

na przykład opieki nad dziećmi w wieku do lat 3, która dla małych grup może być realizowana w domu opiekuna lub opieki senioralnej, której pewne formy mogą być realizowane w miejscu zamieszkania seniora). Należy także zakładać, że pewne rodzaje usług będą świadczone zdalnie, za pomocą technologii cyfrowych, a dostęp do niektórych, wymagających bezpośredniego kontaktu z instytucją powinien być świadczony za pomocą dedykowanego transportu (dowozu osób – np. na zajęcia aktywizujące dla seniorów). Przy organizacji usług należy odchodzić od modelu administracyjnego (zakładającego, że podaż i pobyt usług powinny się bilansować w granicach jednostki organu prowadzącego) w kierunku modelu funkcjonalnego (zakładającego, że dana placówka usługowa powinna obsługiwać wszystkich mieszkańców w obszarze dogodnego dostępu, niezależnie od położenia administracyjnego). W szczególności zasada ta powinna dotyczyć następujących rodzajów usług: opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 (potocznie określanej jako „opieka żłóbkowa”), wychowania przedszkolnego, działalności animacyjnej prowadzonej w świetlicach wiejskich oraz domach kultury i wszelkich form integracji i włączenia seniorów (także integracji międzypokoleniowej), a także poradnictwa psychologicznego dla dzieci i wsparcia rodziny. Rozwiązania wymaga problem bardzo dysfunkcyjnej obsługi mieszkańców w parach gmin tworzonych przez gminę miejską i otaczającą ją gminę wiejską (tzw. gminy obwarzankowe). Z punktu widzenia jak największej efektywności funkcjonowania usług oraz kształtowania jakości życia mieszkańców, należałoby dążyć do przekształcania takich par gmin w gminy miejsko-wiejskie.

W kontekście rozwoju usług jednym ze specyficznych kluczowych wyzwań jest także zapewnienie wysokiej jakości życia ludności starszej. Prognozuje się bardzo duży wzrost liczby osób starszych (grupa 65 i więcej lat, która w 2018 roku liczyła 355 tysięcy, w roku 2030 liczyć będzie prawie 460 tys.) w tym także osób w bardzo zaawansowanym wieku (grupa 80 i więcej lat, która w 2018 roku liczyła 83 tysiące, w roku 2030 liczyć będzie prawie 115 tys.). Jakość życia tej grupy społecznej kształtuje przede wszystkim dostęp do trzech rodzajów usług: opieki lekarskiej, opieki związanej z brakiem samodzielności oraz włączenia społecznego (aktywności społecznej przeciwdziałającej wykluczeniom). Rodzajem usług, dotąd słabo rozwiniętym, który będzie musiał ulec znaczącemu zwiększeniu, będą dzienne domy pobytu dla seniorów.

W sferze ochrony zdrowia podstawowe znaczenie, warunkujące jakość życia i bezpieczeństwo zdrowotne, mieć będzie mieć zapewnienie dostępności do lekarzy specjalistów i opieki szpitalnej (na obszarach wiejskich nieco ponad 1/5 ludności ma dostęp do lekarza ogólnego w miejscowości zamieszkania), zwłaszcza w obliczu już obecnie bardzo dużego deficytu personelu ochrony zdrowia. Przy rosnącej liczbie ludności starszej, uwzględniając typową dla tej grupy większą częstość korzystania z opieki specjalistycznej, przy ograniczonej mobilności, zaspokojenie tych potrzeb na satysfakcjonującym poziomie będzie stanowić istotny problem. Przemianom demograficznym związanym ze starzeniem się społeczeństwa towarzyszy wzrost zachorowań na choroby nowotworowe, które są także wynikiem stylu życia (niewłaściwe odżywianie, brak aktywności fizycznej, palenie tytoniu i spożywanie alkoholu). Choroby nowotworowe stanowią drugą z najczęstszych przyczyn zgonów w województwie kujawsko-pomorskim. Dlatego niezbędne jest prowadzenie spójnych, kompleksowych i wieloletnich działań profilaktycznych ukierunkowanych na zachowanie zdrowego trybu życia i zapobieganie chorobom cywilizacyjnym, do których należą choroby nowotworowe, ale też cukrzyca, otyłość czy choroby psychiatryczne. Ważnym elementem strategii będzie rozwój szeroko rozumianej edukacji kształtującej świadomość osobistej odpowiedzialności mieszkańców za własne zdrowie. Profilaktyka zdrowotna i promocja zachowań prozdrowotnych nakierowana będzie także na dzieci i młodzież, w celu wyrobienia odpowiednich nawyków na przyszłość. Dlatego działania systemowe zamierza się wspomagać szeroko rozwiniętą profilaktyką, w tym związaną realizacją programów polityki zdrowotnej województwa oraz wpieraniem działalności prozdrowotnej organizacji pożytku publicznego, reagując na aktualne potrzeby zdrowotne mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego.

W znacznie większym stopniu należy angażować do realizacji zadań publicznych lokalny sektor pozarządowy, który np. w zakresie aktywizacji dzieci i młodzieży oraz niektórych rodzajów usług opiekuńczych, jest w stanie wspomóc dysponującą niezbyt rozbudowanymi kadrami lokalną administrację samorządową.

Immanentną składową wysokiej jakości przestrzeni jest także stan środowiska. Kujawsko-pomorskie nie należy do obszarów o szczególnie niekorzystnym stanie środowiska, więc działania w tym zakresie nie mają charakteru naprawczego, a wynikają z aspiracji by czyste środowisko stało się jednym z wyróżników województwa. Generalnie dobry stan środowiska stanowi punkt wyjścia do budowania przewag konkurencyjnych w dziedzinie jakości życia mieszkańców przy wykorzystaniu tych walorów. W najbliższych latach coraz bardziej kluczowym zasobem środowiska staje się woda, ze względu na coraz większe jej deficyty wzmocnione zmianami klimatycznymi. Niezwykle ważne są działania na rzecz racjonalizacji wykorzystania wody, wprowadzania rozwiązań minimalizujących jej zużycie, realizacja działań na rzecz zatrzymywania i gromadzenia wody. W województwie kujawsko-pomorskim deficyt wody obecnie ma największe znaczenie (i najczęściej z tym