

Załącznik do

Uchwały nr II / 47 / 3 /2006  
Sejmiku Województwa Śląskiego  
z dnia 24 kwietnia 2006 roku

# **Strategia Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2006-2020**

**Katowice 2006**

**KONSULTACJA NAUKOWA:**

Prof. zw. dr hab. Lucyna Frąckiewicz

**RECENZENT:**

Prof. zw. dr hab. Adam Kurzynowski

<b>WPROWADZENIE</b>	4
<b>I. DIAGNOZA SYTUACJI SPOŁECZNEJ W WOJEWÓDZTWIE ŚLĄSKIM</b>	23
1. Sytuacja demograficzna	23
2. Rodzina	37
2.1. Dzieci i młodzież	41
2.2. Osoby starsze	50
2.3. Osoby niepełnosprawne	55
3. Warunki mieszkaniowe	67
4. Edukacja	77
5. Zdrowie	83
6. Wybrane problemy społeczne	90
6.1. Bezrobocie	92
6.2. Ubóstwo	99
6.3. Uzależnienia	106
6.4. Zagrożenia w obszarze bezpieczeństwa publicznego	124
7. Pomoc społeczna	130
7.1. Świadczenia pomocy społecznej w latach 2000-2004	130
7.2. Kadry pomocy społecznej	133
7.3. Instytucje pomocy społecznej	150
8. Organizacje pozarządowe	159
9. Analiza SWOT	164
<b>II. PRIORYTETY POLITYKI SPOŁECZNEJ WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO W PERSPEKTYWIE ROZWOJU SAMORZĄDNOŚCI I SPOŁECZEŃSTWA OBYWATELSKIEGO</b>	179
<b>III. CEL GŁÓWNY (MISJA)</b>	179
<b>IV. CELE STRATEGICZNE I KIERUNKI DZIAŁAŃ</b>	179
<b>ANEKS</b>	218

# WPROWADZENIE

## Podstawy prawne

Przesłankę do opracowania Strategii Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2006-2020 stanowi treść artykułu 21 punkt 1 ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U., nr 64, poz. 593 ze zm.), który określa, że zadaniem samorządu województwa jest: „opracowanie, aktualizowanie i realizacja strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej będącej integralną częścią strategii rozwoju województwa, obejmującej w szczególności programy: przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu, wyrównywania szans osób niepełnosprawnych, pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, współpracy z organizacjami pozarządowymi - po konsultacji z powiatami”.

Strategia Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2006-2020 stanowi integralną część Strategii Rozwoju Województwa Śląskiego na lata 2000-2020 wpisując się w jej priorytety:

- edukacja, kultura, mobilność i aktywizacja zasobów ludzkich,
- integracja społeczna, bezpieczeństwo i zdrowie,
- ochrona i kształtowanie środowiska oraz przestrzeni,

a także w priorytety horyzontalne:

- współpraca międzyregionalna i międzynarodowa, w tym transgraniczna,
- współpraca wewnątrzregionalna.

Równocześnie Strategia Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2006-2020 koresponduje z pierwszym celem strategicznym Strategii Rozwoju Województwa Śląskiego na lata 2000-2020, jakim jest *Wzrost wykształcenia mieszkańców oraz ich zdolności adaptacyjnych do zmian społecznych i gospodarczych w poczuciu bezpieczeństwa społecznego i publicznego* oraz przyjętymi w jego ramach kierunkami działań:

- Poprawa jakości i dostępności szkolnictwa oraz jego dostosowanie do aktualnych i prognozowanych potrzeb rynku pracy.
- Rozszerzenie skali i zasięgu przekwalifikowań zawodowych i kształcenia ustawicznego.

- Zwiększenie uczestnictwa mieszkańców w kulturze i wzmocnienie środowisk twórczych.
- Upowszechnienie wśród mieszkańców aktywnego stylu życia.
- Zintegrowanie systemu pomocy społecznej aktywną polityką społeczną.
- Poprawa stanu zdrowia mieszkańców regionu oraz zapewnienie powszechności dostępu do świadczeń zdrowotnych.
- Poprawa warunków mieszkaniowych.
- Zapewnienie bezpieczeństwa publicznego i przeciwdziałanie dezorganizacji i patologii społecznej.

Strategia Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2006-2020 odnosi się również do czwartego celu strategicznego, jakim jest *Poprawa jakości środowiska naturalnego i kulturowego oraz zwiększenie atrakcyjności przestrzeni* wraz z następującymi kierunkami działań:

- Zagospodarowanie centrów miast oraz zdegradowanych dzielnic.
- Rewitalizacja terenów zdegradowanych.

Podstawą tworzenia Strategii Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2006-2020 są także zapisy ustaw:

- z 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz.U. 2001, nr 142, poz. 1590 ze zm.),
- z 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 1997, nr 123, poz. 776 ze zm.),
- z 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. 2002, nr 147, poz. 1231 ze zm.),
- z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. 2005, nr 179, poz. 1485),
- z 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz.U. 2003, nr 122, poz. 1143 ze zm.),
- z 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz.U. 2003, nr 228, poz. 2255 ze zm.),
- z 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. 2004, nr 99, poz. 1001 ze zm.),
- z 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U. 2003, nr 96, poz. 873 ze zm.),

- z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz.U. 2005, nr 180, poz. 1493).

## **Europejska polityka społeczna**

Europejska polityka społeczna została w głównej mierze określona podczas Szczytu Lizbońskiego w 2000 r. – kraje członkowskie UE uznały, że zwalczanie ubóstwa i wykluczenia społecznego będzie centralnym punktem w procesie modernizacji europejskiego modelu społecznego. Strategia Lizbońska opiera się na trzech filarach: konkurencyjności, zatrudnieniu, spójności społecznej. Jej celem jest uczynienie z UE obszaru o dynamicznie rozwijającej się gospodarce, jednocześnie zachowującego wysoką spójność społeczną. Spójność społeczna rozumiana jest tutaj jako zdolność społeczeństwa do zapewnienia dobrobytu wszystkim swoim członkom oraz minimalizowania rozbieżności między nimi. Polega więc nie tylko na zwalczaniu wykluczenia społecznego i ubóstwa, ale przede wszystkim na tworzeniu solidarności w społeczeństwie, tak aby ograniczać zasięg występowania tego zjawiska.

Europejską politykę społeczną charakteryzują: wzrost znaczenia samorządów lokalnych i sektora obywatelskiego (w oparciu o zasadę pomocniczości), dowartościowanie wolontariatu, podnoszenie roli edukacji i więzi społecznych w budowaniu kapitału społecznego, wzrost znaczenia sektora ekonomii społecznej i zatrudnienia socjalnego, przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu poprzez udział w programach integracyjnych i reintegracyjnych, działania aktywizujące całe społeczności lokalne oraz ograniczenie redystrybucyjnej funkcji programów socjalnych. W zasady te wpisuje się *Wspólnotowy program na rzecz walki z wykluczeniem społecznym na lata 2002-2006* oraz *Zrewidowana Strategia Spójności Społecznej*.

Strategia Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2006-2020 koresponduje z obszarami wsparcia uwzględnianymi przez fundusze strukturalne, w tym Europejski Fundusz Społeczny oraz Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego.

Europejski model społeczny opiera się na realizacji dwóch głównych celów: pełnego zatrudnienia i spójności społecznej. Kolejne

istotne założenia europejskiego modelu społecznego Unii Europejskiej i Rady Europy to:

- odpowiedzialność państwa za poziom i jakość życia wszystkich obywateli wyrażająca się m.in. w aktywnym przeciwdziałaniu rosnącemu ubóstwu i nadmiernemu rozwarstwieniu społecznemu,
- oparcie polityki społecznej na prawach społecznych i socjalnych, których katalog zawiera Zrewidowana Europejska Karta Społeczna - - podstawowy dla Europejskiego Modelu Społecznego dokument Rady Europy, jak i Karta Podstawowych Praw Unii Europejskiej włączona w całości do projektu Traktatu Konstytucyjnego,
- wielosektorowość i wielopoziomowość polityki społecznej, w której ważną rolę do odegrania mają sektor obywatelski i rynkowy oraz władze regionalne i lokalne przy aktywnej postawie państwa realizującego interes wspólny i chroniącego najbardziej podatnych na wykluczenie społeczne,
- uznanie znaczenia mocnych i trwałych więzi rodzinnych i społecznych za jeden z istotnych czynników zapobiegających powstawaniu problemów społecznych i gospodarczych,
- uwzględnianie trendów demograficznych w planowaniu polityki społecznej, a szczególnie takich zjawisk jak: zmieniająca się struktura wiekowa społeczeństwa, zmiany wzorów życia rodzinnego oraz migracje.

Strategia Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2006-2020 wpisuje się w Europejski Model Polityki Społecznej uwzględniając zasady realizacji funduszy strukturalnych: eliminacji nierówności oraz promowania równości kobiet i mężczyzn, a także ochrony środowiska naturalnego. W lutym 2005 r. przyjęto nowy plan społeczny<sup>1</sup>, który ma wzmocnić założenia europejskiego modelu społecznego. Zawiera on „mapę drogową” europejskiej polityki społecznej do 2010 r. Ten nowy rozpęd odzwierciedla intencje zawarte w projekcie Traktatu Konstytucyjnego UE, a jego tłem jest aktualna polityka UE, uzupełniająca działania państw członkowskich w dziedzinie zatrudnienia i polityki społecznej. Zgodnie z postawionymi przez Komisję strategicznymi celami promowania dobrobytu, solidarności i bezpieczeństwa w Europie,

---

<sup>1</sup> *Plan społeczny 2005-2010. Europa socjalna w gospodarce światowej. Praca i możliwości dla wszystkich. Zatrudnienie i sprawy społeczne.* Komisja Europejska, marzec 2005.

plan społeczny ma dwa główne obszary działania: dążenie do pełnego zatrudnienia i promowanie bardziej uczciwego społeczeństwa poprzez zwalczanie biedy i wykluczenia, modernizację systemów zabezpieczenia społecznego i działania na rzecz wyrównywania szans.

## **Regionalna polityka społeczna**

Strategia Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2006-2020 uwzględnia rekomendacje sformułowane w następujących dokumentach programowych:

- Narodowa Strategia Integracji Społecznej.
- Program *Zatrudnienie i Integracja Społeczna*.
- Strategia Polityki Społecznej na lata 2002–2005. Praca i zabezpieczenie społeczne.
- Strategia Państwa dla Młodzieży na lata 2003–2012.
- Narodowy Plan Rozwoju na lata 2004-2006.
- Zintegrowany Program Operacyjny Rozwoju Regionalnego 2004-2006.
- Krajowy Plan Działań na rzecz Integracji Społecznej na lata 2004-2006.
- Narodowa Strategia Rozwoju Kultury na lata 2004–2013.
- Strategia Polityki Społecznej na lata 2007-2013.
- Strategia Rozwoju Edukacji na lata 2007-2013.
- Strategia Wspierania Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego na lata 2007-2013.
- Założenia do Strategii Rozwoju Kraju 2007-2015.
- Wstępny projekt Narodowych Strategicznych Ram Odniesienia 2007-2013.

Równocześnie Strategia Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2006-2020 nawiązuje do priorytetów polityki społecznej zawartych w narodowej Strategii Polityki Społecznej na lata 2007-2013, którymi są:

- Poprawa warunków powstawania i funkcjonowania rodzin. Wsparcie rodzin w wychowaniu i edukacji dzieci,
- Wdrożenie aktywnej polityki społecznej,
- Kompleksowa rehabilitacja i aktywizacja osób niepełnosprawnych,



- Tworzenie warunków sprzyjających integracji w starzejącym się społeczeństwie,
- Aktywizacja i mobilizacja partnerów lokalnych,
- Partnerstwo publiczno-społeczne jako podstawa rozwoju usług społecznych,
- Integracja społeczna i zawodowa imigrantów.

Przyjęto, że Strategia Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2006-2020 powinna obejmować obszary polityki społecznej określone przepisami ustawy o pomocy społecznej (art. 21 pkt 1 - Dz.U. 2004, nr 64, poz. 593 ze zm.), którymi są w szczególności: przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu, wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych, pomoc społeczna, profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych, współpraca z organizacjami pozarządowymi. Zagadnienia dotyczące zatrudnienia, mieszkalnictwa, edukacji, ochrony zdrowia, kultury i ochrony środowiska naturalnego stanowią elementy odrębnych strategii.

Na strukturę *Strategii* miały wpływ wyżej wymienione dokumenty programowe oraz diagnoza sytuacji społecznej, na podstawie której określono obszary priorytetowe dla polityki społecznej w województwie śląskim. Do realizacji regionalnej polityki społecznej ujętej w ramach obszarów priorytetowych wyznaczono cel główny (misja), cele strategiczne oraz kierunki działań. W opisach celów strategicznych i kierunków działań wskazano sposoby ich realizacji. Obejmują one działania o charakterze aktywizującym, profilaktycznym, wzmacniającym, wspierającym, pomocowym, edukacyjnym, przystosowawczym, informacyjnym i promocyjnym. Wśród proponowanych działań szczególne miejsce zajmuje promowanie dobrych praktyk jako inicjatyw spełniających następujące kryteria: pozytywny sposób wpływania na grupę docelową (np. skuteczność redukcji ubóstwa), efektywność, trwałość, możliwość powtórzenia, innowacyjność, integracja zaangażowanych podmiotów i włączanie beneficjentów.

Przyjęto, że *Strategia* będzie realizowana w ramach programów operacyjnych, w których zostaną określone szczegółowe zadania, podmioty odpowiedzialne za ich wykonanie, beneficjenci oraz sposób finansowania zadań.

Prace nad Strategią Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2006-2020 rozpoczęto jesienią 2004 r. Po przyjęciu przez Zarząd Województwa Śląskiego do realizacji *Trybu prac nad Wojewódzką Strategią Polityki Społecznej* powołano Komitet ds. Wojewódzkiej Strategii Polityki Społecznej, któremu przewodniczył Marszałek Województwa Śląskiego Michał Czarski. Wiceprzewodniczącym był Wicemarszałek Województwa Śląskiego Sergiusz Karpiński, członkami - Barbara Blida, Lucyna Frąckiewicz, Marek Gancarczyk, Marian Mitrega, Anna Szelest, zaś sekretarzem była Halina Misiewicz.

Komitet ds. Wojewódzkiej Strategii Polityki Społecznej wyznaczył kierunki prac nad *Strategią* oraz utworzył sześć tematycznych zespołów zadaniowych, pracami których kierowali liderzy:

- Marek Szczepański – Zespołem zadaniowym ds. przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu.
- Kazimiera Wódcz – Zespołem zadaniowym ds. kształcenia i doskonalenia zawodowego kadr służb pomocy społecznej.
- Jarosław Derejczyk – Zespołem zadaniowym ds. wyrównywania szans osób niepełnosprawnych.
- Maria John-Borys – Zespołem zadaniowym ds. profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.
- Wojciech Świątkiewicz – Zespołem zadaniowym ds. polityki prorodzinnej.
- Krzysztof Czekaj – Zespołem zadaniowym ds. bezpieczeństwa publicznego.

W prace zespołów zadaniowych byli zaangażowani przedstawiciele samorządu województwa, wojewódzkiej administracji rządowej, Kościoła katolickiego, Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Sądu Okręgowego, Wojewódzkiego Sztabu Wojskowego, Prokuratury Apelacyjnej, Okręgowego Inspektoratu Służby Więziennej, Ochotniczych Hufców Pracy, Śląskiego Centrum Zdrowia Publicznego, Śląskiego Oddziału Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia oraz innych placówek terapii uzależnień, Akademii Ekonomicznej i Uniwersytetu Śląskiego, Polskiej Akademii Nauk, Wyższej Szkoły Zarządzania i Nauk Społecznych w Tychach, Wyższej Szkoły Planowania Strategicznego w Dąbrowie Górniczej, Bielskiej Szkoły Polityki Społecznej, Szkoły Policealnej Pracowników Służb

Społecznych w Katowicach, Wojewódzkiej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych, Regionalnej Komisji Egzaminacyjnej ds. Specjalizacji I Stopnia w zawodzie pracownika socjalnego, Stadionu Śląskiego w Chorzowie, samorządów powiatowych i gminnych, jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, poradni psychologiczno-pedagogicznych, straży miejskiej i organizacji społecznych.

Pod kierunkiem liderów członkowie poszczególnych zespołów zadaniowych uczestniczyli w pracach warsztatowych, których wynikiem były raporty zawierające diagnozy obszarów problemowych. W pracach nad *Strategią* wykorzystano także ekspertyzy naukowe przygotowane przez liderów zespołów zadaniowych. Stanowiły one jedno ze źródeł informacji w pracach zespołu redagującego *Strategię* Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2006-2020 pod kierunkiem Haliny Misiewicz, dyrektora Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego.

W toku prac nad *Strategią*, pod patronatem Marszałka Województwa Śląskiego Michała Czarskiego odbyła się konferencja *Zapobieganie wykluczeniu społecznemu – Wojewódzka Strategia Polityki Społecznej* zorganizowana przez Samorząd Województwa Śląskiego, Akademię Ekonomiczną w Katowicach oraz Instytut Pracy i Spraw Socjalnych w Warszawie. Wzięli w niej udział członkowie Komitetu ds. Wojewódzkiej Strategii Polityki Społecznej, liderzy i członkowie zespołów zadaniowych, przedstawiciele administracji rządowej, samorządów lokalnych, środowisk naukowych, organizacji społecznych oraz inne osoby zaangażowane w prace nad *Strategią*. Konferencja stała się okazją do zaprezentowania poglądów oraz dyskusji na temat istotnych problemów społecznych, czego efektem jest książka pt. *Zapobieganie wykluczeniu społecznemu*. Publikacja ta, przygotowana pod redakcją naukową Lucyny Frąckiewicz, została wydana przez Akademię Ekonomiczną i Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego w Katowicach. Posłużyła ona do diagnozy sytuacji społecznej i konstrukcji wniosków dla opracowanej *Strategii*.

Po przyjęciu przez Zarząd Województwa Śląskiego projektu *Strategii Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2006-2020* został on przekazany powiatom do konsultacji. W toku konsultacji społecznych pod przewodnictwem Wicemarszałka Województwa Śląskiego Sergiusza Karpińskiego odbyło się spotkanie z przedstawicielami powiatów, na którym przedstawiono tryb prac nad

*Strategią*, najważniejsze elementy diagnozy sytuacji społecznej w województwie śląskim, projekt oraz sposób realizacji *Strategii*. Omówiono także kolejny etap prac, jakim jest przygotowanie systemu wskaźników służących ewaluacji i aktualizacji *Strategii*. Spotkanie zakończyła dyskusja i wnioski. Projekt *Strategii Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2006-2020*, po przeprowadzonych konsultacjach społecznych, został zaakceptowany przez powiaty.

## **Komitet ds. Strategii Polityki Społecznej Województwa Śląskiego**

**Przewodniczący:**

**Michał Czarski** Marszałek Województwa Śląskiego

**Wiceprzewodniczący:**

**Sergiusz Karpiński** Wicemarszałek Województwa Śląskiego

**Sekretarz:**

**Halina Misiewicz** Dyrektor Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej

**Członkowie:**

**Barbara Blida** Poseł RP na Sejm IV kadencji

**Lucyna Frąckiewicz** Kierownik Katedry Polityki Społecznej i Gospodarczej  
na Wydziale Ekonomii Akademii Ekonomicznej  
w Katowicach

**Marek Gancarczyk** Redaktor naczelny tygodnika „Gość Niedzielny”

**Marian Mitrega** Kierownik Zakładu Polityki Społecznej, Wydział Nauk  
Społecznych Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach

**Anna Szelest** Prezes Stowarzyszenia Wspierania Organizacji  
Pozarządowych „Most”

## **Zespół zadaniowy ds. przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu**

Lider zespołu zadaniowego - **Marek S. Szczepański**

<b>Waldemar Andzel</b>	Ośrodek Pomocy Społecznej w Bobrownikach
<b>Bożena Antończyk</b>	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Chorzowie
<b>Katarzyna Buchajczuk</b>	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Częstochowie
<b>Krzysztof Ciupek</b>	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego w Katowicach
<b>Krzysztof Czuma</b>	Szpital „Centrum Psychiatrii” w Katowicach
<b>Bożena Dorożyńska</b>	Warsztat Terapii Zajęciowej przy Śląskim Stowarzyszeniu „Ad Vitam Dignam”
<b>Marianna Feith</b>	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Tychach
<b>Grzegorz Gawron</b>	Wyższa Szkoła Zarządzania i Nauk Społecznych w Tychach
<b>Jerzy Kawczyński</b>	Śląska Wojewódzka Komenda Ochotniczych Hufców Pracy w Katowicach
<b>Wiesław Koczur</b>	Zakład Polityki Społecznej - Katedra Polityki Społecznej i Gospodarczej w Akademii Ekonomicznej w Katowicach
<b>Adrian Kowalski</b>	Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom i Młodzieży „Dom Aniołów Stróżów”
<b>Grzegorz Maciejewski</b>	Katedra Rynku i Konsumpcji Akademii Ekonomicznej w Katowicach
<b>Anna Markiewicz</b>	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego w Katowicach
<b>Kazimierz Słobodzian</b>	Śląskie Forum Organizacji Socjalnych KaFOS; Stowarzyszenie Wzajemnej Pomocy „Agape” w Częstochowie
<b>Czesław Smalcerz</b>	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Jaworznie
<b>Marek S. Szczepański</b>	Instytut Socjologii, Wydział Nauk Społecznych Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach
<b>Jan Sznajder</b>	Towarzystwo Pomocy im. św. Brata Alberta – -Koło Gliwickie
<b>Wiesława Walkowska</b>	Zakład Studiów i Badań Edukacyjnych Uniwersytetu Śląskiego, filia w Cieszynie

<b>Jakub Wąsik</b>	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Cieszynie
<b>Sławomir Wichary</b>	Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom i Młodzieży „Dom Aniołów Stróżów”
<b>Józef Wojtas</b>	Śląska Wojewódzka Komenda Ochotniczych Hufców Pracy w Katowicach
<b>Maria Zrałek</b>	Zakład Polityki Społecznej, Instytut Nauk Politycznych i Dziennikarstwa Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach

## **Zespół zadaniowy ds. kształcenia i doskonalenia zawodowego kadr służb pomocy społecznej**

Lider zespołu zadaniowego – **Kazimiera Wódz**

<b>Maria Bartecka-Straszny</b>	Bielska Szkoła Polityki Społecznej w Bielsku-Białej
<b>Maria Dłucik</b>	Kolegium Pracowników Służb Społecznych w Chorzowie
<b>Krystyna Faliszek</b>	Instytut Socjologii Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach
<b>Ewa Kolonko</b>	Wydział Polityki Społecznej Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach
<b>Barbara Kowalczyk</b>	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Katowicach
<b>Anna Kruczek</b>	Śląskie Forum Organizacji Socjalnych KaFOS
<b>Bogdana Malara</b>	Regionalna Komisja Egzaminacyjna ds. Specjalizacji I Stopnia w zawodzie pracownika socjalnego przy Urzędzie Marszałkowskim Województwa Śląskiego
<b>Witold Mandrysz</b>	Instytut Socjologii Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach
<b>Andrzej Niesporek</b>	Instytut Socjologii Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach
<b>Sabina Pawlas-Czyż</b>	Instytut Socjologii Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach
<b>Dobroniega Trawkowska</b>	Instytut Socjologii Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach
<b>Kazimiera Wódz</b>	Instytut Socjologii Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach
<b>Anna Zasada-Chorab</b>	Wyższa Szkoła Planowania Strategicznego w Dąbrowie Górniczej



## **Zespół zadaniowy ds. wyrównywania szans osób niepełnosprawnych**

Lider zespołu zadaniowego – **Jarosław Derejczyk**

<b>Andrzej Bogdanowicz</b>	Stowarzyszenie Chorych na Stwardnienie Rozsiane, Ich Opiekunów i Przyjaciół w Katowicach
<b>Jarosław Derejczyk</b>	Szpital Geriatryczny w Katowicach
<b>Jerzy Dolnicki</b>	Wojewódzka Społeczna Rada do Spraw Osób Niepełnosprawnych
<b>Norbert Galla</b>	Regionalna Fundacja Pomocy Niewidomym w Chorzowie
<b>Helena Hrapkiewicz</b>	Pełnomocnik Rektora Uniwersytetu Śląskiego ds. Uniwersytetu Trzeciego Wieku
<b>Jacek Jasiewicz</b>	Oddział Śląski Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w Katowicach
<b>Jerzy Kajzerk</b>	Ośrodek Pomocy Społecznej w Rybniku
<b>Anna Markiewicz</b>	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego w Katowicach
<b>Andrzej Pałka</b>	Zarząd Fundacji Pomocy Dzieciom i Młodzieży Niepełnosprawnej im. Stanisława Kostki w Katowicach
<b>Jan Pietraga</b>	Fundacja Pamięć i Pomoc im. Edmunda Gryglewicza
<b>Jolanta Pietrzak</b>	Śląskie Centrum Zdrowia Publicznego
<b>Danuta Reclik</b>	Warsztaty Terapii Zajęciowej w Rybniku
<b>Jerzy Sojka</b>	Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych w Lublińcu
<b>Joanna Soworka</b>	Śląskie Centrum Zdrowia Publicznego w Katowicach
<b>Anna Wandzel</b>	Pełnomocnik Rektora Uniwersytetu Śląskiego ds. Studentów Niepełnosprawnych
<b>Grzegorz Węgiel</b>	Ośrodek dla Osób Niepełnosprawnych „Miłosierdzie Boże” w Mikołowie-Borowej Wsi

**Karol Wiśniewski** Dom Pomocy Społecznej w Lublińcu

**Beata Zipper-Malina** Stowarzyszenie Rodzin i Przyjaciół Osób z Zespołem  
Downa „Szansa” w Katowicach

## **Zespół zadaniowy ds. profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień**

Lider zespołu zadaniowego - **Maria John-Borys**

<b>Dominika Błasiak</b>	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego w Katowicach
<b>Edward Bożek</b>	Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej, Urząd Marszałkowski
<b>Lech Cierpiot</b>	Zakład Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia w Siemianowicach Śląskich
<b>Bożena Gwizdek</b>	Ośrodek Usług Opiekuńczo-Wychowawczych w Zawierciu
<b>Danuta Hryniewicz</b>	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Raciborzu
<b>Maria John-Borys</b>	Katedra Psychologii Zdrowia i Rozwoju Człowieka w Instytucie Psychologii Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach
<b>Liliana Krzywicka</b>	Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Katowicach
<b>Zofia Mielecka-Kubień</b>	Katedra Ekonometrii Akademii Ekonomicznej w Katowicach
<b>Małgorzata Ochęduszek- Ludwik</b>	Pełnomocnik Wojewody Śląskiego ds. Zapobiegania Narkomanii i AIDS
<b>Mieczysław Pawłowski</b>	Ośrodek Terapii Uzależnień od Alkoholu SPZOZ w Rudzie Śląskiej
<b>Ks. Bogdan Peć</b>	Fundacja „Dom Nadziei” w Bytomiu
<b>Arkadiusz Przybyłka</b>	Katedra Polityki Społecznej i Gospodarczej Akademii Ekonomicznej w Katowicach
<b>Stanisław Waszczak</b>	Katedra Polityki Społecznej i Gospodarczej Akademii Ekonomicznej w Katowicach
<b>Stanisław Wolny</b>	Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Gorzycach

## **Zespół zadaniowy ds. polityki prorodzinnej**

Lider zespołu zadaniowego – **Wojciech Świątkiewicz**

<b>Dominika Błasiak</b>	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego
<b>Ewa Budzyńska</b>	Instytut Socjologii, Wydział Nauk Społecznych Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach
<b>Marian Ciesielski</b>	Polska Akademia Nauk – Komisja Nauk Psychologicznych, Oddział w Katowicach
<b>Katarzyna Cholewa</b>	Fundacja dla Ludzi Potrzebujących Pomocy „Gniazdo” w Katowicach
<b>Andrzej Górny</b>	Instytut Socjologii, Wydział Nauk Społecznych Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach
<b>Anna Kasprzyk</b>	Sąd Okręgowy w Katowicach
<b>Małgorzata Klecka</b>	Stowarzyszenie Zastępczego Rodzicielstwa, Oddział Śląski w Łędzinach
<b>Małgorzata Łuckoś</b>	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Sosnowcu
<b>Bolesław Pogwizd</b>	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Bielsku- -Białej
<b>Agnieszka Pysz</b>	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Bielsku- -Białej
<b>Bogusława Seremet</b>	Stowarzyszenie Rodzin Wielodzietnych, Oddział Sosnowiec
<b>Kinga Sowińska– Klima</b>	Towarzystwo Psychoprofilaktyczne, Oddział Bielsko-Biała
<b>Halina Szumska</b>	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Sosnowcu
<b>Wojciech Świątkiewicz</b>	Instytut Socjologii, Wydział Nauk Społecznych Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach
<b>Bożena Zasepa</b>	Zakład Polityki Społecznej, Instytut Nauk Politycznych i Dziennikarstwa Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach

## **Zespół zadaniowy ds. bezpieczeństwa publicznego**

Lider zespołu zadaniowego – **Krzysztof Czekaj**

<b>Mirosław Cygan</b>	Komenda Wojewódzka Policji w Katowicach
<b>Krzysztof Czekaj</b>	Uniwersytet Śląski w Katowicach
<b>Andrzej Drybański</b>	Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe w Katowicach
<b>Jerzy Góra</b>	Stadion Śląski w Chorzowie
<b>Andrzej Grzegorzek</b>	Straż Miejska w Bielsku-Białej
<b>Krzysztof Hołubiczko</b>	Straż Miejska w Częstochowie
<b>Gerard Jankowiak</b>	Wizytator Wydziałów Karnych Sądu Okręgowego w Katowicach
<b>Alina Kula</b>	Sąd Okręgowy w Częstochowie
<b>Krzysztof Kwiatkowski</b>	Wydział Prewencji Komendy Wojewódzkiej Policji w Katowicach
<b>Ewa Łapińska</b>	Sąd Okręgowy w Katowicach
<b>Michał Micorek</b>	Polski Czerwony Krzyż w Czechowicach- Dziedzicach
<b>Teresa Rozmus-Bokłaho</b>	Sąd Okręgowy w Katowicach
<b>Janusz Skulich</b>	Państwowa Straż Pożarna w Katowicach
<b>Bogumił Sobula</b>	Wydział Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta Katowice
<b>Krystyn Sosada</b>	Wojewódzki konsultant ds. medycyny ratunkowej w Katowicach
<b>Jan Sroka</b>	Wydział Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta w Gliwicach
<b>Kazimierz Szwajcowski</b>	Komenda Wojewódzka Policji w Katowicach

<b>Andrzej Janusiewicz</b>	Śląski Oddział Straży Granicznej w Raciborzu
<b>Wiesław Wolak</b>	Wojewódzki Sztab Wojskowy w Katowicach
<b>Marek Wróbel</b>	Wydział Zarządzania Kryzysowego w Śląskim Urzędzie Wojewódzkim w Katowicach
<b>Henryka Żabicka</b>	Fundacja dla Śląska
<b>Monika Zawartka</b>	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Raciborzu

# I. DIAGNOZA SYTUACJI SPOŁECZNEJ W WOJEWÓDZTWIE ŚLĄSKIM

Z analiz i dostępnych danych statystycznych wynika, że w województwie śląskim występują pewne zjawiska społeczno-demograficzne, które należy brać pod uwagę w kształtowaniu kierunków polityki społecznej. Do najważniejszych zaliczyć możemy: wysoką gęstość zaludnienia, wysoki stopień urbanizacji, koncentrację ludności na terenach przemysłowych, tendencje do dziedziczenia statusu społecznego, zaawansowany proces starzenia się społeczeństwa. W grupie istotnych zjawisk kulturowych charakterystycznych dla analizowanego obszaru można wymienić: etos pracy, tendencje do powielania wzorców zawodowych, wysoko cenioną wartość rodziny, duże poczucie tożsamości w społecznościach lokalnych, zróżnicowanie kulturowe mieszkańców regionu.

## 1. Sytuacja demograficzna

Zasadniczy wpływ na kształt polityki społecznej, zarówno w Polsce, jak i w województwie śląskim będą miały procesy demograficzne, które uwidoczniły się i nasiliły w latach 90. ubiegłego wieku: zmiana modelu rodziny (małodzieństwo rodzin, samotne rodzicielstwo), opóźnianie wieku zawierania małżeństw i rodzenia pierwszego dziecka, wzrost liczby jednoosobowych gospodarstw domowych, ujemny przyrost naturalny, malejąca dzietność, rozpad małżeństw, wydłużanie przeciętnego trwania życia, migracje wewnętrzne i zagraniczne.

W końcu 2004 r. na terenie województwa śląskiego mieszkało 4 700 771 osób, co stanowiło 12,3% ludności kraju. W III kwartale 2005 r. ludność województwa śląskiego liczyła 4 690 951 osoby<sup>2</sup>. Województwo śląskie charakteryzuje największa gęstość zaludnienia w Polsce – na 1 km<sup>2</sup> w 2004 r. mieszkały 381,2 osoby. Wskaźnik urbanizacji jest najwyższy w kraju i wynosi 78,8%. Na 100 mężczyzn w 2004 r. przypadało 106,9 kobiet (wskaźnik feminizacji).

Intensywny rozwój przemysłu na Górnym Śląsku w latach powojennych przyczynił się do zakłócenia równowagi ekologicznej

---

<sup>2</sup> *Biuletyn statystyczny województwa śląskiego*, IV kwartał 2005. Urząd Statystyczny w Katowicach, Katowice, grudzień 2005.

i pojawienia się niekorzystnych tendencji zdrowotnych. Mimo znacznej poprawy w tym zakresie województwo śląskie w 2004 r. zajmowało trzecie miejsce w Polsce pod względem liczby zgonów niemowląt na 1000 urodzeń żywych – 7,9 zgonów (średnia dla kraju - 6,8)<sup>3</sup>.

Wydłuża się przeciętne trwanie życia ludności województwa śląskiego – zarówno kobiet, jak i mężczyzn. Niepokoją jednak duże różnice pomiędzy trwaniem życia obu populacji, które wynoszą około 8 lat. W najlepiej rozwiniętych krajach świata wynoszą one 3-5 lat, podczas gdy w krajach Europy Środkowowschodniej 12 lat. Warunki życia i pracy, w połączeniu ze stylem życia, wpływają na zjawisko nadumieralności mężczyzn w środkowych przedziałach wieku.

**Tabela 1**  
**Przeciętne dalsze trwanie życia ludności województwa śląskiego w latach 1990-2004**

Lata	Mężczyźni					Kobiety				
	przeciętna liczba lat dalszego trwania życia dla osób w wieku lat									
	0	15	30	45	60	0	15	30	45	60
1990	65,77	52,62	38,54	25,39	14,70	74,21	60,93	46,25	32,07	19,14
1995	67,49	53,83	39,58	26,27	15,47	75,68	61,89	47,19	32,96	19,95
1996	67,88	54,22	39,95	26,50	15,54	75,96	62,10	47,33	33,06	20,02
1997	68,18	54,30	40,11	26,79	15,84	76,41	62,35	47,62	33,29	20,25
1998	68,69	54,76	40,47	27,12	16,19	76,81	62,78	48,01	33,70	20,60
1999	68,54	54,60	40,37	26,98	15,96	76,70	62,56	47,86	33,54	20,53
2000	69,55	55,53	41,21	27,65	16,44	77,18	63,07	48,35	33,99	20,97
2001	69,85	55,79	41,39	27,86	16,71	77,46	63,22	48,48	34,07	20,98
2002	70,12	56,06	41,75	28,16	16,96	78,08	63,88	49,15	34,77	21,66
2003	70,30	56,05	41,70	28,12	16,79	78,02	63,77	49,05	34,64	21,57
<b>2004</b>	70,20	56,03	41,69	28,12	17,01	78,43	64,11	49,34	34,95	21,86
Miasto	69,95	55,82	41,48	27,95	16,91	78,13	63,88	49,12	34,76	21,74
Wieś	71,14	56,86	42,47	28,77	17,34	79,62	65,06	50,25	35,72	22,34

Źródło: *Roczniki Statystyczne Województwa Śląskiego z lat 2003-2004*. Urząd Statystyczny w Katowicach.

<sup>3</sup> *Rocznik Statystyczny Województwa Śląskiego 2005*. Urząd Statystyczny w Katowicach, Katowice 2005; *Mały Rocznik Statystyczny Polski 2005*. GUS, Warszawa, czerwiec 2005.



Tabela 2

## Ruch naturalny ludności województwa śląskiego w 2004 r.

Jednostka terytorialna	Małżeństwa	Urodzenia żywe	Zgony		Przyrost naturalny
			ogółem	w tym niemowląt*	
na 1000 ludności					
Województwo śląskie	5,0	8,5	9,7	8,0	-1,2
Podregiony**					
Częstochowski	5,2	8,2	10,7	6,1	-2,5
Bielsko-bialski	5,3	9,4	8,9	5,8	0,5
Centralny śląski	4,8	8,2	10,0	8,7	-1,8
Rybnicko-jastrzębski	5,5	9,3	8,2	8,4	1,1

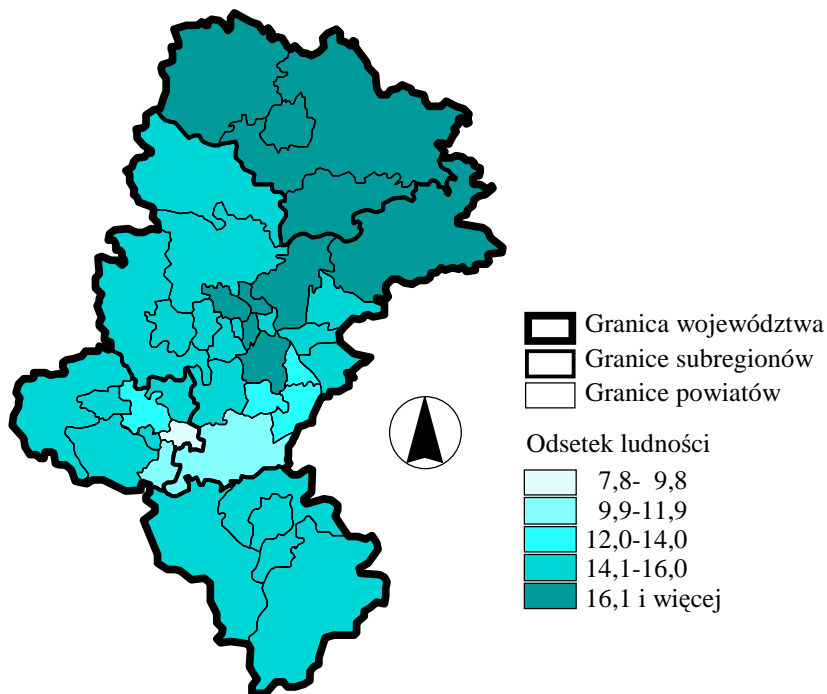
\* Na 1 tys. urodzeń żywych

\*\* Pojęcie „podregion” jest tożsame z pojęciem „subregion”. Stosowane są zarówno nazwy podregion (częstochowski, bielsko-bialski, centralny śląski, rybnicko-jastrzębski), jak i subregion (północny, południowy, środkowy, zachodni).

Źródło: *Województwo śląskie. Podregiony, powiaty, gminy 2005*. Urząd Statystyczny w Katowicach, Katowice 2005.

Proces starzenia się ludności Polski wynikający z wydłużenia trwania życia i malejącej liczby urodzeń (rodności) decyduje o zmianie struktury ludności według wieku oraz o bardzo znaczącym obciążeniu ludności produkcyjnej ludnością nieprodukcyjną. Nie bez znaczenia są konsekwencje, jakie przyniósł ze sobą napływ dużej liczby ludności w okresie prosperity w latach 70. XX w.

Odsetek osób w wieku poprodukcyjnym w 2004 r.



Źródło: *Rocznik Statystyczny Województwa Śląskiego 2005*. Urząd Statystyczny w Katowicach, Katowice 2005.

W 2004 r. na 100 osób w wieku nieprodukcyjnym w województwie śląskim przypadało 53,7 osób w wieku produkcyjnym (w 2000 r. – 58,5 osób). Z prognoz wynika, że województwo śląskie, które w 2003 r. miało najniższy w Polsce wskaźnik obciążenia ludności produkcyjnej ludnością w wieku nieprodukcyjnym, w 2030 r. będzie miało najwyższy wskaźnik. Jak wspomniano wyżej, fakt ten należy tłumaczyć procesami migracyjnymi, które miały miejsce w latach powojennych oraz małą liczbą ludzi zasilającą wiek produkcyjny (malejąca liczba urodzeń). Rozwój gospodarczy kraju, oparty na gospodarce ekstensywnej wymuszał w przemyśle wydobywczym i ciężkim masowy napływ imigracyjny na

obszar województwa śląskiego, głównie do jego części centralnej i południowo-zachodniej (Górnośląski Okręg Przemysłowy i Rybnicki Okręg Węglowy). W przyszłości te właśnie obszary będą charakteryzowały się większą „starością demograficzną” niż pozostałe regiony województwa.

**Tabela 3**

**Obciążenie demograficzne w 2003 i 2030 roku według prognozy GUS – przekrój wojewódzki (liczba osób w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym)**

Województwo	Lata	
	2003	2030
Dolnośląskie	56,88	72,87
Kujawsko-pomorskie	60,07	71,19
Lubelskie	66,74	72,05
Lubuskie	58,07	70,99
Łódzkie	60,36	74,23
Małopolskie	63,74	70,24
Mazowieckie	61,25	71,14
Opolskie	59,23	73,54
Podkarpackie	67,06	70,19
Podlaskie	67,96	73,88
Pomorskie	59,34	71,15
<b>Śląskie</b>	<b>55,81</b>	<b>74,84</b>
Świętokrzyskie	65,14	74,09
Warmińsko-mazurskie	61,58	71,81
Wielkopolskie	59,54	68,66
Zachodniopomorskie	56,90	72,10

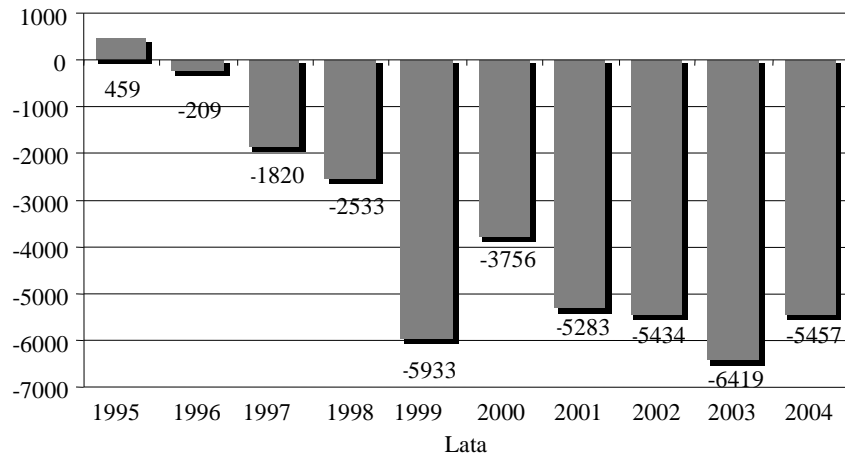
Źródło: Prognoza demograficzna na lata 2003–2030. GUS, Warszawa 2004.

Coraz starsze zasoby ludności w wieku produkcyjnym w perspektywie są niekorzystne dla przekształceń zawodowych w okresie dokonującej się restrukturyzacji w województwie. Proces starzenia się ludności poprodukcyjnej obejmujący cały kraj, w województwie śląskim przebiega z większą niż przeciętnie

intensywnością, na co mają wpływ emigracja ludzi młodych oraz bardzo niekorzystne współczynniki rozwoju biologicznego ludności śląskiej.

Wykres 1

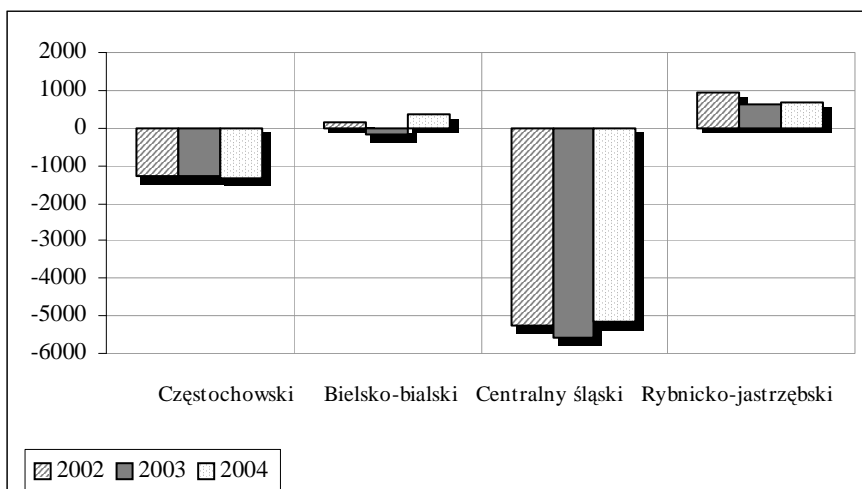
Przyrost naturalny w województwie śląskim w latach 1995-2004



Źródło: *Roczniki Statystyczne województwa śląskiego z lat 2000-2004*. Urząd Statystyczny w Katowicach; *Bank Danych Regionalnych* GUS, [www.stat.gov.pl](http://www.stat.gov.pl)

Wykres 2

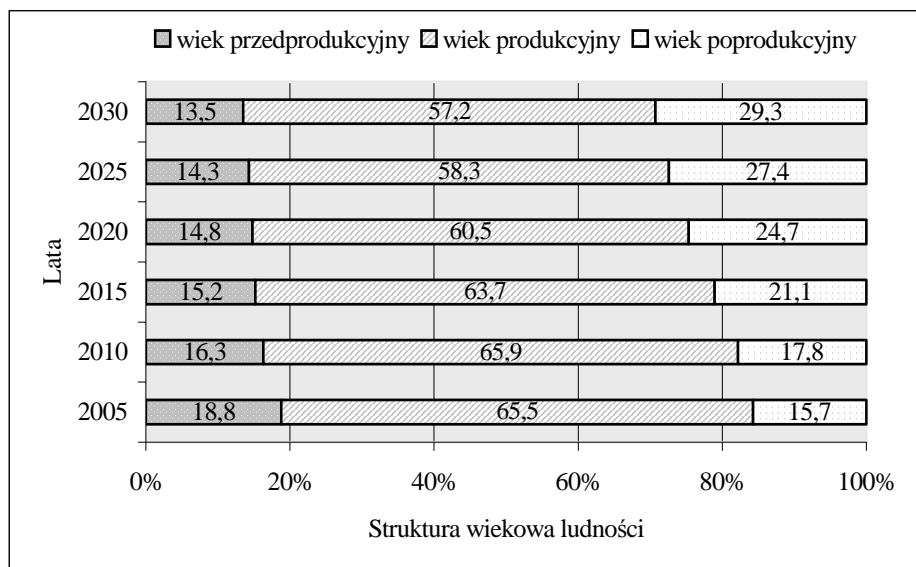
Przyrost naturalny w podregionach województwa śląskiego w latach 2002–2004



Źródło: Bank Danych Regionalnych. Op. Cit.

Wykres 3

Prognoza zmian struktury wieku ludności województwa śląskiego na lata 2005-2030



Źródło: Rocznik Statystyczny Województw 2004. GUS, Warszawa 2004.

Konsekwencje omówionych zjawisk demograficznych przedstawia wykres 3. Przewiduje się zatem, że w województwie śląskim do 2030 r. dokonają się następujące zmiany demograficzne:

- zmniejszy się liczba dzieci i młodzieży, czyli grupa w wieku przedprodukcyjnym (0-17 lat),
- wzrośnie liczba osób w wieku poprodukcyjnym (60/65 lat i więcej), w tym ludności w najstarszych grupach wieku,
- zmniejszy się liczba ludności w wieku produkcyjnym (w wieku 18-60/65 lat), przy czym w tej grupie nastąpi szczególnie duży ubytek ludności produkcyjnej mobilnej (18-44 lata) przy znacznie niższym ubytku ludności w wieku niemobilnym (45-59/64 lata)<sup>4</sup>.

**Tabela 4**

**Prognoza ludności do 2030 r. według podregionów i funkcjonalnych grup wieku**

<b>Wiek przedprodukcyjny (0-17)</b>							
<b>Obszar</b>	<b>Lata</b>						<b>Wskaźnik dynamiki 2030/2002</b>
	<b>2002</b>	<b>2007</b>	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>	<b>2030</b>	
Ogółem województwo	992 244	819 068	746 031	677 206	638 284	533 965	53,8
Podregiony							
Częstochowski	112 028	94 769	86 345	78 649	75 467	66 157	59,1
Bielsko-bialski	147 193	127 050	117 590	109 648	106 602	96 369	65,5
Centralny śląski	586 234	477 525	433 426	391 084	364 642	295 102	50,3
Rybnicko-jastrzębski	146 789	119 724	108 670	97 825	91 573	76 337	52,0

<b>Wiek produkcyjny mobilny (18-44)</b>							
<b>Obszar</b>	<b>Lata</b>						<b>Wskaźnik dynamiki 2030/2002</b>
	<b>2002</b>	<b>2007</b>	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>	<b>2030</b>	
Ogółem województwo	1 916 330	1 862 596	1 826 991	1 736 806	1 583 520	1 166 811	60,9
Podregiony							
Częstochowski	213 228	209 784	208 785	202 839	188 053	146 111	68,5
Bielsko-bialski	255 564	259 655	261 515	258 813	246 159	200 074	78,3
Centralny śląski	1 178 028	1 130 850	1 100 324	1 032 368	928 840	657 962	55,9

<sup>4</sup> L. Frąckiewicz: *Nowe zadania przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu wobec procesów demograficznych*. W: *Zapobieganie wykluczeniu społecznemu*. Red. L. Frąckiewicz. Katowice 2005, s. 126.

Rybnicko-jastrzębski	269 510	262 307	256 367	242 786	220 468	162 664	60,4
----------------------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	------

**Wiek produkcyjny niemobilny (45-59/64)**

Obszar	Lata						Wskaźnik dynamiki 2030/2002
	2002	2007	2010	2015	2020	2030	
Ogółem województwo	1 120 429	1 194 088	1 186 896	1 100 061	1 027 459	1 093 827	97,6
Podregiony							
Częstochowski	125 897	136 920	137 400	129 238	123 374	135 165	107,4
Bielsko-bialski	144 141	157 052	159 744	154 507	152 507	175 506	121,8
Centralny śląski	703 301	742 441	732 346	668 437	610 150	633 749	90,1
Rybnicko-jastrzębski	147 090	157 675	157 406	147 879	141 428	149 407	101,6

**Wiek poprodukcyjny (60+/65+)**

Obszar	Lata						Wskaźnik dynamiki 2030/2002
	2002	2007	2010	2015	2020	2030	
Ogółem województwo	702 530	764 955	814 258	938 364	1 063 465	1 157 815	164,8
Podregiony							
Częstochowski	90 599	93 535	97 980	112 000	127 104	141 052	155,7
Bielsko-bialski	96 688	104 865	112 133	131 352	151 086	174 391	180,4
Centralny śląski	433 388	472 249	500 694	572 718	645 980	686 722	158,5
Rybnicko-jastrzębski	81 855	94 306	103 451	122 294	139 295	155 650	190,2

Źródło: *Prognoza demograficzna na lata 2003-2030. Informacje i opracowania statystyczne*. GUS, Warszawa 2004. Cyt za: L. Frąckiewicz: *Nowe zadania przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu wobec procesów demograficznych*. W: *Zapobieganie wykluczeniu społecznemu*. Red. L. Frąckiewicz, Katowice 2005, s. 127.

## 1.1. Ludność zasiedziła i mobilna

Według wyników Narodowego Spisu Ludności w 2002 r. w województwie śląskim od urodzenia mieszkało (nie opuściło swojej miejscowości na okres 12 miesięcy lub na dłużej) 2 734,4 tys. osób, co stanowiło 57,7% ludności województwa śląskiego. Bardziej zasiedzieli byli mieszkańcy wsi niż miast (67,6% mieszkańców wsi wobec 55,0%

mieszkańców miast). Ludność mobilna stanowiła 38,8% ogółu mieszkańców województwa, z czego prawie 29,6% ludności przybyło lub powróciło (po nieobecności trwającej co najmniej 12 miesięcy) do miejsca aktualnego zamieszkania przed 1989 r., a 9,2% w latach 1989-2002, czyli w ostatnim okresie międzypisowym.

Wśród ludności mobilnej przeważały kobiety - do miejsca aktualnego zamieszkania przybyło ich ponad 976,5 tys. Osoby przybywające do miast stanowiły 83,6% ludności województwa przybyłej do miejsca aktualnego zamieszkania<sup>5</sup>.

## 1.2. Migracje wewnętrzne i zagraniczne

W okresie międzypisowym, tj. w latach 1988-2002 do miejscowości aktualnego zamieszkania przybyło lub powróciło z innego miejsca w kraju 427,9 tys. osób, co stanowiło 9,0% ogółu ludności województwa śląskiego. Wśród osób migrujących przeważały kobiety (52,1%). Najliczniejszą grupę stanowiły osoby w wieku 25–34 lata, przy czym wśród mężczyzn – osoby w wieku 30–34 lata, a wśród kobiet – w wieku 25–29 lat.

W latach 1989-2002 do miejscowości aktualnego zamieszkania przybyło lub powróciło z zagranicy 10,1 tys. osób, co stanowiło 11,8% ogółu ludności, która przybyła z zagranicy do Polski do miejscowości aktualnego zamieszkania. Wśród osób, które przybyły z zagranicy nieznacznie przeważali mężczyźni. Najliczniej reprezentowane były osoby w wieku 35–39 lat, zarówno wśród mężczyzn, jak i kobiet.

W 2002 r. w województwie śląskim spisano 2,8 tys. imigrantów (8,3% w skali kraju), czyli osób mieszkających na stałe za granicą, a przebywających w województwie czasowo – powyżej 2 miesięcy. Ponad 1,9 tys. to imigranci długookresowi – przebywający w województwie śląskim 12 miesięcy lub dłużej, natomiast 0,9 tys. to imigranci krótkookresowi – przebywający od 2 do 12 miesięcy. Zarówno wśród imigrantów krótkookresowych, jak i długookresowych nieznacznie przeważali mężczyźni. Wśród imigrantów krótkookresowych najliczniejsze były osoby w wieku 20–29 lat, natomiast wśród imigrantów długookresowych osoby w wieku 25-34 lata.

---

<sup>5</sup> Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2002, [www.stat.gov.pl](http://www.stat.gov.pl)



Podczas spisu 124,8 tys. osób będących stałymi mieszkańcami województwa śląskiego przebywało za granicą powyżej 2 miesięcy. Stanowili oni 15,9% emigrantów w skali kraju, co stawia województwo śląskie na pierwszym miejscu wśród województw. Wśród emigrantów przeważały kobiety, które stanowiły 52,8% ogółu osób przebywających za granicą, a będących stałymi mieszkańcami województwa. Wśród emigrantów długookresowych najwięcej osób było w wieku 35–44 lata<sup>6</sup>.

W 2000 r. przybyły z miast z województwa śląskiego 30 502 osoby, a w 2004 r. już 33 630 osób. W 2000 r. napłynęło ze wsi 12 257 osób, natomiast w 2004 r. 10 970 osób. Wzrosła liczba osób, które przeniosły się do miast województwa śląskiego - z 28 159 osób w 2000 r. do 30 393 osób w 2004 r. Zwiększyła się liczba osób, które przeniosły się na wieś - z 16 252 osób w 2000 r. do 17 790 osób w 2004 r.

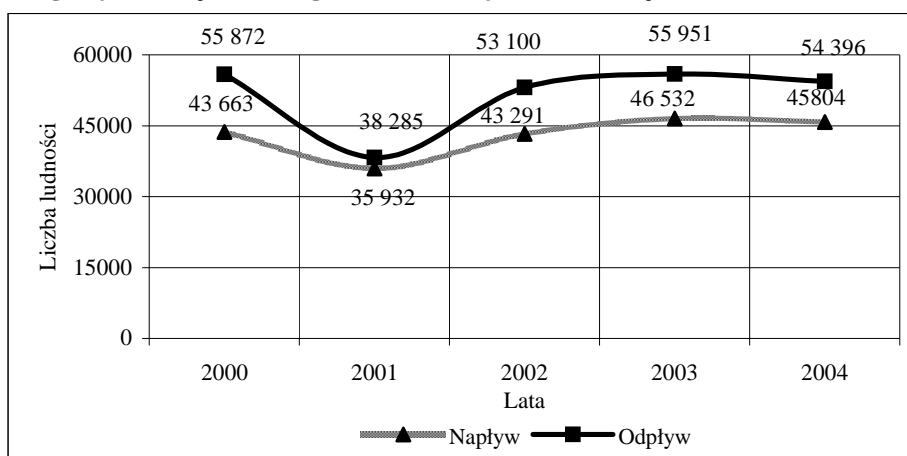
Okres transformacji oraz otwarcie rynków pracy w Unii Europejskiej wpłynęły na zmianę wielu regionalnych procesów demograficznych, w tym także na migrację ludności. W 2004 r. miejsce zamieszkania wewnątrz województwa śląskiego zmieniło 45 804 osób, w tym 33 630 przeniosło się z miast i 10 970 ze wsi. Do województwa śląskiego 1 204 osób przybyło z zagranicy, natomiast 54 396 osób opuściło miejsce swojego zamieszkania w obrębie województwa śląskiego, w tym 30 393 osoby przeniosły się do miasta, 17 790 na wieś, a 6 213 osób opuściło województwo emigrując za granicę Polski. Saldo migracji (wewnętrznych i zagranicznych) w województwie śląskim jest ujemne i w 2004 r. wyniosło 8 592.

---

<sup>6</sup> Ibid.

Wykres 4

### Migracje wewnętrzne i zagraniczne w województwie śląskim w latach 2000-2004



Źródło: *Województwo śląskie. Podregiony, powiaty, gminy 2005*. Urząd Statystyczny w Katowicach. Katowice 2005; *Roczniki Statystyczne Województwa Śląskiego za lata 2001-2004*. Urząd Statystyczny w Katowicach.

Tabela 5

### Migracje wewnętrzne i zagraniczne ludności na pobyt stały w województwie śląskim w latach 2000-2004

Lata	Napływ				Odpływ				Saldo migracji	
	ogółem	z miast	ze wsi	z zagranicy	ogółem	do miast	na wieś	za granicę	ogółem	na 1000 ludności
2000	43 663	30 502	12 257	904	55 872	28 159	16 252	11 461	-12 209	-2,5
2001	35 932	25 777	10 155	713	38 285	24 582	13 703	8 507	-10 147	-2,1
2002	43 291	31 242	11 258	791	53 100	28 632	15 507	8 961	-9 809	-2,1
2003	46 532	34 263	11 330	939	55 951	31 041	17 461	7 449	-9 419	-2,0
2004	45 804	33 630	10 970	1 204	54 396	30 393	17 790	6 213	-8 592	-1,8

Źródło: *Województwo śląskie. Podregiony, powiaty, gminy 2005*. Urząd Statystyczny w Katowicach. Katowice 2005; *Roczniki Statystyczne Województwa Śląskiego za lata 2001-2004*. Urząd Statystyczny w Katowicach.

Saldo migracji międzywojewódzkiej jest ujemne. Permanentna restrukturyzacja przemysłu ciężkiego zmieniła charakterystykę regionu. Województwo, które przez dziesięciolecia przyciągało ludność z całego kraju, stało się regionem, który ludzie opuszczają. W 2004 r. do województwa śląskiego przybyło 9 009 osób z innych województw, a 12 592 osoby wymeldowały się do innych województw.

**Tabela 6**

**Migracje wewnętrzne ludności na pobyt stały według kierunków  
w latach 2002-2004**

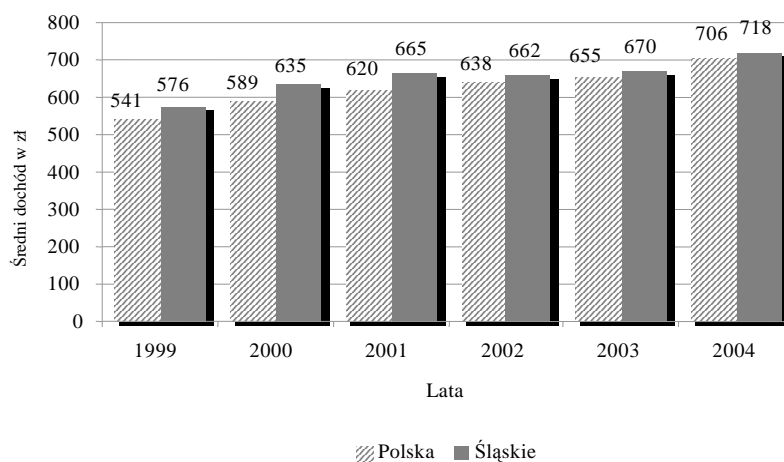
Lata	Napływ			Odpływ		
	ogółem	z tego samego województwa	z innego województwa	ogółem	do tego samego województwa	do innego województwa
2002	42500	32788	9712	44139	32788	11351
2003	45593	36153	9440	48502	36153	12349
2004	44600	35591	9009	48183	35591	12592

Źródło: *Roczniki Statystyczne Województwa Śląskiego za lata 2002-2004*. Urząd Statystyczny w Katowicach.

