dla zatrudnienia matek małych dzieci w Polsce*, „Studia Demograficzne” 2(164), 35–57.

Kołodziejczyk-Olczak I. (2008), *Szkolenia jako element rozwoju karier zawodowych pracowników po 45 roku życia*, [w:] *Jak zachęcić pracowników po 45 roku życia do dalszej edukacji. Rekomendacje praktyków*, UNDP, Warszawa.

Kotowska I.E., Matysiak A., Baranowska A. (2011), *Family-friendly policy – which policy counteracts a fertility decline in the UE members states?*, Joint Parliamentary Meeting Social Cohesion and Demographic Development in a Sustainable Europe 5–6 December 2011, Brussels, European Parliament.

Kotowska I.E., Sztanderska U., Woycicka I. (red.) (2007), *Aktywność zawodowa i edukacyjna a obowiązki rodzinne w Polsce w świetle badań empirycznych*, Wydawnictwo Naukowe Scholar.

Lindley R. (2012), *Extending Working Life: Employer Behaviour and Social Policy*, [w:] Nowak A.Z., Kotowska I.E., Stępnia A., Latoszek E. (red.), *European Integration process in the regional and global settings*, Wydawnictwo Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego.

Living longer, living better, Addressing the challenge of an aging workforce (2007), IBM Global Social Segment, The Lisbon Council.

Ma K.-R., Kang E.-T. (2011), *Time-space convergence and urban decentralisation*. *Journal of Transport Geography*, 19(4), 606–614, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jtrangeo.2010.06.016>.

Marmot Review Team (2011), *The Health Impacts of Cold Homes and Fuel Poverty*. London.

Matysiak A. (2007), *Organizacja czasu pracy i opieki*, [w:] Kotowska I.E., Sztanderska U., Woycicka I. (red.), *Aktywność zawodowa i edukacyjna a obowiązki rodzinne w Polsce w świetle badań empirycznych*, Wydawnictwo Naukowe Scholar.

MNiSW (2013), *Szkolnictwo wyższe w Polsce*, Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego, https://www.nauka.gov.pl/g2/oryginal/2013_07/0695136d37bd577c8ab03acc5c59a1f6.pdf.

Nielsen T.A.S., Hovgesen H.H. (2008), *Exploratory mapping of commuter flows in England and Wales*, “*Journal of Transport Geography*”, 16(2), 90-99, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jtrangeo.2007.04.005>.

OECD (2011), *Pensions at Glance 2011: Retirement-income systems in OECD and G20 countries*, Paris, OECD Publishing.

Ostrowska A. (1999), *Styl życia a zdrowie: z zagadnień promocji zdrowia*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN.

Panek T. (2011), *Ubóstwo i nierówności dochodowe*, [w:] Czapiński J., Panek T. (red.), *Diagnoza Społeczna 2011. Warunki i jakość życia w Polsce* (2011), Wyższa Szkoła Finansów i Zarządzania w Warszawie.

Panek T. (2013a), *Ubóstwo i nierówności dochodowe*, [w:] Czapiński J., Panek T. (red.), *Diagnoza Społeczna 2013 Warunki i jakość życia w Polsce* (2011), Wyższa Szkoła Finansów i Zarządzania w Warszawie.

Panek T. (2013b), *Warunki życia gospodarstw domowych. Analiza warunków życia gospodarstw domowych w układzie wojewódzkim. Diagnoza Społeczna 2013 Warunki i Jakość Życia Polaków., Raport. „Contemporary Economics”*, 7(Special issue), 119–121. doi: 10.5709/ce.1897-9254.104.

Program Solidarność pokoleń, Działania dla zwiększenia aktywności zawodowej osób w wieku 50+ (2008), Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej.

Przybylski M., Szukalski P. (2014), *Stan zdrowia mieszkańców województwa łódzkiego*, ekspertyza.

PTE (2014), *Strategia rozwoju łódzkiego obszaru metropolitalnego 2020+. Część I. Diagnoza Strategiczna*, Łódź: Polskie Towarzystwo Ekonomiczne, Oddział w Łodzi.

Reday-Mulvey G. (2005), *Working beyond 60. Key Policies and Practices in Europe*, Palgrave Macmillan, London.

Sasin M. (2011), *Główne determinanty migracji stałych w Polsce w latach 2003 –2008*. „Acta Universitas Lodziensis”, *Folia Oeconomica*, 253, 85–98.

Schoenmaeckers R., Callens M., Vanderleyden M., Vidovicova L., (2008), *Attitudes towards population ageing and older people*, [w:] Höhn Ch., Avramov D., Kotowska, I.E. (red.), *People, PopulationChange and Policies: Lessons from the Population Policy Acceptanc eStudy*, Springer.

