



**Obserwatorium Integracji Społecznej**  
Projekt „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji”  
Współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

# **Problemy i kwestie społeczne w strategiach rozwiązywania problemów społecznych gmin i powiatów województwa zachodniopomorskiego „raport z badań”**

Szczecin 2010

## SPIS TREŚĆ

<b>WPROWADZENIE .....</b>	<b>3</b>
<b>1. UWAGI METODOLOGICZNE .....</b>	<b>7</b>
<b>2. ANALIZA ILOŚCIOWA STRATEGII .....</b>	<b>9</b>
2.1. Struktura strategii .....	9
2.2. Adekwatność celów strategicznych względem zdiagnozowanych problemów .....	12
<b>3. KWESTIE SPOŁECZNE W STRATEGIACH ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH .....</b>	<b>15</b>
3.1. Bezrobocie i rynek pracy.....	15
3.2. Niepełnosprawność .....	26
3.3. Uzależnienia (alkoholizm i narkomania) .....	32
3.4. Kwestia rodziny.....	38
3.5. Demografia i seniorzy .....	44
3.6. Ubóstwo.....	48
3.7. Współpraca samorządów z organizacjami pozarządowymi (NGO) .....	52
3.8. Bezdomność .....	55
3.9. System wsparcia społecznego .....	58
3.10. Przestępczość.....	62
3.11. Ochrona zdrowia.....	64
3.12. Edukacja .....	67
<b>4. PODSUMOWANIE – WNIOSKI KOŃCOWE .....</b>	<b>71</b>
<b>5. REKOMENDACJE.....</b>	<b>74</b>
<b>6. BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>76</b>
<b>7. SPIS TABEL, WYKRESÓW I MAP.....</b>	<b>77</b>

## WPROWADZENIE

Kreowanie strategii, poprawne jej zaplanowanie, a następnie wdrożenie i monitoring rezultatów wydaje się być warunkiem *sine qua non* skutecznego prowadzenia współczesnej polityki społecznej. Metody programowania, planowania i zarządzania, które sprawdziły się już w sektorze komercyjnym, są konsekwentnie wdrażane również w obszarze polityki społecznej.

Podstawowymi dokumentami planistycznymi w sferze polityki społecznej na poziomie lokalnym są gminne i powiatowe strategie rozwiązywania problemów społecznych, które w założeniu mają doprowadzać do rozwiązywania kluczowych problemów społecznych na określonym terytorium, stanowiąc jednocześnie wsparcie dla działalności samorządu w sferze polityki społecznej.

Obszarem realizacji celów lokalnej polityki społecznej jest gmina i powiat, a bezpośrednimi przesłankami są: szybkość reakcji podmiotów na ujawniające się problemy społeczne, trafne rozpoznanie sytuacji poszczególnych środowisk, lepsze możliwości wykorzystania lokalnego potencjału społecznego, a także uwzględnienie lokalnej specyfiki przy formułowaniu diagnozy społecznej.<sup>1</sup>

Planowanie strategiczne wykorzystywane jest w wielu dziedzinach życia społeczno-gospodarczego, zarówno w sektorze prywatnym jak i na wszystkich 3 szczeblach administracji publicznej. W sferze polityki społecznej stosowanie narzędzi planistycznych regulują zapisy ustawy o pomocy społecznej<sup>2</sup>, w myśl których do zadań własnych gminy o charakterze obowiązkowym należy „opracowanie i realizacja gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i innych, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka” (art. 17. 1.). Ponadto, do zadań własnych powiatu należy: „opracowanie i realizacja powiatowej strategii rozwiązywania problemów społecznych, ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, wspierania osób niepełnosprawnych i innych, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka - po konsultacji z właściwymi terytorialnie gminami” (art. 19.1.). Również w zakresie obowiązków samorządu województwa ustawodawca przewidział: „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” (art. 21.1).

---

<sup>1</sup> M. Brewiński, A. Karwacki (red.), Strategie w polityce społecznej, Mazowieckie Centrum polityki Społecznej, s. 223.

<sup>2</sup> Ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. Dz. U. Nr 64, poz. 593 z późn. zm.

Ponadto, ważną przesłanką budowania strategii lokalnych, w tym również w sferze polityki społecznej, jest istotna rola samorządu w procesie stymulowania rozwoju społeczno-gospodarczego na poziomie lokalnym (rozwoju lokalnego).

Istotne znaczenie podczas analizy problemów związanych ze strategiami mają też inne akty prawne, m.in.: ustawa z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym<sup>3</sup>, ustawa z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie powiatowym<sup>4</sup>, a także ustawa z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie województwa<sup>5</sup> oraz ustawę z dnia 6 grudnia 2006 roku o zasadach prowadzenia polityki rozwoju<sup>6</sup>.

W art. 6.1 ustawy o samorządzie gminnym zawarto stwierdzenie, iż: „do zakresu działania gminy należą wszystkie sprawy publiczne o znaczeniu lokalnym, niezastrzeżone na rzecz innych podmiotów”. Zgodnie z art. 7.1 w/w ustawy do zadań własnych gminy należy zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty, w tym sprawy z zakresu polityki społecznej, m.in:

- ochrony zdrowia,
- pomocy społecznej,
- gminnego budownictwa mieszkaniowego,
- edukacji publicznej,
- kultury fizycznej i rekreacji,
- polityki prorodzinnej,
- współpracy i działalności na rzecz organizacji pozarządowych.

Na szczeblu powiatowym, spośród ustawowych zadań publicznych o charakterze ponadgminnym, niemal połowę stanowią zadania w zakresie polityki społecznej, dotyczące:

- edukacji
- promocji i ochrony zdrowia
- pomocy społecznej
- polityki prorodzinnej
- wspierania osób niepełnosprawnych
- kultury fizycznej i turystyki
- porządku publicznego i bezpieczeństwa obywateli
- przeciwdziałania bezrobociu oraz aktywizacji lokalnego rynku pracy
- ochrony praw konsumenta
- współpracy z organizacjami pozarządowymi

---

<sup>3</sup> Dz.U. 2001 nr 142 poz. 1591.

<sup>4</sup> Dz.U. 2001 nr 142 poz. 1592

<sup>5</sup> Dz.U. 2001 nr 142 poz. 1590

<sup>6</sup> Ustawa z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju, Dz.U. 2006 nr 227 poz. 1658.

Szerokie spektrum zagadnień społecznych, które znajdują odzwierciedlenie w ustawowych zadaniach gmin i powiatów, jest bardzo istotnym, merytorycznym argumentem za koniecznością dokonania diagnozy problemów społecznych i opracowania oraz wdrożenia strategii ich rozwiązywania.

Należy pamiętać, iż obowiązek opracowania i wdrożenia strategii rozwiązywania problemów społecznych nałożony został na samorząd terytorialny. Jednostki organizacyjne pomocy społecznej mają obowiązek koordynować realizację strategii.<sup>7</sup> Warto zatem podkreślić, iż pożądaną jest integralności zapisów strategii rozwiązywania problemów społecznych ze strategią rozwoju danej jednostki (gminy, powiatu, województwa). Kontrowersyjnym jest obligatoryjny charakter opracowywania strategii dotyczących społecznej sfery funkcjonowania jednostek terytorialnych tylko na poziomie gminy. Ponadto, nawet w przypadku obowiązkowych strategii lokalnych brak jakichkolwiek wytycznych co do ich treści i formy. Jedynie w odniesieniu do strategii tworzonej na szczeblu regionalnym zapisano w art. 21 ustawy o pomocy społecznej, iż ma ona stanowić integralną część strategii rozwoju województwa.

Pomimo iż ustawodawca nie wskazał *expressis verbis* sposobu konstruowania i zawartości strategii rozwiązywania problemów społecznych, można stosować wytyczne dotyczące części składowych strategii (dokładnie programów operacyjnych i programów rozwoju) wg zapisów art. 17 ustawy o zasadach prowadzenia polityki rozwoju: „*Program określa w szczególności:*

- 1) diagnozę sytuacji społeczno-gospodarczej w odniesieniu do zakresu objętego programowaniem strategicznym oraz wyniki raportu ewaluacyjnego;
- 2) cel główny i cele szczegółowe w nawiązaniu do średniookresowej strategii rozwoju kraju, narodowej strategii spójności lub strategii rozwoju, wraz z określonymi wskaźnikami;
- 3) priorytety oraz kierunki interwencji w zakresie terytorialnym, w tym w ujęciu wojewódzkim;
- 4) sposób monitorowania i oceny stopnia osiągnięcia celu głównego i celów szczegółowych;
- 5) plan finansowy, w tym:
  - a) źródła finansowania realizacji programu,
  - b) kwotę środków przeznaczonych na finansowanie realizacji programu i jej podział między poszczególne priorytety.
  - c) informację o wysokości współfinansowania na poziomie programu i priorytetów;
- 6) podstawowe założenia systemu realizacji”.

---

<sup>7</sup> Art. 110 pkt 4 oraz art. 112 pkt 9 ustawy o pomocy społecznej.

Do prac nad strategią można podejść na kilka sposobów: po pierwsze jako do dokumentu wymaganego przez prawo bądź też spełnienia warunku posiadania niezbędnego przy ubieganiu się o fundusze strukturalne. Po drugie można potraktować strategię jako szansę na integrację oraz mobilizację sił społecznych i środków finansowych w celu rozwiązania czy złagodzenia wielu lokalnych problemów.

W zależności od funkcji, jaką przypisuje się strategii rozwiązywania problemów społecznych w kreowaniu polityki społecznej na szczeblu lokalnym można wyróżnić trzy podstawowe warianty jej tworzenia:<sup>8</sup>

1. Zasadniczym wariantem jest strategia strukturalno-funkcjonalna, która ma służyć do sprawnego realizowania ustawowych zadań pomocy społecznej przez podmioty publiczne i niepubliczne, stosownie do posiadanych przez nie zasobów i możliwości.
2. Drugi wariant strategii bazuje również na pomocy społecznej i zakłada, że pomoc społeczna jest jedyną instytucją odpowiedzialną za rozwiązywanie problemów społecznych. Różnica polega na tym, iż ten rodzaj strategii służy przede wszystkim prowadzeniu działań długofalowych, ukierunkowanych na rozwiązywanie faktycznie istniejących problemów społecznych, nie zawężając ich do wykonywania zadań wskazanych w ustawie.
3. Trzeci wariant strategii, najczęściej rekomendowany, podkreśla w szczególności funkcje koordynacyjne służb socjalnych oraz konieczność współpracy ze służbami rynku pracy, placówkami oświatowo-wychowawczymi, kulturalnymi itd. Ten rodzaj strategii jest komplementarnym rozwinięciem strategii rozwoju społeczno-gospodarczego danej jednostki terytorialnej i jest tworzony przy zaangażowaniu wielu różnych instytucji publicznych, organizacji pozarządowych, władz i radnych samorządowych oraz niezależnych ekspertów.

---

<sup>8</sup> Por. I. Rybka, D. Trawkowska, Wytyczne do tworzenia samorządowej strategii rozwiązywania problemów społecznych, [w] Strategia w polityce społecznej, M. Brewiński, A. Karwacki (red.), Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej, s. 251-253.

## 1. UWAGI METODOLOGICZNE

Przeprowadzone badanie posłużyło realizacji dwóch powiązanych ze sobą celów:

1. wstępnemu rozpoznaniu problemów społecznych występujących na terenie województwa zachodniopomorskiego,
2. aktualizacji „Strategii Województwa Zachodniopomorskiego w Zakresie Polityki Społecznej do roku 2015”.

Celem wstępnego rozpoznania możliwie pełnego spektrum problemów społecznych występujących na terenie województwa zachodniopomorskiego posłużono się metodą analizy danych zastanych. Badaniu poddane zostały wszystkie zgromadzone gminne i powiatowe strategie rozwiązywania problemów społecznych, przy czym analiza podzielona została na dwa etapy.

**Etap pierwszy** - badania posłużył wyszczególnieniu, skategoryzowaniu i uporządkowaniu zawartych w gminnych i powiatowych strategiach problemów społecznych. Zbadano 107 strategii gminnych (na 114 gmin w województwie) oraz 18 strategii powiatowych (na 21 powiatów w województwie), przy czym strategie trzech powiatów grodzkich (Szczecina, Koszalina i Świnoujście) wykonujących zadania leżące w kompetencjach gmin i powiatów, włączone zostały do grupy strategii gminnych.

Już wstępna analiza strategii wykazała ich wielkie zróżnicowanie, zarówno jeśli chodzi o ich okres ich obowiązywania<sup>9</sup>, zakres przedmiotowy diagnozy, metody i źródła zbierania danych, aktualność tych danych oraz układ treści. Tak istotne zróżnicowanie strategii spowodowało konieczność stworzenia nowej matrycy analitycznej, dzięki której możliwe było uporządkowanie problemów, celem ich późniejszego opisanie.<sup>10</sup>

**Etap drugi** polegał na analizie i opisie problemów uporządkowanych w różne kategorie problemowe. Na tym etapie wybór strategii do analizy dokonany został przy użyciu próby warstwowej systematycznej, z losowo wybranym punktem startowym.<sup>11</sup> Innymi słowy, dobór takiej próby polegał na podziale wszystkich strategii na grupy (warstwy), gdzie kryterium wyboru strategii do danej grupy było występowanie w niej określonej cechy. W badanym przypadku cechą tą było istnienie w strategii opisu określonego problemu społecznego, który miał być poddany analizie. W ten sposób uzyskano grupę strategii z opisem problemu bezrobocia, grupę strategii z opisem problemu ubóstwa, etc. Następnie w ramach każdej z grup (warstw), wylosowane zostały strategie (zgodnie z logiką próby warstwowej systematycznej), które poddano pogłębionej analizie.

---

<sup>9</sup> W przypadku powiatów przeciętny okres obowiązywania dokumentu wynosił przeciętnie 7,5 lat i zawierał się w latach 2002-2015, zaś w przypadku gmin, okres ten wynosił 6,5 lat i zawierał się w latach 2004-2019.

<sup>10</sup> Stworzenie matrycy podyktowane zostało też ważnością diagnozy jako takiej, która jest niezbędnym elementem efektywnego planowania strategii rozwiązywania problemów społecznych. Jej jakość ma więc tutaj podstawowe znaczenie.

<sup>11</sup> Earl Babbie, Logika doboru próby, w: *Badania społeczne w praktyce*, PWN 2004, s. 227-229

O ile dzięki matrycy uporządkowano a następnie opisano problemy występujące w województwie zachodniopomorskim, o tyle ich głębsza charakterystyka liczbowa (dotycząca ich skali czy zasięgu) przysporzyła wiele trudności, które wynikały ze wspomnianego wyżej posługiwania się przez autorów strategii różnymi źródłami danych o różnym stopniu aktualności. Celem weryfikacji zawartych w strategiach danych liczbowych posłużono się zestandaryzowanymi danymi Głównego Urzędu Statystycznego oraz Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej dotyczącymi województwa zachodniopomorskiego. Dzięki temu stworzono przybliżony opis skali, występujących w regionie, problemów społecznych. Zabieg ten pozwolił na częściowe rozwiązanie problemu związanego z różnorodnością oraz aktualnością danych i może posłużyć za punkt wyjścia do stworzenia pogłębionej diagnozy w oparciu o planowane dodatkowe badania na terenie wszystkich 21 powiatów województwa zachodniopomorskiego.



## 2. ANALIZA ILOŚCIOWA STRATEGII

Celem poniższej analizy było porównanie struktury strategii, podejścia metodologicznego oraz zawartości merytorycznej dokumentów.

Przy doborze analizowanych elementów strategii kierowano się założeniem, że strategia rozwiązywania problemów społecznych powinna pełnić rolę podstawowego narzędzia planowania rozwoju społecznego na danym terytorium oraz służyć integracji instytucji świadczących usługi społeczne.

Analizie ilościowej poddano następujące elementy strategii:

- diagnozę;
- prognozę;
- projekty działań;
- harmonogram działań;
- monitoring i ewaluacja;
- uwzględnienie współpracy (partnerzy społeczni);
- finansowanie.

### 2.1. Struktura strategii

Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzono, że jedynie niewielka część strategii zawiera wszystkie zasadnicze części składowe wymagane w tego rodzaju dokumentach i opracowaniach planistycznych.

**Wśród grupy 107 strategii gminnych** prawie wszystkie dokumenty (105 na 107) posiadają część diagnostyczną, częstokroć bardzo rozbudowaną, niejednokrotnie zajmującą  $\frac{3}{4}$  objętości całej strategii. O ile w diagnozie standardem jest przedstawianie informacji dotyczących instytucji i organizacji w sferze polityki społecznej oraz informacji natury demograficznej, o tyle informacje o zasobach finansowych są prezentowane już rzadziej.

Jedynie w 3 strategiach gminnych postarano się o próbę prognozy, czyli opisu stanu przyszłego na podstawie wniosków z informacji i danych zebranych w trakcie diagnozy.

Projekty działań przewidzianych do realizowania w ramach strategii, czyli część programowa strategii była obecna we wszystkich badanych dokumentach. Wytyczone cele strategiczne dotyczyły jednak w głównej mierze kwestii – problemów będących odwzorowaniem katalogu przyczyn przyznawania pomocy społecznej zawartego w art. 7 ustawy o pomocy społecznej.

Niewiele, bowiem zaledwie 18 strategii zawierało odniesienie czasowe zaplanowanych działań, czyli harmonogram realizacji strategii.

Działania związane z monitoringiem i ewaluacją strategii, czyli: bieżąca obserwacja stanu zaawansowania realizacji strategii, w tym aktualna identyfikacja problemów występujących przy wdrażaniu działań jak i ocena zaangażowania podmiotów

odpowiedzialnych za realizację tychże działań, a także weryfikacja trafności przyjętych celów i poziom wykorzystania na ich realizację środków (efektywność) – przewidziane zostały, w mniejszym bądź większym stopniu, w 74 strategiach, z zastrzeżeniem, że stosowne wskaźniki ewaluacji zawarte były jedynie w 54 strategiach.

Kwestię współpracy (partnerzy społeczni) uwzględniono w ponad 90% strategii. Wśród wymienianych partnerów realizacji strategii wskazywano najczęściej na organizacje pozarządowe (NGO) - 96 wskazań, powiatowe urzędy pracy (PUP -y) – 54 wskazania, gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych (GKRPA) – 48 wskazań, instytucje naukowe – 31 wskazań, Kościoł – 27 wskazań, szkoły – 22 wskazania, powiatowe centra pomocy rodzinie (PCPR) - 20 wskazań oraz Policja – 15 wskazań.

Bardzo ważną kwestią jest wskazanie źródła środków finansowych na realizację poszczególnych działań zawartych w strategii. W ponad połowie przebadanych strategii istnieje informacja nt. źródeł finansowania (zwykle lakoniczna i bardzo ogólna). Najczęściej wskazywane były środki samorządowe (67 wskazań), środki wojewódzkie i rządowe na równi z dofinansowaniem z UE – 63 wskazania oraz 24 wskazania na inne źródła finansowania (np. PFRON, NFZ, podmioty prywatne). Do rzadkości należy natomiast oszacowanie wielkości wydatków przeznaczonych na sfinansowanie kosztów realizacji zamierzonych celów.

**Tabela 1. Analiza ilościowa struktury strategii rozwiązywania problemów społecznych gmin województwa zachodniopomorskiego**

<b>GMINY n=107</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>DIAGNOZA</b>	<b>105</b>	<b>98,1</b>
instytucje i organizacje w sferze polityki społecznej	94	87,9
zasoby finansowe	80	74,8
demografia	94	87,9
<b>PROGNOZA</b>	<b>3</b>	<b>2,8</b>
<b>PROJEKTY DZIAŁAŃ (cele/zadania/programy)</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>
<b>HARMONOGRAM DZIAŁAŃ</b>	<b>18</b>	<b>16,8</b>
<b>MONITORING I EWALUACJA</b>	<b>74</b>	<b>69,2</b>
wskaźniki ewaluacji	54	50,5
podmiot odpowiedzialny za monitorowanie strategii	74	69,2
<b>PARTNERZY SPOŁECZNI</b>	<b>99</b>	<b>92,5</b>
NGO	96	89,7
PUP -y	54	50,5
GKRPA	48	44,9
instytucje naukowe	31	29,0
Kościół	27	25,2
szkoły	22	20,6
PCPR	20	18,7
Policja	15	14,0
<b>FINANSOWANIE</b>	<b>69</b>	<b>64,5</b>
środki samorządowe	67	62,6
środki wojewódzkie i rządowe	63	58,9
środki UE	63	58,9
inne	24	22,4

*Źródło: opracowano na podstawie badań własnych.*

Wartym zauważenia jest fakt, iż w przypadku strategii gminnych prawie 30% zostało wykonane przez tą samą firmę zewnętrzną, stąd też są one – przynajmniej pod względem metodologicznym i merytorycznym – bardzo do siebie podobne.

Analogiczną analizę przeprowadzono również na podstawie **strategii rozwiązywania problemów społecznych powiatów** woj. zachodniopomorskiego, z zastrzeżeniem, iż powiaty grodzkie ujęto w analizie dot. gmin.

Wszystkie strategie powiatowe (18) posiadają diagnozę problemów społecznych, z tym że nie jest ona zawsze wypadkową problemów identyfikowanych na obszarze powiatu, lecz raczej odwzorowaniem kwestii jakimi z mocy Ustawy powiat się winien zajmować (vide art. 19 i 20 ustawy o pomocy społecznej). Zaskakującym, wydaje się być powszechny w diagnozie brak informacji nt. zasobów finansowych – tylko w 2 na 18 strategii taką informację znaleziono (w strategiach gminnych inf. o zasobach finansowych istniała w ponad 70% strategii).

Opis stanu przyszłego, w tym oszacowanie rodzaju i skali potrzeb społecznych, które mogą się pojawić w horyzoncie czasowym jaki przewiduje dana strategia odnaleziono tylko w 1 dokumencie.

Część programowa w strategiach powiatowych była znacznie lepiej dopracowana niż w strategiach gminnych. Pomimo, iż cele zaprogramowane zostały we wszystkich badanych strategiach powiatowych, w nielicznych tylko przypadkach korelowały z celami wytyczonymi w strategiach gminnych (w odniesieniu do gmin leżących w granicach administracyjnych danego powiatu. Można zakładać, że sytuacja ta wynika m.in. z rozdzielania zadań w zakresie pomocy społecznej pomiędzy powiat i gminę oraz z braku wytycznych odnośnie tworzenia samych strategii.

Odniesienie realizacji strategii w horyzoncie czasowym (harmonogram) przedstawione zostało jedynie w 3 strategiach.

Wytyczne odnośnie sposobu wdrażania strategii, w tym monitoring i ewaluacja uwzględniono w 10 strategiach, w tym w 8 strategiach zawarto wskaźniki ewaluacji. Problematycznym okazało się wskazanie podmiotu odpowiedzialnego za realizację strategii - tylko w jednym dokumencie został on wskazany *expressis verbis*.

Wytyczne dotyczące współpracy podmiotów współrealizujących cele strategii powiatowych (lista organizacji i instytucji, ich rola w realizacji strategii) zawarte był w połowie badanych strategii (w 9 na 18). Spośród wymienianych partnerów społecznych najczęściej wskazywano na: organizacje pozarządowe – 9 wskazań, szkoły – 6 wskazań, Kościół – 5 wskazań, OPS – 4 wskazania oraz dwukrotnie wskazano na Policję, powiatowe urzędy pracy, służbę zdrowia i władze samorządowe.