Nieznacznemu zmniejszeniu uległy migracje zagraniczne. W 2004 r. z województwa śląskiego wyjechało za granicę 6 213 osób, powróciły tylko 1 204 osoby. Saldo migracji w latach 2000-2004 zmniejszyło się i wynosi obecnie minus 5 009 osób. Ujemne saldo migracji zagranicznych będzie jednak wzrastało z uwagi na otwarcie rynków pracy w Unii Europejskiej. W powiatowych urzędach pracy w województwie śląskim pojawiły się oferty pracy w UE, a na terenie województwa działa wiele firm pośrednictwa pracy w tych krajach.

Wykres 5

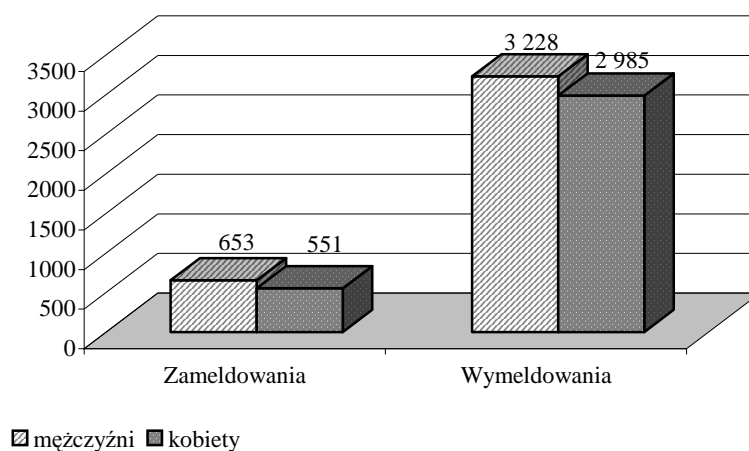
Migracje zagraniczne w województwie śląskim w latach 2000-2004



Źródło: Urząd Statystyczny w Katowicach, *Województwo śląskie. Podregiony, powiaty, gminy 2005*, Katowice 2005., Urząd Statystyczny w Katowicach, *Roczniki Statystyczne Województwa Śląskiego za lata 2000-2004*.

W 2004 r. do województwa śląskiego przybyły z zagranicy 1 204 osoby, w tym 653 mężczyzn i 551 kobiet, wyjechało za granicę 6 213 osób, w tym 3 228 mężczyzn i 2 985 kobiet. Dane te wskazują na nieznacznie większą mobilność mężczyzn niż kobiet.

## Migracje zagraniczne na pobyt stały według płci w 2004 r.



Źródło: *Bank Danych Regionalnych*. Op. cit.

W latach 2000–2004 najczęściej osób emigrowało z województwa śląskiego do krajów europejskich. W 2004 r. wyjechało 5 921 osób, w tym 5 390 do Niemiec. Mimo, że liczba osób wyjeżdżających do Niemiec spadła z 10 821 osób w 2000 r. do 5 390 osób w 2004 r., to nadal Niemcy są krajem, do którego wyjeżdża najczęściej mieszkańców województwa śląskiego. Spośród pozostałych kontynentów najczęściej mieszkańców województwa wyjechało do Ameryki Północnej i Środkowej (249 osób).

Ujemny współczynnik przyrostu naturalnego i saldo migracji w województwie śląskim powodują występowanie ujemnego przyrostu rzeczywistego. W 2004 r. wyniósł on 14 049 osób.

## 2. Rodzina

Z danych Narodowego Spisu Ludności i Mieszkań wynika, że w 2002 r. w województwie śląskim mieszkało ogółem 1 329,4 tys. rodzin. W strukturze rodzin małżeństwa z dziećmi stanowiły 56,0% (744,8 tys. rodzin), samotne matki z dziećmi 15,3% (204,0 tys. rodzin), samotni ojcowie z dziećmi 2,2% (29,3 tys. rodzin), zaś partnerzy z dziećmi 1,1%

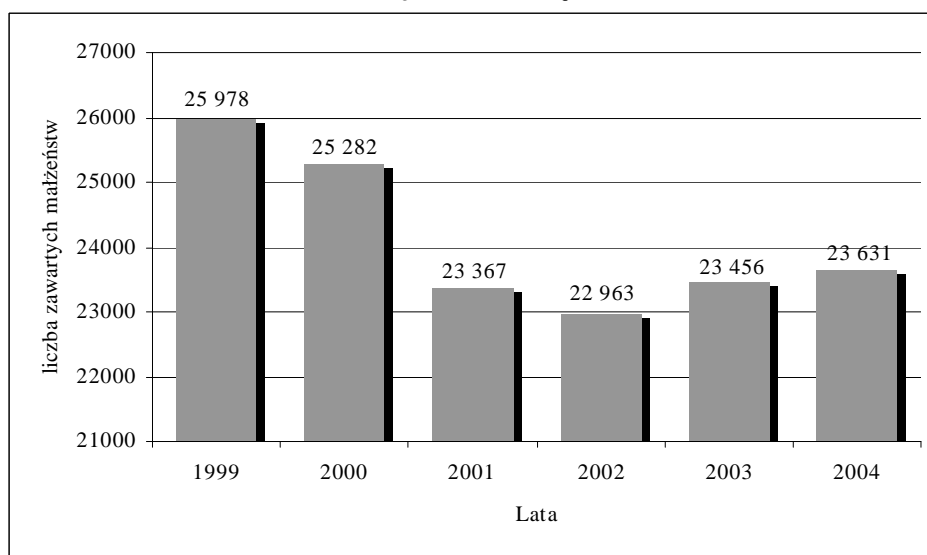
(13,9 tys. rodzin). Małżonkowie z dziećmi stanowili niemal 3/4 wszystkich osób pozostających w związkach małżeńskich. W 2002 r. połowa rodzin w województwie śląskim posiadała jedno dziecko, a prawie 37% ogółu rodzin dwoje dzieci.

Zarówno w Polsce, jak i w województwie śląskim wzrasta przeciętny wiek kobiet i mężczyzn wstępujących po raz pierwszy w związek małżeński. W 2004 r. w województwie śląskim zostało zawartych 23 631 małżeństw. W stosunku do poprzedniego roku ich liczba niemal nie uległa zmianie (5,0 małżeństw na 1000 ludności). Najwięcej małżeństw na 1000 ludności zawarto w podregionie rybnicko-jastrzębskim (5,5), najmniej w podregionie centralnym śląskim (4,8). W III kwartale 2005 r. zawarto 10 731 małżeństw, tj. o 668 (6,6%) więcej niż w analogicznym okresie 2004 r. Małżeństwa wyznaniowe stanowiły 68,5% wszystkich zawartych małżeństw (w Polsce około 75%).

W porównaniu do ogólnopolskich danych spisowych z 1988 r., wyniki spisu z 2002 r. wykazały 60% wzrost liczby związków niezalegalizowanych – partnerskich, które obecnie stanowią 2,3% wszystkich istniejących w Polsce związków. Według danych Narodowego Spisu Powszechnego w 2002 roku na terenie województwa śląskiego żyło w takich związkach 50 552 osób (25 276 związków partnerskich – 1,9% wszystkich związków w województwie śląskim).

Wykres 7

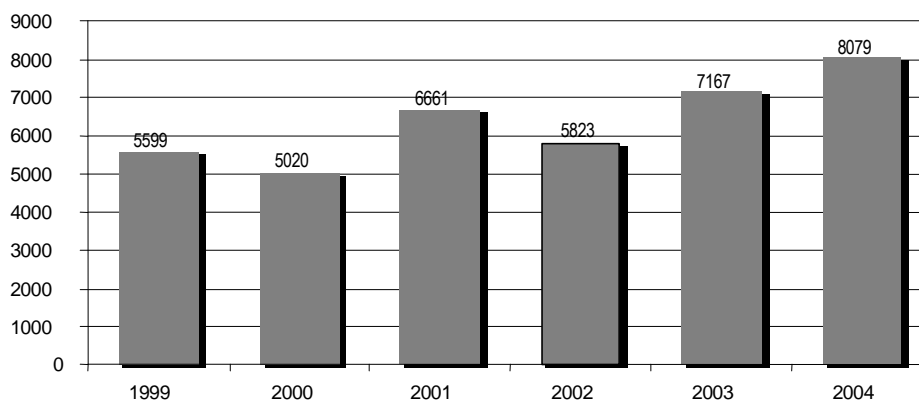
**Małżeństwa zawarte w województwie śląskim w latach 1999-2004**



Źródło: *Roczniki Statystyczne województwa śląskiego z lat 1999-2004*. Urząd Statystyczny w Katowicach; *Bank Danych Regionalnych*. Op. cit.

Wykres 8

**Rozwody w województwie śląskim w latach 1999-2004**



Źródło: *Roczniki Statystyczne województwa śląskiego z lat 2000-2004*. Op. cit.; *Bank Danych Regionalnych*. Op. cit.

Tabela 7

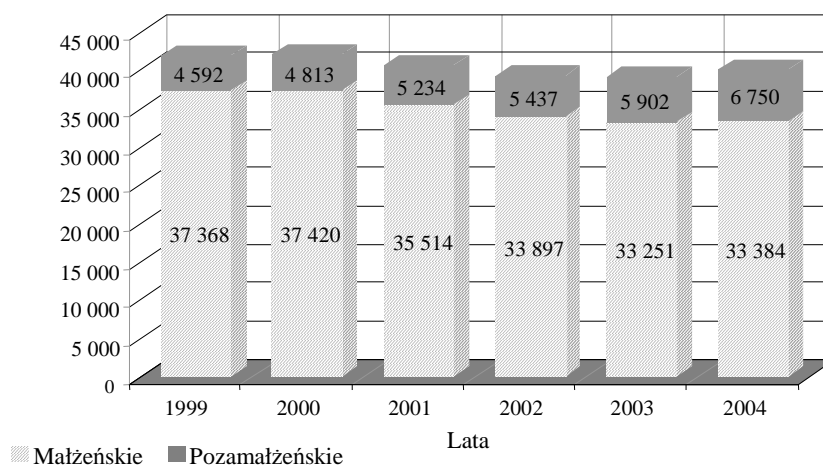
**Małżeństwa, rozwody i separacje w województwie śląskim w 2004 r.  
według podregionów**

Jednostka terytorialna	Małżeństwa	Rozwody	Separacje
	na 1000 ludności		na 10 000 ludności
Województwo śląskie	5,0	1,7	1,8
Podregiony			
Częstochowski	5,2	1,8	1,8
Bielsko-bialski	5,3	1,8	2,1
Centralny śląski	4,8	1,6	1,3
Rybnicko-jastrzębski	5,5	1,9	3,5

Źródło: *Województwo śląskie. Podregiony, powiaty, gminy 2005. Op. cit.*

Wykres 9

**Urodzenia małżeńskie i pozamałżeńskie w województwie śląskim  
w latach 1999-2004**



Źródło: *Roczniki Statystyczne województwa śląskiego na lata 1999-2004. Op. cit.*

Współcześnie w Polsce obserwujemy procesy wpływające na zmianę modelu rodziny, która upodabnia się do wzorców zachodnioeuropejskich. Badania socjologiczne przeprowadzone



w województwie śląskim w 2002 r. przez Uniwersytet Śląski i Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego w Katowicach wskazują na proces odchodzenia od tradycyjnych wartości rodzinnych na rzecz wartości indywidualnych i liberalnych. Wprawdzie nie zaznacza się ono w obszarze ogólnych wartości życiowych, gdyż wszystkie indywidualne opcje (*bycie wolnym i niezależnym* wybrało 6,7% respondentów, *sukces materialny* - 3,1% badanych, *zrobienie kariery zawodowej* - 0,8% badanych) przegrywają ze *szczęściem rodzinnym* (83,4% respondentów), ale już w innym obszarze – akceptacji różnych form współżycia seksualnego – mamy do czynienia z wyraźnie zróżnicowanymi postawami: ze stosunkowo jeszcze niską akceptacją całkowitą lub częściową legalizacji związków homoseksualnych oraz z wyraźną aprobatą rozwodów i legalizacji konkubinatu (traktując łącznie kategorie odpowiedzi *zdecydowanie akceptuję* oraz *akceptuję, ale z zastrzeżeniami* otrzymujemy następujące wyniki: rozwody dopuszcza 60,5% badanych, legalizację konkubinatu - 43,0% badanych, tzw. wolne związki – kohabitację – 40,8% badanych, aborcję – 39,2% badanych, legalizację związków homoseksualnych – 19,7% badanych)<sup>7</sup>.

## 2.1. Dzieci i młodzież

Transformacja wzorców zawierania małżeństw ma odzwierciedlenie w ewolucji płodności i dzietności. Obecnie ich efektem jest niż demograficzny oraz proces zawężonej zastępowalności pokoleń<sup>8</sup>. W ciągu ostatnich 15 lat populacja dzieci w Polsce zmniejszyła się o 3 miliony. O ile zmniejszanie się populacji dzieci o 2 miliony trwało dekadę, o tyle na ubytek kolejnego miliona wystarczyły 3 lata.

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego na koniec 2004 r. w województwie śląskim mieszkało 1 487 333 dzieci i młodzieży w wieku 0–24 lata, przy czym liczba młodzieży w wieku 20–24 lata wynosiła 398 965 osób, a w wieku 15–19 lat 362 859 osób. Liczba dzieci

---

<sup>7</sup> *Jakość życia rodzin w województwie śląskim. Raport z badań socjologicznych*. Badania przygotowane w zespole W. Świątkiewicza, A. Górnego i H. Krzysteczko. Raport przygotowała D. Błasiak. Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego 2003 (maszynopis).

<sup>8</sup> I. Kowalska: *Zmiany stanu i struktury rodzin a przemiany procesów demograficznych w Polsce w latach 1988-2002*. W: *Sytuacja rodzin i polityka rodzinna w Polsce*. Red. D. Graniewska. Warszawa 2004, s. 29.

najmłodszych w wieku 0 i 1–4 lata wynosiła odpowiednio: 39 295 i 161 875<sup>9</sup>. W 2004 r. w województwie śląskim urodziło się 40 134 dzieci – o ponad 2 tys. mniej niż w 2000 r. Najwięcej dzieci i młodzieży do 24 lat na utrzymaniu członków rodzin żyło w pełnych rodzinach<sup>10</sup>.

**Tabela 8**

**Dzieci i młodzież w województwie śląskim według wieku w 2004 r.**

Wiek	W liczbach bezwzględnych	W odsetkach
0 lat	39 945	2,7
1-4 lat	160 490	10,9
5-9 lat	226 111	15,4
10-14 lat	286 137	19,5
15-19 lat	354 474	24,2
20-24 lat	400 923	27,3
OGÓŁEM	1 468 080	100,0

Źródło: *Rocznik Demograficzny 2005*. GUS, Warszawa 2005.

Zauważalne jest również zmniejszanie się rozmiarów infrastruktury społecznej. Liczba żłobków w województwie śląskim zmniejszyła się w ciągu 4 lat o 11 placówek – z 77 w 2000 r. do 66 w 2004 r. W porównaniu do ubiegłych lat zmniejsza się także liczba dzieci przebywających w tego typu placówkach<sup>11</sup>. Liczbę żłobków w województwie śląskim w latach 2000 i 2004 przedstawia tabela 9.

<sup>9</sup> *Rocznik Demograficzny 2005*. GUS, Warszawa 2005.

<sup>10</sup> *Rocznik Statystyczny Województwa Śląskiego 2005*. *Op. cit.*, s. 102 i 106.

<sup>11</sup> *Podstawowe dane z zakresu ochrony zdrowia i pomocy społecznej w województwie śląskim w latach 2000- 2004*. Urząd Statystyczny w Katowicach, Katowice 2005.

Tabela 9

## Liczba żłobków w województwie śląskim w latach 2000 i 2004

Lata	Żłobki		
	placówki	miejsca	przebywające dzieci *
2000	77	3166	5113
2004	66	2568	4292

\* W ciągu roku.

Źródło: *Podstawowe dane z zakresu ochrony zdrowia i pomocy społecznej w województwie śląskim w latach 2000-2004*. Urząd Statystyczny w Katowicach, Katowice 2005.

Uczestnictwo dzieci w wychowaniu przedszkolnym również się zmniejsza. W 2000 r. do przedszkoli uczęszczało ogółem 111 551 dzieci. W kolejnych latach liczba ta zmniejszała się, osiągając w 2004 r. – 106 369 dzieci<sup>12</sup>. Na ten stan ma wpływ stałe zmniejszanie się liczby nowo narodzonych dzieci zarówno w województwie, jak i w kraju, brak środków finansowych na opłacenie pobytu dziecka w przedszkolu szczególnie w przypadku bezrobotnych rodziców oraz racjonalizacja wydatków na utrzymywanie małych placówek w samorządach.

Wraz ze spadkiem liczby dzieci w kolejnych rocznikach systematycznie zmniejsza się liczba placówek przedszkolnych. Od 2000 r. liczba placówek przedszkolnych spadła z 1 309 do 1 199 w 2004 r., natomiast wzrosła liczba oddziałów przedszkolnych przy szkołach podstawowych z 331 w 2000 r. do 394 w 2004 r.<sup>13</sup>.

<sup>12</sup> Bank Danych Regionalnych, GUS, www.stat.gov.pl

<sup>13</sup> Ibid.

Tabela 10

## Liczba placówek przedszkolnych w województwie śląskim w latach 2000-2004

Przedszkola	Lata				
	2000	2001	2002	2003	2004
Ogółem	1309	1258	1251	1230	1199
W tym					
Specjalne	5	5	5	6	5
Oddziały przedszkolne przy szkołach podstawowych	331	369	364	372	394

Źródło: Bank Danych Regionalnych. Op. cit.

Jedną z cech charakteryzujących obecną biedę jest bieda dzieci i młodzieży (juwenalizacja). Podczas gdy w czasach komunistycznych bieda dotykała głównie ludzi starych, emerytów i rencistów, dziś najbardziej uderzająca jest bieda dzieci<sup>14</sup>. Z badań budżetów gospodarstw domowych przeprowadzonych przez GUS w 2004 r.<sup>15</sup> wynika, że w Polsce relatywnie częściej zagrożone ubóstwem są osoby młode. Istnienie biedy wśród dzieci i młodzieży oznacza zapowiedź znacznie ostrzejszych nierówności społecznych w przyszłości, ponieważ zmarginalizowana młodzież nie ma możliwości indywidualnego inwestowania we własną przyszłość, a to może spowodować powstawanie obciążeń uniemożliwiających im aktywne uczestniczenie w życiu społecznym. Bieda doświadczana przez dzieci jest bardzo niebezpieczna, ponieważ wywiera wpływ na wszystkie dziedziny życia. Bieda dzieci to niedożywienie, podatność na choroby, trudne warunki nauki, wcześnie podejmowana praca zarobkowa (często kosztem nauki), ograniczone kontakty rówieśnicze, różnego rodzaju wyrzeczenia i rozwój patologii.

<sup>14</sup> E. Tarkowska: *Bieda w Polsce w świetle badań jakościowych – próba podsumowania*. W: *Ubóstwo i wykluczenie społeczne. Badania, metody, wyniki*. Red. S. Golinowska, E. Tarkowska, I. Topińska. Warszawa, 2005, s. 175.

<sup>15</sup> *Sytuacja gospodarstw domowych w 2004 roku w świetle wyników badań budżetów gospodarstw domowych*. GUS, Warszawa 2005, [www.stat.gov.pl](http://www.stat.gov.pl)

Ubóstwo w szczególny sposób dotyka dzieci pochodzące z rodzin wielodzietnych. Poniższe dane wskazują, że w porównaniu z osobami bezdzietnymi, znacznie bardziej zagrożone ubóstwem są rodziny posiadające dzieci na utrzymaniu (w szczególności najmłodsze)<sup>16</sup>. W 2004 r. poniżej minimum egzystencji żyło ogółem 11,8% gospodarstw domowych, natomiast granica ta została znacznie przekroczona przez gospodarstwa domowe, wśród których rodzice mieli na utrzymaniu więcej niż 3 dzieci. Poniżej minimum egzystencji żyło prawie 1/5 gospodarstw domowych, w skład których wchodziło małżeństwo z 3 dziećmi na utrzymaniu oraz 40% gospodarstw domowych składających się z małżeństwa i 4 lub więcej dzieci pozostających na utrzymaniu rodziców. Niezależnie od tego, którą granicę ubóstwa potraktujemy jako punkt odniesienia, rodziny wielodzietne zawsze będą zlokalizowane znacznie poniżej wartości przeciętnej. Tendencje charakterystyczne dla kraju znajdują również odzwierciedlenie w prawidłowościach zachodzących w województwach. Oznacza to, że również rodziny wielodzietne mieszkające na terenie województwa śląskiego są bardziej zagrożone biedą aniżeli inne typy gospodarstw domowych, a pojawienie się kolejnego dziecka w rodzinie powoduje wzrost tego zagrożenia.

---

<sup>16</sup> M. Daszyńska: *Warunki życia wybranych typów rodzin*. W: *Sytuacja rodzin i polityka rodzinna w Polsce*. Op. cit., s. 44.

Tabela 11

**Odsetek osób w gospodarstwach domowych zagrożonych ubóstwem według typu biologicznego gospodarstwa domowego w Polsce w 2004 r.**

Gospodarstwa domowe	Granice ubóstwa					
	relatywna		ustawowa		minimum egzystencji	
	2003 r.	2004 r.	2003 r.	2004 r.	2003 r.	2004 r.
Typ biologiczny gospodarstwa	% osób					
OGÓLEM	20,4	20,3	18,1	19,2	10,9	11,8
Gospodarstwa jednoosobowe	5,9	6,1	6,9	6,5	2,7	3,3
Małżeństwa bez dzieci na utrzymaniu	5,3	5,6	4,3	2,8	2,3	2,8
Małżeństwa z 1 dzieckiem na utrzymaniu	11,4	12,3	9,4	9,5	5,3	6,4
Małżeństwa z 2 dziećmi na utrzymaniu	19,3	18,5	17,1	18,1	10,3	9,7
Małżeństwa z 3 dziećmi na utrzymaniu	34,0	35,6	29,6	37,6	18,0	21,4
Małżeństwa z 4 i więcej dziećmi na utrzymaniu	59,7	55,9	56,1	62,4	41,8	40,1
Matka lub ojciec z dziećmi na utrzymaniu	25,4	23,8	22,2	22,0	12,3	15,2

Źródło: *Sytuacja gospodarstw domowych w 2004 roku w świetle wyników badań budżetów gospodarstw domowych*. GUS, [www.stat.gov.pl](http://www.stat.gov.pl)

Niedożywienie dzieci i młodzieży, podobnie jak w całym kraju, jest zjawiskiem niepokojącym w województwie śląskim. Jest to bardzo poważny, społecznie istotny problem o trwałych konsekwencjach, dlatego szczególnie ważną formą pomocy, zwłaszcza biednym dzieciom, są działania zmierzające w kierunku opłacania dla nich posiłków w szkole. Dla wielu młodych osób posiłek w szkole jest jedynym ciepłym posiłkiem, jaki spożywają w ciągu całego dnia. Według danych zawartych w Sprawozdaniach Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej w 2002 r. przyznano 10,2 mln świadczeń na rzecz wydawania posiłków dla dzieci i młodzieży w okresie szkolnym. W kolejnym roku liczba przyznanych świadczeń wyniosła 12 mln, natomiast w 2004 r. spadła, osiągając 10,6 mln. Wydatki, jakie poniesiono na pokrycie kosztów

obiadów dla dzieci w szkołach wyniosły w 2002 r. 25 mln zł., w 2003 r. 29 mln zł., w 2004 r. 26 mln zł.

**Tabela 12**

**Posiłki przyznane dzieciom w latach 2002-2004 w województwie śląskim**

Lata	Liczba osób, którym przyznano świadczenie decyzją	Liczba świadczeń	Kwota świadczeń	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach
2002	80 468	10 248 349	25 671 221	45 015	186 613
2003	85 670	12 009 188	29 396 044	49 746	204 392
2004	79 859	10 563 129	26 062 654	45 981	187 230

Źródło: *Sprawozdania Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej za lata 2002, 2003, 2004*. Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej.

Bieda dzieci budzi społeczny sprzeciw, ponieważ sytuacja, w której się znalazły nie jest ich wyborem, nie mogą pokierować swoim losem, a warunki, w jakich żyją są następstwem sytuacji życiowej rodziców. Dzieci są zawsze ofiarami ubóstwa, nigdy sprawcami. Pozostawianie dzieci w kręgu ubóstwa jest wynikiem dziedziczenia tego stanu, co prowadzi do marginalizacji społecznej. Wzrastanie dzieci w rodzinach ubogich, które nienależycie wypełniają funkcję wychowawczą może prowadzić do rozwoju zachowań dewiacyjnych i patologicznych. Niewydolność wychowawcza rodziny i szkoły powoduje, że młodzież poszukuje oparcia w grupach rówieśniczych i różnego rodzaju ruchach młodzieżowych, które łączy negatywny stosunek do kultury dominującej. Chuligaństwo i unikanie obowiązku szkolnego są często przyczynami wchodzenia młodych ludzi w kolizję z prawem.

W 2004 r. na terenie województwa śląskiego zostało ustalonych o 18,3% więcej nieletnich sprawców czynów zabronionych niż w 2003 r.<sup>17</sup>. Również wzrósł udział nieletnich w stosunku do ogółu zarejestrowanych podejrzanych w prowadzonych i zakończonych postępowaniach przygotowawczych.

<sup>17</sup>Stan bezpieczeństwa. Komenda Wojewódzka Policji w Katowicach, katowice.kwp.policja.gov.pl

Liczba osób młodych zażywających narkotyki stale wzrasta. W młodszych grupach wiekowych zachowanie to jest często związane z problemami rodzinnymi lub chęcią zaimponowania kolegom z grupy. Dzieci i młodzież najczęściej sięgają po substancje psychoaktywne. Młodzież eksperymentuje głównie z marihuaną (około 1/3 ankietowanych uczniów klas starszych przyznaje się do doświadczeń z paleniem marihuany), lekami uspakajającymi, nasennymi (19%), substancjami wziewnymi (8%), ecstazy (5%)<sup>18</sup>.

Wobec przemian społeczno-gospodarczych w regionie śląskim dawne wzorce zawodowe i edukacyjne okazały się niewystarczające, w konsekwencji stając się źródłem problemów społecznych. Przeobrażenia spowodowały zmianę podejścia do dalszego kształcenia zarówno u rodziców, jak i u młodzieży. W szkołach już od najmłodszych klas dzieci uczą się języka obcego, edukacja nie kończy się na poziomie szkoły średniej, lecz jest kontynuowana na dalszych etapach, co ma wyraz we wciąż rosnącej liczbie zarówno studentów szkół wyższych, jak i ich absolwentów. Szczegółowe informacje dotyczące stanu szkolnictwa na różnych poziomach nauki w województwie śląskim zostaną przedstawione w rozdziale dotyczącym edukacji.

Istotnymi problemami są również niedostateczna opieka nad dziećmi i młodzieżą oraz ubogi wachlarz oddziaływań profilaktycznych. Działania zmierzające do wzrostu kondycji fizycznej poprzez rozwój sportu oraz racjonalne zagospodarowanie czasu wolnego mogą wpłynąć nie tylko na zdrowie psychofizyczne, ale również pośrednio zapobiegać szerzącym się zjawiskom patologii społecznej. Problem infrastruktury społecznej sprzyjającej rozwojowi intelektualnemu i fizycznemu dzieci i młodzieży ma tu szczególnie duże znaczenie, dlatego istotne jest zwrócenie uwagi na formy spędzania czasu wolnego przez dzieci i młodzież<sup>19</sup>.

Uczestnictwo w kulturze jest jedną z form spędzania czasu wolnego. Na wybór modelu uczestnictwa w kulturze wpływają zarówno potrzeby kulturalne ludności, jak i ilość wolnego czasu, dostępność do instytucji kultury oraz możliwości finansowe<sup>20</sup>.

---

<sup>18</sup> A. Przybyłka: *Patologia społeczna jako skutek wykluczenia społecznego w województwie śląskim*. W: *Zapobieganie wykluczeniu społecznemu*. Op. cit., s. 337.

<sup>19</sup> L. Frąckiewicz: *Nowe zadania przeciwdziałaniu wykluczeniu społecznemu ...*, op. cit., s. 142.

<sup>20</sup> Por. S. Słupik: *Infrastruktura społeczna i mieszkalnictwo*. W: *Społeczny obraz Śląska na przełomie wieków*. Red. L. Frąckiewicz. Katowice 2004, s. 115.



Alternatywną formą spędzania czasu wolnego zarówno dla osób młodych, jak również dla dorosłych są wizyty w kinach, teatrach, muzeach, na wystawach. Obserwując dane charakteryzujące formy spędzania czasu wolnego przez mieszkańców województwa śląskiego, zauważalny jest spadek liczby osób zwiedzających muzea (z 719,1 tys. w 2000 r. do 705,4 tys. w 2004 r.), natomiast od 2003 r. obserwowany jest znaczny wzrost liczby osób spędzających czas wolny w kinie. W 2000 r. kina odwiedziło 2 292,9 tys. osób zamieszkujących na terenie województwa śląskiego, podczas gdy już w 2004 r. liczba widzów wyniosła 3 488,7 tys.<sup>21</sup>.

**Tabela 13**

**Placówki kultury w województwie śląskim w latach 2000 oraz 2002–2004**

Wyszczególnienie	Lata			
	2000	2002	2003	2004
Biblioteki	858	845	845	888
Muzea	38	43	42	43
Kina	70	62	56	56

Źródło: *Województwo śląskie 2005*. Wojewódzki Urząd Statystyczny w Katowicach, Katowice 2005; *Rocznik Statystyczny 2004*. Wojewódzki Urząd Statystyczny w Katowicach, Katowice 2004.

Formą spędzania czasu wolnego jest także czytelnictwo prasy oraz książek. Liczba woluminów wypożyczanych przez jednego czytelnika w ciągu roku od 2002 r. utrzymuje się na stałym poziomie (około 21 woluminów)<sup>22</sup>. Alternatywą tradycyjnych bibliotek stają się wypożyczalnie książek nagrywanych na kasetach VHS oraz płytach DVD, jednak najbardziej powszechnymi formami uczestnictwa w życiu kulturalnym społeczeństwa jest słuchanie muzyki, korzystanie z Internetu, oglądanie telewizji oraz filmów z wypożyczalni.

<sup>21</sup> *Województwo śląskie 2005*. Podregiony, powiaty, gminy. Urząd Statystyczny w Katowicach, Katowice 2005; *Rocznik Statystyczny 2004*. Urząd Statystyczny w Katowicach, Katowice 2004.

<sup>22</sup> Ibid.

## 2.2. Osoby starsze

Jakość życia dzieci, osób niepełnosprawnych oraz osób starszych jest czułym wskaźnikiem pokazującym funkcjonowanie zasady solidaryzmu społecznego i pomocniczości państwa wobec osoby niesamodzielnej i potrzebującej. Prognoza demograficzna na lata 2005-2030 zakłada w całej populacji dalszy wzrost udziału osób w wieku poprodukcyjnym. Jak już wspomniano wyżej w 2030 r. dla województwa śląskiego prognozuje się najwyższy w Polsce wskaźnik obciążenia ludności produkcyjnej ludnością nieprodukcyjną. Proces starzenia się ludności w województwie jest efektem wydłużenia trwania życia, spadku liczby urodzeń oraz procesów migracyjnych (znaczącym napływem ludności w wieku produkcyjnym w latach powojennych). Tendencjom tym towarzyszy wzrost udziału ludności niepełnosprawnej.

W przyszłości liczba młodszych generacji będzie się zmniejszała; zwiększy się udział osób bezdzietnych, owdowiałych, małodzietnych i samotnych. Coraz częściej obowiązki opiekuńcze będą wypełniane z udziałem form instytucjonalnych i pozainstytucjonalnych.

**Tabela 14**

**Liczba ludności w wieku poprodukcyjnym w województwie śląskim w 2004 roku według podregionów**

Jednostka terytorialna	Ludność ogółem	Ludność w wieku poprodukcyjnym (stan na koniec roku)	
		w liczbach bezwzględnych	w %
Województwo śląskie	4 700 771	727 116	15,5
Podregiony			
Częstochowski	538 808	91 245	16,9
Bielsko-bialski	646 166	99 188	15,4
Centralny śląski	2 873 936	449 728	15,6
Rybnicko-jastrzębski	641 861	86 955	13,5

Źródło: *Bank Danych Regionalnych*. Op. cit.

Tabela 15

## Seniorzy w Polsce – prognoza na lata 2000-2050

Rok	Udział osób w wieku 85 lat i więcej w ogólnej liczbie ludności (w %)	Wskaźnik dynamiki osób w wieku 85 lat i więcej	Współczynnik potencjalnego wsparcia (liczba kobiet w wieku 45-64 lata w stosunku do liczby osób w wieku 80 lat i więcej)
2000	0,92	100,0	5,12
2010	1,19	128,3	4,64
2020	1,75	185,8	3,64
2030	1,86	191,0	3,15
2040	3,48	341,7	2,11
2050	4,09	383,4	1,69

Źródło: P. Szukalski: *Osoby sędziwe w Polsce i w krajach Unii Europejskiej. Przeszłość, teraźniejszość, przyszłość*. Łódź 2004. Cyt. za: L. Frąckiewicz: *Spoleczne problemy ludzi starych*, grudzień 2005 (maszynopis).

Charakter problemów, jakie spotykamy u seniorów jest ze swej natury w większości połączeniem dysfunkcji zdrowotnych, społecznych i nierzadko ekonomicznych. W województwie śląskim ten ostatni czynnik odgrywa mniejszą rolę, ponieważ średnie renty i emerytury ludności śląskiej charakteryzują się na ogół znacznie wyższym poziomem niż przeciętnie w kraju. Równocześnie są stosunkowo wysokie w odniesieniu do aktualnych płac ludności zawodowo czynnej lub utrzymującej się ze świadczeń dla osób bezrobotnych.

**Tabela 16**

**Przeciętna liczba emerytów i rencistów oraz przeciętna miesięczna emerytura i renta brutto według województw w I-III kwartale 2005 r.\***

Województwa	Przeciętna liczba emerytów i rencistów		Przeciętna miesięczna emerytura i renta brutto	
	ogółem	w tym emeryci	ogółem	w tym emerytura
	w tys. osób		w zł	
Dolnośląskie	599,4	335,8	1146,60	1244,31
Kujawsko-pomorskie	365,9	192,7	1033,70	1167,79
Lubelskie	345,1	163,3	984,82	1130,83
Lubuskie	196,7	92,3	1006,86	1150,72
Łódzkie	520,7	318,6	1045,99	1149,14
Małopolskie	637,6	304,9	1091,65	1259,58
Mazowieckie	915,1	571,0	1143,35	1265,61
Opolskie	175,9	109,2	1095,27	1173,32
Podkarpackie	374,4	196,9	952,24	1076,51
Podlaskie	164,2	98,4	1021,58	1108,86
Pomorskie	385,6	207,5	1124,76	1246,44
<b>Śląskie</b>	<b>1089,0</b>	<b>614,8</b>	<b>1423,56</b>	<b>1554,37</b>
Świętokrzyskie	227,4	124,8	1007,38	1118,92
Warmińsko-mazurskie	249,8	127,8	1014,80	1141,66
Wielkopolskie	615,7	291,0	1061,59	1221,52
Zachodniopomorskie	321,2	173,3	1086,47	1210,14

\* Bez emerytur i rent wypłacanych przez Ministerstwo Obrony Narodowej, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji, Ministerstwo Sprawiedliwości oraz Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.

Źródło: *Zatrudnienie i wynagrodzenia w gospodarce narodowej w I-III kwartale 2005 r.*  
GUS, [www.stat.gov.pl](http://www.stat.gov.pl)

Problemem o wyjątkowym znaczeniu staje się samotność osób starszych. Osoby starsze, a szczególnie osamotnione, o niskim wykształceniu, mało dbające o swój stan zdrowia, dotknięte różnego rodzaju formami niepełnosprawności wynikającymi z większych niż

w innych regionach zagrożeń środowiskowych należą do grup szczególnie narażonych na wykluczenie społeczne. Problemem będzie również ubóstwo ludności starszej, która w młodszym okresie pozbawiona pracy, w przyszłości nie uzyska odpowiednio wysokich świadczeń emerytalnych, stając się tym samym klientami pomocy społecznej. W przyszłości sytuacja ta będzie przede wszystkim dotyczyła kobiet często obciążonych obowiązkami macierzyńskimi, które niewątpliwie mają mniejsze szanse uzyskiwania pracy w obszarach dotkniętych bezrobociem.

Dominacja zadań pomocy społecznej w odniesieniu do ubóstwa, bezrobocia i innych zagrożeń odsuwa problematykę osób starszych, które w wielu przypadkach tej pomocy potrzebują. Dość zastanawiający jest przy tym fakt, że w katalogu zadań pomocy społecznej nie jest ujęta „starość” jako kategoria uprawniająca do świadczeń.

Oddzielny problem, którym są dotknięte osoby starsze, to warunki mieszkaniowe, na ogół o niskim standardzie, o ubogiej infrastrukturze, niedostosowane do ograniczonej mobilności ludności starszej<sup>23</sup>. Osoby starsze często nie czują się bezpiecznie w miejscu zamieszkania. Nowe użytkowe technologie komunikacyjne i informatyczne często nie są dostosowane do ich potrzeb i możliwości. W badaniu potrzeb zgłaszanych przez osoby starsze stwierdzono w kolejności powiązanej z ważnością kategorii potrzeb następującą gradację: usługi zdrowotne, usługi osobiste, usługi ograniczające niepełnosprawność, rozwój dotychczasowych zainteresowań, przygotowanie do starości, aktywność otoczenia na rzecz osób starszych<sup>24</sup>.

Osoby starsze bardziej niż inne grupy wiekowe są narażone na dyskryminację społeczną<sup>25</sup>. Dyskryminacja dotycząca tę grupę wiekową jest nazywana *ageismem*. Polega na posługiwaniu się w ocenach i działaniach wobec ludzi starszych stereotypami związanymi z pasywnością, złym stanem fizycznym i umysłowym oraz

---

<sup>23</sup> L. Frąckiewicz: *Nowe zadania przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu ...*, op. cit., s. 143.

<sup>24</sup> L. Frąckiewicz: *Starzy ludzie w miastach śląskich*. W: J. Stodczyk, D. Rajchel: *Przemiany demograficzne i jakość życia ludności miast*. Opole 2004.

<sup>25</sup> Badania na temat dyskryminującego charakteru procesu starzenia się prowadzili: B. Bień, P. Błędowski, M. i J. Haliccy, S. Kostrubiec, A. Kurzynowski, W. Pędich, B. Synak, B. Szatur-Jaworska, P. Szukalski, E. Trafiałek, H. Worach-Kardas i inni. Cyt. za: L. Frąckiewicz: *Spoleczne problemy ludzi starszych*, grudzień 2005 (maszynopis).

niesamodzielną w funkcjonowaniu w oparciu o kryterium wieku<sup>26</sup>. Przykładami zachowań dyskryminacyjnych w stosunku do ludzi starszych są działania podejmowane w zakresie opieki zdrowotnej i społecznej, takie jak: zbyt rzadkie kontrole stanu zdrowia w domach samotnych starszych osób, limity wiekowe dla uczestników programów zdrowotnych, słaby nadzór medyczny nad osobami w domach pomocy społecznej, ograniczenia w kwalifikowaniu do zabiegów wysokospecjalistycznych, trudności z dostaniem się na ostry oddział szpitalny, ograniczenia w dostępie do limitowanych środków, opłacanie przez osoby starsze pobytów w zakładach opieki długoterminowej oraz wykorzystywanie przez personel<sup>27</sup>.

W ograniczaniu zjawiska dyskryminacji osób starszych i niepełnosprawnych pomagają systemy oceny jakości w opiece długoterminowej. Jest to jeden z istotniejszych celów w polityce społecznej na nadchodzące lata. Osoby przebywające na stałe w zakładach długoterminowych (domy pomocy społecznej, zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze, zakłady opiekuńczo-lecznicze) to w 85% osoby z zespołami otępiennymi i innymi dolegliwościami somatycznymi wraz z współistniejącymi chorobami. Są one niemal całkowicie zależne od swoich opiekunów, dlatego ważne jest wprowadzenie programu ochraniającego osoby starsze przed zjawiskiem depersonalizacji.

Dodatkowym problemem, który nasila niepełnosprawność osób starszych jest często niewłaściwe leczenie, w postaci źle dobieranych i nieprawidłowo podawanych leków, wywołujących jako efekt działań ubocznych nową chorobę, podawanie leków stosowanych w dużej ilości, przepisywanych przez wielu specjalistów bez wiedzy o wzajemnie zlecanych zestawach lekowych oraz leków stosowanych w zbyt małej ilości najczęściej z powodu niedoboru środków. Obydwie sytuacje podrażniają w wyraźny sposób koszty funkcjonowania systemu ochrony zdrowia<sup>28</sup>.

Ze względu na przyszłe zmiany demograficzne konieczne jest rozwijanie dotychczas zaniedbanych w Polsce dziedzin medycznych dla osób starszych - geriatry i rehabilitacji geriatrycznej. Realizowana polityka zdrowotna w ostatnich latach nie sprzyjała rozwojowi lecznictwa

---

<sup>26</sup> J. Derejczyk: *Bariery w aktywizacji społecznej osób starszych*. W: *Zapobieganie wykluczeniu społecznemu*. Op. cit., s. 168.

<sup>27</sup> Ibid.

<sup>28</sup> Ibid., s. 167.

geriatrycznego w szpitalach. Z niewielkiej liczby 450 łóżek prowadzonych przez lekarzy geriatrów w kraju zlikwidowano 100. W województwie śląskim zlokalizowane są 174 łóżka geriatryczne. Na 105 760 lekarzy w Polsce jedynie 180 to lekarze geriatrzy. Ponadto z powodu braku miejsc pracy dla geriatrów połowa osób z uprawnieniami lekarza geriatry nie pracuje w tej specjalizacji. Lekarze rodzinni nie mają dostępu do szkoleń z zakresu geriatry, co nie gwarantuje skutecznego diagnozowania i leczenia ludzi starszych. Nie uznaje się większego kosztu leczenia osób po 70 roku życia. Dostęp do poradnictwa specjalistycznego jest limitowany, co ogranicza dostęp do realizacji potrzeb zdrowotnych osób najstarszych<sup>29</sup>.

Zapobieganie i oddalenie czasu wystąpienia choroby w przypadku osób starszych jest wielokrotnie skuteczniejsze i tańsze od leczenia trwającej już choroby. Profilaktyka niepełnosprawności osób starszych to działania zorientowane na rozwój i jak najdłuższe podtrzymanie zasobów zdrowia przez cały okres życia człowieka. Zasadniczą formą pomocy osobom starszym i niepełnosprawnym w przypadku już zaawansowanej choroby jest rehabilitacja.

Według danych Krajowego Konsultanta ds. Opieki Paliatywno-Hospicyjnej w ostatnich latach w Polsce ponad 80% zgonów było spowodowanych chorobami przewlekłymi, w tym ponad 1/4 chorobami nowotworowymi. Powyższe dane wskazują na konieczność rozwoju opieki paliatywnej nad nieuleczalnie chorymi z powodów innych niż nowotwory.

### **2.3. Osoby niepełnosprawne**

Sporządzenie pełnej diagnozy problemu niepełnosprawności jest niezwykle trudne, ponieważ nie gromadzi się kompletnych danych statystycznych na ten temat. Jednym ze źródeł informacji o zbiorowości osób niepełnosprawnych są spisy ludności. Spisy powszechne ludności są jedynym badaniem pełnym, którego wyniki pozwalają na ustalenie m.in. liczby osób niepełnosprawnych oraz umożliwiają charakterystykę tej grupy ludności.

W 2002 r. liczba osób niepełnosprawnych w Polsce wynosiła 5 456,7 tys. co stanowiło 14,3% ogółu ludności kraju (w 1988 r. - 9,9%).

---

<sup>29</sup> Ibid., s. 164.

Oznacza to, że co siódmy mieszkaniec Polski był osobą niepełnosprawną (w 1988 r. co dziesiąty). Liczba osób niepełnosprawnych w ciągu 14 lat wzrosła o 1 721,2 tys. (tj. o 46,1%), przy czym osób niepełnosprawnych prawnie o 1 191,7 tys., tj. o 35,6%, natomiast zbiorowość osób niepełnosprawnych tylko biologicznie wzrosła ponad dwukrotnie - wzrost o 529,5 tys. Przyrost liczby osób niepełnosprawnych w okresie ostatnich 14 lat wynika głównie z procesu starzenia się społeczeństwa.

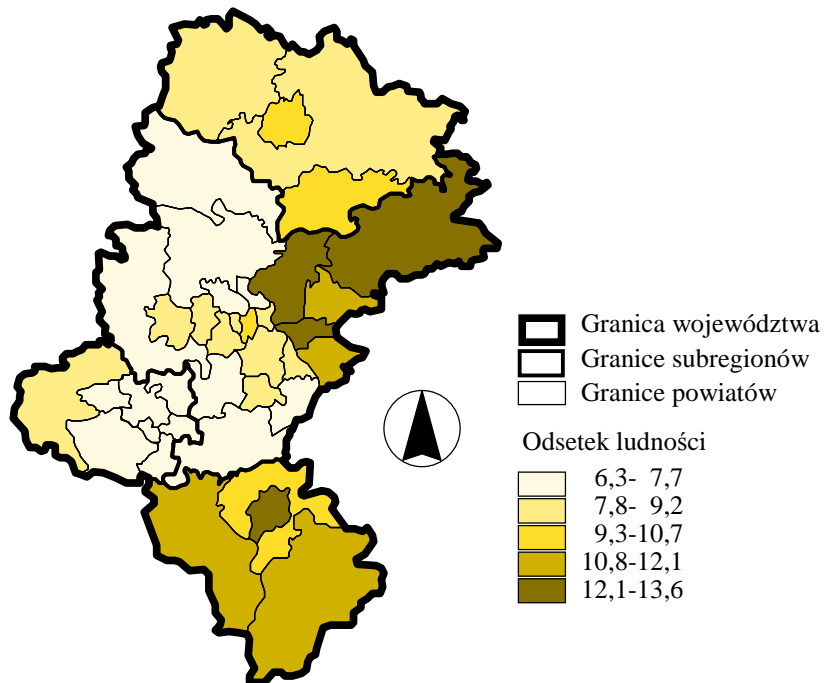
Pod względem liczby osób niepełnosprawnych pierwsze miejsce w kraju zajmuje województwo małopolskie (589,1 tys. osób) przed województwem mazowieckim (580,7 tys. osób). Analizując natężenie zjawiska niepełnosprawności w 2002 r. zauważa się duże zróżnicowanie w układzie przestrzennym. Najwyższe natężenie występuje w województwach lubelskim - 185 osób na 1000 mieszkańców i małopolskim - 182 osób na 1000 mieszkańców, najniższe w województwach opolskim - 100 osób oraz mazowieckim i śląskim - poniżej 120 osób na 1000 mieszkańców. Szczęólnego podkreślenia wymagają duże zróżnicowania wśród ludności wiejskiej - od 98 osób na 1000 mieszkańców w województwie opolskim do 205 osób w województwie lubelskim.

Według danych Narodowego Spisu Powszechnego w 2002 r. liczba osób niepełnosprawnych w województwie śląskim wynosiła 560,7 tys., co stanowiło 11,8% ludności regionu oraz 10,3% ogółu osób niepełnosprawnych w kraju. W województwie śląskim co ósmy mieszkaniec był osobą niepełnosprawną, natomiast w kraju co siódmy.

W poszczęólnych powiatach województwa śląskiego natężenie zjawiska niepełnosprawności było zróżnicowane i wahało się od 6,3% do 13,6% ogółu ludności. Największe natężenie niepełnosprawności zanotowano w południowej oraz północno-wschodniej części regionu.



**Osoby niepełnosprawne w odsetkach ludności województwa śląskiego  
według powiatów w 2002 r.**



Źródło: *Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań; Powszechny Spis Rolny; Osoby Niepełnosprawne oraz ich Gospodarstwa Domowe. Część I - Osoby Niepełnosprawne*. Warszawa, październik 2003.

Z danych spisowych wynika, że płeć oraz miejsce zamieszkania (miasto/wieś) nie mają zasadniczego wpływu na częstość występowania zjawiska niepełnosprawności. Ważną zmienną warunkującą występowanie niepełnosprawności jest natomiast wiek. O ile wśród osób w wieku 0-14 lat udział osób niepełnosprawnych wynosił 2,0%, to wśród osób w wieku powyżej 65 lat aż 32,4%.

Tabela 17

**Osoby niepełnosprawne według płci i grup wieku  
w województwie śląskim w 2002 r.**

Osoby niepełnosprawne	Ogółem	W wieku							
		0-15	16-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75 lat i więcej
	w % ludności danej grupy wieku i płci								
Ogółem	11,8	2,1	2,7	3,1	7,0	18,0	27,0	29,6	39,4
Mężczyźni	11,8	2,3	3,1	3,6	8,1	19,1	31,3	29,7	37,9
Kobiety	11,8	1,9	2,3	2,6	5,8	17,0	23,2	29,5	40,0

Źródło: Raport z wyników Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2002 r. - województwo śląskie. Urząd Statystyczny w Katowicach.

Tabela 18

**Osoby niepełnosprawne według stopni niepełnosprawności  
w województwie śląskim w 2002 r.**

Osoby niepełnosprawne	Ogółem	Miasta	Wieś
	w tys.		
Ogółem	560,7	443,1	117,6
Mężczyźni	271,8	212,6	59,2
Kobiety	288,9	230,5	58,4
Osoby niepełnosprawne prawnie razem	438,3	348,4	89,9
W wieku 16 lat i więcej o stopniu niepełnosprawności	427,4	339,8	87,6
znacznym	79,6	62,7	16,9
umiarkowanym	138,1	111,9	26,2
lekkim	183,8	147,3	36,5
nieustalonym	26,0	17,8	8,2
W wieku 0-15 lat z uprawnieniami do zasiłku pielęgnacyjnego	10,9	8,6	2,3
Osoby niepełnosprawne tylko biologicznie	122,4	94,8	27,6
Odczuwające ograniczenie sprawności:			
Całkowite	15,5	12,2	3,3
Poważne	106,9	82,6	24,3

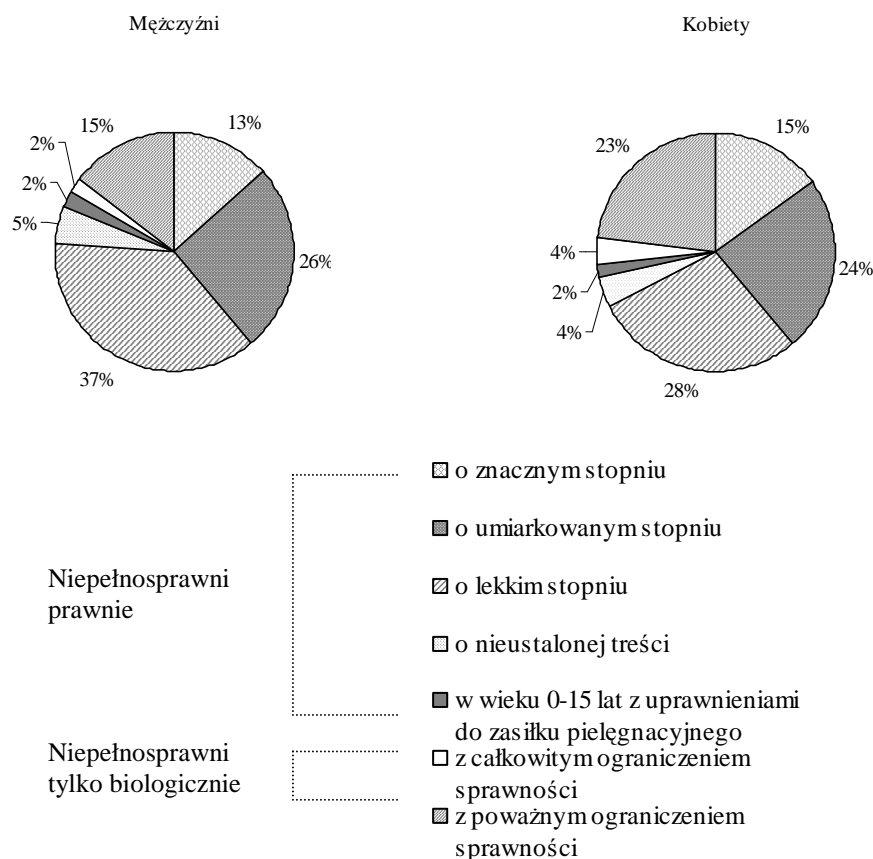
Źródło: Ibid.

W 2002 r. na 1000 osób zamieszkujących województwo śląskie przypadało 118,0 osób niepełnosprawnych. Zarówno w populacji niepełnosprawnych kobiet, jak i mężczyzn najliczniejszą grupę w 2002 r.

stanowiły osoby mające orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności (kobiety 28,5%, mężczyźni 37,3%) oraz o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (kobiety 23,8%, mężczyźni 25,5%). Wśród niepełnosprawnych tylko biologicznie 15,5 tys. osób odczuwało całkowicie ograniczoną zdolność do wykonywania podstawowych czynności, a 106,9 tys. osób odczuwało poważne ograniczenia sprawności.

**Wykres 10**

**Osoby niepełnosprawne wg stopnia niepełnosprawności i płci w województwie śląskim w 2002 r.**



Źródło: Raport z wyników Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2002 r. - województwo śląskie. Urząd Statystyczny w Katowicach.

Dane pochodzące z Narodowego Spisu Powszechnego 2002 wskazują, że poziom wykształcenia zanotowany w populacji osób niepełnosprawnych jest znacznie niższy niż przeciętny poziom dla ogółu ludności. Wykształceniem wyższym legitymowało się w 2002 r. 4,2% osób niepełnosprawnych (dla pozostałych osób wskaźnik ten wyniósł 9,6%). Wykształcenie podstawowe miało 37,4% osób niepełnosprawnych (w przypadku pozostałych osób było to 24,7%).

Do zadań gminy należy zapewnienie dowozu dzieci niepełnosprawnych do szkoły podstawowej i gimnazjum. Mimo obowiązku nauki do 18 roku życia młodzież niepełnosprawna ma utrudniony, a czasem wręcz uniemożliwiony dostęp do dalszej edukacji z powodu trudności związanych z dojazdem do szkoły.

Zatrudnienie jest jednym z najważniejszych sposobów walki z izolacją społeczną osób niepełnosprawnych, przyczynia się do ich aktywnego, niezależnego i godnego życia. Zatrudnienie wiąże się nie tylko z lepszą sytuacją finansową, ale daje ludziom możliwość bycia bardziej niezależnymi, nawiązywania kontaktów społecznych i zawierania nowych przyjaźni, bycia częścią społeczeństwa, rozwijania pewności siebie i dobrej samooceny oraz rozwijania umiejętności samodzielnego życia (MENCAP 2004)<sup>30</sup>.

Rekomendacja Międzynarodowej Organizacji Pracy na temat Rehabilitacji Zawodowej i Zatrudnienia, nr 168 (1983 r.) głosi, że: „[...] osoby niepełnosprawne powinny mieć zapewnioną równość szans i traktowania w dostępie do pracy, utrzymaniu jej i awansowaniu w niej, co - gdzie możliwe - powinno wynikać z ich własnego wyboru i brać pod uwagę indywidualną przydatność do takiego zatrudnienia”. Często osoby niepełnosprawne skazane są na wykonywanie tej samej pracy przez całe życie, bez możliwości spełnienia swoich aspiracji zawodowych, które posiadają tak samo jak każdy inny człowiek. Powstaje więc pytanie, czy osoby niepełnosprawne mają możliwość uczenia się, stałego podnoszenia swoich kwalifikacji zawodowych. Stworzenie takich możliwości mogłoby przyczynić się do spełnienia ich aspiracji zawodowych, a tym samym podniesienia jakości ich życia<sup>31</sup>.

---

<sup>30</sup> MENCAP 2004. *Praca osób niepełnosprawnych*. Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym. Cyt za: H. Misiewicz: *Wzmacnianie równych szans osób niepełnosprawnych*. W: *Zapobieganie wykluczeniu społecznemu*. Op. cit., s. 296.

<sup>31</sup> T. Majewski: *Technologia informacyjno – komunikacyjna, a ustawiczne uczenie się osób niepełnosprawnych*. W: „Aktywizacja Zawodowa Osób Niepełnosprawnych” 2005, nr 1, s. 231.

Według danych spisowych w województwie śląskim praca stanowi źródło utrzymania dla 23,5% gospodarstw z osobą niepełnosprawną (Polska 29,9%). Dla blisko 77,0% gospodarstw domowych z osobami niepełnosprawnymi główne źródło utrzymania stanowią źródła niezarobkowe, przede wszystkim renty i emerytury (Polska 69,6%)<sup>32</sup>.

Aktywność ekonomiczna osób niepełnosprawnych jest uzależniona od rodzaju niepełnosprawności, wieku, płci, wykształcenia i miejsca zamieszkania.

Z badań wynika, że środki finansowe przeznaczane przez państwo na potrzeby osób niepełnosprawnych w pierwszej kolejności ankietowani wydaliby na rehabilitację zdrowotną, w drugiej – na wspieranie zatrudnienia, następnie na podwyżkę rent i emerytur, likwidację barier architektonicznych, na końcu na rehabilitację społeczną<sup>33</sup>. Osoby aktywne zawodowo, a także prywatni przedsiębiorcy, inaczej niż pozostali ankietowani, na pierwszym miejscu stawiają aktywizację zawodową niepełnosprawnych, a na drugim miejscu rehabilitację zdrowotną.

W Polsce aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych, pomimo wdrażania różnorodnych programów i regulacji dla tej grupy, jest szczególnie niska. „W porównaniu z innymi krajami UE relacja pracujących osób niepełnosprawnych do pracujących osób sprawnych (tzw. relatywny wskaźnik pracujących – *relative employment rate*) jest w Polsce prawie dwukrotnie niższa niż przeciętnie w Europie (w Polsce 20,8, w EU - 40,8)”<sup>34</sup>. Należy podkreślić, że w ostatnich latach nastąpił spadek aktywności zawodowej w każdej z grup niepełnosprawności, przy czym spadek aktywności zawodowej osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności jest relatywnie największy.

---

<sup>32</sup> Podaję za S. Golinowską, *Integracja społeczna osób niepełnosprawnych. Ocena działań instytucji*. Raport IPiSS zeszyt nr 25, Warszawa 2004, s. 121.

<sup>33</sup> Badanie *Polacy o niepełnosprawnych* przeprowadzone w dniach 19-22 lutego 2004 r. przez TNS OBOP na ogólnopolskiej próbie losowej obejmującej 1005 osób w wieku 15 lat i więcej, techniką bezpośredniego wywiadu kwestionariuszowego.

<sup>34</sup> Porównania międzynarodowe dotyczące osób niepełnosprawnych mogą budzić poważne zastrzeżenia ze względu na różnice w definiowaniu niepełnosprawności. Z tego względu należy je traktować tylko jako przybliżenie problemu. S. Golinowska: *Integracja społeczna osób niepełnosprawnych. Ocena działań instytucji*. Raport IPiSS, zeszyt nr 25. Warszawa 2004, s. 51.

