

207

UCHWAŁA NR XXIX/212/2005
SEJMIKU WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO
z dnia 25 kwietnia 2005 roku

**w sprawie uchwalenia Strategii Polityki Społecznej Województwa Lubuskiego
na lata 2005-2013.**

Na podstawie art. 18 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie województwa (Dz. U. z 2001r., Nr 142, poz. 1590 z późn. zm.) oraz art. 21 pkt 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. Nr 64, poz. 593 z późn. zm.) uchwała się , co następuje:


§1. Przyjmuje się „Strategię Polityki Społecznej Województwa Lubuskiego na lata 2005-2013” stanowiącą załącznik do niniejszej uchwały.

§2. Zarząd raz w roku przedstawia Sejmikowi sprawozdanie z realizacji Strategii Polityki Społecznej Województwa Lubuskiego na lata 2005-2013.

§3. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Województwa Lubuskiego.

§4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCY SEJMIKU



Zbigniew Faliński

Załącznik
do uchwały nr XXIX/212/2005
Sejmiku Województwa Lubuskiego
z dnia 25 kwietnia 2005 roku

ZARZĄD WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO

**STRATEGIA POLITYKI SPOŁECZNEJ
WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO
NA LATA 2005-2013**

Zielona Góra, kwiecień 2005

I. WPROWADZENIE

Strategia polityki społecznej w województwie lubuskim na lata 2005 – 2013 jest dokumentem, którego przyjęcie jest ustawowym obowiązkiem samorządu województwa, wynikającym z art. 21 pkt 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej. Określając horyzont czasowy strategii do 2013 roku brano pod uwagę okres realizacji projektowanej Strategii Polityki Społecznej Państwa (na lata 2007 – 2013). W latach tych odczuwane będą społeczne efekty wzrostu zatrudnienia na skutek industrializacji kraju, dokończona zostanie reforma systemu ubezpieczeń społecznych oraz zmodyfikowany system zabezpieczeń społecznych. W perspektywie okres ten pozwoli na osiągnięcie europejskich standardów socjalnych. Należy dodać również, że planowane w tym okresie wejście Polski do strefy euro wiązać się będzie ze zrównoważeniem budżetu państwa, a co za tym idzie - z głęboką racjonalizacją wydatkowania środków na cele społeczne.

Prace nad strategią zainicjowane zostały uchwałą nr XII/92/2003 Sejmiku Województwa Lubuskiego z dnia 2 grudnia 2003 r. w sprawie zasad, trybu i harmonogramu opracowania strategii integracji i polityki społecznej Województwa Lubuskiego oraz uchwałą nr XIX/138/2004 Sejmiku Województwa Lubuskiego z dnia 24 maja 2004 r. zmieniającą uchwałę w sprawie zasad, trybu i harmonogramu opracowania strategii integracji i polityki społecznej.

Podstawą formułowania strategii jest *Diagnoza Społeczna Województwa Lubuskiego* z września 2004 r., która zdefiniowała problemy społeczne i ich przyczyny, określiła grupy społeczne zagrożone marginalizacją i wykluczeniem społecznym, a także zasoby infrastruktury społecznej służącej zaspokajaniu potrzeb społecznych, rozwiązywaniu problemów społecznych oraz reintegracji społecznej. Opracowaniem *Diagnozy Społecznej...* zajął się zespół roboczy, w skład którego weszli pracownicy Departamentu Spraw Społecznych Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego w Zielonej Górze i jednostek podległych samorządowi województwa (Wojewódzki Urząd Pracy i Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień i Współzależnienia – w Zielonej Górze).

Prace nad projektem wojewódzkiej strategii polityki społecznej powierzone zostały zespołowi redakcyjnemu, którego skład ustalił Zarząd Województwa Lubuskiego w dniu 27 lipca 2004 roku. Obok pracowników Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego w Zielonej Górze i jednostek podległych samorządowi województwa, do zespołu włączono przedstawicieli gminnych i powiatowych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej (ośrodki pomocy społecznej, powiatowe centra pomocy rodzinie, domy pomocy społecznej), członków organizacji pozarządowych działających w obszarze pomocy społecznej, niepełnosprawności i profilaktyki społecznej, przedstawicieli administracji rządowej i samorządowej oraz ekspertów zewnętrznych (Urząd Statystyczny w Zielonej Górze,

Lubuski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze, ekspert z zakresu organizacji pomocy społecznej).

W ramach uspołecznienia prac nad wojewódzką strategią polityki społecznej wystąpiono do organizacji pozarządowych działających w obszarze pomocy społecznej, rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, a także do wszystkich gmin i powiatów województwa lubuskiego oraz Wojewody Lubuskiego o nadesłanie propozycji kierunków i celów działania, które powinny zostać uwzględnione w strategii.

Podstawowym dokumentem określającym główne kierunki polityki społecznej na obszarze Unii Europejskiej i wpływającym na kształt strategii regionalnej jest Strategia Lizbońska. Określa ona cztery priorytety prowadzenia polityki społecznej:

1. dostęp do zatrudnienia oraz do środków finansowych, praw, dóbr i usług;
2. zapobieganie ryzyku wykluczenia;
3. pomoc najbardziej zagrożonym;
4. mobilizacja wszystkich właściwych instytucji.

Zauważyć należy, że kierunki działań samorządu w zakresie umożliwienia dostępu do zatrudnienia poprzez działania instrumentami rynku pracy zawarte są w Lubuskiej Strategii Zatrudnienia i Przeciwdziałania Skutkom Bezrobocia. Strategia polityki społecznej zajmuje się problematyką dostępu do pracy w szerszym cywilizacyjnym kontekście. Również problematyka zabezpieczenia społecznego, będąca w gestii polityki państwa, nie była przedmiotem naszych rozważań.

Za podstawowy priorytet polityki społecznej województwa uznajemy **wyrównywanie szans rozwojowych dzieci i młodzieży**. W obliczu przewidywanego starzenia się populacji niezbędne jest wykorzystanie potencjału młodego pokolenia. Podstawowym zadaniem jest praca na rzecz prawidłowego funkcjonowania rodziny, która umożliwi rozwój dzieci i młodzieży ku niezależności życiowej. Inną sferą polityki jest zapewnienie równego dostępu do edukacji i kultury dzieciom i młodzieży ze środowisk ubogich. Również dzieci i młodzież niepełnosprawna napotyka na różnego typu ograniczenia. Skutki destrukcji systemu społecznego koncentrują się szczególnie na młodym pokoleniu. Niezwykle istotnym zadaniem jest prowadzenie profilaktyki zdrowotnej, promocji zdrowego stylu życia, nauki odnajdywania się w rzeczywistości.

Drugim priorytetem regionalnej polityki społecznej jest **zapobieganie wykluczeniu społecznemu osób i rodzin ubogich, objętych bezrobociem oraz ich integracja ze społeczeństwem**. Zakres wykluczenia, jego koszty społeczne i materialne są nie do udźwignięcia przez społeczeństwo. Dlatego też polityka społeczna służyć powinna zmniejszaniu tego zjawiska. Odnosimy się do sytuacji osób niepełnosprawnych w kontekście likwidacji różnego typu ograniczeń, do osób uzależnionych i ich rodzin w kontekście pokonania skutków uzależnienia i ich integracji ze społeczeństwem. Racjonalne wykorzystanie środków na przeciwdziałanie wykluczeniu wymagać będzie zidentyfikowania grup wysokiego ryzyka, co pozwoli na prowadzenie efektywnych programów profilaktycznych.

Istniejący system wsparcia społecznego jest dobrą podstawą do wprowadzania nowych rozwiązań systemowych, aktywizujących klientów pomocy społecznej i zapewniających efektywne formy pomocy. **Doskonalenie systemu wsparcia społecznego** jest kolejnym priorytetem strategii regionalnej. Istniejąca infrastruktura i zasoby kadrowe pozwolą na sprostanie wyzwaniom demograficznym – starzenie się populacji, jak i prowadzenie reintegracji i aktywizacji społecznej.

Samorząd województwa winien inspirować społeczność regionu do kreowania i realizacji polityki społecznej. **Wspieranie społeczeństwa obywatelskiego** poprzez m.in. wyzwolenie aktywności społecznej pozwoli na rozwiązywanie różnego typu problemów w środowisku lokalnym. W ramach tych działań zajmować się należy problematyką przestrzegania praw obywatelskich i przeciwdziałania dyskryminacji. Ubóstwo, wykluczenie społeczne jest często źródłem występowania dyskryminacji i nietolerancji.

Działania w ramach realizacji strategii polityki społecznej województwa lubuskiego na lata 2005-2013 podejmowane będą w myśl **zasady przestrzegania równości płci**, oznaczającej, że ludzie mogą w sposób wolny rozwijać osobiste zdolności i dokonywać wyborów bez ograniczeń społeczno-kulturowych oraz że odmienne zachowania, ambicje i potrzeby kobiet i mężczyzn są traktowane i oceniane w oparciu o zasadę równości.

Priorytety zgodne są z rekomendacjami sformułowanymi w następujących dokumentach określających politykę społeczną państwa:

- Strategia Polityki Społecznej 2002-2005. Praca i zabezpieczenia społeczne;
- Narodowa Strategia Integracji Społecznej dla Polski do 2010 r.;
- Projekcie Strategii Polityki Społecznej na lata 2007 – 2013.

Główne cele strategiczne ujęte zostały w strategii rozwoju województwa lubuskiego do roku 2020, a sama strategia polityki społecznej stanowić będzie jej integralną część.

II. SYNTEZA DIAGNOZY SPOŁECZNEJ WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO

Diagnoza społeczna województwa lubuskiego jest wielowątkowym opisem warunków życia ludności regionu. Przedstawiony w diagnozie obraz społeczności odnosi się zarówno do grup społecznych radzących sobie w realiach społeczno-gospodarczych, jak i do środowisk, które nie są w stanie funkcjonować samodzielnie i wymagają instytucjonalnego wsparcia społecznego. Poniżej przedstawiono, wybrane z diagnozy, fragmenty odnoszące się do sytuacji osób i rodzin, które na pewnym etapie swojego życia stają się bezradne wobec pojawiających się przed nimi problemów, tym samym zaś zagrożone marginalizacją i wykluczeniem społecznym. Przedstawiony syntetyczny opis diagnozy jest podstawą do zdefiniowania podstawowych problemów stojących przed regionalną polityką społeczną.

Pełny tekst *Diagnozy...* jest załącznikiem do niniejszej *Strategii Polityki Społecznej Województwa Lubuskiego na lata 2005 – 2013*.

1. DEMOGRAFIA

W strukturze demograficznej województwa lubuskiego zwiększa się udział ludności w wieku poprodukcyjnym. Prognozy demograficzne ukazują postępujące starzenie się ludności. W świetle danych z 2004 roku, ludność województwa zmniejszy się do roku 2030 z 1007,8 tys do 950,3 tys.

Dane demograficzne potwierdzają zmianę proporcji ludności według płci. Zwiększa się udział kobiet w populacji. Prognozy demograficzne wskazują na utrzymanie się tej tendencji. Aktualnie na 100 mężczyzn przypada 106 kobiet (1988 r. - 104).

Maleje odsetek osób żonatyh i zamężnych, tj. żyjących w formalnych związkach. Zwiększa się liczba związków partnerskich. Wskazuje to na zmianę modelu rodziny.

Zwraca uwagę duży odsetek gospodarstw tworzonych przez jedną osobę. Powstawanie gospodarstw jednoosobowych powoduje odkładanie decyzji dotyczących zawierania małżeństw. Zmniejsza się wielkość gospodarstw domowych (z 3,2 osoby w 1988 r. do 2,9 osoby w 2002 r.) Tendencja ta utrzymać się będzie w perspektywie długookresowej.

Odnotowuje się spadek liczby gospodarstw dużych 3 – 4 osobowych oraz 5 i więcej osobowych.

Rodziny niepełne stanowiły ponad 20% ogółu wszystkich rodzin. W tym zakresie województwo lubuskie uzyskuje wyższy wskaźnik aniżeli analogiczny wskaźnik dla kraju.

Ludność zmieniająca miejsce swego pobytu stanowiła prawie połowę ogółu mieszkańców województwa. Większą mobilnością charakteryzowały się kobiety.

Województwo lubuskie opuszczają przede wszystkim osoby młode, w wieku 25-34 lata, przy czym wśród mężczyzn – osoby w wieku 30-34 lata, a wśród kobiet – w wieku 25-29 lat.

W 2002 roku zarejestrowano na terenie województwa obecność 1,0 tys. imigrantów, przebywających w lubuskim czasowo – powyżej 2 miesięcy. Z liczby tej ponad 0,7 tys. to imigranci długookresowi – przebywający na terenie województwa 12 miesięcy lub dłużej.

2. SFERA UBÓSTWA (NIEDOSTATKU)

Niepokojąco dużą liczbę gospodarstw domowych (45,9%) stanowią gospodarstwa, głównie utrzymujące się z niezarobkowego źródła. Wśród nich najliczniejszą grupę stanowią gospodarstwa utrzymujące się z emerytur i rent (38,8%).

Wyraźną tendencją jest relatywnie wysokie zróżnicowanie dochodów gospodarstw domowych. Grupami najbardziej tracącymi są rolnicy (do II półrocza 2004 r.) oraz utrzymujący się z niezarobkowych źródeł i wykluczani z rynku pracy. Biorąc pod uwagę wydatki, wszystkie grupy (poza pracownikami) wydawały więcej, niż miały do dyspozycji. Grupy te są szczególnie podatne na mechanizm wykluczenia społecznego.

Podstawową metodą ograniczania wydatków (jedyną możliwą) jest minimalizowanie wydatków na żywność i innych podstawowych wydatków konsumpcyjnych w celu zmniejszenia ich udziału procentowego w rozchodach rodziny.

W województwie lubuskim jedna czwarta rodzin nie mogła zamknąć budżetu domowego (w tym dokonywać spłat zobowiązań).

Analiza sytuacji ekonomicznej gospodarstw domowych według typu gospodarstwa wskazuje, że dochodowość maleje wraz ze wzrostem liczby dzieci. W szczególnie trudnej sytuacji dochodowej znajdują się rodziny niepełne.

We wszystkich grupach gospodarstw domowych znikome były wydatki na edukację.

W 2003 r. nikły odsetek gospodarstw domowych radził sobie z problemami finansowymi. Z wielką trudnością wiązała „koniec z końcem” ponad połowa gospodarstw. Odsetek tych gospodarstw był większy niż w kraju. Trudna sytuacja ekonomiczna gospodarstw domowych ma w ich ocenie charakter ciągły i stały.

Populacja osób ubogich stanowiąca jedną piątą mieszkańców województwa w zdecydowanej większości podlega głębokiej frustracji społecznej z powodu położenia socjalnego. Znajduje to odzwierciedlenie zarówno w badaniach socjologicznych, jak i w danych statystycznych obrazujących zasięg udzielanej pomocy społecznej. Dochody większości tych rodzin kształtowały się poniżej kryterium dochodowego uprawniającego je do świadczeń pieniężnych pomocy społecznej. Oznacza to, że rodziny te nie posiadały dochodów gwarantujących im minimum egzystencji i że znajdowały się poniżej granicy ubóstwa.

Badania w odniesieniu do rodzin ubogich wskazują, że posiadane dobra trwałego użytku są niskiej jakości i nie mogą świadczyć o zamożności gospodarstw domowych.

Kwoty zaległości wynikające z długotrwałego niespłacania należności z tytułu kredytów mieszkaniowych stwarzały dla wielu rodzin realne zagrożenie całkowitej utraty mieszkania, m. in. poprzez działania eksmisyjne.

Wśród rodzin ubogich, utrzymujących się ze świadczeń społecznych, 1,7% obywateli żyje bez elektryczności, w co dziesiątym mieszkaniu brakuje wodociągu, co szóste nie posiada toalety, a niemal co czwarte - łazienki z wanną lub prysznicem. Z ciepłej, bieżącej wody korzystać może niespełna 50% badanych, z telefonu stacjonarnego natomiast nieco mniej niż dwie piąte. Mimo tego rodziny te - na skutek procesów dostosowawczych, które w nich zachodzą - swoje położenie uznają za dobre.

W świetle badań¹ niemal 70% tego środowiska szansę na poprawę własnej sytuacji materialnej określa jako umiarkowane lub niewielkie. Co czwarty objęty badaniem nie widzi żadnych szans na poprawę własnej sytuacji. Takie poczucie beznadziejności towarzyszy zwykle postawom biernego wyczekiwania, jak również świadczy o pogodzeniu się z własnym niedostatkiem.

W szczególnie trudnej sytuacji socjalnej znajdują się badane rodziny z dziećmi. Aż 75% z nich nie posiada dochodów gwarantujących minimum egzystencji. Odsetek ten wzrasta do ponad 90% wśród rodzin posiadających czworo i więcej dzieci. W tej sytuacji dzieci ponoszą konsekwencje niedostatków finansowych. Bardzo ważną formą pomocy, realizowaną przez gminy, mającą na celu zabezpieczenie potrzeb uczniów pochodzących z rodzin niewydolnych wychowawczo i ekonomicznie (często bezrobotnych), jest dożywianie dzieci i młodzieży szkolnej. W 2003 r. 35 836 dzieci i młodzieży skorzystało

¹ „Socjologiczna diagnoza ubóstwa i jego przyczyn w województwie lubuskim. Raport z badań” - Uniwersytet Zielonogórski 2003, na zlecenie Województwa Lubuskiego.

z tej pomocy. Gminy realizują to zadanie przy wsparciu finansowym budżetu państwa i samorządu województwa.

Długotrwała bieda obniża aspiracje dochodowe. Ogranicza hierarchię potrzeb, jak również rozwija oczekiwania wobec świadczeniodawców. Dochody, będące w dyspozycji osób ubogich, w zdecydowanej większości pochodzą ze źródeł niezarobkowych, tj. świadczeń z pomocy społecznej oraz z rent i emerytur. Zasiłki z pomocy społecznej w 2003 r. pozwoliły utrzymać się na minimalnym poziomie ponad 21 tysiącom rodzin. W 2003 r. z zasiłków celowych skorzystało 35.197 rodzin. Natomiast z zasiłków okresowych - 22.488 rodzin. Średnia wysokość tych świadczeń wynosiła w 2003 r. 144 zł. - zasiłku okresowego i 338 zł. - zasiłku celowego na rodzinę.

Połowa osób ubogich korzysta z pomocy rodziny lub z różnego typu pożyczek. Zadłużenie gospodarstwa domowego zadeklarowała jedna trzecia populacji. Dla większości jedyną dostępną pracą jest praca sezonowa lub dorywcza.

Powszechna jest rezygnacja z kształcenia dzieci, ograniczanie wydatków na leczenie i ograniczenie wydatków na żywność.

Osobom niepełnosprawnym i długotrwanie chorującym świadczone usługi opiekuńcze. Usługi świadczone były w miejscu zamieszkania. Ta forma pomocy pozwala osobom chorym i niepełnosprawnym pozostawać jak najdłużej w ich środowisku bez konieczności korzystania z usług domów pomocy społecznej. W 2003 r. 2.332 rodzin objęto tymi formami pomocy.

Osoby wymagające całodobowej opieki korzystały z usług 27 domów pomocy społecznej, funkcjonujących na terenie województwa, dysponujących 2.504 miejscami. Największe zapotrzebowanie występuje na miejsca w domach dla osób starych, przewlekłe psychicznie chorych i przewlekłe somatycznie chorych.

Rodzinom lubuskim, znajdującym się w sytuacjach kryzysowych lub wymagającym innej pomocy, zapewniona była dostępność do specjalistycznego poradnictwa, w tym rodzinnego oraz poradnictwa w ramach interwencji kryzysowej. W 2003 roku 3.216 osób skorzystało z tych form pomocy, w tym 1.418 rodzin zastępczych, naturalnych i adopcyjnych. Rozwój tego typu poradnictwa uznać należy za jeden z priorytetów polityki społecznej.

Dzieciom pozbawionym częściowo lub całkowicie opieki rodzicielskiej oraz dzieciom niedostosowanym społecznie zapewniona była opieka i wychowanie. W 2003 r. opiekę i wychowanie zapewniało 1.391 rodzin zastępczych, w których umieszczonych było 1.961 dzieci. W 2003 r. w placówkach opiekuńczo-wychowawczych przebywało 845 dzieci.

Rodziny lubuskie otrzymują także wsparcie i pomoc poprzez usługi różnorodnych lokalnych ośrodków wsparcia: dziennych domów pobytu, klubów seniora, świetlic

socjoterapeutycznych, centrów usług socjalnych i opiekuńczych, hospicjów i noclegowni. Działalność ośrodków służy utrzymaniu osób i rodzin w ich naturalnym środowisku, przeciwdziałania ich instytucjonalizacji i zapobiega marginalizacji.

W kontekście omówionej powyżej sytuacji, w perspektywie długofalowej działania pomocy społecznej powinny koncentrować się na ułatwieniu dostępu klientom do zatrudnienia poprzez, np. formy zatrudnienia socjalnego. Dotychczasowe formy pomocy materialnej winny być zastępowane działaniami z zakresu poradnictwa, interwencji kryzysowej oraz programów profilaktycznych nakierowanych na grupy najbardziej zagrożone ryzykiem wykluczenia społecznego.

3. POZYCJA NA RYNKU PRACY

Mimo posiadania pracy i stałych dochodów większość gospodarstw domowych zmaga się z trudnościami finansowymi i nie może zamknąć budżetów domowych. W tym kontekście utrata pracy, bezrobocie, a szczególnie długotrwałe bezrobocie jest podstawowym czynnikiem powodującym wykluczenie społeczne.

Utrzymujący się wskaźnik bezrobocia powyżej 20% jest w lubuskim jedną z podstawowych kwestii socjalnych. Skuteczne interwencje służb zatrudnieniowych na rzecz zwalczania tego rodzaju wykluczania społecznego są ograniczone. Konsekwencją braku pracy jest nie tylko zubożenie i nieuczestniczenie w życiu zawodowym, ale także ograniczony dostęp do zabezpieczenia dochodowego w przyszłości.

Wyniki spisu powszechnego potwierdziły fakt, że na ryzyko znalezienia się w grupie osób bezrobotnych narażeni są głównie ludzie młodzi, bowiem ponad połowa populacji bezrobotnych nie przekroczyła 35 roku życia. Grupa ta najczęściej znajduje się na utrzymaniu rodzin, nie mając możliwości usamodzielnienia się.

Wśród bezrobotnych w 2003 r. dominowały osoby posiadające niski poziom wykształcenia. Najlicniejszą grupę stanowili bezrobotni z wykształceniem co najwyżej zasadniczym zawodowym. Koresponduje to z danymi statystycznymi wskazującymi na powszechne ograniczanie wydatków na edukację. Najmniej liczną zbiorowość stanowili bezrobotni z wykształceniem wyższym.

Wyniki spisu potwierdziły tezę, że im niższy poziom wykształcenia, tym większe jest ryzyko znalezienia się w grupie bezrobotnych. Najniższą stopę bezrobocia zanotowano dla osób posiadających wykształcenie wyższe.

Zbiorowość długotrwałe bezrobotnych, tzn. poszukujących pracy przez okres dłuższy niż rok, stanowiła blisko połowę ogólnej liczby bezrobotnych. Na długotrwałe bezrobocie

bardziej narażone były kobiety. Obie te grupy są szczególnie wrażliwe na ryzyko wykluczenia społecznego.

Rok 2003 był pierwszym, w którym odnotowano nieznaczny spadek liczby bezrobotnych. Brak jednak jednoznacznych przesłanek potwierdzających stały charakter tej tendencji.

4. PODSTAWOWE ZAGROŻENIA ZDROWOTNE I SPOŁECZNE

Województwo lubuskie charakteryzuje się nadumieralnością, zarówno mężczyzn, jak i kobiet w wieku najwyższej aktywności życiowej. Abstrahując od problemów związanych z leczeniem, zwrócić należy uwagę, że również w tym przypadku mamy do czynienia ze splotem czynników, zarówno socjalnych, jak i cywilizacyjnych.

Wskaźniki dotyczące opieki nad matką i dzieckiem, mimo że zadowalające w odniesieniu do analogicznych w kraju, są niepokojące. Ukazują one wypadkową zarówno funkcjonowania służby zdrowia, sytuacji socjalnej rodzin, jak i przyjmowanego stylu życia.

Bezpośrednio związana z warunkami życia jest wysoka zachorowalność na choroby zakaźne, choroby układu oddechowego, zatrucia pokarmowe, itp.

Głównymi przyczynami zgonów są w dalszym ciągu choroby nowotworowe i choroby układu krążenia.

Stan i funkcjonowanie infrastruktury służby zdrowia w województwie lubuskim są odzwierciedleniem wysokości jej finansowania. Stwierdzić należy, że zakres zaspokajania potrzeb grup społecznych – skazanych z racji swojego położenia ekonomicznego na korzystanie ze świadczeń w ramach ubezpieczenia – jest niezadowalający.

Spółeczeństwo w coraz większym stopniu partycypuje w kosztach leczenia. Należy sądzić, że jest to uzasadnione sytuacją finansową służby zdrowia. Biorąc jednak pod uwagę zakres zjawiska ubóstwa, wydaje się celowym ułatwienie dostępu do bezpłatnych usług medycznych najbiedniejszej grupie społeczeństwa.

Poważnym problemem ochrony zdrowia w kontekście społecznego wykluczenia jest ograniczony dostęp do leków. Grupy najsłabsze dochodowo mają już dziś poważne problemy z realizacją przepisanych recept.

Wszystkie powyżej wymienione zagrożenia niosą ze sobą skutki społeczne powodujące zarówno wysoką umieralność, długotrwałe stany chorobowe, jak i niepełnosprawność. Koszty ponoszone przez społeczeństwo w związku z ich istnieniem, zarówno w kontekście finansowym, jak i destrukcji funkcjonowania układu społecznego, są zdecydowanie zbyt wysokie.

Warunki życia wpływają również na pogorszenie kondycji psychospołecznej populacji. Szczególnie groźnym jest nasilanie się problemów uzależnień. Podstawową trudnością wiążącą się z oceną zagrożeń wynikających z alkoholizmu i narkomanii jest brak całościowego systemu monitorującego te zjawiska. Wysiłek poszczególnych instytucji zmierzający do ustalania liczby wspomaganych służy głównie podmiotom świadczącym te usługi.

Dotychczasowe sposoby oceny zjawiska alkoholizmu i narkomanii, skupiające się głównie na statystyce uzależnionych, poddających się dobrowolnie leczeniu, są niewystarczające. O ile spożycie alkoholu daje się obliczyć na podstawie porównania popytu i podaży, o tyle dystrybucja i konsumpcja narkotyków poprzez swoją nielegalność wymyka się wszelkiej statystyce.

Rozmiar obu zjawisk wiąże się niewątpliwie z sytuacją psychospołeczną mieszkańców województwa, a głównie z metodami radzenia sobie ze stanem ciągłego stresu. Jest to szczególnie niebezpieczne w przypadku młodzieży, która coraz bardziej masowo i w sposób niekontrolowany sięga po alkohol i środki psychoaktywne.

Statystyka ujawnia tę tendencję. Proces uzależnienia się od narkotyków jest krótszy, stąd pacjenci trafiający na leczenie są coraz młodszy. Uzależnienie alkoholowe rozwija się dłużej, dlatego większość leczonych jest w wieku pomiędzy 30 a 40 r. życia.

Niepokojącym jest występowanie uzależnień krzyżowych (alkohol i narkotyki) wśród dzieci i młodzieży.

Zauważyć należy, że mimo kłopotów z opisem statystycznym alkoholizmu, wieloletnie doświadczenia w zakresie profilaktyki i leczenia pozwalają podejmować skuteczne działania zapobiegawcze. W świetle opinii specjalistów, zintensyfikowania wymagają działania profilaktyczne adresowane do dzieci i młodzieży oraz kobiet.

W sposób nieograniczony rozwija się konsumpcja narkotyków wśród dzieci i młodzieży. Szkoła staje się podstawowym rynkiem zbytu dla tego środowiska. Popularność trzech podstawowych narkotyków: marihuana, amfetamina, ekstazy (stres, nauka, taniec) wskazuje kierunki, w których powinny być prowadzone działania profilaktyczne. Dotychczasowe próby polegające na zgłębianiu istoty zjawiska oraz nieskutecznej profilaktyce zdają się nie przynosić większych społecznych efektów.

Długotrwałe oddziaływanie sytuacji stresowej powoduje u osób bliskich uzależnionym zaburzenia w sferze emocji, percepcji, jak też i na poziomie behawioralnym i fizjologicznym. Tym samym krąg osób wymagających pomocy rozszerza się.

Ryzyko narkomanii i alkoholizmu jest powszechne, niezależne od środowiska, typu gospodarstwa domowego, rodziny, stopnia jej zamożności. Sytuacja materialna ma jedynie wpływ na dobór i jakość środków psychoaktywnych.

5. NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ

Osoby niepełnosprawne stanowią 17,5% populacji ludności województwa, czyli niezwykle wysoki jej odsetek.

Blisko 90% spośród nich utrzymuje się ze świadczeń budżetowych.

Biorąc pod uwagę wskaźniki obrazujące rynek pracy stwierdzić należy, że zainteresowanie usamodzielnieniem finansowym i życiowym w tej grupie jest stosunkowo niewielkie.

Trudny rynek pracy stwarza problemy z zatrudnieniem grupom pracowników nieatrakcyjnych dla pracodawców. Należą do nich przede wszystkim osoby niepełnosprawne. System zabezpieczenia pracy osobom niepełnosprawnym podlega aktualnie ewolucji w związku z dostosowaniem prawodawstwa polskiego do prawodawstwa Unii Europejskiej. W okresie dostosowywania się do nowych reguł nie należy spodziewać się poprawy wskaźników zatrudnienia osób niepełnosprawnych.

Słabszy poziom wykształcenia osób niepełnosprawnych przekłada się na niski wskaźnik aktywności zawodowej tej grupy społecznej. Ponadto na wskaźnik ten wpływają również niskie aspiracje, brak wiary we własne możliwości oraz zaakceptowanie siebie jako stałego konsumenta świadczeń społecznych.

Obiektywną przesłanką bierności życiowej i zawodowej osób niepełnosprawnych jest istnienie barier architektonicznych i urbanistycznych. Problem ten dotyczy podstaw egzystencji i ogranicza zarówno możliwość decydowania o swoim życiu, jak i możliwość udzielania osobom niepełnosprawnym wsparcia społecznego.

6. DOSTĘP DO SYSTEMU EDUKACJI

Pozytywną tendencją obserwowaną w województwie lubuskim jest stały wzrost liczby osób z wykształceniem ponadpodstawowym.

Wśród bezrobotnych najliczniejszą grupę stanowią osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym oraz niższym niż gimnazjalne. W dalszym ciągu dużym problemem jest brak aktywności w zakresie kształcenia ustawicznego dostosowanego do

potrzeb i możliwości rynku pracy. Niska mobilność życiowa pozostaje przyczyną niemożności zdobycia nowego zawodu, a co za tym idzie znalezienia pracy poza miejscem zamieszkania.

Niepokojący wydaje się wysoki poziom kosztów kształcenia. Wydatki na edukację i kształcenie stanowią dla zdecydowanej większości rodzin posiadających dzieci w wieku szkolnym (80,3%) poważne obciążenie domowego budżetu. Konieczność uiszczenia opłat związanych z uczęszczaniem dziecka do szkoły czy zakup niezbędnych szkolnych podręczników to często ogromny wydatek, wymagający licznych rezygnacji i ograniczeń zaspokajania innych potrzeb.

Zatrważająco niskie aspiracje rodzin żyjących w ubóstwie - w odniesieniu do dzieci - znajdują uzasadnienie zarówno w poziomie ich materialnego życia (brak środków na edukację), jak i modelu życia będącego skutkiem dziedziczenia niskich ambicji życiowych (będących mechanizmem dostosowawczym do sytuacji).

W województwie lubuskim dożywianych było w szkole blisko 50 tys. dzieci. Dożywianie w szkole staje się tym samym jednym z priorytetów lokalnej polityki socjalnej.

W roku szkolnym 2002/2003 z porad w poradniach psychologiczno-pedagogicznych skorzystało blisko 50 tys. dzieci. Liczba ta wskazywać może na zakres zaniedbań w procesie wychowawczym, jak również na niedomagania systemu oświatowego, który w masowym wymiarze nie jest w stanie uporać się z problemami szkolno-wychowawczymi młodzieży, przekazując je do specjalistycznych placówek. Niestety, również system tej pomocy jest niewydolny, biorąc pod uwagę długi czas oczekiwania na konsultacje i diagnozy.

Spśród osób niepełnosprawnych żyjących w województwie lubuskim, wykształcenie na poziomie uniwersyteckim posiada 3,9% tej populacji. Wskazuje to na istnienie barier, zarówno w sferze świadomości społecznej, w której funkcjonuje obraz osoby niepełnosprawnej jako niebędącej w stanie wykonywać żadnej użytecznej i odpowiedzialnej pracy oraz barier technicznych – architektonicznych i urbanistycznych, które skutecznie zamykają drogę do kształcenia i rozwoju intelektualnego oraz samodzielności życiowej osób z ograniczeniami psychofizycznymi.

Popularyzacji wymaga społeczne przekonanie o nierozzerwalności związku niepełnosprawności z wykształceniem: im głębsza niepełnosprawność, tym wyższy powinien być stopień rozwoju intelektualnego. W przypadkach, gdy praca fizyczna pozostaje domeną osób silnych i zdrowych, możliwość zdobycia zawodu umożliwiającego wykonywanie pracy umysłowej powinna być dostępna szczególnie osobom z ograniczeniami fizycznymi.

7. AKTYWNOŚĆ KULTURALNA I SPORTOWA

Kłopoty finansowe rodzin, konieczność dodatkowego zarobkowania i bezrobocie sprawiają, że maleje znaczenie kultury w życiu rodziny. Zmniejszające się dochody dużej liczby rodzin spowodowały przesunięcie kultury w jej tradycyjnych formach na niskie miejsce w strukturze wydatków, zaś komercjalizacja różnych form działalności kulturalnej w dużym stopniu ogranicza jej dostępność rodzinom biedniejszym i bezrobotnym.

Niepokojąco bardzo niski zakres wydatków gospodarstw wszystkich typów na zakup książek i czasopism. Biorąc pod uwagę koszt wyprawek szkolnych stwierdzić można, że dla większości gospodarstw domowych zakup książek ogranicza się do podręczników szkolnych. Brak jest, niestety badań na temat zasięgu wtórnego analfabetyzmu i jego znaczenia dla funkcjonowania struktury społecznej.

Rodziny lubuskie nisko oceniają stopień zaspokojenia swoich potrzeb związanych z kulturą i wypoczynkiem. Pogorszenie sytuacji deklaruje prawie 52% rodzin - to o 14% więcej niż w 2000 roku.

W kontekście prowadzonej polityki społecznej szczególnego znaczenia w obszarze zdrowia, niepełnosprawności i wychowania nabiera rozwój masowego sportu. Niepokój może budzić wciąż zbyt mała ilość obiektów sportowych służących powszechnemu uprawianiu sportu w miejscach zamieszkania i nauki.

8. AKTYWNOŚĆ OBYWATELSKA

Na terenie województwa lubuskiego 7% ogółu badanych jest członkami organizacji, stowarzyszeń, partii, rad, związków lub grup religijnych. Wskaźnik ten dla kraju wynosi 12,3%. Działania zbiorowe mają swoich animatorów. W województwie lubuskim animatorami działań w odbiorze społecznym są głównie księża oraz nauczyciele. Zaskakuje, niższa niż w skali kraju, ocena aktywności władz w tym zakresie. Równocześnie niepokojący jest wskaźnik mówiący, że nikt nic nie robi dla ogółu społeczności lokalnej.

Udział w zebraniach, będący jednym z kryteriów aktywności publicznej obywateli, zadeklarowało 19,62% badanych (kraj – 18,57%).

Kolejnym kryterium aktywności społecznej obywateli jest udział w wyborach do ciał przedstawicielskich i referendach. Analiza frekwencji wyborczej wskazuje na malejący udział

ludności w wyborach różnego typu i szczebla. Na tę tendencję wskazują również badania zaufania społecznego wskazujące na duży odsetek ludzi nieufnych.

Powyższe stwierdzenia odnoszą się do form zinstytucjonalizowanej aktywności społecznej. Nie przesądzają jednak o istnieniu innych jej form. Nie obejmują grup samopomocy, wsparcia, więzi sąsiedzkich, kontaktów z przyjaciółmi (wzrastający odsetek ludzi nadających im dużą wagę). Widoczna jest tendencja do rezygnacji ze sformalizowanych form aktywności mająca zapewne powody w malejącym do nich zaufaniu. Przestrzeń społeczna wypełniana jest przez rozwijającą się formę życia społecznego nieformalnego, opartego na bezpośrednich kontaktach międzyludzkich. Stwarza to przesłankę do stwierdzenia rozdziwisku między sformalizowanymi działaniami w zakresie aktywności społecznej (udział w organizacjach, samorządach, komitetach itp.) a jej formami żywiołowymi.

Według szacunków Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego liczba różnego typu organizacji społecznych na terenie regionu sięga 1200. Z tego w obszarze sportu i rekreacji działa 450 organizacji, przeciwdziałania narkomanii - 30 organizacji, przeciwdziałania alkoholizmowi - 50, pomocy społecznej - 150, pomocy osobom niepełnosprawnym - 100 i kultury - 430. Niestety, istnieją sfery życia społecznego, w których aktywność sektora pozarządowego jest niska. Grupy społeczne zmarginalizowane i zagrożone wykluczeniem społecznym wymagają obok wsparcia w wymiarze materialnym i bieżącym również wsparcia w zakresie przestrzegania praw obywatelskich, udzielania poradnictwa prawnego, przełamywania stereotypów i uprzedzeń.

Samorząd województwa lubuskiego od powstania, czyli od 1999 r., prowadzi szeroką współpracę z organizacjami pozarządowymi działającymi w wielu sferach życia społecznego. Współpraca ta realizowana jest w różnych formach, jednak najważniejszą – z punktu widzenia organizacji pozarządowych – jest zlecenie stowarzyszeniom, fundacjom i innym podmiotom niepublicznym zadań i ich dofinansowanie.

W minionych 5 latach samorząd województwa lubuskiego zlecał zadania około 400 organizacjom pozarządowym w zakresie kultury, kultury fizycznej, sportu i turystyki, edukacji, ochrony zdrowia, pomocy społecznej, rehabilitacji osób niepełnosprawnych.

III. GŁÓWNE PROBLEMY SPOŁECZNE REGIONU

Na podstawie przedstawionych materiałów diagnostycznych zostały określone główne problemy polityki społecznej województwa lubuskiego. Odnoszą się one do wskazania podstawowych adresatów grup społecznych, które mają być podmiotem polityki.

W kontekście bezrobocia, będącego niewątpliwie podstawowym problemem społecznym województwa, skoncentrowano się na grupach zagrożonych wykluczeniem społecznym bądź już wykluczonych, w odniesieniu do których przyjęta polityka przeciwdziałania bezrobociu (*Lubuska Strategia Zatrudnienia i Przeciwdziałania Skutkom Bezrobocia*) okazuje się nieskuteczna.

Omówiona w materiałach diagnostycznych problematyka zdrowotności mieszkańców, ze szczególnym uwzględnieniem środowisk ubogich, na użytek wojewódzkiej strategii polityki społecznej ograniczona została do profilaktyki i promocji zdrowego stylu życia.

1. STARZENIE SIĘ POPULACJI

Głównym problemem społecznym województwa staje się systematyczny wzrost ludności w wieku poprodukcyjnym (zmniejszenie dzietności, odpływ ludzi młodych, nadumieralność w wieku największej aktywności zawodowej). Sytuacja ta oznacza wzrost zapotrzebowania na usługi opiekuńcze dla osób starszych i samotnych. Środowisko podlegać powinno działaniom aktywizującym społecznie i środowiskowo. **System wsparcia społecznego i aktywizacji osób starszych nie jest dostatecznie wykorzystany i przygotowany do zapewnienia opieki tym osobom w przyszłości.**

2. ZMIANA MODELU RODZINY

Analiza demograficzna wskazuje na odkładanie decyzji o zawarciu związku małżeńskiego i wzrost ilości związków nieformalnych. Niepokojącym sygnałem jest zmniejszenie dzietności, a w kontekście trudnej sytuacji gospodarczej - wzrost ilości samotnych matek wychowujących dzieci. Zauważalny jest systematyczny spadek ilości rodzin wielopokoleniowych i ograniczanie funkcji wychowawczych i opiekuńczych wypełnianych przez rodzinę wobec dzieci i rodziców. Powyższe zmiany demograficzne implikować mogą następujące problemy: **dysfunkcję rodzin, udzielanie pomocy rodzinom z grup szczególnego ryzyka zagrożonych wykluczeniem społecznym i wykluczonych**

społecznie. Istniejący system wsparcia społecznego osób starszych, niepełnosprawnych, przewlekle chorych i z zaburzeniami psychicznymi może okazać się niewydolny w przyszłości.

3. BARIERY W ZATRUDNIENIU

Utrzymuje się wysoki poziom bezrobocia strukturalnego. Niepokojące jest długotrwałe bezrobocie osób z niskim poziomem wykształcenia o niskiej mobilności życiowej i zawodowej, a także bezrobocie młodzieży kształconej niezgodnie z potrzebami rynku pracy. Występuje wysoki poziom bezrobocia mieszkańców wsi, zwłaszcza z rejonów byłych PGR-ów. Szczególnie niebezpieczną tendencją jest adaptacja do długotrwałego bezrobocia i przenoszenie modelu życia w bezrobociu na następne pokolenia. **Dostęp dzieci i młodzieży, w tym niepełnosprawnej, do edukacji, szczególnie w aspekcie prozatrudnieniowym, jest ograniczony z powodów socjalnych. Osoby i rodziny z grup szczególnego ryzyka (długotrwałe bezrobotni) zagrożone są wykluczeniem społecznym bądź już wykluczone. System rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych i reintegracji zawodowej osób wykluczonych nie spełnia oczekiwań. Występują przejawy dyskryminacji kobiet w dostępie do rynku pracy oraz dzieci i młodzieży ubogiej w dostępie do edukacji umożliwiającej zatrudnienie.**

4. UBÓSTWO

Ubóstwo jest skutkiem występowania skumulowanych przyczyn strukturalnych oraz specyficznego profilu socjopsychologicznego i kulturowego beneficjentów pomocy społecznej. Bieda większości zasiłkobiorców pomocy społecznej jest bezpośrednio skorelowana z bezrobociem. Także wielodzietność rodzin przyczynia się do występowania biedy (województwo lubuskie jest jednym z 6 województw w kraju zaliczanych do obszarów skoncentrowanej biedy dziecięcej). Badania wskazują, iż bieda występuje na skutek braku wykształcenia i niskich kwalifikacji zawodowych, życiowej niezaradności, niechęci do wykonywania pracy za niskie wynagrodzenie. Wpływ na nią ma również zły stan zdrowia i niepełnosprawność, wypadki w rodzinie, wypadki losowe (rozwód, śmierć pracującego członka rodziny). Ubóstwo rodzin doprowadza do negatywnych konsekwencji społecznych, do których zaliczyć można adaptację do życia w biedzie (zjawisko bierności, apatii, fatalizmu

związanego z długotrwałą biedą), ograniczenie się do oczekiwania tylko na pomoc materialną i często w efekcie bezdomność.

Osoby i rodziny ubogie podlegają procesom wykluczenia społecznego i marginalizacji. System reintegracji ze społeczeństwem osób wykluczonych z powodów socjalnych oraz rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych w trudnej sytuacji finansowej jest niewydolny. Wykluczeniem zagrożone są osoby starsze, niepełnosprawne, przewlekle chore i z zaburzeniami psychicznymi, które z powodu ubóstwa nie mogą uzyskać pomocy. Ze względu na dziedziczny charakter ubóstwa rodziny nie wypełniają należycie funkcji opiekuńczo – wychowawczej i nie są zdolne zapewnić odpowiednich warunków materialnych dzieciom i młodzieży. Praca socjalna z rodzinami zagrożonymi wykluczeniem i wykluczonymi, aby zyskać efektywność, wymaga ciągłego doskonalenia.

Pojawiają się ograniczenia w dostępie młodzieży ubogiej do różnych form edukacji, kultury, kultury fizycznej i rehabilitacji. W sferze świadomości funkcjonować zaczynają negatywne stereotypy dotyczące grup socjalnie zagrożonych.

5. RODZINA W SYTUACJACH KRYZYSOWYCH, PROBLEMY PSYCHOSPOLECZNE

Istotnym problemem stają się zaburzenia funkcjonowania rodziny. Zaburzenia nastrojowe, nerwicowe, rozwoju psychicznego, zachowań i emocji prowadzą do szeregu negatywnych konsekwencji społecznych. **Alkoholizm i narkomania, mimo podejmowanych działań leczniczych i profilaktycznych, rozwija się szczególnie wśród dzieci i młodzieży. Działania podejmowane w zakresie profilaktyki zdrowotnej i promocji zdrowego stylu życia nie przynoszą rezultatów.**

W dysfunkcjach rodziny źródło mają również zaburzenia psychiczne, zachowania patologiczne, w tym przestępczość nieletnich. Innymi problemami wynikającymi z kryzysu wielu rodzin jest przemoc oraz bezdomność kobiet z dziećmi. **Niewypełnianie funkcji opiekuńczo – wychowawczych wobec dzieci powoduje wzrost zapotrzebowania na opiekę zastępczą.**

6. NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ JAKO PROBLEM W WYMIARZE INDYWIDUALNYM I SPOŁECZNYM

Odsetek osób niepełnosprawnych w województwie jest bardzo wysoki (17,6%). Osoby niepełnosprawne charakteryzuje niska aktywność zawodowa (podstawowym źródłem utrzymania 90% niepełnosprawnych są świadczenia społeczne) oraz niewystarczająca adaptacja do pracy na wolnym rynku pracy. Szczególnej pomocy wymagają osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności, ze schorzeniami psychicznymi oraz dzieci do lat 15 z uprawnieniami do zasiłku pielęgnacyjnego. Jedną z podstawowych przyczyn trudnego położenia socjalno-bytowego jest utrudnienie osobom niepełnosprawnym dostępu do edukacji, umożliwiającej rekompensowanie ich dysfunkcji. Inną przesłanką powodującą ograniczenie życiowe osób niepełnosprawnych są bariery architektoniczne i urbanistyczne. Także bariery w sferze świadomości społecznej są źródłem dyskryminacji osób niepełnosprawnych.

7. KAPITAŁ KULTUROWY MIESZKAŃCÓW A PROBLEMY SPOŁECZNE

Na powstanie wielu problemów społecznych ma wpływ m.in. niski kapitał kulturowy mieszkańców. Na jego gromadzenie przez jednostki wpływa rodzina, szkoła, instytucje kultury, ochrony zdrowia i sportu, a także najbliższe środowisko społeczne z jego różnorodnymi formami organizacyjnymi. Sytuacja materialna i brak aspiracji zwłaszcza ludzi ubogich w zakresie edukacji jest podstawowym źródłem wykluczenia społecznego. Problemem w działalności szkoły jest niewywiązywanie się z funkcji socjalnych i wspomagających rodzinę w wychowywaniu, przeciwdziałaniu zaburzeniom nastrojowym, nerwicowym, rozwoju psychicznego, zachowań i emocji dzieci i młodzieży, udzielaniu pomocy dzieciom niepełnosprawnym. Niewykorzystaną możliwością jest inspiracja do rozwoju intelektualnego i emocjonalnego społeczności i jednostek poprzez uczestnictwo w kulturze. Stan zdrowia młodego pokolenia wskazuje, że sport masowy niedostatecznie wykorzystany jest w zakresie profilaktyki zdrowotnej oraz wychowania dzieci i młodzieży.

8. WYZWOLENIE AKTYWNOŚCI OBYWATELSKIEJ

Istniejący w województwie lubuskim sektor pozarządowy wymaga wsparcia finansowego i organizacyjnego. Sytuacja gospodarcza w województwie ogranicza działalność organizacji pozarządowych. W niektórych sferach życia społecznego aktywność tego sektora jest niska. Również formy dialogu społecznego nie są jeszcze w pełni dopracowane.

W świadomości społecznej, opierającej się niestety na wzorcu rywalizacji i konsumpcji, nie są dostatecznie doceniane postawy aktywności obywatelskiej, społecznikostwa. Idea wolontariatu wciąż wymaga popularyzacji.

Zła sytuacja socjalno-bytowa ludności sprzyja dezintegracji społecznej. Mimo istnienia systemu prawnego, chroniącego prawo i wolność człowieka oraz silnego akcentowania tej tematyki w polityce społecznej, wciąż istnieją przejawy dyskryminacji, ksenofobii, rasizmu i nietolerancji. Zjawiska te utrudniają prowadzenie polityki integrującej różne grupy społeczne.

IV. WYODRĘBNIENIE I POGRUPOWANIE PODSTAWOWYCH PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH

Biorąc pod uwagę przyjęte priorytety polityki społecznej województwa, dokonano wyodrębnienia i pogrupowania podstawowych problemów społecznych regionu.

Problem społeczny	Priorytety polityki społecznej
<ul style="list-style-type: none"> • dysfunkcja rodziny; • nierówność dostępu do różnych form edukacji, dóbr kultury, kultury fizycznej; • ograniczenia dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w dostępie do edukacji i rehabilitacji; • mała efektywność systemu profilaktyki zdrowotnej i promocji zdrowego stylu życia; 	<ul style="list-style-type: none"> • wyrównywanie szans rozwojowych dzieci i młodzieży;

<ul style="list-style-type: none"> • wykluczenie społeczne osób niepełnosprawnych (bariery architektoniczne i urbanistyczne, niska aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych); • uzależnienia; • wykluczenie społeczne osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka; 	<ul style="list-style-type: none"> • zapobieganie wykluczeniu społecznemu osób i rodzin oraz ich integracja ze społeczeństwem;
<ul style="list-style-type: none"> • niewydolny system wsparcia osób starszych, niepełnosprawnych, przewlekle chorych i z zaburzeniami psychicznymi; • niska aktywność społeczna i zawodowa osób niepełnosprawnych; • niedostateczne wsparcie dla osób wykluczonych społecznie w powrocie do społeczeństwa; • braki w przygotowaniu służb społecznych wobec nowych wyzwań polityki społecznej; 	<ul style="list-style-type: none"> • doskonalenie systemu wsparcia społecznego;
<ul style="list-style-type: none"> • niedostatki działalności sektora pozarządowego w kreowaniu i realizacji polityki społecznej samorządu; • bierność społeczna przesłanką dezintegracji społecznej; • problemy regionalnej polityki społecznej wobec dyskryminacji, ksenofobii, rasizmowi i nietolerancji. 	<ul style="list-style-type: none"> • wspieranie rozwoju społeczeństwa obywatelskiego.

V. ANALIZY SWOT PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH

Analiza SWOT – Dysfunkcja rodziny

Mocne strony	Słabe strony
<ol style="list-style-type: none"> 1. Prawne możliwości tworzenia programów opieki nad dzieckiem i rodziną na poziomie gminy i powiatu, oraz tworzenie zastępczych form opieki. 2. Akceptacja społeczna dla priorytetowego traktowania działań na rzecz dzieci i rodzin. 3. Organizacje pozarządowe działające w sferze opieki nad dzieckiem i rodziną. 4. Działalność Kościoła Katolickiego i innych kościołów i związków wyznaniowych w sferze wspierania rodziny na poziomie profilaktyki i interwencji. 5. Zaangażowana i wykwalifikowana kadra. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rozproszenie kompetencji i środków na realizację zadań w zakresie opieki nad dzieckiem i rodziną. 2. Utrudniony dostęp do instytucji pomocy rodzinie. 3. Zbyt mała liczba ośrodków wsparcia i placówek wspierających rodzinę. 4. Niewykorzystanie metod pracy socjalnej w działaniach prorodzinnych. 5. Zła sytuacja ekonomiczna rodzin. 6. Niedostateczna współpraca pomiędzy podmiotami opieki nad dzieckiem i rodziną, zarówno w zakresie realizacji programów, jak i świadczenia pomocy (gmina, powiat, organizacje pozarządowe). 7. Ograniczenia finansowe uniemożliwiające działania i rozwój nowych form wspierających rodziny w odzyskiwaniu samodzielności życiowej.
Szanse	Zagrożenia
<ol style="list-style-type: none"> 1. Członkostwo w Unii Europejskiej. 2. Ożywienie gospodarcze regionu. 3. Stworzenie krajowego, długofalowego programu wspierania rodzin. 4. Tworzenie lokalnych systemów wsparcia rodziny i promujących rodzinę. 5. Rozwój rodzinnych form opieki nad dzieckiem. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Utrzymująca się stagnacja gospodarcza – uzależnienie rodzin od instytucji pomocy społecznej. 2. Niewydolność systemu kompleksowej opieki nad dzieckiem i rodziną. 3. Ograniczenia środków publicznych przeznaczonych na wsparcie rodzin.

**Analiza SWOT - Nierówność dostępu do różnych form edukacji, dóbr kultury,
kultury fizycznej**

Mocne strony	Słabe strony
<ol style="list-style-type: none"> 1. Obowiązek szkolny i obowiązek nauki oraz obowiązek przygotowania przedszkolnego 6-latków. 2. Dobrze zorganizowana sieć placówek szkolnych. 3. Tworzenie się niepublicznych placówek oświatowych. 4. Systematyczny wzrost godzin wychowania fizycznego. 5. Upowszechnianie tworzenia wewnątrzszkolnych systemów doradztwa zawodowego. 6. Istniejąca baza sportowa i placówki kulturalne. 7. Wysoko wykwalifikowana kadra pedagogiczna. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Niski poziom dochodów gospodarstw domowych – niemożność korzystania z edukacji, dóbr kultury i kultury fizycznej, szczególnie na obszarach wiejskich. 2. Zróżnicowana jakość edukacji. 3. Niewystarczająca sieć ośrodków dla młodzieży zagrożonej wykluczeniem społecznym. 4. Niedostateczna oferta zajęć pozalekcyjnych oraz bezpłatnych form spędzania wolnego czasu. 5. Niedostateczna sieć placówek kulturalnych, w tym bibliotek oraz placówek kształcenia ustawicznego. 6. Brak dostatecznego wsparcia młodzieży poprzez system stypendialny. 7. Mało efektywny system poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego i rodzinnego. 8. Niewystarczające środki w budżetach jednostek samorządu terytorialnego na wspieranie działalności oświatowej, kulturalnej i sportowej. 9. Zmniejszenie aktywności fizycznej dzieci i młodzieży.
Szanse	Zagrożenia
<ol style="list-style-type: none"> 1. Możliwość korzystania z funduszy strukturalnych Unii Europejskiej. 2. Możliwość szkoleń nauczycieli w zakresie doskonalenia zawodowego. 3. Działalność organizacji pozarządowych w sferze edukacji, kultu i kultury fizycznej. 4. Rozwój doradztwa zawodowego w szkołach oraz różnych form kształcenia ustawicznego. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Brak środków publicznych na rozwój różnych form edukacji, kultury i kultury fizycznej oraz utrzymanie i niezbędne uzupełnienie bazy. 2. Brak dostatecznych środków na pomoc stypendialną. 3. Dekapitalizacja bazy oświatowej, kulturalnej i bazy sportowej. 4. Dyskryminacja rodzin ubogich poprzez nierówność dostępu do edukacji.

