

Załącznik nr 1
do uchwały nr V / 11 / 6 / 2015
Sejmiku Województwa Śląskiego
z dnia 31 sierpnia 2015 roku



Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego

STRATEGIA POLITYKI SPOŁECZNEJ WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO NA LATA 2006-2020. AKTUALIZACJA 2015

Katowice, 2015



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Redakcja:

Zespół Obserwatorium Integracji Społecznej
Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego

w składzie:

Dominika Błasiak

Krzysztof Ciupek

Karolina Gałuszka

oraz

Małgorzata Grządziel

Sylvia Krawczyk

pod kierunkiem:

Bożeny Borowiec i Marietty Helki

Recenzenci naukowci:

prof. dr hab. Ludmiła Dziewięcka-Bokun

dr hab. Andrzej Rączaszek, prof. nadzw. UE

Eksperti zewnętrzni, których opracowania zostały wykorzystane w dokumencie:

prof. dr hab. Piotr Błędowski

dr hab. Krzysztof Czekaj, prof. nadzw. UP

Maria Dzierżęga

dr hab. Wiesław Koczur, prof. nadzw. UE

Artur Malczewski

prof.dr hab. Zofia Mielecka-Kubień

Mirosław Przewoźnik

dr Mariola Raclaw

Marta Struzik

dr hab. Piotr Szukalski

dr Maria Zralek, prof. nadzw. WSH

Aktualizacja „Strategii Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2006-2020” była współfinansowana przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego z projektu 1.16 Koordynacja na rzecz aktywnej integracji (Obserwatorium Integracji Społecznej), Priorytetu I „Zatrudnienie i integracja społeczna”, Działania 1.2 „Wsparcie systemowe instytucji pomocy i integracji społecznej”, Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki na lata 2007-2013.

Spis treści

WPROWADZENIE.....	4
1. DIAGNOZA sytuacji społecznej w województwie śląskim	19
1.1. Sytuacja demograficzna.....	21
1.2. Rodzina.....	30
1.2.1. Dzieci i młodzież.....	39
1.2.2. System pieczy zastępczej	43
1.2.3. Osoby starsze	51
1.3. Zdrowie.....	61
1.4. Edukacja.....	72
1.5. Warunki i zasoby mieszkaniowe	79
1.6. Świadczenia emerytalne i rentowe	88
1.7. Wybrane problemy społeczne.....	92
1.7.1. Bezrobocie	92
1.7.2. Ubóstwo	97
1.7.3. Niepełnosprawność	103
1.7.4. Alkoholizm	113
1.7.5. Narkomania	120
1.7.6. Przemoc w rodzinie	123
1.7.7. Bezdomność.....	138
1.7.8. Zagrożenia w obszarze bezpieczeństwa publicznego	148
1.8. Pomoc społeczna	175
1.8.1. Osoby i rodziny objęte pomocą społeczną	176
1.8.2. Infrastruktura pomocy społecznej.....	178
1.8.3. Organizacje pozarządowe	183
1.8.4. Kadry pomocy społecznej.....	185
1.8.5. Nakłady finansowe na świadczenia pomocy społecznej.....	198
1.9. Sektor ekonomii społecznej	211
1.9.1. Sektor ekonomii społecznej w Polsce.....	213
1.9.2. Sektor ekonomii społecznej w województwie śląskim	217
2. ANALIZA SWOT województwa śląskiego w obszarze polityki społecznej	223
3. CEL GŁÓWNY (misja)	245
4. CELE STRATEGICZNE, KIERUNKI DZIAŁAŃ I DZIAŁANIA.....	245
5. PROGNOZA ZMIAN W ZAKRESIE OBJĘTYM STRATEGIĄ.....	311
6. PRIORYTETY REGIONALNEJ POLITYKI SPOŁECZNEJ	312
7. SPOSÓB REALIZACJI	313
8. RAMY FINANSOWE.....	318
9. SPOSÓB MONITOROWANIA I EWALUACJI	319
10. WSKAŹNIKI MONITORINGU	321
11. BIBLIOGRAFIA	332
12. ANEKS.....	346
12.1. Sytuacja demograficzna.....	346
12.2. Wybrane problemy społeczne: niepełnosprawność	346
12.3. Zagrożenia w obszarze bezpieczeństwa publicznego	359
12.4. Edukacja.....	362
12.5. Sektor ekonomii społecznej	364

WPROWADZENIE

Pojęcie polityki społecznej można rozumieć na co najmniej dwa podstawowe sposoby¹. Pierwszy z nich kładzie szczególny nacisk na działalność – aspekt praktyczny, drugi natomiast na jej stronę teoretyczną, tj. ujmując ją jako rodzaj nauki, która, jak pisze T. Szumlicz, „działalność tę ma racjonalizować (uzasadniać, wyjaśniać i usprawniać)”². W ramach każdego z powyższych typów rozumienia rozważanego pojęcia, w literaturze przedmiotu można odnaleźć niezliczone definicje polityki społecznej skupiające się kolejno na różnych jej aspektach. Na potrzeby prezentowanego dokumentu, odpowiednim wyborem wydaje się akcentująca wymiar prospołecznego działania podmiotów różnego szczebla definicja J. Auleytnera, który określa politykę społeczną jako „działalność państwa, samorządu i organizacji samorządowych, której celem jest wyrównanie drastycznych różnic socjalnych między obywatelami, dawanie im równych szans i asekurowanie ich przed skutkami ryzyka socjalnego”³. Cytowana definicja, pochodząca sprzed akcesji Polski do Unii Europejskiej, nie uwzględnia jeszcze jednego, równie ważnego, ponadpaństwowego i europejskiego poziomu w kształtowaniu polityki społecznej – szczebla Wspólnoty Europejskiej oraz Rady Europy. Wstąpienie Rzeczypospolitej Polskiej w 1991 roku do Rady Europy oraz w 2004 roku do struktur Unii Europejskiej w znacznym stopniu wpłynęło na kształtowanie polskiej polityki społecznej, pozwalając na poszerzenie kontekstu rozważań nad rozwojem dziedziny w kraju.

Członkostwo w europejskich strukturach nakłada na kraje obowiązek realizacji określonych we wspólnotowych aktach prawnych minimalnych standardów socjalnych (w tym ochrony praw pracowniczych), ale także umożliwia skorzystanie z nakierowanych na cele prospołeczne instrumentów finansowych (fundusze UE, w szczególności Europejski Fundusz Społeczny). Jako, że celem niniejszego wprowadzenia nie jest opis procesu włączania kolejnych spraw społecznych do kompetencji Wspólnoty, pominięta została historia kształtowania się polityki społecznej w Unii Europejskiej⁴, a skupiono się na aktualnie obowiązujących unijnych instrumentach polityki społecznej, do których należy przyjęta w 2010 roku przez Radę Europejską, następczyni *Strategii Lizbońskiej*, strategia *Europa 2020*.

Europa 2020 jest długookresowym programem UE na rzecz społeczno-gospodarczego rozwoju oraz wzrostu zatrudnienia, którego okres obowiązywania określony został na lata 2010-2020. Stanowi zestaw wymiernych celów Unii Europejskiej z zakresu polityki społecznej i gospodarczej określonych w wyniku kryzysu ekonomicznego, których realizacja ma przyczynić się do rozwiązania problemów będących jego efektem oraz przede wszystkim służyć zrównoważonemu wzrostowi gospodarczemu, a w rezultacie procesom włączania społecznego. Strategia określa 3 priorytety, jakim są *Inteligentny wzrost* oparty na wiedzy i innowacjach, *Wzrost zrównoważony* związany z gospodarką konkurencyjną, racjonalnie wykorzystującą zasoby środowiska, *Wzrost sprzyjający włączeniu społecznemu* oraz 5 celów nadrzędnych i 7 inicjatyw przewodnich, tj. programów działań. Cele realizowane przez Unię Europejską w obecnej dekadzie dotyczą takich obszarów jak: zatrudnienie, badania i rozwój, klimat i energia, edukacja i – najważniejszy z punktu widzenia polityki społecznej – walka z ubóstwem i wykluczeniem społecznym. Wskaźnikiem osiągnięcia tego ostatniego będzie zmniejszenie o co najmniej 20 mln liczby obywateli Wspólnoty zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym (dla Polski wskaźnik ten wynosi 1,5 mln). Z kolei inicjatywą przewodnią z obszaru ubóstwa i wykluczenia społecznego jest *Europejski program*

¹ Por. R. Szarfenberg, *Definicje polityki społecznej*, <http://rszarf.ips.uw.edu.pl/pdf/definicjeeps.pdf>, [dostęp: 01.09.2014].

² T. Szumlicz, *Modele polityki społecznej*, Szkoła Główna Handlowa, Warszawa 1994, s. 11.

³ J. Auleytner, *Strategia polskiej polityki społecznej*. W: „Strategia rozwoju Polski do roku 2020”, tom II, Komitet Prognoz „Polska 2000 Plus”, Warszawa 2000.

⁴ Zob. R. Szarfenberg, *Polityka społeczna Unii Europejskiej – przewodnik*, <http://rszarf.ips.uw.edu.pl/pdf/psUEv2.pdf>, [dostęp: 01.09.2014].

walki z ubóstwem (*Europejska platforma współpracy w zakresie walki z ubóstwem i wykluczeniem społecznym*), którego celem jest wspólne zobowiązanie członków i instytucji UE do działania w przedmiotowej sprawie, poprzez wyznaczenie ram podejmowanych przedsięwzięć. Podejmowane działania związane są z takimi obszarami jak: wykorzystywanie funduszy UE wspierających włączenie społeczne, wspieranie innowacyjnych rozwiązań w dziedzinie polityki społecznej, współpraca ze społeczeństwem obywatelskim oraz wszystkie obszary polityki (obejmujące rynek pracy, opiekę zdrowotną, edukację, warunki mieszkaniowe, dochód minimalny itd.), a także ściślejszą koordynację polityki poszczególnych krajów członkowskich prowadzoną w ramach społecznej OMK (otwarta metoda koordynacji w dziedzinie ochrony socjalnej i włączenia społecznego).

Prezentowane obecne cele UE są ze sobą ściśle powiązane i komplementarne. Walka z ubóstwem i wykluczeniem społecznym jest możliwa tylko w sytuacji zrównoważonego wzrostu gospodarczego, któremu towarzyszą zwiększenie zatrudnienia oraz lepszy poziom wyedukowania ludności, dlatego strategia przewiduje także działania ukierunkowane na takie dziedziny jak: edukacja oraz badania i rozwój, innowacje w gospodarce, efektywne wykorzystanie środków, inwestycje w nowe, bezpieczniejsze dla środowiska technologie, które mają wpływ na bezrobocie, a w efekcie i ubóstwo⁵. Priorytety, cele i kierunki działań prezentowane w niniejszej Wojewódzkiej Strategii Polityki Społecznej wpisują się w założenia obowiązującej aktualnie strategii Europa 2020.

Europejską politykę społeczną kształtują również krajowe i regionalne projekty oraz programy operacyjne, z których finansowane są różnorodne przedsięwzięcia mające na celu pomoc osobom ubogim, wykluczonym lub zagrożonym wykluczeniem społecznym. Za pośrednictwem ww. programów, ich beneficjenci realizują cele i zasady określone na poziomie Wspólnoty, a następnie na poziomie krajowym i regionalnym. Po Programie Operacyjnym Kapitał Ludzki obowiązującym w latach 2007-2013, powstał kolejny, tj. Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER 2014-2020), realizujący założenia strategii *Europa 2020* i przyczyniający się do postulowanego osiągnięcia spójności gospodarczo-społecznej i terytorialnej. Założenia PO WER 2014-2020 korespondują z innymi dokumentami krajowymi, podejmującymi kwestie z dziedziny polityki społecznej, do których należą przede wszystkim: *Krajowy Program Reform „Europa 2020”*, którego celem jest łączenie celów unijnych z krajowymi przy jednoczesnym uwzględnieniu krajowych uwarunkowań sytuacji społeczno-gospodarczej, *Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020* oraz *Krajowy Plan Działania na rzecz Zatrudnienia na lata 2012-2014*, a także:

- *Strategia Rozwoju Kraju 2007-2015*,
- *Strategia Rozwoju Kraju 2020*,
- *Długookresowa Strategia Rozwoju Kraju (2030)*,
- *Strategia Rozwoju Kapitału Społecznego 2020*,
- *Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020. Nowy wymiar aktywnej integracji*,
- *Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej*
- *Krajowa Strategia Rozwoju Regionalnego 2010-2020*.

Ważnym dokumentem jest również Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych z dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169 z późn. zm.). Jest to pierwszy Traktat ONZ, który został ratyfikowany przez Wspólnotę Europejską jako całość. Nawiązuje w swej treści do całego szeregu aktów

⁵ Kompatybilne względem inicjatywy pn. *Europejski program walki z ubóstwem* inicjatywy przewodnie określone w strategii *Europa 2020* to: *Unia innowacji*, *Mobilna młodzież*, *Europejska agenda cyfrowa*, *Europa efektywnie korzystająca z zasobów*, *Polityka przemysłowa w erze globalizacji* oraz *Program na rzecz nowych umiejętności zatrudnienia*.

określających standardy polityki społecznej. Nakłada na państwa członkowskie, w tym Polskę, obowiązek wdrażania rozwiązań z zakresu wyrównywania szans.

Cele polityki społecznej na poziomie regionalnym będą realizowane za pośrednictwem projektów dofinansowanych z Regionalnych Programów Operacyjnych 2014-2020. RPO Województwa Śląskiego 2014-2020 (przyjęty w grudniu 2014 roku) obejmuje szereg działań z zakresu polityki społecznej w ramach Osi Priorytetowej IX *Włączenie społeczne, walka z ubóstwem i wszelką dyskryminacją* oraz Osi Priorytetowej X *Rewitalizacja oraz infrastruktura społeczna i zdrowotna*. Celem głównym obydwu priorytetów jest wzrost spójności społecznej i zmniejszenie dysproporcji w poziomie życia mieszkańców. Opracowano także Szczegółowe Opisy Priorytetów RPO WSL na lata 2014-2020 (projekty z maja 2014 roku) w zakresie Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego.

Zaktualizowana Strategia Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2006-2020 uwzględnia wnioski sformułowane w wymienionych dokumentach programowych, a także w innych programach krajowych, w tym m.in. w:

- *Krajowym Programie Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie (2006-2016)*,
- *Programie „Oparcie społeczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi”*,
- *Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego (2011-2015)*,
- *Krajowym Planie Działań na Rzecz Zatrudnienia na lata 2012-2014*.

Przyjęto, że prezentowana Strategia powinna obejmować obszary polityki społecznej, określone przepisami ustawy o pomocy społecznej (art. 21 pkt 1 – Dz.U. 2004 Nr 64 poz.593 ze zm.) tj. przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu, wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych, pomoc społeczną, profilaktykę i rozwiązywanie problemów alkoholowych, współpracę z organizacjami pozarządowymi. Ponadto w zaktualizowanym dokumencie znalazły się zagadnienia dotyczące rynku pracy, świadczeń emerytalnych i rentowych, mieszkalnictwa, edukacji oraz ochrony zdrowia, a także, jako ważny kontekst polityki społecznej województwa śląskiego, obszar bezpieczeństwa publicznego.

Wartości społeczne, jakim przyświeca zaktualizowany dokument, to: godność człowieka, dobro wspólne, solidarność, sprawiedliwości i równość społeczna.

Podstawy prawne

Zgodnie z treścią artykułu 21 pkt 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (t.j.: Dz. U. z 2013 roku poz. 182 ze zm.), do zadań samorządu województwa należy: *opracowanie, aktualizowanie i realizacja strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej będącej integralną częścią strategii rozwoju województwa obejmującej w szczególności programy: przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu, wyrównywania szans osób niepełnosprawnych, pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, współpracy z organizacjami pozarządowymi – po konsultacji z powiatami*.

Zaktualizowana Wojewódzka Strategia Polityki Społecznej stanowi integralną część Strategii Rozwoju Województwa Śląskiego „Śląskie 2020+”, przyjętej uchwałą Sejmiku Województwa Śląskiego nr IV/38/2/2013 z dnia 1 lipca 2013 r. Ponadto jest zgodna z ustawą z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie województwa (t.j.: Dz. U. z 2013 roku poz. 596), w szczególności z:

- art. 12 ust. 1 (określającym podmioty, z którymi samorząd województwa współpracuje przy formułowaniu strategii rozwoju województwa i realizacji polityki jego rozwoju); art. 14 ust.1 (określającym zakresy działań samorządu województwa): pkt 2 (promocja i ochrona zdrowia), pkt 4

(pomoc społeczna), pkt 4a (wspieranie rodziny i systemu pieczy zastępczej), pkt 5 (polityka prorodzinna);

- art. 41 ust. 2 pkt 4 (przygotowywanie projektów strategii rozwoju województwa, planu zagospodarowania przestrzennego i programów wojewódzkich oraz ich wykonywanie).

Strategia Polityki Społecznej Województwa Śląskiego (WSPS) na lata 2006-2020 została przyjęta uchwałą nr II/47/3/2006 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 24 kwietnia 2006 r. Po 8-letnim okresie wdrażania zapisów ujętych w WSPS, zasadne stało się uaktualnienie diagnozy sytuacji społeczno-ekonomicznej mieszkańców województwa śląskiego oraz weryfikacja priorytetów regionalnej polityki społecznej, celu głównego (misji), celów strategicznych i kierunków działań.

W tym samym okresie poszerzył się katalog zadań samorządu województwa. W myśl art. 183 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz. U. z 2013 roku poz. 135 ze zm.) do zadań własnych samorządu województwa należy:

- prowadzenie interwencyjnych ośrodków preadopcyjnych i regionalnych placówek opiekuńczo-terapeutycznych;
- opracowywanie programów dotyczących wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, będących integralną częścią strategii rozwoju województwa;
- promowanie nowych rozwiązań w zakresie wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej;
- sporządzanie sprawozdań rzeczowo-finansowych z zakresu wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej oraz przekazywanie ich właściwemu wojewodzie, w wersji elektronicznej, z zastosowaniem systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 187 ust. 3.

Z kolei w myśl art. 184 przedmiotowej ustawy do zadań zleconych z zakresu administracji rządowej realizowanych przez samorząd województwa należy organizowanie i prowadzenie ośrodków adopcyjnych. Ponadto, w dniu 11 maja 2013 roku weszły w życie zmiany w ustawie z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. 2013 poz. 182 ze zm.). Do zadań własnych samorządu województwa (art. 21) włączono:

- diagnozowanie i monitorowanie wybranych problemów społecznych w regionie (pkt 3a);
- koordynowanie działań na rzecz sektora ekonomii społecznej w regionie (pkt 4a).

Dodatkową przesłanką aktualizacji Wojewódzkiej Strategii Polityki Społecznej była potrzeba przygotowania dokumentów strategicznych związanych z nową perspektywą finansową funduszy strukturalnych na lata 2014-2020 dla województwa śląskiego. Kształt przyszłej polityki spójności w Polsce w latach 2014-2020 został określony w *Założeniach do Umowy Partnerstwa*, dokumentu Ministerstwa Rozwoju Regionalnego. W dokumencie programowym został opisany model programowania i wdrażania 16 dwufunduszowych regionalnych programów operacyjnych. Jako zasadnicze elementy polityki spójności w latach 2014-2020 wskazano: wielofunduszowość, Wspólne Ramy Strategiczne i kontrakt partnerski.

Tryb prac nad aktualizacją Wojewódzkiej Strategii Polityki Społecznej

Prace nad aktualizacją Strategii były prowadzone metodą partycypacyjną w latach 2013-2015. W dniu 16 lipca 2013 roku uchwałą nr 1607/271/IV/2013 Zarząd Województwa Śląskiego powołał Zespół ds. Aktualizacji Wojewódzkiej Strategii Polityki Społecznej, (składający się z przedstawicieli Samorządu Województwa Śląskiego, środowisk naukowych i organizacji pozarządowych) wraz z liderami zespołów zadaniowych oraz przyjął *Tryb* i *Harmonogram prac*. W myśl tych dokumentów, na proces aktualizacji złożyły się następujące etapy:

1. Opracowanie diagnozy sytuacji społeczno-ekonomicznej mieszkańców województwa śląskiego przez ekspertów zewnętrznych i zespół Obserwatorium Integracji Społecznej, działający w Regionalnym Ośrodku Polityki Społecznej Województwa Śląskiego;
2. Prace w ramach zespołów zadaniowych, sporządzenie raportów zawierających rekomendacje, analizy SWOT, wskaźniki monitoringu, cele strategiczne, kierunki działań i działania;
3. Konsultacje i zaopiniowanie projektu dokumentu przez Zespół ds. Aktualizacji WSPS oraz zaktualizowanie ujętego w nim głównego celu (misji) i priorytetów regionalnej polityki społecznej;
4. Oddanie projektu dokumentu do recenzji naukowych;
5. Głosowanie nad projektem dokumentu przez Zespół ds. Aktualizacji WSPS i podjęcie stosownej uchwały przez Zarząd Województwa Śląskiego;
6. Konsultacje społeczne projektu WSPS z powiatami;
7. Przyjęcie zaktualizowanej Wojewódzkiej Strategii Polityki Społecznej przez Sejmik Województwa Śląskiego.

W dniu 7 października 2013 roku odbyło się inauguracyjne posiedzenie Zespołu ds. Aktualizacji Wojewódzkiej Strategii Polityki Społecznej wraz z liderami zespołów. Do zadań Zespołu ds. Aktualizacji Wojewódzkiej Strategii Polityki Społecznej należały:

- analiza opracowanych przez ekspertów zewnętrznych materiałów diagnostycznych wraz z wnioskami;
- analiza raportów liderów zespołów zadaniowych, zawierających materiały wypracowane przez członków zespołów, w tym rekomendacje, cele strategiczne i kierunki działań;
- weryfikacja priorytetów regionalnej polityki społecznej, celu głównego (misji), celów strategicznych i kierunków działań;
- konsultowanie i opiniowanie projektu dokumentu programowego.

W toku aktualizacji przedmiotowego dokumentu utworzono 7 zespołów zadaniowych:

- *zespół zadaniowy ds. rodziny, w tym podzespół ds. wspierania rodziny i pieczy zastępczej* pod kierunkiem lidera prof. dr hab. Wojciecha Świątkiewicza;
- *zespół zadaniowy ds. seniorów* pod kierunkiem lidera prof. nadzw. dr Marii Zrałek;
- *zespół zadaniowy ds. niepełnosprawności* pod kierunkiem lidera dr hab. prof. UŚ Zenona Gajdzicy;
- *zespół zadaniowy ds. warunków życia* pod kierunkiem lidera prof. dr hab. Marka S. Szczepańskiego;
- *zespół zadaniowy ds. kształcenia ustawicznego i doskonalenia zawodowego* pod kierunkiem lidera dr hab. Krystyny Faliszek;
- *zespół zadaniowy ds. uzależnień i przeciwdziałania przemocy w rodzinie* pod kierunkiem lidera Liliany Krzywickiej;
- *zespół zadaniowy ds. bezpieczeństwa publicznego* pod kierunkiem lidera Grzegorza Kamienowskiego.

W skład zespołów zadaniowych weszli przedstawiciele Samorządu Województwa Śląskiego, jednostek samorządu terytorialnego, instytucji pomocy i integracji społecznej, instytucji rynku pracy, kluczowych instytucji regionalnych, środowisk naukowych oraz organizacji pozarządowych. W sumie w 2013 roku zorganizowano 24 spotkania zespołów zadaniowych, w których uczestniczyło łącznie ponad 100 praktyków i reprezentantów środowiska naukowego. Celem spotkań zespołów zadaniowych prowadzonych przez liderów było: dzielenie się własnym doświadczeniem zawodowym oraz wspólne

wpracowywanie podczas spotkań zespołu: analiz SWOT danego obszaru merytorycznego, rekomendacji, celów strategicznych, kierunków działań, działań, źródeł finansowania oraz wskaźników monitoringu.

Jednocześnie w II półroczu 2013 roku zlecono opracowanie ekspertyz zewnętrznych w obszarach dotyczących: rodziny, pieczy zastępczej, seniorów, osób niepełnosprawnych, zdrowia, zasobów i warunków mieszkaniowych, bezdomności, bezpieczeństwa publicznego, uzależnień alkoholowych, uzależnień narkotykowych, usług środowiskowych w pomocy społecznej, zarządzania instytucjami pomocy społecznej, świadczeń emerytalnych i rentowych. Ekspertyzy objęły analizę danych statystycznych za lata 2006-2012 na poziomie różnych szczebli samorządu terytorialnego, przygotowanie wniosków, analizy SWOT i rekomendacji.

W I połowie 2014 roku na podstawie ekspertyz i dostępnych statystyk publicznych zespół ROPS opracowywał część diagnostyczną projektu dokumentu. Ponadto, w porozumieniu z liderami zespołów zadaniowych, trwały prace nad częścią programową. Sporządzono analizy SWOT oraz listę dostępnych i mierzalnych wskaźników monitoringu. W dniu 26 maja 2014 r. zorganizowano spotkanie robocze liderów zespołów zadaniowych, którego celem było zaopiniowanie projektu dokumentu. W II połowie 2014 roku oddano projekt dokumentu do recenzji naukowych, uzyskując pozytywną opinię recenzentów. W listopadzie 2014 r. Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego zorganizował konferencję pn. „Rola regionalnej polityki społecznej w integracji społecznej mieszkańców województwa śląskiego”, podczas której występowali eksperci i liderzy zaangażowani w proces aktualizacji WSPS. W dniu 18 grudnia 2014 roku Zarząd Województwa Śląskiego uchwałą nr 98/5/V/2014 przyjął nowy skład Zespołu ds. Aktualizacji Wojewódzkiej Strategii Polityki Społecznej oraz harmonogram prac. Od 2015 roku trwały prace nad poprawą projektu dokumentu po recenzjach oraz aktualizacją danych statystycznych.

Prace związane z aktualizacją Wojewódzkiej Strategii Polityki Społecznej koordynował Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego. Zadanie związane z aktualizacją Wojewódzkiej Strategii Polityki Społecznej było współfinansowane przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego z projektu 1.16 Koordynacja na rzecz aktywnej integracji (Obserwatorium Integracji Społecznej), Priorytetu I „Zatrudnienie i integracja społeczna”, Działania 1.2 „Wsparcie systemowe instytucji pomocy i integracji społecznej”, Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki na lata 2007-2013.

Zespół ds. Aktualizacji Wojewódzkiej Strategii Polityki Społecznej

Wojciech Saluga - Marszałek Województwa Śląskiego	Przewodniczący
Kazimierz Karolczak – Członek Zarządu Województwa Śląskiego	Wiceprzewodniczący
Aleksandra Skowronek - Wicemarszałek Województwa Śląskiego	Członek zespołu
Bożena Borowiec – Dyrektor Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego	Sekretarz
Barbara Daniel – Dyrektor Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego	Członek zespołu
prof. UŚ dr hab. Marian Mitreğa – Kierownik Zakładu Polityki Społecznej, Instytut Nauk Politycznych i Dziennikarstwa, Wydział Nauk Społecznych, Uniwersytet Śląski	Członek zespołu
prof. UŚ dr hab. Andrzej Niesporek – Instytut Socjologii, Wydział Nauk Społecznych, Uniwersytet Śląski	Członek zespołu
prof. UE dr hab. Andrzej Rączaszek – Kierownik Katedry Polityki Społecznej i Gospodarczej, Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach	Członek zespołu
Anna Szelest – Prezes Zarządu Stowarzyszenia Wspierania Organizacji Pozarządowych MOST	Członek zespołu
prof. dr hab. Wojciech Świątkiewicz – Dyrektor Instytutu Socjologii, Wydział Nauk Społecznych, Uniwersytet Śląski	Członek zespołu
Jarosław Wesołowski - Dyrektor Wydziału Europejskiego Funduszu Społecznego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego	Członek zespołu

Zespół zadaniowy ds. rodziny

Lider zespołu zadaniowego	prof. dr hab. Wojciech Świątkiewicz, Dyrektor Instytutu Socjologii, Wydział Nauk Społecznych Uniwersytetu Śląskiego
prof. UŚ dr hab. Ewa Budzyńska	Zakład Socjologii Wiedzy, Instytut Socjologii, Wydział Nauk Społecznych Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach
Halina Czapla-Iłga	Dom Dziecka w Piekarach Śląskich
Maria Demidowicz	Koło Zabrzańskie Towarzystwa Pomocy im. św. Brata Alberta
Barbara Demidowicz	Ośrodek Wsparcia dla Kobiet i Dzieci w Zabrze
Barbara Dworak	Stowarzyszenie „Rudzkie Konto Pomocy” w Rudzie Śląskiej
dr Andrzej Górny	Zakład Socjologii Wiedzy, Instytut Socjologii, Wydział Nauk Społecznych Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach
Karolina Gałuszka – sekretarz zespołu	Dział Analiz i Programowania, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego
Maria Gronczakiewicz	Towarzystwo Przyjaciół Dzieci, Śląski Oddział Regionalny w Katowicach
Barbara Kaczmarczyk-Wichary	Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom i Młodzieży „Dom Aniołów Stróżów” w Katowicach
Dorota Niedzielska-Barczyk	Wydział Rozwoju Edukacji, Kuratorium Oświaty w Katowicach
Agnieszka Rzepecka	Stowarzyszenie na rzecz rozwoju społeczności lokalnej „Mocni razem” w Katowicach
Bogusława Seremet	Katolickie Stowarzyszenie Rodzin Wielodzietnych im. św. Jadwigi Śląskiej w Sosnowcu
Elżbieta Środa	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Cieszynie
dr Bożena Zasępa	Zakład Polityki Społecznej, Instytut Nauk Politycznych i Dziennikarstwa, Wydział Nauk Społecznych Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach

Podzespół zadaniowy ds. wspierania rodziny i pieczy zastępczej

Koordynator podzespołu zadaniowego	Marietta Hełka - Zastępca Dyrektora Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego
Barbara Bochyńska	Sędzia Sądu Apelacyjnego w Katowicach w stanie spoczynku
dr hab. Izabela Krasiejko	Zakład Pracy Socjalnej Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie
Katarzyna Buchajczuk	Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Częstochowie
Magdalena Strzelczyk	Dyrektor Placówki Opiekuńczo-Wychowawczej w Kuźni Raciborskiej
Arkadiusz Andrzejewski	Dyrektor Ośrodka Rodzinnej Pieczy Zastępczej w Rybniku
Sylwia Krawczyk – sekretarz zespołu	Wojewódzki Ośrodek Adopcyjny, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego w Katowicach
Paweł Prządo	Wojewódzki Ośrodek Adopcyjny, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego w Katowicach

Zespół zadaniowy ds. seniorów

Lider zespołu zadaniowego	prof. nadzw. dr Maria Zrałek, Dziekan Wydziału Nauk Humanistycznych Wyższej Szkoły Humanitas w Sosnowcu
Krzysztof Ciupek – sekretarz zespołu	Dział Analiz i Programowania, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego
dr n. med. Jarosław Derejczyk	Dyrektor Szpitala Geriatrycznego im. Jana Pawła II w Katowicach
dr Artur Fabiś	Dyrektor Instytutu Pedagogiki, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Oświęcimiu
prof. UE dr hab. Aldona Frączkiewicz-Wronka	Kierownik Katedry Zarządzania Publicznego i Nauk Społecznych, Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach
dr Helena Hrapkiewicz	Kierownik Uniwersytetu III Wieku w Uniwersytecie Śląskim
Zygmunt Jaksz	Dyrektor Domu Pomocy Społecznej Samarytanin w Bielsku-Białej
Ewa Kulisz	Kierownik projektu „Obywatel Senior” Park Śląski, Parkowa Akademia Wolontariatu
Andrzej Pacia	Dyrektor Domu Pomocy Społecznej „Pod Dębem” w Dąbrowie Górniczej
Anna Szelest	Prezes Zarządu Stowarzyszenia Wspierania Organizacji Pozarządowych MOST w Katowicach
Izabela Życzkowska	Społeczne Towarzystwo Hospicjum Cordis w Mysłowicach

Zespół zadaniowy ds. niepełnosprawności

Lider zespołu zadaniowego	prof. UŚ dr hab. Zenon Gajdzica, Dziekan Wydziału Etnologii i Nauk o Edukacji, Uniwersytet Śląski
dr Magdalena Belza	Uniwersytet Śląski, Zakład Pedagogiki Specjalnej
Krzysztof Ciupek – sekretarz zespołu	Dział Analiz i Programowania, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego
Bożena Dorożyńska	Prezes Śląskiego Stowarzyszenia „Ad Vitam Dignam”, Warsztat Terapii Zajęciowej w Katowicach
dr Ilona Fajfer-Kruczek	Uniwersytet Śląski, Zakład Pedagogiki Specjalnej
Agata Gnat	Stowarzyszenie Wspierania Organizacji Pozarządowych „MOST” w Katowicach
dr Anna Klinik	Uniwersytet Śląski, Zakład Pedagogiki Specjalnej
Sylwester Kłosowski	Kierownik Środowiskowego Domu Samopomocy przy Ośrodku Matka Boża Uzdrawienie Chorych w Knurowie
Katarzyna Morawiec	Kierownik Referatu Wsparcia Projektów, Wydział Europejskiego Funduszu Społecznego, Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego
Dorota Moryc	Prezes Zarządu Okręgu Śląskiego Polskiego Związku Niewidomych
Anna Sawiak	Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowego Województwa Śląskiego
Joanna Soworka-Wojniak	Wydział Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego
Marcin Stempniak	Wydział Europejskiego Funduszu Społecznego Urzędu Marszałkowego Województwa Śląskiego
Beata Szczygieł	Wiceprezes Chrześcijańskiego Stowarzyszenia Dobroczynnego w Kluczach
Martyna Szwacińska	Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Lublińcu
Jacek Trochimowicz	Wydział Europejskiego Funduszu Społecznego Urzędu Marszałkowego Województwa Śląskiego
Anna Wandzel	Dyrektor Śląskiego Oddziału Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
Beata Wilk	Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Lublińcu
Jan Zieliński	Pełnomocnik ds. osób niepełnosprawnych, Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej, Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego

Zespół zadaniowy ds. warunków życia

Lider zespołu zadaniowego	prof. dr hab. Marek S. Szczepański, Instytut Socjologii Uniwersytetu Śląskiego
Bożena Antończyk	Dyrektor Ośrodka Pomocy Społecznej w Chorzowie
Bożena Bartnicka	Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Mysłowicach
Piotr Brzęk	Prezes Śląskiego Forum na Rzecz Osób Bezdomnych
Elżbieta Ferenc	Prezes Zarządu Fundacji Chrześcijańskiej „Adullam” w Częstochowie
Beata Flak	Specjalista pracy socjalnej – koordynator, Centrum Poradnictwa Specjalistycznego, Metodyki i Strategii, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Katowicach
Paweł Grzywna	Pracownik Zakładu Polityki Społecznej w Instytucie Nauk Politycznych i Dziennikarstwa Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach
Aleksandra Kobylarz	Wydział Europejskiego Funduszu Społecznego, Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego
prof. UE dr hab. Wiesław Koczur	Katedra Polityki Społecznej i Gospodarczej Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach
Barbara Kubica	Kierownik Obserwatorium Rynku Pracy, Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach
dr Witold Mandrysz	Pracownik Studium Pracy Socjalnej Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach
Natalia Nowak-Trojnar – sekretarz zespołu	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego
Małgorzata Ochęduszk-Ludwik	Przewodnicząca Komisji ds. Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia Sejmiku Województwa Śląskiego
dr Sylwia Słupik	Pracownik Katedry Polityki Społecznej i Gospodarczej Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach
Zenon Stube	Stowarzyszenie Przyjaciół Człowieka „Tęcza” w Raciborzu, kierownik Noclegowni i Domu dla Bezdomnych "ARKA N"
Jan Sznajder	Prezes Towarzystwa św. Brata Alberta - Koło Gliwickie
dr Jarosław Wąsowicz	Pracownik Katedry Rynku Pracy Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach
Anna Woźniak	Wydział Europejskiego Funduszu Społecznego, Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego

Zespół zadaniowy ds. kształcenia ustawicznego i doskonalenia zawodowego

Lider zespołu zadaniowego	dr hab. Krystyna Faliszek – Studium Pracy Socjalnej, Instytut Socjologii Uniwersytetu Śląskiego
Sylwia Adamczyk – sekretarz zespołu	Dział Analiz i Programowania, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego
Monika Bajka	Prezes Stowarzyszenia Dom Aniołów Stróżów w Katowicach
dr Maria Bartecka-Straszny	Dyrektor Kolegium Pracowników Służb Społecznych w Bielsku-Białej
Karolina Jaworska	Dział Organizacji Pracy i Szkoleń, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego
Karina Kaczyńska	Zastępca Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rudzie Śląskiej
Paweł Kostka	Wydział Europejskiego Funduszu Społecznego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego
dr Barbara Kowalczyk	Studium Pracy Socjalnej, Instytut Socjologii, Uniwersytet Śląski
Adrian Kowalski	Fundacja Pomocy Dzieciom "Ulica", Katowice
Teresa Kuś	Zastępca Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bielsku-Białej
dr Ewa Leśniak-Berek	Studium Pracy Socjalnej, Instytut Socjologii, Uniwersytet Śląski
dr Witold Mandrysz	Studium Pracy Socjalnej, Instytut Socjologii, Uniwersytet Śląski
Małgorzata Moryń-Trzęsimiech	Naczelnik Wydziału Polityki Społecznej Urzędu Miasta Katowice
Danuta Pajor	Pracownik Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Zabrze
Bożena Stępień	Dyrektor Wydziału Polityki Społecznej Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach
prof. zw. dr hab. Kazimiera Wódcz	Kierownik Studium Pracy Socjalnej, Instytut Socjologii, Uniwersytet Śląski
dr Anna Zasada-Chorab	Dyrektor Kolegium Pracowników Służb Społecznych w Czeladzi

Zespół zadaniowy ds. uzależnień i przeciwdziałania przemocy w rodzinie

Lider zespołu zadaniowego	Liliana Krzywicka – Kierownik Ośrodka Interwencji Kryzysowej w Katowicach
Katarzyna Bosowska	Zastępca Kierownika Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Gorzycach
Karolina Gałuszka – sekretarz zespołu	Dział Analiz i Programowania, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego
Małgorzata Grządziel	Kierownik Działu Profilaktyki Rozwiązywania Problemów Uzależnień i Współpracy z Organizacjami Pozarządowymi, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego
Danuta Hryniewicz	Dyrektor Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Raciborzu
Adam Kasprzyk	Dyrektor Katolickiego Ośrodka Wychowania i Terapii Młodzieży „Nadzieja” działającego przy Fundacji Zapobiegania i Resocjalizacji Uzależnień „Nadzieja” w Bielsku Białej
Agnieszka Kolano	Kierownik Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Zabrze
Małgorzata Kowalcze	Dyrektor Ośrodka Profilaktyki i Leczenia Uzależnień w Zabrze
prof. dr hab. Zofia Mielecka-Kubiś	Katedra Ekonometrii Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach
Mieczysław Pawłowski	Kierownik Ośrodka Terapii Uzależnień i Pomocy Psychologicznej SPZOZ w Rudzie Śląskiej
Jan Szulik	Koordynator ds. uzależnień przy Urzędzie Miejskim w Zabrze
Celina Uherek-Biernat	Dyrektor Powiatowego Specjalistycznego Ośrodka Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie w Wodzisławiu Śląskim
podkom. Katarzyna Wesołowska	Wydział Prewencji, Komenda Wojewódzka Policji w Katowicach
Alina Wierchowska	Dyrektor Ośrodka Pomocy Dziecku i Rodzinie w Górze Włodowskiej
Andrzej Wojciechowski	Wydział Zdrowia, Urząd Miejski w Sosnowcu

Zespół zadaniowy ds. bezpieczeństwa publicznego

Lider zespołu zadaniowego	Grzegorz Kamienowski - Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego w Śląskim Urzędzie Wojewódzkim
Dominika Błasiak – sekretarz zespołu	Kierownik Działu Analiz i Programowania, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego
Roman Dymek	Naczelnik Wydziału Zarządzania Kryzysowego w Urzędzie Miasta w Rudzie Śląskiej
Wiesław Kawala	Naczelnik Wydziału Zarządzania Kryzysowego w Powiecie Mikołowskim
Waldemar Kozłowski	Naczelnik Wydziału Powiatowego Centrum Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta w Sosnowcu
Krzysztof Kwiatkowski	Pełnomocnik Prezydenta Miasta Będzina ds. bezpieczeństwa, Urząd Miasta Będzina
Stanisław Mrugała	Kierownik Biura Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta Racibórz
Roman Rabsztyn	Zastępcy Śląskiego Komendanta Wojewódzkiego Policji
Stanisław Słyż	Naczelnik Wydziału Zarządzania Kryzysowego, Ochrony Ludności i Spraw Obronnych Urzędu Miasta Częstochowy
Jeremi Szczygłowski	Zastępca Śląskiego Komendanta Wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej
Tomasz Wójcik	Komendant Centrum Ratownictwa w Gliwicach

1. DIAGNOZA sytuacji społecznej w województwie śląskim

Powierzchnia województwa śląskiego wynosi 12 333 km², co stanowi 3,9% powierzchni kraju. Pod względem terytorialnym region klasyfikuje się na 14. miejscu spośród wszystkich województw w Polsce⁶. Mniejszą powierzchnią charakteryzują się tylko województwa: świętokrzyskie i opolskie.