Tabela 19

**Aktywność ekonomiczna osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym  
według stopnia niepełnosprawności w III kwartale 2005 r.**

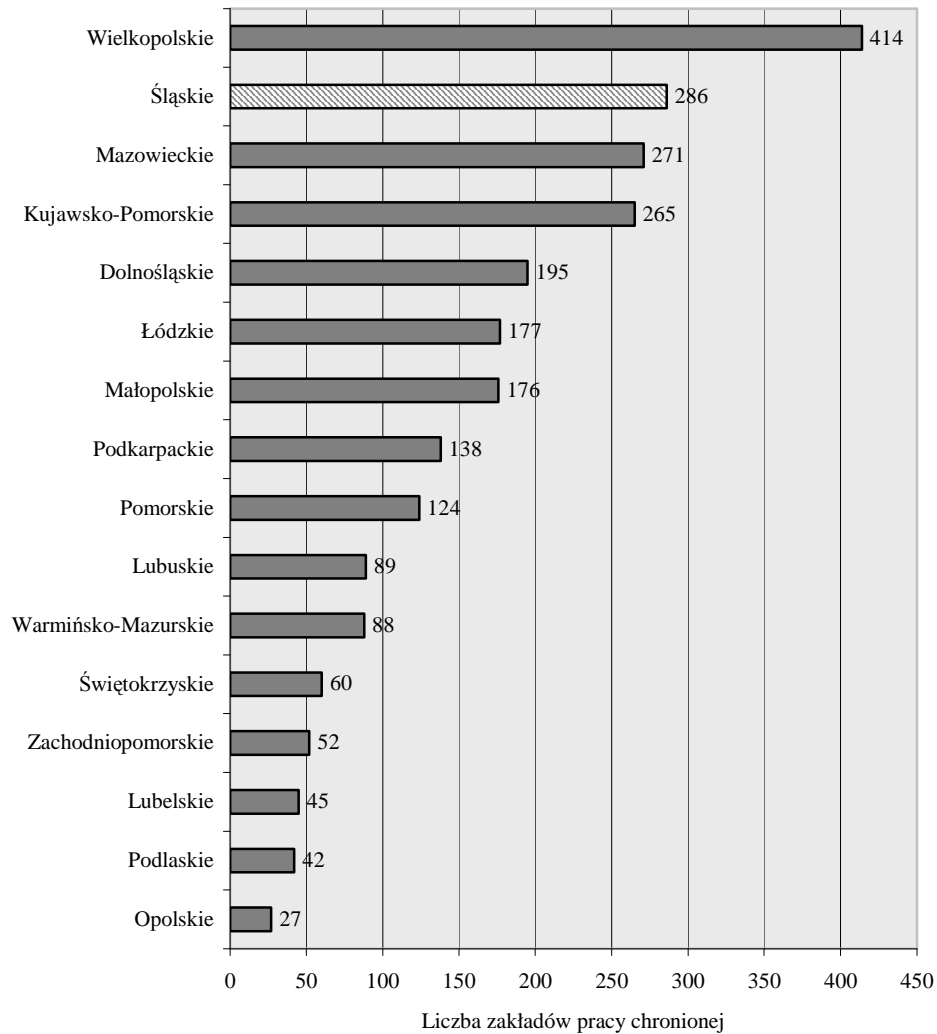
Wyszczególnienie			Współczynnik aktywności zawodowej	Wskaźnik zatrudnienia	Stopa bezrobocia
			w %		
Ogółem			24,0	18,7	22,3
w tym	według stopnia niepełnosprawności	o znacznym stopniu niepełnosprawności	8,8	7,0	20,0
		o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub równoważne	17,6	14,3	19,2
		o lekkim stopniu niepełnosprawności	32,4	24,9	23,6
	według płci	mężczyźni	25,4	20,2	20,1
		kobiety	22,1	16,5	25,6
	według miejsca zamieszkania	miasta	22,4	15,7	29,8
		wieś	26,5	23,2	12,4

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *BAEL*, podano za Ministerstwem Pracy i Polityki Społecznej,  
www.mps.gov.pl

Obecnie w Polsce tylko 19% osób niepełnosprawnych utrzymuje się z własnej pracy, a 81% ze świadczeń społecznych. Do utraty wielu miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych przyczyniło się zlikwidowanie spółdzielni inwalidów na początku lat 90. ubiegłego wieku.

Wykres 11

Liczba zakładów pracy chronionej w Polsce według województw  
w czerwcu 2005 roku



Źródło: Biuro Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych.

Z oceny sytuacji osób niepełnosprawnych na rynku pracy jednoznacznie wynika, że dotychczas stosowane metody aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych charakteryzuje bardzo ograniczona

skuteczność. Podkreślić należy, że występują mechanizmy i bariery ograniczające zatrudnienie osób niepełnosprawnych, które nie są rozpoznane i których aktualnie realizowana polityka społeczna i system rehabilitacji zawodowej nie eliminują<sup>35</sup>.

Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym w trzecim kwartale 2005 r. kształtował się na poziomie 18,7%. Na niski poziom tego wskaźnika wpływa przekonanie, że renta to stały, choć niewielki dochód, w przeciwieństwie do wynagrodzenia, które jest uznawane za niepewne z uwagi na skalę bezrobocia. Bez przeciwdziałania lękowi społecznemu trudno będzie zaktywizować zawodowo tę grupę społeczną.

Pomoc dla osób niepełnosprawnych jest finansowana ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON), którego roczny budżet wynosi 3 mld zł. Dodatkowe pieniądze na ten cel można także pozyskać z Unii Europejskiej. Są to potencjalnie duże środki, a w latach 2007–2013 będą jeszcze większe. Przychody PFRON planowane na 2006 r. z wpływów od pracodawców wyniosą ponad 2,3 mld zł, a wydatki na refundację zatrudnienia – 1,3 mld zł<sup>36</sup>.

Jednym z najpoważniejszych problemów społecznych dotyczących zbiorowość osób niepełnosprawnych jest bezrobocie. Według danych Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Katowicach pod koniec III kwartału 2005 r. w województwie śląskim było ogółem 9,2 tys. bezrobotnych osób niepełnosprawnych. Osoby te stanowią 3,3% zarejestrowanych osób pozostających bez pracy. Dane dotyczące liczby osób bezrobotnych niepełnosprawnych zarejestrowanych w powiatowych urzędach pracy w latach 2000–2005 wykazują stały ich wzrost. W ciągu pięciu lat (od listopada 2000 r. do listopada 2005 r.) liczba bezrobotnych niepełnosprawnych wzrosła o 114%<sup>37</sup>.

---

<sup>35</sup> A. Barczyński: *Aktywność zawodowa niepełnosprawnych*. W: „Praca i Rehabilitacja Niepełnosprawnych” 2005, nr 10/90.

<sup>36</sup> Ibid.

<sup>37</sup> *Niepełnosprawni bezrobotni*. Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach, Katowice 2005, [www.wup-katowice.pl](http://www.wup-katowice.pl)



Tabela 20

**Liczba zarejestrowanych osób niepełnosprawnych bezrobotnych  
w latach 2000-2005**

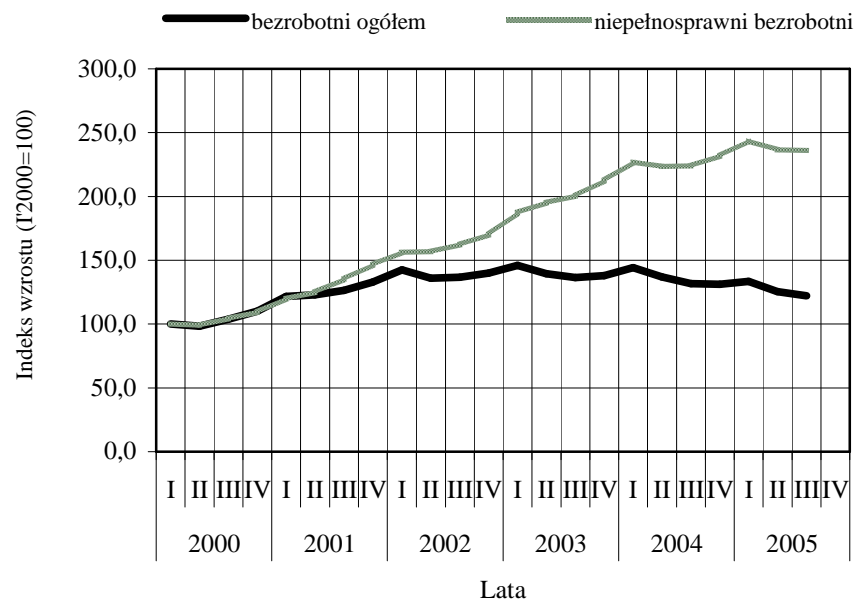
Miesiąc / rok	Lata					
	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Styczeń	3 499	4 399	5 976	6 991	8 683	9 359
Luty	3 647	4 525	6 052	7 129	8 753	9 515
Marzec	3 917	4 696	6 124	7 344	8 891	9 540
Kwiecień	3 887	4 648	6 151	7 418	8 822	9 473
Maj	3 865	4 762	6 060	7 567	8 800	9 274
Czerwiec	3 880	4 895	6 136	7 648	8 756	9 263
Lipiec	3 938	5 063	6 201	7 747	8 687	9 242
Sierpień	3 953	5 236	6 240	7 843	8 713	9 233
Wrzesień	4 092	5 297	6 360	7 849	8 777	9 246
Październik	4 196	5 493	6 442	8 080	8 815	9 232
Listopad	4 319	5 684	6 695	8 172	8 914	9 245
Grudzień	4 287	5 740	6 665	8 325	9 081	9 388

Źródło: *Niepełnosprawni bezrobotni*. Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach, Katowice 2005, [www.wup-katowice.pl](http://www.wup-katowice.pl)

Tempo wzrostu liczby bezrobotnych osób niepełnosprawnych jest w województwie śląskim znacząco wyższe od tempa wzrostu ogólnej liczby bezrobotnych. Wpływ na tę sytuację ma wiele czynników. Jednym z nich jest niski poziom wykształcenia osób niepełnosprawnych oraz słaby dostęp do rynku pracy, które stanowią znaczącą barierę społeczną w utrzymywaniu samodzielności i niezależności przez osoby niepełnosprawne. Nie można pominąć znacznych obciążeń pracodawców w sytuacji zatrudnienia osób niepełnosprawnych przy równoczesnych zbyt małych ulgach podatkowych.

Wykres 12

**Tempo wzrostu liczby osób bezrobotnych niepełnosprawnych w stosunku do osób bezrobotnych ogółem w województwie śląskim w latach 2000-2005  
(I kwartał 2000 = 100)**



Źródło: Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach, [www.wup-katowice.pl](http://www.wup-katowice.pl)

Z badań Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Katowicach przeprowadzonych w 2004 r.<sup>38</sup> wynika, że główne problemy osób niepełnosprawnych na rynku pracy nie polegają na trudnościach natury formalnej, ale mentalnej. Ponadto w większym stopniu dotyczą one przedsiębiorców niż osób niepełnosprawnych. O ile większość osób niepełnosprawnych dokładnie zdaje sobie sprawę ze swoich możliwości i wie, jaką pracę może podjąć bez ryzyka jej nieefektywnego

<sup>38</sup> W IV kwartale 2004 r. w częstochowskiej filii Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Katowicach przeprowadzono sondaż opinii wśród pracodawców i niepełnosprawnych osób bezrobotnych na temat specyfiki zatrudniania osób niepełnosprawnych pt. *Najlepsi dla najlepszych*. Badaniem objęto 2 grupy uczestników rynku pracy: pracodawców korzystających z usług Biura Promocji Zatrudnienia WUP w Katowicach Filia w Częstochowie i mających swoją siedzibę na terenie powiatu częstochowskiego (co szesnasty pracodawca) oraz osoby niepełnosprawne zarejestrowane w PUP w Częstochowie (co szósty niepełnosprawny poszukujący pracy), do których skierowano 2 oddzielne kwestionariusze ankiety. Fragment raportu z badań znajduje się na stronie internetowej [www.wup-katowice.pl](http://www.wup-katowice.pl)

wykonywania, o tyle przedsiębiorcy nie wykazują inwencji, w jaki sposób wykorzystać wiedzę i umiejętności pracowników niepełnosprawnych. W związku z tym urzędy pracy powinny w jeszcze większym stopniu promować wśród pracodawców zatrudnianie osób niepełnosprawnych, zwłaszcza że kandydaci są na ogół mocno zmotywowani do pracy zarówno czynnikami ekonomicznymi, jak i psychicznymi. Promocja ta, zdaniem respondentów, powinna się opierać na wskazywaniu przedsiębiorcom różnych form zatrudniania, na ukazywaniu „dobrych przykładów” reorganizacji pracy w firmie, na udzielaniu pomocy w szybkiej i precyzyjnej rekrutacji kandydatów do pracy oraz na uświadomieniu pracodawcom, jakie umiejętności, często wysokiej klasy, mają osoby niepełnosprawne. Z kolei w stosunku do osób niepełnosprawnych urzędy pracy powinny zintensyfikować działania z zakresu aktywizacji zawodowej oraz inspirować je do poszerzania zasięgu poszukiwań pracy poczynając od miejsca i sposobu zatrudnienia, a kończąc na zawodach możliwych do wykonywania.

## **1. Warunki mieszkaniowe<sup>39</sup>**

Mieszkalnictwo jako ważny element infrastruktury społecznej jest niezbędnym warunkiem prawidłowego rozwoju demograficznego, pomyślności i stabilizacji społecznej oraz ogólnego postępu ekonomicznego regionu. Brak możliwości zaspokojenia tak elementarnej potrzeby wywołuje wiele negatywnych następstw (m.in. brak perspektyw na przyszłość, destabilizację rodzin, osłabienie postaw prokreacyjnych oraz wiele innych niekorzystnych czy wręcz patologicznych zjawisk społecznych)<sup>40</sup>.

### **3.1. Wielkość zasobów mieszkaniowych**

Województwo śląskie jest obszarem, na którym odnotowano najniższą w kraju dynamikę przyrostu mieszkań. W latach 1988-2002 dynamika ta wzrosła jedynie o 3% podczas, gdy w kraju o 8,5%. Przyrost

---

<sup>39</sup> W rozdziale wykorzystano artykuł M. Zrałek: *Warunki mieszkaniowe w województwie śląskim jako czynnik procesu marginalizacji i wykluczenia społecznego*. W: *Zapobieganie wykluczeniu społecznemu*. Op. cit., s. 321-340.

<sup>40</sup> S. Słupik: Op. cit., s. 117.

mieszkań w zdecydowanej większości dotyczył obszarów wiejskich, na których liczba nowo powstałych mieszkań wzrosła o 11,1% (w miastach jedynie o 2,4%). Jest to tendencja odmienna niż charakteryzująca kraj, gdzie wzrost liczby mieszkań dotyczył głównie miast. Prawdopodobnie ta wynika przede wszystkim z nasilania się procesu przemieszczania się ludności miast śląskich do gmin wiejskich, położonych w bezpośrednim sąsiedztwie aglomeracji górnośląskiej, budowaniu tam własnych, pełnokomfortowych domów, które w ujęciu statystycznym są zaliczane do zasobów położonych na wsi.

W 2004 r. w województwie śląskim oddano do użytku 9 416 budynków (15 559 w 2003 r., 8 278 w 2002 r.), w tym 6 877 mieszkalnych (12 016 w 2003 r., 5 639 w 2002 r.). Ilość mieszkań oddanych do użytku w 2004 r. zmalała o ponad 32% w stosunku do ilości mieszkań oddanych do użytku w analogicznym okresie poprzedniego roku. W omawianym okresie zmalała o 37% powierzchnia użytkowa mieszkań<sup>41</sup>. Dane charakteryzujące mieszkania i budynki oddane do użytku w latach 2002–2004 w województwie śląskim przedstawia tabela 21<sup>42</sup>.

**Tabela 21**

**Mieszkania i budynki oddane do użytku w województwie śląskim  
w latach 2002 – 2004**

Lata	Budynki oddane do użytku		Mieszkania oddane do użytku	Powierzchnia użytkowa w m <sup>2</sup>	
	ogółem	w tym mieszkalne		mieszkań	przeciętna 1 mieszkania
2002	8278	5 639	7 605	939 619	123,6
2003	15559	12 016	14 692	1 926 875	131,2
2004	9416	6 857	9 938	1 218 385	122,6

Źródło: *Bank Danych Regionalnych*. Op. cit.; *Województwo śląskie 2005. Podregiony, powiaty, gminy*. Op. cit.; *Biuletyn Statystyczny Województwa Śląskiego – III kwartał 2005*. Urząd Statystyczny w Katowicach [www.stat.gov.pl](http://www.stat.gov.pl)

<sup>41</sup> *Bank Danych Regionalnych*. Op. cit.; *Województwo śląskie 2005. Podregiony, powiaty, gminy*. Op. cit.; *Biuletyn Statystyczny województwa śląskiego – III kwartał 2005*. Op. cit.

<sup>42</sup> *Budownictwo – wyniki działalności w 2004 r.*, GUS, [www.stat.gov.pl](http://www.stat.gov.pl).

Według wstępnych danych w 2005 r. oddano do użytku 8 464 mieszkania, czyli o 14,8% mniej niż przed rokiem (w Polsce więcej o 5,8%). Liczba przekazanych do użytku mieszkań w grudniu 2005 r. wyniosła 1 080 i była mniejsza o 31% w porównaniu z analogicznym miesiącem 2004 r., natomiast w ciągu miesiąca wzrosła o 55,4%. W kraju odnotowano w tej dziedzinie wzrost w skali roku i w relacji do poprzedniego miesiąca kolejno o 9,3% i o 76%.

Najwięcej mieszkań oddawanych do użytku w województwie śląskim to mieszkania budowane przez developerów i Towarzystwa Budownictwa Społecznego (TBS). Liczba mieszkań komunalnych i zakładowych stanowi wartość marginalną w stosunku do pozostałych typów mieszkań.

**Tabela 22**

**Mieszkania oddane do użytku w województwie śląskim w 2005 r.**

Formy budownictwa mieszkaniowego	I – XII 2005	XII 2005		
	W liczbach bezwzględnych	W liczbach bezwzględnych	W odsetkach	XII 2004 = 100
Indywidualne	6560	794	73,5	80,9
Spółdzielcze	126	32	3,0	39,0
Na sprzedaż lub wynajem	1065	116	10,7	95,9
Komunalne	486	138	12,8	293,6
Społeczne czynszowe	223	-	-	-
Zakładowe	1	-	-	-

Źródło: *Komunikat o sytuacji społeczno-gospodarczej województwa śląskiego*. Urząd Statystyczny w Katowicach, grudzień 2005, [www.stat.gov.pl](http://www.stat.gov.pl)

W 2004 r. na terenie województwa śląskiego do użytku oddano 68 mieszkań zakładowych (w 2000 r. 3, w 2003 r. 18)<sup>43</sup>, z czego 64 było zlokalizowanych na terenach miejskich. Mieszkania te stanowiły 11% całkowitych zakładowych zasobów mieszkaniowych oddanych w 2004 r. do użytkowania w całym kraju. Mieszkania w województwie miały

<sup>43</sup> *Rocznik Statystyczny Województwa Śląskiego 2005*. Op. cit., s. 190.

średnio 60 m<sup>2</sup> powierzchni użytkowej. Powierzchnia ta była zdecydowanie większa w mieszkaniach zlokalizowanych na terenach wiejskich (75,3 m<sup>2</sup>)<sup>44</sup>. W 2005 r. w województwie do użytku oddano 1 mieszkanie zakładowe<sup>45</sup>.

**Tabela 23**

**Mieszkania oddane do użytkowania w budownictwie zakładowym  
w województwie śląskim w 2004 roku**

Wyszczególnienie	Mieszkania	Powierzchnia użytkowa mieszkań w m <sup>2</sup>	
		ogółem	przeciętna 1 mieszkania
Ogółem	68	4078	60,0
Miasto	64	3777	59,0
Wieś	4	301	75,3

Źródło: *Budownictwo – wyniki działalności w 2004 roku*. GUS, [www.stat.gov.pl](http://www.stat.gov.pl)

Spółeczne budownictwo czynszowe w formie TBS nie rozwiązuje problemu mieszkań dla osób najbiedniejszych, natomiast efekty komunalnego budownictwa mieszkaniowego w skali województwa są tak małe, że nie wpływają znacząco na rozmiary budownictwa mieszkaniowego<sup>46</sup>.

Przeciętna powierzchnia użytkowa 1 mieszkania przekazanego do użytku w 2005 r. wyniosła 129,1 m<sup>2</sup>, tj. o 6,5 m<sup>2</sup> więcej niż przed rokiem. Wyraźny jej wzrost wystąpił w budownictwie spółdzielczym (z 63,8 m<sup>2</sup> do 90,1 m<sup>2</sup>), natomiast spadek jej odnotowano w mieszkaniach komunalnych (z 53,9 m<sup>2</sup> do 46,6 m<sup>2</sup>) i społecznych czynszowych (56,3 m<sup>2</sup> do 49,5 m<sup>2</sup>)<sup>47</sup>.

<sup>44</sup> GUS, *Budownictwo – wyniki działalności w 2004 r.*, GUS, [www.stat.gov.pl](http://www.stat.gov.pl)

<sup>45</sup> *Komunikat o sytuacji społeczno-gospodarczej województwa śląskiego*. Urząd Statystyczny w Katowicach, grudzień 2005, [www.stat.gov.pl](http://www.stat.gov.pl)

<sup>46</sup> *Mieszkalnictwo – człowiek i otoczenie w województwie śląskim*, listopad 2005, s. 20, [www.rpo.silesia-region.pl](http://www.rpo.silesia-region.pl)

<sup>47</sup> Ibid.

Województwo śląskie cechuje deficyt mieszkań, który oznacza nadwyżkę gospodarstw domowych nad liczbą mieszkań. W 2002 r. brakowało 204 tys. mieszkań, z czego 156,7 tys. w miastach i 47,3 tys. na wsi. W 2002 r. wśród 1 776,9 tys. gospodarstw domowych, samodzielny mieszkaniem dysponowało 1 366,7 tys. gospodarstw (76,9%), a 410,1 tys. mieszkało niesamodzielnie (23,1%). W kraju w omawianym okresie samodzielny mieszkaniem dysponowało 76,1% gospodarstw domowych<sup>48</sup>. Gospodarstwa niezamieszkujące samodzielnie występowały w 2005 r. najczęściej w największych oraz w najmniejszych miastach kraju (ponad 4%). W województwie śląskim w latach 2000–2003 zaobserwowano znaczący spadek samodzielności zamieszkiwania – około 2,5%, natomiast w latach 2003–2005 o 3 punkty procentowe<sup>49</sup>.

Stopień nasycenia rynku mieszkaniem w województwie śląskim w 2004 r., wyrażony wskaźnikiem przeciętnej liczby mieszkań na 1000 mieszkańców, wynosił 354 i był wyższy niż średnia krajowa wynosząca 332. Od 1999 r. w województwie obserwuje się stały wzrost tego wskaźnika<sup>50</sup>.

**Tabela 24**

**Stopień nasycenia rynku mieszkaniem w województwie śląskim**

Wyszczególnienie	Województwo				Polska			
	1999 r.	2000 r.	2001 r.	2002 r.	2003 r.	2004 r.	2003 r.	2004 r.
Liczba mieszkań na 1000 mieszkańców	326,7	328,9	331,2	347,7	351,4	354,2	329,8	332,2

Źródło: Ekspertyza przygotowana przez grupę doradczą Sienna: *Mieszkalnictwo – człowiek i otoczenie w województwie śląskim*, listopad 2005, s. 7, [www.rpo.silesia-region.pl](http://www.rpo.silesia-region.pl)

W omawianym regionie w 2004 r. przeciętnie na mieszkanie przypadało 2,82 osoby, z których każda dysponowała 23,4 m<sup>2</sup>

<sup>48</sup> S. Słupik: Op. cit., s. 120.

<sup>49</sup> T. Panek: *Warunki mieszkaniowe*. W: *Diagnoza społeczna. Warunki i jakość życia Polaków*. Red. J. Czapiński, T. Panek, Warszawa 2005, s. 64, [www.diagnoza.com](http://www.diagnoza.com)

<sup>50</sup> *Mieszkalnictwo – człowiek i otoczenie w województwie śląskim*. Op. cit., s. 6.

powierzchni użytkowej<sup>51</sup>. Nie jest to wskaźnik wysoki, ale biorąc pod uwagę coraz szersze w społeczeństwie zjawisko prowadzenia gospodarstw jednoosobowych, obecne zasoby są niewystarczające.

W 2004 r. średnia liczba gospodarstw domowych przypadających na jedno mieszkanie wynosiła około 1,07, przy średniej krajowej około 1,06. Należy jednak wziąć pod uwagę, że podawana przez GUS (od 2003 r.) liczba zasobów mieszkaniowych obejmuje mieszkania zarówno zamieszkane, jak i niezamieszkane, czyli także tzw. mieszkania „drugie”. Wskaźnik liczby gospodarstw domowych przypadających na jedno mieszkanie zamieszkane będzie zatem w rzeczywistości wyższy<sup>52</sup>.

Z analizy zasobów mieszkaniowych z punktu widzenia poszczególnych subregionów wynika, że w stosunku do innych obszarów, subregion środkowy ma korzystniejsze wskaźniki samodzielności i zaludnienia mieszkań. W regionie tym przeciętna liczba osób przypadająca na 1 mieszkanie jest niższa od przeciętnej i wynosi 2,7. Mniejsze natomiast są powierzchnie użytkowe mieszkania (61,2 m<sup>2</sup>) oraz przypadające na 1 osobę (22,6 m<sup>2</sup>). Skrajnie odmienne wartości charakteryzują podregiony południowy i zachodni. Przeciętna liczba osób przypadająca na 1 mieszkanie wynosi w pierwszym przypadku 3,02 osoby, natomiast w drugim – 3,17. Powierzchnie użytkowe mieszkania wynoszą odpowiednio 77 m<sup>2</sup> i 74,9 m<sup>2</sup>. Powierzchnia użytkowa przypadająca na 1 osobę jest największa w podregionie południowym i oscyluje w granicach 25,5 m<sup>2</sup>. Subregion zachodni charakteryzuje się mieszkaniami powstałymi w miastach w latach 60. XX w. i później zbudowanymi dla górnictwa, a także obszernymi mieszkaniami na wsi.

---

<sup>51</sup> *Województwo śląskie 2005. Podregiony, powiaty, gminy*. Op. cit.

<sup>52</sup> *Ibid.*, s. 8.



Tabela 25

## Zasoby mieszkaniowe w województwie śląskim w 2004 r.

Wyszczególnienie	Przeciętna liczba osób na jedno mieszkanie	Przeciętna pow. użytkowa 1 mieszkania w m <sup>2</sup>	Przeciętna pow. użytkowa na 1 osobę w m <sup>2</sup>
Województwo śląskie	2,82	65,9	23,4
Podregiony			
Częstochowski	2,88	70,5	24,5
Centralny-śląski	2,7	61,2	22,6
Rybnicko-jastrzębski	3,17	74,9	23,6
Bielsko-bialski	3,02	77,0	25,5

Źródło: *Województwo śląskie 2005. Podregiony, powiaty, gminy*. Op. cit.

### 3.2. Sytuacja jakościowa mieszkań

Sztucznie utrzymywany, upowszechniany niedobór pracujących na Śląsku powodował, że zakłady pracy w większości były dysponentami i właścicielami nowych mieszkań oraz znacznego zasobu starej substancji mieszkaniowej. Wśród gestorów budownictwa mieszkaniowego szczególną rolę odgrywały śląskie zakłady pracy. Koszty utrzymania zasobów mieszkaniowych obciążały koszty produkcyjne zakładów pracy. Obecnie niełatwo jest pozbyć się wyeksploatowanych budynków mieszkalnych, a problem jest tym bardziej złożony, że mieszkańcami tych zakładowych domów są nie tylko pracownicy, lecz często emeryci, bezrobotni lub osoby niezwiązane z zakładem pracy<sup>53</sup>.

Kłopotliwy jest również problem hoteli robotniczych. Na obszarze województwa śląskiego zlokalizowana była 1/3 ogólnej krajowej liczby miejsc hotelowych (75 tys.). Mieszkańcami hoteli byli głównie chłoporobotnicy, ludność napływowa o raczej niskich kwalifikacjach zawodowych, która w pierwszej kolejności podlegała zwolnieniom. Część mieszkańców hoteli robotniczych nie miała z różnych powodów możliwości powrotu do miejsca pochodzenia, stąd też stawała się często

<sup>53</sup> L. Frąckiewicz: *Wykluczenie społeczne i formy jego łagodzenia*. W: *Wykluczenie. Rewitalizacja. Spójność społeczna*. Red. L. Frąckiewicz. Katowice-Warszawa 2004, s. 20.

bezdolnymi, ludźmi bez pracy i środków do życia, trafiającymi do grup dotkniętych patologią społeczną<sup>54</sup>.

Sytuacja jakościowa mieszkań w województwie śląskim jest dość zróżnicowana z uwagi na nierównomierny rozwój poszczególnych podregionów, które przed reformą administracyjną w 1999 r. stanowiły niemal w całości odrębne województwa o odmiennych cechach gospodarczych i społecznych. Zasoby mieszkaniowe skoncentrowane w miastach podregionu środkowego są w większości stare (zbudowane przed 1945 r.).

Ogólny stan techniczny budynków w województwie śląskim jest bardzo zróżnicowany, co jest spowodowane różnym wiekiem budynków oraz różną częstotliwością prowadzonych konserwacji i remontów. Na stan techniczny budynków negatywny wpływ ma przemysł, szczególnie górniczy. Negatywne skutki szkód górniczych są usuwane tylko częściowo, co dodatkowo przyczynia się do niszczenia budynków.

Stan zasobów mieszkaniowych województwa śląskiego jest o wiele gorszy od średniej krajowej. Dla użytkowników mieszkań w regionie GOP w większym stopniu niż dla innych mieszkańców Polski uciążliwe są hałas oraz lokalizacja mieszkań w okolicach zagrożonych wandalizmem i przestępczością, w których wielokrotnie tworzą się getta biedy. W ostatnich latach w istotny sposób zmniejszył się udział mieszkań wybudowanych przed 1945 r., zwiększył się natomiast do ponad 77% w budynkach powstałych po wojnie. W miastach województwa śląskiego w większym stopniu następuje systematyczna, aczkolwiek powolna, wymiana starych, małych mieszkań często zlokalizowanych w dawnych budynkach zakładowych („familokach”). Ubytki naturalne i wyburzenia całkowicie zdekapitalizowanych zasobów mieszkaniowych, a także efekty nowego budownictwa mieszkaniowego doprowadzają do zdecydowanej poprawy struktury wieku mieszkań w województwie.

Wśród zasobów mieszkaniowych województwa śląskiego ponad 1/10 stanowią mieszkania substandardowe (pozbawione łazienki, kanalizacji, wodociągu i przeludnione). Mieszkania te zajmuje 561 tys. osób, tj. 11,9% ludności województwa. Ponadto wiele osób tworzących zarówno wieloosobowe, jak i jednoosobowe gospodarstwa domowe zamieszkuje w mieszkaniach wyeksploatowanych, na których

---

<sup>54</sup> Ibid.

rewitalizację brakuje środków finansowych. Problem ten dotyczy 24% ogółu mieszkań miast śląskich. Ponad 1/3 z nich stanowią zasoby wybudowane przed 1945 r.

W ostatnich latach istotna poprawa nastąpiła w kwestii wyposażenia mieszkań w instalacje techniczno-sanitarne. Na poprawę tę miały wpływ oddawanie do użytku nowych mieszkań, wyposażonych w instalacje techniczno-sanitarne oraz modernizowanie zasobów mieszkaniowych wybudowanych we wcześniejszych okresach. Porównując dane z ostatnich lat można zauważyć, że odsetek mieszkań wyposażonych w wodociąg w miastach powoli, ale systematycznie rośnie, natomiast na wsi powrócił do poziomu z 1999 r. Oznacza, to że gęstość sieci wodociągowej na terenach wiejskich nie jest wystarczająca i nowe mieszkania powstają na terenach niezwodociągowanych. Rośnie odsetek mieszkań wyposażonych w łazienki, które systematycznie będą podłączane do sieci wodociągowej. W latach 2002–2004 odsetek mieszkań oddanych do użytkowania i wyposażonych w podstawową instalację, jaką jest wodociąg, w stosunku do ogółu mieszkań oddanych do użytkowania w województwie śląskim wynosił odpowiednio 98,1%, 97,7%, 94,6%. Jest to wysoki odsetek, jednak pozostaje on ciągle poniżej tego wskaźnika liczonego dla całego kraju (99,05% w 2004 r.). Wśród mieszkań wyposażonych w instalacje najniższy odsetek stanowią mieszkania wyposażone w gaz z sieci, zarówno w miastach (w 2004 r. – 71,2 %), jak i na wsi (28%). W latach 2002–2004 udział mieszkań oddanych do użytku i wyposażonych w instalację gazową wynosił ogółem odpowiednio 52%, 41% i 46% (średnia krajowa 53%). Wśród mieszkań oddanych do użytku na wsi w 2004 r. w sieć gazową wyposażonych było 29% mieszkań, natomiast oddanych do użytku w mieście - 55% (Polska 34% i 62%)<sup>55</sup>.

Wyposażenie mieszkań oddanych do użytku w 2004 r. na terenach miejskich jak i wiejskich, przedstawia tabela 28. Jak z niej wynika, spośród 9 938 mieszkań oddanych do użytkowania w 2004 r. w województwie śląskim 542 nie były wyposażone w wodociąg, 34 nie miały ustępu spłukiwanego, 14 nie było wyposażonych w łazienkę, 348 nie miało centralnego ogrzewania, 5 330 nie miało dostępu do gazu z

---

<sup>55</sup> Ekspertyza: *Mieszkalnictwo – człowiek i otoczenie w województwie śląskim*. Op. cit., s. 11-12.

sieci, a 8 486 nie było wyposażonych w ciepłą wodę dostarczaną centralnie<sup>56</sup>.

**Tabela 26**

**Wyposażenie mieszkań oddanych do użytkowania w 2004 r.**

Woj. śląskie	Liczba mieszkań	bez wyposażenia w wodociąg	bez wyposażenia w ustęp splukiwany	bez wyposażenia w łazienkę	bez wyposażenia w CO	bez wyposażenia w gaz z sieci	bez wyposażenia w ciepłą wodę dostarczaną centralnie
Ogółem	9 938	542	34	14	348	5 330	8 486
Miasto	6 564	155	34	12	251	2 922	5 268
Wieś	3 374	387	-	2	97	2 408	3 218

Źródło: Budownictwo – wyniki działalności w 2004. Op. cit.

### 3.3. Zaległości w opłatach za mieszkania

Od lat 90. obserwuje się systematyczny wzrost zaległości mieszkańców województwa w opłatach za mieszkania, szczególnie w przypadku zasobów mieszkaniowych należących do gmin. Najczęściej ze stałymi opłatami za mieszkanie (czynsz), opłatami za gaz i energię elektryczną zalegają gospodarstwa utrzymujące się z niezarobkowych źródeł, gospodarstwa rodzin wielodzietnych i niepełnych oraz gospodarstwa domowe z osobami bezrobotnymi. Najniższy jest udział gospodarstw domowych nieuiszczających opłat za czynsz, zamieszkujących tereny wiejskie, co jest związane z zamieszkiwaniem przez te gospodarstwa domowe przede wszystkim we własnych domach<sup>57</sup>.

Podsumowując można stwierdzić, że do najważniejszych problemów związanych z sytuacją mieszkaniową rodzin w województwie śląskim należą: zbyt mała liczba mieszkań w stosunku do liczby gospodarstw domowych, złe warunki mieszkaniowe znacznego odsetka

<sup>56</sup> Budownictwo – wyniki działalności w 2004. Op. cit.

<sup>57</sup> T. Panek: Op. cit.

ludności, mieszkania substandardowe, duże zużycie techniczne mieszkań oraz zaległości w opłatach za użytkowane mieszkania.

## 2. Edukacja

Według Narodowego Spisu Powszechnego z 2002 r. mieszkańcy województwa śląskiego legitymują się wykształceniem niższym niż średnia krajowa: wykształcenie co najmniej średnie ma 42,1% osób (w kraju 42,8%), podstawowe - 24,7% (w kraju 28,2%), wykształceniem wyższym legitymuje się 9,2% mieszkańców województwa, tj. o 1 punkt procentowy mniej od średniej krajowej. Podobnie jak w kraju, w województwie śląskim kobiety częściej niż mężczyźni mają ukończoną co najmniej szkołę średnią, częściej kończą studia wyższe (9,2% kobiet i 8,6% mężczyzn), szkoły policealne (odpowiednio 4,1% i 1,4%) oraz licea ogólnokształcące (11,1% i 4,2%). Tak jak w całym kraju, zasadnicze szkoły zawodowe to spadek po przeszłości przypisany mężczyznom, którzy w tym przypadku wyprzedzają kobiety o ponad 14 punktów procentowych.

Województwo śląskie jest także typowe, jeśli chodzi o ogólne zróżnicowanie poziomu wykształcenia pod względem miejsca zamieszkania. Mieszkańcy miast charakteryzują się zdecydowanie wyższym odsetkiem osób z wykształceniem co najmniej średnim (43,3% w miastach do 30% na wsiach). Wśród ludności wiejskiej dominuje wykształcenie zasadnicze zawodowe (32,2% wobec 25,4% w miastach) i niższe. Wyniki Narodowego Spisu Powszechnego 2002 wskazują, że w stosunku do 1988 r. nastąpił wzrost odsetka osób z wykształceniem średnim i policealnym o 8 punktów procentowych. Liczba osób, które ukończyły wyższe studia zwiększyła się o 3,4 punktu procentowego. W pierwszym przypadku dynamika ta jest zbliżona do ogólnokrajowej, nieco ją nawet przewyższając, w drugim nieco słabsza. Tempo zmniejszania się populacji osób mających tylko wykształcenie podstawowe, w województwie śląskim było nieznacznie korzystniejsze w porównaniu z sytuacją ogólnokrajową (odpowiednio spadek o 11,3 i 10,6 punktów procentowych)<sup>58</sup>.

---

<sup>58</sup> *Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2002*, www.stat.gov.pl. Cyt. za: A. Lipski: *O niektórych problemach edukacji w województwie śląskim*. W: *Społeczny obraz Śląska na przełomie wieków*. Red. L. Frackiewicz, Katowice 2004, s. 140.

Tabela 27

**Ludność w wieku 15 lat i więcej według poziomu wykształcenia  
w województwie śląskim w latach 1988 i 2002**

Poziom wykształcenia	Lata				1988 r. = = 100
	1988		2002		
	w tys.	w %	w tys.	w %	
<b>Ogółem</b>	<b>3 713,7</b>	<b>100</b>	<b>3 955,1</b>	<b>100</b>	<b>106,5</b>
Wyższe	215,9	5,8	364,7	9,2	168,9
Średnie i policealne	923,9	24,9	1 295,4	32,9	140,2
Zasadnicze zawodowe	1 119,8	30,2	1 096,4	27,7	97,9
Podstawowe ukończone	1 337,7	36,0	978,2	24,7	73,1
Podstawowe nieukończone i bez wykształcenia szkolnego	116,4 <sup>*</sup>	3,1 <sup>*</sup>	60,8	1,5	x
Nieustalony poziom wykształcenia	x	x	159,6	4,0	x

\* Łącznie z nieustalonym poziomem wykształcenia.

Źródło: *Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2002*, www.stat.gov.pl.

W województwie śląskim systematycznie zmniejsza się liczba uczniów szkół podstawowych, gimnazjalnych i szkół ponadgimnazjalnych. W szkolnictwie podstawowym, gimnazjalnym, ponadpodstawowym, ponadgimnazjalnym i policealnym w 2004 r. nauką było objętych 747,3 tys. uczniów. W tym samym roku do szkół podstawowych uczęszczało 302,6 tys. uczniów, do szkół gimnazjalnych 189,2 tys., do liceów ogólnokształcących 0,9 tys. (po szkole podstawowej), do szkół średnich zawodowych 22,4 tys. (po szkole podstawowej). Do szkół ponadgimnazjalnych uczęszczało 232,2 tys. uczniów, w tym: 27,3 tys. do zasadniczych szkół zawodowych, 82,1 tys. do liceów ogólnokształcących, 28,5 tys. do liceów profilowanych, 49,6 tys. do techników, 3,6 tys. do szkół artystycznych, 41,1 tys. do szkół policealnych<sup>59</sup>.

<sup>59</sup> *Mały Rocznik Statystyczny Polski 2005*. Główny Urząd Statystyczny, www.stat.gov.pl

**Tabela 28**

**Szkoły podstawowe w województwie śląskim dla dzieci i młodzieży  
w latach 2000-2004**

Typ szkoły	Lata				
	2000	2001	2002	2003	2004
Podstawowe, bez specjalnych	1 415	1 344	1 323	1 301	1 183
Specjalne	86	82	89	90	90
Ogółem	1 501	1 426	1 412	1 391	1 273

Źródło: *Województwo śląskie. Podregiony, powiaty, gminy 2005*. Op. cit; *Roczniki Statystyczne Województwa Śląskiego za lata 2000-2004*. Op. cit.; *Regionalny Bank Danych*, [www.stat.gov.pl](http://www.stat.gov.pl)

**Tabela 29**

**Szkoły gimnazjalne w województwie śląskim dla dzieci i młodzieży  
w latach 2000-2004**

Typ szkoły	Lata				
	2000	2001	2002	2003	2004
Gimnazjalne, bez specjalnych	597	596	621	642	647
Specjalne	83	84	91	93	93
Ogółem	680	680	712	735	740

Źródło: *Województwo śląskie. Podregiony, powiaty, gminy 2005*. Op. cit; *Roczniki Statystyczne Województwa Śląskiego za lata 2000-2004*. Op. cit.; *Regionalny Bank Danych*. Op. cit.

Tabela 30

**Szkoły ponadpodstawowe i ponadgimnazjalne razem ze specjalnymi dla dzieci  
i młodzieży w województwie śląskim w latach 2000-2004**

Typ szkoły	Lata				
	2000	2001	2002	2003	2004
Zasadnicze zawodowe	264	249	243	213	203
Średnie zawodowe	692	696	341	277	175
Licea profilowane	-	-	177	186	188
Technika	-	-	195	206	226
Licea ogólnokształcące	252	253	279	289	287
Policealne i pomaturalne	302	337	346	399	424

Źródło: Ibid.

Tabela 31

**Szkoły ponadpodstawowe i ponadgimnazjalne dla dorosłych  
w województwie śląskim w latach 2000-2004**

Typ szkoły	Lata				
	2000	2001	2002	2003	2004
Podstawowe	1	1	1	2	2
Gimnazjalne	13	17	18	18	18
Zasadnicze zawodowe	10	11	10	17	22
Średnie zawodowe	188	189	192	196	154
Licea profilowane	-	-	-	1	3
Technika	-	-	-	3	59
Licea ogólnokształcące	62	68	80	88	116

Źródło: *Województwo śląskie. Podregiony, powiaty, gminy 2005*. Op. cit.; *Roczniki Statystyczne Województwa Śląskiego za lata 2000-2004*. Op. cit.; *Regionalny Bank Danych*. Op. cit.



W latach 2000-2004 liczba uczniów w szkołach zasadniczych zawodowych spadła z 63,6 tys. do 27,3 tys., natomiast wzrosła liczba uczniów szkół średnich zawodowych, ogólnokształcących i policealnych.

**Tabela 32**

**Szkolnictwo wyższe w województwie śląskim w latach 2000/2001 – 2004/2005**

Wyszczególnienie	Lata			
	2000/2001	2002/2003	2003/2004	2004/2005
Szkoły wyższe	30	36	37	41
Studenci	168 057	193 642	193 106	197 828
Absolwenci	27 922	39 969	41 553	.
Nauczyciele	7 249	8 672	9 104	9 468

Źródło: *Roczniki Statystyczne Województwa Śląskiego za lata 2000-2004*. Op. cit.

Liczba szkół wyższych w województwie śląskim w latach 2000-2004 wzrosła z 30 do 41. Między wzrostem liczby szkół wyższych i liczby studentów a liczebnością kadry nauczycielskiej są zauważalne dysproporcje. Liczba nauczycieli akademickich w szkolnictwie wyższym w 2000 r. wynosiła 7 249, a w 2004 r. wzrosła do 9 468.

**Tabela 33**

**Domy studenckie w województwie śląskim**

Wyszczególnienie	Lata		
	2000/2001	2003/2004	2004/2005
Domy	43	43	49
Miejsca	12 525	12 476	13 041
Studenci korzystający	12 885	12 409	10 595
w % ogółu studentów studiów dziennych	14,0	13,5	11,2

Źródło: *Rocznik Statystyczny Województwa Śląskiego 2005*. Urząd Statystyczny w Katowicach.

Od 2000 r. liczba domów studenckich zwiększyła się z 43 do 49 w 2004 r., ale spadła liczba studentów korzystających z nich z 12 885 osób w 2000 r. do 10 595 osób. Studenci korzystający z domów studenckich w roku akademickim 2004/2005 stanowili 11,2% ogółu studentów studiów dziennych.

**Tabela 34**

**Internaty i bursy szkół dla dzieci i młodzieży (bez specjalnych)  
w województwie śląskim**

Wyszczególnienie	Placówki			Miejsca			Korzystający		
	2000/ 2001	2003/ 2004	2004/ 2005	2000/ 2001	2003/ 2004	2004/ 2005	2000/ 2001	2003/ 2004	2004/ 2005
Internaty	47	42	40	5 211	4 142	4 008	3 821	2 942	3 001
Bursy	10	10	7	1 325	1 075	538	1 238	969	333
Ogółem	57	52	47	6 536	5 217	4 546	5 059	3 911	3 334

Źródło: Ibid.

Liczba uczniów korzystających z internatów i burs zmalała z 5 059 osób w 2000 r. do 3 334 osób w 2004 r. Nadal niewystarczająca jest liczba gabinetów profilaktyki zdrowotnej w szkołach (1 510 w roku szkolnym 2003/2004) i gabinetów stomatologicznych (tylko 66 w roku szkolnym 2003/2004). W 2003 r. aż 51,5% szkół w województwie nie posiadało pracowni komputerowej.

Pomoc finansowa i rzeczowa dla uczniów jest realizowana w województwie śląskim poprzez następujące instrumenty: stypendia dla uzdolnionych uczniów, wyprawki szkolne (finansowane ze środków rezerwy celowej budżetu państwa; w 2002 r. pomocy udzielono 18% uczniów, w 2004 r. już 27%) i dożywianie uczniów (dofinansowywane w ramach rządowego programu wspierania gmin w dożywianiu uczniów; w latach 1999-2004 dożywianiem objęto 398 tys. uczniów szkół podstawowych i gimnazjów).

Zwiększył się procent dzieci uczęszczających do niepublicznych przedszkoli i młodzieży uczęszczającej do szkół średnich technicznych i zawodowych oraz niepublicznych szkół policealnych, jednak komercjalizacja wielu usług edukacyjnych doprowadziła do zróżnicowania szans młodzieży na zdobycie dodatkowej lub uzupełniającej wiedzy i umiejętności. Na podstawie badań budżetów gospodarstw domowych można stwierdzić, że znacznie wzrósł udział rodzin w kosztach edukacji młodego pokolenia niezależnie od statusu materialnego. Wsparcia w procesie edukacji potrzebuje coraz większa grupa dzieci i młodzieży. Obserwuje się utrudniony dostęp dzieci wiejskich do przedszkoli, a młodzieży wiejskiej do nauki w szkołach wyższych (z powodu bariery finansowej i terytorialnej).

### **3. Zdrowie<sup>60</sup>**

Z uwagi na wyższy niż w innych regionach kraju poziom zanieczyszczenia środowiska naturalnego, a także ze względu na dawną specyfikę zawodową, ludność województwa śląskiego jest szczególnie narażona na utratę zdrowia.

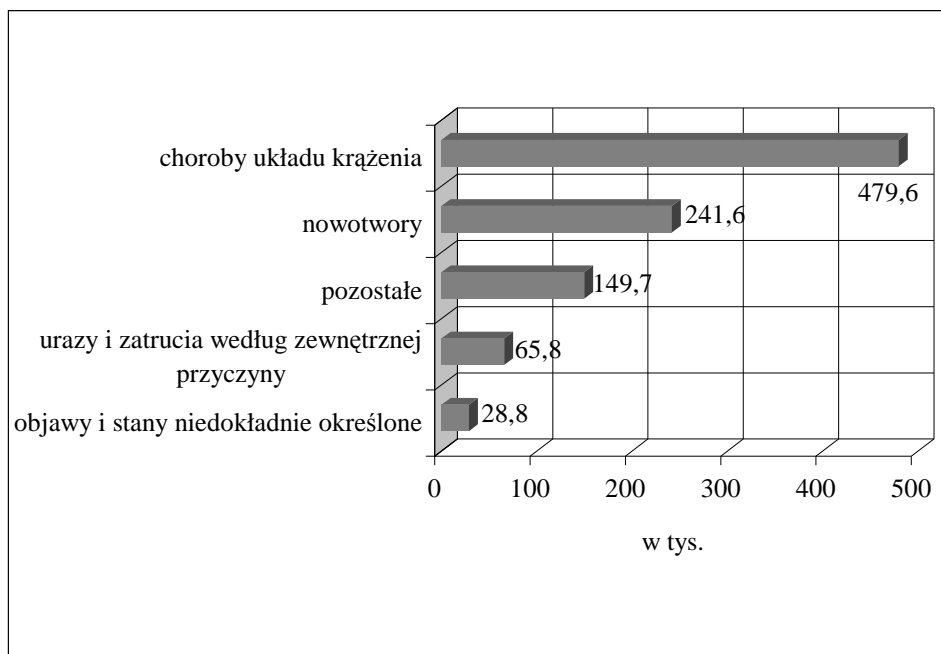
W 2004 r. w województwie śląskim zanotowano ogółem 45 591 zgonów. W 2003 r. (najnowsze dostępne dane) prawie połowa zgonów była spowodowana chorobami układu krążenia. Zgony spowodowane tymi chorobami oraz ostrym zawałem serca znacznie przeważały w populacji mężczyzn. Od kilku lat stałą tendencją wzrostu zachorowalności i zgonów wykazują choroby nowotworowe. W 2003 r. nowotwory stanowiły przyczynę 25% ogółu zgonów. Kolejnym powodem śmierci były urazy i zatrucia (6,8%).

---

<sup>60</sup> W rozdziale wykorzystano dane Urzędu Statystycznego w Katowicach: *Podstawowe dane z zakresu ochrony zdrowia i pomocy społecznej w województwie śląskim w latach 2000-2004*. Urząd Statystyczny w Katowicach, Katowice 2005.

Wykres 13

## Zgony według przyczyn w województwie śląskim w 2003 r.



Źródło: *Rocznik Statystyczny Województwa Śląskiego 2005*. Urząd Statystyczny w Katowicach 2005.

Według danych Urzędu Statystycznego w Katowicach<sup>61</sup> w porównaniu do 2000 r. wskaźnik zachorowań na choroby zakaźne i zatrucia na 100 tys. ludności spadł. W 2004 r. w województwie śląskim zgłoszono 66 przypadków zachorowań na HIV, 26 przypadków zachorowań na AIDS oraz 5 zgonów chorych na AIDS<sup>62</sup>.

W 2004 r. w województwie śląskim 142 650 osób pracowało w warunkach zagrożenia (związanego ze środowiskiem pracy, uciążliwością pracy oraz maszynami szczególnie niebezpiecznymi).

<sup>61</sup> Ibid.

<sup>62</sup> M. Rosińska, B. Werbińska-Sienkiewicz: *Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS Polsce*. Zakład Epidemiologii Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie, [www.pzh.gov.pl](http://www.pzh.gov.pl)

Tabela 35

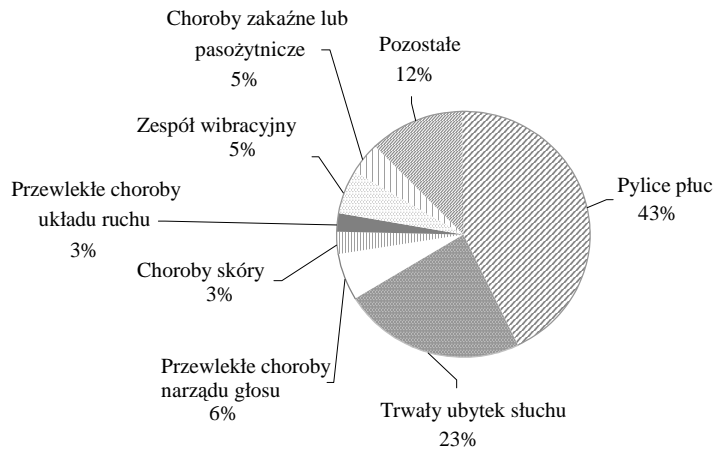
## Osoby pracujące w warunkach zagrożenia w województwie śląskim w 2004 r.

Jednostka terytorialna	Liczba pracujących w warunkach zagrożenia
Województwo śląskie	142 650
Podregiony	
częstochowski	8 504
bielsko-bialski	12 910
centralny śląski	106 762
rybnicko-jastrzębski	14 474

Źródło: *Województwo śląskie. Podregiony, powiaty, gminy 2005*. Op. cit.

Zmniejsza się liczba zachorowań spowodowana chorobami zawodowymi, ale województwo śląskie pod tym względem nadal dominuje wśród innych regionów Polski. W 2004 r. stwierdzono 1 029 przypadków zachorowań na choroby zawodowe. Ich liczba w porównaniu do poprzedniego roku zmniejszyła się o 20,7%. Prawie 43% stwierdzonych chorób to pylice płuc.

## Struktura chorób zawodowych w województwie śląskim w 2004 r.



Źródło: Podstawowe dane z zakresu ochrony zdrowia i pomocy społecznej w województwie śląskim w latach 2000-2004. Urząd Statystyczny w Katowicach, Katowice 2005.

W całym kraju rośnie liczba osób z zaburzeniami psychicznymi. Według danych zawartych w *Diagnozie społecznej 2005* opracowanej pod redakcją J. Czapińskiego i T. Panka w województwie śląskim w latach 2003-2005 wzrosła o 12,5% liczba osób, które niepokoił stan zdrowia lub sprawność umysłu starszego krewnego<sup>63</sup>. W 2004 r. policja zarejestrowała 158 usiłowanych oraz 486 dokonanych samobójstw (znacznie częściej popełniali je mężczyźni). Obserwuje się przyrost liczby osób cierpiących z powodu alergii oraz osób z wadami postawy, zwłaszcza wśród dzieci. W zajęciach korekcyjno-wyrównawczych w roku szkolnym 2003/2004, prowadzonych w szkołach podstawowych uczestniczyło 81,8% uczniów kwalifikujących się do tego typu zajęć.

<sup>63</sup> Dane te odnoszą się do zespołów otepiennych, będących specyficznymi zaburzeniami psychicznymi związanymi z wiekiem. Według danych z badań *Diagnoza społeczna 2003* w latach 2000-2003 nastąpił spadek tej liczby osób o 3%.

Na podwyższoną zachorowalność mieszkańców regionu wpływają trwające od lat zakłócenia równowagi ekologicznej (najwyższa emisja zanieczyszczeń pyłowych i gazowych w kraju). Nie bez znaczenia pozostaje także niski wskaźnik zatrudnienia oraz duża liczba bezrobotnych, co powoduje ubożenie rodzin. Według danych zawartych w *Diagnozie społecznej 2005* w latach 2003-2005 w województwie śląskim wzrosła o 14% liczba osób, które musiały zrezygnować z wizyty u lekarza z powodu tego, że było to zbyt uciążliwe lub drogie (w latach 2000-2003 liczba takich osób zmalała o 1%). Przeciętne miesięczne wydatki na żywność i napoje bezalkoholowe w województwie śląskim w połowie 2004 r. wynosiły 183 zł na osobę, a związane ze zdrowiem 28 zł.

Dla zdrowia istotna jest również aktywność fizyczna społeczeństwa. Województwo śląskie ma rozbudowaną bazę sportową oraz zaplecze turystyczne umiejscowione głównie na Wyżynie Krakowsko-Częstochowskiej i w pasmach górskich Beskidów. Cytowane wcześniej badania socjologiczne<sup>64</sup> wykazały, że w dni wolne od pracy niecałe 5% przedstawicieli rodzin zamieszkujących w województwie śląskim uprawia turystykę, 3% sport, a około 21% preferuje spacerować po terenach zielonych.

Rozbudowana w województwie śląskim baza ochrony zdrowia przed 1989 r. była podporządkowana dużym zakładom pracy. Górnicza służba zdrowia dysponowała dobrze wyposażonymi szpitalami i wielospecjalistycznymi przychodniami przy każdej kopalni. Również przemysłowa służba zdrowia, aczkolwiek w skromniejszym zakresie, znajdowała się we wszystkich większych zakładach hutnictwa żelaza i metali nieżelaznych oraz w innych zakładach przemysłowych i była wyposażona w odpowiednią bazę i kadre, stosownie do liczebności załóg oraz stopnia szkodliwości zakładów. Przychodnie te świadczyły zarówno usługi lecznicze, jak i profilaktyczne oraz rehabilitacyjne członkom załogi, często również emerytom, a niekiedy i rodzinom pracowników, ponosząc niebagatelne koszty wyposażenia placówek i ich funkcjonowania.

---

<sup>64</sup> *Kapitał społeczno-kulturowy rodzin w województwie śląskim*. Badania zrealizowane w 2002 r. zostały przygotowane w zespole A. Górniego i H. Krzysteczko pod kier. W. Świątkiewicza. Raport z badań opracowała D. Błasiak. Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego 2003 (maszynopis).

Przed 1989 r. duże śląskie zakłady przemysłowe dysponowały także własną, rozwiniętą bazą rekreacyjną zlokalizowaną poza obrębem aglomeracji, w odległych od regionu miejscowościach. Utrzymanie takich ośrodków było bardzo kosztowne. Baza rekreacyjna, łącznie z siecią rozbudowanej bazy kulturalnej i szkoleniowej oraz działalnością socjalną na rzecz rodzin, stały się poważnym obciążeniem dla zakładów pracy<sup>65</sup>.

Lata 2000-2004 były okresem realizacji reformy systemu opieki zdrowotnej oraz zmian z nią związanych, co wpłynęło na infrastrukturę ochrony zdrowia, jej działalność i źródła finansowania.

W 2004 r. odnotowano najmniej pracujących lekarzy od kilku lat. W porównaniu do 2001 r. liczba lekarzy zmniejszyła się o 13,4%. W omawianym okresie zwiększyła się natomiast liczba lekarzy stomatologów, zaś liczba pracujących pielęgniarek nie zmniejszyła się (25,5 tys.). Na 10 tys. ludności w województwie śląskim przypadają 24,2 lekarzy (w kraju 22,4), 4,2 lekarzy stomatologów (w kraju 3,5), 54,1 pielęgniarek (w kraju 46,9). W 2004 r. lekarze specjaliści stanowili 84,4% ogółu lekarzy w województwie, tj. 9,6 tys. osób. W strukturze lekarzy specjalistów największy odsetek stanowili lekarze chorób wewnętrznych (18,3%), pediatry (8,1%), ginekolodzy i położnicy (8,1%), chirurdzy (6,8%), neurologi (4,3%), otolaryngolodzy (4,0%), okuliści (3,9%), dermatolodzy i wenerolodzy (2,6%) oraz psychiatry (2,7%).

W województwie śląskim w 2004 r. działało łącznie 1 879 ambulatoryjnych zakładów opieki zdrowotnej. Z tego prawie 85% funkcjonowało w miastach (1 594 placówek), a 15% na wsi (285 placówek).

W stosunku do 2001 r. w 2004 r. odnotowano wzrost niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej. W tych latach ich liczba wzrosła o 46,2%. Zmalała zaś w omawianych latach liczba zakładów publicznych (o 37,5%). Największa lokalizacja tych placówek znajduje się w dawnych miastach wojewódzkich - Bielsku-Białej i Częstochowie oraz w Katowicach, zaś najmniejsza w Rudzie Śląskiej oraz powiecie rybnickim.

Na koniec 2004 r. w województwie śląskim można było uzyskać pomoc w 109 szpitalach ogólnych, w tym 10 prywatnych. Ich liczba ogółem spadła w stosunku do 2000 r. o 5. W okresie 5 lat zmniejszyła się

---

<sup>65</sup> L. Frąckiewicz: *Wykluczenie społeczne...*, op. cit., s. 19.



liczba szpitali publicznych o 12, natomiast wzrosła liczba szpitali niepublicznych o 7.

Od 2000 r. ilość łóżek ogółem w szpitalach ogólnych systematycznie malała. Na koniec 2004 r. wynosiła 27,3 tys. (w 2000 r. 29,0 tys.). Wskaźnik łóżek na 10 tys. ludności spadł w tym czasie z 61,0 w 2000 r. do 58,1 w 2004 r. W stosunku do 2000 r., w 2004 r. zmniejszyła się liczba łóżek w szpitalach publicznych (o 2,1 tys.). W szpitalach niepublicznych liczba łóżek w tym czasie wzrosła ponad dwukrotnie (o 383).

Dostęp do szpitali ogólnych był zróżnicowany: w końcu 2004 r. w Katowicach przypadało 89 mieszkańców na 1 łóżko, podczas gdy przeciętna dla województwa wynosiła 172 osoby na łóżko. W szpitalach utrzymywała się, tak jak w poprzednim roku, tendencja do skracania przeciętnego pobytu w szpitalu. Wzrosła liczba pacjentów, w tym w największym stopniu na oddziałach: kardiologicznym, gruźlicy i chorób płuc oraz psychiatrycznym.