Jednym z najłabszych elementów w strategiach powiatowych jest określenie sposobu ich finansowania. Informacje dotyczące planów finansowania działań przewidzianych w strategii znajdują się jedynie w 2 z 18 zbadanych dokumentów.

**Tabela 2. Analiza ilościowa struktury strategii rozwiązywania problemów społecznych powiatów województwa zachodniopomorskiego**

<b>Powiaty n=18</b>	<b>n</b>
<b>DIAGNOZA</b>	<b>18</b>
instytucje i organizacje w sferze polityki społecznej	16
zasoby finansowe	2
Demografia	17
<b>PROGNOZA</b>	<b>1</b>
<b>PROJEKTY DZIAŁAŃ (cele/zadania/programy)</b>	<b>18</b>
<b>HARMONOGRAM</b>	<b>3</b>
<b>MONITORING I EWALUACJA</b>	<b>10</b>
wskaźniki ewaluacji	8
podmiot odpowiedzialny za monitorowanie strategii	1
<b>PARTNERZY SPOŁECZNI</b>	<b>9</b>
NGO	9
Szkoły	6
Kościół	5
OPS	4
Policja	2
PUP	2
Służba zdrowia	2
władze samorządowe	2
<b>FINANSOWANIE</b>	<b>2</b>
środki samorządowe	2
środki wojewódzkie i rządowe	2
środki UE	2
inne środki (NGO, PFRON)	2

*Źródło: opracowano na podstawie badań własnych.*

## **2.2. Adekwatność celów strategicznych względem zdiagnozowanych problemów**

Na wstępie analizy założono, iż wyznaczone cele strategiczne powinny być odpowiedzią na problemy społeczne zweryfikowane na poziomie diagnozy. Częstokroć w analizowanych strategiach, tak gminnych jak i powiatowych, poszczególne problemy i kwestie społeczne pojawiają się tylko w diagnozie bądź ujmowane są wyłącznie jako cel strategiczny (lub zaplanowane działanie). Pożądaną jest natomiast sytuacja, w której formułowane cele strategiczne nakierowane są na rozwiązywanie zawartych (opisanych) w diagnozie problemów społecznych.

Spojrzenie na strategię przez pryzmat adekwatności celów strategicznych do zdiagnozowanych potrzeb (problemów) pokazuje, iż przeciętnie w 58% przypadków kwestie podejmowane w celach strategicznych wynikają bezpośrednio z diagnozy sytuacji społecznej w gminie (w przypadku powiatów w 52%) – w pozostałej części przypadków zaplanowane cele nie posiadają uzasadnienia w części diagnostycznej strategii.

Podsumowanie analizy ilościowej problemów (zjawisk problemowych) i celów strategicznych zweryfikowanych w strategiach rozwiązywania problemów społecznych gmin i powiatów województwa zachodniopomorskiego przedstawiono w poniższych tabelach

nr 3 i 4. Wyniki analizy przedstawiono na poziomie diagnozy zjawisk problemowych, celów strategicznych oraz adekwatności celów względem diagnozy. Poszczególne zjawiska problemowe zostały ułożone malejąco - wg liczby strategii, w których zostały one zidentyfikowane.

Przykładowo, w strategiach gminnych problem bezrobocia został zidentyfikowany w diagnozach 100 strategii gminnych (na 107 objętych badaniem), w części projektowej strategii – na poziomie celów – bezrobocie ujęto w 94 strategiach, zaś jednocześnie ujęto problem bezrobocia na poziomie diagnozy oraz celu strategicznego w 90 strategiach gminnych (84% strategii objętych badaniem).

**Tabela 3. Porównanie adekwatności problemów społecznych w diagnozie oraz celach strategicznych w strategiach rozwiązywania problemów społecznych gmin województwa zachodniopomorskiego - ujęcie ilościowe (107 strategii = 100%)**

lp.	Zjawiska problemowe	Diagnoza		Cele strategiczne		Adekwatność celów do problemów*	
		Liczba	Udział w %	Liczba	Udział w %	Liczba	Udział w %
1	Bezrobocie	100	93,5	94	87,9	90	84,1
2	Niepełnosprawność	90	84,1	87	81,3	81	75,7
3	Uzależnienia (alkoholizm i narkomania)	88	82,2	95	88,8	78	72,9
4	Niewydolność wychowawcza rodzin / brak wsparcia rodziny	82	76,6	99	92,5	79	73,8
5	Seniorzy	67	62,6	77	72,0	56	52,3
6	Ubóstwo	56	52,3	39	36,4	29	27,1
7	Wykluczenie społeczne	33	30,8	39	36,4	24	22,4
8	Niska jakość kapitału społecznego i ludzkiego / NGO	32	29,9	48	44,9	31	29,0
9	Bezdomność	26	24,3	19	17,8	15	14,0
10	Przemoc w rodzinie	19	17,8	18	16,8	11	10,3
11	Brak lub słaby system wsparcia społecznego	19	17,8	27	25,2	8	7,5
12	Przestępczość	11	10,3	6	5,6	2	1,9
13	Problemy z ochroną zdrowia	11	10,3	15	14,0	9	8,4
14	Braki w zakresie infrastruktury socjalnej / konieczność wzmocnienia kadry OPS	9	8,4	11	10,3	5	4,7
15	Problemy edukacyjne	8	7,5	13	12,1	5	4,7
16	Problemy mieszkaniowe	6	5,6	6	5,6	3	2,8
17	Niska jakość życia / słaba integracja społeczna	5	4,7	17	15,9	3	2,8
18	Osoby opuszczające zakłady karne / domy dziecka	3	2,8	2	1,9	0	0,0

Źródło: opracowano na podstawie badań własnych.

**Tabela 4. Porównanie adekwatności problemów społecznych w diagnozie oraz celach strategicznych w strategiach rozwiązywania problemów społecznych powiatów województwa zachodniopomorskiego - ujęcie ilościowe (18 strategii = 100%)**

Lp.	Zjawisko problemowe	Diagnoza	Cele strategiczne	Adekwatność celów do potrzeb
		Liczba strategii	Liczba strategii	Liczba strategii
1	Bezrobocie	15	13	13
2	Niepełnosprawność	15	16	15
3	Rodziny niewydolne wychowawczo	13	14	12
4	Ubóstwo	11	6	4
5	Infrastruktura socjalna/wzmocnienie kadry OPS	10	14	8
6	Niedostateczna ilość środków finansowych na realizację zadań pomocy społecznej	8	0	0
7	Przemoc w rodzinie	8	10	7
8	Wykluczenie społeczne	8	7	4
9	Degradacja wartości rodziny / rozpad więzi społecznych	7	2	1
10	Ochrona zdrowia/chorzy psychicznie	7	3	2
11	Rynek pracy	7	8	4
12	Edukacja	6	10	5
13	Opieka zastępcza	6	11	5
14	Problemy demograficzne	6	2	1
15	Rozwój kapitału społecznego i ludzkiego/ NGO	6	9	3
16	Bezdomność	5	3	2
17	Problemy mieszkaniowe usamodzielniających się wychowanków placówek opiekuńczo – wychowawczych	5	6	3
18	Seniorzy	5	9	3
19	System wsparcia społecznego	5	11	2
20	Uzależnienia	12	9	6
21	Uzależnienie rodzin od pomocy społecznej	5	0	0
22	Osoby opuszczające zakłady karne	4	2	0
23	Przestępczość	4	5	2
24	Współpraca samorządu z NGO	4	5	1
25	Integracja uchodźców ze środowiskiem,	3	1	1
26	Podniesienie jakości życia/ integracja społeczna	3	8	2
27	Pozyskiwanie zewnętrznych środków finansowych	2	1	1

Źródło: opracowano na podstawie badań własnych.

### **3. KWESTIE SPOŁECZNE W STRATEGIACH ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH**

Poniżej przedstawiono zestawienie problemów i kwestii społecznych występujących w strategiach rozwiązywania problemów społecznych gmin i powiatów województwa zachodniopomorskiego.

Kolejność analizowanych problemów podyktowana jest częstotliwością wskazywania ich w strategiach.

#### **3.1. Bezrobocie i rynek pracy**

Bezrobocie, najogólniej rzecz ujmując, jest zjawiskiem społecznym polegającym na tym, że część ludzi zdolnych do pracy i deklarujących chęć jej podjęcia, nie znajduje faktycznego zatrudnienia.

Za bezrobotnego uznaje się osobę niezatrudnioną, nieprowadzącą działalności gospodarczej i niewykonującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia (w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy). Urzędy pracy (powiatowe lub wojewódzkie), a także urzędy statystyczne posługują się definicją bezrobotnego w rozumieniu przepisów Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.<sup>12</sup> Będą to osoby niezatrudnione i niewykonujące innej pracy zarobkowej, zdolne i gotowe do podjęcia zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy (bądź jeśli są to osoby niepełnosprawne - zdolne i gotowe do podjęcia zatrudnienia co najmniej w połowie tego wymiaru czasu pracy), nieuczące się w szkole, z wyjątkiem szkół dla dorosłych lub szkół wyższych w systemie wieczorowym albo zaocznym, zarejestrowane we właściwym dla miejsca zameldowania (stałego lub czasowego) powiatowym urzędzie pracy oraz poszukujące zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, jeżeli (m.in.):

- ukończyły 18 lat, a nie ukończyły: kobiety- 60 r.ż, mężczyźni - 65 r.ż,
- nie nabyły prawa do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej, renty socjalnej,
- nie pobierają świadczenia lub zasiłku przedemerytalnego, świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku chorobowego lub macierzyńskiego, nie są właścicielami lub posiadaczami (samoistnymi lub zależnymi) nieruchomości rolnej o powierzchni użytków rolnych powyżej 2 ha przeliczeniowych,
- nie podlegają ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tytułu stałej pracy jako współmałżonek lub domownik w gospodarstwie rolnym o powierzchni użytków rolnych przekraczającej 2 ha przeliczeniowe,

---

<sup>12</sup> Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, Dz. U. Nr 99 poz. 1001, z późn. zm.

- nie podjęły pozarolniczej działalności lub nie podlegają - na podstawie odrębnych przepisów - obowiązkowi ubezpieczenia społecznego, z wyjątkiem ubezpieczenia społecznego rolników,
- nie uzyskują miesięcznie przychodu w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę, z wyłączeniem przychodów od środków pieniężnych zgromadzonych na rachunkach bankowych.

Podział zadań w zakresie polityki rynku pracy regulują: ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, rozporządzenia wykonawcze do tej ustawy. Zgodnie z art. 9 niniejszej ustawy do zadań samorządów powiatów należą m.in.:

- opracowanie i realizacja programu promocji zatrudnienia oraz aktywizacji lokalnego rynku pracy stanowiącego część powiatowej strategii rozwiązywania problemów społecznych, o której mowa w odrębnych przepisach;
- udzielanie pomocy bezrobotnym i poszukującym pracy w znalezieniu pracy przez pośrednictwo pracy, poradnictwo zawodowe i informację zawodową oraz pomoc w aktywnym poszukiwaniu pracy;
- rejestrowanie bezrobotnych i poszukujących pracy;
- współpraca z gminami w zakresie upowszechniania ofert pracy, upowszechniania informacji o usługach poradnictwa zawodowego i szkoleniach, organizacji robót publicznych oraz zatrudnienia socjalnego na podstawie odrębnych przepisów.

Powyżej wymienione zadania na poziomie powiatu realizują powiatowe urzędy pracy, które funkcjonują w ramach administracji samorządowej, pod zwierzchnictwem starostów.

Podobnie ustawodawca uregulował zadania w zakresie pomocy społecznej. W ustawie o pomocy społecznej oraz rozporządzeniu wykonawczym do tej ustawy.

Zgodnie z art. 16 wymienionego dokumentu, obowiązek zapewnienia realizacji zadań pomocy społecznej spoczywa m.in. na jednostkach samorządu terytorialnego. W art. 17 w/w ustawy zapisano, iż do zadań własnych gminy należą między innymi:

- opracowanie i realizacja gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i innych, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka;
- praca socjalna;
- podejmowanie innych zadań z zakresu pomocy społecznej wynikających z rozeznanych potrzeb gminy, w tym tworzenie i realizacja programów osłonowych;



- współpraca z powiatowym urzędem pracy w zakresie upowszechniania ofert pracy oraz informacji o wolnych miejscach pracy, upowszechniania informacji o usługach poradnictwa zawodowego i o szkoleniach.

Ponadto, zgodnie z art. 18 ust.1, do zadań zleconych z zakresu administracji rządowej realizowanych przez gminę należy też realizacja zadań wynikających z rządowych programów pomocy społecznej, mających na celu ochronę poziomu życia osób, rodzin i grup społecznych oraz rozwój specjalistycznego wsparcia.

W świetle art. 19 ust.1, do zadań własnych powiatu należą między innymi:

- opracowanie i realizacja powiatowej strategii rozwiązywania problemów społecznych, ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, wspierania osób niepełnosprawnych i innych, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka – po konsultacji z właściwymi terytorialnie gminami;
- podejmowanie innych działań wynikających z rozeznaczonych potrzeb, w tym tworzenie i realizacja programów osłonowych.<sup>13</sup>

Bezrobocie (oraz szerzej rozumiany rynek) pojawiło się jako wyodrębniony problem w 93,5% strategii rozwiązywania problemów społecznych gmin województwa zachodniopomorskiego (100 strategii na 107 zbadanych) oraz w 83% strategii rozwiązywania problemów społecznych powiatów województwa zachodniopomorskiego (15 na 18 zbadanych dokumentów).

Skala oraz trendy związane z bezrobociem zawarte były głównie w strategiach powiatowych, gdzie podkreślano szczególnie:

- dużą liczbę osób bezrobotnych;
- wysoką skalę bezrobocia;
- wysoki poziom bezrobocia w powiatach ościennych;
- rosnącą stopę bezrobocia i ubożenie społeczeństwa powodujące wzrost liczby osób ubiegających się o pomoc finansową i rzeczową;
- długotrwałe bezrobocie;
- pogłębiające się bezrobocie na obszarach wiejskich;
- dziedziczenie bezrobocia (bezrobotnego stylu życia), zwłaszcza na obszarach wiejskich;
- potencjalne zagrożenie bezrobociem.

---

<sup>13</sup> Do analizy podziału zadań w sferze polityki rynku pracy wykorzystano odpowiedź Ministra Joanny Fedan na interpelację w sprawie braku współpracy pomiędzy powiatowymi urzędami pracy a ośrodkami pomocy społecznej złożoną 22.10.2008 r. przez posłów: Tomasza Piotra Nowaka, Arkadego Fiedlera i Macieja Orzechowskiego.

W strategiach gminnych, **bezrobotni** postrzegani byli poprzez pryzmat:

- niskiego poziomu wykształcenia osób długotrwale bezrobotnych;
- braku aktywności społecznej i zawodowej;
- niepodnoszenia kwalifikacji przez osoby bezrobotne długotrwale.

W strategiach powiatowych przypisywano bezrobotnym następujące atrybuty:

- niskie kwalifikacje zawodowe długotrwale bezrobotnych;
- niskie kwalifikacje i wykształcenie bezrobotnych;
- mały stopień zaangażowania bezrobotnych w poszukiwaniu pracy, zmiany zawodu, miejsca pobytu;
- brak motywacji do podejmowania pracy;
- brak motywacji u długotrwale bezrobotnych do podejmowania zatrudnienia;
- brak mobilności zawodowej, którą potęguje słaba infrastruktura komunikacyjna w powiecie wpływająca niekorzystnie na mobilność;
- brak pozytywnego nastawienia i motywacji osób długotrwale bezrobotnych do podjęcia pracy.

Od strony **instytucjonalnej** w kwestii bezrobocia podnoszono następujące problemy:

a) w strategiach gminnych:

- niewystarczające przygotowanie pracowników pomocy społecznej do pracy z osobami bezrobotnymi;
- brak organizacji pozarządowych pomagających osobom bezrobotnym;
- programy dla bezrobotnych długotrwale nie są powiązane z programami rozwoju zasobów ludzkich, przekwalifikowań i reorganizacją;
- utrudniony dostęp do kształcenia ustawicznego na obszarach wiejskich;
- nie wzrasta znaczenie wykształcenia jako wartości.

b) w strategiach powiatowych:

- brak zintegrowanych działań urzędów pracy i instytucji wspomagających;
- brak organizacji pozarządowych pomagających bezrobotnym;
- brak współpracy instytucji kształcących z urzędami pracy;
- brak współpracy pomiędzy samorządami oraz współpracy samorządów z lokalnymi przedsiębiorcami;

- brak prawidłowej współpracy pomiędzy wszystkimi samorządami powiatu w zakresie walki z bezrobociem;
- brak skutecznej polityki fiskalnej i płacowej wspierającej rozwiązywanie problemu bezrobocia;
- nieefektywne metody działań kierowanych do osób długotrwale bezrobotnych;
- ograniczony dostęp do doradców zawodowych;
- brak centrum integracji społecznej w gminach.

W strategiach dostrzegano również **problemy występujące jako następstwa bezrobocia bądź też z nim współistniejące**. Na szczeblu gminy były to:

- obniżenie standardu życia;
- istnienie zjawiska osłabienia instytucji rodzinnych w zbiorowościach dotkniętych długotrwałym bezrobociem;
- zmniejszenie siły wsparcia emocjonalnego i solidarności pomiędzy członkami rodziny;
- dezintegracja rodziny;
- zatracenie wartości moralnych, zwiększenie ubóstwa i patologicznych zachowań (roszczeniowe postawy);
- rozwój zjawiska wykluczenia społecznego w niektórych grupach społecznych;
- zwiększenie ryzyka powstawania patologii społecznych, napięć i zakłóceń w życiu rodzinnym i społecznym;
- wzrost patologii spowodowanych zwiększającym się bezrobociem i brakiem środków do życia;
- dziedziczenie wyżej wymienionych zachowań (jako nowa kategoria problemów).

W strategiach powiatowych akcentowano szczególnie:

- wzrost ubóstwa;
- wzrost liczby rodzin bez środków do życia;
- niski status społeczny rodzin bezrobotnych;
- niezaradność, uzależnienie od pomocy społecznej;
- przemoc w rodzinie, rozpad rodziny, konflikty, rozwody depresje;
- alkoholizm;
- pogorszenie stanu zdrowia (gorsze warunki życia, zła dieta, brak środków na leczenie);

- korzystanie ze środków pomocy społecznej rodzin dotkniętych bezrobociem;
- rozprzestrzenianie się skutków bezrobocia na inne obszary życia społecznego;
- długofalowe korzystanie z pomocy społecznej przez osoby nieposiadające zatrudnienia i ich rodziny;
- patologie społeczne powstające w środowiskach osób długotrwale bezrobotnych;
- wysoki stopień bezrobocia będący przyczyną niezrealizowania podstawowych potrzeb rodziny oraz liczne dysfunkcje.

Szerszym pojęciem od bezrobocia jest **rynek pracy** rozumiany jako rodzaj rynku ekonomicznego, na którym z jednej strony znajdują się poszukujący pracy i ich oferty, a z drugiej - przedsiębiorcy tworzący miejsca pracy i poszukujący siły roboczej.

Rynek pracy charakteryzują dwa wzajemnie nakładające się segmenty:

- podaż siły roboczej;
- popyt na pracę.

Siłę roboczą rozumiane się jako określoną liczbą ludności, która jest zainteresowana i gotowa wykonywać pracę. Z kolei popyt na pracę to liczba miejsc pracy, które oferuje gospodarka w określonych warunkach społeczno-ekonomicznych. Wzajemne relacje między podażą siły roboczej a popytem regulowane są przez mechanizmy rynkowe. Najbardziej korzystny dla gospodarki jest układ równowagi obu tych elementów, ale praktycznie jest to bardzo trudne do osiągnięcia.<sup>14</sup>

Przez popyt na pracę należy rozumieć zarówno zagospodarowane miejsca pracy, określane aktualną liczbą pracujących, jak i wolne miejsca pracy.

Analizując problematykę rynku pracy wyodrębniono kwestie dotyczące sfery podażowej oraz popytu na pracę. W strategiach gminnych, problemy dotyczące rynku pracy postrzegane są w większości przypadków przez pryzmat bezrobocia, natomiast w strategiach powiatowych po stronie popytu na pracę wymieniano:

- zbyt małe środki inwestycyjne;
- upadek dużych zakładów pracy i zwolnienia grupowe;
- brak wsparcia dla małych przedsiębiorstw;
- niesprzyjające warunki ze strony władz dla przedsiębiorców zewnętrznych;
- wysokie koszty prowadzenia działalności gospodarczej;
- wysokie koszty zatrudnienia;

---

<sup>14</sup> Popyt na pracę w 2009 r., Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2010, s.11.

- bariery ograniczające podejmowanie pracy: wiek, słaba oferta zatrudnienia dla absolwentów szkół;
- niski poziom współpracy pomiędzy samorządami i lokalnymi przedsiębiorcami;
- brak planów zagospodarowania przestrzennego wszystkich gmin;
- problemy gospodarcze kraju, mogące powodować pogłębianie się problemów społecznych;
- marginalizacja regionu w polityce społeczno-gospodarczej państwa.

Po stronie podaży siły roboczej wskazywano na:

- odpływ wykwalifikowanej siły roboczej, zarobkowa emigracja ludności;
- migrację zarobkową, w tym odpływ pracowników różnych specjalności do innych województw;
- małą zdolność i gotowość do podejmowania i prowadzenia działalności gospodarczej przez członków lokalnej społeczności;
- pogłębiający się upadek „kultury pracy”;
- niedostosowanie wykształcenia do potrzeb rynku pracy;
- zjawisko nieadekwatnej zapłaty za pracę;
- zjawisko nielegalnego zatrudnienia, szeroko rozwinięte zjawisko pracy „na czarno”.

Aktualna (na dzień pisania strategii) sytuacja na rynku pracy w powiatach województwa zachodniopomorskiego cechowała się:

- brakiem inwestycji;
- słabo rozwiniętym lokalnym rynkiem pracy;
- brakiem ofert pracy;
- niewielką liczbą miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych;
- brakiem ofert stałych pod względem zatrudnienia dla ludzi młodych i wykształconych;
- trudną sytuacją gospodarczą znacznej części powiatów – niewłaściwa struktura gospodarcza nie gwarantująca utrzymania miejsc pracy w dotychczasowej ilości i nie rokująca nadziei na stworzenie odpowiedniej liczby nowych miejsc pracy w przyszłości;
- brakiem wystarczającej dynamiki rozwojowej na obszarach sąsiednich.