426

**Analiza SWOT - Ograniczenia w dostępie do edukacji i rehabilitacji
dzieciom i młodzieży niepełnosprawnej**

Mocne strony	Słabe strony
<ol style="list-style-type: none"> 1. Istnienie systemu edukacji i rehabilitacji obejmującego dzieci i młodzież niepełnosprawną. 2. Rosnąca rola placówek oświatowych i rehabilitacyjnych niepublicznych. 3. Dobrze przygotowana kadra pedagogiczna w placówkach szkolnictwa specjalnego i klasach integracyjnych. 4. Istnienie systemu prawnego w zakresie edukacji, rehabilitacji oraz likwidacji barier architektonicznych. 5. Rozwinięty sektor pozarządowy wsparcia dzieci niepełnosprawnych. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Brak integracji poszczególnych elementów systemu (edukacja, orzecznictwo, rehabilitacja medyczna, pomoc społeczna). 2. Utrudniony dostęp do edukacji, rehabilitacji medycznej dzieci i młodzieży niepełnosprawnej z terenów wiejskich. 3. Niewystarczające funkcjonowanie systemu wczesnej interwencji oraz grup wsparcia i poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego. 4. Brak systemu badania przydatności zawodowej niepełnosprawnej młodzieży i zbyt wąska oferta kształcenia zawodowego. 5. Słabo przygotowana kadra do rozwiązywania problemów niepełnosprawnych dzieci w systemie szkolnictwa ogólnodostępnego. 6. Powszechność występowania barier architektonicznych w placówkach oświatowych.
Szanse	Zagrożenia
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pozyskiwanie środków finansowych z funduszy strukturalnych Unii Europejskiej. 2. Zwiększenie subwencji oświatowych na edukację dzieci i młodzieży niepełnosprawnej. 3. Zwiększenie środków na likwidację barier architektonicznych w placówkach oświatowych. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Częste zmiany legislacyjne ograniczające możliwości wsparcia osób niepełnosprawnych. 2. Załamanie się systemu finansującego edukację i rehabilitację dzieci i młodzieży niepełnosprawnej.

**Analiza SWOT - Mała efektywność systemu profilaktyki zdrowotnej
i promocji zdrowego stylu życia**

Mocne strony	Słabe strony
<ol style="list-style-type: none"> 1. Powszechna świadomość społeczna zagrożeń ze szczególnym uwzględnieniem zagrożeń psychozdrowotnych wśród dzieci i młodzieży. 2. Istnienie podstawowej infrastruktury umożliwiającej prowadzenie profilaktyki i promocji zdrowia w systemie szkolnym i w środowisku rodzinnym. 3. Działalność organizacji pozarządowych upowszechniających zdrowy styl życia. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Brak systemu monitorowania zagrożeń wśród dzieci i młodzieży. 2. Niewykorzystanie możliwości kształtowania podstawowych umiejętności psychologicznych i społecznych. 3. Brak efektywnych i masowych programów prozdrowotnych. 4. Niedostateczna alternatywa dla zachowań destrukcyjnych dzieci i młodzieży. 5. Niewystarczająca infrastruktura wspierająca dzieci, młodzież i rodzinę w sytuacjach kryzysowych. 6. Niedostateczna współpraca między szkołą a rodziną w rozwiązywaniu problemów wychowawczych dzieci i młodzieży.
Szanse	Zagrożenia
<ol style="list-style-type: none"> 1. Zmiany w świadomości społecznej dotyczące identyfikacji przyczyn występowania masowych zagrożeń psychozdrowotnych wśród dzieci i młodzieży. 2. Wzrost znaczenia działań profilaktycznych i prozdrowotnych w polityce społecznej na rzecz dzieci i młodzieży. 3. Dostosowanie systemu prawnego do prowadzenia działań profilaktycznych i prozdrowotnych wśród dzieci i młodzieży. 4. Zwiększenie nakładów finansowych na profilaktykę i prozdrowotność. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ograniczenie nakładów na działania zapobiegawcze. 2. Zmiany w kierunkach polityki społecznej państwa uniemożliwiające prowadzenie efektywnej profilaktyki i działalności prozdrowotnej. 3. Pogorszenie się warunków życia ludności – wzrost stresogennych czynników życia społecznego.

Analiza SWOT – Wykluczenie społeczne osób niepełnosprawnych (bariery architektoniczne i urbanistyczne, niska aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych)

Mocne strony	Słabe strony
<ol style="list-style-type: none"> 1. Uregulowania prawne dot. rehabilitacji społecznej i zawodowej. 2. Podstawowa infrastruktura rehabilitacyjna. 3. Uregulowania prawne i standardy budowlane stwarzające możliwość likwidacji barier. 4. Działalność organizacji pozarządowych w zakresie integracji i przelamywania barier. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Niska aktywność społeczna osób niepełnosprawnych. 2. Niski stopień wykształcenia osób niepełnosprawnych. 3. Niedostateczna współpraca między podmiotami realizującymi różne formy rehabilitacji społecznej i zawodowej. 4. Powszechność występowania barier architektonicznych, brak egzekucji prawa budowlanego.
Szanse	Zagrożenia
<ol style="list-style-type: none"> 1. Możliwość pozyskania środków finansowych z Unii Europejskiej. 2. Poprawa koniunktury gospodarczej. 3. Zwiększenie środków budżetowych na likwidację barier w istniejącej infrastrukturze – prowadzenie programów rewitalizacji głębokiej. 4. Rosnąca świadomość społeczna potrzeby integracji osób niepełnosprawnych. 5. Wzrost świadomości społecznej w aspekcie zrozumienia potrzeb osób niepełnosprawnych. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Załamanie się koniunktury gospodarczej. 2. Niestabilność systemu prawnego. 3. Ograniczenia środków finansowych na poziomie państwa i samorządu.

Analiza SWOT – Uzależnienia

Mocne strony	Słabe strony
<ol style="list-style-type: none"> 1. Istnienie źródeł finansowania na mocy uregulowań prawnych. 2. Lokalne programy rozwiązywania problemów uzależnień. 3. Istnienie podstawowej sieci placówek i instytucji pomocy i leczenia. 4. Kadra zawodowa oraz wolontariat. 5. Aktywność trzeciego sektora w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stresogenne warunki życia codziennego. 2. Brak rozpoznania skali uzależnień oraz określenia grup szczególnego ryzyka. 3. Brak skutecznych programów profilaktycznych skierowanych do grup zagrożonych. 4. Tolerancja społeczna wobec ryzykownych zachowań. 5. Utrudniony dostęp do placówek terapii i leczenia dla uzależnionych i ich rodzin. 6. Niewystarczająca sieć instytucji rehabilitacji i readaptacji osób uzależnionych.
Szanse	Zagrożenia
<ol style="list-style-type: none"> 1. Rosnąca świadomość zagrożeń związanych z uzależnieniami. 2. Korzystanie z rozwiązań prowadzenia profilaktyki i leczenia osób uzależnionych z obszaru Unii Europejskiej (dobre praktyki). 3. Zmiany uregulowań prawnych pozwalające na zmniejszanie popytu na środki psychoaktywne poprzez działania profilaktyczne. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ograniczenia nakładów finansowych na działania zapobiegawcze. 2. Zmiany w kierunkach polityki społecznej państwa uniemożliwiające prowadzenie monitoringu i efektywnej profilaktyki. 3. Pogorszenie się warunków egzystencji, wzrost czynników stresogennych.

Analiza SWOT – Wykluczenie społeczne osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka

Mocne strony	Słabe strony
<ol style="list-style-type: none"> 1. Uregulowania i programy unijne. 2. Podstawy instytucjonalne sprzyjające zapobieganiu wykluczeniu społecznemu w dużych aglomeracjach. 3. Ujęcie problematyki wykluczenia społecznego w programach aktywizacji zawodowej. 4. Aktywność organizacji pozarządowych skierowana do osób i grup zagrożonych wykluczeniem i wykluczonych. 5. Zasoby kadry wyspecjalizowanej w świadczeniu pomocy społecznej oraz kadry dydaktyczno – naukowej ośrodka akademickiego. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zła sytuacja socjalno – bytowa gospodarstw domowych na skutek bezrobocia i zagrożeń cywilizacyjnych. 2. Zagrożenie „dziedziczeniem biedy”. 3. Brak identyfikacji grup podatnych, zagrożonych i wykluczonych społecznie. 4. Niewydolność i nieskuteczność systemu wsparcia i readaptacji na szczeblu lokalnym na rzecz osób wykluczonych społecznie, szczególnie w środowisku wiejskim. 5. Brak systemowych rozwiązań w sferze polityki społecznej. 6. Brak programów zapobiegania wykluczeniu społecznemu i integracji ze społeczeństwem wykraczających poza problematykę przeciwdziałania bezrobociu.
Szanse	Zagrożenia
<ol style="list-style-type: none"> 1. Poprawa koniunktury gospodarczej w kraju i warunków życia ludności. 2. Możliwości pozyskania środków finansowych z Unii Europejskiej oraz możliwość wykorzystania doświadczeń. 3. Wdrożenie do systemu prawnego modelowych rozwiązań przeciwdziałających wykluczeniu. 4. Popularyzacja nowatorskich i efektywnych metod przeciwdziałania wykluczeniu. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pogorszenie sytuacji gospodarczej w kraju, wzrost bezrobocia, rozpad więzi społecznych. 2. Brak stabilności systemu prawa. 3. Ograniczenia nakładów finansowych na prowadzenie programów.

**Analiza SWOT – System wsparcia osób starszych, niepełnosprawnych,
przewlekle chorych i z zaburzeniami psychicznymi**

Mocne strony	Słabe strony
<ol style="list-style-type: none"> 1. Rodzina podstawowym źródłem wsparcia. 2. Uregulowania prawne zabezpieczające kompleksowe wsparcie osobom starszym, niepełnosprawnym, przewlekle chorym i z zaburzeniami psychicznymi. 3. System organizacyjny pomocy społecznej na szczeblu gminy (zapewniający podstawową opiekę nad klientem). 4. Podstawowa baza pomocy instytucjonalnej i środowiskowych domów samopomocy. 5. Wykwalifikowana kadra zdolna do świadczenia usług środowiskowych i instytucjonalnych. 6. Dynamicznie działający sektor pozarządowy. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wzrost udziału w populacji odsetka osób starszych, niepełnosprawnych, przewlekle chorych i z zaburzeniami psychicznymi. 2. Niska dochodowość osób wymagających wsparcia niepozwalająca na korzystanie z różnorodnych form pomocy. 3. Niedostatecznie rozwinięte usługi opiekuńcze w środowisku wiejskim. 4. Niedostatecznie rozwinięte specjalistyczne usługi opiekuńcze. 5. Stan techniczny i funkcjonalny części domów pomocy społecznej. 6. Nierównomiernie rozwinięta sieć ośrodków wsparcia i środowiskowych domów samopomocy na terenie województwa. 6. Brak kompleksowych programów pomocy adresowanych do osób wymagających wsparcia i aktywizacji.
Szanse	Zagrożenia
<ol style="list-style-type: none"> 1. Wzrost zabezpieczenia socjalnego osób starszych, niepełnosprawnych, przewlekle chorych i z zaburzeniami psychicznymi. 2. Zwiększenie dostępności do świadczeń i usług ochrony zdrowia w tym rehabilitacji, sanatoriów i zaopatrzenia ortopedycznego. 3. Pozyskanie środków z Unii Europejskiej. 4. Zwiększenie partycypacji państwa oraz samorządów w kosztach funkcjonowania systemu wsparcia osób wymagających pomocy. 5. Wykorzystanie potencjału kadry i wolontariatu. 6. Racjonalne wykorzystanie infrastruktury domów pomocy społecznej oraz poprawa stanu technicznego i funkcjonalności obiektów. . 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trudna sytuacja budżetowa państwa i samorządów. 2. Pogorszenie się sytuacji socjalno - bytowej osób starszych, niepełnosprawnych, przewlekle chorych i z zaburzeniami psychicznymi. 3. Przemiany społeczno – kulturowe prowadzące do ograniczenia miejsca osób starszych i chorych w rodzinie. 4. Niska aktywność społeczna i środowiskowa osób starszych.

Analiza SWOT – Aktywizacja społeczna i zawodowa osób niepełnosprawnych

Mocne strony	Słabe strony
<ol style="list-style-type: none"> 1. Polski model rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych. 2. Istnienie PFRON jako głównego źródła finansowania zadań. 3. Istnienie podstawowej sieci rehabilitacji społecznej. 4. Zakłady pracy chronionej głównym źródłem zatrudnienia osób niepełnosprawnych. 5. Możliwość modelowania rynku pracy poprzez finansowe oddziaływanie na pracodawców. 6. Wykwalifikowana kadra zawodowa oraz wolontariusze. 7. Aktywność organizacji pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych. 8. Zrozumienie samorządów lokalnych dla potrzeby aktywizacji osób niepełnosprawnych. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Niska efektywność instytucji rehabilitacji społecznej. 2. Niepełna dostępność w aspekcie terytorialnym do placówek rehabilitacji społecznej szczególnie w odniesieniu do mieszkańców wsi. 3. Niepełna infrastruktura rehabilitacji zawodowej – zakładów aktywizacji zawodowej, specjalistycznych ośrodków szkoleniowo – rehabilitacyjnych i poradnictwa zawodowego. 4. Małe zainteresowanie pracodawców doskonaleniem zawodowym niepełnosprawnych pracowników. 5. Niedostosowanie stanowisk pracy do potrzeb i możliwości pracowników niepełnosprawnych. 6. Niski poziom świadomości pracodawców z otwartego rynku pracy w zakresie finansowych korzyści płynących z zatrudniania osób niepełnosprawnych. 7. Zbyt rozbudowany i nieprecyzyjny system prawny.
Szanse	Zagrożenia
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pozyskiwanie środków z Unii Europejskiej. 2. Poprawa koniunktury gospodarczej kraju - zmniejszanie bezrobocia. 3. Nowelizacje prawne pozwalające prowadzić efektywną rehabilitację. 4. Wzrost świadomości społecznej w aspekcie zrozumienia potrzeb osób niepełnosprawnych. 5. Zwiększenie środków finansowych kierowanych na otwarty rynek pracy – wzrost zainteresowania pracodawców zatrudnianiem osób niepełnosprawnych. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Załamanie się koniunktury gospodarczej. 2. Niestabilność systemu prawnego. 3. Zmniejszenie środków finansowych w systemie rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych. 4. Załamanie się chronionego rynku pracy.

Analiza SWOT – Powrót do społeczeństwa osób wykluczonych społecznie

Mocne strony	Słabe strony
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ustawodawstwo regulujące problematykę reintegracji społecznej i zawodowej osób wykluczonych społecznie. 2. Istnienie programów adresowanych do grup zagrożonych wykluczeniem społecznym. 3. Potencjał instytucjonalno - kadrowy pozwalający na prowadzenie reintegracji społecznej i zawodowej osób wykluczonych społecznie. 4. Sektor pozarządowy przygotowany do prowadzenia reintegracji. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trudna sytuacja gospodarcza w kraju powodująca wysoką stopę bezrobocia. 2. Brak analizy potrzeb w zakresie reintegracji zawodowej i społecznej osób wykluczonych 3. Brak doświadczenia w zakresie prowadzenia zatrudnienia socjalnego. 4. Problemy ekonomiczne związane z funkcjonowaniem centrów i klubów integracji społecznej na rynku. 5. Konieczność koordynacji działalności wielu podmiotów wokół projektów reintegracji zawodowej.
Szanse	Zagrożenia
<ol style="list-style-type: none"> 1. Możliwość pozyskania środków Unii Europejskiej na reintegrację zawodową i społeczną. 2. Możliwość skorzystania z dobrych wzorców prowadzenia reintegracji w krajach Unii Europejskiej. 3. Poprawa sytuacji gospodarczej w kraju. 4. Opinia publiczna popierająca usamodzielnienie socjalno – finansowe osób wykluczonych społecznie. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pogorszenie koniunktury gospodarczej – wzrost bezrobocia. 2. Zmniejszenie środków budżetowych przeznaczonych na tworzenie i dofinansowanie centrów i klubów integracji społecznej. 3. Zmiany systemu prawnego.

Analiza SWOT – Służby społeczne wobec nowych wyzwań polityki społecznej

Mocne strony	Słabe strony
<ol style="list-style-type: none"> 1. Zasoby wyspecjalizowanej i wykształconej kadry pomocy społecznej. 2. Kadra dydaktyczno – naukowa Uniwersytetu Zielonogórskiego – środowisko naukowe. 3. Prowadzenie przez samorząd województwa zawodowych szkół kształcących w zakresie pomocy społecznej. 4. Doświadczenia wynikające z prowadzenia działalności szkoleniowej przez samorząd województwa. 5. Wypracowany model partnerstwa – dostosowanie tematyki szkoleń do potrzeb kadr pomocy społecznej. 6. Kontakty zagraniczne będące źródłem wymiany doświadczeń w zakresie prowadzenia polityki społecznej. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Brak środków finansowych utrudniający podnoszenie kwalifikacji przez zatrudnione kadry pomocy społecznej. 2. Brak środków finansowych pozwalających na uzupełnienie niezbędnych braków kadrowych w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej. 3. Obciążenie zawodowe kadry utrudniające prowadzenie efektywnej pracy z klientem. 4. Niski prestiż zawodu.
Szanse	Zagrożenia
<ol style="list-style-type: none"> 1. Udoskonalenie działalności szkoleniowej poprzez wykorzystanie środków Unii Europejskiej. 2. Rozwój innowacyjnych i nowatorskich metod szkoleniowych poprzez realizację programów szkoleniowych. 3. Uzupełnienie zatrudnienia kadr pomocy społecznej adekwatnie do potrzeb. 4. Wzrost prestiżu zawodu pracownika socjalnego. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wzrost natężenia biedy i ubóstwa. 2. Postępujące wypalenie zawodowe kadr pomocy społecznej. 3. Brak stabilności systemu pomocy społecznej. Pauperyzacja kadr pomocy społecznej.

Analiza SWOT – Wspóludział sektora pozarządowego w kreowaniu i realizacji polityki społecznej samorządu

Mocne strony	Słabe strony
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ustawodawstwo regulujące zasady współpracy. 2. Doświadczenia wynikające z realizacji programu współpracy województwa z organizacjami pozarządowymi.– wypracowany partnerski model stosunków. 3. Dynamiczne działanie sektora pozarządowego i jego różnorodność w wielu sferach życia społecznego. 4. Istnienie podstawowej infrastruktury (kadry, bazy lokalowej) pozwalającej na prowadzenie działalności. 5. Przy współudziale sektora pozarządowego polityka społeczna jest efektywniej prowadzona. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sytuacja gospodarcza ograniczająca aktywność sektora pozarządowego. 2. Istnienie sfer życia społecznego, w której aktywność sektora pozarządowego jest niska. 3. Niedostateczny rozwój form dialogu społecznego.
Szanse	Zagrożenia
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pozyskiwanie środków z Unii Europejskiej na realizację programów sektora pozarządowego. 2. Aktywizacja sektora pozarządowego w dotąd niezagospodarowanych obszarach życia społecznego. 3. Wprowadzanie nowatorskich rozwiązań w działalności sektora pozarządowego poprzez pomoc w kontaktach międzynarodowych i szkoleniach. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pogorszenie sytuacji gospodarczej – ograniczenie źródeł finansowania sektora pozarządowego. 2. Pogłębienie obszarów ubóstwa, radykalizacja nastrojów społecznych w tym sektora pozarządowego. 3. Występowanie zjawiska apatii i bierności społecznej.

Analiza SWOT – Bierność społeczna przesłanką dezintegracji społecznej

Mocne strony	Słabe strony
<ol style="list-style-type: none"> 1. Tradycje i wzorce aktywności obywatelskiej. 2. Coraz silniej akcentowana potrzeba niesienia pomocy jako reakcja na model życia opartego na konsumpcji. 3. Różne formy popularyzacji idei społeczeństwa obywatelskiego, wolontariatu, działalności społecznikowskiej w mediach. 4. Promocja postaw aktywności obywatelskiej przez samorząd. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bierność i apatia społeczna jako skutek sytuacji gospodarczej. 2. Model życia oparty na rywalizacji i konsumpcji.
Szanse	Zagrożenia
<ol style="list-style-type: none"> 1. Wzrost świadomości obywatelskiej. 2. Rosnąca rola liderów życia społecznego, wzrost prestiżu. 3. Poprawa warunków życia ludności – występowanie potrzeb aktywności społecznej i świadomości obywatelskiej. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pogarszające się warunki życia ludności powodujące dezintegrację społeczną. 2. Niska efektywność działań kampanii popularyzatorskich.

**Analiza SWOT – Regionalna polityka społeczna wobec dyskryminacji, ksenofobii,
rasizmu i nietolerancji**

Mocne strony	Słabe strony
<ol style="list-style-type: none"> 1. Gwarancje konstytucyjne chroniące prawa i wolność człowieka. 2. Istnienie krajowych programów przeciwdziałania dyskryminacji. 3. System prawa międzynarodowego ratyfikowany przez Polskę. 4. Działalność ośrodków opiniotwórczych na rzecz przestrzegania praw człowieka. 5. Akcentowanie w polityce samorządów lokalnych problematyki integracji grup mniejszościowych. 6. Istnienie organizacji pozarządowych działających na rzecz przestrzegania praw człowieka. 7. Przygraniczne położenie regionu sprzyjające wymianie kulturowej. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zła sytuacja socjalno – bytowa ludności i dezintegracja społeczna sprzyjają dyskryminacji. 2. Istnienie w świadomości społecznej uprzedzeń rasowych, narodowościowych, wyznaniowych, politycznych i światopoglądowych. 3. Brak analizy natężenia i obszarów dyskryminacji, ksenofobii, rasizmu i nietolerancji. 4. Nie wszystkie grupy zagrożone dyskryminacją są objęte programami osłonowymi i integracyjnymi.
Szanse	Zagrożenia
<ol style="list-style-type: none"> 1. Korzystanie z środków Unii Europejskiej przeznaczonych na zwalczanie dyskryminacji i wprowadzanie dobrych praktyk. 2. Poprawa warunków życia w kraju i ich społeczne konsekwencje. 3. Poprawa jakości edukacji, rozwój społeczeństwa obywatelskiego. 4. Aktywność grup, organizacji i środowisk działających na rzecz ochrony praw człowieka. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pogorszenie sytuacji socjalno – bytowej ludności, dalsze rozwarstwienie. 2. Radykalizacja nastrojów społecznych.. 3. Zmiany w systemie prawnym idące w kierunku ograniczania praw człowieka.

Zestawienie celów głównych i operacyjnych:

<p>Cel główny I. Wyrównywanie szans rozwojowych dzieci i młodzieży</p>	<p>Cel główny II. Zapobieganie wykluczeniu społecznemu osób i rodzin oraz ich integracja ze społeczeństwem</p>	<p>Cel główny III. Doskonalenie systemu wsparcia społecznego</p>	<p>Cel główny IV. Wspieranie rozwoju społeczeństwa obywatelskiego</p>
<p>Cel operacyjny I. 1. Wspieranie rodziny w wypełnianiu jej funkcji, w tym szczególnie opiekuńczo-wychowawczej oraz zapewnienie dzieciom i młodzieży z rodzin ubogich pomocy socjalnej.</p>	<p>Cel operacyjny II. 1. Zwiększenie dostępu do różnych form edukacji, dóbr kultury, kultury fizycznej.</p>	<p>Cel operacyjny III. 1. Wspieranie samorządów lokalnych w zapewnianiu usług opiekuńczych.</p>	<p>Cel operacyjny IV. 1. Rozwijanie współpracy z organizacjami pozarządowymi.</p>
<p>Cel operacyjny I. 2. Zwiększenie dostępu do różnych form edukacji, dóbr kultury, kultury fizycznej.</p>	<p>Cel operacyjny II. 2. Profilaktyka i rozwiązywanie problemów uzależnień.</p>	<p>Cel operacyjny III. 2. Wspieranie samorządów lokalnych w realizacji zadania w zakresie doskonalenia systemu rehabilitacji społecznej i tworzenia systemu rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych.</p>	<p>Cel operacyjny IV. 2. Promowanie aktywności obywatelskiej.</p>
<p>Cel operacyjny I. 3. Zapewnienie dzieciom i młodzieży niepełnosprawnej dostępu do edukacji i rehabilitacji.</p>	<p>Cel operacyjny II. 3. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób i rodzin z grup szczególnie wysokiego ryzyka oraz ich integracja ze społeczeństwem.</p>	<p>Cel operacyjny III. 3. Wspieranie samorządów lokalnych w zakresie tworzenia i realizacji programów reintegracji społecznej i zawodowej osób i rodzin z grup szczególnie wysokiego ryzyka.</p>	<p>Cel operacyjny IV. 3. Zapobieganie dyskryminacji, ksenofobii, rasizmowi i związanej z nimi nietolerancji.</p>
<p>Cel operacyjny I. 4. Promocja zdrowia.</p>		<p>Cel operacyjny III. 4. Doskonalenie zawodowe służb społecznych.</p>	

VI. KARTY STRATEGICZNE

We wstępnej części projektu Strategii Polityki Społecznej Województwa Lubuskiego na lata 2005-2013 przedstawiono podstawowe priorytety polityki, wynikające z materiału diagnostycznego. Przeprowadzone analizy SWOT poszczególnych problemów społecznych pozwalają na sformułowanie celów operacyjnych, odnoszących się do wyznaczonych priorytetów (celów głównych). Poniżej przedstawiono karty strategiczne zawierające cele operacyjne wraz z opisem, konkretne przedsięwzięcia, przewidywane efekty oraz zadania, stojące przed podmiotami kreującymi regionalną politykę społeczną. Karty strategiczne pozwalają w miarę precyzyjnie oszacować cele i zaplanować efekty, jakie ma przynieść dane działanie o charakterze publicznym.

Karta I-1

Cel główny	Wyrównywanie szans rozwojowych dzieci i młodzieży
Cel operacyjny	Wspieranie rodziny w wypełnianiu jej funkcji, w tym szczególnie opiekuńczo-wychowawczej oraz zapewnianie dzieciom i młodzieży z rodzin ubogich pomocy socjalnej.
Opis celu	Stworzenie systemowych rozwiązań wspierających rodzinę i odpowiednich warunków do życia oraz rozwoju dzieci i młodzieży z rodzin ubogich.
Przedsięwzięcia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Koordynacja działań pomocy społecznej, oświaty, ochrony zdrowia, policji i organizacji pozarządowych działających na rzecz rozwiązywania problemów rodziny. 2. Zapewnianie powszechnej dostępności rodzin do poradnictwa specjalistycznego. 3. Inspirowanie do tworzenia sieci świetlic i ośrodków wsparcia. 4. Rozwijanie metod pracy socjalnej z rodziną, w tym w oparciu o kontrakt socjalny. 5. Prowadzenie działań zapobiegających przemocy w rodzinie i wobec dzieci. 6. Zapewnianie podstawowej pomocy materialnej i rzeczowej dzieciom i młodzieży szkolnej z rodzin ubogich.
Efekty	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wzmocnienie rodziny w wypełnianiu ich funkcji oraz zmniejszanie ilości rodzin dysfunkcyjnych. 2. Zmniejszenie różnic w poziomie życia dzieci i młodzieży. 3. Zmniejszenie obszarów „dziecięcej biedy”. 4. Zwiększanie efektywności udzielanej pomocy. 5. Rozbudzanie potrzeb i aspiracji edukacyjnych oraz życiowych dzieci i młodzieży.
Podmioty uczestniczące	Samorząd województwa, samorządy gmin i powiatów oraz ich jednostki organizacyjne, organizacje pozarządowe, grupy samopomocowe, placówki oświatowe, kościoły i związki wyznaniowe.
Źródła finansowania	Budżet samorządu województwa, budżety gmin i powiatów, budżet państwa, środki organizacji pozarządowych, fundusze strukturalne, fundacje, sponsorzy.
Zadania	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tworzenie i realizacja programów mających na celu zwiększanie zakresu dostępności do pomocy socjalnej dzieciom i młodzieży z rodzin ubogich (dożywianie, stypendia, wyprawka szkolna, inna pomoc rzeczowa). 2. Inspirowanie środowisk lokalnych do podejmowania wielokierunkowych działań na rzecz wyrównywania szans dzieci i młodzieży z rodzin ubogich. 3. Realizacja „Programu wspierania działań pomocy społecznej na rzecz wyrównywania życia mieszkańców województwa lubuskiego” ze szczególnym uwzględnieniem rozwoju poradnictwa specjalistycznego.

Karta I-2

Cel główny	Wyrównywanie szans rozwojowych dzieci i młodzieży.
Cel operacyjny	Zwiększanie dostępu do różnych form edukacji, dóbr kultury, kultury fizycznej.
Opis celu	Stwarzanie optymalnych warunków do korzystania przez dzieci i młodzież z dóbr kultury, kultury fizycznej i edukacji.
Przedsięwzięcia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rozwijanie systemu kształcenia ustawicznego. 2. Poprawa jakości edukacji na obszarach wiejskich. 3. Wypełnianie czasu wolnego dzieci i młodzieży. 4. Integracja rodzin poprzez uczestnictwo w życiu kulturalnym. 5. Wspieranie rozwoju infrastruktury edukacyjnej, kulturalnej i sportowej. 6. Wspieranie inicjatyw społecznych w zakresie edukacji, kultury, kultury fizycznej i turystyki. 7. Promocja różnorodnych formy aktywności ruchowej dzieci i młodzieży.
Efekty	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zwiększanie poziomu wykształcenia młodzieży, w tym na terenach wiejskich. 2. Zwiększanie udziału dzieci i młodzieży w zajęciach pozalekcyjnych – edukacyjnych, kulturalnych i sportowych. 3. Poprawa stanu psychofizycznego dzieci i młodzieży.
Podmioty uczestniczące	Samorząd województwa, samorządy gmin i powiatów oraz ich jednostki organizacyjne, placówki oświatowe, parafie, organizacje pozarządowe, Lubuskie Kuratorium Oświaty, instytucje kultury.
Źródła finansowania	Budżet samorządu województwa, budżet państwa, budżety gmin i powiatów, fundusze strukturalne.
Zadania	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aktualizacja oferty edukacyjnej placówek kształcenia ustawicznego oraz stworzenie ogólnodostępnej bazy informacyjnej dotyczącej edukacji ustawicznej. 2. Wypracowanie programu pomocy stypendialnej dla dzieci i młodzieży. 3. Organizacja doskonalenia zawodowego nauczycieli wiejskich szkół i placówek oświatowych. 4. Przygotowanie lokalnych ofert bezpłatnych zajęć pozalekcyjnych i pozaszkolnych. 5. Systematyczna komputeryzacja bibliotek, zapewnienie dostępu do Internetu. 6. Tworzenie w szkołach szkolnych ośrodków biblioteczno-informacyjnych. 7. Odtworzenie sieci bibliotek i uzupełnienie ich księgozbiorów. 8. Realizacja programu rozwoju bazy sportowej (szkolnej i pozaszkolnej). 9. Rozwijanie sieci uczniowskich klubów sportowych i turystycznych oraz szkolnych klubów sportowych.

Karta I-3

Cel główny	Wyrównywanie szans rozwojowych dzieci i młodzieży
Cel operacyjny	Zapewnianie dzieciom i młodzieży niepełnosprawnej dostępu do edukacji i rehabilitacji.
Opis celu	Poprawa wykształcenia oraz stopnia samodzielności dzieci niepełnosprawnych.
Przedsięwzięcia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zintegrowanie działań medycznych, orzecznictwa, edukacji, pomocy społecznej i rodziny w celu maksymalnego wykorzystania potencjału rozwojowego dziecka niepełnosprawnego. 2. Dostosowanie profilu wykształcenia dzieci i młodzieży do potrzeb rynku pracy. 3. Rozwój sieci placówek wczesnej interwencji, grup wsparcia i poradnictwa rodzinnego. 4. Usprawnianie pracy poradni psychologiczno-pedagogicznej.
Efekty	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zwiększanie świadomości rodzin w zakresie zaspakajania potrzeb dzieci niepełnosprawnych. 2. Zwiększanie efektywności pracy poradni psychologiczno-pedagogicznych. 3. Zaspokajanie potrzeb edukacyjnych dzieci i młodzieży niepełnosprawnej.
Podmioty uczestniczące	Samorząd województwa, samorzady gmin i powiatów oraz ich jednostki organizacyjne, placówki oświatowe, jednostki organizacyjne pomocy społecznej, organizacje pozarządowe, placówki służby zdrowia, Lubuskie Kuratorium Oświaty.
Źródła finansowania	Budżet samorządu województwa, budżety gmin i powiatów, budżet państwa fundusze strukturalne, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Narodowy Fundusz Ochrony Zdrowia.
Zadania	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wspieranie inicjatyw tworzenia placówek wczesnej interwencji, poradnictwa rodzinnego, szkół i przedszkoli integracyjnych. 2. Pomoc grupom wsparcia w ramach realizacji wojewódzkiego programu współpracy z organizacjami pozarządowymi. 3. Objęcie każdego dziecka niepełnosprawnego badaniami przydatności zawodowej. 4. Rozszerzanie oferty kształcenia zawodowego młodzieży niepełnosprawnej. 5. Promocja nauczania dzieci i młodzieży niepełnosprawnej przy pomocy nowoczesnych metod informatycznych.

Karta I-4

Cel główny	Wyrównywanie szans rozwojowych dzieci i młodzieży
Cel operacyjny	Promocja zdrowia.
Opis celu	Kształtowanie u dzieci oraz młodzieży systemu wartości, właściwych postaw i umiejętności ułatwiających dbałość o zdrowie.
Przedsięwzięcia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prowadzenie badań diagnostycznych identyfikujących zagrożenia, ze szczególnym uwzględnieniem psychozdrowotnych wśród dzieci i młodzieży oraz monitorowanie zagrożeń. 2. Upowszechnianie wiedzy o przyczynach i skutkach uzależnień. 3. Kształtowanie wśród dzieci i młodzieży właściwych postaw i umiejętności psychologicznych i społecznych (np. radzenia sobie ze stresem, rozwiązywania konfliktów, itp.). 4. Upowszechnianie działań pozytywnych (artystycznych, społecznych, Sportowych, turystycznych) jako alternatywy dla zachowań destrukcyjnych. 5. Wspieranie dzieci, młodzieży, rodzin w sytuacjach kryzysowych.
Efekty	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rozpoznanie zagrożeń psychozdrowotnych. 2. Zmniejszanie zachowań ryzykownych wśród dzieci i młodzieży. 3. Umożliwianie dzieciom i młodzieży zaniedbanej wychowawczo osiągnięcie samorealizacji przez działalność pozytywną. 4. Wyrównanie szans dzieciom i młodzieży zagrożonej poprzez udzielanie wsparcia w sytuacjach kryzysowych, tworzenie możliwości samorealizacji.
Podmioty uczestniczące	Samorząd województwa, samorzady gmin i powiatów oraz ich jednostki organizacyjne, placówki służby zdrowia, organizacje pozarządowe, Narodowy Fundusz Ochrony Zdrowia, placówki oświatowe, jednostki organizacyjne pomocy społecznej, policja.
Źródła finansowania	Budżet samorządu województwa, budżet państwa, budżety gmin i powiatów, fundusze strukturalne.
Zadania	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sporządzanie diagnozy podstawowych zagrożeń psychozdrowotnych dzieci i młodzieży ze wskazaniem na grupy docelowe, będące adresatami programów. 2. Opracowanie programów profilaktycznych i pomocowych. 3. Koordynacja działań profilaktycznych i pomocowych w przestrzeni życiowej dziecka – szkoła, rodzina, grupa rówieśnicza. 4. Wspieranie inicjatyw rozwijających alternatywne formy spędzania wolnego czasu.

Karta II-1

Cel główny	Zapobieganie wykluczeniu społecznemu osób i rodzin oraz ich integracja ze społeczeństwem
Cel operacyjny	Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych poprzez zatrudnianie i likwidację barier architektonicznych, urbanistycznych i w komunikowaniu się.
Opis celu	Umożliwienie osobom niepełnosprawnym, chorym, starszym korzystanie z obiektów użyteczności publicznej oraz dostosowanie mieszkań do ich indywidualnych potrzeb. Usamodzielnianie osób niepełnosprawnych poprzez zatrudnienie.
Przedsięwzięcia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prowadzenie badań i ekspertyz w obszarze rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych. 2. Aktualizacja badań na temat dostępności infrastruktury użyteczności publicznej osobom niepełnosprawnym. 3. Systematyczne uświadamianie służb nadzoru budowlanego konieczności egzekwowania prawa budowlanego. 4. Tworzenie zakładów aktywności zawodowej i specjalistycznych ośrodków szkoleniowo-rehabilitacyjnych. 5. Doradztwo i poradnictwo zwiększające potencjał zawodowy i możliwość uzyskania pracy przez osoby niepełnosprawne. 6. Rozwój usług doradczych dla organizacji pozarządowych działających na rzecz integracji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych. 7. Podnoszenie i dostosowanie kwalifikacji zawodowych osób niepełnosprawnych do potrzeb rynku pracy. 8. Podejmowanie inicjatyw i działań w celu tworzenia miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych – wykorzystywanie szans do zatrudniania osób niepełnosprawnych przy udziale finansowym budżetu państwa, PFRON oraz funduszy strukturalnych. 9. Rozwijanie form współpracy pomiędzy pracodawcami, organizacjami pozarządowymi oraz wszystkimi instytucjami działającymi na rzecz integracji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych. 10. Prowadzenie kampanii informacyjno-promocyjnych na rzecz likwidacji barier architektonicznych, urbanistycznych, komunikacyjnych i w komunikowaniu się.
Efekty	<ol style="list-style-type: none"> 1. Powszechna dostępność infrastruktury użyteczności publicznej dla osób niepełnosprawnych w wyniku egzekwowania prawa budowlanego, remontów i modernizacji obiektów oraz prowadzenia programów popularyzujących ideę życia w środowisku bez barier. 2. Zwiększanie aktywności zawodowej i zatrudniania osób niepełnosprawnych, szczególnie osób ze znacznym i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności.
Podmioty uczestniczące	Samorząd województwa, samorządy gmin i powiatów oraz ich jednostki organizacyjne, służby medycyny pracy, właściciele obiektów użyteczności publicznej, pracodawcy, organizacje pozarządowe, PFRON, instytucje rynku pracy, instytucje oświatowe oraz jednostki naukowe.
Źródła finansowania	Budżet samorządu województwa, budżet państwa, budżety gmin i powiatów, PFRON, środki własne pracodawców, środki właścicieli obiektów, fundusze strukturalne.

Zadania	<ol style="list-style-type: none">1. Przeprowadzanie badań rynku pracy w zakresie zatrudniania osób niepełnosprawnych.2. Utrzymanie istniejących miejsc pracy osób niepełnosprawnych poprzez udzielanie pomocy pracodawcom.3. Podejmowanie działań mających na celu wzrost zatrudniania osób niepełnosprawnych, szczególnie na otwartym rynku pracy.4. Wspieranie pracodawców w zakresie szkolenia zawodowego niepełnosprawnych pracowników.5. Opracowanie wieloletniego planu likwidacji barier architektonicznych w obiektach użyteczności publicznej, ze szczególnym uwzględnieniem obiektów służących szeroko pojętej rehabilitacji.6. Opracowanie i realizacja programów popularyzujących ideę życia w środowisku bez barier.7. Popularyzacja alternatywnych wobec wolnego rynku pracy form zatrudniania osób niepełnosprawnych.
---------	---

Karta II-2

Cel główny	Zapobieganie wykluczeniu społecznemu osób i rodzin oraz ich integracja ze społeczeństwem
Cel operacyjny	Profilaktyka i rozwiązywanie problemów uzależnień.
Opis celu	Zapobieganie degradacji zawodowej, zdrowotnej, społecznej osób uzależnionych i ich rodzin oraz umożliwianie ponownej integracji ze społeczeństwem. Projektowanie działań profilaktycznych mających na celu wspomaganie i aktywizowanie osób i rodzin w radzeniu sobie z zagrożeniami.
Przedsięwzięcia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zidentyfikowanie rozmiaru uzależnień oraz określanie przyczyn używania środków uzależniających ze wskazaniem grup szczególnego ryzyka. 2. Projektowanie działań mających na celu ograniczenie konsumpcji substancji psychoaktywnych. 3. Stwarzanie warunków do efektywnej terapii i leczenia uzależnionych i ich rodzin. 4. Stwarzanie systemu rehabilitacji i readaptacji osób uzależnionych.
Efekty	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ocena zakresu zjawiska uzależnień i wyodrębnianie grup szczególnego ryzyka. 2. Wzrost wiedzy na temat zachowań ryzykownych. 3. Ograniczanie szkód społecznych wynikających z uzależnień. 4. Efektywne i kompleksowe wsparcie osób uzależnionych i ich rodzin.
Podmioty uczestniczące	Samorząd województwa i jego jednostki, samorzady gmin i powiatów i ich jednostki organizacyjne, Narodowy Fundusz Zdrowia, placówki oświatowe, organizacje pozarządowe, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Biuro ds. Narkomanii.
Źródła finansowania	Budżet samorządu województwa, budżety gmin i powiatów, budżet państwa, Jednostki samorządu terytorialnego, Narodowy Fundusz Zdrowia, środki organizacji pozarządowych, fundusze strukturalne, w tym Europejski Fundusz Społeczny.
Zadania	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sporządzenie raportu o rozmiarach zjawiska uzależnień, identyfikacja głównych obszarów zagrożeń i wskazanie grup będących adresatami programów. 2. Opracowanie i realizacja programów profilaktycznych, kampanii informacyjnych i edukacyjnych. 3. Wspieranie placówek leczenia odwykowego i zapewnianie ich dostępności w zakresie organizacyjnym i terytorialnym. 4. Wspieranie poradnictwa specjalistycznego skierowanego na pomoc rodzinom dotkniętym problemami. 5. Promowanie idei grup wsparcia. 6. Udzielanie wsparcia inicjatywom tworzenia infrastruktury rehabilitacyjnej, resocjalizacyjnej i reintegracyjnej.

Karta II-3

Cel główny	Zapobieganie wykluczeniu społecznemu osób i rodzin oraz ich integracja ze społeczeństwem
Cel operacyjny	Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka oraz ich integracja ze społeczeństwem.
Opis celu	Identyfikowanie grup społecznych zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz wykluczonych społecznie, projektowanie działań mających na celu zapobieganie tym zjawiskom oraz wspieranie procesów integracji ze społeczeństwem.
Przedsięwzięcia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prowadzenie badań społecznych mających na celu identyfikowanie grup zagrożonych wykluczeniem społecznym i wykluczonych społecznie. 2. Projektowanie działań mających na celu zapobieganie wykluczeniu społecznemu osób i rodzin oraz integrację grup wykluczonych ze społeczeństwa. 3. Prowadzenie działań zapobiegających ubóstwu i wykluczeniu społecznemu. 4. Wspieranie procesów integracji społecznej osób i rodzin wykluczonych społecznie.
Efekty	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zapewnianie kompleksowego wsparcia osobom zagrożonym wykluczeniem społecznym. 2. Zmniejszanie zagrożenia wykluczeniem społecznym 3. Zwiększanie szansy na powrót osób wykluczonych do życia w społeczeństwie
Podmioty uczestniczące	Samorząd województwa, samorzady gmin i powiatów oraz ich jednostki organizacyjne, organizacje pozarządowe, Lubuski Urząd Wojewódzki i jednostki administracji zespolonej, pracodawcy i ich związki, związki zawodowe, urząd statystyczny, wyższe uczelnie.
Źródła finansowania	Budżet samorządu województwa, budżety gmin i powiatów, środki organizacji pozarządowych, budżet państwa, w tym fundusze celowe, fundusze strukturalne, w tym Europejski Fundusz Społeczny.
Zadania	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konstrukcja programu badań pod nazwą „Zjawisko wykluczenia społecznego w województwie lubuskim” i jego realizacja. 2. Realizacja „Programu wspierania działań pomocy społecznej na rzecz wyrównywania poziomu życia mieszkańców województwa lubuskiego”. 3. Opracowanie programów wsparcia osób wykluczonych społecznie i ich realizacja. 4. Ujmowanie problematyki wykluczenia społecznego w regionalnych planach działania na rzecz zatrudnienia. 5. Wypracowanie i promocja innowacyjnych metod (programów) na rzecz wsparcia osób zagrożonych wykluczeniem społecznym.

Karta III-1

Cel główny	Doskonalenie systemu wsparcia społecznego
Cel operacyjny	Wspieranie samorządów lokalnych w zapewnieniu usług opiekuńczych.
Opis celu	Tworzenie systemowych rozwiązań dotyczących wspierania osób starszych, niepełnosprawnych, przewlekle chorych i osób z zaburzeniami psychicznymi.
Przedsięwzięcia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analiza potrzeb w zakresie usług opiekuńczych mieszkańców województwa. 2. Inspirowanie samorządów lokalnych do tworzenia kompleksowego systemu wsparcia osób starszych, niepełnosprawnych, przewlekle chorych i osób z zaburzeniami psychicznymi w środowiskach lokalnych.
Efekty	<ol style="list-style-type: none"> 1. Udoskonalenie systemu wsparcia osób starszych, niepełnosprawnych, przewlekle chorych i osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu zamieszkania. 2. Zmniejszanie zapotrzebowania na usługi w domach pomocy społecznej. 3. Rozwój różnorodnych form usług opiekuńczych.
Podmioty uczestniczące	Samorząd województwa, samorzady gmin i powiatów oraz ich jednostki organizacyjne, administracja publiczna, organizacje pozarządowe.
Źródła finansowania	Budżet samorządu województwa, budżety gmin i powiatów, budżet państwa, fundusze strukturalne w tym EFS, fundusze celowe, w tym PFRON.
Zadania	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prowadzenie cyklicznego monitoringu w zakresie potrzeb na usługi opiekuńcze w regionie. 2. Aktualizacja i realizacja programu wspierania działań na rzecz wyrównywania poziomu życia mieszkańców województwa lubuskiego. 3. Wspieranie domów pomocy społecznej w osiągnięciu jak najwyższej jakości usług.

Karta III-2

Cel główny	Doskonalenie systemu wsparcia społecznego
Cel operacyjny	Wspieranie samorządów lokalnych w realizacji zadań w zakresie doskonalenia systemu rehabilitacji społecznej i tworzenia systemu rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych.
Opis celu	Usamodzielnianie społeczne i zawodowe osób niepełnosprawnych poprzez efektywne wykorzystanie systemu rehabilitacji społecznej i zawodowej.
Przedsięwzięcia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Skoordynowanie działań podmiotów zajmujących się rehabilitacją społeczną i zawodową osób niepełnosprawnych. 2. Uzupelnianie brakujących ogniw w systemie rehabilitacji społecznej i zawodowej. 3. Podnoszenie kwalifikacji otoczenia współpracującego z osobami niepełnosprawnymi i ich rodzinami.
Efekty	Uzyskanie kompleksowej i efektywnej rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych.
Podmioty uczestniczące	Samorząd województwa, samorzady gmin i powiatów oraz ich jednostki organizacyjne, instytucje rynku pracy, organizacje pozarządowe, szkoły wyższe.
Źródła finansowania	Budżet samorządu województwa, budżet państwa, budżety gmin i powiatów PFRON, fundusze strukturalne.
Zadania	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokonanie analizy efektywności istniejącego systemu rehabilitacji społecznej i zawodowej. 2. Wspieranie samorządów w tworzenia placówek wczesnej rehabilitacji zawodowej. 3. Wspieranie inicjatyw tworzenia specjalistycznych placówek szkoleniowo-rehabilitacyjnych. 4. Wspieranie inicjatyw uzupełniania sieci placówek rehabilitacji społecznej. 5. Doskonalenie zawodowe otoczenia osób niepełnosprawnych.

Karta III-3

Cel główny	Doskonalenie systemu wsparcia społecznego
Cel operacyjny	Wspieranie samorządów lokalnych w zakresie tworzenia i realizacji programów reintegracji społecznej i zawodowej osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka.
Opis celu	Dostosowanie infrastruktury do potrzeb osób zagrożonych wykluczeniem społecznym i wykluczonych.
Przedsięwzięcia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analiza potrzeb w zakresie reintegracji społecznej i zawodowej osób wykluczonych bądź zagrożonych wykluczeniem społecznym. 2. Projektowanie działań z zakresu reintegracji społecznej i zawodowej osób wykluczonych bądź zagrożonych wykluczeniem społecznym. 3. Upowszechnianie idei reintegracji społecznej i zawodowej osób wykluczonych bądź zagrożonych wykluczeniem społecznym.
Efekty	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rozpoznanie potrzeb w zakresie tworzenia różnych form zatrudnienia socjalnego. 2. Odbudowanie i podtrzymanie u osób wykluczonych i zagrożonych wykluczeniem umiejętności społecznych oraz zdolności do samodzielnego świadczenia pracy na rynku pracy.
Podmioty uczestniczące	Samorząd województwa, samorządy gmin i powiatów oraz ich jednostki organizacyjne, administracja publiczna, organizacje pozarządowe.
Źródła finansowania	Budżet samorządu województwa, budżety gmin i powiatów, budżet państwa, fundusze strukturalne w tym EFS, fundusze celowe, w tym PFRON.
Zadania	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wspieranie tworzenia i funkcjonowania różnych form zatrudnienia socjalnego. 2. Współorganizowanie konferencji, seminariów i szkoleń upowszechniających ideę reintegracji społecznej i zawodowej osób wykluczonych bądź zagrożonych wykluczeniem społecznym.

Karta III-4

Cel główny	Doskonalenie systemu wsparcia społecznego
Cel operacyjny	Doskonalenie zawodowe służb społecznych.
Opis celu	Stwarzanie korzystnych warunków umożliwiających kształcenie i szkolenie zawodowe służb społecznych z terenu województwa.
Przedsięwzięcia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rozpoznanie potrzeb szkoleniowych służb społecznych w kontekście prowadzenia efektywnej pracy z klientem pomocy społecznej. 2. Projektowanie programów szkoleń zawodowych kadry pomocy społecznej. 3. Doskonalenie zawodowe kadr pomocy społecznej poprzez działalność instytucji oświatowych.
Efekty	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dostosowanie tematyki szkoleń do potrzeb kadr pomocy społecznej. 2. Podnoszenie kwalifikacji zawodowych i umiejętności pracowników pomocy społecznej. 3. Podnoszenie jakości usług świadczonych przez kadrę pomocy społecznej.
Podmioty uczestniczące	Samorząd województwa, samorządy gmin i powiatów oraz ich jednostki organizacyjne, jednostki organizacyjne pomocy społecznej.
Źródła finansowania	Budżet samorządu województwa, budżety gmin i powiatów, fundusze strukturalnej, w tym EFS.
Zadania	<ol style="list-style-type: none"> 1. Opracowanie i realizacja wojewódzkiego programu szkoleń w zakresie polityki społecznej. 2. Prowadzenie innych form działalności szkoleniowej.

Karta IV-1

Cel główny	Wspieranie rozwoju społeczeństwa obywatelskiego
Cel operacyjny	Rozwijanie współpracy z organizacjami pozarządowymi.
Opis celu	Pobudzanie aktywności obywatelskiej przy współpracy jednostek samorządu terytorialnego z organizacjami pozarządowymi.
Przedsięwzięcia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultacja dotycząca prowadzonej polityki społecznej. 2. Realizacja polityki społecznej przy współdziałaniu sektora pozarządowego.
Efekty	<ol style="list-style-type: none"> 1. Uzyskanie szerokiego konsensusu prowadzonej polityki społecznej. 2. Zwiększanie efektywności prowadzonej przy współdziałaniu sektora pozarządowego polityki społecznej.
Podmioty uczestniczące	Samorząd województwa, samorzady gmin i powiatów oraz ich jednostki organizacyjne, organizacje pozarządowe.
Źródła finansowania	Budżet samorządu województwa, budżety gmin i powiatów, środki organizacji pozarządowych, fundusze strukturalne.
Zadania	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wzbogacanie form dialogu społecznego (poprzez np. rady społeczne, komisje, forum dyskusyjne, itp.). 2. Realizacja programu współpracy z organizacjami pozarządowymi i jego coroczna aktualizacja. 3. Wspieranie inicjatyw obywatelskich. 4. Opracowanie i realizacja wojewódzkiego programu szkoleń w zakresie polityki społecznej z udziałem sektora pozarządowego.

Karta IV-2

Cel główny	Wspieranie rozwoju społeczeństwa obywatelskiego
Cel operacyjny	Promowanie aktywności obywatelskiej.
Opis celu	Popularyzacja wzorów aktywności obywatelskiej w obszarach realizowanej polityki społecznej.
Przedsięwzięcia	Promowanie idei społeczeństwa obywatelskiego i wolontariatu.
Efekty	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pobudzenie aktywności społecznej. 2. Dokonanie zmian w świadomości społecznej, uaktywnianie społeczne.
Podmioty uczestniczące	Samorząd województwa, samorzady gmin i powiatów oraz ich jednostki organizacyjne, społeczność lokalna.
Źródła finansowania	Budżet samorządu województwa, budżety gmin i powiatów, fundusze strukturalne.
Zadania	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cykliczna organizacja kampanii informacyjnych na rzecz aktywności obywatelskiej. 2. Współdziałanie w organizacji różnorodnych imprez promujących aktywność obywatelską. 3. Współdziałanie w wydaniu publikacji poświęconych animatorom życia społecznego.

Karta IV-3

Cel główny	Wspieranie rozwoju społeczeństwa obywatelskiego
Cel operacyjny	Zapobieganie dyskryminacji, ksenofobii, rasizmowi i związanej z nimi nietolerancji.
Opis celu	Prowadzenie działań na rzecz niwelowania konfliktów społecznych na tle dyskryminacji, ksenofobii, rasizmu i związanej z nimi nietolerancji.
Przedsięwzięcia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Określanie natężenia i obszarów dyskryminacji, ksenofobii, rasizmu. 2. Wypracowanie metod łagodzących konflikty na tle dyskryminacji, ksenofobii, rasizmu. 3. Wspieranie działań na rzecz przestrzegania praw człowieka i tolerancji. 4. Promowanie modelu społeczeństwa tolerancyjnego.
Efekty	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wskazanie podstawowych zagrożeń wynikających z dyskryminacji, ksenofobii i rasizmu, i związanej z nimi nietolerancji. 2. Łagodzenie napięć społecznych związanych z dyskryminacją, ksenofobią, rasizmem oraz związanej z nimi nietolerancją.
Podmioty uczestniczące	Samorząd województwa, samorządy gmin i powiatów oraz ich jednostki organizacyjne, organizacje pozarządowe, administracja rządowa, media.
Źródła finansowania	Budżet samorządu województwa, budżety gmin i powiatów, budżet państwa, fundusze strukturalne,.
Zadania	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sporządzanie raportów na temat występowania i natężenia przejawów dyskryminacji, ksenofobii, rasizmu i związanej z nimi nietolerancji w regionie. 2. Opracowanie programów łagodzących konflikty społeczne na tle dyskryminacji, ksenofobii, rasizmu i związanej z nimi nietolerancji. 3. Nadanie priorytetu w zakresie współpracy z sektorem pozarządowym działaniom na rzecz przestrzegania praw człowieka i tolerancji. 4. Wspieranie działalności grup, organizacji i środowisk działających na rzecz zwalczania dyskryminacji.