Obok szpitali ogólnych w 2004 r. w województwie śląskim funkcjonowało 5 szpitali dla nerwowo i psychicznie chorych, w których leczyło się 21,5 tys. osób. Od 2000 r. liczba pacjentów tych szpitali wzrosła o 18%. Oprócz szpitali działały zakłady stacjonarnej opieki psychiatrycznej: 4 ośrodki leczenia odwykowego alkoholowego, 7 ośrodków rehabilitacyjnych dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych oraz 1 ośrodek MONAR. W latach 2003-2004 o 7% wzrosła liczba zakładów świadczących opiekę długoterminową (ośrodków opiekuńczo-leczniczych, pielęgnacyjno-opiekuńczych i hospicjów). W porównaniu do 2003 r. o 7,8% zmalała liczba łóżek w placówkach lecznictwa uzdrowiskowego usytuowanych w dwóch powiatach województwa śląskiego – cieszyńskim i pszczyńskim.

Stan obiektów infrastruktury ochrony zdrowia należy ocenić jako dobry. Całodobowy charakter funkcjonowania szpitali stwarza konieczność częstego dokonywania remontów w tych budynkach. Niezadowolający jest jednak stan wyposażenia w nowoczesną aparaturę medyczną. W tym zakresie istnieją duże potrzeby zgłaszane ze strony środowiska lekarskiego<sup>66</sup>.

---

<sup>66</sup> S. Słupik: Op. cit., s. 113.

W stosunku do miejscowości wiejskich miasta województwa śląskiego są znacznie lepiej zaopatrywane w produkty farmaceutyczne i medyczne.

W 2004 r. funkcjonowało 86 zespołów ratownictwa medycznego (9,2% w kraju). W latach 2000-2004 w centrach krwiodawstwa znajdujących się na terenie województwa śląskiego zanotowano wzrost pobranej krwi o 28,9%.

#### **4. Wybrane problemy społeczne**

Druga dekada transformacji i pierwsze lata XXI w. upłynęły pod znakiem transformacji gospodarczej i w przypadku województwa śląskiego są związane z restrukturyzacją przemysłu. Mimo tego, że większość polityków i ekonomistów wyraża konieczność przeprowadzenia restrukturyzacji, nie umniejsza to jednak skali problemów społecznych, z jakimi przyszło się borykać mieszkańcom regionu.

Województwo śląskie obecnie doświadcza efektu mnożnikowego: zamknięcie dużego zakładu przemysłowego powoduje raptowne zmniejszenie zatrudnienia, a to z kolei zmniejsza lokalny popyt, powoduje upadek firm handlowych, a także zmniejszenie lokalnych wpływów podatkowych. Rośnie przestępczość, a instytucje nie radzą sobie z rozmiarami zjawisk społecznie niekorzystnych.<sup>67</sup>

W wyniku restrukturyzacji przemysłu nastąpiła likwidacja wielu miejsc pracy, szczególnie w przemyśle górniczym i hutniczym. Według różnych szacunków ograniczenie zatrudnienia w górnictwie spowodowało 2-3-krotne zmniejszenie zatrudnienia w całym przemyśle górniczym. Realizacja reform wywołuje wiele negatywnych skutków dla regionu, zwłaszcza dla gmin górniczych. W Polsce status gminy górniczej ma łącznie 68 gmin, z czego w województwie śląskim zlokalizowanych jest 55, co stanowi blisko 1/3 wszystkich gmin województwa. W gminach tych zamieszkuje ponad 64% ludności regionu. Równocześnie zostały zlikwidowane w znacznym zakresie pozaprodukcyjne funkcje zakładów

---

<sup>67</sup> Por. Gorzelak G., Szczepański M.S. 2003, *Przyszłość Górnego Śląska w perspektywie 2020 roku*, w: „*Polska 2000 Plus*”. Biuletyn nr 1(7)/ 2003. Komitet Prognoz „*Polska 2000 Plus*” przy Prezydium PAN.

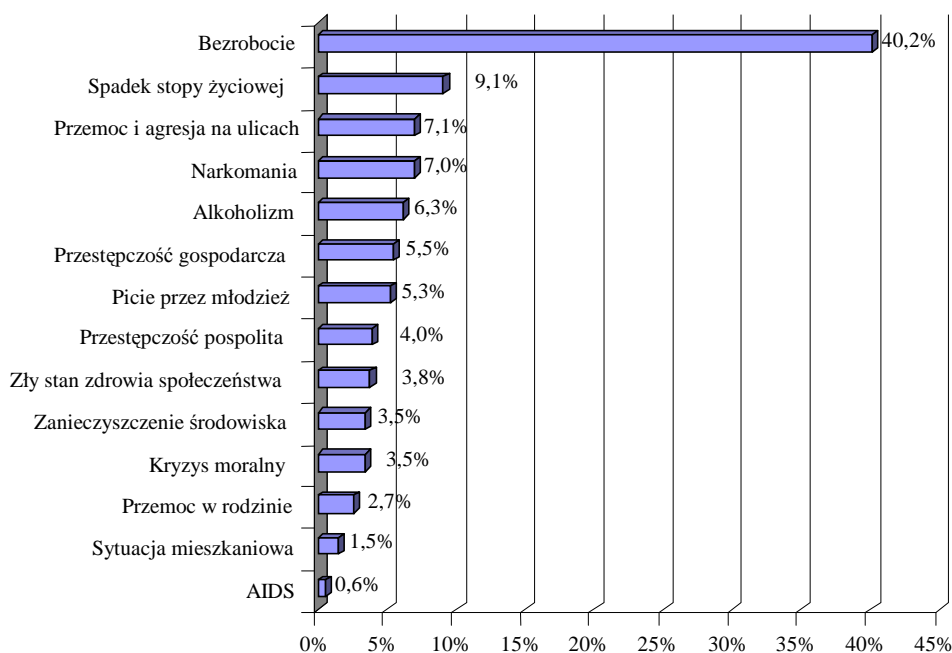
pracy (w tym dobrze rozwiniętej infrastruktury społecznej w obszarze służby zdrowia i gospodarki mieszkaniowej oraz w sferze socjalno-bytowej).

Jak wynika z badań przeprowadzonych przez Pracownię Badań Społecznych z Sopotu na temat *Wzorce konsumpcji alkoholu w województwie śląskim* i zrealizowanych w grudniu 2005 roku<sup>68</sup>, w województwie śląskim za najważniejszy problem wskazywane były zagadnienia gospodarcze – bezrobocie oraz spadek stopy życiowej (odpowiednio 40% i 9%). W dalszej kolejności, jeśli chodzi o częstość wskazań, znalazła się przemoc i agresja na ulicach. Zdecydowanie spadła ranga przestępczości gospodarczej, którą za najważniejszy problem lokalny uznało 6% badanych. Problemy związane ze spożywaniem alkoholu wskazywane były natomiast przez 6% (alkoholizm) i 5% (picie przez młodzież) respondentów z województwa śląskiego. Rzadziej wymieniano przemoc w rodzinie jako najważniejszy problem w skali lokalnej (3%).

---

<sup>68</sup> PBS, *Wzorce konsumpcji alkoholu w województwie śląskim. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w grudniu 2005 r.* Warszawa-Sopot, styczeń 2006, s. 9. Badania przygotowane na zlecenie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego. Badanie zostało zrealizowane w grudniu 2005 r. na reprezentatywnej 500-osobowej próbie dorosłych mieszkańców województwa śląskiego. Struktura demograficzna próby odpowiadała strukturze lokalnej społeczności. Badanie zrealizowane zostało przy zastosowaniu metody bezpośrednich standaryzowanych wywiadów kwestionariuszowych przeprowadzanych przez ankierów w domach respondentów.

**Najważniejsze problemy społeczne w województwie śląskim w ocenie badanych w 2005 r. (możliwość wyboru 3 odpowiedzi)**



Źródło: PBS, *Wzorce konsumpcji alkoholu w województwie śląskim*. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w grudniu 2005 r.

## 6.1. Bezrobocie

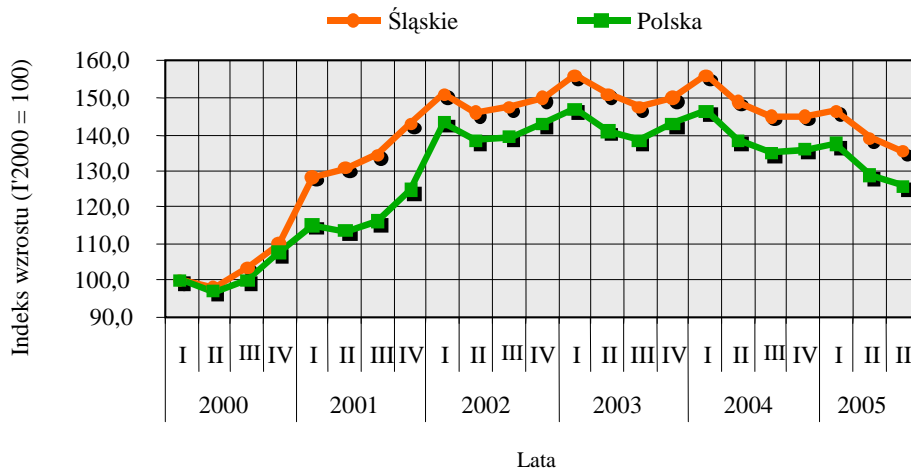
Po zmianie granic terytorialnych województwo śląskie już w 1999 r. znalazło się na drugim miejscu (po mazowieckim) pod względem stopy bezrobocia w kraju. W omawianym okresie poziom stopy bezrobocia w województwie odbiegał od poziomem kraju o 3,2 punkty procentowe<sup>69</sup>. W listopadzie 2005 r. stopa bezrobocia w regionie wynosiła 15,3% i była niższa o 0,1 punkt procentowy w stosunku do zanotowanej w październiku 2005 r. I chociaż natężenie bezrobocia jest niższe niż średnie krajowe (17,3%), to województwo śląskie ciągle

<sup>69</sup> M. Król: *Bezrobocie i formy jego ograniczania*. W: *Społeczny obraz Śląska...*, op. cit., s. 65–66.

przoduje w rankingu regionów o najwyższej bezwzględnej liczbie zarejestrowanych bezrobotnych (po województwie mazowieckim).

Wykres 16

**Stopa bezrobocia w Polsce oraz w województwie śląskim w latach 2000-2005  
(stan na koniec kwartału)**



Źródło: Główny Urząd Statystyczny, [www.stat.gov.pl](http://www.stat.gov.pl) oraz Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach, [www.wup-katowice.pl](http://www.wup-katowice.pl)

Zjawisko bezrobocia w województwie śląskim jawi się jako problem kluczowy z uwagi na:

- masowy charakter: w grudniu 2005 r.<sup>70</sup> liczba osób bezrobotnych zarejestrowanych w powiatowych urzędach pracy wynosiła 281,3 tys.,
- długotrwałe bezrobocie: liczba osób długotrwałe bezrobotnych na koniec grudnia 2005 r. wynosiła 49,3% ogółu bezrobotnych,
- charakter strukturalny, którego przewyciężenie siłami endogenicznymi przekracza możliwości tej jednostki terytorialnej.

<sup>70</sup> Wszystkie dane charakteryzujące grudzień 2005 pochodzą z: *Informacja o poziomie i strukturze bezrobocia w woj. śląskim na koniec grudnia 2005*. Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach, Katowice 2006, [www.wup-katowice.pl](http://www.wup-katowice.pl)

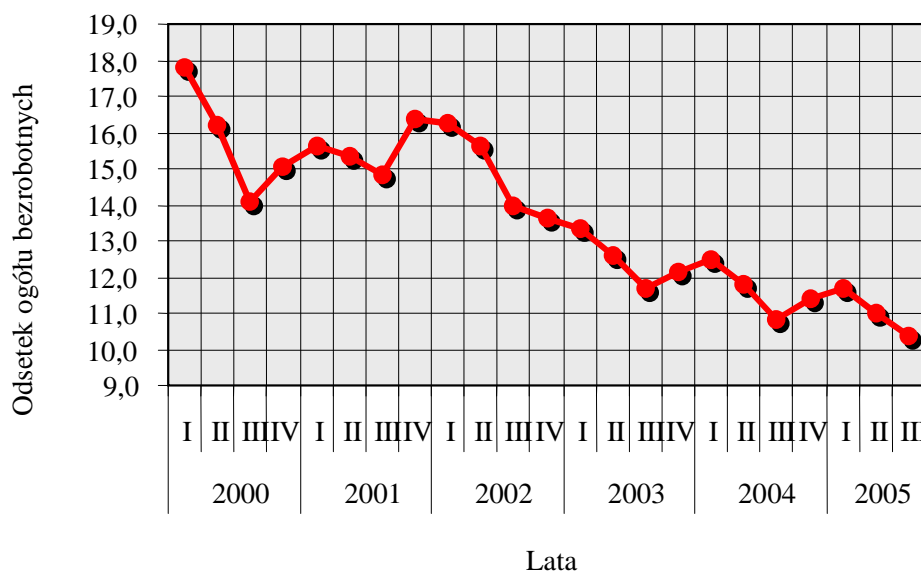
W okresie od stycznia do grudnia 2005 r. liczba zarejestrowanych bezrobotnych zmalała (dane Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Katowicach). Wśród ogółu osób bezrobotnych co piąty zarejestrowany (59,7 tys. osób) był osobą w wieku do 25 lat. Stanowi to wyjątkowo trudny problem społeczny o ważących konsekwencjach demograficznych, jest także ważnym czynnikiem dekwalfikacji zawodowej.

Zarówno w województwie śląskim, jak i w całym kraju zauważalny jest procentowy spadek udziału bezrobotnych uprawnionych do zasiłku dla bezrobotnych w ogólnej liczbie pozostających bez pracy. W grudniu 2003 r. w województwie zasiłek dla bezrobotnych pobierało 12,2% ogółu zarejestrowanych (39,6 tys. osób), natomiast na koniec grudnia 2004 r. prawo do tego zasiłku miało już tylko 35,3 tys. osób, co stanowiło 11,4% ogółu bezrobotnych. W listopadzie 2005 r. omawiane świadczenie przysługiwało jedynie 10,7% ogółu zarejestrowanych, natomiast w grudniu 11,3%.

Jeżeli weźmiemy pod uwagę płeć uprawnionych do pobierania zasiłku, to zaznaczają się dysproporcje pomiędzy kobietami i mężczyznami. Bezrobotnymi pobierającymi zasiłek są w większości mężczyźni - 51,8%. Samotni rodzice (w 93% były to kobiety) tylko sporadycznie mieli prawo do zasiłku – świadczenie to otrzymywał co dwudziesty z nich (3,8%). Na koniec grudnia 2005 r. blisko 11 tys. osób bezrobotnych będących samotnymi rodzicami miało na utrzymaniu co najmniej 1 dziecko w wieku poniżej 7 lat.

Wykres 17

**Osoby bezrobotne posiadające prawo do zasiłku w województwie śląskim w latach 2000-2005 (w odsetkach ogółu bezrobotnych - stan na koniec kwartału)**



Źródło: Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach, [www.wup-katowice.pl](http://www.wup-katowice.pl)

Bezrobocie frykcyjne i krótkotrwałe nie stanowi dużego problemu społecznego. Największym problemem zarówno Polski, jak i województwa jest bezrobocie długotrwałe, a zwłaszcza chroniczne przechodzące niekiedy w bezrobocie dziedziczne<sup>71</sup>.

Liczbę zarejestrowanych kobiet w powiatowych urzędach pracy w poszczególnych miesiącach w okresie ostatnich 4 lat przedstawia tabela 39. Jak wynika z zaprezentowanych w tabeli danych, liczba ta stale się zmniejsza (co wynika z tego, że maleje liczba bezrobotnych ogółem), jednak zarówno w kraju, jak i na obszarze województwa zauważalna jest feminizacja bezrobotnych. W strukturze zarejestrowanych osób bezrobotnych kobiety stanowią 56,7% (listopad 2005 r. – 58%)<sup>72</sup>.

<sup>71</sup> M. Kabaj: *Przeciwdziałanie bezrobociu – główny czynnik zapobiegania wykluczeniu społecznemu*. W: *Zapobieganie wykluczeniu społecznemu*. Op. cit., s. 48.

<sup>72</sup> *Informacja o rozmiarach i strukturze bezrobocia w woj. śląskim w listopadzie 2005 r.* Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach, Katowice 2005, [www.wup-katowice.pl](http://www.wup-katowice.pl)

Tabela 36

## Liczba zarejestrowanych bezrobotnych (w tym kobiet) w latach 2002 – 2005

Wyszczególnienie	Lata			
	2002	2003	2004	2005
Ogółem	326 501	331 086	332 644	297 823
W tym odsetek kobiet	54,4%	59,9	53,2	56,1

Źródło: Ibid., [www.wup-katowice.pl](http://www.wup-katowice.pl)

Sytuację zawodową kobiet na rynku pracy obrazuje również współczynnik aktywności zawodowej, który w II kwartale 2005 r. wyniósł dla kobiet zamieszkujących województwo śląskie 46%. Wskaźnik ten informuje o tym, że wśród 2 154 tys. kobiet jedynie 991 tys. jest aktywnych zawodowo. W tym samym okresie wskaźnik aktywności zawodowej mężczyzn wyniósł 59%<sup>73</sup>.

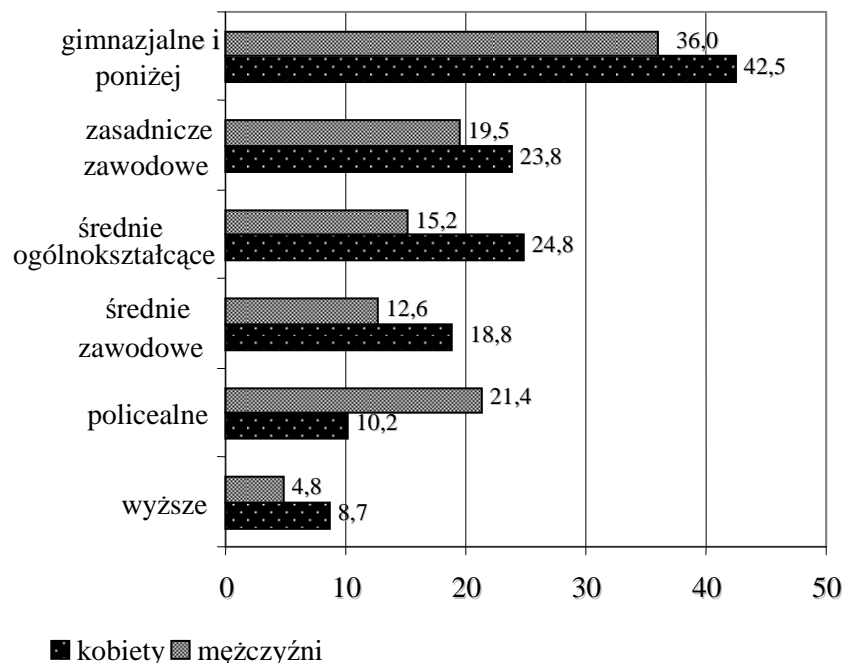
Nawet lepsze wykształcenie nie daje kobietom oczekiwanych szans na znalezienie pracy. Według danych obrazujących procesy zachodzące na rynku pracy w II kwartale 2005 r. wykształcenie wyższe, policealne oraz średnie zawodowe i ogólnokształcące miało 62,5% kobiet pozostających bez pracy, podczas gdy odsetek mężczyzn o tym samym poziomie wykształcenia wynosił 54%<sup>74</sup>.

<sup>73</sup> Główny Urząd Statystyczny, [www.stat.gov.pl](http://www.stat.gov.pl)

<sup>74</sup> Aktywność ekonomiczna ludności w II kwartale 2005 roku. Urząd Statystyczny w Katowicach, Katowice 2005, [www.stat.gov.pl](http://www.stat.gov.pl)



**Struktura bezrobotnych według wykształcenia i płci w II kwartale 2005 r.  
w województwie śląskim (w odsetkach)**



Źródło: *Aktywność ekonomiczna ludności w II kwartale 2005 roku*. Urząd Statystyczny w Katowicach, Katowice 2005, [www.stat.gov.pl](http://www.stat.gov.pl)

Utrwaloną cechą bezrobocia w województwie śląskim jest stosunkowo duże zróżnicowanie terytorialne pod względem liczby zarejestrowanych bezrobotnych. Jak wynika z raportu *Śląski rynek pracy 2001–2005*<sup>75</sup> według danych na 30 lipca 2005 r. stopa bezrobocia w poszczególnych powiatach województwa była bardzo zróżnicowana (od 7,7% do 27,9%). Najniższa stopa bezrobocia została odnotowana w powiatach: katowickim (7,7%), Bielsko-Biała (10,1%), bieruńsko-lędzińskim (11,0%), pszczyńskim (12,1%), Tychy (13,2), raciborskim (13,7%). Natomiast najwyższą stopą bezrobocia rejestrowanego w omawianym okresie charakteryzował się powiat: Siemianowice Śląskie

<sup>75</sup> *Śląski rynek pracy a latach 2001-2005*. Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach, Katowice 2005, [www.wup-katowice.pl](http://www.wup-katowice.pl)

(27,9%), Świętochłowice (27,8%), Bytom (26,0%), zawierciański (24,4%) i będziński (26,0). Szczegółowe dane prezentuje tabela poniżej.

**Tabela 37**

**Zróżnicowanie terytorialne liczby zarejestrowanych bezrobotnych według powiatów w okresie 31.XII. 2001 r. do 31.VII. 2005 r.**

Powiaty	Liczba bezrobotnych		Spadek liczby bezrobotnych	Stopa bezrobocia	Dynamika 2001 r. = 100%
	31. XII. 2001 r.	31. VII. 2005 r.			
Będziński	11 558	12 517	959	24,0	108,3
Bielski	8 318	6 656	-1 662	14,8	80,0
Cieszyński	10 345	9 393	-952	15,5	90,8
Częstochowski	9 871	9 640	-231	22,3	97,7
Gliwicki	6 060	5 782	-278	16,9	95,4
Kłobucki	6 183	4 909	-1 274	17,2	79,4
Lubliniecki	4 195	3 556	-639	14,9	84,8
Mikołowski	4 810	4 661	-149	14,7	96,9
Myszkowski	6 308	6 228	-80	22,9	98,7
Pszczynski	5 012	5 110	98	12,1	102,0
Raciborski	5 073	4 471	-602	13,7	88,1
Rybnicki	3 284	3 288	4	21,2	100,1
Tarnogórski	7 928	7 421	-507	16,0	93,6
Bieruńsko- Lędziński	3 121	2 633	-488	11,0	84,4
Wodzisławski	8 361	8 306	-55	17,1	99,3
Zawierciański	12 380	11 188	-1 192	24,2	90,4
Żywiecki	9 555	7 733	-1 822	15,7	80,9
Bielsko-Biała	9 770	8 296	-1 474	10,1	84,9
Bytom	16 031	16 275	244	26,0	101,5
Chorzów	9 899	10 236	337	23,6	103,4
Częstochowa	17 600	17 545	-55	16,3	99,7
Dąbrowa G.	11 114	11 677	563	19,4	105,1
Gliwice	12 499	12 378	-121	14,4	99,0
Jastrzębie Zdrój	7 250	6 652	-598	18,2	91,8
Jaworzno	7 436	6 607	-829	22,4	88,9

cd. tabeli 37

Katowice	14 748	14 579	-169	7,7	98,9
Mysłowice	5 004	4 966	-38	16,7	99,2
Piekary	3 639	4 158	519	22,2	114,3
Ruda Śl.	8 758	7 081	-1 677	13,9	80,9
Rybnik	8 123	7 614	-509	14,1	93,7
Siemianowice Śl.	6 134	5 866	-268	27,9	95,6
Sosnowiec	19 362	18 417	-945	22,4	95,1
Świętochłowice	4 268	4 339	71	27,8	101,7
Tychy	8 969	6 971	-1 998	13,2	77,7
Zabrze	15 341	13 932	-1 409	23,4	90,8
Żory	5 046	3 986	-1 060	23,3	79,0
RAZEM	313 353	295 067	-18 286	-	94,2

Źródło: *Śląski rynek pracy w latach 2001-2005*. Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach, Katowice 2005, [www.wup-katowice.pl](http://www.wup-katowice.pl)

Pozycja członków rodziny na rynku pracy silnie wpływa na sytuację finansową gospodarstw domowych. Trudności, jakich doświadczają Polacy w związku z problemami na rynku pracy w największym stopniu przyczyniają się do ich ubożenia. Z jednej strony brak pracy uniemożliwia zarobkowanie, z drugiej długotrwałe bezrobocie zmniejsza szanse na ponowne zatrudnienie.

## 6.2. Ubóstwo

Zjawisko ubóstwa samo w sobie stanowi problem bardzo złożony ze względu na ekonomiczne, socjologiczne, psychologiczne, polityczne aspekty. Ubóstwo jest nie tylko problemem ekonomicznym, mierzonym niedostatkiem środków materialnych, za pomocą których można zaspokoić podstawowe potrzeby ludzi, ale jest także problemem pozaekonomicznym, znajdującym wyraz w deficycie w takich sferach życia, jak poziom wykształcenia, warunki mieszkaniowe, potrzeby

kulturowe<sup>76</sup>. Ubóstwo jest najbardziej dotkliwe dla osób lub rodzin, w których ma miejsce kumulacja wszystkich przywołanych czynników jednocześnie w materialnych i pozamaterialnych sferach życia<sup>77</sup>.

W czerwcu 2005 r. minimum socjalne dla osoby samotnej w wieku produkcyjnym wynosiło łącznie 848,3 zł, dla samotnego emeryta 783,4 zł. Dla rodzin z dwojgiem dzieci wynosiło ono na 1 osobę 630,7 zł (2 522,9 zł na rodzinę), natomiast dla rodziny z trójką dzieci 622,0 zł (3 110,0 zł na rodzinę).

W sprawozdaniu przyjętym w październiku 2005 r. przez Parlament Europejski podkreśla się, iż zjawisko biedy ma swoje żeńskie i męskie oblicze. Bieda kobiet przejawia się głównie w tym, że gospodarstwo domowe, którego głową rodziny jest kobieta (szczególnie w przypadku samotnych rodziców i gospodarstw jednoosobowych) popada w biedę częściej niż pozostałe<sup>78</sup>.

Feminizacja widoczna jest w takich sferach życia, jak: zarządzanie i gospodarka pieniędzmi, kontrola wydatków, konsumpcja, wydatki i ich priorytety, podział prac, odpowiedzialność, czas wolny, dodatkowe zdobywanie brakujących środków. Ubóstwo ujmowane w kontekście rodziny i gospodarstwa domowego oznacza dla kobiety więcej obowiązków, więcej odpowiedzialności i mniej czasu. Męskie oblicze biedy jest postrzegane w szczególnie uproszczony sposób, wręcz stereotypowo. Za korelat ubóstwa mężczyzn najczęściej uznaje się nadmierne spożywanie alkoholu oraz stosowanie przemocy<sup>79</sup>. Jednak męskie oblicze biedy, wbrew funkcjonującemu w społeczeństwie stereotypowi, to także większa aktywność w poszukiwaniu pracy, podejmowanie pracy ciężkiej, dalekie dojazdy do miejsca pracy. Niemniej jednak zależności między ubóstwem a płcią należy przede wszystkim rozpatrywać w kontekście problemów zatrudnienia i rynku pracy<sup>80</sup>.

---

<sup>76</sup> L. Frąckiewicz: *Warunki i jakość życia ludności*. W: *Społeczny obraz Śląska ...*, op. cit., s. 173.

<sup>77</sup> A. Sowińska: *Strategie zaradcze w sytuacjach utraty bezpieczeństwa socjalnego*. W: *Bezpieczeństwo socjalne*. Red. L. Frąckiewicz. Katowice 2003, s. 112.

<sup>78</sup> I. Szelenyi: *Wstęp. Bieda a nierówności płci i podziały etniczne w społeczeństwach postkomunistycznych*. W: *Bieda a nierówności płci i podziały etniczne w społeczeństwach postkomunistycznych*. Red. I. Szelenyi. Warszawa 2003, s. 9.

<sup>79</sup> E. Tarkowska: *Bieda w Polsce w świetle badań jakościowych – próba podsumowania*. W: *Ubóstwo i wykluczenie społeczne. Badania, metody, wyniki*. Red. S. Golinowska, E. Tarkowska, I. Topińska. Warszawa, 2005, s. 175.

<sup>80</sup> P. Paci: *Płeć a ubóstwo i wykluczenie społeczne w krajach postkomunistycznych*. W: *Ubóstwo i wykluczenie społeczne. Badania, metody, wyniki*. Red. S. Golinowska, E. Tarkowska, I. Topińska, Warszawa, 2005, s. 175.

Badania przeprowadzone w 17 państwach członkowskich Unii Europejskiej wykazują, że ryzyko biedy wśród kobiet jest o wiele wyższe niż ryzyko biedy wśród mężczyzn, przy czym wśród gospodarstw domowych prowadzonych samotnie przez jedno z rodziców aż 85% to gospodarstwa samotnych kobiet, a 2/3 obywateli powyżej 65 roku życia stanowią kobiety.

Europejskie gospodarstwa domowe prowadzone przez kobiety wykazują od 9 do 26% mniej zarobków niż gospodarstwa utrzymywane przez mężczyzn. Różnią się również same zarobki: kobiety zarabiają średnio od 16% do 33% mniej niż mężczyźni, a aż 30% kobiet pracujących w UE jest zatrudnionych w niepełnym wymiarze godzin. Takich mężczyzn jest tylko 6,6%.

Województwo śląskie wciąż lokuje się wśród obszarów, gdzie przeciętne miesięczne wynagrodzenie jest wysokie. W 2004 r. przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto wynosiło 2 344,91 zł (w 2000 r. 1 954,41 zł, w 2003 r. 2 249,17 zł), natomiast przeciętna miesięczna emerytura i renta brutto wynosiła 1 368,19 zł (w 2000 r. – 1 052,22 zł, w 2003 r. – 1 315,65 zł)<sup>81</sup>.

**Tabela 38**

**Przeciętne miesięczne wynagrodzenie oraz przeciętna miesięczna emerytura i renta w zł w latach 2000-2004 w województwie śląskim**

Wyszczególnienie	Lata				
	2000	2001	2002	2003	2004
Przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto w zł	1 954,41	2 094,39	2 156,19	2 249,17	2 344,91
Przeciętna miesięczna emerytura i renta brutto w zł	1 052,22	1 173,26	1 254,58	1 315,65	1 368,19

Źródło: *Województwo śląskie. Podregiony, powiaty, gminy 2005*. Op. cit.

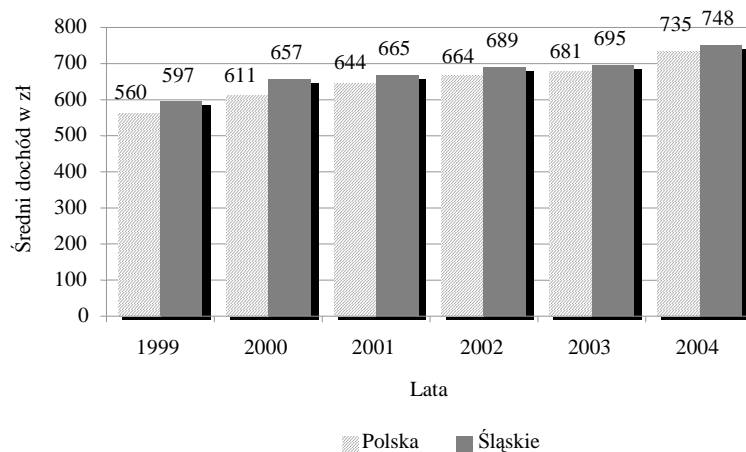
W Polsce przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny w 2004 r. wynosił 735,40 zł (w 2003 r. 680,50 zł), podczas gdy w województwie śląskim równał się 748,29 zł (w 2003 r. 694,58 zł). Dochód pozostający

<sup>81</sup> *Województwo śląskie. Podregiony, powiaty, gminy*. Op. cit.

do dyspozycji (przeznaczony tylko na wydatki na towary i usługi konsumpcyjne oraz przyrost oszczędności) w 2004 r. w Polsce wynosił 706,34 zł, natomiast w województwie śląskim 718,48 zł. Najwyższym dochodem rozporządzalnym i pozostającym do dyspozycji w Polsce charakteryzowało się województwo mazowieckie. Od 1999 r. obserwuje się stałe pogłębianie wskazanych dysproporcji pomiędzy województwem mazowieckim a pozostałymi województwami, w tym województwem śląskim. Przeciętne miesięczne wydatki w 2004 r. na 1 osobę w gospodarstwie domowym w kraju wynosiły średnio 694,70 zł, zaś w województwie śląskim 696,41 zł<sup>82</sup>.

**Wykres 19**

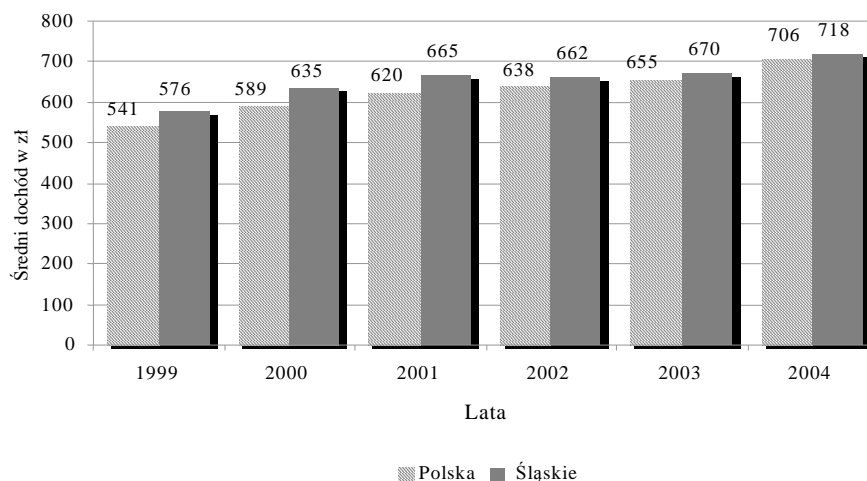
**Przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny na 1 osobę w gospodarstwach domowych w latach 1999-2004**



Źródło: Roczniki statystyczne województw z lat 1999-2004. GUS; *Bank Danych Regionalnych*. Op. cit.; *Rocznik Statystyczny Województwa Śląskiego 2005*. Urząd Statystyczny w Katowicach, Katowice 2005.

<sup>82</sup> *Bank Danych Regionalnych*. Op. cit.; *Rocznik Statystyczny Województwa Śląskiego 2005*. Op. cit., s. 176–177.

**Przeciętny miesięczny dochód pozostający do dyspozycji przypadający na 1 osobę  
w gospodarstwach domowych w latach 1999-2004**



Źródło: Roczniki statystyczne województw z lat 1999-2004. Op. cit.; *Bank Danych Regionalnych*. Op. cit.

Najważniejszym czynnikiem decydującym o sytuacji materialnej jednostki i jej rodziny jest pozycja zajmowana na rynku pracy. Oznacza to, że ubóstwem są zagrożone przede wszystkim osoby wykluczone z aktywnego udziału w rynku pracy na skutek bezrobocia. Szczegółowe dane dotyczące struktury rynku pracy w województwie śląskim zostały przedstawione w poprzednim rozdziale.

Wraz z pogłębianiem się sfery ubóstwa obiektywnego w latach 2000-2004 spadło miesięczne spożycie niektórych artykułów żywnościowych na 1 osobę w gospodarstwie domowym. W sytuacji braku wystarczającego poziomu pieniędzy ludzie najczęściej zastępują droższe produkty tańszymi, a więc często, choć nie w każdym przypadku, gorszej jakości. Struktura spożycia niektórych produktów żywnościowych jest właściwa dla całej Polski, zatem oddaje również charakter spożycia ludności żyjącej na terenie województwa śląskiego. Aby zminimalizować wydatki, a zarazem zaspokoić podstawowe potrzeby osoby kupują tańsze mięso, wędliny, produkty nabiałowe, wyroby cukiernicze, tłuszcze

roślinne i papierosy. Substytucja pozostałych produktów jest znacznie mniej rozpowszechniona, lecz również wyraźnie zauważalna. Rządziej na tańsze zmienia się nabywane pieczywo oraz napoje alkoholowe<sup>83</sup>.

Ograniczony budżet domowy uniemożliwia wielu rodzinom pokrywanie opłat za mieszkanie bądź media. Zamieszkiwane lokale często są ciemne, wilgotne, dawno nie remontowane, nieodświeżane. Największym problemem mieszkań na terenie województwa śląskiego jest ich zły stan techniczny (około 35% zasobów mieszkaniowych wymaga kapitalnego remontu). Dla użytkowników mieszkań zlokalizowanych w regionie Górnośląskiego Okręgu Przemysłowego w większym stopniu niż dla innych mieszkańców Polski uciążliwy jest hałas oraz lokalizacja mieszkań w okolicach zagrożonych wandalizmem i przestępczością, w których nierzadko tworzą się getta biedy.

Utrata pracy przez członka rodziny powoduje spadek jej realnych dochodów. Konieczne jest zatem uzupełnianie dochodów rodziny świadczeniami z pomocy społecznej. Ze sprawozdań Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej wynika, że ubóstwo jest głównym powodem przyznawania pomocy w różnych formach, na podstawie przepisów dotyczących świadczeń pomocy społecznej<sup>84</sup>. Żadna z innych wymienionych w sprawozdaniu przyczyn przyznawania rodzinom świadczeń nie przybierała tak dużych rozmiarów, jak ubóstwo.

**Tabela 39**

**Liczba osób oraz rodzin, którym w latach 2003-2004 przyznano pomoc z powodu ubóstwa**

Jednostki terytorialne	Liczba rodzin ogółem		Liczba osób w rodzinach	
	2003 r.	2004 r.	2003 r.	2004 r.
Miasta	58 680	58 936	164 523	161 024
Miasta – gminy	6 584	6 440	23 029	21 915
Gminy wiejskie	10 250	11 180	37 414	40 618
RAZEM	75 514	76 556	224 966	223 557

Źródło: *Sprawozdanie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej 2003 i 2004*.  
Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej.

<sup>83</sup> *Postrzeganie zmiany cen i ich konsekwencje dla konsumentów*. Opracowanie K. Zagórski. CBOS, Warszawa, lipiec 2004, [www.cbos.pl](http://www.cbos.pl)

<sup>84</sup> *Sprawozdanie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej 2003; Sprawozdanie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej 2004*, [www.mps.gov.pl](http://www.mps.gov.pl)



Najczęściej udzielanymi świadczeniami były: zasiłek stały, zasiłek okresowy, zasiłek celowy, ubranie, schronienie, posiłek, usługi opiekuńcze, specjalistyczne usługi opiekuńcze, ubranie, schronienie i sprawienie pogrzebu.

Ograniczenie z powodów finansowych uczestnictwa w kulturze mieszkańców województwa śląskiego nie odbiega od tendencji charakteryzujących w tej dziedzinie cały kraj. W ostatnich 2 latach odsetek gospodarstw w województwie śląskim, które zrezygnowały z wybranych form uczestnictwa w kulturze znacznie wzrósł. Zdecydowanie najwyższy procent gospodarstw zmuszonych do rezygnacji z korzystania z wybranych form uczestnictwa w kulturze charakteryzował grupę gospodarstw najuboższych, utrzymujących się z niezarobkowych źródeł. Wśród grup gospodarstw domowych wyróżnionych ze względu na jego typ najczęściej z wybranych form uczestnictwa w kulturze zrezygnowały gospodarstwa rodzin niepełnych oraz wielodzietnych.

W sytuacji, kiedy osoba dysponuje niskim poziomem dochodu dostęp do lekarstw stanowi problem dla ochrony jej zdrowia. Wysokie ceny leków przy niskim poziomie dochodów ograniczają, a czasem wręcz uniemożliwiają wykupienie zalecanych recept. Dla wielu osób przyczyną rezygnacji z ich kupna stało się wycofanie bezpłatnych lekarstw, co w konsekwencji prowadzi do pogłębiania choroby, często powstania skutków nieodwracalnych, a nawet całkowitego wyniszczenia człowieka<sup>85</sup>. Zagadnieniom związanym z ochroną zdrowia w województwie śląskim został poświęcony odrębny rozdział diagnozy, w którym ujęto dane szczegółowe.

Pomimo tak wielu negatywnych tendencji charakteryzujących obszar województwa śląskiego badania socjologiczne przeprowadzone przez Uniwersytet Śląski i Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego w Katowicach ujawniły, że 60% badanych rodzin w województwie śląskim określa swoją sytuację bytową mianem przeciętnej. Prawie 20% ogółu badanych rodzin uważa, że sytuacja materialna rodziny jest dobra. Nieco mniej respondentów wskazuje na złą sytuację bytową swojej rodziny (12,4% ogółu badanych). Jako bardzo zły określa poziom życia swojej rodziny 3,7% przedstawicieli śląskich rodzin. Ponad połowa badanych przewiduje, że w najbliższych pięciu

---

<sup>85</sup> T. Kowalak: *Polityka społeczna. Wybrane zagadnienia*. Białystok 2000, s. 50.

latach sytuacja materialna ich rodzin nie zmieni się. Rozbieżności w uzyskanych miarach ubóstwa obiektywnego i opiniach respondentów mogą wynikać z podejmowania przez mieszkańców województwa pracy w szarej strefie lub też z tego, że w porównaniu z osobami żyjącymi w warunkach materialnych jeszcze trudniejszych, przedstawiciele śląskich rodzin uważają swój status materialny za przeciętny.

Ubóstwo doświadczane przez poszczególne jednostki oraz grupy społeczne powoduje wiele negatywnych skutków, które postępują i osiągają masowy rozmiar, oddziałując tym samym na całe społeczeństwo. Polityka społeczna wobec ubóstwa zarówno na poziomie lokalnym, jak i krajowym musi uwzględniać wszystkie jego wymiary, wynikające ze rozumienia sedna zjawiska oraz musi dotyczyć zarówno łagodzenia jego skutków, jak i ograniczania zasięgu<sup>86</sup>.

### **6.3. Uzależnienia**

#### **6.3.1. Młodzież wobec substancji psychoaktywnych (alkohol, narkotyki, tytoń)**

Z badań ogólnopolskich i regionalnych wynika, że problem używania substancji psychoaktywnych w ostatnich latach narasta<sup>87</sup>. Dotyczy to szczególnie młodzieży. Pojawiają się nowe środki i rodzaje uzależnień, obniża się wiek inicjacji alkoholowej, narkotykowej i nikotynowej, nasila się przestępczość związana z uzależnieniami – przemoc w rodzinie, przestępstwa drogowe, przestępczość wśród młodzieży, chuligaństwo. Niepokoi łatwy dostęp do alkoholu i narkotyków, brak promowania zdrowego i trzeźwego stylu życia, kojarzenie używania środków psychoaktywnych z atrakcyjnymi formami

---

<sup>86</sup> K. Faliszek, S. Pawlas–Czyż, D. Trawkowska: *Praca socjalna a ubóstwo*. W: *Przeciw biedzie*. Red. E. Tarkowska. Warszawa 2002, s. 175.

<sup>87</sup> Badania Pracowni Badań Społecznych z Sopotu przygotowane na zlecenie Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, zamieszczone na stronie [www.parpa.pl](http://www.parpa.pl); J. Sierosławski, B. Bukowska: *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie śląskim w 2004 r. Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach (ESPAD)*. Badania przygotowane na zlecenie Województwa Śląskiego. Warszawa 2004. Badaniem objęto młodzież urodzoną w 1985 i 1987 r.

spędzania wolnego czasu. Słabnie wpływ na młodzież niektórych czynników chroniących ją przed popadaniem w uzależnienia, takich jak: silna więź z rodzicami, regularne praktyki religijne, poszanowanie prawa i norm społecznych<sup>88</sup>.

Dane dotyczące spożywania alkoholu przez młodzież szkolną zostały zamieszczone w raporcie z badań J. Sierosławskiego i B. Bukowskiej *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną*<sup>89</sup>. Wynika z nich, że alkohol stanowi najbardziej rozpowszechnioną substancję psychoaktywną wśród młodzieży. Napoje alkoholowe w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem piło 84,5% uczniów z młodszej grupy (15-16-latkowie) i 92,9% uczniów ze starszej grupy (17-18-latkowie). Wysoki odsetek badanych przyznaje się do przekraczania progu nietrzeźwości. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem przynajmniej raz upiło się 26,5% uczniów z młodszej grupy i 38,2% ze starszej grupy.

Wskaźniki dotyczące używania alkoholu wśród chłopców i dziewcząt w województwie śląskim są niemal identyczne. Picie alkoholu w tradycyjnej kulturze mieszkańców województwa śląskiego to raczej domena mężczyzn. Wśród dorosłych mieszkańców kraju spotykamy również wielokrotnie więcej niepijących kobiet niż mężczyzn.

---

<sup>88</sup> W. Hansen: *School-based alcohol prevention programs*, Alcohol Health and Research World 1993, Vol. 17, No 1. W: *Zapobieganie uzależnieniom uczniów*, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, Warszawa 1997.

<sup>89</sup> J. Sierosławski i B. Bukowska: Op. cit.

Tabela 40

**Picie napojów alkoholowych przez młodzież w województwie śląskim  
w 2004 r. (w %)**

Poziom klasy	Częstotliwość spożycia alkoholu	Chłopcy		Dziewczęta	
		tak	nie	tak	nie
Trzecie klasy gimnazjum	Kiedykolwiek w życiu	93,0	7,0	92,4	7,6
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	84,6	15,4	84,4	15,6
	W czasie 30 dni przed badaniem	62,0	38,0	60,4	39,6
Drugie klasy szkół ponadgimnazjalnych	Kiedykolwiek w życiu	96,0	4,0	97,5	2,5
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	92,3	7,7	93,6	6,4
	W czasie 30 dni przed badaniem	80,5	19,5	76,7	23,3

Źródło: J. Sierosławski, B. Bukowska: *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie śląskim w 2004 r. Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach (ESPAD)*. Warszawa 2004, s. 13.

Uwagę zwraca fakt, że w ocenie respondentów badania J. Sierosławskiego i B. Bukowskiej poziom dostępności napojów alkoholowych jest bardzo wysoki, pomimo obowiązującego w naszym kraju zakazu ich sprzedaży i podawania osobom niepełnoletnim. Można zauważyć, że większość badanych nie ma dużych trudności z dostępem do napojów alkoholowych. Z raportu Pracowni Badań Społecznych z Sopotu<sup>90</sup> wynika, że w województwie śląskim 19% respondentów było świadkiem zakupu alkoholu przez osobę niepełnoletnią. Z sytuacją picia alkoholu przez młodzież zetknęło się niemal 2/3 ogółu badanych. Sięganie po napoje alkoholowe oraz rozmiary picia są zależne, przynajmniej w pewnym stopniu, od postaw i oczekiwań wobec alkoholu. Młodzież częściej spodziewa się doświadczenia pozytywnych następstw

<sup>90</sup> *Wzorce konsumpcji alkoholu w województwie śląskim ...*, op. cit.

picia alkoholu, innymi słowy zdaje się oczekiwać po alkoholu więcej dobrego niż złego.

W 2004 r. 0,84% respondentów w wieku powyżej 15 lat przyznało się do sięgania po narkotyki. Odsetek ten, był nieznacznie niższy od odsetka zanotowanego w 2003 r. (1,07%)<sup>91</sup>.

Wśród grupy młodzieży 15-18 letniej województwa śląskiego dane te są znacznie wyższe<sup>92</sup>. Do doświadczeń, z najczęściej używanym przez młodzież środkiem psychoaktywnym - marihuaną, przyznało się 20,5% uczniów trzecich klas gimnazjów i 32,7% uczniów drugich klas ponadgimnazjalnych. Na drugim miejscu znalazły się leki uspokajające i nasenne przyjmowane bez zalecenia lekarza, na trzecim miejscu substancje wziewne (uczniowie młodsi) oraz amfetamina (uczniowie starsi).

Szczególny niepokój powinien budzić dość znaczny odsetek młodzieży eksperymentującej z alkoholem w połączeniu z tabletkami lub z marihuaną. Łączne przyjmowanie różnych substancji jest szczególnie niebezpieczne ze względu na ryzyko szkód zdrowotnych. W trzecich klasach gimnazjów używało tego środka blisko 16,3% uczniów, w drugich klasach szkół ponadgimnazjalnych 25,1%.

Również palenie tytoniu jest rozpowszechnionym zachowaniem wśród młodzieży. Jakikolwiek doświadczenia z paleniem tytoniu w czasie całego życia miało 63% uczniów trzecich klas gimnazjów i 75% uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych. 25% młodszych uczniów i 22,5 % starszej młodzieży paliło tytoń nie więcej niż 5 razy w życiu. Dość duża grupa młodzieży (23,4% badanych z pierwszej grupy i 38% z drugiej) paliła tytoń w swoim życiu 40 razy lub więcej. Podobny odsetek respondentów deklarował, że nigdy nie palił tytoniu. Na podstawie powyższych wyników można stwierdzić, że większość badanych uczniów nie weszła jeszcze w fazę regularnego palenia tytoniu.

---

<sup>91</sup> *Diagnoza społeczna 2005 ...*, op. cit., 174.

<sup>92</sup> J. Sierosławski i B. Bukowska: *Op. cit.*, s. 6-10.

### 6.3.2. Konsumpcja alkoholu

Z badań PBS<sup>93</sup> wynika, że przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku alkohol piło 85% mieszkańców województwa śląskiego, podczas gdy dla ogółu Polaków odsetek ten wynosił 84%. Średnio każdy dorosły mieszkaniec województwa śląskiego wypił 3,54 l 100% alkoholu. Jest to o 0,8 l mniej niż statystyczny Polak (4,31 l). Różnica wynika głównie stąd, że mieszkańcy województwa śląskiego piją mniej napojów spirytusowych niż ogół Polaków (1,49 l w stosunku do 2,02 l) oraz piwa (1,72 l vs 1,92 l). Wielkość spożycia wina w województwie śląskim nie odbiega od poziomu obserwowanego w Polsce (0,34 l w województwie śląskim wobec 0,37 l w Polsce). Średnio każda z osób zaliczanych do grupy konsumentów napojów alkoholowych wypiała 4,20 l 100% alkoholu, a zatem mniej niż przeciętny konsument w Polsce (5,18 l)<sup>94</sup>.

Struktura spożycia napojów alkoholowych w województwie śląskim różniła się od ogólnopolskiej: podczas gdy w województwie przeważa piwo (48% ogólnie spożytego alkoholu), to w Polsce – wódka (47%). W obu porównywanych zbiorowościach wino stanowi najmniejszą część spożywanych napojów alkoholowych, przy czym w województwie śląskim jest ona nieznacznie wyższa (10%) niż w Polsce (9%).

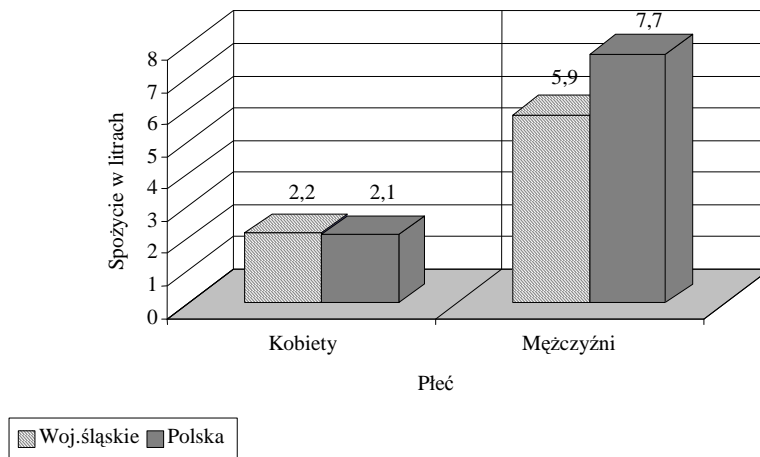
---

<sup>93</sup> *Wzorce konsumpcji alkoholu w województwie śląskim ...*, op. cit., s. 10.

<sup>94</sup> *Ibid.*, s. 11.

Wykres 21

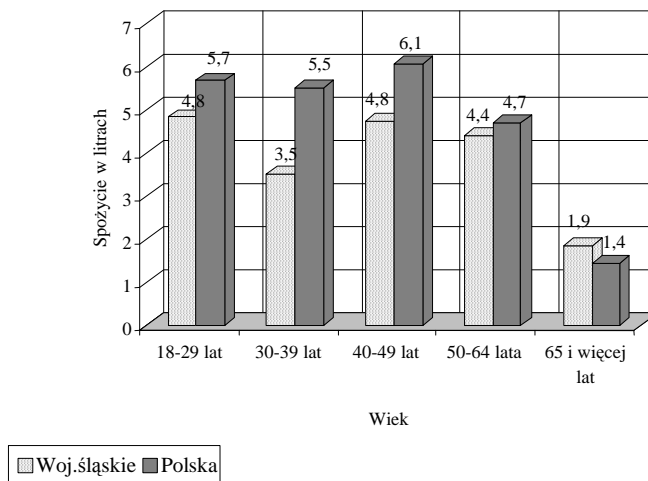
Średnie roczne spożycie 100% napojów alkoholowych (w litrach) dla grupy konsumentów\* w województwie śląskim w 2005 r. według płci



Źródło: PBS: *Wzorce konsumpcji alkoholu w województwie śląskim.*, op. cit.

Wykres 22

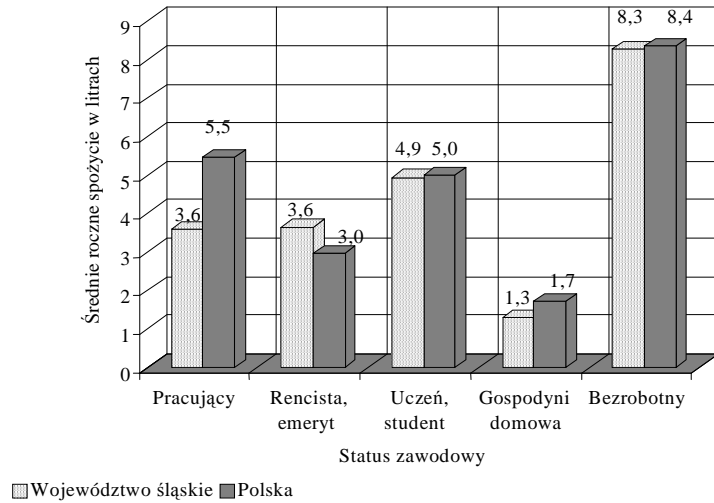
Średnie roczne spożycie 100% napojów alkoholowych (w litrach) dla grupy konsumentów w województwie śląskim w 2005 r. według wieku



Źródło: Ibid.

Wykres 23

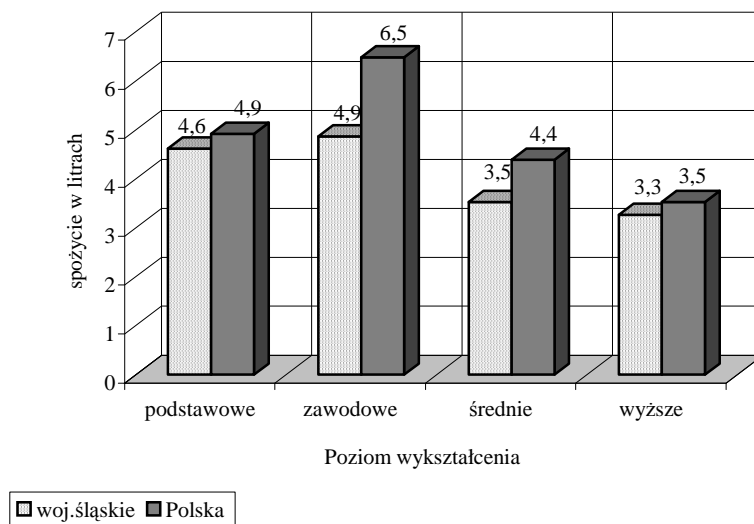
Średnie roczne spożycie 100% napojów alkoholowych (w litrach) dla grupy konsumentów w województwie śląskim w 2005 r. według statusu zawodowego



Źródło: Ibid.

Wykres 24

Średnie roczne spożycie 100% napojów alkoholowych (w litrach) dla grupy konsumentów w województwie śląskim w 2005 roku według poziomu wykształcenia



Źródło: Ibid.



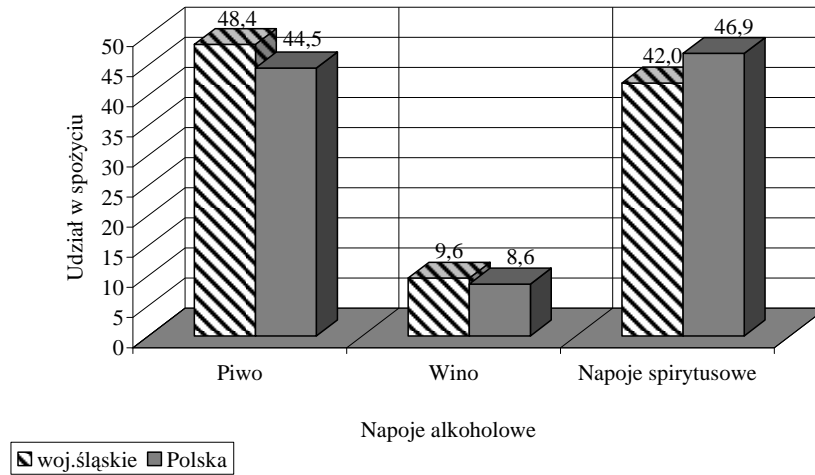
Tabela 41

**Średnie roczne spożycie w litrach 100% alkoholu oraz struktura konsumpcji napojów alkoholowych w województwie śląskim i w Polsce w 2005 roku (w %)**

Wyszczególnienie	Województwo śląskie	Polska
Napoje spirytusowe		
Średnia dla wszystkich badanych (w litrach)	1,49	2,02
Średnia dla konsumentów napojów alkoholowych (w litrach)	1,77	2,44
Udział w spożyciu (w odsetkach)	42,0	46,9
Wino		
Średnia dla wszystkich badanych (w litrach)	0,34	0,37
Średnia dla konsumentów napojów alkoholowych (w litrach)	0,40	0,44
Udział w spożyciu (w odsetkach)	9,6	8,6
Piwo		
Średnia dla wszystkich badanych (w litrach)	1,72	1,92
Średnia dla konsumentów napojów alkoholowych (w litrach)	2,03	2,30
Udział w spożyciu (w odsetkach)	48,4	44,5
Napoje alkoholowe ogółem		
Średnia dla wszystkich badanych (w litrach)	3,54	4,31
Średnia dla konsumentów napojów alkoholowych (w litrach)	4,20	5,18

Źródło: *Wzorce konsumpcji alkoholu w województwie śląskim. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w grudniu 2005 r.* PBS, Warszawa-Sopot 2006, s. 10.

## Struktura spożycia alkoholu w Polsce i w województwie śląskim w 2005 roku



Źródło: Ibid.

Średnio każdy dorosły mieszkaniec województwa śląskiego wypił w 2005 r. mniej alkoholu niż przeciętnie dorosły Polak. Tendencja ta jest bardziej widoczna w przypadku mężczyzn; kobiety zamieszkujące województwo śląskie piją alkohol w podobnych ilościach jak mieszkanki całego kraju. W województwie śląskim mężczyźni piją prawie trzy razy więcej alkoholu niż kobiety<sup>95</sup>.

Status zawodowy jest cechą, która różnicuje spożycie alkoholu wśród mieszkańców województwa. Zdecydowanie najczęściej piją bezrobotni (8,3 l, a zatem podobnie, jak statystyczny bezrobotny w Polsce, przy czym bezrobotni mężczyźni w województwie wypijają 11,4 l), a najmniej gospodynie domowe (1,29 l) oraz emerytki i rencistki (1,52 l), co zapewne w przypadku tej ostatniej grupy jest związane również z wiekiem.

<sup>95</sup> Ibid., s. 18.

Podsumowując należy stwierdzić, że osoby pijące najwięcej alkoholu w województwie śląskim to: mężczyźni, bezrobotni, zamieszkujący na wsiach, w gospodarstwach o dochodach 501-1000 zł, posiadający wykształcenie podstawowe lub zawodowe. Najmniej alkoholu wypijają osoby po 65. roku życia oraz kobiety, szczególnie te, które zamieszkują wsie lub małe miasteczka, mają wykształcenie zawodowe, są gospodyniami domowymi, rencistkami lub emerytkami oraz są wierzące i praktykujące.

Nadużywanie alkoholu może powodować zagrożenia dla osób trzecich. Ze statystyk policyjnych<sup>96</sup> wynika, że w ciągu ostatnich 3 lat wzrosła liczba nietrzeźwych kierowców zatrzymanych przez policję. Dane te kształtowały się następująco: w 2003 r. ujawniono 12 982 nietrzeźwych kierowców, w 2004 r. - 14 919, w 2005 r. - 18 772. Informacje te mogą świadczyć zarówno o wzroście liczby osób będących pod wpływem alkoholu i narkotyków kierujących pojazdami, jak i o zwiększeniu wykrywalności tego zjawiska. Zmniejszeniu w 2005 r. (w stosunku do 2004 r.) uległa liczba wypadków spowodowanych przez osoby będące w stanie nietrzeźwym lub pod wpływem środka odurzającego (6 353 w stosunku do liczby z 2004 r. - 7 047), a także ilość rannych i zabitych w tego rodzaju wypadkach drogowych.

