



Deklaracje, polityki i strategie: jak określać, diagnozować i monitorować poziom realizacji standardów praw człowieka.

Kinga Wysieńska-Di Carlo

Prezentacja przygotowana w ramach projektu: Standard minimum praw człowieka w polskim samorządzie



Rodzaje dokumentów i wyzwań

DOKUMENT	WYZWANIA	ROZWIĄZANIA
Deklaracja – formalne zobowiązanie do respektowania, ochrony i realizacji praw człowieka.	Zbudowanie koalicji wszystkich interesariuszy i interesariuszek. Podzielana definicja praw człowieka, inkluzji i sprawiedliwości społecznej.	Edukacja z zakresu równości, włączenia, antydyskryminacji i sprawiedliwości społecznej Konsultacje społeczne Deliberaterie
Polityka – reguły, priorytety i procedury podejmowania decyzji; standardy działania podmiotów miejskich.	Konsensus co do priorytetów, wartości, procedur i standardów. Wskazanie podmiotów koordynujących, monitorujących i wdrażających.	Wyznaczenie obszarów kluczowych dla polityk miasta. Reorganizacja struktury administracyjnej.
Strategia – dokument określający sposoby osiągnięcia określonych celów zgodnych z wartościami w danym okresie	Wyznaczenie celów i metod działania i alokacji środków. Przyjęcie określonej „teorii działania”.	Dogłębna diagnoza, uwzględniająca stan obecny, luki pomiędzy dzielnicami, grupami lub kohortami mieszkańców i mieszkańek miasta. Uzasadnienie działań – model przyczynowo-skutkowy, <i>social impact assessment ex i post ante</i> , badania ewaluacyjne.
Program – krótkookresowy plan realizacji celów określonych w strategii	Określenie konkretnych zadań, metod, wskaźników i budżetu.	Odpowiednia infrastruktura zbierania i analizy danych.



Diagnoza a teoria działania – część 1.

- Konstruowanie polityk, strategii lub planów działania polega – w swej istocie – na przewidywaniu związku między jakimś działaniem a zmianą (w) *status quo*.
- Żeby przewidzieć konsekwencje określonych inicjatyw, trzeba mieć bardzo szczegółowy obraz *status quo*, czyli wiedzę o zasobach, strukturze i potrzebach populacji miasta.
- W przypadku projektowania polityk równości i praw człowieka oznacza to konieczność:
 - zbierania danych w sposób uwzględniający m. in. płeć, wiek, doświadczenie migracyjne, dochód, poziom wykształcenia, zawód, status rodzinny, wielkość i strukturę gospodarstwa domowego osób mieszkających na danym terenie, korzystających (lub nie) z danej usługi itp.;
 - krostabulacji i dezagregacji danych tak jeśli chodzi o wartości całkowite, jak i proporcje;
 - analizy danych w sposób uwzględniający szerszy kontekst zjawisk.

Przykład: Spójrzmy na dane z miasta *Iksowo* dotyczące zatrudnienia kobiet i mężczyzn aktywnych zawodowo. Uwzględniając tylko informację dotyczącą płci moglibyśmy stwierdzić, że sytuacja kobiet i mężczyzn w tym mieście jest w zasadzie podobna, za wyjątkiem dysproporcji wśród zatrudnionych w niepełnym wymiarze godzin i powinniśmy się skoncentrować ogólnie na kwestii korelatów niepełnego zatrudnienia lub zatrudnienia na umowach cywilno-prawnych.

Osoby aktywne zawodowo	Kobiety-		Mężczyźni-		%Ogółem
	%Kobiet	Licz. w tys.	%Mężczyzn	Licz. w tys.	
Na pełnym etacie	39%	98.4	42%	101.8	40%
Na pół etatu	24%	60.6	15%	35.8	19%
Samozatrudnione/DG	15%	38.1	20%	47.6	17%
Na umowach cywilnoprawnych	17%	43.2	17%	41.5	17%
Bezrobotne	6%	14.7	6%	13.3	6%
Suma	100%	255	100%	240	100%

Źródło: Własny eksperyment myślowy.