VII. WDRAŻENIE SYSTEMU MONITOROWANIA REALIZACJI STRATEGII POLITYKI SPOŁECZNEJ

Realizacja Strategii będzie wymagała opracowania i wdrażania programów celowych oraz badawczych. Poniżej przedstawiamy wydzielenie programów badawczych oraz programów celowych.

Analizy, badania:

1. Diagnoza podstawowych zagrożeń psychozdrowotnych dzieci i młodzieży ze wskazaniem grup docelowych będących adresatami programów.
2. Raport o rozmiarach zjawiska uzależnień, identyfikacja głównych obszarów zagrożeń i wskazanie grup będących adresatami programów.
3. Badania mające na celu identyfikowanie grup zagrożonych wykluczeniem społecznym i wykluczonych społecznie.
4. Analiza potrzeb w zakresie usług opiekuńczych mieszkańców województwa.
5. Analiza potrzeb w zakresie reintegracji społecznej i zawodowej osób wykluczonych bądź zagrożonych wykluczeniem społecznym.
6. Rozpoznanie potrzeb szkoleniowych służb społecznych w kontekście prowadzenia efektywnej pracy z klientem pomocy społecznej.
7. Analiza efektywności istniejącego systemu rehabilitacji społecznej i zawodowej.
8. Aktualizacja badań dostępności infrastruktury użyteczności publicznej dla osób niepełnosprawnych.
9. Badania rynku pracy w zakresie zatrudniania osób niepełnosprawnych.
10. Badania natężenia i obszarów dyskryminacji, ksenofobii, rasizmu.

PROGRAMY PODSTAWOWE – kontynuacja, aktualizacja, tworzenie

1. Opracowanie i realizacja programów profilaktycznych i pomocowych w zakresie promocji zdrowia.
2. Opracowanie i realizacja programów profilaktycznych, kampanii informacyjnych i edukacyjnych w zakresie problemów uzależnień.
3. Opracowanie i realizacja programów zwiększania zakresu dostępności do pomocy socjalnej dzieciom i młodzieży z rodzin ubogich (dożywianie, stypendia, wyprawka szkolna, inna pomoc rzeczowa).
4. Aktualizacja i realizacja „Programu wspierania działań pomocy społecznej na rzecz wyrównywania poziomu życia mieszkańców województwa lubuskiego” ze szczególnym uwzględnieniem rozwoju poradnictwa specjalistycznego.
5. Opracowanie i realizacja programu pomocy stypendialnej dla dzieci i młodzieży.
6. Opracowanie i realizacja programów wsparcia osób wykluczonych społecznie.
7. Opracowanie i realizacja programu szkoleń w zakresie polityki społecznej.
8. Aktualizacja i realizacja programu współpracy z organizacjami pozarządowymi.
9. Opracowanie i realizacja programu pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób niepełnosprawnych.
10. Opracowanie i realizacja programu likwidacji barier architektonicznych w obiektach użyteczności publicznej ze szczególnym uwzględnieniem obiektów służących szeroko pojętej rehabilitacji.
11. Opracowanie i realizacja programów popularyzujących ideę życia w środowisku bez barier.
12. Opracowanie i realizacja programów łagodzących konflikty społeczne na tle dyskryminacji, ksenofobii, rasizmu i związanej z nimi nietolerancji.

Monitorowanie realizacji zadań następować będzie poprzez ocenę stopnia osiągnięcia określonych celów przy pomocy opracowanego systemu wskaźników.

VIII. SŁOWNICZEK POJĘĆ

Pojęcie	Objaśnienie
Analiza kosztów i korzyści	Procedura oceny celowości realizacji projektu poprzez porównywanie korzyści i kosztów.
Analiza SWOT	Metoda pozwalająca przeanalizować atuty i słabości regionu wobec szans i zagrożeń stwarzanych przez otoczenie. Skrót SWOT pochodzi od pierwszych liter angielskich słów: <i>strenghts</i> (mocne strony), <i>weaknesses</i> (słabe strony), <i>opportunities</i> (szanse) i <i>threats</i> (zagrożenia).
Cel generalny	Cel określający perspektywę, w której pomoc ma zostać udzielona, w tym ogólną strategię pomocy, a także niektóre cele szczegółowe.
Cel horyzontalny	Cel wyznaczający zasady dla wszystkich projektów realizowanych w ramach jednego programu.
Cel operacyjny	Precyzyjnie oszacowany cel w konkretnym obszarze działań, który służy osiągnięciu celu szczegółowego. Cele te są przedstawiane w przeliczeniu na produkt (np. dostarczenie szkoleń dla długotrwale bezrobotnych).
Cel strategiczny	Cel określony w szerszej perspektywie sektorowej, regionalnej lub krajowej, do której ma się przyczynić realizacja projektu. Cele strategiczne są przedstawione w przeliczeniu na oddziaływanie (np. spadek stopy bezrobocia w grupie długotrwale bezrobotnych).
Cele	Określenie w fazie wstępnej przygotowania projektu, planowanych efektów, jakie ma przynieść dane działanie o charakterze publicznym.
Centra i kluby integracji społecznej	Centra Integracji Społecznej to placówki realizujące reintegrację zawodową i społeczną przez kształcenie umiejętności pozwalających na pełnienie ról społecznych i osiąganie pozycji społecznych, nabywanie umiejętności zawodowych, naukę planowania życia i zaspokajania potrzeb własnych staraniem oraz uczenie umiejętności racjonalnego gospodarowania posiadanymi środkami pieniężnymi. Kluby Integracji Społecznej to placówki organizujące i prowadzące programy zatrudnienia tymczasowego oraz przygotowujące do podjęcia zatrudnienia, poradnictwo prawne, działalność samopomocową w zakresie zatrudnienia, spraw mieszkaniowych i socjalnych.
Dekapitalizacja	Proces zmniejszania się wartości środków trwałych w przedsiębiorstwie, będący następstwem niepokrywania przez nowe inwestycje i remonty kapitałne bieżącego ubytku ich wartości.
Dezintegracja	Proces rozkładu więzi społecznej zachodzący m.in. wskutek rozpadu wspólnej dla ogółu społeczeństwa hierarchii wartości.

Pojęcie	Objaśnienie
Dialog społeczny	Dialog społeczny jest formą reprezentacji interesów poszczególnych partnerów w nim uczestniczących. Może być również rozumiany jako wymiana informacji i prezentacja stanowisk stron, poprzedzająca negocjacje. Zasadniczym celem dialogu społecznego jest kształtowanie w drodze porozumienia partnerów społecznych i z zachowaniem pokoju społecznego, szeroko rozumianych warunków zatrudnienia i innych spraw socjalnych, a tym samym ceny pracy dla pracodawców. Ponadto jego celem jest ukształtowanie stosunków między samymi partnerami w sposób umożliwiający harmonijny rozwój gospodarczy i społeczny. Dialog dotyczy spraw, które zgodnie z zasadą wolności koalicji, a zwłaszcza rokowań zbiorowych i swobodą kontraktową mogą być regulowane przez samych partnerów społecznych.
Długotrwale bezrobocie	Bezrobocie osób pozostających bez pracy przez okres co najmniej 24 miesięcy.
Dobro publiczne	Poprzez dobro publiczne rozumie się dobro powszechnie dostępne, dostarczane w takiej samej ilości i takiej samej jakości wszystkim konsumentom znajdującym się w strefie jego oddziaływania, np. infrastruktura edukacyjna, infrastruktura służby zdrowia, czyste powietrze, publiczna telewizja.
Dokumenty programowe (operacyjne)	Dokumenty w postaci programów lub planów rozwoju, opracowywane dla potrzeb wydatkowania środków wstępnie przyznanych (alokowanych) danemu obszarowi lub sektorowi przez Komisję Europejską w ramach Funduszy Strukturalnych. Określają w szczególności cele i główne kierunki wydatkowania środków na podstawie analizy aktualnej sytuacji i trendów rozwojowych danego obszaru lub sektora, kryteria i sposoby realizacji konkretnych projektów, osoby i instytucje odpowiedzialne za wykonanie określonych zadań oraz szacowaną wielkość i rozbić środków z uwzględnieniem współfinansowania ze wszystkich osiągalnych źródeł budżetowych. Do dokumentów takich zaliczamy sektorowe i regionalne programy operacyjne oraz Narodowy Plan Rozwoju.
Dysfunkcja rodzin	Rodziny dysfunkcyjne, pozbawione funkcjonalności przystosowania do jakiś celów, potrzeb.
Dyskryminacja	Ograniczenie prawne stosowane przez jedną grupę społeczną względem drugiej; upośledzenie albo prześladowanie ludzi ze względu na ich pochodzenie, przynależność klasową, narodową, rasową, wyznaniową, itp.
Działanie	Grupa projektów realizujących ten sam cel. Działanie stanowi etap pośredni między priorytetem a projektem.
Europejski Fundusz Społeczny (EFS)	Jeden z Funduszy Strukturalnych, który współfinansuje realizację Celu 3 na całym obszarze Unii Europejskiej, wspiera również Cele: 1 i 2. Ze środków funduszu finansowane są głównie działania poprawiające jakość zasobów ludzkich oraz instytucji rynku pracy. Zadania Funduszu realizowane są w ramach pięciu obszarów wsparcia.
Ewaluacja (programu)	Oszacowanie oddziaływania pomocy strukturalnej Wspólnoty w odniesieniu do celów oraz analiza Jej wpływu na specyficzne problemy strukturalne.

Pojęcie	Objaśnienie
Ewaluacja całościowa (globalna)	Podstawowe narzędzie stosowane w polityce strukturalnej Unii Europejskiej. Przedmiotem ewaluacji globalnej jest cały program wspierany ze środków pomocowych.
Ewaluacja końcowa	Ewaluacja dokonywana po zakończeniu realizacji programu, której głównym celem jest określenie jego długotrwałych efektów, w tym wielkości zaangażowanych środków, skuteczności i efektywności pomocy. Głównym celem ewaluacji końcowej jest przede wszystkim dostarczenie informacji na temat długotrwałych efektów, powstałych w wyniku wdrażania danego programu wraz ze sformułowaniem wniosków, dotyczących kierunku polityki strukturalnej.
Ewaluacja okresowa	Ewaluacja dokonywana w trakcie realizowania programu. W przypadku programów strukturalnych przeprowadzana jest w połowie okresu programowania, a jej celem jest oszacowanie stopnia osiągnięcia zakładanych celów w świetle wcześniej przeprowadzonej ewaluacji wstępnej (ex-ante), zwłaszcza pod względem dostarczonych produktów i osiągniętych rezultatów oraz określenie trafności zamierzeń w stosunku do aktualnych trendów społeczno-gospodarczych. Wyniki ewaluacji okresowej służą ewentualnym modyfikacjom dokumentów programowych. Dostarczone za jej sprawą informacje powinny być wykorzystane przy przygotowaniu programu na następny okres programowania.
Ewaluacja wstępna	Ewaluacja przeprowadzana przed rozpoczęciem realizacji programu. Jej podstawowym zadaniem jest zweryfikowanie długoterminowych efektów wsparcia, zawartych w przygotowanych dokumentach programowych. Zasadniczym celem ewaluacji wstępnej jest zwiększenie jakości dokumentów programowych poprzez udział w procesie programowania podmiotu niezależnego od instytucji programującej. Ewaluacja wstępna ma zapewnić, iż środki przeznaczane na realizację polityki zmniejszania różnic w poziomie rozwoju pomiędzy poszczególnymi regionami Unii Europejskiej zostaną wykorzystane w sposób gwarantujący osiągnięcie najlepszych efektów.
Frustracja społeczna	Zablokowanie dążeń jednostek chwilowo lub na stałe, spowodowane pojawieniem się przeszkód społecznych udaremniających realizację celów.
Fundusze Strukturalne	Zasób finansowy Unii Europejskiej umożliwiający pomoc w restrukturyzacji i modernizacji gospodarki krajów członkowskich drogą interwencji w kluczowych sektorach i regionach (poprawa struktury). Na fundusze strukturalne składają się: Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego (EFRR), Europejski Fundusz Społeczny (EFS), Europejski Fundusz Orientacji i Gwarancji Rolnej (EFOiGR) oraz Finansowy Instrument Wspierania Rybołówstwa (FIWR).
Grupa wsparcia	Forum wymiany doświadczeń oraz dodatkowego wsparcia dla osób cierpiących. Grupa umożliwiająca prowadzenie terapii wobec jej członków gotowych dokonać zmian w swoim życiu.

Pojęcie	Objaśnienie
Grupy mniejszościowe	Grupa ludności danego państwa różniąca się od większości jego obywateli przynależnością narodową, rasową, wyznaniową, mówiąca innym językiem, wyznająca inną religię, znajdująca się w innym położeniu socjalnym.
Informacja zawodowa	Udzielanie informacji o zawodach, rynku pracy oraz możliwościach szkolenia i kształcenia, z wykorzystaniem zasobów informacji w formie ustnej, drukowanej, audiowizualnej i innych nowoczesnych technik przekazu informacji opartych na technologii komputerowej. Zasady realizacji usług doradczych powinny wynikać również z właściwych regulacji krajowych dotyczących kwestii zatrudnienia.
Instytucje rynku pracy	Instytucje rynku pracy to: <ul style="list-style-type: none"> - publiczne służby zatrudnienia; - Ochotnicze Hufce Pracy; - agencje zatrudnienia; - instytucje szkoleniowe; - instytucje dialogu społecznego i partnerstwa lokalnego; - organizacje związków zawodowych, pracodawców i bezrobotnych; - organizacje pozarządowe współpracujące z publicznymi służbami zatrudnienia.
Interwencja kryzysowa	Zapewnienie wsparcia emocjonalnego, poczucia bezpieczeństwa, zredukowania lęku.
Jakość życia	Pojęcie określające ogólnie pojmowane warunki bytu (komfort psychiczny, moralny i środowiskowy), a także różne formy aktywności człowieka, służące zaspokajaniu jego potrzeb materialnych i niematerialnych, realizowanych w określonym środowisku przyrodniczym. W badaniach amerykańskich jakość życia jest wielowymiarową kategorią dobrobytu.
Jednostka naukowa	W rozumieniu ustawy z dnia 12 stycznia 1991 r. o Komitecie Badań Naukowych jednostkami naukowymi są: <ul style="list-style-type: none"> a) placówki naukowe Polskiej Akademii Nauk; b) polska Akademia Umiejętności; c) podstawowe, w rozumieniu statutów szkół wyższych, jednostki organizacyjne tych szkół prowadzące badania naukowe lub prace rozwojowe w określonych dyscyplinach naukowych oraz jednostki organizacyjne określone w statutach wyższych szkół zawodowych; d) szkoły wyższe w zakresie prowadzonych w nich badań własnych, rozumianych jako badania naukowe i prace rozwojowe służące rozwojowi kadry naukowej; e) jednostki badawczo-rozwojowe w rozumieniu ustawy o jednostkach badawczo-rozwojowych; f) inne jednostki organizacyjne, prowadzące badania naukowe lub prace rozwojowe, nie wymienione w lit. a) – e), posiadające osobowość prawną.

Pojęcie	Objaśnienie
Kategoria interwencji	Zagadnienie tematyczne w ramach kategoryzacji interwencji Funduszy Strukturalnych, wchodzące w skład dziedziny działalności społeczno-gospodarczej. Dziedzina interwencji Funduszy Strukturalnych pomocna przy identyfikacji, badaniu i monitorowaniu działań. Kategorie interwencji są wykorzystywane do wykonywania rocznych sprawozdań dotyczących Funduszy Strukturalnych i ich obciążenia w celu ułatwienia przekazu informacji dotyczących różnych polityk.
Ksenofobia	Przesadna niechęć lub wrogość w stosunku do cudzoziemców i cudzoziemszczyzny.
Kształcenie ustawiczne	Kompleks procesów oświatowych (formalnych, nieformalnych i incydentalnych), które niezależnie od treści, poziomu i metod umożliwiają uzupełnianie wykształcenia w formach szkolnych i pozaszkolnych, dzięki czemu osoby dorosłe rozwijają swoje zdolności, wzbogacają wiedzę, udoskonalają kwalifikacje zawodowe lub zdobywają nowy zawód, zmieniają swoje postawy.
Marginalizacja	Proces (i/lub stan) wyłączenia społeczności, instytucji, obszarów z procesów rozwojowych. (Patrz → wykluczenie).
Minimum egzystencji	Minimum spożycia, obejmujące dobra i usługi zaspokajające podstawowe potrzeby biologiczne, konieczne do utrzymania człowieka w stanie zdrowia i zdolności do pracy.
Niepelnosprawność	W rozumieniu art. 2 pkt 10 <i>ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych</i> , jest to trwała lub okresowa niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodująca niezdolność do pracy.
Obszary problemowe	W przestrzennym planowaniu strategicznym wyróżnione obszary koncentracji zjawisk i procesów, na które zamierza się oddziaływać. W skali krajowej metoda obszarów problemowych zastosowana została po raz pierwszy w cyklu prac, zakończonych w 1990 r. akceptacją przez Radę Ministrów Długookresowej Koncepcji Przestrzennego Zagospodarowania Kraju.
Oddziaływanie	Konsekwencje dla bezpośrednich adresatów po zakończeniu ich udziału w projekcie lub po ukończeniu danej inwestycji, a także pośrednie konsekwencje dla innych adresatów, którzy skorzystali lub stracili w wyniku realizacji projektu.
Operacje	Projekt lub czynność podejmowana lub zlecana przez beneficjentów pomocy (synonim projektu).
Opieka zastępcza	Rodzinna opieka zastępcza jest formą pomocy świadczoną zarówno dzieciom, jak i ich rodzicom biologicznym, którzy z różnych powodów pozbawieni są możliwości wykonywania władzy rodzicielskiej.
Osoba niepełnosprawna	W rozumieniu art. 1 <i>Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych</i> , to osoba, której niepełnosprawność została potwierdzona orzeczeniem, ustalającym stopień niepełnosprawności.

Pojęcie	Objaśnienie
Planowanie regionalne	W powszechnym rozumieniu: planowanie rozwoju i przestrzennego zagospodarowania regionu. W praktyce polskie sprawy planowania regionalnego były regulowane przez kolejne ustawy o planowaniu przestrzennym (1961, 1984), a jego funkcje zredukowano do problematyki przestrzennego zagospodarowania województw. Prowadziło to do niekorzystnego rozbicia planowania strategicznego w województwach na dwa nurty: planowanie społeczno-gospodarcze (zwane terytorialnym) prowadzone było w innym trybie i przez inne instytucje niż planowanie przestrzenne gospodarowania województwa (zwane regionalnym). Nowa ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. o zagospodarowaniu przestrzennym nie operuje już terminem „planowanie regionalne” w odniesieniu do planów przestrzennych, umożliwiając stosowanie tego pojęcia w szerszym znaczeniu, obejmującym społeczne, ekonomiczne, przyrodnicze, kulturowe i przestrzenne aspekty rozwoju regionalnego. Stwarza to więc szansę na operowanie „wspólnym językiem” w sprawach planowania rozwoju regionalnego w kontaktach z krajami europejskimi.
Polityka regionalna	Świadoma i celowa działalność organów władzy publicznej zmierzająca do rozwoju regionalnego, tj. mająca na celu optymalne wykorzystanie zasobów regionów dla trwałego wzrostu gospodarczego i podnoszenia ich konkurencyjności. Wyróżnia się politykę interregionalną, prowadzoną przez centralne organy władzy publicznej wobec regionów oraz politykę regionalną, prowadzoną przez organy regionalnej władzy publicznej dla realizacji własnych celów, na bazie własnych środków i na własną odpowiedzialność.
Polityka społeczna	Działalność państwa i innych podmiotów życia społecznego w dziedzinie kształtowania warunków życia i pracy ludzi oraz stosunków społecznych, mająca na celu m. in. zapewnienie bezpieczeństwa socjalnego, przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu, zapewnienie integracji społecznej. Realizowana jest przez polityki szczegółowe, np. politykę zatrudnienia, oświaty, rodzinną, mieszkaniową. Dla potrzeb niniejszej strategii przyjmuje się definicję, która zakłada tworzenie warunków do zaspokajania potrzeb jednostek, stowarzyszeń i samorządów.
Poziom życia	Możliwa do identyfikacji i zmierzona część szeroko rozumianych warunków bytu; określa stopień zaspokojenia potrzeb materialnych i niematerialnych przez wielkość nabytych dóbr i usług oraz poprzez fundusz konsumpcji zbiorowej w danym czasie i przestrzeni.
Prawa obywatelskie	Zespół podstawowych, niezbywalnych i uniwersalnych praw przysługujących człowiekowi bez względu na rasę, kolor skóry, płeć, język, religię, poglądy, pochodzenie narodowe lub społeczne, majątek, urodzenie, stan zdrowia i inne.
Priorytet	Zgodnie z rozporządzeniem nr 1260/1999/WE z dnia 21 czerwca 1999 r. jeden z priorytetów strategii, przyjętych w PWW (CSF) lub w pomocy; priorytetowi jest podporządkowany wkład finansowy z Funduszy, innych instrumentów finansowych oraz odpowiednich środków finansowych państwa członkowskiego, jak również zestaw sprecyzowanych celów.

Pojęcie	Objaśnienie
Profilaktyka	Działanie i środki stosowane w celu zapobiegania chorobom; ogólnie: stosowanie różnego rodzaju środków zapobiegających wypadkom, niedopuszczających do uszkodzeń, katastrof, itp.
Program operacyjny	Zgodnie z art. 9f rozporządzenia nr 1260/1999/WE z dnia 21 czerwca 1999 r. dokument zatwierdzony przez Komisję Europejską, w celu wykonania Podstaw Wsparcia Wspólnoty i składający się z jednolitego zestawienia priorytetów, zawierającego środki wieloletnie, które mogą być wykonywane poprzez jeden lub kilka funduszy, jeden lub kilka innych istniejących instrumentów finansowych oraz EBI. Zintegrowany program operacyjny oznacza program operacyjny finansowany przez więcej niż jeden fundusz.
Program operacyjny pomocy technicznej	Szczególny program operacyjny finansujący działania przygotowawcze, oceniające i kontrolne, niezbędne do wdrażania PWW (CSF).
Programowanie	Zgodnie z art. 9 (a) rozporządzenia nr 1260/1999/WE z dnia 21 czerwca 1999 r. proces organizowania, podejmowania decyzji i finansowania, prowadzony w kilku etapach w celu wdrażania, na bazie wieloletniej współpracy, wspólnych działań Wspólnoty i państw członkowskich dla osiągnięcia określonych celów, znajdujący wyraz w przygotowaniu dokumentów programowych.
Projekt bliźniaczy	Współpraca dwustronna w danej dziedzinie, będąca przedmiotem projektu, pomiędzy administracją kraju kandydującego a wybraną w drodze konkursu instytucją kraju członkowskiego Unii Europejskiej.
Rasizm	Pogląd oparty na tezie o nierównowartości biologicznej, społecznej i intelektualnej ras ludzkich, łączący się zwykle z wiarą we wrodzoną wyższość określonej rasy często uznającej jej prawo do panowania nad innymi.
Region	To podporządkowana bezpośrednio szczeblowi centralnemu jednostka terytorialna posiadająca reprezentację polityczną. Można uznać, że w pełni wykształcony region powinien posiadać cztery cechy: a) wspólnotę interesów gospodarczych, dośrodkową integrację gospodarczą; b) reprezentację polityczną pochodzącą z wyboru; c) więź społeczną opartą na poczuciu wspólnej tożsamości; d) bezpośrednie podporządkowanie szczeblowi centralnemu.
Rehabilitacja zawodowa	Przygotowanie osoby niepełnosprawnej do uzyskania zatrudnienia i wykonywania pracy przy uwzględnieniu możliwości biopsychospołecznych jednostki.
Reintegracja społeczna	Odbudowanie i podtrzymanie u osób umiejętności uczestniczenia w życiu społecznym i pełnienia ról społecznych.
Rezultaty	Bezpośrednie i natychmiastowe efekty zrealizowanego programu lub projektu. Rezultaty dostarczają informacji o zmianach, jakie nastąpiły w wyniku wdrożenia programu lub projektu u beneficjentów pomocy, bezpośrednio po uzyskaniu przez nich wsparcia.
Rozwój regionalny	Wzrost potencjału gospodarczego regionów oraz trwała poprawa ich konkurencyjności i poziomu życia mieszkańców, co przyczynia się do rozwoju społeczno-gospodarczego kraju.

Pojęcie	Objaśnienie
Rozwój zrównoważony	Rozwój społeczno - ekonomiczny, zachowujący cechy trwałości w długim okresie oraz nie działający destrukcyjnie na środowisko, w którym zachodzi.
Skuteczność	Przez skuteczność należy rozumieć skuteczność realizacji celów przez program, ocenia się ją na przykład przez porównanie tego, co zostało zrobione, z tym, co było pierwotnie zaplanowane.
Slużby medycyny pracy	W rozumieniu ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy Slużbę Medycyny Pracy stanowią: lekarze, pielęgniarki, psychologowie i inne osoby o kwalifikacjach zawodowych przydatnych do wykonywania wielodyscyplinarnych zadań tej służby.
Specjalistyczne ośrodki szkoleniowo-rehabilitacyjne	Placówki prowadzące szkolenia osób, które z powodu niepełnosprawności mają utrudniony lub uniemożliwiony dostęp do innych szkoleń, określają psychofizyczne sprawności danej osoby w stosunku do wymagań różnych zawodów, określają uzdolnienia i możliwości rozwoju danej osoby.
Specjalistyczne usługi opiekuńcze	Usługi dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności i świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem.
Strategia rozwoju regionalnego	Koncepcja systemowego działania na rzecz długotrwałego rozwoju regionu poprzez racjonalną alokację zasobów oraz dokument określający sposoby postępowania w celu realizacji wspólnie ustalonych celów. Dokument taki powinien zawierać: 1) opis i diagnozę stanu istniejącego; 2) analizę mocnych i słabych stron regionu; 3) sformułowanie celu strategicznego (musi się mieścić we wspólnym polu oczekiwań i możliwości); 4) wyznaczenie celów pośrednich; 5) określenie metod i zasobów niezbędnych do osiągnięcia celów, identyfikacja aktorów (osób, instytucji), odpowiedzialnych za poszczególne działania; 6) sposób monitoringu i oceny przebiegu, tryb modyfikacji strategii w razie zmiany istotnych okoliczności. Strategia rozwoju regionu ma z założenia służyć wszystkim jego mieszkańcom, zatem bez demokratycznego procesu konsultacji i współdziałania zainteresowanych cały wysiłek może pójść na marne, jeśli zorganizowana część społeczności uzna, że strategię przygotowano bez jej wiedzy i akceptacji lub, że niedostatecznie odzwierciedla ona ich potrzeby i możliwości.
Strukturalne bezrobocie	Trwała przewaga podaży pracy nad popytem, wynikająca z niedopasowania strukturalnego, przeważnie w postaci nieadekwatnego do popytu przygotowania zawodowego ubiegających się o pracę. W przeciwieństwie do bezrobocia koniunkturalnego wykazuje niską elastyczność; skuteczne przeciwdziałanie bezrobociu strukturalnemu wymaga przeważnie kompleksowej restrukturyzacji dotkniętych nim obszarów. W polityce regionalnej Unii Europejskiej działania takie są realizowane w ramach celu 2.

Pojęcie	Objaśnienie
Studium wykonalności	Studium przeprowadzone w fazie formułowania projektu, weryfikujące czy dany projekt ma dobre podstawy do realizacji i czy odpowiada potrzebom przewidywanym przez beneficjentów; studium powinno stanowić plan projektu; muszą w nim zostać określone i krytycznie przeanalizowane wszystkie szczegóły operacyjne jego wdrażania, a więc uwarunkowania handlowe, techniczne, finansowe, ekonomiczne, instytucjonalne, społeczno-kulturowe oraz związane ze środowiskiem naturalnym; studium wykonalności pozwala na określenie rentowności finansowej i ekonomicznej, a w rezultacie jasne uzasadnienie celu realizacji projektu.
Subwencja oświatowa	Subwencja jest przeznaczona na prowadzenie szkół podstawowych, ponadpodstawowych, szkół artystycznych przejętych przez jednostki samorządu terytorialnego, szkół specjalnych, przedszkoli specjalnych, centrów kształcenia ustawicznego, centrów kształcenia praktycznego, centrów dokształcania i doskonalenia zawodowego, ośrodków politechnicznych, zakładów kształcenia nauczycieli i jednostek obsługi ekonomiczno-administracyjnych szkół, a także szkół zorganizowanych w zakładach opieki zdrowotnej i w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego. Z subwencji są finansowane placówki doskonalenia nauczycieli, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze, młodzieżowe ośrodki socjoterapii, biblioteki pedagogiczne, świetlice szkolne, domy wczasów dziecięcych, kolonie i obozy. Z tych pieniędzy utrzymywane są bursy i internaty, szkolne schroniska młodzieżowe oraz udzielana jest pomoc materialna uczniom.
System wczesnej interwencji	System organizacyjny zapewniający jak najwcześniejsze rozpoczęcie interwencji w sytuacji zagrażającej dziecku lub rodzinie, oznacza pomoc, wsparcie w różnych formach.
Szkolenia	Pozaszkolne zajęcia edukacyjne mające na celu uzyskanie lub uzupełnienie umiejętności i kwalifikacji zawodowych oraz ogólnych, w tym umiejętności poszukiwania pracy.
Środowiskowe domy samopomocy	Jednostki organizacyjne prowadzące rehabilitację psychospołeczną umożliwiającą osobom dotkniętym zaburzeniami psychicznymi przywracanie i rozwijanie umiejętności dotyczących możliwości samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, a tym samym przywracanie ich społeczeństwu jako samodzielnym, pełnowartościowym ludzi.
Ubóstwo	Niemożność osiągnięcia minimalnego standardu życiowego. Ubóstwo odnosi się do osób, rodzin lub grup osób, których środki materialne, kulturalne i socjalne są ograniczone w takim stopniu, że poziom ich życia obniża się poza akceptowane minimum w kraju zamieszkania.
Usługi opiekuńcze	Obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych.
Wsparcie społeczne	Pomoc udzielona przez społeczeństwo osobom lub środowiskom, zwłaszcza pomoc materialna, pieniężna; zapomoga, zasiłek.

Pojęcie	Objaśnienie
Wykluczenie	<ul style="list-style-type: none"> - dynamiczny i wielowymiarowy proces pełnego odcięcia lub częściowego ograniczenia dostępu do różnych społecznych, gospodarczych, kulturowych i politycznych systemów, które pomagają jednostce w integracji ze społeczeństwem; - wielowymiarowy i dynamiczny proces, który może wynikać z braku zasobów lub odmowy praw socjalnych, ale który sam może generować rozmaite formy deprawacji, np. zerwanie więzów rodzinnych, społeczną izolację; - struktury i procesy, które uniemożliwiają osobom lub grupom pełne uczestnictwo w społeczeństwie. <p>Opis wykluczenia społecznego trafnie uzupełnia głos z francuskiej debaty na ten temat – <i>powstanie „nadwyżkowej” populacji, bezużytecznej podklasy, potencjalnie trwale niedostosowanej, z którą nie wiadomo, co zrobić.</i></p>
Wypalenie zawodowe	Uczucie emocjonalnego, psychicznego, jak i fizycznego wyczerpania powodujące utratę motywacji do działania. Wywołuje obniżenie efektywności i jakości pracy, braku satysfakcji lub wycofanie się z dotychczasowej działalności.
Zabezpieczenie społeczne	System, który zmierza do zapewnienia minimum socjalnego jednostkom ludzkim, grupom społecznym a nawet całym warstwom społecznym.
Zakłady aktywizacji zawodowej	Formy instytucjonalne mające za zadanie doskonalenie form i metod organizacyjnych nauki zawodu, poszukiwania pracy i samej pracy, polegające na wyrabianiu w bezrobotnej osobie niepełnosprawnej aktywnego stosunku do poszukiwania pracy i wdrażania go do samodzielnej pracy.
Zasilek celowy	Świadczenie przyznawane w celu zaspokojenia niezbędnej potrzeby bytowej.
Zasilek okresowy	Świadczenie przyznawane na okres nie dłuższy niż do końca miesiąca, w którym ustaliły okoliczności uzasadniające jego przyznanie.
Zatrudnienie socjalne	Forma pomocy osobom, które nie są w stanie własnym staraniem zapewnić sobie podstawowych potrzeb życiowych oraz znalazły się w sytuacji uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.
Zakład pracy chronionej	Forma zakładu pracy zatrudniającego osoby niepełnosprawne, mające problemy z zatrudnieniem na otwartym rynku pracy, zapewniająca rehabilitację zawodową i opiekę medyczną pracownikom.

SPIS TREŚCI

Str.

I.	Wprowadzenie	.....	2
II.	Synteza Diagnozy Społecznej Województwa Lubuskiego	.....	5
1.	Demografia	.....	5
2.	Sfera ubóstwa (nieдостatku)	.....	6
3.	Pozycja na rynku pracy	.....	9
4.	Podstawowe zagrożenia zdrowotne i społeczne	.....	10
5.	Niepelnosprawność	.....	12
6.	Dostęp do systemu edukacji	.....	12
7.	Aktywność kulturalna i sportowa	.....	14
8.	Aktywność obywatelska	.....	14
III.	Główne problemy społeczne regionu	.....	16
1.	Starzenie się populacji	.....	16
2.	Zmiana modelu rodziny	.....	16
3.	Bariery w zatrudnieniu	.....	17
4.	Ubóstwo	.....	17
5.	Rodzina w sytuacjach kryzysowych, problemy psychospołeczne	.....	18
6.	Niepelnosprawność jako problem w wymiarze indywidualnym i społecznym	.....	19
7.	Kapitał kulturowy mieszkańców a problemy społeczne	.....	19
8.	Wyzwolenie aktywności obywatelskiej	.....	20
IV.	Wyodrębnienie i pogrupowanie podstawowych problemów społecznych	.....	20
V.	Analizy SWOT problemów społecznych	.....	22
VI.	Karty strategiczne	.....	37
VII.	Wdrożenie systemu monitorowania realizacji strategii polityki społecznej	.....	53
VIII.	Słowniczek pojęć	.....	55
	Spis treści	.....	65

Załącznik
do Strategii Polityki Społecznej
Województwa Lubuskiego na lata 2005-2013

Departament Spraw Społecznych
Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego

DIAGNOZA SPOŁECZNA
WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO

Zielona Góra, wrzesień 2004 r.

I. WPROWADZENIE, METODA OPRACOWANIA

1. Cel opracowania

Kreowanie regionalnej polityki społecznej, będącej integralną częścią polityki rozwoju województwa, wymaga rzetelnego rozeznania potrzeb społecznych jego mieszkańców. Opracowanie diagnozy społecznej jest punktem wyjścia do opracowania strategii polityki społecznej województwa i powinno mieć na celu:

- zdefiniowanie problemów społecznych województwa i wyjaśnienie ich przyczyn;
- określenie grup społecznych zagrożonych marginalizacją i wykluczeniem społecznym;
- określenie zasobów infrastruktury społecznej służącej zaspokajaniu potrzeb społecznych;
- rozwiązywaniu problemów społecznych oraz reintegracji społecznej.

Diagnoza społeczna, spełniająca powyższe cele, powinna mieć podstawowe znaczenie przy ustalaniu osiągalnych celów regionalnej polityki społecznej, określeniu jej kierunków oraz stanowieniu priorytetów.

2. Obszar badania potrzeb społecznych – uwarunkowania prawne

Zgodnie z art. 12 ustawy o pomocy społecznej strategia integracji i polityki społecznej województwa powinna obejmować w szczególności programy przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu, wyrównywania szans osób niepełnosprawnych, pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz współpracy z organizacjami pozarządowymi.

Zakres zadań samorządu województwa w tych obszarach określają następujące ustawy:

- ustawa z dnia czerwca 1998 roku o samorządzie województwa (Dz. U. z 2001r., Nr 142, poz. 1590 z późn. zm.);
- ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. Nr 64, poz. 593 z późn. zm.);
- ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123, poz. 776 r. z późn. zm.);
- ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2004 r., Nr 152, poz. 1597 z późn. zm.);
- ustawa z dnia 24 kwietnia 1997r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2003 r., Nr 122, poz. 11 43 z późn. zm.);
- ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. Nr 122, poz. 1143 z późn. zm.);

- ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. 03. 96. 873 z późn. zm.);
- ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. Nr 228, poz. 2255 z późn. zm.).

Na jakość życia społeczeństwa wpływ mają warunki jego funkcjonowania w poszczególnych obszarach aktywności społecznej. Dla dokonania diagnozy warunków życia konieczne było wykonanie analizy zjawisk występujących w poszczególnych obszarach szczegółowych. Punktem wyjścia dla badań był opis stanu i struktury demograficznej ludności. Opis populacji z tego punktu widzenia dostarcza informacji o charakterystyce geograficznej ludności, miejscu zamieszkania oraz przebywania i migracjach ludności. Niemniej istotna jest analiza demograficzna osób uwzględniająca płeć, wiek i stan cywilny. Innym elementem opisu społeczności jest charakterystyka demograficzna gospodarstw domowych i rodzin, pozycja osób w gospodarstwie domowym i rodzinie, wielkość i skład gospodarstwa domowego, a jeszcze innym charakterystyka demograficzno-społeczna osób ze względu na kraj pochodzenia, obywatelstwo, narodowość i język. Dla opracowania prognozy warunków życia ludności konieczne było dokonanie analizy dzietności kobiet pod względem zagrożenia depresją demograficzną oraz pod względem starzenia się społeczeństwa. Ważną częścią opisu aktywności społeczeństwa jest badanie jego mobilności w aspekcie długookresowych migracji zarówno wewnętrznych, jak i zewnętrznych. Wszystkie powyższe dane pozwalają wraz z prognozą ludności określić dalekosiężne cele polityki społecznej.

W naszych rozważaniach autorzy odnosili się również do rodzin jako do podstawowych i naturalnych komórek społecznych. Z punktu widzenia polityki społecznej rodziny są przedmiotem selektywnego zainteresowania odnoszącego się do tych spośród nich, które stają się na pewnym etapie swojego życia bezradne i zmarginalizowane. W tym kontekście diagnoza wskazała grupę rodzin niewydolnych społecznie, które samodzielnie nie potrafią spełnić swoich funkcji.

Z marginalizacją społeczną związane jest przede wszystkim ubóstwo czyli brak dostatecznych środków materialnych do życia, bieda, niedostatek. Jest to stan poniżej pewnego – zmiennego w czasie – progu dochodowego lub progu realizacji potrzeb w odniesieniu do jednostki rodzinnej lub grupy społecznej. Aby ocenić zakres tego zjawiska, dokonano analizy dochodów gospodarstw domowych i ich źródeł. W szczególności zajęto się analizą sytuacji gospodarstw domowych według głównego źródła utrzymania oraz dochodami gospodarstw domowych i sposobami gospodarowania nimi. Dla zobrazowania tego zjawiska istotne było wychwycenie podstawowych różnic w dochodowości gospodarstw domowych,

opis różnorodnych strategii radzenia sobie z trudnościami finansowymi. Szczególną uwagę poświęcono źródłom utrzymania osób niepełnosprawnych. W odniesieniu do grup dotkniętych ubóstwem konieczne było też dokonanie opisu zakresu interwencji pomocy społecznej.

Ważnym elementem analizy sytuacji dochodowej gospodarstw domowych jest dostęp do pracy jako podstawowego źródła utrzymania. Niewątpliwie kwestia bezrobocia i polityki rynku pracy jest jednym z podstawowych priorytetów polityki społecznej.

Warunki mieszkaniowe ludności województwa determinują w znacznym stopniu jakość jej bytowania oraz niejednokrotnie określają granice możliwości realizowania własnych aspiracji życiowych. Istotnym z tego punktu widzenia wyznacznikiem społecznym jest samodzielność zamieszkiwania gospodarstw domowych i rodzin oraz standardy jakości i wyposażenia zajmowanych lokali w urządzenia i instalacje, zasobność rodzin w artykuły gospodarstwa domowego, itp. Innym wyznacznikiem jakości życia ludności – użytecznym z punktu widzenia autorów diagnozy - były wydatki związane z utrzymaniem mieszkań, a szczególnie wielkość zadłużenia z tytułu opłat i czynszów oraz zakres eksmisji.

Równie istotną, jak warunki mieszkaniowe sferą życia mieszkańców województwa, jest ich sytuacja zdrowotna. Jest to jeden z podstawowych czynników dających poczucie bezpieczeństwa osobistego i jeden z mierników korzystnego stanu społecznego. Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia zdrowie oznacza dobre samopoczucie fizyczne, psychiczne i społeczne, pozwalające na prowadzenie przez człowieka produktywnego, sensownego i twórczego życia w sferze tak społecznej, jak i ekonomicznej. Przyjęcie w polityce społecznej zasady równości, sprawiedliwości i partycypacji w zdrowiu stanowią istotną przesłankę w realizacji podstawowego prawa do zdrowia i korzystania z usług służby zdrowia.

W diagnozie opisującej stan zdrowotny populacji zwrócono uwagę na podstawowe zagrożenia zdrowotne, dotyczące mieszkańców naszego województwa. Dokonano analizy głównych problemów zdrowotnych według występowania grup chorobowych i typów zagrożeń.

Pośród występujących problemów zdrowotnych szerzej odniesiono się do alkoholizmu i narkomanii. Oba te zjawiska są bowiem istotnym zagrożeniem występującym w życiu zarówno makro jak i mikrospołecznym – dotyczącym rodziny i jednostki.

Szczególną uwagę poświęcono negatywnym skutkom sytuacji zdrowotnej badanej populacji, które objawiają się zakresem występowania niepełnosprawności. Rozważania

dotyczące sytuacji zdrowotnej prowadzone były wokół zasięgu profilaktyki, leczenia i rehabilitacji, będących podstawowymi elementami polityki zdrowotnej.

Wykształcenie staje się sposobem obrony jednostki i grup przed marginalizacją, wymusza społeczną mobilność jednostek, prowadzącą do trwałego procesu rozwoju osobistego, przebiegającego przez całe życie. Badając poziom wykształcenia społeczności lubuskiej, autorzy analizowali ludność według płci, poziomu wykształcenia i miejsca zamieszkania. Szczególną uwagę poświęcono poziomowi wykształcenia osób niepełnosprawnych i możliwości ich dostępu do szkół (bariery). Z uwagi na zakres zjawiska bezrobocia i konieczność jego zmniejszenia, dokonano analizy wykształcenia osób bezrobotnych oraz ukazano podstawowe, związane z bezrobociem, implikacje dla systemu edukacji.

Sytuacja ekonomiczna społeczeństwa ma bezpośredni wpływ na kształtowanie się i realizację potrzeb kulturalnych. Poprzez kulturę rozumie się sposoby, poprzez które ludzie czynią swoje życie bardziej wartościowym, indywidualnie i zespołowo, ważnym elementem jest także komunikowanie się ze sobą nawzajem. Wartym podkreślenia aspektem tej definicji jest zwyczajność kultury, która jest dostępna każdemu przedstawicielowi społeczności, a nie tylko zastrzeżona dla nielicznych uprzywilejowanych. Taka definicja kultury obejmuje zarówno programy telewizyjne, reklamę, sport, turystykę i rekreację, jak i wielkie dzieła artystyczne. W tym rozumieniu wszystkie podane wyżej formy są postrzegane jako kulturowa ekspresja, gdyż ludzie czerpią z nich, aby nadawać sens swojej egzystencji. Działania diagnostyczne w tym zakresie oparto o wyniki analizy budżetów domowych i zasięg uczestnictwa w kulturze instytucjonalnej.

4. Podstawowe definicje przyjęte w opracowaniu

Celem przeprowadzonej diagnozy był opis funkcjonowania struktury społecznej regionu lubuskiego dokonany poprzez analizę podstawowych obszarów, mających wpływ na jakość życia gospodarstw domowych i poszczególnych jednostek. Opis ten wskazał miał zarówno grupy społeczne, jak i problemy je dotykające, których rozwiązanie wymaga interwencji instytucjonalnej samorządu województwa. Aby działania prowadzonej polityki społecznej były skuteczne, konieczne było określenie kryteriów, na podstawie których grupy te były później wyznaczane oraz jak najbardziej precyzyjne zdefiniowanie samych grup zagrożonych.

Podstawowymi pojęciami polityki społecznej Unii Europejskiej, przeniesionymi na grunt polski poprzez akcesję, jest marginalizacja i wykluczenie społeczne.

Marginalizacją jest proces powstawania (powiększania) grup (zbiorowości) marginalnych. Cechami tych grup są:

- brak uczestnictwa tam, gdzie jest ono oczekiwane;
- brak uprawnień, które mają inni;
- brak możliwości korzystania z posiadanych uprawnień;
- niska pozycja społeczna;
- kłopoty komunikacyjne wynikające z różnic kulturowych.

Międzynarodowe Forum Konsultacyjne w sprawie Edukacji dla wszystkich (EFA Forum, UNESCO) proponuje następującą definicję – „Marginalizacja ma miejsce wtedy, gdy ludzie są systematycznie wykluczani z sensownego uczestnictwa w ekonomicznych, społecznych, politycznych, kulturowych i innych formach ludzkiej aktywności w ramach swoich społeczności i w ten sposób odmawia się im możliwości spełnienia się jako istoty ludzkie”.

Innego opisu marginalności dostarcza definicja – „marginalność, to brak uczestnictwa jednostek i grup społecznych w tych sferach życia, w których uzasadnione jest - stosownie do określonych kryteriów – oczekiwanie, że jednostki te i grupy będą w nich uczestniczyły”.

Należy zwrócić uwagę, że zidentyfikowanie grupy marginalizowanej zależy od użycia w pracach badawczych określonych kryteriów. Jednym z celów przedstawianej diagnozy jest określenie kryteriów zarówno w sensie obiektywnym (parametry, wskaźniki), jak i subiektywnym (odczucia i opinie). Dobór kryteriów determinuje skuteczność prowadzonej polityki społecznej. Wynika również z przyjętego modelu polityki (mniejsza lub większa ingerencja w życie społeczne).

Odmiernym - ważnym dla skuteczności prowadzonych działań - pojęciem jest wykluczenie społeczne. Poniżej podajemy przykładowe definicje tego terminu. Wykluczenie społeczne to:

1. Dynamiczny i wielowymiarowy proces pełnego odcięcia lub częściowego ograniczenia dostępu do różnych społecznych, gospodarczych, kulturowych i politycznych systemów, które pomagają jednostce w integracji ze społeczeństwem.
2. Wielowymiarowy i dynamiczny proces, który może wynikać z braku zasobów lub odmowy praw socjalnych, ale który sam może generować rozmaite formy deprawacji, np. zerwanie więzów rodzinnych, społeczną izolację.
3. Struktury i procesy, które uniemożliwiają osobom lub grupom pełne uczestnictwo w społeczeństwie.

Opis wykluczenia społecznego trafnie uzupełnia głos z francuskiej debaty na ten temat – „powstanie <<nadwyżkowej>> populacji, bezużytecznej podklasy, potencjalnie trwale niedostosowanej, z którą nie wiadomo co zrobić”.

W przypadku określenia grup podlegających wykluczeniu - podobnie jak przy opisie marginalizacji - istotną rolę odgrywają kryteria, według których grupy te są identyfikowane.

5. Metodyka badań

Przy doborze metod badania potrzeb społecznych przyjęto, że powinny one:

- dać obraz sytuacji społecznej mieszkańców województwa z ujawnieniem nierówności i zróżnicowań;
- być powtarzalne, tzn. dawać się stosować w określonych odstępach czasu, pozwalając na prowadzenie stałego monitoringu społecznego;
- odwoływać się do rutynowo zbieranych i łatwo dostępnych danych;
- być relatywnie proste, tzn. nie wymagać od osób stosujących je w praktyce posiadania specjalistycznych kompetencji naukowo – badawczych.

Warunki i jakość życia społeczeństwa można opisać opierając się na wskaźnikach instytucjonalnych – makroekonomicznych (PKB, stopa inflacji, itp.) i makrospołecznych (stopa bezrobocia, umieralność niemowląt, itp.). Można opisać je również w oparciu o wyrażone opinie lub zachowania obywateli. Jakość opisu zyskuje przy zastosowaniu obu metod równolegle. Parametry makroekonomiczne uzupełniane są wówczas o wyniki badań ankietowych i sondaży społecznych. Parametry makrospołeczne zyskują na wyrazistości po wzbogaceniu wyników badań o dane pochodzące z badań opinii publicznej. Powyższą metodę opisu zastosowano przy uwzględnieniu dwóch podstawowych źródeł.

Pierwszym były wyniki Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań z 2002r. Wyniki spisu pozwoliły na ocenę ilościowych i jakościowych zmian, jakie zaszły w społeczeństwie od poprzedniego spisu (1988r.). Spis jest swoistą fotografią społeczeństwa, przedstawiającą w danym momencie stan, rozmieszczenie i różnorodne struktury ludności zamieszkałej na terenie całego kraju, jak i na terenie województwa lubuskiego, co stworzyło możliwość dokonania porównań. Analiza wyników obu spisów pozwoliła na rozpoznanie kierunków i natężenia zmian intensywności rozwoju demograficzno-społecznego. Spośród tematów Spisu szczególnie cenne dla niniejszego opracowania były migracje wewnętrzne i zagraniczne ludności, demograficzna charakterystyka osób, demograficzna charakterystyka gospodarstw domowych i rodzin, charakterystyka społeczna osób, niepełnosprawność,

aktywność ekonomiczna ludności, źródła utrzymania osób i pobieranie świadczeń, źródła utrzymania gospodarstwa domowego, gospodarstwa zbiorowe i rodziny, mieszkania, badania dzieciństwa i długookresowe migracje ludności.

Drugim źródłem - uzupełniającym wyniki Spisu – było badanie „Diagnoza Społeczna 2003 – warunki i jakość życia Polaków”. Również to badanie pozwoliło na dokonanie porównania obrazu społeczeństwa w stosunku do wyników „Diagnozy Społecznej 2000”. Analiza zgromadzonego materiału umożliwiła dokonanie oceny zarówno ekonomicznych aspektów życia rodzin i ich członków, np. dochodu, zasobności materialnej, jak i pozaekonomicznych, np. aspiracji, leczenia, ubezpieczeń, sposobów radzenia sobie z kłopotami, stresu, pozytywnego stanu psychicznego, stylu życia i zachowań patologicznych. Ujęte w tym opracowaniu dane podzielono na trzy różne kategorie:

1. struktura demograficzno-społeczna gospodarstw domowych;
2. warunki życia gospodarstw domowych związane z ich kondycją materialną, dostępem do świadczeń medycznych, do kultury i wypoczynku, edukacji i nowoczesnych technologii komunikacyjnych;
3. jakość, styl życia, przekonania, zachowania i cechy osobowości obywateli.

Samorząd wojewódzki podjął prace badawcze nad sytuacją społeczną ludności województwa w 2001 r. Materiał diagnostyczny pod nazwą: „Sytuacja społeczno-ekonomiczna lubuskich rodzin w latach 1999 – 2000. Działania oraz kierunki prorodzinnej polityki społecznej samorządu województwa” został przyjęty przez Sejmik w 2001 r. Przedmiotem pracy była ocena ówczesnej sytuacji socjalno-ekonomicznej rodzin, mającej wpływ na realizację funkcji wewnętrznych rodziny oraz zakres udzielanej jej pomocy z zewnątrz.

W kontekście sytuacji socjalno-ekonomicznej rodzin omówiono problematykę ochrony zdrowia, kształcenia i wychowania dzieci, kultury, sportu i rekreacji. Dane zawarte w opracowaniu odnosiły się do warunków i jakości życia ogółu lubuskich rodzin. Szczególną uwagę autorzy poświęcili rodzinom żyjącym w głębokim ubóstwie oraz rodzinom dotkniętym problemem niepełnosprawności. Diagnoza, będąca analizą różnorodnych materiałów źródłowych, umożliwia dokonanie licznych porównań sytuacji społecznej na przełomie lat 1999/2000 z sytuacją społeczeństwa w latach 2003/2004.

Innym źródłem wykorzystanym w niniejszym opracowaniu były wyniki badań Uniwersytetu Zielonogórskiego w zakresie przyczyn ubóstwa mieszkańców województwa lubuskiego. Przeprowadzone na zlecenie Województwa Lubuskiego badania pozwoliły

zidentyfikować przyczyny tego zjawiska, określić jego rozmiary i tym samym pogłębić analizę opartą o wcześniej przedstawione źródła statystyczne.

Ważnym narzędziem badania problematyki socjalnej osób korzystających z pomocy społecznej na terenie województwa lubuskiego okazały się być bilanse potrzeb i środków pomocy społecznej w latach 1999 – 2003. Celem dokonywanych corocznie bilansów jest określanie rozmiarów potrzeb społecznych, których zaspokojenie leży w gestii pomocy społecznej, bilansowanie środków, jakimi dysponują na ten cel gminy i powiaty oraz wskazywanie najważniejszych obszarów i sfer potrzeb pomocy społecznej, wymagających wsparcia ze strony państwa.

Źródłem opisującym sytuację osób niepełnosprawnych w kontekście podstawowego ograniczenia społecznego, jakim są bariery architektoniczne, było opracowanie pod nazwą: „Inwentaryzacja obiektów użyteczności publicznej pod kątem ich dostępności dla osób niepełnosprawnych na terenie województwa lubuskiego”. Celem inwentaryzacji obiektów użyteczności publicznej pod kątem ich dostępności dla osób niepełnosprawnych było określenie potrzeb, występujących w tym zakresie na terenie województwa lubuskiego. Sporządzony na podstawie inwentaryzacji opis sytuacji w podstawowych dziedzinach aktywności społecznej wskazuje na rozmiar ograniczeń i jest podstawą planowania inwestycji oraz dostosowania istniejących obiektów przy racjonalnym wydatkowaniu środków oraz drogą zmian organizacyjnych. Podstawowym materiałem służącym opisowi funkcjonowania rynku pracy osób niepełnosprawnych, z którego korzystano w pracach diagnostycznych, był „Raport z badania zakładów pracy chronionej w 2001 r.” opracowany przez Wydział Programowania Pomocy Publicznej i Analiz – Dział Badań i Analiz PFRON, wydany w Warszawie w 2003 r.