W 2005 r. w województwie śląskim ujawniono ogółem 44 709 podejrzanych, z czego 7 173 popełniło przestępstwa pod wpływem alkoholu, co stanowi 16,4% wszystkich sprawców<sup>97</sup>.

Według danych PBS<sup>98</sup>, prawie co dwunastemu mieszkańcowi województwa śląskiego zdarzyło się spożywać alkohol w miejscu pracy przynajmniej raz w ciągu ostatnich 12 miesięcy. W kraju wskaźnik ten kształtuje się podobnie.

Mieszkańcy województwa śląskiego tak samo często, jak ogół Polaków kierują samochodem pod wpływem alkoholu. Rzadziej niż co dwudziesty mieszkaniec województwa śląskiego (4% respondentów), który przynajmniej raz w ciągu ostatnich 12 miesięcy prowadził samochód lub inny pojazd mechaniczny robił to pod wpływem alkoholu (w populacji ogólnopolskiej 3% respondentów). Podane wyniki należy traktować jako wartości minimalne występowania opisywanych zjawisk,

---

<sup>96</sup> Dane Komendy Wojewódzkiej Policji w Katowicach.

<sup>97</sup> Ibid.

<sup>98</sup> *Wzorce konsumpcji alkoholu w województwie śląskim ...*, op. cit., s. 30-40.

ponieważ wielu respondentów prowadzących pojazdy mechaniczne pod wpływem alkoholu lub spożywających alkohol w pracy nie przyznaje się przed ankierem do takich – nieakceptowanych społecznie – zachowań. Z cytowanych badań wynika również, że aż prawie 1/3 mieszkańców województwa śląskiego była w ciągu ostatnich 12 miesięcy świadkiem prowadzenia samochodu lub innego pojazdu mechanicznego przez osobę będącą pod wpływem alkoholu (wśród populacji ogólnopolskiej 25% badanych).

Należy zauważyć, że pierwsze spożycie napoju alkoholowego w okresie niepełnoletności jest dość powszechne wśród mieszkańców województwa śląskiego. Co czwarta mieszkanka i niemal co drugi mieszkaniec województwa śląskiego przyznają, że po raz pierwszy spożyli alkohol przed 18 rokiem życia. Podobna prawidłowość wystąpiła również w skali ogólnopolskiej. Wśród ogółu badanych niemal 40% piło alkohol przed uzyskaniem pełnoletności – wśród kobiet odsetek ten wyniósł 28%, podczas gdy aż co drugi mężczyzna spożywał alkohol przed 18 rokiem życia<sup>99</sup>.

Wczesną inicjację picia napojów alkoholowych częściej deklarują osoby młode niż stare. Przykładowo – niemal 60% respondentów w wieku od 18 do 29 lat spożywało alkohol w okresie niepełnoletności, podczas gdy analogiczny odsetek wśród mieszkańców województwa śląskiego po 65. roku życia wyniósł 18%. Zarówno wśród ogółu mieszkańców województwa śląskiego, jak i osobno wśród kobiet, można zauważyć, że wraz z przechodzeniem do coraz starszych grup wiekowych maleje odsetek osób, które spożywały alkohol przed ukończeniem 18 roku życia.

### **6.3.3. Spożycie alkoholu przez kobiety ciężarne**

Z badań PBS<sup>100</sup> wynika, że 11% kobiet, które kiedykolwiek były w ciąży, co najmniej raz piło alkohol w okresie, gdy spodziewały się dziecka (w Polsce 17%).

---

<sup>99</sup> *Wzorce konsumpcji alkoholu w województwie śląskim ...*, op. cit., s. 44.

<sup>100</sup> *Ibid.*, s. 52-55.

Tabela 42

**Odsetek kobiet, które kiedykolwiek piły alkohol będąc w ciąży według cech społeczno-demograficznych**

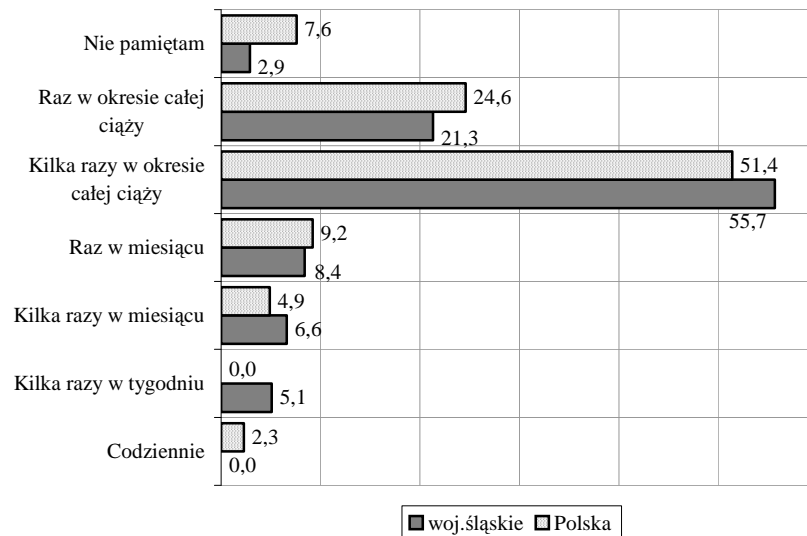
Wyszczególnienie	Województwo śląskie	Polska
Ogółem	10,8	16,5
Wiek respondentek w momencie badania		
18-40 lat	12,0	32,8
41-60 lat	15,9	12,8
Powyżej 60 lat	3,3	3,4
Wielkość miejscowości		
Miasto powyżej 200 tys.	16,7	11,7
Miasto 50-200 tys.	6,9	25,6
Miasto poniżej 50 tys.	11,2	20,5
Wieś	11,5	12,7
Wykształcenie		
Podstawowe	4,2	10,5
Zawodowe	17,9	14,9
Średnie	11,9	22,2
Wyższe	7,3	17,8

Źródło: Ibid., s. 50.

Podobnie jak w kraju, w województwie śląskim ponad połowa badanych kobiet piła alkohol kilka razy w okresie ciąży.

Wykres 26

**Częstość picia alkoholu przez kobiety w ciąży w województwie śląskim**  
 (% wśród kobiet, które piły alkohol będąc kiedykolwiek w ciąży)



Źródło: Ibid., s. 53.

Badani dostrzegali negatywny wpływ picia alkoholu przez kobiety w ciąży na zdrowie ich dzieci. 87% respondentów było zdania, że wypicie nawet niewielkich ilości alkoholu jest szkodliwe (suma odpowiedzi „zdecydowanie tak” i „raczej tak”).

#### 6.3.4. Lecznictwo odwykowe

Liczba osób leczonych w zakładach lecznictwa odwykowego w województwie śląskim w 2004 r. z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu wyniosła 26 914. Liczba ta zwiększyła się w stosunku do 2000 r., kiedy kształtowała się na poziomie 18 997<sup>101</sup>.

Wśród przyczyn znacznego wzrostu liczby osób leczonych wskazuje się przede wszystkim na zwiększenie świadomości społecznej na temat problemów alkoholowych oraz zwiększenie dostępności i jakości świadczonych usług terapeutycznych. Zdaniem ekspertów,

<sup>101</sup> Dane Śląskiego Centrum Zdrowia Publicznego w Katowicach.

wzrost ten jest także wynikiem włączenia się ośrodków pomocy społecznej oraz gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych do wstępnego rozpoznawania problemów alkoholowych wśród osób korzystających z usług tego rodzaju instytucji oraz motywowania ich do podjęcia leczenia. Część osób podejmuje leczenie w innych specjalistycznych placówkach, np. na oddziałach szpitali psychiatrycznych oraz szpitali ogólnych. W 2004 r. liczba hospitalizowanych w takich placówkach wyniosła około 5 000 osób<sup>102</sup>.

Zawarte w diagnozie dane dotyczące liczby leczonych nie obrazują faktycznej skali problemu, gdyż znaczna część osób doznających zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu nie podejmuje leczenia. W związku z powyższym dla potrzeb diagnostycznych przyjmuje się dane szacunkowe, według których grupa uzależnionych obejmuje około 2% populacji, co w przypadku województwa śląskiego daje liczbę około 93 000. Odrębną grupę stanowią osoby nadużywające alkoholu, którą szacuje się na 5-7% populacji<sup>103</sup>.

Szkody zdrowotne i psychospołeczne z powodu nadużywania alkoholu ponoszą nie tylko osoby uzależnione, lecz również dorośli oraz dzieci przebywające w ich bezpośrednim otoczeniu. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych szacuje tę grupę na około 8% populacji. Liczba osób leczonych z diagnozą współuzależnienia w 2004 r. wyniosła 3 054<sup>104</sup>.

Terapia uzależnienia od alkoholu odbywa się w ambulatoryjnych i stacjonarnych zakładach lecznictwa odwykowego. Zakres usług placówek lecznictwa odwykowego określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 31 grudnia 1999 r. w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, zasad funkcjonowania i rodzaju zakładu lecznictwa odwykowego oraz udziału innych zakładów opieki zdrowotnej w sprawowaniu opieki nad osobami uzależnionymi od alkoholu<sup>105</sup>.

Sieć placówek ambulatoryjnych lecznictwa odwykowego dość równomiernie pokrywa cały obszar województwa. W każdym mieście na prawach powiatu grodzkiego w 2004 r. działała co najmniej jedna poradnia lub przychodnia. Placówki te są bardzo zróżnicowane pod

---

<sup>102</sup> Ibid.

<sup>103</sup> Dane Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, [www.parpa.pl](http://www.parpa.pl)

<sup>104</sup> *Raport zespołu zadaniowego do spraw profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień*. Katowice 2005, s. 21.

<sup>105</sup> Dz.U. 2000, nr 3, poz. 44.

względem oferty terapeutycznej, kwalifikacji personelu, środków materialnych, a przede wszystkim ilości świadczeń zakupionych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Szczególnie rozbudowane programy terapeutyczne dla ludzi uzależnionych od alkoholu funkcjonowały w miastach, w których znajdowały się oddziały dzienne terapii uzależnienia od alkoholu<sup>106</sup>. Z danych Wojewódzkiego Ośrodka Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Gorzycach wynika, że w latach 1995-2004 nastąpił znaczący rozwój sieci placówek leczenia odwykowego.<sup>107</sup> Odnosi się to szczególnie do liczby placówek ambulatoryjnych, a także oddziałów leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych. Obecnie rozwój ten uległ zahamowaniu.

**Tabela 43**

**Liczba placówek leczenia odwykowego w latach 1995, 2003, 2004 i 2005 r.**

Rodzaj działalności	Liczba placówek			
	1995 r.	2003 r.	2004 r.	2005 r.
Przychodnie / Poradnie terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia	33	51	54	51
Całodobowe Oddziały Terapii Uzależnienia od Alkoholu	5	6	6	6
Dzienne Oddziały Terapii Uzależnienia	2	9	11	11
Oddziały Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych / Detoksykacyjne	3	4	5	5
Ogółem	43	72	76	73

Źródło: Dane Wojewódzkiego Ośrodka Uzależnień od Alkoholu i Współuzależnienia w Gorzycach.

<sup>106</sup> M. Pawłowski: *Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w gminach województwa śląskiego w 2004 roku*. Materiał przygotowany dla Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego. Katowice 2005, s. 22.

<sup>107</sup> S. Wolny: *Raport: Stan leczenia odwykowego w województwie śląskim w 2004 roku. Warunki i trendy kontraktowania świadczeń w zakresie leczenia odwykowego w 2005 r.* Gorzyce 2005, s. 4.



W porównaniu z 2004 r. liczba przychodni i poradni zmniejszyła się o 3 placówki, co było związane ze złymi warunkami finansowymi tych placówek.

Wszystkie placówki leczenia stacjonarnego realizują pełny, podstawowy program terapii dla uzależnionych. Dane dotyczące terapii rodzin w 2004 r.<sup>108</sup> wskazują, że spotkania edukacyjno-wspierające dla członków rodzin realizowało 63,5% placówek. Połowa placówek realizowała program podstawowy dla współuzależnionych, a 30,8% program zaawansowany. Oprócz programów dla współuzależnionych, 26,9% placówek realizowało psychoterapię dla DDA (Dorośle Dzieci Alkoholików). W 5,8% placówek był realizowany program psychoterapeutyczny dla dzieci lub młodzieży z rodzin uzależnionych. W pięciu placówkach z terenu województwa, co stanowi 9,6 % ogółu, były realizowane specjalne programy pomocy dla ofiar przemocy, zaś tylko w jednej placówce był prowadzony program interwencyjno-korekcyjny dla sprawców przemocy.

Liczba osób leczonych z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem narkotyków w 2004 r. w województwie śląskim wyniosła ponad 5 000. Według danych Śląskiego Centrum Zdrowia Publicznego zdecydowaną większość osób leczonych stanowili młodzi mężczyźni, mieszkańcy miast. Skala zjawiska jest zapewne znacznie większa, gdyż spora część osób zażywających tego typu środki nie podejmuje leczenia. W 2005 r. bazę diagnostyczno-leczniczą w zakresie narkomanii w województwie śląskim stanowiło: 35 punktów konsultacyjnych ds. narkomanii, 2 oddziały detoksykacyjne, stacjonarne ośrodki lecznicze (całodobowe) dla niepełnoletnich w ilości 3 (79 łóżek) oraz dla dorosłych w ilości 6 (197 łóżek). Brakowało oddziału dziennego dla osób niepełnoletnich, uzależnionych od narkotyków. Działał 1 oddział dla osób dorosłych oraz 1 poradnia terapii uzależnień od środków psychoaktywnych i współuzależnień ze 140 miejscami. Aktualnie funkcjonuje 1 program substytucyjny dla 140 osób<sup>109</sup>.

Dwie placówki realizowały programy leczenia od nikotyny, dwie program terapii dla patologicznych hazardzistów. Program ten nie był finansowany przez NFZ<sup>110</sup>.

---

<sup>108</sup> S. Wolny: Op. cit., s. 17.

<sup>109</sup> Dane Śląskiego Eksperta Wojewódzkiego do spraw informacji o narkotykach i narkomanii.

<sup>110</sup> S. Wolny: Op. cit., s. 18.

### **6.3.5. Baza placówek pomocy osobom uzależnionym i członkom ich rodzin**

Uzupełnieniem sieci placówek leczenia odwykowego funkcjonującej w ramach zakładów opieki zdrowotnej są punkty konsultacyjne dla osób z problemami alkoholowymi, tworzone i utrzymywane przez gminy. Powinny one być pomostem, który łączy mieszkańców danego terenu, na którym nie ma profesjonalnej oferty terapeutycznej, z zakładami leczenia odwykowego. Zadaniem takiego punktu nie jest samodzielne prowadzenie terapii uzależnienia od alkoholu, lecz dostarczanie informacji o możliwości podejmowania profesjonalnej terapii, motywowanie i kierowanie do leczenia, udzielanie wsparcia i pomocy psychospołecznej osobom po zakończeniu terapii odwykowej i ich rodzinom.

Punkty konsultacyjne powinny być tworzone i finansowane w miejscowościach, w których nie ma profesjonalnych placówek leczenia odwykowego lub w miejscowościach, z których dojazd do takich placówek jest utrudniony. Ważną rolą punktu konsultacyjnego jest udzielanie informacji członkom rodzin osób uzależnionych.

Z danych pozyskanych ze 161 gmin województwa śląskiego wynika, że w 2004 r. funkcjonowało 141 punktów konsultacyjnych<sup>111</sup>. Takie punkty utworzono na terenie wszystkich powiatów ziemskich, najwięcej na terenach rozległych powiatów wiejskich z utrudnionym dostępem do profesjonalnych placówek odwykowych. W 13 dużych miastach–powiatach, gdzie znajdują się profesjonalne placówki odwykowe, również funkcjonowały takie punkty. W sumie w miejscach tych w województwie udzielono konsultacji dla 35 298 osób (w tym dla 17 438 osób uzależnionych oraz dla 9 465 członków rodzin osób uzależnionych). Przeciętnie jeden punkt udzielił konsultacji dla 250 osób, to jest ponad dwukrotnie więcej niż w poprzednim roku.

Ważnym uzupełnieniem działań terapeutycznych dla osób uzależnionych i ich rodzin są zadania realizowane przez organizacje pozarządowe oraz grupy samopomocowe, w tym :

- Anonimowych Alkoholików skupiające osoby uzależnione od alkoholu,

---

<sup>111</sup> M. Pawłowski: Op. cit., s. 23.

- Al-Anon skupiające dorosłych członków rodzin alkoholików,
- Al-Ateen skupiające nastoletnie dzieci alkoholików<sup>112</sup>,
- Anonimowych Narkomanów,
- Anonimowych Graczy,
- Anonimowych Erotomanów<sup>113</sup>,

które stanowią społeczne oparcie dla osób uzależnionych i ich rodzin oraz przeciwdziałają ich wykluczeniu.

Z danych uzyskanych ze 161 gmin województwa śląskiego wynika, że w 2004 r. na terenie województwa działało 69 stowarzyszeń abstynenckich. Były one zlokalizowane w prawie każdym z powiatów, z wyjątkiem powiatu rybnickiego. Przeważnie były to niewielkie kluby abstynenckie skupiające niepijących alkoholików i ich rodziny<sup>114</sup>.

Zgodnie z informacjami zawartymi w raporcie *Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w gminach województwa śląskiego w 2004 roku* na obszarze województwa działało łącznie 206 grup Anonimowych Alkoholików, 56 grup Al-Anon. Ilość tych grup stale wzrasta. Potrzeby w tym zakresie są duże, szczególnie w przypadku grup samopomocowych Al-Anon, z uwagi na fakt, że populacja członków rodzin alkoholików jest kilkakrotnie liczniejsza od populacji uzależnionych od alkoholu. Pomoc w grupie Anonimowych Alkoholików, a także w grupie Al-Anon najłatwiej można uzyskać w dużych miastach.

Dla dzieci pochodzących z rodzin z problemem uzależnienia powinny istnieć miejsca dające możliwość spędzenia czasu, odrobienia lekcji, dożywiania, ale również wyrównania deficytów rozwojowych, korekcji zaburzeń psychospołecznych wynikających z życia w rodzinie dysfunkcyjnej. Takimi miejscami mogą być świetlice opiekuńczo-wychowawcze oraz świetlice socjoterapeutyczne. Kryterium rozdzielającym te dwa typy placówek jest realizacja programu socjoterapeutycznego. W 2004 r. działały 402 świetlice opiekuńczo-wychowawcze i 181 świetlic socjoterapeutycznych. Świetlice socjoterapeutyczne zapewniają bardziej kompleksowe oddziaływania niż

---

<sup>112</sup> Ibid., s. 25.

<sup>113</sup> Raport Zespołu zadaniowego ds. profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień. Katowice 2005, s.20.

<sup>114</sup> M. Pawłowski, op. cit., s. 25.

świetlice opiekuńczo-wychowawcze. W powiatach wiejskich brakuje tych ostatnich, gdzie stanowią one tylko 24,9% wszystkich świetlic<sup>115</sup>.

Świetlice zapewniały opiekę dla 24 586 dzieci, w tym 39,8% pochodziło z rodzin z problemem alkoholowym. Odsetek dzieci z takich rodzin w tej populacji był prawdopodobnie wyższy. Większość przypadków została zapewne niezidentyfikowana. Ogółem w świetlicach zatrudniano 1 639 wychowawców. Średnio jeden wychowawca przypadał na 15 podopiecznych.

#### **6.4. Zagrożenia w obszarze bezpieczeństwa publicznego**

Zapewnienie bezpieczeństwa publicznego oraz przeciwdziałanie szeroko rozumianym zjawiskom dezorganizacji i patologii społecznej należą do podstawowych obowiązków struktur rządowych i samorządowych<sup>116</sup>. W systemie mającym zapewnić porządek publiczny i bezpieczeństwo oraz egzekwować konstytucyjny zapis o państwie prawa niepoślednią rolę odgrywają: policja, prokuratura, sądy, służby penitencjarne oraz samorząd terytorialny. Instytucje te mają lub opracowują swoje resortowe strategie działań.

Procesy transformacji ustrojowej, gospodarczej i społecznej odbywające się w makro- i mikroskali wywołują różnorodne negatywne zjawiska i problemy społeczne. Wysoki poziom bezrobocia, szczególnie wśród młodych ludzi oraz ubożenie mieszkańców województwa śląskiego skutkują patologiami, rosnącą przestępczością oraz zwiększeniem problemów związanych z używaniem i nadużywaniem alkoholu oraz innych środków psychoaktywnych. Znajomość tych problemów warunkuje właściwe planowanie i dokonywanie zmian o charakterze ekonomicznym i społecznym.

Według danych Śląskiej Komendy Wojewódzkiej Policji od 2001 r. wzrasta liczba przestępstw ogółem (w 2001 r. odnotowano 178,2 tys., a w 2004 r. - 202,2 tys. przestępstw stwierdzonych) oraz wskaźnik wykrywalności (z 46% w 2003 r. do 49,1% w 2004 r.).

---

<sup>115</sup> M. Pawłowski, op. cit., s. 32.

<sup>116</sup> Szerzej na ten temat w artykule K. Czekaja, M. Zawartki, *Od wojewódzkiej strategii polityki społecznej w zakresie bezpieczeństwa publicznego do strategii „Bezpieczny Śląsk”*, w: *Zapobieganie wykluczeniu społecznemu*, red. L. Frąckiewicz, Katowice 2005, s. 341-357.

Tabela 44

**Przestępstwa stwierdzone w zakończonych postępowaniach przygotowawczych  
według rodzajów w 2004 r.**

Jednostka terytorialna	Ogółem	Kryminalne		Gospodarcze	Drogowe	Inne
		razem	kradzież samochodu			
Województwo śląskie	202 189	161 178	7 668	20 493	14 991	5 527

Źródło: *Województwo śląskie. Podregiony, powiaty, gminy 2005*. Op. cit.

W 2004 r. największy udział w odnotowanych przestępstwach ogółem miały przestępstwa kryminalne (79,7%), następnie gospodarcze (10,1%), drogowe (7,4%) i inne (2,7%).

Odnotowuje się stały, wysoki udział nieletnich jako sprawców czynów zabronionych. W 2004 r. w ogólnej liczbie podejrzanych nieletni sprawcy stanowili 9,1%. Łącznie ustalono 6,4 tys. osób nieletnich, które dopuściły się czynów zabronionych (w porównaniu do 2003 r. nastąpił wzrost ogólnej liczby zarejestrowanych nieletnich sprawców o 18,3%). Największy udział tej kategorii sprawców odnotowuje się w oszustwach, rozbojach i wymuszeniach rozbójniczych, uszkodzeniach ciała, bójkach i pobiciach oraz kradzieżach z włamaniem. Duży udział występuje również w przestępstwach narkotykowych i kradzieżach mienia. W 2001 r. stwierdzono 3 449 przestępstw z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, natomiast w 2004 r. 5 825.

Od 2001 r. wzrasta liczba kradzieży cudzej rzeczy oraz rozbojów i wymuszeń rozbójniczych, spada natomiast liczba kradzieży z włamaniem. W 2001 r. zanotowano 44 776 kradzieży cudzej rzeczy, zaś w 2004 r. 56 781.

Wzrasta liczba przestępstw dokonywanych na obszarach kolejowych. Szkodliwość społeczną tego zjawiska pogłębia fakt, że na terenie województwa śląskiego znajduje się najdłuższa sieć linii kolejowych w kraju. Liczba kradzieży na terenie kolei wzrosła z 4 842 w 2001 r. do 7 296 w 2004 r.

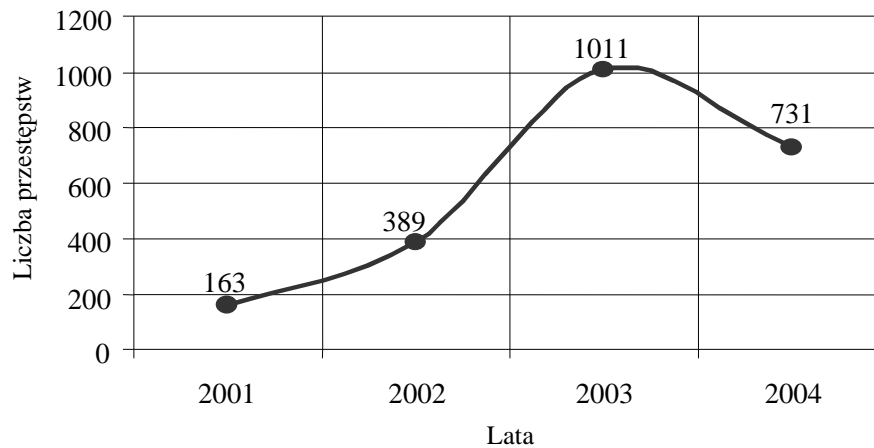
Według danych Wojewódzkiej Prokuratury Apelacyjnej w Katowicach w ostatnich latach nastąpiło nasilenie przestępczości gospodarczej zorganizowanej oraz poważnej przestępczości kryminalnej

(w 2004 r. na obszarze apelacji stwierdzono 202,2 tys. przestępstw, czyli o 4,9% przestępstw więcej niż w poprzednim roku - 192,7 tys.). Tendencja wzrostowa dotyczy głównie czynów kryminalnych, przede wszystkim skierowanych przeciwko życiu i zdrowiu (zabójstwa, bójki i pobicia, zgwałcenia), oszustw i fałszerstw. W 2004 r. zagrożenie przestępczością o charakterze kryminalnym utrzymywało się na niemal niezmiennym poziomie w stosunku do poprzedniego roku (161,2 tys. przestępstw).

Obserwuje się systematyczny wzrost przestępstw stwierdzonych o charakterze gospodarczym, w tym przeciwko obrotowi gospodarczemu. Przyrost przestępstw stwierdzonych w tej kategorii w 2004 r. wyniósł 33,1% i był najwyższy w ciągu ostatnich czterech lat.

**Wykres 27**

**Przestępstwa stwierdzone o charakterze korupcyjnym w latach 2001-2004**



Źródło: Komenda Wojewódzka Policji w Katowicach.

W latach 2001-2004 wzrosła liczba wypadków w ruchu drogowym i rannych oraz zwiększyła się ilość kolizji. Zwiększa się liczba nietrzeźwych kierowców na drogach. W 2003 r. ujawniono 12 982 nietrzeźwych kierowców, w 2004 r. - 14 919, w 2005 r. – 18 772. Informacje te mogą świadczyć zarówno o wzroście liczby osób będących pod wpływem alkoholu i narkotyków kierujących pojazdami, jak i o zwiększeniu wykrywalności tego zjawiska. Zmniejszeniu w 2005 r.

(w stosunku do 2004 r.) uległa liczba wypadków spowodowanych przez osoby będące w stanie nietrzeźwym lub pod wpływem środka odurzającego (6 353 w stosunku do liczby z 2004 r. – 7 047), a także ilość rannych i zabitych w tego rodzaju wypadkach drogowych<sup>117</sup>.

Według informacji Okręgowego Inspektoratu Służby Więziennej w Katowicach sytuacja jednostek penitencjarnych jest trudna. Do kluczowych problemów należy przeludnienie, brak wystarczającej ilości kadry do prowadzenia oddziaływań penitencjarnych, brak środków finansowych na utworzenie dodatkowych oddziałów terapeutycznych dla osób uzależnionych, brak etatów dla kadry, która prowadziłaby oddziaływania terapeutyczne wobec osadzonych uzależnionych, pojawienie się zagrożeń o charakterze terrorystycznym poprzez wzrost liczby osadzonych z kręgu przestępczości zorganizowanej.

Innym zagrożeniem w obszarze bezpieczeństwa publicznego jest przemoc w rodzinie lub ze strony osób nietrzeźwych. Badania przeprowadzone w województwie śląskim w grudniu 2005 r.<sup>118</sup> wskazują, że 5% mieszkańców województwa śląskiego w ciągu ostatnich 12 miesięcy spotkało się w swojej rodzinie z co najmniej jednym przypadkiem przemocy fizycznej. Trochę więcej, bo 10% respondentów, przyznało, że w ich najbliższym otoczeniu doszło do przemocy psychicznej. Badanie ogólnopolskie ujawniło podobne prawidłowości. W województwie śląskim 12% badanych zadeklarowało, że w dzieciństwie przemoc w rodzinie dotknęła ich w bezpośredni sposób, natomiast 16% było świadkiem przemocy.

Analizując ogólnie zagrożenie ze strony osób nietrzeźwych, stwierdzić należy, iż zarówno ogólnopolska, jak i wojewódzka edycja badania pokazały, iż agresja słowna jest znacznie powszechniejsza niż przemoc fizyczna. 22% mieszkańców województwa śląskiego było w ostatnim roku świadkiem agresji słownej, a 21% doświadczyło jej osobiście. Przypadki agresji fizycznej ze strony nietrzeźwych miały miejsce rzadziej – obserwowało ją 12% ankietowanych, a 6% padło jej ofiarą.

---

<sup>117</sup> Dane Śląskiej Komendy Wojewódzkiej Policji.

<sup>118</sup> Badania przeprowadzone przez Pracownię Badań Społecznych z Sopotu. Stykanie się z przemocą (psychologiczną, fizyczną czy słowną) zostało zbadane w dwóch kontekstach: 1) przemocy w najbliższym otoczeniu, mającej miejsce obecnie bądź też zapamiętanej z dzieciństwa oraz 2) przemocy ze strony osób nietrzeźwych (bliskich lub nieznanym).

Tabela 45

**Zagrożenie ze strony nietrzeźwych (w procentach)**

Zetknięcie z osobą, która:	Respondent jako świadek		Respondent jako ofiara	
	woj. śląskie	Polska	woj. śląskie	Polska
- zaczepiała słownie, zagadywała, używała wulgarnych wyrazów (wszelka agresja słowna)	22,2	27,7	21,0	16,9
- uderzyła, popchnęła, zaczepiała fizycznie, zraniła (wszelka agresja fizyczna)	11,7	12,2	5,7	3,8

Źródło: *Wzorce konsumpcji alkoholu w województwie śląskim...*, op. cit.

Rozważając łącznie przypadki bycia ofiarą agresji fizycznej i słownej, dostrzec można następujące prawidłowości. Na przemoc szczególnie narażeni są młodzi mieszkańcy województwa śląskiego, to znaczy w wieku 30-39 lat (33%) oraz 18-29 lat (28%). W badaniu ogólnopolskim również te dwie grupy wiekowe najczęściej padały ofiarą przemocy (odpowiednio 19% i 25%). Zważywszy na to, iż młodzi ludzie często narażeni są na przemoc, nie jest zaskoczeniem fakt, iż niemal 1/3 uczniów i studentów w województwie śląskim była ofiarami agresji (w badaniu ogólnopolskim odsetek ten wyniósł 27%). Zarówno w ogólnopolskiej, jak i w wojewódzkiej edycji badania wiele ofiar agresji znaleźć można wśród bezrobotnych (20% w całej Polsce i aż 44% w województwie śląskim).

Jeśli chodzi o poziom wykształcenia, zarówno w województwie śląskim, jak i w skali całego kraju, z agresją ze strony nietrzeźwych najrzadziej spotykali się respondenci z wykształceniem podstawowym (15% w województwie śląskim i 13% w całej Polsce). W pozostałych grupach wyróżnionych ze względu na poziom wykształcenia w województwie śląskim odsetki badanych, przyznających się do doświadczania przemocy były wyrównane i wahały się od 22% do 25%. Wśród grup charakteryzujących się różnym poziomem konsumowanego rocznie alkoholu najczęściej z agresją słowną lub fizyczną spotkali się mieszkańcy województwa pijący rocznie między 6 a 12 l (32%) oraz ponad 12 l czystego alkoholu (28%). Także wśród ogółu Polaków doświadczanie agresji najczęściej było deklarowane przez respondentów z dwóch grup o najwyższym poziomie konsumpcji (po ok. 24%).

Według danych uzyskanych ze 167 gmin województwa śląskiego, zebranych w raportach ośrodków pomocy społecznej za 2004 r.

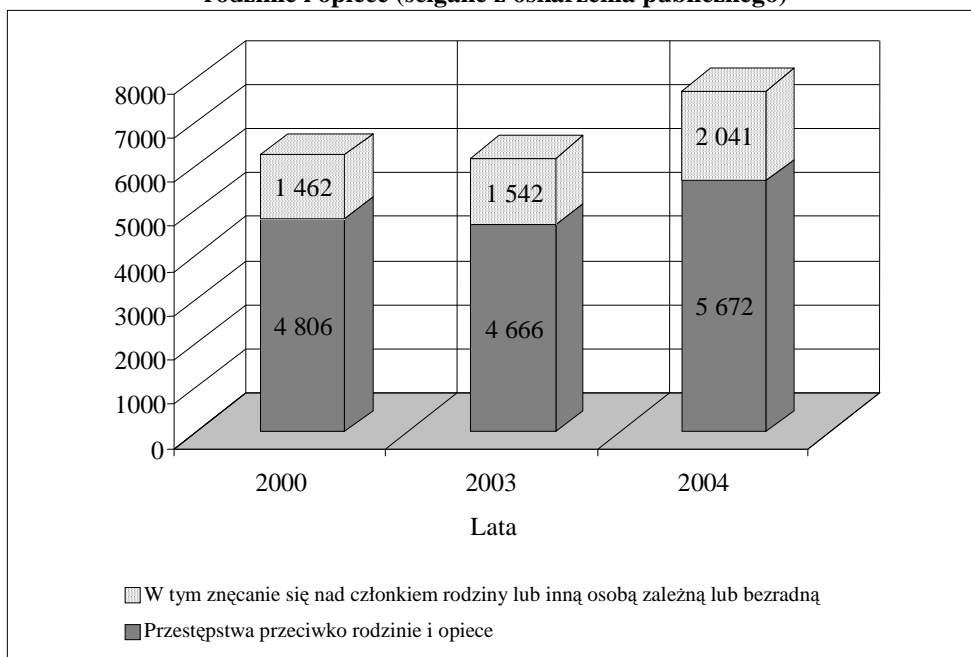


(we wcześniejszych latach takie dane nie były gromadzone) w 3 584 rodzinach zidentyfikowano zjawisko przemocy (257 rodzin na wsi). Rodziny te obejmowały 11 612 osób.

Według danych Rocznika Statystycznego Województwa Śląskiego w 2004 r. zanotowano 6 256 przestępstw stwierdzonych przeciwko rodzinie i opiece (art. 207 Kodeksu karnego).

**Wykres 28**

**Dorośli skazani prawomocnie przez sądy powszechne za przestępstwa przeciwko rodzinie i opiece (ścigane z oskarżenia publicznego)**



Źródło: Rocznik Statystyczny Województwa Śląskiego 2005. Op. cit.

W 2004 r. policjanci garnizonu śląskiego sporządzili 12 082 Niebieskich Kart (procedura ta obejmuje szczególną opieką rodzinę dotkniętą przemocą i pomaga ofiarom kierując je do właściwych instytucji i organizacji pomocowych; ofiara zostaje pouczona o przysługujących jej prawach). Interwencje związane ze stosowaniem przemocy w rodzinie stanowiły 12,5% ogólnej liczby interwencji domowych.

Do instytucji działających na rzecz pomocy ofiarom i sprawcom przemocy domowej w województwie śląskim należy 167 ośrodków pomocy społecznej, 13 ośrodków interwencji kryzysowej, w tym 8 całodobowych, 20 telefonów zaufania oraz punkty konsultacyjne, gminne komisje ds. rozwiązywania problemów alkoholowych, schroniska, hostele, poradnie, policyjne izby dziecka, grupy wsparcia dla ofiar przemocy, grupy terapeutyczne dla ofiar przemocy, placówki opiekuńczo-wychowawcze interwencyjne oraz wsparcia dziennego.

Na temat zjawiska prostytucji w Polsce i w województwie śląskim brakuje pełnych danych. Istniejące dane nie odzwierciedlają rzeczywistej skali procederu. Szacuje się, że w województwie śląskim prostytucją zajmuje się kilka tysięcy kobiet z kraju i zagranicy. Prawo utrudnia jednak osiąganie materialnych korzyści płynących z tej poniżającej (tak dla usługodawcy, jak i usługobiorcy) sytuacji przez osoby trzecie. Art. 203 i 204 Kodeksu karnego przewiduje karę pozbawienia wolności od 1 roku do lat 10 dla osoby, która przemocą, groźbą, podstępem, wykorzystując stosunek zależności lub krytyczne położenie doprowadza inną osobę do uprawiania prostytucji (stręczycielstwo), czerpie korzyści majątkowe z nierządu (sutenerstwo) albo jedynie działa w celu osiągnięcia korzyści majątkowej (kuplerstwo).

Niepokojącym zjawiskiem, nie do końca zdiagnozowanym w województwie śląskim, jest problem dzieci żyjących i pracujących na ulicy (tzw. dzieci ulicy). Część z nich para się prostytucją, żeby zdobyć pieniądze na własne wydatki. Mogą to być również uciekinierzy z domu. Inni motywują prostytuowanie się chęcią pomocy rodzinie, zwłaszcza, gdy występuje w niej bezrobocie, bieda i niezaradność. Miejscami werbowania osób nieletnich są dworce w dużych miastach, dyskoteki, przejścia graniczne. Przypuszcza się, że prostytucją zajmują się już jedenastoletnie czy dwunastoletnie dzieci obu płci.

## **7. Pomoc społeczna**

### **7.1. Świadczenia z pomocy społecznej w latach 2000-2004**

Postępuje zjawisko rozwarstwienia społeczno-ekonomicznego różnych grup społecznych. W latach 2000-2003 w województwie śląskim

systematycznie wzrastał odsetek ludności objętej pomocą społeczną (w 2000 r. 10,6%, w 2001 r. 10,7%, w 2002 r. 12,1%, w 2003 r. 12,9%). W 2004 r. ze świadczeń z pomocy społecznej skorzystało 181,8 tys. rodzin, zaś liczba osób w rodzinach objętych tym rodzajem pomocy wyniosła 531,5 tys., co stanowiło 11,3% mieszkańców regionu. Spadek odsetka osób objętych pomocą społeczną, jaki zanotowano w 2004 r., w dużej mierze był wynikiem zmian legislacyjnych. Znaczna część osób korzystających do tej pory z pomocy społecznej przeszła do systemu świadczeń rodzinnych lub stała się klientami Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (osoby niepełnosprawne pobierające renty socjalne). Należy jednak zauważyć, że w roku 2005 na terenie województwa śląskiego, zadania określone ustawą z dnia 28 listopada 2003 roku o świadczeniach rodzinnych (Dz.U. nr 228, poz. 2255 ze zm.) realizowane były w 149 ośrodkach pomocy społecznej<sup>119</sup>. Sytuacja ta powoduje utrudnienia w wykonywaniu zadań pomocy społecznej przez te jednostki.

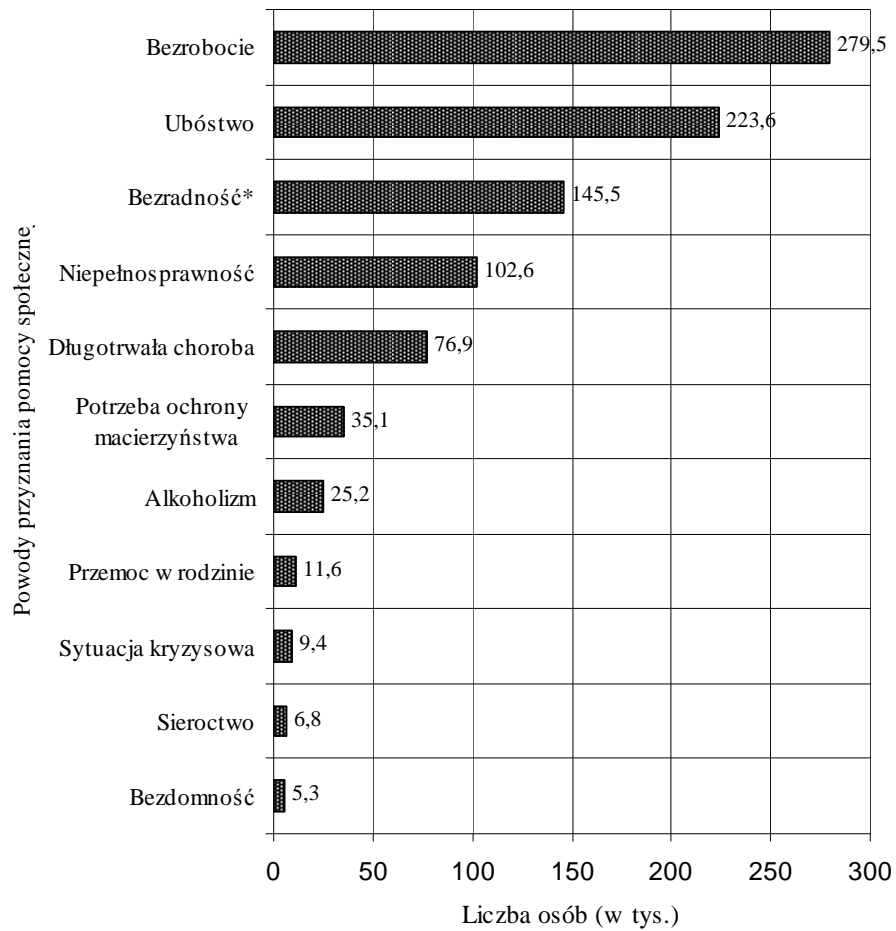
W 2004 r., podobnie jak i w latach ubiegłych, głównymi powodami udzielenia pomocy społecznej w województwie śląskim były: bezrobocie, ubóstwo, bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego, niepełnosprawność oraz długotrwała choroba.

---

<sup>119</sup> Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, *Bilans potrzeb w zakresie pomocy społecznej* – dane za rok 2005

Wykres 29

**Liczba osób w rodzinach objętych pomocą społeczną w województwie śląskim w 2004 r. według przyczyn**



Źródło: Wydział Polityki Społecznej Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego. Sprawozdanie MPiPS-03, meldunek za okres I-XII 2004.

\*w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego

## **7.2. Kadry pomocy społecznej**

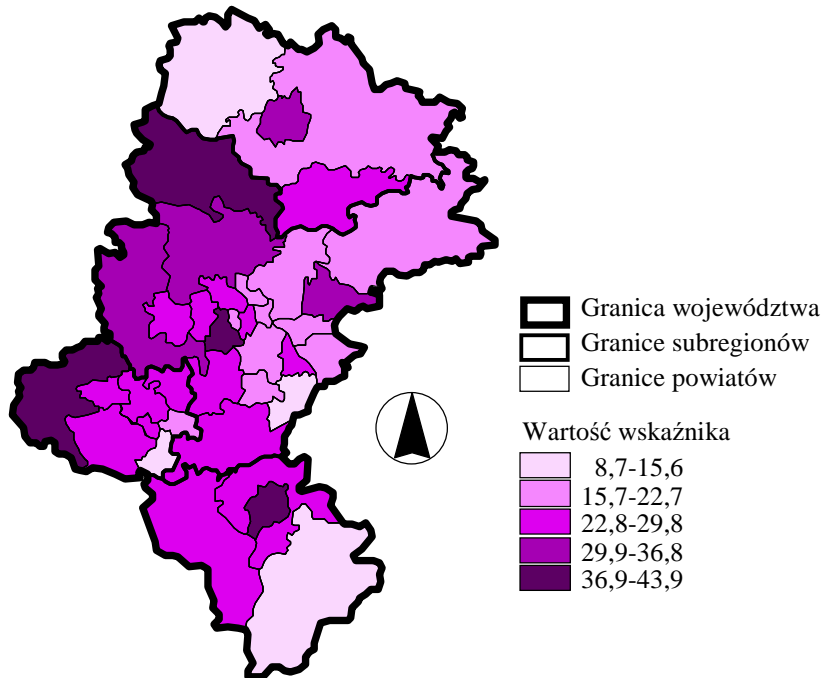
### **7.2.1. Liczebność i struktura**

Kompleksowa diagnoza stanu zatrudnienia w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej stanowi ważną informację w procesie tworzenia regionalnej strategii polityki społecznej. Odpowiednia bowiem liczebność oraz właściwa struktura zasobów kadrowych tego rodzaju instytucji ma duże znaczenie dla skutecznej realizacji zadań wynikających z ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. 2004, nr 64, poz. 593 ze zm.).

Według danych pochodzących ze sprawozdania MPiPS-03, aktualnych na koniec grudnia 2004 r., w województwie śląskim w instytucjach pomocy społecznej było zatrudnionych ogółem 13 127 osób.

W celu zapewnienia porównywalności danych informacje o poziomie zasobów kadrowych w ujęciu przestrzennym podano w formie wskaźnika liczby osób zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej (JOPS) przypadających na 1000 osób w rodzinach objętych pomocą społeczną. Wskaźnik ten wyniósł w województwie śląskim na koniec 2004 r. 24,7. Jego wartość w poszczególnych subregionach była raczej wyrównana. Najwyższy poziom zanotowano w subregionie południowym – 25,5, nieco niższy w środkowym – 25,1, najniższy w zachodnim i północnym – - odpowiednio 23,6 i 22,8. Biorąc pod uwagę rodzaj powiatu można stwierdzić, że wyższym wskaźnikiem cechowały się powiaty grodzkie - - 25,5. W powiatach ziemskich jego wartość wyniosła 23,8. Znacznie większe zróżnicowanie wystąpiło na poziomie poszczególnych powiatów – od 43,9 w powiecie Ruda Śląska do zaledwie 8,7 w powiecie kłobuckim.

**Liczba pracowników jednostek organizacyjnych pomocy społecznej przypadających na 1000 osób w rodzinach objętych pomocą społeczną – stan na dzień 31.XII.2004 r.**



Źródło: Wydział Polityki Społecznej Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego.  
 Sprawozdanie MPiPS-03, meldunek za okres I-XII 2004.

Z ogólnej liczby 13 127 pracowników jednostek organizacyjnych pomocy społecznej szczebla gminnego i powiatowego najwięcej było zatrudnionych w: domach pomocy społecznej – 5229 osób, ośrodkach pomocy społecznej<sup>120</sup> - 4547 osób, placówkach opiekuńczo-wychowawczych – 1724 osoby, ośrodkach wsparcia – 1241 osób. Znacznie mniejszą liczbę pracowników zatrudniały: powiatowe centra pomocy rodzinie – 191 osób, ośrodki interwencji kryzysowej – 126 osób,

<sup>120</sup> Przez ośrodki pomocy społecznej rozumie się instytucje określone w treści art. 17, ust 1, pkt 18 ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. Dz.U. 2004, nr 64, poz. 593 ze zm.

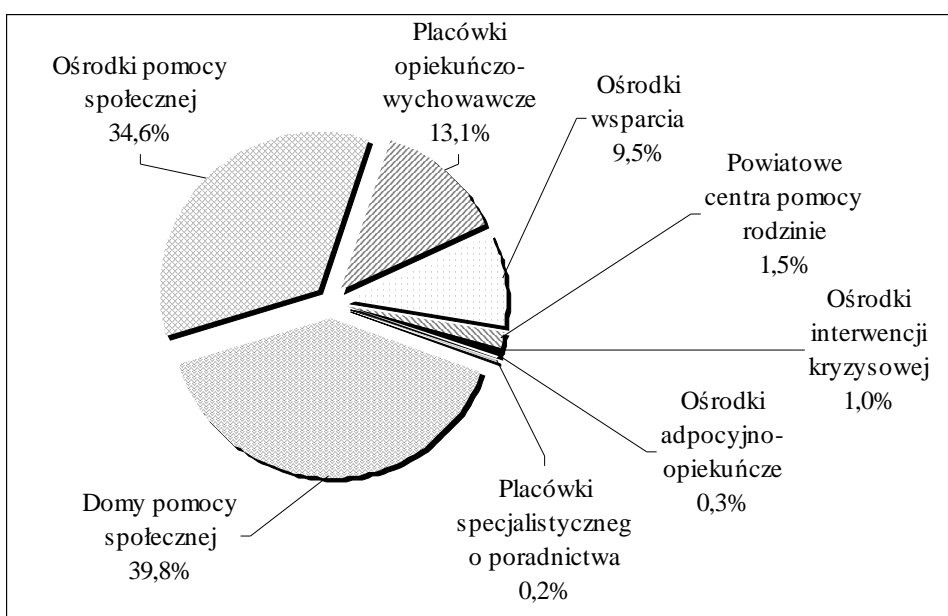
ośrodki adopcyjno-opiekuńcze – 40 osób, placówki specjalistycznego poradnictwa – 29 osób.

Wśród kadry ośrodków wsparcia najliczniejszą grupę tworzyli pracownicy środowiskowych domów samopomocy – 433 osoby, dziennych domów pomocy – 336 osób oraz ośrodków opiekuńczych – 270 osób. Znacznie mniejszą liczebnie kategorię, liczącą 72 osoby, stanowili pracownicy noclegowni. W pozostałych typach ośrodków wsparcia pracowało ogółem 130 osób.

Strukturę zatrudnienia w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej zobrazowano na wykresach 30, 31.

**Wykres 30**

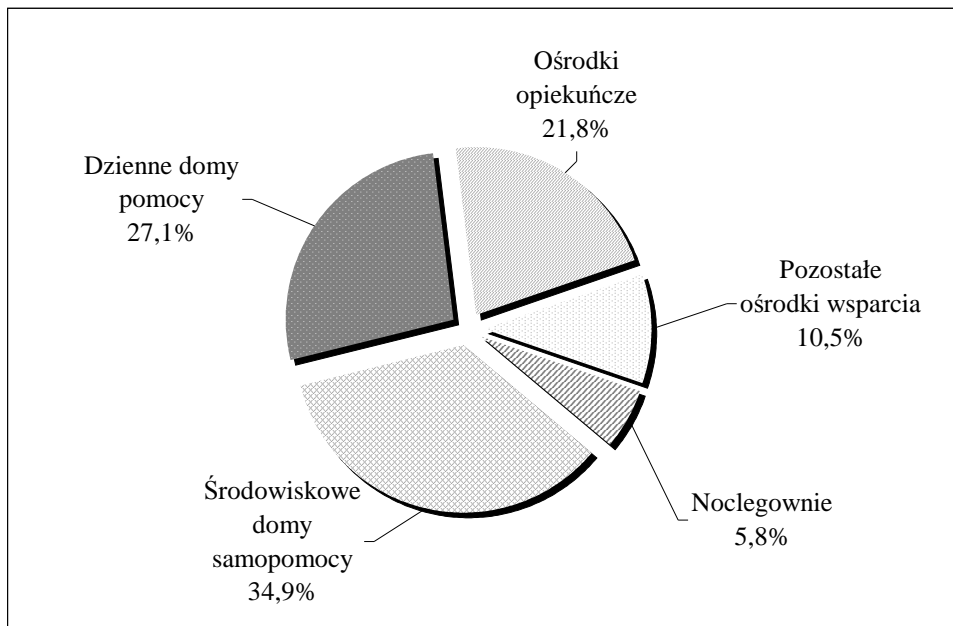
**Pracownicy jednostek organizacyjnych pomocy społecznej w województwie śląskim – struktura według miejsca pracy – stan na 31.XII.2004 r.**



Źródło: Wydział Polityki Społecznej Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego, Sprawozdanie MPiPS-03, meldunek za okres I-XII 2004 r.

Wykres 31

Pracownicy ośrodków wsparcia w województwie śląskim – struktura według miejsca pracy – stan na dzień 31.XII.2004 r.



Źródło: Ibid.

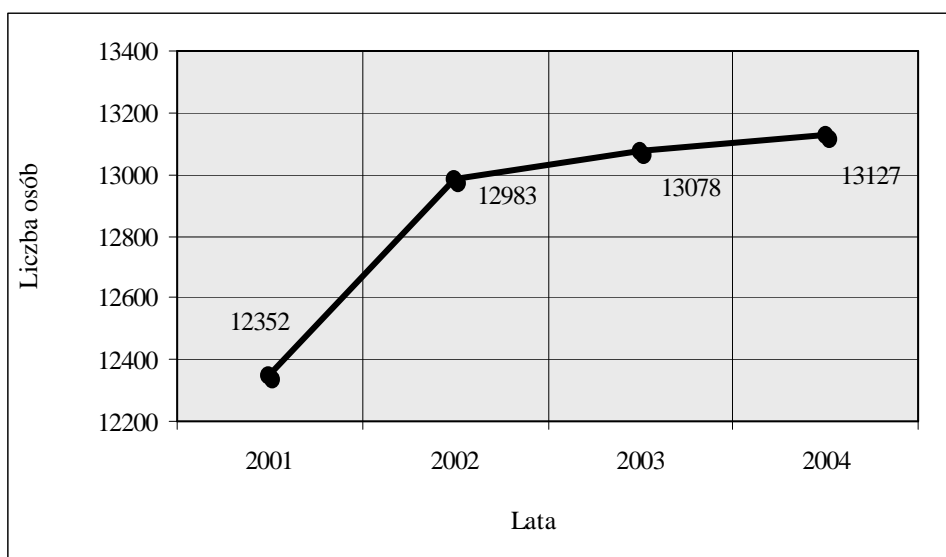
### 7.2.2. Dynamika zatrudnienia

Istotną część każdej diagnozy stanowi analiza zmian, jakie zachodzą w danym obszarze. Niniejszy fragment poświęcono dynamice zatrudnienia w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej. Obejmuje ona lata 2001-2004. Pochodzące z tego okresu dane dotyczące liczby pracowników JOPS wskazują na stały wzrost zatrudnienia. Wyniósł on ogółem 775 osób (6,3%). Przyrost liczby pracowników przewyższył przyrost liczby osób w rodzinach objętych pomocą społeczną (3,0%), co pozwala mieć nadzieję na zwiększenie dostępności i jakości usług.



Wykres 32

**Pracownicy jednostek organizacyjnych pomocy społecznej w województwie śląskim w latach 2000-2004 (stan na koniec roku)**



Źródło: Wydział Polityki Społecznej Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego. Sprawozdania MPiPS-03, meldunki za lata 2001-2004.

Przyrost zatrudnienia w latach 2001-2004 w poszczególnych rodzajach jednostek organizacyjnych pomocy społecznej był zróżnicowany. Najwyższy bezwzględny wzrost liczby pracowników zanotowano w ośrodkach pomocy społecznej – 462 osoby, domach pomocy społecznej – 361 osób, znacznie mniejszy w powiatowych centrach pomocy rodzinie – 25 osób. W pozostałych typach JOPS zanotowano spadek zatrudnienia, najwyższy w placówkach opiekuńczo-wychowawczych – 92 osoby, placówkach specjalistycznego poradnictwa – 55 osób, ośrodkach wsparcia - 41 osób oraz w ośrodkach adopcyjno-opiekuńczych – 10 osób.

Nieco inaczej sytuacja przedstawiała się w ujęciu procentowym. Najwyższy przyrost zanotowano w powiatowych centrach pomocy rodzinie - 15,1% oraz w ośrodkach pomocy społecznej - 11,3%, niższy w domach pomocy społecznej - 7,4%. Największy spadek liczby zatrudnionych wystąpił w placówkach specjalistycznego poradnictwa - - 65,5% i w ośrodkach adopcyjno-opiekuńczych - 20,0%, znacznie

mniejszy w placówkach opiekuńczo-wychowawczych - 5,1% oraz w ośrodkach wsparcia - 3,2%.

Jak już wcześniej wspomniano, liczba pracowników ośrodków wsparcia zmniejszyła się o 41 osób, tj. o 3,2%. Spadek wystąpił mimo stosunkowo dużego wzrostu liczby pracowników środowiskowych domów samopomocy - o 70 osób (19,2%). Nie zdołał on bowiem zrównoważyć ubytku zatrudnienia w dziennych domach pomocy - o 57 osób (14,5%), „pozostałych ośrodkach wsparcia” - o 26 osób (16,7%), noclegowniach - o 18 osób (20,0%) oraz ośrodkach opiekuńczych - o 10 osób (3,6%).

### **7.2.3. Pracownicy OPS i PCPR**

Ważną rolę w systemie pomocy społecznej pełnią powiatowe centra pomocy rodzinie (PCPR) oraz ośrodki pomocy społecznej (OPS). Do nich należy zwykle koordynacja działań pozostałych jednostek działających na terenie danej gminy czy powiatu. Często zdarza się też, że ośrodek pomocy społecznej jest jedyną na terenie gminy instytucją realizującą zadania wynikające z ustawy o pomocy społecznej.

W województwie śląskim w OPS i PCPR pod koniec 2004 r. pracowało ogółem 4738 osób, które stanowiły ponad 1/3 ogółu zatrudnionych w JOPS. Z tej liczby zdecydowana większość, bo 4547 osób (96,0%) była pracownikami ośrodków pomocy społecznej, natomiast w powiatowych centrach pomocy rodzinie zatrudnionych było 191 osób (4,0% ogółu pracowników OPS i PCPR).

Oba typy instytucji zatrudniają zarówno osoby bezpośrednio realizujące zadania z zakresu polityki społecznej, jak też pracowników zajmujących się administracyjną, finansową, prawną i techniczną obsługą realizacji wyżej wymienionych zadań. Do pierwszej grupy należą w szczególności:

- osoby kierujące jednostkami: dyrektorzy, zastępcy dyrektorów, kierownicy oraz ich zastępcy,
- kierownicy działów związanych z realizacją zadań z zakresu polityki społecznej,
- główni specjaliści,

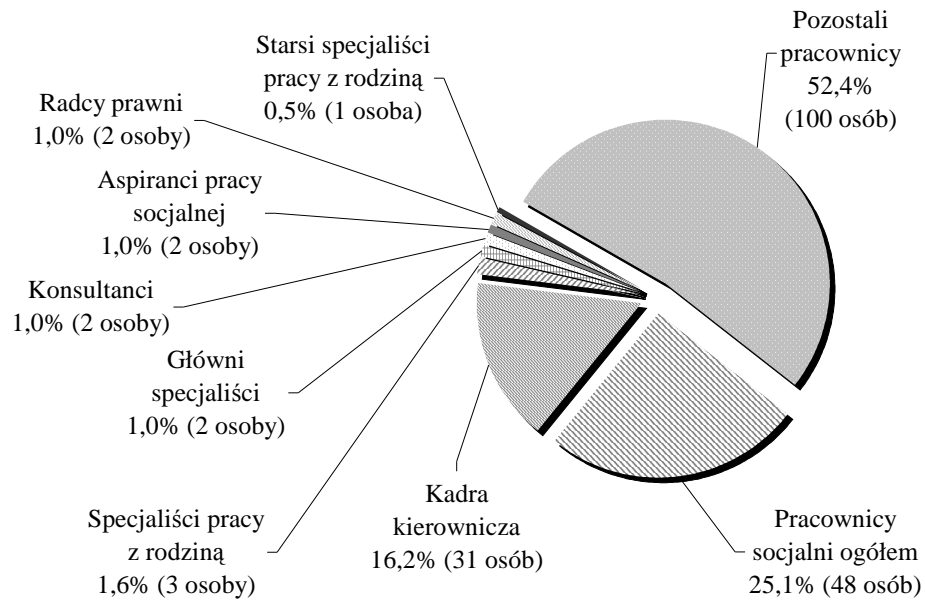
- pracownicy socjalni, w tym: starsi specjaliści pracy socjalnej, specjaliści pracy socjalnej, starsi pracownicy socjalni oraz pracownicy socjalni,
- konsultanci,
- starsi specjaliści pracy z rodziną,
- specjaliści pracy z rodziną,
- aspiranci pracy socjalnej,
- osoby wykonujące usługi opiekuńcze, niemające charakteru specjalistycznego,
- osoby wykonujące specjalistyczne usługi opiekuńcze.

Do pracowników zajmujących się obsługą realizacji zadań z zakresu polityki społecznej można zaliczyć koordynatorów do spraw komputeryzacji oraz radców prawnych. Oprócz tych dwóch stanowisk statystyki zatrudnienia w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej uwzględniają jeszcze kategorię „pozostali pracownicy”, w skład której wchodzi, m.in. pracownicy działów kadr, księgowości itp.

Struktury zatrudnienia w powiatowych centrach pomocy rodzinie oraz w ośrodkach pomocy społecznej przedstawiono na wykresach 33 i 34.