Diagnoza a teoria działania – część 2.

- 🏠 Samo uwzględnienie jednej charakterystyki (w użytym wcześniej przykładzie – płci) może nam jednak niewiele powiedzieć o tym, jakie działania na rzecz równości są potrzebne i gdzie tkwi problem.
- 🏠 Dopiero uwzględnienie dodatkowych kryteriów potencjalnie wskaże, jakie są możliwe źródła nierówności.

Wśród osób z wykształceniem powyżej średniego	Kobiety-		Mężczyźni-		%Ogółem
	%Kobiet	Licz. w tys.	%Mężczyzn	Licz. w tys.	
Na pełnym etacie	46%	69.0	50%	55.0	48%
Na pół etatu	18%	27.0	16%	17.6	17%
Samozatrudnione/DG	17%	25.5	22%	24.2	19%
Na umowach cywilnoprawnych	12%	18.0	7%	7.7	10%
Bezrobotne	7%	10.5	5%	5.5	6%
Suma	100%	150	100%	110	100%

Wśród os. z wykształceniem średnim lub poniżej	Kobiety-		Mężczyźni-		%Ogółem
	%Kobiet	Licz. w tys.	%Mężczyzn	Licz. w tys.	
Na pełnym etacie	28%	29.4	36%	46.8	32%
Na pół etatu	32%	33.6	14%	18.2	22%
Samozatrudnione/DG	12%	12.6	18%	23.4	15%
Na umowach cywilnoprawnych	24%	25.2	26%	33.8	25%
Bezrobotne	4%	4.2	6%	7.8	5%
Suma	100%	105	100%	130	100%

Źródło: Własny eksperyment myślowy. Ze względu na zaokrąglenia procenty mogą nie sumować się do 100.

- 🏠 Spójrzmy ponownie na dane z miasta *Iksowo* dotyczące kwestii zatrudnienia uwzględniające oprócz płci także informację o poziomie wykształcenia*. Na podstawie tej dezagregacji możemy zaobserwować, że wśród osób z wykształceniem średnim lub poniżej odsetek kobiet pracujących na pół etatu jest ponad dwa razy wyższy niż odsetek mężczyzn. Co więcej, to właśnie w tej grupie, prawie jedna czwarta osób jest zatrudniona na umowach cywilnoprawnych. Taka informacja oznacza konieczność dobrania innych instrumentów interwencyjnych niż ogólna informacja o rodzajach zatrudnienia z uwzględnieniem płci, bowiem sugeruje potencjalne źródła rosnącego rozwarstwienia dochodowego i jakości życia nie tylko ze względu na płeć, ale także poziom wykształcenia w tym mieście.

🏠 *Uwaga: dla pełnego obrazu sytuacji należałoby uwzględnić też kryterium wieku, typ zawodu, doświadczenia migracyjnego, etc.



Diagnoza a teoria działania – część 3.

- Przygotowanie dobrej polityki i planu działania wymaga, oprócz pogłębionej diagnozy, także odpowiedzi na pytania pozwalające na zbudowanie szerszej wizji tego, co może być zmienione, jak i po co.
 - W tym celu należy zbudować pewien model opisujący zakładane związki pomiędzy różnymi zjawiskami. Innymi słowy, trzeba określić, jaki jest główny mechanizm generujący obserwowane luki między grupami lub między obserwowanymi wynikami a jakimś benchmarkiem, a także co może moderować (wzmacniać lub osłabiać) daną relację.
 - Należy przy tym pamiętać, że każdy model (wyjaśnienie) ma swoje ograniczenia. Relacja pomiędzy jakimiś zjawiskami może zachodzić tylko w pewnych warunkach, a nie zachodzić w innych. Co więcej, prawidłowości obserwowane na poziomie kraju, niekoniecznie zachodzą na poziomie miasta.