Marginalizacja i wykluczenie to zjawiska, które dotyczą m. in. osoby i środowiska zagrożone alkoholizmem i narkomanią. Do analizy sytuacji tych środowisk posłużyły autorom niniejszego opracowania: „Sprawozdania z realizacji ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi za lata 199-2003 r. w województwie lubuskim” oraz „Sprawozdania z realizacji krajowego programu przeciwdziałania narkomanii w województwie za lata 1999-2003 r.”.

Dla sytuacji socjalno-ekonomicznej ludności kluczowe znaczenie ma dostęp do pracy. Podstawowymi źródłami, na których oparto się w części diagnostycznej, były opracowania Wojewódzkiego Urzędu Pracy: „System edukacji a potrzeby lubuskiego rynku pracy” oraz „Bezrobotni według zawodów i grup zawodowych w kontekście szansy otrzymania oferty pracy”.

W obszarze kultury, sportu i wypoczynku podstawowych danych dostarczyły "Diagnoza stanu działalności kulturalnej województwa lubuskiego" i „Inwentaryzacja bazy sportowej województwa lubuskiego”.

Przy pracach diagnostycznych korzystano również z innych, szczegółowych źródeł danych, odnoszących się do poszczególnych obszarów tematycznych i poruszanych zagadnień, opracowanych między innymi przez Wojewódzki Urząd Pracy, Krajowy Urząd Pracy, Lubuskie Centrum Zdrowia Publicznego, Lubuski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia, Wojewódzki Urząd Statystyczny, Lubuskie Kuratorium Oświaty, Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień i Współzależnień, Urząd Marszałkowski Województwa Lubuskiego, Lubuski Urząd Wojewódzki.

II. DEMOGRAFICZNA CHARAKTERYSTYKA WOJEWÓDZTWA

1. Tendencje demograficzne

Liczba ludności województwa lubuskiego w 2002 r. wynosiła 1008,9 tys. Od grudnia 1988 r. ludność województwa zwiększyła się o 26,0 tys. mieszkańców, tj. o 2,6%. W miastach przybyło 24 tys. osób, a liczba mieszkańców wsi wzrosła o 2 tys. osób.

W miastach w 2002 r. żyło 64,5% ogółu ludności, na wsi 35,5% (w 1988 r. analogicznie 63,8% i 36,2%). Zwiększenie liczby ludności w miastach w dużej mierze było spowodowane wprowadzanymi systematycznie w latach 90-tych zmianami administracyjnymi. Zmiany te polegały na nadawaniu praw miejskich miejscowościom wiejskim oraz na rozszerzaniu granic miast poprzez włączanie do nich terenów wiejskich.

Gęstość zaludnienia, tj. liczba osób przypadających na 1 km² powierzchni województwa wynosiła 72 osoby (w 1988 r. – 70 osób); w miastach 1050 osób - o 39 więcej niż w 1988 r. - na wsi – bez zmian.

2. Demograficzna charakterystyka mieszkańców

W okresie między 1988 i 2002 r. zmieniły się proporcje ludności według płci: w 2002 r. mężczyźni stanowili 48,6% ogółu ludności wobec 49,0% w 1988 r. Tym samym udział kobiet zwiększył się do 51,4%. Wzrósł także współczynnik feminizacji, aktualnie na 100 mężczyzn przypada 106 kobiet (1988 r. - 104).

W województwie lubuskim w 2002 r. najwięcej ludności zamieszkiwało w miastach na prawach powiatu: Gorzów Wlkp. – 125,9 tys. (12,5% ogółu ludności województwa) i Zielona Góra – 118,3 tys. (11,7%). Z powiatów ziemskich najwięcej ludności liczył powiat żarski – 100,0 tys. mieszkańców, co stanowiło 9,9%. Najmniejsze powiaty to: sulęciński – 35,5 tys. (3,5%) oraz wschowski – 38,6 tys. (3,8%).

W 2002 r. liczba ludności województwa była mniejsza o 15,6 tys. (1,5%) w porównaniu do końca 2001 r. Różnica ta w podobnym stopniu dotyczyła miast (mniej o 10,5 tys., tj. o 1,6%), jak i wsi (mniej 5,1 tys.; 1,4%).

W momencie dokonywania spisu powszechnego w 2002 r. – 11,6 tys. osób było wymeldowanych „donikąd” z ich stałego miejsca zamieszkania (najczęściej na mocy decyzji administracyjnej). Znaczna część z tej grupy osób od dłuższego czasu (nawet kilkanaście lat) przebywała za granicą - jako rezydenci w innych krajach. Według wstępnych danych

spisowych liczba osób bezdomnych – mieszcząca się zapewne w tej grupie - wyniosła na terenie województwa 329 osób.

Największe spadki ludności odnotowano w powiatach: krośnieńskim (o 3,5%), międzyrzeckim (o 3,4%) oraz żagańskim (o 2,7%).

3. Ludność według wieku

Wpływ wyżów i niżów demograficznych na wiek ludności spowodował, że liczba osób w wieku 15 lat i więcej zwiększyła się od roku 1988 do 2002 o ponad 107,3 tys., natomiast liczba dzieci (0-14 lat) zmniejszyła się w analogicznym okresie o 80,7 tys. osób, co jest efektem depresji urodzeniowej z lat 90-tych.

W przeciągu 14 lat dzielących spisy powszechne istotnie zmniejszył się odsetek ludności w wieku przedprodukcyjnym. W 2002 r. udział ludności w wieku 0-17 lat w ogólnej populacji wynosił 24,0% wobec 32,2% w roku 1988. Szczególnie duża różnica dotyczy ludności miejskiej - spadek o 9,5%, zaś na wsi – spadek o 5,8%.

Podstawowy wpływ na liczebność grupy osób w wieku przedprodukcyjnym miała zmniejszająca się z roku na rok liczba urodzeń żywych, a także osiągnięcie pełnoletności przez osoby urodzone w pierwszej połowie lat 80-tych, tj. w okresie ostatniego wyżu demograficznego.

W stosunku do 1988 r. wzrosła zarówno liczebność (o 70,3 tys. osób), jak i odsetek (o 5,5%) ludności w wieku produkcyjnym. Przy czym grupa wieku mobilnego (18-44 lata) pozostała prawie bez zmian, a istotnie zwiększyła się liczba (o 66,8 tys. osób) i odsetek (o 6,3%) grupy ludności w wieku produkcyjnym niemobilnym (45-64 lata mężczyźni oraz 45-59 lat kobiety). Jest to związane z przejściem do wieku niemobilnego osób urodzonych w okresie wyżu demograficznego w połowie lat 50-tych, czyli osiągnięciem przez te osoby co najmniej 45 roku życia.

Udział ludności w wieku poprodukcyjnym zwiększył się w 2002 r. o 2,7% i wyniósł 13,3% tj. (w 1988 r. wynosił 10,6%). W stosunku do roku 1988 liczba osób w wieku emerytalnym wzrosła o 30,2 tys.

Na skutek zmian ekonomicznych w grupach wiekowych obniżył się współczynnik obciążenia, to znaczy, że w 2002 r. na każde 1000 osób w wieku produkcyjnym przypadało 594 osób w wieku nieprodukcyjnym; o 153 osób mniej niż miało to miejsce w 1988 r., w miastach o 149 osób mniej, na wsi o 154.

Należy podkreślić zmiany, jakie wystąpiły w strukturze wieku ludności w 2002 r. w porównaniu do końca 2001 r. Zmiany te dotyczyły przede wszystkim zmniejszenia liczby i odsetki osób w wieku produkcyjnym, zwłaszcza mobilnym. W 2002 r. grupa osób w wieku produkcyjnym liczyła o 11,7 tys. mniej niż na koniec 2001 r., z tego liczba osób w wieku mobilnym zmniejszyła się o 13,5 tys. (z 41,1% do 40,4%), a w wieku niemobilnym nieznacznie wzrosła o 1,7 tys. osób. Liczba ludności w wieku przedprodukcyjnym była mniejsza o 3,7 tys. osób w porównaniu do końca 2001 r.

4. Stan cywilny

W spisie ludności 2002 r. po raz pierwszy badano prawny stan cywilny ludności. We wszystkich poprzednich spisach badano wyłącznie stan cywilny faktyczny.

Dla umożliwienia pogłębionej analizy sytuacji rodzinnej pytano osoby o stan cywilny prawny „żonaty” i „zameężna” czy pozostają w związku małżeńskim, czy też faktycznie małżeństwo rozpadło się, ale ten rozpad nie został usankcjonowany prawnie (przez rozwód lub separację).

4. 1. Stan cywilny prawny

Tabela nr 1: Ludność w wieku 15 lat i więcej według stanu cywilnego prawnego, płci i grup wieku w 2002 r.

Wyszczególnienie	Ogółem w tys.	W wieku					
		19 lat i mniej	20-24	25-29	30-59	60 lat i więcej	nieustalo- nym
Mężczyźni w tys.	394,0	47,1	43,9	39,6	204,8	58,6	0,1
		w odsetkach					
Kawalerowie	137,9	99,9	89,4	51,7	14,2	3,5	32,0
Żonaci	228,1	0,1	9,6	46,0	77,9	78,8	31,0
Pozostający w małżeństwie	223,7	0,1	9,4	45,2	76,3	77,4	31,0
niepozostający w małżeństwie	4,4	-	0,2	0,8	1,6	1,4	-
Wdowcy	10,8	-	-	0,0	1,3	13,8	1,7
Rozwiedzeni	15,2	-	0,1	1,3	6,1	3,6	8,6
Separowani	0,3	-	0,0	0,1	0,1	0,1	-
Nieustalony	1,7	0,0	0,8	0,7	0,4	0,2	31,0
Kobiety w tys.	426,8	45,6	42,6	37,9	208,3	92,3	0,1
		w odsetkach					
Panny	110,1	99,0	74,5	33,3	8,0	4,4	20,9
Zameężne	232,2	1,0	24,0	62,7	77,3	39,8	34,9
Pozostające w małżeństwie	226,6	1,0	23,3	61,2	75,4	38,9	34,9
niepozostające w małżeństwie	5,7	0,0	0,7	1,5	1,9	0,9	-
Wdowy	60,9	-	0,1	0,3	6,3	51,6	9,3
Rozwiedzione	21,3	0,4	0,4	2,8	7,9	3,9	2,3
Separowane	0,5	-	0,0	0,1	0,2	0,1	-
Nieustalony	1,7	0,0	0,9	0,7	0,4	0,3	32,6

Źródło: wyniki Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2002

Mężczyźni w wieku od 15 do 19 lat to w 99,9% kawalerowie, odsetek panien był niższy - nie przekraczał 99,0%. Kobiety w chwili ślubu były przeciętnie o dwa lata młodsze w porównaniu z mężczyznami.

Odsetek żonatych mężczyzn w porównaniu z zamężnymi kobietami był nieco wyższy (57,9% do 54,4%). Różnica ta wynika z wyższej umieralności mężczyzn. Wpływ wyższej umieralności mężczyzn uwidaczniał się już w grupie osób w wieku 30-59 lat. Choć odsetek mężatek w tej grupie wieku tylko był nieznacznie niższy w porównaniu z odsetkiem żonatych (o 0,5%), to w przypadku ludności starszej różnica ta była bardzo duża.

Większość osób w stanie cywilnym „żonaty” i „zamężna” pozostawało faktycznie w związku małżeńskim. Tylko niewielki odsetek małżonków (odpowiednio 1,9% mężczyzn i 2,5% kobiet) zrezygnowało z życia we wspólnocie małżeńskiej. Wraz z wiekiem osób wzrastał odsetek kobiet i mężczyzn, którzy nie pozostawali we wspólnocie małżeńskiej, utrzymując formalne związki małżeńskie. Odsetek takich osób zmniejszał się dopiero w przypadku osób starszych.

Odsetek wdów był ponad pięciokrotnie wyższy (14,3%) w porównaniu z odsetkiem wdowców (2,7%). Rozwiedzeni stanowili w województwie lubuskim nieliczną grupę osób (3,9% mężczyzn i 5,0% kobiet). Odsetki rozwiedzionych wzrastały w kolejnych grupach wiekowych i malały w grupie osób starszych.

W spisie powszechnym z 2002r. po raz pierwszy badano osoby separowane prawomocnym orzeczeniem sądu. Sądy orzekają separacje od 2000 r., wobec czego grupa ta jest nieliczna.

Dla 0,4% kobiet i mężczyzn nie udało się ustalić stanu cywilnego prawnego.

Z punktu widzenia rozwoju ludnościowego bardzo ważny jest odsetek osób żonatych i zamężnych, decydujących o liczbie ludności, ponieważ większość dzieci rodzi się w związkach małżeńskich.

4. 2. Stan cywilny faktyczny

Osoby płci przeciwnej żyjące w związkach nieformalnych (kohabitanci), niezależnie od ich stanu cywilno-prawnego, traktowane są jako pary tworzące związki nazywane „związkami partnerskimi”.

We wszystkich dotychczasowych spisach ludności osoby, tworzące związki nieformalne, partnerskie, wykazywane były łącznie z małżonkami. W związku ze zwiększaniem się liczby związków partnerskich (oraz prawnym uznaniem rodzin innych

typów w niektórych krajach) ONZ zaproponowała, żeby w miarę możliwości w spisie przeprowadzonym około 2000 r. ukazać odrębnie liczbę związków małżeńskich i partnerskich.

W okresie od 1988 do 2002 r. nastąpiły istotne zmiany dotyczące struktury ludności według stanu cywilnego faktycznego. Następuje znaczny przyrost liczby ludności, która pozostaje w stanie wolnym. Tendencja ta widoczna jest również na wsi. Jest to spowodowane spadkiem liczby zawieranych małżeństw, obserwowanym w latach 90-tych. Trudna sytuacja na rynku pracy dotycząca znaczną liczbę młodych ludzi nie sprzyja podejmowaniu decyzji prorodzinnych.

Struktura ludności według stanu cywilnego uwarunkowana jest zarówno czynnikami demograficznymi, jak i sytuacją społeczno-gospodarczą kraju.

Tabela nr 2: Ludność w wieku 15 lat i więcej według stanu cywilnego faktycznego, płci i miejsca zamieszkania w latach 1988 i 2002

Stan cywilny faktyczny	Ogółem			Miasta			Wieś		
	1988	2002	1988= =100	1988	2002	1988= =100	1988	2002	1988= =100
	w tys.			w tys.			w tys.		
Mężczyźni	345,0	394,0	114,2	217,6	254,1	116,8	127,5	140,0	109,8
Pozostający w stanie wolnym	109,2	165,9	151,9	66,0	104,9	158,9	43,2	61,0	141,1
Pozostający w stanie małżeńskim	235,8	228,1	96,7	151,6	149,1	98,4	84,3	79,0	93,7
Kobiety	369,1	426,8	115,6	241,3	284,7	118,0	127,8	142,1	111,2
Pozostające w stanie wolnym	130,8	194,6	148,8	87,7	132,2	150,9	43,1	62,3	144,5
Pozostające w stanie małżeńskim	238,3	232,2	97,5	153,6	152,5	99,2	84,6	79,8	94,3

Źródło: wyniki Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2002

5. Charakterystyka demograficzna gospodarstw domowych

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego w końcu maja 2002 r. w województwie lubuskim było 345,7 tys. gospodarstw domowych, tj. o 41 tys. (o 13,5%) więcej niż w grudniu 1988 r. Liczba gospodarstw domowych w miastach wynosiła 235,9 tys. i zwiększyła się o 32,7 tys. (o 16,1%), zaś na wsi 109,8 tys. i zwiększyła się o 8,4 tys. (o 8,3%).

W 2002 r. w skład gospodarstw domowych wchodziło 996,7 tys. osób (98,8% ludności), czyli o 36,5 tys. osób więcej niż w 1988 r. Liczba ludności miejskiej w gospodarstwach wzrosła o 33,9 tys., natomiast na wsi zmniejszyła się o 2,6 tys.

Wielkość gospodarstw domowych – mierzona średnią liczbą osób w gospodarstwie – zmniejszyła się w stosunku do 1988 r. (z 3,2 osoby do 2,9 osoby), ograniczenie liczebności gospodarstw domowych dotyczyła zarówno wsi, jak i miast, bowiem w 2002 r. gospodarstwa domowe w miastach tworzyło średnio 2,7 osób, natomiast na wsi 3,2 osób.

W porównaniu wielkości gospodarstw domowych w latach 1988 i 2002 zwraca uwagę duży wzrost odsetka gospodarstw tworzonych przez jedną osobę (o 6,3 pkt %). Powstawaniu gospodarstw jednoosobowych sprzyja odkładanie decyzji dotyczących zawierania małżeństw.

Zarówno w miastach, jak i na wsi najczęściej występowały gospodarstwa dwuosobowe. Na terenach wiejskich częściej niż w miastach występowały gospodarstwa duże, czteroosobowe i większe. Na wsi stanowiły one 41,9% ogółu gospodarstw, podczas gdy w miastach – 29,5%.

W 2002 roku w porównaniu z rokiem 1988 odnotowuje się spadek liczby gospodarstw dużych 3 – 4 osobowych (z 44,4% do 40,2%) oraz jeszcze istotniejszy 5 i więcej osobowych (z 17,2% do 14,1%).

W 2002 r. liczba rodzin w województwie lubuskim wynosiła 279,2 tys., z tego 65,9% zamieszkiwało w miastach.

Dominującym typem rodziny w województwie lubuskim są małżeństwa z dziećmi – 152,7 tys., stanowiąc 54,7% wszystkich rodzin w województwie. Odsetek małżeństw z dziećmi jest większy na wsi (58,4%), niż w mieście (52,8%).

Drugim pod względem liczebności typem rodziny były małżeństwa bez dzieci, w 2002r. stanowiły one 20,8% wszystkich rodzin w województwie.

Nowa kategoria rodzin, uwzględniona po raz pierwszy w spisie 2002r., tj. partnerzy (bez dzieci i z dziećmi) stanowiła łącznie 3,4% ogółu rodzin województwa, nieco większy odsetek w miastach (3,5%) i mniejszy na wsi (3,3%). Ponad połowę rodzin partnerskich stanowią rodziny z dziećmi.

Rodziny z dziećmi do lat 24 pozostającymi na utrzymaniu stanowią 60,3% wszystkich rodzin w województwie lubuskim. W całej zbiorowości rodzin z dziećmi na utrzymaniu najliczniejszą grupę stanowiły rodziny z 1 dzieckiem – 47,8% lub z 2 dziećmi – 36,3%.

Spośród wszystkich typów rodzin utrzymujących dzieci najliczniejszą stanowią małżeństwa – blisko 75,8%. W 2002r. 42,8% z nich utrzymywało 1 dziecko, 39,4% – 2 dzieci, a 17,8% – 3 i więcej.

5.1. Rodziny niepełne

W 2002 r. było 58,9 tys. rodzin niepełnych tj. 21,1% do ogółu wszystkich rodzin w województwie lubuskim. W skali kraju odsetek ten wynosił 19,4%. Spośród rodzin niepełnych w województwie lubuskim - 35,4 tys. (tj. 60,1%) ma przynajmniej jedno dziecko w wieku do lat 24 na utrzymaniu. W pozostałych rodzinach (39,9%) albo dzieci są starsze, albo mają własne źródła utrzymania.

Rodziny samotnych matek z dziećmi na utrzymaniu stanowią 61,2% ogółu rodzin samotnych matek (kraj - 62,1%), a 49,2% samotnych ojców ma dzieci na utrzymaniu (kraj - 69,6%).

Rodziny niepełne mają znacznie mniej dzieci na utrzymaniu - większość z nich (64,9% matek i 67,7% ojców) utrzymuje tylko jedno dziecko, dwoje odpowiednio po 25,8%, a troje i więcej - 9,3% matek i 6,5% ojców.

5.2. Ludność w gospodarstwach zbiorowych

W obiektach zbiorowego zakwaterowania przebywało w 2002r. 12,3 tys. osób, co stanowi 1,2% ogółu ludności. W grupie tej było 6,1 tys. mężczyzn oraz 6,2 tys. kobiet. Ponad 74% obiektów zlokalizowanych jest w miastach.

Największy odsetek ludności zamieszkującej obiekty zbiorowego zakwaterowania stanowili mieszkańcy: domów studenckich - 27,6%, internatów i burs - 22,0% oraz domów pomocy społecznej dla emerytów i osób starszych - 17,5%.

Tabela nr 3: Ludność w gospodarstwach zbiorowych według typu obiektu zbiorowego zakwaterowania w 2002 r.

Typ obiektu zbiorowego zakwaterowania	Polska	Województwo lubuskie
	W odsetkach	
OGÓLEM	100,0	100,0
Internaty, bursy	15,0	22,0
Domy studenckie, asystenckie, słuchaczy seminariów duchownych	31,7	27,6
Hotele pracownicze	4,9	6,0
Domy dziecka, rodzinne domy dziecka	4,2	4,1
Inne placówki opiekuńczo-wychowawcze	6,5	6,1
Domy pomocy społecznej dla emerytów i osób starszych	13,9	17,5
Domy pomocy społecznej dla samotnych kobiet w ciąży lub z małymi dziećmi	0,5	0,7
Zakłady opiekuńczo-lecznicze dla przewlekle chorych, hospicja	7,3	5,2
Zakłady psychiatryczne, ośrodki leczenia odwykowego	2,2	5,6
Klasztory, domy zakonne	8,7	2,2
Schroniska dla bezdomnych, noclegownie	3,4	1,8
Pozostałe (hotele, pensjonaty, sanatoria, kempingi itp.)	1,7	1,3

Źródło: wyniki Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2002r.

6. Długookresowe migracje ludności w latach 1989-2002 pod względem mobilności ludności

W 2002 r. 50,6% ludności województwa lubuskiego mieszkało na stałe w miejscu urodzenia. Oznacza to, że 510,6 tys. osób nie opuszczało swojej miejscowości na okres 12 miesięcy lub na dłużej. Prawie 36,5% ludności przybyło lub powróciło (po nieobecności trwającej co najmniej 12 miesięcy) do miejscowości zamieszkania przed 1989 r., a 11,7% do miejsca zamieszkiwania w latach 1989-2002. Ludność mobilna stanowiła więc 48,2% ogółu mieszkańców województwa. Większą mobilnością charakteryzowały się kobiety (odpowiednio: 52,0% w mieście i 50,9% na wsi).

Nieco większą zasiedziałością od mieszkańców miast (49,7%) charakteryzowali się mieszkańcy wsi (52,2%). Większa zasiedziałość cechuje mężczyzn, zarówno w mieście (53,1%), jak i na wsi (55,9%).

6. 1. Migracje wewnętrzne

W okresie od 1989 do 2002 r. do miejscowości aktualnego zamieszkania przybyło lub powróciło z innego miejsca w kraju 116,0 tys. osób – co stanowiło 11,5% ogółu ludności. Wśród osób migrujących przeważały kobiety (60,2%). Najliczniejszą grupę stanowiły osoby młode w wieku 25-34 lata, przy czym wśród mężczyzn – osoby w wieku 30-34 lata, a wśród kobiet – w wieku 25-29 lat.

6. 2. Migracje zagraniczne

W omawianym okresie do miejscowości aktualnego zamieszkania przybyło lub powróciło z zagranicy 2,4 tys. osób, co stanowiło 0,2% ogółu ludności. Podobnie jak w przypadku migracji wewnętrznych, wśród migrujących osób przeważały kobiety (54,2%). Najliczniejszą grupę stanowiły osoby młode, będące w wieku 30-39 lat. Najliczniejszą wśród migrujących mężczyzn była grupa w wieku 35-39 lat, a wśród kobiet w wieku 25-29 lat.

6. 3. Migracje zagraniczne na pobyt czasowy

W 2002 roku zarejestrowano na terenie województwa obecność 1,0 tys. imigrantów, przebywających w lubuskim czasowo – powyżej 2 miesięcy. Z liczby tej ponad 0,7 tys. to imigranci długookresowi – przebywający na terenie województwa 12 miesięcy lub dłużej, a 0,3 tys. to imigranci krótkookresowi - przebywający od 2 do 12 miesięcy.

W obu grupach nieznacznie przeważali mężczyźni, najliczniejsze były osoby w wieku 20-29 lat.

W momencie przeprowadzania spisu powszechnego 15,6 tys. stałych mieszkańców województwa przebywało za granicą powyżej 2 miesięcy, a 11,2 tys. czyli 72,1% z nich przebywało 12 miesięcy i więcej (niekiedy nawet kilkanaście lat). Wszystkie osoby, które przebywają za granicą, a nie dokonały wymeldowania z miejsca pobytu stałego, są zaliczane do przebywających czasowo za granicą (bez względu na czas tego pobytu) i zostały włączone do stanów ludności województwa.

Wśród emigrantów z województwa lubuskiego przeważają kobiety, które stanowią 61,5% ogółu osób przebywających za granicą. Wśród mężczyzn przebywających za granicą co najmniej 12 miesięcy najwięcej jest osób w wieku 40 – 44 lat, wśród kobiet w wieku 25 – 29 lat.

W województwie lubuskim na 1000 mieszkańców przypada ponad 15 osób przebywających za granicą (analogicznie w woj. opolskim - 99 osób, podlaskim – 46; podkarpackim – 37).

7. Prognoza ludności do 2030 roku

W latach 2005 - 2030 nastąpi duży spadek liczby ludności w przedziale wieku od 0 do 17 lat. Wyraźny spadek nastąpi również w przedziale od 18 do 44 lat, czyli w okresie największej aktywności życiowej. W kategorii ludności poza wiekiem aktywności zawodowej (poprodukcyjnym) nastąpi wzrost o ponad 100 tys. osób.

Tabela nr 4: Prognoza ludności według wieku w tysiącach

Wiek	Ogółem					
	Rok					
	2005	2010	2015	2020	2025	2030
0-17 lat	220	207	211	216	210	192
18-44	423	426	423	398	365	334
45-59/64	254	260	240	233	248	276
60 +/65 +	135	149	181	213	233	239

Źródło: Prognoza ludności opracowana przez GUS w 2000r. – uaktualniona o wyniki Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2002r.

Tabela nr 5: Prognoza ludności według płci i wieku w tysiącach

Wiek	Rok											
	2005		2010		2015		2020		2025		2030	
	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K
0-17 lat	113	107	106	101	108	103	111	105	108	102	99	93
18-44	215	208	217	209	215	208	203	196	186	179	171	163
45-59/64	132	122	143	117	137	104	134	99	139	109	152	124
60 +/65 +	43	92	42	107	54	127	69	143	82	151	86	153

Źródło: Prognoza ludności opracowana przez GUS w 2000 r. – uaktualniona o wyniki Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2002r.

W okresie między 2005 a 2030 r. szczególnie wyraźny będzie wzrost liczby kobiet w wieku starszym – powyżej 60 roku życia z 92 do 153 tysięcy. Zmalać jednocześnie liczba osób aktywnych zawodowo: w przekroju wiekowym od 18 do 44 lat na przykład liczba kobiet zmniejszy się aż o 45 tysięcy.

Liczba gospodarstw domowych w 2030 roku w stosunku do roku 2002 zwiększy się o 57 733. Przeciętna liczba osób w gospodarstwie domowym zmalać z 2,866 do 2,295. Przeciętna liczba osób dorosłych w gospodarstwie domowym wynosząca w 2002 roku 2,197 zmalać do 1,953. W 2030 roku dominującą grupą gospodarstw domowych wg liczby osób w gospodarstwie będą gospodarstwa jednoosobowe, ich liczba wzrośnie o 56 935. W omawianym okresie nastąpi spadek liczby gospodarstw wieloosobowych. Najbardziej widoczny będzie spadek gospodarstw liczących 5 i więcej osób – o 25 302.

W 2030 roku dominującą grupą będą gospodarstwa bez dzieci – 310 026 (w 2002 r. – 208 445). Stanowi to 77% w stosunku do ogółu gospodarstw (404 312). Gospodarstwa domowe z 1 dzieckiem stanowiąc będą 14%, z 2 dziećmi – 7%, zaś gospodarstwa z 3 i więcej dziećmi stanowiąc będą 2%. Przeciętna liczba dzieci w gospodarstwie domowym wynosząca w 2002 roku 0,670 spadnie do 0,342.

W szczegółowym zestawieniu prognozy demograficznej na lata 2002-2030 widać, że powoli, lecz systematycznie będzie spadać liczba mieszkańców województwa. Populacja województwa lubuskiego zmniejszy się w stosunku do 2002 r. o 58 121 i wyniesie 950 313. Liczba ludności w poszczególnych grupach wiekowych od 0 – 49 lat czyli praktycznie w wieku przedprodukcyjnym i produkcyjnym (okres dużej aktywności zawodowej) będzie maleć. Szczególnie duży spadek nastąpi w przedziale wiekowym od 0 do 30 roku życia. Znacznie wzrastać będzie liczba ludności w grupach wiekowych powyżej 50 roku życia. W 2030 roku w wieku powyżej 65 lat będzie 24% ludności województwa lubuskiego (w 2002 roku – 11%).

Zaktualizowane dane GUS z 2004 roku potwierdzają tendencje demograficzne o zmniejszaniu się ludności regionu w perspektywie 2030 roku i zwiększaniu się udziału kobiet w populacji.

Podsumowanie

W strukturze demograficznej województwa lubuskiego zwiększa się udział ludności w wieku poprodukcyjnym. Prognozy demograficzne wskazują na postępujące starzenie się ludności.

Dane demograficzne wskazują na zmianę proporcji ludności według płci. Zwiększa się udział kobiet w populacji. Prognozy demograficzne wskazują na utrzymanie się tej tendencji. Aktualnie na 100 mężczyzn przypada 106 kobiet (1988 r. - 104).

Maleje odsetek osób żonaty i zamężnych, tj. żyjących w formalnych związkach. Zwiększa się liczba związków partnerskich. Wskazuje to na zmianę modelu rodziny.

Zwraca uwagę duży odsetek gospodarstw tworzonych przez jedną osobę. Powstawaniu gospodarstw jednoosobowych sprzyja odkładanie decyzji dotyczących zawierania małżeństw. Zmniejsza się wielkość gospodarstw domowych (z 3,2 osoby w 1988 r. do 2,9 osoby w 2002 r.) Tendencja ta utrzymać się będzie w perspektywie długookresowej.

Odnotowuje się spadek liczby gospodarstw dużych 3 – 4 osobowych oraz 5 i więcej osobowych.

Rodziny niepełne stanowiły ponad 20% ogółu wszystkich rodzin. W tym zakresie województwo lubuskie uzyskuje wyższy wskaźnik niżeli analogiczny wskaźnik w kraju.

Ludność mobilna stanowiła prawie połowę ogółu mieszkańców województwa. Większą mobilnością charakteryzowały się kobiety.

Województwo lubuskie opuszczają przede wszystkim osoby młode, w wieku 25-34 lata, przy czym wśród mężczyzn – osoby w wieku 30-34 lata, a wśród kobiet – w wieku 25-29 lat.

W 2002 roku zarejestrowano na terenie województwa obecność 1,0 tys. imigrantów, przebywających w lubuskim czasowo – powyżej 2 miesięcy. Z liczby tej ponad 0,7 tys. to imigranci długookresowi – przebywający na terenie województwa 12 miesięcy lub dłużej.

III. SYTUACJA SPOŁECZNO - EKONOMICZNA GOSPODARSTW DOMOWYCH

1. Dochody gospodarstw domowych

Dochody gospodarstw domowych w województwie lubuskim podlegają podobnym tendencjom jak dochody ludności kraju. W perspektywie ostatnich 15 lat przeciętne realne dochody ludności – po gwałtownym spadku w początkowym okresie transformacji – wzrastały nieprzerwanie do 1998 r. Roczny wskaźnik wzrostu był wysoki – jeszcze w 1998 r. wynosił 5%. Od tego momentu obserwujemy już pewien spadek, a następnie zahamowanie wzrostu dochodów, będących w dyspozycji gospodarstw domowych. Analiza tego zjawiska w stosunku do poszczególnych grup społeczno-ekonomicznych wskazuje, że obniżenie poziomu dóbr realnych na przełomie dekad (tj. w latach 1999-2002) dotknęło przede wszystkim ludność utrzymującą się z pracy najemnej. W przypadku ludzi pracujących na własny rachunek obserwujemy tu stagnację, natomiast u rolników indywidualnych – wzrost dochodów (w stosunku do drastycznego spadku dochodów w latach 1998-2000). Zróżnicowanie dochodów w Polsce jest relatywnie wysokie. Zarówno przyrosty, jak i spadki rozłożone są nierównomiernie. Grupą najbardziej tracącą są pracownicy o niskich kwalifikacjach i wykluczani z rynku pracy. Poniżej przedstawiamy szczegółową analizę dochodowości gospodarstw domowych w województwie lubuskim.

1.1 Główne źródła utrzymania gospodarstw domowych

W spisie 2002 wyodrębniono w woj. lubuskim 345,7 tys. gospodarstw domowych. Z tego 68,2% stanowią gospodarstwa w miastach, a 31,8% gospodarstwa na wsi.

W 2002 r. dla większości gospodarstw domowych głównym źródłem utrzymania była praca poza rolnictwem – 46,5% ogółu gospodarstw domowych.

Tabela nr 6: Gospodarstwa domowe wg głównego źródła utrzymania w 2002 r.

Wyszczególnienie	Ogółem	Główne źródło utrzymania					
		w tym					na utrzymaniu
		dochody z pracy		niezarobkowe źródło			
		poza rolnictwem	w rolnictwie	emerytury	renty	pozostałe	
w tys.	W %						
Polska	13337	46,1	5,8	24,2	13,4	5,3	3,9
Lubuskie ogółem	345,7	46,5	3,2	21,1	17,7	7,1	3,6
Miasta	235,9	49,3	0,8	21,7	15,9	6,9	4,3
Wieś	109,8	40,6	8,3	19,7	21,6	7,5	2,0

Źródło: wyniki Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2002r.

W miastach dochody z pracy poza rolnictwem stanowiły źródło utrzymania dla 49,3% ogółu gospodarstw, a na wsi dla 40,6%. Natomiast praca w rolnictwie była źródłem utrzymania tylko dla 3,2% ogółu gospodarstw domowych.

Liczną zbiorowość gospodarstw domowych stanowią gospodarstwa, których główne źródło utrzymania pochodzi z niezarobkowego źródła – łącznie 45,9%.

Wśród tych gospodarstw najliczniejszą grupę stanowią gospodarstwa utrzymujące się z emerytur i rent – 38,8% ogółu gospodarstw domowych.

W spisie 2002 po raz pierwszy wyodrębniono oddzielnie gospodarstwa domowe utrzymujące się z dochodów z własności oraz pozostające głównie na utrzymaniu. Gospodarstwa pozostające na utrzymaniu stanowiły 3,6% ogółu gospodarstw. Oznacza to, że osoby tworzące gospodarstwo nie posiadały własnych źródeł dochodu (bądź posiadane środki były niewystarczające) i pozostawały wyłącznie lub głównie na utrzymaniu osób spoza ich gospodarstwa. Większy odsetek gospodarstw domowych pozostających na utrzymaniu występuje w miastach niż na wsi.

1.2 Wysokość i zróżnicowanie dochodów

Dochodowość gospodarstw domowych rozkłada się różnie w skali roku. Poniższe tabele przedstawiają miesięczną dochodowość przeciętnego gospodarstwa domowego w roku 2002 i w lutym 2003 r. Przy ocenie dochodów przyjęto również założenie, że rozkład dochodów na poszczególnych członków rodziny powinien zakładać również występowanie pewnych oszczędności, związanych ze wspólnym gospodarowaniem w ramach gospodarstwa domowego. Polegają one na rozkładaniu się stałych kosztów na większą liczbę osób. Wymaga to skorygowania dochodów gospodarstwa domowego polegającego na podziale przez skalę ekwiwalentności szacowanej na podstawie wydatków gospodarstwa. Uzyskany w ten sposób dochód ekwiwalentny pozwala porównywać dochód gospodarstw domowych o różnych strukturach demograficznych.

Tabela nr 7: Dochody netto lubuskich gospodarstw domowych w porównaniu do kraju w lutym 2000 r. oraz w lutym 2003 r.

Wyszczególnienie	Dochody netto w zł					
	na gospodarstwo domowe		Na osobę		na jednostkę ekwiwalentną	
	2000 r.	2003 r.	2000 r.	2003 r.	2000 r.	2003 r.
Polska	1591	1886,51	562	676,30	735	927,74
Lubuskie	1552	1821,63	556	662,37	722	903,58
Dolnośląskie	1598	1869,87	536	679,97	717	924,36
Wielkopolskie	1703	1970,36	553	650,15	756	921,45
Zachodniopomorskie	1545	1830,56	560	680,75	728	916,28

Źródło: Diagnoza Społeczna 2003, pod red. J. Czaplńskiego i T. Panka.

Tabela nr 8: Przeciętne miesięczne dochody netto lubuskich gospodarstw domowych w porównaniu do kraju w 1999 r. i 2002 r.

Wyszczególnienie	Przeciętne miesięczne dochody netto w zł					
	na gospodarstwo domowe		na osobę		na jednostkę ekwiwalentną	
	1999 r.	2002 r.	1999 r.	2002 r.	1999 r.	2002 r.
Polska	1584,83	1903,88	564,95	684,82	736,75	942,31
Lubuskie	1603,15	1812,81	616,24	672,08	769,18	910,48
Dolnośląskie	1579,57	1838,55	525,89	676,33	705,98	916,76
Wielkopolskie	1632,60	1924,16	535,73	631,15	728,32	900,93
Zachodniopomorskie	1541,79	1832,88	566,85	685,23	732,09	923,33

Zródło: Diagnoza Społeczna 2003, pod red. J. Czaplńskiego i T. Panka.

Dla zobrazowania dochodów gospodarstw rodzinnych o różnej strukturze demograficznej przedstawiono poniżej wartość dochodów dla różnych typów gospodarstw domowych. Dane te dotyczą całego kraju. Ocenic można, że różnice w dochodowości dotyczą również rodzin lubuskich.

Tabela nr 9: Przeciętne miesięczne dochody netto gospodarstw domowych według typu gospodarstwa w 1999 r. i w 2002 r.

Typ gospodarstwa	Przeciętne miesięczne dochody netto w zł					
	na gospodarstwo domowe		na osobę		na jednostkę ekwiwalentną	
	1999 r.	2002 r.	1999 r.	2002 r.	1999 r.	2002 r.
Jednorodzinne: małżeństwa bez dzieci	1563,62	1885,85	782,09	911,93	922,52	1173,75
małżeństwa z 1 dzieckiem	1755,15	2275,42	585,22	724,97	825,19	1088,23
małżeństwa z 2 dzieci	1750,48	2227,83	437,62	542,69	684,91	888,36
małżeństwa z 3 i więcej dzieci	1582,21	1900,33	296,42	348,58	502,79	620,85
Rodziny niepełne	1232,61	1465,42	510,58	577,37	681,43	784,94
Wielorodzinne	1905,84	2573,33	440,85	477,09	688,73	818,32
Nierodzinne: jednoosobowe	896,79	1016,55	897,71	1016,54	749,97	1080,49
Wielosobowe	1409,09	1259,69	579,34	932,09	730,82	769,43
Ogółem	1584,83	1904,22	564,95	685,15	736,75	942,83

Zródło: Diagnoza Społeczna 2003, pod red. J. Czaplńskiego i T. Panka.

W 2002 r. najwyższy przeciętny dochód miesięczny netto na osobę osiągają gospodarstwa domowe jednoosobowe nierodzinne. W przeliczeniu na jednostkę ekwiwalentną najwyższe przeciętne dochody netto występują w grupie gospodarstw domowych jednorodzinnych: małżeństwa bez dzieci i małżeństwa z jednym dzieckiem oraz gospodarstwa nierodzinne jednoosobowe. Małżeństwa z dwójką dzieci w stosunku do małżeństw z jednym dzieckiem dysponują dochodem o 18% mniejszym, zaś małżeństwa z trójką i więcej dzieci o 43% mniejszym. Grupa tych gospodarstw domowych osiąga zarówno najniższe przeciętne dochody netto, jak i najniższe miesięczne przeciętne dochody netto w przeliczeniu na jednostkę ekwiwalentną.

Różnice w dochodowości gospodarstw domowych wynikają również ze środowiska (klasy miejscowości), w którym funkcjonuje gospodarstwo domowe. Różnice te w skali kraju przedstawia poniższa tabela.

Tabela nr 10: Przeciętne miesięczne dochody netto gospodarstw domowych według wielkości miejscowości zamieszkania w 1999 r. i w 2002 r.

Klasa miejscowości zamieszkania	Przeciętne miesięczne dochody netto w zł					
	na gospodarstwo domowe		Na osobę		na jednostkę ekwiwalentną	
	1999 r.	2002 r.	1999 r.	2002 r.	1999 r.	2002 r.
Miasta powyżej 500 tys.	1774,17	2374,99	561,25	939,20	791,60	1276,24
Miasta 200-500 tys.	1588,51	2008,45	340,49	807,81	528,75	1080,13
Miasta 100-200 tys.	1243,34	1963,53	355,26	762,71	499,13	1032,27
Miasta 20-100 tys.	2322,81	1765,06	734,79	683,47	1024,11	926,03
Miasta poniżej 20 tys.	1299,64	1974,60	599,36	653,67	684,03	931,97
Wieś	1047,59	1718,84	398,03	530,68	508,28	749,13
Ogółem	1584,83	1903,88	564,95	684,82	736,75	942,31

Źródło: Diagnoza Społeczna 2003, pod red. J. Czaplńskiego i T. Panka.

Dane statystyczne za 2002 r. wskazują, że najwyższą dochodowością we wszystkich trzech kategoriach charakteryzują się gospodarstwa domowe w dużych aglomeracjach, natomiast najniższą dochodowość osiągają gospodarstwa domowe na wsi i w miastach od 20 do 100 tys. ludności.

W 2002 r. tylko w miastach od 20 do 100 tys. ludności dochody zmalały o 24%, w pozostałych klasach miejscowości dochody wzrosły od 20% do 64%.

2. Wydatki gospodarstw domowych

Różnice w przychodach i rozchodach gospodarstw domowych według źródeł utrzymania przedstawia tabela poniżej.

Tabela nr 11: Przeciętne miesięczne dochody i wydatki na jedną osobę w gospodarstwach domowych według źródeł utrzymania w 1999 r. i w 2003 r.

Wyszczególnienie	Przychody gospodarstwa domowego netto		Dochód do dyspozycji gospodarstwa domowego		Wydatki gospodarstwa domowego netto		Różnica między dochodem do dyspozycji a wydatkami netto	
	1999 r.	2003 r.	1999 r.	2003 r.	1999 r.	2003 r.	1999 r.	2003 r.
Ogółem	791,57	847,17	530,69	622,25	591,21	630,53	-60,52	-8,28
Pracownicy	780,24	866,08	543,14	648,81	573,77	626,38	-30,63	22,43
Pracownicy użytkujący gospodarstwo rolne	769,75	745,41	474,82	529,12	544,98	607,64	-70,16	-78,52
Rolnicy	951,59	594,02	427,28	324,29	346,49	466,03	80,79	-141,74
Pracujący na rachunek własny	926,56	989,89	640,29	702,41	808,92	790,83	-168,63	-88,42
Emeryci i renciści	842,35	866,81	553,74	660,74	666,68	661,46	-132,94	-0,72
Utrzymujący się z niezarobkowych źródeł	386,79	620,88	275,06	327,15	308,11	389,62	-33,05	-62,47

Źródło: Diagnoza Społeczna 2003, pod red. J. Czaplńskiego i T. Panka.

W większości grup gospodarstw domowych wydatki są większe niż osiągnięte dochody. Dochody obliczono biorąc pod uwagę następujące składniki: dochód z pracy, z pracy najemnej, na własny rachunek, z indywidualnego gospodarstwa, z tytułu własności, z wynajmu budynków, świadczenia z ubezpieczeń społecznych, emerytury i renty, zasiłki dla bezrobotnych, zasiłki rodzinne i pielęgnacyjne oraz pozostałe udokumentowane źródła dochodów. W świetle badań GUS, zamykających rok 2003, przeciętny miesięczny dochód do dyspozycji na jedną osobę w gospodarstwach domowych w województwie lubuskim wynosił 622,25 zł.

Dla oceny sytuacji socjalno-ekonomicznej gospodarstwa domowego kluczowe znaczenie ma analiza struktury wydatków na poszczególne grupy towarów i usług konsumpcyjnych. Przedstawia to tabela poniżej.

Tabela nr 12: Przeciętne miesięczne wydatki na towary i usługi konsumpcyjne na jedną osobę w gospodarstwach domowych w 1999 r. i w 2003 r.

Wyszczególnienie	Ogółem		Gospodarstwa domowe					
			Pracowników		Pracowników użytkujących gospodarstwo rolne		Rolników	
	1999 r.	2003 r.	1999 r.	2003 r.	1999 r.	2003 r.	1999 r.	2003 r.
Zywność i napoje bezalkoholowe	176,46	182,94	161,42	173,97	173,36	175,68	193,06	204,96
Użytki	20	19,02	20,93	18,44	16,29	20,82	18,16	11,38
Odzież, obuwie	32,60	29,99	39,61	34,93	25,84	26,11	13,39	29,75
Użytkowanie mieszkania, nośniki energii	108,51	125,78	102,87	134,19	44,12	68,60	21,41	61,97
Wypożyczenie mieszkania i prowadzenie gospodarstwa domowego	46,27	34,05	42,60	38,54	72,56	25,18	11,97	27,67
Zdrowie	21,26	27,38	15,76	19,31	14,61	12,42	8,16	22,39
Transport	70,17	49,33	69,06	45,18	115,28	102,57	26,68	9,74
Łączność	14,15	27,78	13,77	28,02	6,65	24,54	6,62	18,93
Rekreacja i kultura	37,52	42,06	41,18	42,87	36,12	42,81	16,11	31,56
Edukacja	6,15	6,11	8,17	8,98	1,38	6,74	4,36	2,01
Restauracje i hotele	6,55	13,27	7,34	15,31	0,97	10,13	2,80	9,10
Inne towary i usługi	29,62	37,63	31,81	37,73	24,19	45,39	14,28	21,02
Kieszonkowe	3,39	9,31	4,95	8,81	2,06	19,80	1,09	5,10
Suma	572,65	604,65	559,47	606,28	533,43	580,79	338,09	455,58

Źródło: Diagnoza Społeczna 2003, pod red. J. Czaplńskiego i T. Panka.

Tabela nr 13: Przeciętne miesięczne wydatki na towary i usługi konsumpcyjne na jedną osobę w gospodarstwach domowych w 1999 r. i w 2003 r. - cd.

Wyszczególnienie	Ogółem		Gospodarstwa domowe					
			Pracujących na własny rachunek		Emerytów i rencistów		Utrzymujących się z niezarobkowych źródeł	
	1999 r.	2003 r.	1999 r.	2003 r.	1999 r.	2003 r.	1999 r.	2003 r.
Zywność i napoje bezalkoholowe	176,46	182,94	196,45	198,56	213,12	203,33	126,72	144,10
Użytki	20	19,02	26,72	28,93	17,94	17,64	17,41	16,93
Odzież, obuwie	32,60	29,99	37,47	40,29	24,73	21,22	10,50	24,73
Użytkowanie mieszkania, nośniki energii	108,51	125,78	126,49	102,07	162,11	148,40	61,83	72,90
Wyposażenie mieszkania i prowadzenie gospodarstwa domowego	46,27	34,05	52,14	39,24	51,68	31,19	20,16	19,08
Zdrowie	21,26	27,38	22,93	20,47	40,27	50,60	7,74	11,37
Transport	70,17	49,33	176,06	111,93	37,02	33,85	12,54	16,50
Łączność	14,15	27,78	24,61	45,02	17,71	27,95	3,55	10,09
Rekreacja i kultura	37,52	42,06	44,91	71,04	33,44	39,08	21,09	15,55
Edukacja	6,15	6,11	8,56	4,80	3,50	2,81	3,38	1,00
Restauracje i hotele	6,55	13,27	17,45	19,73	3,87	8,99	6,92	14,08
Inne towary i usługi	29,62	37,63	34,79	42,11	30,31	38,94	13,74	19,31
Kieszonkowe	3,39	9,31	3,64	11,08	1,24	8,50	0,18	2,39
Suma	572,65	604,65	772,22	735,27	636,94	632,5	305,76	368,03

Źródło: Diagnoza Społeczna 2003, pod red. J. Czaplńskiego i T. Panka.

We wszystkich typach gospodarstw domowych największą część dochodu pochłaniają wydatki na żywność. Różnice w kwotach przeznaczanych na żywność związane są z ogólną wysokością dochodu gospodarstwa. Kwotowo, najwięcej na żywność przeznaczają emeryci i renciści oraz rolnicy. Najmniej wydają gospodarstwa domowe pracowników oraz utrzymujący się z niezarobkowych źródeł (poważnie poniżej średniej dla województwa). Udział procentowy poszczególnych grup wydatków w dochodzie różnych typów gospodarstw przedstawia poniższa tabela.

Tabela nr 14: Udział procentowy poszczególnych grup wydatków w wydatkach na towary i usługi konsumpcyjne różnych typów gospodarstw w 1999 r. i 2003 r.

Wyszczególnienie	Ogółem		Gospodarstwa domowe					
			Pracowników		Pracowników użytkujących gospodarstwo rolne		Rolników	
	1999	2003	1999	2003	1999	2003	1999	2003
Zywność i napoje bezalkoholowe	30,8%	30,3%	28,9%	28,7%	32,5%	30,2%	57,1%	45,0%
Użytki	3,5%	3,1%	3,7%	3,0%	3,1%	3,6%	5,4%	2,5%
Odzież, obuwie	5,7%	5,0%	7,1%	5,8%	4,8%	4,5%	4,0%	6,5%
Użytkowanie mieszkania, nośniki energii	18,9%	20,8%	18,4%	22,1%	8,3%	11,8%	6,3%	13,6%
Wyposażenie mieszkania i prowadzenie	8,1%	5,6%	7,6%	6,4%	13,6%	4,3%	3,5%	6,1%

gospodarstwa domowego								
Zdrowie	3,7%	4,5%	2,8%	3,2%	2,7%	2,1%	2,4%	4,9%
Transport	12,3%	8,2%	12,3%	7,5%	21,6%	17,7%	7,9%	2,1%
Łączność	2,5%	4,6%	2,5%	4,6%	1,2%	4,2%	2,0%	4,2%
Rekreacja i kultura	6,6%	7,0%	7,4%	7,1%	6,8%	7,4%	4,8%	6,9%
Edukacja	1,1%	1,0%	1,5%	1,5%	0,3%	1,2%	1,3%	0,4%
Restauracje i hotele	1,1%	2,2%	1,3%	2,5%	0,2%	1,7%	0,8%	2,0%
Inne towary i usługi	5,2%	6,2%	5,7%	6,2%	4,5%	7,8%	4,2%	4,6%
Kieszonkowe	0,6%	1,5%	0,9%	1,5%	0,4%	3,4%	0,3%	1,1%
Suma	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Źródło: Diagnoza Społeczna 2003, pod red. J. Czaplńskiego i T. Panka.

Tabela nr 15: Udział procentowy poszczególnych grup wydatków w wydatkach na towary i usługi konsumpcyjne różnych typów gospodarstw w 1999 r. i 2003 r. - cd.

Wyszczególnienie	Gospodarstwa domowe							
	Ogółem		Pracujących na własny rachunek		Emerytów i rencistów		Utrzymujących się z niezarobkowych źródeł	
	1999	2003	1999	2003	1999	2003	1999	2003
Żywność i napoje bezalkoholowe	30,8%	30,3%	25,4%	27,0%	33,5%	32,1%	41,4%	39,2%
Użytki	3,5%	3,1%	3,5%	3,9%	2,8%	2,8%	5,7%	4,6%
Odzież, obuwie	5,7%	5,0%	4,9%	5,5%	3,9%	3,4%	3,4%	6,7%
Użytkowanie mieszkania, nośniki energii	18,9%	20,8%	16,4%	13,9%	25,5%	23,5%	20,2%	19,8%
Wyposażenie mieszkania i prowadzenie gospodarstwa domowego	8,1%	5,6%	6,8%	5,3%	8,1%	4,9%	6,6%	5,2%
Zdrowie	3,7%	4,5%	3,0%	2,8%	6,3%	8,0%	2,5%	3,1%
Transport	12,3%	8,2%	22,8%	15,2%	5,8%	5,4%	4,1%	4,5%
Łączność	2,5%	4,6%	3,2%	6,1%	2,8%	4,4%	1,2%	2,7%
Rekreacja i kultura	6,6%	7,0%	5,8%	9,7%	5,3%	6,2%	6,9%	4,2%
Edukacja	1,1%	1,0%	1,1%	0,7%	0,5%	0,4%	1,1%	0,3%
Restauracje i hotele	1,1%	2,2%	2,3%	2,7%	0,6%	1,4%	2,3%	3,8%
Inne towary i usługi	5,2%	6,2%	4,5%	5,7%	4,8%	6,2%	4,5%	5,2%
Kieszonkowe	0,6%	1,5%	0,5%	1,5%	0,2%	1,3%	0,1%	0,6%
Suma	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Źródło: Diagnoza Społeczna 2003, pod red. J. Czaplńskiego i T. Panka.

Porównanie zestawień kwotowych i procentowych poszczególnych grup wydatków

w dochodzie wskazuje na samoograniczenie się gospodarstw domowych niezamożnych, związane z koniecznością minimalizowania wydatków na żywność i innych wydatków konsumpcyjnych w celu zmniejszenia ich udziału procentowego w rozchodach rodziny. Wskazuje również na bezskuteczność tych działań. Zmniejszenie wydatków nie wiąże się ze

wzrostem wydatków na inne cele. Brak zaspokojenia potrzeb żywnościowych rodzin lubuskich i w kraju, spowodowany niską dochodowością, obrazuje poniższa tabela.

Tabela nr 16: Zakres braku zaspokojenia potrzeb gospodarstw domowych na artykuły żywnościowe w marcu 2003 r.

Procent gospodarstw domowych, których nie stać ze względów finansowych na zaspokojenie swoich potrzeb w zakresie	Polska	Lubuskie
warzywa i przetwory warzywne	13,40	14,79
owoce i przetwory owocowe	21,02	20,89
mięso i drób	23,80	25,35
przetwory mięsne i drobiowe	25,17	23,75
ryby i przetwory rybne	36,44	42,56
Masło	8,59	7,55
Mleko	5,90	4,50
przetwory mleczne	15,79	14,07
Cukier	6,29	5,50
Wyroby cukiernicze (słodycze, czekolada itd.)	34,12	31,00
Użytki	42,27	37,87

Źródło: Diagnoza Społeczna 2003; pod red. J. Czapińskiego i T. Panka.