**Tabela 5. Rynek pracy – charakterystyka liczbowa**

Wyszczególnienie	zachodnio-pomorskie	Polska
współczynnik aktywności zawodowej [%] <i>dane za: I kwartał 2010</i>	52,5	55,2
wskaźnik zatrudnienia [%] <i>dane za: I kwartał 2010</i>	44,9	49,4
wskaźnik zatrudnienia kobiet [%] <i>dane za: IV kwartał 2009</i>	38,5	43,3
wskaźnik zatrudnienia osób z wyższym wykształceniem [%] <i>dane za: IV kwartał 2009 (najniższy wskaźnik w kraju)</i>	72,4	76,7
stopa bezrobocia rejestrowanego [%] <i>dane za: I kwartał 2010</i>	17,7	12,9
liczba pracujących [tys. osób] przeciętnie w 2009 r.	357,8	-
wolne miejsca pracy <sup>15</sup> [tys. osób] przeciętnie w 2009 r.	3,1	-
wskaźnik wykorzystania wolnych miejsc pracy <sup>16</sup> przeciętnie w 2009 r.	0,87	0,63
nowo utworzone miejsca pracy <sup>17</sup> [tys. miejsc] w 2009 r.	19,2	521,6
zlikwidowane miejsca pracy [tys. miejsc] przeciętnie w 2009 r.	21,2	501,4
przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto [PLN] w sektorze przedsiębiorstw w sierpniu 2010 r.	3183,1	3243,6

*Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.*

<sup>15</sup> Wolne miejsca pracy — to miejsca pracy powstałe w wyniku mchu zatrudnionych, bądź nowo utworzone, w stosunku do których spełnione zostały jednocześnie trzy warunki:

- 1) miejsca pracy w dniu sprawozdawczym były faktycznie nie obsadzone.
- 2) pracodawca czynił starania, aby znaleźć osoby chętne do podjęcia pracy.
- 3) w przypadku znalezienia właściwych kandydatów, pracodawca byłby gotów do natychmiastowego przyjęcia tych osób.

<sup>16</sup> Wskaźnik wykorzystania wolnych miejsc pracy jest to stosunek wolnych miejsc pracy do sumy zagospodarowanych i niezagospodarowanych miejsc pracy.

<sup>17</sup> Nowo utworzone miejsca pracy - to miejsca pracy powstałe w wyniku zmian organizacyjnych, rozszerzenia lub zmiany profilu działalności oraz wszystkie miejsca pracy w jednostkach nowo powstałych.

**Tabela 6. Bezrobotni zarejestrowani pozostający bez pracy dłużej niż 1 rok**

l.p.	Jednostka terytorialna	ogółem		Różnica	w % ludności aktywnej zawodowo		Różnica	w % bezrobotnych ogółem		Różnica
		2006	2009	2009 - 2006	2006	2009	2009 - 2006	2006	2009	2009 - 2006
		[osoba]	[osoba]	[osoba]	[%]	[%]	[%]	[%]	[%]	[%]
1	Powiat białogardzki	3 214	1 590	-1 624	17,0	8,7	-8,3	48,3	31,4	-16,9
2	Powiat drawski	2 837	1 464	-1 373	13,1	6,8	-6,3	40,1	25,5	-14,6
3	Powiat kołobrzeski	1 381	694	-687	4,5	2,1	-2,4	30,1	19,3	-10,8
4	Powiat koszaliński	3 099	1 237	-1 862	14,2	5,9	-8,3	45,3	24,2	-21,1
5	Powiat sławieński	2 634	764	-1 870	12,5	3,9	-8,6	43,3	20,3	-23,0
6	Powiat szczecinecki	4 000	2 061	-1 939	13,7	6,9	-6,8	44,2	28,2	-16,0
7	Powiat świdwiński	2 657	834	-1 823	15,3	5,1	-10,2	45,0	21,0	-24,0
8	Powiat wałecki	1 381	614	-767	7,7	3,3	-4,4	32,5	17,7	-14,8
9	Powiat m. Koszalin	3 510	1 190	-2 320	7,3	2,3	-5,0	48,0	23,7	-24,3
10	Powiat choszczeński	1 900	1 046	-854	12,2	6,6	-5,6	41,0	23,7	-17,3
11	Powiat gryficki	3 765	998	-2 767	16,2	4,5	-11,7	48,8	18,8	-30,0
12	Powiat myśliborski	1 961	757	-1 204	8,4	3,2	-5,2	42,1	20,2	-21,9
13	Powiat pyrzycki	1 900	1 023	-877	14,2	7,2	-7,0	49,5	26,9	-22,6
14	Powiat stargardzki	5 096	1 455	-3 641	13,2	3,8	-9,4	50,3	19,0	-31,3
15	Powiat łobeski	2 043	723	-1 320	16,7	6,2	-10,5	47,4	20,4	-27,0
16	Powiat m. Szczecin	11 457	1 779	-9 678	6,3	1,0	-5,3	53,2	12,4	-40,8
17	Powiat goleniowski	2 657	1 273	-1 384	9,7	4,4	-5,3	45,6	23,9	-21,7
18	Powiat gryfiński	3 268	1 447	-1 821	12,0	5,4	-6,6	47,5	26,4	-21,1
19	Powiat kamieński	2 162	1 009	-1 153	12,6	6,0	-6,6	42,2	25,7	-16,5
20	Powiat policki	1 938	1 184	-754	8,7	5,2	-3,5	47,6	30,7	-16,9
21	Powiat m Świnoujście	838	165	-673	5,7	1,1	-4,6	35,3	11,1	-24,2
22	<b>ZACHODNIOPOMORSKIE</b>	<b>63 698</b>	<b>23 307</b>	<b>-40 391</b>	<b>9,9</b>	<b>3,6</b>	<b>-6,3</b>	<b>45,9</b>	<b>22,0</b>	<b>-23,9</b>

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Banku Danych Regionalnych GUS.

**Tabela 7. Stopa bezrobocia rejestrowanego**

L.p.	Jednostka terytorialna	ogółem		różnica
		2005	2009	2009 - 2005
		[%]	[%]	[p.p.]
1	Powiat białogardzki	34,6	27,8	-6,8
2	Powiat drawski	37,0	26,8	-10,2
3	Powiat kołobrzesci	18,7	11,0	-7,7
4	Powiat koszaliński	36,4	24,3	-12,1
5	Powiat sławieński	33,1	19,2	-13,9
6	Powiat szczecinecki	35,1	24,6	-10,5
7	Powiat świdwiński	38,3	24,4	-13,9
8	Powiat wałecki	31,3	18,9	-12,4
9	Powiat m. Koszalin	18,8	9,9	-8,9
10	Powiat choszczeński	35,3	27,9	-7,4
11	Powiat gryficki	36,1	24,0	-12,1
12	Powiat myśliborski	28,3	16,0	-12,3
13	Powiat pyrzycki	32,9	26,9	-6,0
14	Powiat stargardzki	31,2	19,8	-11,4
15	Powiat łobeski	41,8	30,3	-11,5
16	Powiat m. Szczecin	14,1	8,1	-6,0
17	Powiat goleniowski	28,0	18,5	-9,5
18	Powiat gryfiński	30,5	20,5	-10,0
19	Powiat kamieński	33,3	23,4	-9,9
20	Powiat policki	22,0	16,9	-5,1
21	Powiat m. Świnoujście	19,2	9,8	-9,4
22	ZACHODNIOPOMORSKIE	25,6	16,5	-9,1
23	POLSKA	17,6	11,9	-5,7

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Banku Danych Regionalnych GUS.



**Tabela 8. Pracujący wg sektorów ekonomicznych**

L.p.	Jednostka terytorialna	ogółem	sektor rolniczy		sektor przemysłowy		sektor usługowy		
		ogółem	ogółem	Udział [%]	ogółem	Udział [%]	ogółem	Udział [%]	
		2008							
		[osoba]	[osoba]	[%]	[osoba]	[%]	[osoba]	[%]	
1	Powiat białogardzki	9 446	1 572	16,6	3 317	35,1	4 557	48,2	
2	Powiat drawski	10 795	2 064	19,1	4 034	37,4	4 697	43,5	
3	Powiat kołobrzeski	17 420	2 047	11,8	4 736	27,2	10 637	61,1	
4	Powiat koszaliński	10 103	3 103	30,7	2 534	25,1	4 466	44,2	
5	Powiat sławieński	10 418	3 001	28,8	2 783	26,7	4 634	44,5	
6	Powiat szczecinecki	15 904	2 369	14,9	5 495	34,6	8 040	50,6	
7	Powiat świdwiński	9 087	1 975	21,7	3 094	34,0	4 018	44,2	
8	Powiat wałecki	9 981	1 570	15,7	3 619	36,3	4 792	48,0	
9	Powiat m. Koszalin	31 775	245	0,8	9 269	29,2	22 261	70,1	
10	Powiat choszczeński	8 354	2 611	31,3	1 963	23,5	3 780	45,2	
11	Powiat gryficki	10 531	2 046	19,4	2 344	22,3	6 141	58,3	
12	Powiat myśliborski	14 854	2 932	19,7	6 080	40,9	5 842	39,3	
13	Powiat pyrzycki	7 668	2 528	33,0	2 313	30,2	2 827	36,9	
14	Powiat stargardzki	21 519	4 087	19,0	6 346	29,5	11 086	51,5	
15	Powiat łobeski	5 928	1 206	20,3	2 346	39,6	2 376	40,1	
16	Powiat m. Szczecin	116 120	1 389	1,2	29 077	25,0	85 654	73,8	
17	Powiat goleniowski	16 803	2 893	17,2	7 499	44,6	6 411	38,2	
18	Powiat gryfiński	14 270	3 529	24,7	4 419	31,0	6 322	44,3	
19	Powiat kamieński	7 050	1 680	23,8	1 199	17,0	4 171	59,2	
20	Powiat policki	12 623	543	4,3	7 261	57,5	4 819	38,2	
21	Powiat m. Świnoujście	7 971	99	1,2	1 636	20,5	6 236	78,2	
22	ZACHODNIOPOMORSKIE	368 620	43 489	11,8	111 364	30,2	213 767	58,0	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Banku Danych Regionalnych GUS.

### 3.2. Niepełnosprawność

Zgodnie z definicją GUS, osobą niepełnosprawną „jest osoba, która posiada odpowiednie orzeczenie, wydane przez organ do tego uprawniony” (niepełnosprawność prawna). Na poziomie regionów niepełnosprawnością zajmują się podmioty sektora finansów publicznych oraz organizacje pozarządowe.

Instytucje sektora publicznego, które zajmują się problematyką osób niepełnosprawnych można podzielić na trzy kategorie:

- instytucje orzekające o niepełnosprawności
  - dla celów rentowych: Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, Zakład Emerytalno - Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji;
  - dla celów pozarentowych: Wojewódzkie Zespoły ds. Orzekania o Niepełnosprawności, Powiatowe Zespoły ds. Orzekania o Niepełnosprawności.
- instytucje wspierające osoby niepełnosprawne na rynku pracy (urzędy pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych),
- instytucje pomocy społecznej:
  - na poziomie województwa - regionalne ośrodki polityki społecznej;
  - na poziomie powiatu – powiatowe centra pomocy rodzinie;
  - na poziomie gminy - ośrodki pomocy społecznej.

Zgodnie z art. 7 Ustawy o Pomocy Społecznej, niepełnosprawność stanowi jeden z powodów udzielenia pomocy społecznej osobom i rodzinom. Do zadań powiatu, zgodnie z art. 19 Ustawy, należy m.in. opracowanie i realizacja powiatowej strategii rozwiązywania problemów społecznych, ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, wspierania osób niepełnosprawnych i innych, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka – po konsultacji z właściwymi terytorialnie gminami. Gminy zaś, w obszarze wsparcia osób niepełnosprawnych, są zobligowane przez Ustawodawcę do:

- opracowania i realizacji strategii rozwiązywania problemów społecznych, ze szczególnym uwzględnieniem programów: pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i innych, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka;
- organizowania i świadczenia usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych, w miejscu zamieszkania, z wyłączeniem specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Ustawodawca obliguje również gminy do wypłacania świadczeń pieniężnych. Praktyka wskazuje, że osoby niepełnosprawne najczęściej korzystają z zasiłków stałych lub

celowych. Zasiłki stałe są przyznawane zgodnie z art. 37 ust. Ustawy o pomocy społecznej. Zasiłek stały przysługuje osobie bądź rodzinie spełniającej następujące kryteria:

- pełnoletniej osobie samotnie gospodarującej, niezdolnej do pracy z powodu wieku lub całkowicie niezdolnej do pracy, jeżeli jej dochód jest niższy od kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej;
- pełnoletniej osobie pozostającej w rodzinie, niezdolnej do pracy z powodu wieku lub całkowicie niezdolnej do pracy, jeżeli jej dochód, jak również dochód na osobę w rodzinie są niższe od kryterium dochodowego na osobę w rodzinie.

Ustawodawca przewidział zasiłki okresowe, które przysługują m.in. ze względu na długotrwałą chorobę, niepełnosprawność, bezrobocie (zasady przyznawania uregulowane w art. 38 ust. 1 Ustawy o pomocy społecznej).<sup>18</sup>

Kwestia niepełnosprawności została wyodrębniona w 84 % gminnych strategii rozwiązywania problemów społecznych (90 strategii na 107 przebadanych), zaś w powiatowych strategiach rozwiązywania problemów społecznych 83% samorządów wskazało na potrzebę wsparcia osób niepełnosprawnych (w 15 dokumentach na 18 zbadanych).

W analizowanych strategiach (tak gminnych jak i powiatowych) wskazuje się na utrudnienia związane z budowaniem efektywnego systemu wsparcia dla osób niepełnosprawnych, które można podzielić na bariery:

1. instytucjonalne;
2. architektoniczne i komunikacyjne;
3. związane z systemem kształcenia i rynkiem pracy.

Ad. 1

Do barier instytucjonalnych zaliczono:

- brak jednolitej bazy danych, która umożliwiłaby diagnozę zjawiska niepełnosprawności, (pojawia się chaos informacyjny – każda z instytucji orzekająca w celach rentowych lub pozarentowych posiada własną bazę danych, co utrudnia zgromadzenie spójnych, rzetelnych i wiarygodnych informacji);
- ograniczenia związane z polityką prowadzoną przez NFZ, utrudniające podjęcie i kontynuację rehabilitacji osób niepełnosprawnych;
- wysokie zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze, przekraczające możliwości ośrodków pomocy społecznej;
- brak lub niedostateczna liczba placówek dziennego pobytu;

---

<sup>18</sup> *Bariera i możliwości integracji zawodowej osób niepełnosprawnych w województwie wielkopolskim, raport z badań*, Warszawa, maj 2010

- brak umiejętności wśród kadry pomocowej pozyskiwania środków zewnętrznych na rzecz osób niepełnosprawnych;
- niewystarczająca współpraca pomiędzy instytucjami i organizacjami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych (OPS, PFRON, PCPR);
- niewystarczające zasoby mieszkaniowe przystosowane do samodzielnego funkcjonowania osób niepełnosprawnych;
- istnienie barier architektonicznych, uniemożliwiających samodzielne funkcjonowanie osób niepełnosprawnych;
- brak lub niewystarczająca liczba organizacji pozarządowych, świadczących usługi i realizujących zadania na rzecz osób niepełnosprawnych;
- słabo rozwinięte zaplecze rehabilitacyjne; instytucjonalne i pozainstytucjonalne, szczególnie w małych miejscowościach;
- brak ośrodków wsparcia dla osób niepełnosprawnych;
- brak miejsc do wczesnej rehabilitacji niepełnosprawnych dzieci;
- brak środowiskowych domów samopomocy w gminach;
- brak zakładów aktywności zawodowej;
- niedostateczna systemowa opieka nad osobami niepełnosprawnymi;
- niski udział środków własnych samorządów na realizację zadań w zakresie pomocy osobom niepełnosprawnym;
- niewystarczająca wielkość środków finansowych na pomoc dla niepełnosprawnych;
- ograniczona wysokość środków PFRON na realizację zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych;
- ograniczona ilość środków finansowych na rehabilitację społeczną i zawodową osób niepełnosprawnych.

Ad 2

W odniesieniu do barier architektonicznych i komunikacyjnych zwracano uwagę na:

- niewystarczający poziom likwidacji barier architektonicznych w obiektach użyteczności publicznej;
- brak koordynacji przewozów osób niepełnosprawnych na terenie powiatu;
- istniejące bariery utrudniające funkcjonowanie społeczne i zawodowe osób niepełnosprawnych;
- trudności finansowe w usuwaniu barier architektonicznych;

- niski poziom dostosowania środków transportu komunikacji zbiorowej do potrzeb osób niepełnosprawnych.

Ad 3

W odniesieniu do niepełnosprawności, w strategiach zaakcentowano bariery edukacyjne i problematykę rynku pracy:

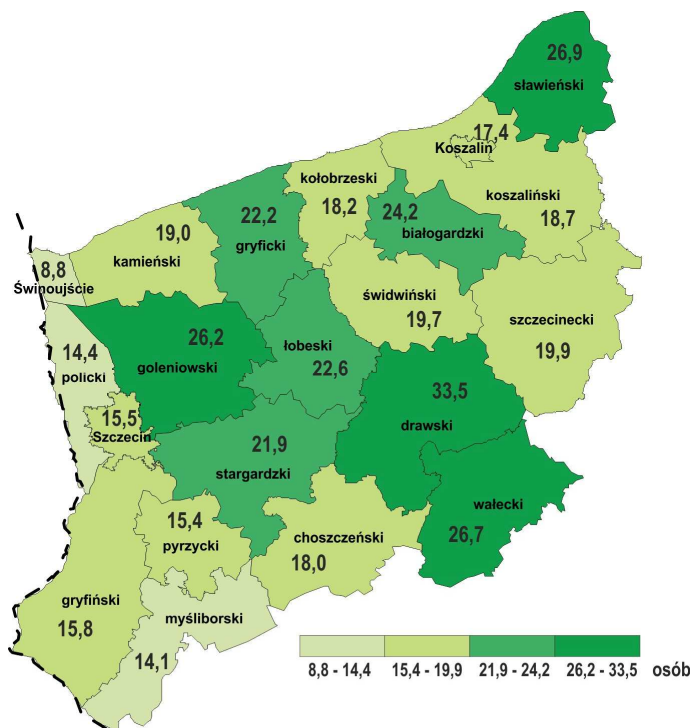
- niekorzystna struktura wykształcenia osób niepełnosprawnych;
- system kształcenia niedostosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych;
- utrudniony dostęp do pomocy psychologiczno-pedagogicznej, szczególnie na obszarach wiejskich;
- ograniczony dostęp do otwartego rynku pracy;
- niewielka liczba miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych;
- mała aktywność osób niepełnosprawnych bezrobotnych w poszukiwaniu pracy;
- brak skutecznej polityki zatrudnienia osób niepełnosprawnych;
- niewielka liczba zakładów pracy zatrudniających osoby niepełnosprawne.

Ponadto, zarówno gminy jak i powiaty w odniesieniu do osób niepełnosprawnych wskazywały na:

- małą aktywność społeczną i zawodową osób niepełnosprawnych;
- relatywnie niską pozycję społeczną, która jest wynikiem stosunkowo niskiego poziomu wykształcenia oraz niskiego wskaźnika aktywności zawodowej (w województwie zachodniopomorskim wynosi 12% - najniższy wskaźnik w Polsce);
- niechęć, niezrozumienie, brak wiedzy społeczeństwa nt. niepełnosprawności;
- zagrożenie wykluczeniem społecznym (niewystarczająca oferta, która umożliwiłaby aktywny udział w życiu społecznym);
- niewystarczające programy wsparcia dla członków rodzin osób niepełnosprawnych;
- małą efektywność działań, mających na celu uruchomienie procesu integracji;
- zagrożenie ubóstwem (niepełnosprawność jednego z członków rodziny pogarsza sytuację finansową gospodarstwa domowego - koszty związane z leczeniem i rehabilitacją).

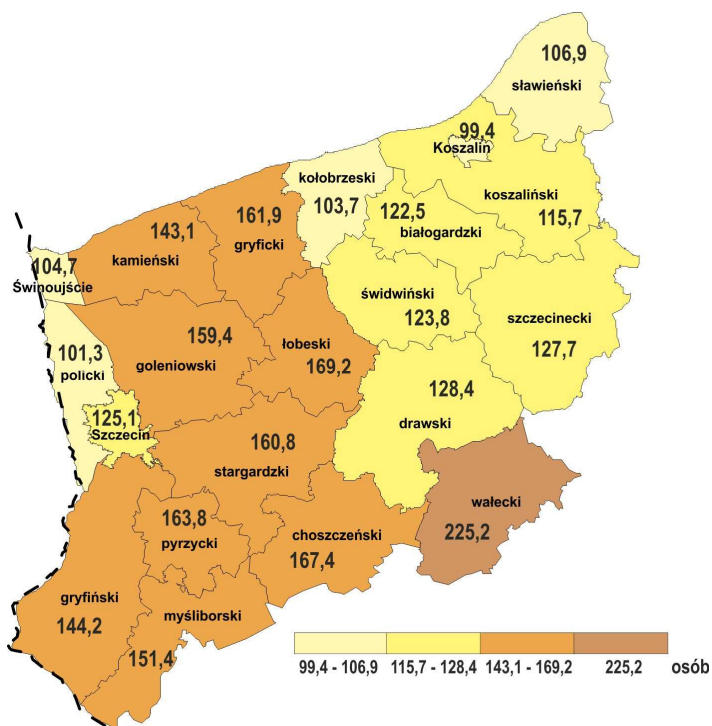
Niepełnosprawność – dane liczbowe:

**Mapa 1. Szacunkowa liczba osób niepełnosprawnych w wieku 0-14 lat na 1000 mieszkańców (szacunek na 2010r.)**



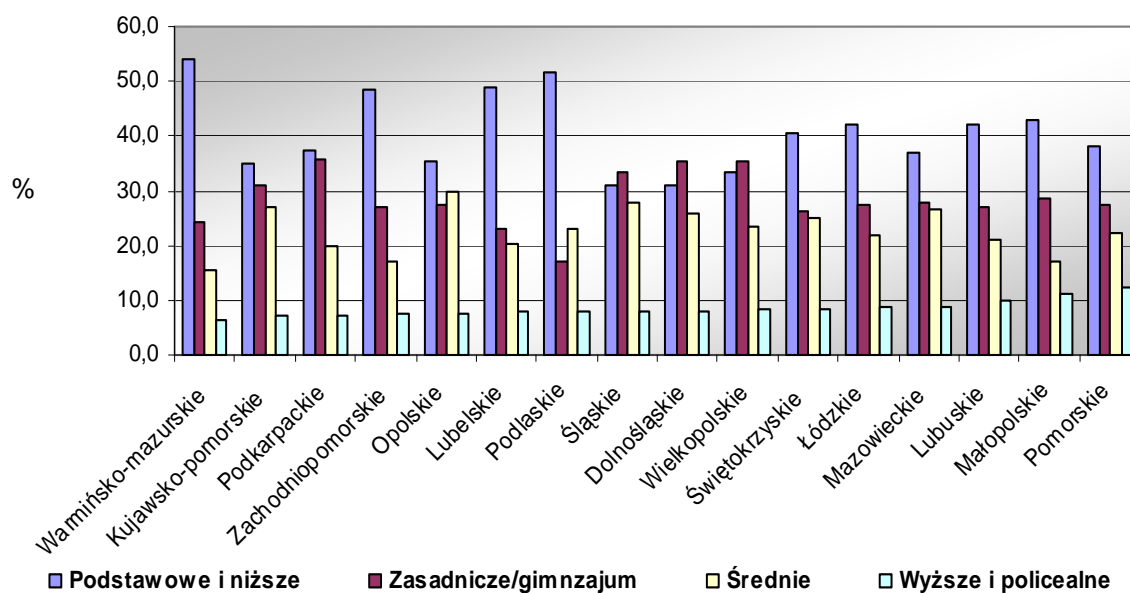
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych US w Szczecinie.