Diagnoza a teoria działania – podsumowanie

W miastach europejskich do opracowywania i ewaluacji działań na rzecz równości i praw człowieka opisane wyżej wskazówki skrótkowo określa się jako metodę 4R, która odpowiada na 4 pytania: **kto** (reprezentacja), **otrzymuje co** (redystrybucja zasobów), **dlatego** (realia), i **na jakiej podstawie/w jakim celu** (realizacja praw).

- Ile osób i z jakich grup (nie) korzysta z danej usługi?
- Ile osób i z jakich grup szczególnie potrzebuje wsparcia lub odczuje konsekwencje podjętych decyzji?
- Jak reprezentowane są osoby z różnych grup przy podejmowaniu rozmaitych decyzji?

Kto?

Co?

- Jak są redystrybuowane zasoby pomiędzy poszczególnymi grupami, priorytetami i usługami?
- Czy osoby z wszystkich grup mają dopasowany do ich potrzeb/ograniczeń dostęp do informacji i zasobów?
- Czy wszystkie grupy mają podobny dostęp do usług i zasobów miasta?

Na jakiej podstawie?

Dlaczego?

- Czy obecne instrumenty lub regulacje biorą pod uwagę odmienną sytuację i potrzeby różnych grup?
- Jakie nowe cele, regulacje lub instrumenty powinny zostać opracowane, żeby zredukować różnice między grupami?
- Czy osoby z wszystkich grup wiedzą, jakie prawa i ochrona im przysługują?

- Jaka była pierwotna przyczyna nierówności pomiędzy grupami?
- Co je podtrzymuje?
- Jakie działania mogą to zmienić?
- Czy planując działania lub usługi uwzględniamy inny punkt startowy (zasoby lub możliwości) różnych grup?

Diagnoza – cele – wskaźniki – ewaluacja

- Istnieje kilka rodzajów wskaźników, które są istotne dla ewaluacji jakości działań i polityk miejskich.
- Są to wskaźniki wkładu, procesu, rezultatu i efektów. Wiążą się one wprost z określonymi w diagnozie wskaźnikami *status quo*.

*Często popełniany błąd, to brak wskazania celów i wskaźników dla każdego z elementów procesu zmiany lub mieszanie wskaźników z różnych poziomów.

*Cele i dokładne wartości wskaźników muszą być określone na podstawie szczegółowej diagnozy.

Przykład: Opieka medyczna dla osób
LGBTQ+

Wkład: zasoby, regulacje, programy, fundusze, poparcie, wiedza, sieci społ. etc.

Proces: podjęta aktywność mobilizująca zasoby w celu osiągnięcia założonych rezultatów i efektów

Rezultaty: policzalne lub niepoliczalne konkretne wyniki działań

Efekty krótko i długofalowe: wpływ w zakresie wyznaczonych priorytetów i wartości

Cele: Środki na rekrutację, szkolenia, edukację, dotarcie do odbiorców_czyń etc.

Cele: Rekrutacja X osób; X kursów; materiały szkoleniowe dla personelu med. w placówkach miejskich i uczelniach

Cele: X placówek miejskich będzie oferować specjalistyczne porady lek. dla osób LGBTQ+

Cele: Lepszy dostęp do spec. opieki med. → Poprawa jakości zdrowia i długości życia osób LGBTQ+.

Wskaźniki: Budżet, zarządzanie budżetem, alokacja personelu, plan komunikacyjny, koalicja poparcia

Wskaźniki: Liczba kursów i przeszkolonych osób. Poziom wiedzy. Liczba placówek z przeszkolonym personelem (wg lokalizacji).

Wskaźniki: Liczba placówek, liczba osób LGBTQ+ mieszkająca w odległości nie większej niż XX minut dojazdu do plac.; liczba dni/godz., gdy oferowane są spec. usługi lek.

Wskaźniki: Liczba korzystających z usług. Ocena jakości usług. → Zmiana w % os. niekorzystających z opieki med. Zmiana w % hospitalizacji i przeżywalności.



miastaprawczlowieka.org.pl

kontakt@miastaprawczlowieka.org.pl

Projekt realizowany z dotacji programu Aktywni Obywatele - Fundusz Krajowy, finansowanego z Funduszy EOG