W woj. lubuskim gospodarstwa domowe oceniły w marcu 2003 r., że nie stać je w ostatnim roku na zaspokojenie potrzeb żywnościowych ze względów finansowych najczęściej w zakupie ryb i przetworów rybnych, a następnie używek oraz wyrobów cukierniczych, mięsa i drobiu oraz przetworów mięsnych i drobiowych.

Szczególnie niepokojąca jest deklarowana niemożność dokonywania wystarczających zakupów mięsa, owoców, ryb i wyrobów cukierniczych.

Potrzeby żywnościowe, wobec niedoborów finansowych, zaspokajane są drogą korzystania z własnych upraw lub hodowli oraz upraw i hodowli rodziny (gospodarstwa rolne, działki i ogrody pracownicze). Wyraźne jest częstsze korzystanie z tych form zaspokajania potrzeb żywnościowych w województwie lubuskim w stosunku do reszty kraju.

Wyniki badań przeprowadzonych w 2003 r. w porównaniu do sytuacji w 2000 r. wskazują, że poprawę zaspokojenia potrzeb żywnościowych deklaruje tylko 5,12% badanych, zaś pogorszenie aż 44,99% (kraj – 42, 5 %).

Obok wydatków żywnościowych znaczącą rolę w budżetach domowych mają wydatki na inne cele. Wydatki na zdrowie (kwotowo i procentowo), z przyczyn oczywistych, największe są w grupie emerytów i rencistów. Przeznaczają oni na ten cel dwukrotnie więcej środków aniżeli przeciętne gospodarstwo domowe. Wydatki na rekreację i kulturę w największym stopniu ograniczają rodziny utrzymujące się ze źródeł niezarobkowych. Wydatki gospodarstw domowych (procentowo) przeznaczane na użytki są zbliżone.

Różnice kwotowe wiązać należy z konsumpcją używek różnej jakości i ceny.

Wydatki ponoszone na edukację są znikome bez względu na dochodowość rodziny.

3. Strategia radzenia sobie z trudnościami finansowymi

W 2003 r. zaledwie 15,61% gospodarstw domowych uznaje, że radzi sobie bez trudności z problemami finansowymi. Z wielką trudnością i trudnością wiąże „koniec z końcem” 62,39% gospodarstw. Odsetek tych gospodarstw jest o 11,06% większy niż analogiczny odsetek w skali kraju.

Porównując rok 2000 i 2003 w województwie lubuskim można zauważyć, że procent gospodarstw domowych, które radzą sobie z wielką trudnością oraz tych gospodarstw, które radzą sobie łatwo, nie zmienia się w sposób decydujący.

W świetle danych 26,12% rodzin w województwie lubuskim nie mogło zamknąć budżetu domowego (w tym dokonywać spłat zobowiązań) nawet drogą ograniczania wydatków na żywność. Rodzin takich w marcu 2003 r., w skali kraju, było 20,14%.

Budżet rodzinny udało się zamknąć dzięki oszczędzaniu 60,78 % rodzinom lubuskim w stosunku do 68,4% rodzin w skali kraju. Zaledwie 6,29 % rodzin było w stanie utrzymać się bez wyrzeczeń, a nawet oszczędzać (w skali kraju 4,02 %).

Porównując dane z roku 2000 i 2003 należy stwierdzić, że ilość rodzin, których dochód nie wystarczał nawet na najtańsze jedzenie, zmalał o 1,54 % - jednocześnie ilość rodzin, którym starczało na wszystko i jeszcze mogły oszczędzać na przyszłość, wzrosła o 3,86 %.

Trudna sytuacja ekonomiczna gospodarstw domowych miała w odczuciu ankietowanych charakter ciągły i stały.

Niepokojące jest, że poprawę w skali roku odczuwało zaledwie 8,39% badanych rodzin lubuskich, natomiast aż 50,39% rodzin uważało, że ich sytuacja pogorszyła się w stosunku do roku 2000.

Podsumowanie

Niepokojąco dużą liczbę gospodarstw domowych stanowią gospodarstwa, których główne źródło utrzymania pochodzi z niezarobkowego źródła. Wśród nich najliczniejszą grupę stanowią gospodarstwa utrzymujące się z emerytur i rent.

Wyraźną tendencją jest relatywnie wysokie zróżnicowanie dochodów gospodarstw domowych. Grupami najbardziej tracącymi są rolnicy oraz utrzymujący się z niezarobkowych źródeł i wykluczani z rynku pracy. Biorąc pod uwagę wydatki, wszystkie grupy (poza pracownikami) wydawały więcej, niż miały do dyspozycji. Grupy te są szczególnie podatne na mechanizm wykluczenia społecznego.

Podstawową metodą ograniczania wydatków (jedyną możliwą) jest minimalizowanie wydatków na żywność i innych podstawowych wydatków konsumpcyjnych w celu zmniejszenia ich udziału procentowego w rozchodach rodziny.

W województwie lubuskim jedna czwarta rodzin nie mogła zamknąć budżetu domowego (w tym dokonywać spłat zobowiązań).

Analiza sytuacji ekonomicznej gospodarstw domowych według typu gospodarstwa wskazuje, że dochodowość maleje wraz ze wzrostem liczby dzieci. W szczególnie trudnej sytuacji dochodowej znajdują się rodziny niepełne.

We wszystkich grupach gospodarstw domowych znikome były wydatki na edukację.

W 2003 r. znikomy odsetek gospodarstw domowych radził sobie z problemami finansowymi. Z wielką trudnością wiązało „koniec z końcem” ponad połowa gospodarstw. Odsetek tych gospodarstw był większy niż w kraju. Trudna sytuacja ekonomiczna gospodarstw domowych ma w ich ocenie charakter ciągły i stały.

IV. RYNEK PRACY

Ważnym elementem analizy sytuacji dochodowej gospodarstw domowych jest dostęp do pracy jako podstawowego źródła utrzymania.

Podstawowym czynnikiem generującym ubóstwo i wykluczenie społeczne jest bezrobocie, szczególnie bezrobocie długookresowe. Grupy narażone na bezrobocie w większej skali niż przeciętne, czyli tzw. grupy wrażliwe to: młodzież, osoby niepełnosprawne, osoby o niskich kwalifikacjach, kobiety oraz osoby w wieku niemobilnym czyli powyżej 45 roku życia.

Problem wykluczenia społecznego w wyniku długiego okresu pozostawania bez pracy jest obecnie w Polsce jedną z podstawowych kwestii socjalnych. Skuteczne interwencje państwa na rzecz zwalczania tego rodzaju wykluczenia społecznego są ograniczone, ponieważ ogólna sytuacja na rynku pracy jest bardzo trudna. Stopa pracujących jest bardzo niska: wynosi około 50 % (wg BAEL poniżej 50 %). Stopa bezrobocia rejestrowanego w 2003 r. wynosiła ponad 20 %, w tym bezrobocia długookresowego – 9,4 %.

Poniżej przedstawiamy syntetyczną informację na temat podstawowych wskaźników opisujących zjawisko bezrobocia w oparciu o wyniki narodowego spisu powszechnego w 2002 r. oraz krótką charakterystykę lokalnego rynku pracy na koniec 2003 r.

Rozdział odnosi się do ogólnej sytuacji województwa lubuskiego.

Bardziej szczegółowo zakres i znaczenie bezrobocia w odniesieniu do osób ubogich i niepełnosprawnych omówiono w rozdziałach poświęconych tej problematyce.

1. Brak pracy jako główny problem socjalno-ekonomiczny województwa

W momencie przeprowadzenia spisu powszechnego ludności i mieszkań w 2002r. liczba bezrobotnych w województwie lubuskim wynosiła 118,8 tys. osób, a stopa bezrobocia w skali województwa osiągnęła poziom 27,1%. Większość populacji bezrobotnych stanowili mężczyźni i wśród nich bezrobocie występowało nieco częściej. Świadczy o tym stopa bezrobocia, która dla kobiet wynosiła 26,9%, a dla mężczyzn – 27,3%.

Liczba bezrobotnych mieszkańców miast wynosiła 75,5 tys., co stanowiło 76,5% ogólnej liczby bezrobotnych, a stopa bezrobocia kształtowała się na poziomie 26,2%, natomiast na wsi, wobec ogólnej liczby bezrobotnych 43,3 tys. osób, stopa bezrobocia była wyższa i wynosiła 28,8%.

Wyniki spisu potwierdziły fakt, że na ryzyko znalezienia się w grupie osób bezrobotnych narażeni są głównie ludzie młodzi, bowiem ponad połowa (53,3%) populacji bezrobotnych nie przekroczyła 35 roku życia.

Struktura wieku bezrobotnych mężczyzn i kobiet była podobna, 52,9% mężczyzn i 53,4% kobiet stanowiły osoby w wieku do 34 lat, natomiast istotne różnice występowały według miejsca zamieszkania. Bezrobotni mieszkańcy wsi byli wyraźnie młodszy niż bezrobotni zamieszkali w miastach, osoby w wieku do 34 lat stanowiły 55,9% ogółu bezrobotnych na wsi, podczas gdy analogiczny wskaźnik dla bezrobotnych mieszkańców miast wynosił 51,5%.

W poszczególnych grupach wiekowych występuje wyraźne zróżnicowanie natężenia bezrobocia. Najwyższe bezrobocie wystąpiło w grupie osób w wieku 15–24 lata. Wyniki spisu 2002 pokazują, że liczba bezrobotnych w tym wieku wynosiła 32,2 tys., a stopa bezrobocia ukształtowała się na poziomie 47,8% i była znacznie wyższa niż stopa bezrobocia ogółem.

Drugą zbiorowość, istotną z punktu widzenia dużego ryzyka znalezienia się w grupie bezrobotnych, tworzyły osoby w wieku 25–34 lata. Stopa bezrobocia dla tej populacji wynosiła 26,5%. Natężenie bezrobocia zmniejszało się w miarę przechodzenia do kolejnych (starszych) przedziałów wieku. Najniższa stopa bezrobocia (11,3%) wystąpiła w grupie osób w wieku 55 lat i więcej.

Dla osób w wieku do 44 lat natężenie bezrobocia było niższe wśród mężczyzn niż kobiet, natomiast dla grup wieku powyżej 45 lat zaobserwowano odwrotne proporcje: wyższą stopę bezrobocia w populacji mężczyzn niż kobiet.

Wśród osób bezrobotnych w 2002 r. dominowały osoby posiadające niski poziom wykształcenia. Najliczniejszą grupę stanowili bezrobotni z wykształceniem co najwyżej zasadniczym zawodowym (76,8 tys., tj. 64,6% ogółu bezrobotnych). Najmniej liczną zbiorowość stanowili bezrobotni z wykształceniem wyższym (3,6 tys., tj. 3,0%).

Bezrobotni mężczyźni charakteryzowali się mniej korzystną strukturą wykształcenia niż kobiety. Udział kobiet z wykształceniem co najwyżej zasadniczym zawodowym w ogólnej liczbie bezrobotnych kobiet wynosił 55,7%, podczas gdy analogiczny wskaźnik dla mężczyzn kształtował się na poziomie 72,1%.

Gorzej wykształceni byli bezrobotni mieszkańcy wsi niż miast. Osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym lub niższym stanowiły 76,0% bezrobotnych mieszkańców wsi oraz 58,1% bezrobotnych mieszkańców miast.

Wyniki spisu potwierdziły tezę, że im niższy poziom wykształcenia, tym większe jest ryzyko znalezienia się w grupie bezrobotnych. Najniższą stopę bezrobocia - 6,4% - zanotowano dla osób posiadających wykształcenie wyższe. Natomiast w najtrudniejszej sytuacji na rynku pracy były osoby o niskim poziomie wykształcenia lub bez kwalifikacji zawodowych. Najwyższa stopa bezrobocia – 44,6% - wystąpiła wśród osób z wykształceniem podstawowym ukończonym lub nieukończonym. Spośród osób o tym poziomie wykształcenia w trudniejszej sytuacji byli mieszkańcy miast, bowiem dla tej słabo wykształconej grupy ludności stopa bezrobocia wynosiła aż 49,8% (wobec 40,1% dla mieszkańców wsi). Wysoką stopę bezrobocia zanotowano również dla osób z wykształceniem zasadniczym zawodowym – 34,3% oraz średnim ogólnokształcącym – 26,0%.

W województwie lubuskim według wyników spisu powszechnego ludności i mieszkań w 2002 r. bezrobotni poszukujący pracy przez okres do jednego miesiąca byli najmniej liczną grupą, liczącą 5,6 tys. osób, tj. 4,7% ogólnej liczby bezrobotnych. Najliczniejszą grupę bezrobotnych tworzyły osoby poszukujące pracy od 7 do 12 miesięcy. Populacja ta liczyła 30,3 tys. osób, co stanowiło 25,5% ogółu bezrobotnych.

Zbiorowość długotrwale bezrobotnych, tzn. poszukujących pracy przez okres dłuższy niż rok, liczyła 56,8 tys. osób, co stanowiło 47,8% ogólnej liczby bezrobotnych (patrz tabl. IV. 19). Na długotrwale bezrobocie bardziej narażone były kobiety, bowiem udział kobiet długotrwale poszukujących pracy w ogólnej liczbie bezrobotnych kobiet wynosił 51,7%, podczas gdy analogiczny wskaźnik dla mężczyzn kształtował się na poziomie 44,6%.

W 2003 r. zanotowano poprawę sytuacji na rynku pracy. Na koniec grudnia 2003 roku w rejestrach urzędów pracy województwa lubuskiego znajdowało się 108 026 bezrobotnych, zaś stopa bezrobocia kształtowała się na poziomie 25,4%.

Tabela nr 17: Podstawowe dane dotyczące bezrobocia w 2001-2003

I. Bilans bezrobotnych		2001	2002	2003
1.	Szacunkowa stopa bezrobocia	24,1	25,9	25,4
2.	Bezrobotni zarejestrowani na koniec okresu sprawozdawczego	102 187	109 551	108 026
2.1.	Wzrost lub spadek (-) liczby bezrobotnych	13 048	7 364	-1 525
2.2.	Dynamika (początek miesiąca = 100)	115%	107%	99%
3.	Rejestracje w okresie sprawozdawczym (napływ):	93 018	98 152	103 224
4.	Wyrejestrowania w okresie sprawozdawczym (odpływ):	79 970	90 788	104 749
4.1.	w tym: z tytułu podjęcia pracy	40 004	47 005	55 864
4.2.	z tytułu nie potwierdzenia gotowości do pracy	25 846	28 477	29 325

Uwaga: Dane zbiorcze wg stanu na dzień 31 grudnia danego roku, przy czym pkt. 3+4.2. obejmują łączną liczbę dla okresu całego roku.

Źródło: Ocena sytuacji na rynku pracy województwa lubuskiego. (WUP – opracowanie roczne).

Rok ubiegły był pierwszym, w którym odnotowano, wprawdzie jeszcze nieznaczny, ale wyraźny spadek liczby bezrobotnych. Wskazywać to może na wyhamowanie wzrostu bezrobocia. W znacznym stopniu na tę tendencję ma wpływ wzrost popytu na pracę (tj. oferowanych przez pracodawców miejsc pracy).

Tabela nr 18: Liczba zwolnień grupowych w 2001-2003 r.

II. Zgłoszenia zwolnień z przyczyn dotyczących zakładu pracy		2001	2002	2003
1.	Liczba zakładów, które w okresie sprawozdawczym zgłosiły zwolnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy	188	137	120
2.	Liczba osób objętych w okresie sprawozdawczym zwolnieniami z przyczyn dotyczących zakładu pracy	5794	4928	2426

Źródło: Ocena sytuacji na rynku pracy województwa lubuskiego. (WUP – opracowanie roczne).

W roku 2003 odnotowano najmniejszą liczbę zwolnień grupowych. Jednocześnie ubiegły rok był kolejnym rokiem zmniejszania się liczby pracowników, objętych zwolnieniami grupowymi.

Tabela nr 19: Analiza ofert pracy w 2001-2003 r.

III. Pośrednictwo pracy		2001	2002	2003
1.	Liczba ofert pracy w okresie sprawozdawczym	23 386	27 855	35 957
2.	Wzrost (+) lub spadek (-) liczby ofert pracy w stosunku do w okresie sprawozdawczym	-468	4469	8 102
3.	oferty na pracę w ramach aktywnych form przeciwdziałania bezrobociu	6 350	7 769	18 117
4.	Relacja ofert pracy do podjęć pracy	58,5%	59,3%	64,4%

Źródło: Ocena sytuacji na rynku pracy województwa lubuskiego. (WUP – opracowanie roczne).

W roku 2003 ponownie wzrosła, tym razem w sposób wyraźny, liczba ofert pracy dostępnych w Powiatowych Urzędach Pracy województwa lubuskiego (wzrost o 8,1 tys.), przede wszystkim w ramach aktywnych form przeciwdziałania skutkom bezrobocia (wzrost o 10,3 tys.). Wzrósł również względny wskaźnik udziału (tj. relacja ofert pracy do podjęć pracy) urzędów pracy w rynku ofert pracy dostępnych w województwie lubuskim.

Podsumowanie

Jak wykazano w rozdziale poświęconym dochodowości gospodarstw domowych posiadanie pracy przez żyjących w tych gospodarstwach nie gwarantuje bezpieczeństwa socjalnego. Mimo posiadania pracy i stałych dochodów większość gospodarstw domowych zmaga się z trudnościami finansowymi i nie może zamknąć budżetów domowych. W tym kontekście utrata pracy, bezrobocie, a szczególnie długotrwałe bezrobocie jest podstawowym czynnikiem powodującym wykluczenie społeczne.

Utrzymujący się wskaźnik bezrobocia powyżej 20% jest w Lubuskim jedną z podstawowych kwestii socjalnych. Skuteczne interwencje służb zatrudnieniowych na rzecz zwalczania tego rodzaju wykluczania społecznego są ograniczone. Konsekwencją braku pracy jest nie tylko zubożenie i nieuczestniczenie w życiu zawodowym, ale także ograniczony dostęp do zabezpieczenia dochodowego w przyszłości.

Wyniki spisu potwierdziły fakt, że na ryzyko znalezienia się w grupie osób bezrobotnych narażeni są głównie ludzie młodzi, bowiem ponad połowa populacji bezrobotnych nie przekroczyła 35 roku życia. Grupa ta najczęściej znajduje się na utrzymaniu rodzin, nie mając możliwości usamodzielnienia się.

Wśród bezrobotnych w 2002 r. dominowały osoby posiadające niski poziom wykształcenia. Najliczniejszą grupę stanowili bezrobotni z wykształceniem co najwyżej zasadniczym zawodowym. Koresponduje to z danymi statystycznymi wskazującymi na powszechne ograniczanie wydatków na edukację. Najmniej liczną zbiorowość stanowili bezrobotni z wykształceniem wyższym.

Wyniki spisu potwierdziły tezę, że im niższy poziom wykształcenia, tym większe jest ryzyko znalezienia się w grupie bezrobotnych. Najniższą stopę bezrobocia zanotowano dla osób posiadających wykształcenie wyższe.

Zbiorowość długotrwałe bezrobotnych, tzn. poszukujących pracy przez okres dłuższy niż rok, stanowiła blisko połowę ogólnej liczby bezrobotnych. Na długotrwałe bezrobocie bardziej narażone były kobiety. Obie te grupy są szczególnie wrażliwe na ryzyko wykluczenia społecznego.

Rok ubiegły był pierwszym, w którym odnotowano (wprawdzie jeszcze nieznaczny, ale wyraźny) spadek liczby bezrobotnych. Trudno jest jednak znaleźć przesłanki potwierdzające stały charakter tej tendencji.

V. SFERA UBÓSTWA (NIEDOSTATKU)

Z problemem marginalizacji społecznej wiąże się przede wszystkim ubóstwo, czyli brak dostatecznych środków materialnych do życia, bieda, niedostatek. Jest to stan poniżej pewnego – zmiennego w czasie – progu dochodowego lub progu realizacji potrzeb w odniesieniu do jednostki rodzinnej lub grupy społecznej. Aby ocenić zakres tego zjawiska, przedstawiamy charakterystykę osób ubogich, analizę dochodów gospodarstw domowych i źródeł ich utrzymania, w szczególności zwrócono uwagę na analizę sytuacji gospodarstw domowych według głównego źródła utrzymania oraz dochodami gospodarstw domowych i sposobami gospodarowania nimi. Z dochodowością gospodarstw związany jest problem ich przychodów, czyli zakres dostępu do pracy i świadczeń, w tym kontekście został omówiony zakres zjawiska bezrobocia ludzi ubogich. Dla pełnego zobrazowania zjawiska ubóstwa istotne było wychwycenie podstawowych różnic w dochodowości gospodarstw domowych i opis różnorodnych strategii radzenia sobie z trudnościami finansowymi. W odniesieniu do grup dotkniętych ubóstwem konieczne było też dokonanie opisu zakresu interwencji pomocy społecznej, jej infrastruktury i ocenę form uzyskiwanej pomocy.

W społeczeństwie od początku lat dziewięćdziesiątych obserwuje się stałe powiększanie obszarów niedostatku i ubóstwa. Badania prowadzone na ogólnopolskich próbach pokazują, iż zasięg biedy i ubóstwa przekroczył społecznie akceptowany próg.

W sondażu OBOP-u z 1996 roku bieda znacznej części społeczeństwa uznana została za drugi (po bezrobociu) i najczęstszy problem kraju.

Podobne wnioski wynikają również z cytowanych w materiale badań „Diagnoza Społeczna 2000” i „Diagnoza Społeczna 2003”.

Aby zbadać zakres tego zjawiska w województwie lubuskim, w 2003 roku przeprowadzono badania w oparciu o wcześniej przyjęty projekt, przedstawiony w pracy na temat „Socjologiczna diagnoza ubóstwa i jego przyczyn w województwie lubuskim”. Badania przeprowadził Instytut Socjologii Uniwersytetu Zielonogórskiego przy współpracy Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego w Zielonej Górze. Badaniami objęto tzw. „biednych oficjalnych”, czyli osoby korzystające ze świadczeń pomocy społecznej.

1. Sytuacja materialna osób ubogich

Badani w większości bardzo negatywnie oceniają sytuację finansową własnego gospodarstwa domowego. Jedynie niespełna co dziesiąty respondent określił sytuację materialną swojej rodziny jako dobrą lub raczej dobrą. Zdecydowana większość badanych, bo

aż ponad 80% oceniła ją jako złą lub ciągle pogarszającą się, w tym niemal co piąta osoba użyła określenia „bardzo zła, niemal tragiczna”.

Niemal 70% badanych szansę na poprawę własnej sytuacji materialnej określa jako umiarkowane lub niewielkie. Niepokoi fakt, iż co czwarty respondent nie widzi żadnych szans na poprawę własnej sytuacji. Takie poczucie beznadziejności towarzyszy zwykle postawom biernego wyczekiwania, jak również świadczy o pogodzeniu się z własnym niedostatkiem.

Z uzyskanych danych wynika, iż zdecydowana większość badanych postrzega własną sytuację materialną jako złą. Blisko 15% respondentów stwierdza, że jest bez środków do życia. Kolejne 50% przyznaje się do biedy, z tym, że co szósty traktuje ją w kategoriach przejściowego kryzysu finansowego.

Co czwarty badany deklaruje, że suma, jaką dysponuje miesięcznie na jednego członka rodziny, nie przekracza 100 złotych, blisko 40% zaś sumę tę lokuje w przedziale od 100 do 200 złotych. Zaledwie 4% respondentów twierdzi, że miesięczny dochód na jedną osobę w rodzinie wynosi ponad 500 złotych.

Szczególnie niekorzystna jest sytuacja dochodowa rodzin z dziećmi. Aż 75% badanych z tej kategorii deklaruje, iż dochód ich nie przekracza 200 złotych miesięcznie na osobę. Odsetek ten wzrasta do ponad 90% wśród respondentów posiadających czworo i więcej dzieci. To właśnie dzieci ponoszą koszty niedostatków finansowych rodziny.

We wrześniu 2003 roku wysokość minimum socjalnego wahała się od 570,20 do 789,10 złotych na osobę, w zależności od typu gospodarstwa domowego. Przeprowadzone badania wskazują, iż ponad 95% respondentów deklaruje dochody poniżej minimum socjalnego. Z kolei wysokość minimum egzystencji w 2002 roku kształtowała się przeciętnie w przedziale pomiędzy 286,40 a 351,10 złotych na osobę. Dochody niższe aniżeli minimum egzystencji deklaruje co najmniej 64% respondentów.

W analizie dochodów gospodarstw domowych istotnym punktem odniesienia jest minimum socjalne lub minimum egzystencji. Minimum socjalne stanowi górną granicę niedostatku. Jego wartość jest „tożsama z wartością koszyka dóbr konsumpcyjnych ustalanego dla gospodarstwa domowego o określonych cechach społeczno-ekonomicznych. Zawartość tego koszyka powinna przy tym zapewnić takie warunki bytowe gospodarstwa domowego, które umożliwiają nie tylko reprodukcję jego sił życiowych oraz posiadanie i wychowywanie dzieci, ale również utrzymywanie więzi ze społeczeństwem” (Panek, Kotowska 2001:51).

Z kolei minimum egzystencji, określane również mianem minimum biologicznego, jest dolną granicą ubóstwa. Ten koszyk zawiera w sobie wydatki pozwalające na zaspokojenie już tylko najbardziej elementarnych potrzeb na najniższym poziomie (ponad 80% wartości koszyka stanowią wydatki na żywność i utrzymanie mieszkania – Kurowski 2003). Poniżej tego progu występuje zagrożenie biologicznej egzystencji człowieka. Minimum to zatem wyznacza linię ubóstwa bezwzględnego (absolutnego).

Aspiracje dochodowe 70% badanych nie przekraczają 500 złotych na jednego członka rodziny. Świadczy to o nierozbudowanych hierarchiach potrzeb, jak również może być interpretowane w kategoriach oczekiwań kierowanych przez świadczeniobiorców wobec ośrodka pomocy społecznej. Zaledwie 4% ankietowanych jako w pełni zadowolającą ich potrzeby finansowe wymieniło sumę powyżej 1000 złotych na osobę.

Dochody zdecydowanej większości badanych gospodarstw domowych pochodzą w znacznej mierze ze źródeł niezarobkowych. Najczęściej jako źródło dochodów respondenci wskazywali świadczenia z pomocy społecznej (63,7% wskazań) oraz renty i emerytury (35,4%). Spośród badanych 13% utrzymuje się z alimentów, niemal co dziesiąty z zasiłku dla bezrobotnych. Praca jako źródło utrzymania wskazywana była stosunkowo rzadko. Zaledwie 28% respondentów zadeklarowało dochód z tytułu pracy na pełnym etacie, 3,7% zaś z pracy na ½ lub ¾ etatu. Wynika z tego, że tylko w niespełna jednej trzeciej badanych gospodarstw domowych któryś z domowników pracuje na stałe. Co piąty badany wymienił także dochody uzyskiwane z pracy dorywczej, a nieco więcej niż co dziesiąty przyznaje się do wykorzystywania środków finansowych pochodzących z pracy w szarej strefie.

2. Bezrobocie jako problem rodzin korzystających z pomocy społecznej i główna przyczyna ich ubóstwa

Brak pracy stanowi jeden z podstawowych problemów lubuskiej rodziny. Sytuacja na regionalnym rynku pracy jest bardzo trudna. Według danych GUS stopa bezrobocia rejestrowanego w końcu marca 2003 roku, tj. w okresie prowadzenia badań, wyniosła 26,7%. W tym samym czasie średnia dla Polski wynosiła 18,7%, a wyższe niż w lubuskim bezrobocie zanotowano jedynie w województwach warmińsko-mazurskim (29,4%) i zachodniopomorskim (27,2 %).

Zdecydowana większość respondentów w czasie przeprowadzania badań nie pracowała, w tym nigdy nie pracowało siedemdziesiąt jeden osób, co stanowi 12,4% ogółu badanych. Pozostali (87,6%) to osoby, które posiadały kiedyś posadę lub pracują nadal. Tych pracujących w trakcie realizacji projektu było bardzo niewiele – zaledwie siedemdziesiąt osiem osób (13,6% ogółu badanych). W większości pracują oni na pełnym etacie, na umowę o pracę. Nieliczni wskazywali na inny rodzaj zatrudnienia, w tym zaledwie pięć osób przyznało się do pracy w szarej strefie.

W badanej grupie występuje znaczna przewaga kobiet - stanowią one niemal 63% pracujących (49 osób). Ponad 80% zatrudnionych to osoby w wieku od trzydziestu do

czterdziestu dziewięciu lat. Spośród młodszych respondentów pracuje zaledwie osiem osób (10% ogółu pracujących), spośród starszych – siedem (9%).

Ponad połowa respondentów żyje w formalnych bądź nieformalnych związkach, dlatego zapytano ich także o zatrudnienie partnera. Pracę małżonka(-i) lub konkubenta(-iny) zadeklarowało 40% z tej kategorii badanych. Podobnie, jak w przypadku samych respondentów, w większości jest to praca na pełnym etacie, na umowę o pracę (58,8%). Rzadziej wymienianymi formami zatrudnienia partnera były: praca „na czarno” – 15,4%, na umowę zlecenie lub umowę o dzieło – 14,7%, w gospodarstwie rolnym – 7,4%, praca na ½ lub ¾ etatu (5,1%) i inne (1,4%).

Jako główne powody pozostawania bez pracy wskazywano zwolnienie (w tym także na skutek likwidacji zakładu pracy) – 59%, konieczność opieki nad dzieckiem (w kilku przypadkach przebywanie na urlopie macierzyńskim lub wychowawczym) – 27%, chorobę własną lub członka rodziny – 24,6% oraz przejście na rentę, emeryturę lub zasiłek przedemerytalny – 15%.

Mężczyźni znacznie częściej aniżeli kobiety, jako powód własnej bierności zawodowej, wskazywali na zwolnienie z pracy, co trzecia z badanych kobiet natomiast pozostawanie bez pracy tłumaczyła koniecznością opieki nad dzieckiem /dziećmi.

Niemal połowa spośród tych, którzy obecnie nie pracują (239 osób), deklaruje mniej lub bardziej aktywne poszukiwanie zatrudnienia. W tym celu blisko 90% – korzysta z pośrednictwa Urzędu Pracy, 77% – przegląda ogłoszenia w prasie, 73% – korzysta z pomocy znajomych lub krewnych, 43,5% – składa oferty u pracodawców, 16,5% – szuka pracy również w inny sposób, np. korzystając z Internetu.

Szukając pracy respondenci, zwracają uwagę przede wszystkim na gwarancje zatrudnienia (69,0% wskazań). Ważne dla nich jest bezpieczeństwo socjalne, poczucie pewności i stabilizacji. Jest to wskaźnikiem specyficznego dla tej kategorii osób syndromu braku ryzyka. Pracy pewnej i „na stałe” częściej poszukują kobiety (72,0%) oraz osoby młode do dwudziestego dziewiątego roku życia (75,5%) i pozostające w związku małżeńskim (75,4%). Nieco mniej ważne są dla respondentów zarobki – dwie piąte oczekuje zatrudnienia, z którym wiązałyby się „przypoite” wynagrodzenie, podobny odsetek pragnie zarabiać tyle, aby wystarczyło na związanie przysłowiowego „końca z końcem”. Można zatem wnioskować, iż praca postrzegana jest przez badanych jako potencjalne źródło dochodów, często niezbyt wielkich, ale jednak stosunkowo pewnych i regularnych. Ważnym dla respondentów czynnikiem jest również umiejscowienie potencjalnego zakładu pracy. Ponad

40% zainteresowanych poszukuje pracy w najbliższym otoczeniu – bezpośrednio w miejscu zamieszkania lub w niewielkiej odległości od niego. Co siódmy respondent kieruje się w poszukiwaniach zdobytym wykształceniem lub wyuczonym zawodem, co w świetle niskiego wykształcenia badanych (80% posiada najwyżej wykształcenie zasadnicze zawodowe) dodatkowo ogranicza ich szanse na uzyskanie pracy. Co charakterystyczne, kryterium wykształcenia lub zawodu częściej stosują mężczyźni (22,0%) oraz najmłodszy respondenci (21,6%). Na uwagę zasługuje również fakt, iż 36% badanych deklaruje poszukiwanie jakiegokolwiek zatrudnienia, co z pewnością świadczy o ich znacznej desperacji i trafnej realistycznej ocenie własnych - bardzo ograniczonych - możliwości manewru na rynku pracy. 11,7% badanych zadeklarowało, iż szukając zatrudnienia, bierze pod uwagę również inne kryteria.

Wśród czynników, które najbardziej - zdaniem respondentów poszukujących zatrudnienia - utrudniają jego uzyskanie, wymieniano przede wszystkim brak pracy w miejscu zamieszkania (72,8% wskazań), nieodpowiedni wiek (46,0%) oraz nieodpowiednie kwalifikacje i wykształcenie (44,8%). Spory odsetek badanych powodów tych poszukuje także we własnych zaniedbaniach edukacyjnych, braku wykształcenia i specjalistycznych kwalifikacji.

Ci, którzy nie pracują i nie szukają pracy (251 osób), jako najczęstszy powód takiego stanu rzeczy wskazywali niezdolność do pracy na skutek choroby, często niepotwierdzoną rentą, co sugeruje usprawiedliwianie własnej bierności przez dobrze uzasadniającą ją chorobę (34,7%); konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem (często niepełnosprawnym) lub – zdecydowanie rzadziej – starszym, chorym członkiem rodziny (26,7%); pobieranie renty, emerytury lub zasiłku przedemerytalnego (19,1%) oraz zniechęcenie z powodu braku szans na znalezienie pracy (15,5%). Oprócz tego, jako powody własnej bierności wskazywano na nieodpowiedni wiek (7,6%), kontynuowanie nauki (4,0%) i inne (6,8%). W przypadku mężczyzn powodem najczęściej wymienianym był zły stan zdrowia (56,3% wskazań), w przypadku kobiet zaś sprawowanie opieki (34,8%).

4. Strategie radzenia sobie z biedą

Sposoby radzenia sobie z biedą można różnie klasyfikować. Na uwagę zasługuje podział zaproponowany w sondażu CBOS-u z czerwca 2002 roku. W badaniach tych wyróżniono trzy typy strategii radzenia sobie z trudnościami finansowymi: strategię aktywną, umiarkowaną pasywną i skrajnie pasywną.

Stosunkowo najbardziej powszechne są wśród badanych działania zaliczane do strategii umiarkowanie pasywnej.

Pytania tego nie zadawano respondentom, którzy odpowiedzieli pozytywnie na pytanie wcześniejsze: „Czy dochody w Pana(-i) gospodarstwie domowym pozwalają na zaspokojenie wszystkich bieżących potrzeb?” („tak” – odpowiedziało 10,5% badanych).

Zdecydowanie najczęściej praktykowanym sposobem radzenia sobie z biedą jest redukcja wydatków na realizację bieżących potrzeb (95% wskazań).

Mimo cięć w wydatkach, połowa respondentów poszukuje pomocy u rodziny i krewnych (49,1%) i/lub korzysta z różnego typu pożyczek (46,6%). Zadłużenie własnego gospodarstwa domowego w czasie przeprowadzania badań zadeklarowało 34,4% ankietowanych. Badani pożyczki zaciągają zarówno w bankach (49,2%), u rodziny (14,9%), sąsiadów (13,3%), jak i w innych instytucjach czy zakładzie pracy. Niemal co dziesiąty respondent przyznaje się także do posiadania długów w pobliskim sklepie (tzw. zakupy na zeszyt). Ankietowani

w zdecydowanej większości pożyczone pieniądze (podobnie jak świadczenia z pomocy społecznej) przeznaczają niemal od razu na pokrycie bieżących wydatków.

Zdaniem 15% badanych sposobem na wyjście z finansowego dołka może być wykorzystywanie wcześniej zgromadzonych oszczędności, jednakże posiadanie jakichkolwiek oszczędności deklaruje niespełna co dwudziesty badany (głównie ci, którzy oceniają sytuację materialną własnego gospodarstwa domowego jako dobrą i nie przyznają się do korzystania ze świadczeń pomocy społecznej lub skorzystali z nich jednorazowo).

Stosowanie strategii aktywnej wymaga szczególnej innowacyjności, odwagi, ale i często posiadania pewnych, niemałych zresztą zasobów finansowych. Z tego względu może być ona praktykowana przez ludzi ubogich w bardzo ograniczonym zakresie. Do działań aktywnych zaliczono m.in. dokształcanie się, podnoszenie kwalifikacji, korzystne lokowanie pieniędzy i obracanie nimi, podnoszenie efektywności i zwiększanie intensywności pracy lub podejmowanie pracy dodatkowej, wynajmowanie lokali oraz dzierżawienie ziemi. Wydaje się, że strategia ta spełnia raczej funkcje prewencyjne, stanowi specyficzny rodzaj zabezpieczenia przed popadnięciem w finansowe tarapaty; jest bardziej sposobem na pomnażanie posiadanego kapitału aniżeli na wychodzenie z biedy.

Drugi rodzaj strategii to strategia umiarkowanie pasywna, w skład której wchodzi takie działania, jak: ograniczanie wydatków, oszczędzanie, korzystanie z pomocy rodziny, przyjaciół czy zaciąganie pożyczek. Skuteczne stosowanie tej strategii także uzależnione jest od posiadania określonych zdolności i cech – z jednej strony konieczna jest tu pomysłowość i upór, z drugiej – pokora. Przymus radzenia sobie w sytuacji bardzo ograniczonych środków wymaga umiejętności funkcjonowania niejako na obrzeżach świata konsumpcyjnego. Strategia ta wymaga, ażeby biedni, którzy i tak ze względu na własne bardzo niewielkie możliwości finansowe postrzegani są jako „konsumenci z usterką” (Bauman 1998), posiadali nie tylko umiejętność planowania wydatków, czyli skrzętnego liczenia każdej złotówki, ale i wymagającą hartu ducha zdolność opierania się konsumpcyjnym pokusom, których w „społeczeństwie spożywców” nie brakuje.

Trzeci typ strategii to strategia skrajnie pasywna, która traktowana może być jako przysłowiowa „ostatnia deska ratunku” i oznaka pogodzenia się z zaistniałą sytuacją. Strategia ta polega na podejmowaniu działań świadczących o bierności i braku zaradności, mających na celu nie tyle wyjście z finansowego dołka, ile niedopuszczenie, by sytuacja jeszcze bardziej się pogorszyła (wyprzedawanie posiadanych dóbr, korzystanie z instytucjonalnej pomocy społecznej).

Wśród działań podejmowanych przez respondentów odnaleźć można także elementy strategii aktywnej, choć oczywiście w takim zakresie, na jaki pozwalają im ograniczone zasoby. Badanym brakuje środków finansowych na doksztalcanie się i zmianę kwalifikacji, nie mogą również zwiększać intensywności pracy, ponieważ zdecydowana ich większość to osoby niepracujące, dlatego sposobem na podratowanie domowych budżetów staje się podejmowanie prac dorywczych, zwykle sezonowych (blisko 30%), a także inne działania, takie jak, np. zbiór złomu, puszek, jagód czy grzybów. W ten lub inny sposób – bo nie wszyscy respondenci sprecyzowali na czym polegają realizowane przez nich „inne” działania – radzi sobie co piąty badany.

Choć badania jakościowe dotyczące ubóstwa pokazują, że „ubogich polskich rodzin nie dotyka głód jako taki, lecz doskwiera im złe, jednostronne, niskowartościowe odżywianie”, biedni i w tym przypadku niemal codziennie muszą wykazywać się sporą pomysłowością i zaradnością. Z racji niskich, bądź bardzo niskich dochodów brakuje często na zakup nawet podstawowych produktów żywnościowych (dwie trzecie badanych oszczędza na jedzeniu), a „przygotowanie posiłków w warunkach permanentnych niedoborów mięsa, jarzyn, dobrego mleka i tłuszczu jest kłopotliwe”, dlatego jadłospisy blisko połowy badanych wzbogacane bywają tym, co sami wyhodują.

4. Pomoc społeczna jako źródło utrzymania gospodarstw domowych

Do świadczeń pieniężnych pomocy społecznej są uprawnione osoby i rodziny, których dochód nie przekracza progu dochodowego określonego w ustawie o pomocy społecznej.

W 2003 roku próg dochodowy (granica ubóstwa) dla osoby samotnie gospodarującej wynosił 461 zł., a dla rodziny – w zależności od liczby osób w rodzinie i ich wieku, np. rodzina 2 osobowa (osoby dorosłe) – 712 zł., rodzina 3 osobowa (2 dorosłe i 1 dziecko poniżej 15 lat) – 922 zł., rodzina 5 osobowa (3 dorosłe i 2 dzieci poniżej 15 lat) – 1.426 zł.

W 2003 roku z pomocy społecznej korzystało 62.454 rodzin (a w tych rodzinach 207.094 osób), tj. 20,5% mieszkańców województwa. Oznacza to, że ponad 1/5 mieszkańców nie posiadała dochodów gwarantujących minimum egzystencji i żyła poniżej granicy ubóstwa. Ten stan utrzymuje się od kilku lat.

4.1. Przyczyny korzystania ze świadczeń pomocy społecznej

Analiza powodów korzystania ze świadczeń pomocy społecznej w 2003 r. pozwala na ustalenie przyczyn dominujących na terenie województwa, a w sposób pośredni wskazuje na przyczyny ubóstwa.

W 2003 r. dominującą przyczyną korzystania ze świadczeń pomocy społecznej było bezrobocie, z powodu którego pomocy udzielono 36.787 rodzinom (121.623 osobom w tych rodzinach). Aż 59 % ogółu rodzin korzystających z pomocy społecznej to rodziny osób bezrobotnych.

Niepełnosprawność, to druga po bezrobociu przyczyna korzystania ze świadczeń pomocy społecznej przez 16.994 rodzin (27% ogółu rodzin). Pomocy udzielano tym osobom, które z powodu stanu fizycznego lub umysłowego stały się całkowicie niezdolne do pracy i nie nabyły uprawnień do własnych świadczeń emerytalno - rentowych. Dla wielu z tych osób świadczenia przyznawano przede wszystkim w formie zasiłków stałych wyrównawczych oraz rent socjalnych (od maja 2004 r. renty socjalne przyznawane są i pobierane w ramach systemu zabezpieczenia społecznego).

Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych i wielodzietnych była przyczyną korzystania z pomocy społecznej przez 15.846 rodzin (25% wszystkich rodzin korzystających z pomocy społecznej), w tym 8.566 rodzin niepełnych i 4.832 rodzin wielodzietnych.

Długotrwała choroba, jako kolejna przyczyna udzielana świadczeń (14.098 rodzin – 23% ogółu rodzin), wiązała się ze znacznym wzrostem wydatków na zakup leków i leczenia, powodującym pogorszenie sytuacji materialnej osób przewlekle chorych, zwłaszcza starszych i niepełnosprawnych.

Ze względu na potrzebę ochrony macierzyństwa pomocy udzielono 4.689 rodzinom (7% ogółu rodzin). Podstawową formą pomocy były w 2003 r. świadczenia dla matek lub ojców dzieci, a także opiekunów dziecka od chwili urodzenia dziecka do 4 m-ca życia (od 1 maja 2004 r. świadczenia te przysługują w ramach systemu świadczeń rodzinnych). Ponadto pomoc ta udzielana była rodzicom lub opiekunom dzieci, które w związku z brakiem placówek opiekuńczych (żłobka, przedszkola) sprawowały opiekę nad małymi dziećmi w domu.

Alkoholizm, jako przyczyna korzystania ze świadczeń pomocy społecznej, wystąpił w 4.375 rodzinach (tj. 7% rodzin objętych pomocą). Zdecydowana większość świadczeń przyznawanych tym rodzinom miało formę niepieniężną i skierowana była przede wszystkim do członków rodziny osoby uzależnionej, zwłaszcza dzieci. W skrajnych przypadkach,

w razie stwierdzenia marnotrawstwa przyznanych świadczeń, pomoc osobom uzależnionym ograniczana była do niezbędnego minimum.

Z powodu bezdomności wsparcia udzielono 855 rodzinom (1,4% ogółu rodzin), przede wszystkim jednak osobom samotnym, które ze względu na różne zdarzenia losowe znalazły się bez stałego lub tymczasowego zamieszkania. Umieszczenie takich osób bądź rodzin w schroniskach lub domach dla bezdomnych prowadzonych przez gminy, pokrywanie kosztów ich pobytu w schroniskach prowadzonych przez organizacje pozarządowe, zaopatrzenie w niezbędną odzież i opłacenie posiłków – to podstawowe formy pomocy kierowane do tej grupy osób i rodzin.

Z powodu trudności w przystosowaniu do życia po opuszczeniu zakładu karnego z pomocy skorzystało w 2003 r. 499 rodzin (0,8% wszystkich rodzin). Pomoc kierowana była głównie na zaspokojenie podstawowych potrzeb bytowych takich, jak: posiłek, schronienie czy odzież.

Narkomania, jako przyczyna udzielania świadczeń z pomocy społecznej, dotyczyła 499 rodzin, co stanowiło 0,4% ogółu rodzin objętych pomocą. Świadczenia przyznawane były między innymi na pokrycie kosztów leków i leczenia, zapewnienie posiłku, odzieży i schronienia.

Sieroctwo było przyczyną udzielenia pomocy 81 rodzinom (0,1% ogółu rodzin). Pomocy udzielano głównie osieroconym pełnoletnim, uczącym się dzieciom. Najczęściej, ze względu na niskie renty rodzinne, udzielano wsparcia na kontynuację nauki, opłacanie pobytu w internatach i akademikach, posiłków czy też dojazdu do szkół.

Z powyższej analizy wynika, że w 2003 roku główną przyczyną korzystania z pomocy społecznej było bezrobocie i to ono powodowało ubóstwo wielu rodzin lubuskich. Natomiast do dominujących przyczyn korzystania z pomocy społecznej należały: niepełnosprawność, bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych i wielodzietnych oraz długotrwała choroba.

5. FORMY I ZAKRES UDZIELANEJ POMOCY

Rodziny lubuskie korzystały w 2003 r. z różnych form pomocy społecznej: świadczeń pieniężnych, pomocy w naturze, usług opiekuńczych, specjalistycznego poradnictwa, pracy socjalnej.

Świadczenia pieniężne mają charakter świadczeń obligatoryjnych i fakultatywnych. Przyznanie świadczeń obligatoryjnych wiąże się z wystąpieniem w rodzinie takich niekorzystnych sytuacji życiowych objętych ochroną ustawową, jak: niezdolność do pracy z powodu wieku lub inwalidztwa (pomoc przysługiwała w formie zasiłku stałego wyrównawczego i renty socjalnej), wychowanie dziecka niepełnosprawnego (pomoc przysługiwała w formie zasiłku stałego), samotne wychowywanie dziecka w wieku do 7 lat przez osobę, która utraciła prawo do zasiłku dla bezrobotnych z powodu upływu okresu jego pobierania (pomoc przysługiwała w formie gwarantowanego zasiłku okresowego), ochrona macierzyństwa z tytułu urodzenia dziecka (pomoc przysługiwała w formie macierzyńskiego zasiłku okresowego i macierzyńskiego zasiłku jednorazowego. W 2003 r. z tych form pomocy skorzystało 21.271 rodzin lubuskich. Zasiłki te dla wielu rodzin stanowiły podstawowe, a wielu przypadkach jedyne źródło utrzymania. Za osoby otrzymujące świadczenia obligatoryjne opłacane były także obowiązkowo składki na ubezpieczenie zdrowotne, a przy zasiłkach stałych i gwarantowanych zasiłkach okresowych również obowiązkowo - składki emerytalno-rentowe.

Z wyjątkiem renty socjalnej (która przysługuje niezależnie od sytuacji dochodowej rodziny), wszystkie pozostałe świadczenia przyznawane były po spełnieniu kryterium dochodowego. Najwięcej rodzin (13%) - w ramach świadczeń obligatoryjnych - korzystało z rent socjalnych oraz z zasiłków stałych wyrównawczych (8%). Powodem ich przyznawania była całkowita niezdolność do pracy z powodu inwalidztwa lub wieku i brak uprawnień do własnych świadczeń emerytalno-rentowych. Z dniem 1 października 2003 r. - w związku z wejściem w życie ustawy o rencie socjalnej - przyznawana jest ona i wypłacana w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych.

Do świadczeń obligatoryjnych, przyznawanych przez pomoc społeczną, należą również zasiłki rodzinne i pielęgnacyjne, wypłacane tym rodzinom, które nie otrzymują tych świadczeń z innych tytułów. W 2003 roku z zasiłków rodzinnych korzystało 1.753 rodzin. Rodzinom z osobami niepełnosprawnymi wypłacane są zasiłki pielęgnacyjne: na dzieci w wieku do 16 lat (jeżeli ze względu na stan zdrowia wymagają ze strony innej osoby stałej opieki), dorosłym osobom niepełnosprawnym w stopniu umiarkowanym i znacznym oraz tym, które ukończyły 75 lat, jeżeli nie otrzymują świadczeń z innych tytułów.

W 2003 r. 3.324 rodzin skorzystało z tej formy pomocy.

Świadczenia pieniężne fakultatywne (uznaniowe) przyznawane są w formie zasiłków okresowych i zasiłków celowych.

W 2003 roku z **zasiłków okresowych** skorzystało 22.488 rodzin, co stanowi 36% wszystkich rodzin objętych pomocą społeczną. Największa liczba rodzin lubuskich korzystała z zasiłków okresowych z powodu braku możliwości zatrudnienia – 19.904 rodzin (89% wszystkich rodzin, którym przyznano zasiłki okresowe). Z analizy wydatków w 2003 r na zasiłki okresowe wynika, że rodziny korzystające z tej formy pomocy otrzymały średnio 2,5 świadczenia w wysokości 144 zł. W stosunku do potrzeb, jakie określone zostały w „Bilansie potrzeb i środków na województwa lubuskiego w zakresie pomocy społecznej na 2003 r.” wynika, że do zasiłków okresowych kwalifikowało się 29.234 rodzin, co oznacza, że nie tylko planowana przez gminy liczba rodzin nie była objęta tą formą pomocy, ale również wielkość środków, którymi dysponowały gminy determinowała niewielkie wysokości wypłacanych zasiłków oraz okres, na jaki mogły być wypłacone. Dla wielu rodzin zasiłki okresowe stanowiły jedyne źródło dochodu.

Zasiłki celowe (jednorazowe) z kolei mogą być przyznane na zaspokojenie niezbędnych potrzeb bytowych, a w szczególności na pokrycie części lub całości kosztów leków i leczenia, remontu mieszkania, zakupu opału i odzieży, pobytu dziecka w żłobku lub przedszkolu, kosztów pogrzebu. Mogą także obejmować pomoc w formie zakupu posiłków dla dzieci i młodzieży w okresie nauki w szkole. W 2003 r. z tej formy pomocy skorzystało 35.197 rodzin.

Bardzo ważną formą pomocy społecznej, kierowaną wprost do dzieci i młodzieży z rodzin osób bezrobotnych, z rodzin niewydolnych ekonomicznie i wychowawczo, a także z rodzin patologicznych, jest ich dożywianie. W 2003 r. dożywianiem objęto 35.836 dzieci i młodzieży. Mimo dużych nakładów finansowych gmin ze środków własnych potrzeby w zakresie dożywiania nie były gwarantowane w całości. Zadanie to dofinansowane było także z budżetu państwa i województwa. Samorząd województwa udzielał wsparcia finansowego na dożywianie dzieci i młodzieży szkolnej tym gminom, które w 2003 roku uznane zostały za zagrożone szczególnie wysokim bezrobociem strukturalnym.

Pomoc w naturze to forma pomocy dająca możliwość udzielenia pomocy rodzinie w celu jej ekonomicznego usamodzielnienia. Może ona polegać na przyznaniu pomocy w naturze, tj. udostępnieniu maszyn i narzędzi pracy stwarzających możliwość zorganizowania własnego warsztatu pracy oraz urządzeń ułatwiających niepełnosprawnym pracę lub przyznaniu zasiłków i pożyczek. Powinna to być najbardziej efektywna (bo usamodzielniająca rodzinę) forma pomocy. Jednak z powodu ograniczonych środków finansowych w 2003 r. tylko 3 rodziny otrzymały taką pomoc.

Usługi opiekuńcze świadczone są tym rodzinom, które z różnych powodów nie mogą sprawować opieki nad niepełnosprawnym członkiem rodziny. Z kolei specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone są osobom z zaburzeniami psychicznymi i są dostosowane do szczególnych potrzeb, wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności. W 2003 r. usługami opiekuńczymi objęto 1.638 rodziny, usługami specjalistycznymi – 694 osoby. Od kilku lat spada liczba osób objętych usługami opiekuńczymi i liczba godzin świadczonych usług. Ten spadek determinuje niedobór środków finansowych z budżetów gmin.

W razie niemożności zapewnienia usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania przez rodzinę i gminę, osoby wymagające całodobowej opieki mogą ubiegać się o skierowanie do **domu pomocy społecznej**. Na terenie województwa lubuskiego funkcjonuje obecnie 27 domów pomocy społecznej (stan na 31.12.2003 roku) na 2.504 miejsc. W grudniu 2003 roku na umieszczenie w nich oczekiwało 646 osób. Największe zapotrzebowanie występowało na miejsca w domach dla osób starych - 34% oczekujących, następnie dla osób przewlekle psychicznie chorych – 27%, przewlekle somatycznie chorych - 24%, dla osób niepełnosprawnych fizycznie – 12%. Osoby przebywające w tych domach mają zapewnione niezbędne potrzeby bytowe, edukacyjne, społeczne i religijne na poziomie obowiązującego standardu. Jednak od 2004 roku zmieniły się zasady finansowania kosztów utrzymania osób kierowanych do domów pomocy społecznej. Odstąpiono od dotacji z budżetu państwa dofinansowującej pobyt mieszkańca domu. Obecnie odpowiedzialność współfinansowania kosztów utrzymania osoby umieszczonej w domu pomocy społecznej spada na jej rodzinę (małżonka, zstępnych przed wstępnymi) i gminę, z której osoba została skierowana. Ten stan prawny niewątpliwie będzie miał w przyszłości wpływ z jednej strony na ograniczenia tej formy pomocy, z drugiej natomiast na rozwój usług środowiskowej pomocy społecznej.

Poradnictwo specjalistyczne obejmuje usługi (porady) prawne, psychologiczne i pedagogiczne, terapię rodzinną, mające na celu wspieranie osób i rodzin w rozwiązywaniu ich trudnych sytuacji życiowych. Specjalistyczne poradnictwo rodzinne służy także rodzinom, które starają się o pełnienie funkcji rodziny zastępczej. Rodziny naturalne, które czasowo pozbawione zostały władzy rodzicielskiej, poddawane są terapii, mającej na celu przywrócenie im prawa do opieki nad dzieckiem. W 2003 roku w z poradnictwa specjalistycznego w gminach województwa lubuskiego skorzystało 1.798 rodzin, a w powiatowych jednostkach poradnictwa specjalistycznego rodzinnego udzielono pomocy 1.418 rodzinom zastępczym, naturalnym i adopcyjnym. Potrzeby są dużo większe, zarówno

w zakresie tworzenia poradni, jak i liczby rodzin, którymi należałoby objąć tę formę pomocy. Rodziny mogą korzystać z poradnictwa bez względu na kryterium dochodowe.