Wykres 33

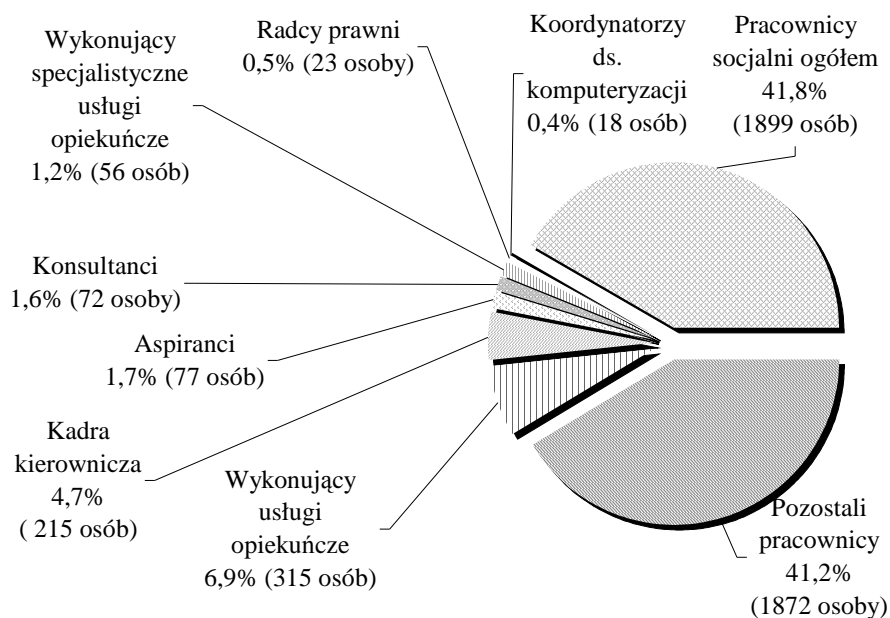
Pracownicy powiatowych centrów pomocy rodzinie w województwie śląskim –  
- struktura stanowisk według stanu na dzień 31.XII.2004 r.



Źródło: Ibid.

Wykres 34

**Pracownicy ośrodków pomocy społecznej w województwie śląskim – struktura stanowisk według stanu na dzień 31.XII.2004 r.**



Źródło: Ibid.

#### 7.2.4. Pracownicy socjalni ośrodków pomocy społecznej

Bardzo ważną grupę osób zatrudnionych w ośrodkach pomocy społecznej stanowią pracownicy socjalni. Zadania tej grupy zawodowej, ujęte są w art. 119 ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. 2004, nr 64, poz. 593 ze zm.).

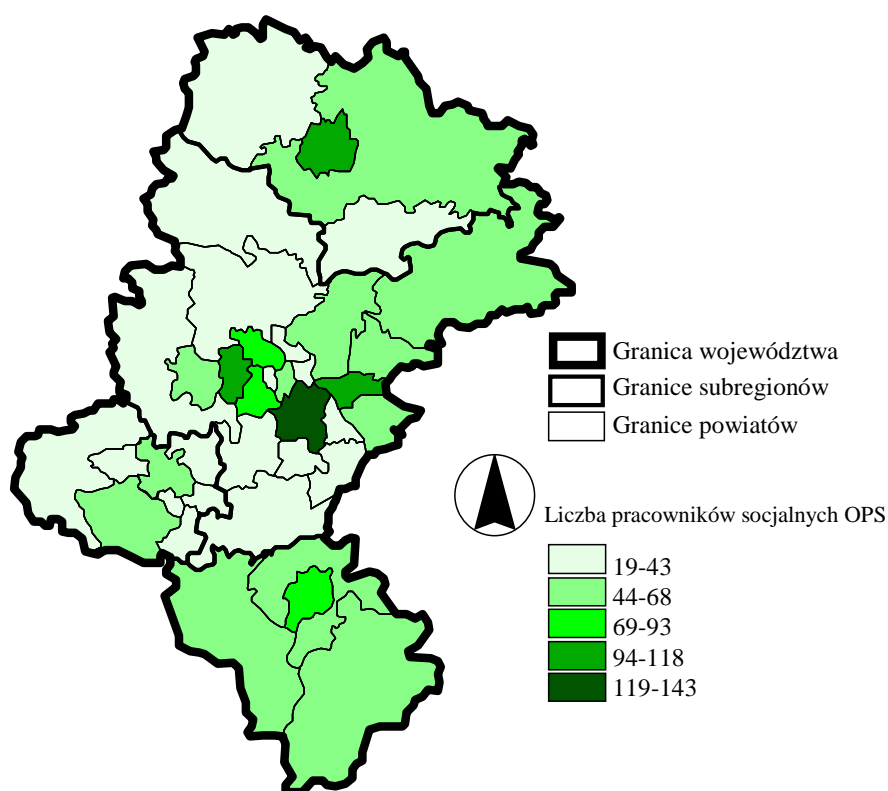
Pracownikiem socjalnym może być osoba, która ma dyplom uzyskania tytułu zawodowego w zawodzie pracownik socjalny, dyplom wyższej szkoły zawodowej o specjalności praca socjalna lub ukończone studia wyższe o specjalności praca socjalna na jednym z kierunków:

pedagogika, politologia, polityka społeczna, psychologia, socjologia lub nauki o rodzinie<sup>121</sup>.

Na koniec 2004 r. ośrodki pomocy społecznej w województwie śląskim zatrudniały ogółem 1 899 pracowników socjalnych, z czego w rejonach opiekuńczych pracowało 1 246 osób (65,6%).

**Mapa 4**

**Liczba pracowników socjalnych OPS – stan na dzień 31.XII.2004 r.**



Źródło: Wydział Polityki Społecznej Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego. Sprawozdanie MPiPS-03, meldunek za okres I-XII 2004.

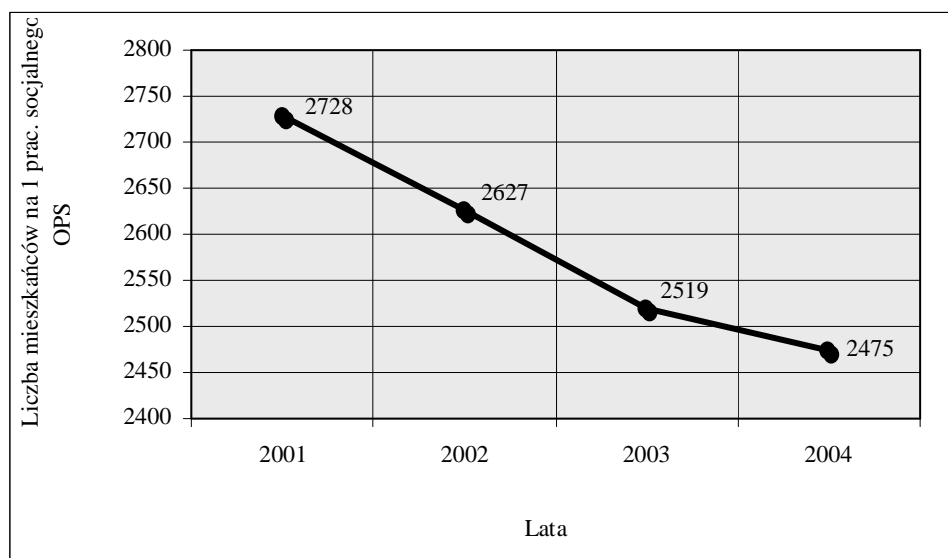
<sup>121</sup> Art. 116 ust. 1 ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. (Dz.U. 2004, nr 64, poz. 593 ze zm.).

Cytowana ustawa o pomocy społecznej w treści art. 110 ust. 11 stanowi, że ośrodek pomocy społecznej powinien zatrudniać pracowników socjalnych proporcjonalnie do liczby ludności gminy w stosunku jeden pracownik socjalny na 2000 mieszkańców, nie mniej jednak niż trzech pracowników. Niestety, w województwie śląskim, mimo wzrostu liczby pracowników socjalnych, jaki nastąpił w latach 2001-2004 (158 osób - 9,1%), nadal na jedną osobę pracującą na tym stanowisku przypada znacznie większa od ustawowego standardu liczba mieszkańców.

Wskaźnik liczby ludności przypadającej na jednego pracownika socjalnego OPS wykazuje wyraźne zróżnicowanie przestrzenne, szczególnie w przekroju powiatowym, gdzie na koniec 2004 r. jego wartość wahała się od 1 684 w powiecie Zabrze do aż 3 671 w powiecie Tychy.

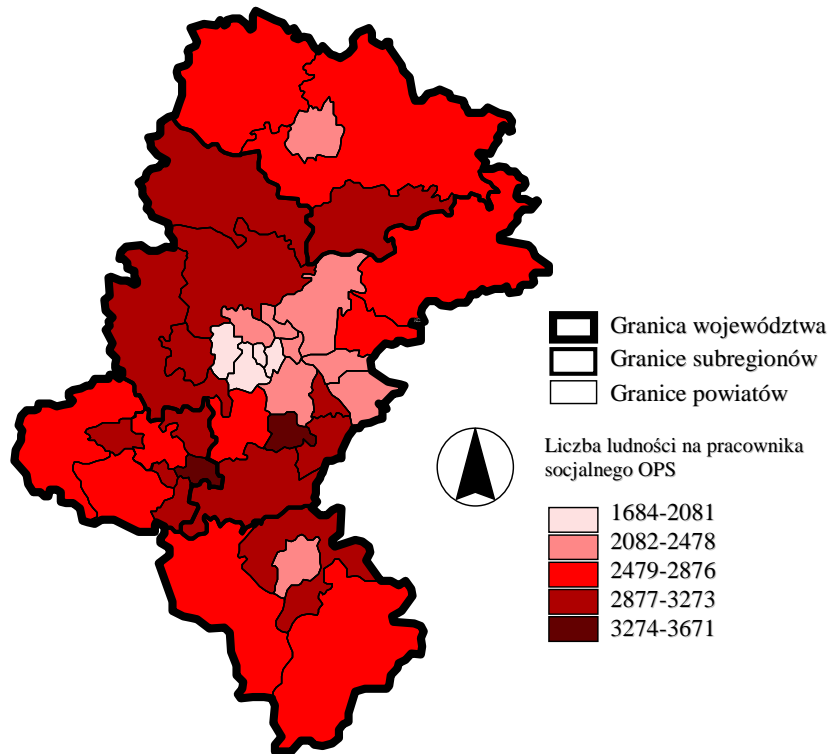
Wykres 35

Liczba mieszkańców przypadająca na jednego pracownika socjalnego OPS w województwie śląskim w latach 2001-2004



Źródło: Sprawozdania MPiPS-03, meldunki za lata 2001-2004; GUS, [www.stat.gov.pl](http://www.stat.gov.pl)

Liczba mieszkańców przypadająca na jednego pracownika socjalnego OPS - stan na dzień 31.XII.2004 r.



Źródło: Wydział Polityki Społecznej Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego. Sprawozdanie MPiPS-03, meldunek za okres I-XII 2004 oraz Głównego Urzędu Statystycznego, [www.stat.gov.pl](http://www.stat.gov.pl)

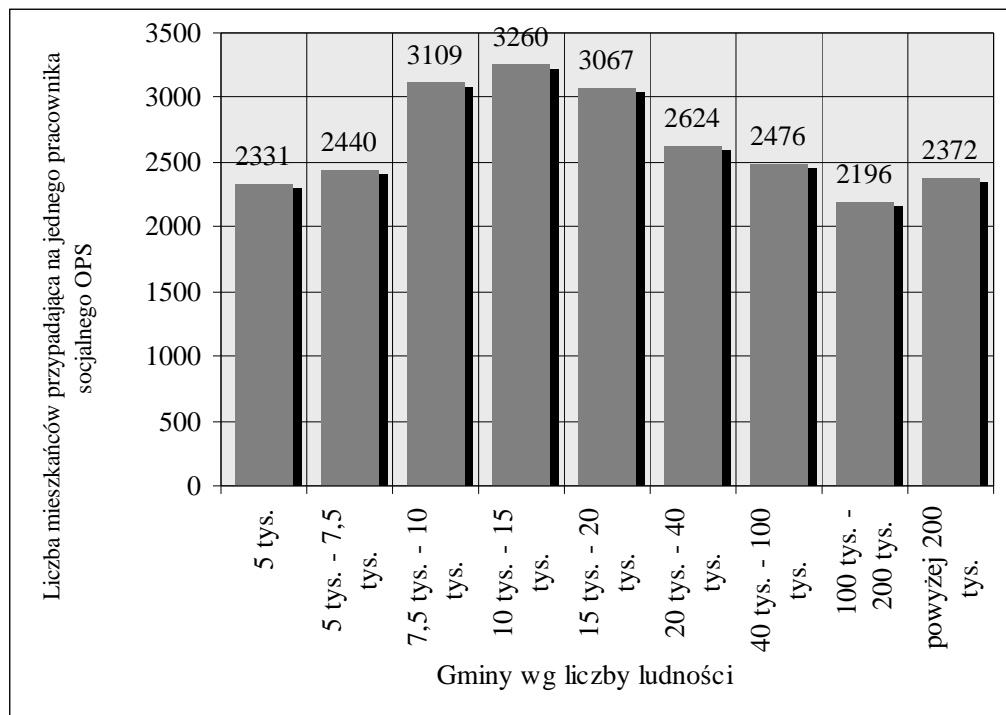
W subregionach województwa śląskiego najkorzystniejszy stosunek liczby mieszkańców do liczby pracowników socjalnych OPS zanotowano w środkowej części regionu – 2 410 osób, nieco gorszy w subregionach północnym i południowym – odpowiednio 2 455 osób i 2 558 osób. Największą liczbę ludności przypadającej na jednego pracownika socjalnego zatrudnionego w ośrodku pomocy społecznej miał subregion zachodni – 2 810 osób. Wartość analizowanego wskaźnika była korzystniejsza w powiatach grodzkich i wyniosła w nich średnio 2 311



osób (w ziemskich 2 773 osoby). Koreluje to z wynikami uzyskanymi w przekroju uwzględniającym rodzaj gminy (miejska, miejsko-wiejska, wiejska). W gminach miejskich liczba mieszkańców przypadająca na jednego pracownika socjalnego ośrodka pomocy społecznej wyniosła przeciętnie 2 361 osób, w gminach miejsko--wiejskich 2 987, w gminach wiejskich 2 909 osób. Nieco lepsza sytuacja w gminach wiejskich, w porównaniu z miejsko-wiejskimi, wynika najprawdopodobniej z faktu, że w gminach do 6 tys. mieszkańców, a takimi są z reguły gminy wiejskie, nawet minimalna ustawowa liczba trzech pracowników socjalnych zapewnia korzystną wartość wskaźnika - poniżej 2000 mieszkańców. Taki wniosek potwierdzają dane pochodzące z przekroju uwzględniającego liczbę ludności gmin. Zgodnie z nimi stosunkowo korzystną wartość wskaźnika - na poziomie 2 331 osób - zanotowano w gminach o liczbie ludności nieprzekraczającej 5 tys. mieszkańców. Wraz ze wzrostem wielkości gminy wzrastała do pewnego momentu także wartość wskaźnika, osiągając maksimum dla gmin o liczbie ludności 10 – 15 tys. (3 260 osób na jednego pracownika ośrodka pomocy społecznej). W przypadku większych liczebnie gmin opisywana tendencja ulegała odwróceniu. Najkorzystniejszą wartością wskaźnika charakteryzowały się gminy o wielkości 100 – 200 tys. ludności, posiadające najczęściej status powiatu grodzkiego – 2 196 osób, co tłumaczy lepszą sytuację powiatów grodzkich w porównaniu z ziemskimi.

Wykres 36

**Liczba mieszkańców przypadająca na jednego pracownika socjalnego OPS  
w gminach województwa śląskiego według ich wielkości – stan na dzień  
31.XII.2004 r.**



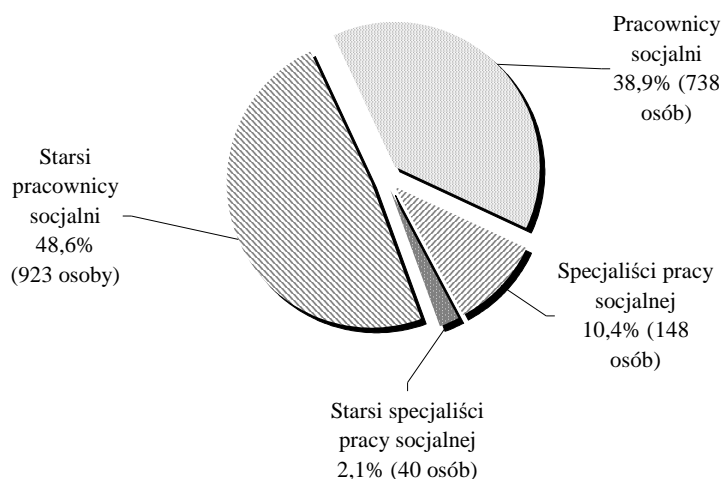
Źródło: Wydział Polityki Społecznej Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego. Sprawozdanie MPiPS-03, meldunek za okres I-XII 2004 oraz Głównego Urzędu Statystycznego, [www.stat.gov.pl](http://www.stat.gov.pl)

W statystyce publicznej stosuje się przedziały pokrywające się: np. 10-15 tys. oznacza pow.10 i poniżej 15 tys.

Struktura stanowisk pracowników socjalnych na dzień 31.XII.2004 r. przedstawia wykres 37.

Wykres 37

**Pracownicy socjalni ośrodków pomocy społecznej w województwie śląskim –  
- struktura stanowisk według stanu na 31.XII.2004 r.**



Źródło: Wydział Polityki Społecznej Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego. Sprawozdanie MPiPS-03, meldunek za okres I-XII 2004.

W latach 2001-2004 największy procentowy przyrost zanotowano w przypadku starszych specjalistów pracy socjalnej - 60,0% (15 osób) i specjalistów pracy socjalnej - 53,5% (69 osób), znacznie mniejszy wśród pracowników socjalnych - 6,6% (46 osób) oraz starszych pracowników socjalnych - 3,1% (15 osób).

### **7.2.5. Kwalifikacje pracowników OPS i PCPR<sup>122</sup>**

Wśród pracowników GOPS, PCPR i MOPR dominującą grupę - 50% ogółu zatrudnionych - stanowią osoby z wykształceniem średnim.

<sup>122</sup> Szerzej na ten temat pisze J. Szmagański w artykule *Aktualne problemy kształcenia i doskonalenia zawodowego pracowników socjalnych*, w: *Zapobieganie wykluczeniu społecznemu*, red. L. Frąckiewicz, Katowice 2005, s. 395-409.

Wykształcenie wyższe ma 40% osób, zasadnicze zawodowe lub niższe co dziesiąty pracownik.

W przypadku kadry kierowniczej dwóch menedżerów na trzech ma wykształcenie wyższe, natomiast co trzeci średnie. 55% pracowników socjalnych legitymuje się wykształceniem średnim, 45% wyższym. Z badań nad ukierunkowaniem wykształcenia tych dwóch grup pracowników wynika, że wśród ogółu menedżerów niemal 90% stanowią osoby z wykształceniem kierunkowym (wyższym lub średnim), natomiast wśród pracowników socjalnych odsetek ten wynosi 95%.

Na jednego pracownika posiadającego specjalizację (z zakresu pomocy społecznej) przypada dziewięciu nieposiadających tego rodzaju kwalifikacji. Jak mówi treść art. 122 pkt 1 ustawy o pomocy społecznej<sup>123</sup> z 12 marca 2004 r. – osoby kierujące jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej są obowiązane posiadać m.in. specjalizację z zakresu organizacji pomocy społecznej. Oznacza to, że liczba specjalistów w zakresie organizacji pomocy społecznej powinna być co najmniej równa liczbie kierowników jednostek organizacyjnych pomocy społecznej. Jak wynika z danych zgromadzonych na potrzeby *Bilansu potrzeb na rok 2005 w zakresie pomocy społecznej w województwie śląskim*, 333 osoby posiadają specjalizację z zakresu organizacji pomocy społecznej, a liczba dyrektorów i kierowników placówek pomocy społecznej wynosi 189.

Podkreślając znaczenie instytucji doskonalących umiejętności pracowników pomocy społecznej należy wspomnieć, że kształcenie kadr na poziomie wyższym realizowane jest w naszym województwie przez 10 podmiotów:

- 5 szkół publicznych, które kształcą pracowników socjalnych i polityków społecznych: Uniwersytet Śląski w Katowicach wraz z filią w Cieszynie, Akademia Ekonomiczna w Katowicach, Akademia Techniczno-Humanistyczna w Bielsku-Białej, Wyższa Szkoła Pedagogiczna w Częstochowie, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Raciborzu,
- 5 szkół niepublicznych: Górnośląska Wyższa Szkoła Pedagogiczna w Mysłowicach, Wyższa Szkoła Pedagogiczna Towarzystwa Wiedzy Powszechnej w Katowicach, Śląska Wyższa Szkoła Zarządzania w Katowicach, Wyższa Szkoła Bankowości i Finansów w Bielsku-

---

<sup>123</sup> Ustawa o pomocy społecznej z 12 marca 2004 r. (Dz.U. 2004, nr 64, poz. 593 ze zm.).

Białej, Wyższa Szkoła Planowania Strategicznego w Dąbrowie Górniczej.

Formę doskonalenia zawodowego w postaci podyplomowych studiów organizacji pomocy społecznej lub specjalizacji w zakresie organizacji pomocy społecznej prowadzą w województwie śląskim 3 ośrodki: Uniwersytet Śląski w Katowicach, Akademia Techniczno-Humanistyczna w Bielsku-Białej, Szkoła Policealna Pracowników Służb Społecznych w Katowicach<sup>124</sup>.

Specjalizację dotyczącą pomocy społecznej pragnie podjąć prawie co 8 osoba zatrudniona w GOPS, PCPR i MOPR. Ogólna liczba tych pracowników to 698 osób, co stanowi 13% ogółu zatrudnionych w tego rodzaju jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej. Struktura zainteresowań (dotyczących podniesienia kwalifikacji) pracowników z poszczególnych subregionów ujawnia, że większość pragnących podjąć kształcenie skłania się ku wyborze specjalizacji I stopnia (45-71%) lub II stopnia (18-31%) w zawodzie pracownika socjalnego, co nie jest bezpośrednim wymogiem ustawy, ale potrzebą jednostki organizacyjnej. Liczba osób pragnących podjąć specjalizację w zakresie organizacji pomocy społecznej jest proporcjonalna do liczby mieszkańców danego subregionu. Aż 63% pragnących podjąć tę specjalizację pochodzi z subregionu środkowego, który skupia 61% ludności.

Wśród osób pragnących podjąć jedną ze specjalizacji w zakresie pomocy społecznej najliczniej reprezentowaną grupą są pracownicy socjalni<sup>125</sup>. Oznacza to, że w perspektywie kilku lat efektywność jednostek organizacyjnych pomocy społecznej może się podwyższyć. Wpływ na jakość zarządzania, czyli sprawność i skuteczność działań podejmowanych w obszarze planowania, organizowania, przewodzenia i kontroli może mieć konkurencyjność pod względem kwalifikacji osób pretendujących do stanowisk kierowniczych oraz wzrost ogólnej wiedzy w zakresie organizowania pomocy społecznej.

Zainteresowania osób podnoszących kwalifikacje są niemal równomiernie rozłożone pomiędzy kluczowe problemy regionu i kraju. 27% osób pragnących zdobyć specjalizację II stopnia chciałaby w przyszłości zajmować się pracą z osobami bezrobotnymi, 15% pracą

---

<sup>124</sup> Raport Zespołu zadaniowego ds. kształcenia i doskonalenia zawodowego kadr służb pomocy społecznej.

<sup>125</sup> Uogólnienie dotyczy wszystkich specjalizacji (I i II stopnia oraz organizacji pomocy społecznej).

z dzieckiem, tyle samo z osobami uzależnionymi, a 14% z ofiarami przemocy. Bardzo podobnie kształtują się zainteresowania członków kadry kierowniczej.

Szkolenia mające na celu doskonalenie zawodowe pracowników pomocy społecznej są również organizowane przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego. Obecnie są przygotowywane programy szkoleń na podstawie analizy potrzeb wykazanych w *Bilansie potrzeb na rok 2005 w zakresie pomocy społecznej w województwie śląskim*. Zgodnie z tym źródłem większość, bo 31% respondentów, uznało za najbardziej potrzebne podniesienie kwalifikacji w obszarze nowych przepisów prawnych dotyczących pomocy społecznej lub zmian w tych przepisach.

Reasumując widoczny jest stopniowy wzrost liczby pracowników jednostek organizacyjnych pomocy społecznej w województwie śląskim. W skali całego województwa w 2004 r. odnotowano zaledwie 4% wzrostu zatrudnienia w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej w porównaniu z 2000 r., jednak w przekroju terytorialnym subregion północny w tym samym okresie wykazał aż 20% wzrost zatrudnienia, natomiast w subregionie zachodnim zatrudnienie spadło o 15%. Duże znaczenie mają również preferencje co do obszaru, w którym pracownicy posiadający specjalizację lub będący w trakcie kształcenia chcą kontynuować swoją pracę. Większość z nich pragnie zajmować się rozwiązywaniem kluczowych problemów regionu, czyli pracą z osobami bezrobotnymi, z dziećmi, z osobami uzależnionymi oraz z ofiarami przemocy, a także z osobami chorymi psychicznie i z osobami w podeszłym wieku.

### **7.3. Instytucje pomocy społecznej**

System pomocy społecznej w województwie śląskim składa się z wielu rodzajów jednostek organizacyjnych świadczących szeroki zakres usług osobom, rodzinom i grupom wymagającym wsparcia. Do tych usług należą w szczególności: przyznawanie i wypłacanie pomocy finansowej, udzielanie pomocy rzeczowej, poradnictwo specjalistyczne, praca socjalna, zapewnienie posiłku, opieka stacjonarna (całodobowa), półstacjonarna (dzienna, bądź też w postaci zapewnienia noclegu) oraz rodzinna.

Na koniec 2004 r. w województwie śląskim, na szczeblach gminy i powiatu, działały ogółem 732 jednostki organizacyjne pomocy społecznej, w tym: 148 gminnych ośrodków pomocy społecznej (GOPS), 17 powiatowych centrów pomocy rodzinie (PCPR), 19 miejskich ośrodków pomocy rodzinie (MOPR) oraz 548 innych jednostek. Te ostatnie, ze względu na charakter świadczonych usług, różniący się od pomocy udzielanej przez GOPS, PCPR i MOPR, określono w niniejszej diagnozie terminem „placówki wsparcia”.

Analizując sytuację w obszarze zasobów instytucjonalnych w pomocy społecznej nie można pominąć rodzin zastępczych. Na koniec 2004 r. w województwie śląskim funkcjonowało 5 532 rodzin zastępczych, w których umieszczonych było 7 702 dzieci. Wśród rodzin zastępczych zdecydowanie dominowały rodziny spokrewnione z dzieckiem (4 520 rodzin, a w nich 5 770 dzieci), drugą pod względem liczebności kategorią były rodziny niespokrewnione z dzieckiem i jednocześnie niemające charakteru rodzin zawodowych (955 rodzin, a w nich 1 475 dzieci). Zawodowych, niespokrewnionych z dzieckiem rodzin zastępczych było na koniec 2004 r. 65, z czego wszystkie miały charakter pogotowia rodzinnego. W analizowanym okresie na terenie województwa nie funkcjonowały natomiast żadne niespokrewnione z dzieckiem rodziny zastępcze wielodzietne czy też specjalistyczne.

### **7.3.1. Placówki wsparcia**

Ze względu na rodzaj, formę i zakres świadczonych usług placówki wsparcia można podzielić umownie na: rodzinne, półstacjonarne, stacjonarne, mieszkania chronione oraz pozostałe placówki, do których należą w szczególności: jednostki specjalistycznego poradnictwa, ośrodki interwencji kryzysowej oraz ośrodki adopcyjno-opiekuńcze.

W skład pierwszej z wymienionych kategorii instytucji wchodzi placówki opiekuńczo-wychowawcze rodzinne oraz rodzinne domy pomocy społecznej. Placówkami półstacjonarnymi są natomiast: środowiskowe domy samopomocy, dzienne domy pomocy, noclegownie, placówki opiekuńczo-wychowawcze wsparcia dziennego, ośrodki opiekuńcze oraz kluby samopomocy. Do placówek o charakterze stacjonarnym należą: domy pomocy społecznej, domy dla matek

z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży oraz placówki opiekuńczo-wychowawcze socjalizacyjne i interwencyjne.

Według danych pochodzących ze sprawozdania MPiPS-03 na koniec 2004 r. w województwie śląskim działały następujące typy placówek wsparcia:

- Domy pomocy społecznej (DPS) – 93 placówki.
- Ośrodki wsparcia - w sumie 181 placówek, w tym: 31 środowiskowych domów samopomocy (ŚDS), 51 dziennych domów pomocy (DDP), 40 noclegowni, schronisk oraz domów dla bezdomnych, a także 59 „innych ośrodków wsparcia”<sup>126</sup>.
- Dom dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży (1 placówka w całym regionie).
- Jednostki specjalistycznego poradnictwa (JSP) - w sumie 5 jednostek, z których wszystkie miały charakter jednostek poradnictwa rodzinnego.
- Mieszkania chronione - 59 instytucji, z których 31 było przeznaczonych dla osób usamodzielnianych, opuszczających niektóre typy placówek opiekuńczo-wychowawczych, schroniska, zakłady poprawcze i inne, natomiast 28 dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
- Ośrodki interwencji kryzysowej (OIK) - 16 placówek.
- Ośrodki adopcyjno-opiekuńcze (OAO) - 7 placówek pracujących z rodzinami naturalnymi, zastępczymi oraz adopcyjnymi.
- Placówki opiekuńczo-wychowawcze (POW) - 186 instytucji, z czego: 112 placówek wsparcia dziennego, 8 interwencyjnych, 26 rodzinnych oraz 40 socjalizacyjnych.

Z usług wszystkich wyżej wymienionych placówek wsparcia skorzystało w 2004 r. 46,7 tys. osób. Placówki stacjonarne, półstacjonarne i rodzinne<sup>127</sup> dysponowały na koniec 2004 roku ogółem 23,6 tys. miejsc, w tym:

- Domy pomocy społecznej posiadały 8 373 miejsca.
- Ośrodki wsparcia w sumie 7 691 miejsc, z czego środowiskowe domy samopomocy – 1 133, dzienne domy pomocy – 2 381, noclegownie – 1 679, „inne ośrodki wsparcia” – 2 498.

---

<sup>126</sup> Nazwa kategorii przyjęta w sprawozdaniach statystycznych MPiPS-03.

<sup>127</sup> Do tych trzech kategorii zaliczono wszystkie placówki wsparcia, z wyłączeniem jednostek specjalistycznego poradnictwa oraz ośrodków adopcyjno-opiekuńczych.



- Dom dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży dysponował 20 miejscami.
- Mieszkania chronione posiadały ogółem 275 miejsc, z których 203 były przeznaczone dla osób usamodzielnianych, natomiast 72 dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
- Ośrodki interwencji kryzysowej dysponowały 217 miejscami.
- Placówki opiekuńczo-wychowawcze posiadały w sumie 7 011 miejsc, z czego placówki wsparcia dziennego – 4 513, interwencyjne - 326, rodzinne – 200 oraz socjalizacyjne – 1 972. Sprawozdanie MPiPS-03 nie zawierało informacji na temat liczby miejsc w placówkach wielofunkcyjnych.

Na koniec 2004 r. na terenie województwa śląskiego nie działał jeszcze żaden rodzinny dom pomocy. Wynika to w dużej mierze z faktu, że jest to nowy rodzaj placówki wsparcia wprowadzony ustawą z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. 2004, nr 64, poz. 593 ze zm.).

### **7.3.2. Placówki wsparcia według zasięgu działania**

Spośród wszystkich 548 placówek wsparcia zasięg lokalny, czyli nieprzekraczający obszaru jednej gminy, miały 294 jednostki (53,6%), natomiast zasięgiem ponadlokalnym charakteryzowały się 254 jednostki, stanowiące łącznie 46,4% ogółu placówek wsparcia finansowanych ze środków na pomoc społeczną.

Zasięg lokalny miały wszystkie dzienne domy pomocy (51 placówek) oraz noclegownie (40 placówek). Działalność „innych ośrodków wsparcia” była w 96,6% działalnością o zasięgu lokalnym. Duży odsetek placówek świadczących swoje usługi mieszkańcom jednej gminy występował w przypadku środowiskowych domów samopomocy (71,0% ogółu ŚDS) oraz placówek opiekuńczo-wychowawczych wsparcia dziennego (63,4%). Także ponad połowa mieszkań chronionych oraz jednostek specjalistycznego poradnictwa miała zasięg lokalny. W przypadku działających na terenie województwa śląskiego 16 ośrodków interwencji kryzysowej proporcje były wyrównane – 8 placówek charakteryzowało się zasięgiem lokalnym, 8 ponadlokalnym.

Zasięg ponadlokalny miały wszystkie placówki opiekuńczo-wychowawcze interwencyjne, rodzinne i socjalizacyjne, ośrodki

adopcyjno-opiekuńcze, dom dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży oraz prawie 90% domów pomocy społecznej.

W latach 2001-2004 zanotowano zwiększenie się udziału instytucji o zasięgu lokalnym. Ich udział w ogóle placówek wsparcia wynosił na koniec 2001 r. 48,6%, natomiast na koniec 2004 r. już 53,6%.

### **7.3.3. Placówki wsparcia według rodzaju podmiotu prowadzącego**

Organy administracji samorządowej mogą zlecać realizację zadań z zakresu pomocy społecznej, w tym także prowadzenie placówek wsparcia, organizacjom pozarządowym prowadzącym działalność w zakresie pomocy społecznej, osobom prawnym i jednostkom organizacyjnym działającym na podstawie przepisów o stosunku państwa do Kościoła katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, stosunku państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancji wolności sumienia i wyznania, jeżeli ich cele statutowe obejmują prowadzenie działalności w zakresie pomocy społecznej. W takich przypadkach organy administracji samorządowej udzielają dotacji na finansowanie lub dofinansowanie realizacji zleconego zadania.

Pod koniec 2004 r. w województwie śląskim 175 placówek wsparcia, czyli 31,9% ogółu tego rodzaju jednostek, było prowadzonych przez podmiot inny niż samorząd gminy czy powiatu. Największy odsetek placówek prowadzonych przez podmioty niepubliczne zanotowano w przypadku: ośrodków adopcyjno-opiekuńczych (57,1%), placówek opiekuńczo-wychowawczych wsparcia dziennego (50,0%), domów pomocy społecznej (39,8%), mieszkań chronionych (35,6%), noclegowni (32,5%). Podmioty niepubliczne prowadziły znaczny odsetek środowiskowych domów samopomocy, dziennych domów pomocy, „innych ośrodków wsparcia” oraz jednostek specjalistycznego poradnictwa. Jednostkami prowadzonymi wyłącznie przez podmioty publiczne były placówki opiekuńczo-wychowawcze interwencyjne oraz jedyny w województwie dom dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży. W latach 2001-2004 zwiększył się odsetek jednostek prowadzonych przez podmioty niepubliczne. W 2001 r. w województwie

śląskim jednostki takie stanowiły 24,8% ogółu placówek wsparcia finansowanych ze środków na pomoc społeczną, natomiast na koniec 2004 r. już 31,9%.

#### **7.3.4. Rozmieszczenie zasobów instytucjonalnych**

W analizie rozmieszczenia zasobów instytucjonalnych uwzględniono 11 typów placówek wsparcia: domy pomocy społecznej, środowiskowe domy samopomocy, dzienne domy pomocy, noclegownie, „inne ośrodki wsparcia”, mieszkania chronione, ośrodki interwencji kryzysowej oraz placówki opiekuńczo-wychowawcze: wsparcia dziennego, interwencyjne, rodzinne i socjalizacyjne.

Ze względu na duże różnice w gęstości zaludnienia poszczególnych obszarów województwa śląskiego oraz w trosce o zapewnienie porównywalności danych, informacje o poziomie zasobów podano w formie wskaźników. Ich wartość pokazuje, ile miejsc będących w posiadaniu określonego typu jednostek przypada na każde 10 tys. mieszkańców danego obszaru.

Na koniec 2004 r. w województwie śląskim na każde 10 tys. ludności przypadało przeciętnie 50 miejsc w stacjonarnych, półstacjonarnych i rodzinnych placówkach wsparcia. Wartość wskaźnika różniła się znacząco w poszczególnych subregionach. Najwyższą jego wartość zanotowano w subregionie południowym (59,6), najmniejszą w zachodnim (35,8). W przypadku subregionów północnego i środkowego wynosił on odpowiednio 53,0 i 50,5.

Subregion bielsko-bialski charakteryzował się najwyższymi w województwie wskaźnikami liczby miejsc w domach pomocy społecznej, „innych ośrodkach wsparcia”, ośrodkach interwencji kryzysowej, placówkach opiekuńczo-wychowawczych interwencyjnych oraz rodzinnych. Subregion ten miał jednocześnie najniższy w województwie wskaźnik liczby miejsc w mieszkaniach chronionych.

Subregion częstochowski pod względem wartości ogólnego wskaźnika liczby miejsc znajdował się na drugim miejscu w województwie. Wpływ na to miała szczególnie duża liczba miejsc w placówkach opiekuńczo-wychowawczych wsparcia dziennego, która przełożyła się także na najwyższy w regionie wskaźnik liczby miejsc w tego typu jednostkach. W przypadku innych rodzajów placówek

sytuacja była odmienna. Subregion północny miał najniższe w regionie wskaźniki liczby miejsc w domach pomocy społecznej, „innych ośrodkach wsparcia”, mieszkaniach chronionych oraz placówkach opiekuńczo-wychowawczych rodzinnych.

Subregion centralny-śląski, mimo że pod względem ogólnego wskaźnika liczby miejsc znajdował się na trzecim miejscu w województwie, miał najwyższe w regionie wskaźniki liczby miejsc w środowiskowych domach samopomocy, dziennych domach pomocy, noclegowniach, mieszkaniach chronionych oraz w placówkach opiekuńczo-wychowawczych socjalizacyjnych. Warto też wspomnieć, że wartości wskaźników w pozostałych typach placówek oscylowały wokół średniej wojewódzkiej. W przypadku domów pomocy społecznej, ośrodków interwencji kryzysowej, placówek opiekuńczo-wychowawczych wsparcia dziennego oraz rodzinnych wartości wskaźników były nieco niższe, natomiast w przypadku „innych ośrodków wsparcia” oraz placówek opiekuńczo-wychowawczych interwencyjnych wyższe od przeciętnej.

Subregion rybnicko-jastrzębski pod względem wartości ogólnego wskaźnika liczby miejsc znajdował się na ostatnim miejscu w województwie. Obszar ten miał najniższe w regionie wskaźniki liczby miejsc w 7 spośród 11 analizowanych typów placówek – w środowiskowych domach samopomocy, dziennych domach pomocy, noclegowniach, ośrodkach interwencji kryzysowej oraz w placówkach opiekuńczo-wychowawczych wsparcia dziennego, interwencyjnych oraz socjalizacyjnych. Wartości wskaźników w pozostałych 4 typach jednostek nie przekraczały średnich dla województwa.

Diagnoza zasobów instytucjonalnych wyraźnie wskazuje, że w skali województwa na poziom wskaźnika liczby miejsc w stacjonarnych, półstacjonarnych i rodzinnych placówkach wsparcia wpływ ma także rodzaj powiatu (ziemski/grodzki). O ile dla całego regionu wskaźnik ten wyniósł 50,0 to w powiatach grodzkich kształtował się na poziomie 57,0, natomiast w powiatach ziemskich 40,2. Powiaty ziemskie w stosunku do powiatów grodzkich miały znacząco wyższy wskaźnik liczby miejsc w domach pomocy społecznej oraz nieco wyższy w środowiskowych domach samopomocy i placówkach opiekuńczo-wychowawczych rodzinnych. Powiaty grodzkie natomiast miały znacząco wyższe wskaźniki w przypadku dziennych domów pomocy, noclegowni, „innych

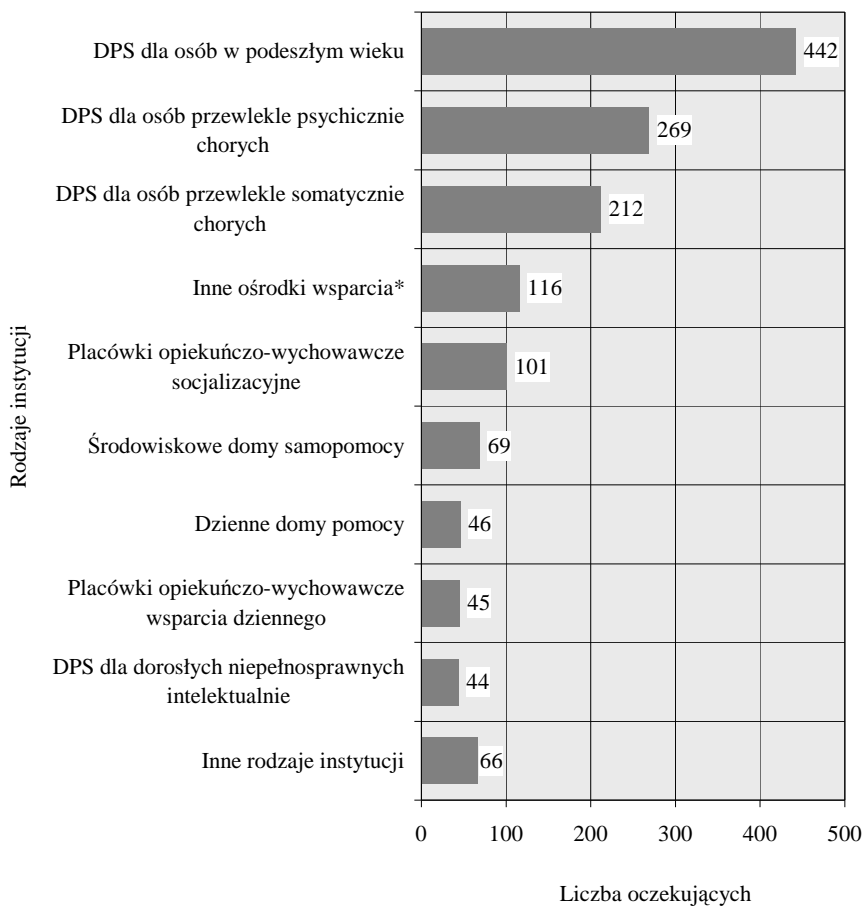
ośrodków wsparcia”, mieszkań chronionych, ośrodków interwencji kryzysowej, placówek opiekuńczo-wychowawczych wsparcia dziennego oraz interwencyjnych, a także nieznacznie wyższy poziom wskaźnika liczby miejsc w placówkach socjalizacyjnych.

### **7.3.5. Potrzeby w zakresie placówek wsparcia**

Posiadane zasoby instytucjonalne nie w pełni zaspokajają istniejące potrzeby. Świadczy o tym liczba osób oczekujących na umieszczenie w placówkach wsparcia. Według informacji zebranych w ramach bilansu potrzeb w pomocy społecznej w 2004 r. w województwie śląskim, na przyjęcie do tego rodzaju instytucji oczekiwało ogółem 1 410 osób.

Wykres 38

**Liczba osób oczekujących na umieszczenie w instytucjach pomocy społecznej  
w województwie śląskim w 2004 roku**



\* Ośrodki wsparcia z wyłączeniem: środowiskowych domów samopomocy, dziennych domów pomocy, noclegowni, schronisk oraz domów dla bezdomnych.

Źródło: *Bilans potrzeb w zakresie pomocy społecznej* przeprowadzonych w III kwartale 2004 r.

Biorąc pod uwagę powyższe dane można wskazać na konieczność dalszego rozwoju infrastruktury placówek wsparcia. Ze względu na

różnorodność potrzeb w tym zakresie rozwój ten powinien się odbywać dwutorowo. Z jednej strony powinno się rozwijać instytucje o charakterze rodzinnym, placówki półstacjonarne oraz mieszkania chronione. Główną zaletą tego rodzaju instytucji jest możliwość utrzymania ich klientów w naturalnym środowisku, co sprzyja rozwojowi/utrzymaniu samodzielności i aktywności. Z drugiej jednak strony nie można zapominać o placówkach opieki całodobowej. Nie wszystkim bowiem osobom starszym lub niepełnosprawnym można zapewnić wymaganą pomoc w środowisku i nie każde dziecko osierocone ma szansę na umieszczenie w rodzinie zastępczej. Tego rodzaju klienci pomocy społecznej powinni mieć możliwość otrzymania pomocy w placówkach stacjonarnych na możliwie najwyższym poziomie, dlatego w przypadku domów pomocy społecznej oraz placówek opiekuńczo-wychowawczych socjalizacyjnych i interwencyjnych działania powinny się skupić przede wszystkim na dostosowywaniu już funkcjonujących jednostek do wymaganych obowiązującymi przepisami standardów. Należy dążyć do osiągnięcia stanu, w którym osoby wymagające wsparcia miałyby możliwości samodzielnego wyboru najkorzystniejszej dla nich formy usług. Celowi temu będzie sprzyjał stały monitoring potrzeb w tym zakresie.

## 8. Organizacje pozarządowe<sup>128</sup>

Pod koniec kwietnia 2004 r. w Polsce było zarejestrowanych ponad 45 000 stowarzyszeń i ponad 7000 fundacji (na podstawie danych z rejestru REGON). Pod koniec stycznia 2006 r. w internetowej bazie danych organizacji pozarządowych w Polsce znalazły się informacje o 77 646 organizacjach pozarządowych. W 2004 r. w województwie śląskim zarejestrowanych było 4,5 tys. organizacji pozarządowych, natomiast nie ma zbiorczych danych aktualizujących wiedzę o ich liczebności. W 2004 r. na 10 000 mieszkańców w województwie śląskim

---

<sup>128</sup> W rozdziale wykorzystano dane z opracowania *Sektor pozarządowy w regionie śląskim wobec problemów społecznych* przygotowany w 2005 r. przez Stowarzyszenie Wspierania Organizacji Pozarządowych „MOST” w zespole: P. Brzęk, A. Michalik, I. Opaszowska, S. Rzeczkowska, A. Szelest na zlecenie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego w Katowicach oraz opracowanie M. Gumkowskiej i J. Herbsta *Podstawowe fakty o organizacjach pozarządowych – raport z badania 2004*. Stowarzyszenie Klon/Jawor. 3 w\* 001, Warszawa 2005.

przypadało 9,4 organizacji pozarządowych. Jednak na ogólnopolskiej liście, na której wykazywane są miasta i powiaty z największą liczbą zarejestrowanych organizacji kwalifikujących się do wejścia na listę powiatów z największą liczbą zarejestrowanych stowarzyszeń i fundacji na 10 000 mieszkańców, nie znalazły się żadne miasta i powiaty z terenu województwa śląskiego.

Działania organizacji pozarządowych w województwie śląskim są prowadzone przeważnie na obszarze gminy lub powiatu (kilku gmin/powiatów) i dotyczą problemów środowiskowych i lokalnych. Z danych Stowarzyszenia Wspierania Organizacji Pozarządowych „MOST” wynika, że działania w skali regionalnej i ponadregionalnej prowadzi najwyżej 10% organizacji, przeważnie należących do większych struktur działających w skali krajowej.

Sytuacja kadrowa śląskich organizacji pozarządowych jest zbliżona do krajowej, z tym, że około 30% organizacji dysponuje liczbą przynajmniej 15 członków, a procent organizacji o największej liczebności, co najmniej kilkudziesięciu członków (uwzględniając tylko podmioty mające pełną osobowość prawną) ocenia się na około 2-3%. W stosunku do kraju, w województwie śląskim mniej osób z wyższym wykształceniem angażuje się w działalność organizacji pozarządowych i jest w nich zatrudniania. Co najmniej 20% wynosi udział w organizacjach osób z wykształceniem podstawowym, gimnazjalnym i zasadniczym zawodowym.

Istotną rolę w działalności organizacji pozarządowych odgrywa wolontariat. Według danych Stowarzyszenia KLON/JAWOR rośnie liczba wolontariuszy – w 2005 r. 23,2%, czyli około 6,9 mln dorosłych Polaków poświęciło swój czas na pracę społeczną. Od 2001 r. liczba wolontariuszy wzrosła dwukrotnie. Tak jak w poprzednich latach, w 2005 r. najczęściej w wolontariat angażowały się osoby młode, poniżej 25 roku życia, studenci i uczniowie. Zwiększa się też liczba wolontariuszy wśród osób między 36 a 45 rokiem życia, pracujących zawodowo. W 47% organizacji pozarządowych w Polsce wolontariuszami są osoby do 25 roku życia, zaś w 18% organizacji osoby starsze. Częściej w pracę społeczną angażują się mężczyźni (stanowią 53% wolontariuszy). Wolontariusze najczęściej wspierają swoją pracę: organizacje pomagające najuboższym, organizacje i ruchy religijne, parafialne, ochotnicze straże pożarne, GOPR, WOPR i inne organizacje ratownicze. Najczęściej



wskazywanym powodem pracy społecznej są moralne, religijne i polityczne przekonania (mówi o nich 64% wolontariuszy). Liczba Polaków zaangażowanych w pracę wolontariacką rośnie, ale nie zwiększa się liczba godzin na nią poświęcanych - tylko co dziesiąty wolontariusz przepracował społecznie w ostatnim roku więcej niż 19 dni roboczych (150 godzin)<sup>129</sup>. Wolontariat w województwie śląskim jest podobny do wolontariatu krajowego.

Co najmniej 30% organizacji w województwie śląskim deklaruje, że w ostatnim roku nie osiągnęły przychodów rzędu 10 tys. zł, zaś prawie 10% twierdzi, że nie posiada żadnych przychodów. W około 10% organizacji roczny budżet przekracza 100 tys. zł.

Udział środków finansowych pochodzących ze źródeł publicznych -samorządowych w budżetach organizacji pozarządowych w województwie śląskim jest większy niż w kraju. Podobny do krajowego procent środków finansowych pochodzi z dotacji przekazanych przez inny oddział organizacji, ze składek członkowskich, z odpłatności za usługi w ramach działania statutowego, z dochodów z działalności gospodarczej oraz z innych źródeł. Na niższym poziomie niż w kraju w województwie śląskim notuje się przychody ze źródeł publicznych-rządowych oraz z darowizn od osób fizycznych. Na znacząco niższym poziomie niż w kraju są środki pochodzące ze źródeł publicznych – zagranicznych, wsparcia innych krajowych organizacji pozarządowych, wsparcia oferowanego przez inne zagraniczne organizacje pozarządowe, z dochodów z kampanii, ze zbiorów publicznych, z akcji charytatywnych, z odsetek bankowych, z zysków z kapitału żelaznego, z udziałów i akcji, z dochodów z majątku. W stosunku do udziału w budżetach organizacji pozarządowych w kraju, w województwie śląskim na symbolicznym poziomie utrzymują się darowizny od instytucji i firm prywatnych.

Mimo niewątpliwych zmian w postrzeganiu roli organizacji pozarządowych w Polsce, z dużą nieufnością przyjmuje się nieprzynoszącą profitów finansowych działalność prowadzoną na rzecz społeczności lokalnej. Głównym problemem jest tutaj upatrywanie tych

---

<sup>129</sup> Dane pochodzą z badania przygotowanego przez Stowarzyszenie Klon/Jawor i Stowarzyszenie Centrum Wolontariatu, zrealizowanego przez firmę SMG/KRC Millward Brown Company. Badanie wykonano w dniach 7-10 listopada 2005 r. na losowej, reprezentatywnej próbie 1007 dorosłych Polaków. Zostało ono zrealizowane w ramach Programu Trzeci Sektor finansowanego przez Trust for Civil Society in Central & Eastern Europe i Fundację im. Stefana Batorego.

profitów głównie w kategoriach finansowych, pomijając aspekt społeczny, moralny i psychologiczny. O niezauważeniu organizacji pozarządowych w życiu społecznym może świadczyć fakt, że jedynie 0,35% podatników (0,25% dorosłych Polaków) skorzystało z możliwości przekazania na rzecz organizacji pozarządowych 1% podatku dochodowego.

Organizacje pozarządowe w województwie śląskim w dalszym ciągu za podstawę działalności przyjmują działania społeczne (oparte na wolontariacie). Równocześnie stawiają na pozyskiwanie znaczących, zewnętrznych środków m.in. z Europejskiego Funduszu Społecznego i bardziej efektywną realizację zadań publicznych z ich udziałem. O ile organizacje pozarządowe umożliwiają obywatelom zaangażowanie w działalność społeczną oraz są odpowiednim partnerem dla samorządu w rozwiązywaniu problemów społecznych, o tyle wzrost ich udziału w realizacji zadań publicznych i pozyskiwaniu znaczących środków wymaga rozwoju potencjału, czyli profesjonalizacji działalności w skali odpowiadającej podejmowanym przedsięwzięciom.

Według doświadczeń europejskich, organizacje pozarządowe to animatorzy aktywności społecznej a równocześnie potencjalni pracodawcy, mogący zapewniać miejsca pracy dla osób, z których większość nie znalazłaby uznania u pracodawców w sektorach gospodarczym i administracji (osoby niepełnosprawne, matki opiekujące się małymi dziećmi, osoby w wieku produkcyjnym niemobilnym, czyli po 45 roku życia, zwalniani pracownicy przedsiębiorstw przemysłowych, absolwenci, szczególnie wydziałów humanistycznych itp.). Według szacunków Stowarzyszenia „MOST” w województwie śląskim w sprzyjających warunkach organizacje pozarządowe mogłyby zapewniać nawet ponad 20 000 miejsc pracy, w tym pewną ich część bez udziału środków budżetowych, a znaczną część z ich udziałem na symbolicznym poziomie. Doświadczenia międzynarodowe, bogata polska tradycja oraz obecny klimat wokół różnorodnych form przejawiania się ekonomii społecznej (m.in. Inicjatywa Wspólnotowa EQUAL, która jest częścią strategii Unii Europejskiej mającej na celu tworzenie nowych i lepszych miejsc pracy oraz zapewnienie, aby nikogo nie pozbawiono do nich dostępu), w tym powstawanie przedsięwzięć związanych z zatrudnianiem socjalnym, dowodzą potrzeby rozwoju tego rodzaju podmiotowości społeczno-ekonomicznej oraz docelowo wypracowywania polskiego

modelu ekonomii społecznej, integralnie związanego z modelem aktywnej polityki społecznej.