**Mapa 2. Szacunkowa liczba osób niepełnosprawnych powyżej 15 roku życia na 1000 mieszkańców w podziale na powiaty (szacunek na 2010r.)**



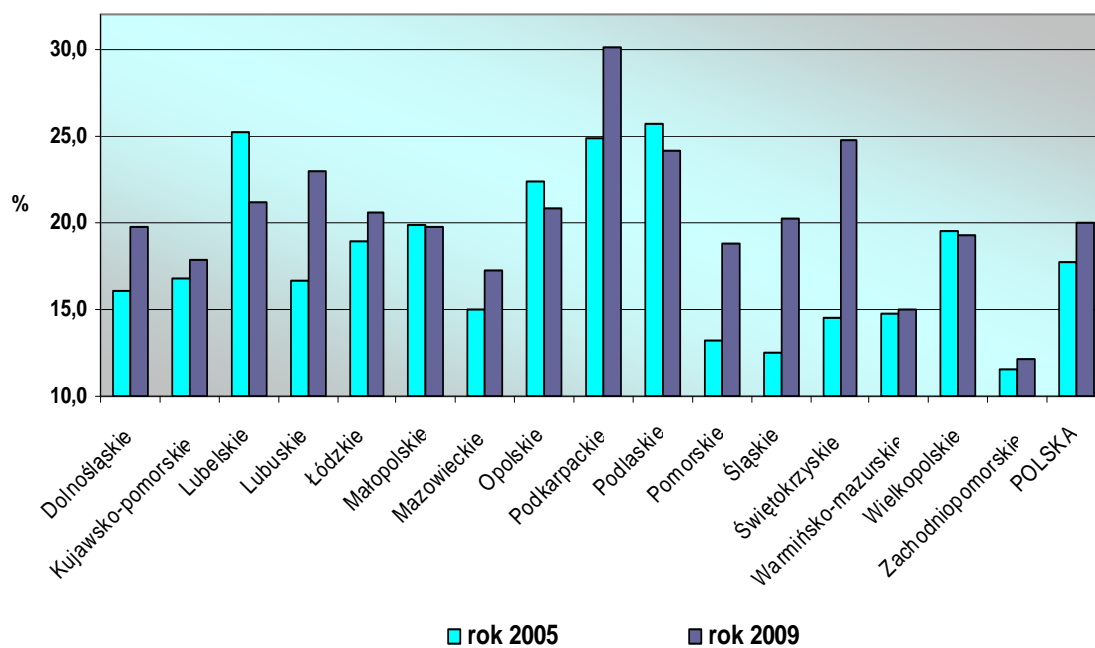
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych US w Szczecinie.

**Wykres 1. Struktura wykształcenia osób niepełnosprawnych – województwo na tle kraju**



Źródło: Opracowanie własne na podstawie *Diagnozy Społecznej 2009*.

**Wykres 2. Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych**



Źródło: na podstawie danych GUS – Bank Danych Regionalnych

### 3.3. Uzależnienia (alkoholizm i narkomania)

Alkoholizm jest chorobą polegającą na utracie kontroli nad ilością spożywanego alkoholu. Popularnie zwykło się określać mianem alkoholizmu także okresowe picie alkoholu w celu wzbudzenia pozytywnych doznań psychicznych, jak również dla uniknięcia złego samopoczucia, wynikającego z jego odstawienia. Istotą tej choroby jest psychiczne, fizyczne oraz społeczne uzależnienie od środka narkotycznego, jakim jest alkohol.<sup>19</sup> Dobre samopoczucie po wypitym alkoholu powoduje coraz większą chęć picia, co stopniowo przeradza się w uzależnienie powodując określone skutki zdrowotne (psychiczne i fizyczne) i społeczne.<sup>20</sup> Ze względu na całą gamę następstw, jakie rodzi alkoholizm jest on uznawany za istotny problem społeczny wszędzie tam, gdzie przybiera niepokojące rozmiary.

Najbardziej znaną i często stosowaną w praktyce definicją narkomanii jest definicja opracowana w 1957 roku przez Komitet Światowej Organizacji Zdrowia ONZ, która stwierdza, że „narkomania to stan zatrucia okresowego lub chronicznego spowodowany powtarzającym się przyjmowaniem narkotyków w postaci naturalnej lub syntetycznej”.<sup>21</sup>

Uzależnianie od alkoholu i narkotyków to jedno z najczęściej wskazywanych problemów społecznych w analizowanych strategiach.<sup>22</sup> Ich rozwiązywanie opiera się na dwóch zasadniczych aktach prawnych - ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. 2002 r. Nr 147 poz. 1231) oraz ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. Nr 179, poz. 1485).

Pierwsza z powyższych ustaw w art.4.1 stanowi, że „prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu należy do zadań własnych gmin.” Zadania te obejmują w szczególności:

- zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu;
- udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie;

---

<sup>19</sup> Definicji alkoholizmu jest wiele, a samo pojęcie pojawiło się w literaturze się w 1849 roku i zostało wprowadzone przez Magnusa Hussa, który określił je jako: *alcoholismus chronicum*. Ciekawostką jest to, iż genezy samego słowa szuka się często w arabskim słowie: al-ghul – zły duch.

<sup>20</sup> Za objawy występowania u człowieka choroby alkoholowej uznaje się: zwiększoną tolerancję na alkohol, subiektywne poczucie łaknienia alkoholu, koncentrację życia wokół picia napojów alkoholowych, utratę kontroli nad piciem, zaburzenie pamięci i świadomości, powroty do picia alkoholu po próbach utrzymania okresowej abstynencji

<sup>21</sup> Termin narkomania również pochodzi z języka greckiego i został utworzony z dwóch słów: "narko" oznaczającego odurzenie oraz "mania" określającego szaleństwo.

<sup>22</sup> W strategiach nie definiowano kryterium rozstrzygającego o tym, czy w przypadku danej jednostki mamy do czynienia z problemem alkoholizmu czy też nie. Nie wiemy więc czy zakwalifikowanie zjawiska do kategorii alkoholizm podyktowane było subiektywnym rozpoznaniem pracownika socjalnego lub terapeuty czy też opierało się na danych będących w dyspozycji gminnych komisji ds. rozwiązywania problemów alkoholowych.



- prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie
- rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;
- wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych;
- wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

W celu realizacji wymienionych zadań wójtowie (burmistrzowie, prezydenci miast) powołują gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych, które realizują zadania w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, uchwalanych corocznie przez radę gminy.

Zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii realizują organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego w zakresie określonym w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. Nr 179, poz. 1485). Podstawę do działań w zakresie przeciwdziałania narkomanii stanowi Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii, który określa kierunki i rodzaje działań w zakresie przeciwdziałania narkomanii, a także kierunki działań przewidzianych do realizacji przez jednostki samorządu terytorialnego.

Na szczeblu wojewódzkim, organ wykonawczy samorządu województwa opracowuje projekt Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, uwzględniający kierunki i rodzaje działań określone w Krajowym Programie. Wojewódzki Program stanowi część strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej. Na poziomie gminy tworzy się Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii, który stanowi część gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych.

Do zadań własnych gminy w zakresie przeciwdziałania narkomanii należy m.in.:

- zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem;
- udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej;
- prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie zajęć sportowo- rekreacyjnych dla uczniów, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;

- wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów narkomanii;
- pomoc społeczna osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.

W analizowanych strategiach rozwiązywania problemów społecznych wskazano szereg przyczyn występowania alkoholizmu i narkomanii, które mimo ich teoretycznego rozpoznania i opisanego nadal utrzymują swoją moc sprawczą w praktyce codziennego życia. Do najczęściej wskazywanych przyczyn tych uzależnień należały:

- brak współpracy pomiędzy fachowcami różnych dziedzin na rzecz przeciwdziałania uzależnieniom;
- łatwość zdobycia alkoholu;
- zbyt wczesna inicjacja alkoholowa;
- zjawisko spożywania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych wśród nieletnich;
- niewystarczająca baza leczenia odwykowego;
- wzrost spożycia napojów alkoholowych;
- brak placówek leczenia odwykowego.

O ile przyczyny zjawiska uzależnień zostały opisane w strategiach dość lakonicznie, o tyle opisane skutki tego zjawiska wskazują na dużą wiedzę dotyczącą tego problemu. Poniższa lista skutków społecznych problemu uzależnień przytoczona jest w brzmieniu występującym w strategiach rozwiązywania problemów społecznych:

- uzależnienia sprzyjają degradacji więzi rodzinnych i społecznych, są przyczyną zachowań agresywnych i nieakceptowanych społecznie;
- negatywny wpływ uzależnień na relacje rodzinne i rówieśnicze;
- alkoholizm jest bezpośrednią przyczyną zjawiska przemocy domowej;
- zagrożenie związane ze zjawiskiem „dziedziczenia alkoholizmu”;
- alkoholizm jako przyczyna rozwodów;
- pogarszanie się sytuacji ekonomicznej rodziny, w której występuje uzależnienie;
- zaburzenia emocjonalne u dzieci są wynikiem choroby alkoholowej jednego z rodziców;
- uzależnienie uniemożliwia prawidłowe funkcjonowanie rodziny;

- wzrost liczby nieletnich sięgających po alkohol;
- wzrasta liczba nieletnich nietrzeźwych sprawców przestępstw, ale również nieletnich nietrzeźwych ofiar;
- przestępstwa popełniane pod wpływem alkoholu, w tym przestępstwa komunikacyjne;
- roszczeniowa postawa osób uzależnionych, które stają się klientami pomocy społecznej;
- występowanie zjawiska przedwczesnej śmierci związanej z nadużywaniem alkoholu i substancji psychotropowych.

## Uzależnienia – dane liczbowe:

**Tabela 9. Interwencje gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych (GKRPA) - pomoc dla osób z problemem alkoholowym w woj. zachodniopomorskim w 2008 roku**

	A.	B.	1	2	3
zachodniopomorskie	114	113	5 402	2 050	5 057
Polska	2478	2393	104 615	35 434	100 352

Legenda:<sup>23</sup>

A. Liczba gmin w województwie

B. Liczba gmin, które nadesłały ankiety

1. Liczba osób, z którymi członkowie GKRPA przeprowadzili w 2008 roku rozmowy interwencyjno – motywujące w związku z nadużywaniem alkoholu
2. Liczba osób uzależnionych od alkoholu, wobec których GKRPA wystąpiła w 2008 roku do sądu z wnioskiem o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego
3. Liczba członków rodzin osób z problemami alkoholowymi, z którymi członkowie GKRPA przeprowadzili w 2008 roku rozmowy wspierająco – motywujące

---

<sup>23</sup> Źródło wszystkich poniższych tabel: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (dane zebrane z województw i gmin za pośrednictwem pełnomocników zarządów województw ds. rozwiązywania problemów alkoholowych).

**Tabela 10. Grupy pomocowe i samopomocowe w woj. zachodniopomorskim w 2008 roku,**

	A	B	9.	10.	11.	12.	13.	14.
zachodniopomorskie	114	113	7	42 299,84	25	24 808,88	109	766 702,95
Polska	2478	2393	146	175 708 zł	443	1 006 847	2 052	20 078 910

**Legenda**

- A. Liczba gmin w województwie  
 B. Liczba gmin, które nadesłały ankiety
- Liczba grup AA
  - Wysokość środków przeznaczonych na powyższe zadanie [PLN]
  - Liczba grup AL - ANON
  - Wysokość środków przeznaczonych na powyższe zadanie [PLN]
  - Liczba grup AL - ATEEN
  - Wysokość środków przeznaczonych na powyższe zadanie [PLN]
  - Liczba stowarzyszeń abstynenckich (klubów abstynenta)
  - Wysokość środków przeznaczonych na powyższe zadanie [PLN]
  - Liczba samopomocowych grup DDA (Dorośle Dzieci Alkoholików)
  - Wysokość środków przeznaczonych na powyższe zadanie [PLN]
  - Liczba telefonów zaufania dla osób z problemem alkoholowym
  - Wysokość środków przeznaczonych na powyższe zadanie [PLN]
  - Liczba punktów konsultacyjnych dla osób uzależnionych od alkoholu i ich rodzin
  - Wysokość środków przeznaczonych na powyższe zadanie [PLN]

**Tabela 11. Klienci punktów konsultacyjnych dla osób z problemem alkoholowym w woj. zachodniopomorskim w 2008 roku**

	A.	B.	1	2.	3.	4.	5	6.	7.	8.
zachodniopomorskie	114	113	96	41 307	33	10 834	4	0,00 zł	47	848 944.85
Polska	2478	2393	1 841	976 839	548	207 256	88	62 300 zł	664	9 015 918

	A.	B.	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
zachodniopomorskie	114	113	109	15 030	4 290	1 158	1 407	643	22 528
Polska	2478	2393	2 052	211 534	115 093	22 743	47 395	21 055	417 820

**Legenda**

- A. Liczba gmin w- województwie  
 B. Liczba gmin, które nadesłały ankiety
- Liczba punktów konsultacyjnych działających w województwie
  - Liczba osób uzależnionych, którym udzielono konsultacji w w\w. punktach
  - Liczba dorosłych członków rodzin osób z problemem alkoholowym, którym udzielono konsultacji w ww. punktach
  - Liczba dzieci z rodzin z problemem alkoholowym, którym udzielono konsultacji w ww. punktach
  - Liczba ofiar przemocy, którym udzielono konsultacji w ww. punktach
  - Liczba sprawców przemocy, którym udzielono konsultacji w ww. punktach
  - Suma kolumn 2 - 6

### 3.4. Kwestia rodziny

Ustawa o pomocy społecznej reguluje kwestie opieki nad dzieckiem i rodziną. Rodziny, które spełniają ustawowe kryterium dochodowe mogą być objęte wsparciem finansowym. Ponadto, ustawodawca przewidział wsparcie dla rodzin mających trudności w wypełnianiu swoich zadań w formie:

- poradnictwa rodzinnego,
- terapii rodzinnej rozumianej jako działania psychologiczne, pedagogiczne i socjologiczne, mające na celu przywrócenie rodzinie zdolności do wypełniania jej zadań,
- pracy socjalnej,
- zapewnienie dzieciom opieki i wychowania poza rodziną.

Kwestia rodziny akcentowana była zarówno w strategiach opracowywanych na poziomie gminnym jak i powiatowym. W przypadku gmin 76% samorządów wskazało na kwestię rodziny jako istotny element polityki społecznej, zaś w przypadku powiatu 72% samorządów zaakcentowało w strategiach kwestię rodziny. W przeanalizowanych dokumentach kwestia rodziny była opisywana pod kątem niewydolności wychowawczej rodzin oraz problemu przemocy w rodzinach.

Źródła problemu niewydolności wychowawczej rodzin zidentyfikowano w podobny sposób w strategiach gminnych i powiatowych. Autorzy dokumentów przyczyn problemu niewydolności wychowawczej w rodzinach upatrują w:

- małej wiedzy rodziców dotyczącej wychowania dzieci (rodzice byli wychowywani w placówkach, słabe wzorce, braki edukacyjne);
- złej sytuacji ekonomiczno-społecznej rodzin;
- rozpadzie więzi społecznych i zaniku kontroli społecznej;
- niewydolności wychowawczej, której sprzyjają: uzależnienie od środków psychoaktywnych, przemoc domowa, niedojrzałość emocjonalna, trudności adaptacyjne, niezaradność w prowadzeniu gospodarstwa domowego, problemy wychowawcze w środowisku rodzinnym, szkolnym ujawniające się w postaci zachowań buntowniczych, agresywnych, konfliktowych, łamania przez dzieci i młodzież panujących obyczajów, norm, wartości;
- długotrwałym uzależnieniu rodzin od pomocy społecznej;
- braku umiejętności tworzenia właściwego klimatu życia rodzinnego, braku umiejętności rozładowywania napięć powstałych poza domem, właściwych wzorców komunikacji i dawania rodzinie poczucia bezpieczeństwa, obdarzania dzieci uwagą;

- życiu w społecznościach, które nie chcą ingerować w życie innych rodzin lub nie potrafią pomóc, gdyż same nie posiadają właściwych wzorców.

W analizowanych dokumentach autorzy podkreślali również konsekwencje problemu niewydolności wychowawczej rodzin, do których zaliczono:

- rozpad więzi rodzinnych;
- przenoszenie problemów w rodzinie na przyszłość (zjawisko dziedziczenia zachowań nieakceptowanych społecznie);
- wzrost przestępczości wśród nieletnich;
- zachwianie wzorców moralnych;
- rozbicie więzi w obrębie społeczności lokalnej;
- obniżanie ambicji młodych ludzi, osłabienie chęci do nauki.

Ponadto, w strategiach wskazywano na bariery instytucjonalne, które utrudniają zbudowanie efektywnego systemu wsparcia dla rodzin niewydolnych wychowawczo:

- brak placówek pomocy dla samotnych matek z dziećmi;
- niedostateczna liczba ośrodków wsparcia dla rodzin w kryzysie;
- deficyt placówek resocjalizacyjnych dla nieletnich;
- potrzeba ochrony macierzyństwa;
- niepodejmowanie działań w kierunku rozwoju opieki zastępczej;
- brak specjalistów zajmujących się rodzinami z różnymi problemami;
- słabo rozwinięte poradnictwo w zakresie terapii rodzin, pomocy psychologicznej;
- mała ilość środków finansowych przeznaczonych na kwestie dzieci i młodzieży;
- brak ofert szkoleniowych dotyczących pracy z dziećmi, młodzieżą i rodziną dla kadry pomocy społecznej;
- niewystarczająca współpraca państwa, samorządów i środowisk lokalnych w przewyciężaniu problemu kryzysu w rodzinie;
- ograniczona współpraca pomiędzy instytucjami zajmującymi się problematyką rodziny;
- brak stabilności prawnej w dziedzinie pomocy społecznej dziecku i rodzinie;
- niewystarczające wsparcie rodzin naturalnych;
- brak systemowych, długotrwałych rozwiązań w zakresie wsparcia rodziny.

Problem przemocy w rodzinie opisany został w strategiach przede wszystkim w kontekście konsekwencji, jakie ponoszą ofiary przemocy oraz ograniczeń instytucjonalnych, które uniemożliwiają zbudowanie systemu wsparcia dla ofiar przemocy. Warto podkreślić, iż samorzady, które wyodrębniły ten problem zasygnalizowały również trudności w zdiagnozowaniu zjawiska przemocy.

Ograniczenia instytucjonalne:

- niedostateczna ochrona i opieka nad ofiarami przemocy domowej;
- niewystarczające działania, które zmierzają do leczenia sprawców przemocy domowej;
- nieskuteczny system wsparcia dla ofiar przemocy domowej;
- niewystarczające wsparcie dla rodzin, w których występuje problem przemocy w rodzinie (wsparcie terapeutyczne).

Konsekwencje eskalacji problemu przemocy w rodzinie:

- nasilający się problem przemocy w środowisku rodzinnym i szkolnym;
- łamanie norm moralno-prawnych;
- depresje i choroby psychiczne;
- wstydlivość problemu utrudniająca jego badanie i zapobieganie;
- przenoszenie złych wzorców na bieżące i przyszłe zachowania ludzi młodych;
- dzieci, które żyją w rodzinach dotkniętych problemem przemocy osiągają słabsze wyniki w nauce, mają mniejsze szanse edukacyjne.

W odróżnieniu do gminnych strategii rozwiązywania problemów społecznych, w strategiach powiatowych analizowano również kwestię opieki zastępczej, którą zdefiniowano przede wszystkim w kontekście barier instytucjonalnych:

- mała liczba chętnych kandydatów na rodziny zastępcze, szczególnie zawodowe;
- niedostateczna liczba rodzin zastępczych pełniących funkcję pogotowia rodzinnego;
- wzrastająca liczba nieletnich kierowanych do placówek opiekuńczo-wychowawczych;
- niedostateczna liczba rodzin zastępczych zawodowych, szczególnie dla dzieci niepełnosprawnych i nieletnich niedostosowanych społecznie;
- brak realizacji procesu usamodzielniania dzieci przez placówki opiekuńczo-wychowawcze.



Kwestia rodziny – dane liczbowe:

**Tabela 12. Prace gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych (GKRPA) - pomoc ofiarom przemocy w woj. zachodniopomorskim w 2008 roku**

	A.	B.	1.	2.	3.	4.
Zachodniopomorskie	114	113	629	1 169	59	193
Polska	2478	2393	20 105	30 374	776	7 837

A. Liczba gmin w województwie

B. Liczba gmin, które nadesłały ankiety

1. Liczba sprawców przemocy w rodzinie, z którymi kontaktowali się członkowie GKRPA

2. Liczba ofiar przemocy w rodzinie, z którymi kontaktowali się członkowie GKRPA

3. Liczba sprawców przemocy w rodzinie, przeciwko którym GKRPA skierowała zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa do prokuratury

4. Liczba sprawców przemocy w rodzinie, których GKRPA skierowała na terapię dla sprawców przemocy

Źródło: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (dane zebrane z województw i gmin za pośrednictwem pełnomocników zarządów województw ds. rozwiązywania problemów alkoholowych).

**Tabela 13. Placówki opiekuńczo-wychowawcze**

L.p.	Powiaty	Organ prowadzący-powiat		Organ prowadzący-gmina		Inny organ prowadzący	
		Liczba instytucji	Liczba miejsc planowanych na rok 2010	Liczba instytucji	Liczba miejsc planowanych na rok 2010	Liczba instytucji	Liczba miejsc planowanych na rok 2010
1.	białogardzki	2	72				
2.	choszczeński						
3.	drawski						
4.	goleniowski	1	76				
5.	gryficki	1	30	5	100		
6.	gryfiński	1	85			8	240
7.	kamieński	2	62				
8.	kołobrzeski						
9.	koszaliński	1	20	2	75		
10.	łobeski	1	40				
11.	myśliborski	2	70				
12.	policki	3	85	13	310	4	159
13.	pyrzycki	1	30				
14.	sławieński	2	55	1	30	8	160
15.	stargardzki	2	90				
16.	szczecinecki	1	46				
17.	świdwiński	1	35				
18.	wątecki						
19.	Koszalin	2	16	1	50	6	230
20.	Szczecin	12	363			36	1 053
21.	Świnoujście					4	135
	<b>RAZEM</b>	<b>35</b>	<b>1 175</b>	<b>22</b>	<b>565</b>	<b>66</b>	<b>1 977</b>

Źródło: Opracowanie na podstawie „Bilansu potrzeb województwa zachodniopomorskiego w zakresie pomocy społecznej na rok 2010”, Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego, Szczecin 2010.

**Tabela 14. Rodziny zastępcze ogółem**

Powiaty	Liczba rodzin	Liczba dzieci umieszczonych w rodzinach
białogardzki	114	191
choszczeński	72	111
drawski	125	230
goleniowski	168	291
gryficki	109	168
gryfiński	113	180
kamieński	69	87
kołobrzeski	113	140
koszaliński	111	173
łobeski	75	109
myśliborski	103	138
policki	0	0
pyrzycki	55	84
ślawieński	84	152
stargardzki	209	273
szczecinecki	112	178
świdwiński	80	135
wałeccki	84	130
Koszalin	192	301
Szczecin	627	835
Świnoujście	87	117
<b>RAZEM</b>	<b>2 702</b>	<b>4 023</b>

Źródło: Opracowanie na podstawie „Bilansu potrzeb województwa zachodniopomorskiego w zakresie pomocy społecznej na rok 2010”, Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego, Szczecin 2010.

**Tabela 15. Wskaźnik rozwodów na 1000 ludności**

Jednostka terytorialna	rozwody na 1000 ludności							
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
zachodniopomorskie	1,7	1,7	2,1	2,2	2,7	2,2	2,2	2,2
POLSKA	1,2	1,3	1,5	1,8	1,9	1,8	1,7	1,7

Źródło: Opracowanie na podstawie na podstawie danych GUS.

**Tabela 16. Współczynnik dzietności<sup>24</sup>**

Jednostka terytorialna	dzietność		
	2002	2005	2009
	[--]	[--]	[--]
POLSKA	1,249	1,243	1,398
zachodniopomorskie	1,237	1,232	1,360
Podregion - koszaliński	1,308	1,262	1,381
Podregion - stargardzki	1,323	1,329	1,460
Podregion - m. Szczecin	1,017	1,080	1,208
Podregion - szczeciński	1,281	1,237	1,352

Źródło: Opracowanie na podstawie na podstawie danych GUS.

<sup>24</sup> Współczynnik dzietności oznacza liczbę dzieci, które urodziłyby przeciętnie kobieta w ciągu całego okresu rozrodczego (15 - 49 lat) przy założeniu, że w poszczególnych fazach tego okresu rodziłyby z intensywnością obserwowaną w badanym roku, tzn. przy przyjęciu cząstkowych współczynników płodności z tego okresu za niezmiennie.

**Tabela 17. Liczba osób, którym przyznano decyzją świadczenia w 2009 r.**

Lp.	Gmina	Odsetek osób, w rodzinach którym przyznano decyzją świadczenia		Lp.	Gmina	Odsetek osób, w rodzinach którym przyznano decyzją świadczenia	
		2009	zmiana 2009 - 2007			2009	zmiana 2009 - 2007
		[%.]	[p.p.]			[%.]	[p.p.]
1	Kozielice	72,8	5,21	58	Ustronie Morskie	15,7	-0,40
2	Świdwin	43,7	4,82	59	Złocieniec	15,7	-2,01
3	Brzeżno	41,2	4,10	60	Dziwnów	15,5	-1,39
4	Cedynia	38,3	-7,43	61	Świeszyno	15,4	-4,08
5	Szczecinek	38,2	-3,77	62	Moryń	15,0	-3,18
6	Radowo Małe	35,1	3,46	63	Dobra	14,7	-4,53
7	Ostrowice	32,9	1,35	64	Sławno	14,5	-18,24
8	Postomino	32,4	-1,72	65	Międzyzdroje	14,1	-4,40
9	Sławoborze	32,3	-5,20	66	Gościno	14,0	-1,64
10	Wierzchowo	32,3	1,49	67	Łobez	13,9	0,34
11	Brojce	31,4	-2,28	68	Płoty	13,5	-2,76
12	Darłowo	30,8	0,71	69	Bielice	13,3	-6,26
13	Grzmiąca	30,4	0,89	70	Będzino	13,3	-0,54
14	Barwice	28,4	-6,89	71	Sławno	13,1	-5,66
15	Kalisz Pomorski	27,5	-2,86	72	Świdwin	12,8	-1,54
16	Biały Bór	27,3	-4,22	73	Chociwel	12,8	-2,37
17	Rąbino	27,0	4,95	74	Manowo	12,6	-0,77
18	Białogard	25,3	-7,10	75	Pełczyce	12,6	-2,25
19	Tychowo	25,3	-4,69	76	Choszczno	12,5	-0,73
20	Recz	24,3	-2,54	77	Kobylanka	12,5	-0,84
21	Krzęcin	23,3	-14,05	78	Siemysł	12,5	-3,92
22	Osina	23,3	0,56	79	Drawsko Pomorskie	12,4	-2,87
23	Dolice	23,0	-6,41	80	Bobolice	12,4	-2,54
24	Stara Dąbrowa	22,9	-4,63	81	Golczewo	12,3	-1,24
25	Czaplinek	22,8	-4,93	82	Nowe Warpno	12,3	-0,07
26	Warnice	22,7	2,44	83	Dygowo	12,0	-2,70
27	Wałcz	22,6	-4,24	84	Sianów	12,0	-2,23
28	Suchań	22,5	0,86	85	Wolin	12,0	-3,80
29	Karnice	22,4	-0,84	86	Nowogródek Pomorski	11,8	0,61
30	Borne Sulinowo	21,4	-3,86	87	Białogard	11,7	-2,16
31	Przelewice	21,2	-3,18	88	Darłowo	11,7	-0,71
32	Tuczno	20,9	-6,89	89	Gryfice	11,5	-3,47
33	Malechowo	20,8	-0,09	90	Mielno	11,3	-2,35
34	Człopa	20,7	-4,35	91	Pyrzyce	11,3	-0,27
35	Bierzwnik	20,5	-2,87	92	Lipiany	11,2	-2,02
36	Dobrzany	20,3	-0,86	93	Barlinek	11,0	-0,71
37	Polanów	20,0	-3,51	94	Chojna	10,8	0,40
38	Stargard Szczeciński	18,8	-4,46	95	Stare Czarnowo	10,4	-0,91
39	Węgorzyno	18,5	-3,10	96	Dębno	10,4	-2,27
40	Ińsko	18,5	-1,34	97	Goleniów	10,4	-1,88
41	Marianowo	18,5	-1,40	98	Myślibórz	10,1	-0,97
42	Karlino	18,2	-0,81	99	Kamień Pomorski	10,0	0,25
43	Drawno	17,9	1,03	100	Kołobrzeg	9,6	-4,43
44	Mirosławiec	17,7	-2,91	101	Nowogard	9,3	-1,21
45	Biesiekierz	17,6	-1,37	102	Trzebiatów	8,8	-1,47
46	Rymań	17,6	-3,78	103	Police	8,8	-0,49
47	Trzcina-Zdrój	17,6	-0,41	104	Rewal	8,8	-3,41
48	Stepnica	17,5	-0,83	105	Wałcz	8,6	-2,76
49	Boleszkowice	17,4	-6,29	106	Kołbaskowo	7,4	-2,13
50	Przybiernów	17,0	-2,04	107	Stargard Szczeciński	7,0	-0,46
51	Połczyn-Zdrój	16,9	-3,74	108	Szczecinek	6,6	-1,42
52	Świerżno	16,8	-8,01	109	Gryfino	6,1	-0,97
53	Maszewo	16,6	-3,18	110	Dobra (Szczecińska)	6,0	-0,25
54	Resko	16,5	0,55	111	Pow. M. Świnoujście	5,9	-3,89
55	Widuchowa	16,0	-0,90	112	Pow. M. Szczecin	5,1	-0,26
56	Banie	15,9	-2,80	113	Kołobrzeg	4,9	-1,92
57	Mieszkowice	15,7	-17,82	114	Pow. M. Koszalin	4,4	-1,60

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MPiPS oraz Urzędu Statystycznego w Szczecinie.

### 3.5. Demografia i Seniorzy

Problemy demograficzne (zagadnienia) skupiają się w dwóch obszarach badawczych:

- związane z ruchem naturalnym ludności (urodzenia, zgony, przyrost naturalny);
- związane z ruchem przestrzennym ludności (migracje zewnętrzne, migracje wewnętrzne, przyrost rzeczywisty).

Do zasadniczych zagadnień polityki ludnościowej państwa zalicza się kwestie: starzenia się społeczeństwa, kształtu polityki prorodzinnej oraz mobilności przestrzennej. Spośród powyżej wymienionych, w czasach kiedy kontynentem europejskim nie wstrząsają wielkie konflikty zbrojne, podstawowym problem demograficznym stał się proces „starzenia społeczeństw”. Jest on pośrednio związany z dużym postępem w dziedzinie medycyny i rozwojem instytucji pomocy społecznej, dzięki czemu wydłuża się coraz bardziej średnia długość życia. Przejawem starzenia się społeczeństwa jest wzrost odsetka ludzi w najstarszych grupach społecznych, czyli osób w wieku poprodukcyjnym. Wzrasta tym samym wskaźnik obciążenia demograficznego (liczba osób w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym).

Spółeczeństwa krajów, gdzie przyrost naturalny jest bardzo niski lub ujemny, charakteryzują się dużym udziałem procentowym ludzi w wieku starszym oraz zmniejszającą się ilością dzieci i młodzieży. Cechy te są charakterystyczne dla krajów rozwiniętych – ich społeczeństwa określa się jako starzejące się.

Jak wynika z diagnozy sytuacji społeczno-gospodarczej województwa zachodniopomorskiego, „Obecna, korzystna na tle kraju, struktura demograficzna w następnych 10 latach ulegnie zdecydowanemu pogorszeniu. Przybędzie, proporcjonalnie więcej niż w innych regionach, osób w wieku poprodukcyjnym i wzrośnie wskaźnik obciążenia demograficznego. Spowoduje to zwiększenie kosztów usług publicznych dla osób w wieku poprodukcyjnym, w tym finansowanych przez samorządy, oraz pogorszenie pozycji konkurencyjnej regionu. Dla przeciwdziałania niekorzystnym skutkom tego zjawiska niezbędna będzie aktywizacja społeczna osób starszych i wydłużenie wieku aktywności zawodowej, a także rozwój infrastruktury społecznej dostosowanej do potrzeb osób starszych. Niezbędna będzie też aktywizacja zawodowa kobiet oraz osób niepełnosprawnych. Przywrócenie do aktywności społecznej i na rynek pracy grup dotąd raczej z niego wyłączonych nie uda się bez wsparcia funkcjonowania rodziny i zwiększenia zaangażowania mężczyzn w procesie opieki nad osobami zależnymi, zarówno dziećmi, jak i osobami starszymi. [...] Wzrastająca mobilność osób aktywnych zawodowo może spowodować postępujący rozpad więzi rodzinnych i wzrost izolacji osób starszych. Proces ten można już zaobserwować na terenach wiejskich, o silnym ujemnym saldzie migracji”.<sup>25</sup>

---

<sup>25</sup> Strategia Rozwoju Województwa Zachodniopomorskiego, Sejmik Województwa Zachodniopomorskiego, Szczecin, czerwiec 2010, s. 12.

Na podstawie analizy strategii rozwiązywania problemów społecznych gmin i powiatów woj. zachodniopomorskiego, zidentyfikowano szereg problemów natury demograficznej, najczęściej związanych z kwestią starzenia się społeczeństw bądź też dotyczącą grupy osób w wieku poprodukcyjnym (seniorzy).

W strategiach gminnych w kontekście zagadnień demograficznych oraz seniorów, zwracano szczególnie uwagę na trzy zasadnicze kwestie:

**a) współczesne trendy demograficzne**

- zwiększanie się liczby osób w wieku poprodukcyjnym – wzrost udziału osób w wieku poprodukcyjnym w ogólnej liczbie mieszkańców gminy;
- wzrost liczby osób samotnych, migracje ludzi młodych na inne tereny;
- wzrastająca liczba osób starszych, przewlekle chorych i niepełnosprawnych;
- zmiana modelu rodziny z wielopokoleniowej na jedno-, dwupokoleniową;

**b) seniorzy**

- zła sytuacja finansowa i samotność;
- pogorszenie stanu zdrowia i sytuacji materialnej;
- niski poziom życia osób starych;
- trudności związane z samodzielną egzystencją (sprzątanie, gotowanie, wychodzenie na spacer itp.);
- konieczność opieki higienicznej i usług pielęgnacyjnych;
- trudności w zabezpieczeniu opału;
- brak możliwości kontynuacji aktywności zawodowej wśród osób starszych;
- brak aktywności społecznej, osamotnienie, izolacja, nieporadność życiowa;
- postawa roszczeniowa;
- zagrożenie izolacją i wykluczeniem społecznym osób niepełnosprawnych i ludzi starych;
- negatywne stereotypów człowieka starego;

**c) problemy kadrowe i instytucjonalne**

- niewłaściwe rozpoznanie potrzeb osób starszych i niepełnosprawnych;
- duże zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze zapewniające dodatkowo pielęgnację i opiekę higieniczną;
- profesjonalne przygotowanie kadry świadczącej pomoc osobom starszym, ale niewystarczająca ilość kadry zajmującej się tą problematyką;

- brak w gminach małych form pomocy społecznej dla osób starszych;
- ograniczona dostępność domów pomocy społecznej;
- prawidłowy obieg informacji o formach pomocy społecznej, ale brak działań w zakresie poprawy sfery technicznej ułatwiającej codzienne życie osób starszych;
- brak określonych standardów usług dla osób starszych;
- wysoki koszt pobytu w domach pomocy społecznej;
- niewystarczający poziom usług dla osób starszych.

Na szczeblu powiatowym wyróżniono dwie kwestie:

**a) problemy demograficzne**

- zagrożenia demograficzne związane z małym przyrostem naturalnym i starzeniem się społeczeństwa;
- niski wskaźnik urodzeń mający negatywny wpływ na funkcjonowanie szkół
- starzenie się społeczeństwa rodzi konieczność rozszerzenia infrastruktury o placówki opieki stacjonarnej, usługi opiekuńcze i specjalistyczne;
- zbyt mała liczba osób w wieku produkcyjnym do osób pobierających świadczenia (problem tzw. obciążenia demograficznego);
- proces starzenia się ludności - osłabiający kondycję społeczną;
- ucieczka młodych i zdolnych osób do innych miast;
- odpływ młodych wykształconych ludzi;
- odpływ absolwentów szkół wyższych do innych krajów;

**b) seniorzy**

- brak pełnego rozeznania co do liczby osób niepełnosprawnych, starszych i samotnych;
- słabo rozwinięty system opieki nad ludźmi starymi;
- brak programów wspierających osoby starsze w środowisku;
- brak infrastruktury socjalnej dla tej kategorii osób;
- niedostateczna systemowa opieka nad ludźmi starymi i osobami niepełnosprawnymi;
- izolacja osób starszych;
- niski poziom wykorzystania doświadczenia osób starszych.

Demografia i seniorzy – dane liczbowe:

**Tabela 18. Struktura wiekowa ludności powyższej 60-ego roku życia oraz wskaźnik obciążenia demograficznego w 2009 r. [osoby]**

Powiaty	Wiek w latach							Ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym
	60-64	65-69	70 i więcej	70-74	75-79	80-84	85 i więcej	
białogardzki	2 618	1 464	4 090	1 424	1 269	866	531	22,2
choszczeński	2 823	1 550	4 185	1 553	1 304	833	495	22,2
drawski	3 284	1 750	4 775	1 702	1 516	988	569	21,8
goleniowski	4 335	2 326	6 204	2 198	1 903	1 384	719	20,5
gryficki	3 234	1 826	4 886	1 700	1 549	1 075	562	20,9
gryfiński	4 507	2 367	6 450	2 351	2 085	1 310	704	20,3
kamieński	2 911	1 457	4 041	1 459	1 278	824	480	22,1
kołobrzeski	4 614	2 711	6 700	2 559	2 083	1 333	725	23,5
koszaliński	3 189	1 765	4 707	1 679	1 446	1 012	570	18,7
łobeski	2 046	1 208	3 627	1 311	1 168	755	393	24,0
myśliborski	3 674	2 132	5 707	1 988	1 811	1 213	695	22,3
policki	3 395	1 575	3 709	1 394	1 105	759	451	14,6
pyrzycki	2 306	1 220	3 498	1 267	1 084	723	424	22,9
sławieński	3 090	1 782	4 781	1 714	1 458	983	626	22,1
stargardzki	6 631	3 571	9 919	3 637	3 084	2 039	1 159	21,5
szczecinecki	4 512	2 620	6 655	2 521	2 056	1 331	747	23,5
świdwiński	2 667	1 427	4 328	1 484	1 315	960	569	22,5
wałeccki	3 074	1 658	4 331	1 573	1 317	925	516	21,4
m. Koszalin	7 353	4 288	11 273	4 302	3 519	2 196	1 256	27,7
m. Szczecin	25 909	15 149	45 012	16 133	13 918	9 614	5 347	27,7
m. Świnoujście	2 904	1 846	3 806	1 652	1 206	668	280	26,7
<b>ZACHODNIOPOMORSKIE</b>	<b>99 076</b>	<b>55 692</b>	<b>152 684</b>	<b>55 601</b>	<b>47 474</b>	<b>31 791</b>	<b>17 818</b>	<b>23,4</b>

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS – Bank Danych Regionalnych

### 3.6. Ubóstwo

Koncepcyjna definicja ubóstwa opisuje je w następujący sposób: „ubóstwo odnosi się do osób, rodzin lub grup osób, których środki materialne, kulturowe i społeczne, są ograniczone w takim stopniu, że poziom ich życia obniża się poza akceptowane minimum w kraju ich zamieszkania”<sup>26</sup>.

W gminnych i powiatowych strategiach rozwiązywania problemów społecznych zasięg ubóstwa opisuje się poprzez analizę danych z MPiPS, które wskazują liczbę beneficjentów pomocy społecznej.

W żadnej z analizowanych strategii nie analizowano ubóstwa skrajnego wyznaczonego przez minimum egzystencji (zwane również minimum biologicznym - model zaspokajania potrzeb bytowo-konsumpcyjnych na bardzo niskim poziomie. Minimum egzystencji określa dolną granicę ubóstwa. Funkcjonowanie na poziomie wyznaczonym przez ten model jest równoznaczne z zaspokajaniem podstawowych potrzeb na najniższym z dopuszczalnych poziomów)<sup>27</sup>.

Zgodnie z Ustawą o pomocy społecznej ubóstwo znajduje się w katalogu powodów udzielania pomocy społecznej osobom i rodzinom.

W analizowanych strategiach gminnych, ubóstwo zaakcentowano jako istotny problem społeczny w 52% gmin województwa zachodniopomorskiego (56 gminnych strategii na 107 przebadanych). W kontekście zanalizowanego dokumentów, zjawisko ubóstwa zostało ujęte w kategoriach przyczyn i skutków. Należy jednocześnie zwrócić uwagę na fakt, iż nie zawsze możliwe jest jednoznaczne wytyczenie granicy pomiędzy przyczynami a skutkami ubóstwa. Poniższy podział jest jedynie próbą systematyzacji zapisów zawartych w strategiach.

Jako główne przyczyny zjawiska ubóstwa autorzy gminnych strategii rozwiązywania problemów społecznych wskazali na:

- zjawisko bezrobocia;
- likwidację PGR-ów, kumulację negatywnych zjawisk społecznych na obszarach popeeagerwoskich;
- niekorzystną strukturę wykształcenia mieszkańców gmin województwa zachodniopomorskiego;
- brak kwalifikacji zawodowych;
- relatywnie niskie zarobki;

---

<sup>26</sup> M. Radziukiewicz, *Zasięg ubóstwa w Polsce*, PWE, Warszawa 2006.

<sup>27</sup> Dziubińska-Michalewicz Małgorzata, *Minimum egzystencji a minimum socjalne*, Kancelaria Sejmu Biuro Studiów i Ekspertyz, Informacja Nr 781, Marzec 2001



- występowanie kryzysowych sytuacji w rodzinie, problemów związanych z niepełnosprawnością i długotrwałą chorobą, problemów uzależnienia – jako sprzyjających ubóstwu.

Konsekwencje zjawiska ubóstwa w gminnych strategiach rozwiązywania problemów społecznych zarysowano w następujący sposób:

- wykluczenie społeczne i rozwój patologii społecznych;
- zwiększona liczba klientów pomocy społecznej;
- utrata bezpieczeństwa socjalnego;
- wzmocnienie poczucia izolacji społecznej;
- dezorganizacja życia rodzinnego;
- niedożywienie dzieci i młodzieży, a w konsekwencji podatność na choroby, brak odzieży, brak pomocy szkolnych, podręczników, brak warunków do nauki, złe warunki mieszkaniowe;
- zjawisko dziedziczenia biedy i wykluczenia społecznego – nieumiejętność wykorzystania pojawiających się możliwości, bezradność;
- kończenie edukacji na poziomie gimnazjum (duży odsetek dzieci kończy edukację na poziomie szkoły gimnazjalnej);
- utrata zdolności samodzielnego funkcjonowania i uzależnienie od pomocy społecznej – w przypadku długotrwałego ubóstwa.

W powiatowych strategiach rozwiązywania problemów społecznych, aż 61% powiatów wskazało na ubóstwo jako istotny problem społeczny, którego źródła upatrywano przede wszystkim w:

- pauperyzacji społeczeństwa wynikającej z pogłębiającego się bezrobocia i postępującego ubożenia;
- sytuacji gospodarczej kraju, a zwłaszcza regionu;
- braku realnej polityki prorodzinnej w kraju i regionie.

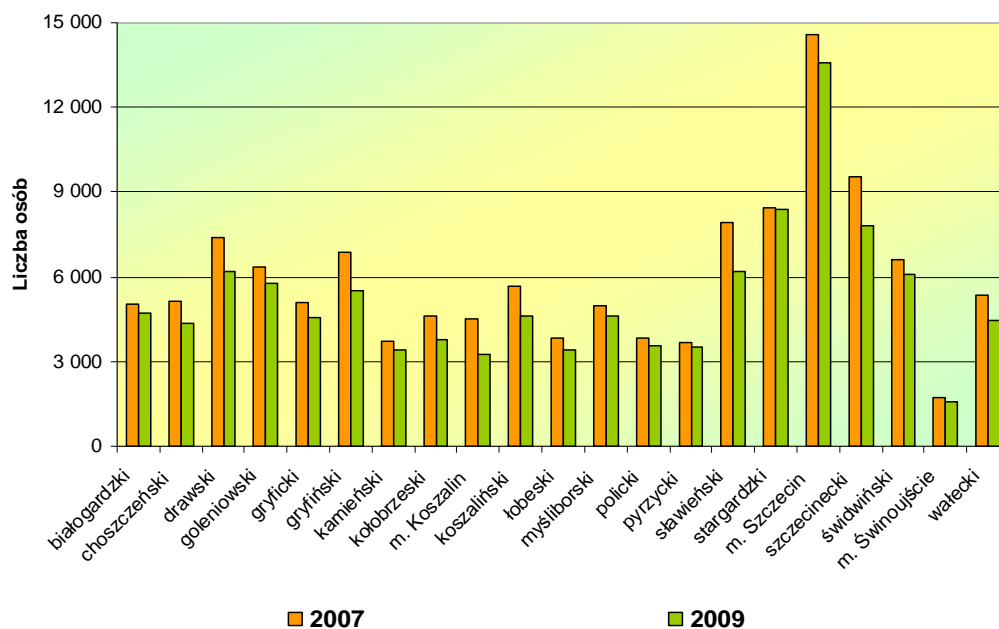
Strategie akcentują również konsekwencje ubóstwa jako istotnego problemu społecznego, które w sposób destruktywny oddziałuje na jednostkę i rodzinę dotkniętą ubóstwem:

- rosnące zadłużenie rodzin;
- niski rozwój intelektualny dzieci z rodzin ubogich (brak środków na książki, rozwijanie zainteresowań, uczestnictwo w wycieczkach krajoznawczych itp.);
- alkoholizm;
- niedożywienie;

- wzrost zachorowalności na choroby przewlekłe (brak środków na zakup lekarstw),
- brak nawyków zdrowego stylu życia;
- depresje (negatywny wpływ na relacje międzyludzkie), izolacja;
- destrukcja podstawowych funkcji rodziny, rozwody;
- brak bezpieczeństwa ekonomicznego rodzin.