Region składa się ze 167 gmin, w tym 49 miejskich, 22 miejsko-wiejskich oraz 96 wiejskich. Gminy te tworzą 36 powiatów, w tym 19 grodzkich (miasta na prawach powiatu) oraz 17 ziemskich. Województwo śląskie jest jedynym województwem w Polsce, w którym jest więcej powiatów grodzkich niż powiatów ziemskich⁷.

Dla celów statystyki regionalnej województwo zostało podzielone na 8 podregionów:⁸

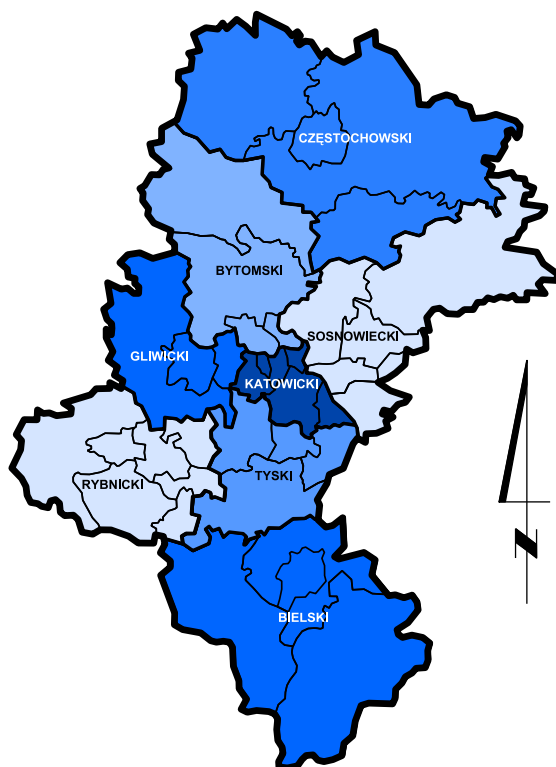
1. **bielski** – obejmujący powiaty: bielski, cieszyński, żywiecki, m. Bielsko-Biała;
2. **bytomski** – obejmujący powiaty: lubliniecki, tarnogórski, m. Bytom, m. Piekary Śląskie;
3. **częstochoowski** – obejmujący powiaty: częstochoowski, kłobucki, myszkowski, m. Częstochowa;
4. **gliwicki** – obejmujący powiaty: gliwicki, m. Gliwice, m. Zabrze;
5. **katowicki** – obejmujący powiaty: m. Chorzów, m. Katowice, m. Mysłowice, m. Ruda Śląska, m. Siemianowice Śląskie, m. Świętochłowice;
6. **rybnicki** – obejmujący powiaty: raciborski, rybnicki, wodzisławski, m. Jastrzębie-Zdrój, m. Rybnik, m. Żory;
7. **sosnowiecki** – obejmujący powiaty: będziński, zawierciański, m. Dąbrowa Górnicza, m. Jaworzno, m. Sosnowiec;
8. **tyiski** – obejmujący powiaty: mikołowski, pszczyński, bieruńsko-lędziński, m. Tychy.

⁶ Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>

⁷ Ibidem.

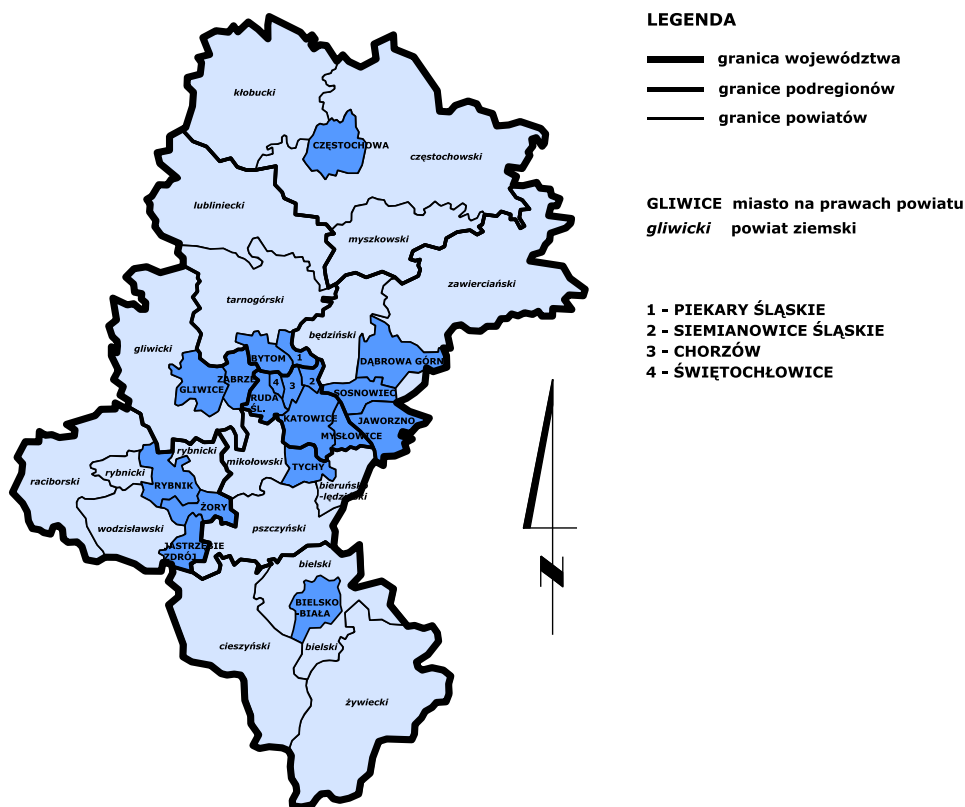
⁸ Ibidem.

Kartogram 1. Podział województwa śląskiego na podregiony.



Źródło: Opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego.

Kartogram 2. Podział województwa śląskiego na powiaty



Źródło: Opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego.

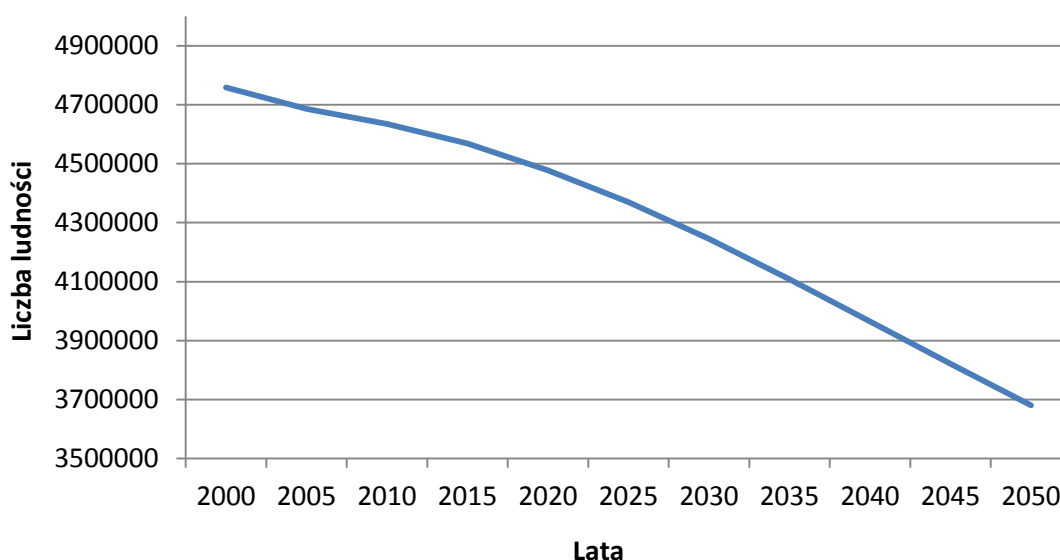
1.1. Sytuacja demograficzna

Stan

Według stanu na koniec grudnia 2013 r. w województwie śląskim mieszkało 4 599 447 osób, które stanowiły 11,9% ludności kraju. Pod względem liczby mieszkańców zajmowało ono drugie miejsce w Polsce (zaraz po województwie mazowieckim).

Liczba ludności województwa śląskiego systematycznie maleje. W latach 2012-2013 spadek wyniósł -16 423 osoby (-0,36%), natomiast w latach 2000-2013 liczba mieszkańców województwa zmniejszyła się o 159 447 osób (-3,0%). Do roku 2050 prognozowane jest dalsze zmniejszanie się liczby ludności. W tymże roku ma ona wynieść 3 680 615 osób, tj. o 20% mniej niż w roku 2013. Dla porównania, w skali całego kraju GUS przewiduje spadek liczby ludności o 4,55 miliona tj. o 12%⁹.

Wykres 1. Liczba ludności województwa śląskiego w latach 2000-2010 oraz prognoza na lata 2015-2050.



Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

Znaczna liczba ludności skoncentrowana na stosunkowo niedużym obszarze skutkuje dużą gęstością zaludnienia. W 2013 roku wynosiła ona 374 os./km² i była najwyższa spośród wszystkich województw w Polsce. Dla porównania wartość tego wskaźnika dla całego kraju kształtowała się na poziomie 123 os./km².

⁹ Główny Urząd Statystyczny, *Prognoza ludności na lata 2014-2050*, Warszawa 2014 r.

Struktura

Ważnym czynnikiem mającym wpływ na politykę społeczną jest struktura ludności według ekonomicznych grup wieku. W województwie śląskim w 2013 roku udział osób w wieku przedprodukcyjnym (0-17 lat) wynosił 16,9%¹⁰ (Polska – 18,2%). Na przestrzeni lat 2000-2013 daje się zauważyć znaczący spadek zarówno liczby osób w wieku przedprodukcyjnym, jak i udziału tej kategorii w strukturze ludności. Liczba osób w wieku 0-17 lat spadła w tym okresie o 304 954 (z 1 081 347 do 776 393), tj. o 28,2%. Prognoza ludności do roku 2050 przewiduje kontynuację istniejącej tendencji. Szacuje się, że liczba osób w wieku przedprodukcyjnym zmniejszy się do tego czasu o kolejne 250 958 (-32,3%), do poziomu 525 435. Ich udział w ogólnej liczbie ludności będzie wynosił 14,3%¹¹.

W 2013 roku udział osób w wieku produkcyjnym (18-59/64 lat) w województwie śląskim kształtował się na poziomie 63,8% (Polska – 63,4%). w latach 2000-2013 liczba osób w wieku produkcyjnym nieznacznie zmalała (z 3 003 302 do 2 934 496, tj. o 2,3%), natomiast ich udział w strukturze ludności nieznacznie wzrósł (z 63,1% do 63,8%). Prognoza GUS do roku 2050 przewiduje, że liczba osób w wieku produkcyjnym zmniejszy się do tego czasu o 902 438, tj. o 30,8%. Udział ludności należącej do tej kategorii ma wynieść w 2050 roku 55,2%¹².

W 2013 roku odsetek osób w wieku poprodukcyjnym (60+/65+ lat) osiągnął w województwie śląskim poziom 19,3% (Polska – 18,4%). W ciągu ostatnich lat nastąpił znaczny wzrost zarówno liczby osób w wieku poprodukcyjnym, jak i udziału tej kategorii ludności w populacji województwa. W latach 2000-2013 liczba ta wzrosła o 214 263 (z 674 295 do 888 558), tj. o 31,8%. Prognoza ludności do 2050 roku przewiduje utrzymanie się istniejącej tendencji. Liczba osób należących do kategorii wiekowych 60+/65+ zwiększy się o kolejne 234 564 osób, do poziomu 1 123 122, a ich udział wyniesie 26,4%¹³.

Opisane powyżej tendencje będą skutkowały w przyszłości wzrostem wskaźnika obciążenia demograficznego¹⁴. Jego wartość, która w 2013 roku wyniosła w województwie śląskim 56,7 (w Polsce 57,6), zgodnie z obliczeniami GUS, w 2050 roku osiągnie 81 i będzie wyższa od prognozowanej średniej krajowej (78).

Chociaż wydłużenie wieku aktywności zawodowej, wynikające z wdrożenia reformy emerytalnej, spowoduje zmniejszenie tempa przyrostu liczby osób w wieku poprodukcyjnym, to nie zdoła zmniejszyć zapotrzebowania na opiekę wynikającego ze wzrostu liczby osób starszych. W zdecydowanej większości przypadków, za osoby wymagające stałego wsparcia uznawane są osoby mające przynajmniej 80 lat¹⁵. Na koniec 2013 roku w województwie śląskim takich osób było 164 436. Stanowiły one 3,6% ogółu ludności, przy czym w całym kraju wskaźnik ten wyniósł 3,9%. Prognoza do roku 2050 wskazuje na stały wzrost udziału osób w wieku 80+. Na koniec tego okresu będzie on wynosił w województwie śląskim 11,2%, natomiast w całej Polsce 10,4%¹⁶.

¹⁰ Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

¹¹ Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>; Główny Urząd Statystyczny, *Prognoza ludności na lata 2014-2050*, Warszawa 2014 r.

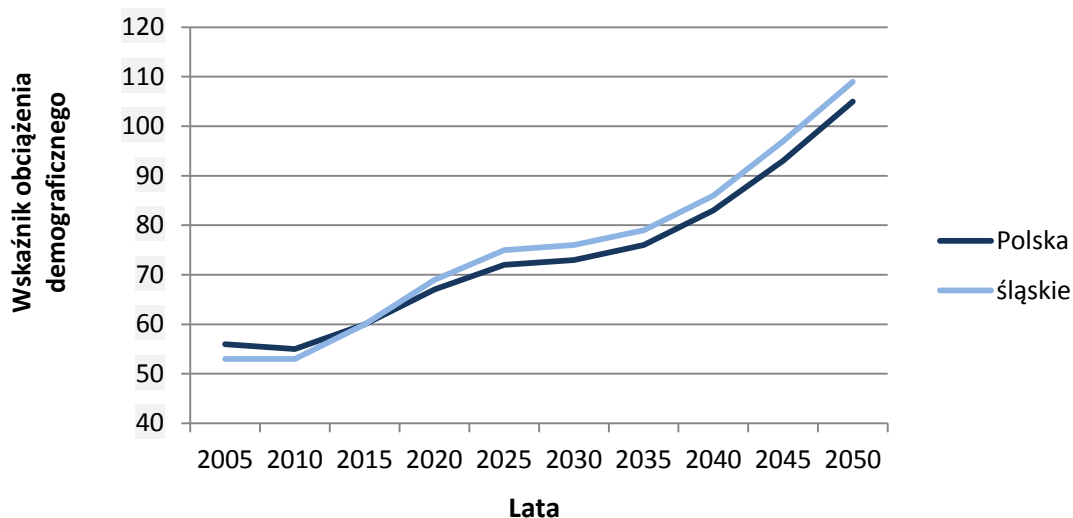
¹² Ibidem.

¹³ Ibidem.

¹⁴ Ludność w wieku nieprodukcyjnym (przedprodukcyjnym oraz poprodukcyjnym) na 100 osób w wieku produkcyjnym.

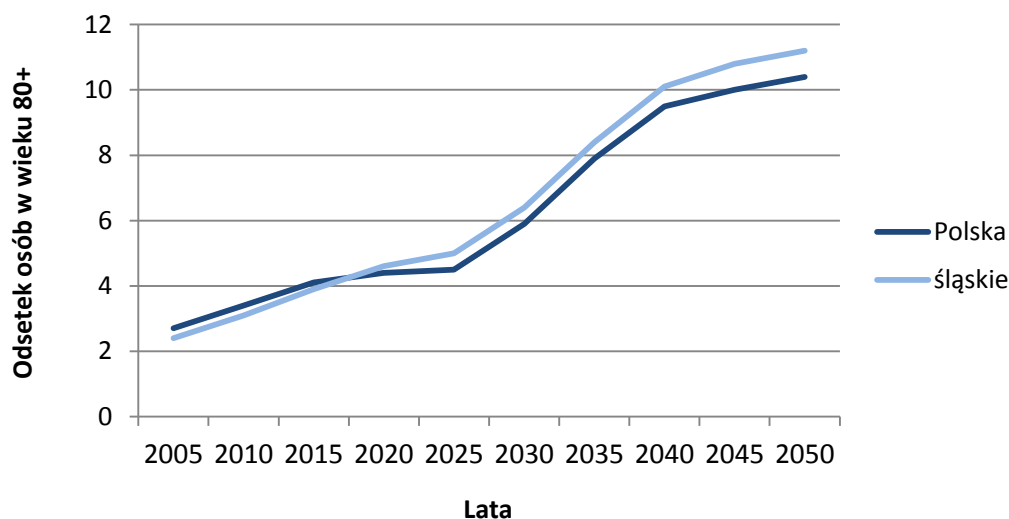
¹⁵ P. Szukalski, *Starzenie się ludności województwa śląskiego – nieunikniony wzrost zapotrzebowania na wsparcie publiczne?*, [w:] *Seniorzy w województwie śląskim*, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, Katowice 2012, s. 11.

¹⁶ Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

Wykres 2. Wskaźnik obciążenia demograficznego* w latach 2005-2010 oraz prognoza na lata 2015-2050.

* Ludność w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym.

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>; *Prognoza ludności na lata 2014-2050*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2014 r.

Wykres 3. Odsetek ludności w wieku 80+ w latach 2005-2010 oraz prognoza na lata 2015-2050.

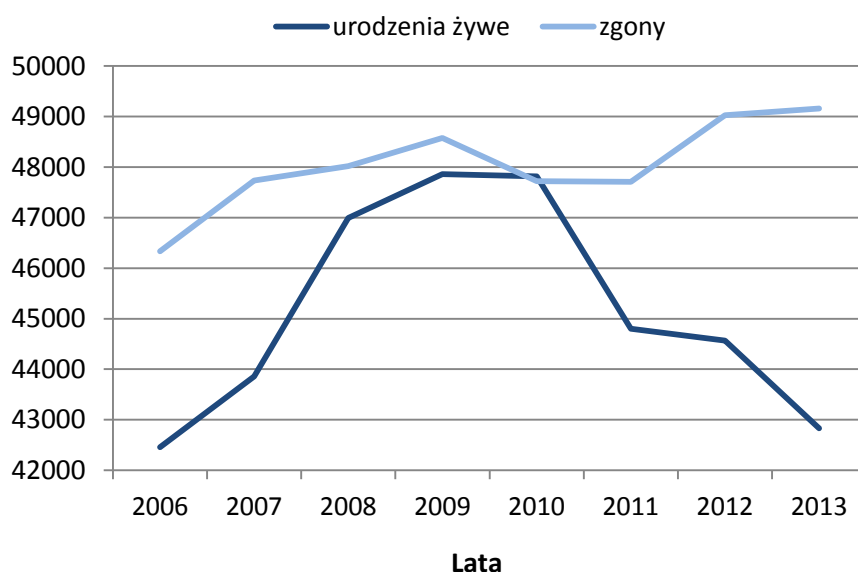
Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>; *Prognoza ludności na lata 2014-2050*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2014 r.

Na koniec 2013 roku tereny miejskie województwa śląskiego zamieszkiwały 3 559 972 osoby (77,4% ludności), natomiast tereny wiejskie 1 039 475 osób (22,6% ludności). Wysoki udział ludności zamieszkującej miasta (średnia dla Polski to 60,4%) jest cechą charakterystyczną województwa śląskiego, wyraźnie odróżniającą go od pozostałych regionów.

Ruch naturalny

W latach 2000-2013 liczba urodzeń żywych podlegała w województwie śląskim znacznym wahaniom. Najwyższą liczbą urodzeń cechował się rok 2009, w którym na świat przyszło 47 860 dzieci, natomiast najniższą rok 2003 z liczbą urodzeń wynoszącą 39 156. W 2013 roku zanotowano 42 829 urodzeń żywych (wobec 44 565 w roku 2012). W przeliczeniu na 1000 mieszkańców liczba urodzeń w województwie śląskim w 2013 roku wyniosła 9,3 i była niższa od średniej krajowej wynoszącej 9,6¹⁷.

Wykres 4. Liczba urodzeń żywych i zgonów w latach 2006-2013 w województwie śląskim.



Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

W 2012 roku w województwie śląskim najwięcej urodzeń żywych odnotowano wśród kobiet w wieku 25-29 lat (ponad 16,5 tys.) oraz 30-34 (ponad 12,9 tys.)¹⁸. Dane dotyczące wieku urodzeń w poszczególnych grupach wiekowych kobiet, analizowane w dłuższej perspektywie czasowej, wskazują na występowanie wzorca dojrzałej lub późnej prokreacji, który jest jednym z symptomów charakteryzujących tzw. drugie przejście demograficzne, cechujące starzejącą się populację.

W latach 2006-2009 liczba zgonów w województwie śląskim rosła od 46,3 tys. do 48,6 tys., a w latach 2010-2011 malała, by znów wzrosnąć w latach 2012-2013. Najwyższą liczbą zgonów cechował się rok 2013 (49 156). Wskaźnik zgonów na 1000 ludności kształtował się w 2013 roku na poziomie 10,7 i był wyższy od ogólnopolskiego, który wyniósł 10,1¹⁹. Prognoza ludności dla województwa śląskiego na lata 2015-2050 wskazuje na pogłębianie się istniejącej tendencji. Przy spadku liczby urodzeń, liczba zgonów, zgodnie z przewidywaniami, ma wzrastać do 2040 roku, a następnie spadać²⁰.

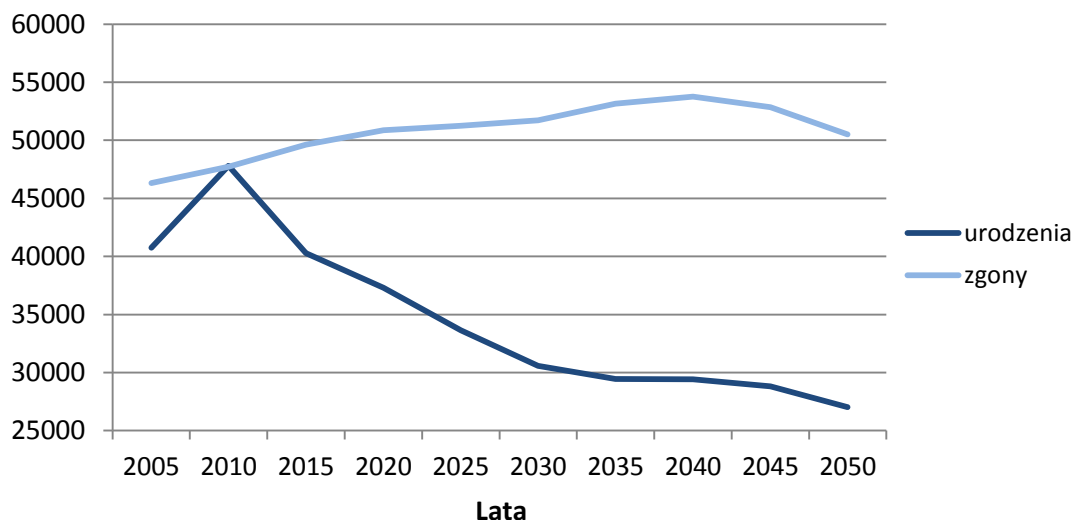
¹⁷ Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

¹⁸ Główny Urząd Statystyczny, *Rocznik Demograficzny 2013*.

¹⁹ Główny Urząd Statystyczny, *Bank...*, op. cit.

²⁰ Główny Urząd Statystyczny, *Prognoza ludności na lata 2014-2050*, Warszawa 2014 r.

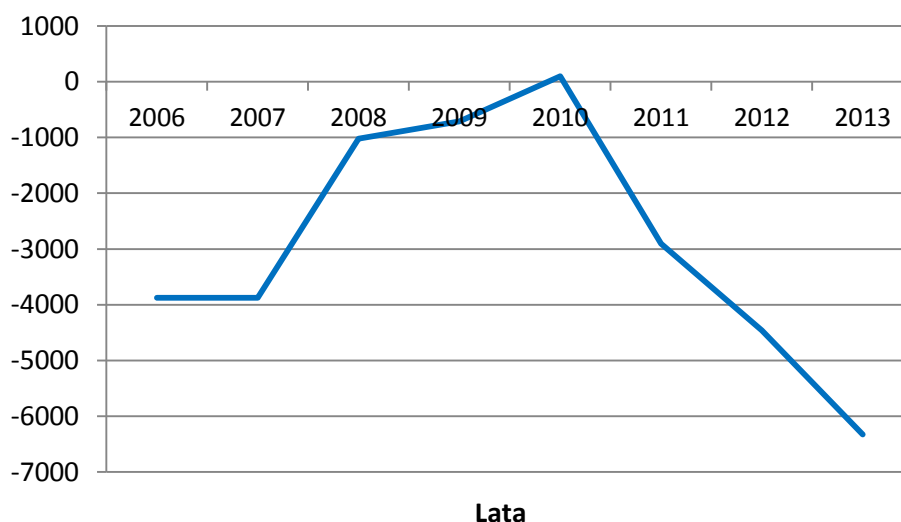
Wykres 5. Liczba zgonów i urodzeń żywych w latach 2005-2010 oraz prognoza na lata 2015-2050 dla województwa śląskiego.



Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>; *Prognoza ludności na lata 2014-2050*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2014 r.

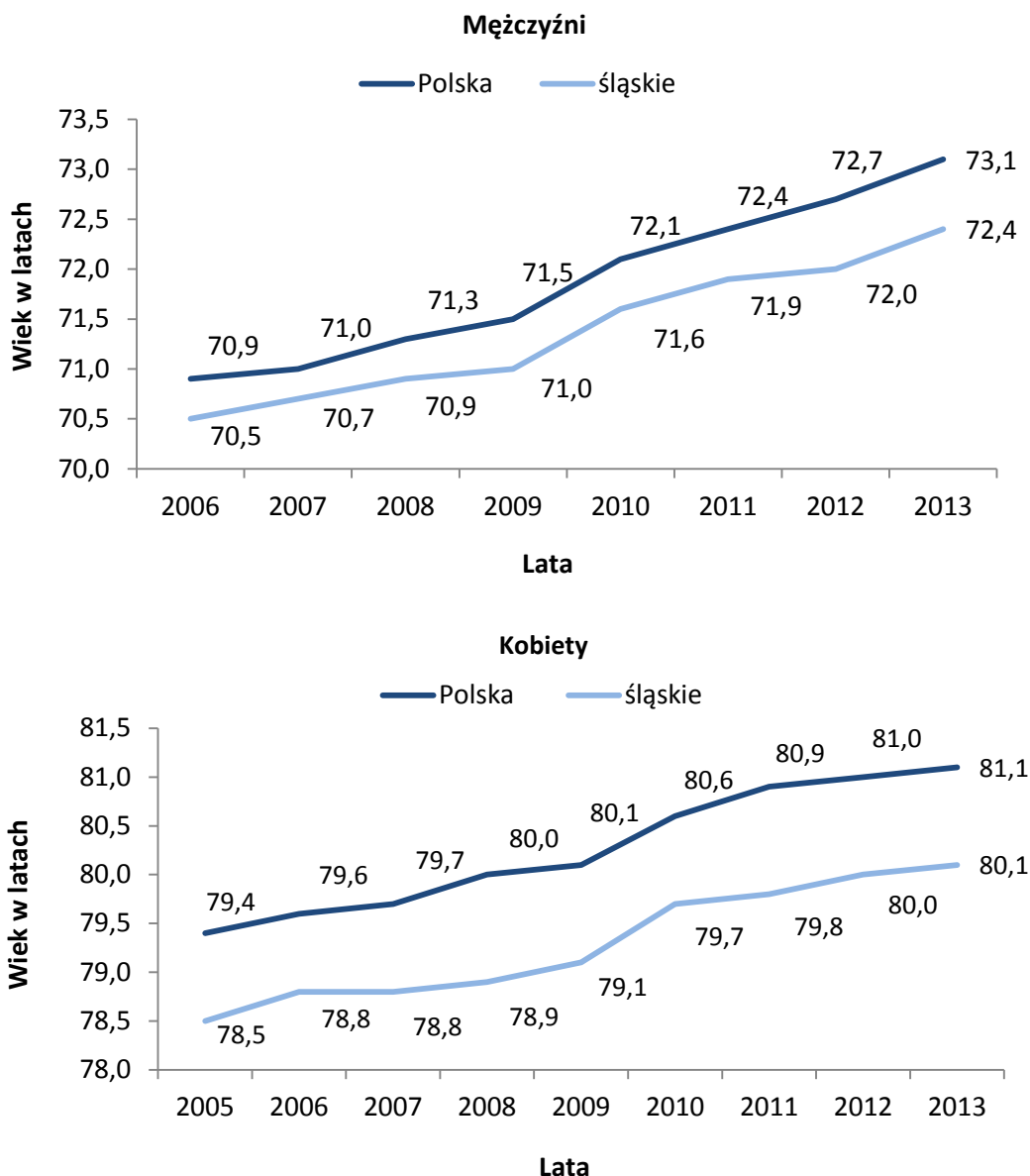
Duży wpływ na zmiany w zakresie liczby ludności ma poziom przyrostu naturalnego, definiowanego jako różnica pomiędzy liczbą urodzeń żywych a liczbą zgonów w danym okresie. W województwie śląskim w latach 2006-2013 dodatni przyrost naturalny zanotowano tylko w roku 2010 (+95). Najniższa jego wartość (-6 327) wystąpiła w roku 2013, co w przeliczeniu na 1000 mieszkańców dało wskaźnik na poziomie -1,4 (dla całego kraju wartość ta wyniosła 0,5)²¹.

Wykres 6. Przyrost naturalny w województwie śląskim w latach 2006-2013.



Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

²¹ Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

Wykres 7. Przeciętne dalsze trwanie życia mężczyzn i kobiet w Polsce i w województwie śląskim w latach 2000-2013.

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

Według danych GUS, w 2013 roku kobiety w województwie śląskim żyły przeciętnie 80,1 lat, natomiast mężczyźni 72,4 lata. Wartości te były niższe od średnich dla kraju, wynoszących odpowiednio: 81,1 lat i 73,1 lat. Korzystną tendencją, którą można było zaobserwować w latach 2006-2013, był systematyczny wzrost przeciętnej długości trwania życia. W stosunku do roku 2006 kobiety w województwie śląskim żyły przeciętnie o 1,3 roku dłużej, natomiast mężczyźni o 1,9 roku dłużej. Należy jednak pamiętać, że zarówno w przypadku mężczyzn, jak i kobiet przeciętne długości trwania życia mieszkańców województwa śląskiego w latach 2006-2013 były krótsze niż w przypadku analogicznych kategorii w całej populacji kraju²².

²² Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

Ruch wędrownkowy

W latach 2006-2013 saldo migracji ogółem podlegało wahaniom. W okresie 2006-2009 spadało z wartości -12 189 do -4 797, a następnie rosnęło i w 2013 roku osiągnęło wartość -9 318. Saldo migracji ogółem na 1000 osób w latach 2006-2009 również spadało z wartości -2,6 do -1,0, a następnie rosnęło i w 2013 roku osiągnęło wartość -2,0.

Migracje wewnętrzne

W 2013 roku do województwa śląskiego napłynęły ogółem 45 094 osoby (9,8 na 1000 ludności), zaś odpłynęły – 48 974 osoby (10,6 na 1000 ludności). Saldo migracji wewnętrznych wyniosło -3 880 (-0,8).

Migracje zagraniczne

Migracje zagraniczne są zjawiskiem społeczno-ekonomicznym na trwałe wpisanym we współczesną historię Polski. Po zauważalnym spadku liczby Polaków przebywających czasowo za granicą w latach 2008-2010, rok 2013 był kolejnym rokiem zwiększenia się zasobu imigracyjnego Polaków w innych krajach. Skala migracji pokazuje problem wciąż wysokiego bezrobocia w Polsce, szczególnie wśród ludzi młodych. Jak wykazały wyniki NSP 2011 i potwierdzają inne badania statystyczne prowadzone w gospodarstwach domowych, głównym powodem wyjazdów za granicę jest chęć podjęcia tam pracy.

Szacuje się, że w końcu 2013 roku poza granicami Polski przebywało czasowo około 2196 tys. mieszkańców naszego kraju, tj. o 66 tys. (3,1%) więcej niż w 2012 roku (około 2130 tys.). W Europie w 2013 r. przebywało około 1891 tys. osób (w 2012 roku – około 1816 tys.), przy czym zdecydowana większość – około 1789 tys. – emigrantów z Polski przebywała w krajach członkowskich UE. Liczba ta zwiększyła się o 69 tys. w stosunku do 2012 roku. Wśród krajów należących do UE, nadal najwięcej osób przebywało w Wielkiej Brytanii (642 tys.), Niemczech (560 tys.), Irlandii (115 tys.) oraz w Holandii (103 tys.) i we Włoszech (96 tys.).²³ Spośród krajów, które od lat są głównymi kierunkami polskiej emigracji w latach 2012-2013 znaczący wzrost liczby Polaków zaobserwowano w Niemczech (o 60 tys. tj. o 12%) oraz niewielki w Wielkiej Brytanii (0,8%). Pełne otwarcie niemieckiego rynku pracy, sąsiedztwo z Polską, niski poziom bezrobocia w Niemczech sprawiają, że Polacy coraz chętniej wyjeżdżają do tego kraju. Wzrost liczby Polaków zaobserwowano również w Holandii. Jednocześnie nastąpił dalszy wzrost liczby osób przebywających w krajach europejskich nienależących do UE, w tym w Norwegii – w 2013 r. przebywało w tym kraju 71 tys. osób. Państwa skandynawskie oferują wysoki poziom opieki społecznej, w Norwegii jest on wyjątkowo korzystny. Młodzi Polacy znajdują tam miejsca pracy, a także sprzyjające warunki do zakładania i powiększania rodziny. Spadek liczby emigrantów z Polski odnotowano w Hiszpanii (-8,1%) oraz w Irlandii (-2,5%) i Grecji; w krajach tych notuje się relatywnie wysokie bezrobocie, będące skutkiem kryzysu ekonomicznego. W wyborze kraju emigracji odgrywają znaczną rolę nie tylko warunki życia w kraju przyjmującym i stosunek mieszkańców tego kraju do imigrantów, ale również uwarunkowania historyczne,

²³ Główny Urząd Statystyczny, *Informacja o rozmiarach i kierunkach czasowej emigracji z Polski w latach 2004–2013*, Warszawa, październik 2014, s. 2.

bliskość kraju oraz w ogromnej mierze ukształtowane sieci migracyjne – informacje o doświadczeniach krewnych, sąsiadów i znajomych.²⁴

W latach 2006-2013 w województwie śląskim systematycznie notowano ujemne saldo migracji zagranicznych. W roku 2009 różnica pomiędzy liczbą osób, które napłynęły a liczbą osób, które opuściły terytorium województwa była najmniejsza i wyniosła -1 634 osoby. W roku 2013 ujemne saldo migracji pogłębiło się i osiągnęło wielkość -5 438. W przeliczeniu na 1 000 ludności współczynnik salda migracji zagranicznych kształtował się w 2013 roku na poziomie -1,2. Dla porównania, analogiczna miara dla całego kraju w 2013 roku osiągnęła wartość -0,5. W 2013 roku najczęściej wybieranymi przez mieszkańców województwa śląskiego kierunkami emigracji były: Niemcy, Wielka Brytania, Holandia, Irlandia i Stany Zjednoczone.

Tabela 1. Wybrane elementy sytuacji demograficznej województwa śląskiego w latach 2006-2013.

Wyszczególnienie			Lata									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013		
Ludność	ogółem	wartość (tys.)	4669,1	4654,1	4645,7	4640,7	4634,9	4626,4	4615,9	4599,4		
		odsetek ludności Polski	12,2	12,2	12,2	12,2	12,0	12,0	12,0	11,9		
	w tym wg:	kategorii wieku	liczba	wiek przedprodukcyjny (tys.)	858,8	835,7	819,1	806,1	799,9	790,7	782,8	776,4
				wiek produkcyjny (tys.)	3058,3	3051,6	3043,4	3034,5	3021,2	2998,1	2970,0	2934,5
				wiek poprodukcyjny (tys.)	752,1	766,8	783,2	800,1	813,8	837,5	863,1	888,6
		odsetek ludności	wiek przedprodukcyjny	18,4	18,0	17,6	17,4	17,3	17,1	17,0	16,9	
			wiek produkcyjny	65,5	65,6	65,5	65,4	65,2	64,8	64,3	63,8	
			wiek poprodukcyjny	16,1	16,5	16,9	17,2	17,6	18,1	18,7	19,3	
	fakt. miejsca zam.	liczba	miasto (tys.)	3666,1	3647,2	3635,1	3624,4	3607,5	3594,2	3580,0	3560,0	
			wieś (tys.)	1003,1	1006,9	1010,6	1016,3	1027,4	1032,1	1035,9	1039,5	
		odsetek ludności	miasto	78,5	78,4	78,2	78,1	77,8	77,7	77,6	77,4	
			wieś	21,5	21,6	21,8	21,9	22,2	22,3	22,4	22,6	
	Gęstość zaludnienia			379	377	377	376	376	375	374	373	
	Wskaźnik obciążenia demograficznego	ludn. w wieku nieprod. na 100 osób w wieku prod.		52,7	52,5	52,6	52,9	53,4	54,3	55,4	56,7	
		ludn. w wieku poprod. na 100 osób w wieku przedprod.		87,6	91,8	95,6	99,3	101,7	105,9	110,3	114,4	
ludn. w wieku poprod. na 100 osób w wieku prod.		24,6	25,1	25,7	26,4	26,9	27,9	29,1	30,3			
Urodzenia żywe	liczba (w tys.)		42,5	43,9	47,0	47,9	47,8	44,8	44,6	42,8		
	wsk. na 1000 ludności		9,1	9,4	10,1	10,3	10,3	9,7	9,6	9,3		
Zgony ogółem	liczba (w tys.)		46,3	47,7	48,0	48,6	47,7	47,7	49,0	49,2		
	wsk. na 1000 ludności		9,9	10,2	10,3	10,5	10,3	10,3	10,6	10,7		
Zgony niemowląt	liczba		309	292	318	344	274	270	214	218		
	wsk. na 1000 urodzeń żywych		7,3	6,7	6,8	7,2	5,7	6,0	4,8	5,1		
Przyrost naturalny	liczba (w tys.)		-3,9	-3,9	-1,0	-0,7	0,01	-2,9	-4,5	-6,3		
	wsk. na 1000 ludności		-0,8	-0,8	-0,2	-0,2	0,0	-0,6	-1,0	-1,4		
Przeciętne dalsze trwanie życia	mężczyźni		70,5	70,7	70,9	71,0	71,6	71,9	72,0	72,4		
	kobiety		78,8	78,8	78,9	79,1	79,7	79,8	80,0	80,1		
Migracje	saldo zagranicznych migracji na pobyt stały (w tys.)		-8,5	-6,3	-4,2	-1,6	-1,7	-2,0	-2,6	-5,4		
	saldo międzywojew. migracji na pobyt stały (w tys.)		-3,7	-3,6	-2,9	-3,2	-3,2	-3,7	-3,3	-3,9		

²⁴ Główny Urząd Statystyczny, *Informacja o rozmiarach i kierunkach czasowej emigracji z Polski w latach 2004–2013*, Warszawa, październik 2014, s. 2.

Wyszczególnienie		Lata							
		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Małżeństwa	liczba (w tys.)	27,8	30,0	31,1	31,2	28,5	25,5	24,9	22,2
	wsk. na 1000 ludności	6,0	6,4	6,7	6,7	6,1	5,5	5,4	4,8
Separacje	liczba	bd	bd	bd	bd	514	518	436	391
	wsk. na 10 tys. ludności	x	x	x	x	1,1	1,1	0,9	0,9
Rozwody	liczba (w tys.)	10,7	9,5	9,7	8,7	8,5	8,3	8,5	8,6
	wsk. na 1000 ludności	2,3	2,0	2,1	1,9	1,8	1,8	1,8	1,9

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

Tabela 2. Prognoza ludności województwa śląskiego do roku 2050.