## 9. Analiza SWOT województwa śląskiego w obszarze polityki społecznej

### 1. RODZINA

Mocne strony	Słabe strony
<ul style="list-style-type: none"><li>- Tradycje regionalne, w tym zakorzeniona wartość rodziny.</li><li>- Wzrost świadomości społecznej dotyczącej przestępczego charakteru zjawiska przemocy domowej (Niebieska Linia).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ograniczone możliwości nabywania nowych mieszkań przez młode rodziny, wysoki koszt mieszkań i czynszów.</li><li>- Przypadki dyskryminacji pracowników – matek i ojców rodzin.</li><li>- Trudności w godzeniu ról rodzicielskich i zawodowych.</li><li>- Brak infrastruktury społecznej niezbędnej do łączenia aktywności zawodowej kobiet z obowiązkami rodzinnymi (żłobki, przedszkola, świetlice).</li><li>- Migracje zarobkowe obejmujące głównie młodych mężczyzn.</li><li>- Wzrost liczby rodzin korzystających z pomocy społecznej.</li><li>- Postępujące rozluźnianie się więzi między generacjami.</li><li>- Dezintegracja rodziny.</li><li>- Dziedziczenie niskiego statusu społecznego.</li><li>- Brak właściwego zagospodarowania czasu wolnego dzieci i młodzieży.</li><li>- Brak prozdrowotnego stylu życia.</li><li>- Zanikająca rola „dziadków” w procesie wychowania.</li><li>- Odkładanie decyzji o zawarciu związku małżeńskiego.</li><li>- Chaos aksjologiczny (wartości) i moralny w życiu rodzinnym i społecznym.</li><li>- Konsumpcyjny styl życia.</li></ul>

<b>Szanse</b>	<b>Zagrożenia</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Wysoki potencjał organizacji społecznych działających w imieniu i na rzecz rodzin.</li> <li>– Przyjęcie rozwiązań legislacyjnych korzystnych dla rodziny.</li> <li>– Rozwój rodzinnych form pomocy dziecku.</li> <li>– Kampanie społeczne na rzecz zastępczego rodzicielstwa, adopcji i rodzinnych form opieki nad dzieckiem.</li> <li>– Rozwinięta sieć poradnictwa rodzinnego.</li> <li>– Rozwinięta sieć placówek wsparcia rodziny.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Deficyt mieszkań.</li> <li>– Zamieszkiwanie w substandardowych warunkach mieszkaniowych.</li> <li>– Wysokie bezrobocie, w tym długotrwałe, powodujące wzrost dysfunkcji w rodzinach.</li> <li>– Niewystarczające wsparcie finansowe ze strony państwa.</li> <li>– Brak informacji o przysługujących prawach i uprawnieniach, w tym do świadczeń pomocowych.</li> <li>– Niewystarczająca współpraca państwa, samorządu i społeczności lokalnych w przewyciężaniu kryzysu rodziny.</li> <li>– Lansowanie w mediach nietrwałego modelu związku.</li> <li>– Rosnąca migracja zarobkowa poza granice województwa i kraju.</li> </ul>

## 2. DZIECI I MŁODZIEŻ

<b>Mocne strony</b>	<b>Słabe strony</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Zaangażowanie młodzieży w działalność organizacji pozarządowych.</li> <li>– Inwestowanie rodziców w wykształcenie i rozwój dzieci.</li> <li>– Wzrost aspiracji edukacyjnych.</li> <li>– Pogłębienie znajomości języków obcych.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Wysoka umieralność niemowląt w stosunku do innych województw.</li> <li>– Niska waga urodzeniowa noworodków.</li> <li>– Niewłaściwe zagospodarowanie czasu wolnego.</li> <li>– Zanik autorytetów moralnych.</li> <li>– Niedożywienie i ubóstwo dzieci i młodzieży.</li> <li>– Niedostateczne wypełnianie funkcji opiekuńczej i wychowawczej przez rodziców.</li> <li>– Zjawisko żebractwa dzieci i młodzieży na ulicach miast i w środkach transportu.</li> <li>– Prostytucja dzieci i młodzieży.</li> <li>– Nierealizowanie obowiązku szkolnego (nagminne wagarowanie).</li> <li>– Malejące poczucie bezpieczeństwa w rodzinie.</li> <li>– Wzrost przestępczości wśród młodzieży.</li> <li>– Obniżenie wieku inicjacji alkoholowej i narkotykowej.</li> <li>– Wzrost liczby uzależnionych dzieci i młodzieży.</li> </ul>
<b>Szanse</b>	<b>Zagrożenia</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Obowiązek przygotowania przedszkolnego 6-latków.</li> <li>– Rozwój szkolnictwa wyższego.</li> <li>– Możliwość podejmowania pracy zarobkowej w czasie trwania studiów, staże i wolontariat.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Brak poradnictwa zawodowego.</li> <li>– Brak opieki nad dziećmi i młodzieżą niepełnosprawną.</li> <li>– Brak dostatecznej opieki medycznej – profilaktyki i promocji zdrowia wśród dzieci i młodzieży.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rozwój rynku usług edukacyjnych języków obcych.</li> <li>- Wzrost liczby dzieci i młodzieży posiadających komputer w domu.</li> <li>- Wzrost dostępu do nowoczesnych środków komunikowania (Internet).</li> <li>- Realizacja programów dożywiania dzieci i młodzieży przez organizacje społeczne i instytucje publiczne.</li> <li>- Wzrost świadomości społecznej wagi edukacji.</li> <li>- Fundacje na rzecz edukacji dzieci i młodzieży, w tym stypendia dla dzieci i młodzieży znajdującej się w trudnej sytuacji materialnej.</li> <li>- Możliwość kształcenia młodzieży zagranicą (dostęp do stypendiów).</li> <li>- Kontakty z rówieśnikami z zagranicy.</li> <li>- Programy Funduszy Strukturalnych wymiany nauczycieli języków obcych.</li> <li>- Możliwość odbycia stażu w Unii Europejskiej</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brak żłobków i przedszkoli dla dzieci niepełnosprawnych.</li> <li>- Nierówny dostęp do edukacji.</li> <li>- Niedobór placówek związanych ze spędzaniem czasu wolnego, niedobór odpowiednich urządzeń sportowych i rekreacyjnych dla dzieci i młodzieży.</li> <li>- Malejąca liczba żłobków i przedszkoli.</li> <li>- Złe warunki mieszkaniowe.</li> <li>- Bezrobocie osób młodych i absolwentów.</li> <li>- Wychowywanie do konsumpcyjnego stylu życia dzieci młodzieży.</li> <li>- Zwiększająca się dostępność do narkotyków.</li> <li>- Niedobór internatów.</li> </ul>
---	--

### 3. OSOBY STARSZE

<b>Mocne strony</b>	<b>Słabe strony</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Wydłużenie czasu trwania życia.</li> <li>– Religijność osób starszych pozwalająca im na zachowanie dobrego samopoczucia.</li> <li>– Zaangażowanie w działalność organizacji pozarządowych.</li> <li>– Doświadczenie życiowe.</li> <li>– Dyspozycyjność.</li> <li>– Duże poczucie więzi sąsiedzkiej i zawodowej.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Zaawansowany proces starzenia się społeczeństwa.</li> <li>– Mieszkania o gorszym standardzie.</li> <li>– Rozpad rodzin wielopokoleniowych.</li> <li>– Brak poczucia bezpieczeństwa w miejscu zamieszkania.</li> <li>– Szybkie przekraczanie progu niepełnosprawności przez osoby starsze.</li> <li>– Znaczne obniżenie realnych dochodów emerytów przez utrzymywanie bezrobotnych członków rodzin.</li> <li>– Samotność i izolacja społeczna osób starszych.</li> <li>– Brak obsługi w prowadzeniu gospodarstw domowych wśród osób wymagających takich form pomocy.</li> <li>– Nieumiejętność wykorzystania czasu wolnego dla rozwoju osobowego i kulturowego.</li> </ul>
<b>Szanse</b>	<b>Zagrożenia</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Koncentracja specjalistycznych placówek służby zdrowia (klinik i szpitali specjalistycznych).</li> <li>– Konieczność dostosowania standardów opieki instytucjonalnej nad osobą starszą do wymogów UE.</li> <li>– Możliwość dofinansowania programów na rzecz osób starszych z Funduszy Strukturalnych.</li> <li>– Rozwój organizacji pozarządowych działających w imieniu i na rzecz osób starszych.</li> <li>– Rozwój systemu doskonalenia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Niedoinformowanie o przysługujących świadczeniach pomocowych.</li> <li>– Brak profilaktyki niepełnosprawności w wymiarze fizycznym skierowanej do osób starszych.</li> <li>– Przypadki niewłaściwego leczenia osób starszych (brak prawidłowego diagnozowania), niedostatek świadczeń leczniczych i diagnostycznych.</li> <li>– Niedostosowanie do potrzeb społecznych rynku usług opiekuńczych i pielęgnacyjnych.</li> </ul>



<p>zawodowego kadr służb pomocy społecznej z uwzględnieniem gerontologów.</p> <p>– Rozwój uniwersytetów trzeciego wieku</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Niedostosowanie infrastruktury domów pomocy społecznej do obowiązujących standardów.</li> <li>– Niedobór pracowników socjalnych wyspecjalizowanych w gerontologii.</li> <li>– Różnice kulturowe między generacjami.</li> <li>– Dyskryminacja osób starszych w społeczeństwie.</li> <li>– Migracje osób młodych za granicę.</li> <li>– Wykluczenie społeczne osób starszych.</li> <li>– Zbyt mała w stosunku do potrzeb liczba gerontologów i lekarzy geriatrów oraz miejsc w szpitalach geriatrycznych</li> <li>– Bariery urbanistyczne i architektoniczne. uniemożliwiają mobilność.</li> <li>– Niedostosowanie środków transportu i komunikacji.</li> </ul>
---	--

#### 4. OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNE

<b>Mocne strony</b>	<b>Słabe strony</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Rosnący poziom wykształcenia osób niepełnosprawnych.</li> <li>– Wzrost świadomości społecznej związanej z potrzebami osób niepełnosprawnych.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Niski poziom wykształcenia osób niepełnosprawnych w porównaniu do poziomu wykształcenia całego społeczeństwa.</li> </ul>
<b>Szanse</b>	<b>Zagrożenia</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Kampanie społeczne na rzecz osób niepełnosprawnych.</li> <li>– Realizacja programów samorządowych na rzecz aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych.</li> <li>– Zwiększenie funduszy na rzecz osób niepełnosprawnych.</li> <li>– Wzrost świadomości społecznej dotyczącej barier społecznych i architektonicznych.</li> <li>– Malejąca ilość barier architektonicznych i urbanistycznych.</li> <li>– Większe możliwości przemieszczania się osób niepełnosprawnych. (przystosowane środki transportu).</li> <li>– Ustawodawstwo przyjazne osobom niepełnosprawnym, rozwój ustawodawstwa sprzyjającego aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych.</li> <li>– Konieczność dostosowania standardów usług i instytucji do wymogów UE.</li> <li>– Dofinansowanie programów z Funduszy Strukturalnych.</li> <li>– Rozwój form edukacyjnych dostosowanych do rodzaju</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Niedoinformowanie o przysługujących świadczeniach pomocowych.</li> <li>– Wysokie bezrobocie.</li> <li>– Ograniczone możliwości rynku pracy dla osób niepełnosprawnych.</li> <li>– Słaby rynek pracy chronionej.</li> <li>– Brak elastycznych form zatrudnienia osób niepełnosprawnych i ich opiekunów.</li> <li>– Brak pośrednictwa zawodowego .</li> <li>– Słaba oferta szkoleń zawodowych.</li> <li>– Niska aktywność pracodawców w zakresie zatrudniania i aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych.</li> <li>– Niedobór nauczycieli przygotowanych do nauczania dzieci niepełnosprawnych, w tym nauczycieli języka migowego.</li> <li>– Bariery architektoniczne i urbanistyczne.</li> <li>– Zbyt drogi sprzęt specjalistyczny (typu wózki, samochody).</li> <li>– Dyskryminacja społeczna osób niepełnosprawnych.</li> <li>– Alienacja społeczna osób niepełnosprawnych.</li> <li>– Niedostateczne zachęty prawne do</li> </ul>

niepełnosprawności (od dziecka po osoby dorosłe).	zatrudniania osób niepełnosprawnych. – Niska świadomość społeczna dotycząca problemu niepełnosprawności.
---	---

## 5. UZALEŻNIENIA

<b>Mocne strony</b>	<b>Słabe strony</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Grupy samopomocowe, środowiska abstynenckie, wzajemne wspieranie się alkoholików w trzeźwieniu, ich rodzin i osób współuzależnionych (grupy AI-Anon i AI – Ateen).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Wzrost liczby uzależnień wśród dzieci i młodzieży.</li> <li>– Obniżenie wieku inicjacji alkoholowej i narkotykowej.</li> <li>– Wzrost liczby zatruc alkoholem.</li> <li>– Niechęć do podejmowania leczenia przez uzależnionych oraz współpracy w tym zakresie współuzależnionych.</li> <li>– Wykluczenie społeczne osób uzależnionych oraz członków ich rodzin.</li> </ul>
<b>Szanse</b>	<b>Zagrożenia</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Duże możliwości finansowe w realizacji gminnych programów rozwiązywania problemów uzależnień.</li> <li>– Duże możliwości finansowe dużych gmin miejskich.</li> <li>– Rozwinięta sieć placówek leczenia uzależnień (wypracowane standardy usług i wykwalifikowana kadra).</li> <li>– Dobrze rozwinięta sieć środowisk samopomocowych.</li> <li>– Większa wykrywalność zjawiska przemocy w rodzinie.</li> <li>– Wzrost świadomości społecznej dotyczącej przemocy w rodzinie.</li> <li>– Kampanie społeczne na rzecz zapobiegania i przeciwdziałania uzależnieniom.</li> <li>– Korzystne regulacje prawne.</li> <li>– Zwiększająca się świadomość zagrożeń związanych z uzależnieniami.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Wzrost dostępu do narkotyków.</li> <li>– Niedobór placówek pomagających uzależnionym dzieciom i młodzieży.</li> <li>– Pojawienie się nowych rodzajów uzależnień.</li> <li>– Negatywne wzory spożywania alkoholu z okazji spotkań rodzinnych, zawodowych, koleżeńskich.</li> <li>– Brak środków finansowych w samorządach na przeciwdziałanie narkomanii.</li> <li>– Łamanie zakazu sprzedaży napojów alkoholowych nieletnim.</li> <li>– Niedostosowanie zapisów ustawowych dotyczących przeciwdziałaniu narkomanii.</li> <li>– Ignorowanie problemów uzależnień przez pracodawców.</li> <li>– Niewystarczająca wiedza o problemach uzależnień pracodawców, pracowników służby zdrowia i przedstawicieli innych zawodów.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uruchamianie placówek mających na celu reintegrację społeczną i zawodową osób uzależnionych.</li> <li>- Rozwój sieci świetlic socjoterapeutycznych i środowiskowych.</li> <li>- Duża aktywność środowisk samopomocowych.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Łatwy dostęp osób nieletnich do napojów alkoholowych.</li> <li>- Kampanie reklamowe alkoholu w massmediach i na billboardach (w czasie i miejscach dostępnych dla dzieci i młodzieży).</li> <li>- Wzrost czynników wzmacniających zjawisko uzależnień (bezrobocie, ubóstwo).</li> </ul>
--	--

## 6. WYKLUCZENIE SPOŁECZNE

Mocne strony	Słabe strony
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wysoki potencjał ludnościowy cechujący się etosem pracy.</li> <li>- Wzrost poziomu wykształcenia.</li> <li>- Poczucie więzi i wspólnoty pomiędzy osobami wykluczonymi (np. bezdomni).</li> <li>- Pragnienie wyrwania się z kręgu wykluczenia społecznego.</li> <li>- Rosnąca aktywność społeczna środowisk lokalnych oraz organizacji pozarządowych.</li> <li>- Zróżnicowany system instytucji pomocy społecznej oferujący szeroki zakres usług osobom wymagającym wsparcia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stały wzrost liczby osób korzystających z pomocy społecznej.</li> <li>- Utrwalające się bezrobocie.</li> <li>- Ubóstwo dzieci.</li> <li>- Feminizacja biedy.</li> <li>- Bezdomność.</li> <li>- Wysoki wskaźnik zachorowalności i umieralności społeczeństwa.</li> <li>- Narastające zjawisko patologii społecznej.</li> <li>- Koncentracja ludności na obszarach przemysłowych (wysoka gęstość zaludnienia na obszarach miejskich powodująca kumulację problemów społecznych).</li> <li>- Obszary miejskie z substandardowymi zasobami mieszkaniowymi.</li> <li>- Dziedziczenie statusu osoby ubogiej i bezrobotnej.</li> <li>- Niski wskaźnik zatrudnienia.</li> <li>- Niedoinwestowanie i zły stan infrastruktury społecznej.</li> <li>- Wysoki wskaźnik ludności z wykształceniem podstawowym i zasadniczym zawodowym.</li> <li>- Ograniczony dostęp kobiet do rynku pracy.</li> <li>- Wysoki odsetek osób bezrobotnych pozostających bez prawa do zasiłku.</li> <li>- Niewystarczająca współpraca samorządów i przedsiębiorców lokalnych w zakresie tworzenia miejsc pracy.</li> <li>- Prostytuowanie się z powodu braku</li> </ul>

	<p>możliwości utrzymania rodziny (bezrobocie, ubóstwo).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Przemoc w rodzinie.</li> <li>- Uzależnienie od środków psychoaktywnych.</li> <li>- Dysfunkcje rodziny.</li> <li>- Brak dostosowania infrastruktury społecznej do struktury demograficznej.</li> <li>- Duże różnice w rozmieszczeniu zasobów instytucjonalnych pomocy społecznej w poszczególnych podregionach i rodzajach powiatów (ziemskie/grodzkie).</li> </ul>
<b>Szanse</b>	<b>Zagrożenia</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wysoki potencjał szkolnictwa wyższego (infrastruktura edukacyjna).</li> <li>- Rozeznanie skali bezrobocia.</li> <li>- Rozwinięte struktury sieci urzędów pracy.</li> <li>- Rozwój nowych form pomocy osobom wykluczonym społecznie (kluby i centra integracji społecznej).</li> <li>- Duży potencjał organizacji pozarządowych działających na rzecz osób zagrożonych wykluczeniem społecznym.</li> <li>- Rozbudowany system pomocy społecznej.</li> <li>- Dofinansowanie programów na rzecz włączania osób z Funduszy Strukturalnych.</li> <li>- Tworzenie zróżnicowanych programów i alternatywnych form zatrudnienia.</li> <li>- Dostęp do świadczeń rodzinnych z</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brak strategii i koncepcji tworzenia miejsc pracy.</li> <li>- Marginalizowanie problemów ubóstwa.</li> <li>- Brak przepisów ustawowych dotyczących rynku pracy.</li> <li>- Negatywne trendy demograficzne i ekonomiczne, w tym starzenie się społeczeństwa.</li> <li>- Rosnąca liczba osób niepełnosprawnych.</li> <li>- Niedostateczna liczba kadry naukowej.</li> <li>- Brak instytutów regionalnych, a tym samym badań nad wykluczeniem społecznym.</li> <li>- Rozwarstwienie społeczeństwa.</li> <li>- Dyskryminacja na rynku pracy osób w wieku produkcyjnym niemobilnym (44-60/65 lat).</li> <li>- Stygmatyzacja społeczna rodzin wielodzietnych, osób uzależnionych i ich rodzin, osób niepełnosprawnych,</li> </ul>

<p>systemów zabezpieczenia społecznego krajów Unii Europejskiej.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Potencjał organizacji pozarządowych.</li> <li>- Współpraca samorządów, przedsiębiorców lokalnych i organizacji społecznych na rzecz rozwoju rynku pracy.</li> <li>- Możliwość pozyskiwania środków finansowych przez samorządy ze źródeł krajowych i unijnych.</li> <li>- Rozwój aktywnych form przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu.</li> <li>- Rozwój rynku pracy w ramach III sektora.</li> <li>- Rozwój różnych form świadczeń na rzecz włączania osób i grup w życie społeczne.</li> <li>- Emigracja zarobkowa osób młodych i wyedukowanych za granicę.</li> </ul>	<p>osób bezdomnych, osób psychicznie chorych.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Brak spójności społecznej.</li> </ul>
---	--



## 7. BEZPIECZEŃSTWO PUBLICZNE

<b>Mocne strony</b>	<b>Słabe strony</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Poczucie solidarności mieszkańców województwa w sytuacjach zagrożeń.</li> <li>– Silne poczucie tożsamości w społecznościach lokalnych.</li> <li>– Rosnąca aktywność społeczna środowisk lokalnych oraz organizacji pozarządowych.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Brak poczucia bezpieczeństwa mieszkańców.</li> <li>– Bierność świadków przemocy na ulicy i w środkach transportu.</li> <li>– Poczucie bezkarności osób naruszających prawo.</li> <li>– Agresja i przemoc w szkole.</li> <li>– Łamanie prawa dotyczącego bezpieczeństwa mieszkańców (prawo budowlane i inne).</li> <li>– Narastające zjawisko patologii społecznej.</li> </ul>
<b>Szanse</b>	<b>Zagrożenia</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Rozwinięta sieć służb bezpieczeństwa publicznego.</li> <li>– Wzrost identyfikacji i wykrywalności zjawiska przestępczości, w tym przemocy w rodzinie.</li> <li>– Wysoki stopień integracji służb bezpieczeństwa publicznego.</li> <li>– Rozwiązania legislacyjne dotyczące zarządzania kryzysowego i ratownictwa medycznego.</li> <li>– Programy na rzecz integracji służb bezpieczeństwa publicznego, w tym z udziałem Funduszy Strukturalnych.</li> <li>– Rozwój systemu probacyjnego.</li> <li>– Rozwój III sektora na rzecz bezpieczeństwa publicznego.</li> <li>– Uszczelnienie granic UE.</li> <li>– Rozwój infrastruktury informacyjnej i edukacyjnej służb bezpieczeństwa publicznego.</li> <li>– Upowszechnienie mediacji i</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Brak jednolitego systemu łączności i informatyki służb bezpieczeństwa publicznego.</li> <li>– Niedoinwestowanie infrastruktury sektorów bezpieczeństwa publicznego.</li> <li>– Niewydolność pracy prokuratury i sądownictwa.</li> <li>– Wzrost przestępczości stwierdzonej, w tym osób nieletnich.</li> <li>– Wysoka liczba włamań z kradzieżą do samochodów.</li> <li>– Rosnąca liczba kierowców prowadzących pojazdy w stanie nietrzeźwym.</li> <li>– Zjawisko kradzieży cudzego mienia z przeznaczeniem na złom.</li> <li>– Kradzieże na terenach kolejowych (najdłuższa w Polsce sieć kolei).</li> <li>– Prostytucja w blokach mieszkalnych na osiedlach.</li> <li>– Wandalizm, chuligaństwo.</li> </ul>

<p>konceptji <i>diversion</i> (przekierowanie nieletniego sprawcy do społeczności lokalnej) jako form sprawiedliwości naprawczej.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Subkultura pseudokibiców.</li> <li>– Zagrożenie ekologiczne i energetyczne.</li> <li>– Przeludnienie w jednostkach penitencjarnych.</li> <li>– Zagrożenie terroryzmem.</li> <li>– Łatwy dostęp do narkotyków (w szkołach).</li> <li>– Przenikanie przez granice przestępczości zorganizowanej.</li> <li>– Wzrost liczby osób wykluczonych społecznie.</li> </ul>
---	---

## **II. Priorytety polityki społecznej województwa śląskiego w perspektywie rozwoju samorządności i społeczeństwa obywatelskiego**

Na podstawie diagnozy sytuacji społecznej za obszary priorytetowe dla polityki społecznej w województwie śląskim przyjmuje się:

- Wspieranie rodzin w pełnieniu ich funkcji.
- Rozwój ekonomii społecznej jako instrumentu aktywnej polityki społecznej.
- Wspieranie działań na rzecz ochrony dzieci i młodzieży przed zjawiskami dezorganizacji społecznej.
- Tworzenie warunków sprzyjających aktywizacji osób niepełnosprawnych.
- Przelamywanie barier w aktywizacji osób starszych.
- Wspieranie działań na rzecz integracji systemu pomocy społecznej. Rozwój systemu kształcenia ustawicznego kadr służb pomocy społecznej.
- Bezpieczeństwo publiczne.

## **III. Cel główny (misja)**

**Poprawa warunków i jakości życia mieszkańców województwa śląskiego.**

## **IV. Cele strategiczne i kierunki działań**

Na podstawie wyznaczonych priorytetów polityki społecznej województwa śląskiego oraz celu głównego przyjmuje się następujące cele strategiczne:

1. **Wzmocnienie polityki prorodzinnej.**
2. **Wyrównywanie szans wychowawczych i edukacyjnych dzieci i młodzieży.**
3. **Wspieranie osób starszych w pełnieniu ról społecznych.**
4. **Wzmacnianie równych szans osób niepełnosprawnych.**
5. **Wspieranie działań na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.**
6. **Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu.**
7. **Wzmacnianie bezpieczeństwa publicznego.**

### **Cel strategiczny 1: Wzmocnienie polityki prorodzinnej.**

Kierunki działań:

- 1.1. Promowanie rodziny jako wartości i rodzinności jako stylu życia.
- 1.2. Polepszanie jakości życia rodzin.
- 1.3. Wspieranie edukacyjnej i kulturowej funkcji rodziny.
- 1.4. Prowadzenie badań dotyczących sytuacji społeczno-ekonomicznej rodziny.
- 1.5. Wzmocnienie sieci poradnictwa rodzinnego.

### **Cel strategiczny 2: Wyrównywanie szans wychowawczych i edukacyjnych dzieci i młodzieży.**

Kierunki działań:

- 2.1. Wspieranie działań na rzecz zdobywania wykształcenia.
- 2.2. Przełamywanie barier wychowawczych i edukacyjnych w społecznościach lokalnych.
- 2.3. Przygotowanie dzieci i młodzieży do życia w nowoczesnym społeczeństwie.

### **Cel strategiczny 3: Wspieranie osób starszych w pełnieniu ról społecznych.**

Kierunki działań:

- 3.1. Włączanie osób starszych do działań na rzecz rozwoju środowiska lokalnego.

- 3.2. Dostosowanie systemu wsparcia, w tym pomocy społecznej do potrzeb starzejącego się społeczeństwa.
- 3.3. Upowszechnianie wiedzy na temat starzenia się i jego konsekwencji (profilaktyka starzenia).

#### **Cel strategiczny 4: Wzmacnianie równych szans osób niepełnosprawnych.**

Kierunki działań:

- 4.1. Tworzenie warunków do zachowania samodzielności i niezależności osób niepełnosprawnych.
- 4.2. Poprawa dostępności osób niepełnosprawnych do kształcenia.
- 4.3. Poprawa dostępności osób niepełnosprawnych do informacji i uprawnień.
- 4.4. Kształtowanie postaw społecznych sprzyjających realizowaniu praw osób niepełnosprawnych.
- 4.5. Integrowanie podmiotów działających w imieniu i na rzecz osób niepełnosprawnych.

#### **Cel strategiczny 5: Wspieranie działań na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.**

Kierunki działań:

- 5.1. Wspomaganie działań prowadzonych przez samorządy gminne w realizacji gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.
- 5.2. Badanie i monitorowanie problemów związanych z zażywaniem środków psychoaktywnych oraz wzmacnianie systemu informacji w tym zakresie.
- 5.3. Wspieranie działań profilaktycznych na rzecz zapobiegania używaniu środków psychoaktywnych.
- 5.4. Rozwój edukacji publicznej. Szkolenie przedstawicieli różnych zawodów w zakresie problematyki uzależnień oraz przemocy domowej.
- 5.5. Rozwój oraz modernizacja bazy materialnej, organizacyjnej i merytorycznej usług terapeutycznych dla osób uzależnionych i współuzależnionych.

- 5.6. Wzmacnianie systemu wsparcia dla osób uzależnionych i współuzależnionych oraz członków ich rodzin.
- 5.7. Wspieranie działań w obszarze reintegracji społecznej i zawodowej osób uzależnionych.

#### **Cel strategiczny 6: Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu.**

Kierunki działań:

- 6.1. Identyfikowanie przyczyn wykluczenia społecznego.
- 6.2. Prowadzenie i wspieranie działań na rzecz włączenia osób, rodzin i grup do życia społecznego.
- 6.3. Wspieranie systemu kształcenia i doskonalenia zawodowego kadr służb pomocy społecznej.
- 6.4. Rozwój bazy instytucjonalnej, w szczególności pomocy społecznej.
- 6.5. Wspieranie rozwoju organizacji społecznych.

#### **Cel strategiczny 7: Wzmacnianie bezpieczeństwa publicznego.**

Kierunki działań:

- 7.1. Integracja podmiotów działających na rzecz bezpieczeństwa publicznego.
- 7.2. Wspieranie działań społeczności lokalnych na rzecz bezpieczeństwa mieszkańców.
- 7.3. Ochrona rodzin i innych grup społecznych przed zjawiskami dezorganizacji i patologii społecznej.

Cel strategiczny 1:

#### **Wzmocnienie polityki prorodzinnej.**

Rodzina spełnia w społeczeństwie fundamentalną rolę, dlatego wymaga szczególnej ochrony ze strony państwa i jego instytucji. W społeczeństwie złożonym i podlegającym zmianom należy wspierać rodzinę w pełnieniu jej funkcji. Zwłaszcza rodzice, którzy godzą wymogi pracy i życia rodzinnego oraz dostosowują się do sytuacji, w której dzieci uważa się za jednostki dysponujące własnymi prawami, potrzebują

pomocy w przeciwdziałaniu szkodliwym naciskom społecznym i rynkowym. Istotne jest prowadzenie działań na rzecz wyrównywania szans życiowych, niezawinionych i nieuzasadnionych dysproporcji między rodzinami, skutecznego interweniowania w sytuacjach kryzysowych, zapewnienia rodzinie warunków umożliwiających zaspokojenie potrzeb oraz poprawy relacji demograficznych.

W województwie śląskim, podobnie jak w kraju, obserwuje się procesy wpływające na zmianę modelu rodziny, która upodabnia się do wzorców zachodnioeuropejskich. Można zauważyć przeobrażenia w kulturze i w mentalności społecznej. Proces zmian dotyka rodziny rozumianej jako grupa społeczna i jako instytucja. Szczególnie ważne jest przeciwdziałanie widocznemu kryzysowi demograficznemu. Jego symptomami są: opóźnianie wieku zawierania związku małżeńskiego i wieku urodzenia pierwszego dziecka, niska dzietność, niski przyrost naturalny. Młodzi ludzie decydują się najpierw na osiągnięcie określonego poziomu wykształcenia oraz stabilizacji ekonomicznej, a dopiero potem na założenie rodziny oraz jej powiększenie. W województwie śląskim wiele rodzin doświadcza trudności materialnych i mieszkaniowych, dlatego należy podejmować działania poprawiające ekonomiczne warunki życia, łącząc je z kreowaniem pozytywnego wizerunku rodziny.

Kierunek działań 1.1:

### **Promowanie rodziny jako wartości i rodzinności jako stylu życia.**

Z uwagi na to, że rodzina jest podstawowym miejscem wychowania i socjalizacji, ważne jest podejmowanie zdecydowanych i zintegrowanych działań na rzecz utrwalania wartości rodziny, opartej na sformalizowanym związku małżeńskim zawartym pomiędzy kobietą i mężczyzną oraz działań wspierających trwałość rodziny, w tym:

- promowanie wartości dziecka w rodzinie,
- prowadzenie w szkołach zajęć przygotowujących dzieci i młodzież do życia w rodzinie,
- zapoznawanie ze skutkami dezintegracji rodziny,
- promowanie wartości rodzinnych zakorzenionych w tradycjach kultury regionalnej,

- rozszerzanie dostępności poradni życia rodzinnego oraz ośrodków terapeutycznych, oferujących pomoc m.in. w formie mediacji.

Niezbędne jest wspieranie inicjatyw i programów promujących instytucję rodziny i jej rolę w życiu społecznym. Na wzrost świadomości społecznej związanej z rolą rodziny mogą mieć wpływ działania podejmowane w tym zakresie przez pracodawców. Aby umożliwić rodzinom łączenie funkcji rodzicielskiej i ekonomicznej, konieczne jest wspieranie przedsięwzięć mających na celu rozwijanie rynku pracy uwzględniającego elastyczne formy zatrudnienia. Wzmacnianiu więzi rodzinnych służyć będzie tworzenie warunków sprzyjających rodzinnemu spędzaniu czasu wolnego. Takie działania mogą przyczynić się do zatrzymania w regionie osób najbardziej pożądanym z punktu widzenia polityki prorodzinnej – osób w wieku produkcyjnym i rozrodczym.

W regionalnej polityce społecznej szczególne miejsce zajmuje nowoczesna, uwzględniająca zasady odpowiedzialnego rodzicielstwa polityka pronatalna, umacniająca prokreacyjną funkcję rodziny.

Kierunek działań 1.2:

### **Polepszanie jakości życia rodzin.**

Jakość życia jest istotnym celem każdego właściwego rozwoju społecznego, szczególnie tej polityki społecznej, która wychodzi z koncepcji dobra wspólnego. Na jakość życia składają się dwa komponenty: warunki obiektywne (warunki ekonomiczne, warunki mieszkaniowe, zdrowie, środowisko naturalne i społeczne, czas wolny, bezpieczeństwo itp.) i subiektywne samopoczucie (samoocena ogólnych i specyficznych warunków życia ujmowana w kategoriach zadowolenia, szczęścia, nadziei, lęku, samotności itp.).

Instytucja i trwałość związku małżeńskiego jest jednym z warunków utrzymywania bezpieczeństwa ekonomicznego rodziny. Inspirowanie i wspieranie programów na rzecz rodziny będącej w trudnej sytuacji materialnej, w tym podejmowanie działań aktywizujących rodziny - - poprzez m.in. pracę socjalną i promowanie przedsiębiorczości rodzinnej - przyczyni się do zwiększenia samodzielności i niezależności ekonomicznej rodzin.

Z uwagi na występujący w województwie śląskim deficyt mieszkaniowy oraz dekapitalizację zasobów mieszkaniowych należy



wspierać programy mieszkaniowe dostosowane do potrzeb i możliwości ekonomicznych rodzin. Dla poprawy jakości życia rodzin istotne jest także promowanie programów rewitalizacji zdegradowanych obszarów miast.

Kierunek działań 1.3:

#### **Wspieranie edukacyjnej i kulturowej funkcji rodziny.**

Rodzina jest instytucją, w której przez wszechstronny rozwój jednostka jest przygotowywana do samodzielnego życia, dlatego ważne jest rozbudzanie i podtrzymywanie aspiracji edukacyjnych mieszkańców regionu, rozbudzanie świadomości wagi edukacji dla rozwoju indywidualnego i dla dobra całego społeczeństwa. Zdobywane wykształcenie powinno być dostosowane do sytuacji panującej na rynku pracy oraz do indywidualnych możliwości jednostek.

Należy podejmować działania mające na celu promowanie programów na rzecz wsparcia rodzin w przełamywaniu barier uniemożliwiających lub utrudniających zaspokajanie potrzeb edukacyjnych.

Jednym z podstawowych praw człowieka jest prawo dostępu do kultury, dlatego ważne jest promowanie aktywności i budzenie aspiracji kulturalnych mieszkańców regionu. Szczególnej troski wymagają dzieci i młodzież utalentowana artystycznie, amatorskie ruchy artystyczne i sportowe. Ponadto godne uwagi jest wspieranie rodzinnego uczestnictwa w aktywności kulturalnej.

Kierunek działań 1.4:

#### **Prowadzenie badań dotyczących sytuacji społeczno-ekonomicznej rodziny.**

Jednym z celów monitoringu i ewaluacji problemów społecznych jest prowadzenie badań nad sytuacją społeczno-ekonomiczną rodziny w województwie śląskim.

Za konieczne uznaje się podejmowanie i rozwijanie działań na rzecz współpracy samorządu terytorialnego z instytucjami badawczymi, środowiskami naukowymi oraz sektorem pozarządowym w celu wypracowywania metod, narzędzi i programów badawczych dotyczących

problematyki rodziny. Realizacja w ten sposób przygotowywanych badań przyczyni się do prowadzenia pogłębionej analizy jakości życia rodzin i poprawy skuteczności lokalnej polityki rodzinnej. Tak różnorodna wiedza pozwoli na uzupełnienie diagnozy opartej na dostępnych wskaźnikach statystycznych o wyniki badań jakościowych. Systematyczne diagnozowanie sytuacji społeczno-ekonomicznej rodzin w województwie śląskim będzie podstawą do przygotowania programów na ich rzecz.

Kierunek działań 1.5:

#### **Wzmocnienie sieci poradnictwa rodzinnego.**

Dla prawidłowego funkcjonowania rodziny ważne jest zapewnienie stabilizacji emocjonalnej i poczucie bezpieczeństwa materialnego. Brak stabilizacji rodzi niepokój i niepewność, a rodzina przestaje w sposób właściwy wypełniać swoje funkcje. Przyczyny dysfunkcji tkwią zarówno w samej rodzinie, jak i poza nią. W sytuacjach czasowo lub trwale destabilizujących życie rodzinne konieczne staje się niekiedy korzystanie z pomocy profesjonalistów i wyspecjalizowanych instytucji.

Celem nowoczesnego, kompleksowego poradnictwa rodzinnego jest dobro całej rodziny, a nie tylko poszczególnych jej członków. Wymaga ono wypracowywania nowych metod pracy z rodziną, w tym kompleksowych form pomocy kryzysowej oraz długofalowych rodzinnych form pomocy dla dzieci i młodzieży oraz osób starszych w kryzysie, a także wspierania rodzin dysfunkcyjnych. Istotne jest przy tym podejmowanie inicjatyw na rzecz opracowania standardów poradnictwa rodzinnego oraz rozpowszechnianie dobrych praktyk.

Wzmocnieniu systemu poradnictwa rodzinnego będzie służyło opracowanie i wdrożenie programów mających na celu doskonalenie zawodowe pracowników służb społecznych udzielających wsparcia osobom zajmującym się poradnictwem rodzinnym, poradnictwem prawnym oraz budowaniem zespołów interdyscyplinarnych.

Zbieranie i udostępnianie informacji o podmiotach wspierających rodzinę zamieszczonych w bazach danych i informatorach przyczyni się do wzmocnienia systemu poradnictwa rodzinnego.

Cel strategiczny 2:  
**Wyrównywanie szans wychowawczych i edukacyjnych  
dzieci i młodzieży.**

Właściwe wypełnianie funkcji wychowawczych i edukacyjnych w stosunku do dzieci i młodzieży jest gwarantem prawidłowego rozwoju i usamodzielniania młodego pokolenia. Podstawowym, naturalnym środowiskiem społecznym i wychowawczym dzieci i młodzieży jest rodzina. W przypadku, gdy rodzina nie realizuje prawidłowo swoich funkcji konieczne staje się kompensowanie tych niedoborów za pomocą odpowiednich programów.

Wychowywanie młodzieży polega na kształtowaniu umiejętności współpracy, odpowiedzialności za podjęte obowiązki, przestrzeganiu praw normujących życie społeczne, a także troski o dobro wspólne. Środowisko lokalne, w tym szkoła, powinny współpracować z rodziną w tym obszarze i wspierać się wzajemnie. W dążeniu do wyznaczonych celów istotne jest podmiotowe traktowanie wychowanków, poszanowanie ich godności osobistej i autonomii. W konsekwencji młodzież zostanie przygotowywana do pełnienia dalszych ról społecznych i wyboru drogi życiowej.

Inwestowanie w edukację współcześnie jest traktowane jako kapitał. Edukacja jest odpowiedzią na wiele problemów i kwestii społecznych, przygotowuje do życia, do pracy, do aktywnego kształtowania rzeczywistości nie tylko dla siebie, ale także dla innych. Drogę edukacyjną młodego pokolenia trzeba dostosowywać do zmieniających się potrzeb rynku pracy. Konieczna jest współpraca z podmiotami mającymi wpływ na tworzenie i jakość edukacji, a także zapewnienie równych szans, dzieciom i młodzieży zwłaszcza w dostępie do kształcenia na wszystkich etapach, a także roztoczenie szczególnej opieki nad dziećmi i młodzieżą szczególnie uzdolnioną.

Kierunek działań 2.1:

**Wspieranie działań na rzecz zdobywania wykształcenia.**

Zdobywanie wykształcenia powinno być priorytetem każdego społeczeństwa. Takie zadanie jest celem europejskiej polityki oświatowej, która wspiera nauczanie i rozpowszechnianie języków państw

członkowskich, wymiany międzyuczelniane oraz wymianę doświadczeń i rozwój kształcenia zawodowego. Sprzyja temu wiele programów wspierających rozwój edukacji. Dodatkowe możliwości edukacyjne stwarzają szanse rozwoju kariery zawodowej i pogłębiania zainteresowań.

Budzenie aspiracji edukacyjnych i kulturalnych dzieci i młodzieży należy do zadań społeczności lokalnej. Rolą samorządu terytorialnego jest inspirowanie i promowanie programów wspomagających wszechstronny rozwój osobowy młodzieży oraz wspieranie rozwoju infrastruktury. Ukierunkowane zainteresowania dzieci i młodzieży będą pomocne w wyborze zawodu i drogi dalszego kształcenia się.

Najczęściej aspiracje edukacyjne dzieci i młodzieży są uwarunkowane przez środowisko rodzinne. Dzieci często powielają wzorce zachowań swoich rodziców, także ich losy życiowe i karierę zawodową. Wobec przemian społeczno-gospodarczych w regionie śląskim dawne wzorce zawodowe i edukacyjne okazały się nieadekwatne, a w konsekwencji stały się źródłem poważnych problemów społecznych. Redukcja zatrudnienia w przemyśle ciężkim, spadek płac w stosunku do średniej krajowej, przemiany związane z brakiem perspektyw po szkole zawodowej spowodowały zmianę podejścia do dalszego kształcenia się zarówno młodzieży, jak i rodziców w stosunku do dzieci.

Warunkiem sprzyjającym wyborowi właściwej drogi zawodowej przez młodzież jest systematyczne badanie potrzeb rynku pracy. Wskazane jest promowanie i wspieranie działań na rzecz zdobywania kolejnych szczebli edukacji, zwłaszcza wykształcenia dostosowanego do indywidualnych możliwości i zapotrzebowania rynku pracy. Ważna jest tu zmiana postrzegania zawodu, który ma charakter dynamiczny i ulega przemianom. W związku z tym istotne jest uświadamianie konieczności kształcenia przez całe życie.

Kierunek działań 2.2:

### **Przełamywanie barier wychowawczych i edukacyjnych w społecznościach lokalnych.**

Współczesna rodzina zmagą się z wieloma problemami. Można do nich zaliczyć trudności w godzeniu ról rodzicielskich i zawodowych. Sytuacja braku pracy powoduje, że wiele rodzin dotyka problem alkoholizmu i przemocy. W przypadkach posuniętej dysfunkcji rodziny

konieczne jest korzystanie z poradnictwa rodzinnego, interwencji kryzysowej, a czasem rekompensowanie zaniedbań rodzicielskich przez powołane do tego celu specjalistyczne i opiekuńcze placówki opiekuńczo-wychowawcze wsparcia dziennego. Należy wspierać programy mające na celu pomoc rodzinom w przełamywaniu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, w tym zapewnienie warunków do wszechstronnego rozwoju adresowane do dzieci i młodzieży żyjącej i pracującej „na ulicy”. Problemy rodzinne przekazywane przez kolejne pokolenia przyczyniają się do powstawania niedoborów kulturowych u dzieci i młodzieży. Trudności opiekuńcze i wychowawcze często pociągają za sobą problemy z nauką. Trzeba zatem wspierać programy służące wyrównywaniu różnic kulturowych dzieci z rodzin dysfunkcyjnych (przekazywanie akceptowanych społecznie wartości i uczciwych sposobów dochodzenia do celu). Służy temu budowanie partnerstwa na rzecz włączania rodzin i dzieci w życie społeczne oraz wspieranie nowych form pomocy, w tym zastępczego rodzicielstwa. Prawidłowo funkcjonujące rodziny zastępcze mogą zaspokoić potrzeby dzieci częściowo lub całkowicie pozbawionych opieki rodzicielskiej.

Integracja podmiotów działających na rzecz dzieci i młodzieży w środowisku lokalnym przyczyni się do upowszechniania informacji o możliwościach spędzania czasu wolnego oraz o miejscach pozwalających na rozwój zainteresowań.

Kierunek działań 2.3:

### **Przygotowanie dzieci i młodzieży do życia w nowoczesnym społeczeństwie.**

Akceptowany społecznie system wartości, szczególnie wartości moralnych, jest właściwym podłożem wychowywania dzieci i młodzieży. Proces wychowawczy nie jest możliwy bez przekazywania młodzieży pozytywnego wzorca zachowań (autorytety). Zadaniem społeczności lokalnej jest udzielanie pomocy w rozpoznawaniu ponadczasowych wartości moralnych, w dokonywaniu wyborów i hierarchizacji tych wartości. Szkoła pomaga w poszukiwaniu odpowiedzi na pytanie o sens życia, o przyszłość, wskazując na rzetelną pracę i uczciwość jako wartości prowadzące do realizacji przyjętych celów. Ważne jest przekazywanie wiedzy na temat pełnienia ról społecznych w rodzinie

przez promowanie właściwego modelu rodziny. Przekazywanie tych wartości może się odbywać jedynie w klimacie dialogu pomiędzy młodym i dojrzałym pokoleniem.

Nowoczesne społeczeństwo to społeczeństwo informacyjne. Trzeba dążyć do tego, aby młodzi ludzie umieli korzystać z nowoczesnych technologii komunikacyjnych oraz mieli do nich szeroki dostęp, także dzięki nauce języków obcych. Należy uczyć korzystania z różnych źródeł informacji i wyrabiać krytycyzm w odbiorze treści medialnych. Istotną rolę w tym zadaniu odgrywa wymiana dobrych praktyk.

Rozwijanie zainteresowania młodych ludzi życiem społecznym i politycznym tak, aby stali się aktywnymi członkami społeczeństwa obywatelskiego, wiąże się ze wspieraniem działań społeczności lokalnych na rzecz kształtowania szacunku dla dobra wspólnego, rodziny, społeczności lokalnej i państwowej. Dotyczy to przede wszystkim programów adresowanych do dzieci i młodzieży, mających na celu rozwijanie emocjonalnych więzi z „małymi ojczyznami” i krajem ojczystym oraz pozwalających na zrozumienie organizacji życia społeczno-gospodarczego regionu i kraju.

Propagowanie twórczego i prozdrowotnego stylu życia, umożliwiającego rozwój psychofizyczny, czynne uczestnictwo w kulturze oraz pogłębianie zainteresowań przyczyni się do efektywnego wykorzystania czasu wolnego przez młodzież i dzieci. Będzie temu sprzyjać promowanie rozwoju infrastruktury sportowej, turystycznej, kulturalnej itp.

Cel strategiczny 3:

### **Wspieranie osób starszych w pełnieniu ról społecznych.**

Zachodzące współcześnie procesy demograficzne skutkują postępującym starzeniem się społeczeństwa. Rosnący udział osób starszych w społeczności naszego regionu będzie miał określone konsekwencje społeczno-ekonomiczne. Na szczególną uwagę środowisk lokalnych zasługują osoby po 65. roku życia, wśród których 1/3 to osoby niepełnosprawne. Na skutek rozluźnienia więzi międzypokoleniowych pojawia się problem samotnego bytowania ludzi starszych w swoim środowisku. Za priorytetowe uznaje się dostosowanie systemu wsparcia,

w tym pomocy społecznej i opieki medycznej do potrzeb starzejącego się społeczeństwa.

Starość kojarzy się z pozbawieniem wielu ról społecznych, obniżeniem wysokości dochodów, obniżeniem poziomu życia, pogorszeniem stanu zdrowia oraz zmniejszeniem mobilności. Osoby starsze napotykać w swoim środowisku bariery społeczne, do których można zaliczyć: trudności w komunikacji z innymi wynikające z wprowadzania nowych technologii użytkowych, trudności w dostępie do opieki medycznej (opieki i rehabilitacji geriatrycznej) oraz negatywny stosunek do starości, przede wszystkim młodszych generacji. Dyskryminacja z powodu wieku, polegająca na posługiwaniu się stereotypami w ocenach i działaniach wobec ludzi starszych występuje we wszystkich krajach członkowskich Unii Europejskiej. Powoduje ona zagrożenie wykluczeniem społecznym, dlatego konieczne jest prowadzenie i wspieranie działań umożliwiających osobom starszym korzystanie z przysługujących im praw, uczestnictwo w życiu społecznym i rozwój w środowisku rodzinnym lub w placówkach spełniających obowiązujące standardy i normy.

Aktywność człowieka starszego jest bardzo istotna w utrzymaniu jego sprawności fizycznej i psychicznej, a także w podtrzymaniu jego samodzielności. Uczestnictwo w życiu społecznym osób starszych jest uwarunkowane ich kondycją zdrowotną i ekonomiczną. Otwarte i przyjazne społeczności lokalne mogą wzmocnić proces budowania kapitału społecznego poprzez angażowanie osób starszych w życie społeczne. Dzięki swej wiedzy i doświadczeniu życiowemu osoby te mogą pełnić ważną rolę w rozwoju środowiska lokalnego. Inicjatywy na rzecz przełamania barier w aktywizacji społecznej osób starszych powinny uwzględniać działania na rzecz poprawy jakości życia osób starszych.

Kierunek działań 3.1:

### **Włączanie osób starszych do działań na rzecz rozwoju środowiska lokalnego.**

Osiągnięcie podeszłego wieku często wiąże się z zaprzestaniem aktywności zawodowej. Stan ten nie powinien być równoznaczny z beczynnością. Zakończenie działalności zawodowej powinno być

momentem zmiany aktywności zawodowej na inną, przyczyniającą się do dalszego rozwoju. Aktywność intelektualna i fizyczna osób starszych pozytywnie ukierunkowuje procesy poznawcze, wzbogaca wiedzę, pozwala na oderwanie się od codziennych trudności. Potrzebne jest upowszechnianie działań mających na celu aktywizację zawodową i społeczną osób starszych oraz kształtowanie środowiska lokalnego, tak aby sprzyjało takiej postawie.

Jednym ze sposobów pobudzających aktywność osób starszych jest włączanie ich do systemu kształcenia ustawicznego (np. uniwersytety trzeciego wieku). Ten rodzaj aktywności wyraża się w pragnieniu utrzymywania więzi z drugim człowiekiem i poznawania świata. Poczucie własnej wartości jest równoznaczne z życiem godnym i mądrym, a to wyraża się w gotowości do ciągłego rozwoju, niezależnie od wieku, stanu zdrowia i okoliczności.

Wiele osób starszych ma różnorakie umiejętności i doświadczenie życiowe i zawodowe, które sprawiają, że osoby te dysponują bogatym potencjałem możliwości w kształtowaniu życia społecznego. Osoby starsze mają więcej czasu wolnego niż osoby czynne zawodowo. Przekonanie osób starszych o ich użyteczności stanowi motywację do angażowania się w działalność w swoim otoczeniu, dlatego celowe jest podejmowanie działań na rzecz udziału osób starszych w realizacji lokalnych programów i upowszechnianie dobrych praktyk.

Trudności, jakie napotykać osoby starsze w dostępie do właściwej opieki medycznej można uznać za przejaw dyskryminacji. Jej przeciwdziałanie oraz ograniczanie barier w dostępie do usług i świadczeń aktywizujących osoby starsze powinny się stać zadaniem priorytetowym.

Osoby przebywające na stałe w zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych i opiekuńczo-leczniczych oraz w domach pomocy społecznej to w 85% osoby z zespołami otępiennymi i innymi dolegliwościami somatycznymi oraz współistniejącymi chorobami. Są one zależne od swoich opiekunów. W związku z tym potrzebne jest podejmowanie i wspieranie działań na rzecz ochrony osób starszych przed zjawiskami depersonifikacji i dystanazji (leczenie nieefektywne z powodu stosowania niewłaściwych i niezgodnych ze standardami metod leczenia). Za konieczne uznaje się monitorowanie systemu oceny jakości w opiece długoterminowej. Równocześnie ważne jest podejmowanie



działań na rzecz zwiększania częstotliwości kontroli stanu zdrowia samotnych osób starszych, wzmocnienia nadzoru medycznego nad osobami starszymi przebywającymi w domach pomocy społecznej oraz zniesienia kryterium wiekowego w dostępie do usług medycznych i programów zdrowotnych.

Kierunek działań 3.2:

**Dostosowanie systemu wsparcia, w tym pomocy społecznej do potrzeb starzejącego się społeczeństwa.**

Rolą państwa i samorządu jest podejmowanie działań zgodnie z zasadą subsydiarności, która oznacza stosowanie instrumentów wspomagających pomoc okazywaną wewnątrz rodziny, a udzielanie pomocy instytucjonalnej jedynie w sytuacjach koniecznych. Jednym z zadań samorządu terytorialnego jest promowanie i wspieranie inicjatyw na rzecz budowania w rodzinach solidarności międzypokoleniowej generującej różne formy pomocy.

Rodzina nie zawsze może zapewnić opiekę osobom starszym. Na skutek znacznego rozluźnienia więzi pomiędzy poszczególnymi pokoleniami w rodzinie często pojawia się problem samotnego bytowania ludzi starszych w swoim środowisku (osoby bezdzietne, owdowiałe, małodzietne). Oddzielny problem stanowi mieszkanie członków rodzin w znacznych odległościach od siebie, a także migracje powodujące rozpad rodzin wielopokoleniowych. Zmiany demograficzne są nieuniknione, ważne zatem jest stopniowe przygotowanie systemu wsparcia, zwłaszcza pomocy społecznej do nowych potrzeb wynikających z procesu starzenia się ludności. Wiąże się to z koniecznością podejmowania i wspierania przedsięwzięć na rzecz rozwijania różnych form pomocy środowiskowej i rodzinnej (dzienne domy pomocy, rodzinne domy pomocy, usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania, asystencja socjalna, wolontariat, dzienne oddziały geriatryczne, pielęgnarska opieka domowa, paliatywna i hospicyjna opieka domowa). Jednocześnie osoby wymagające całodobowej opieki, którym nie można zapewnić niezbędnej pomocy w ich środowisku zamieszkania i które nie mogą liczyć na pomoc wewnątrzrodzinną powinny mieć możliwość korzystania z usług placówek opieki całodobowej (np. domów pomocy społecznej czy hospicjów stacjonarnych), przy czym istotne jest

wykorzystanie potencjału wolontariatu i organizacji społecznych we wspomaganiu lub zastępowaniu przepływów wewnątrzrodzinnych.

Za priorytetowe uznaje się podejmowanie i wspieranie działań mających na celu przygotowywanie profesjonalnej kadry służb społecznych do pracy z osobami starszymi. Działania podejmowane na rzecz doskonalenia zawodowego pracowników służby zdrowia i pomocy społecznej powinny dotyczyć m.in. umiejętności komunikowania się z osobą starszą i oceny stanów kryzysowych oraz symptomatologii najczęstszych chorób.

Kierunek działań 3.3:

### **Upowszechnianie wiedzy na temat starzenia się i jego konsekwencji (profilaktyka starzenia).**

Proces starzenia się jest i będzie udziałem całego społeczeństwa, dlatego umiejętność pomyślnego życia w starości powinna się stać przedmiotem powszechnego zainteresowania. Pomyślnemu starzeniu się sprzyja poczucie własnej wartości i twórcze podejście do życia. Dobre przeżywanie starości zależy również od przygotowania do niej w poprzednich okresach życia, a także od warunków, jakie osobom starszym oferuje system zabezpieczenia społecznego i środowisko lokalne. Wspieranie działań na rzecz promocji zdrowego stylu życia przyczyni się do zachowania sprawności w wieku starszym.

Konieczne jest podejmowanie i wspieranie przedsięwzięć na rzecz zwiększenia świadomości społecznej o nieuchronności starzenia się, w tym pogłębianie wiedzy na temat problemów społecznych, zdrowotnych i socjalnych ludzi starszych.

Adaptacji do nowej sytuacji życiowej osób starszych, szczególnie po zaprzestaniu aktywności zawodowej, będzie sprzyjało zwiększanie dostępu do wiedzy o sobie samym, o przysługujących prawach, o swoich możliwościach, o środowisku, którego jest się członkiem, a także promowanie dobrych praktyk dotyczących wzajemnej pomocy.

W ramach upowszechniania wiedzy na temat starzenia się i jego konsekwencji istotne jest przełamanie funkcjonujących nieprawdziwych stereotypów na temat osób starszych (uznawanie osób starszych za mniej użyteczne dla współczesnego społeczeństwa, wszechobecna afirmacja młodości w reklamach, ograniczanie możliwości rozwoju zawodowego

dla osób w tzw. wieku produkcyjnym niemobilnym). Równocześnie do przeżywania starości należy przygotowywać już ludzi młodych.

Cel strategiczny 4:

**Wzmacnianie równych szans osób niepełnosprawnych.**

Polityka społeczna wobec osób niepełnosprawnych ma na celu wyrównywanie nieuzasadnionych różnic socjalnych oraz tworzenie szans funkcjonowania osób niepełnosprawnych we wszystkich dziedzinach życia gospodarczego i społecznego, umożliwiających ich pełną integrację ze społeczeństwem.

Europejska polityka społeczna kierowana do osób niepełnosprawnych przeszła w ciągu minionych dziesięcioleci długą drogę – od filozofii nacechowanej paternalizmem do filozofii, której celem jest wzmocnienie u osób niepełnosprawnych umiejętności sprawowania kontroli nad własnym życiem. Nowy sposób pojmowania niepełnosprawności polega na postrzeganiu niepełnosprawnych jako osób mających prawa, podejmujących niezależne decyzje i biorących odpowiedzialność za swoje sprawy, a także jako konsumentów i niezależnych obywateli. Polityka społeczna wobec osób niepełnosprawnych postuluje kreowanie przyjaznego, dostępnego i elastycznego otoczenia dla wszystkich. Aby ten postulat mógł zostać zrealizowany należy rewidować wzorce kulturowe i normy społeczne.

Miejsce osób niepełnosprawnych w społeczeństwie zależy od organizacji systemu integracji, od jakości prawa i zakresu jego stosowania w praktyce. Zależy także od tego, czy uda się przełamać obojętność, bierność, egoizm, niezrozumienie społeczności, w której żyje osoba niepełnosprawna. Osoby niepełnosprawne potrzebują niekiedy więcej wsparcia ze strony społeczeństwa, aby móc osiągnąć takie same warunki życia, jak inni obywatele. Okazywane wsparcie nie powinno być jednak traktowane jako przywilej, ale jako przysługujące prawo.

Pomimo relatywnie dużego wsparcia potrzeb egzystencjalnych, w tym nakładów na zatrudnienie osób niepełnosprawnych, stanowią one jedną z największych grup wykluczonych społecznie w Polsce. Podstawowym czynnikiem przeciwdziałającym wykluczeniu i izolacji społecznej osób niepełnosprawnych jest utrzymanie ich samodzielności

i niezależności, co wiąże się z aktywnością zawodową i społeczną tych osób. W Polsce osoby niepełnosprawne mają utrudniony dostęp do podstawowego elementu kapitału społecznego, jakim jest wykształcenie. Jeśli osoby niepełnosprawne nie posiadają zasobów w postaci wykształcenia, ich prawa nie mogą być w pełni realizowane.

Podejmowanie działań na rzecz pełnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych w życiu rodzinnym, w społeczności lokalnej i szerszym środowisku społecznym, uwzględniające zasadę *empowerment*, przyczyni się do przestrzegania praw osób niepełnosprawnych oraz korzystania przez nie z dóbr publicznych.

Kierunek działań 4.1:

**Tworzenie warunków do zachowania samodzielności i niezależności osób niepełnosprawnych.**

Na zachowanie samodzielności i niezależności osób niepełnosprawnych wpływają właściwa rehabilitacja lecznicza i społeczna, dostęp do rynku pracy oraz łagodzenie skutków niepełnosprawności w rodzinie.

Rehabilitacja to złożony proces, obejmujący oddziaływania lecznicze, społeczne i zawodowe, prowadzące do przywrócenia sprawności i umiejętności samodzielnego życia w społeczeństwie osobie, która takich możliwości nie ma. Osobom niepełnosprawnym należy ułatwiać dostęp do nowoczesnej, kompleksowej rehabilitacji, która podnosi sprawność fizyczną uszkodzonych narządów i funkcji całego organizmu, usprawnia psychicznie oraz społecznie, pozwalając na optymalne przystosowanie do aktywnego udziału w życiu społecznym. Ważne jest podejmowanie działań na rzecz rozszerzania oferty usług rehabilitacyjnych dla osób niepełnosprawnych oraz podnoszenie ich jakości.

Zatrudnienie osób niepełnosprawnych jest gwarantem ich niezależności i godnego życia oraz stanowi ważny element w walce z izolacją społeczną. Wiąże się nie tylko z lepszą sytuacją finansową, ale także wpływa na dobrą samoocenę i pozwala na rozwijanie kontaktów społecznych. Aktywność ekonomiczna osób niepełnosprawnych jest uzależniona od rodzaju niepełnosprawności, wieku, płci, wykształcenia i miejsca zamieszkania. W związku z niepokojącą tendencją obniżania się

wskaźnika aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych konieczne jest wspieranie działań sprzyjających ich zatrudnieniu przez walkę z dyskryminacją oraz kreowanie bardziej otwartego rynku pracy. Nowe możliwości wejścia na rynek pracy stwarza osobom niepełnosprawnym rozwój spółdzielczości. Takie przedsiębiorstwa to realna szansa na aktywność zawodową dla tych, którzy ze względu na niepełnosprawność, dysfunkcje i inne czynniki pracują wolniej, a przez to są „wypychani” z „normalnego” rynku pracy.

Należy dążyć do poprawy dostępu osób niepełnosprawnych do rynków różnych dóbr, w tym dóbr publicznych. Istnieje potrzeba podejmowania działań na rzecz zwiększania dostępu osób niepełnosprawnych do nowoczesnych technologii, podnoszenia umiejętności zawodowych osób niepełnosprawnych oraz rozwoju infrastruktury wolnej od barier.

Przełamywanie barier występujących w życiu zawodowym osób niepełnosprawnych wiąże się z ich ograniczaniem w otoczeniu fizycznym (bariery architektoniczne) i społecznym. Kluczowego znaczenia nabiera postulat poprawy dostępności do szeroko rozumianego otoczenia dla wszystkich (*accessibility for all*).

Wskazane jest prowadzenie działań mających na celu łagodzenie psychospołecznych skutków niepełnosprawności oraz przeciwdziałanie sytuacjom kryzysowym w rodzinie poprzez udzielanie różnych form wsparcia. Z drugiej strony, istotne jest wspieranie i promowanie działań na rzecz rozwoju wczesnej rehabilitacji, jej kompleksowości i ciągłości. Prowadzenie badań dotyczących sytuacji życiowej oraz potrzeb osób niepełnosprawnych i ich rodzin zwiększy ich skuteczność. Szczególna rola przypada organizacjom społecznym działającym w imieniu i na rzecz osób niepełnosprawnych.

Kierunek działań 4.2:

#### **Poprawa dostępności osób niepełnosprawnych do kształcenia.**

Struktura wykształcenia i niedostatek kwalifikacji zawodowych niekorzystnie wyróżniają zbiorowość osób niepełnosprawnych na tle pozostałych kategorii społecznych. Wśród osób niepełnosprawnych w województwie śląskim najwięcej ma wykształcenie podstawowe,

następnie zasadnicze zawodowe i średnie. Czynniki te utrudniają podjęcie zatrudnienia przez osoby niepełnosprawne zdolne do pracy.

Praca jest podstawowym warunkiem zachowania niezależności ekonomicznej. Podejmowanie działań ukierunkowanych na zwiększanie aspiracji edukacyjnych, wspieranie i motywowanie osób niepełnosprawnych do podnoszenia poziomu wykształcenia i posiadanych umiejętności (m.in. poprzez kształcenie ustawiczne) przyczyni się do wzmocnienia ich kapitału społecznego, a tym samym oddali zagrożenie wykluczeniem społecznym.

Szczególnym wyzwaniem dla społeczności lokalnych, w tym samorządu terytorialnego, jest podejmowanie działań na rzecz równości szans osób niepełnosprawnych w dostępie do edukacji na różnych poziomach, począwszy od przedszkoli, szkolnictwa podstawowego, średniego i wyższego. W wielu przypadkach użyteczny może być rozwój szkolnictwa zawodowego, nakierowanego na potrzeby regionalnego rynku pracy. Oddzielny problem stanowi konieczność rozwinięcia na szerszą skalę poradnictwa zawodowego.

Kierunek działań 4.3:

#### **Poprawa dostępności osób niepełnosprawnych do informacji i uprawnień.**

Postulat dostępu do informacji specjalnie przygotowanej dla osób niepełnosprawnych oznacza konieczność opracowania informacji w taki sposób, aby wszystkie osoby niepełnosprawne, niezależnie od stopnia i rodzaju niepełnosprawności mogły w efektywny sposób z niej skorzystać.

W województwie śląskim funkcjonuje wiele systemów informacyjnych przydatnych osobom niepełnosprawnym, prowadzonych przez różne podmioty. Jednym z nich jest Internetowa Baza Informacyjna Służb Społecznych, która gromadzi informacje o instytucjach działających na rzecz osób niepełnosprawnych. Ważne jest, aby jako ogólnodostępne narzędzie była systematycznie aktualizowana.

Mimo czynienia wielu wysiłków, w województwie śląskim nie ma kompleksowego systemu monitorowania problemów osób niepełnosprawnych. Istnieje zatem potrzeba zintegrowania działań podejmowanych przez różne podmioty w zakresie pozyskiwania

i przetwarzania danych o problemie niepełnosprawności, o programach oraz o instytucjach świadczących usługi. Pozyskane tą drogą informacje umożliwiłyby diagnozowanie sytuacji osób niepełnosprawnych w regionie oraz przyczyniłyby się do budowania kompleksowych programów jako odpowiedzi na rzeczywiste potrzeby osób niepełnosprawnych.

W pracach nad tworzeniem kompleksowego systemu informacyjnego powinny uczestniczyć podmioty administracji rządowej, samorządowej, organizacje pozarządowe oraz osoby niepełnosprawne.

Kierunek działań 4.4:

#### **Kształtowanie postaw społecznych sprzyjających realizowaniu praw osób niepełnosprawnych.**

Rozbudzanie poziomu świadomości społecznej na temat niepełnosprawności poprzez edukację społeczną sprzyja kreowaniu polityki antydyskryminacyjnej i jest kluczowe dla przełamywania barier społecznych związanych z niepełnosprawnością.

Odpowiedzialność za podejmowanie działań na rzecz podnoszenia świadomości społecznej dotyczącej problematyki osób niepełnosprawnych - ich potrzeb, możliwości, wkładu, jaki wnoszą w życie społeczne oraz przysługujących im praw - spoczywa na wszystkich instytucjach działających w obszarze polityki społecznej, a także na mieszkańcach województwa.

Celowe jest inicjowanie i wspieranie przedsięwzięć sprzyjających zwiększeniu obecności osób niepełnosprawnych w życiu publicznym poprzez promowanie ich twórczości artystycznej, aktywności kulturalnej, zawodowej i sportowej oraz wspieranie innych przedsięwzięć o charakterze integracyjnym. W realizacji tych działań pomocne będzie zaangażowanie środowisk twórczych, naukowych, sportowych oraz środków społecznego przekazu.