Schwanen T. (2002), *Urban form and commuting behaviour: a cross-European perspective*. “Tijdschriftvo-reconomische en sociale geografie”, 93(3), 336–343. doi: 10.1111/1467-9663.00206

Sowa A. (2011), *Społeczne uwarunkowania stanu zdrowia w Polsce*. „Zdrowie Publiczne i Zarządzanie”, 9(2), 28–37.

Stiglitz J., Sen A., Fitoussi, J-P. (2009), *Report by the Commission on the Measurement of Economic Perform-ance and Social Progress*, ekspertyza.

Stonawski M. (2010), *Kapitał ludzki w warunkach starzenia się ludności a wzrost gospodarczy*, praca dok-torska, Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie.

Strzelecki P., Kotowska I.E., Abramowska-Kmon A. (2009), *Rynek pracy*, [w:] Kotowska I.E. (red.), *Rynek Pracy i wykluczenie społeczne w kontekście percepcji Polaków – Diagnoza Społeczna 2009*, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa.

Sztanderska U. (red.) (2008), *Dezaktywizacja osób w wieku okołoemerytalnym*, raport z badań, Departa-ment Analiz Ekonomicznych i Prognoz, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej.

Szukalski P. (2012), *Sytuacja demograficzna Łodzi*. Łódź: Wydawnictwo Biblioteka.

Szukalski P. (2014a), *Przemiany zachowań rozrodczych w województwie łódzkim*, ekspertyza.

Szukalski P. (2014b). *Rodziny i małżeństwa w województwie łódzkim*, ekspertyza.

Szukalski P., Fernandez-Martinez C., Weyman T. (2013). *Łódzkie Region: Demographic challenges within an ideal location*, OECD LEED Working Paper.

Titheridge H., Hall P. (2006), *Changing travel to work patterns in South East England*. *Journal of Trans-Port Geography*, 14, 60–75, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jtrangeo.2005.06.006>.

Twardowski E. (2011), *Rola Towarzystw Budownictwa Społecznego w zaspokajaniu potrzeb mieszkaniowych ludności w Polsce*, „Studia Ekonomiczne Regionu Łódzkiego”, nr V/2011.

US w Łodzi (2013), *Oświata i wychowanie w województwie łódzkim w latach szkolnych 2009/2010 – 2011/2012*. Łódź: Urząd Statystyczny w Łodzi.

US w Olsztynie (2010), *Ubóstwo w województwie warmińsko-mazurskim*, Olsztyn: Urząd Statystyczny w Olsztynie.

van Dalen H., Henkens K., Schippers J (2010), *How do employers cope with an ageing workforce? Views from employers and employees*, „Demographic Research”, Vol. 22.

Walker A. (1997), *Combating Age Barriers in Employment, A European Research Report*, European Foundation Dublin.

Walker A. (1999), *Combating Age Barriers in Employment – A Guide to Good Practice*, Office for the Official Publications of the European Communities, Luxembourg.

Walker A. (2002), *A Strategy for Active Ageing*, „International Social Security Review”, 55(1), s. 121–140.

Walker A., (2001), *Managing an Ageing Workforce, a guide to good practice*, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, www.eurofound.eu.int.

Warzywoda-Kruszyńska W., Jankowski B. (2013), *Ciągłość i zmiana w łódzkich enklawach biedy*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.

WCZPwŁ (2013), *Wokół zdrowia. Województwo łódzkie na tle Polski*. Łódź: Wojewódzkie Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi.

Winkelmann-Gleed A. (2011), *Demographic Change and implications for workforce ageing in Europe: raising awareness and improving practice*, Working Lives Research Institute Working Papers 5, London.

World Health Organisation (2002), *Active Ageing, A Policy Framework*, II UN World Assembly on Ageing.

Youtie J., Shapira P. (2008), *Building an innovation hub: A case study of the transformation of university roles in regional technological and economic development*, „Research Policy”, 37(8), 1188–1204, <http://dx.doi.org/10.1016/j.respol.2008.04.012>.

Zdrowe starzenie się. Wyzwanie dla Europy. Raport skrócony, wersja polska (2007), koordynator projektu: Szwedzki Instytut Zdrowia Publicznego, w Polsce: Ministerstwo Zdrowia.

Opracowanie stanowi ciekawą propozycję przeciwdziałania niekorzystnym zmianom demograficznym poprzez poprawę warunków i jakości życia w województwie łódzkim.

Prof. dr hab. Irena E. Kotowska
Instytut Statystyki i Demografii,
Kolegium Analiz Ekonomicznych
Szkoła Główna Handlowa w Warszawie
Warszawa, 16.06.2015



**PROGRAM
REGIONALNY**
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Regionalne
Centrum
Polityki
Społecznej w Łodzi



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO