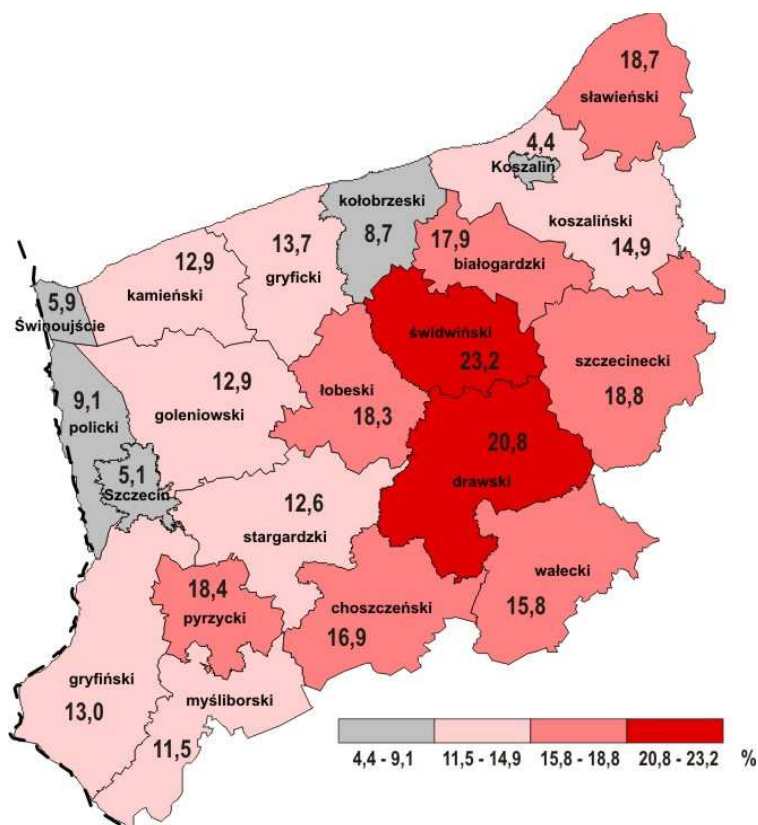
### Ubóstwo – dane liczbowe:

**Wykres 3. Liczba osób, którym decyzją przyznano świadczenia – wg powiatów**



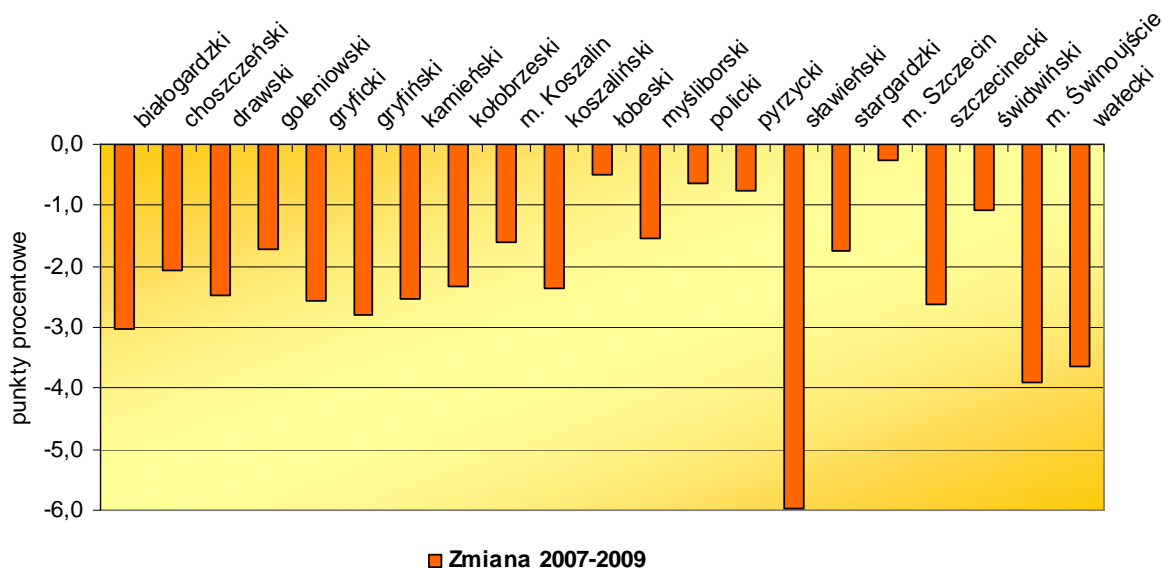
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MPiPS.

Mapa 3. Beneficjenci pomocy społecznej (osoby w gospodarstwach domowych) w % ogółu ludności – wg powiatów w 2009 r.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MPiPS oraz US w Szczecinie.

Wykres 4. Zmiana odsetka osób w rodzinach, którym decyzją przyznano świadczenia – wg powiatów



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MPiPS.

### 3.7. Współpraca samorządów z organizacjami pozarządowymi (NGO)

Definicja ustawowa organizacji pozarządowej zawarta jest w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. **o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie**<sup>28</sup> „organizacjami pozarządowymi są, nie będące jednostkami sektora finansów publicznych, w rozumieniu przepisów o finansach publicznych, i niedziałające w celu osiągnięcia zysku, osoby prawne lub jednostki nie posiadające osobowości prawnej utworzone na podstawie przepisów ustaw, w tym fundacje i stowarzyszenia”.

Obok sektora publicznego (administracji rządowej i samorządowej) i sektora rynkowego (biznesu, przedsiębiorczości) istnieją organizacje pozarządowe, nazywane często trzecim sektorem. W odróżnieniu od organów publicznych, ale podobnie jak biznes – organizacje pozarządowe są prywatne i powstają z inicjatywy ich założycieli (prywatnych osób). Jednak – w odróżnieniu od biznesu a podobnie jak władze publiczne – działają w interesie publicznym, a nie prywatnym.

Tak rozumiane organizacje pozarządowe mogą współpracować z administracją rządową i samorządową w realizacji różnych zadań o charakterze publicznym, w tym również w sferze rozwiązywania problemów społecznych. Jak wykazuje analiza strategii, zarówno w obszarze współpracy między samorządem a organizacjami pozarządowymi, jak i w ramach samego sektora organizacji pozarządowych występuje wiele różnorodnych problemów, które rzutują na kształt i charakter kooperacji powyższych podmiotów. W poniższej zbiorczej liście, wskazanych w strategiach, problemów wyodrębniono problemy - przyczyny i problemy – skutki.

Przyczyny problemów występujących we współpracy samorządów z sektorem pozarządowym:

- niewystarczające wsparcie dla nowopowstałych organizacji pozarządowych;
- brak koordynacji działań organizacji pozarządowych;
- niedostateczna wiedza społeczności lokalnych na temat instytucji i organizacji działających w obszarze polityki społecznej;
- brak aktywności społecznej w zakładaniu nowych stowarzyszeń;
- brak inicjatyw społecznych i organizacji pozarządowych w wybranych obszarach polityki społecznej;
- niewystarczająca współpraca pomiędzy organizacjami i stowarzyszeniami oraz instytucjami zajmującymi się osobami potrzebującymi pomocy i opieki;
- niski poziom subsydiarności - zadania w obszarze pomocy społecznej realizowane są głównie przez jednostki samorządowe;

---

<sup>28</sup> (Dz. U. z 2003 r. Nr 96, poz. 873)

- rozpad więzi w społeczności lokalnej.

Skutki problemów występujących we współpracy samorządów z sektorem pozarządowym:

- niewystarczająca liczba działań mających na celu zbudowania społeczeństwa obywatelskiego;
- niewystarczająca współpraca samorządów z organizacjami pozarządowymi;
- brak ewaluacji działań, które prowadzone są przez organizacje pozarządowe;
- niewystarczająca liczba partnerów społecznych;
- zanik aktywności społecznej;
- obniżenie rangi wolontariatu w rozwiązywaniu problemów społecznych;
- nie w pełni wykorzystany potencjał organizacji pozarządowej w rozwiązywaniu problemów społecznych;
- niski poziom subsydiarności - zadania w obszarze pomocy społecznej realizowane są głównie przez jednostki samorządowe;
- brak współpracy samorządów z NGO.

W kilku strategiach wskazywano na konieczność podjęcia działań w opisywanej sferze. Działania te da się zakwalifikować do dwóch kategorii, tj:

- potrzeby propagowania i wspierania idei społeczeństwa obywatelskiego;
- potrzeby wzbudzenia w mieszkańcach świadomości, że ich aktywność może przyczynić się do poprawy jakości ich życia.

## Współpraca samorządów z organizacjami pozarządowymi – dane liczbowe:

**Tabela 19. Organizacje pozarządowe**

L.p	Powiaty	liczba [szt.]
1	białogardzki	175
2	choszczeński	226
3	drawski	234
4	goleniowski	260
5	gryficki	193
6	gryfiński	331
7	kamieński	229
8	kołobrzeski	385
9	koszaliński	263
10	łobeski	154
11	m. Koszalin	767
12	m. Szczecin	2 193
13	m. Świnoujście	135
14	myśliborski	239
15	policki	213
16	pyrzycki	152
17	sławieński	237
18	stargardzki	377
19	szczecinecki	380
20	świdwiński	202
21	walecki	198
<b>22</b>	<b>zachodniopomorskie</b>	<b>7 543</b>

Źródło: Opracowanie własne na podstawie bazy danych NGO Internet: <http://www.ngo.pl/>.

**Tabela 20. Centra Integracji Społecznej w roku 2008**

	A.	B.	1	2	3.	4. [zł]	5.	6.
zachodniopomorskie	114	113	6	0	5	295 775,20	299	37
Polska:	<b>2478</b>	<b>2393</b>	<b>80</b>	<b>28</b>	<b>35</b>	<b>8 084 804,53</b>	<b>3065</b>	<b>603</b>

A. Liczba gmin w województwie.

B. Liczba gmin, które nadesłały ankiety.

1. Liczba Centrów Integracji Społecznej (CIS) funkcjonujących na terenie województwa.

2. Liczba CIS utworzonych przez wójta, burmistrza lub prezydenta miasta..

3. Liczba CIS utworzonych przez organizację pożytku publicznego.

4. Łączna wysokość środków finansowych przeznaczonych w ramach gminnego programu profilaktyki na zajęcia reintegracji zawodowej i społecznej prowadzonej w CIS

5. Łączna liczba uczestników zajęć reintegracji zawodowej i społecznej prowadzonych w CIS.

6. W tym liczba osób uzależnionych od alkoholu po zakończeniu leczenia odwykowego.

Źródło: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (dane zebrane z województw i gmin za pośrednictwem pełnomocników zarządów województw ds. rozwiązywania problemów alkoholowych).

### 3.8. Bezdomność

Bezdomność jest jedną z najbardziej skrajnych form wykluczenia społecznego, a tym samym jest to problem złożony, a jego rozwiązanie jest wyzwaniem pracochłonnym i kosztownym ekonomicznie. Obecna polityka wobec problemu bezdomności nakierowana jest głównie na działania doraźne, które w konsekwencji nie przyczyniają się do rozwiązania problemu, a wręcz przeciwnie w dłuższej perspektywie mogą przyczyniać się do utrzymywania i generowania zjawiska. Kwestia bezdomności jest związana z wieloma nakładającymi się na siebie przyczynami, do których zaliczamy m.in.: bezrobocie, kryzys mieszkaniowy (mała dostępność do rynku mieszkań, zwłaszcza komunalnych niskoczynszowych, droga eksploatacja mieszkań – jedną z istotnych przyczyn bezdomności jest zadłużenie lokatorów mieszkań, którzy często są eksmitowani) oraz wyuczone postawy roszczeniowe klientów pomocy społecznej.<sup>29</sup>

Ustawa o pomocy społecznej reguluje obowiązki samorządu w zakresie wsparcia osób bezdomnych. Zgodnie z art. 17 ust. 1 Ustawy, do zadań własnych gminy o charakterze obowiązkowym należy m.in.:

- udzielenie schronienia, zapewnienie posiłku oraz niezbędnego ubrania osobom tego pozbawionym;
- przyznawanie i wypłacanie zasiłków celowych na pokrycie wydatków na świadczenia zdrowotne osobom bezdomnym oraz innym osobom niemającym dochodu i możliwości uzyskania świadczeń na podstawie przepisów o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia.

Na koniec 2009 roku liczba placówek noclegowych dla osób bezdomnych na terenie całego kraju kształtowała się na poziomie 625 placówek dysponujących łącznie 22 529 miejscami. W województwie zachodniopomorskim liczbę placówek noclegowych dla osób bezdomnych określono na 43 dysponujące łącznie 1 535 miejscami.<sup>30</sup>

Problem bezdomności wyodrębniony został jako istotna kwestia społeczna w 24% strategii opracowanych na poziomie gminnym i 28% strategii opracowanych na poziomie powiatowym. W dokumentach zwrócono szczególną uwagę na:

- brak noclegowni (schronienia dla osób bezdomnych);
- zjawisko bezdomności „dworcowej” i „ulicznej”, będące wstydliwą wizytówką miast;
- napływowość bezdomnych;
- zagrożenie bezpieczeństwa i spokoju ze strony bezdomnych;
- brak budownictwa socjalnego i mieszkań niskoczynszowych;
- brak systemowego wsparcia dla osób opuszczających zakłady karne.

<sup>29</sup> *Bezdomność w Polsce, diagnoza na dzień 31.01.2010 r., materiał informacyjny*, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa 2010.

<sup>30</sup> Na podstawie raportu opracowanego przez Ministerstwo Pracy i polityki Społecznej „Bezdomność w Polsce”

Należy tym samym zwrócić uwagę na fakt, że problem bezdomności rzadko wyodrębniany był jako istotna kwestia społeczna w strategiach gmin wiejskich.

Bezdomność – dane liczbowe:

**Tabela 21. Liczba placówek noclegowych dla osób bezdomnych oraz liczba dostępnych miejsc noclegowych, stan na 31.12.2009 r.**

Lp.	Nazwa województwa	liczba placówek noclegowych	liczba miejsc w placówkach noclegowych dla osób bezdomnych na terenie województwa
1	Dolnośląskie	41	1 757
2	Kujawsko-Pomorskie	21	945
3	Lubelskie	34	1 127
4	Lubuskie	30	557
5	Łódzkie	38	1 272
6	Małopolskie	41	1 570
7	Mazowieckie	68	3 561
8	Opolskie	15	663
9	Podkarpackie	19	710
10	Podlaskie	20	660
11	Pomorskie	49	1 750
12	Śląskie	99	3 149
13	Świętokrzyskie	26	735
14	Warmińsko-Mazurskie	32	808
15	Wielkopolskie	49	1 730
16	Zachodniopomorskie	43	1 535
<b>Razem:</b>		<b>625</b>	<b>22 529</b>

Źródło: *Bezdomność w Polsce, diagnoza na dzień 31.01.2010 r., materiał informacyjny*, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej



Tabela 22. Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe w województwie zachodniopomorskim w oparciu o Europejską Typologię Bezdomności i Wykluczenia Mieszkaniowego ETHOS

Sytuacja mieszkaniowa		białogardzki	choszczeński	drawski	goleniowski	Gryficki	Gryfiński	kamieński	kobrzeński	koszaliński	Łobeski	Mysliborski	Policki	Pyrzycki	Ślawieński	Stargardzki	Szczecinecki	Świdwiński	Walecki	Grodzki Koszalin	Grodzki Szczecin	Grodzki Świnoujście
1.1	Przestrzeń publiczna lub na zewnątrz	10	9	6	4	1	1.	7	1	2	24	6	8	4	3	7	23	2	101	80	45	4
2.1	Noclegownia	8	15	30	7	24	3	3	57	4	1	15	31	11	1	1	32	1	13	4	0	0
3.1	Schronisko dla bezdomnych	3	1	5	13	7	17	16	37	12	24	17	21	15	8	100	44	7	50	399	39	23
3.2	Mieszkania tymczasowe/rotacyjne	0	1	0	0	0	2	3	2	0	0	0	0	2	0	10	0	0	14	1	0	0
3.3	Przejściowe mieszkanie wspierane	0	3	0	18	0	0	0	4	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0
4.1	Schroniska dla kobiet	0	0	1	1	1	1	3	9	1	1	2	22	9	1	72	2	1	7	43	0	3
5.1	Zakwaterowanie tymczasowe/ośrodki recepcyjne	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5.2.	Zakwaterowanie dla migrujących pracowników	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6.1	Instytucje penitencjarne	1	1	1	0	0	1	10	3	4	0	0	2	3	0	5	2	3	3		0	0
6.2	Instytucje medyczne (w tym ośrodki dla narkomanów i szpitale psychiatryczne)	0	0	1	2	1	1	1	1	1	0	3	2	0	0	0	0	0	3	0	2	0
6.3	Instytucje / domy dla dzieci	0	0	0	1	2	7	3	2	0	0	0	1	5	0	2	1	0	1	15	0	0
7.1	Domy pomocy dla bezdomnych ludzi samotnych	1	0	0	0	0	0	2	0	0	23	0	5	1	3	2	8	1	2	0	0	0
7.2	Wspierane zakwaterowanie dla ludzi, którzy wyszli z bezdomności	5	0	5	0	2	0	0	1	8	0	0	1	1	0	4	0	0	0	1	0	0
8.1	Czasowo u rodziny lub przyjaciół	31	10	55	7	10	27	43	34	7	163	31	169	18	11	3	129	31	79	420	5	17
8.2	Wynajmujący/Podnajmujący nielegalnie	3	62	15	0	71	16	11	63	0	28	17	27	2	0	7	26	2	64	227	546	2
8.3	Nielegalne zajmowanie ziemi	0	0	0	1	0	0	0	8	0	1	0	2	0	0	3	0	0	1	16	0	0
9.1	Z orzeczoną eksmisją	180	74	14	78	77	108	46	61	52	67	119	10	19	19	210	154	72	118	359	78	64
9.2	Z nakazem zwrotu mienia	0	67	0	5	0	0	0	14	0	0	0	0	8	0	197	0	0	0	19	0	0
10.1	Interwencje policji / straży miejskiej	6	36	72	115	0	30	40	65	16	197	103	12	3	23	85	172	12	15	226	16	51
11.1	Domy „na kółkach”	0	1	3	1	0	3	0	1	2	0	0	1	0	0	0	2	0	1	5	2	2
11.2	Budynki niekonwencjonalne	8	2	7	6	0	3	1	9	0	5	6	3	0	0	23	16	3	1	7	4	2
11.3	Konstrukcje tymczasowe	3	10	0	5	1	17	6	48	4	1	9	12	6	0	1	1	1	17	507	128	5
12.1	Zamieszkałe lokale nie spełniające standardów mieszkaniowych	3	22	4	3	24	57	20	62	4	26	3	10	46	9	278	5	109	15	43	700	2
13.1	Najwyższa norma przeludnienia (przeludnienie skrajne)	22	859	18	78	71	446	12	53	203	475	26	51	39	67	166	13	625	36	231	0	170

Źródło: M. Kareńska, Mierzenie bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego w Województwie Zachodniopomorskim w oparciu o Europejską Typologię Bezdomności i Wykluczenia Mieszkaniowego ETHOS, Badania nad Bezdomnością i Wykluczeniem Mieszkaniowym, Warszawa 2009.

### **3.9. System wsparcia społecznego**

Jednym ze zjawisk występujących na terenie województwa zachodniopomorskiego jest brak lub słaby system wsparcia społecznego. Skuteczne rozwiązywanie problemów społecznych jest możliwe dzięki istnieniu i sprawnemu funkcjonowaniu instytucji działających w obszarze pomocy – czy szerzej - polityki społecznej. Tworzą one określony system wsparcia, działający w instytucjonalno – prawnych ramach. Przeprowadzona analiza strategii rozwiązywania problemów społecznych gmin i powiatów województwa zachodniopomorskiego wykazała wielu istotnych problemów dotyczących funkcjonowania tegoż systemu.<sup>31</sup> Spektrum podnoszonych w strategiach zagadnień z zakresu wsparcia społecznego podzielono na kwestie dotyczące infrastruktury społecznej, kadr oraz pozostałe problemy.

#### ***Infrastruktura socjalna***

Problemy dotyczące kwestii związanych z infrastrukturą to przede wszystkim:

- brak burs i noclegowni;
- niedostateczna liczba Domów Pomocy Społecznej;
- brak warsztatów terapii zajęciowej;
- brak wystarczającej liczby świetlic środowiskowych;
- niedostateczna i nierównomiernie rozmieszczona infrastruktura pomocy społecznej;
- zły stan części obiektów służących pomocy społecznej;
- nieodpowiednie warunki do prowadzenia skutecznej pracy socjalnej;
- problemy mieszkaniowe usamodzielniających się wychowanków domów dziecka (niewystarczająca liczba mieszkań socjalnych i mieszkań chronionych);
- niewystarczający rozwój różnych form usług opiekuńczych.

#### ***Kadry***

Gminy i powiaty mocno akcentowały konieczność wzmocnienia kadr ośrodków pomocy społecznej. Generalnie, zwracano uwagę na niewystarczającą (w stosunku do potrzeb) liczbę pracowników pomocy społecznej i związane z tym przeciążenie ilością powierzonych im zadań. Niekorzystna sytuacja kadrowa sprzyja powstawaniu wśród pracowników pomocy społecznej, a szczególnie wśród pracowników socjalnych, syndromu wypalenia zawodowego. Jeśli dodać do tego ogólnie niski status społeczny pracownika socjalnego w Polsce, niedocenianie roli pomocy społecznej jako takiej oraz sygnalizowany

---

<sup>31</sup> Poniższa analiza nie obejmuje kwestii omówionych w innych punktach raportu.

w strategiach niski poziom wynagradzania pracowników pomocy społecznej, to sytuacja zaczyna jawić się jako mocno odbiegająca od stanu pożądanego. Niskie wynagrodzenia dla pracowników pomocy społecznej, to nie jedyny problem natury finansowej gmin i powiatów. W strategiach zwracano również uwagę na niewystarczającą ilość środków finansowych potrzebnych na realizację zadań zapisanych w ustawie o pomocy społecznej. Obserwuje się proces przekazywania samorządom lokalnym kolejnych zadań, którym towarzyszy nieproporcjonalnie niska wielkość przekazywanych środków na ich realizację. Niewystarczająca ilość środków finansowych na rozwiązywanie problemów społecznych utrudnia rzetelną realizację zadań zapisanych w Ustawie.

### ***Pozostałe problemy***

Ponadto gminy i powiaty wskazywały na:

- słaby przepływ informacji pomiędzy instytucjami systemu pomocy społecznej,
- niedostateczną współpracę między pracownikami OPS-ów, PCPR-ów i sądów
- brak skutecznego monitoringu problemów społecznych
- oraz problemy związane z ustawodawstwem, gdzie zwracano uwagę na to, że zmian w przepisach dokonuje się bez konsultacji na niższych szczeblach funkcjonowania systemu pomocy społecznej (powiat, gmina), co skutkuje najogólniej rzecz ujmując niedoskonałością uchwalanych przepisów prawa.

### System wsparcia społecznego – dane liczbowe:

**Tabela 23. Jednostki/placówki organizacyjne pomocy społecznej prowadzone przez gminę oraz prowadzone przez inne podmioty w 2009 r.**

Wyszczególnienie	Organ prowadzący – gmina		Inny podmiot prowadzący	
	Liczba placówek	Liczba miejsc	Liczba placówek	Liczba miejsc
DOMY POMOCY SPOŁECZNEJ	5	16	1	8
OŚRODKI WSPARCIA	53	1 306	25	1 174
MIESZKANIA CHRONIONE	6	35	2	38
OŚRODKI INTERWENCJI KRYZYSOWEJ	1	25	0	0
PLACÓWKI OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZE	9	255	47	1 336
<b>OGÓŁEM</b>	<b>76</b>	<b>1 641</b>	<b>75</b>	<b>2 556</b>

*Źródło: Opracowanie na podstawie „Bilansu potrzeb województwa zachodniopomorskiego w zakresie pomocy społecznej na rok 2010”, Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego, Szczecin 2010.*

Tabela 24. Jednostki/placówki organizacyjne pomocy społecznej prowadzone przez powiat oraz inne podmioty prowadzące

Wyszczególnienie	Organ prowadzący - powiat		Inny organ prowadzący	
	Liczba instytucji	Liczba miejsc	Liczba instytucji	Liczba miejsc
DOMY POMOCY SPOŁECZNEJ	26	3 245	7	584
OŚRODKI WSPARCIA	4	110	15	269
JEDNOSTKI SPECJALISTYCZNEGO PORADNICTWA	-	-	1	200
MIESZKANIA CHRONIONE	6	34	1	22
OŚRODKI INTERWENCJI KRYZYSOWEJ	8	22	1	66
OŚRODKI ADOPCYJNO-OPIEKUŃCZE	5	0	3	1
PLACÓWKI OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZE	36	1 269	18	616
<b>Ogółem:</b>	<b>85</b>	<b>4 680</b>	<b>46</b>	<b>1 758</b>

Źródło: Opracowanie na podstawie „Bilansu potrzeb województwa zachodniopomorskiego w zakresie pomocy społecznej na rok 2010”, Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego, Szczecin 2010.

Tabela 25. Mieszkanie chronione

Powiaty	Organ prowadzący- powiat		Organ prowadzący-GMINA		Inny organ prowadzący	
	Liczba instytucji	Liczba miejsc planowanych na rok 2010	Liczba instytucji	Liczba miejsc planowanych na rok 2010	Liczba instytucji	Liczba miejsc planowanych na rok 2010
Białogardzki						
Choszczeński						
Drawski						
Goleniowski						
Gryficki						
Gryfiński	1	8				
Kamieński						
Kołobrzeski	1	2	1	4		
Koszaliński						
Łobeski						
Myśliborski						
Policki	1	2				
Pyrzycki	1	8				
Sławieński	1	6				
Stargardzki					1	33
Szczecinecki						
Świdwiński						
Wałecki						
Koszalin			2	16	1	22
Szczecin			2	11		
Świnoujście	1	8				
<b>RAZEM</b>	<b>6</b>	<b>34</b>	<b>5</b>	<b>31</b>	<b>2</b>	<b>55</b>

Źródło: Opracowanie na podstawie „Bilansu potrzeb województwa zachodniopomorskiego w zakresie pomocy społecznej na rok 2010”, Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego, Szczecin 2010.

Tabela 26. Zatrudnienie w jednostkach pomocy społecznej - wg powiatów

Wyszczególnienie		białogardzki	choszczeński	drawski	goleniowski	gryficki	gryfiński	kamieński	kotobrzezski	m. Koszalin	koszaliński	łobeski	mysliborski	policki	pyrzycki	ślawieński	stargardzki	m. Szczecin	szczeciński	świdwiński	m. Świnoujście	watecki	zachodniopomorskie
<b>OGÓLEM</b>	2007	<i>[os.]</i> 259	222	155	293	401	482	186	264	209	587	209	291	114	155	170	324	897	260	275	66	122	<b>5 941</b>
		<i>[%]</i> 100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	<b>100</b>
	2009	<i>[os.]</i> 303	226	192	305	434	492	215	297	222	608	219	299	174	164	132	370	1005	319	278	79	131	<b>6 464</b>
<i>różnica</i>		<i>[os.]</i> 44	4	37	12	33	10	29	33	13	21	10	8	60	9	-38	46	108	59	3	13	9	<b>523</b>
<b>Powiatowe centra pomocy rodzinie</b>	2007	<i>[os.]</i> 10	11	6	11	12	8	7	10	0	14	7	12	17	6	8	9	0	13	6	0	13	<b>180</b>
		<i>[%]</i> 3,9	5,0	3,9	3,8	3,0	1,7	3,8	3,8	0,0	2,4	3,3	4,1	14,9	3,9	4,7	2,8	0,0	5,0	2,2	0,0	10,7	<b>3,0</b>
	2009	<i>[os.]</i> 14	17	5	14	25	14	9	11	0	14	9	14	29	6	0	13	0	17	9	0	18	<b>238</b>
<i>różnica</i>		<i>[os.]</i> 4	6	-1	3	13	6	2	1	0	0	2	2	12	0	-8	4	0	4	3	0	5	<b>58</b>
<b>Ośrodki pomocy społecznej</b>	2007	<i>[os.]</i> 73	101	105	103	108	139	88	130	173	112	77	82	95	53	103	179	258	112	126	66	59	<b>2 342</b>
		<i>[%]</i> 28,2	45,5	67,7	35,2	26,9	28,8	47,3	49,2	82,8	19,1	36,8	28,2	83,3	34,2	60,6	55,2	28,8	43,1	45,8	100,0	48,4	<b>39,4</b>
	2009	<i>[os.]</i> 85	116	121	121	121	151	106	155	181	129	80	92	99	59	126	200	337	128	122	79	64	<b>2 672</b>
<i>różnica</i>		<i>[os.]</i> 12	15	16	18	13	12	18	25	8	17	3	10	4	6	23	21	79	16	-4	13	5	<b>330</b>
z tego: pracownicy socjalni	2007	<i>[os.]</i> 23	25	28	35	30	42	23	42	60	25	18	30	27	17	26	56	161	51	29	18	20	<b>786</b>
		<i>[%]</i> 8,9	11,3	18,1	11,9	7,5	8,7	12,4	15,9	28,7	4,3	8,6	10,3	23,7	11,0	15,3	17,3	17,9	19,6	10,5	27,3	16,4	<b>13,2</b>
	2009	<i>[os.]</i> 28	31	34	41	33	46	23	46	55	30	22	30	31	18	30	70	194	50	28	22	22	<b>884</b>
<i>różnica</i>		<i>[os.]</i> 5	6	6	6	3	4	0	4	-5	5	4	0	4	1	4	14	33	-1	-1	4	2	<b>98</b>
<b>Domy pomocy społecznej</b>	2007	<i>[os.]</i> 81	84	44	130	254	280	51	120	0	433	89	110	0	70	0	44	371	79	103	0	31	<b>2 374</b>
		<i>[%]</i> 31,3	37,8	28,4	44,4	63,3	58,1	27,4	45,5	0,0	73,8	42,6	37,8	0,0	45,2	0,0	13,6	41,4	30,4	37,5	0,0	25,4	<b>40,0</b>
	2009	<i>[os.]</i> 104	78	59	116	256	267	54	121	0	434	89	106	0	73	0	47	365	102	104	0	32	<b>2 407</b>
<i>różnica</i>		<i>[os.]</i> 23	-6	15	-14	2	-13	3	1	0	1	0	-4	0	3	0	3	-6	23	1	0	1	<b>33</b>
<b>Placówki opiekuńczo-wychowawcze</b>	2007	<i>[os.]</i> 76	0	0	40	19	48	37	0	7	18	27	68	0	26	54	92	160	38	19	0	2	<b>731</b>
		<i>[%]</i> 29,3	0,0	0,0	13,7	4,7	10,0	19,9	0,0	3,3	3,1	12,9	23,4	0,0	16,8	31,8	28,4	17,8	14,6	6,9	0,0	1,6	<b>12,3</b>
	2009	<i>[os.]</i> 75	0	0	45	32	53	46	0	7	19	31	60	44	26	0	110	214	55	20	0	2	<b>839</b>
<i>różnica</i>		<i>[os.]</i> -1	0	0	5	13	5	9	0	0	1	4	-8	44	0	-54	18	54	17	1	0	0	<b>108</b>
<b>Pozostali pracownicy</b>	2007	<i>[os.]</i> 19	26	0	9	8	7	3	4	29	10	9	19	2	0	5	0	108	18	21	0	17	<b>314</b>
		<i>[%]</i> 7,3	11,7	0,0	3,1	2,0	1,5	1,6	1,5	13,9	1,7	4,3	6,5	1,8	0,0	2,9	0,0	12,0	6,9	7,6	0,0	13,9	<b>5,3</b>
	2009	<i>[os.]</i> 25	15	7	9	0	7	0	10	34	12	10	27	2	0	6	0	89	17	23	0	15	<b>308</b>
<i>różnica</i>		<i>[os.]</i> 6	-11	7	0	-8	0	-3	6	5	2	1	8	0	0	1	0	-19	-1	2	0	-2	<b>-6</b>

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MPiPS.

### 3.10. Przestępczość

Zapewnienie bezpieczeństwa oraz porządku publicznego jest jednym z zadań własnych gminy oraz powiatu. W celu jego realizacji gminy mogą m.in. tworzyć straże miejskie, współfinansować działania Policji, wspierać programy walki z przemocą, a także organizować działalność profilaktyczną w w/w zakresie (np. pozaszkolne zajęcia dla dzieci i młodzieży).

Do ochrony porządku publicznego na terenie gminy może być utworzona samorządowa umundurowana formacja - straż gminna<sup>32</sup>

Na szczeblu powiatu w celu realizacji zadań starosty w zakresie zwierzchnictwa nad powiatowymi służbami, inspekcjami i strażami oraz zadań określonych w ustawach w zakresie porządku publicznego i bezpieczeństwa obywateli, tworzy się komisję bezpieczeństwa i porządku. Do zadań komisji należy m.in.<sup>33</sup>

- ocena zagrożeń porządku publicznego i bezpieczeństwa obywateli na terenie powiatu,
- opiniowanie pracy Policji i innych powiatowych służb, inspekcji i straży, a także jednostek organizacyjnych wykonujących na terenie powiatu zadania z zakresu porządku publicznego i bezpieczeństwa obywateli,
- przygotowywanie projektu powiatowego programu zapobiegania przestępczości oraz porządku publicznego i bezpieczeństwa obywateli,
- opiniowanie projektów innych programów współdziałania Policji i innych powiatowych służb, inspekcji i straży oraz jednostek organizacyjnych wykonujących na terenie powiatu zadania z zakresu porządku publicznego i bezpieczeństwa obywateli,

Troska o porządek publiczny jest więc zadaniem własnym obu szczebli samorządu terytorialnego.

Przestępczość wyodrębniona została jako istotny problem społeczny w 10% strategii opracowanych na poziomie gminnym i w 20% strategii powiatowych.

W diagnozie zjawiska przestępczości autorzy podkreślali przede wszystkim wzrost przestępczości wśród nieletnich, co jest wynikiem zaniedbań wychowawczych.

---

<sup>32</sup> Art. 1 USTAWA z dnia 29 sierpnia 1997 r. o strażach gminnych (Dz. U. z 1997 r. Nr 123, poz. 779 z późn. zm.)

<sup>33</sup> Art. 38a ustawy o samorządzie powiatowym.

Przestępczość – dane liczbowe:

**Tabela 27. Przestępstwa ogółem (styczeń - grudzień)**

Jednostka	przestępstwa stwierdzone			wskaźnik zagrożenia na 10 tys. mieszkańców			wskaźnik wykrywalności		
	ogółem			2007r.	2008r.	2009r.	2007r.	2008r.	2009r.
	2007r.	2008r.	2009r.						
KMP Szczecin	16 336	14 892	16 487	399,3	1 365,7	404,8	51,3	50,6	55,1
KMP Koszalin	5 304	5 798	6 713	366,7	1 337,4	390,7	58,0	59,7	2,6
KMP Świnoujście	1 174	1 112	1 105	287,6	271,9	270,2	66,3	76,3	77,5
KPP Białogard	1 480	1 394	1 333	1 306,3	288,8	276,1	57,5	70,1	69,7
KPP Choszczno	1 455	1 707	1 728	290,9	332,8	347,0	32,9	55,1	66,2
KPP Drawsko Pom.	1 593	1 723	2 304	274,1	298,6	399,3	59,8	75,6	37,7
KPP Goleniów	2 277	2 040	2 313	288,5	256,6	290,9	71,1	67,5	72,6
KPP Gryfice	1 979	1 920	2 240	325,3	1 316,5	369,3	73,2	75,5	73,7
KPP Gryfino	2 014	2 040	2 033	242,5	245,7	244,9	72,3	72,1	4,2
KPP Kamień Pom.	2 126	1 690	1 690	446,6	354,1	354,1	72,1	75,1	75,8
KPP Kołobrzeg	2 420	2 554	2 749	317,5	333,3	358,8	56,3	57,4	56,0
KPP Łobez	1 415	1 334	1 244	342,3	349,2	325,6	77,2	76,4	72,2
KPP Myślibórz	2 128	2 281	2 055	1 316,0	339,2	305,6	59,9	74,4	72,5
KPP Police	2 492	1 851	1 960	384,7	275,6	293,0	72,5	0,0	0,0
KPP Pyrzyce	1 079	1 151	1 114	270,0	288,1	278,8	76,2	7,0	2,7
KPP Sławno	1 600	1 672	1 683	277,9	291,6	293,6	53,5	69,5	0,2
KPP Stargani Szcz.	3 608	3 661	4 471	302,2	307,1	375,1	50,9	54,3	57,0
KPP Szczecinek	1 810	1 556	1 888	234,2	201,7	244,8	75,4	61,4	64,0
KPP Świdwin	1 826	1 478	1 539	1 374,1	304,6	1 317,2	75,9	6,0	6,6
KPP Wałcz	2 832	1 464	1 701	518,5	269,5	1 313,1	35,1	7,7	8,3
<b>WOJEWÓDZTWO</b>	<b>57 948</b>	<b>53 318</b>	<b>58 358</b>	<b>342,3</b>	<b>1 315,1</b>	<b>644,8</b>	<b>55,6</b>	<b>66,3</b>	<b>68,6</b>

Źródło: Dane Komendy Wojewódzkiej Policji w Szczecinie

### 3.11. Ochrona zdrowia

W sferze ochrony zdrowia zarówno gmina jak i powiat odgrywają znaczącą rolę wypełniając przydzielone im zadania.<sup>34</sup>

Do **zadań własnych** gminy należy zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty – w tym w szczególności sprawy ochrony zdrowia<sup>35</sup> Do zadań zleconych gminy należy z kolei zabezpieczenie dostępności do świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, położnictwa i ginekologii oraz stomatologii zgodnie z minimalnym planem zabezpieczenia ambulatoryjnej opieki zdrowotnej.<sup>36</sup>

Ponadto gmina w zakresie ochrony zdrowia pełni funkcje organu założycielskiego dla samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (SPZOZ)<sup>37</sup> oraz realizuje usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi<sup>38</sup>.

Szczegółowy zakres kompetencji powiatu w obszarze ochrony zdrowia określają ustawy szczególne, odnoszące się m.in. do takich zagadnień jak przeciwdziałanie alkoholizmowi, narkomanii, zwalczanie zagrożeń epidemiologicznych, zapewnienie dostępu do opieki ambulatoryjnej.

Zadania powiatu w zakresie ochrony zdrowia można podzielić na:

- wynikające z pełnienia funkcji organu założycielskiego dla samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (dotyczące pełnienia funkcji właścicielskich),<sup>39</sup>
- niektóre sprawy z zakresu rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych,<sup>40</sup>

---

<sup>34</sup> Zakres działania i zadania gminy określa ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U.01.142.1591 z późn. zm.), zaś zakres działań i zadania powiatu określa ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz.U.01.142.1592 z późn. zm.).

<sup>35</sup> Art.7, ust.1, pkt.5 ustawy.

<sup>36</sup> Zgodnie z § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 października 2001 r. w sprawie zasad i warunków, jakim powinien odpowiadać minimalny plan zabezpieczenia ambulatoryjnej opieki zdrowotnej (Dz.U.01.121.1315), wydanym na podstawie art.55a, ust. 2 ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz.U.97.28.153 z późn. zm.)

<sup>37</sup> Kompetencje i obowiązki gminy jako organu założycielskiego określa ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U.91.91.408 z późn. zm.) oraz wydane na jej podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia.

<sup>38</sup> Realizacja usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi jest zadaniem zleconym przez administrację rządową, co wynika z art. 9, ust.1 i 4 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego - Dz.U.94.111.535 z późn. zm.).

<sup>39</sup> Kompetencje i obowiązki powiatu jako organu założycielskiego dla SP ZOZ określa ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U.91.91.408 z późn. zm.) oraz wydane na jej podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia.

<sup>40</sup> Zadania te wynikają z ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U.97.123.776 z późn. zm.) i wydanego na jej podstawie rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz.U.02.96.861).



- pozostałe zadania.

Powiat realizuje także zadania z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej w ramach programów polityki zdrowotnej.

Na występowanie problemów związanych z funkcjonowaniem ochrony zdrowia wskazano w 7 powiatach (39%) i 11 gminach (10,3%). Analiza strategii pokazuje, że w kwestii ochrony zdrowia większość wskazywanych przez gminy i powiaty problemów mieści się szerokiej definicji zdrowia proponowanej przez WHO. Przyczyny występowania problemów związanych z ochroną zdrowia wskazywane przez gminy i powiaty są następujące:

- brak poradni specjalistycznych;
- brak wczesnego systemu diagnozowania chorób u dzieci i młodzieży;
- niedostateczna promocja zdrowego stylu życia;
- brak kampanii informacyjnych dot. zdrowego stylu życia;
- brak wystarczającej liczby działań profilaktycznych;
- brak edukacji w zakresie ochrony zdrowia;
- brak lekarzy szkolnych;
- trudności finansowe ograniczające zakup leków i leczenie.

Pośród skutków występowania problemów związanych z ochroną zdrowia wskazywano przede wszystkim na:

- brak wczesnego systemu diagnozowania chorób u dzieci i młodzieży;
- trudności z uzyskaniem porad i leczenia specjalistycznego;
- ograniczony dostęp do świadczeń rehabilitacyjnych i medycznych;
- rezygnacja z wizyt lekarskich, badań specjalistycznych, rehabilitacji;
- ograniczające zakup leków i leczenie;
- niewystarczająca opieka lekarska na terenie szkół.

Problemy z ochroną zdrowia – dane liczbowe:

**Tabela 28. Łóżka w szpitalach ogólnych na 10 tys. ludności**

Powiat	Łóżka w szpitalach ogólnych na 10 tys. ludności	
	2005	2008
	[łóżko]	[łóżko]
białogardzki	40,6	56,9
choszczeński	66,6	70,7
drawski	26,6	27,1
goleniowski	30,2	35,6
gryficki	74,8	76,5
gryfiński	10,4	12,2
kamieński	17,4	20,3
kołobrzeski	52,4	55,2
koszaliński	0,0	0,0
łobeski	14,1	16,0
m. Koszalin	67,7	74,4
m. Szczecin	85,2	84,5
m. Świnoujście	27,6	28,7
myśliborski	39,4	38,8
policki	25,2	16,2
pyrzycki	29,5	38,7
sławieński	30,5	34,8
stargardzki	27,2	28,8
szczecinecki	22,4	25,2
świdwiński	25,3	29,4
wałeccki	26,8	0,0
<b>zachodniopomorskie</b>	<b>46,2</b>	<b>47,1</b>

Źródło: na podstawie danych GUS – Bank Danych Regionalnych

### 3.12. Edukacja

Zadania jednostek samorządu terytorialnego w zakresie edukacji dzieci i młodzieży określa Ustawa o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 roku.

W w/w obszarze do zadań własnych gminy należy zakładanie i prowadzenie publicznych przedszkoli, w tym z oddziałami integracyjnymi, przedszkoli specjalnych oraz innych form wychowania przedszkolnego, szkół podstawowych oraz gimnazjów, w tym z oddziałami integracyjnymi.

Do zadań własnych powiatu w zakresie edukacji należy zakładanie i prowadzenie publicznych szkół podstawowych specjalnych i gimnazjów specjalnych, szkół ponadgimnazjalnych, w tym z oddziałami integracyjnymi oraz szkół sportowych i mistrzostwa sportowego.

Jednocześnie zapisy ustawy umożliwiają gminom i powiatom zakładanie szkół i placówek, których prowadzenie nie należy do ich zadań własnych, jednakże po zawarciu porozumienia z jednostką samorządu terytorialnego, dla której prowadzenie szkoły lub placówki danego typu jest jej zadaniem własnym.

Jednostki samorządu terytorialnego, które są organami prowadzącymi dla szkół i placówek oświatowych odpowiadają za ich działalność, w szczególności:

- zapewnienie warunków działania szkoły, w tym bezpiecznych i higienicznych warunków nauki, wychowania i opieki,
- wykonanie remontów obiektów szkolnych oraz zadań inwestycyjnych,
- zapewnienie obsługi administracyjnej i finansowej,
- wyposażenie szkoły lub placówki w sprzęt dydaktyczny niezbędnych do realizacji treści programowych.

Sieć publicznych przedszkoli, szkół podstawowych i gimnazjów powinna być ustalona tak, aby wszystkie dzieci zamieszkujące teren danej gminy miały możliwość realizacji rocznego przygotowania przedszkolnego i obowiązku szkolnego.

Problemy edukacyjne wymienione zostały w niewielkiej liczbie poddanych analizie strategii - tylko w 8 na 107 strategii gminnych oraz w 6 na 18 strategii powiatowych. Sytuacja taka jest najprawdopodobniej skutkiem tego, że większość strategii rozwiązywania problemów społecznych była tworzona bądź koordynowana przez pracowników ośrodków pomocy społecznej, przez co problemy edukacyjne traktowano pobieżnie bądź pomijano je całkowicie. Sytuacja ta stanowi ewidentny przykład zawężania problemów społecznych do sfery ustawowych zadań pomocy, przez co traci się właściwą optykę – postrzeganie problemów społecznych z szerszej perspektywy (polityki społecznej).

Wachlarz zidentyfikowanych w strategiach zagadnień dotyczących sfery edukacji podzielono na przyczyny problemów oraz skutki problemów.

Przyczyny problemów występujących w obszarze edukacji:

- narastający trend do zamykania szkół na obszarach wiejskich;
- niskie zarobki pracowników pedagogicznych;
- niedostateczna edukacja zdrowotna;
- niewystarczająco rozwinięte szkolnictwo zawodowe;
- niewystarczająca jakość systemu edukacyjnego;
- niedostosowanie systemu edukacji do rynku pracy;
- brak ośrodków planowania kariery zawodowej;
- niski poziom współpracy pomiędzy szkołą a rodziną;
- niewystarczająca edukacja społeczna zwłaszcza w środowiskach wiejskich;
- brak powszechnej wiedzy o problemach społecznych i sposobach ich rozwiązywania;
- ograniczenia finansowe na prowadzenie dodatkowych zajęć rozwijających zainteresowania uczniów.

Skutki problemów występujących w obszarze edukacji:

- ograniczona dostępność do wychowania przedszkolnego, w szczególności na obszarach wiejskich;
- utrudniony dostęp do pomocy pedagogiczno-psychologicznej, szczególnie w placówkach usytuowanych na obszarach wiejskich;
- niezgodność profili kształcenia zawodowego z zapotrzebowaniem rynku pracy;
- słabe przygotowanie do pracy, braki w wykształceniu;
- edukacja zawodowa nieodpowiadająca potrzebom rynku;
- brak szkolnych i pozaszkolnych programów profilaktycznych;
- niska dostępność do programów profilaktycznych i korekcyjnych;
- niski poziom wykształcenia społeczeństwa.