Wyszczególnienie			Lata								
			2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050	
Ludność	ogółem	wartość	4 569 005	4 477 678	4 369 747	4 245 178	4 107 861	3 964 581	3 821 464	3 680 615	
		odsetek ludności Polski	11,9	11,7	11,6	11,4	11,3	11,1	11,0	10,8	
	w tym wg kategorii wieku	liczba	wiek przedprodukcyjny	765 265	749 793	718 972	646 230	597 159	560 786	539 706	525 435
			wiek produkcyjny	2 909 539	2 783 556	2 647 696	2 581 037	2 508 736	2 415 010	2 237 800	2 032 058
			wiek poprodukcyjny	894 201	944 329	1 003 079	1 017 911	1 001 966	988 785	1 043 958	1 123 122
		odsetek ludności	wiek przedprodukcyjny	16,8	16,8	16,5	15,2	14,5	14,1	14,1	14,3
			wiek produkcyjny	63,7	62,2	60,6	60,8	61,1	60,9	58,6	55,2
			wiek poprodukcyjny	19,6	21,1	23,0	24,0	24,4	24,9	27,3	30,5
	Wskaźnik obciążenia demograficznego	ludność w wieku nieprod. na 100 osób w wieku produkcyjnym	57,0	60,9	65,0	64,5	63,7	64,2	70,8	81,1	
		ludność w wieku poprod. na 100 osób w wieku przedprod.	116,8	125,9	139,5	157,5	167,8	176,3	193,4	213,8	
ludność w wieku poprod. na 100 osób w wieku produkcyjnym		30,7	33,9	37,9	39,4	39,9	40,9	46,7	55,3		

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>; Główny Urząd Statystyczny, *Prognozy ludności na lata 2014 – 2050*.

Tabela 3. Wybrane elementy sytuacji demograficznej województwa śląskiego i Polski w 2013 r.

Wyszczególnienie		Polska	Śląskie
Gęstość zaludnienia na km ²		123	373
Saldo migracji zagranicznych na pobyt stały na 1000 ludności		-0,5	-1,2
Ludności wg kategorii wieku (w %)	wiek przedprodukcyjny	18,2	16,9
	wiek produkcyjny	63,4	63,8
	wiek poprodukcyjny	18,4	19,3
Wskaźnik obciążenia demograficznego	ludność w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym	57,6	56,7
	ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku przedprodukcyjnym	101,2	114,4
	ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym	29	30,3
Ludność wg faktycznego miejsca zamieszkania (w %)	miasto	60,4	77,4
	wieś	39,6	22,6
Przeciętne dalsze trwanie życia (w latach)	mężczyźni	73,1	72,4
	kobiety	81,1	80,1
Urodzenia żywe na 1000 ludności		9,6	9,3
Zgony ogółem na 1000 ludności		10,1	10,7
Zgony niemowląt na 1000 urodzeń żywych		4,6	5,1
Przyrost naturalny na 1000 ludności		-0,5	-1,4
Mażeństwa na 1000 ludności		4,7	4,8
Separacje na 10 tys. ludności		0,6	0,9
Rozwody na 1000 ludności		1,7	1,9

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

1.2. Rodzina²⁵

W dokumencie Strategii przyjęto definicję rodziny zaproponowaną przez GUS przy realizacji NSP²⁶. Rodzina (biologiczna) definiowana jest jako dwie lub większa liczba osób, które są związane jako mąż i żona, wspólnie żyjący partnerzy (kohabitanci) – osoby płci przeciwnej lub jako rodzic i dziecko. Tak więc, rodzina obejmuje parę bez dzieci lub parę z jednym lub większą liczbą dzieci, albo też samotnego rodzica z jednym bądź większą liczbą dzieci. Wyróżnia się następujące typy rodzin: małżeństwo bez dzieci, małżeństwo z dziećmi, partnerzy bez dzieci, partnerzy z dziećmi, samotna matka z dziećmi oraz samotny ojciec z dziećmi. Możemy wyróżnić także rodziny pełne²⁷, rodziny niepełne²⁸, rodziny zrekonstruowane²⁹, rodziny rozszerzone³⁰ oraz rodziny młode³¹.

²⁵ Rozdział przygotowany na podstawie ekspertyzy dr B. Zasępy, opracowanej na zlecenie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, grudzień 2013.

²⁶ http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/olsz/ASSETS_gospodarstwa_uwagi_metodyczne.pdf [dostęp: listopad 2013 r.].

²⁷ Rodzina z obojgiem rodziców, naturalnych lub innych, z dziećmi.

²⁸ Rodzina z jednym tylko rodzicem i dziećmi, tzn. samotna matka z dziećmi lub samotny ojciec z dziećmi.

²⁹ Rodzina składająca się z małżeństwa lub związku partnerskiego z jednym lub większą liczbą dzieci, z których co najmniej jedno nie jest wspólnym dzieckiem małżonków/partnerów, tzn. jest naturalnym lub adoptowanym dzieckiem tylko jednego z nich.

³⁰ Rodzina biologiczna z osobą lub z większą liczbą osób, spokrewnionych w linii prostej lub bocznej, przynajmniej z jednym członkiem rodziny biologicznej, np. małżeństwo i brat żony; mąż, żona, dzieci i ojciec żony; dziadkowie z wnuczką.

³¹ Rodzina, w której matka w momencie spisu jest w wieku poniżej 30 lat, a ojciec poniżej 35 lat; w przypadku małżeństw/związków partnerskich bierze się pod uwagę jednocześnie wiek obojga małżonków/partnerów.

Struktura rodzin

W 2011 roku spisano w Polsce 13 568,0 tys. gospodarstw domowych, z czego w województwie śląskim 1 727,6 tys. Z danych Narodowego Spisu Powszechnego wynika, że w 2011 roku w województwie śląskim mieszkało ogółem 1 357,1 tys. rodzin. Rodziny w województwie śląskim stanowiły 12,4% wszystkich rodzin w Polsce. W strukturze rodzin małżeństwa z dziećmi stanowiły 49,1% (666,4 tys. rodzin), samotne matki z dziećmi 18,1% (245,1 tys. rodzin), samotni ojcowie z dziećmi 2,9% (39,7 tys. rodzin), zaś partnerzy z dziećmi 1,6% (21,3 tys. rodzin). Małżonkowie z dziećmi stanowili 64,5% wszystkich osób pozostających w związkach małżeńskich.

Tabela 4. Rodziny w gospodarstwach domowych wg typów rodzin w województwie śląskim w 2011 roku.

Województwo śląskie	Rodziny								
	Ogółem	małżeństwa			partnerzy			matki z dziećmi	ojcowie z dziećmi
		razem	bez dzieci	z dziećmi	razem	bez dzieci	z dziećmi		
Ogółem	1357110	1032586	366185	666401	39736	18418	21318	245085	39703
Miasto	1061621	792367	292812	499554	36429	17172	19257	200430	32396
Wieś	295489	240219	73373	166847	3307	1246	2061	44655	7307

Źródło: NSP 2011, Główny Urząd Statystyczny.

W 2011 roku w województwie śląskim, w stosunku do kraju, odnotowano wyższy odsetek małżeństw bez dzieci i partnerów bez dzieci, niższy odsetek małżeństw z dziećmi, partnerów z dziećmi i matek z dziećmi. W przypadku ojców z dziećmi odsetek był taki sam. W porównaniu do wyników NSP 2002 w województwie śląskim zauważa się wzrost liczby małżeństw bez dzieci (o 2,5 pkt. proc.), znaczący spadek liczby małżeństw z dziećmi (o 6,9 pkt. proc.) oraz wzrost liczby rodzin partnerów ogółem (o 0,9 pkt. proc.). Nastąpił także wzrost odsetka matek z dziećmi (o 2,8 pkt. proc.) i ojców z dziećmi (o 0,7 pkt. proc.).

Małżeństwa

W latach 2006-2009 liczba zawieranych małżeństw w województwie śląskim rosła, osiągając wartość 31 209. Potem zaczęła spadać i w 2013 roku wyniosła 22 225 (w porównaniu do innych województw więcej małżeństw zawarto tylko w województwie mazowieckim – 24,1 tys.). W przeliczeniu na 1000 mieszkańców liczba małżeństw zawartych w województwie śląskim w 2013 roku wyniosła 4,8 i była nieznacznie wyższa od średniej krajowej (4,7)³².

W 2013 roku najwięcej małżeństw zawarto w podregionie tyskim (5,5), rybnickim (5,4) i bielskim (4,8), zaś najmniej w podregionie częstochowskim (4,4), sosnowieckim (4,6) i bytomskim (4,7). Jak widać, wyższe wartości wskaźnika osiągają podregiony z dużą liczbą powiatów ziemskich. Najwyższe wskaźniki zawieranych małżeństw zanotowano w powiecie Rybnik (5,8) i pszczyńskim (5,8), zaś najniższe dotyczą głównie dużych miast (Świętochłowice – 3,7, Częstochowa – 4,2 i częstochowski – 4,3, będziński – 4,2,

³² Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

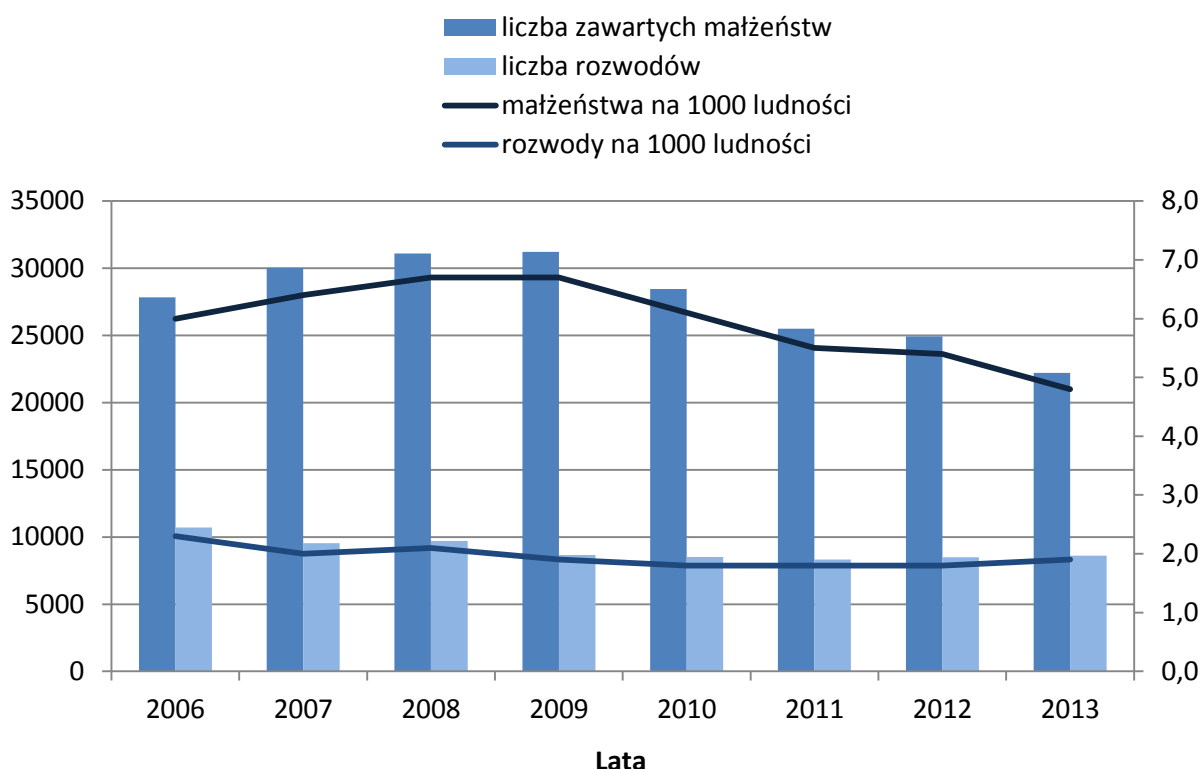
Bielsko-Biała i Sosnowiec – 4,4). Małżeństwa najczęściej zawierają osoby w przedziale wieku 25-29 lat (w 2013 roku dotyczyło to prawie 38% kobiet i ponad 42% mężczyzn). Kolejne grupy wiekowe kobiet wchodzących w związek małżeński to 20-24 lata (30,1%) i 30-39 lat (20,1%), natomiast u mężczyzn odwrotnie (z wartościami dla roku 2013 na poziomie 28,5% w grupie starszej i 16,1% w grupie młodszej). W ostatnich latach, po okresie wzrostu w 2009 roku, maleje liczba zawartych małżeństw cywilnych i wyznaniowych. W 2013 roku małżeństwa wyznaniowe stanowiły 59,9% wszystkich zawartych związków.

Rozwody

W latach 2006-2013 liczba rozwodów w województwie śląskim wahała się. Najwyższą wartość przyjęła na początku tego okresu - w 2006 roku - 10 718, a potem malała. Od 2012 roku znowu rośnie. W 2013 roku liczba rozwodów w województwie śląskim wynosiła 8 602, co uplasowało region na II miejscu pod względem liczby orzeczonych rozwodów zaraz po województwie mazowieckim (9 110). Także liczba rozwodów przypadająca na 1000 ludności w województwie śląskim plasuje region w grupie wartości wyższych (1,9 w stosunku do 1,7 dla kraju)³³. W 2013 roku najwyższym wskaźnikiem liczby rozwodów przypadającej na 1000 ludności cechowały się województwa kujawsko-pomorskie oraz dolnośląskie (2,0), najniższym – województwo podkarpackie (1,1). Oznaką zmiany postaw dotyczących trwałości związków małżeńskich jest widoczna w ostatnich latach malejąca skłonność do ich zawierania.

Wskaźnik rozwodów przypadających na 1000 ludności w 2013 roku był zróżnicowany na poziomie podregionów, osiągając wartości najwyższe w podregionie sosnowieckim (2,1), zaś najniższe w podregionie tyskim – 1,6. W latach 2006-2013 odnotowano spadek tego wskaźnika we wszystkich podregionach, z wyjątkiem podregionu bielskiego, gdzie wartość tego wskaźnika wzrosła i podregionu rybnickiego – gdzie wartość ta nie uległa zmianie. W latach 2006-2013 spadek wskaźnika rozwodów przypadających na 1000 ludności odnotowano we wszystkich powiatach podregionu częstochowskiego, gliwickiego, katowickiego i sosnowieckiego. Nie zmienione wartości odnotowano w m. Bielsku-Białej, powiecie rybnickim, wodzisławskim i bieruńsko-lędzińskim. Wartość tego wskaźnika wzrosła w powiecie bielskim, cieszyńskim, żywieckim, raciborskim i w m. Piekary Śląskie.

³³ Główny Urząd Statystyczny, *Rocznik Demograficzny 2013*, Warszawa 2013, tabl. 36(87).

Wykres 7. Małżeństwa i rozwody w województwie śląskim w latach 2006-2013.

Źródło: Opracowanie własne ROPS na podstawie Banku Danych Lokalnych, GUS.

W 2012 roku województwo śląskie osiągnęło wyższy niż średnia krajowa (24,7) wskaźnik rozwiązywanych małżeństw na 1 tysiąc istniejących (25,9). Pod tym względem, sytuację w województwie opisuje również inny wskaźnik, tj. bilans małżeństw zawartych i rozwiązanych. W kraju wynosił w 2012 roku -22513, natomiast w województwie śląskim -6208. Żadne z pozostałych regionów Polski nie osiągnęło tak znacznej, ujemnej różnicy pomiędzy małżeństwami zawartymi a rozwiązanymi. Biorąc pod uwagę wskaźnik zawartych małżeństw, województwo śląskie plasuje się blisko średniej krajowej (6,3 dla województwa i 6,2 dla Polski) i jest to od 1990 roku jedna z najkorzystniejszych pozycji województwa w rankingu³⁴.

Do głównych przyczyn orzekania rozwodu należały w tym czasie: niezgodność charakterów (2 055 rozwodów), niedochowanie wierności małżeńskiej (1 616 rozwodów), nadużywanie alkoholu (1 449 rozwodów), nieporozumienia na tle finansowym (1 242 rozwodów) oraz naganny stosunek do członków rodziny (1 185 rozwodów)³⁵. Szczególnie niekorzystnie rozpad rodziny wpływa na dzieci, tymczasem w 2013 roku w województwie śląskim 58,2% ogółu rozwodów orzeczono w rodzinach z dziećmi³⁶.

Na 8 602 orzeczone rozwody w województwie śląskim w 2013 roku, rozwody małżeństw bez małoletnich dzieci stanowiły 42,3%, zaś małżeństw z dziećmi – 57,7%. Odsetek rozwodzących się małżeństw z 1 dzieckiem wynosił 37,8%, z 2 dziećmi – 16,6%, z 3 dziećmi – 2,7% oraz z 4 i więcej dziećmi – 0,5%. Należy przy tym wspomnieć, że województwo śląskie należy do grupy województw z najniższym wskaźnikiem przeciętnej liczby małoletnich dzieci w rozwodzących się małżeństwach (1,39 w 2012 r.)³⁷.

³⁴ Główny Urząd Statystyczny, *Rocznik Demograficzny 2013*, Warszawa 2013, tabl. 1(52), tabl. 2(53).

³⁵ Dane małżeństwo mogło być rozwiązane z więcej niż jednego powodu.

³⁶ Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

³⁷ Główny Urząd Statystyczny, *Rocznik...op. cit.*, Warszawa 2013, tabl. 48(99).

Rozwody jako zjawisko demograficzne są ściśle związane z obszarami miejskimi. W latach 2006-2013 rozwody w miastach stanowiły od 89,2% (w 2006 roku) do 85,6% (w 2013 roku) ogółu orzeczonych prawomocnym wyrokiem sądu w województwie śląskim.

Separacje

Dostępne dane dotyczące liczby orzeczonych separacji obejmują lata 2010-2013. W tym okresie liczba orzeczonych separacji spadała (w Polsce w 2010 roku wynosiła 2 789, zaś w 2013 roku - 2 216, w województwie śląskim odpowiednio 514 i 391). Skala zmniejszania się orzekanych separacji jest znacznie większa niż skala orzekanych rozwodów, co może wskazywać na brak woli utrzymywania związku małżeńskiego i małą wydolność procesów mediacyjnych w sprawach rozwodowych. W 2013 roku w województwie śląskim orzeczono najwięcej separacji w kraju. Województwo śląskie wraz z województwem łódzkim i podlaskim przoduje również pod względem wskaźnika separacji na 1000 ludności (0,08)³⁸.

Wg danych zamieszczonych w *Roczniku Demograficznym 2014* GUS wskaźnik separacji na 100 tys. ludności w województwie śląskim w 2013 roku wyniósł 8,5 (w tym w miastach – 9,0, a na wsi – 6,7). Na 1000 małżeństw zawartych w 2013 roku wskaźnik separacji wyniósł 17,6 (wyższą wartość tego wskaźnika odnotowano jedynie w województwie łódzkim – 17,9). Biorąc pod uwagę wskaźnik przeciętnej liczby dzieci w separowanych małżeństwach (poziom kraju 1,66), województwo śląskie z wartością 1,55 plasuje się poniżej średniej krajowej³⁹.

Tabela 5. Podstawowe charakterystyki małżeńskości i rozrodczości w województwie śląskim w latach 2006-2013.

Wyszczególnienie	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Ludność w tys. (stan na 31 XII)	4 669 137	4 654 115	4 645 665	4 640 725	4 634 935	4 626 357	4 615 870	4 599 447
Małżeństwa na 1000 ludności	6,0	6,4	6,7	6,7	6,1	5,5	5,4	4,8
Rozwody na 1000 ludności	2,3	2,0	2,1	1,9	1,8	1,8	1,8	1,9
Separacje na 10 tys. ludności	3,0	1,9	0,7	1,1	1,1	1,1	0,9	0,9
Urodzenia żywe na 1000 ludności	9,1	9,4	10,1	10,3	10,3	9,7	9,6	9,3

Źródło: Opracowanie własne B. Zasepy na podstawie Roczników Demograficznych z wybranych lat.

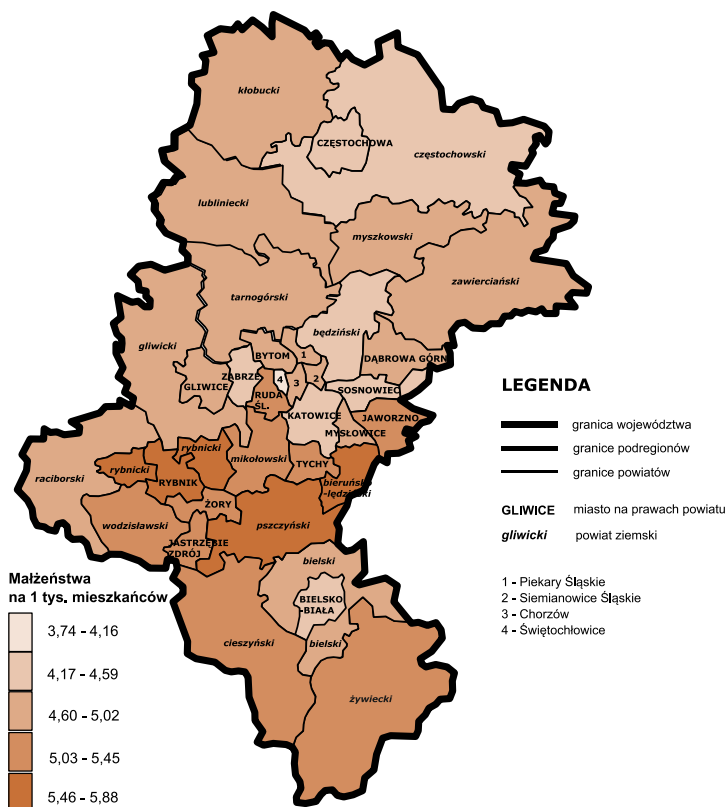
³⁸ Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

³⁹ Główny Urząd Statystyczny, *Rocznik Demograficzny 2014*, Warszawa 2014.

Tabela 6. Podstawowe charakterystyki małżeństwa i rozrodczości w podregionach województwa śląskiego w 2013 roku.

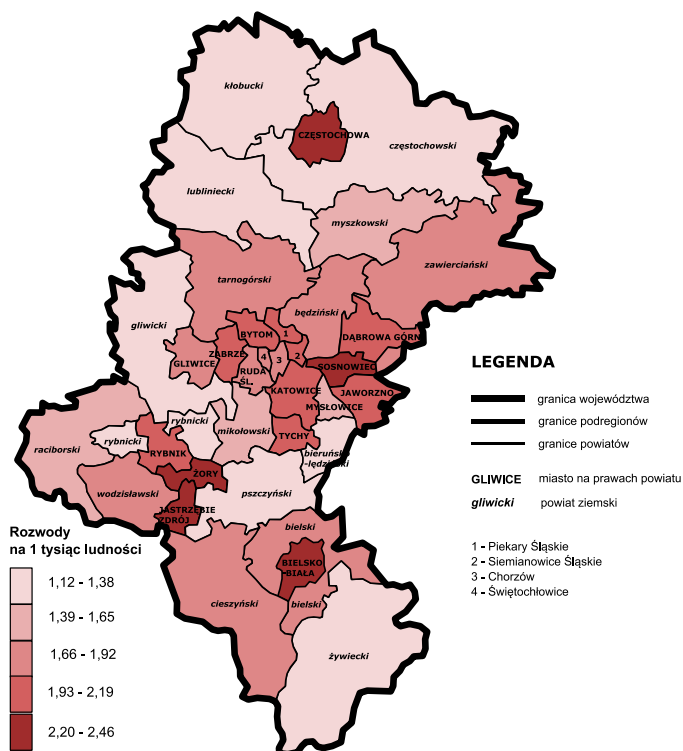
Wyszczególnienie	Województwo	Podregiony							
		bielski	bytomski	częstochoowski	gliwicki	katowicki	rybnicki	sosnowiecki	tyiski
Ludność (stan na 31 XII)	4 599 447	664 691	446 143	525 494	479 061	752 441	637 712	701 830	392 075
Małżeństwa zawarte	22 225	3 192	2 121	2 319	2 257	3 524	3 455	3 218	2 139
Rozwody	8 602	1 226	836	933	865	1 467	1 211	1 445	619
Separacje	391	55	22	55	35	57	96	52	19
Urodzenia żywe	42 829	6 669	4 063	4 478	4 380	6 972	6 209	5 806	4 252
Małżeństwa na 1000 ludności	4,8	4,8	4,7	4,4	4,7	4,7	5,4	4,6	5,5
Rozwody na 1000 ludności	1,9	1,8	1,9	1,8	1,8	1,9	1,9	2,1	1,6
Separacje na 10 000 ludności	0,9	0,8	0,5	1,0	0,7	0,8	1,5	0,7	0,5
Urodzenia żywe na 1000 ludności	9,3	10,0	9,1	8,5	9,1	9,2	9,7	8,2	10,9

Źródło: Rocznik Demograficzny 2014, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2014; Główny Urząd Statystyczny, Baza Demograficzna.

Kartogram 3. Liczba małżeństw na 1000 mieszkańców w województwie śląskim w 2013 r.


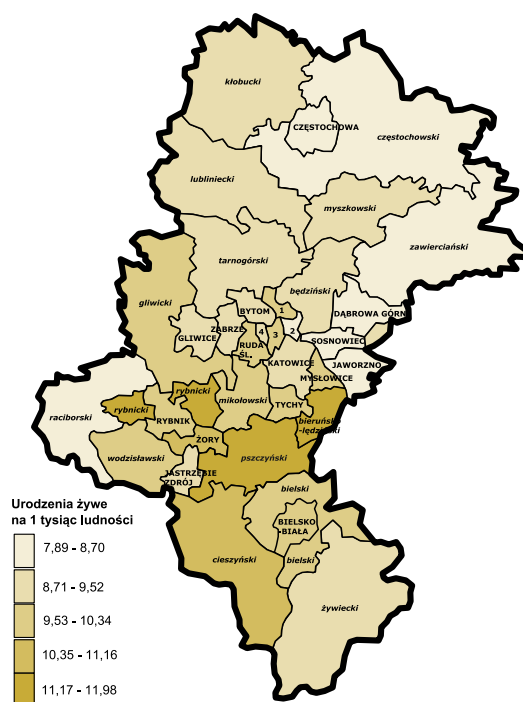
Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

Kartogram 4. Liczba rozwodów na 1000 mieszkańców w województwie śląskim w 2013 r.



Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

Kartogram 5. Liczba urodzeń żywych na 1000 mieszkańców w województwie śląskim w 2013 r.



Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

Struktura ludności wg stanu cywilnego

Proces małżeńskości w sposób bezpośredni wpływa na strukturę ludności wg stanu cywilnego. Podstawowym źródłem informacji w tym zakresie jest ewidencja ruchu naturalnego oraz dane pochodzące ze spisów ludnościowych. W dwóch ostatnich spisach wyodrębniono 2 kategorie stanu cywilnego: prawny i faktyczny, przy czym cechę tę ustala się dla populacji w wieku 15 lat i więcej⁴⁰.

Przyjmując kryterium stanu cywilnego prawnego, zarówno w 2002, jak i 2011 roku w województwie śląskim największą grupę tworzyły osoby pozostające w związku małżeńskim (odpowiednio 57,9% i 56,2%), a następnie osoby w stanie wolnym (odpowiednio 26,2% i 25,7%). O 0,7 punktów proc. wzrosła liczba wdów/wdowców oraz o 1,3 punktów proc. osób rozwiedzionych (odpowiednio 8,9% do 9,6% wdowy/wdowcy i 3,1% do 4,4% osoby rozwiedzione).⁴¹ w kategorii stanu cywilnego zostały wyodrębnione związki partnerskie. Wzrost tego zjawiska jest uznawany za jeden z symptomów zmiany demograficznej, prowadzącej do zawężenia procesów reprodukcji. Porównanie wyników dwóch ostatnich spisów ludnościowych w województwie śląskim wskazuje na zwiększenie liczby osób deklarujących się jako partnerzy/partnerki (z 1,3% do 2,5%). W układzie podregionów⁴², największy odsetek osób deklarujących stan cywilny małżeński odnotowano w podregionie rybnickim (60,2%) i tyskim (59,3%), najniższy zaś w katowickim (54,1%) i gliwickim (ok. 54,6%). Wartość dla województwa wynosi 56,8%. Wśród powiatów, najmniej w Chorzowie 51,1%, najwięcej w Żorach 63,0%. Stan cywilny wolny posiadało 26,0% mieszkańców województwa, z czego najwięcej w powiecie żywieckim - 30,8%, w podregionie bielskim - 27,8%, natomiast najmniej w powiecie będzińskim - 22,3% i sosnowieckim - 23,9%.

Populacja wdowców i wdów stanowiła około 10% ludności w województwie. W 13 powiatach udział tej populacji był wyższy od udziału w województwie, przy czym najwyższy w powiecie zawierciańskim (11,5%), a najniższy w Żorach (6,4%). W układzie podregionów najwięcej osób posiadało ten stan cywilny w częstochowskim (10,9%), a najmniej w tyskim i rybnickim (8,3%). Grupa osób deklarujących pozostawanie w separacji stanowiła niewielki udział procentowy w każdym z powiatów, od 0,4% w powiatach: kłobuckim, pszczyńskim, raciborskim i rybnickim do 0,9% w Sosnowcu.

Stan cywilny rozwiedziony zadeklarowało w województwie śląskim 4,5% mieszkańców, najwięcej zaś w podregionie katowickim i sosnowieckim (5,2%) oraz gliwickim (5,0%), najmniej zaś w tyskim (3,6%). Najwięcej osób rozwiedzionych odnotowano w Bielsku-Białej i Częstochowie (po 6,1%), najmniej w powiecie rybnickim (2,4%).

Wg danych Narodowego Spisu Powszechnego z 2011 roku, 98,1 tys. mieszkańców woj. śląskiego żyło w związkach partnerskich, a 25,0 tys. pozostawało w separacji, co stanowiło odpowiednio 2,0% i 0,6% ogółu ludności regionu w wieku powyżej 15 lat. Dane poprzedniego spisu z 2002 roku wskazywały na mniejszy odsetek związków partnerskich (1,3%, co oznacza o 59,6% mniej tego rodzaju związków). W 2011 r. w miastach odsetek ten wyniósł 2,4% (w 2002 roku 1,5%), a na wsiach 0,8% (w 2002 roku 0,6%). W związkach partnerskich najczęściej żyją ludzie młodzi w wieku 25-29 lat oraz osoby w stanie wolnym (ponad 56,0%), rzadziej rozwiedzionym (ok. 31,0%). W ujęciu podregionów, stan partnerski

⁴⁰ Stan cywilny prawny odnosi się do sytuacji formalno-prawnej i może przyjąć następujące warianty: kawaler/panna, żonaty/zamężna, wdowiec/wdowa, rozwiedziony/rozwiedziona. Osoby mające orzeczenie sądowe separacji zaliczane są do osób w stanie małżeńskim. Stan cywilny faktyczny ustala się wtórnie, na podstawie charakteru związku, w jakim faktycznie osoba pozostaje. Osoby żyjące w związkach partnerskich zostały zaliczone do tej grupy niezależnie od stanu cywilnego faktycznego osób tworzących go. W zakresie wariantów tej cechy mamy więc poszerzenie możliwości przewidzianych dla stanu cywilnego prawnego o stany parter/partnerka oraz separowany/separowana (separacja orzeczona prawnie lub deklarowana).

⁴¹ *Ludność w województwie śląskim. Stan i struktura demograficzno-społeczna. NSP Ludności i Mieszkań 2011*, Urząd Statystyczny w Katowicach, Katowice 2013, s. 56-57.

⁴² Całość analizy struktury wg stanu cywilnego w oparciu o *Ludność w województwie śląskim. Stan i struktura demograficzno-społeczna. Narodowy Spis Ludności i Mieszkań 2011*, Urząd Statystyczny w Katowicach, Katowice 2013, s. 58-60.

najczęściej deklarowali mieszkańcy podregionu katowickiego (3,6%) i gliwickiego (3,3%), a najrzadziej częstochowskiego (1,6%) i rybnickiego (1,8%). Najwięcej osób tworzących związki partnerskie odnotowano wśród mieszkańców Chorzowa (4,6%), natomiast najmniejszą grupę stanowili mieszkańcy powiatu kłobuckiego (0,4%). Zmiana dotycząca związków partnerskich w województwie śląskim jest zgodna z ogólnokrajowym trendem. Liczba związków kohabitacyjnych w Polsce wzrosła wg deklaracji w 2002 roku z niespełna 400 tys. do prawie 650 tys. w roku 2011. Skala zjawiska jest zróżnicowana terytorialnie – najwyższe odsetki związków tego typu odnotowano w województwach zachodnich i północnych. Są to jednocześnie w większości regiony o najwyższych wskaźnikach rozwodów i urodzeń pozamałżeńskich.

Rozrodczość

Rozrodczość to zjawisko związane z odtwarzaniem stanu populacji poprzez strumień urodzeń żywych. W procesie tym istotną rolę odgrywa identyfikacja wzorca, na który składa się intensywność urodzeń oraz jego zmiana i zróżnicowanie demograficzno-społeczne. Rozrodczość jest zatem kategorią istotną z punktu widzenia analizy powstawania i rozpadu rodzin oraz faz ich rozwoju⁴³. Ma ona fundamentalne znaczenie w procesie starzenia się populacji. Zmiany w tym zakresie wpływają także na przekształcanie się struktury rodzin oraz modelu rodziny i wzorca jej tworzenia/rozpadu.

W latach 2006-2009 liczba urodzeń żywych w województwie śląskim rosła z 42 458 do 47 860, po czym zaczęła spadać. W 2013 roku liczba urodzeń żywych wyniosła 42 829. Wskaźnik urodzeń żywych na 1000 ludności w latach 2006-2013 w Polsce spadał z 9,8 do 9,6, natomiast w województwie śląskim wzrósł z 9,1 do 9,3. Zjawisko wznoszącego wskaźnika urodzeń żywych (obecnie wygasające) było związane z wchodzeniem (od 2007 roku) w wiek największej intensywności zakładania rodzin i rodzenia dzieci osób z roczników z wyżu lat 80-tych. Wskaźnik urodzeń żywych sytuuje województwo śląskie w środku skali (najniższy wskaźnik reprezentuje opolskie – 8,2, najwyższy – wielkopolskie – 10,6).

W 2013 roku najwyższe wskaźniki urodzeń na 1000 ludności zanotowano w podregionie tyskim (10,9), bielskim (10,0) i rybnickim (9,7), zaś najniższe w sosnowieckim (8,2) i częstochowskim (8,5). Najwyższe wartości tego wskaźnika osiągnęły powiaty: pszczyński (12,0), bieruńsko-lędziński (11,4) i rybnicki (11,2). Najniższe zaś: Sosnowiec (7,9), Dąbrowa Górnicza i Częstochowa (po 8,0). W latach 2006-2013 odnotowano wzrost wskaźnika urodzeń żywych na 1000 ludności w 4 podregionach województwa śląskiego (bytomskim, gliwickim, katowickim i tyskim), brak zmian w 3 podregionach (bielskim, częstochowskim i sosnowieckim) oraz spadek w jednym podregionie - rybnickim. W latach 2006-2013 odnotowano wzrost współczynnika urodzeń we wszystkich powiatach podregionu bytomskiego i tyskiego, natomiast spadek tego wskaźnika dotyczył powiatów: żywieckiego, kłobuckiego, Częstochowy, Zabrze, Świętochłowic, Wodzisławia, Jastrzębia-Zdroju, Dąbrowy Górniczej i Sosnowca. Bez zmian pozostały: Siemianowice Śląskie, Rybnik i powiat zawierciański.

Ostatnie lata wskazują na ukształtowanie się typowego dla zawężonej reprodukcji wzorca płodności. W roku 2012 najwięcej urodzeń żywych (na 1 tys. kobiet w odpowiedniej grupie wiekowej) odnotowano wśród kobiet w wieku 25-29 lat (37,1%) oraz 30-34 (29,1%) i jest to tendencja utrzymująca się.

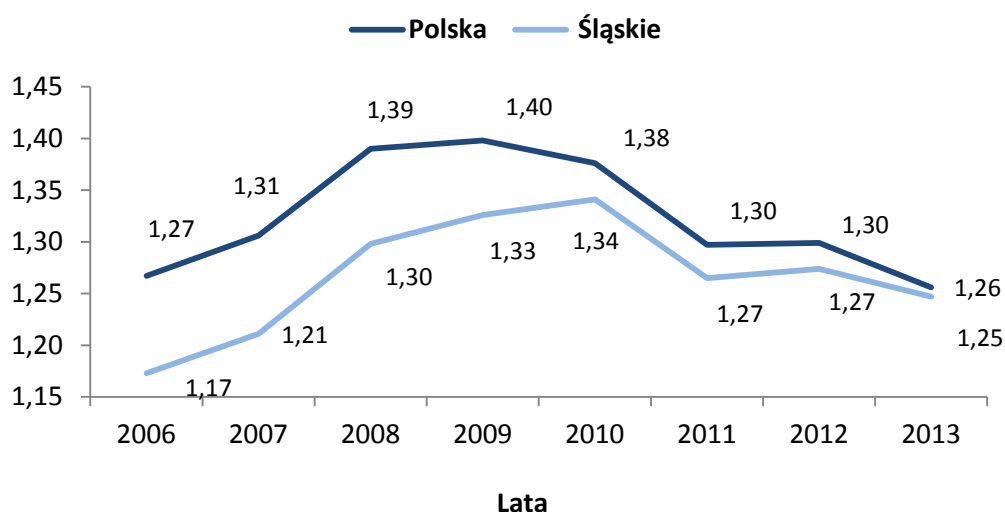
Pod względem skali urodzeń pozamałżeńskich w 2012 roku województwo śląskie z wynikiem 21,3,0% (w tym 24,5% w mieście i 11,2% na wsi) plasuje się poniżej średniej krajowej, która wyniosła 22,3%. Ogólnie rzecz ujmując, tak jak w całym kraju, tak i w regionie odsetek urodzeń niemalżeńskich rośnie. W roku 2006 wyniósł on w kraju 18,6%, natomiast w województwie śląskim - 18,5%.

⁴³ M. Okólski, A. Fihel, *Demografia. Współczesne zjawiska i teorie*, Wyd. Naukowe Scholar, Warszawa 2012, s. 26.

1.2.1. Dzieci i młodzież⁴⁴

Wskaźnik dzietności, określający liczbę urodzonych dzieci przypadających na jedną kobietę w wieku rozrodczym (15-49 lat), w województwie śląskim jest niższy niż w kraju. W latach 2006-2010 wykazywał on tendencję wzrostową od 1,173 do 1,341, po czym zaczął spadać. W 2012 roku znowu chwilowo wzrastał (1,274) i w 2013 roku wyniósł 1,247. Najwyższe wartości tego wskaźnika w 2013 roku osiągnęły województwo pomorskie (1,344), wielkopolskie i mazowieckie, najniższe zaś - województwo opolskie (1,074), dolnośląskie i świętokrzyskie. W porównaniu do 2006 roku, w 2013 roku wskaźnik dzietności wzrósł w każdym podregionie województwa śląskiego. Wartość wskaźnika dzietności zarówno w kraju, jak w województwie śląskim nie zapewnia zastępowalności pokoleń.⁴⁵

Wykres 8. Współczynnik dzietności w latach 2006-2013 w województwie śląskim na tle kraju.



Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

W statystyce publicznej terminem dziecko określa się osobę w każdym wieku, która pozostaje w gospodarstwie domowym (lub przebywa w gospodarstwie zbiorowym) wraz z obojgiem lub jednym z rodziców. Do dzieci zalicza się również pasierbów oraz dzieci przysposobione. Do dzieci na utrzymaniu zalicza się dzieci własne (rodzone i przysposobione) będące w składzie gospodarstwa domowego w wieku 0-14 lat (włącznie) oraz dzieci do ukończenia 25 roku życia, jeśli nie posiadają własnego źródła utrzymania i nie pozostają w związku małżeńskim. Dane dotyczące populacji dzieci i młodzieży można zaprezentować w podziale na funkcjonalne grupy wieku: ekonomiczne, edukacyjne oraz biologiczne⁴⁶.

⁴⁴ Rozdział przygotowany m.in. na podstawie ekspertyzy dr B. Zasepy, opracowanej na zlecenie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, grudzień 2013.

⁴⁵ Aby można było mówić o zastępowalności pokoleń, wartość wskaźnika dzietności musiałaby oscylować wokół 2,10 – 2,15.

⁴⁶ Pierwszy układ danych uwzględnia mężczyzn i kobiety w wieku 0 -17 lat (*ekonomiczna grupa wieku; wiek przedprodukcyjny*), drugi operuje pojęciem *edukacyjnych grup wieku* (3 - 6 lata: wychowanie przedszkolne, 7 - 12 lat: kształcenie na poziomie podstawowym, 13 - 15 lat: kształcenie na poziomie gimnazjalnym, 16 - 18 lat: kształcenie na poziomie ponadgimnazjalnym, 19 - 24 lat: kształcenie w szkołach wyższych), trzeci uwzględnia podział populacji na *biologiczne grupy wieku*, w ramach których wyrówna się m.in. grupę dzieci (0-14 lat). Tam, gdzie było to możliwe uwzględniono także dane z prognozy demograficznej ludności Polski do roku 2035.

Tabela 7. Ludność w wieku przedprodukcyjnym wg podregionów i powiatów w roku 2006, 2013 i 2050.