Z kolei rodzina znajdująca się w kryzysie może skorzystać ze specjalistycznych usług, zwłaszcza psychologicznych, pedagogicznych, prawnych i hotelowych w 8 ośrodkach interwencji kryzysowej, działających na terenie województwa w gminach i powiatach w różnych formach i zakresie. Ośrodki te służą przede wszystkim ofiarom przemocy w rodzinie oraz rodzinom, znajdującym się w innych sytuacjach kryzysowych. Usługi w tych ośrodkach świadczone są przez profesjonalistów, przygotowanych do udzielania pomocy w sytuacjach kryzysu. W 2003 roku usługami w ramach interwencji kryzysowej objęto 325 osób, co nie zabezpiecza potrzeb w tym zakresie.

Jeżeli z powodu problemów w rodzinie dziecko pozbawione zostało częściowo lub całkowicie opieki rodzicielskiej lub też jest dzieckiem niedostosowanym społecznie, zapewniana jest mu opieka i wychowanie w formie zastępczej opieki rodzinnej (rodziny zastępcze oraz instytucjonalne formy rodzinnej opieki nad dzieckiem) lub w placówce opiekuńczo – wychowawczej (zapewniają dzienną lub całodobową, ciągłą lub okresową opiekę i wychowanie oraz wspierają działania rodziców w wychowaniu i sprawowaniu opieki). Nowa jakość w zakresie opieki nad dzieckiem dotyczy jednak założenia, że całodobowy pobyt dziecka w placówce opiekuńczo –wychowawczej powinien mieć charakter przejściowy - do czasu powrotu dziecka do rodziny naturalnej lub umieszczenia go w rodzinnej opiece zastępczej. W 2003 roku 845 dzieci przebywało w 15 placówkach opiekuńczo-wychowawczych (socjalizacyjnych, interwencyjnych, resocjalizacyjnych lub wielofunkcyjnych). Na umieszczenie w placówkach różnego typu oczekiwało 117 dzieci. Natomiast w 1.391 rodzinach zastępczych przebywało 1.961 dzieci. Rodzinom zastępczym przyznawana jest pomoc pieniężna na częściowe pokrycie kosztów utrzymania dzieci, a jej wysokość uzależniona jest od sytuacji dochodowej rodziny, wieku i stanu zdrowia dziecka.

Wśród rodzin zastępczych ważną rolę odgrywają rodziny pełniące zadania pogotowia rodzinnego, w których umieszcza się dzieci na pobyt czasowy (do czasu unormowania sytuacji życiowej dziecka nie dłużej niż na 12 miesięcy). W 2003 roku w 23 takich rodzinach umieszczono 162 dzieci. Niepokój budzi fakt, że dzieci oczekujące na umieszczenie w placówkach opiekuńczo-wychowawczych nie mogą przebywać w rodzinach zastępczych. Można uznać, że ta forma zapewnienia opieki wciąż jeszcze jest niedostatecznie rozwinięta. Jest to uwarunkowane przede wszystkim brakiem w niektórych powiatach kandydatów na rodziny zastępcze oraz brakiem środków finansowych z budżetu państwa na tworzenie rodzinnej opieki zastępczej.

Po uzyskaniu pełnoletniości osoba, przebywająca dotychczas w rodzinie zastępczej, placówce opiekuńczo-wychowawczej lub domu pomocy społecznej, zostaje objęta **pomocą pieniężną na usamodzielnienie** (w 2003 r. – 230 osób) lub kontynuowanie nauki (w 2003 roku – 595 osób), a także otrzymuje pomoc na zagospodarowanie w formie rzeczowej (w 2003 roku – 323 osoby). Utrudnieniem w procesie usamodzielniania osób opuszczających placówki opiekuńczo-wychowawcze czy rodziny zastępcze jest na pewno trudna sytuacja na rynku mieszkaniowym, także brak pracy, a co za tym idzie brak możliwości samodzielnego życia. **Mieszkania chronione**, w których osoby usamodzielniane mogłyby przejściowo zamieszkiwać, nie są niestety tworzone przez wszystkie powiaty z powodu braku środków finansowych.

Obok świadczeń pieniężnych i niepieniężnych gminy oraz powiaty oferują rodzinom wsparcie poprzez usługi różnorodnych lokalnych **ośrodków wsparcia**. Ośrodki wsparcia oferują bardzo zróżnicowane usługi w zależności od indywidualnych potrzeb osób i rodzin w miejscu ich zamieszkania. Ich działalność służy utrzymaniu osób i rodzin w ich naturalnym środowisku, przeciwdziałaniu instytucjonalizacji oraz zabezpiecza potrzeby nie tylko bytowe. Ośrodki wsparcia obejmują zakresem swojego działania dzieci, młodzież, osoby niepełnosprawne i osoby starsze.

Gminy prowadzą również **środowiskowe domy samopomocy**, wspierające rodziny w sprawowaniu opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi. Osoby z zaburzeniami psychicznymi nabywają m.in. umiejętności niezbędne do samodzielnego życia. Domy zapewniają także rehabilitację fizyczną, pielęgnację, wsparcie psychologiczno-pedagogiczne i edukacyjno-terapeutyczne. W 2003 roku z usług 22 środowiskowych domów samopomocy (na 509 miejsc) skorzystało 476 osób.

6. Ocena form uzyskiwanej pomocy społecznej

Instytucjami, z którymi najczęściej kontaktują się osoby ubogie, są: szkoła – w przypadku rodzin posiadających dzieci w wieku szkolnym, parafia, lokalny sklep czy zakład pracy – w przypadku tych, którzy mają zatrudnienie. Instytucją dominującą jest jednak miejscowy ośrodek pomocy społecznej. Jak pokazują liczne badania socjologiczne i doświadczenia wielu pracowników socjalnych, zachowania związane z ubieganiem się o pomoc przyjmują bardzo zróżnicowaną postać – od mniej lub bardziej bezpośrednich, nieśmiałych i powściągliwych próśb do wręcz nachalnych prób wyłudzenia lub żądania pomocy.

Bez względu na różnice, jakie występują pomiędzy beneficjentami pomocy społecznej, podstawową przyczyną przyznawania świadczeń w województwie lubuskim jest właśnie ubóstwo. Liczba rodzin objętych pomocą z tego powodu wzrosła w 2003 roku o blisko dwa tysiące w porównaniu z rokiem 2000. Najwyższy wzrost (o 9408 rodzin) zanotowano w przypadku rodzin objętych pomocą społeczną z powodu bezrobocia.

Tabela nr 20: Przyczyny i zasięg korzystania ze świadczeń pomocy społecznej w województwie lubuskim w 2000 i 2003 roku

Powody trudnej sytuacji życiowej	Liczba rodzin objętych pomocą w 2000 roku	Liczba rodzin objętych pomocą w 2003 roku
Ubóstwo	45659	47527
Sieroctwo	125	81
Bezdomność	657	855
Potrzeba ochrony macierzyństwa	4758	4689
Bezrobocie	27379	36787
Niepelnosprawność	11909	16994
Długotrwała choroba	11433	14098
Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego	13745	15846
w tym: rodziny niepełne	7563	8566
rodziny wielodzietne	4878	4832
Alkoholizm	4402	4375
Narkomania	175	247
Trudność w przystosowaniu do życia po opuszczeniu zakładu karnego	496	499

Źródło: Socjologiczna diagnoza ubóstwa i jego przyczyn w województwie lubuskim. Uniwersytet Zielonogórski 2003.

Zdecydowana większość respondentów uważa, że ich gospodarstwu domowemu potrzebna jest pomoc finansowa (93,7%), niemal połowa (48,6%) dostrzega potrzebę otrzymywania pomocy rzeczowej w postaci żywności, odzieży czy leków, zaś niespełna 10% oczekuje wsparcia w formie świadczenia usług takich, jak: pielęgnacja osoby chorej, pomoc w opiece nad dzieckiem czy pomoc w prowadzeniu domu (np. zakupy, sprząatanie). Respondenci zatem oczekują przede wszystkim zasiłków i zapomóg, choć jak pokazują liczne badania, jak również uzyskane materiały te właśnie świadczenia bywają bardzo często wykorzystywane nieefektywnie i niezgodnie z przeznaczeniem.

Jako źródło, z którego respondenci powinni otrzymywać świadczenia, najczęściej wskazywano ośrodek pomocy społecznej (90,6%) oraz Urząd Gminy (41,6%) i Urząd Pracy (41,2%). Te podmioty mają zatem potencjalnie największy wpływ na kształtowanie aktywnych bądź biernych postaw badanych wobec własnego ubóstwa. Co trzeci ankietowany spośród oczekujących wsparcia uznaje, iż źródłem pomocy dla potrzebujących powinna być także rodzina, co piątą wymienia Kościół i/lub zakład pracy. Pozostałe umieszczone

w kwestionariuszu instytucje wskazywane były znacznie rzadziej przez respondentów jako potencjalne źródła świadczeń.

Jako źródła pomocy rzeczywiście najczęściej świadczonej wskazywano OPS i rodzinę, wymieniając sporadycznie pozostałe instytucje.

Z deklaracji respondentów wynika, iż z pomocy finansowej w ciągu ostatnich pięciu lat korzystało lub ciągle korzysta niespełna 90% gospodarstw domowych, z pomocy rzeczowej tylko 14%, a z pomocy w formie usług zaledwie 1,6% ogółu badanych (choć gospodarstw domowych, np. z osobami niepełnosprawnymi, chorymi wymagającymi opieki jest znacznie więcej).

Zdaniem respondentów pomoc w każdej formie powinna być im przyznawana znacznie częściej, aniżeli ma to miejsce w rzeczywistości. Z wypowiedzi badanych wynika, iż z pomocy finansowej stale korzysta 38% respondentów, z rzeczowej zaledwie 1,7%, a z usług tylko 1 osoba.

W opinii 45% badanych korzystających z pomocy jedynie świadczenia finansowe mają duże znaczenie w gospodarowaniu ograniczonymi środkami i stanowią istotny element domowego budżetu. W przypadku korzystających z pomocy rzeczowej blisko połowa zainteresowanych twierdzi, iż jest to pomoc o znaczeniu znikomym. Takie jest również zdanie 84% osób korzystających z usług.

Otrzymywana pomoc finansowa jest w większości od razu i często w całości przeznaczana na pokrycie bieżących wydatków konsumpcyjnych (84,0%) bądź uregulowanie stałych opłat (58,0%). W nieco mniejszym stopniu – zapewne ze względu na priorytet potrzeb najbardziej elementarnych i niewielkie rozmiary uzyskiwanych w ten sposób środków – świadczenia wykorzystywane są na pokrycie kosztów leczenia (28,5%), zakup opału (20,0%), pokrycie wydatków związanych z kształceniem dzieci (14,1%), remont mieszkania (5,0%), bądź inne cele (6,0%).

Podsumowanie

Populacja osób ubogich stanowiąca jedną piątą mieszkańców województwa w zdecydowanej większości podlega głębokiej frustracji społecznej z powodu położenia socjalnego. Znajduje to odzwierciedlenie zarówno w badaniach socjologicznych, jak i w danych statystycznych, które wskazują na zasięg udzielanej pomocy społecznej. Dochody większości tych rodzin kształtowały się poniżej kryterium dochodowego, uprawniającego je do świadczeń pieniężnych pomocy społecznej. Oznacza to, że wspomniane rodziny nie posiadały dochodów gwarantujących im minimum egzystencji i że znajdowały się poniżej granicy ubóstwa.

W świetle badań, niemal 70% tego środowiska szanse na poprawę własnej sytuacji materialnej określa jako umiarkowane lub niewielkie. Co czwarty objęty badaniem nie widzi żadnych szans na poprawę własnej sytuacji. Takie poczucie beznadziejności towarzyszy zwykle postawom biernego wyczekiwania, jak również świadczy o pogodzeniu się z własnym niedostatkiem.

W szczególnie trudnej sytuacji socjalnej znajdują się rodziny z dziećmi. Aż 75% z nich nie posiada dochodów gwarantujących minimum egzystencji. Odsetek ten wzrasta do ponad 90% wśród rodzin posiadających czworo i więcej dzieci. W tej sytuacji dzieci ponoszą koszty niedostatków finansowych. Bardzo ważną formą pomocy, realizowaną przez gminy, mającą na celu zabezpieczenie potrzeb uczniów pochodzących z rodzin niewydolnych wychowawczo i ekonomicznie (często bezrobotnych), jest dożywianie dzieci i młodzieży szkolnej. W 2003 r. 35.836 dzieci i młodzieży skorzystało z tej pomocy. Gminy realizują to zadanie przy wsparciu finansowym budżetu państwa i samorządu województwa.

Długotrwała bieda obniża aspiracje dochodowe. Ogranicza hierarchię potrzeb, jak również rozwija oczekiwania wobec świadczeniodawców. Dochody do dyspozycji osób ubogich w zdecydowanej większości pochodzą ze źródeł niezarobkowych, tj. świadczeń z pomocy społecznej oraz z rent i emerytur. Zasiłki stałe, zasiłki stałe wyrównawcze, renty socjalne, gwarantowane zasiłki okresowe, macierzyńskie zasiłki okresowe i jednorazowe pozwalają utrzymać się na minimalnym poziomie ponad 21 tysiącom rodzin. W 2003 r. z zasiłków celowych skorzystało 35.197 rodzin. Natomiast z zasiłków okresowych 22.488 rodzin. Średnia wysokość tych świadczeń wynosiła w 2003 r. 144 zł - zasiłku okresowego i 338 zł - zasiłku celowego na rodzinę.

Połowa osób ubogich korzysta z pomocy rodziny lub z różnego typu pożyczek. Zadłużenie gospodarstwa domowego zadeklarowała jedna trzecia populacji. Dla większości jedyną dostępną pracą jest praca sezonowa lub dorywcza.

Powszechna jest rezygnacja z kształcenia dzieci, ograniczanie wydatków na leczenie i ograniczenie wydatków na żywność.

Osobom niepełnosprawnym i długotrwale chorującym świadczone usługi opiekuńcze. Usługi świadczone były w miejscu zamieszkania. Ta forma pomocy pozwala osobom chorym i niepełnosprawnym pozostawać jak najdłużej w ich środowisku bez konieczności korzystania z usług domów pomocy społecznej. W 2003 r. 2.332 rodzin objęto tymi formami pomocy.

Osoby wymagające całodobowej opieki korzystają z usług 27 domów pomocy społecznej funkcjonujących na terenie województwa i dysponujących 2.504 miejscami. Największe zapotrzebowanie występuje na miejsca w domach dla osób starych, przewlekle psychicznie chorych i przewlekle somatycznie chorych.

Rodzinom lubuskim, znajdującym się w sytuacjach kryzysowych lub wymagających innej pomocy, zapewniona była dostępność do specjalistycznego poradnictwa, w tym rodzinnego oraz poradnictwa w ramach interwencji kryzysowej. W 2003 roku 3.216 osób skorzystało z tych form pomocy, w tym 1.418 rodzin zastępczych, naturalnych i adopcyjnych. Rozwój tego typu poradnictwa uznać należy za jeden z priorytetów polityki społecznej. Pomoc rodzinie wychowującej małe dziecko jest również ważnym elementem reformy systemu edukacji. Celami stworzenia przez system edukacji na poziomie lokalnym prorodzinnego systemu opieki są:

- wczesne zapobieganie nawarstwiający się w późniejszych latach życia dziecka zaburzeniom zachowania i trudnościom wychowawczym;
- wyrównywanie szans edukacyjnych dzieci;
- zapewnić dzieciom niepełnosprawnym i z grupy ryzyka rozwojowego optymalnych warunków rozwoju i późniejszej edukacji, a ich rodzinom koniecznego wsparcia społecznego oraz wielozakresowej pomocy.

Dzieciom pozbawionym częściowo lub całkowicie opieki rodzicielskiej oraz dzieciom niedostosowanym społecznie zapewniona była opieka i wychowanie. W 2003 r. opiekę i wychowanie zapewniono 1.391 rodzinom zastępczym, w których umieszczonych było 1.961 dzieci. W 2003 r. w placówkach opiekuńczo-wychowawczych przebywało 845 dzieci.

Rodziny lubuskie otrzymują także wsparcie i pomoc poprzez usługi różnorodnych lokalnych ośrodków wsparcia: dziennych domów pobytu, klubów seniora, świetlic socjoterapeutycznych, centrów usług socjalnych i opiekuńczych, hospicjów i noclegowni. Działalność ośrodków służy utrzymaniu osób i rodzin w ich naturalnym środowisku, przeciwdziałala ich instytucjonalizacji i zapobiega marginalizacji.

W kontekście omówionej powyżej sytuacji, w perspektywie długofalowej działania pomocy społecznej powinny koncentrować się na ułatwieniu dostępu klientom do zatrudnienia poprzez np. formy zatrudnienia socjalnego. Dotychczasowe formy pomocy materialnej winny być zastępowane działaniami z zakresu poradnictwa, interwencji kryzysowej oraz programów profilaktycznych nakierowanych na grupy najbardziej zagrożone ryzykiem wykluczenia społecznego.

VI. NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ

1. Niepełnosprawność jako problem społeczny

Z dostępnych danych statystycznych wynika, że osobami niepełnosprawnymi jest 17,5% populacji ludności województwa. Wynika z tego, że na 5,7 statystycznego mieszkańca lubuskiego przypada 1 osoba niepełnosprawna. W kontekście faktu, że w skali kraju osoby niepełnosprawne stanowią 14,3 % populacji, stanowi to sygnał, że problem niepełnosprawności w naszym regionie jest szczególnie ważny i trudny.

Na terenie województwa żyje 176,4 tys. osób niepełnosprawnych, z czego 151,7 tys. ma uregulowany status prawny osoby niepełnosprawnej (legitymuje się orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności lub z uprawnieniem do zasiłku pielęgnacyjnego).

W omawianej populacji ludności orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności posiada 32 tys. osób, co stanowi 18,1%, o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności 50,3 tys., czyli 35%. Pozostałe 46,9% stanowią osoby legitymujące się lekkim stopniem niepełnosprawności oraz dzieci do 15 lat z uprawnieniami do zasiłku pielęgnacyjnego.

Jak i w innych zestawieniach demograficznych, tak w dotyczącym liczebności osób niepełnosprawnych, grupą dominującą są kobiety. Na 81,5 tys. niepełnosprawnych mężczyzn przypada 94,8 tys. kobiet. Ma to niewątpliwy związek z większą w ich przypadku długością życia niż mężczyzn. W grupie wieku 75 lat i więcej kobiety stanowią 70,37% osób niepełnosprawnych. Tak znaczna przewaga procentowa pojawia się w grupie wieku 65 lat i więcej. W grupach wiekowych niższych (od 0 do 44 roku życia) zauważalna jest nieznaczna przewaga mężczyzn.

Współmierne do orzeczonego stopnia niepełnosprawności jest subiektywne poczucie ograniczenia sprawności. O ile całkowite ograniczenie sprawności jest odczuwane przez 12,5 tys. kobiet, to wśród mężczyzn odczucie takie występuje w przypadku 10 tys. osób. Analogicznie za poważne uważa odczuwane przez siebie ograniczenie sprawności 48,3 tys. kobiet i 40,7 tys. mężczyzn, a aż 34 tys. kobiet i 30,9 tys. mężczyzn nie odczuwa w ogóle ograniczenia sprawności.

2. Źródła utrzymania osób niepełnosprawnych

Z niezarobkowych źródeł utrzymania żyją 156 634 osoby niepełnosprawne, co stanowi 88,8% tej populacji w województwie lubuskim. Wśród nich 26,1% utrzymuje się z emerytur, 67,9% z rent (inwalidzkiej, socjalnej i rodzinnej), a 2,2% z zasiłków (dla

bezrobotnych i pomocy społecznej). Z ogólnej liczby kobiet niepełnosprawnych pracuje tylko 8,2%, a 90,7% utrzymuje się ze źródeł niezarobkowych.

Z 19 517 pracujących osób niepełnosprawnych, pracę najemną (poza rolnictwem) wykonuje 75,7%. Na własny rachunek (poza rolnictwem) pracuje 14,3%, natomiast w rolnictwie prawie 1,3%. Na własnym gospodarstwie rolnym pracuje 8,2% osób niepełnosprawnych.

Wśród pracujących osób niepełnosprawnych prawie 38% żyje na wsi, z tego 91% pracuje we własnym gospodarstwie rolnym. Odsetek kobiet, które utrzymują się z dochodów niepochodzących z zatrudnienia, wynosi na wsi 93%, w mieście 87,9%.

3. Rynek pracy osób niepełnosprawnych

Jak wspomniano wyżej, z niezarobkowych źródeł utrzymania żyją 156 634 osoby niepełnosprawne, co stanowi 88,8% tej populacji w województwie lubuskim. Wynika z tego, że ze źródeł zarobkowych utrzymuje się 12,2% osób niepełnosprawnych.

Na trudnym rynku pracy szczególne problemy z uzyskaniem pracy mają osoby niepełnosprawne. Stopa pracujących osób niepełnosprawnych należy w Polsce do jednych z najniższych w Europie i wynosi wg danych BAEL 14% dla osób niepełnosprawnych ogółem, a dla osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym - 19%.

Spośród 19 517 osób niepełnosprawnych, których głównym źródłem utrzymania jest zatrudnienie – jak już powiedziano - pracę najemną (poza rolnictwem) wykonuje 14 774 osoby, czyli 75,7%. Pracę na własny rachunek (poza rolnictwem) wykonuje 14,3%, natomiast w rolnictwie zatrudnienie najemne znajduje prawie 1,3%. Na własny rachunek, czyli we własnym gospodarstwie rolnym pracuje 8,2% osób niepełnosprawnych.

W styczniu 2004 r. w rejestrach powiatowych urzędów pracy województwa lubuskiego zarejestrowanych było 3342 osoby bezrobotne i poszukujące pracy, w tym 677 osób niepełnosprawnych, niepozostających w zatrudnieniu i zarejestrowanych jako poszukujące pracy, bezrobotnych i poszukujących pracy kobiet 1578 (w tym zarejestrowanych jako bezrobotne 1313). Prawo do zasiłku posiadało 580 osób. W tym samym miesiącu liczba ofert pracy dla bezrobotnych niepełnosprawnych wynosiła 47. Powyższe dane świadczą o zainteresowaniu podjęciem pracy w tym środowisku.

Rynek pracy osób niepełnosprawnych składa się z 3 podstawowych elementów. Osoby niepełnosprawne, najczęściej wykwalifikowane zawodowo i o dużym stopniu samodzielności, zatrudniane są na wolnym rynku pracy. Ta forma zatrudnienia wymaga stosunkowo niewielkich dostosowań architektoniczno-budowlanych. Inną formą zatrudnienia

jest tworzenie stanowisk pracy przystosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych, funkcjonujących na otwartym rynku pracy. Ostatnie regulacje prawne, ograniczające zakres tworzenia takich stanowisk pracy, powodują zmniejszanie się ich ilości. Praktycznie funkcjonują one na podstawie zawartych wcześniej umów. Trzecią formą zatrudnienia są zakłady pracy chronionej. System chronionego rynku pracy podlega aktualnie ewolucji w związku z dostosowywaniem prawodawstwa polskiego do prawodawstwa Unii Europejskiej. W związku z tym należy tutaj dodać, że rola chronionego rynku pracy jako głównego źródła utrzymania osób niepełnosprawnych ulega znacznemu ograniczeniu. Większość działań adresowanych do pracodawców oraz osób niepełnosprawnych będzie dotyczyć głównie otwartego rynku pracy i osób niepełnosprawnych o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności.

Zakłady pracy chronionej są podstawową formą zatrudnienia osób niepełnosprawnych. W I półroczu 2003 r. było ich w województwie 107, w tym 8 spółdzielni inwalidów i spółdzielni niewidomych. W zakładach tych zatrudnionych było 10126 pracowników, w tym 6424 osoby niepełnosprawne. W spółdzielczości inwalidzkiej zatrudnionych było 710 osób niepełnosprawnych. W grupie pracowników niepełnosprawnych ilość osób o znacznym lub umiarkowanym stopniu wynosiła 2110 osób.

4. Infrastruktura rehabilitacji społecznej i zawodowej

Istniejąca infrastruktura związana z rehabilitacją zawodową wydaje się być wystarczającą, biorąc pod uwagę, że udział niepełnosprawnych bezrobotnych w stosunku do ogółu bezrobotnych od trzech lat wynosi ok. 1%. Jest ona zlokalizowana głównie przy zakładach pracy chronionej.

Rehabilitacja społeczna w podstawowym wymiarze realizowana jest poprzez warsztaty terapii zajęciowej. Na terenie województwa lubuskiego działa 14 warsztatów, w których rehabilituje się ogółem blisko 400 uczestników. Brak jest jednak w ich otoczeniu innych elementów programu rehabilitacji i zatrudnienia (mieszkania chronione, zakłady aktywności zawodowej).

5. Bariery architektoniczne

W roku 2000 i 2001 przeprowadzono inwentaryzację pośrednią wykonaną na podstawie badań ankietowych w zakresie dostępności obiektów użyteczności publicznej dla osób niepełnosprawnych na terenie województwa lubuskiego. Ogółem zinwentaryzowano 2554 obiekty, w których mieszczą się różne instytucje użyteczności publicznej. Sejmik

Województwa Lubuskiego w marcu 2001 r. przyjął stanowisko w sprawie zapewnienia dostępności obiektów użyteczności publicznej dla osób niepełnosprawnych na terenie województwa lubuskiego.

W przeprowadzonym badaniu uwzględniono 290 budynków ochrony zdrowia i pomocy społecznej, w tym szpitale, przychodnie lekarskie, ośrodki zdrowia, ośrodki rehabilitacyjne, budynki pogotowia ratunkowego, domy dziecka, domy dziennego pobytu, domy pomocy społecznej, ośrodki i zespoły pomocy społecznej.

Ze względu na funkcjonalną specyfikę omawianych instytucji przy opracowaniu dokonano podziału na instytucje pomocy społecznej i instytucje ochrony zdrowia.

W kategorii budynków instytucji ochrony zdrowia pod względem dostosowania do potrzeb osób niepełnosprawnych przebadano 218 obiektów.

Z ich ogólnej liczby 152 usytuowane były w mieście (69,7 %), a 66 na wsi.

Pod względem ogólnej dostępności budynków dla osób na wózkach inwalidzkich 82 z nich (37,6 %) spełniało wymogi stawiane przez prowadzących badania, z tego w mieście znajdowało się 72, a na wsi 10 tj. 4,6 % ogólnej liczby. Dostępność do kondygnacji zapewniona była w 57 budynkach służby zdrowia (27,7 %). Z tej liczby 54 znajdowało się w mieście i tylko 3 na wsi (1,3 %).

W 30 przebadanych obiektach zanotowano dostępność do urządzeń higieniczno-sanitarnych. Z tej liczby 25 znajdowało się w mieście i 5 (co stanowi 2,3 % ogólnej liczby) na wsi.

W pełni dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych było 13 budynków służby zdrowia. Wszystkie z nich znajdowały się na terenie miasta.

W kategorii budynków pomocy społecznej przebadano 72 obiekty. Z liczby tej 50 znajdowało się w mieście, na wsi zaś 22.

Dostępność do budynku odnotowano w 39 przypadkach (54,1%) z czego 27 usytuowanych było w mieście, a 12 na wsi.

Strefy ruchu istniały w 36 budynkach (50 %), z czego 27 znajdowało się w mieście a 9 na wsi.

Kondygnacje dostępne były w 28 budynkach (38,8 %). W mieście znajdowało się 22 budynki, na wsi 6.

Dostępność do infrastruktury usługowo-administracyjnej zadeklarowało 23 respondentów (31,9 %). W mieście dostępność ta dotyczyła 16 obiektów, na wsi 7.

W 30 przebadanych obiektach (41,6 %) zanotowano dostępność do urządzeń higieniczno-sanitarnych. Z tej liczby 20 znajdowało się w mieście i 10 na wsi.

Całkowicie dostępnych dla osób niepełnosprawnych było 15 obiektów pomocy społecznej.

W mieście było ich 10, na wsi 5. W 10 przypadkach były to domy pomocy społecznej.

Spośród 387 przebadanych budynków oświaty, dostępnych z poziomu ulicy lub wyposażonych w podjazd było 76 obiektów, czyli 19,6 % (w tym parterowe z małym stopniem przy wejściu), niedostępnych było aż 311 obiektów. Na wsi dostępnych było 31 obiektów, czyli 15,5 %, zaś niedostępnych 169. W mieście niedostępnych było 142 budynków, dostępnych 45, czyli 24,9%. W 364 budynkach niepełnosprawni uczniowie nie mieli możliwości poruszania się pomiędzy kondygnacjami. Takie możliwości istniały w 15 budynkach, czyli w 3,9 %. W 350 budynkach niedostosowane są pomieszczenia higieniczno-sanitarne, a możliwość korzystania z toalet przez dzieci niepełnosprawne występuje w 36 budynkach, tj. 9,3 %.

Ogółem na terenie województwa lubuskiego 5 obiektów szkolnych jest w pełni dostępnych dla dzieci niepełnosprawnych (1,3 %), z czego 4 znajdują się w mieście (2,1 % - dla 187 obiektów miejskich), zaś jeden na wsi (0,5 % - dla 200 zbadanych obiektów wiejskich).

W ramach omówionego wcześniej badania ankietowego przebadano ogółem 285 obiektów kultury, w tym 121 w mieście i 164 na wsi.

Dostępność do budynku z poziomu ulicy występowała w 102 przypadkach, tj. w 35,7 %. Po połowie znajdowały się one w mieście i na wsi (dokładnie po 50 %). Należy zauważyć, że tak duża dostępność do budynków kultury wynikała z faktu, że większość obiektów stanowią sale widowiskowe, czyli już z samego założenia i możliwości technicznych usytuowane są na poziomie zerowym. O wysokiej dostępności do budynków kultury na wsi stanowił duży udział w przeprowadzonym badaniu sal i świetlic wiejskich. Na liczbę 164 obiektów wiejskich było ich 79, tj. 48,1 %.

Dostęp do kondygnacji wewnątrz budynku występował w 41 przypadkach. W mieście znajdowało się 19 (15,7 %), na wsi 22 (13,4 %).

Urządzenia higieniczno-sanitarne dostępne były w 20 budynkach (7 %). Spośród nich 14 znajdowało się w mieście i tylko 6 na wsi.

Całkowicie dostępnych było 5 obiektów kultury, z czego 4 znajdowało się w mieście.

Podsumowanie

Osoby niepełnosprawne stanowią 17,5% populacji ludności województwa, czyli niezwykle wysoki jej odsetek.

Blisko 90% spośród nich utrzymuje się ze świadczeń budżetowych.

Biorąc pod uwagę wskaźniki obrazujące rynek pracy stwierdzić należy, że zainteresowanie usamodzielnieniem finansowym i życiowym w tej grupie jest stosunkowo niewielkie.

Trudny rynek pracy stwarza problemy z zatrudnieniem grupom pracowników nieatrakcyjnych dla pracodawców. Należą do nich przede wszystkim osoby niepełnosprawne. System zabezpieczenia pracy osobom niepełnosprawnym podlega aktualnie ewolucji w związku z dostosowaniem prawodawstwa polskiego do prawodawstwa Unii Europejskiej. W okresie dostosowywania się do nowych reguł nie należy spodziewać się poprawy wskaźników zatrudnienia osób niepełnosprawnych.

Słabszy poziom wykształcenia osób niepełnosprawnych przekłada się na niski wskaźnik aktywności zawodowej tej grupy społecznej. Ponadto na wskaźnik ten wpływają również niskie aspiracje, brak wiary we własne możliwości, zaakceptowanie siebie jako stałego konsumenta świadczeń społecznych. Należy wzmóc działania tych osób, by zmotywować je do zwiększenia aktywności zawodowej.

Obiektywną przesłanką bierności życiowej i zawodowej osób niepełnosprawnych jest istnienie barier architektonicznych i urbanistycznych. Problem ten dotyka podstaw egzystencji i ogranicza zarówno możliwość decydowania o swoim życiu, jak i możliwość udzielania osobom niepełnosprawnym wsparcia społecznego. W związku z tym zachodzi potrzeba integracji działań różnego typu instytucji – samorządowych, rządowych i organizacji społecznych – w celu dostosowania infrastruktury społecznej, a w tym głównie obiektów użyteczności publicznej do unormowań obowiązujących w ramach istniejącego prawa.

VII. ZDROWIE.

1. Podstawowe dane statystyczne dotyczące sytuacji zdrowotnej mieszkańców województwa lubuskiego

Powszechnie stosowanym miernikiem jakości opieki zdrowotnej jest współczynnik urodzeń żywych i zgonów niemowląt na 1000 ludności. W 2002 wskaźnik urodzeń żywych był wyższy niż w kraju i wyniósł 9,4 (kraj – 9,3), natomiast wskaźnik zgonów na 1000 urodzeń żywych był niższy niż w kraju i wyniósł 7,4 (kraj – 7,5).

Ilość zgonów niemowląt na 100 tys. urodzeń żywych w lubuskim była niższa niż w kraju i wynosiła 742 (kraj – 752). Jedynie w grupie powyżej 28 dnia życia ilość ta była wyższa od średniej krajowej i wynosiła 286 (kraj – 219). Ogółem wskaźnik zgonów niemowląt jest wyższy na terenach wiejskich niż w miastach.

Spśród głównych przyczyn umieralności niemowląt na pierwsze miejsce w województwie lubuskim wysuwają się stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym oraz wrodzone wady rozwojowe.

Zestawienie statystyczne dotyczące zgonów ludności według wieku wskazuje na niepokojącą tendencję nadumieralności w naszym województwie w przedziale wiekowym od 20 do 34 roku życia. Natomiast w grupie wiekowej od 45 do 54 roku życia umieralność jest niższa niż w kraju i ościennych województwach. Kolejny wzrost umieralności następuje od 65 roku życia.

Zestawienia statystyczne w podziale na płeć i wiek zmarłych ukazują zdecydowanie większą umieralność mężczyzn w przedziale wiekowym od 5 do 34 roku życia w województwie lubuskim niż w Polsce oraz w województwach ościennych. Niepokojącą tendencją w regionie jest nadumieralność kobiet od 20 do 44 roku życia. Zdecydowanie większa umieralność kobiet występuje również w przedziale wiekowym od 65 do 69 roku życia.

Analiza danych statystycznych zgonów według przyczyn uwidacznia, że choć ogółem najwięcej zgonów wiąże się z chorobami krążenia i nowotworami, to i tak województwo lubuskie w tych kategoriach zgonów osiąga wskaźniki mniejsze, niż w kraju. Niepokojącą przyczyną zgonów jest umieralność na choroby zakaźne, jak również choroby układu oddechowego mające swoje przyczyny społeczne. Inną, mającą swoje źródła społeczne, przyczyną zgonów są urazy i zatrucia.

Zestawienie – poniżej.

Tabela nr 21: Zgony według przyczyn w 2001 r.

Województwa	Ogółem	Przyczyny zgonów								
		Razem	Choroby zakaźne i pasożytnicze	Nowotwory	Choroby krwi i narządów krwiotwórczych	Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywiania i przemiany metabolicznej	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania	Choroby układu nerwowego i narządów zmysłów	Choroby układu krążenia	
		Na 100 tys. Ludności								
Polska	940,0	939,0	6,0	228,3	1,5	14,4	4,1	10,0	449,8	
Dolnośląskie	925,4	925,4	5,4	234,6	1,3	11,3	3,9	9,6	439,9	
Lubuskie	836,2	836,2	7,0	210,8	1,6	15,8	2,2	10,7	347,6	
Wielkopolskie	927,0	927,0	4,3	228,2	1,3	21,1	5,7	10,7	438,4	
Zachodniopomorskie	837,4	822,2	4,0	219,3	1,4	12,4	5,8	9,1	374,7	

Źródło: dane WUS.

Tabela nr 22: Zgony według przyczyn w 2001 r. – c.d.

Województwa	Przyczyny zgonów										
	Choroby układu oddechowego	Choroby układu trawiennego	Choroby skóry i tkanki podskórnej	Choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej	Choroby układu moczowo-płciowego	Ciepła, parówki i palóg	Stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym	Wady rozwojowe wrodzone	Objawy i stany niedokładnie określone	Urazy i zatrucia według zewnętrznej przyczyny	Bez orzeczonej przyczyny zgonu
	Na 100 tys. Ludności										
Polska	40,8	37,7	0,1	1,5	10,5	0,0	3,7	3,3	62,5	64,8	1,0
Dolnośląskie	35,2	39,0	0,1	0,8	10,5	0,0	4,9	3,1	61,2	64,6	-
Lubuskie	44,8	35,7	0,3	2,3	11,3	-	3,3	3,8	70,6	68,4	-
Wielkopolskie	32,9	36,5	0,0	2,1	11,7	0,1	3,1	4,1	63,1	63,7	-
Zachodniopomorskie	24,7	33,6	0,1	1,9	8,5	0,1	4,3	3,5	54,3	64,5	15,2

Źródło: dane WUS.

Choć choroby układu krążenia od wielu lat stanowią główną grupę przyczyn zgonów, tym niemniej zauważalna jest tendencja zmniejszania się ich udziału procentowego w ogólnej liczbie zgonów (1999 – 47,5%, 2002 – 39,6%).

W kategorii zachorowań na poszczególne choroby zachorowania na nowotwory złośliwe w 2000 roku w stosunku do roku 1999 zmalały zarówno w odniesieniu do mężczyzn, jak i do kobiet. Współczynnik zachorowań na nowotwory złośliwe na 100 tys. ludności wyniósł w lubuskim dla kobiet 180,2 (kraj 266,5), zaś dla mężczyzn 206,5 (kraj – 301,7).

W stosunku do roku poprzedniego zauważalny jest spadek zachorowań. Obecnie jednak nie ma żadnej wątpliwości, że głównym czynnikiem poważnych chorób i przedwczesnych śmierci jest palenie papierosów. Udowodniono, że tytoń jest przyczyną 40 % nowotworów złośliwych oraz przewlekłych chorób układu oddechowego. Lubuskie, biorąc pod uwagę ilość wypalanych papierosów na jednego mieszkańca zajmuje czołowe miejsce wśród konsumentów tytoniu (3000 na 1 mieszkańca. Przedział dla kraju wynosi od 2200 do 3200).

W kategorii zachorowań na choroby zakaźne w województwie lubuskim niepokojąca jest wysoka zachorowalność na choroby mające swoje źródła w położeniu socjalnym, jak: świerzb, choroby weneryczne, bakteryjne zatrucia pokarmowe, salmonellozy.

2. Podstawowe dane statystyczne dotyczące infrastruktury służby zdrowia w województwie

We wszystkich kategoriach zawodowych personelu medycznego (nie licząc położnych) wskaźniki zatrudnienia są niższe, niż w kraju. Szczególnie niepokojące jest to w odniesieniu do lekarzy, gdzie wskaźnik jest najniższy w odniesieniu do województw ościennych.

Tabela nr 23: Personel medyczny zatrudniony w zakładach opieki zdrowotnej na 10 tys. ludności w 2002 r.

	Lekarze	Lekarze stomatolodzy	Farmaceuci	Analitycy medyczni	Pielęgniarki	Położne
Polska	23,0	2,8	1,0	0,7	48,6	5,7
Dolnośląskie	23,7	2,8	0,9	1,0	55,5	5,5
<i>Lubuskie</i>	17,0	1,5	0,5	0,6	45,3	5,9
Wielkopolskie	19,8	1,7	1,1	0,8	39,3	5,0
Zachodniopomorskie	21,8	3,2	0,3	0,6	44,1	5,7

Źródło: dane WUS.

Wskaźnik łóżek szpitalnych na 10 tys. mieszkańców w województwie lubuskim jest najniższy nie tylko w odniesieniu do średniej krajowej, ale i w odniesieniu do województw ościennych. Szczegółowe zestawienia łóżek szpitalnych i łóżek w zakładach opiekuńczo-leczniczych przedstawiają poniższe zestawienia tabelaryczne.

Tabela nr 24: Szpitale i łóżka w szpitalach ogólnych w 2002 r.

Województwa	Szpitale	Łóżka w szpitalach								
		Ogółem	Na 10 tys. ludności	W tym na oddziałach						
				Chorób wewnętrznych	Chirurgicznych	Pediatricznych	Ginekologiczno-położniczych	Zakaźnych	Gruźlicy i chorób płuc	Psychiatrycznych
Polska	739	188038	49,2	37229	45944	12020	21510	4649	9990	4861
Dolnośląskie	76	15117	52,0	2961	3716	850	1612	217	1175	12
<i>Lubuskie</i>	21	4803	47,6	857	1113	452	687	79	226	120
Wielkopolskie	62	16097	48,0	2806	4152	1140	2010	286	741	358
Zachodniopomorskie	34	8374	49,3	1567	1841	613	992	199	355	497

Źródło: dane WUS.

Tabela nr 25: Zakłady opieki zdrowotnej typu opiekuńczo-leczniczego w 2002 r.

Województwa	Opiekuńczo-lecznicze			Pielęgnacyjno-opiekuńcze			Hospicja stacjonarne		
	Zakłady	Miejsca	Pacjenci	Zakłady	Miejsca	Pacjenci	Zakłady	Miejsca	Pacjenci
Polska	174	11623	24395	100	3642	10413	41	849	8497
Dolnośląskie	24	1782	4169	10	458	1424	3	35	393
Lubuskie	13	618	2207	2	42	167	2	29	365
Wielkopolskie	4	582	925	4	312	387	2	51	185
Zachodniopomorskie	-	-	-	5	173	869	2	24	275

Źródło: dane WUS.

Na infrastrukturę opieki medycznej województwa składają się również zakłady stacjonarnej opieki psychiatrycznej. Jest ich w województwie lubuskim 3 i dysponują 1372 łózkami. Dodatkowo mieszkańcy województwa mogą korzystać z ośrodka rehabilitacyjnego dla uzależnionych dysponującego 220 łózkami.

W 2002 r. na terenie województwa działało 136 zakładów opieki zdrowotnej, w tym 29 publicznych i 35 ośrodków zdrowia świadczących usługi ambulatoryjne. Prowadzono 201 praktyk lekarskich i stomatologicznych, w tym 38 na wsi.

Analizując zakres udzielonych porad stwierdzić należy, że wskaźnik porad ogółem wyniósł 5,6, w tym lekarskich 5,1 (porady na 1 mieszkańca) oraz, że w województwie lubuskim jest najniższy w odniesieniu do województw ościennych i niższy, niż krajowy (kolejno 6,2 i 5,6).

Zakres korzystania z doraźnej pomocy medycznej w województwie lubuskim wynosi na 1 tys. ludności 157 i jest wyższy niż w okolicznych województwach. Jest zarazem wyższy niż w skali kraju (147).

Wskaźnik pacjentów leczonych po raz pierwszy w poradniach zdrowia psychicznego w 2002 r. wyniósł na 100 tys. ludności 680,6, natomiast w roku 2001 wynosił 789,5. Równocześnie zaznaczyć należy, że wskaźnik ten jest niższy, aniżeli w kraju.

Podobne tendencje, jak w odniesieniu do pacjentów poradni zdrowia psychicznego, występują w odniesieniu do pacjentów poradni odwykowych. W tym przypadku również ogólna liczba korzystających z leczenia oraz wskaźniki leczonych na 100 tys. ludności na przestrzeni lat 2001 – 2002 zmalały (kolejno 171,3 oraz 84,4).

3. Ocena zaspokojenia potrzeb i możliwości leczenia

Uproszczone statystyczny obraz kondycji zdrowotnej mieszkańców lubuskiego oraz opis infrastruktury systemu opieki zdrowotnej znajduje odzwierciedlenie w odczuciach społecznych. Według „Diagnozy społecznej 2003” - odnoszącej się do opinii społecznej z roku 2002 - na pytanie o to, jakie jest zaspokojenie potrzeb zdrowotnych w porównaniu do

sytuacji sprzed roku, prawie 43% gospodarstw domowych w woj. lubuskim odpowiedziało, że obecnie jest ono gorsze. Jedynie 1,53% stwierdziło, że sytuacja poprawiła się, natomiast aż 55,6% uważało, że jest bez zmian. Warto zauważyć, że w kraju było o 4,38% mniej rodzin, które uważają, że stopień zabezpieczenia ich potrzeb zdrowotnych pogorszył się.

W porównaniu do sytuacji sprzed trzech lat wzrosło nieco zaufanie do służby zdrowia. Nie odnosiło się to jednak do osób z lepszym wykształceniem i z wyższymi dochodami, które częściej doświadczały sytuacji braku zaufania do służby zdrowia. Prawdopodobnie jest to wyraz wyższych oczekiwań pod adresem służby zdrowia.

Największa grupa respondentów (39,2%) uważa, że dostęp do opieki jest trudniejszy w porównaniu z poprzednim okresem. W kraju wskaźnik ten jest wyższy i wynosi – 42,3%. Natomiast prawie 13% rodzin w woj. lubuskim widzi poprawę w dostępie do opieki podstawowej, jest to o prawie 2% więcej niż w skali kraju.

Odsetek rodzin korzystających w okresie ostatnich trzech miesięcy z usług lekarzy pierwszego kontaktu i specjalisty jest dość wysoki zarówno w kraju, jak i w lubuskim i wynosi kolejno 87,27% i 83,09% w odniesieniu do kontaktów z lekarzami w publicznych placówkach. Z usług prywatnych placówek zdrowia skorzystało w lubuskim mniej rodzin – 29,29% (27,20% w kraju). Trzy lata wcześniej o 16,48% mniej rodzin korzystało z usług lekarzy w placówkach publicznych w województwie.

Wśród osób korzystających z opieki zdrowotnej aż 71,8% stanowili ci, których leczenie opłacały kasy chorych. Stanowi to duży wzrost w porównaniu do stanu sprzed trzech lat (59%).

Spośród korzystających z usług dentysty, 25,66% osób wskazało na instytucje prywatne, zaś 26,10% na publiczne jako miejsca uzyskania usługi. Oznacza to, że nadal, podobnie jak w 2000 roku mimo ogromnego rozwoju prywatnej stomatologii, dla znacznej części rodzin miejscem uzyskania tej opieki są instytucje publiczne.

Wśród korzystających z ambulatoryjnej opieki lekarskiej w ponad 60% gospodarstw w województwie lubuskim uzyskano skierowanie na diagnostykę (ponad 10% więcej niż w kraju). Prawie w 10% lekarze poinformowali, że badania diagnostyczne nie były potrzebne, a w 9%, że brakuje środków na opłacenie takich badań. W lubuskim wyższy był niż w kraju odsetek pacjentów, którzy badania diagnostyczne wykonywali w czasie pobytu w szpitalu.

Ponad 40% rodzin w województwie, które korzystały z opieki zdrowotnej, opłacało koszty tej opieki ze środków własnych. W kraju wskaźnik ten był niższy i wynosił 37%. Zdecydowanie najwięcej rodzin korzystało z usług opłacanych ze środków publicznych.

Zakres skali rezygnacji z leczenia na skutek barier ekonomicznych i z powodu różnego rodzaju administracyjnych utrudnień przedstawiony został w poniższej tabeli.

W porównaniu z 2000 rokiem nastąpiła tu istotna poprawa. Trzy lata temu w województwie lubuskim prawie 16% gospodarstw zrezygnowało z leczenia, bo nie miało pieniędzy. W 2003 zrezygnowało już tylko 10%.

Tabela nr 26: **Przyczyny rezygnacji przez gospodarstwa domowe z leczenia w obawie o dodatkowe opłaty lub z powodu innych obaw w 2000 i 2003 roku**

Wyszczególnienie	Procent gospodarstw domowych, które w ciągu ostatniego roku zrezygnowały z leczenia w obawie o:			
	dodatkowe opłaty		niemożność uzyskania jakiś dodatkowych zaświadczeń lub skierowań	
	2000 r.	2003 r.	2000 r.	2003 r.
Polska	9,92	8,98	8,02	4,24
Lubuskie	15,78	10,61	10,78	4,02

Źródło: Diagnoza Społeczna 2003, pod red. J. Czaplńskiego i T. Panka.

Poniżej przedstawiono analizę skali rezygnacji z powodów ekonomicznych z różnych typów usług medycznych i z leków. W odniesieniu do większości rodzajów usług zakres rezygnacji był mniejszy niż trzy lata temu. Ciągłe wysoki był poziom rezygnacji z realizacji recept lub wykupowania leków zaleconych przez lekarza – poprzednio zrezygnowało 33,37% gospodarstw, w 2003 r. już 40,40%.

Tabela nr 27: **Trudności finansowe gospodarstw domowych w zakupie leków oraz usług służby zdrowia w 2003 i 2000 roku**

Wyszczególnienie		2000 rok		2003 rok	
		Polska	Lubuskie	Polska	Lubuskie
Procent gospodarstw domowych, który m w ubiegłym roku zdarzyło się, że:	Nie starczyło pieniędzy na realizację recept lub wykupienie zalecanych leków	35.64	33.37	33.85	40.40
	z powodu braku pieniędzy nie leczyli zębów, mimo że istniała taka potrzeba	37.50	39.63	29.82	36.01
	z powodu braku pieniędzy musieli zrezygnować z wizyt u lekarza	24.59	24.29	17.30	27.05
	z powodu braku pieniędzy musieli zrezygnować z uzyskania protez zębowych	19.32	22.14	15.01	15.01
	z powodu braku pieniędzy musieli zrezygnować z badań medycznych	12.56	11.99	8.99	8.72
	z powodu braku pieniędzy musieli zrezygnować z zabiegów rehabilitacyjnych	10.93	11.86	10.54	9.18
	z powodu braku pieniędzy musieli zrezygnować z wyjazdu do sanatorium	22.41	23.72	16.80	17.80
	z powodu braku pieniędzy musieli zrezygnować z leczenia szpitalnego	2.65	6.31	1.89	1.54

Źródło: Diagnoza Społeczna 2003, pod red. J. Czaplńskiego i T. Panka.

Na pytanie: co uczyniono, gdy zabrakło pieniędzy na leki – w 55,8% gospodarstw w lubuskim i w ponad 60% w Polsce stwierdziło, że zrezygnowano z ich wykupienia. W 44,2% gospodarstw spośród tych, w których zabrakło środków, wykupiono tańsze leki za radą aptekarza. Na uwagę zasługuje uzyskana w tym badaniu informacja, że około 5% gospodarstw (w kraju ok. 6%) w sytuacji braku środków na wykupienie leków skorzystało z leczenia w szpitalu, gdzie leki otrzymywano bez wydatkowania własnych środków.

Podsumowanie

Wskaźniki dotyczące opieki nad matką i dzieckiem, mimo że zadowalające w odniesieniu do analogicznych w kraju, są niepokojące. Sytuacja ta jest wypadkową zarówno funkcjonowania służby zdrowia, sytuacji socjalnej rodzin, jak i przyjmowanego stylu życia.

Województwo lubuskie charakteryzuje się nadumieralnością zarówno mężczyzn, jak i kobiet w wieku najwyższej aktywności życiowej. Abstrahując od problemów związanych z leczeniem, zwrócić należy uwagę, że również w tym przypadku mamy do czynienia ze splotem czynników zarówno socjalnych, jak i cywilizacyjnych.

Bezpośrednio związana z warunkami życia jest wysoka zachorowalność na choroby zakaźne, choroby układu oddechowego, zatrucia pokarmowe, itp.

Głównymi przyczynami zgonów są w dalszym ciągu choroby nowotworowe i choroby układu krążenia.

Wszystkie powyżej wymienione zagrożenia niosą ze sobą skutki społeczne owocujące zarówno wysoką umieralnością, długotrwałymi stanami chorobowymi, jak i niepełnosprawnością. Koszty ponoszone przez społeczeństwo w związku z ich istnieniem zarówno w kontekście finansowym, jak i destrukcji funkcjonowania układu społecznego są zdecydowanie zbyt wysokie. Wydaje się celowym prowadzenie szerokich i skutecznych programów profilaktyki i promocji zdrowia, w tym rozwój koncepcji szkół promujących zdrowie. Pozwoli to – poprzez system edukacji – kształtować w skali masowej postawy młodzieży w zakresie realizacji szeroko rozumianego (psychofizycznego), harmonijnego modelu życia.

Stan i funkcjonowanie infrastruktury służby zdrowia w województwie lubuskim są odzwierciedleniem wysokości jej finansowania. Stwierdzić należy, że zakres zaspokojenia potrzeb grup społecznych – skazanych z racji swojego położenia ekonomicznego na korzystanie ze świadczeń w ramach ubezpieczenia – jest niezadowalający.

Spółeczeństwo w coraz większym stopniu partycypuje w kosztach leczenia. Wydaje się to uzasadnione sytuacją finansową służby zdrowia. Biorąc jednak pod uwagę zakres zjawiska ubóstwa, wydaje się celowym ułatwienie dostępu do bezpłatnych usług medycznych tej grupie społeczeństwa.

Poważnym problemem ochrony zdrowia w kontekście społecznego wykluczenia jest ograniczony dostęp do leków. Grupy najsłabsze dochodowo mają już dziś poważne problemy z realizacją zaordynowanych recept.

VIII. ALKOHOLIZM I NARKOMANIA JAKO PROBLEMY ZDROWOTNE I SPOŁECZNE WOJEWÓDZTWA

Pośród występujących problemów zdrowotnych jedno z ważniejszych miejsc zajmuje alkoholizm i narkomania. Oba te zjawiska są istotnym zagrożeniem występującym w życiu zarówno makro-, jak i mikrospołecznym, dotyczą bowiem rodziny i jednostki.

Z badań przeprowadzonych przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA) wynika, że w Polsce osoby uzależnione od alkoholu stanowią od 2 do 3 % całej populacji. Dotyczy to około 7,8 milionów osób.

Zakres zagrożeń charakteryzują bliżej badania przeprowadzone w ramach „Diagnozy Społecznej 2003”. Wynika z niej, że w województwie lubuskim 4,89% respondentów przyznaje, że w minionym roku piło za dużo alkoholu. Jest to wynik wyższy, niż w skali kraju (4,36%). W odniesieniu do województw ościennych jest to wynik wyższy, niż w wielkopolskim i zachodniopomorskim (kolejno 3% i 3,72%). Za to zdecydowanie niższy, niż w dolnośląskim (5,58%). Zastrzec należy subiektywny charakter otrzymanych odpowiedzi.

Innym problemem poruszonym w Diagnozie jest zwyczajowe reagowanie na kłopoty czy trudne sytuacje życiowe poprzez picie alkoholu. W województwie lubuskim na problemy życiowe reaguje tak 4,3% respondentów (w 2000 r. 4,68%), co zdecydowanie przewyższa analogiczny wskaźnik dla kraju (3,4%). W porównaniu do województw ościennych wskaźnik ten jest najwyższy.