Tabela 29. Szkoły podstawowe dla dzieci i młodzieży w 2008 r.

Powiat	szkoły podstawowe dla dzieci i młodzieży bez specjalnych		szkoły podstawowe specjalne dla dzieci i młodzieży	
	ogółem	uczniowie	ogółem	uczniowie
	[ob.]	[osoba]	[ob.]	[osoba]
białogardzki	12	3 292	1	62
choszczeński	19	3 112	2	32
drawski	19	3 792	2	26
goleniowski	31	5 298	2	91
gryficki	20	3 962	1	19
gryfiński	32	5 409	3	48
kamieński	19	2 674	1	30
kołobrzeski	21	4 675	3	42
koszaliński	32	4 136	1	18
łobeski	13	2 438	1	8
m. Koszalin	15	5 482	2	91
m. Szczecin	59	19 667	10	315
m. Świnoujście	8	1 930	1	30
myśliborski	20	4 170	2	32
policki	21	3 699	2	65
pyrzycki	14	2 549	1	22
sławieński	25	3 776	2	58
stargardzki	33	7 134	2	64
szczecinecki	29	5 023	1	83
świdwiński	17	3 017	2	74
wątecki	16	3 557	0	0
<b>zachodniopomorskie</b>	<b>475</b>	<b>98 792</b>	<b>42</b>	<b>1 210</b>

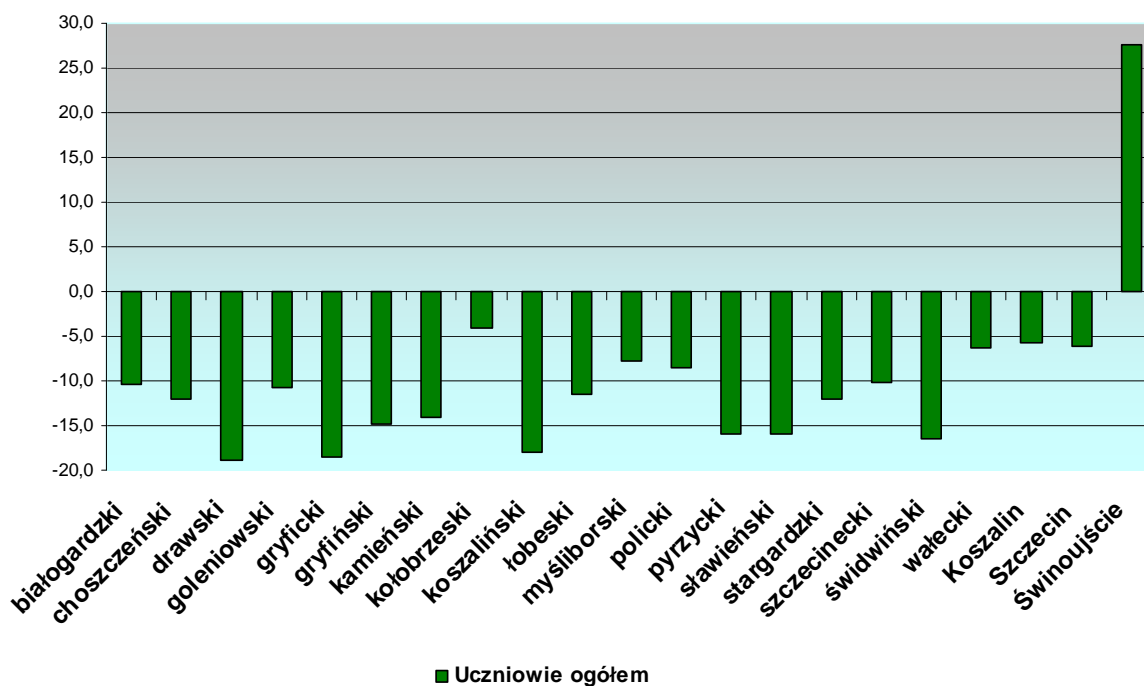
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS – bank Danych Regionalnych.

Tabela 30. Gimnazja dla dzieci, młodzieży i dorosłych w 2008 r.

Powiat	gimnazja dla dzieci i młodzieży bez specjalnych		gimnazja dla dzieci i młodzieży specjalne		gimnazja dla dorosłych	
	ogółem	uczniowie	ogółem	uczniowie	ogółem	uczniowie
	[ob.]	[osoba]	[ob.]	[osoba]	[ob.]	[osoba]
białogardzki	7	1 939	2	94	1	152
choszczeński	7	2 090	2	50	0	0
drawski	9	2 272	2	83	1	87
goleniowski	12	3 018	2	114	0	0
gryficki	10	2 445	2	98	0	0
gryfiński	12	3 047	3	77	1	62
kamieński	8	1 652	1	41	0	0
kołobrzeski	13	2 746	4	61	1	120
koszaliński	11	2 233	2	66	0	0
łobeski	5	1 448	1	5	1	81
m. Koszalin	14	3 492	3	148	1	138
m. Szczecin	51	12 004	11	416	1	248
m. Świnoujście	7	1 238	1	50	1	91
myśliborski	8	2 517	2	69	3	304
policki	9	1 876	4	161	1	12
pyrzycki	6	1 530	1	51	0	0
ślawieński	14	2 338	2	76	0	0
stargardzki	15	4 511	1	109	0	0
szczecinecki	16	3 308	2	57	0	0
świdwiński	10	1 983	1	87	0	0
walecki	10	2 233	0	0	1	63
<b>zachodniopomorskie</b>	<b>254</b>	<b>59 920</b>	<b>49</b>	<b>1 913</b>	<b>13</b>	<b>1 358</b>

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS – Bank Danych Regionalnych.

Wykres 5. Zmiana liczby uczniów w okresie 2005-2009 wg powiatów.



#### 4. PODSUMOWANIE – WNIOSKI KOŃCOWE

Analiza strategii rozwiązywania problemów społecznych gmin i powiatów województwa zachodniopomorskiego pozwoliła wysnuć następujące wnioski:

- Wszystkie powiaty i prawie wszystkie gminy województwa zachodniopomorskiego (94%) posiadały na dzień 1 czerwca 2010 r. strategię rozwiązywania problemów społecznych.
- Okres obowiązywania przeanalizowanych strategii w przypadku powiatów wynosił przeciętnie 7,5 lat i dotyczył lat 2002 - 2015, zaś w przypadku strategii gminnych, przeciętny okres obowiązywania takiego dokumentu wynosił 6,5 lat i dotyczył horyzontu czasowego od roku 2004 do roku 2019.
- Fakt, iż strategia rozwiązywania problemów społecznych znajduje umocowanie prawne przede wszystkim w ustawie o pomocy społecznej, istotnie przyczynia się do tego, że jest opracowywana przez jednostki organizacyjne pomocy społecznej, zazwyczaj także z ich inicjatywy.
- Większość problemów poruszanych w strategiach dotyczy pomocy społecznej – jest to *sui generis* kalka katalogu przyczyn przyznawania pomocy społecznej zawartego w art. 7 ustawy o pomocy społecznej.
- Analizowana strategię w większości przypadków nie są prorozwojowe, koncentrują się na problemach – są to tzw. strategię interwencyjne, skupiające się na rozwiązywaniu bieżących problemów i zaspakajaniu aktualnych potrzeb (po ich stwierdzeniu).
- Brak wytycznych dotyczących tworzenia strategii rozwiązywania problemów społecznych (tak od strony proceduralnej, jak i samej struktury dokumentu oraz tematów w nim poruszanych) implikuje dużą rozbieżność analizowanych strategii tak pod względem metodologicznym jak i merytorycznym.
- Stwierdzono również, iż strategię opracowywane własnymi siłami (tj. przez pracowników OPS-ów i PCPR-ów), pomimo słabej oprawy metodologicznej i redakcyjnej sprawiają wrażenie silnego zaangażowania piszących i dobrego rozeznania w problemach lokalnej społeczności. Strategię zlecane profesjonalnym firmom zewnętrznym są zazwyczaj poprawne od strony metodologicznej jednakże często wydają się być tworzone metodą „zza biurka”.
- Tak w strategiach gminnych jak i powiatowych brakuje kompleksowej diagnozy problemów społecznych występujących w danej społeczności. Niewiele jednostek podejmuje również próbę prognozowania przyszłych potrzeb i oszacowania ich skali, co znajduje bezpośredni wyraz w operacyjnym i interwencyjnym modelu wielu strategii.

- W wielu przypadkach poszczególne elementy strategii nie tworzą spójnej całości, nie korespondują ze sobą, a problemy zawarte w części diagnostycznej nie znajdują odzwierciedlenia w celach strategii – brak adekwatności celów do potrzeb. Powszechnym jest też brak wyraźnej wizji, jaką zamierzają osiągnąć władze samorządowe.

**Tabela 31. Problemy społeczne w strategiach rozwiązywania problemów społecznych gmin województwa zachodniopomorskiego (100%=107 strategii) – kolejność wg częstotliwości wskazań w badanych strategiach**

Lp.	Zjawiska problemowe	Liczba	Udział w %
1.	Bezrobocie	100	93,5
2.	Niepełnosprawność	90	84,1
3.	Uzależnienia (alkoholizm i narkomania)	88	82,2
4.	Niewydolność wychowawcza rodzin / brak wsparcia rodziny	82	76,6
5.	Seniorzy	67	62,6
6.	Ubóstwo	56	52,3
7.	Wykluczenie społeczne	33	30,8
8.	Niska jakość kapitału społecznego i ludzkiego / NGO	32	29,9
9.	Bezdomność	26	24,3
10.	Przemoc w rodzinie	19	17,8
11.	Brak lub słaby system wsparcia społecznego	19	17,8
12.	Przestępczość	11	10,3
13.	Problemy z ochroną zdrowia	11	10,3
14.	Braki w zakresie infrastruktury socjalnej / konieczność wzmocnienia kadry OPS	9	8,4
15.	Problemy edukacyjne	8	7,5
16.	Problemy mieszkaniowe	6	5,6
17.	Niska jakość życia / słaba integracja społeczna	5	4,7
18.	Osoby opuszczające zakłady karne domy dziecka	3	2,8

Źródło: Opracowano na podstawie badań własnych.



**Tabela 32. Problemy społeczne w strategiach rozwiązywania problemów społecznych powiatów województwa zachodniopomorskiego (100%=18 strategii) - kolejność wg częstotliwości wskazań w badanych strategiach**

Lp.	Zjawiska problemowe	Liczba	Udział w %
1	Bezrobocie	15	83
2	Niepełnosprawność	15	83
3	Rodziny niewydolne wychowawczo	13	72
4	Narkomania	11	61
5	Ubóstwo	11	61
6	Alkoholizm	10	56
7	Infrastruktura socjalna/wzmocnienie kadry OPS	10	56
8	Niedostateczna ilość środków finansowych na realizację zadań pomocy społecznej	8	44
9	Przemoc w rodzinie	8	44
10	Wykluczenie społeczne	8	44
11	Degradacja wartości rodziny / rozpad więzi społecznych	7	39
12	Ochrona zdrowia/chorzy psychicznie	7	39
13	Rynek pracy	7	39
14	Edukacja	6	33
15	Opieka zastępcza	6	33
16	Problemy demograficzne	6	33
17	Rozwój kapitału społecznego i ludzkiego/ NGO	6	33
18	Bezdomność	5	28
19	Problemy mieszkaniowe usamodzielniających się wychowanków placówek opiekuńczo – wychowawczych	5	28
20	Seniorzy	5	28
21	System wsparcia społecznego	5	28
22	Uzależnienie rodzin od pomocy społecznej	5	28
23	Osoby opuszczające zakłady karne	4	22
24	Przestępczość	4	22
25	Współpraca samorządu z NGO	4	22
26	Integracja uchodźców ze środowiskiem,	3	17
27	Podniesienie jakości życia/integracja społeczna	3	17
28	Pomoc społeczna	2	11
39	Pozyskiwanie zewnętrznych środków finansowych	2	11

Źródło: Opracowano na podstawie badań własnych.

## 5. REKOMENDACJE

- Patrząc z dzisiejszej perspektywy i biorąc pod uwagę współczesne i mogące pojawić się w przyszłości nowe kwestie społeczne należy możliwie szeroko postrzegać problematykę społeczną, która może dotyczyć m.in. takich obszarów życia jak: praca, zdrowie, oświata, warunki zamieszkania, bezpieczeństwo publiczne, integracja społeczna.
- W aktualnie istniejącym stanie prawnym należy maksymalnie wykorzystywać, osadzony w ustawie o pomocy społecznej, zapis o obowiązku opracowania strategii rozwiązywania problemów społecznych, z zastrzeżeniem, że kwestie związane z pomocą społeczną stanowić mają jedynie część strategii.
- Należy dążyć do tworzenia prorozwojowych strategii. Pożądanym jest aby w strategiach zmieniać podejście z interwencyjnego na rzecz modelu strategii polegającego na współuczestnictwie (partycypacji) rozumianej jako współdziałanie ludzi i podmiotów instytucjonalnych w podejmowaniu decyzji oraz realizacji celów i zadań.
- Strategia rozwiązywania problemów społecznych winna być traktowana jako podstawowe narzędzie służące programowaniu i planowaniu polityki społecznej, tak na poziomie gminy, powiatu jak i regionu.
- Należy dołożyć wszelkich starań, aby zmienić sposób podejścia wszystkich podmiotów polityki społecznej, w tym szczególnie na poziomie samorządów lokalnych, do wymogu opracowywania strategii. Dobrze przygotowana i efektywnie realizowana strategia jest niewątpliwie dodatkową szansą dla lokalnej społeczności, a nie, jak dotychczas postrzegana przez pryzmat, uciążliwego, dodatkowego obowiązku narzuconego przez ustawodawcę.
- Podejmowane prace nad strategią nie mogą się kończyć na jej uchwaleniu. Warunkiem nieodzownym do efektywnej realizacji strategii jest permanentny monitoring zjawisk społecznych, który stanowi podstawę do ewaluacji strategii, a w końcowym efekcie do korekty jej założeń. Brak monitoringu strategii jest zwykle jedną z głównych przeszkód w jej wdrażaniu (problem „martwych dokumentów”).
- Jednym z ważniejszych wniosków, które wynikają z analizy strategii jest konieczność organizowania szkoleń dla szerokiego środowiska samorządowego, zarówno przedstawicieli władz samorządowych jak i instytucji pomocy społecznej (OPS, MOPS, PCPR). Szkolenia dotyczące strategii mogą być jednocześnie wykorzystywane jako jeden z modułów współpracy lokalnych, terenowych jednostek pomocy społecznej z ośrodkami regionalnymi, której efektem docelowym byłaby standaryzacja metod i narzędzi wykorzystywanych w programowaniu, monitorowaniu i ewaluacji polityki społecznej wszystkich gmin i powiatów w województwie.

Docelowym efektem powyższych działań byłby kompleksowy monitoring zjawisk społecznych

- Dyskusyjnym jest osadzenie obowiązku opracowania strategii rozwiązywania problemów społecznych w ustawie o pomocy społecznej. Alternatywnym wydaje się zapis obowiązku przygotowania strategii w ustawach o samorządzie terytorialnym lub w ustawie o zasadach prowadzenia polityki rozwoju. Takie rozwiązanie nie powodowałoby zawężania problemów społecznych do zadań pomocy społecznej (uregulowanych w licznych ustawach i rozporządzeniach dotyczących przeciwdziałania uzależnieniom, przemocy itp.).
- Dodatkowym postulatem jest wskazanie na konieczność standaryzacji struktury i zawartości dokumentów planistycznych w analizowanym obszarze. Porównywalność strategii, w tym sposobów ich ewaluacji dałby w efekcie wartość dodaną - w postaci stałego i kompleksowego monitoringu trendów i zmian społecznych tak na szczeblu lokalnym jak i regionalnym.
- W obliczu faktu, iż jednostki samorządu terytorialnego opracowują szereg dokumentów strategicznych i planistycznych, na czele ze strategią rozwoju gminy, powiatu i województwa, a także mając na uwadze występujące między nimi zależności, należy doprowadzić do spójności tych dokumentów na poszczególnych szczeblach władzy samorządowej jak i w układzie poziomym – poszczególne strategie i plany w ramach jednej jednostki terytorialnej muszą być względem siebie komplementarne. Dokumenty planistyczne programujące rozwój określonych sfer społecznych bądź/i gospodarczych winny być rozwinięciem i uszczegółowieniem celów zapisanych w „ogólnej” strategii rozwoju danej jednostki.

## 6. Bibliografia:

1. Babbie E., *Badania społeczne w praktyce*, PWN 2004;
2. Bariery i możliwości integracji zawodowej osób niepełnosprawnych w województwie wielkopolskim, raport z badań, Warszawa, maj 2010;
3. Brewiński M., Karwacki A. (red.), *Strategie w polityce społecznej*, Mazowieckie Centrum polityki Społecznej;
4. Dziubińska-Michalewicz M., *Minimum egzystencji a minimum socjalne*, Kancelaria Sejmu Biuro Studiów i Ekspertyz, Informacja Nr 781, Marzec 2001;
5. *Popyt na pracę w 2009 r.*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2010;
6. Radziukiewicz M., *Zasięg ubóstwa w Polsce*, PWE, Warszawa 2006;
7. Rybka I., Trawkowska D., *Wytyczne do tworzenia samorządowej strategii rozwiązywania problemów społecznych*, [w] *Strategie w polityce społecznej*, M. Brewiński, A. Karwacki (red.), Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej;
8. *Strategia Rozwoju Województwa Zachodniopomorskiego*, Sejmik Województwa Zachodniopomorskiego, Szczecin, czerwiec 2010;
9. Ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie z dnia 24 kwietnia 2003 r. (Dz. U. z 2003 r. Nr 96, poz. 873 z późn. zm.);
10. Ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. (Dz.U. 2004 Nr 64 poz. 593 z późn. zm.);
11. Ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004 r., (Dz. U. Nr 99 poz. 1001, z późn. zm.);
12. Ustawa o samorządzie gminnym z dnia 8 marca 1990 roku, (Dz.U. 1990 nr 16 poz. 95 z późn. zm.);
13. Ustawa o samorządzie powiatowym z dnia 5 czerwca 1998 roku, (Dz.U. 1998 nr 91 poz. 578 z późn. zm.);
14. Ustawa o samorządzie województwa z dnia 5 czerwca 1998 roku, (Dz. U. z 1998 r. nr 91 poz. 576 z późn. zm.);
15. Ustawa o zasadach prowadzenia polityki rozwoju z dnia 6 grudnia 2006 roku, (Dz. U. 2006 nr 227 poz. 1658 z późn. zm.).

## 7. Spis, tabel, map i wykresów

Tabela 1. Analiza ilościowa struktury strategii rozwiązywania problemów społecznych gmin województwa zachodniopomorskiego.....	10
Tabela 2. Analiza ilościowa struktury strategii rozwiązywania problemów społecznych powiatów województwa zachodniopomorskiego.....	12
Tabela 3. Porównanie adekwatności problemów społecznych w diagnozie oraz celach strategicznych w strategiach rozwiązywania problemów społecznych gmin województwa zachodniopomorskiego - ujęcie ilościowe.....	13
Tabela 4. Porównanie adekwatności problemów społecznych w diagnozie oraz celach strategicznych w strategiach rozwiązywania problemów społecznych powiatów województwa zachodniopomorskiego - ujęcie ilościowe.....	14
Tabela 5. Rynek pracy – charakterystyka liczbowa .....	22
Tabela 6. Bezrobotni zarejestrowani pozostający bez pracy dłużej niż 1 rok.....	23
Tabela 7. Stopa bezrobocia rejestrowanego .....	24
Tabela 8. Pracujący wg sektorów ekonomicznych.....	25
Tabela 9. Interwencje gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych (GKRPA) - pomoc dla osób z problemem alkoholowym w woj. zachodniopomorskim w 2008 roku....	36
Tabela 10. Grupy pomocowe i samopomocowe w woj. zachodniopomorskim w 2008 roku.	37
Tabela 11. Klienci punktów konsultacyjnych dla osób z problemem alkoholowym w woj. zachodniopomorskim w 2008 roku .....	37
Tabela 12. Prace gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych (GKRPA) - pomoc ofiarom przemocy w woj. zachodniopomorskim w 2008 roku .....	41
Tabela 13. Placówki opiekuńczo-wychowawcze .....	41
Tabela 14. Rodziny zastępcze ogółem .....	42
Tabela 15. Wskaźnik rozwodów na 1000 ludności .....	42
Tabela 16. Współczynnik dzietności .....	42
Tabela 17. Liczba osób, którym przyznano decyzją świadczenia w 2009 r.....	43
Tabela 18. Struktura wiekowa ludności powyższej 60-ego roku życia oraz wskaźnik obciążenia demograficznego w 2009 r. ....	47
Tabela 19. Organizacje pozarządowe.....	54
Tabela 20. Centra Integracji Społecznej w roku 2008.....	54
Tabela 21. Liczba placówek noclegowych dla osób bezdomnych oraz liczba dostępnych miejsc noclegowych, stan na 31.12.2009 r.....	56
Tabela 22. Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe w województwie zachodniopomorskim w oparciu o Europejską Typologię Bezdomności i Wykluczenia Mieszkaniowego ETHOS.	57

Tabela 23. Jednostki/placówki organizacyjne pomocy społecznej prowadzone przez gminę oraz prowadzone przez inne podmioty w 2009 r.....	59
Tabela 24. Jednostki/placówki organizacyjne pomocy społecznej prowadzone przez powiat oraz inne podmioty prowadzące .....	60
Tabela 25. Mieszkanie chronione .....	60
Tabela 26. Zatrudnienie w jednostkach pomocy społecznej - wg powiatów .....	61
Tabela 27. Przestępstwa ogółem (styczeń - grudzień) .....	63
Tabela 28. Łóżka w szpitalach ogólnych na 10 tys. ludności.....	66
Tabela 29. Szkoły podstawowe dla dzieci i młodzieży w 2008 r.....	69
Tabela 30. Gimnazja dla dzieci, młodzieży i dorosłych w 2008 r.....	70
Tabela 31. Problemy społeczne w strategiach rozwiązywania problemów społecznych gmin województwa zachodniopomorskiego.....	72
Tabela 32. Problemy społeczne w strategiach rozwiązywania problemów społecznych powiatów województwa zachodniopomorskiego .....	73
Mapa 1. Szacunkowa liczba osób niepełnosprawnych w wieku 0-14 lat na 1000 mieszkańców .....	30
Mapa 2. Szacunkowa liczba osób niepełnosprawnych powyżej 15 roku życia na 1000 mieszkańców w podziale na powiaty .....	30
Mapa 3. Beneficjenci pomocy społecznej (osoby w gospodarstwach domowych) w % ogółu ludności – wg powiatów w 2009 r.....	51
Wykres 1. Struktura wykształcenia osób niepełnosprawnych – województwo na tle kraju ..	31
Wykres 2. Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych .....	31
Wykres 3. Liczba osób, którym decyzją przyznano świadczenia – wg powiatów.....	50
Wykres 4. Zmiana odsetka osób w rodzinach, którym decyzją przyznano świadczenia – wg powiatów .....	51
Wykres 5. Zmiana liczby uczniów w okresie 2005-2009 wg powiatów.....	70