Kierunek działań 4.5:

**Integrowanie podmiotów działających w imieniu i na rzecz osób niepełnosprawnych.**

W działalność na rzecz osób niepełnosprawnych są zaangażowane w szczególności samorządy lokalne i organizacje pozarządowe. Podstawą dążenia do wyrównywania szans osób niepełnosprawnych oraz skutecznego przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu jest integracja i koordynacja działań podmiotów funkcjonujących w imieniu i na rzecz osób niepełnosprawnych. Konieczne jest upowszechnianie dobrych przykładów służących integracji tych podmiotów.

Integracja podmiotów działających w imieniu i na rzecz osób niepełnosprawnych zależy od współpracy samorządu terytorialnego, organizacji społecznych, środowisk naukowych, w tym badawczych oraz środowiska osób niepełnosprawnych w obszarze diagnozowania sytuacji osób niepełnosprawnych i programowania działalności na ich rzecz.

Jednym ze sposobów wspierania samorządowych służb społecznych i organizacji pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych (w tym wolontariuszy) jest organizowanie różnych form doskonalenia zawodowego, służących równocześnie dobrej współpracy. Istotne jest promowanie przedsięwzięć integrujących wszystkie podmioty działające w obszarze niepełnosprawności.

Cel strategiczny 5:

**Wspieranie działań na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień**

Wśród różnego rodzaju uzależnień istotną rolę odgrywają uzależnienia od środków psychoaktywnych (w tym alkoholu, narkotyków i tytoniu). Zażywanie wymienionych substancji powoduje wiele negatywnych konsekwencji. Najistotniejsze są następstwa zdrowotne, społeczne i ekonomiczne. U osób uzależnionych obserwuje się nieprawidłowe funkcjonowanie wielu organów, zaburzenia somatyczne i psychiczne. Powodują one często autodestrukcję i degradację społeczną osób uzależnionych.



Nadużywanie alkoholu oraz zażywanie narkotyków prowadzi do dezorganizacji życia rodzinnego. Osoba uzależniona nie wywiązuje się z powierzonych jej funkcji społeczno-zawodowych, zaniedbuje obowiązki domowe, przejawia brak troski o rodzinę. Staje się to źródłem poważnych konfliktów rodzinnych. W rodzinach z problemem alkoholowym częściej również dochodzi do aktów przemocy. Prawdopodobieństwo ich wystąpienia jest dwukrotnie większe niż w pozostałych rodzinach. Przybierają one różne formy – przemocy fizycznej, werbalnej, psychicznej oraz nadużyć seksualnych. Członkowie rodzin osób uzależnionych żyją w ciągłym i uporczywym stresie, który często prowadzi do występowania zespołu cierpień i zaburzeń określanych mianem współuzależnienia. Obok problemów życiowych i emocjonalnych, w rodzinach, w których występuje zjawisko uzależnienia od środków psychoaktywnych często występują trudności finansowe. Nadużywanie alkoholu oraz zażywanie narkotyków zwiększa ryzyko utraty pracy i obniża zdolność do skutecznego poszukiwania zatrudnienia. Pogarszająca się sytuacja materialna implikuje kolejne problemy. Niewystarczające dochody uniemożliwiają zaspokajanie podstawowych potrzeb, zmuszają do korzystania ze świadczeń pomocy społecznej, a w dłuższej perspektywie mogą prowadzić do pauperyzacji rodzin. Rodziny osób uzależnionych podlegają również zjawisku wykluczenia społecznego, którego przyczyną, obok czynników ekonomicznych, może być świadoma izolacja społeczna. W szczególnie trudnej sytuacji znajdują się dzieci wychowujące się w rodzinach z problemem nadużywania alkoholu oraz zażywania narkotyków. Doświadczają one nie tylko ubóstwa, ale również istotnych zaburzeń emocjonalnych.

Używanie substancji psychoaktywnych prowadzi do naruszania prawa i porządku. Osoby będące pod ich wpływem są często sprawcami przestępstw i wypadków.

Budżet państwa jest obciążany kosztami świadczeń medycznych i socjalnych udzielanych osobom uzależnionym oraz członkom ich rodzin. Straty powstałe z tytułu nadużywania alkoholu szacuje się w różnych krajach w wysokości 5% globalnego produktu narodowego brutto.

Istotne jest podejmowanie działań profilaktycznych, interwencyjnych i naprawczych. Wskazane jest obejmowanie profilaktyką

nie tylko młodzieży i osób dorosłych, ale również dzieci ze względu na wczesną inicjację alkoholową i narkotykową. Ważne jest prowadzenie wszelkiego rodzaju działań ukierunkowanych na niwelowanie szkód powstałych w wyniku uzależnień oraz przywracanie osób uzależnionych i ich rodzin do uczestnictwa w życiu społecznym i zawodowym.

Do osiągnięcia wymiernych rezultatów prowadzonej działalności niezbędne jest budowanie i umacnianie partnerstwa pomiędzy podmiotami podejmującymi działania na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień. Realizowane zadania przyniosą efekty, jeżeli będą miały charakter systemowy i zintegrowany.

Kierunek działań 5.1:

**Wspomaganie działań prowadzonych przez samorządy gminne w realizacji gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.**

Najszerszym i kluczowym programem działań w polskim systemie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych są gminne programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Istotne jest udzielanie pomocy merytorycznej i organizacyjnej samorządom gminnym (w tym wspomaganie działań dotyczących ewaluacji gminnych programów profilaktycznych), a także wspieranie samorządów powiatowych w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień.

Kierunek działań 5.2:

**Badanie i monitorowanie problemów związanych z zażywaniem środków psychoaktywnych oraz wzmacnianie systemu informacji w tym zakresie.**

Badanie zjawisk związanych z zażywaniem środków psychoaktywnych jest warunkiem prowadzenia skutecznych działań profilaktycznych i naprawczych. Brak diagnozy uniemożliwia określenie faktycznych problemów oraz powoduje, że tworzone programy są nieadekwatne do istniejącej rzeczywistości.

Wskazane jest prowadzenie specjalistycznych badań oraz pozyskiwanie na poziomie regionalnym danych statystycznych gromadzonych przez instytucje podejmujące działania w zakresie

profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień. Ważną rolę odgrywa monitorowanie problemów związanych z zażywaniem środków psychoaktywnych, które umożliwia określenie zachodzących zmian i trendów oraz stanowi podstawę ewaluacji prowadzonych działań.

Integralną częścią diagnozowania i monitorowania problemów związanych z zażywaniem środków psychoaktywnych jest wzmacnianie systemu informacji. Powinien on zawierać dane statystyczne oraz opracowania przedstawiające istniejące w omawianym obszarze problemy i zasoby. System informacji ma istotne znaczenie dla działalności profilaktycznej oraz przedsięwzięć ukierunkowanych na rozwiązywanie już istniejących problemów.

Kierunek działań 5.3:

### **Wspieranie działań profilaktycznych na rzecz zapobiegania używaniu środków psychoaktywnych.**

Prowadzone badania wskazują na wzrastający odsetek młodych ludzi używających substancji psychoaktywnych oraz obniżenie wieku inicjacji alkoholowej i narkotykowej do 11-12 lat. Używanie środków psychoaktywnych w okresie dojrzewania może powodować wiele szkód oraz zaburzać prawidłowy rozwój młodzieży. Ważnym zadaniem jest podejmowanie działań profilaktycznych wpływających na postawy oraz umiejętności korzystne dla zdrowia i trzeźwości dzieci oraz młodzieży. Niezbędne jest tworzenie i realizacja programów profilaktycznych obejmujących różne strategie działań, w tym informacyjne, edukacyjne, interwencyjne. Programy profilaktyczne adresowane do dzieci i młodzieży powinny się skupiać na osłabianiu czynników ryzyka oraz wzmacnianiu czynników chroniących, przede wszystkim na kształtowaniu silnej więzi rodzinnej, rozwijaniu zainteresowań, identyfikacji z pozytywną grupą rówieśniczą. Należy dążyć do tworzenia zintegrowanych systemów profilaktyki w społecznościach lokalnych.

Istnieje potrzeba tworzenia i upowszechniania programów profilaktycznych skierowanych do grup podwyższonego ryzyka, tj. osób, które ze względu na wiek rozwojowy, sytuację życiową, dostępność i charakter kontaktu z substancjami psychoaktywnymi mogą być szczególnie narażone na sięganie po substancje wywołujące uzależnienie. Wśród grup podwyższonego ryzyka na szczególną uwagę zasługują

osoby bezrobotne, bezdomne, więźniowie, członkowie rodzin defaworyzowanych społecznie oraz przedstawiciele niektórych grup zawodowych. W przypadku tych ostatnich zażywanie nawet niewielkich dawek środków psychoaktywnych może powodować bardzo poważne konsekwencje.

Picie alkoholu przez kobiety w ciąży stanowi znaczące zagrożenie dla zdrowia dziecka, może prowadzić m.in. do alkoholowego zespołu płodowego (określanego syndromem FAS – Fetal Alcohol Syndrome), dlatego istotne jest prowadzenie działań uświadamiających i profilaktycznych w tym zakresie.

Kierunek działań 5.4:

**Rozwój edukacji publicznej. Szkolenie przedstawicieli różnych zawodów w zakresie problematyki uzależnień oraz przemocy domowej.**

Jednym z podstawowych działań w zakresie profilaktyki uzależnień jest edukacja publiczna, docierająca do szerokiego grona odbiorców. Przy realizacji tego zadania niezbędne jest współdziałanie z różnymi instytucjami podejmującymi działania informacyjno-edukacyjne mające na celu promocję zdrowego stylu życia oraz kształtowanie właściwych postaw wobec problemów związanych z zażywaniem środków psychoaktywnych. Wskazane jest pozyskanie do współpracy środków masowego przekazu ze względu na zasięg oraz siłę ich oddziaływania. Ważnym obszarem działań w ramach edukacji publicznej jest m.in. organizacja kampanii społecznych, konferencji, seminariów oraz redagowanie stron internetowych poświęconych problemom uzależnień.

Obok edukacji publicznej niezbędne jest organizowanie i prowadzenie szkoleń dla przedstawicieli różnych grup zawodowych i instytucji prowadzących działalność profilaktyczną oraz świadczących pomoc osobom uzależnionym i ich rodzinom, a także zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie. Szkolenia umożliwiają podwyższenie kompetencji zawodowych, wymianę doświadczeń oraz integrację środowisk działających w opisywanym obszarze.

Kierunek działań 5.5:

**Rozwój oraz modernizacja bazy materialnej, organizacyjnej i merytorycznej usług terapeutycznych dla osób uzależnionych i współuzależnionych.**

Zwiększenie dostępności oraz skuteczności usług terapeutycznych dla osób uzależnionych i współuzależnionych należy do zasadniczych zadań w obszarze rozwiązywania problemów uzależnień. Programy terapeutyczne dla tych osób są realizowane przez ambulatoryjne (przychodnie, poradnie) oraz stacjonarne zakłady leczenia odwykowego. Konieczne jest wspieranie pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych przebywających w zakładach karnych.

Usługi terapeutyczne dla osób uzależnionych i współuzależnionych powinny spełniać określone standardy udzielania świadczeń zdrowotnych. Do osiągnięcia standardów przyczyniają się odpowiednie zasoby kadrowe i lokalowe, podnoszenie kwalifikacji zawodowych kadry oraz rozszerzanie i podnoszenie jakości programów terapeutycznych. Ważną rolę odgrywa tu wojewódzki ośrodek terapii uzależnień od alkoholu i współuzależnienia.

W stopniu niewystarczającym do potrzeb realizowana jest pomoc terapeutyczna uzależnionym dzieciom i młodzieży. Istnieje konieczność tworzenia miejsc pomocy, gdzie będą realizowane programy terapeutyczne uwzględniające tę grupę wiekową oraz przygotowania merytorycznego specjalistów do ich realizacji.

W procesie diagnozowania osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie oraz podejmowania interwencji w celu ograniczenia picia alkoholu przez pacjentów ważną rolę powinna odgrywać – zgodnie z regulacjami prawnymi – podstawowa opieka zdrowotna. Zadania te są realizowane w niewielkim stopniu, dlatego istotne jest aktywizowanie lekarzy tzw. pierwszego kontaktu do stosowania procedur przesiewowych i kierowania osób z cechami uzależnienia do konsultacji w placówkach leczenia odwykowego.

Kierunek działań 5.6:

**Wzmacnianie systemu wsparcia dla osób uzależnionych i współuzależnionych oraz członków ich rodzin.**

Problem uzależnienia dotyka nie tylko osób uzależnionych, lecz również środowiska, w którym żyją, w szczególności członków rodziny. Nadużywanie alkoholu czy zażywanie narkotyków prowadzi do dezorganizacji życia rodzinnego. W szczególnie trudnej sytuacji znajdują się dzieci wychowywane w rodzinach z problemem przemocy. Zaniedbywanie obowiązków opiekuńczych i potrzeb dzieci wywiera destrukcyjny wpływ na ich zdrowie psychiczne, fizyczne oraz rozwój. Miejscem, gdzie dzieci pochodzące z rodzin z problemem uzależnienia mogą otrzymać specjalistyczną pomoc są przychodnie i poradnie oraz świetlice socjoterapeutyczne. Istnieje pilna potrzeba promowania i organizowania placówek wsparcia dla tych dzieci.

U niektórych osób dorosłych, wychowanych w rodzinie, gdzie przynajmniej jedno z rodziców nadużywało alkoholu, występuje zespół cech psychicznych określonych mianem tzw. syndromu dorosłego dziecka alkoholika. Grupa ta wymaga odrębnej pomocy terapeutycznej.

We wspieranie rodzin z problemem uzależnienia angażuje się wiele instytucji z obszaru pomocy społecznej, zdrowia, bezpieczeństwa publicznego, edukacji, sądownictwa oraz organizacji pozarządowych, które tworzą system wspierający oraz inicjujący działania na rzecz osób dorosłych, młodzieży i dzieci. Wiele zadań z obszaru pomocy osobom i rodzinom z problemem alkoholowym jest realizowanych przez gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych.

Na uwagę zasługują środowiska samopomocowe, aktywnie wspierające działania profesjonalistów. Celem grup samopomocowych jest wzajemna pomoc w przezwyciężaniu uzależnienia od środków psychoaktywnych i jego skutków. Członkowie udzielają sobie wsparcia emocjonalnego oraz niejednokrotnie pomocy materialnej. Grupy samopomocowe są ważnym ogniwem w procesie przygotowania osób uzależnionych, współuzależnionych oraz członków ich rodzin do terapii oraz skutecznie wspierają te osoby po zakończeniu leczenia.

Działania wszystkich wymienionych podmiotów są bardziej skuteczne, jeśli dokonują się w zintegrowanym systemie wsparcia osób uzależnionych i współuzależnionych oraz członków ich rodzin, dlatego

ważne jest, aby wspomagać podejmowane przez nie przedsięwzięcia oraz pogłębiać i inicjować współpracę pomiędzy nimi.

Kierunek działań 5.7:

**Wspieranie działań w obszarze reintegracji społecznej i zawodowej osób uzależnionych.**

Osoby uzależnione od alkoholu oraz narkotyków stanowią grupę zagrożoną wykluczeniem społecznym, dlatego konieczne jest podejmowanie oraz wspieranie działań na rzecz ich reintegracji społecznej i zawodowej. Wiąże się to ze stworzeniem możliwości uczestnictwa w zajęciach pomagających odbudowywać więzi rodzinne i przyjacielskie, właściwie wypełniać role społeczne, wzmacniać motywację do utrzymania abstynencji oraz rozwijać umiejętności społeczne. Osiągnięcie wyżej wymienionych celów jest możliwe poprzez udział osób uzależnionych w grupach wsparcia czy grupach samopomocowych. Z uwagi na utrudniony dostęp do rynku pracy potrzebne jest odbudowanie i podtrzymywanie zdolności zawodowych osób uzależnionych przez wspieranie działań różnych instytucji, szczególnie centrów integracji społecznej, klubów integracji społecznej oraz organizacji społecznych i grup samopomocowych.

Cel strategiczny 6:

**Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu**

Wykluczenie społeczne odnosi się do sytuacji, w których ludzie pozbawieni są możliwości pełnego uczestnictwa w życiu gospodarczym, społecznym i obywatelskim i/lub gdy ich dochody i dostęp do innych środków (osobistych, rodzinnych, społecznych i kulturowych) jest na tyle niewystarczający, że wyłącza ich z możliwości korzystania ze standardów i jakości życia uznawanych za zadowalające przez społeczeństwo, w którym żyją.

Doprowadzenie do życiowego usamodzielnienia osób i rodzin oraz ich integracji ze środowiskiem jest podstawowym zadaniem pomocy społecznej jako elementu systemu zabezpieczenia społecznego. System pomocy społecznej obejmuje funkcjonowanie organów administracji

rządowej i samorządowej oraz współpracujące z nimi organizacje społeczne, Kościół katolicki, inne kościoły, związki wyznaniowe, fundacje, stowarzyszenia, pracodawców oraz osoby fizyczne i prawne. Skuteczność systemu pomocy społecznej wymaga koordynacji wszystkich podmiotów działających w obszarze pomocy społecznej. Ważne jest, aby osoby aktywnie uczestniczące w procesie przezwyciężania swojej trudnej sytuacji życiowej mogły liczyć na pomoc doradczą, finansową, rzeczową oraz instytucjonalną. W związku z tym za priorytetowe uznaje się wspieranie programów służących osiągnięciu obowiązujących standardów w instytucjach pomocy społecznej.

Właściwe przygotowanie kadr służb pomocy społecznej jest jednym z podstawowych warunków prawidłowego funkcjonowania instytucji pomocy społecznej. Aby warunek ten mógł być spełniony niezbędne jest ich dobre przygotowanie poprzez kształcenie i ustawiczne doskonalenie zawodowe.

W przeciwdziałaniu zjawisku wykluczenia społecznego ważne jest budowanie kapitału społecznego. Jego tworzenie wymaga aktywizacji i mobilizacji podmiotów lokalnych, regionalnych i krajowych na rzecz budowy partnerstwa prywatno-publicznego. Celem partnerstwa powinno być wspieranie działalności pożytku publicznego, instytucji społeczeństwa obywatelskiego, postaw obywatelskich i wzmocnienie partycypacji społecznej. Kapitał społeczny jako suma zaufania społecznego do instytucji państwa, zaufania wzajemnego pomiędzy instytucjami publicznymi a instytucjami obywatelskimi oraz jako formuła uczestnictwa w tworzeniu i funkcjonowaniu w instytucjach życia obywatelskiego ułatwia kształtowanie i przebieg procesów społecznych i gospodarczych. Kapitał społeczny jako wyraz spójności społecznej tworzy dogodne warunki do prowadzenia działalności gospodarczej, a w sferze problemów społecznych umożliwia ich rozwiązywanie poprzez społeczną samoorganizację na poziomie lokalnym, regionalnym i krajowym, opartą na zasadzie pomocniczości.

Kierunek działań 6.1:

### **Identyfikowanie przyczyn wykluczenia społecznego.**

Prowadzenie systematycznych przedsięwzięć badawczych we współpracy z samorządem terytorialnym, środowiskami naukowymi



i innymi podmiotami przyczyni się do zidentyfikowania przyczyn i zasięgu zjawiska wykluczenia społecznego w województwie śląskim. Rzetelna diagnoza problemów społecznych w województwie śląskim będzie podstawą opracowywania i wdrażania regionalnych programów pomocy społecznej wspierających samorządy lokalne w działaniach na rzecz ograniczania zjawiska wykluczenia społecznego, w tym łagodzenia skutków ubóstwa.

Kierunek działań 6.2:

**Prowadzenie i wspieranie działań na rzecz włączenia osób, rodzin i grup do życia społecznego.**

W województwie śląskim, podobnie jak w innych regionach kraju, obserwuje się zjawisko odtwarzania kultury biedy, czyli przekazywania jej z pokolenia na pokolenie. Kulturę biedy charakteryzuje osiąganie bardzo niskich dochodów lub utrzymywanie się jedynie ze świadczeń społecznych, zamieszkiwanie w substandardowych warunkach mieszkaniowych, brak aspiracji edukacyjnych i kulturalnych, „bieda moralna” – uzależnienia, postawa bezradności, brak planów życiowych. Ubóstwo ma szczególnie negatywny wpływ, gdy występuje w dzieciństwie; podstawową przyczyną biedy dzieci jest brak pracy rodziców.

Dzięki budzeniu aspiracji edukacyjnych i orientacji na wartości możliwe jest motywowanie młodych ludzi, żyjących niejednokrotnie w bardzo trudnych warunkach ekonomicznych, do zmiany swojego statusu społecznego. Podejmowanie działań, które zmniejszą obciążenia rodziny kosztami nauki umożliwi kształcenie niezależnie od statusu ekonomicznego i kulturowego oraz złagodzi skutki dziedziczenia niskiej pozycji społeczno-ekonomicznej. Pomóc w tym może racjonalny system stypendiów dla dzieci i młodzieży oraz organizacja czasu wolnego.

Kluczowe w podejmowaniu działań na rzecz włączenia osób, rodzin i grup do życia społecznego jest budowanie, zgodnie z zasadą subsydiarności, kapitału społecznego. Wiąże się to z promowaniem i wspieraniem programów służących przechodzeniu od pasywnych form wsparcia materialnego i instytucjonalnego do aktywnych form radzenia sobie w trudnej sytuacji życiowej. Upowszechnianie informacji o tego

typu programach przyczyni się do zwiększenia dostępności różnych form wsparcia.

Widoczne zjawisko ubóstwa kobiet nie jest tak powszechne, jak ubóstwo rodzin wielodzietnych oraz matek samotnie wychowujących dzieci, jednak kobiety, jako grupa społeczna, znajdują się w gorszym położeniu, jeśli chodzi o dochody z pracy, świadczenia emerytalne i perspektywy awansu zawodowego. Z uwagi na to należy wspierać działania na rzecz przeciwdziałania nierównościom między kobietami i mężczyznami w dostępie do rynku pracy i świadczeń pracowniczych.

W związku z pogłębiającym się zjawiskiem bezrobocia, w tym długotrwałego, podstawowym warunkiem przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu jest prowadzenie działań mających na celu zwiększanie dostępności do zatrudnienia. Konsekwencje bezrobocia długotrwałego, chronicznego i dziedzicznego są wielorakie. Jedną z nich jest zanik aktywnych postaw wskutek długotrwałej bezczynności i stan postępującej dekwalfikacji zawodowej. Naturalną potrzebą jest zarówno promowanie dobrych rozwiązań wywołujących lub wzmacniających motywację do pracy, jak i synergiczna współpraca kadr służb pomocy społecznej z kadrami instytucji rynku pracy implikująca programy zatrudnienia publicznego bądź subsydiowanego. Uruchomienie jak największej liczby miejsc pracy jest zależne od współpracy między sektorem prywatnym, publicznym i społecznym. Pomoc kierowana do osób długotrwale bezrobotnych powinna zapewniać powrót na rynek pracy oraz przyczyniać się do ich reintegracji społecznej.

Proces reintegracji społecznej i zawodowej powinien objąć również osoby po zakończonym procesie leczenia odwykowego oraz opuszczające zakłady karne. Procesowi temu sprzyja promowanie i wspieranie działań na rzecz budowy systemu probacyjnego, mającego na celu ograniczanie społecznych skutków karania m.in. poprzez stwarzanie możliwości odpracowywania szkód oraz stosowanie kar alternatywnych w przypadku czynów o niskiej szkodliwości społecznej.

Kierunek działań 6.3:

**Wspieranie systemu kształcenia i doskonalenia zawodowego kadr służb pomocy społecznej.**

Właściwe przygotowanie kadr służb pomocy społecznej do wykonywanej pracy jest gwarantem należytego funkcjonowania jednostek organizacyjnych pomocy społecznej. Zadanie to wymaga prowadzenia systematycznych badań i diagnozy potrzeb w zakresie doskonalenia zawodowego. Z drugiej strony konieczne jest opracowywanie i wdrażanie programów szkoleniowych ukierunkowanych na rozwiązywanie aktualnych problemów społecznych.

Szczególnie ważne jest budowanie społecznego wizerunku pracownika socjalnego, który jako profesjonalista stoi u boku osób potrzebujących jako wspierający partner, a nie kontrolujący urzędnik. Realizacji tego postulatu będzie sprzyjać wzrost wykształcenia oraz rozwój infrastruktury służącej profesjonalizacji kadr pomocy społecznej odpowiadający zmieniającym się potrzebom demograficznym i cywilizacyjnym. Należy dążyć do stworzenia systemu kształcenia ustawicznego pracowników pomocy społecznej. Taki system umożliwi każdemu z nich uczestnictwo w szkoleniu, aby we właściwy sposób mógł wypełniać swoje obowiązki.

Konieczna jest koordynacja programów kształcenia ustawicznego z programami nauczania studentów oraz słuchaczy szkół kształcących pracowników służb społecznych. Ważne jest również podejmowanie działań na rzecz wymiany doświadczeń zawodowych i dobrych praktyk pomiędzy pracownikami jednostek pomocy społecznej, osobami wdrażającymi programy edukacyjne i szkoleniowe, które uwzględniałyby również doświadczenia regionów partnerskich województwa śląskiego. Takie działania przyczynią się do integracji środowiska pracowników służb społecznych.

Programy nauczania powinny uwzględniać potrzeby zmieniającego się rynku pracy w obszarze polityki społecznej, w tym pomocy społecznej. Równocześnie konieczne jest opracowanie programów służących studentom i słuchaczom w nabywaniu doświadczeń zawodowych przez udział w praktykach i stażach.

Kierunek 6.4:

**Rozwój bazy instytucjonalnej, w szczególności pomocy społecznej.**

Warunkiem koniecznym prowadzenia działań na rzecz włączenia osób, rodzin i grup dotkniętych lub zagrożonych wykluczeniem społecznym jest zapewnienie właściwej bazy instytucjonalnej umożliwiającej utrzymanie lub przywracanie niezależności i samodzielności. Za priorytetowe uznaje się wspieranie i prowadzenie działań mających na celu dostosowanie istniejącej bazy instytucjonalnej do potrzeb społecznych. Celowe jest zatem wspieranie programów służących osiągnięciu obowiązujących standardów, przede wszystkim przez placówki pomocy społecznej, w tym domy pomocy społecznej i placówki opiekuńczo-wychowawcze. Poprawi to dostępność i jakość świadczonych przez nie usług. Ponadto potrzebna jest koordynacja działań podmiotów należących do sektorów publicznego, prywatnego i społecznego.

Ważne jest promowanie i wspieranie działań na rzecz rozszerzania oferty usług świadczonych przez podmioty funkcjonujące w obszarze pomocy społecznej, w tym usług wysokospecjalistycznych. Sprzyja temu upowszechnianie innowacyjnych rozwiązań w obszarze polityki społecznej o charakterze profilaktycznym, aktywizującym, interwencyjnym i opiekuńczym.

Rozwojowi bazy instytucjonalnej będzie służyć zastosowanie nowoczesnych technologii w systemach wymiany informacji. Systemy te powinny zapewniać mieszkańcom województwa, w tym pracownikom służb społecznych, dostęp do danych na temat instytucji działających w obszarze polityki społecznej i świadczonych przez nie usług. Równie ważne jest wykorzystanie tych systemów w procesie diagnozowania i monitorowania zjawisk i problemów społecznych. Interaktywna wymiana doświadczeń zawodowych pracowników służb społecznych na specjalnie do tego celu przygotowanych forach dyskusyjnych przyczyni się do ich integracji oraz poprawy jakości świadczonych usług.

Kierunek 6.5:

### **Wspieranie rozwoju organizacji społecznych.**

Skuteczne rozwiązywanie problemów społecznych w regionie zależy od rozwoju społeczeństwa obywatelskiego. Jest to związane z budowaniem partnerstwa pomiędzy samorządami terytorialnymi w kraju i zagranicą, organizacjami pozarządowymi, pracodawcami oraz innymi podmiotami. Szczególna rola przypada tutaj samorządom jako podmiotom inspirującym aktywność obywateli. Działania prowadzone z udziałem bądź z inicjatyw społeczności lokalnej mają większą siłę oddziaływania, przez co charakteryzują się większą efektywnością.

Organizacje pozarządowe odgrywają kluczową rolę w promowaniu aktywności społecznej na poziomie lokalnym i regionalnym. Dostosowują one swoją działalność do zmieniających się potrzeb społecznych, dzięki czemu są ważnym partnerem w sferze realizacji zadań z obszaru polityki społecznej. W organizacjach pozarządowych tkwi niewykorzystany jeszcze potencjał zatrudnieniowy. Wykorzystanie tego potencjału zależy od działań podejmowanych przez samorządy terytorialne na rzecz włączania organizacji społecznych do rozwoju rynku usług odpowiadających potrzebom społecznym.

Na szczególną uwagę zasługuje wolontariat, będący jedną z fundamentalnych form aktywności społecznej. Zadaniem samorządu terytorialnego jest wspieranie jego rozwoju. Wolontariat będący bezinteresowną służbą ma istotny wpływ na budowanie postawy odpowiedzialności społecznej. Wolontariusze przyczyniają się do rozpowszechniania takich wartości jak: promocja praw człowieka, pogłębianie ducha solidarności i służby społecznej. Wolontariat należy upowszechniać jako jeden z elementów stylu życia osób w różnym wieku.

Z perspektywy tworzenia społeczeństwa obywatelskiego ważne jest rozwijanie różnych form uczestnictwa w działaniach podejmowanych na rzecz dobra wspólnego. Wiąże się to z przekazywaniem zdobytych już doświadczeń w różnych dziedzinach, a więc z promocją dobrych praktyk i programów.

Cel strategiczny 7:  
**Wzmacnianie bezpieczeństwa publicznego**

Zapewnienie bezpieczeństwa jest wspólnym zadaniem administracji rządowej, samorządowej oraz mieszkańców. Rzeczywistość współczesnego świata wymaga od społeczności lokalnych wzmacniania działań na rzecz zapobiegania przestępczości oraz przeciwdziałania dezorganizacji i patologii społecznej.

Społeczeństwo obywatelskie to społeczeństwo świadome zagrożeń, zdolne oraz gotowe do ratowania i obrony swoich środowisk. Celowe jest prowadzenie działań sprzyjających wzrostowi zainteresowania problemami bezpieczeństwa w regionie, zdobywanie przez mieszkańców województwa umiejętności szybkiego reagowania i organizowania się w sytuacjach kryzysowych. Wskazane jest promowanie i wspieranie programów z zakresu ratownictwa kryzysowego, szczególnie w dobie wysoko rozwiniętej komunikacji samochodowej oraz różnorodnych zagrożeń. W tym celu niezbędna jest integracja instytucji i mieszkańców na rzecz bezpieczeństwa publicznego.

Kompleksowym wsparciem należy otaczać osoby, które z racji wieku i niepełnosprawności są narażone na niebezpieczeństwo utraty zdrowia i życia oraz skłonne do ulegania negatywnym wpływom środowiskowym. Za priorytetowe uznaje się przeciwdziałanie przemocy i łagodzenie jej skutków, przede wszystkim, gdy problem ten dotyka rodziny.

Konieczne jest utworzenie systemu postpenitencjarnego, który osobom opuszczającym zakłady karne umożliwi reintegrację społeczną i zawodową.

Kierunek działań 7.1:

**Integracja podmiotów działających na rzecz bezpieczeństwa publicznego.**

Skuteczność działań podejmowanych na rzecz bezpieczeństwa publicznego zależy od współpracy wszystkich podmiotów funkcjonujących w tym obszarze. Za priorytetowe uznaje się wspieranie budowania systemów: monitoringu i diagnozowania zagrożeń, prewencji, edukacji na rzecz bezpieczeństwa publicznego, reagowania kryzysowego

oraz ratowniczego. Ważnym partnerem w realizacji tych zadań są środki społecznego przekazu.

Z uwagi na sektorowy charakter działań podmiotów funkcjonujących w obszarze bezpieczeństwa publicznego niezbędna jest wymiana doświadczeń między partnerami w kraju i zagranicą oraz współpraca ze środowiskami naukowymi i badawczymi. Powinna ona dotyczyć diagnozowania i monitorowania zagrożeń bezpieczeństwa obywateli oraz opracowywania metod i programów przeciwdziałania tym zagrożeniom.

Kierunek działań 7.2:

### **Wspieranie działań społeczności lokalnych na rzecz bezpieczeństwa mieszkańców.**

Współczesne społeczeństwo jest narażone na wiele zagrożeń zewnętrznych i wewnętrznych, dlatego istnieje potrzeba kształtowania świadomości mieszkańców województwa w zakresie potencjalnych zagrożeń cywilizacyjnych i żywiołowych, a także zagrożeń w miejscu zamieszkania. Służy temu wspieranie i promowanie programów na rzecz umiejętności rozpoznawania zagrożeń w środowisku lokalnym i postępowania w sytuacji zagrożenia. Ważne jest promowanie ćwiczeń sytuacji kryzysowych z udziałem służb bezpieczeństwa, służb ratowniczych i mieszkańców.

Do zwiększenia poczucia bezpieczeństwa mieszkańców przyczynia się ich uczestnictwo w organizowaniu systemowego wsparcia ofiarom katastrof, klęsk żywiołowych, wypadków, przestępstw i akcji terrorystycznych.

W społeczności lokalnej na niebezpieczeństwo najbardziej narażone są osoby starsze, samotne i niepełnosprawne. Problem ten dotyczy również dzieci i młodzieży zagrożonej negatywnymi zjawiskami społecznymi, do których należą: wczesna inicjacja alkoholowa, rozprowadzanie i używanie środków psychoaktywnych, nieszanowanie podstawowych norm współżycia społecznego, zachowania agresywne, wpływy subkultur młodzieżowych, wpływy sekt oraz bierność i zniechęcenie w podejmowaniu wysiłku na rzecz realizacji własnych zamierzeń. Celowe jest dążenie do tego, aby uznawane normy i zasady życia społecznego stały się dzieciom i młodzieży znane, zrozumiałe

i zostały przez nie zaakceptowane. Konieczne jest wspieranie programów profilaktycznych pozwalających na poznanie własnej emocjonalności, nabywanie umiejętności współżycia w grupie i radzenia sobie z agresją. Niebagatelną rolę odgrywa sposób spędzania czasu wolnego i rozwój odpowiedniej infrastruktury.

Wczesne kształtowanie nawyków właściwego zachowania, ponoszenia konsekwencji swoich czynów, a także odpowiedzialności za bezpieczeństwo własne i kolegów, powinno przynieść wymierne efekty w dorosłym życiu.

Kierunek działań 7.3:

### **Ochrona rodzin i innych grup społecznych przed zjawiskami dezorganizacji i patologii społecznej.**

Problemy społeczne dotykające wielu mieszkańców w województwie śląskim, w tym bezrobocie i ubóstwo, skutkują patologią i rosnącą przestępczością. Wiele osób nie potrafi odnaleźć się w złożonej rzeczywistości społecznej doświadczając wyobcowania ze środowiska społecznego i trudności w kontaktach interpersonalnych. Czynniki te wpływają na dezorganizację życia jednostek, rodzin i innych grup społecznych oraz prowadzą do patologii społecznej – -nieprzestrzegania obowiązujących przepisów prawa, norm moralnych, obyczajowych i kulturowych oraz odrzucania lub nieposzanowania wartości obiektywnie zgodnych z wartościami społeczeństwa, w którym żyją. W województwie śląskim od kilku lat wzrasta ilość przestępstw, zwłaszcza z udziałem osób nieletnich. Działania na rzecz adaptacji społecznej podejmowane w społecznościach lokalnych powinny uwzględniać programy profilaktyczne i aktywizujące adresowane do młodych ludzi ze środowisk najbardziej narażonych na wykluczenie społeczne. Będą one zapobiegać narastającym zjawiskom chorób psychicznych, a także prób samobójczych wśród młodzieży.

Ważne jest podejmowanie działań przyczyniających się do wzrostu świadomości społecznej na temat przestępczego charakteru zjawisk powodujących pogwałcenie podstawowych praw człowieka. Dotyczy to m.in. budzenia postaw obywatelskich wobec zjawisk dezorganizacji i patologii społecznej, w tym również adresowanych do świadków przemocy. Integracja podmiotów mających lub mogących mieć wpływ na



zapobieganie tym zjawiskom jest warunkiem skuteczności podejmowanych działań.

Problem przemocy domowej dotyka osób różnej płci i wieku, pochodzących ze wszystkich warstw społecznych. Najczęściej ofiarami przemocy są dzieci, osoby okresowo lub trwale niepełnosprawne za względu na starość czy chorobę, a także kobiety – mimo tego, że ich zależność od innych nie jest tak oczywista, jak w przypadku dziecka czy osoby niepełnosprawnej.

Trzeba inspirować i promować nowe rozwiązania w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie tak, aby pomoc kierowana do osób pokrzywdzonych była skuteczna. Programy na rzecz przeciwdziałania przemocy powinny uwzględniać problematykę przemocy psychicznej, fizycznej, seksualnej i ekonomicznej. Przy opracowywaniu programów niezbędne jest uwzględnienie pomocy ofiarom przemocy w rodzinie, jak i osobom stosującym przemoc.

Ustawiczne doskonalenie zawodowe osób zajmujących się pomocą dla ofiar i sprawców przemocy, w tym podejmowanie działań informacyjno-szkoleniowych z zakresu diagnozowania przemocy domowej dla dzielnicowych (Niebieska Karta), kuratorów, pedagogów, pracowników pomocy społecznej oraz innych grup zawodowych przyczyni się do ich integracji, a przez to do wzmocnienia systemu wsparcia.

## **ANEKS**

Tabela 1

**Placówki wsparcia finansowane ze środków na pomoc społeczną  
w województwie śląskim według stanu na dzień 31.XII.2004 r.**

Wyszczególnienie				Liczba pla- cówek	Liczba miejsc	Liczba korzysta- jących	
Ogółem				548	23 587	46 742	
W tym	domy pomocy społecznej			93	8 373	9 247	
	ośrodki wsparcia	ogółem		181	7 691	15 568	
		w tym	środowiskowe domy	31	1 133	1 469	
			dzielne domy pomocy	51	2 381	3 543	
			noclegownie, schroniska,	40	1 679	5 109	
			inne ośrodki wsparcia	59	2 498	5 447	
	rodzinne domy pomocy społecznej			0	0	0	
	domy dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży			1	20	16	
	jednostki specjalistycznego poradnictwa	ogółem		5	x	6 838	
		w tym poradnictwa rodzinnego	ogółem		5	x	6 838
			w tym	dla rodzin	2	x	1 107
				dla rodzin zastępczych	1	x	286
				terapii rodzinnej	4	x	5 445
	mieszkania chronione	ogółem		59	275	303	
		w tym	dla osób usamodzielnianych opuszczających niektóre	31	203	231	
			dla osób z zaburzeniami	28	72	72	
	ośrodki interwencji kryzysowej			16	217	2 930	
	ośrodki adopcyjno- opiekuńcze	ogółem		7	x	2 367	
		w tym pracujące z	rodziną naturalną	7	x	487	
			rodziną zastępczą	7	x	1 002	
rodziną adopcyjną			7	x	878		
placówki opiekuńczo- wychowawcze	ogółem		186	7 011	9 473		
	w tym	placówki wsparcia	112	4 513	5 667		
		placówki interwencyjne	8	326	837		
		placówki rodzinne	26	200	202		
		placówki socjalizacyjne	40	1 972	2 767		

\* Placówki opiekuńczo-wychowawcze, schroniska, zakłady poprawcze i inne.

Źródło: Wydział Polityki Społecznej Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego. Sprawozdanie  
MPiPS-03 za rok 2004.

Tabela 2

**Struktura placówek wsparcia finansowanych ze środków na pomoc społeczną  
w województwie śląskim według zasięgu działania - stan na dzień 31.XII.2004 r.**

Wyszczególnienie			Ogółem	Zasięg działania					
				lokalny		ponadgminny			
				liczba	%	liczba	%		
Ogółem			placówki	548	294	53,6	254	46,4	
			miejsca	23 587	10 595	44,9	12 992	55,1	
W tym	domy pomocy społecznej		placówki	93	8	8,6	85	91,4	
			miejsca	8 373	422	5,0	7 951	95,0	
ośrodki wsparcia	ogółem		placówki	181	170	93,9	11	6,1	
			miejsca	7 691	7 220	93,9	471	6,1	
	w tym	środowiskowe domy samopomocy		placówki	31	22	71,0	9	29,0
				miejsca	1 133	673	59,4	460	40,6
		dienne domy pomocy		placówki	51	51	100,0	0	0,0
				miejsca	2 381	2 381	100,0	0	0,0
		noclegownie, schroniska, domy dla		placówki	40	40	100,0	0	0,0
				miejsca	1 679	1 679	100,0	0	0,0
		inne ośrodki wsparcia		placówki	59	57	96,6	2	3,4
				miejsca	2 498	2 487	99,6	11	0,4
	rodzinne domy pomocy społecznej			placówki	0	0	nie dot.	0	nie dot.
				miejsca	0	0	nie dot.	0	nie dot.
	domy dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży			placówki	1	0	0,0	1	100,0
				miejsca	20	0	0,0	20	100,0
jednostki specjalistycznego poradnictwa			placówki	5	3	60,0	2	40,0	
mieszkania chronione	ogółem		placówki	59	34	57,6	25	42,4	
			miejsca	275	213	77,5	62	22,5	
	w tym	dla osób usamodzielnianych opuszczających		placówki	31	22	71,0	9	29,0
				miejsca	203	166	81,8	37	18,2
		dla osób z zaburzeniami		placówki	28	12	42,9	16	57,1
				miejsca	72	47	65,3	25	34,7
		ośrodki interwencji kryzysowej			placówki	16	8	50,0	8
			miejsca	217	94	43,3	123	56,7	
ośrodki adopcyjno-opiekuńcze			placówki	7	0	0,0	7	100,0	

cd. tabeli 2

placówki opiekuńczo-wychowawcze	ogółem		placówki	186	71	38,2	115	61,8
			miejsca	7 011	2 646	37,7	4 365	62,3
	w tym	placówki wsparcia dziennego	placówki	112	71	63,4	41	36,6
			miejsca	4 513	2 646	58,6	1 867	41,4
		placówki interwencyjne	placówki	8	0	0,0	8	100,0
			miejsca	326	0	0,0	326	100,0
		placówki rodzinne	placówki	26	0	0,0	26	100,0
			miejsca	200	0	0,0	200	100,0
		placówki socializacyjne	placówki	40	0	0,0	40	100,0
			miejsca	1 972	0	0,0	1 972	100,0

Źródło: Ibid.

Tabela 3

**Struktura placówek wsparcia finansowanych ze środków na pomoc społeczną  
w województwie śląskim według podmiotu prowadzącego - stan na dzień  
31.XII.2004 r.**

Wyszczególnienie			Ogółem	Podmiot prowadzący					
				gmina/powiat		inny			
				liczba	%	liczba	%		
Ogółem			placówki	548	373	68,1	175	31,9	
			miejsca	23 587	15 646	66,3	7 941	33,7	
W tym	domy pomocy społecznej		placówki	93	56	60,2	37	39,8	
			miejsca	8 373	5 509	65,8	2 864	34,2	
	ośrodki wsparcia	ogółem		placówki	181	132	72,9	49	27,1
				miejsca	7 691	5 579	72,5	2 112	27,5
		w tym	środowiskowe domy samopomocy	placówki	31	22	71,0	9	29,0
				miejsca	1 133	773	68,2	360	31,8
			dzienne domy pomocy	placówki	51	37	72,5	14	27,5
				miejsca	2 381	1 580	66,4	801	33,6
			noclegownie, schroniska, domy dla bezdomnych	placówki	40	27	67,5	13	32,5
				miejsca	1 679	1 108	66,0	571	34,0
		inne ośrodki wsparcia		placówki	59	46	78,0	13	22,0
				miejsca	2 498	2 118	84,8	380	15,2
	rodzinne domy pomocy społecznej			placówki	0	0	nie	0	nie
				miejsca	0	0	nie	0	nie

cd. tabeli 3

domy dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży		placówki	1	1	100,0	0	0,0	
		miejsca	20	20	100,0	0	0,0	
jednostki specjalistycznego poradnictwa		placówki	5	4	80,0	1	20,0	
mieszkania chronione	ogółem		placówki	59	38	64,4	21	35,6
			miejsca	275	230	83,6	45	16,4
	w tym	dla osób usamodzielnianych opuszczających niektóre	placówki	31	31	100,0	0	0,0
			miejsca	203	203	100,0	0	0,0
		dla osób z zaburzeniami psychicznymi	placówki	28	7	25,0	21	75,0
			miejsca	72	27	37,5	45	62,5
ośrodki interwencji kryzysowej		placówki	16	14	87,5	2	12,5	
		miejsca	217	186	85,7	31	14,3	
ośrodki adopcyjno-opiekuńcze		placówki	7	3	42,9	4	57,1	
placówki opiekuńczo-wychowawcze	ogółem		placówki	186	125	67,2	61	32,8
			miejsca	7 011	4 122	58,8	2 889	41,2
	w tym	placówki wsparcia dziennego	placówki	112	56	50,0	56	50,0
			miejsca	4 513	1 859	41,2	2 654	58,8
		placówki interwencyjne	placówki	8	8	100,0	0	0,0
			miejsca	326	326	100,0	0	0,0
		placówki rodzinne	placówki	26	25	96,2	1	3,8
			miejsca	200	192	96,0	8	4,0
		placówki socjalizacyjne	placówki	40	36	90,0	4	10,0
			miejsca	1 972	1 745	88,5	227	11,5

Źródło: Ibid..

Tabela 4

**Struktura placówek wsparcia finansowanych ze środków na pomoc społeczną  
w województwie śląskim według subregionów i rodzajów powiatów - stan na dzień 31.XII.2004 r.**

Wyszczególnienie		Śląskie ogółem	Subregiony			Powiaty							
			południowy	północny	środkowy	zachodni	ziemskie	grodzkie					
Ogółem		placówki	548	93	53	339	63	157	391				
		miejsca	ogółem	23587	3845	2864	14574	2304	7863	15724			
			na 10 tys. ludn.	50,0	59,6	53,0	50,5	35,8	40,2	57,0			
W tym	domy pomocy społecznej		placówki	93	23	8	53	9	48	45			
			miejsca	ogółem	8373	1503	798	5019	1053	4635	3738		
				na 10 tys. ludn.	17,8	23,3	14,8	17,4	16,4	23,7	13,6		
	ośrodki wsparcia	ogółem		placówki	181	20	13	131	17	44	137		
				miejsca	ogółem	7691	1035	517	5538	601	1665	6026	
					na 10 tys. ludn.	16,3	16,1	9,6	19,2	9,3	8,5	21,9	
		w tym	środowiskowe domy samopomocy		placówki	31	3	5	21	2	14	17	
					miejsca	ogółem	1133	155	141	793	44	484	649
						na 10 tys. ludn.	2,40	2,40	2,61	2,75	0,68	2,47	2,35
			dzienne domy pomocy		placówki	51	3	3	42	3	9	42	
					miejsca	ogółem	2381	145	170	1948	118	435	1946
						na 10 tys. ludn.	5,05	2,25	3,15	6,75	1,83	2,22	7,06

cd. tabeli 4

			placówki	40	3	4	29	4	6	34	
		noclegownie	miejsca	ogółem	1679	164	200	1200	115	158	1521
				na 10 tys. ludn.	3,6	2,5	3,7	4,2	1,8	0,8	5,5
		inne ośrodki wsparcia	placówki	59	11	1	39	8	15	44	
			miejsca	ogółem	2498	571	6	1597	324	588	1910
				na 10 tys. ludn.	5,30	8,86	0,11	5,53	5,04	3,00	6,93
		rodzinne domy pomocy	placówki	0	0	0	0	0	0	0	
			miejsca	0	0	0	0	0	0	0	
		domy dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży	placówki	1	1	0	0	0	1	0	
			miejsca	20	20	0	0	0	20	0	
		mieszkania chronione ogółem	placówki	59	1	1	46	11	6	53	
			miejsca	ogółem	275	4	3	231	37	75	200
				na 10 tys. ludn.	0,58	0,06	0,06	0,80	0,57	0,38	0,73
		ośrodki interwencji kryzysowej	placówki	16	2	1	11	2	5	11	
			miejsca	ogółem	217	41	32	128	16	36	181
				na 10 tys. ludn.	0,46	0,64	0,59	0,44	0,25	0,18	0,66
		jednostki specjalistycznego poradnictwa	placówki	5	2	2	1	0	2	3	
		ośrodki adopcyjno-opiekuńcze	placówki	7	1	3	3	0	1	6	
placówki opiekuńczo- wychowawcze	ogółem		placówki	186	43	25	94	24	50	136	
			miejsca	ogółem	7011	1242	1514	3658	597	1432	5579
	na 10 tys. ludn.	14,9		19,3	28,0	12,7	9,3	7,3	20,2		
	w tym	placówki wsparcia dziennego	placówki	112	29	17	51	15	20	92	
			miejsca	ogółem	4513	875	1226	2024	388	539	3974
				na 10 tys. ludn.	9,6	13,6	22,7	7,0	6,0	2,8	14,4
	placówki interwencyjne	placówki	8	1	1	5	1	0	8		



			miejsca	326	60	40	216	10	0	326	
			placówki	26	7	2	14	3	14	12	
		placówki rodzinne	miejsca	ogółem	200	56	14	106	24	105	95
				na 10 tys. ludn.	0,42	0,87	0,26	0,37	0,37	0,54	0,34
		placówki socjalizacyjne		placówki	40	6	5	24	5	16	24
			miejsca	ogółem	1972	251	234	1312	175	788	1184
				na 10 tys. ludn.	4,2	3,9	4,3	4,5	2,7	4,0	4,3

Źródło: Ibid.

Tabela 5

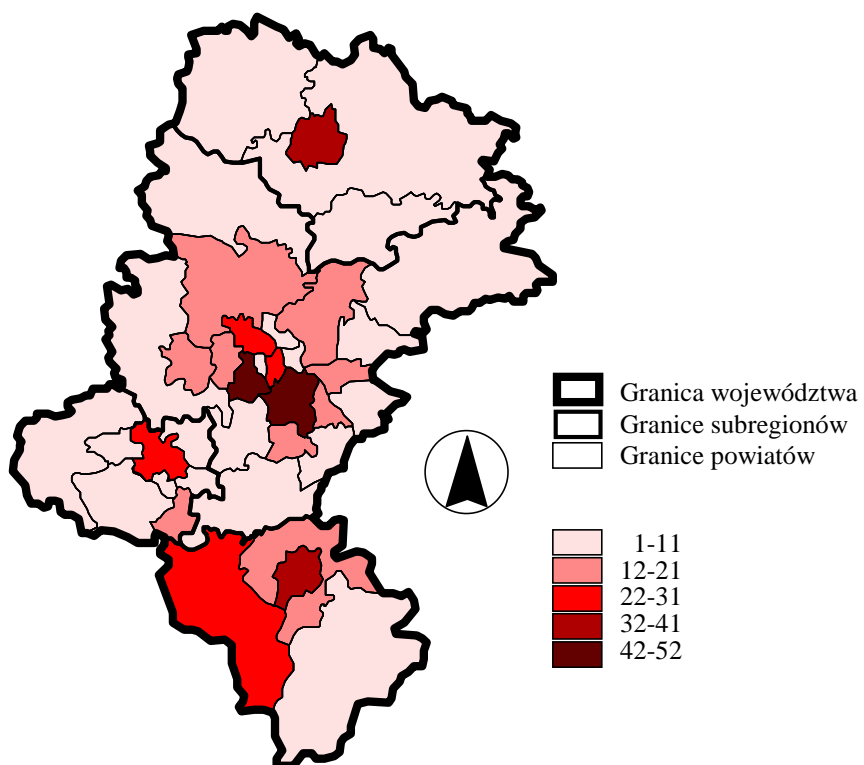
## Placówki wsparcia w województwie śląskim w latach 2001/2004 według zasięgu działania oraz podmiotu prowadzącego

Wyszczególnienie			Sytuacja w latach 2001/2004				Odsetek ogółu instytucji w latach 2001/2004				
			2001 r.	2004 r.	przyrost		2001 r.	2004 r.	przyrost		
					liczba	%			w pkt. proc.	w %	
Placówki wsparcia ogółem			liczba placówek	479	548	69	14,4	100,0	100,0	x	x
			liczba miejsc	21986	23587	1601	7,3	100,0	100,0	x	x
			liczba korzystających	35759	46742	10983	30,7	100,0	100,0	x	x
W tym	według zasięgu	placówki o zasięgu lokalnym	liczba placówek	233	294	61	26,2	48,6	53,6	5,0	10,3
			liczba miejsc	8 701	10 595	1 894	21,8	39,6	44,9	5,3	13,5
			liczba korzystających	16 987	27 682	10 695	63,0	47,5	59,2	11,7	24,7
		placówki o zasięgu ponadgminnym	liczba placówek	246	254	8	3,3	51,4	46,4	-5,0	-9,7
			miejsca	13 285	12 992	-293	-2,2	60,4	55,1	-5,3	-8,8
			liczba korzystających	18 772	19 060	288	1,5	52,5	40,8	-11,7	-22,3
	według podmiotu prowadzącego	placówki prowadzone przez gminę lub powiat	liczba placówek	360	373	13	3,6	75,2	68,1	-7,1	-9,4
			miejsca	16 040	15 646	-394	-2,5	73,0	66,3	-6,6	-9,1
			liczba korzystających	28 954	31 451	2 497	8,6	81,0	67,3	-13,7	-16,9
		placówki prowadzone przez podmiot inny niż gmina lub powiat	liczba placówek	119	175	56	47,1	24,8	31,9	7,1	28,5
			miejsca	5 946	7 941	1 995	33,6	27,0	33,7	6,6	24,5
			liczba korzystających	6 805	15 291	8 486	124,7	19,0	32,7	13,7	71,9

Źródło: Ibid.

**Mapa 1**

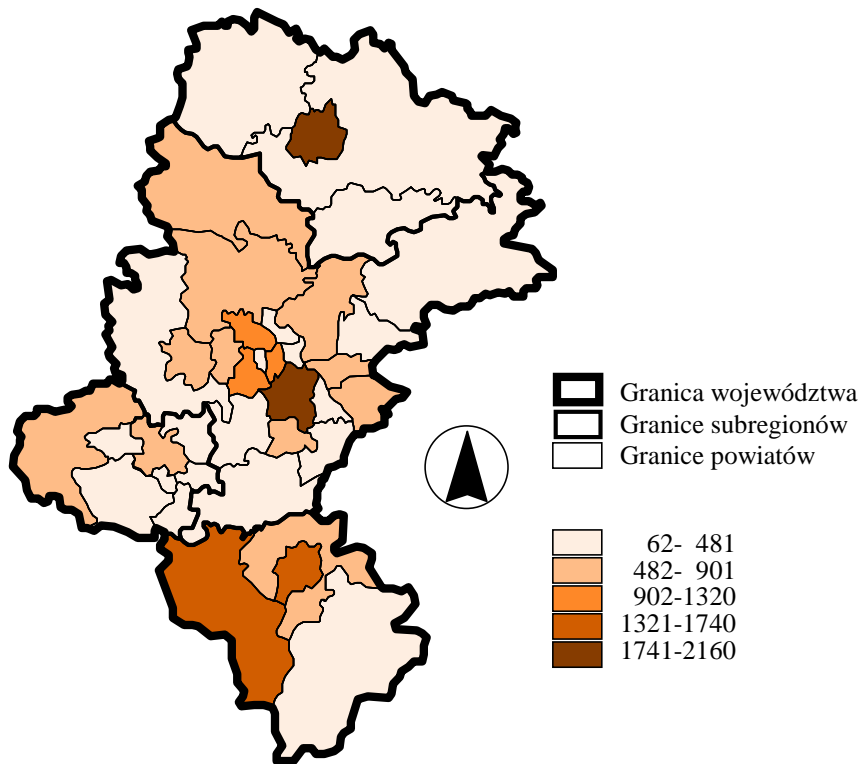
**Placówki wsparcia finansowane ze środków na pomoc społeczną ogółem - placówki według stanu na koniec 2004 r.**



Źródło: Wydział Polityki Społecznej Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego, Sprawozdanie MPiPS-03 za rok 2004.

**Mapa 2**

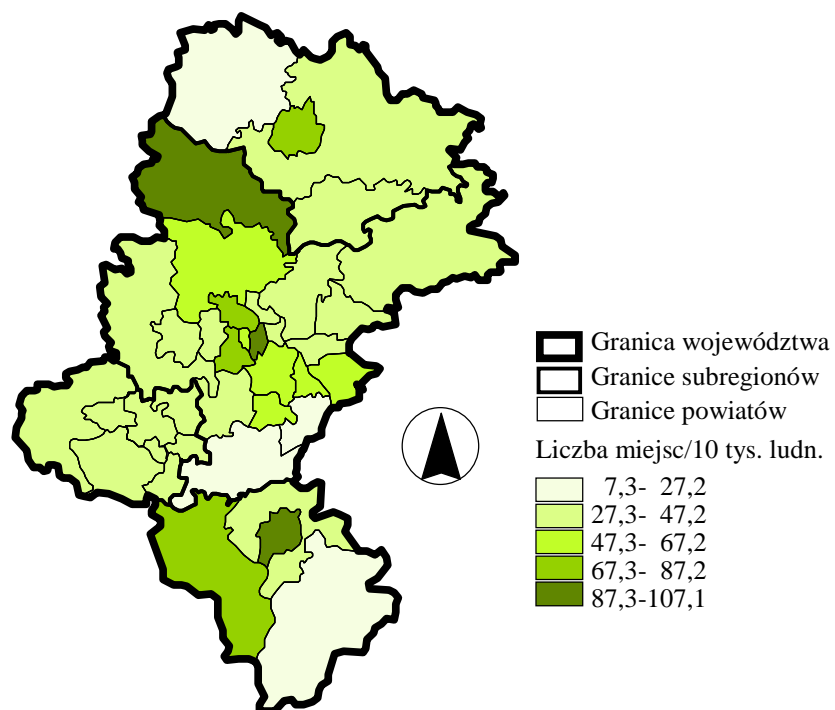
**Placówki wsparcia finansowane ze środków na pomoc społeczną ogółem – miejsca opieki stacjonarnej, półstacjonarnej oraz wsparcia dziennego według stanu na koniec 2004 r.**



Źródło: Wydział Polityki Społecznej Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego, Sprawozdanie MPiPS-03 za rok 2004.

Mapa 3

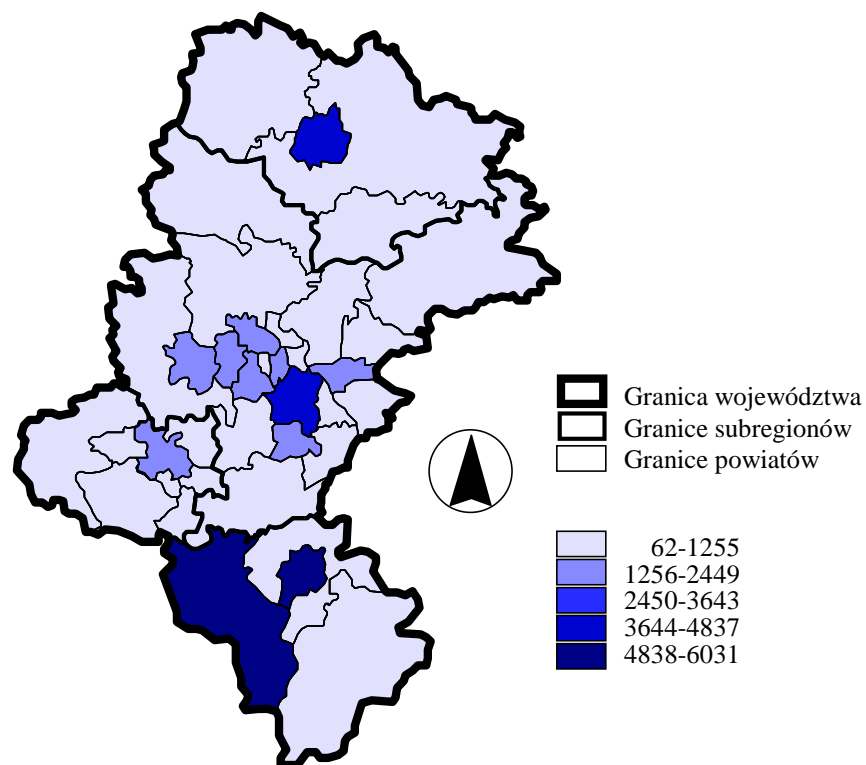
Placówki wsparcia finansowane ze środków na pomoc społeczną ogółem – miejsca opieki stacjonarnej, półstacjonarnej oraz wsparcia dziennego na 10 tys. ludności według stanu na koniec 2004 r.



Źródło: Wydział Polityki Społecznej Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego oraz Wojewódzkiego Urzędu Statystycznego w Katowicach.

Mapa 4

Placówki wsparcia finansowane ze środków na pomoc społeczną ogółem – liczba osób, które skorzystały z usług w 2004 r.



Źródło: Wydział Polityki Społecznej Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego. Sprawozdanie MPiPS-03 za rok 2004.