Zebranie danych dotyczących rozmiaru zjawiska jest utrudnione, gdyż nie wszystkie placówki deklarują gotowość do współpracy - dotyczy to szczególnie NZOZ-ów. Pozyskane dane często dotyczą tych samych pacjentów, (oddziela się tych samych pacjentów rejestrowanych, np. w oddziałach szpitalnych, poradniach). Odrębne rejestry sporządzają również inne instytucje, np. organa ścigania, miejskie i gminne komisje alkoholowe, schroniska dla ofiar przemocy w rodzinie, instytucje oświatowe, organizacje pozarządowe, izby wytrzeźwień. Niemożliwe jest uzyskanie danych z ruchu AA, gdzie przestrzegana jest anonimowość. Utrudnia to również ustawa o ochronie danych osobowych, której zapisy wielokrotnie są przeszkodą w uzyskaniu informacji.

W 2002 do placówek leczenia odwykowego w województwie zgłosiło się 5862 osób.

Tabela nr 28: Pacjenci placówek leczenia odwykowego w podziale na grupy wiekowe i płeć w 2002 r.

Pacjenci zarejestrowani po raz pierwszy	Kobiety zarejestrowane po raz pierwszy	Wiek 19-25	Wiek 25-45	powyżej	młodociani	Współuzależnione	Ogółem
1988	299	781	2352	9:1	109	485	5862

Źródło: Opracowania WOTUW i UM

I. Konsekwencje nadużywania alkoholu

Głównym powodem zgłaszania się do poradni odwykowych w 2002 r. był zespół uzależnienia od alkoholu – 75,6% (67,0% w 2001 r.). Liczba osób zarejestrowanych po raz pierwszy w poradniach odwykowych wynosiła 1988 osób, co stanowiło 33% ogółu leczonych.

Obowiązkiem leczenia odwykowego objęto 304 osób, w tym 299 z zespołem uzależnienia.

Na leczenie w placówce stacjonarnej oczekuje ponad 500 osób skierowanych przez sądy.

Województwo lubuskie w 2001 r. zajmowało pierwsze miejsce w kraju pod względem współczynnika hospitalizacji związanych z zaburzeniami alkoholowymi – 289,6/100 tys. ludności (kraj 174,0) oraz na trzecim miejscu pod względem wielkości wskaźnika na 10 tys. ludności hospitalizacji z powodu zaburzeń alkoholowych (łącznie z psychozami) 23,4 (29,0 w 2000 r.) przy wskaźniku krajowym – 17,9.

Poradnie dla osób z problemami alkoholowymi tworzy się w miastach powyżej 25 tys. mieszkańców, a ponadto dla mieszkańców terenów, w których czas dojazdu do poradni publicznym środkiem transportu przekracza 1 godzinę.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 1999 r. w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, zasad funkcjonowania i rodzajów zakładów leczenia odwykowego oraz udziału innych zakładów opieki zdrowotnej w sprawowaniu opieki nad osobami uzależnionymi od alkoholu określa, gdzie zainteresowani winni być leczeni, wymienione są zakłady leczenia odwykowego, jak również określone są kwalifikacje osób pracujących z osobami uzależnionymi.

W naszym województwie 12 placówek spełnia oczekiwane standardy. Natomiast w pozostałych gminach pomocy udzielają PZP, koncentrując się na leczeniu farmakologicznym, tym samym pacjenci pozbawieni są współczesnych standardów leczenia opartego na psychoterapii.

W 83 gminach naszego województwa działają Gminne Komisje ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, w każdej gminie jest przynajmniej jeden ruch samopomocowy AA. Dla wielu osób nadużywających alkoholu są to miejsca, gdzie po raz pierwszy dochodzi do konfrontacji z uzależnieniem. Problem pojawia się w momencie wskazania miejsca, gdzie osoba konfrontowana może podjąć leczenie. Gminy, w takich sytuacjach, próbują we własnym zakresie, według swojej wiedzy organizować pomoc, tworząc punkty konsultacyjne, w których prowadzi się terapię, często mało profesjonalną i nieskuteczną. Większość gmin zмага się z problemem, co zrobić z osobami, które decyzją Sądu zobowiązane są do leczenia w placówkach leczenia odwykowego. Mocą tej decyzji osoba uzależniona zobowiązana jest leczyć się przez okres 2 lat.

Analogiczna sytuacja występuje w obszarach uzależnień od innych środków psychoaktywnych. Problem ten dotyczy najczęściej osób niepełnoletnich lub młodych. To narzuca odmienną niż w przypadku alkoholizmu procedurę terapeutyczną, dostosowaną do wieku pacjentów. Sytuacja w tej dziedzinie jest niestety, nadal trudna, mimo czynionych wysiłków i propozycji szkoleń nowych specjalistów. Młodzi ludzie uzależnieni od narkotyków często szukają pomocy w placówkach leczenia odwykowego alkoholowego.

2. Narkomania

W świetle wyników „Diagnozy Społecznej 2003” systematycznie rozpowszechnia się zażywanie narkotyków. Populacja osób, które się do tego przyznają, wzrosła trzykrotnie w stosunku do początku lat 90-tych. Odsetek respondentów przyznających się do zażywania narkotyków w województwie lubuskim wynosi 1,24%, co zdecydowanie przekracza analogiczny odsetek w skali kraju (0,87%). W stosunku do województw ościennych wyższy wskaźnik występuje w województwie dolnośląskim (1,68%), zaś wskaźniki w województwach zachodniopomorskim i wielkopolskim są dwukrotnie niższe. Powyższy udział procentowy stawia województwo lubuskie na czwartym miejscu w kraju.

Liczba pacjentów uzależnionych, leczonych w poradniach, leczenia uzależnień z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych wzrasta i wynosiła kolejno: w 2000 r. – 1146 osób, w 2001 r. – 1545 osób i w 2002 r. – 1993 osoby.

Powodem zgłaszania się do poradni leczenia uzależnień w 2002 r. były zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem następujących substancji psychoaktywnych:

- opiaty (heroina i pochodne) – 1223 osoby (61,3% leczonych);
- kilka substancji lub inne substancje psychoaktywne – 578 osób (24,0%);
- inne substancje pobudzające, w tym kofeina – 95 osób (4,7%);
- kanabinoły (konopie i pochodne) – 84 osoby (4,2%);
- leki uspokajające i nasenne – 57 osób (2,9%);

- lotne rozpuszczalniki – 43 osoby (2,2%);
- substancje halucynogenne – 8 osób;
- kokaina – 2 osoby.

Spośród ogółu leczonych – 35,8% stanowiły dzieci i młodzież do 19 roku życia, a 44,9% to osoby w wieku 20-29 lat.

Liczba osób zarejestrowanych po raz pierwszy w poradniach profilaktyki, leczenia i rehabilitacji uzależnionych wynosiła 636 osób, co stanowiło 31,9% ogółu leczonych. Wśród nowo zarejestrowanych 44,0% stanowiły osoby do 19 roku życia, a 37,3% osoby w wieku 20-29 lat.

Obowiązkiem leczenia odwykowego objęto 11 osób – wszystkie z zespołem uzależnienia i zespołem abstynenckim.

Z danych Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie wynika, że w województwie lubuskim liczba osób przyjętych do leczenia stacjonarnego z powodu uzależnienia od środków psychoaktywnych (łącznie z psychozami) w roku 2001 wynosiła 1548 (wskaźnik na 100 tys. mieszkańców – 151,1), co lokowało woj. lubuskie na 1 miejscu w kraju (kraj – 39.9 na 100 tys. mieszkańców).

Inną konsekwencją narkomanii i związanego z nią stylu życia jest zachorowalność na HIV/AIDS. Na terenie województwa żyje 363 osób z wirusem HIV oraz 52 chorych na AIDS. W okresie ostatnich 10 lat zmarło wskutek AIDS 29 osób (z liczby tej 90%, to osoby stosujące narkotyki dożyłne).

Nasze województwo jest jednym z najbardziej zagrożonych narkomanią. Przyczynia się do tego zapewne zarówno specyfika terenów przygranicznych, jak i „chłonność rynku”. Dostępność i popularność narkotyków wśród dzieci i młodzieży sprawia, że sukcesywnie obniżeniu ulega wiek inicjacji narkotykowej. Najczęściej zażywanyymi środkami narkotycznymi są: heroina, w tym „brown sugar”, amfetamina, marihuana, haszysz, LSD, extazy. Popularne są również kleje i rozpuszczalniki, które legalnie można kupić za nieduże pieniądze. Miesiące wrzesień i październik to również czas, w którym na nadodrzańskich łąkach wyrasta w dużej ilości łysiczka lancetowata – grzyb z rodziny halucynogennych. Przyjmowane są również preparaty z bielunia dziedzierzawy.

W związku z zapotrzebowaniem na rzetelne informacje roku na zlecenie Zarządu Województwa Lubuskiego Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii - Oddział Zielona Góra przeprowadził badania w 2000 roku na temat zjawiska narkomanii wśród uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych w naszym województwie. Badania przeprowadzone były w dużych i średnich miastach oraz wsiach. Badaniem objęto ponad 4 tysiące młodzieży. Spośród badanych 61,4% wyraża opinie o łatwym dostępie do wszystkich możliwych narkotyków. Ponad 50% respondentów uważa, iż w szkołach rozprowadzane są narkotyki. Aż 70% młodzieży uczącej się twierdzi, że w ich otoczeniu są osoby stosujące środki narkotyczne. Z możliwości zażycia środków narkotycznych skorzystałoby 34% uczniów ze szkół średnich i 40,5% ich młodszych kolegów.

Podobne badania, jak w Zielonej Górze od 3 lat prowadzi na terenie Gorzowa Wlkp. Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii Oddział w Gorzowie Wlkp. W świetle

„Raportu o kontaktach młodzieży z narkotykami, alkoholem, nikotyną i sterydami” - opracowanego na podstawie badań sondażowych przeprowadzonych w gorzowskich gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych - 36,8% uczestników badań przyznaje się do kontaktu z narkotykami. 474 osoby podały, że używają narkotyki regularnie, a to oznacza, że 7,3% badanych uczniów gorzowskich gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych, to narkomani lub osoby bliskie uzależnienia się od narkotyków.

W szkołach województwa lubuskiego prowadzone są programy profilaktyczne odnoszące się bezpośrednio do problematyki uzależnień („Tak czy nie”; „Noe”; „Zanim spróbujesz”; „Drugi elementarz, czyli program siedmiu kroków”). Prowadzone są również programy mające na celu rozwój pożądanych umiejętności czy cech psychicznych, pozwalających radzić sobie w sytuacjach stresowych, w sytuacjach przymusu, pomagających uczniom zaakceptować samych siebie. Programy te dotyczą źródeł uzależnień. Należą do nich: „Jak żyć z ludźmi?”; „Podaj dłoń”; „Stres pod kontrolą”.

W kontekście rozprzestrzeniania się narkomanii w środowisku młodzieży szkolnej i coraz większej liczby osób przewidzianych do leczenia w izolacji od dotychczasowego środowiska – w tym szkolnego – problemem staje się zapewnienie edukacji młodzieży w ośrodkach odwykowych. Biorąc pod uwagę długotrwały okres leczenia, zapewnienie ciągłości nauki staje się kluczowym zagadnieniem dla przyszłości młodych pacjentów.

W świetle danych statystycznych, przeprowadzonych w środowisku studenckim, ponad 41% studentów zaliczyć należy do konsumentów narkotyków. Z odsetka tego połowa jest zagrożona uzależnieniem. 12% studentów miało kontakt z narkotykami w ciągu miesiąca poprzedzającym badanie.

Według danych lubuskiej policji w 1999 roku przestępstwo z ustawy o narkomanii popełniano co 29 godzin. W 2003 r. popełniono 2280 przestępstw naruszających przepisy o narkomanii.

Podsumowanie

Podstawową trudnością wiążącą się z oceną zagrożeń wynikających z alkoholizmu i narkomanii jest brak całościowego systemu monitorującego te zjawiska. Wysilek poszczególnych instytucji zmierzających do ustalania liczby wspomaganych służy głównie podmiotom świadczącym te usługi.

Dotychczasowe sposoby oceny zjawiska alkoholizmu i narkomanii skupiające się głównie na statystyce uzależnionych, poddających się dobrowolnie leczeniu wydają się niewystarczające. O ile spożycie alkoholu daje się obliczyć na podstawie porównania popytu i podaży, o tyle dystrybucja i konsumpcja narkotyków poprzez swoją nielegalność wymyka się wszelkiej statystyce.

Rozmiar obu zjawisk wiąże się niewątpliwie z sytuacją psychospołeczną mieszkańców województwa, a głównie z metodami radzenia sobie ze stanem ciągłego stresu. Jest to

szczególnie niebezpieczne w przypadku młodzieży, która coraz bardziej masowo i w sposób nieopanowany sięga po alkohol i środki psychoaktywne.

Statystyka ujawnia tę tendencję. Proces uzależnienia się od narkotyków jest krótszy, stąd pacjenci trafiający na leczenie są coraz młodsi. Uzależnienie alkoholowe rozwija się dłużej, dlatego większość leczonych jest w wieku pomiędzy 30 a 40 lat.

Niepokojącym jest występowanie współuzależnień (alkohol i narkotyki) wśród dzieci i młodzieży.

Zauważyć należy, że mimo kłopotów z opisem statystycznym alkoholizmu, wieloletnie doświadczenia w zakresie profilaktyki i leczenia pozwalają podejmować skuteczne działania zapobiegawcze. W świetle opinii specjalistów zintensyfikowania wymagają działania profilaktyczne adresowane do dzieci i młodzieży oraz kobiet.

W sposób nieograniczony rozwija się konsumpcja narkotyków wśród dzieci i młodzieży. Szkoła staje się podstawowym rynkiem zbytu dla tego środowiska. Popularność trzech podstawowych narkotyków: marihuana, amfetamina, ekstazy (stres, nauka, taniec) wskazuje kierunki, w których powinny być prowadzone działania profilaktyczne. Dotychczasowe próby polegające na penalizacji zjawiska, nieskutecznej profilaktyce zdają się nie przynosić większych społecznych efektów.

Ryzyko narkomanii i alkoholizmu jest powszechne, niezależne od środowiska, typu gospodarstwa domowego, rodziny, stopnia jej zamożności. Sytuacja materialna ma jedynie wpływ na dobór i jakość środków psychoaktywnych.

IX. WYKSZTAŁCENIE MIESZKAŃCÓW

Wykształcenie staje się sposobem obrony jednostki i grup przed marginalizacją, wymusza społeczną mobilność jednostek, prowadzącą do trwałego procesu rozwoju osobistego, biegnącego przez całe życie. Badając poziom wykształcenia społeczności lubuskiej, autorzy „Diagnozy społecznej województwa lubuskiego” analizowali ludność według płci, poziomu wykształcenia i miejsca zamieszkania. Z uwagi na zakres zjawiska bezrobocia i konieczność jego zmniejszenia, dokonano analizy wykształcenia osób bezrobotnych oraz ukazano podstawowe, związane z bezrobociem, implikacje dla systemu edukacji. Szczególną uwagę poświęcono poziomowi wykształcenia osób niepełnosprawnych i możliwości ich dostępu do szkół (bariery).

W rozdziale skoncentrowano się również na wykształceniu osób ubogich i ich stosunku do kształcenia dzieci jako jednej z podstawowych determinant ich położenia socjalnego.

1. Ludność województwa wg poziomu wykształcenia

Analizując poziom wykształcenia ogółu mieszkańców województwa należy stwierdzić, że w latach 1988 – 2002 nastąpiły w tym zakresie pozytywne zmiany. Pozytywną tendencją jest stały wzrost odsetka osób z wykształceniem ponadpodstawowym; z 55% w 1988 r. do ponad 67% w 2002 r.; w tym czasie znacznie zmniejszył się udział osób z wykształceniem podstawowym nieukończonym i bez wykształcenia szkolnego. Dane te przedstawia poniższe zestawienie tabelaryczne.

Tabela nr 29: Ludność w wieku 15 lat i więcej według płci i poziomu wykształcenia w latach 1988 i 2002

Poziom wykształcenia	1988		2002		1988= =100	2002	
	W tys.	W odsetkach	w tys.	W odsetkach		Mężczyźni	Kobiety
OGÓLEM	714,1	100,0	820,8	100,0	114,9	394,0	426,8
Wyższe	40,1	5,6	69,7	8,5	173,7	33,1	36,6
Średnie i policealne	179,4	25,1	269,8	32,9	150,4	112,6	157,2
Zasadnicze zawodowe	173,0	24,2	213,3	26,0	123,3	132,1	81,2
Podstawowe ukończone	270,4	37,9	229,2	27,9	84,8	101,5	127,7
Podst. Nieukończone i bez wykształcenia szkolnego	51,2 ^a	7,2 ^a	25,5	3,1	X	8,3	17,2
Nieustalony poziom wykształcenia	x	x	13,3	1,6	X	6,5	6,8

^a Łącznie z nieustalonym poziomem wykształcenia. Źródło: wyniki Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2002

Struktura poziomu wykształcenia mieszkańców województwa przedstawiała się w 2002 r. następująco:

1. wykształcenie wyższe posiadało – 8,5%, czyli 69,7 tysięcy osób;
2. średnie i policealne – 32,9%, tj. 269,9 tys. osób;
3. zasadnicze zawodowe – 26,0%, tj. 213 tys.;
4. podstawowe ukończone – 27,9%, tj. 229,2 tys.;
5. podstawowe nieukończone i bez wykształcenia szkolnego – 3,1%.

Dla 1,6% ludności nie ustalono poziomu ukończonego wykształcenia (dotyczy to głównie ludności przebywającej dłuższy czas za granicą).

2. Placówki oświatowe w podziale terytorialnym

W roku szkolnym 2002/2003 na terenie województwa lubuskiego funkcjonowało 1141 szkół na wszystkich poziomach. Stan oświaty w województwie lubuskim w 2002 r. przedstawia tabela nr 30.

Tabela nr 30: Stan oświaty województwa lubuskiego w roku szkolnym 2002/2003

Typ i poziom szkoły	Liczba			
	Szkół ogółem	w tym niepubliczne.	Uczniów ogółem	W tym: w szkołach niepublicz.
Szkoły dla dzieci i młodzieży razem	906	40	179 560	2 121
Z tego – szkoły podstawowe	354	11	79 694	763
- gimnazja	148	11	45 863	400
- licea ogólnokształcące	73	9	18 660	522
- szkoły zawodowe (typy szkół)	331	9	35 343	436
Szkoły specjalne – razem	74	-	3 285	-
Z tego – szkoły podstawowe	26	-	1 336	-
- gimnazja	28	-	1 285	-
- licea ogólnokształcące	1	-	14	-
- szkoły zawodowe	19	-	650	-
Szkoły dla dorosłych – razem	131	71	13 264	3 742
Z tego – gimnazja	10	1	792	125
- licea ogólnokształcące	45	21	4 925	1 406
- szkoły zawodowe	106	49	7 547	2 211 ¹
Ogółem województwo lubuskie	1 141	111	196 109	5 863

Źródło: analizy i badania Kuratorium Oświaty i Wychowania

W 73,6% szkół podstawowych oraz w 66,2% gimnazjów były zainstalowane komputery. Spośród komputerów przeznaczonych na użytek uczniów szkół podstawowych połowa może pracować w Internecie, w gimnazjach – 88,2%. Średnio na jeden komputer w szkole podstawowej na terenie lubuskiego przypadają 82,6 dzieci, w gimnazjum - 32,4 dzieci.

W bibliotekach szkolnych było udostępnianych ogółem 2 043 014 woluminów. Ogółem we wszystkich typach i poziomach szkół funkcjonowały 402 świetlice (w tym 13

w szkołach specjalnych).

Na terenie województwa we wszystkich typach szkół i placówek świadczących różnego typu usługi edukacyjne, wychowawcze i opiekuńcze zatrudnionych jest 16 264 nauczycieli, z czego w szkołach podstawowych na 5807 etatach, w gimnazjach na 3119 oraz w szkołach ponadpodstawowych i ponadgimnazjalnych na 3504 etatach.

W rejonie działania Lubuskiego Kuratorium Oświaty funkcjonują 52 ośrodki szkolno-wychowawcze oraz 22 poradnie psychologiczno-pedagogiczne, w tym także niepubliczne.

Profesjonalna pomoc psychologiczno-pedagogiczna świadczona jest w poradniach dzieciom, rodzicom i nauczycielom przez psychologów, pedagogów, logopedów i innych specjalistów (rehabilitantów) w rejonie działania poradni, które obejmują wszystkie gminy w powiecie. W roku szkolnym 2003/2004 pracuje w publicznych poradniach (w przeliczeniu na etaty) 246 pracowników merytorycznych, w tym 86 etatów psychologicznych, 124 pedagogicznych i 32,7 logopedycznych.

3. Struktura wykształcenia osób bezrobotnych

Wśród bezrobotnych najliczniejszą grupę stanowią osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym (w roku 2003 było ich 40.336) oraz niższym niż gimnazjalne (odpowiednio 36389). Jednocześnie można zauważyć, iż wśród rejestrujących się absolwentów systematycznie zwiększa się liczba osób posiadających wykształcenie wyższe (wzrost w 2003 roku w stosunku do roku 2001 o 159 osób), zmniejsza się zaś – posiadających wykształcenie zasadnicze zawodowe (odpowiednio spadek o 752 osoby).

W przypadku bezrobotnych absolwentów w sposób wyraźny zwiększa się odsetek osób z wykształceniem wyższym (wzrost w 2003 roku w stosunku do 2001 roku o 5,7%) oraz średnim ogólnokształcącym (wzrost odpowiednio o 4,2%). W sposób znaczący zmniejszył się odsetek osób z wykształceniem zasadniczym zawodowym (spadek odpowiednio o 11,9%)

Tabela nr 31: Struktura wykształcenia osób bezrobotnych

Wyszczególnienie	2001 r.		2002 r.		2003 r.	
	Ogółem	Absolwenci	Ogółem	Absolwenci	Ogółem	Absolwenci
Wykształcenie wyższe	2,3%	12,9%	2,5%	15,2%	3,1%	18,6%
Wykształcenie policealne i średnie zawodowe	19,7%	37,7%	19,9%	38,6%	20,0%	37,9%
Wykształcenie średnie ogólnokształcące	5,5%	10,2%	5,6%	10,3%	5,9%	14,5%
Wykształcenie zasadnicze zawodowe	38,3%	37,5%	38,1%	34,4%	37,3%	25,5%
Wykształcenie gimnazjalne i poniżej*	34,2%	1,6%	33,9%	1,4%	33,7%	3,5%

Uwaga: * - do końca 2001 r. w statystyce obowiązywała nazwa "podstawowe i niepełne podstawowe". Źródło: analityka WUP

Biorąc pod uwagę powyższe dane można zauważyć, iż w sposób systematyczny zwiększa się odsetek osób o wyższym poziomie wykształcenia. Przy czym trudno w chwili obecnej jednoznacznie określić czy zjawisko to ma charakter trwały oraz jaki charakter ono posiada? Z jednej strony można uznać, że osoby bezrobotne dążąc do poprawienia swojej sytuacji na rynku pracy podjęły i/lub podejmują działania w kierunku podwyższenia poziomu swojego wykształcenia, z drugiej zaś – iż rynek pracy jest na tyle nasycony, iż nie istnieje już bezpośrednio przełożenie posiadanego wykształcenia na szansę zatrudnienia.

Tabela nr 32: **Dynamika liczby bezrobotnych pod względem wykształcenia w latach 2001-2003**

Wyszczególnienie	Zmiana liczby bezrobotnych w 2003r. w stosunku do 2001 r.	
	Ogółem	Absolwenci
Wykształcenie wyższe	44,0%	25,1%
Wykształcenie policealne i średnie zawodowe	7,3%	-12,6%
Wykształcenie średnie ogólnokształcące	12,5%	22,7%
Wykształcenie zasadnicze zawodowe	3,2%	-40,8%
Wykształcenie gimnazjalne i poniżej*	4,0%	82,7%
Ogółem	5,7%	-13,1%

Uwaga: * - do końca 2001 r. w statystyce obowiązywała nazwa "podstawowe i niepełne podstawowe".

Źródło: analityka WUP

Największy wzrost, oprócz wymienionego wyżej, zaobserwowano dla wykształcenia średniego ogólnokształcącego (wzrost o 12,5%) oraz policealnego i średniego zawodowego (wzrost o 7,3%). Najniższe wzrosty odnotowano dla wykształcenia zasadniczego zawodowego (wzrost o 3,2%) oraz podstawowego (wzrost o 4%).

Najwięcej bezrobotnych posiada zawód robotnika przemysłowego lub rzemieślnika – w 2003 roku było ich 35253, co stanowi 32,6%. Do najliczniej reprezentowanych grup zawodowych można również zaliczyć: pracowników usług osobistych i sprzedawców (w 2003 roku było ich 14867, co stanowiło 13,8% ogółu bezrobotnych), techników i inny średni personel (dane przedstawiają się odpowiednio: 12113 osób i 11,2%), jak również pracowników przy pracach prostych (dane przedstawiają się odpowiednio 11434 osób i 10,6%). Strukturę bezrobotnych według zawodów przedstawia poniższa tabela:

Tabela nr 33: **Struktura bezrobotnych według zawodów w latach 2001-2003**

Wyszczególnienie	Udział procentowy (stan na koniec roku)		
	2001 r.	2002 r.	2003 r.
Parlamentarzyści, wyżsi urzędnicy i kierownicy	0,3%	0,3%	0,4%
Specjaliści	2,7%	3,1%	3,5%
Technicy i inny średni personel	7,6%	8,9%	11,2%
Pracownicy biurowi	6,6%	6,4%	4,1%
Pracownicy usług osobistych i sprzedawcy	14,8%	13,9%	13,8%
Rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy	3,8%	3,9%	3,8%
Robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy	31,2%	33,2%	32,6%
Operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń	6,3%	5,4%	5,3%
Pracownicy przy pracach prostych	13,9%	10,8%	10,6%
Siłły zbrojne*	-	-	0,0%
Bez zawodu	12,7%	14,1%	14,8%

Uwaga: * - W latach 2001 i 2002 statystyka nie wyodrębniła danych liczbowych dot. tej grupy. Źródło: analityka WUP

Najmniej licznymi grupami zawodowymi byli: parlamentarzyści, wyżsi urzędnicy i kierownicy, przedstawiciele sił zbrojnych, specjaliści oraz rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy.

W analizowanym okresie (2001 – 2003) największy wzrost liczby bezrobotnych odnotowano w przypadku następujących grup zawodowych:

- technicy i inny średni personel – wzrost o 56,7%;
- specjaliści – wzrost o 36,1%;
- parlamentarzyści, wyżsi urzędnicy i kierownicy – wzrost o 16,0%.

Spadek liczby bezrobotnych odnotowano zaś w przypadku:

- pracownicy biurowi – spadek o 34,7%;
- pracowników przy pracach prostych – spadek o 19,5%;
- operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń – spadek o 12,2%.

Powyższe zestawienie przynosi nieoczekiwane wyniki. Wzrost liczby bezrobotnych nastąpił w przypadku zawodów wymagających wysokich kwalifikacji zawodowych, spadek zaś w zawodach, które nie wymagają długotrwałego przygotowania zawodowego.

4. Wykształcenie osób ubogich, stosunek do kształcenia dzieci

Wyniki badań Instytutu Socjologii Uniwersytetu Zielonogórskiego wskazują, iż cechą charakterystyczną badanych jest niski poziom wykształcenia. Ponad 40% respondentów

określa swoje wykształcenie jako niepełne podstawowe lub podstawowe, niemal drugie tyle jako zasadnicze zawodowe. Wykształceniem co najmniej średnim legitymuje się niespełna 17% badanych, w tym wyższym – tylko jedna osoba. Potwierdza to tendencję, zgodnie z którą niski poziom wykształcenia jest jednym z podstawowych korelatów biedy. Liczne badania socjologiczne pokazują, iż wraz z obniżaniem poziomu wykształcenia wzrasta odsetek gospodarstw domowych doświadczających niedostatku i zagrożonych biedą.

Badania nie wykazały istotnych zależności pomiędzy wiekiem respondentów a poziomem wykształcenia. Słusznym wydaje się stwierdzenie, iż bez względu na wiek badani są niemal jednakowo słabo wykształceni.

5. Stosunek do kształcenia dzieci

Świadomość konieczności posiadania wykształcenia i wysokich kwalifikacji zawodowych jest niemal powszechna. Dobrze te postrzegane są przez spory odsetek badanych czysto instrumentalnie, bo istotnie zwiększają szansę na uzyskanie zatrudnienia na wymagającym współcześnie rynku pracy. W przypadku edukacji dzieci występuje problem rozdźwięku pomiędzy sferą deklaratywną i rzeczywistością. Podejmowane działania, w tym liczne ograniczenia w wydatkach na kształcenie dzieci często znacznie odbiegają od deklaracji.

W większości badani swój brak wcześniejszych aspiracji edukacyjnych przypisali niskim bądź bardzo niskim poziomem wykształcenia, a w konsekwencji obecnie doświadczanym niedostatkiem. Wielu z nich bazując na własnych negatywnych doświadczeniach pragnie lepszej przyszłości dla swoich dzieci, stąd ich często pozytywny, choć bywa, że i mało realistyczny, stosunek do edukacji potomstwa.

Jako pożądany poziom wykształcenia dla dziecka najczęściej wymieniano wykształcenie wyższe i średnie, równocześnie umiarkowanie oceniając szanse realizacji tych planów.

Badana grupa wydaje się mieć mocno ugruntowane poczucie obowiązkułożenia na edukację własnych dzieci, postrzegając siebie za główny podmiot odpowiedzialny za ich najlepsze wykształcenie (93,1%). Większość badanych jednak uznaje, iż troska o dobre wykształcenie dzieci z biednych rodzin powinna być obecna także w poczynaniach władz szkolnych i nauczycieli (79,5%), fundacji i stowarzyszeń na rzecz pomocy dzieciom (69,9%) oraz rządu i władz centralnych (64,2%). Najrzadziej badani oczekują w tym zakresie pomocy ze strony Kościoła i organizacji wyznaniowych (29,4%).

Wydatki na edukację i kształcenie stanowią dla zdecydowanej większości rodzin posiadających dzieci w wieku szkolnym (80,3%) poważne obciążenie domowego budżetu. Konieczność uiszczenia opłat związanych z uczęszczaniem dziecka do szkoły czy zakup niezbędnych szkolnych podręczników to często ogromny wydatek, wymagający licznych rezygnacji i ograniczeń w zakresie realizacji innych potrzeb.

Badani zapytani o zakres ograniczania wydatków w minionym roku szkolnym najczęściej wskazywali na oszczędności w zakresie wysyłania dziecka na różnego rodzaju wycieczki i wyjazdy szkolne (62,5%) oraz ograniczanie opłat na komitet rodzicielski, a nawet ubezpieczenie (61,0%). Względnie rzadko rezygnowano z zakupu podstawowych podręczników i innych pomocy szkolnych, starając się zapewnić dziecku niezbędne minimum (29,3%). W kilkunastu przypadkach (4,2%) zrezygnowano z posyłania dziecka do szkoły.

Wśród powodów, dla których zrezygnowano w ciągu ostatnich trzech lat z dalszej edukacji dziecka i porzeczano na zdobyty przez nie wykształceniu podstawowym, zasadniczym zawodowym, bądź średnim, wskazywano najczęściej problemy finansowe, uniemożliwiające kontynuowanie edukacji (51,9%) oraz niechęć dziecka do dalszej nauki (35,8%).

Badani w 23,2% uznali, iż dziecko osiągnęło już wystarczający poziom wykształcenia, zaledwie pięć osób zaś, stwierdzając, iż w dzisiejszych czasach nie warto się uczyć, zanegowało edukację jako wartość samą w sobie.

Edukacja dzieci na poziomie wyższym niż średni należy w badanych rodzinach do rzadkości. Studia na wyższej uczelni kontynuował w 2003 roku zaledwie znikomy procent osób.

Na ograniczanie wydatków na kształcenie dzieci ma wpływ nie tylko zasobność portfeli, ale także kulturowy profil, przede wszystkim zaś preferowany system wartości. Respondenci nie dopuszczający do uzależnienia się od świadczeń OPS-u, walczący o utrzymanie dotychczasowego standardu życia, inwestują w dzieci, podejmując – często okupione licznymi wyrzeczeniami i rezygnacjami – próby wypchnięcia ich poza obszar niedostatku.

6. Kształcenie dzieci

W roku szkolnym 2002/2003 do szkół w województwie lubuskim uczęszczało 180 210 uczniów, z tego w klasach pierwszych szkół wszystkich poziomów uczyło się 46 173 uczniów. W porównaniu do roku szkolnego 1999/2000 w roku 2002/2003 liczba uczniów w szkołach podstawowych zmniejszyła się o 25,5%. Chociaż w gimnazjach od roku

szkolnego 1999/2000 nastąpił prawie trzykrotny wzrost liczby uczniów (napływ wyżu demograficznego), to już w roku szkolnym 2002/2003 liczba uczniów zaczęła spadać i wyniosła o 1250 uczniów mniej niż rok wcześniej.

W szkołach ponadgimnazjalnych liczba uczniów od 1999 r. spadła do roku 2002 o 22,3%.

Ze świetlic szkolnych korzystało w 2002/2003 roku szkolnym 49 259 uczniów, z czego 21 095 to uczniowie szkół podstawowych i 12 424 to uczniowie gimnazjów. Pośród korzystających ze świetlic w szkole podstawowej 53,5% dzieci mieszka w mieście, a 46,5% na wsi. W gimnazjach odpowiednio w mieście i na wsi mieszka 63,4% i 36,6%.

Do szkoły dowożonych jest ogółem 15 260 uczniów.

W województwie lubuskim dożywianych jest w szkole ogółem 49 747 dzieci, z czego 57,2% to mieszkańcy miast (dotyczy szkół podstawowych i gimnazjów).

7. Kształcenie dzieci niepełnosprawnych, poziom wykształcenia osób niepełnosprawnych, placówki edukacji osób niepełnosprawnych

W szkołach specjalnych wszystkich poziomów uczyło się w województwie lubuskim w roku szkolnym 2003/2004 ponad 3200 uczniów niepełnosprawnych. Poza tym do ogólnodostępnych szkół podstawowych uczęszczało 1078 dzieci z orzeczeniami, do ogólnodostępnych gimnazjów (16881 oddziałów) - 515 dzieci z orzeczeniami oraz do 104 ogólnodostępnych szkół ponadgimnazjalnych - 321 uczniów z orzeczeniami. Są to uczniowie z niepełnosprawnością umysłową (w stopniu lekkim, umiarkowanym i znacznym), z zaburzonym zachowaniem i niedostosowani społecznie, uczniowie niepełnosprawni ruchowo, uczniowie niesłyszący i słabo słyszący (109 osób) oraz z wadą wzroku (396 osób).

Z nauczania w systemie integracyjnym korzystało 370 uczniów niepełnosprawnych (w roku 2002/2003 – 204 uczniów).

Oczekiwanie w poradni psychologiczno-pedagogicznej na otrzymanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego w roku szkolnym 2002/2003 trwało przeciętnie od 7 do 10 miesięcy. W tym samym roku wydano 1259 orzeczeń o potrzebie nauczania specjalnego oraz 793 o potrzebie nauczania indywidualnego. Niewydolność systemu poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego spowodowana jest głównie następującymi przyczynami:

- polityką kadrową organów prowadzących poradnie, zakładającą bardzo powolny wzrost zatrudnienia specjalistów;
- brak zainteresowania oraz środków finansowych na tworzenie nowych poradni ze strony organów prowadzących;

- brak zrozumienia potrzeb społecznych w tym zakresie ze strony decydentów.

Nauczaniem indywidualnym, które prowadzone jest na wniosek rodziców lub opiekunów prawnych w domu ucznia objętych było w szkołach różnego typu 387 uczniów – w tym 328 niepełnosprawnych (w roku 2002/2003 – 432 uczniów). Głównymi przyczynami kształcenia uczniów w formie indywidualnego nauczania są choroby przewlekłe, choroby nowotworowe, zanik mięśni, dziecięce porażenie mózgowe, leczenie poszpitalne oraz urazy kończyn. Nie realizowało obowiązku szkolnego 17 dzieci niepełnosprawnych.

Ogółem na terenie województwa lubuskiego 266 dzieci niepełnosprawnych korzystało z dowożenia do szkół.

Spśród osób niepełnosprawnych, żyjących w województwie lubuskim, wykształcenie na poziomie wyższym było 3,9% tej populacji. W stosunku do ludności ogółem posiadającej wykształcenie wyższe (9,3% populacji) jest to o 5,4% mniej. Wykształcenie policealne posiada 1,9% populacji, średnie i zasadnicze zawodowe 44,6%, a jedynie podstawowe 40,5%. Nie ukończyło szkoły podstawowej lub nie posiada żadnego wykształcenia 8,75% populacji osób niepełnosprawnych. Dla porównania wśród pełnosprawnych mieszkańców województwa lubuskiego odsetek ten stanowi 3,1%.

Wśród niepełnosprawnych kobiet z wykształceniem wyższym dominują kobiety - mieszkanki miast. Niepełnosprawne mieszkanki wsi z wykształceniem wyższym stanowią zaledwie 0,3% tej grupy kobiet. W miastach odsetek ten jest wyższy i wynosi 2,6%. Szkoły podstawowe – dla przykładu – ukończyło 20,88% niepełnosprawnych kobiet ze wsi i 24,5% z miasta.

Wśród mężczyzn niepełnosprawnych z wykształceniem wyższym mieszkańcy miast stanowią 4,3%, a wśród mieszkańców wsi 0,6%. Wykształcenie podstawowe ukończyło 17,8% mężczyzn niepełnosprawnych ze wsi oraz tylko 16,8% z miast. Wykształcenie średnie posiada 17% mężczyzn niepełnosprawnych mieszkających w miastach oraz 4,9% mieszkających na wsi.

8. Infrastruktura edukacji osób niepełnosprawnych

W lubuskim istnieją 74 placówki o statusie szkoły specjalnej. Z tego 26 placówek to szkoły podstawowe, 28 to gimnazja, 1 liceum i 19 szkół ponadgimnazjalnych (szkoły zawodowe).

W 22 szkołach i 88 ich oddziałach prowadzone jest nauczanie w systemie integracyjnym. Dzieci niepełnosprawne uczęszczają do 321 ogólnodostępnych szkół

podstawowych, które nie posiadają statusu szkół integracyjnych i nie zatrudniają z tego tytułu dodatkowej kadry pedagogicznej.

Podstawowym problemem w edukacji dzieci niepełnosprawnych jest dostępność infrastruktury edukacyjnej. Istnienie barier architektonicznych w przedszkolach, szkołach, internatach nie tylko uniemożliwia naukę, ale również nie pozwala na skuteczne realizowanie postulatu integracji społecznej tej części dzieci. W ostatnich latach zauważalne są zabiegi administracji oświatowej i samorządów lokalnych mające na celu niwelowanie istniejących barier, zarówno w sensie organizacyjnym, jak i technicznym.

Podsumowanie

Pozytywną tendencją obserwowaną w województwie lubuskim jest stały wzrost odsetka osób z wykształceniem ponadpodstawowym.

Wśród bezrobotnych najliczniejszą grupę stanowią osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym oraz niższym niż gimnazjalne. Jednocześnie można zauważyć, iż wśród rejestrujących się absolwentów systematycznie zwiększa się liczba osób posiadających wykształcenie wyższe (napływ na rynek pracy wykształconego wyżu demograficznego), zmniejsza się zaś – posiadających wykształcenie zasadnicze zawodowe.

W dalszym ciągu dużym problemem jest brak aktywności w zakresie kształcenia ustawicznego, dostosowanego do potrzeb i możliwości rynku pracy. Niska mobilność życiowa pozostaje przyczyną niemożności zdobycia nowego zawodu, a co za tym idzie znalezienia pracy poza miejscem zamieszkania. Wydaje się, że zarówno system oświaty młodzieży, a przede wszystkim placówki kształcenia ustawicznego powinny w większym stopniu inspirować dorosłych do samokształcenia i rozwoju.

Niepokojący wydaje się wysoki poziom kosztów kształcenia. Wydatki na edukację i kształcenie stanowią dla zdecydowanej większości rodzin posiadających dzieci w wieku szkolnym (80,3%) poważne obciążenie domowego budżetu. Konieczność uiszczenia opłat związanych z uczęszczaniem dziecka do szkoły czy zakup niezbędnych szkolnych podręczników to często ogromny wydatek, wymagający licznych rezygnacji i ograniczeń w zakresie realizacji innych potrzeb. Utrzymanie systemu bezpłatnej publicznej oświaty powinno być powinnością państwa i organów samorządowych.

Zatrważająco niskie aspiracje rodzin żyjących w ubóstwie w odniesieniu do dzieci znajdują uzasadnienie zarówno w poziomie ich materialnego życia (brak środków na edukowanie), jak i modelu życia będącego skutkiem dziedziczenia niskich ambicji życiowych (będących mechanizmem dostosowawczym do sytuacji). W polityce społecznej wydaje się koniecznym podjęcie interwencji w tym zakresie, np. przez tworzenie skutecznego systemu stypendialnego czy otoczenie szczególną troską wychowawczą dzieci i młodzieży ze skrajnie ubogich środowisk w samym środowisku szkolnym.

W województwie lubuskim dożywianych było w szkole blisko 50 tys. dzieci. Dożywianie w szkole staje się tym samym jednym z głównych priorytetów lokalnej polityki socjalnej.

W roku szkolnym 2002/2003 z porad w poradniach psychologiczno-pedagogicznych skorzystało blisko 50 tys. dzieci. Liczba ta wskazywać może na zakres zaniedbań w procesie

wychowawczym, jak również na niedomagania systemu oświatowego, który w masowym wymiarze nie jest w stanie uporać się z problemami szkolno-wychowawczymi młodzieży, przekazując je do specjalistycznych placówek. Niestety, również system tej pomocy jest niewydolny, biorąc pod uwagę długi czas oczekiwania na konsultacje.

Spośród osób niepełnosprawnych, żyjących w województwie lubuskim, wykształcenie na poziomie uniwersyteckim posiada 3,9% tej populacji. Wskazuje to na istnienie barier zarówno w sferze świadomości społecznej, w której funkcjonuje obraz osoby niepełnosprawnej jako niebędącej w stanie wykonywać żadnej użytecznej i odpowiedzialnej pracy oraz barier technicznych – architektonicznych i urbanistycznych, które skutecznie zamykają drogę do kształcenia i rozwoju intelektualnego oraz samodzielności życiowej osób z ograniczeniami psychofizycznymi.

Aktywnej popularyzacji wymaga społeczne przekonanie o nierozzerwalności związku niepełnosprawności z wykształceniem: im głębsza niepełnosprawność, tym wyższy powinien być stopień rozwoju intelektualnego. W przypadkach, gdy praca fizyczna pozostaje domeną osób silnych i zdrowych, możliwość zdobycia zawodu umożliwiającego wykonywanie pracy umysłowej powinna być dostępna szczególnie dla osób z ograniczeniami fizycznymi.

X. WARUNKI MIESZKANIOWE

Warunki mieszkaniowe ludności województwa determinują w znacznym stopniu jakość jej bytowania oraz niejednokrotnie zakreślają granice możliwości realizowania własnych aspiracji życiowych. Istotnymi z tego punktu widzenia wyznacznikami społecznymi opisanymi poniżej są: samodzielność zamieszkiwania gospodarstw domowych i rodzin oraz standardy jakości i wyposażenia zajmowanych lokali w urządzenia i instalacje. Innym wyznacznikiem jakości życia ludności – użytecznym z punktu widzenia autorów diagnozy – są wydatki związane z utrzymaniem mieszkań, a szczególnie rozmiar zadłużenia z tytułu opłat i czynszów oraz zakres eksmisji. Analizie w niniejszym rozdziale poddano także sytuację mieszkaniową osób ubogich.

1. Samodzielność zamieszkiwania gospodarstw domowych i rodzin

W 2002 roku wśród 13 337 tys. gospodarstw domowych w kraju samodzielnym mieszkaniem dysponowało 10 151 tys. gospodarstw, podczas gdy w województwie lubuskim wśród 345,6 tys. gospodarstw domowych samodzielnym mieszkaniem dysponowało 272,4 tys. gospodarstw, z kolei 3180 tys. mieszkało niesamodzielnie (wspólnie), z czego w województwie lubuskim zaledwie 73,2 tys., tj. 23%.

W województwie lubuskim liczba izb w mieszkaniu jest większa o 0,04% w stosunku do średniej krajowej. Liczba osób zamieszkująca jedno mieszkanie uplasowała się na tym samym poziomie, co średnia krajowa. Porównując sytuację na wsiach w województwie lubuskim, to liczba osób w jednym mieszkaniu była mniejsza o 0,14% od średniej w kraju, natomiast w miastach w województwie lubuskim była wyższa 0,16%. Patrząc na liczbę osób przypadających na jedną izbę to w woj. lubuskim była mniejsza o 0,2% od średniej krajowej.

Powierzchnia użytkowa jednego mieszkania w województwie lubuskim w porównaniu ze średnią krajową była mniejsza o 0,04%. Powierzchnia użytkowa przypadająca na jedną osobę była niższa w stosunku do średniej krajowej o 0,1%, natomiast na wsiach w województwie lubuskim była ona większa o 0,1%, a w miastach mniejsza o 0,5% od średniej w kraju.

W spisie w 2002 roku po raz pierwszy zbierano dane dotyczące struktury gospodarstw domowych zamieszkujących mieszkania z określonego tytułu prawnego. Liczba gospodarstw domowych zamieszkujących mieszkanie z tytułu własności budynku w województwie lubuskim wynosi 26,8% i jest mniejsza o średniej krajowej o 5,3%. Natomiast liczba

gospodarstw domowych zamieszkujących mieszkania z tytułu spółdzielczego prawa do lokalu w województwie lubuskim wynosi 21,5%, jest więc mniejsza od średniej krajowej o 2,8%.; z tytułu najmu – wynosi 19,9% i jest większa o 2,8% od średniej krajowej; z tytułu własności mieszkania w województwie lubuskim wynosi 17,9% i jest z kolei wyższa od danych krajowych o 7,5%; z tytułu podnajmu wynosi 1,3% i jest wyższa od średniej w kraju o 0,9%; inne – w kraju wynosi 10,4% i jest większa niż w województwie lubuskim o 9,9%.

Tabela nr 34: Samodzielność zamieszkiwania rodzin w 2002 r.

Wyszczególnienie	Rodziny				
	Ogółem	w gospodarstwach jednorodzinnych			w gospodarstwach dwurodzinnych i większych
		razem	zamieszkujące samodzielnie	Zamieszkujące wspólnie z innym gospodarstwem	
w % ogółu					
Polska	100	88,0	80,5	7,5	12,0
Miasta	100	91,9	85,7	6,2	8,1
Wieś	100	81,5	71,7	9,8	18,5
Lubuskie	100	88,2	72,8	15,3	11,7
Miasta	100	90,4	77,2	13,2	9,6
Wieś	100	84,0	64,3	19,5	16,0

Źródło: wyniki Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2002

Liczba rodzin zamieszkujących samodzielnie w gospodarstwach jednorodzinnych w województwie lubuskim wynosi 72,8% i tym samym jest niższa od średniej w kraju o 7,7%. Niestety, odsetek rodzin zamieszkujących wspólnie z innym gospodarstwem jest wyższy w województwie lubuskim niż analogiczny w kraju o 7,8% (z czego: na wsiach o 9,7%, a w miastach o 7,0%). Zwraca uwagę gorsza sytuacja rodzin wiejskich niż miejskich. Trzeba jednak zauważyć, że ze względu na przeważającą na wsi zabudowę jednorodziną i częste prowadzenie rodzinnego gospodarstwa rolnego, wspólne zajmowanie mieszkań przez rodziny wiejskie w znacznej mierze można tłumaczyć decyzją zainteresowanych.

Porównanie badań „Diagnoza 2000” i „Diagnoza 2003” wskazują, że w 2003 roku ponad 18% gospodarstw domowych uważało, że ich warunki mieszkaniowe w porównaniu do sytuacji w 2000 roku pogorszyły się - jest to o 5% więcej niż analogiczny wynik w skali kraju. Także wyższy w województwie lubuskim w porównaniu do kraju jest wskaźnik gospodarstw domowych uważających, że ich sytuacja poprawiła się w przeciągu roku

– o ponad 2%.

2. Mieszkania zamieszkane o warunkach substandardowych

Dla pokazania zmian warunków mieszkaniowych w 2002 r. w porównaniu z 1988 r. wyróżniono 3 kategorie warunków substandardowych:

- **kategoria pierwsza** – wyodrębniona ze względu na zły stan techniczny budynku (zaliczono tu: mieszkania w budynkach wybudowanych przed rokiem 1979, z liczbą mieszkań 1 i z jedną izbą; mieszkania w budynkach wybudowanych przez rokiem 1945 - bez kanalizacji; mieszkania w budynkach wybudowanych przed rokiem 1971 - bez wodociągu);
- **kategoria druga** – wyodrębniona ze względu na niedostateczne wyposażenie mieszkania w instalacje (obejmuje mieszkania bez ustępu, ale z wodociągiem oraz mieszkania bez ustępu i bez wodociągu, znajdujące się w budynkach niezaliczonych do pierwszej kategorii);
- **kategoria trzecia** – wyodrębniona została ze względu na nadmierne zaludnienie (obejmuje mieszkania, w których na jeden pokój przypadało 3 i więcej osób na pokój z mieszkań niezaliczonych do kategorii pierwszej i drugiej).

Tabela nr 35: Mieszkania zamieszkałe o warunkach substandardowych w 2002 r.

Wyszczególnienie	Mieszkania o warunkach substandardowych				
	ogółem w tys.	w % ogółem mieszkań zamieszkałych i ludności w mieszkaniach	Kategoria		
			Pierwsza	druga	Trzecia
			w % ogółem		
Polska					
Mieszkania	1851,1	15,9	25,8	48,0	26,2
Miasta	739,3	9,4	10,1	46,4	43,5
Wieś	1111,8	29,6	36,3	48,9	14,8
Lubuskie					
Mieszkania	39,8	12,8	21,0	52,0	27,0
Miasta	19,4	9,0	4,0	57,8	38,3
Wieś	20,4	21,1	37,2	46,6	16,2
Polska					
Ludność w mieszkaniach	6481,2	17,1	20,1	41,1	38,8
Miasta	2502,2	10,8	7,3	33,3	59,4
Wieś	3979,0	27,4	28,1	46,1	25,8
Lubuskie					
Ludność w mieszkaniach	139,3	14,0	17,9	42,7	39,4
Miasta	65,3	10,2	3,2	43,5	53,2
Wieś	74,0	20,9	30,8	41,9	27,2

Źródło: wyniki Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2002

2. 1. Ludność zamieszkała w warunkach substandardowych

Wyniki spisu 2002 pozwalają spojrzeć na warunki mieszkaniowe łącznie z punktu widzenia zaludnienia i wyposażenia mieszkań, jak również uwzględnić sprawę samodzielności zajmowania mieszkań. Dokonując takiej analizy, przyjęto następujące kryteria oceny (dotyczące warunków mieszkaniowych ludności):

- bardzo dobre – zajmowanie mieszkań wyposażonych w wodociąg, ustęp spłukiwany, łazienkę, centralne ogrzewanie i gaz oraz zaludnionych przez mniej niż jedną osobę na pokój;
- dobre - zajmowanie mieszkań wyposażonych w wodociąg, ustęp spłukiwany i łazienkę oraz zaludnionych maksymalnie przez jedną osobę na pokój;
- dostateczne - zajmowanie mieszkań wyposażonych w wodociąg i ustęp spłukiwany i zaludnionych nie więcej niż przez 1,01-1,99 osób na pokój;
- złe – zajmowanie mieszkań zaludnionych przez 2,00-2,99 osób na pokój i/lub wyposażonych tylko w wodociąg;
- bardzo złe – zajmowanie mieszkań przez 3 i więcej osób na pokój i/lub pozbawionych nawet wyposażenia w wodociąg.

W warunkach odpowiadających współczesnym standardom mieszkaniowym, tj. określonych w zestawieniu jako „bardzo dobre” i „dobre” znajdowało się w 2002 r. ok. 33,6%, natomiast w województwie lubuskim ok. 34,5% ludności w mieszkaniach, czyli o 0,9% więcej. W warunkach „bardzo złych” zamieszkiwało prawie 12,2% ogółu (z czego 8,4% w województwie lubuskim). Spośród nich ok. 1,2% zajmowało mieszkania jednocześnie skrajnie przeludnione i bez wyposażenia (z czego w województwie lubuskim 0,3%).

Porównując sytuację ludności miast i wsi należy stwierdzić, że jest ona zdecydowanie gorsza na wsi niż w miastach, mimo że na wsi w okresie od 1989 roku wystąpiła stosunkowo duża poprawa, zwłaszcza w zakresie wyposażenia mieszkań w instalacje techniczno-sanitarne.

3. Wyposażenie gospodarstw domowych w urządzenia i instalacji w artykuły gospodarstwa domowego

Kluczowe znaczenie dla standardu życia rodzin w gospodarstwach domowych ma wyposażenie w podstawowe urządzenia i instalacje.

Wyposażenie mieszkań w instalacje i media było w województwie lubuskim lepsze we wszystkich kategoriach niż w skali kraju. Spośród uwzględnionych w badaniu urządzeń i instalacji najpowszechniejszy był w mieszkaniach gospodarstw domowych wodociąg, którego nie posiadało tylko 2% badanych. Pomimo że od 2000 r. obserwujemy poprawę wyposażenia mieszkań w instalację z ciepłą wodą bieżącą (7%), to w dalszym ciągu potrzeby w tym zakresie sięgają 20% badanych gospodarstw domowych.

Stopień wyposażenia mieszkań w dobra trwałego użytku był wyższy niż średnia krajowa. Szczególnie widoczna jest różnica w wyposażeniu mieszkań w urządzenia do odbioru telewizji satelitarnej lub telewizji kablowej - w województwie lubuskim posiada takie urządzenia 73% gospodarstw, w Polsce – 53%. Natomiast procent gospodarstw domowych w województwie lubuskim nieposiadających komputera i magnetowidu (video, odtwarzacz) był wyższy niż w kraju.

W ciągu ostatnich 3 lat w województwie lubuskim wyposażenie gospodarstw domowych w prawie wszystkie dobra trwałego użytku znacznie wzrosło. Najsilniejszy wzrost obserwujemy w zakresie wyposażenia w kuchenki mikrofalowe, odtwarzacze płyt kompaktowych i wspomniany wcześniej zestaw do odbioru telewizji satelitarnej (odpowiednio 19%, 13% i 16%).

Dane wskazują, że najbardziej pożądanymi sprzętami gospodarstwa domowego, których zakup ograniczały możliwości finansowe, są komputery i zmywarki do naczyń.

4. Zadłużenia z tytułu opłat i czynszów, eksmisje

Zakres zaległości w regulowaniu opłat za użytkowanie mieszkania przedstawiają poniższe tabele.

Tabela nr 36: Zaległości gospodarstw domowych z opłatami związanymi z użytkowaniem mieszkania w 2000 r. i w marcu 2003 roku

Wyszczególnienie	Procent gospodarstw domowych, które zalegają z opłatami za mieszkanie											
	1 mies.		2 mies.		3 mies.		4-6 mies.		7-12 mies.		pow. 12 m.	
	2000 r	2003 r	2000 r	2003 r	2000 r	2003 r	2000 r	2003 r	2000 r	2003 r	2000 r	2003 r
Polska	4.52	3,48	2.07	2,18	1.22	1,71	1.08	1,71	0.48	0,64	0.51	1,40
Lubuskie	5.04	2,09	3.14	0,67	1.74	2,01	1.83	0,68	0.70	1,33	1.40	1,32

Źródło: Diagnoza Społeczna 2003, pod red. J. Czaplńskiego i T. Panka

Tabela nr 37: Zaległości gospodarstw domowych z opłatami związanymi z użytkowaniem mieszkania w 2000 r. i w marcu 2003 roku – c.d.

Wyszczególnienie	Procent gospodarstw domowych, które zalegają z opłatami za gaz, energię elektryczną											
	1 mies.		2 mies.		3 mies.		4-6 mies.		7-12 mies.		pow. 12 m.	
	2000 r	2003 r	2000 r	2003 r	2000 r	2003 r	2000 r	2003 r	2000 r	2003 r	2000 r	2003 r
Polska	3.70	2,89	1.71	1,14	0.59	0,36	0.37	0,24	-	0,05	0.05	0,33
Lubuskie	5.55	1,63	2.18	1,15	0.68	1,12	-	-	-	-	-	0,56

Źródło: Diagnoza Społeczna 2003, pod red. J. Czaplńskiego i T. Panka

Tabela nr 38: Zaległości gospodarstw domowych z opłatami związanymi z użytkowaniem mieszkania - c.d. w 2000 r. i w marcu 2003 roku

Wyszczególnienie	Procent gospodarstw domowych, które zalegają z spłatą kredytu mieszkaniowego											
	1 mies.		2 mies.		3 mies.		4-6 mies.		7-12 mies.		pow. 12 m.	
	2000 r.	2003 r.	2000 r.	2003 r.	2000 r.	2003 r.	2000 r.	2003 r.	2000 r.	2003 r.	2000 r.	2003 r.
Polska	2,16	0,77	0,83	1,36	0,66	0,32	0,22	0,36	-	0,52	0,56	1,91
Lubuskie	-	-	-	-	-	-	2,26	3,70	-	-	-	3,87

Źródło: Diagnoza Społeczna 2003, pod red. J. Czaplńskiego i T. Panka

W 2000 roku wskaźniki dotyczące zaległości z tytułów opłat za mieszkanie, energię i kredyty mieszkaniowe we wszystkich przedziałach czasowych były wyższe w województwie lubuskim niż analogiczne wskaźniki w skali kraju. Natomiast w 2003 roku zauważalny jest spadek procenta gospodarstw domowych, które zalegają z opłatami za mieszkanie. Także zaległości z opłatami za gaz i energię były niższe niż w 2000 roku i nie przekraczały 3 miesięcy. Wzrosły natomiast zaległości związane ze spłatą kredytu mieszkaniowego w przedziale powyżej 3 miesięcy i były wyższe niż w kraju o ponad 3%.

Kwoty zaległości wynikające z długotrwałego niesplacania należności z tytułu kredytów mieszkaniowych stwarzały dla wielu rodzin realną możliwość całkowitej utraty mieszkania, m. in. poprzez działania eksmisyjne.

W województwie lubuskim zagrożonych eksmisją w 2001 roku było 234 rodzin, które mieszkały w lokalach stanowiących własność spółdzielni mieszkaniowych zarządzanych przez te spółdzielnie lub przez inne jednostki, w tym z tytułu zaległości w opłatach za mieszkanie - 232 rodzin, co stanowiło prawie 100% z ich ogólnej liczby. W skali kraju zagrożonych eksmisjami było 12 007 rodzin, w tym z powodów finansowych 11 483, co stanowiło 96% ogółu.

5. Sytuacja mieszkaniowa i posiadanie dóbr trwałego użytku w rodzinach osób ubogich

Według badań Instytutu Socjologii Uniwersytetu Zielonogórskiego dwie piąte respondentów zajmuje mieszkania w blokach (41,6%); niemal co trzeci mieszka w domu kilkurodzinnym, bliźniaku lub kamienicy (31,6%), pozostali zaś (28,8%) zamieszkują w wolno stojących domkach jednorodzinnych.

Niespełna 40% badanych posiada własny dom (22,4%) lub własne mieszkanie (16,8%). Pozostałe trzy piąte użytkuje mieszkania z innego tytułu, w tym 29,1% zajmuje mieszkania spółdzielczo-lokatorskie, 12,6% mieszka u rodziców lub innej rodziny, 7,8%

wynajmuje mieszkanie lub podnajmuje jego część, 6,1% korzysta z lokali socjalnych. Pozostali zajmują mieszkania z innych tytułów.

W większości są to mieszkania nieduże (powierzchnia blisko połowy z nich nie przekracza 50m²), posiadające niewielką liczbę pokoi.

Przeprowadzone badania wskazują, iż mieszkania klientów pomocy społecznej są znacznie gorzej wyposażone w podstawowe instalacje i urządzenia, aniżeli mieszkania przeciętne. Wśród badanych 1,7% obywateli żyje bez elektryczności, w co dziesiątym mieszkaniu brakuje wodociągu, co szóste nie posiada toalety, a niemal co czwarte - łazienki z wanną lub prysznicem. Z ciepłej bieżącej wody korzystać może niespełna 50% badanych, z telefonu stacjonarnego natomiast nieco mniej niż dwie piąte. W badaniach ogólnopolskich odsetki mieszkań niewyposażonych w powyższe instalacje były niemal o połowę niższe.

Wyposażenie mieszkań w powyższe instalacje jest znacząco związane z miejscem zamieszkania. Stosunkowo najgorzej wyposażone są mieszkania respondentów mieszkających na wsi. Dysproporcje dotyczą w szczególności gazociągu, wodociągu oraz WC.

Połowa mieszkań respondentów (50,8%) ogrzewana jest piecami na opał.

Mimo tych niedogodności i licznych braków w wyposażeniu w cywilizacyjne udogodnienia połowa respondentów pozytywnie ocenia własną sytuację mieszkaniową.

Może to świadczyć o utrwalonych wśród pewnej kategorii badanych (szacunkowo 40–50%) procesach przystosowawczych i specyficznym wzorze życia. Braki w podstawowym wyposażeniu być może nie stanowią problemu i nie są – w opinii niektórych badanych – wskaźnikiem niedostatku. Można zaryzykować stwierdzenie, iż nawet w sytuacji, gdyby badani posiadali środki potrzebne na dokonanie inwestycji w mieszkaniu i wyposażenie go w poszczególne media, część z nich uznałaby te działania za zbędne.

Badanym w różnym stopniu zdarza się zalegać z opłatami związanymi z użytkowaniem mieszkania. Najczęściej nieuiszczanymi w terminie płatnościami są: czynsz, podatek od gruntu, podatek od nieruchomości lub inne stałe należności (45,5%) oraz opłaty za energię elektryczną (43,9%).

Niemal co trzeci z respondentów (30,6%)(którym zdarza się nie płacić rachunków za mieszkanie) w momencie przeprowadzania badań zalegał z opłatami. Były to w większości zaległości stosunkowo niedługie. Jednak zdarzali się i tacy, którzy nie regulowali rachunków

360

od ponad sześciu miesięcy, co w przypadku osób borykających się z poważnymi problemami finansowymi stanowi znaczne obciążenie.

Zbliżony odsetek badanych (26,1%) w trakcie realizacji projektu zalegał również z opłatami za energię elektryczną. W tym jednak przypadku były to zaległości znacznie krótsze, co wynika zapewne z obawy respondentów przed odcięciem dopływu prądu do mieszkań.

Porównanie wyników badań Instytutu Socjologii Uniwersytetu Zielonogórskiego i badań przeprowadzonych na reprezentatywnej próbie ogólnopolskiej pozwala sformułować wniosek, iż gospodarstwa domowe osób korzystających ze świadczeń pomocy społecznej są także gorzej, aniżeli przeciętne gospodarstwo domowe, wyposażone w dobra trwałego użytku (głównie sprzęt AGD i RTV). Należy jednak wyraźnie podkreślić, iż zauważone dysproporcje nie są zbyt duże, zwłaszcza w przypadku takich dóbr, jak: magnetofon stereofoniczny, telewizor kolorowy, chłodziarka czy nawet kuchenka mikrofalowa. Odsetki gospodarstw domowych wyposażonych w powyższe sprzęty są w obu próbach zbliżone.

Warto zaznaczyć, że ponad dwie piąte badanych zadeklarowało rezygnację z zakupu dóbr trwałego użytku jako formy oszczędności, stąd też należy sądzić, iż posiadane sprzęty w większości zakupione zostały przed popadnięciem w niedostatek. Zatem pomimo braku danych na temat stanu technicznego poszczególnych urządzeń zasadnym wydaje się wniosek, iż są to urządzenia niekoniecznie najnowsze i najnowocześniejsze. Być może więc nie tylko subiektywnie obrana strategia radzenia sobie z własnymi problemami finansowymi, ale także obiektywnie nienajlepsza jakość posiadanych dóbr (a tym samym niewielka ich wartość rynkowa) jest przyczyną tego, że zaledwie 15% respondentów jako jedno z podejmowanych przez siebie działań pozwalających na „związanie końca z końcem” wymieniło wyprzedawanie lub zastawianie posiadanych sprzętów.

Podsumowanie

Liczba rodzin zamieszkujących samodzielnie w gospodarstwach jednorodzinnych w województwie lubuskich jest niższa od średniej w kraju. Natomiast odsetek rodzin zamieszkujących wspólnie z innym gospodarstwem jest wyższy w województwie lubuskim niż analogiczny w kraju.

Wyposażenie mieszkań w instalacje i media jest w województwie lubuskim lepsze niż w skali kraju.

Stopień wyposażenia mieszkań w dobra trwałego użytku jest wyższy niż średnia krajowa. Szczególnie widoczna jest różnica w wyposażeniu mieszkań w urządzenia do odbioru telewizji satelitarnej lub telewizji kablowej - w województwie lubuskim posiada takie urządzenia 73% gospodarstw, w Polsce – 53%. Badania w odniesieniu do rodzin ubogich wskazują, że posiadane dobra trwałego użytku są niskiej jakości i nie mogą świadczyć o zamożności gospodarstw domowych.

Kwoty zaległości wynikające z długotrwałego niesplacania należności z tytułu kredytów mieszkaniowych stwarzały dla wielu rodzin realne zagrożenie całkowitej utraty mieszkania, m. in. poprzez działania eksmisyjne.

Wśród rodzin ubogich, utrzymujących się ze świadczeń społecznych, 1,7% obywateli żyje bez elektryczności, w co dziesiątym mieszkaniu brakuje wodociągu, co szóste nie posiada toalety, a niemal co czwarte - łazienki z wanną lub prysznicem. Z ciepłej bieżącej wody korzystać może niespełna 50% badanych, z telefonu stacjonarnego natomiast nieco mniej niż dwie piąte. Mimo powyższych mankamentów rodziny te - na skutek procesów dostosowawczych, które w nich zachodzą - swoje położenie uznają za dobre.

XI. UCZESTNICTWO MIESZKAŃCÓW W SPORCIE, KULTURZE I WYPOCZYNKU

Kulturę możemy rozumieć jako twórczość artystyczną w muzyce, malarstwie, literaturze, itp. W innym znaczeniu, adekwatnym do poziomu cywilizacyjnego, w którym żyjemy, możemy próbować opisać ją w sposób szerszy, bardziej antropologiczny. W tym kontekście kultura może być rozumiana jako porządek życia, w którym ludzie konstruują znaczenia poprzez praktyki symbolicznej reprezentacji.

Następujący w Polsce proces rozwoju technologii komunikacyjnych takich, jak: radio, telewizja, telefonia, teleinformatyka czy techniki wideo wpływa na dominację kultury masowej o charakterze najczęściej globalnym. W tym znaczeniu poprzez kulturę rozumie się sposoby, poprzez które ludzie czynią swoje życie znaczącym, indywidualnie i grupowo, komunikując się ze sobą nawzajem. Wartym podkreślenia aspektem tej definicji jest zwyczajność kultury: jest ona dostępna każdej jednostce społeczności, a nie zastrzeżona dla nielicznych uprzywilejowanych. Taka definicja kultury obejmuje również programy telewizyjne, reklamę, sporty na równi z wielkimi dziełami artystycznymi. W tym rozumieniu wszystkie podane wyżej formy są postrzegane jako kulturowa ekspresja, gdyż ludzie czerpią z nich, aby nadawać sens swojej egzystencji. Sens życiu społecznemu i indywidualnej ludzkiej egzystencji nadaje również rywalizacja sportowa. Sport nie tylko kształtuje osobowość, ale również sprzyja rozwojowi jego kondycji fizycznej, a w ślad za tym zdrowia. W sensie masowym pełni rolę profilaktyczną. Jest również jednym z podstawowych czynników określających psychofizyczne samopoczucie społeczeństwa. Poniższe rozważania pokazują w syntetycznej, statystycznej formie zakres korzystania społeczności lubuskiej z dostępu do kultury, jak i udziału w rekreacji i sporcie.

1. Wydatki gospodarstw domowych na kulturę i wypoczynek

W 1999 r. udział kosztów na kulturę i rekreację w wydatkach rodzin lubuskich średnio wyniósł 6,6%, natomiast w 2003 roku zwiększył się niewiele, bo o 0,4% i wyniósł 7% w poszczególnych typach gospodarstw domowych. Przeciętne miesięczne wydatki na zakup artykułów i usług kulturalnych na 1 osobę osiągnęły w 2003 roku 42,06 zł. (w 1999 roku – 37,52 zł.). Należy zauważyć, że ogółem wydatki gospodarstw domowych wzrosły o 32 zł. w porównaniu z 1999 rokiem.

Wydatki na kulturę i rekreację w poszczególnych typach gospodarstw według źródła utrzymania kształtowały się następująco: najmniejsze wydatki na kulturę ponosiła grupa

rodzin utrzymujących się z niezarobkowych źródeł (15,55 zł), a najwięcej na kulturę i rekreację wydawały osoby pracujące na własny rachunek (77,04 zł).

Rozpiętość wydatków w 1999 i 2003 r. z podziałem na źródło utrzymania gospodarstw domowych przedstawia poniższa tabela.

Tabela nr 39: Wydatki na rekreację i kulturę (w zł) w 1999 r. i 2003 r. na 1 osobę

Wyszczególnienie	Ogółem	Gospodarstwa domowe					
		Pracowników	Pracowników użytkujących gospodarstwo rolne	Rolników	Pracujących na własny rachunek	Emerytów i rencistów	Utrzymujących się z niezarobkowych źródeł
Udział wydatków na rekreację i kulturę w wydatkach ogółem							
1999 r.	6,6%	7,4%	6,8%	4,8%	5,8%	5,3%	6,9%
2003 r.	7,0%	7,1%	7,4%	6,9%	9,7%	6,2%	4,2%

Źródło: Diagnoza Społeczna 2003, pod red. J. Czaplńskiego i T. Panka

W strukturze wydatków na kulturę, podobnie jak 3 lata wcześniej, istotne miejsce zajmują zakupy sprzętu i akcesoriów związanych z kulturą i rekreacją. Każde statystyczne gospodarstwo domowe wydało na ten cel 13,50 zł. (w 1999 roku – 13,12 zł). Wydatki te zwiększyły się zdecydowanie w grupie gospodarstw pracujących na własny rachunek o ponad 35% w porównaniu z 1999 rokiem. Tylko w gospodarstwach utrzymujących się z niezarobkowych źródeł zmniejszyły się o 32%.

Nastąpił duży wzrost wydatków na zakup czasopism i książek w gospodarstwach rolniczych, zmalował natomiast znacznie w rodzinach pracujących na własny rachunek. Szczegółowe zestawienie wydatków w 1999 i 2003 roku przedstawia poniższa tabela.

Tabela nr 40: Wydatki na kulturę i rekreację (w zł) w 1999 r. i 2003 r.

Wyszczególnienie	Ogółem	Gospodarstwa domowe					
		Pracowników	Pracowników użytkujących gospodarstwo rolne	Rolników	Pracujących na własny rachunek	Emerytów i rencistów	Utrzymujących się z niezarobkowych źródeł
Wydatki ogółem							
1999 r.	37,52	41,18	36,12	16,11	44,91	33,44	21,09
2003 r.	42,06	42,87	42,81	31,56	71,04	39,08	15,55
Sprzęt i akcesoria do kultury i rekreacji							
1999 r.	13,12	15,94	11,60	0,57	6,25	11,27	12,77
2003 r.	13,50	14,34	18,53	4,08	17,73	12,09	4,12
Usługi w zakresie kultury i rekreacji							
1999 r.	8,87	8,29	12,45	4,55	8,39	10,69	2,64
2003 r.	12,10	12,28	10,30	6,03	12,22	13,80	6,47
W tym opłaty za radio i telewizję							
1999 r.	4,40	4,40	2,29	1,81	4,05	6,18	2,00
2003 r.	7,57	7,60	3,65	5,36	7,65	9,37	4,48
Czasopisma, książki, art. piśmienne, malarskie							
1999 r.	8,54	8,73	8,02	8,07	15,52	6,71	3,57
2003 r.	8,37	8,88	9,34	17,00	8,04	7,94	3,89
Turystyka grupowa							
1999 r.	4,41	5,74	0,20	0,35	11,79	1,78	1,55
2003 r.	8,09	7,37	4,63	4,46	33,04	5,26	1,06

Źródło: Diagnoza Społeczna 2003, pod red. J. Czaplńskiego i T. Panka

Kłopoty finansowe rodzin, konieczność dodatkowego zarobkowania i bezrobocie sprawiają, że maleje znaczenie rola kultury w życiu rodziny. Zmniejszające się dochody dużej liczby rodzin spowodowały przesunięcie kultury w jej tradycyjnych formach na dalsze miejsce w strukturze wydatków, zaś komercjalizacja różnych form działalności kulturalnej w dużym stopniu ogranicza jej dostępność rodzinom biedniejszym i bezrobotnym. Z danych wynika, że rodziny lubuskie w 2003 r. często musiały rezygnować z uczestnictwa w kulturze z powodu trudności finansowych.

2. Trudności finansowe

Dane dotyczące trudności finansowych związanych z realizacją potrzeb kulturalnych przedstawiają poniższe tabele.

Tabela nr 41: Trudności finansowe gospodarstw domowych w korzystaniu z wybranych form uczestnictwa w kulturze

Wyszczególnienie	Procent gospodarstw domowych, w których ich członkowie byli zmuszeni ze względów finansowych zrezygnować w ciągu roku z				
	Kina	teatru, filharmonii, koncertu	muzeum lub wystawy	zakupu książki	zakupu prasy (gazet, tygodników, miesięczników)
Polska	37,98	40,63	34,93	37,17	32,02
Lubuskie	38,55	39,65	36,19	42,08	33,95

Źródło: Diagnoza Społeczna 2003, pod red. J. Czaplńskiego i T. Panka

Wskaźniki dotyczące trudności finansowych w korzystaniu z wybranych form uczestnictwa w kulturze były we wszystkich wymienionych kategoriach wyższe w województwie lubuskim niż w kraju. Zdecydowanie najwięcej gospodarstw, bo aż 42% zmuszonych było do rezygnacji z zakupu książek.

Porównanie trudności finansowych rodzin w realizacji potrzeb kulturalnych do 2000 roku potwierdza, że w 2003 roku nastąpiło zwiększenie rezygnacji z zakupu książek i prasy – kolejno o 4% i 9%. Natomiast w kraju liczba rezygnacji z tej formy uczestnictwa w kulturze spadła w stosunku do roku 2000 o prawie 6%.

Procent gospodarstw domowych zmuszonych w 2003 roku do rezygnacji z wyjazdów wypoczynkowych z powodów finansowych wahał się od 27% w przypadku wyjazdów grupowych dzieci (kolonii, obozów) do ponad 60% - wyjazdów dorosłych.

Rodziny w ostatniej kolejności rezygnują z wyjazdów dzieci. W porównaniu do 2000 roku nastąpiło znaczne polepszenie sytuacji w zakresie wyjazdów grupowych dzieci.

Rodziny lubuskie nisko oceniają stopień zaspokojenia swoich potrzeb związanych z kulturą i wypoczynkiem. Pogorszenie sytuacji deklaruje prawie 52% rodzin - to o 14%

więcej niż w 2000 roku. Na tle innych województw, właśnie rodziny lubuskie najbardziej pesymistycznie oceniają zmiany w poziomie zaspokojenia potrzeb związanych z kulturą i wypoczynkiem.

Podstawowym sposobem uczestnictwa w kulturze dla wielu rodzin pozostaje radio i telewizja. Dane statystyczne z województwa lubuskiego wskazują, że tylko 1,08% gospodarstw nie posiada telewizora kolorowego, 27,01% nie posiada radioodbiornika, a 27,29% nie posiada urządzeń do odbioru telewizji satelitarnej lub kablowej.

Coraz lepsze wyposażenie gospodarstw domowych w odbiorniki radiowe i telewizyjne nie wiąże się ze wzrastaniem liczby zarejestrowanych abonentów radia i telewizji. Oznacza to niewielki wzrost liczby osób płacących za abonament. W przeliczeniu na 1000 mieszkańców liczba abonentów radiowych w województwie lubuskim wynosiła w 2002 r. 261 (w miastach – 283, na wsi – 230). Natomiast abonament telewizyjny opłacało 259 tys. osób, w tym 70% zamieszkujących w mieście.

Liczba abonentów telewizji kablowej w 2002 r. wynosiła 103 tys.

3. Biblioteki

Stan bibliotek publicznych w województwie na koniec 2002 roku przedstawiał się następująco:

Tabela nr 42: Biblioteki publiczne (stan w dniu 31 XII 2002 r.)

Wyszczególnienie	Biblioteki	Punkty biblioteczne	Liczba ludności na 1 placówkę biblioteczną	Księgozbiór w wol.	Czytelnicy	Wypożyczenia księgozbioru na 1 czytelnika w wol.
				Na 1000 ludności		
Polska	8783	1973	3553	3523	196	19,8
Lubuskie	271	96	2747	3874	209	20,7
Wieś	183	62	1461	4404	136	23,2

Zródło: opracowanie własne UM

W województwie lubuskim funkcjonowało w 2002 r. ogółem 271 placówek bibliotecznych. Większość punktów bibliotecznych (64,5%) znajdowało się na wsi, spełniały one rolę ogniwa łączącego czytelnika z nieraz kłopotliwym dotarciem do dość odległych księżek w bibliotece publicznej.

W województwie lubuskim zarejestrowanych było na 1000 ludności 209 czytelników. Wskaźnik wypożyczeń księgozbioru na 1 czytelnika, osiągnął w 2002 r. w skali województwa wartość 20,7 i utrzymywał się na poziomie zbliżonym do 1999 roku. Na wsi, wskaźnik ten był wyższy niż w mieście (20,7) i wynosił – 23,2. Świadczy to o tym, że możliwość

wypożyczenia książek ma dla czytelnika mieszkającego na wsi duże znaczenie, zwłaszcza w sytuacji, gdy książki stają się bardzo drogie.

4. Muzea i kina

Liczba młodzieży szkolnej, która zwiedzała muzea w ciągu roku 2002, w stosunku do 1999 roku spadła o prawie 6 tys. Nie zmieniła się liczba muzeów, natomiast zaprzestano działalności 1 kina. Niepokojący jest fakt, że znacząco spadła w porównaniu z 1999 rokiem liczba widzów na 1 seansie (w 1999 r. – 63 osoby, 2002 r. – 39). Tym samym o 8 tys. spadła liczba widzów przypadających na 1 kino. Wiązać to należy z tym, że - jak wcześniej zaznaczono - 39% rodzin rezygnuje z tej formy uczestnictwa w kulturze ze względów finansowych. Rezygnacja z wyjścia do kina wyływa też z możliwości oglądania filmów na kasetach wideo i coraz szerszej oferty programów telewizji satelitarnej.

5. Teatry

Na terenie województwa lubuskiego działalność artystyczna prowadzona jest przez 2 teatry i 1 filharmonię. Ogółem zorganizowano w 2002 r. 807 przedstawień i koncertów dla 149 tys. widzów i słuchaczy. To o 220 mniej przedstawień i koncertów niż w 1999 roku. Liczba widzów natomiast spadła o ok. 40 tys.

6. Domy i ośrodki kultury, kluby i świetlice

Na terenie województwa lubuskiego w 2001 roku funkcjonowały 62 domy i ośrodki kultury, z czego 74,2% znajdowało się w mieście. Na wsi swoją działalność prowadziło 31 świetlic i 16 domów i ośrodków kultury. W stosunku do 1999 roku 7 nowych domów kultury rozpoczęło swoją działalność kulturalną (5 – na wsi) i 1 ośrodek kultury. Zarówno w kraju, jak i w województwie lubuskim w porównaniu z rokiem 1999 spadła liczba klubów w Polsce o 16, w lubuskim o 3.

Instytucje te zorganizowały 6524 różnorodnych imprez (w 1999 roku – 5672) dla 1377,3 tys. uczestników. Na wsi odbyło się ok. 16% imprez. O 29 wzrosła liczba kółek w stosunku do 1999 roku, z czego 14 rozpoczęło działalność na wsi. Ogółem wzrosła także liczba członków kół oraz udziału dzieci i młodzieży. O ponad 500 osób wzrosła liczba młodzieży, która uczestniczyła w zajęciach prowadzonych przez koła.

7. Sport, rekreacja

Na terenie województwa lubuskiego funkcjonowało w 2002 r. 320 klubów sportowych, zrzeszających 25 306 członków. Liczba klubów wzrosła w 2001 roku w stosunku do 1999 roku o 51 i zmalała rok później o 4. W klubach sportowych ćwiczyło 22 312 osób, w tym 17 587 dzieci i młodzieży. Wzrasta z roku na rok liczba trenerów pracujących w klubach i w 2002 roku wyniosła 301 osób. Natomiast spada liczba instruktorów sportowych.

Najbardziej popularnymi dyscyplinami sportu w 2002 roku były piłka nożna (w 2002 r. uprawiało ją 8858 osób) oraz lekkoatletyka (2812 osób). Na następnych miejscach plasowały się pod względem popularności piłka siatkowa (1933 osób) oraz koszykówka i tenis stołowy (odpowiednio 1645 i 1197 osoby). Sporty te cieszyły się podobną popularnością w 1999 roku.

Na terenie województwa lubuskiego działa wiele zrzeszeń i stowarzyszeń mających za statutowe zadanie krzewienie kultury fizycznej. Najliczniejszymi organizacjami były w 2003 r. uczniowskie kluby sportowe skupiające 10 326 osób i „Ludowe Zespoły Sportowe”, w których ćwiczyło 6 819 osób.

Stopień aktywności sportowej społeczności, rozwój sportu dzieci i młodzieży oraz powszechność aktywnych form wypoczynku częściowo determinowana jest jakością i ilością bazy sportowej występującą na danym terenie.

W ogólnopolskim współzawodnictwie sportowym w 2003 roku uczestniczyło łącznie 2599 klubów, w tym 848 uczniowskich klubów sportowych. Ogólnie sklasyfikowano 94 kluby lubuskie. We współzawodnictwie udział wzięły wszystkie lubuskie powiaty.

Podobną klasyfikację prowadzono w stosunku do gmin. Aktywność sportową wykazywały 32 gminy lubuskie, tj. 39,76 % w skali województwa. Wynik ten jest trzecim wynikiem w kraju.

Rozwój sportu masowego i wyczynowego uzależniony jest od infrastruktury sportowej. Baza sportowa, będąca własnością jednostek samorządu terytorialnego, klubów i stowarzyszeń sportowych, szkół wyższych oraz instytucji i osób fizycznych liczy łącznie 1672 obiekty.

Najwięcej jest boisk do gier małych-718, stanowiących 42,9% ogółu obiektów.

Dalszą kolejność zajmują :

- boiska do gier wielkich: 366 (21,8%);
- sale gimnastyczne: 336 (20%);

- stadiony: 74 (4,4%);
- pływalnie sportowe otwarte: 48 (2,8%);
- strzelnice: 43 (2,57%);
- hale sportowe: 43 (2,57%);
- urządzenia do sportów łodziowych: 30 (1,8%);
- pływalnie sportowe kryte: 7 (0,41%);
- tory sportowe: 5 (0,29%);
- obiekty do sportów zimowych: 2 (0,11%).

Przyszkolna baza sportowa w województwie lubuskim wynosi 960 obiektów, co stanowi 57,4% ogółu.

Największą liczebnie grupą obiektów przyszkolnych są boiska do gier małych - 516, co stanowi 53,7% wszystkich przyszkolnych obiektów kultury fizycznej. Natomiast wśród ogólnej liczby 336 sal gimnastycznych, 313 to obiekty przyszkolne - 93% ogółu.

Najmniejszą liczbę obiektów przyszkolnych stanowią:

- tory sportowe - 1 obiekt;
- obiekty do sportów zimowych - 1;
- pływalnie sportowe kryte - 2;
- pływalnie sportowe otwarte - 3.

Niewielka ilość tych obiektów przyszkolnych jest odzwierciedleniem ich małej ilości w ogóle. Natomiast wyraźną dysproporcję między liczbą ogólną a obiektami przyszkolnymi obserwujemy wśród boisk do gier wielkich, gdzie na 366 obiekty tylko 72 są zlokalizowane przy szkołach (19,6%).

Według opracowanego przez Urząd Kultury Fizycznej i Sportu raportu o obiektach kultury fizycznej według stanu na dzień 31. 12. 1998 roku województwo lubuskie posiadało ich 1308. Liczba obiektów sportowych według stanu na 31.12.2001 roku wynosiła 1672, co oznacza 27% przyrostu liczby ogólnej.

O 29,9% wzrosła również ilość przyszkolnej bazy sportowej (960 obiektów).

Podsumowanie

Wydatki na kulturę i rekreację w poszczególnych typach gospodarstw według źródła utrzymania kształtowały się następująco: najmniejsze wydatki na kulturę ponosiła grupa rodzin utrzymujących się z niezarobkowych źródeł (15,55 zł), a najwięcej na kulturę i rekreację wydawały osoby pracujące na własny rachunek (77,04 zł).

Nastąpił duży wzrost wydatków na zakup czasopism i książek w gospodarstwach rolniczych, znacznie natomiast zmalały w rodzinach pracujących na własny rachunek.

Kłopoty finansowe rodzin, konieczność dodatkowego zarobkowania i bezrobocie sprawiają, że maleje znaczenie kultury w życiu rodziny. Zmniejszające się dochody dużej liczby rodzin spowodowały przesunięcie kultury w jej tradycyjnych formach na niskie miejsce w strukturze wydatków, zaś komercjalizacja różnych form działalności kulturalnej w dużym stopniu ogranicza jej dostępność rodzinom biedniejszym i bezrobotnym.

Niepokoje bardzo niski zakres wydatków gospodarstw wszystkich typów przeznaczonych na zakup książek i czasopism. Biorąc pod uwagę koszt wyprawek szkolnych stwierdzić można, że dla większości gospodarstw domowych zakup książek ogranicza się do podręczników szkolnych. Brak jest niestety, badań na temat zasięgu wtórnego analfabetyzmu i jego znaczenia dla funkcjonowania struktury społecznej.

Rodziny lubuskie nisko oceniają stopień zaspokojenia swoich potrzeb związanych z kulturą i wypoczynkiem. Pogorszenie sytuacji deklaruje prawie 52% rodzin - to o 14% więcej niż w 2000 roku.

W kontekście prowadzonej polityki społecznej szczególnego znaczenia w obszarze zdrowia, niepełnosprawności i wychowania nabiera rozwój masowego sportu. Niepokój może budzić wciąż zbyt mała ilość obiektów sportowych, służących powszechnemu uprawianiu sportu w miejscach zamieszkania i nauki.

XII. AKTYWNOŚĆ OBYWATELSKA

Spółeczeństwo obywatelskie stanowi podstawę dobrowolnych organizacji, zrzeszeń i kontaktów, które wypełniają przestrzeń między jednostką a społeczeństwem, obywatelem a państwem, są jednym z filarów ustroju demokratycznego. Stowarzyszenia obywatelskie są miejscem wyrażania, uzgadniania i realizacji interesów różnych grup społecznych; w nich ludzie uczą się wzajemnego zaufania i umiejętności obywatelskich: uczestnictwa w demokracji i wspólnego działania.

Stan społeczeństwa obywatelskiego wyraża się przede wszystkim w powszechności zrzeszania się obywateli, w tym, że obywatele zakładają lub tylko wstępują do dobrowolnych organizacji, stowarzyszeń, partii, komitetów, rad i innych związków społecznych.

W świetle „Diagnozy społecznej - 2003” na terenie województwa lubuskiego 7% ogółu badanych jest członkami organizacji, stowarzyszeń, partii, rad, związków lub grup religijnych. Wskaźnik ten dla kraju wynosi 12,3%. Do jednej organizacji należy 3,03% ogółu badanych (kraj – 10,20%), do 2 organizacji 2,63% ogółu (kraj – 1,59), do 3 lub więcej 1,32% (w kraju – 0,44%). Funkcje w organizacjach pełni 46,76% zrzeszonych (dla kraju wskaźnik ten wynosi 45,19%). Co drugi badany pełni w organizacji, w której jest zrzeszony, jakąś określoną funkcję, co oznacza, że organizacje składają się z takich osób w blisko 50%. Na terenie województwa, w świetle zacytowanych danych, aktywność obywatelska jest niska, niższa niż wskaźnik krajowy wskazujący na zakres bierności obywatelskiej. Wyższy wskaźnik, niż w skali kraju występuje w grupie osób należących do wielu organizacji.

Działania zbiorowe mają swoich animatorów. Respondenci w województwie lubuskim wskazują na następujących animatorów lokalnego życia społecznego: władze - 17,96% (kraj – 22,16%), księża – 18,34% (kraj – 18,20%), nauczyciele – 17,59% (kraj 12,10%), biznesmeni – 2,41% (kraj – 2,75%), ja sam – 4,32% (kraj – 4,13%), organizacje społeczne – 14,43% (kraj – 11,44%), dziennikarze – 1,53% (kraj – 2,17%), inne osoby – 4,78% (kraj – 7,69%). Brak wiedzy na ten temat zadeklarowało 36,35% (kraj – 33,07%), zaś odpowiedzi, że nikt nie robi nic dla ogółu udzieliło 20,65% (kraj – 19,46%). W świetle powyższych danych, w województwie lubuskim animatorami działań w odbiorze społecznym są głównie księża oraz nauczyciele. Można sądzić, że społeczeństwo lubuskiego w większości uczestniczy w działaniach podejmowanych przez parafie oraz szkoły. Oczywiście, odnosi się to do części aktywnej społecznie. Zaskakuje, niższa niż w skali kraju, ocena aktywności władz w tym zakresie. Równocześnie niepokojący jest wskaźnik mówiący, że nikt nie robi nic dla ogółu

w społeczności lokalnej, jak również wskaźnik mówiący, że ankietowani nie wiedzą na ten temat.

Innym kryterium aktywności publicznej obywateli jest udział w zebraniach publicznych. W naszym województwie udział w takich zebraniach zadeklarowało 19,62% badanych (kraj – 18,57%). Aktywność w trakcie samego zebrania, wyrażającą się w publicznym zabraniu głosu, zadeklarowało 58,57% badanych (kraj – 57,45%).

Kolejnym kryterium aktywności społecznej obywateli jest udział w wyborach do ciał przedstawicielskich i referendach. Analiza frekwencji wyborczej wskazuje na malejący udział ludności w wyborach różnego typu i szczebla. Powyższe badania uzupełnione są przez badania zaufania społecznego. Na pytanie: czy można ufać większości ludzi, twierdząco w województwie lubuskim odpowiedziało 8,8% respondentów (w kraju 10,92%).

Ze stwierdzeniem: „ostrożności nigdy nie za wiele” zgodziło się 82,6% pytanym (w skali kraju 79,98%). Ze stwierdzeniem „trudno powiedzieć” zgodziło się 8,55% (kraj – 9,10%). Cytowane dane wskazują na duży odsetek ludzi nieufnych oraz na niewielki odsetek ludzi nie mających w tej sprawie zdania.

Powyższe konstatacje odnoszą się do form zinstytucjonalizowanej aktywności społecznej. Nie przesądzają jednak o istnieniu innych jej form. Nie obejmują grup samopomocy, wsparcia, więzi sąsiedzkich, kontaktów z przyjaciółmi (wzrastający odsetek ludzi nadających im dużą wagę). Widoczna jest tendencja do rezygnacji ze sformalizowanych form aktywności, mająca zapewne powody w malejącym do nich zaufaniu. Przestrzeń społeczna wypełniana jest przez rozwijającą się tkankę życia społecznego nieformalnego, opartego na bezpośrednich kontaktach międzyludzkich. Stwarza to przesłankę do stwierdzenia rozdzwiewku między sformalizowanymi działaniami w zakresie aktywności społecznej (udział w organizacjach, samorządach, komitetach itp.) a jej formami żywiołowymi.

Na terenie naszego regionu istnieje - w świetle bazy danych stowarzyszenia „Klon-Jawor” - 1318 różnego typu organizacji społecznych. Według szacunków Urzędu Marszałkowskiego, liczba ta sięga 1200. Z tego w obszarze sportu i rekreacji działa 450 organizacji, przeciwdziałania narkomanii podejmuje 30 organizacji, przeciwdziałania alkoholizmowi 50, pomocy społecznej udziela - 144, pomocy osobom niepełnosprawnym - 100 i w zakresie kultury działa - 430.

Samorząd województwa lubuskiego od powstania, czyli od 1999 r., prowadził szeroką współpracę z organizacjami pozarządowymi działającymi w wielu sferach życia społecznego. Współpraca ta realizowana jest w różnych formach, jednak najważniejsza – z punktu

widzenia organizacji pozarządowych – jest zlecenie stowarzyszeniom, fundacjom i innym podmiotom niepublicznym zadań i ich dofinansowanie.

W minionych 5 latach samorząd województwa lubuskiego zlecał zadania około 400 organizacjom pozarządowym w zakresie kultury, kultury fizycznej, sportu i turystyki, edukacji, ochrony zdrowia, pomocy społecznej, rehabilitacji osób niepełnosprawnych.

W samym 2003 r. partnerami samorządu województwa w tym zakresie było 250 organizacji pozarządowych. Z tego w zakresie rozwoju sportu 115, przeciwdziałania narkomanii 7, przeciwdziałania alkoholizmowi 17, w zakresie pomocy społecznej 24, rehabilitacji osób niepełnosprawnych 24, rozwoju kultury 50 organizacji.

Zasady współpracy województwa lubuskiego z organizacjami pozarządowymi regulowała uchwała Nr X/54/99 Sejmiku Województwa Lubuskiego z dnia 26 lipca 1999 r. w sprawie trybu postępowania o udzielanie dotacji województwa lubuskiego, podmiotom niezaliczonym do sektora finansów publicznych i nie działającym w celu osiągnięcia zysku na cele publiczne związane z realizacją zadań województwa lubuskiego, sposobu ich rozliczania oraz kontroli wykonania zadań zleconych.

Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. Nr 96, poz. 873) stwarzała możliwości utrwalania i poszerzania tej współpracy oraz nadania jej wyższej rangi. Nakładając na administrację publiczną obowiązek współpracy z organizacjami pozarządowymi ustawa określała procedury, do stosowania których zarówno organy administracji, jak i organizacje pozarządowe musiały się przygotować.

Ważnym uregulowaniem było nałożenie na samorządy wszystkich szczebli obowiązku opracowania rocznych programów współpracy z organizacjami pozarządowymi.

Sejmik Województwa Lubuskiego uchwalił w dniu 2 grudnia 2003 r. „Program współpracy Województwa Lubuskiego z organizacjami pozarządowymi w 2004 r.”

Program przyjął następujące formy współpracy:

1. zlecenie zadań publicznych w formie ich wspierania wraz z udzielaniem dotacji na dofinansowanie ich realizacji;
2. wzajemne informowanie o planowanych kierunkach działalności i współdziałania w celu zharmonizowania tych kierunków;
3. konsultowanie z organizacjami pozarządowymi, odpowiednio do zakresu ich działania, projektów aktów normatywnych w dziedzinach dotyczących działalności statutowej tych organizacji;
5. tworzenie wspólnych zespołów o charakterze doradczym i inicjatywnym, złożonych

z przedstawicieli organizacji pozarządowych oraz przedstawicieli samorządu województwa.

Ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie stworzyła nowe możliwości dla działania organizacji pozarządowych oraz podniosła status i zagwarantowała podstawowe zabezpieczenia ich wolontariuszom. Z satysfakcją należy podkreślić realizację postulatów społecznych w tym zakresie. Już w 2001 r. uczestnicy konferencji na temat „Wolontariat pomocy społecznej w województwie lubuskim”, zorganizowanej 1 października 2001 roku w Zielonej Górze przez Departament Spraw Społecznych Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego wystosowali do parlamentarzystów apel o ułatwienie pracy wolontariatu i zwiększanie uznania społecznego dla wolontariuszy.

XIII. PODSUMOWANIE

GLÓWNE PROBLEMY SPOŁECZNE REGIONU

I. Starzenie się populacji:

1. Systematyczny wzrost ludności w wieku poprodukcyjnym (zmniejszenie dzietności, odpływ ludzi młodych, nadumieralność w wieku największej aktywności zawodowej).
2. Wzrost zapotrzebowania na usługi opiekuńcze dla osób starszych i samotnych.
3. Niewielka aktywność społeczna i środowiskowa ludzi starszych.

II. Zmiana modelu rodziny:

1. Odkładanie decyzji o zawarciu związku małżeńskiego.
2. Wzrost ilości związków nieformalnych.
3. Zmniejszenie dzietności.
4. Wzrost ilości samotnych matek wychowujących dzieci.
5. Systematyczny spadek ilości rodzin wielopokoleniowych.
6. Ograniczanie funkcji wychowawczych i opiekuńczych wypełnianych przez rodzinę wobec dzieci i rodziców.

III. Bezrobocie:

1. Utrzymywanie się wysokiego poziomu bezrobocia strukturalnego.
2. Długotrwałe bezrobocie osób z niskim poziomem wykształcenia o niskiej mobilności życiowej i zawodowej.
3. Bezrobocie młodzieży kształconej niezgodnie z potrzebami rynku pracy.
4. Bezrobocie kobiet z powodu mniejszych szans na rynku pracy.
5. Bezrobocie mieszkańców wsi, zwłaszcza z rejonów byłych PGR-ów.
6. Adaptacja do długotrwałego bezrobocia i przenoszenie modelu życia w bezrobociu na następne pokolenia.

IV. Ubóstwo:

1. Ubóstwo skutkiem występowania skumulowanych przyczyn strukturalnych oraz specyficznego profilu socjopsychologicznego i kulturowego beneficjentów pomocy społecznej.

- 2. Bieda większości zasiłkobiorców pomocy społecznej bezpośrednio skorelowana z bezrobociem.
- 3. Wielodzietność rodzin ważną przyczyną biedy (województwo lubuskie jednym z 6 województw w kraju zaliczanych do obszarów skoncentrowanej biedy dziecięcej).
- 4. Bieda skutkiem współwystępowania:
 - braku wykształcenia i niskich kwalifikacji zawodowych;
 - życiowej niezaradności;
 - niechęci do wykonywania pracy za niskie wynagrodzenie;
 - złego stanu zdrowia i niepełnosprawności, wypadków w rodzinie;
 - wypadków losowych (rozwód, śmierć pracującego członka rodziny).
- 5. Negatywne skutki ubóstwa rodzin:
 - a) adaptacja do życia w biedzie (zjawisko bierności, apatii, fatalizmu związanego z długotrwałą biedą);
 - b) brak oczekiwań na inne formy pomocy poza materialną;
 - c) masowy zakres zadłużeń gospodarstw domowych;
 - d) bezdomność;
 - e) niski poziom wykształcenia osób ubogich – rezygnacja z kształcenia;
 - f) niska kondycja zdrowotna osób ubogich.

V. Sytuacja psychospołeczna ludności, rodzina w sytuacjach kryzysowych:

Zaburzenia funkcjonowania rodziny jako częste źródło zaburzeń nastrojowych, nerwicowych, rozwoju psychicznego, zachowań i emocji:

- 1. Alkoholizm i narkomania szczególnie dzieci i młodzieży.
- 2. Przemoc w rodzinie.
- 3. Bezdomność kobiet z dziećmi.
- 4. Zaburzenia psychiczne i inne zachowania patologiczne.
- 5. Przystępczość nieletnich.
- 6. Niewypelnianie funkcji opiekuńczo – wychowawczych wobec dzieci, wzrost zapotrzebowania na opiekę zastępczą.

VI. Niepełnosprawność jako problem w wymiarze indywidualnym i społecznym:

- 1. Odsetek osób niepełnosprawnych w województwie jest bardzo wysoki (17,6%).

2. Szczególnej pomocy wymagają osoby ze znacznym i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, ze schorzeniami psychicznymi oraz dzieci do lat 15 z uprawnieniami do zasiłku pielęgnacyjnego.
3. Osoby niepełnosprawne charakteryzuje niska aktywność zawodowa (podstawowym źródłem utrzymania 90% niepełnosprawnych są świadczenia społeczne) oraz niewystarczająca adaptacja do pracy na wolnym rynku pracy.
4. Bariery w edukacji osób niepełnosprawnych uniemożliwiają rekompensowanie ich dysfunkcji.
5. Bariery architektoniczne i urbanistyczne są podstawowym ograniczeniem życiowym osób niepełnosprawnych.
6. Bariery w sferze świadomości społecznej są źródłem dyskryminacji osób niepełnosprawnych.

VII. Kapitał kulturowy mieszkańców a problemy społeczne:

Na powstanie wielu problemów społecznych ma wpływ m.in. niski kapitał kulturowy mieszkańców. Na jego gromadzenie przez jednostki wpływa rodzina, szkoła, instytucje kultury, ochrony zdrowia i sportu, a także najbliższe środowisko społeczne z jego różnorodnymi formami organizacyjnymi.

1. Sytuacja materialna i brak aspiracji zwłaszcza ludzi ubogich w zakresie edukacji jest podstawowym źródłem wykluczenia społecznego.
2. Szkoła realizuje funkcję socjalną i wspomagającą rodzinę w wychowywaniu, przeciwdziała zaburzeniom: nastrojowym, nerwicowym, rozwoju psychicznego, zachowań i emocji dzieci i młodzieży, udziela pomocy dzieciom niepełnosprawnym.
3. Kultura inspiruje rozwój intelektualny i emocjonalny społeczności i jednostek, umożliwia dostęp do kultury popularnej oraz wyższej a także do czytelnictwa.
4. Sport masowy realizuje ważne zadania w zakresie profilaktyki zdrowotnej oraz wychowania dzieci i młodzieży.
5. System profilaktyki zdrowotnej zwłaszcza nad matką i dzieckiem oraz promocja zdrowego stylu życia warunkują prawidłowy rozwój psychofizyczny jednostek.

2. Grupy społeczne zagrożone marginalizacją i wykluczeniem społecznym:

Analiza przeprowadzona w diagnozie w kategoriach: problemowym i podmiotowym zwraca uwagę na potrzebę klasyfikacji grup w dwóch wymiarach:

- 1) grup wrażliwych na wykluczenie społeczne i marginalizację;
- 2) grup realnie zagrożonych marginalizacją i wykluczeniem społecznym.

Poniżej przedstawiono klasyfikację ze względu na jedno dominujące kryterium, choć w rzeczywistości niejednokrotnie mamy do czynienia ze współwystępowaniem kilku cech.

Grupy wrażliwe na wykluczenie i marginalizację:

- 1) osoby starsze, samotne;
- 2) rodziny niepełne;
- 3) rodziny wielodzietne;
- 4) rodziny żyjące w chronicznym ubóstwie;
- 5) długotrwale bezrobotni;
- 6) osoby niepełnosprawne;
- 7) osoby przewlekle chore;
- 8) osoby słabo wykształcone i o niskich kwalifikacjach zawodowych;
- 9) osoby nadmiernie spożywające alkohol;
- 10) konsumenci środków psychoaktywnych;
- 11) dzieci i młodzież z rodzin dysfunkcyjnych i patologicznych.

Grupy poważnie zagrożone wykluczeniem i marginalizacją:

- 1) samotne matki z dziećmi;
- 2) młodzież długotrwale bezrobotna;
- 3) długotrwale bezrobotne kobiety powyżej 40 roku życia;
- 4) dzieci wychowujące się poza rodziną;
- 5) rodziny długotrwale żyjące poniżej minimum egzystencji;
- 6) osoby o znacznym i umiarkowanym stopniu niepełnosprawności;
- 7) chorzy psychicznie i upośledzeni umysłowo;
- 8) dzieci i młodzież wypadająca z systemu szkolnego;
- 9) osoby zagrożone eksmisją z zamieszkiwanych lokali;
- 10) alkoholicy;
- 11) narkomani,
- 12) byli więźniowie z długimi wyrokami.

Spis treści:

	Str.
I.	WPROWADZENIE, METODA OPRACOWANIA 2
1.	Cel opracowania 2
2.	Obszar badania potrzeb społecznych – uwarunkowania prawne 2
3.	Dziedziny życia społecznego określające poziom życia mieszkańców województwa 4
4.	Podstawowe definicje przyjęte w opracowaniu 5
5.	Metodyka badań 7
II.	DEMOGRAFICZNA CHARAKTERYSTYKA WOJEWÓDZTWA 11
1.	Tendencje demograficzne 11
2.	Demograficzna charakterystyka mieszkańców 11
3.	Ludność według wieku 12
4.	Stan cywilny 13
4.1.	Stan cywilny prawny 13
4.2.	Stan cywilny faktyczny 14
5.	Charakterystyka demograficzna gospodarstw domowych 15
5.1.	Rodziny niepełne 17
5.2.	Ludność w gospodarstwach zbiorowych 17
6.	Długookresowe migracje ludności w latach 1989-2002 pod względem mobilności ludności 18
6.1.	Migracje wewnętrzne 18
6.2.	Migracje zagraniczne 18
6.3.	Migracje zagraniczne na pobyt czasowy 18
7.	Prognoza ludności do 2030 roku 19
	Podsumowanie 21
III.	SYTUACJA SPOŁECZNO - EKONOMICZNA GOSPODARSTW DOMOWYCH 22
1.	Dochody gospodarstw domowych 22
1.1.	Główne źródła utrzymania gospodarstw domowych 22
1.2.	Wysokość i zróżnicowanie dochodów 23
2.	Wydatki gospodarstw domowych 25
3.	Strategia radzenia sobie z trudnościami finansowymi 30
	Podsumowanie 31
IV.	RYNEK PRACY 32
1.	Brak pracy jako główny problem socjalno-ekonomiczny województwa 32
	Podsumowanie 36
V.	SFERA UBÓSTWA (NIEDOSTATKU) 37
1.	Sytuacja materialna osób ubogich 37
2.	Bezrobocie jako problem rodzin korzystających z pomocy społecznej i główna przyczyna ich ubóstwa 39
3.	Strategie radzenia sobie z biedą 41
4.	Pomoc społeczna jako źródło utrzymania gospodarstw domowych 43

4.1.	Przyczyny korzystania ze świadczeń pomocy społecznej	44
5.	Formy i zakres udzielanej pomocy	45
6.	Ocena form uzyskiwanej pomocy społecznej	50
	Podsumowanie	53
VI.	NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	55
1.	Niepełnosprawność jako problem społeczny	55
2.	Źródła utrzymania osób niepełnosprawnych	55
3.	Rynek pracy osób niepełnosprawnych	56
4.	Infrastruktura rehabilitacji społecznej i zawodowej	57
5.	Bariery architektoniczne	57
	Podsumowanie	60
VII.	ZDROWIE	61
1.	Podstawowe dane statystyczne dotyczące sytuacji zdrowotnej mieszkańców województwa lubuskiego	61
2.	Podstawowe dane statystyczne dotyczące infrastruktury służby zdrowia w województwie	63
3.	Ocena zaspokojenia potrzeb i możliwości leczenia	64
	Podsumowanie	67
VIII.	ALKOHOLIZM I NARKOMANIA JAKO PROBLEMY ZDROWOTNE I SPOŁECZNE WOJEWÓDZTWA	68
1.	Konsekwencje nadużywania alkoholu	69
2.	Narkomania	70
	Podsumowanie	72
IX.	WYKSZTAŁCENIE MIESZKAŃCÓW	74
1.	Ludność województwa wg poziomu wykształcenia	74
2.	Placówki oświatowe w podziale terytorialnym	75
3.	Struktura wykształcenia osób bezrobotnych	76
4.	Wykształcenie osób ubogich, stosunek do kształcenia dzieci	78
5.	Stosunek do kształcenia dzieci	79
6.	Kształcenie dzieci	80
7.	Kształcenie dzieci niepełnosprawnych, poziom wykształcenia osób niepełnosprawnych, placówki edukacji osób niepełnosprawnych	81
8.	Infrastruktura edukacji osób niepełnosprawnych	82
	Podsumowanie	84
X.	WARUNKI MIESZKANIOWE	86
1.	Samodzielność zamieszkiwania gospodarstw domowych i rodzin	86
2.	Mieszkania zamieszkane o warunkach substandardowych	87
2.1.	Ludność zamieszkała w warunkach substandardowych	88
3.	Wyposażenie gospodarstw domowych w urządzenia i instalacje, w artykuły gospodarstwa domowego	89
4.	Zadłużenia z tytułu opłat i czynszów, eksmisje	90
5.	Sytuacja mieszkaniowa i posiadanie dóbr trwałego użytku w rodzinach osób ubogich	91
	Podsumowanie	94

XI.	UCZESTNICTWO MIESZKAŃCÓW W SPORCIE, KULTURZE I WYPOCZYNKU	95
1.	Wydatki gospodarstw domowych na kulturę i wypoczynek	95
2.	Trudności finansowe	97
3.	Biblioteki	98
4.	Muzea i kina	99
5.	Teatry	99
6.	Domy i ośrodki kultury, kluby i świetlice	99
7.	Sport, rekreacja	100
	Podsumowanie	102
XII.	AKTYWNOŚĆ OBYWATELSKA	103
XIII.	PODSUMOWANIE	107
1.	Główne problemy społeczne województwa	107
2.	Grupy społeczne zagrożone marginalizacją i wykluczeniem społecznym	110
	Spis treści	111