Wyszczególnienie	2006		2013		2050 (prognoza)	
	liczba	% ludności	liczba	% ludności	liczba	% ludności
Polska	7 660 567	20,1	6 995 362	18,2	4 963 362	14,6
Śląskie	858 774	18,4	776 393	16,9	525 435	14,3
Podregion bielski						
Powiat bielski	32 095	21,2	30 899	19,3	27 501	15,7
Powiat cieszyński	35 711	20,9	33 788	19,0	28 181	16,3
Powiat żywiecki	33 104	22,1	29 402	19,2	19 751	14,2
m. Bielsko-Biała	31 214	17,7	29 292	16,7	20 314	15,2
Podregion bytomski						
Powiat lubliniecki	15 676	20,5	14 023	18,2	8 640	13,5
Powiat tarnogórski	25 223	18,3	23 324	16,9	17 416	14,8
m. Bytom	32 999	17,7	27 878	16,1	15 767	13,5
m. Piekary Śląskie	10 433	17,6	9 370	16,4	6 187	14,9
Podregion częstochowski						
Powiat częstochowski	26 614	19,9	23 736	17,5	17 256	13,5
Powiat kłobucki	17 552	20,7	15 317	17,9	10 030	13,4
Powiat myszkowski	13 367	18,7	12 205	16,9	8 738	14,0
m. Częstochowa	40 731	16,6	35 367	15,2	19 234	12,5
Podregion gliwicki						
Powiat gliwicki	21 849	19	20 224	17,6	16 092	15,6
m. Gliwice	32 576	16,4	28 924	15,6	19 255	14,2
m. Zabrze	34 165	18	28 329	15,9	14 487	12,2
Podregion katowicki						
m. Chorzów	20 340	17,8	18 726	16,9	14 667	15,1
m. Katowice	51 038	16,2	43 740	14,4	27 080	13,0
m. Mysłowic	14 019	18,7	12 892	17,2	9 300	15,0
m. Ruda Śląska	27 717	19	24 770	17,5	16 804	15,4
m. Siemianowice Śląskie	12 318	17	10 890	15,8	5 413	12,0
m. Świętochłowice	10 033	18,3	8 723	16,8	4 307	12,9
Podregion rybnicki						
Powiat raciborski	21 026	18,9	17 729	16,2	11 272	13,1
Powiat rybnicki	15 296	20,8	14 783	19,2	12 443	16,2
Powiat wodzisławski	31 051	20	28 479	18,1	19 895	14,8
m. Jastrzębie-Zdrój	19 587	20,7	16 434	18,0	8 186	14,0
m. Rybnik	27 356	19,3	25 048	17,9	17 078	15,4
m. Żory	12 046	19,3	11 916	19,2	8 306	17,6
Podregion sosnowiecki						
Powiat będziński	24 240	16	23 946	15,8	17 982	13,8
Powiat zawierciański	21 954	17,7	19 608	16,1	11 496	12,3
m. Dąbrowa Górnicza	20 231	15,6	18 912	15,3	10 686	12,5
m. Jaworzno	17 388	18,1	15 032	16,0	8 792	12,6
m. Sosnowiec	33 691	15	30 025	14,2	15 281	11,6
Podregion tyski						
Powiat mikołowski	18 144	19,9	17 839	18,6	16 208	16,2
Powiat pszczyński	23 691	22,6	22 337	20,5	17 469	16,4
Powiat bieruńsko-łódziński	12 022	21,5	11 183	19,1	9 486	16,0
m. Tychy	22 277	17,1	21 303	16,5	14 446	14,9

Źródło: Obliczenia dr B. Zasępy na podstawie *Prognoza dla powiatów i miast na prawie powiatu oraz podregionów na lata 2014-2050; Ludność, ruch naturalny i migracje w województwie śląskim w 2006 r.*, Urząd Statystyczny w Katowicach, Katowice 2007, s. 47-50; *Ludność według płci, wieku, województw i powiatów*, Główny Urząd Statystyczny, Baza demograficzna.

Od 2006 roku województwo śląskie należy do grupy województw o najniższym poziomie odsetka dzieci i młodzieży w populacji. Według danych GUS w 2006 roku odsetek ludności w wieku przedprodukcyjnym wyniósł 18,4%, natomiast dane z 2013 roku wskazują na 16,9%. Oznacza to, że udział osób w wieku do 17 roku życia się obniża. Na jego bardzo niski poziom wskazuje także prognoza na rok 2050.

Drugi z przytoczonych podziałów wiąże się z dzieleniem populacji dzieci i młodzieży według cyklu edukacji, tj. na edukacyjne grupy wieku. Biorąc pod uwagę to rozróżnienie, można zauważyć, iż w województwie śląskim w 2013 roku największy odsetek stanowiły dzieci starsze, tj. w wieku 19-24 lata (7,5%) oraz w wieku 7-12 lat (5,2%). Najmniejszy udział miały dzieci posiadające w 2013 roku od 13-15 lat (2,7%), a także w wieku 0-2 lat (2,9%). Na podobnie niskim poziomie kształtował się odsetek dzieci narodzonych pomiędzy 1995 a 1997 rokiem, uczęszczających w 2013 r. do szkół średnich (3,0%).

Zgodnie z trzecim, biologicznym podziałem, w 2006 roku w województwie śląskim osoby w wieku 0-14 lat (biologiczna grupa wiekowa) stanowiły 14,3% ludności ogółem (670,2 tys.), natomiast w 2013 roku odsetek ten spadł do poziomu 14,0% (643 tys.). Prognozowany jest dalszy spadek w tej kategorii wiekowej. Przewiduje się, iż w 2050 roku osoby w wieku 0-14 lat, będą stanowiły 11,9% całej populacji województwa śląskiego (437 tys.).

W 2006 roku najwyższy udział dzieci i młodzieży w wieku 0-14 lat odnotowano w powiatach: bielskim (17,9), pszczyńskim (17,7%), żywieckim (17,4%), bieruńsko-lędzińskim (16,7%), cieszyńskim (16,5%), kłobuckim oraz w Jastrzębiu-Zdroju (16,2%), najniższy zaś w Mysłowicach (10,0%) i Sosnowcu (11,7%). W 2013 roku sytuacja nie uległa zasadniczej zmianie. Nadal najlepsza sytuacja pod względem udziału dzieci w populacji dotyczyła powiatów podregionu bielskiego i tyskiego. Zgodnie z prognozami, w roku 2050 przewiduje się najkorzystniejszą sytuację w powiatach podregionu rybnickiego (miasto Żory 14,8%), tyskiego (powiat bieruńsko-lędziński 13,8%, powiat pszczyński 13,6%) i bielskiego (powiat cieszyński 13,5%). Najmniej dzieci w tej grupie wiekowej będzie zamieszkiwało w podregionie sosnowieckim i częstochowskim.

Tabela 8. Ludność wg biologicznych grup wieku (0-14) w województwie śląskim wg powiatów i podregionów w roku 2006, 2013 i 2050.

Wyszczególnienie	2006		2013		2050 (prognoza)	
	liczba	% ludności	liczba	% ludności	liczba	% ludności
Polska	6 022 360	15,8	5 771 426	15,0	4 120 477	12,1
Śląskie	670 213	14,3	642 956	14,0	436 954	11,9
Podregion bielski						
Powiat bielski	27 127	17,9	25 615	16,0	22 828	13,0
Powiat cieszyński	28 259	16,5	28 083	15,8	23 473	13,5
Powiat żywiecki	26 031	17,4	23 902	15,6	16 268	11,7
m. Bielsko-Biała	24 444	13,8	24 509	14,1	17 000	12,8
Podregion bytomski						
Powiat lubliniecki	12 197	15,9	11 503	14,9	7 128	11,1
Powiat tamogórski	19 273	14,0	19 057	13,8	14 472	12,3
m. Bytom	25 890	13,9	22 936	13,2	13 146	11,3
m. Piekary Śląskie	8 126	13,7	7 765	13,6	5 171	12,5
Podregion częstochowski						
Powiat częstochowski	20 809	15,6	19 263	14,2	14 204	11,1
Powiat kłobucki	13 765	16,2	12 460	14,6	8 252	11,0
Powiat myszkowski	10 477	14,6	10 117	14,0	7 257	11,6
m. Częstochowa	31 518	12,9	29 038	12,5	15 995	10,4
Podregion gliwicki						
Powiat gliwicki	16 998	14,8	16 751	14,5	13 411	13,0
m. Gliwice	25 549	12,9	24 115	13,0	16 128	11,9
m. Zabrze	26 423	13,9	23 279	13,1	11 998	10,1
Podregion katowicki						
m. Chorzów	16 191	14,2	15 570	14,1	12 257	12,6
m. Katowice	39 302	12,5	36 178	11,9	22 722	10,9
m. Mysłowic	7 526	10,0	10 837	14,4	7 752	12,5
m. Ruda Śląska	21 693	14,9	20 581	14,5	14 022	12,8
m. Siemianowice Śląskie	9 678	13,4	9 070	13,2	4 501	10,0
m. Świętochłowice	7 991	14,5	7 290	14,1	3 574	10,7
Podregion rybnicki						
Powiat raciborski	16 063	14,4	14 411	13,2	9 316	10,8
Powiat rybnicki	11 867	16,1	12 242	15,9	10 350	13,5
Powiat wodzisławski	24 340	15,7	23 548	14,9	16 491	12,2
m. Jastrzębie-Zdrój	15 450	16,3	13 417	14,7	6 745	11,5
m. Rybnik	21 338	15,1	20 935	14,9	14 229	12,8
m. Żory	9 670	15,5	10 122	16,3	6 980	14,8
Podregion sosnowiecki						
Powiat będziński	19 249	12,7	19 984	13,2	14 950	11,5
Powiat zawierciański	17 203	13,9	16 132	13,3	9 443	10,1
m. Dąbrowa Górnicza	15 748	12,1	15 930	12,8	8 888	10,4
m. Jaworzno	13 316	13,9	12 407	13,2	7 283	10,4
m. Sosnowiec	26 252	11,7	24 934	11,8	12 654	9,6
Podregion tyski						
Powiat mikołowski	14 130	15,5	14 916	15,6	13 483	13,4
Powiat pszczyński	18 530	17,7	18 560	17,0	14 539	13,6
Powiat bieruńsko-lędziński	9 340	16,7	9 341	15,9	7 907	13,8
m. Tychy	17 263	13,2	18 158	14,1	12 143	12,5

Źródło: Obliczenia dr B. Zasepy na podstawie: *Ludność, ruch naturalny i migracje w województwie śląskim w 2006 r.*, Urząd Statystyczny w Katowicach, Katowice lipiec 2007, s. 28-46; *Prognoza dla powiatów i miast na prawie powiatu oraz podregionów na lata 2014-2050*, Główny Urząd Statystyczny, Stan i struktura ludności oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym w 2006 r. (stan w dniu 31.XII), Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2007, s. 15; *Rocznik demograficzny 2007*, GUS, Warszawa 2007, tabl. 18; *Ludność według płci, wieku, województw i powiatów*, Główny Urząd Statystyczny, Baza demograficzna.

1.2.2. System pieczy zastępczej⁴⁷

Piecza zastępcza w województwie śląskim na tle kraju i innych województw

System pieczy zastępczej w województwie śląskim należy rozpatrywać w ujęciu wewnątrzregionalnym i dynamicznym (w odniesieniu do zmian, które mają miejsce wewnątrz województwa) oraz w ujęciu porównawczym – na tle kraju i innych województw. Województwo śląskie cechuje największa liczba rodzin zastępczych w skali Polski oraz relatywnie wysoka liczba placówek opiekuńczo-wychowawczych (3 miejsce) – zob. tabela 9. Jednocześnie region cechuje największa liczba umieszczeń dzieci, tak w formach rodzinnych, jak i instytucjonalnych (tabela 9 i 10). Odsetek dzieci umieszczonych w formach rodzinnych – pomimo skali rodzicielstwa zastępczego – jest stosunkowo niski. Badania prowadzone przez GUS (dane za 2012 r.) wskazują na korelację pomiędzy wskaźnikiem rozwodów a liczbą dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej. W województwie śląskim wskaźnik rozwodów w przeliczeniu na 1 tys. mieszkańców jest nieco wyższy niż dla Polski. Również wyższy jest wskaźnik dzieci w wieku 0-17 lat objętych pieczą zastępczą (w przeliczeniu na 1 tys. dzieci 0-17 lat). Wynosi on dla województwa śląskiego 12,2 (dla Polski: 9,8). Wyższe wartości notują takie regiony jak: województwo zachodniopomorskie (14,7), dolnośląskie (14,1), warmińsko-mazurskie (13,4) oraz lubuskie (13,0). Są to województwa o niższym stopniu rozwoju gospodarczego, borykające się z dużymi problemami społecznymi, tj. bezrobociem, ubóstwem i dezorganizacją rodzin.

Tabela 9. Rodziny zastępcze i placówki opiekuńczo-wychowawcze oraz wychowankowie w 2011 r.

Wyszczególnienie	Rodziny zastępcze (RZ)		Placówki opiekuńczo-wychowawcze				Udział dzieci z RZ lub placówek rodzinnych w opiece zastępczej
	Rodziny ogółem	Dzieci do 18. r.ż.	Placówki ogółem	W tym placówki rodzinne	Wychowankowie	W tym w placówkach rodzinnych	
Polska	37344	54160	807	290	19000	2265	77,1
Woj. śląskie	5420	7734	87	25	2457	186	77,7
Pozycja wśród województw (porządkowanie rosnąco)	1	1	3	5	1	5	7

Źródło: Zestawienie własne z danych zamieszczonych w: *Opieka nad dzieckiem pozbawionym opieki rodzicielskiej (notatka informacyjna)*, GUS, Warszawa 2012, s. 2,

http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/WZ_Opieka_nad_dzieckiem_pozbawionym_opieki_rodzicielskiej.pdf [dostęp: 31.11.2013].

⁴⁷ Rozdział przygotowany na podstawie ekspertyzy dr M. Raclaw na zlecenie ROPS (grudzień 2013 r.) i informacji ROPS (Wojewódzki Ośrodek Adopcyjny).

Tabela 10. Wskaźniki dotyczące opieki zastępczej nad dziećmi według województw w 2012 r.

Wyszczególnienie	Dzieci w instytucjonalnej pieczy zastępczej ¹	Rozwody ²	Udział dzieci w placówkach rodzinnych ³ (%)	Udział dzieci w opiece rodzinnej ⁴ (%)	Dzieci w pieczy zastępczej ⁵
Polska	2,5	1,7	11,2	77,2	9,8
Dolnośląskie	4,0	2,0	10,6	74,8	14,1
Kujawsko-pomorskie	3,0	1,9	7,5	72,8	10,0
Lubelskie	2,6	1,4	19,5	75,1	8,5
Lubuskie	2,8	2,0	6,0	79,6	13,0
Łódzkie	2,9	1,8	8,8	77,8	12,0
Małopolskie	1,7	1,4	15,4	75,7	6,1
Mazowieckie	1,8	1,7	15,9	78,9	7,3
Opolskie	2,8	1,6	0,0	75,2	11,2
Podkarpackie	1,8	1,0	6,8	72,4	6,1
Podlaskie	1,9	1,5	3,9	76,7	7,7
Pomorskie	2,6	1,4	14,6	80,1	11,2
Śląskie	3,0	1,8	7,7	77,0	12,2
Świętokrzyskie	2,2	1,6	23,6	79,4	8,3
Warmińsko-mazurskie	3,2	1,9	7,7	77,8	13,4
Wielkopolskie	1,7	1,6	9,3	80,6	8,1
Zachodniopomorskie	3,8	1,9	15,0	78,1	14,7

1. Liczba dzieci w instytucjonalnej pieczy zastępczej w wieku 0-17 w przeliczeniu na 1 tys. ludności w wieku 0-17 lat.

2. Liczba rozwodów na 1 tys. ludności.

3. Udział procentowy dzieci w wieku 0-17 lat z placówek rodzinnych w liczbie dzieci w wieku 0-17 lat przebywających w instytucjonalnej pieczy zastępczej.

4. Udział procentowy dzieci w wieku 0-17 lat objętych rodzinnymi formami opieki zastępczej (placówki rodzinne i rodzinna piecza zastępcza) w liczbie dzieci w wieku 0-17 lat przebywających w pieczy zastępczej (instytucjonalna i rodzinna piecza zastępcza).

5. Liczba dzieci w wieku 0-17 lat objętych pieczą zastępczą na 1 tys. ludności w wieku 0-17 lat.

Źródło: Pomoc społeczna i opieka nad dzieckiem w 2012 r., GUS, Warszawa 2013, s. 45 http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/ZOS_Pomoc_spoleczna_i_opieka_nad_dzieckiem_i_rodzina_w_2012_r.pdf [dostęp: 29.11.2013]

W powyższej tabeli zaznaczono województwa, które wraz z regionem śląskim były zakwalifikowane do tej samej grupy (III) województw o podobnych wskaźnikach rozwoju społeczno-gospodarczego – kolor zielony (w 2008 r.) lub tworzyły grupę (IV) województw zbliżonych do powyższych parametrami – niebieski (w 2010 r.). Porównanie wyników pomiędzy zaznaczonymi województwami z grupy III i IV wskazuje na największy udział dzieci z kohorty wiekowej 0-17 lat w pieczy zastępczej (w tym w formach instytucjonalnych) przy najwyższym współczynniku rozwodów na Śląsku – w odniesieniu do wskazanych regionów. Może to wskazywać zarówno na słabość działań prewencyjnych i reintegracyjnych, nakierowanych na rodzinę naturalną w regionie lub/i ujawniać priorytety działań służb publicznych, skoncentrowanych na rozwoju usług pieczy zastępczej.

Analiza danych GUS (2011-2012) wskazuje, że województwo śląskie – w porównaniu do innych regionów Polski i średnich dla kraju - cechuje:

- ponadprzeciętny udział dzieci objętych opieką zastępczą przy nieco wyższym wskaźniku rozwodów niż średnia dla Polski,

- ponadprzeciętna liczba dzieci w placówkach pieczy instytucjonalnej (w przeliczeniu na 1 tys. ludności w wieku 0-17 lat) i mniejszy niż przeciętna udział dzieci z placówek rodzinnych,
- wyższa od średniej dla Polski liczba dzieci w pieczy zastępczej na 1 tys. ludności przy udziale dzieci z rodzinnych form opieki zastępczej poniżej przeciętnej.

Na tle kraju województwo śląskie charakteryzuje się wyższym wskaźnikiem umieszczeń w pieczy zastępczej i – pomimo dużej liczby form rodzinnych - mniejszym udziałem tych form niż średnia dla Polski i innych regionów. Zestawienie danych za 2011 r. i 2012 r. wskazuje również na nieznacznie malejący udział umieszczeń w rodzinnej pieczy zastępczej w odniesieniu do liczby wszystkich dzieci w niej umieszczonych. Analiza danych za 2012 r. jest szczególnie ważna. W 2011 r. w życie weszła kształtująca nowy system ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. Lokalne samorzady zobligowane zostały do tworzenia sieci pomocy rodzinom w potrzebie i przeciwdziałaniu separacji. Wspomniana na wstępie deinstytucjonalizacja, jako strategia kształtowania działań na rzecz rodziny i dziecka, wzmacnia tendencję do rozwoju usług w środowisku i pracy nad środowiskowymi formami wsparcia rodzin. W perspektywie działań województwa, oznacza to konieczność intensyfikacji działań zmierzających do zmniejszania liczby umieszczeń w pieczy, w tym w formach instytucjonalnych.

Diagnoza systemu wsparcia rodzin i pieczy zastępczej u progu zmian prawnych z 2011 r.

Uchwalenie ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej przeorganizowało system i wprowadziło konieczność modyfikacji już wypracowanych lokalnych rozwiązań. Kształtujące się od 2000 r. systemy ujawniły swoiste rozwiązania, ale również własne ograniczenia. Rewizja śląskiego systemu pomocy dziecku i rodzinie oraz pieczy zastępczej dokonana do 2007 r. wskazała, że system cechował się⁴⁸:

- wzrostem liczby zawodowych rodzin zastępczych oraz powiązaniem z nim wzrostem liczby umieszczeń dzieci w tej formie,
- dynamicznie rozwijającą się infrastrukturą placówek specjalistycznego wsparcia,
- dynamicznym wzrostem placówek opiekuńczo-wychowawczych wsparcia dziennego (zwłaszcza na terenach miejskich; na terenach wiejskich występowały braki),
- brakiem dostępności do całodobowych placówek opiekuńczo-wychowawczych przy wzroście liczby dzieci w nich przebywających,
- niedostatkiem pracy socjalnej i terapeutycznej z rodzinami naturalnymi dzieci przebywających w pieczy zastępczej,
- deficytami umiejętności i wiedzy pracowników placówek pomocy społecznej, zwłaszcza związanymi z licznymi deficytami umieszczanych dzieci,
- niedostatkami diagnozy systemu pieczy zastępczej,
- niedoborami środków finansowych (np. rozwój rodzin zastępczych).

System nie wytworzył środków, które minimalizowałyby napływ dzieci do pieczy zastępczej. Słabość prewencji powodowała wspomniany wyżej efekt – wytworzono jako usługę bazową usługę pieczy zastępczej (także w formie pożądaney – rozwój zawodowego rodzicielstwa zastępczego), a nie usługę

⁴⁸ Por. *Program operacyjny na lata 2008-2013. Warunki i jakość życia dzieci i młodzieży w województwie śląskim – szanse i zagrożenia*, op. cit.

podstawową – pracę socjalną z rodziną wraz z usługami wspierającymi rodziny w środowisku, które ograniczyłyby liczbę umieszczeń dzieci w pieczy zastępczej.

Rodzinne formy pieczy zastępczej

Na terenie województwa śląskiego – podobnie jak i w innych regionach Polski – podstawową formą świadczenia usługi jest rodzinna piecza zastępcza – w 2012 r. (stan na dzień 31.XII) funkcjonowało ogółem 5 788, w tym: 3 669 rodziny spokrewnione, 1 873 rodziny zastępcze niezawodowe, 220 – zastępcze zawodowe⁴⁹. Dominowały i dominują rodziny zastępcze spokrewnione. Rodziny zastępcze - wszystkich typów - były przede wszystkim tworzone przez małżeństwa (w wypadku rodzin spokrewnionych – o wiele częściej były to samotne osoby). W 2012 r. przeważały rodziny z dwójką dzieci⁵⁰. Lokalne „nasylenie” rodzinną pieczą zastępczą jest nierównomierne. Przeważa podregion katowicki (1 149 rodzin; 1 416 dzieci), sosnowiecki (rodzin: 908, dzieci: 1025), rybnicki (rodzin: 763, dzieci: 1 109). W podregionach, złożonych z jednostek miejskich, występuje większa liczba rodzin zastępczych.

Na dzień 31 grudnia 2012 r. w województwie śląskim było 8 050 dzieci umieszczonych w rodzinnych formach pieczy zastępczej⁵¹. Zdecydowana większość przebywała w rodzinach spokrewnionych (4 551, tj. ok. 56%), w rodzinach niespokrewnionych niezawodowych przebywało – 2 478 dzieci, ok. 31%, w rodzinach zastępczych zawodowych – 867, tj. ok. 11%, zaś w rodzinnych domach dziecka - niecały 1%. Dane GUS wskazują, że w 2012 r. wśród umieszczonych dzieci przeważały te w wieku szkolnym⁵².

Należy zaznaczyć, że w województwie śląskim odnotowuje się najwyższą liczbę dzieci w rodzinnych formach opieki, co m.in. jest pochodną ogólnej liczby umieszczeń dzieci (patrz tabela 10). W województwie śląskim odnotowujemy w skali kraju najwyższą liczbę rodzin zastępczych wszystkich typów; liczba rodzinnych domów dziecka (26) plasuje region na 3. miejscu w kraju. Na wsiach działa 9 rodzinnych domów dziecka. W ujęciu relacyjnym (wskaźniki) województwo śląskie nie jest jednak liderem w procesie deinstytucjonalizacji i prewencji umieszczeń.

Dynamikę rozwoju rodzinnych form pieczy wskazują tabele 11 i 12. Zawierają one dane do 2011 r., ze względu na zmianę sposobu ich agregacji. Porównywanie liczb sprzed 2011 i po 2011 r. jest obciążone ryzykiem nadinterpretacji.

⁴⁹ Informacja Rady Ministrów o realizacji w roku 2012 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 135, z późn. zm.), Warszawa 2013, <http://www.mpips.gov.pl/wsparcie-dla-rodzin-z-dziecmi/opieka-zastepcza-nad-dzieckiem/sprawozdania-z-realizacji-ustawy-o-wspieraniu-rodziny-i-systemie-pieczy-zastepczej/> [dostęp: 19.11.2013]. Dane te oparte są o informacje zawarte w sprawozdaniach rzeczowo-finansowych z wykonywania zadań z zakresu wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej (stan na 31 grudnia 2012 r.). Jednak dane GUS, informujące również o stanie liczebnym w dniu 31.XII 2012 r., wskazują mniejszą liczbę: 5591 rodzin zastępczych ogółem. Por. *Pomoc społeczna i opieka nad dzieckiem w 2012 r.*, op. cit., s. 118.

⁵⁰ Na podstawie danych GUS: *Pomoc społeczna i opieka nad dzieckiem w 2012 r.*, op. cit.

⁵¹ Informacja Rady Ministrów o realizacji w roku 2012 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 135, z późn. zm.), Warszawa 2013, s. 27.

⁵² Na podstawie danych GUS: *Pomoc społeczna i opieka nad dzieckiem w 2012 r.*, op. cit.

Tabela 11. Liczba rodzin zastępczych i umieszczonych w nich dzieci w woj. śląskim latach 2005-2011 (stan w dniu 31.XII).

Wyszczególnienie	2005	2007	2009	2011
Rodziny zastępcze	5053	5239	5373	5420
Wychowankowie	6925	7468	7710	7734

Źródło: Zestawienie własne na podstawie danych z: *Dzieci korzystające ze świadczeń pomocy społecznej w Polsce w 2011 r.*, Urząd Statystyczny w Krakowie, Kraków 2013, s. 92,
http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/ZO_Dzieci_korzystaja_ze_swadczen_ps_w_Polsce_w_2011r.pdf, [dostęp 29.11.2013]

Tabela 12. Dynamika poszczególnych typów rodzin zastępczych w latach 2006-2011 (stan w ciągu roku).

Rok	Rodziny zastępcze spokrewnione		Rodziny zastępcze niespokrewnione		Rodziny zastępcze niespokrewnione - zawodowe	
	liczba rodzin	liczba dzieci	liczba rodzin	liczba dzieci	liczba rodzin	liczba dzieci
2006	4932	6376	1060	1794	126	852
2007	5004	6462	1086	1793	145	1093
2008	5055	6630	1116	1852	174	1132
2009	5081	6506	1076	1799	194	1138
2010	5077	6510	1135	1858	213	1244
2011	5063	6493	1125	1885	218	1298
2006=100%	103%	102%	106%	105%	173%	152%

Źródło: Sprawozdania rzeczowo-finansowe dla MPiPS za lata 2006-2011.

Dane ogólne wskazują na wzrost liczby rodzin zastępczych i dzieci w rodzinach, a w ujęciu przekrojowym widać przyrosty we wszystkich typach rodzin - ze szczególną dynamiką rodzin zastępczych zawodowych. W województwie śląskim wyraźnie widać tendencję do tworzenia systemu rodzicielstwa zawodowego, jeszcze przed wejściem w życie ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

Instytucjonalne formy pieczy zastępczej

Pod względem liczby placówek, w 2012 roku województwo śląskie plasowało się na drugim miejscu (88 placówek, tj. 10,4% wszystkich) zaraz po województwie mazowieckim (99, 11,7%), a przed dolnośląskim (86, 10,2%). Z kolei najmniej placówek funkcjonuje w województwie podlaskim (18; 2,1%) i opolskim (19; 2,3%)⁵³.

Spośród wspomnianych 88 placówek opiekuńczo-wychowawczych, nieco ponad połowę stanowiły placówki socjalizacyjne (48). Przebywało w nich (na koniec roku 2012) 2517 dzieci, a przygotowano 2391 miejsc (w socjalizacyjnych 1625 przy przewidzianych 1519 miejscach). Te dane wskazują na nadwyżkę korzystających w stosunku do liczby miejsc w placówkach opiekuńczo-wychowawczych. Dane dotyczące wychowanków z 2012 r. wskazują, że przede wszystkim umieszczano dzieci posiadające rodziców

⁵³ Por. *Pomoc społeczna i opieka nad dzieckiem w 2012 r.*, op. cit.

(spośród ponad 3600 dzieci umieszczanych w ciągu roku, głównie w placówkach socjalizacyjnych, 66 było sierotami a 163 pólsierotami), najczęściej dzieci w wieku szkolnym (powyżej 7. roku życia, głównie nastolatki w wieku 14-17 lat). Podobnie było w 2011 r. Obecnie część placówek jest prowadzona na zlecenie powiatu (ogółem 23 placówki dysponujące 786 miejscami). Jak wskazują dane z 2012 r. w instytucjach tych nie ma już miejsc, a nawet odnotowuje się nadwyżkę umieszczeń nad ich liczbą⁵⁴. W regionie funkcjonują placówki rodzinne (24) oraz interwencyjne (2). Działało też 14 placówek wielofunkcyjnych, ale tylko jedna z nich pełniła dodatkowo funkcję specjalistyczno-terapeutyczną. Nie było natomiast placówki sprofilowanej wyłącznie na tę funkcję.

Uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 9/221/IV/2013 z dnia 3 stycznia 2013 roku został rozstrzygnięty otwarty konkurs ofert na realizację zadań publicznych Województwa Śląskiego w dziedzinie polityki społecznej w 2013 roku – zapewnienie instytucjonalnej pieczy zastępczej. W jego wyniku na zlecenie Samorządu Województwa Śląskiego rozpoczęły działalność 2 regionalne placówki opiekuńczo-terapeutyczne oraz interwencyjny ośrodek preadopcyjny.

Tabela 13. Liczba dzieci umieszczonych w placówkach instytucjonalnej pieczy zastępczej prowadzonych przez samorząd województwa śląskiego w I połowie 2013 roku.

Rodzaj placówki	Liczba umieszczonych dzieci
Regionalne placówki opiekuńczo-terapeutyczne	73
Interwencyjne ośrodki preadopcyjne	18

Źródło: Sprawozdanie rzeczowo-finansowe z wykonywania przez samorząd województwa zadań z zakresu wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej za okres 01.01.2013-30.06.2013.

Tabela 14. Liczba placówek opiekuńczo-wychowawczych i umieszczonych w nich dzieci w woj. śląskim w latach 2005-2011 (stan w dniu 31.XII)

Wyszczególnienie	2005	2007	2009	2011
Placówki	79	77	77	87
Miejsca	2450	2384	2387	2463
Wychowankowie	2365	2314	2242	2362

Źródło: Zestawienie własne na podstawie danych z: Dzieci korzystające ze świadczeń pomocy społecznej w Polsce w 2011 r., Urząd Statystyczny w Krakowie, Kraków 2013, s. 83, http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/ZO_Dzieci_korzystaja_ze_swadczen_ps_w_Polsce_w_2011r.pdf, [dostęp 29.11.2013]

Dane z lat 2005-2011, a także z 2012 r. wskazują na wzrost liczby placówek⁵⁵ i co za tym idzie dzieci z nich korzystających. To jeden z wymiarów dynamiki systemu. Inny wiąże się z drożnością wewnątrz systemu, czyli możliwością zmian sytuacji dziecka w wyniku przeniesienia go do innej formy opieki lub

⁵⁴ Sprawozdanie rzeczowo-finansowe z wykonywania przez powiat zadań z zakresu wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej za okres od 2012-07-01 do 2012-12-31.

⁵⁵ Mógł się on wiązać z koniecznością dostosowania do standardów wymuszających ograniczenie liczby dzieci w placówkach.

powrotu do własnej rodziny. Przepływy pomiędzy formami opieki są jednym z założeń reform dokonanych w 2000 r. i 2011 r. W 2012 roku przepływy te wyglądały następująco:

Tabela 15. Analiza odpływu dzieci z pieczy instytucjonalnej i rodzinnej (wychowankowie do 18 r.ż.) w 2012 r.

Wyszczególnienie	Razem	Do rodziny naturalnej	Adopcja	Do rodzin zastępczych	Do form instytucjonalnych	Do DPS	Pozostali
Instytucjonalne formy (w jednost.)	815	319	133	120	185	13	45
Instytucjonalne formy (w proc.)	100	39,1 (2011- 33,6)	16,3 (2011-15,4)	14,7 (2011- 22,6)	22,6 (2011-18,1)	1,6	5,5
Rodziny zastępcze (w jednost.)	823	219	199	140	171	5	89
Rodziny zastępcze (w proc.)	100	26,6 (2011- 32,0)	24,2 (2011-18,3)	17,0 (2011-19,7)	20,8 (2011-24,9)	0,6	10,1

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS: *Pomoc społeczna i opieka nad dzieckiem w 2012 r.*, op. cit.

W 2012 r. co piąty wychowanek, który nie ukończył 18 roku życia, będący w instytucjonalnej pieczy zastępczej, doświadczał przeniesienia do innej placówki. 40% wracało do domów, a 16% trafiło do rodzin przysposabiających. Z rodzin zastępczych dzieci rzadziej trafiały do rodzin naturalnych, a częściej do adopcji (różnica 8 pkt. proc.) oraz nieznacznie rzadziej do instytucji. Innymi słowy, 2/3 dzieci z rodzin zastępczych trafiało do środowiska rodzinnego (rodziny naturalne, adopcyjne i zastępcze), natomiast dzieci z placówek znacząco częściej wracały do rodziny własnej. Stąd przygotowanie rodzin i środowiska lokalnego do ich powrotu jest bardzo ważne dla udanego procesu zintegrowania i usamodzielnienia rodziny. W innym wypadku dzieci trafią ponownie do pieczy zastępczej.

Rola i zadania ośrodków adopcyjnych

Dla struktur regionalnych adopcja jest nowym zadaniem, przekazany na mocy ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. Do zadań zleconych z zakresu administracji rządowej realizowanej przez samorząd województwa należy organizowanie i prowadzenie ośrodków adopcyjnych (art. 184, Dz.U. 2011 nr 149 poz. 887 z późn. zm.). Może to być zadanie zlecone przez samorząd województwa innemu podmiotowi (na okres 5 lat). Ponadto marszałek województwa jest odpowiedzialny za sporządzenie wykazu ośrodków adopcyjnych działających na terenie województwa oraz wyznaczenie ośrodka, który będzie prowadził bank danych o dzieciach czekających na przysposobienie. Prowadzenie procedur przysposobienia oraz przygotowanie osób do postępowania adopcyjnego jest wyłączną kompetencją ośrodka adopcyjnego. Ponadto realizują one szereg innych zadań, między innymi wydają opinie kwalifikacyjne dla kandydatów do przysposobienia dziecka, a ich przedstawiciele biorą udział w posiedzeniach komisji ds. okresowej oceny sytuacji dziecka oraz prowadzą szkolenia dla kandydatów na rodziny przysposabiające.

W województwie śląskim w latach 2011-2012 działało 11 ośrodków adopcyjnych, z tego 6 prowadzonych było przez podmioty niepubliczne. W 2012 r. Śląsk był regionem o najwyższej liczbie ośrodków (woj. mazowieckie z 10. ośrodkami zajęło 2. miejsce w Polsce)⁵⁶. Zaznaczyć należy, że tylko w pięciu województwach liczba ośrodków adopcyjnych ogółem wzrosła lub pozostawała na tym samym poziomie w stosunku do roku 2011. Jednym z nich było województwo śląskie.

W 2013 roku procedury przysposobienia oraz przygotowania osób zgłaszających gotowość do przysposobienia dziecka na terenie województwa śląskiego realizowało 10 ośrodków adopcyjnych. W 2013 roku w ośrodkach adopcyjnych na terenie województwa śląskiego zawiano 412 adopcji dla 497 dzieci.

Tabela 16. Liczba zawianych adopcji oraz przysposobionych dzieci w województwie śląskim w 2013 roku.

Ośrodek Adopcyjny	Liczba zawianych adopcji	Liczba przysposobionych dzieci
WOA Filia w Sosnowcu	112	138
WOA Filia w Bielsku-Białej	53	66
WOA Filia w Częstochowie	17	18
WOA Filia w Rybniku	34	39
WOA Filia w Wodzisławiu Śl.	47	62
OA TPD w Częstochowie	19	19
OA TPD w Katowicach	52	60
Diecezjalny OA w Sosnowcu	37	49
OA Archidiecezji Katowickiej	20	24
OA i Pieczy Zastępczej „Szansa” w Bytomiu	21	22
RAZEM	412	497

Źródło: ROPS informacje własne na podstawie miesięcznych sprawozdań z działalności ośrodków adopcyjnych za 2013 rok.

Często zwraca się uwagę, że w Polsce dzieci zbyt długo oczekują na przysposobienie. Ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej wprowadziła rozwiązania mające motywować służby do szybkiego działania. Należą do nich: wymóg natychmiastowego zgłoszenia dziecka z uregulowaną sytuacją prawną do ośrodka adopcyjnego oraz wymóg natychmiastowego (po 17 dniach od kwalifikacji dziecka do adopcji) rozszerzenia poszukiwań rodziny adopcyjnej na inne województwa w kraju. Jeszcze przed wejściem w życie przepisów ustawy w województwie śląskim obserwować można było wzrostowy trend liczby przysposobień. Według danych zgromadzonych przez ROPS w Katowicach⁵⁷, pochodzących z publicznych i niepublicznych ośrodków adopcyjnych (wcześniej opiekuńczo-adopcyjnych), wzrasta liczba dzieci przysposobionych. W 2002 r. było to 283 dzieci a w roku 2012 r. – 384.

⁵⁶ Informacja Rady Ministrów o realizacji w roku 2012 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 135, z późn. zm.), Warszawa 2013.

⁵⁷ Dane za lata 2002-2009 pochodzą z bazy Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach, za lata 2010-2011 z ośrodków opiekuńczo-adopcyjnych, 2012 rok – dane własne ROPS na podstawie informacji z działalności Wojewódzkiego Ośrodka Adopcyjnego z Filiami oraz niepublicznych ośrodków adopcyjnych.

1.2.3. Osoby starsze

Granica, od której rozpoczyna się starość, bywa różnie definiowana. W badaniach demograficznych przez wiele lat uznawano, iż taką cezurą jest wiek 60 lat, lecz obecnie, z uwagi na trwałe i znaczące wydłużanie się trwania życia, coraz częściej przyjmuje się wiek 65 lat.⁵⁸

Na terenie województwa śląskiego, podobnie jak w całym kraju, obserwowany jest proces demograficznego starzenia się ludności. Jest on spowodowany w szczególności: spadającą liczbą urodzeń, zmniejszaniem się odsetka osób w najmłodszych grupach wiekowych oraz ujemnym saldem migracji. Na terenie województwa można także dostrzec proces tzw. podwójnego demograficznego starzenia się, polegający na wzroście udziału osób sędziwych (80 lat i więcej lub 85 lat i więcej) wśród osób starszych (60 lat i więcej lub 65 lat i więcej).⁵⁹ W 2013 roku w populacji osób starszych dominowały osoby należące do kategorii 65-69 lat. Stanowiły one 30,9% ogółu seniorów. W miarę zwiększania się przedziału wieku, udział danej kategorii malał, i tak dla przedziału 70-74 lat wynosił on 25,5%, dla przedziału 75-79 lat - 20,5%, dla przedziału 80-84 lat - 14,0%, natomiast najstarsi seniorzy – liczący 85 i więcej lat - stanowili 9,1%. Zjawiskiem powszechnie występującym we współczesnym świecie jest feminizacja starości. Jest ona również obecna w województwie śląskim. W 2013 roku wśród osób w wieku 65 lat i więcej kobiety stanowiły 60,7%. Wraz ze wzrostem kategorii wiekowej udział ten się zwiększał. W przypadku osób należących do przedziału 65-69 lat wynosił 55,8%, 70-74 lat - 58,4%, 75-79 lat - 61,4%, 80-84 lat - 65,7%, natomiast dla ludności w wieku 85 lat i więcej aż 74,2%.

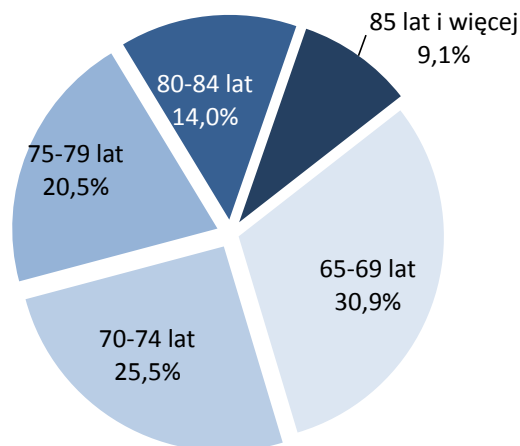
Powyższe zjawiska posiadają liczne i ważne ze społecznego punktu widzenia konsekwencje. Zważywszy na silny związek pomiędzy osiągnięciem zaawansowanego wieku a prawdopodobieństwem wystąpienia niepełnosprawności, długotrwałej, często obłożnej choroby, domniemywać można, iż szybko rozrastająca się liczba seniorów przekładać się będzie na wzrost zapotrzebowania na wsparcie⁶⁰.

⁵⁸ P. Szukalski, *Starzenie się ludności województwa śląskiego - nieunikniony wzrost zapotrzebowania na wsparcie publiczne?*, w: Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, *Seniorzy w województwie śląskim*, Katowice 2012.

⁵⁹ P. Błędowski, *Sytuacja osób starszych w województwie śląskim*, Ekspertyza wykonana na zlecenie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Katowicach, Warszawa, listopad 2013 r.

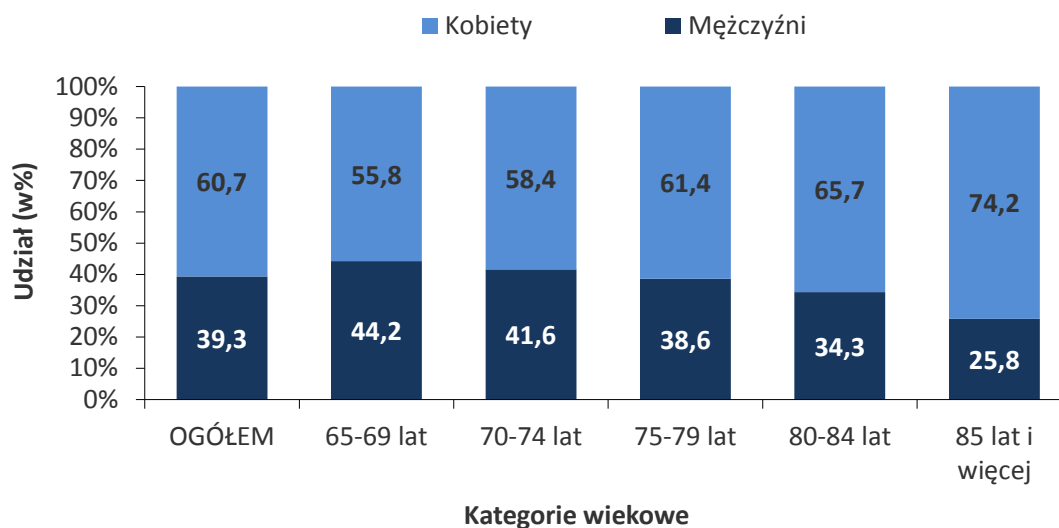
⁶⁰ P. Szukalski, *Starzenie się...*, op. cit.

Wykres 9. Osoby w wieku 65 lat i więcej wg kategorii wiekowych - województwo śląskie (stan na 31.12.2013 r.), N= 711 741.



Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

Wykres 10. Struktura osób w wieku 65 lat i więcej wg płci i kategorii wiekowych - województwo śląskie (stan na 31.12.2013 r.)



Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

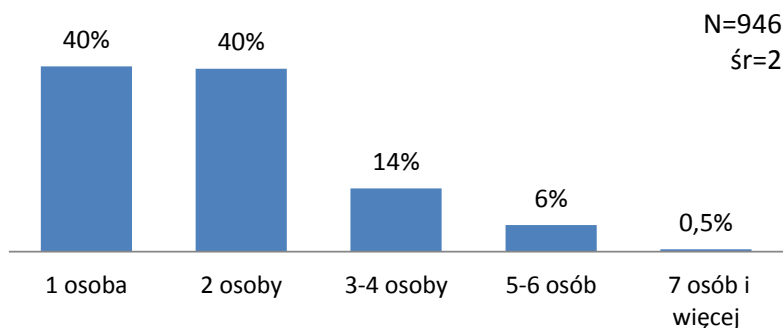
Gospodarstwa domowe osób starszych

Poza sytuacją demograficzną na skalę potrzeb seniorów i możliwości ich zaspokojenia wpływa struktura gospodarstw domowych z osobami starszymi. Tendencje zmian zachodzące w tej strukturze na terenie województwa śląskiego nie różnią się zasadniczo od ogólnopolskich. Oznacza to między innymi, iż zwiększa się odsetek jednoosobowych gospodarstw domowych prowadzonych przez osoby w wieku 65 lat i więcej oraz zmniejsza się przeciętna liczba osób w gospodarstwie domowym.⁶¹ Jak wskazują wyniki badania „Seniorzy w województwie śląskim” najczęściej ankietowanych żyło w najmniejszych gospodarstwach domowych – jedno i dwuosobowych (po 40%). W co czwartym gospodarstwie domowym seniorów mieszkali dzieci, a w co siódmym - wnuki.

Największy odsetek badanych (44%) posiadał dwoje dzieci. 7% ankietowanych seniorów stanowiły osoby bezdzietne.⁶² Dzieci połowy respondentów mieszkali w tej samej miejscowości, co oni. Jedna czwarta seniorów posiadała dzieci zamieszkałe poza granicami województwa śląskiego, a 17% poza granicami kraju.⁶³ Liczby te wskazują pośrednio na skalę możliwości sprawowania przez rodzinę opieki nad osobą starszą w przypadku choroby lub ograniczenia samodzielności.

Badane osoby generalnie dobrze oceniały swoją sytuację rodzinną. Na pytanie: „Jak ocenia Pan(i) własną sytuację rodzinną?” odpowiedzi „bardzo dobrze” i „dobrze” wskazało łącznie ponad 67% respondentów. Co czwarty badany oceniał swoją sytuację rodzinną jako przeciętną, a tylko niecałe 7% jako „złą” lub „bardzo złą”.⁶⁴

Wykres 11. Liczba osób w gospodarstwach domowych respondentów.



Źródło: Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, Obserwatorium Integracji Społecznej, *Seniorzy w województwie śląskim*, Katowice 2012.

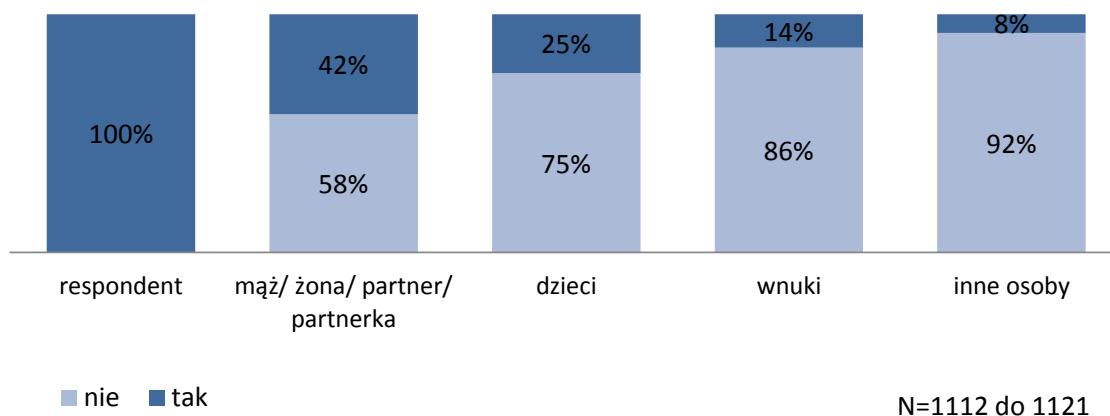
⁶¹ P. Błędowski, *Sytuacja osób starszych w województwie śląskim*, Ekspertyza wykonana na zlecenie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Katowicach, Warszawa, listopad 2013 r.

⁶² Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, Obserwatorium Integracji Społecznej, *Seniorzy w województwie śląskim...*, op. cit.

⁶³ Ibidem.

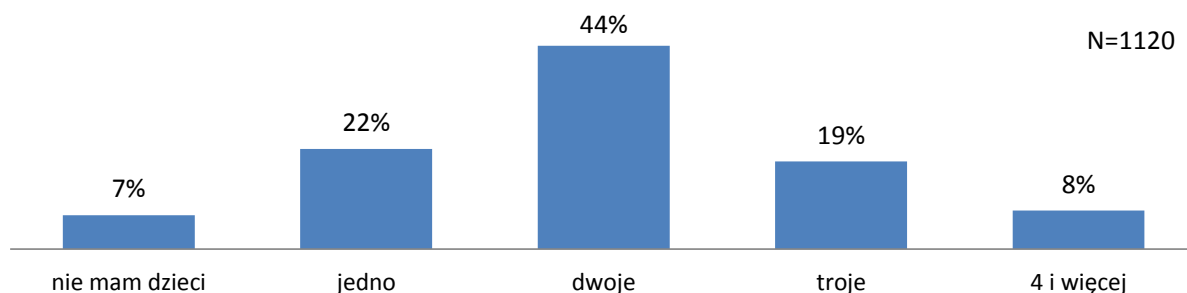
⁶⁴ Ibidem.

Wykres 12. Struktura gospodarstw domowych respondentów.



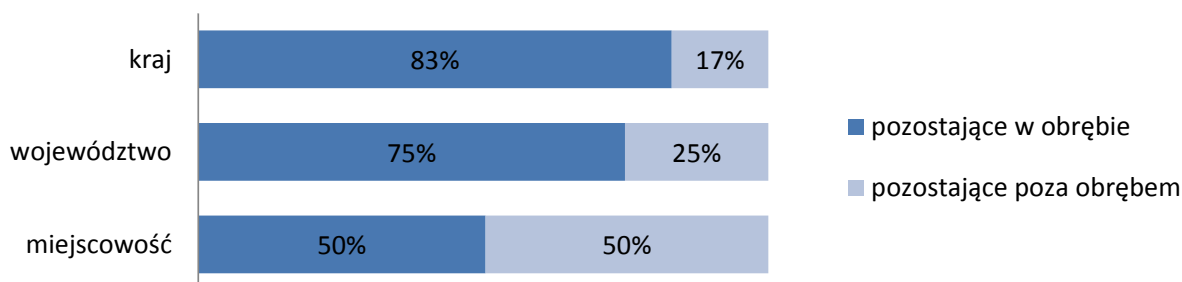
Źródło: Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, Obserwatorium Integracji Społecznej, *Seniorzy w województwie śląskim*, Katowice 2012.

Wykres 13. Struktura respondentów ze względu na liczbę posiadanych dzieci.



Źródło: Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, Obserwatorium Integracji Społecznej, *Seniorzy w województwie śląskim*, Katowice 2012.

Wykres 14. Dzieci przebywające poza granicami miejscowości zamieszkania respondentów.



Źródło: Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, Obserwatorium Integracji Społecznej, *Seniorzy w województwie śląskim*, Katowice 2012.

System wymiany wsparcia

Rodzina stanowi dla osób starszych bardzo ważny punkt oparcia. Nie jest ona jednak wyłącznie dostarczycielem usług i różnorodnych form wsparcia, ale sama również korzysta z pomocy seniorów. Tego rodzaju wymiana ma podwójne znaczenie – służy poprawie sytuacji życiowej ludzi starszych, utrzymujących w miarę możliwości swoją aktywność i zachowujących poczucie wartości jako dawcy, ale i daje poczucie bezpieczeństwa oraz świadomość, że przysługuje im moralne prawo, by występować również w roli przyjmującego pomoc.⁶⁵

Rodzina choć stanowi główny, to jednak nie jedyny element systemu wymiany wsparcia. Dane uzyskane w ramach badania „Seniorzy w województwie śląskim” wskazują, że ponad połowa seniorów (55%) udzieliła komuś pomocy emocjonalnej, finansowej, rzeczowej lub pomocy w postaci porad lub usług, przy czym spośród pomagających ponad połowa (54%) udzieliła wsparcia osobom spoza swojej rodziny. W sposób regularny najczęściej udzielano pomocy w formie wsparcia emocjonalnego (38%). Pozostałe wskazania były znacznie rzadsze i dotyczyły: darowania pieniędzy (14%), opieki nad dzieckiem (13%), prac domowych (12%) oraz robienia zakupów (12%). Pewne formy pomocy oferowane przez seniorów zarezerwowane były jednak głównie dla rodziny. Dotyczyło to przede wszystkim: opieki nad dzieckiem, darowania pieniędzy oraz użyczenia mieszkania.

Nieco ponad połowa badanych seniorów (51%) przyznała się do otrzymania w ciągu ostatnich 12 miesięcy pomocy od innych osób. 46% spośród tych, którym udzielono wsparcia, otrzymała pomoc spoza swojej rodziny. Biorąc pod uwagę całą kategorię respondentów posiadających 65 i więcej lat można stwierdzić, iż seniorzy najczęściej otrzymywali pomoc w takiej samej formie w jakiej oferowali ją innym. W sposób regularny najczęściej korzystano ze: wsparcia emocjonalnego (51%), robienia zakupów (35%) oraz prac domowych (30%). Jeżeli chodzi o najczęściej otrzymywane rodzaje pomocy – seniorzy mogli na nie liczyć przede wszystkim ze strony najbliższej rodziny. Zdecydowana większość ankietowanych (86%), którzy otrzymali wsparcie od rodziny, oceniła je jako wystarczające, a zaledwie 3% jako niewystarczające.

Aktywność życiowa seniorów

Warunkiem pomyślnego starzenia jest dobry stan zdrowia, małe ryzyko niepełnosprawności oraz zachowana aktywność życiowa, wyrażająca się w wysokim poziomie sprawności fizycznej i umysłowej⁶⁶. Dlatego też w badaniu „Seniorzy w województwie śląskim” dużo miejsca poświęcono także tej kwestii. Zmierzono ją w kilku płaszczyznach: interpersonalnej, społecznej, politycznej, kulturalnej, zawodowej i religijnej.

Badani seniorzy najczęściej mieli kontakt z dziećmi (89%), sąsiadami (83%), wnukami i prawnukami (80%). Znacznie rzadziej wymieniano dalszą rodzinę (68%); najrzadziej natomiast: rodzeństwo (49%), kolegów/koleżanki z dawnej pracy (44%), małżonków (40% – co wiąże się z dużą liczbą osób owdowiałych), osoby duchowne (38%) oraz koleżanki/kolegów ze szkoły/studiów (36%). Jeżeli chodzi o znajomość z sąsiadami, to zaledwie 1% badanych zadeklarował, że nie zna żadnego, nieco ponad trzy czwarte zna wszystkich lub prawie wszystkich, a 22% tylko niektórych.

Generalnie seniorzy biorący udział w badaniu rzadko angażowali się w działania społeczne. Spośród przykładowych rodzajów aktywności społecznej najczęściej wskazywano na uczestnictwo

⁶⁵ P. Błędowski, *Sytuacja osób starszych w województwie śląskim*, Ekspertyza wykonana na zlecenie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Katowicach, Warszawa, listopad 2013 r.

⁶⁶ R. J. Kijak, Z. Szarota, *Starość. Między diagnozą a działaniem*, Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa 2013.

w znanych, dobrze rozpropagowanych akcjach ogólnopolskich (13%), w pracach organizowanych przez wspólnotę sąsiedzka (9%) oraz parafię (7%). Pozostałe działania społeczne wskazywano bardzo rzadko (poniżej 5%).

Również aktywność seniorów w organizacjach społecznych była bardzo słaba. Tylko w przypadku kółek różańcowych i klubów seniora przekroczyła próg 6%. Zaledwie 4% ankietowanych uczestniczyło w zajęciach uniwersytetu trzeciego wieku.

Z kolei aktywność polityczna ankietowanych seniorów była wyższa niż w całej populacji dorosłych obywateli województwa śląskiego. Największy odsetek badanych uczestniczył w wyborach prezydenckich (65%), nieco mniej w parlamentarnych (60%) oraz samorządowych (59%).

Spośród różnych rodzajów aktywności kulturalnej najczęściej wymieniano „czytanie książek” (47%). Znacznie mniejszy odsetek badanych jako formy aktywności kulturalnej, wymienił uczestnictwo w zabawie, festynie (19%). W kinie była co dziesiąta osoba, 9% seniorów odwiedziło teatr, a 8% muzeum bądź wystawę.

Zaledwie 3% badanych seniorów pracowało zawodowo. Nieliczne osoby, które w okresie badania pracowały, odpowiadały, że najczęściej czynią to „w zależności od potrzeb” (45%). Spośród osób, które nie pracowały zawodowo, zaledwie 3% przyznało, że zdarza im się nieregularnie wykonywać odpłatne zajęcia (np. opieka nad dzieckiem, drobne naprawy, itp.).

Nieco ponad połowa ankietowanych (55%) to osoby intensywnie praktykujące (uczestniczące w praktykach religijnych co najmniej raz w tygodniu), natomiast co dziesiąty badany w ogóle nie praktykował.

Sytuacja zdrowotna seniorów

Wprawdzie samoocena stanu zdrowia stanowi jedynie informację pomocniczą przy kreowaniu polityki zdrowotnej i w żadnej mierze nie może zastąpić badania przedmiotowego czy badań laboratoryjnych, jednak dostarcza ważnych informacji na temat subiektywnego nastawienia mieszkańców do tej kwestii.⁶⁷

Wśród uczestników badania „Seniorzy w województwie śląskim” zdecydowanie największa grupa respondentów określała swoją sytuację zdrowotną jako przeciętną (43%). Stosunkowo podobne grupy badanych oceniały ją jako dobrą (27%) i złą (30%). Mężczyźni zdecydowanie częściej niż kobiety postrzegali stan swojego zdrowia jako dobry (odpowiednio – 36% i 22%). Ocena stanu zdrowia była silnie skorelowana z wiekiem. Sytuację zdrowotną jako dobrą najczęściej wskazywali respondenci w wieku 65-74 lata (34%), a najrzadziej - najstarsi (17%).

Ze stanem zdrowia ściśle związana jest kwestia samodzielności. Jak wynika z cytowanego badania prawie wszyscy seniorzy samodzielnie spożywali posiłki i korzystali z toalety (po 98% odpowiedzi), ubierali się, poruszali po mieszkaniu (po 97% odpowiedzi) oraz korzystali z kąpieli (95%). Największa grupa badanych wymagała pomocy przy sprzątanii i robieniu prania (po 17%) oraz zakupach (15%).

⁶⁷ P. Błędowski, *Sytuacja osób starszych w województwie śląskim*, Ekspertyza wykonana na zlecenie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Katowicach, Warszawa, listopad 2013 r.

Tabela 17. Czynności wykonywane przez respondentów samodzielnie.

Rodzaj czynności	Tak		Nie		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
Kąpiel	1063	94,9%	57	5,1%	1120	100,0%
Korzystanie z toalety	1093	97,7%	26	2,3%	1119	100,0%
Ubieranie się	1083	96,9%	35	3,1%	1118	100,0%
Spożywanie posiłków	1097	98,1%	21	1,9%	1118	100,0%
Przygotowywanie posiłków	995	88,9%	124	11,1%	1119	100,0%
Zmywanie	981	87,7%	138	12,3%	1119	100,0%
Sprzątanie	930	83,1%	189	16,9%	1119	100,0%
Pranie	933	83,3%	187	16,7%	1120	100,0%
Gospodarowanie pieniędzmi	1036	92,7%	82	7,3%	1118	100,0%
Poruszanie się po mieszkaniu	1087	97,3%	30	2,7%	1117	100,0%
Poruszanie się po okolicy zamieszkania	1020	91,4%	96	8,6%	1116	100,0%
Robienie zakupów	951	85,1%	167	14,9%	1118	100,0%

Źródło: Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, Obserwatorium Integracji Społecznej, *Seniorzy w województwie śląskim*, Katowice 2012.

Warunki mieszkaniowe seniorów

Wyniki badania „Seniorzy w województwie śląskim” wskazują, że zdecydowana większość ankietowanych mieszkała we własnym lokalu (88%). Jedynie 8% wynajmowało mieszkania, a niewielki odsetek (2%) zamieszkiwał u dzieci lub wnuków.⁶⁸ Fakt, że prawie 90% mieszkań jest własnością ich użytkowników paradoksalnie jest niekorzystny, ponieważ ogranicza możliwości wykonania prac adaptujących mieszkania do potrzeb starszych osób dofinansowanych ze środków komunalnych. Ponadto seniorzy, zwłaszcza stanowiący jednoosobowe gospodarstwo domowe, często nie widzą potrzeby dokonywania zmian organizacji mieszkania.⁶⁹

Średnia powierzchnia mieszkania wyniosła 61 m². Prawie wszystkie lokale, w których mieszkali respondenci wyposażone były w ubikację (96%), łazienkę (95%) oraz wodociąg/kanalizację (95%). Dostęp do bieżącej ciepłej wody posiadało ponad 4/5 badanych. Wyposażenie w instalację centralnego ogrzewania dotyczyło 82% respondentów, a gazu z sieci 70%.

Generalnie badani seniorzy byli zadowoleni ze swojej sytuacji mieszkaniowej. Jako „raczej dobrą” ocenili ją 42% ankietowanych, a jako „bardzo dobrą” - 24%. Zaledwie 6% respondentów uznało, że ich sytuacja mieszkaniowa jest „zła” (łącznie odsetek odpowiedzi – „raczej źle” i „bardzo źle”). Jako „przeciętną” określiło swoją sytuację mieszkaniową 28% badanych seniorów.⁷⁰

⁶⁸ Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, Obserwatorium Integracji Społecznej, *Seniorzy w województwie śląskim*, Katowice 2012.

⁶⁹ P. Błędowski, *Sytuacja osób starszych w województwie śląskim*, Ekspertyza wykonana na zlecenie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Katowicach, Warszawa, listopad 2013 r.

⁷⁰ Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, Obserwatorium Integracji Społecznej, *Seniorzy...*, op. cit.

Sytuacja materialna seniorów

Sytuację ekonomiczną starszych wiekiem mieszkańców województwa śląskiego najlepiej charakteryzują zagrożenie ubóstwem oraz poziom uzyskiwanych dochodów. W Polsce zagrożenie ubóstwem osób starszych sytuuje się na znacznie niższym poziomie niż np. dzieci. Trzeba jednak pamiętać, że liczba i odsetek zagrożonych zależą od rodzaju granicy ubóstwa, której wartość jest w gruncie rzeczy decyzją administracyjną.⁷¹

Jak pokazują dane statystyczne w 2013 roku poziom emerytur wypłacanych śląskim seniorom był najwyższy w kraju. Przeciętna miesięczna emerytura z ZUS wyniosła w Polsce 1 970,39 zł brutto, natomiast w województwie śląskim 2 389,75 zł brutto. Wysokość emerytur wypłacanych z KRUS osiągnęła w całym kraju przeciętnie 1 153,87 zł, podczas gdy w województwie śląskim 1 441,96 zł.⁷²

Występujące różnice należy uznać za znaczne i z pewnością mające wpływ na sytuację materialną starszych mieszkańców województwa. W porównaniu z innymi regionami kraju mniejszy odsetek seniorów jest narażonych na ubóstwo materialne.⁷³ Dzięki wyższym dochodom łatwiej o pełniejsze zaspokojenie potrzeb. Wniosek taki zdają się potwierdzać wyniki badania „Seniorzy w województwie śląskim”.

Badana grupa seniorów oceniała swoją sytuację materialną dość pozytywnie. Odpowiedzi wskazujące na zaspokojenie wszystkich swoich potrzeb na akceptowalnym poziomie podało łącznie prawie 74% osób (odpowiedzi: „Wystarcza na wszystko bez specjalnego oszczędzania” udzieliło 5% respondentów, „Żyjemy oszczędnie i wystarcza na wszystko” wybrało 37% osób, a „Żyjemy bardzo oszczędnie, aby odłożyć na poważniejsze wydatki” - 32%). Niepokój może budzić fakt, że prawie co piątemu respondentowi „pieniędzy wystarcza tylko na najtańsze jedzenie i ubrania”, a około 9% badanych nie może zaspokoić podstawowych potrzeb (połączone odpowiedzi: „Pieniądzy wystarcza tylko na najtańsze jedzenie, nie wystarcza na ubrania” – 6% oraz „Pieniądzy nie wystarcza nawet na najtańsze jedzenie i ubrania” – 3%). Wiek respondentów działał stymulująco na częstotliwość wskazań braku zaspokojenia podstawowych potrzeb. O ile w przedziale 65-74 lata wyniosła ona 7%, a w przedziale 75-84 lata 10%, to wśród osób w wieku 85 i więcej lat - 11%.⁷⁴

Choć obecnie sytuacja ekonomiczna osób starszych w województwie śląskim może wydawać się - zwłaszcza w porównaniu ze średnią krajową – stosunkowo korzystna, to jednak w przyszłości należy spodziewać się obniżenia poziomu życia seniorów. Będzie ono skutkiem wzrostu udziału osób, które w wyniku bezrobocia, pracy na czarno lub też pracy w ramach umów cywilnoprawnych, nie zdołają zgromadzić na starość odpowiednio dużego kapitału. Tym samym nie należy oczekiwać możliwości powszechnego odwoływania się do rynku jako sposobu dostarczania usług w sytuacji niesamodzielności⁷⁵. Tak więc niezbędna pomoc będzie mogła być udzielana głównie na zasadach pozarynkowych, za pośrednictwem formalnych i nieformalnych sieci wsparcia. W skład tych pierwszych wchodzi wszelkie instytucje opieki, w tym jednostki organizacyjne pomocy społecznej, podczas gdy do drugich zaliczyć należy: rodzinę, przyjaciół, koleżeństwo, sąsiadów, itp.⁷⁶ Jednak z uwagi na pogarszającą się relację pomiędzy liczbą osób starszych a młodych istnieje realne zagrożenie dla powszechnego traktowania

⁷¹ P. Błędowski, *Sytuacja osób starszych w województwie śląskim*, Ekspertyza wykonana na zlecenie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Katowicach, Warszawa, listopad 2013 r.

⁷² Główny Urząd Statystyczny, *Emerytury i renty w 2013 r.*, Warszawa, 2014 r.

⁷³ P. Błędowski, *Sytuacja...*, op. cit.

⁷⁴ Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, Obserwatorium Integracji Społecznej, *Seniorzy w województwie śląskim*, Katowice 2012.

⁷⁵ P. Szukalski, *Starzenie się ludności województwa śląskiego - nieunikniony wzrost zapotrzebowania na wsparcie publiczne?*, w: Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, *Seniorzy w województwie śląskim*, Katowice 2012.

⁷⁶ Ibidem.

rodziny jako głównego usługodawcy w stosunku do seniorów.⁷⁷ Zatem niebagatelna rola zapewnienia opieki rozrastającej się populacji osób starszych przypadnie pomocy społecznej.

Osoby starsze a pomoc społeczna

Obecnie osoby starsze mogą korzystać z całego wachlarza świadczeń i usług zapewnianych przez jednostki organizacyjne pomocy społecznej. Wedle kanonów dzisiejszej gerontologii podstawowym celem odnośnie do osób starszych jest jak najdłuższe podtrzymywanie ich autonomii i zapewnienie wysokiej jakości życia, poprzez umożliwienie samodzielnego funkcjonowania w środowisku, w którym przeżyli wcześniejsze etapy życia i do którego przywykli.⁷⁸ Dlatego też w przypadku tej kategorii osób szczególnego znaczenia nabierają: usługi opiekuńcze oraz infrastruktura środowiskowa, np. w postaci dziennych domów pomocy. Jednocześnie osoby wymagające całodobowej opieki, którym nie można zapewnić niezbędnej pomocy w ich środowisku zamieszkania, i które nie mogą liczyć na pomoc wewnątrzrodzinną, powinny mieć możliwość korzystania z usług placówek opieki całodobowej, np. rodzinnych domów pomocy czy domów pomocy społecznej.

W województwie śląskim w 2013 roku liczba osób, którym w ramach realizacji zadań własnych gmin, decyzją przyznano świadczenie w postaci usług opiekuńczych, wyniosła 9 212. Stanowiły one 3,1% ogółu objętych pomocą społeczną. Ze wsparcia w postaci specjalistycznych usług opiekuńczych w 2013 roku skorzystały 743 osoby - 8,1% osób, którym decyzją przyznano usługi opiekuńcze⁷⁹. Przeciętna liczba usług opiekuńczych na osobę wyniosła 248 (dla Polski 354), natomiast przeciętna kwota świadczenia wyniosła 9,05 zł (dla Polski 12,04 zł).⁸⁰ Wartości te mogą oznaczać, że usługi opiekuńcze w województwie śląskim są niedoinwestowane, co z kolei może się odbijać niekorzystnie na ich jakości⁸¹.

Dane dotyczące zasobów instytucjonalnych wskazują, że na koniec 2013 w województwie śląskim roku funkcjonowały:

- 44 dzienne domy pomocy dysponujące 2 542 miejscami.
- 1 rodzinny dom pomocy dysponujący 8 miejscami⁸²;
- 28 domów pomocy społecznej przeznaczonych dla osób w podeszłym wieku, dysponujących 2 243 miejscami;
- 4 domy pomocy społecznej przeznaczone dla osób w podeszłym wieku oraz osób przewlekle somatycznie chorych, dysponujące 339 miejscami;
- 4 domy pomocy społecznej przeznaczone dla osób w podeszłym wieku oraz osób niepełnosprawnych fizycznie, dysponujące 357 miejscami⁸³.

Wskaźnik liczby miejsc w dziennych domach pomocy na 10 tys. ludności był korzystniejszy w porównaniu ze średnią krajową i wyniósł 5,5 (w Polsce 3,7)⁸⁴. Niepokojącym zjawiskiem jest utrzymująca

⁷⁷ P. Błędowski, *Sytuacja osób starszych w województwie śląskim*, Ekspertyza wykonana na zlecenie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Katowicach, Warszawa, listopad 2013 r.

⁷⁸ P. Szukalski, *Starzenie się ludności województwa śląskiego - nieunikniony wzrost zapotrzebowania na wsparcie publiczne?*, w: Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, *Seniorzy w województwie śląskim*, Katowice 2012.

⁷⁹ Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, *Ocena zasobów pomocy społecznej. Województwo śląskie 2014*, Katowice 2014.

⁸⁰ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie *MPiPS-03* za okres I-XII 2013 r.

⁸¹ P. Błędowski, *Sytuacja...*, op. cit.

⁸² Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, *Ocena...*, op. cit.

⁸³ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie *MPiPS-05...*, op. cit.

⁸⁴ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie *MPiPS-03* za okres I-XII 2013 r., Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

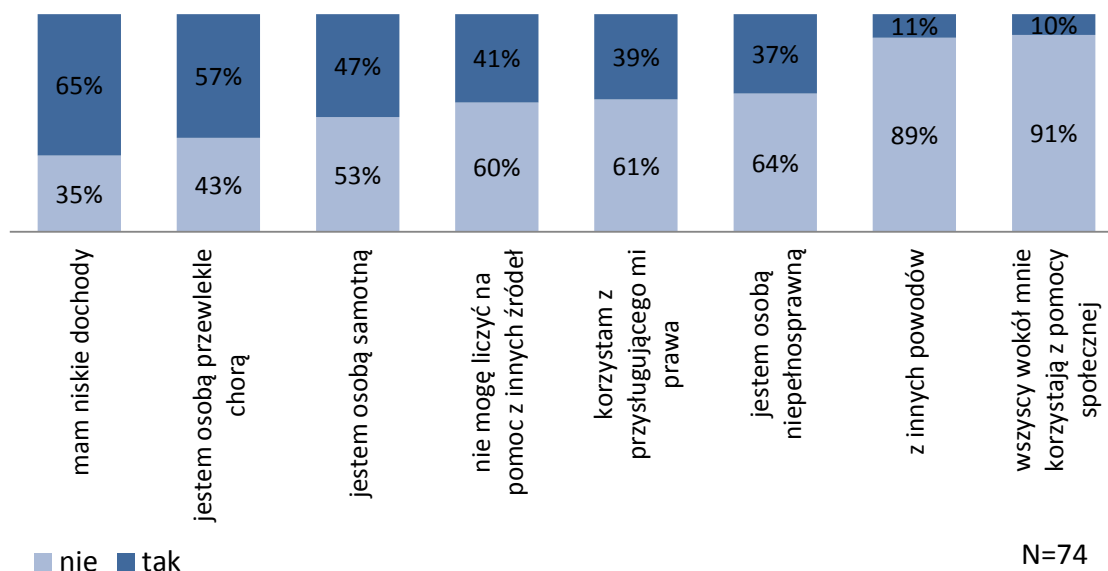
się znaczna liczba oczekujących na umieszczenie w domu pomocy społecznej. Według danych aktualnych na koniec 2013 r. na umieszczenie w DPS dla osób w podeszłym wieku oczekiwało 773 seniorów⁸⁵.

Pewna część osób w podeszłym wieku, posiadająca odpowiednie zaplecze materialne, może korzystać z opieki oferowanej przez podmioty komercyjne. Aktualnie w wykazie prowadzonym przez Wojewodę Śląskiego zarejestrowanych jest 58 placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub w podeszłym wieku prowadzoną w ramach działalności statutowej lub gospodarczej. Dysponują one łącznie 1 776 miejscami.⁸⁶

Bardziej szczegółowych informacji dotyczących korzystania z pomocy społecznej przez osoby starsze dostarcza badanie „Seniorzy w województwie śląskim”. Wśród osób nim objętych ze wsparcia pomocy społecznej korzystało, co najmniej raz w życiu, 11%. Spośród nich 60% była objęta wsparciem w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Ze zdecydowanie większej liczby usług korzystali seniorzy z miast aniżeli wsi. Najczęstszym źródłem informacji o możliwości korzystania z pomocy społecznej byli: pracownicy pomocy społecznej, lekarze, sąsiedzi, znajomi oraz członkowie rodziny. Osoby, które w ciągu ostatnich 12 miesięcy korzystały ze wsparcia pomocy społecznej, jako przyczynę podawały najczęściej: niskie dochody (65%), przewlekłą chorobę (57%), samotność (47%) oraz brak pomocy pochodzącej z innych źródeł (41%). Spośród usług oferowanych przez pomoc społeczną, w ciągu ostatnich 12 miesięcy seniorzy najczęściej korzystali z pomocy finansowej (38%) oraz nieodpłatnych usług opiekuńczych (30%).

Jako najbardziej oczekiwane formy wsparcia badani seniorzy wymieniali: pomoc finansową (64%), nieodpłatne usługi opiekuńcze (37%), pomoc rzeczową – opał (24%), dofinansowanie do turnusu rehabilitacyjnego (18%) oraz nieodpłatne posiłki (15%).

Wykres 15. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Dlaczego w ciągu ostatnich 12 miesięcy korzystał(a) Pan(i) ze wsparcia pomocy społecznej?”



Źródło: Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, Obserwatorium Integracji Społecznej, *Seniorzy w województwie śląskim*, Katowice 2012.

⁸⁵ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie *MPiPS-05* za okres I-XII 2013.

⁸⁶ Śląski Urząd Wojewódzki, <http://www.katowice.uw.gov.pl/wdzps/placowki.html>, [odczyt z dnia 28.01.2015 r.].

1.3. Zdrowie⁸⁷

Planowanie działań polityki zdrowotnej samorządu terytorialnego powinno uwzględniać podstawowe wskaźniki stanu i struktury ludności oraz prognozy demograficzne oparte na syntetycznych miarach reprodukcji ludności, takich jak: wskaźnik przyrostu naturalnego, dzietności, współczynnik urodzeń żywych, zgonów itd.⁸⁸.

Ostatnie lata wskazują na depopulację województwa śląskiego oraz na starzenie się jego mieszkańców, co wynika z ukształtowania się typowego dla zawężonej reprodukcji wzorca płodności. W województwie występuje ujemny przyrost naturalny a wskaźniki dzietności i reprodukcji brutto wskazują na brak zastępowalności pokoleń. Co więcej obserwuje się występowanie wzorca późnej prokreacji, co jest cechą charakterystyczną starzejących się populacji. Niepokoją stale wzrastające wskaźniki zgonów na 1000 ludności. Od wielu lat zarówno w kraju, jak i województwie śląskim mamy do czynienia ze zjawiskiem nadumieralności mężczyzn, czyli większym natężeniem zgonów mężczyzn w stosunku do populacji kobiet. W młodszych grupach wiekowych 20-24 lata, współczynnik zgonów dla mężczyzn jest nawet 4-krotnie wyższy niż dla kobiet, zaś w starszych grupach wieku – 3- i 2-krotnie wyższy. U podłoża nadumieralności mężczyzn należy wymienić choroby układu krążenia oraz choroby nowotworowe. Mężczyźni częściej ulegają uzależnieniom, prowadzą niehigieniczny tryb życia, są mniej niż kobiety zainteresowani profilaktyką zdrowia, a także często lekceważą lub ukrywają własny stan zdrowia.⁸⁹ Oprócz powyższych, nadumieralność mężczyzn może być spowodowana również częstszym zatrudnieniem mężczyzn w warunkach uciążliwych dla zdrowia (hałas, wibracje, zanieczyszczenie powietrza, ciężka praca fizyczna, wypadki przy pracy itp.). Dane demograficzne wskazują na proces starzenia się społeczeństwa oraz wzrost udziału osób w wieku poprodukcyjnym w ogólnej liczbie ludności województwa. Obserwowane procesy demograficzne prowadzą do osłabienia funkcji rodziny i ograniczenia jej roli w zaspokajaniu potrzeb osób starszych i niesamodzielnych, co zwiększa popyt na usługi opiekuńcze świadczone poza rodziną, w środowisku zamieszkania przez powołane do tego celu instytucje. Prognoza opracowana dla roku 2050 wskazuje, iż opisane negatywne trendy będą się pogłębiać.

Stan zdrowia ludności

Źródłami informacji o stanie zdrowia ludności regionu są m.in. GUS oraz raporty opracowane przez Wydział Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach (w tym *Raport o stanie zdrowia mieszkańców województwa śląskiego 2013*), zamieszczone na stronie internetowej tej instytucji.

Stan zdrowia osób zamieszkujących województwo śląskie jest znacznie gorszy od przeciętnej kondycji mieszkańców kraju. Mają na to wpływ, mimo prowadzonej restrukturyzacji i modernizacji przemysłu ciężkiego oraz przestrzegania przez pracodawców przepisów w zakresie środowiska pracy,

⁸⁷ W rozdziale wykorzystano informacje pochodzące z ekspertyzy M. Dzierżęgi, przygotowanej na zlecenie ROPS, grudzień 2013 r.

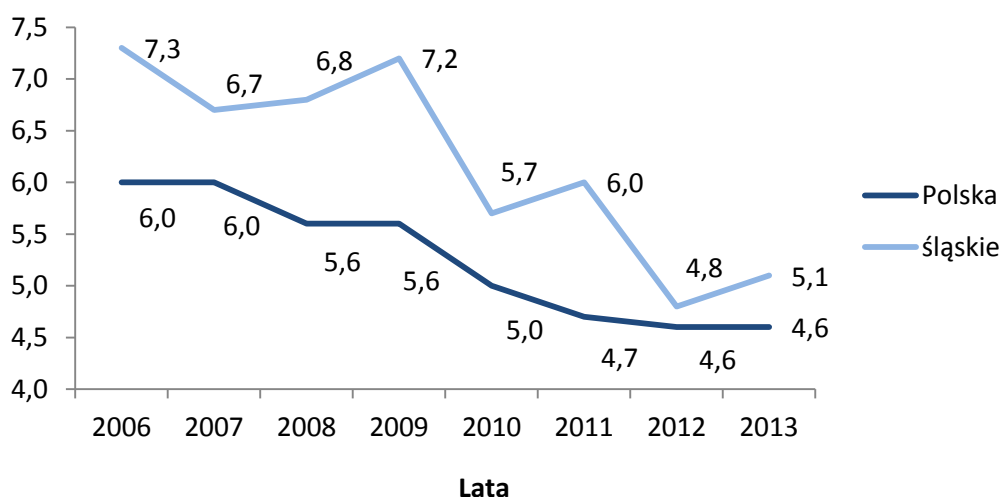
⁸⁸ Wymienione miary reprodukcji ludności omówione zostały w rozdziale „Sytuacja demograficzna”, gdzie podano ich wartości dla województwa śląskiego.

⁸⁹ „Zdrowie – męska rzecz? Raport Siemens 2012”. Raport na temat stanu zdrowia mężczyzn w Polsce, którego autorką jest dr hab. n. med. D. Cianciara został przedstawiony we wrześniu 2012 r. podczas konferencji w Centrum Nauki Kopernik. Po prezentacji wyników badań odbyła się otwarta debata na ten temat. Patronat nad konferencją sprawował Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny. Raport dostępny jest m.in. na stronie internetowej www.instytucja.pan.pl/index.php/wydziaiy/wydzia-v/aktualnoci-wydziaiu/2107-zdrowie-mska-rzecz-raport-siemensa-2012

trwające od lat 60-tych ubiegłego wieku zakłócenia równowagi ekologicznej w regionie. W efekcie przekłada się to na krótszy okres życia i zwiększoną zachorowalność w stosunku do innych obszarów Polski. Województwo śląskie cechuje także większy niż w innych regionach Polski stopień zachorowalności na choroby zawodowe, choroby układu krążenia, nowotwory i choroby dróg oddechowych, zwłaszcza u dzieci. Wyższy jest udział rent i orzeczonego inwalidztwa.

Jednym ze wskaźników zdrowia populacji jest współczynnik umieralności niemowląt, czyli liczba zgonów niemowląt (dzieci poniżej 1 roku życia). Liczba ta w województwie śląskim w latach 2006-2013 charakteryzowała się tendencją spadkową z nieznacznymi wahaniami. O ile w 2006 roku wynosiła ona 309 (w Polsce – 2 238), o tyle w 2013 roku – 218 (w Polsce – 1 684). W województwie śląskim w omawianym okresie najwyższą liczbę zgonów niemowląt zanotowano w 2009 roku (344). W latach 2006-2013 wskaźnik zgonów niemowląt na 1000 urodzeń żywych w województwie śląskim kształtował się na poziomie odpowiednio od 7,3‰ do 5,1‰, podczas gdy w skali całego kraju jego wartość wynosiła od 6,0‰ do 4,6‰. W 2013 roku najwyższymi wskaźnikami zgonów niemowląt na 1000 urodzeń żywych charakteryzowały się województwo warmińsko-mazurskie (5,9‰), lubuskie (5,6‰) oraz województwo śląskie i dolnośląskie (5,1‰). W 2013 roku wśród powiatów województwa śląskiego najwyższe wskaźniki osiągnęły powiat bieruńsko-lędzki, Siemianowice Śląskie i Chorzów, zaś najniższe – Rybnik, powiat lubliniecki i tarnogórski⁹⁰. Do najważniejszych przyczyn zgonów niemowląt w ostatnich latach w Polsce należą: niska masa urodzeniowa, niedotlenienie wewnątrzmaciczne oraz zamartwica i wady wrodzone. W kraju prawie połowa zgonów niemowląt następuje w ciągu pierwszego tygodnia życia⁹¹.

Wykres 16. Umieralność niemowląt w latach 2006-2013 w województwie śląskim na tle kraju (na 1 000 urodzeń żywych).



Źródło: Bank Danych Lokalnych, GUS.

W 2013 roku najczęstszymi przyczynami umieszczeń w szpitalach w województwie śląskim (jak również w kraju), oprócz chorób układu krążenia, czynników wpływających na stan zdrowia oraz

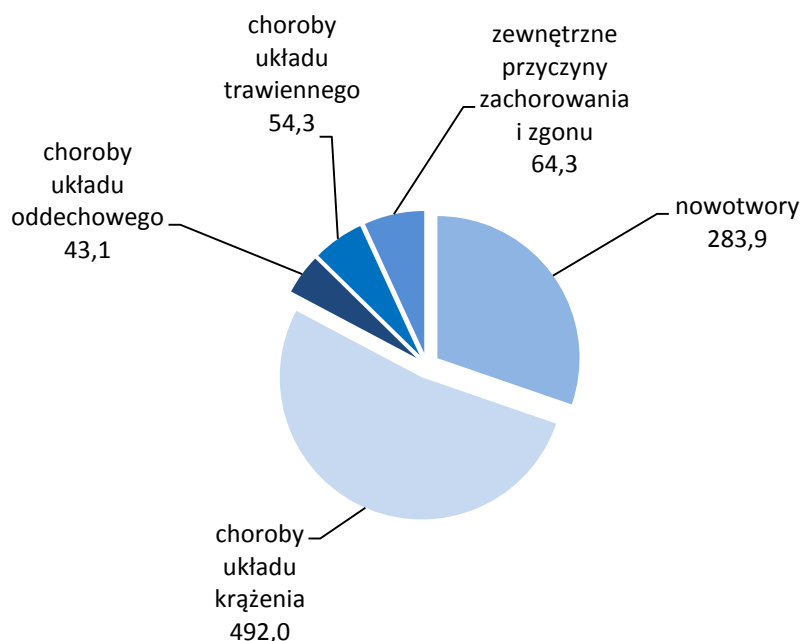
⁹⁰ Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach, Wydział Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej, *Raport o stanie zdrowia mieszkańców województwa śląskiego 2013*, s. 22; GUS, *Regiony Polski 2014*, Warszawa 2014, s. 8.

⁹¹ Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach, *Umieralność niemowląt oraz ochrona zdrowia kobiet i dzieci w województwie śląskim w latach 2011-2012*, Katowice 2012.

nowotworów są: choroby układu trawiennego, choroby układu moczowo-płciowego, ciąża, poród i połóg, choroby układu oddechowego oraz urazy, zatrucia i inne określone skutki⁹². Średnia długość pobytu pacjentów w szpitalach ogólnych ulega systematycznemu skracaniu: z 8 dni w 2006 r. do 6,3 dni w 2013 r. i uzależniona jest od profilu danego oddziału.⁹³ w szpitalach ogólnych na terenie województwa w 2013 r. działało 926 oddziałów z ponad 25,9 tys. łóżek. Wskaźnik zaopatrzenia ludności w łóżka szpitalne liczony na 10 000 ludności w 2013 roku był najwyższy w Katowicach (118,9), powiecie cieszyńskim (92,8), powiecie tarnogórskim (86,4), Bytomiu (81,6), gdzie zlokalizowane są również łóżka w szpitalach klinicznych i oddziałach udostępnionych klinikom oraz wielospecjalistyczne szpitale wojewódzkie. Najniższe wartości wskaźnika zaopatrzenia ludności w łóżka szpitalne odnotowano w powiecie bieruńsko-łędzińskim (6,9), powiecie kłobuckim (14,0). W powiecie częstochowskim i rybnickim nie odnotowano działalności w zakresie opieki stacjonarnej. Niemniej jednak można domniemywać, że mieszkańcy tych powiatów korzystają również z łóżek szpitalnych zlokalizowanych w innych, chociażby ościennych miastach na prawach powiatu, gdzie są rozmieszczone wielospecjalistyczne szpitale wojewódzkie (powiat częstochowski – Częstochowa, powiat bieruńsko-łędziński – Tychy, powiat rybnicki – Rybnik, Gliwice).⁹⁴

Od wielu lat najczęstszymi przyczynami zgonów w województwie śląskim są choroby układu krążenia i nowotwory. W 2012 roku stanowiły one 75,1% przyczyn wszystkich śmierci. W omawianym roku z powodu chorób układu krążenia zanotowano 22,7 tys. zgonów (47,6% ogółu zgonów), a z powodu nowotworów ogółem - 13,1 tys. zgonów (27,5% ogółu zgonów). Również wskaźniki na 100 000 ludności potwierdzają omawiane tendencje.

Wykres 17. Zgony wg wybranych przyczyn na 100 tys. ludności w województwie śląskim w 2012 roku.



Źródło: Opracowanie ROPS na podstawie - *Raport o stanie zdrowia mieszkańców województwa śląskiego 2013*, Śląski Urząd Wojewódzki, Wydział Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej.

⁹² Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach, Wydział Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej, *Raport...*, op. cit., s. 54.

⁹³ Śląski Urząd Wojewódzki, Wydział Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej, *Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej na terenie województwa śląskiego*, część II, Katowice 2014, s. 25-26.

⁹⁴ Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach, Wydział Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej, *Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej na terenie województwa śląskiego*, część I, Katowice 2014, s. 20.

Stalą obserwacją statystyczną objęte są choroby społeczne oraz choroby istotne dla oceny sytuacji zdrowotnej ludności Polski. Wśród nich wyróżnić można: ostre choroby zakaźne i pasożytnicze (w tym także gruźlica oraz choroby weneryczne), nowotwory złośliwe, choroby i zaburzenia psychiczne oraz uzależnienia od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.

Nowotwory złośliwe stanowią narastający problem zdrowotny polskiego społeczeństwa. Na przestrzeni ostatnich kilku lat, zarówno w Polsce, jak i w województwie śląskim obserwuje się tendencję wzrostową zachorowań na nowotwory złośliwe, przy czym w województwie śląskim w 2011 roku współczynniki zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe są wyższe od ogólnopolskich. W Polsce współczynnik zachorowalności na każde 100 tys. ludności w 2011 r. wynosił 374,6 ogółem (w poprzednim roku – 364,9), dla mężczyzn – 384,9 (375,5), dla kobiet – 365,0 (355,0). W województwie śląskim współczynnik zachorowalności na każde 100 tys. ludności wynosił odpowiednio w 2011 i 2010 roku: 386,0 ogółem (364,7), dla mężczyzn – 400,2 (382,2), dla kobiet – 372,7 (348,4).

Najczęściej rejestrowanym nowotworem złośliwym u kobiet na terenie województwa śląskiego w 2011 roku był, podobnie jak w Polsce, rak sutka (23,7%), następnie nowotwór oskrzeli i płuc (9,0%), nowotwór trzonu macicy (7,7%), inny nowotwór złośliwy skóry (6,3%), jelita grubego (6,0%), jajnika (5,2%) oraz szyjki macicy (4,1%). Wśród mężczyzn, najwięcej nowych zachorowań zanotowano na nowotwór oskrzeli i płuc (20,3%), gruczołu krokowego (14,1%), jelita grubego (6,7%), inny nowotwór skóry (6,4%), pęcherza moczowego (5,5%) oraz żołądka (5,5%). Struktura zgonów na nowotwory złośliwe w województwie śląskim jest podobna jak w kraju. U kobiet największy odsetek zgonów w 2010 roku stanowiły zgony na nowotwór złośliwy oskrzeli i płuc – 15,4% następnie sutka – 13,4% oraz okrężnicy – 7,9%. Wśród mężczyzn pierwsze miejsce stanowiły zgony z powodu nowotworów złośliwych oskrzeli i płuc – 31,0%, gruczołu krokowego – 7,9%, następnie okrężnicy – 7,1% oraz żołądka – 6,7%.⁹⁵

Analiza wskaźników chorobowości na 10 tys. ludności w województwie śląskim w latach 2012-2013 w grupie wiekowej 0-18 lat wykazała wzrost zdiagnozowanych osób z nowotworami, cukrzycą, wadami rozwojowymi układu nerwowego i innymi. Biorąc pod uwagę nowe zachorowania w omawianym okresie wzrósł wskaźnik osób z niedożywieniem, zaburzeniami refrakcji i akomodacji oka, alergiami (dychawicą oskrzelową) oraz zaburzeniami rozwoju fizycznego⁹⁶. Z kolei w grupie osób 19 lat i więcej w latach 2012-2013 zaobserwowano wzrost nowotworów, chorób tarczycy, chorób układu krążenia (nadciśnienia). Biorąc pod uwagę nowe zachorowania w omawianym okresie wzrósł wskaźnik osób z nowotworami, chorobami tarczycy, chorobami obwodowego układu nerwowego, chorobami układu krążenia (naczyń mózgowych i niedokrwiennej choroby serca).⁹⁷

Na przestrzeni lat 2006-2013 w województwie śląskim wyraźnie zmniejszyła się liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby, świnkę oraz bakteryjne zatrucia pokarmowe. Wzrosły natomiast zachorowania na szkarlatynę, odrę, grypę i chorobę meningokokową⁹⁸. Ponadto w latach 2012-2013 znacznie wzrosła liczba zachorowań na AIDS i HIV⁹⁹. Spośród chorób zakaźnych istotnym problemem zdrowotnym w województwie śląskim jest także gruźlica. Współczynniki zachorowalności i umieralności na

⁹⁵ Śląski Urząd Wojewódzki, Wydział Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej, *Nowotwory złośliwe w województwie śląskim*, Katowice 2014, s. IV-V.

⁹⁶ Śląski Urząd Wojewódzki, Wydział Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej, *Raport o stanie zdrowia mieszkańców województwa śląskiego 2013*, s. 30.

⁹⁷ Ibidem, s. 34.

⁹⁸ Śląskie Centrum Zdrowia Publicznego w Katowicach, Ośrodek Analiz i Statystyki Medycznej, *Raport o stanie zdrowia mieszkańców województwa śląskiego 2006*, Katowice 2007, s. 44-45; Śląski Urząd Wojewódzki, Wydział Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej, *Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej na terenie województwa śląskiego*, część IV, Katowice 2014, s. 8.

⁹⁹ Śląski Urząd Wojewódzki, Wydział Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej, *Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej na terenie województwa śląskiego*, część IV, Katowice 2014, s. 8.

tę chorobę utrzymują się od lat na wysokim poziomie. W okresie 2006-2013 liczba zachorowań na gruźlicę w Polsce spadła, zaś w województwie śląskim – nieznacznie wzrosła. W latach 2006-2009 województwo śląskie zajmowało drugie miejsce pod względem liczby zachorowań na gruźlicę w Polsce, zaś w latach 2010-2011 – pierwsze. W 2013 roku liczba zachorowań na tę chorobę wyniosła 1 100 (na 100 tys. ludności – 23,9). W 2013 roku w województwie śląskim współczynnik umieralności z powodu gruźlicy wynosił 2,9 na 100 tys. ludności (dla Polski 1,6).

Zmiany społeczno-ekonomiczne dokonujące się w kraju mają duży wpływ na zwiększanie się ilości zaburzeń lękowych, depresji, zaburzeń spowodowanych nadużywaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz na poziom stresu życiowego i zachowania samobójcze. Wydaje się, że zjawiska te będą się nasilać w przyszłości.

W środowisku pracy najbardziej odpowiedzialne za przewlekły stres pracowników są takie zjawiska jak nasilona rywalizacja (tzw. wyścig szczurów) oraz mobbing. Choć groźne, zjawisko mobbingu staje się coraz bardziej powszechne, bo trudno je udowodnić – po pierwsze, z powodu dość sztywnej definicji prawnej, nieodzwierciedlającej złożonych relacji w miejscu pracy, po drugie, z powodu dużej niechęci pracowników do potwierdzania przed sądem doznawanych lub obserwowanych jego przejawów. Problem jest szczególnie trudny w sytuacji bezrobocia, gdy pracownicy kierują się zasadą: „lepiej taka praca niż żadna”, jednak jego skutki są odczuwalne w formie nasilających się wskaźników depresji, jak również tzw. syndromu wypalenia zawodowego. Z chwilą odkrycia tego zjawiska, obejmującego takie symptomy jak wyczerpanie emocjonalne, depersonalizacja oraz brak poczucia satysfakcji z pracy, wiązano je ze zawodami pomocowymi (środowisko lekarzy, nauczycieli, pielęgniarek, pracowników socjalnych), jednak obecnie mówi się o nim także w odniesieniu do rzeczywistości zawodowej sprzedawców, menadżerów, telemarketerów i przedstawicieli wielu innych zawodów. Wydaje się więc, że to nie charakter pracy, ale cechy środowiska, w jakim jest wykonywana, i odczuwana presja mogą być odpowiedzialne za nasilające się niepokojące skutki psychologiczne. Wywoływać je mogą przede wszystkim takie mechanizmy jak: przeciążenie pracą, stałe zwiększanie obciążeń, nagminne zlecanie zadań poza ustalonymi obowiązkami, brak podstawowego bezpieczeństwa w miejscu pracy przez nadużywanie zatrudnienia na czas określony, duża fluktuacja kadry (bez względu na to czy zwalnianej, czy zwalniającej się – tak czy inaczej rodzi to u pozostałych pracowników poczucie niepewności i braku stabilizacji), częste zmiany zasad, regulaminów, sposobu wynagradzania, system oparty o represje (kary, obniżanie pensji, pozbawianie premii i dodatków, wytykanie błędów przy nienagradzaniu za osiągnięcia, tworzenie systemu nadmiernej kontroli – panoptikonu, wzmocnianego systemem procedur, list, rozrosłej sprawozdawczości, czasem nawet prowadzenie nadzoru z wykorzystaniem kamer albo opierającego się na szukaniu „haków” itp.), nastawienie pracodawcy na szybki zysk, zmienne oczekiwania i sprzeczne komunikaty pracodawcy, powodujące dezorientację pracownika („podwójne wiązanie” – np. poprzez pozory i oczekiwanie autonomii i kreatywności przy ścisłym ograniczeniu możliwości wpływania na cokolwiek; odpodmiotowienie i „choroba kolonialna” – gdy pracownik ponosi odpowiedzialność za to, na co nie może mieć wpływu), zmuszanie do pracy poza wyznaczonymi godzinami, czasem wieczorami i po nocach, w dni wolne – niedziele i święta, choćby przez korespondencję, telefony, konieczność zabierania pracy do domu, nagminność odwoływania z urlopu itd. Aby uniknąć tych negatywnych zjawisk, konieczna jest z jednej strony edukacja pracodawców i budowanie etosu nierabunkowego zarządzania zasobami ludzkimi, z drugiej zaś – kontrola pracownicza i opór wobec nadmiernej eksploatacji tych zasobów. To niewątpliwie jeden z ważniejszych czynników

profilaktyki zaburzeń psychicznych i kluczowy element w pożądanej strategii rozwiązywania problemów społecznych z nimi związanych.¹⁰⁰

Szczegółowym źródłem informacji o zdrowiu psychicznym ludności regionu jest „Raport o stanie zdrowia psychicznego mieszkańców województwa śląskiego 2013”¹⁰¹. W 2013 roku opieką ambulatoryjną objętych było 189 419 osób (łącznie z obserwacjami i współzależnościami). W 2013 roku w jednostkach ambulatoryjnych leczono 156 749 osób z zaburzeniami psychicznymi (bez uzależnień), wśród których 28,9% miało rozpoznane zaburzenia nerwicowe. Oprócz w/w rozpoznania najczęściej występującymi schorzeniami były: schizofrenia – 11,5%, organiczne zaburzenia psychotyczne – 10,4% oraz epizody afektywne – 10,3%. W 2013 roku po raz pierwszy zarejestrowanych było 30 983 pacjentów, którzy stanowili 19,8% leczonych ogółem. Pacjenci pierwszorazowi najczęściej leczono z powodu zaburzeń nerwicowych – 37,7%, epizodów afektywnych – 11,7% oraz organicznych zaburzeń psychotycznych – 8,2%. Wskaźnik rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych w lecznictwie ambulatoryjnym wyniósł 3 408,0 leczonych na 100 tys. ludności i był on wyższy niż w roku 2012 (3 189,1 na 100 tys. ludności).

W ogólnej liczbie leczonych kobiety stanowiły 61,0%, mężczyźni zaś 39,0%. Najliczniejszą grupę wiekową, zarówno wśród leczonych ogółem, jak i leczonych po raz pierwszy stanowią pacjenci w przedziale wiekowym 30-64 lata (odpowiednio 60,0% i 53,4%). Wśród pacjentów psychiatrycznej opieki ambulatoryjnej 22 176 osób to pacjenci leczeni z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu, z tego 7 814 to osoby leczone po raz pierwszy. Aż u 88,1% leczonych ogółem pacjentów stwierdzono zespół uzależnienia. Na 100 tys. ludności województwa śląskiego 482,1 osób to leczeni z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu (w roku poprzednim 512,4 osoby). Mężczyzn leczono prawie trzykrotnie więcej aniżeli kobiet (stanowili, aż 72,2% ogólnej liczby leczonych). Najczęściej leczenie zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu podejmowali pacjenci w grupie wiekowej 30-64 lata (84,9%).

W 2013 roku 3 223 osoby leczyły się na zaburzenia spowodowane używaniem środków psychoaktywnych. Pacjenci pierwszorazowi stanowili aż 38,6% leczonych ogółem. Główną przyczyną leczenia pacjentów były zaburzenia zachowania spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem kilku substancji psychoaktywnych (60,0%). Współczynnik leczonych ogółem na 100 tys. ludności wynosił 70,1 (w roku poprzednim 65,6). Mężczyźni częściej aniżeli kobiety leczono z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem środków psychoaktywnych. Mężczyźni stanowili 68,7% ogółu leczonych, podczas gdy kobiety 31,3%.

Jedną z zewnętrznych przyczyn zgonów są samobójstwa. W latach 2012-2013 w Polsce liczba samobójstw wzrosła o 46,0%, w tym mężczyzn o 50,8%. W 2012 roku wskaźnik samobójstw liczonych na 10 tys. mieszkańców w województwie śląskim był najniższy w Polsce i osiągnął wartość 1,1 (w 2006 roku – 1,4)¹⁰².

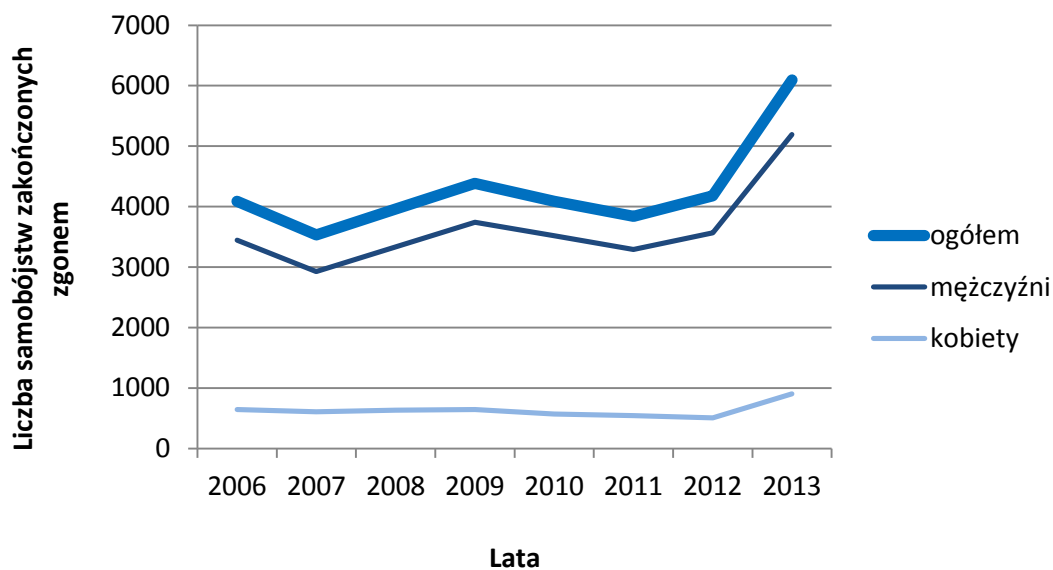
Na początku XXI wieku w województwie śląskim liczba osób zatrudnionych w warunkach zagrożenia przekraczała 200 tys. i była to wartość najwyższa w Polsce. W latach 2006-2013 liczba osób pracujących w warunkach zagrożenia spadła z 142,2 tys. do 125,9 tys., czyli o 16,3 tys. (-11,5 p.proc.). Wskaźnik liczby osób zatrudnionych w warunkach zagrożenia na 1000 osób zatrudnionych w badanej zbiorowości w 2013 roku był także najwyższy w kraju i wyniósł 181 (mazowieckie cechował wskaźnik najniższy – 40).

¹⁰⁰ D. Podgórska-Jachnik, T. Pietras, *Praca socjalna z osobami z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzinami*, Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa 2014, s. 85-86.

¹⁰¹ Śląski Urząd Wojewódzki, Wydział Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej, *Raport o stanie zdrowia psychicznego mieszkańców województwa śląskiego 2013*, Katowice.

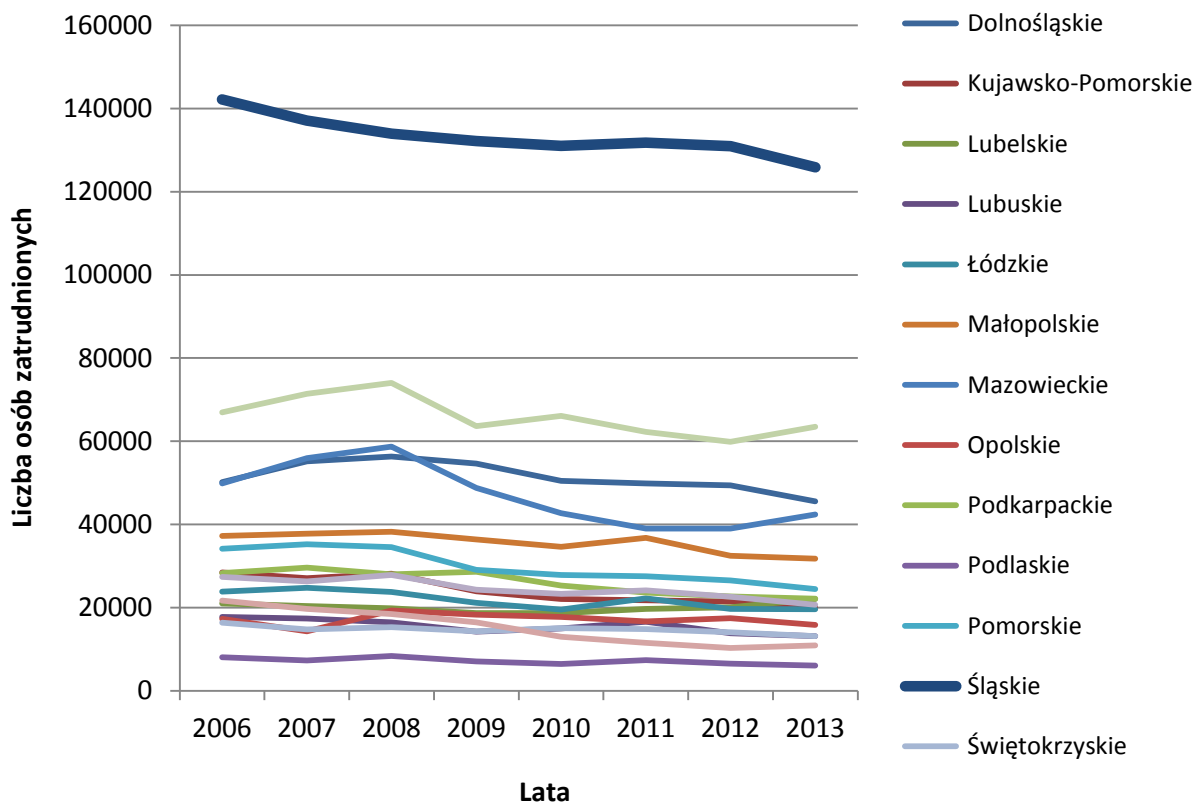
¹⁰² Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

Wykres 18. Samobójstwa w Polsce zakończone zgonem w latach 2006-2013 z podziałem na płeć.



Źródło: Opracowanie własne ROPS na podstawie danych Komendy Głównej Policji.

Wykres 19. Liczba osób zatrudnionych w warunkach zagrożenia wg województw w latach 2006-2013.

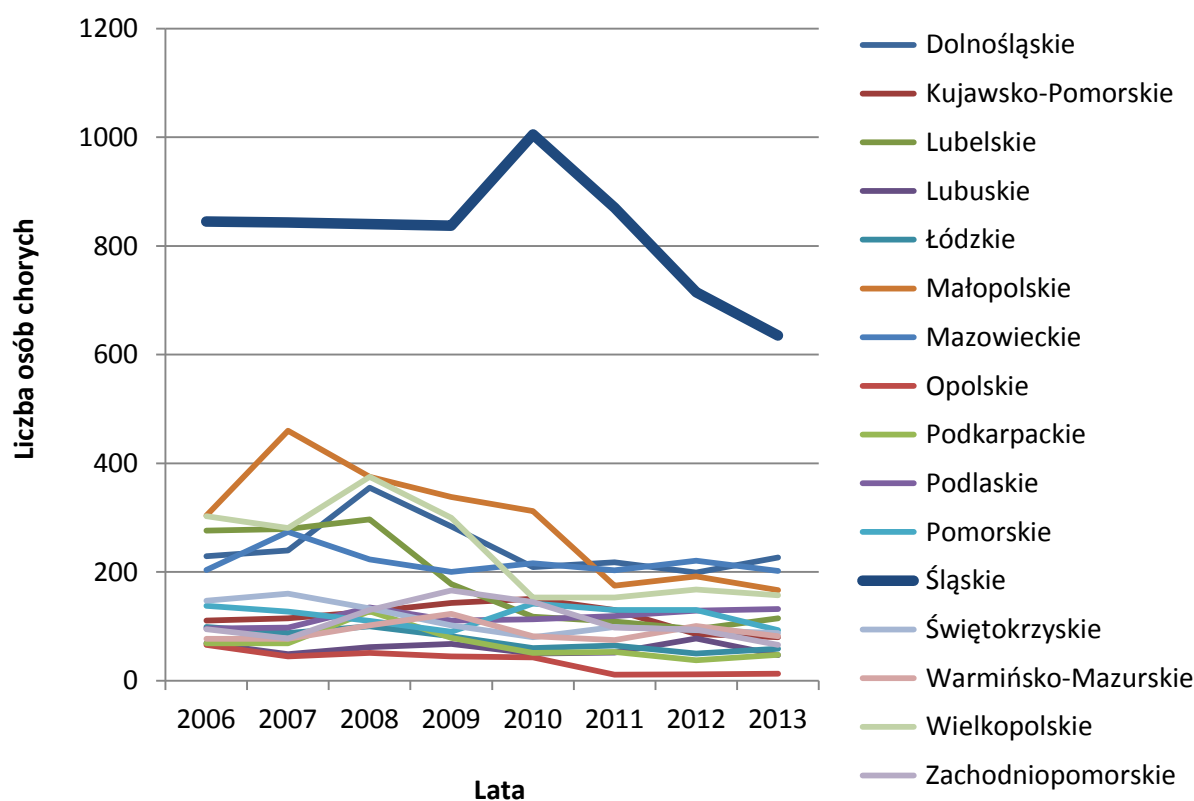


Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>

Wieloletnie zatrudnienie w warunkach zagrożenia oraz zły stan środowiska naturalnego przekłada się na zwiększoną w stosunku do innych województw zachorowalność osób mieszkających i pracujących na tym terenie. Jednak sytuacja ta ulega stopniowej poprawie. Od początku XXI wieku trzykrotnie zmalała liczba osób chorych na choroby zawodowe. Tendencja ta utrzymywała się także w latach 2006-2013, przy czym w województwie śląskim liczba ta spadła o 24,9% (z 845 do 635), zaś w Polsce o 29,1% (z 3 123 do 2 214). W 2013 roku w województwie śląskim było najwięcej osób z chorobami zawodowymi, a w latach 2006-2013 zwiększył się udział województwa śląskiego w liczbie osób chorujących w kraju z 27,1% do 28,7%¹⁰³.

Przyczynami największej liczby zachorowań na ten rodzaj chorób w 2013 roku w województwie śląskim były: pylice płuc - 61,1%, ubytek słuchu - 7,6%, choroby zakaźne lub pasożytnicze - 7,6%, choroby obwodowego układu nerwowego - 7,2%, zespół wibracyjny - 4,1%, nowotwory złośliwe - 2,7%, choroby narządu głosu - 2,5%, choroby układu ruchu - 2,4%, choroby skóry - 1,6%, alergiczny nieżyt nosa - 1,3%, choroby opłucnej lub osierdzia - 0,6%, choroby układu wzrokowego - 0,6%, zatrucia - 0,3%, astma oskrzelowa - 0,3% i przewlekłe obturacyjne zapalenie oskrzeli - 0,2%.

Wykres 20. Stwierdzone choroby zawodowe wg województw w latach 2006-2013.



Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>

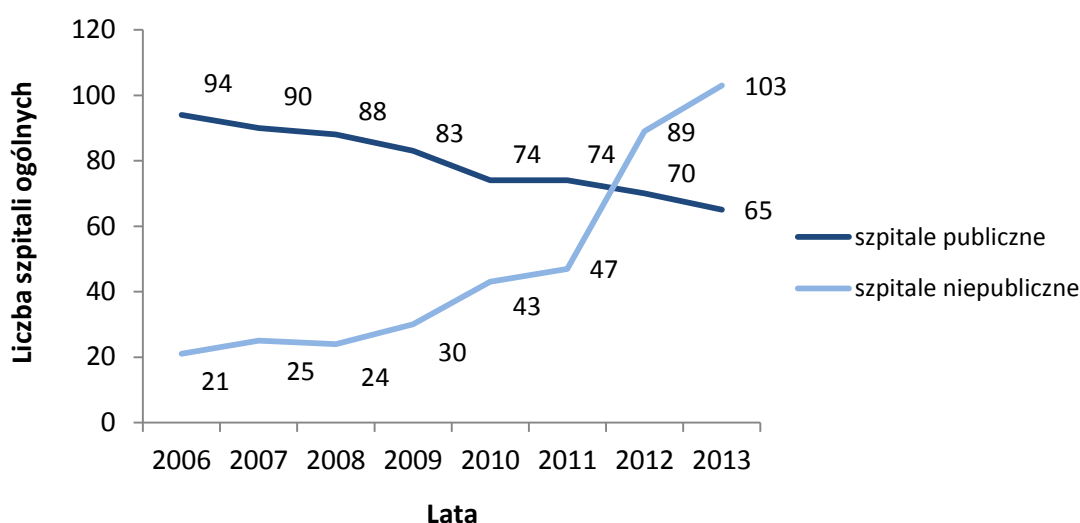
¹⁰³ Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

Zasoby infrastrukturalne

W 2013 roku w województwie śląskim funkcjonowało 168 szpitali ogólnych (w 2006 roku – 115), z liczbą 25 767 łóżek rzeczywistych (w 2006 roku – 26 631)¹⁰⁴. W latach 2006-2013 odnotowuje się systematyczny spadek liczby szpitali publicznych oraz gwałtowny wzrost liczby szpitali niepublicznych.

Liczba łóżek w stosunku do 2012 roku zmniejszyła się o 102. Wskaźnik łóżek na 10 tys. ludności, czyli wskaźnik informujący o zaopatrzeniu ludności naszego województwa w łóżka szpitalne wynosił 56,0, a zatem w stosunku do roku 2012 utrzymuje się na tym samym poziomie.

Wykres 21. Szpitale ogólne w województwie śląskim w latach 2006-2013.



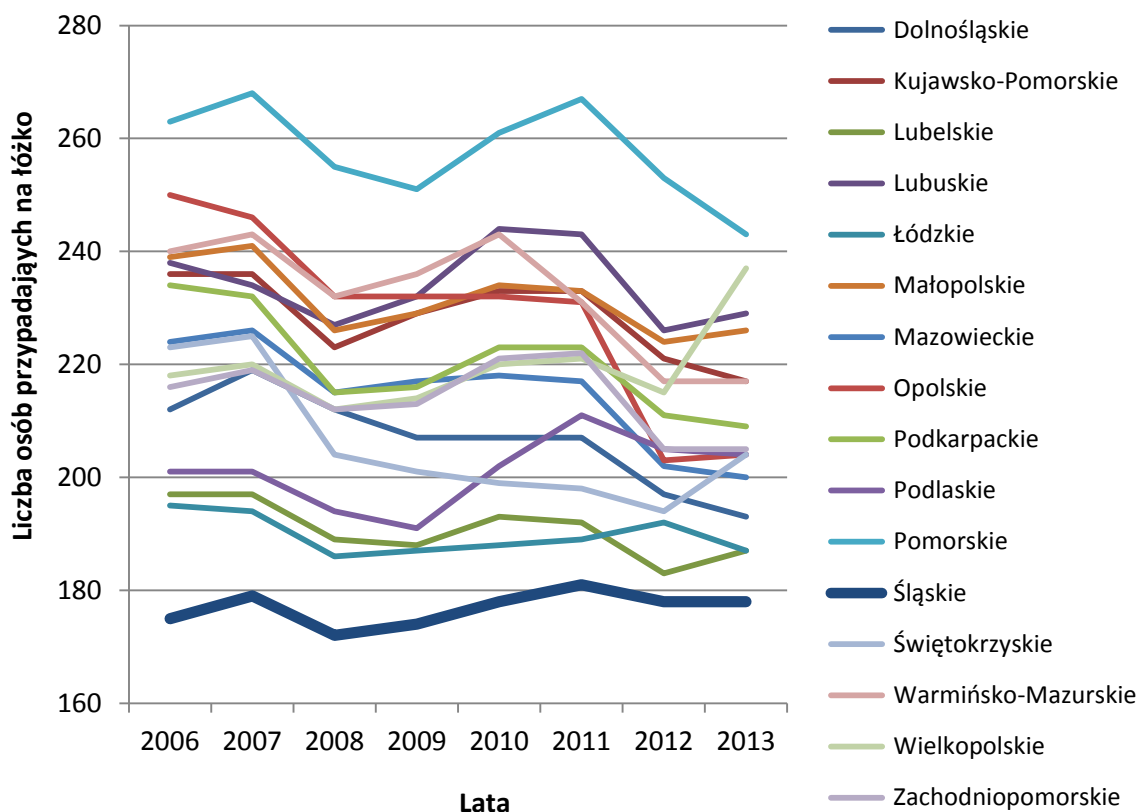
Źródło: Opracowanie ROPS na podstawie raportu Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego, Wydziału Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej, *Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej na terenie województwa śląskiego*, część I, Katowice 2014, s. 11.

Tabela 18. Stacjonarna opieka zdrowotna w województwie śląskim w 2013 roku

Placówki stacjonarnej opieki zdrowotnej	Liczba placówek	Liczba łóżek
Szpitale ogólne (z filiami)	145	25 898
Szpitale psychiatryczne	5	2 227
Ośrodki leczenia odwykowego	3	276
Ośrodki rehabilitacyjne dla narkomanów	8	261
Zakłady opiekuńczo-lecznicze	40	2 890
Zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze	24	1 127
Hospicja	1	38
Lecznictwo uzdrowiskowe:		
Sanatoria	14	2 458
Szpitale	3	375

Źródło: Rocznik Statystyczny Województwa Śląskiego 2014, Urząd Statystyczny w Katowicach.

¹⁰⁴ Śląski Urząd Wojewódzki, Wydział Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej, *Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej na terenie województwa śląskiego*, część I, Katowice 2014, s. 11.

Wykres 22. Liczba osób przypadających na 1 łóżko w szpitalach ogólnych wg województw w latach 2006-2013.

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

Wg danych GUS województwo śląskie od 2002 roku cechuje bardzo korzystny, bo najniższy, wskaźnik liczby pacjentów przypadających na 1 łóżko w szpitalach ogólnych (w 2012 roku było to 178 os.). Większa liczba łóżek w województwie śląskim spowodowana jest funkcjonowaniem na tym terenie szpitali specjalistycznych oraz nowoczesnych i dobrze zorganizowanych ośrodków kliniczno-naukowych leczących pacjentów z całego kraju. Województwo tworzy znaczący ośrodek medyczny, o dużej koncentracji specjalistycznych jednostek ochrony zdrowia, do których zalicza się m.in.: Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie Oddział w Gliwicach, Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrze, Centrum Leczenia Oparzeń w Siemianowicach Śląskich czy Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej im. dr J. Daaba w Piekarach Śląskich. Pomimo dużego potencjału podmiotów leczniczych skoncentrowanych na tym terenie, baza lecznictwa nie zaspokaja w pełni rosnących potrzeb mieszkańców. Zdekaptalizowana infrastruktura lecznictwa zamkniętego sprawia, że zachodzi konieczność okresowych wyłączeń łóżek w celu poddania ich kapitalnym remontom, a nawet likwidacji całych, przestarzałych już obiektów.

Województwo śląskie posiada dobrze rozwiniętą sieć placówek lecznictwa otwartego (ambulatoryjna opieka zdrowotna). Liczba przychodni ogółem w województwie wzrosła z 1 927 w 2006 roku do 2 702 w 2013 roku, spośród których 2 263 działało w miastach i 439 na wsi¹⁰⁵. Wskaźnik placówek ambulatoryjnej opieki zdrowotnej na 10 tys. ludności w omawianym okresie był nieco wyższy niż dla Polski i w 2013 roku wynosił 6.

¹⁰⁵ Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

Zmiany demograficzne, których konsekwencją jest postępujący proces starzenia się społeczeństwa, powodują wzrost zapotrzebowania na usługi opiekuńcze i zdrowotne, skierowane do najstarszych grup ludności. Małodzinne rodziny, bez wsparcia instytucjonalnego, nie będą w stanie odpowiedzieć na rosnące potrzeby tej grupy wiekowej. Konieczne stanie się zapewnienie usług opiekuńczych rosnącej liczbie osób niesamodzielnych i starszych w środowisku zamieszkania, a także zapewnienie odpowiednich zasobów instytucjonalnych w zakresie opieki stacjonarnej, w tym w domach pomocy społecznej. Wg danych GUS w 2013 roku w szpitalach województwa śląskiego funkcjonowało 11 oddziałów geriatrycznych z 273 łózkami, na których leczyło się 6 790 pacjentów. W tym samym roku w województwie śląskim 20 lekarzy posiadało specjalizację II st. w zakresie geriatry, zaś 6 lekarzy - jednostopniową¹⁰⁶.

Oprócz oddziałów geriatrycznych, usługi opiekuńcze dla osób z najstarszych grup wiekowych świadczyło w województwie śląskim w 2013 roku 40 zakładów opiekuńczo-leczniczych, które dysponowały liczbą 2 890 łóżek oraz 24 zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze o liczbie 1 127 łóżek.¹⁰⁷ Ponadto w 2013 roku w województwie śląskim działało 1 hospicjum (w 2012 roku w regionie - 6, w Polsce - 83), dysponujących 38 łózkami (w 2012 roku - 94 łózkami). W 2013 roku opieką hospicyjną było objętych 221 pacjentów (w 2012 roku 1 461 pacjentów).

Liczba placówek geriatrycznych jest ciągle zbyt mała w stosunku do potrzeb województwa, stąd nierzadko oddziały chorób wewnętrznych przejmują zadania oddziałów geriatrycznych, oddziałów opieki długoterminowej oraz zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych.

W 2013 roku w województwie śląskim funkcjonowało 301 jednostek leczenia ambulatoryjnego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, osób uzależnionych od alkoholu oraz innych środków psychoaktywnych (o 20 więcej niż w roku 2012). Wśród ogółu poradni, najwyższy odsetek - 78,1% stanowiły inne podmioty wykonujące działalność leczniczą (w tym podmioty niepubliczne), publiczne podmioty wykonujące działalność leczniczą - 19,6% oraz pozostałe 2,3% to indywidualne praktyki lekarskie. 229 poradni (76,1%) udzielało świadczenia w oparciu o podpisane kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia. Na terenie województwa śląskiego w roku 2013 funkcjonowało 20 zakładów stacjonarnej opieki psychiatrycznej, w tym: 7 szpitali psychiatrycznych, 7 ośrodków leczenia odwykowego oraz 6 ośrodków rehabilitacji dla narkomanów. Spośród 20 podmiotów - 13 stanowiły podmioty niepubliczne. W podmiotach psychiatrycznej opieki stacjonarnej dostępnych dla pacjentów było 2873 łóżek (mniej o 14 łóżek w porównaniu do roku 2012), natomiast wskaźnik łóżek na 10 000 ludności nie zmienił się i wyniósł 6,2. Dodatkowo dostępnych było 606 łóżek w oddziałach psychiatrycznych szpitali ogólnych. W 2013 roku w podmiotach stacjonarnej opieki psychiatrycznej leczonych było 25 256 osób, co w skali województwa stanowi spadek o 323 leczonych w stosunku do roku poprzedniego. Wskaźnik leczonych na 10 000 ludności wynosił 54,8 (w 2012 r. - 55,4)¹⁰⁸.

Pracownicy systemu opieki zdrowotnej

Jednym z zasadniczych elementów systemu opieki zdrowotnej są jego pracownicy. Istotna jest zarówno liczba osób uprawnionych do wykonywania zawodu, jak i liczba osób faktycznie pracujących w ochronie

¹⁰⁶ Śląski Urząd Wojewódzki, Wydział Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej, *Personel medyczny zatrudniony w ochronie zdrowia w województwie śląskim 2013*, Katowice 2014, s. 26.

¹⁰⁷ Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

¹⁰⁸ Śląski Urząd Wojewódzki, Wydział Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej, *Raport o stanie zdrowia psychicznego mieszkańców województwa śląskiego w 2013 roku*, s. 1-3.

zdrowia, a także ich kwalifikacje. W 2013 roku w województwie śląskim pracowało 10,7 tys. lekarzy, 1,3 tys. lekarzy dentyistów, 24,5 tys. pielęgniarek, 2,6 tys. położnych i 3,2 tys. farmaceutów¹⁰⁹.

Jeśli chodzi o rozmieszczenie przestrzenne kadry medycznej, w 2013 roku występowały znaczne różnice między województwami. Najwięcej lekarzy przypadających na 10 tys. ludności zanotowano w 2013 roku w województwie mazowieckim – 61, najmniej w województwie wielkopolskim – 31. Województwo śląskie z wartością 53 sytuowało się powyżej średniej dla Polski ze wskaźnikiem - 49. Podobna sytuacja miała miejsce w przypadku liczby pielęgniarek i położnych przypadających na 10 tys. ludności. Największą wartość zanotowano w 2013 roku w województwie lubelskim – 74, najmniejszą w wielkopolskim – 53. Województwo śląskie z wartością 71 sytuowało się powyżej średniej dla Polski ze wskaźnikiem - 66.¹¹⁰ Mimo że w większości dziedzin medycyny liczba specjalistów pracujących z pacjentami zwiększa się z roku na rok, to według opinii krajowych konsultantów można wskazać jeszcze wiele dziedzin medycyny, gdzie występują deficyty specjalistów i zachodzą obawy o powiększanie się tych deficytów w przyszłości. Powodem obaw jest: starzenie się kadry medycznej, brak chętnych do podejmowania niektórych specjalizacji, migracje zagraniczne lekarzy specjalistów do innych krajów, zwiększone zapotrzebowanie na lekarzy niektórych specjalności wynikające z postępu w medycynie oraz starzenie się ludności¹¹¹. Z punktu widzenia regionu, istotne znaczenie ma kształcenie zawodowe i podnoszenie kwalifikacji kadr medycznych, szczególnie w procedurach diagnostycznych i terapeutycznych, a także rozwój technologii medycznych i nowoczesnych metod diagnostycznych.

1.4. Edukacja

System edukacji w Polsce funkcjonuje zgodnie z ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (tekst jednolity Dz. U. Nr 256 z 2004 r., poz. 2572, z późn. zm.), ustawą z dnia 8 stycznia 1999 r. – Przepisy wprowadzające reformę ustroju szkolnego (Dz. U. Nr 12, z 1999 r., poz. 96 z późn. zm.) oraz ustawą z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2012 r. poz. 572, z późn. zm.)¹¹².

W systemie edukacji wyróżnia się 5 głównych poziomów kształcenia:

- wychowanie przedszkolne,
- kształcenie podstawowe,
- kształcenie gimnazjalne,
- kształcenie ponadgimnazjalne obejmujące kształcenie w szkołach specjalnych przysposabiających do pracy, zasadniczych szkołach zawodowych, liceach ogólnokształcących, uzupełniających liceach ogólnokształcących, liceach profilowanych, technikach, technikach uzupełniających, szkołach artystycznych dających uprawnienia zawodowe oraz szkołach policealnych,
- kształcenie wyższe.

Dla pierwszych czterech poziomów, źródłem danych statystycznych jest Ministerstwo Edukacji Narodowej, które gromadzi informacje w ramach Systemu Informacji Oświatowej, natomiast dla szkolnictwa wyższego źródłem informacji jest Główny Urząd Statystyczny.

¹⁰⁹ Śląski Urząd Wojewódzki, Wydział Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej, *Personel medyczny zatrudniony w ochronie zdrowia w województwie śląskim 2013*, Katowice 2014, s. 1.

¹¹⁰ Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

¹¹¹ Główny Urząd Statystyczny, *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2012 roku*, s. 64.

¹¹² Urząd Statystyczny w Katowicach, *Edukacja i wychowanie w województwie śląskim w latach szkolnych 2010/11-2012/13*, Katowice 2013, s. 13.

W 2013 roku współczynnik skolaryzacji brutto¹¹³ dla szkół podstawowych wyniósł 98,93% (Polska – 98,58%), dla gimnazjów 100,20% (Polska 99,10%). Dla zasadniczych szkół zawodowych współczynnik skolaryzacji wyniósł 14,90% (Polska – 14,63%), dla liceów ogólnokształcących 58,92% (Polska – 59,19%), dla szkół zawodowych i ogólnozawodowych 48,38% (Polska – 43,75%), a w szkołach policealnych 25,19% (Polska – 19,26%).

Zgodnie z ustawą z dnia 19 marca 2009 r. (Dz. U. 2009 nr 56, poz. 458 z późn. zm.), w roku szkolnym 2014/2015 spełnianie obowiązku szkolnego rozpoczynają dzieci siedmioletnie oraz sześcioletnie urodzone w pierwszej połowie 2008 roku. Dzieci urodzone po dacie 30 czerwca 2008 roku mogą rozpocząć naukę w szkole na wniosek rodziców lub kontynuują przygotowanie przedszkolne, zaś do pierwszej klasy zostaną zapisane w roku szkolnym 2015/2016. W kolejnych latach obowiązkiem szkolnym zostaną objęci wszyscy sześciolatkowie. Analogicznie obniżono także wiek obowiązku rocznego przygotowania przedszkolnego do 5 roku życia dziecka.

Placówki edukacyjne

Województwo śląskie skupia na swym terenie jedną dziesiątą szkolnictwa krajowego (ogółem w Polsce jest 55 213 placówek). W roku szkolnym 2013/2014 w regionie funkcjonowało 5 429 placówek edukacyjnych¹¹⁴, w tym 1 926 placówek wychowania przedszkolnego, 1 245 szkół podstawowych, 793 gimnazja, 198 zasadniczych szkół zawodowych, 432 licea ogólnokształcące, 43 uzupełniające licea ogólnokształcące, 24 licea profilowane, 240 techników, 64 technika uzupełniające, 43 szkoły specjalnie przysposabiające do pracy, 45 szkół artystycznych dających uprawnienia zawodowe, 335 szkół policealnych oraz 41 szkół wyższych.

W roku szkolnym 2013/2014 w województwie śląskim funkcjonowało 1 926 placówek wychowania przedszkolnego, w tym: 1 396 przedszkoli, 458 oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych, 67 punktów przedszkolnych oraz 5 zespołów wychowania przedszkolnego. Liczba dzieci korzystających z wychowania przedszkolnego w powyższych placówkach w tym samym roku szkolnym wyniosła 151 014. Obserwowany od 2008 roku w województwie wzrost liczby placówek oraz liczby dzieci w tych placówkach ma związek ze systematycznym od 2004 do 2009 roku wzrostem liczby urodzeń.

Kształcenie podstawowe

Od lat 90. liczba dzieci w wieku 7-12 lat w województwie śląskim obniża się, co wpływa na zmniejszanie się liczby uczniów szkół podstawowych, a w konsekwencji przyczynia się do likwidacji szkół. W roku szkolnym 2013/2014 działały 1 244 szkoły podstawowe dla dzieci i młodzieży (łącznie ze specjalnymi), które kształciły 236 999 dzieci i młodzieży. Z analizy danych wynika, iż z każdym rokiem zmniejsza się liczba placówek kształcenia podstawowego – od 2006 roku liczba placówek tego typu zmniejszyła się o 22, a liczba uczących się w nich dzieci o 13,6%. Podobnie w ostatnich latach obniżyła się liczba absolwentów szkół na tym poziomie kształcenia. W roku szkolnym 2012/2013 wyniosła 39 392 tj. o 769 (o 1,9%) mniej

¹¹³ Współczynnik skolaryzacji brutto - relacja liczby osób uczących się (stan na początku roku szkolnego) na danym poziomie kształcenia (niezależnie od wieku) do liczby ludności (stan w dniu 31 XII) w grupie wieku określonej jako odpowiadająca temu poziomowi nauczania (podawane w %).

¹¹⁴ Łącznie placówki wychowania przedszkolnego oraz szkoły dla dzieci i młodzieży oraz dla dorosłych.

niż w roku 2011/2012 i o 2 341 (o 5,6%) mniej niż w roku 2010/2011. W porównaniu zaś z rokiem 2006 liczba absolwentów zmniejszyła się o 13 367 osób (o 25,3%).

W roku szkolnym 2013/2014 w 85 szkołach podstawowych specjalnych uczyło się 3 107 dzieci i młodzieży. Także i tutaj, w analizowanym okresie, zaobserwować można spadek zarówno liczby szkół (o 9,6 %) jak i liczby uczniów (o 29%).

Tabela 19. Kształcenie podstawowe w województwie śląskim w latach 2006-2013.

Lata	Szkoły podstawowe dla dzieci i młodzieży (bez specjalnych)		Szkoły podstawowe specjalne dla dzieci i młodzieży	
	Liczba szkół	Liczba uczniów	Liczba szkół	Liczba uczniów
2006	1174	269 900	92	4 373
2007	1170	257 561	94	3 866
2008	1160	248 176	92	3 627
2009	1163	241 584	91	3 509
2010	1157	237 014	89	3 368
2011	1158	237 160	90	3 259
2012	1157	233 351	87	3 168
2013	1159	233 892	85	3 107

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

Kształcenie gimnazjalne

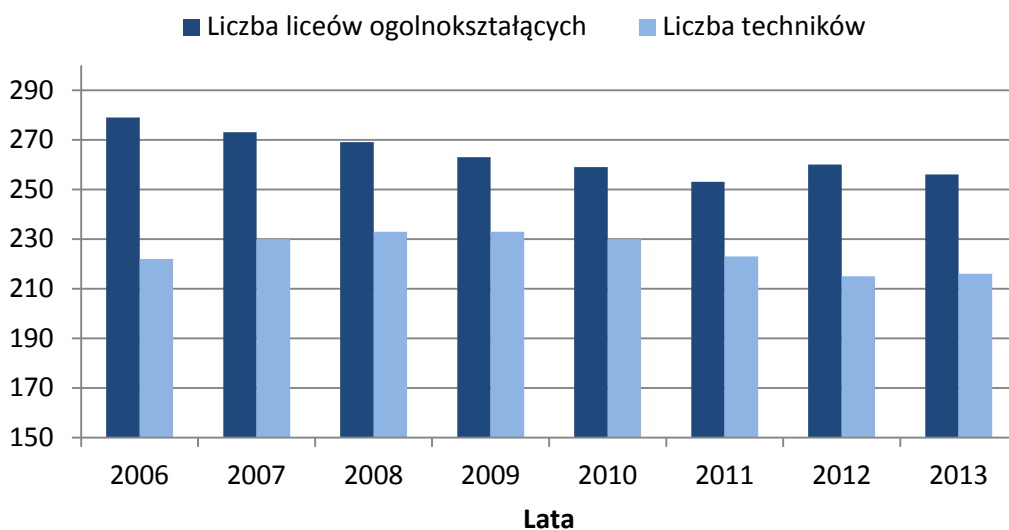
W roku szkolnym 2013/2014 działało 760 gimnazjów dla dzieci i młodzieży (łącznie ze specjalnymi). Na tym etapie kształcenia uczyło się 122 530 uczniów. W okresie 2006-2013 liczba gimnazjów zwiększyła się o 10 (o 1,3%), przy systematycznym spadku liczby uczniów – o 48 351 (o 28,3%).

Liczba absolwentów gimnazjów z roku szkolnego 2012/2013 wyniosła 41 043 i obniżyła się w relacji do roku 2011/2012 o 1 495 osób (o 3,5%), a w stosunku do roku 2010/2011 o 3 675 (o 8,2%). W odniesieniu zaś do 2006 roku liczba absolwentów zmniejszyła się o 18 341 (o 30,9%).

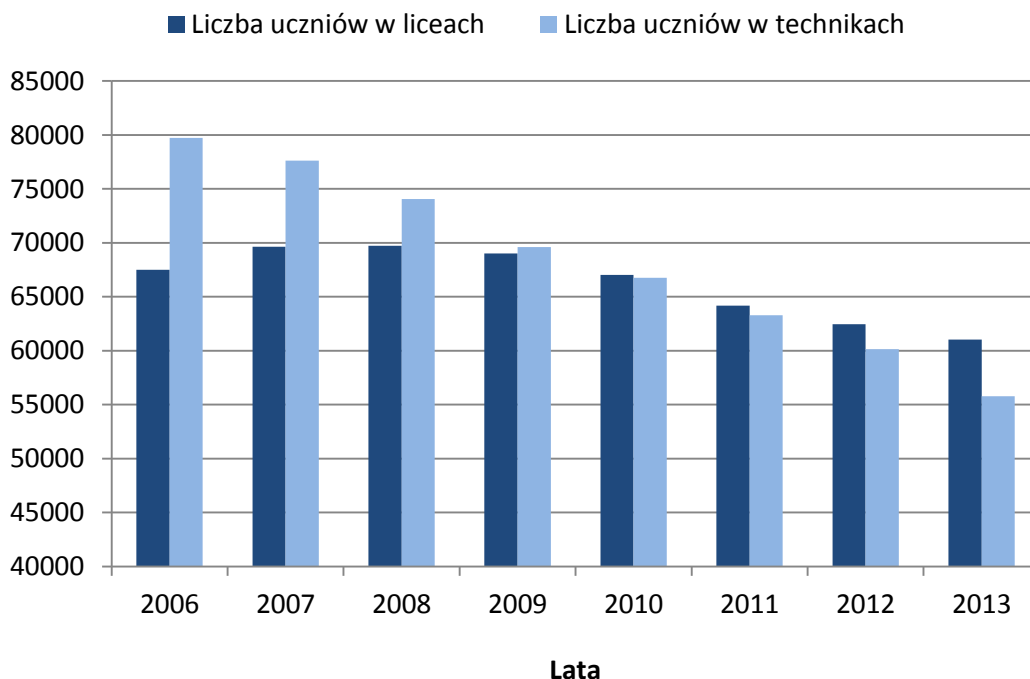
W roku szkolnym 2013/2014 w 89 gimnazjach specjalnych uczyło się 2 983 uczniów. W porównaniu do informacji z 2006 roku odnotować należy spadek liczby gimnazjów tego typu o 8 placówek (o 8,2%) oraz spadek uczęszczającej tam młodzieży o 1 574 (o 34,5 %).

Kształcenie ponadgimnazjalne

W roku szkolnym 2013/2014 w województwie śląskim działało 1 089 szkół ponadgimnazjalnych. W szkołach tego typu uczyło się 142 483 uczniów. Wśród szkół ponadgimnazjalnych dla młodzieży, w roku szkolnym 2013/2014 największą popularnością cieszyły się technika, w których uczyło się 61 041 osób oraz licea ogólnokształcące – 55 773. Poniższe wykresy obrazują zmniejszającą się liczbę szkół tego typu oraz liczbę uczącej się tam młodzieży.

Wykres 23. Liczba liceów ogólnokształcących oraz techników w województwie śląskim w latach 2006-2013.

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

Wykres 24. Liczba uczniów liceów ogólnokształcących i techników w województwie śląskim w latach 2006-2013.

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

Kształcenie policealne i wyższe

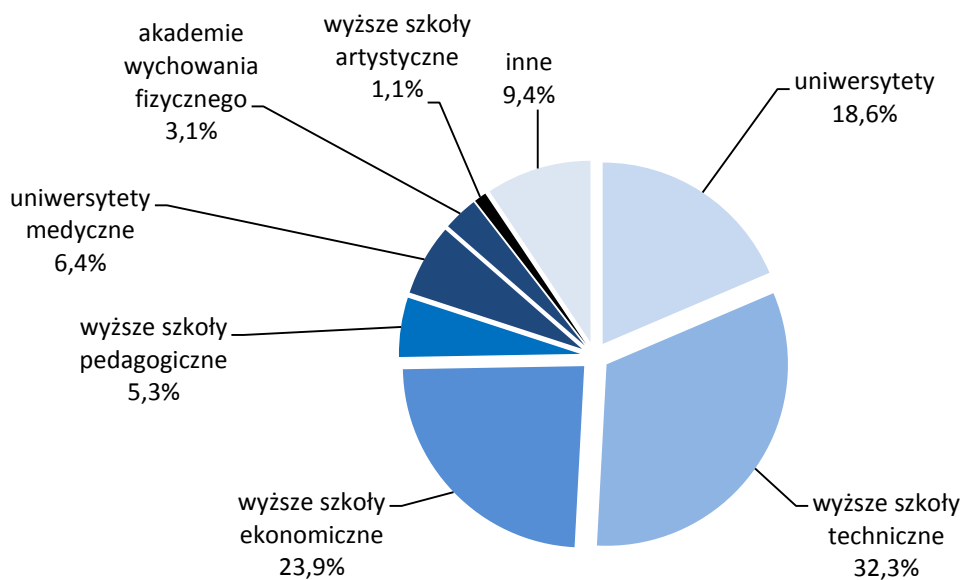
W roku szkolnym 2013/2014 na terenie województwa śląskiego funkcjonowało 335 szkół policealnych (w tym 2 specjalne). Liczba osób kształcących się w szkołach policealnych w roku szkolnym 2013/2014 wyniosła 40 434. Biorąc pod uwagę dane z lat 2006-2013, można stwierdzić, iż liczba szkół tego typu zmniejsza się z każdym rokiem (od 474 w 2006 roku do 336 w 2013 roku), natomiast liczba uczącej się tam młodzieży wykazuje zmienną tendencję.

Zawody w szkołach policealnych, zgodnie z Międzynarodową Standardową Klasyfikacją Edukacji, przypisane są do odpowiednich grup kierunków kształcenia. W roku szkolnym 2013/2014 dużą popularnością, tak jak w poprzednich latach, cieszyły się zawody z grupy biznesu i administracji, medycyny oraz ochrony i bezpieczeństwa.

Województwo śląskie jest jednym z największych w kraju ośrodków naukowych i akademickich. W 2013 roku zatrudnionych było tutaj 9 063 nauczycieli akademickich (tj. 9,2% akademickiej kadry krajowej), co stawia województwo śląskie na czwartym miejscu w kraju, po województwach mazowieckim, małopolskim i wielkopolskim.

Na 41 wyższych uczelniach województwa różnych typów, a także w 41 jednostkach zamiejscowych, stanowiących 9,4% wyższych uczelni kraju, w 2013 roku kształciło się 144 545 osób, tj. 9,3% studentów w skali kraju. Wśród nich 58% stanowiły kobiety a 42% mężczyźni. Na studiach stacjonarnych kształciło się 58,7% ogółu studiujących w województwie śląskim. W szkołach państwowych naukę pobierało 73,6% studiującej młodzieży województwa.

Wykres 25. Studenci szkół wyższych w województwie śląskim według typów szkół w 2013 roku*.



*Dane obejmują szkoły resortu obrony narodowej oraz resortu spraw wewnętrznych; dane prezentowane są wg faktycznej lokalizacji uczelni/jednostek zamiejscowych bez jednostek zamiejscowych polskich uczelni za granicą, które wcześniej były wykazywane w miejscu siedziby uczelni macierzystej.

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

Od kilku lat obserwuje się w województwie tendencję stopniowego spadku liczby studentów szkół wyższych. W roku 2013 we wszystkich typach szkół wyższych (łącznie z filiami i zamiejscowymi podstawowymi jednostkami organizacyjnymi, zamiejscowymi ośrodkami dydaktycznymi i punktami konsultacyjnymi, których główna siedziba znajduje się poza terenem województwa) kształciło się ogółem 144 545 studentów i w relacji do roku 2006 odnotowano spadek ich liczby o 28,9%. Na studiach stacjonarnych kształciło się 84 880 osób (58,7% wszystkich studiujących). Odsetek studiujących kobiet wyniósł 58%. Kobiety dominowały zarówno na studiach stacjonarnych, jak i na niestacjonarnych.

W 2013 roku wskaźnik liczby studentów w województwie na 10 tys. mieszkańców wyniósł 314 osób i był niższy od średniej krajowej (402 osoby), lokując województwo aż na 11 miejscu w kraju za województwami: małopolskim (564 osoby), mazowieckim (554 osoby), dolnośląskim (487 osób), pomorskim (444 osoby), wielkopolskim (413 osób), lubelskim (389 osób), łódzkim (367 osób), podlaskim (352 osoby), zachodniopomorskim (336 osób) oraz kujawsko-pomorskim (332 osoby).

W roku 2013 na rynek pracy weszło 44 687 absolwentów szkół wyższych i w porównaniu do roku 2012 było ich mniej o 8,2%. Wśród kończących studia dominowali absolwenci studiów niestacjonarnych (50,4%). W 2013 roku wskaźnik liczby absolwentów na 10 tys. mieszkańców wyniósł 97 osób i był niższy od średniej krajowej (118 osób), lokując województwo dopiero na 12 miejscu w kraju.

Według danych z 2013 roku baza szkolnictwa wyższego najsilniej rozwinięta jest w podregionie katowickim (19 szkół wyższych), gdzie kształci się również najwięcej studentów (45% studentów województwa tj. 65 050 osób). W ośmiu szkołach wyższych podregionu bielskiego pobiera naukę 10% studentów regionu, w sześciu działających w podregionie częstochowskim - 13% studiujących, w czterech uczelniach podregionu sosnowieckiego 9,3%, z kolei w dwóch szkołach wyższych w podregionie gliwickim kształci się 18,8% osób. Szkolnictwo wyższe jest najslabiej rozwinięte (tylko po jednej uczelni wyższej) w podregionie rybnickim, bytomskim oraz tyskim, gdzie studiuje odpowiednio 3,2%, 0,4% oraz 0,4% studentów regionu.

Największymi uczelniami państwowymi w województwie śląskim pod względem liczby studiujących są (stan na 30.11.2013 r.): Uniwersytet Śląski w Katowicach (26 908 osób), Politechnika Śląska w Gliwicach (26 706 osób), Uniwersytet Ekonomiczny im. Karola Adamieckiego w Katowicach (12 185 osób), Politechnika Częstochowska (10 781 osób), Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach (9 209 osób), Akademia Techniczno-Humanistyczna w Bielsku-Białej (6 690 osób), Akademia im. Jana Długosza w Częstochowie (6 109 osób), Akademia Wychowania Fizycznego w Katowicach (4 432 osoby), Publiczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Raciborzu (1 431 osób), Akademia Muzyczna im. K. Szymanowskiego w Katowicach (881 osób) oraz Akademia Sztuk Pięknych w Katowicach (624 osoby).

Godnym odnotowania jest fakt, iż ostatnie lata nacechowane są powstawaniem coraz liczniejszych i prężniej działających wyższych szkół prywatnych. W 2013 roku funkcjonowało w województwie śląskim 30 szkół niepublicznych.

Jednym z ważniejszych czynników określających rozwój społeczeństwa jest stały wzrost poziomu jego wykształcenia. Podstawowym źródłem informacji o strukturze wykształcenia ludności są Narodowe Spisy Powszechne (NSP). Z danych zgromadzonych w trakcie ostatniego spisu wynika, iż w istotny sposób zmienia się struktura wykształcenia mieszkańców regionu. W 2011 roku poziom wykształcenia prawie połowy mieszkańców województwa powyżej 15 roku życia, przekroczył poziom szkoły policealnej i średniej co świadczy o tym, że ludność ta posiadała wykształcenie policealne i średnie bądź wyższe. W porównaniu do poprzedniego NSP z 2002 roku, przybyło osób z wyższym wykształceniem – o 7 pkt. procentowych. Wówczas odsetek osób z takim wykształceniem stanowił jedynie 8,9% dając województwu śląskiemu dopiero 11 miejsce wśród wszystkich województw (wskaźnik ten był jednym z najniższych w kraju). Obecnie odsetek ten wynosi 15,9% (Polska - 17,0%). W ciągu 9 lat dzielących spisy powszechne nie

zmieniły się znacząco udziały ludności z pozostałymi typami wykształcenia. Spośród ogółu ludności województwa, 32,4% legitymuje się wykształceniem policealnym i średnim (Polska – 31,6%), 25,2% ukończyło zasadniczą szkołę zawodową (Polska - 21,7%), 4,6% gimnazjalną (Polska - 4,9%), zaś 15,8% posiada wykształcenie podstawowe (Polska - 18,3%). Znaczące miejsce w strukturze według poziomu wykształcenia w województwie śląskim zajmuje wykształcenie zasadnicze zawodowe. Wyższy od średniej krajowej udział osób z tego rodzaju wykształceniem spowodowany jest przede wszystkim popytem ze strony rozwijających się w regionie tradycyjnych gałęzi przemysłu. Analizując udział osób o wykształceniu zasadniczym zawodowym w poszczególnych województwach, można stwierdzić, że region znajduje się na drugim miejscu pod względem województw o najwyższym odsetku osób o tym poziomie wykształcenia, zaraz po województwie wielkopolskim (26,0%). Dodatkowo zauważa się, że województwo śląskie charakteryzuje się najniższym udziałem osób o wykształceniu podstawowym w kraju.

Rozpatrując, w oparciu o dane z NSP 2011, strukturę wykształcenia mieszkańców województwa śląskiego według płci, można stwierdzić, że 14,2% populacji mężczyzn i 17,5% kobiet legitymuje się wykształceniem wyższym. Również więcej kobiet – w porównaniu do mężczyzn – posiada wykształcenie policealne i średnie (34,4% wobec 30,3%). Co trzeci mężczyzna (31,9%) i co piąta kobieta (19,1%) legitymuje się wykształceniem zasadniczym zawodowym. Zbliżony odsetek kobiet (5,2%) i mężczyzn (4,1%) ukończyło swoją edukację na poziomie gimnazjalnym. Pomimo tego, że reprezentacja osób o najniższym poziomie wykształcenia (podstawowe) liczniej reprezentowana jest przez kobiety (18,7%), to i tak można stwierdzić, że kobiety w województwie śląskim są lepiej wykształcone od mężczyzn.

Czynnikiem różnicującym strukturę ludności według poziomu wykształcenia jest również miejsce zamieszkania. W porównaniu do wyników NSP 2002, w 2011 r. odnotowano znaczący wzrost osób z wykształceniem wyższym zarówno w miastach, jak i na wsi. Według NSP 2011, nieco ponad 17% (17,1%) ludności w miastach i blisko 12% (11,6%) mieszkańców wsi legitymowało się wykształceniem wyższym. W okresie międzypisowym, w odniesieniu do osób posiadających pozostałe typy wykształcenia, nie zaobserwowano tak znaczących zmian.

Poziom ukończonego wykształcenia jest cechą wyraźnie różnicującą pozycję osób na rynku pracy. Dane pochodzące z Głównego Urzędu Statystycznego wskazują na istotną zależność – im wyższy poziom wykształcenia, tym większe wartości współczynnika aktywności zawodowej i wskaźnika zatrudnienia. Według danych z NSP z 2011 roku współczynnik aktywności zawodowej wśród osób posiadających wykształcenie wyższe osiągnął 79,3%, natomiast wśród osób z wykształceniem co najwyżej gimnazjalnym 17,3%. Z kolei wskaźnik zatrudnienia wyniósł odpowiednio 74,8% i 12,3%. Najmniejsza stopa bezrobocia (5,7%) jest wśród osób legitymujących się wykształceniem wyższym. Dla porównania stopa bezrobocia w przypadku osób posiadających wykształcenie co najwyżej gimnazjalne wynosi 28,4%.

1.5. Warunki i zasoby mieszkaniowe¹¹⁵

Od czasów uchwalenia Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka w 1948 r. prawo do godziwych warunków mieszkaniowych uznawane jest za istotny składnik prawa do odpowiedniego poziomu życia. Każdy człowiek ma prawo do mieszkania. Stanowi ono bowiem dla niego dobro podstawowe i w znacznym stopniu decyduje o jakości życia. Mieszkalnictwo jest też istotnym czynnikiem rozwoju regionu, dlatego też ocena zaspokojenia potrzeb mieszkaniowych ludności oraz skali budownictwa mieszkaniowego stanowi ważny element w kształtowaniu długofalowej strategii dla województwa.

Poziom zasobów mieszkaniowych

Podstawowym problemem w zakresie zasobów mieszkaniowych jest fakt, iż w całym powojennym okresie nie zdołano w Polsce rozwiązać problemu zaspokojenia potrzeb mieszkaniowych społeczeństwa. Dotyczy to także województwa śląskiego. Dane NSP 2011 wskazują, że ogólna liczba mieszkań w regionie wynosiła 1 698,4 tys. Zasoby te stanowiły w 2012 r. 12,5% ogółu mieszkań w Polsce. W 2013 roku liczba mieszkań wynosiła 1722,3 tys., co stanowiło 12,4 % ogółu mieszkań w Polsce.

Wśród zasobów mieszkaniowych było 1 609,4 tys. mieszkań zamieszkałych (stałe - 1 608,7 tys. i czasowo - 0,7 tys.) oraz 89,1 tys. niezamieszkałych.¹¹⁶ w województwie śląskim zamieszkiwało wtedy 1 727,6 tys. gospodarstw domowych.¹¹⁷ Oznacza to, że deficyt mieszkań - liczony różnicą między ogólną liczbą mieszkań i liczbą gospodarstw domowych - wynosił 29,1 tys. mieszkań i był znacznie niższy w stosunku do danych spisowych z 2002 r. Nie jest to jednak efekt rozwoju budownictwa mieszkaniowego, lecz systematycznej depopulacji województwa. Powodem istnienia deficytu jest niezamieszkałość młodych ludzi, którzy nie mając środków na zakup własnego mieszkania, współzamieszkują ze starszym pokoleniem i prowadzą wspólne gospodarstwo domowe.

Bardzo ważnym aspektem analizy sytuacji mieszkaniowej określającej warunki zamieszkania jest dostępność lokali mieszkalnych mierzona liczbą mieszkań przypadających na 1000 ludności. Pod tym względem sytuacja w województwie śląskim kształtuje się dość dobrze. Korzystny wskaźnik nasycenia mieszkaniem w województwie wynika nie tyle z efektów nowego budownictwa, lecz przede wszystkim ze wspomnianego zmniejszenia się liczby mieszkańców.

W całym okresie 2006-2013 stopień nasycenia mieszkaniem był w województwie śląskim wyższy niż w kraju. W 2013 r. na 1000 ludności przypadało tu 374,5 mieszkań (w kraju 359,9). Wskaźnik ten systematycznie wzrasta.

Województwo śląskie ma jeden z najniższych wskaźników zaludnienia mieszkań. W 2013 r. przeciętna liczba osób przypadających na 1 mieszkanie wyniosła w kraju 2,78 osób, w województwie śląskim zaś jedynie 2,67. Generalnie stwierdzić należy, że w okresie od poprzedniego spisu powszechnego, wskaźnik zaludnienia mieszkań uległ gwałtownemu obniżeniu. Z danych NSP 2002 wynikało bowiem, iż przeciętna liczba osób przypadających na 1 mieszkanie wynosiła w kraju 3,25 osób, a w województwie śląskim 3,02. Tak znaczne zmniejszenie się przeciętnej liczby osób w mieszkaniu

¹¹⁵ Rozdział przygotowany na podstawie ekspertyzy prof. nadzw. dr M. Zralek na zlecenie ROPS, grudzień 2013.

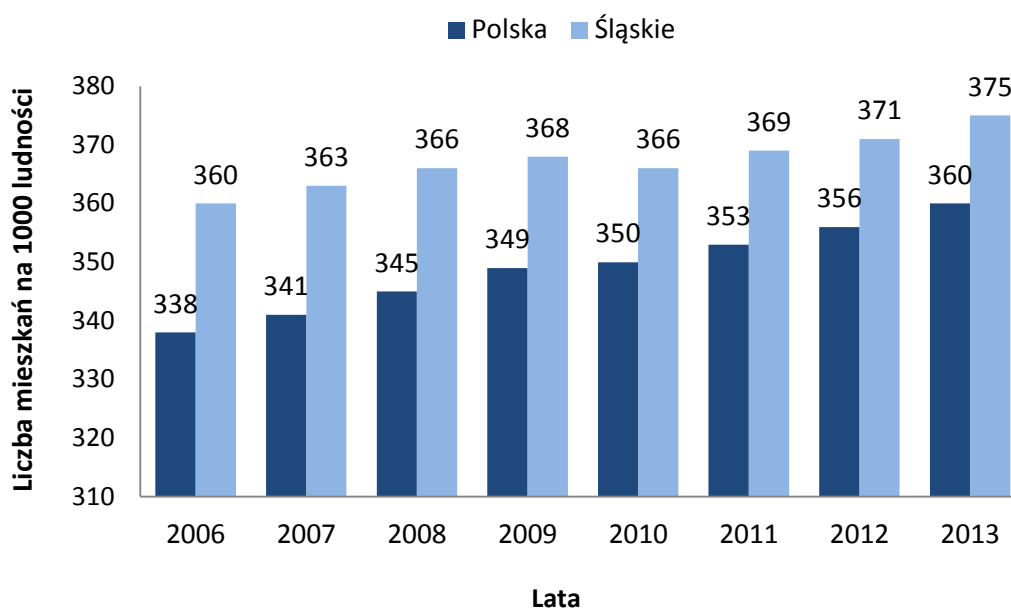
¹¹⁶ Główny Urząd Statystyczny, *Mieszkania - Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011*, Warszawa 2013, http://www.stat.gov.pl/gus/5840_14231_PLK_HTML.htm

¹¹⁷ Główny Urząd Statystyczny, *Wybrane tablice dotyczące gospodarstw domowych i rodzin - wyniki Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2011 r.* http://www.stat.gov.pl/gus/5840_14728_PLK_HTML.htm

wynika głównie z kurczących się gospodarstw domowych, a przede wszystkim intensywnego odpływu migracyjnego ludności z terenu województwa.

Ważnym wyznacznikiem warunków mieszkaniowych jest standard instalacyjny mieszkania. Pod tym względem zaznaczyć należy systematyczny postęp odnotowywany co roku. Poprawa standardu mieszkaniowego w znacznie większym stopniu dotyczy mieszkań położonych na wsi niż w mieście. Jest to efekt zarówno oddawania do użytku nowych, w pełni wyposażonych mieszkań, jak i modernizacji już istniejących.

Wykres 26. Stopień nasycenia mieszkaniem na 1000 ludności w latach 2006-2013.



Źródło: Dane Urzędu Statystycznego w Katowicach.

Wiek zasobów mieszkaniowych

Jednym z istotnych czynników decydujących o jakości zasobów mieszkaniowych jest wiek zabudowy. Stare mieszkania z reguły są bardziej zdekapitalizowane, o czym zadecydowało kilka przyczyn. Okres powojenny był dla mieszkalnictwa trudny z racji braku racjonalnej polityki mieszkaniowej, w tym remontowej i modernizacyjnej. Konsekwencją tego było szybkie zużycie techniczne budynków. Pod tym względem, sytuacja województwa śląskiego jest szczególnie trudna, gdyż na wskazane wyżej przyczyny nałożyły się dodatkowo efekty szkód górniczych oraz istnienie starych (powstałych na przełomie XIX i XX w.) przykładowych dawnych osiedli robotniczych. Rozpatrując okres międzypisowy, wskazać można na powolną wymianę zasobów (ubytek mieszkań sprzed 1945 r.), lecz proces ten jest znacznie wolniejszy niż na poziomie krajowym. W Polsce udział mieszkań przedwojennych zmniejszył się o 2,8%, natomiast w województwie śląskim jedynie o 0,9%.

Zdecydowana większość, ponad 75,0% mieszkań, znajduje się w budynkach wybudowanych w latach powojennych, w tym niemal jedna trzecia (30,4%) to mieszkania w budynkach wzniesionych w latach 1945-1970, a zaledwie 4,6% mieszkań w budynkach zbudowanych po 2002 r. (w kraju 7,8%).

Lokale w budynkach sprzed 1945 r. stanowią 21,4%. Udział mieszkań wybudowanych w latach 2003-2011 w ogólnej liczbie mieszkań jest najniższy w kraju (wraz z województwem świętokrzyskim) i wynosi 4,7%, podczas, gdy średnio w Polsce udział ten kształtuje się na poziomie 8,0%.

Tabela 20. Struktura mieszkań według okresu wybudowania budynku w latach 2002 i 2011.

Wyszczególnienie		% ogółu					
		ogółem		miasta		wieś	
		Polska	woj. śląskie	Polska	woj. śląskie	Polska	woj. śląskie
Przed 1945	2002	23,2	22,3	21,4	22,9	27,1	19,6
	2011	20,4	21,4	19,2	.	23	.
1945-1970	2002	26,9	30,4	25,5	29,2	29,8	36
	2011	24,2	27,4	22,8	.	26,2	.
1971-1978	2002	18,3	20,2	19,8	21,1	15	16,2
	2011	15,6	18,3	17,3	.	12,3	.
1979-1988	2002	18,7	19,9	20,1	20,6	15,8	16,1
	2011	16,2	18,7	17,7	.	13,3	.
1989-2002	2002	11,6	6,3	12,1	5,5	10,5	10,4
	2011	.	.	12,4	.	10	.
2003-2011	2011	8	4,7	8,1	.	8,8	.
Będące w budowie	2002	0,7	0,4	0,5	0,2	1,3	1,2
	2011	0,3	0,4
Nie ustalono	2002	0,6	0,5	0,6	0,5	0,5	0,5
	2011	3,7	2,6	2,5	.	6,4	.

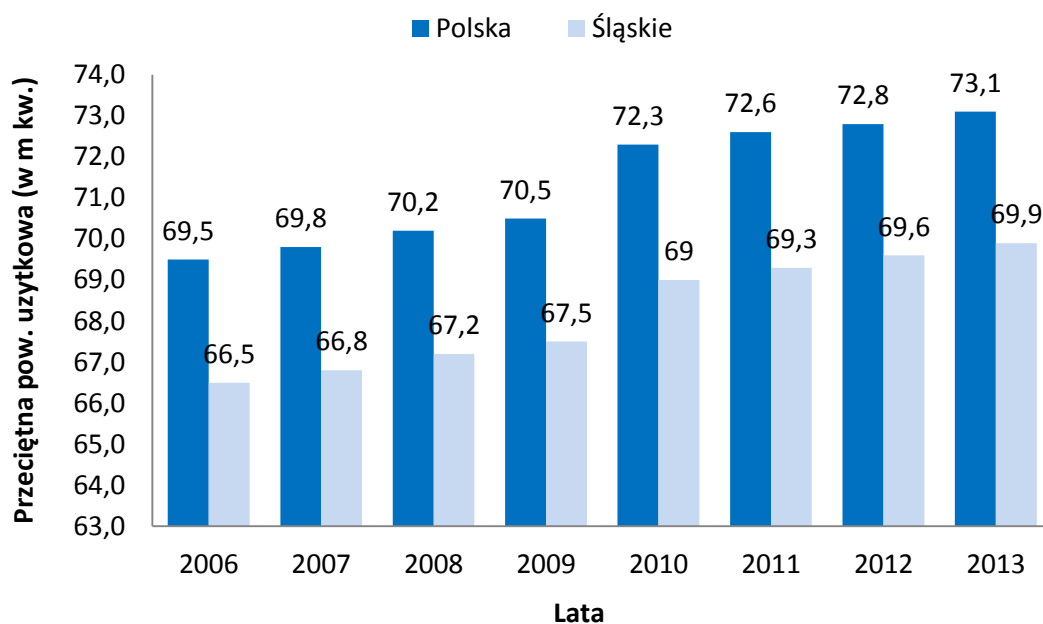
Źródło: *Rocznik Statystyczny RP 2012*, GUS, Warszawa, 2012 s. 313, *Rocznik Statystyczny Województw 2012*, Warszawa 2012, s. 365.

Wielkość mieszkań

Pod względem wielkości mieszkań województwo śląskie charakteryzuje się mniejszą niż ogółem w Polsce powierzchnią przypadającą na 1 lokal. Utrzymywanie się dysproporcji tego wskaźnika pomiędzy krajem i województwem jest zjawiskiem niepokojącym. W 2006 r. przeciętna wielkość mieszkania w Polsce wynosiła 69,5 m² natomiast w województwie śląskim 66,5 m². Rozbieżność ta (3,0 m²) utrzymuje się przez cały okres 2006-2009. W latach 2010-2011 sytuacja uległa pogorszeniu bowiem różnica wzrosła do 3,3 m². W 2012 r. przeciętna powierzchnia użytkowa mieszkania w województwie śląskim wyniosła 69,6 m² i była mniejsza od przeciętnej powierzchni mieszkania w kraju o 3,2 m². Podobna sytuacja miała miejsce także w 2013 roku (przeciętna powierzchnia użytkowa mieszkania wyniosła 69,9 m² i była o 3,2 m² mniejsza od przeciętnej powierzchni mieszkania w kraju).

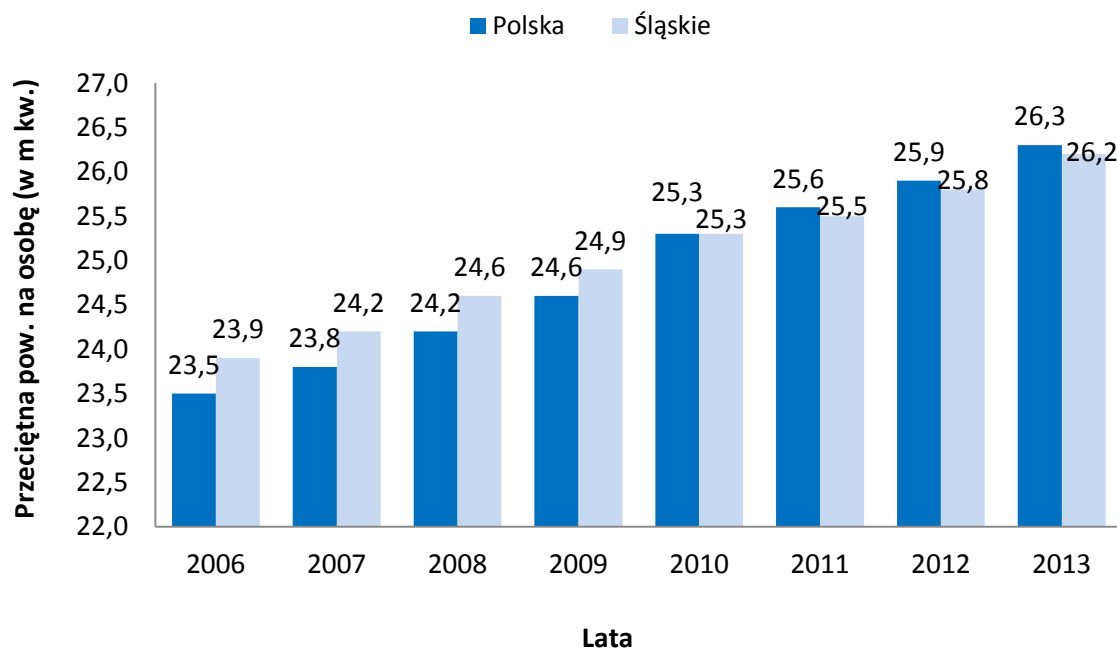
Bardziej szczegółowo o warunkach zamieszkania informują dane dotyczące powierzchni przypadającej na 1 osobę w mieszkaniu. Przeciętna powierzchnia mieszkania przypadająca na 1 osobę w województwie śląskim do 2009 r. była nieznacznie większa niż ogółem w Polsce. W kolejnych latach nastąpiło zrównanie ze średnią dla kraju.

Wykres 27. Przeciętna powierzchnia użytkowa 1 mieszkania w latach 2006-2013.



Źródło: Dane Urzędu Statystycznego w Katowicach.

Wykres 28. Przeciętna powierzchnia użytkowa mieszkania przypadająca na 1 osobę w latach 2006-2013.



Źródło: Dane Urzędu Statystycznego w Katowicach.

Przez cały okres powojenny cechą specyficzną, charakterystyczną dla województwa śląskiego, był relatywnie niski udział mieszkań dużych, tj. cztero- i więcej izbowych, większy natomiast mieszkań małych – dwu- i trzyizbowych. Wprawdzie na przestrzeni ostatnich 20 lat sukcesywnie zmniejszał się udział mieszkań jedno, dwu i trzyizbowych, a zwiększał udział mieszkań o większej liczbie pomieszczeń, nie poprawiło to jednak w sposób zasadniczy sytuacji w tym zakresie. Nadal, w porównaniu z krajem, jest więcej mieszkań dwu- i trzyizbowych, choć zmniejszył się dystans pomiędzy województwem a Polską. Zmniejszył się także udział mieszkań najmniejszych – jednoizbowych, których obecnie jest mniej niż średnio w kraju (2,7 w województwie i 3,0 w Polsce). Aktualnie, biorąc pod uwagę strukturę mieszkań według liczby izb, w ramach województwa śląskiego występuje dominacja mieszkań trzyizbowych (35,8%) i czteroizbowych (26,4%). Udział mieszkań posiadających 5 izb i więcej wyniósł 19,6% (zwiększył się o 0,7% w stosunku do 2005 r.). Na tle kraju w województwie śląskim jest mniej mieszkań największych – 5 i więcej izbowych (19,6 % w województwie i 23,3% w Polsce).

Przeciętne mieszkanie w naszym województwie w 2011 r. składało się z 3,63 izb i było mniejsze niż ogółem w kraju (3,72). W całym omawianym okresie ta różnica nie uległa zmianie.

Tabela 21. Struktura mieszkań według liczby izb w 2011 r.

Liczba izb w mieszkaniu	Polska			woj. śląskie		
	ogółem	miasto	wieś	ogółem	miasto	wieś
	%			%		
1	3,0	3,8	1,1	2,7	3,1	1,0
2	14,1	15,4	11,4	15,5	16,9	9,0
3	32,6	35,8	26,1	35,8	38,7	21,4
4	28,0	28,4	27,0	26,4	26,8	24,2
5 i więcej	23,3	16,6	34,4	19,6	14,5	44,4

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Rocznik Statystyczny 2012*, Warszawa 2012, s. 313; Wojewódzki Urząd Statystyczny, *Rocznik Statystyczny województwa śląskiego*, Katowice 2012, s. 212.

Ściśle powiązana ze strukturą mieszkań według liczby izb jest struktura mieszkań według powierzchni użytkowej. Dokumentuje ona jaki udział w ogóle zasobów mają małe mieszkania (do 39 m²), mieszkania średniej wielkości (do 79 m²) i mieszkania duże (powyżej 80 m²). Województwo śląskie – naznaczone niewielkim metrażem mieszkań budowanych w okresie przedwojennym (tzw. familoków), relatywnie intensywnym budownictwem okresu lat 50., kiedy to realizowano socjalistyczne budownictwo charakteryzujące się niewielką powierzchnią i liczbą izb, a także budownictwem spółdzielczym z obowiązującym wówczas niewielkim normatywem powierzchni mieszkań – ciągle jeszcze ma mniej korzystną strukturę zasobów mieszkaniowych pod względem powierzchni użytkowej mieszkania niż ogółem w Polsce. Wprawdzie zabudowa przedwojenna odchodzi powoli w przeszłość, jednakże proces wymiany zasobów mieszkaniowych jeszcze trwa. W województwie jest więcej niż w Polsce mieszkań średnich (o 3,5%), natomiast znacznie mniej dużych (o 4,4,%).

Tabela 22. Struktura mieszkań według powierzchni użytkowej w 2011 r.

Liczba izb w mieszkaniu	Polska			woj. śląskie		
	ogółem	miasto	wieś	ogółem	miasto	wieś
	%			%		
ogółem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
do 39 m ²	18,3	23,1	8,2	19,2	21,8	6,9
od 40 do 79 m ²	53,4	59,2	41,1	56,9	61,4	35,2
80 m ² i powyżej	28,3	17,7	50,7	23,9	16,9	57,9

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Rocznik Statystyczny 2012*, Warszawa 2012, s. 313; Wojewódzki Urząd Statystyczny, *Rocznik Statystyczny województwa śląskiego*, Katowice 2012, s. 212.

Struktura własnościowa mieszkań

Cechą charakterystyczną zasobów mieszkaniowych województwa śląskiego jest nieco odmienna niż w kraju struktura własności mieszkań. Zgodnie ze wstępnymi wynikami NSP 2011, w latach 2002-2011 w województwie śląskim nadal największą grupę mieszkań stanowiły lokale będące własnością osób fizycznych (40,8%) oraz mieszkania spółdzielcze (31,4%), w tym mieszkania o statusie własnościowym (14,0%). We władaniu gmin było w województwie śląskim 13,8% ogółu zasobów mieszkaniowych i udział ich był znacznie większy niż w kraju (8,7%). Spowodowane jest to przejmowaniem budynków po zlikwidowanych państwowych zakładach pracy, zwłaszcza kopalniach i hutach będących we wcześniejszych dekadach potentatami mieszkaniowymi. Z drugiej jednak strony usankcjonowany prawnie proces zwrotu budynków (wraz z mieszkaniami) ich dawnym właścicielom (lub ich spadkobiercom) oraz wykup lokali na własność przez dotychczasowych najemców wpłynął na znaczne przekształcenia komunalnego zasobu mieszkaniowego. W porównaniu z 2002 r. zmniejszył się udział mieszkań będących własnością Skarbu Państwa oraz zakładów pracy. Województwo śląskie należało do obszarów kraju o najmniejszym udziale mieszkań stanowiących własność prywatną, przy równocześnie znacznie większym odsetku mieszkań zakładowych (5,2%) oraz lokali będących własnością lokatorskich spółdzielni mieszkaniowych (14,3%), a także przy ogólnie niskim udziale mieszkań zbudowanych przez Towarzystwa Budownictwa Mieszkaniowego.

Obecnie dostrzec można zwiększony udział mieszkań stanowiących własność osób fizycznych przy jednoczesnym obniżeniu się odsetku mieszkań zakładowych, gminnych i będących własnością Skarbu Państwa.

Tabela 23. Struktura mieszkań według stosunków własnościowych w 2013 r.

Jednostka terytorialna	Mieszkania ogółem	Z tego stanowiące						
		spółdzielni	gmin	zakładów pracy	Skarbu Państwa	TBS	osób fizycznych	
							we wspólnotach	poza wspólnotami
%								
Polska	100,0	16,2	6,7	0,8	0,2	0,7	18,2	57,2
woj. śląskie	100,0	19,8	10,5	2,5	0,1	0,6	15,1	51,4

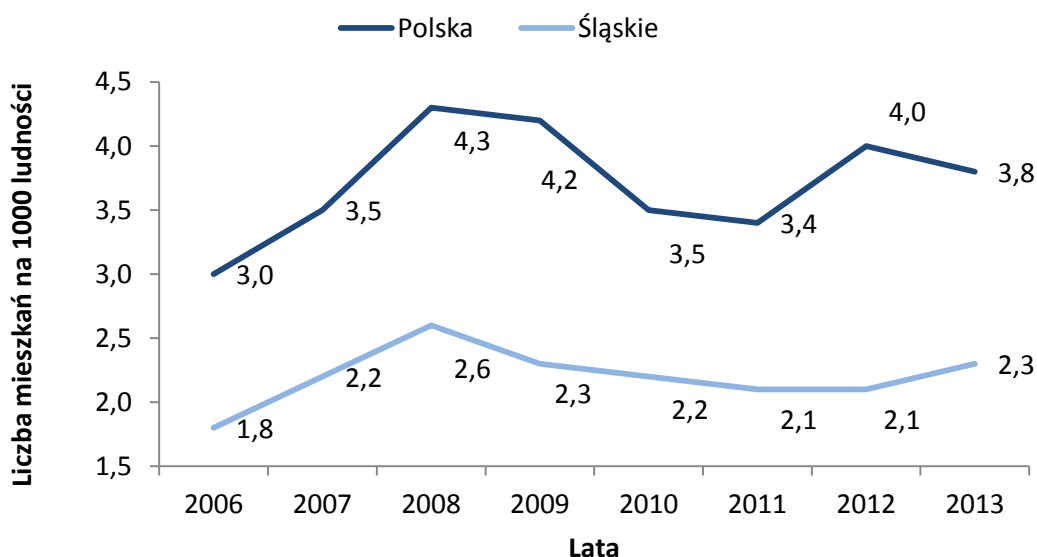
Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Rocznik Statystyczny Województw 2014*, Warszawa 2014, s. 353.

Rozwój budownictwa mieszkaniowego

Rozwój budownictwa mieszkaniowego jest jednym z ważniejszych elementów rozwoju kraju i regionu. Zgodnie z niektórymi opiniami, stanowi on „koło napędowe” gospodarki. Analizując dynamikę przyrostu mieszkań w województwie, należy uznać, że jest ona niewielka i znacznie odbiega od średniej krajowej. W Polsce w 2013 r. oddano do użytku 145 136 mieszkań, wobec 115 353 mieszkań w 2006 r. Oznacza to wzrost budownictwa mieszkaniowego o 25,8%. Przyrost nowego budownictwa w województwie śląskim jest znacznie niższy. W 2006 r. przekazano do użytku 8 325 mieszkania, natomiast w 2013 r. - 10 381. Oznacza to zwiększenie rozmiarów budownictwa o 24,7%.

Mierne efekty budownictwa mieszkaniowego, a tym samym powolną poprawę warunków mieszkaniowych, obrazuje wskaźnik intensywności budownictwa wyrażony liczbą mieszkań oddanych do użytku przypadających na 1000 ludności. Wprawdzie odnotować należy niewielką poprawę tego wskaźnika, jednakże jego wartość odbiega zasadniczo od sytuacji w Polsce. W kraju w 2013 roku na 1000 mieszkańców przypadało 3,8 oddanych do użytku mieszkań, wobec 3,0 w roku 2006. Odpowiednie dane dla województwa są znacznie niższe. W 2013 r. na 1000 ludności przypadało jedynie 2,3, podczas gdy w roku 2006 wskaźnik ten wynosił 1,8. Oznacza to nie tylko niższą dynamikę rozwoju budownictwa mieszkaniowego w województwie śląskim niż ogółem w kraju, ale także wolniejszy przyrost mieszkań w omawianym okresie. Niewielka liczba lokali mieszkalnych oddawanych do użytku w województwie śląskim, z jaką mamy do czynienia w całym analizowanym okresie, świadczy o długotrwałym kryzysie budownictwa mieszkaniowego.

Wykres 29. Mieszkania oddane do użytku na 1000 ludności w latach 2006-2013.



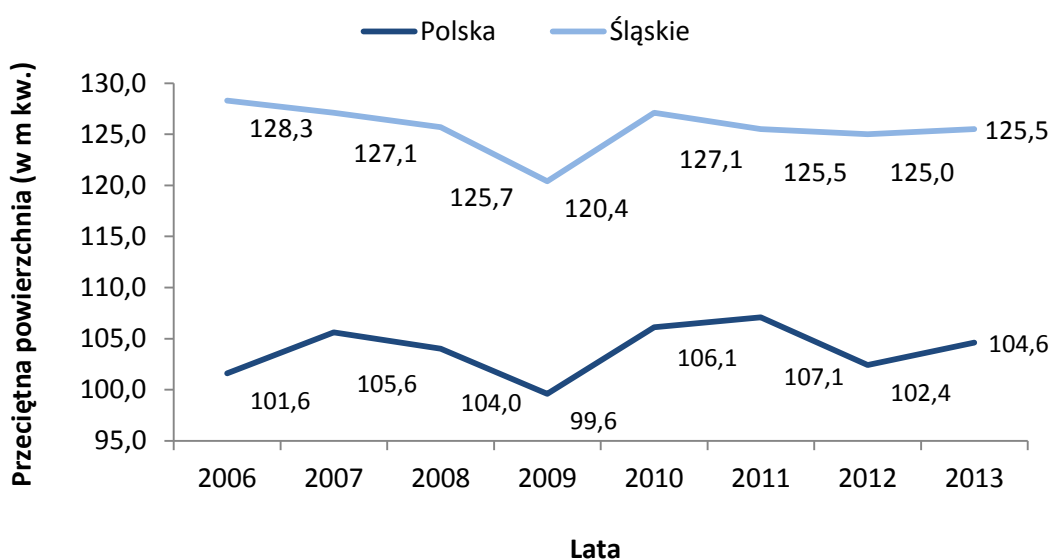
Źródło: Dane Urzędu Statystycznego w Katowicach.

W latach 2006-2007 nowo oddawane do użytku mieszkania w Polsce były coraz większe. W dużym stopniu na tę sytuację wpłynęło budownictwo deweloperskie i popyt na duże mieszkania, tzw. apartamenty. Kryzys gospodarczy zweryfikował jednak zapotrzebowanie na bardzo drogie, przestronne

mieszkania o dużym metrażu, a co za tym idzie znacznej liczbie izb, i przesunął popyt na mieszkania o mniejszej powierzchni.

Biorąc pod uwagę wielkość oddawanych w województwie śląskim do użytku lokali mieszkalnych, mierzoną przeciętną liczbą izb w mieszkaniu, odnotować należy regres w tym zakresie. W kolejnych latach nowo pojawiające się na rynku mieszkania charakteryzowały się zmniejszeniem przeciętnej liczby pomieszczeń. Ten sam trend zaobserwować można również w kraju. Mimo to, nowo budowane mieszkania cechują się dużymi powierzchniami i są one znacznie większe niż średnio w kraju. Różnica przeciętnej powierzchni mieszkań oddawanych do użytku między województwem śląskim a Polską w 2013 r. wynosiła 20,9 m². Tendencja ta utrzymuje się przez cały analizowany okres.

Wykres 30. Przeciętna powierzchnia w mieszkaniach oddanych do użytku w latach 2006-2013 (w m²).



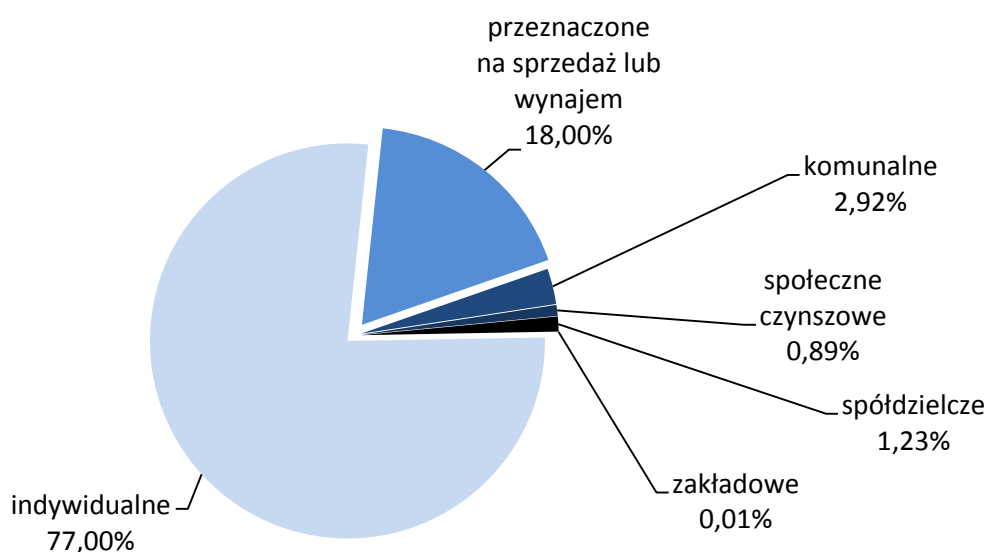
Źródło: Dane Urzędu Statystycznego w Katowicach.

Charakteryzując strukturę inwestorów budownictwa mieszkaniowego w województwie śląskim, uznać można, iż kontynuowana jest wcześniejsza tendencja dominacji dwóch rodzajów budownictwa: indywidualnego i deweloperskiego (przeznaczonego na sprzedaż lub wynajem). Niestety, są to mieszkania dla bogatszej części społeczeństwa. Gwałtownie maleje natomiast ilość mieszkań oddawanych dla ludności uboższej. Lokale budowane przez inwestorów indywidualnych dominują zarówno w Polsce, jak i w województwie śląskim. W kraju, wśród wszystkich oddanych do użytku mieszkań, budownictwo indywidualne stanowiło w 2013 r. 56,0% ogółu nowo budowanych. W województwie śląskim ta dominacja jest najwyższa, wynosi bowiem 77% nowego budownictwa, jednakże tempo przyrostu udziału w budownictwie indywidualnym jest szybsze w Polsce niż w województwie śląskim. Budownictwo deweloperskie przeznaczone na sprzedaż lub wynajem, w Polsce odgrywa istotną rolę, bowiem w 2013 r. 38,9% ogółu oddanych do użytku mieszkań zostało wybudowanych przez tę grupę inwestorów. W województwie śląskim znaczenie tej grupy inwestorów jest znacznie mniejsze, gdyż jedynie 18% oddanych do użytku mieszkań pochodzi z tego rodzaju budownictwa. Udział mieszkań budowanych przez deweloperów wśród ogółu oddawanych do użytku mieszkań w województwie wzrósł na przestrzeni 8 lat od

15,6% w 2006 roku do 18% w roku 2013. Podkreślić jednak trzeba, że w roku 2008 udział tego rodzaju budownictwa był w województwie znacznie wyższy (26,1%) i od tego roku systematycznie się zmniejsza. Powodem zmniejszenia popytu na mieszkania w budownictwie deweloperskim jest kryzys ekonomiczny.

Udział oddanych do użytku mieszkań w województwie śląskim przez pozostałych inwestorów (w 2013 roku) jest niewielki, albo w ogóle nie istnieje (spółdzielnie mieszkaniowe – 1,23%, zakłady pracy – 0,01%, budownictwo społeczne – 0,89% i budownictwo komunalne – 2,92%), i jest zbliżony do sytuacji w całym kraju.

Wykres 31. Mieszkania oddane do użytku według form budownictwa w województwie śląskim w 2013 r.



Uwaga: odsetki nie sumują się dokładnie do 100%, co wynika z prezentowania poszczególnych frakcji z różną dokładnością.
Źródło: Dane Urzędu Statystycznego w Katowicach.

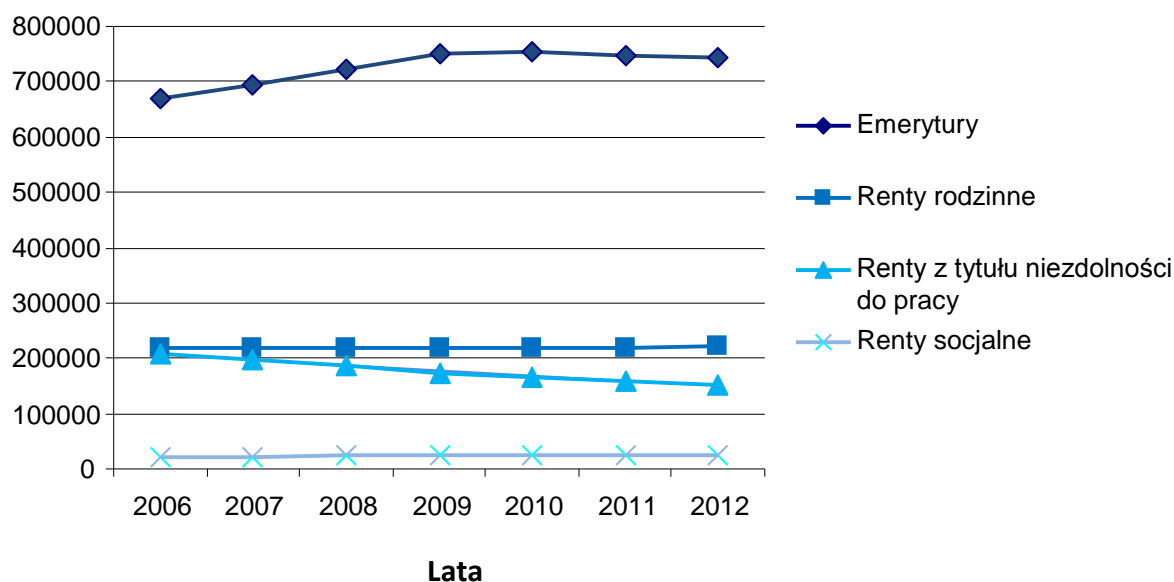
Stąła dominacja inwestorów indywidualnych pokazuje, że sytuacja w tym typie budownictwa mieszkaniowego jest zdecydowanie bardziej stabilna, a tym samym łatwiej przewidywalna, niż w budownictwie deweloperskim. Deweloperzy preferują sprzedaż wybudowanych mieszkań, tymczasem z uwagi na fakt, iż dostęp do kredytów staje się coraz trudniejszy, wzrasta liczba chętnych do zamieszkania w wynajmowanych lokalach. Stąd też powstaje sytuacja, kiedy z jednej strony jest utrudniony dostęp do mieszkania, z drugiej – istnieją na rynku mieszkaniowym lokale, na które nie ma popytu.

Prognozy zmian sytuacji oraz poprawa warunków zamieszkania w województwie śląskim są uwarunkowane dwoma podstawowymi czynnikami: zmianami demograficznymi i skalą rozwoju budownictwa mieszkaniowego. Obserwowana w województwie depopulacja powodować będzie poprawę wskaźników zamieszkania, takich jak zaludnienie mieszkań czy zwiększenie powierzchni przypadającej na 1 osobę w mieszkaniu. Jednak ogólnie rzecz biorąc, wskazana powyżej zróżnicowana sytuacja mieszkaniowa w regionie, nie napawa optymizmem i dokumentuje, iż cały obszar mieszkalnictwa w województwie wymagać będzie działań rozwijających ten sektor.

1.6. Świadczenia emerytalne i rentowe¹¹⁸

Analiza praktyki realizacji w województwie śląskim w latach 2006-2012 świadczeń emerytalnych i rentowych z powszechnego systemu ubezpieczeń społecznych oraz zaopatrzeniowych rent socjalnych pokazuje, iż zarówno w przypadku rent rodzinnych, jak i rent socjalnych mamy do czynienia ze stałym systematycznym wzrostem liczby osób pobierających przedmiotowe świadczenia. W przypadku emerytur, przeciętna miesięczna liczba świadczeniobiorców w latach 2006-2010 systematycznie rosła, aby w kolejnych latach, zacząć nieznacznie maleć. Z kolei w przypadku rent z tytułu niezdolności do pracy, finansowanych z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, mamy do czynienia ze znaczącym spadkiem przeciętnej miesięcznej liczby świadczeniobiorców w całym badanym okresie (wykres 32).

Wykres 32. Przeciętna miesięczna liczba osób pobierających w województwie śląskim w latach 2006-2012 emerytury, renty z tytułu niezdolności do pracy, renty rodzinne oraz renty socjalne.



Źródło: Opracowanie własne prof. dr hab. W. Koczura na podstawie danych Departamentu Statystyki i Prognoz Aktuariatycznych ZUS.

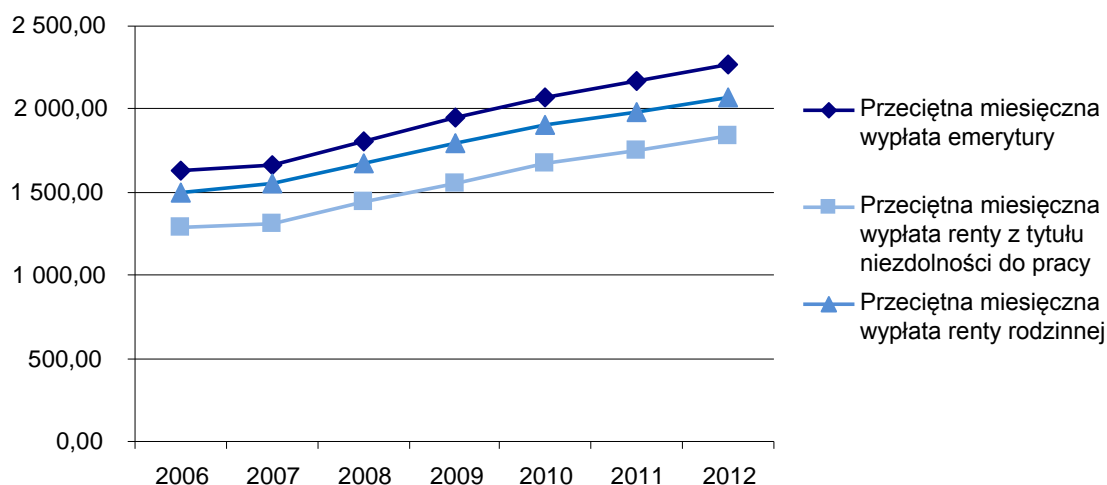
Przypomnieć należy, iż o ile w 2006 roku przeciętna miesięczna liczba osób pobierających wskazane świadczenia rentowe wynosiła w województwie śląskim 208 505 świadczeniobiorców, to w roku 2012 już tylko 152 523. Jest to efekt określonych zmian w systemie ubezpieczeń społecznych, takich jak realizacja nowych zasad orzekania o niezdolności do pracy dla celów rentowych, oznaczających zaostrożenie kryteriów orzecznictwa czy też coraz większej aktywności Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w obszarze prewencji rentowej. Nie bez znaczenia było także wprowadzenie rozwiązania polegającego na obligatoryjnej zamianie renty z tytułu niezdolności do pracy na emeryturę w przypadku tych rentobiorców, którzy osiągnęli wiek emerytalny, nawet jeżeli nie posiadają wymaganego stażu ubezpieczeniowego.

¹¹⁸ Rozdział opracowany na podstawie ekspertyzy prof. dr hab. W. Koczura na zlecenie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, grudzień 2013 r.

Podkreślić przy tym należy, iż zarówno w przypadku osób pobierających świadczenia emerytalne, jak i renty z tytułu niezdolności do pracy mamy do czynienia w województwie śląskim z relatywnie młodymi świadczeniobiorcami, którzy mogą nadal realizować szereg aktywności życiowych. Wyzwaniem dla władz województwa pozostaje zatem umożliwienie im tego poprzez rozwój stosownej infrastruktury oraz programów aktywizujących. Pamiętać też należy, iż postępujące starzenie się społeczeństwa sprawi, iż przeciętny wiek w tej grupie świadczeniobiorców będzie się wydłużał, co oznaczać będzie wzrost ich zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne oraz opiekuńcze.

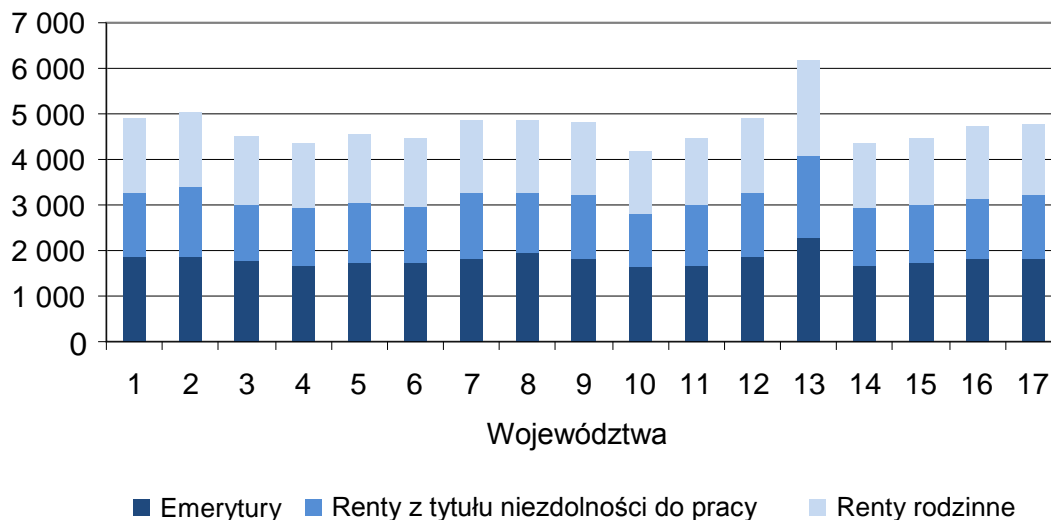
Analiza kształtowania się w latach 2006-2012 wysokości świadczeń emerytalnych i rentowych realizowanych na rzecz mieszkańców województwa śląskiego pokazuje z kolei, że w całym badanym okresie rosła ich przeciętna miesięczna wysokość (wykres 32), co należy ocenić pozytywnie, tym bardziej, że jak wynika z danych Departamentu Statystyki i Prognoz Aktuarialnych ZUS, zasadniczo w każdej z analizowanych kategorii świadczeń ubezpieczeniowych możemy mówić, w odniesieniu do świadczeniobiorców z województwa śląskiego, o najwyższym przeciętnym standardzie ochrony w skali całego kraju (wykres 33). Jedynie w przypadku zaopatrzeniowych rent socjalnych obserwujemy w województwie śląskim w całym badanym okresie niższą ich wysokość od średniej krajowej, choć przeciętna miesięczna wysokość tego świadczenia wypłacanego uprawnionym osobom będącym mieszkańcami województwa śląskiego, systematycznie rośnie. Pamiętać jednak należy, iż w przypadku mieszkańców regionu, którzy pobierają przedmiotowe świadczenie, częściej aniżeli w przypadku świadczeniobiorców z innych województw, znajdują zastosowanie unormowania przewidujące w określonej sytuacji zmniejszenie jego wysokości, określonej zasadniczo na poziomie 84% kwoty najniższej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy ustalonej w przepisach ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Wykres 33. Kształtowanie się przeciętnej miesięcznej wysokości emerytur, rent z tytułu niezdolności do pracy oraz rent rodzinnych w województwie śląskim w latach 2006-2012.



Źródło: Opracowanie własne prof. dr hab. W. Koczura na podstawie danych Departamentu Statystyki i Prognoz Aktuarialnych ZUS.

Wykres 34. Przeciętna miesięczna wysokość świadczeń emerytalnych i rentowych z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych wypłaconych w 2012 r., według województw.



1.	Polska	10.	Podkarpackie
2.	Dolnośląskie	11.	Podlaskie
3.	Kujawsko-pomorskie	12.	Pomorskie
4.	Lubelskie	13.	Śląskie
5.	Lubuskie	14.	Świętokrzyskie
6.	Łódzkie	15.	Warmińsko-mazurskie
7.	Małopolskie	16.	Wielkopolskie
8.	Mazowieckie	17.	Zachodniopomorskie
9.	Opolskie		

Źródło: Opracowanie własne prof. dr hab. W. Koczura na podstawie danych Departamentu Statystyki i Prognoz Aktuariatycznych ZUS.

Doceniając fakt, że nominalna wysokość wskazanych wyżej świadczeń emerytalnych i rentowych z ubezpieczenia społecznego systematycznie rośnie, należy zwrócić uwagę, że ich relacja procentowa do przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, wcale nie jest wysoka (tabela 24).

Tabela 24. Relacja procentowa świadczeń emerytalnych i rentowych z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych do przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia pomniejszonego o obowiązkową składkę na ubezpieczenie społeczne płaconą przez ubezpieczonego.

Rodzaj świadczenia	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Emerytura	63,9	59,2	57,1	58,8	60,2	59,9	60,8
Renta z tytułu niezdolności do pracy	48,0	44,5	42,5	43,6	44,7	44,5	45,7
Renta rodzinna	56,3	52,3	50,1	51,2	52,3	51,9	52,9

Źródło: Opracowanie własne prof. dr hab. W. Koczura na podstawie danych Departamentu Statystyki i Prognoz Aktuariatycznych ZUS zawartych w cyklicznych opracowaniach *Informacja o świadczeniach pieniężnych z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz o niektórych świadczeniach z zabezpieczenia społecznego*, z lat 2006-2012.

Powyższe w szczególności odnosi się do rent z tytułu niezdolności do pracy. Co więcej, w związku ze wskazanymi zmianami w powszechnym systemie emerytalnym i przejściem z wyliczania wysokości emerytur w systemie zdefiniowanego świadczenia na system zdefiniowanej składki, już w najbliższej przyszłości można spodziewać się istotnego obniżenia standardu ochrony ubezpieczeniowej w powszechnym systemie emerytalnym. Jak podnosi się w literaturze przedmiotu¹¹⁹, pobieranie wskazanych świadczeń w wysokości emerytury minimalnej może w przyszłości nabrać cech powszechności. Oczywiście, jak wskazano wyżej, w zdecydowanie lepszej sytuacji pozostają świadczeniobiorcy pobierający górnicze emerytury i renty, tak z tytułu niezdolności do pracy, jak i rodzinne.

Władze województwa śląskiego, podobnie zresztą jak każdego innego województwa, zasadniczo nie mają bezpośredniego wpływu na kształtowanie się wysokości świadczeń emerytalno-rentowych oraz zasad i trybu ich realizacji, gdyż materia ta wynika z jednej strony z uregulowań prawnych prawa państwowego, z drugiej zaś z przebiegu drogi zawodowej mieszkańców danego województwa, w tym kształtowania się sytuacji na rynku pracy w owym województwie w dłuższej, kilkudziesięcioletniej perspektywie czasu. W przypadku procesów migracyjnych mieszkańców danego województwa, tak krajowych, jak i zagranicznych, kwestia ta podlega dalszemu skomplikowaniu. Jedyny wyjątek stanowią tu osoby, których pracodawcą pozostają władze wojewódzkie, mające wpływ zarówno na ich stabilizację zawodową, jak i wysokość osiąganego wynagrodzenia, stanowiącego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe.

Nie ulega wątpliwości, że władze wojewódzkie, w tym także władze województwa śląskiego, mogą mieć wpływ na kształtowanie określonych rozwiązań z zakresu polityki społecznej adresowanych do osób pobierających świadczenia emerytalne i rentowe. W świetle przeprowadzonej analizy, a także w kontekście niepokojących prognoz Głównego Urzędu Statystycznego, według których w 2035 r. województwo śląskie będzie najstarszym demograficznie województwem w Polsce, uzasadnione wydaje się rekomendowanie podjęcia w naszym województwie następujących działań:

- wspieranie rozwoju instytucji kształcenia ustawicznego (obecny poziom ich rozwoju należy uznać za dalece niewystarczający),
- włączanie osób będących poza okresem aktywności zawodowej (emerytów i rencistów) do działań na rzecz rozwoju środowiska lokalnego,
- wspieranie rozwoju aktywnych form spędzania czasu wolnego przez seniorów, w tym podjęcie działań na rzecz zwiększenia zbyt niskiego jak dotąd poziomu ich uczestnictwa w kulturze,
- upowszechnianie wiedzy na temat starzejącego się społeczeństwa i wynikających stąd wyzwań, także dla społeczności lokalnych,
- stymulowanie rozwoju instytucjonalnych i pozainstytucjonalnych form pomocy osobom starszym, w tym w szczególności placówek geriatrycznych i opiekuńczo – leczniczych,
- wspieranie rozwoju kierunków kształcenia specjalistów z zakresu opieki nad osobami starszymi, w szczególności z dziedziny medycyny, psychologii, pracy socjalnej oraz *silver economy*,
- podejmowanie działań sprzyjających aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych pobierających świadczenia rentowe, tak z systemu ubezpieczeń społecznych, jak i z zaopatrzenia społecznego (renty socjalne), w szczególności na otwartym rynku pracy,
- stymulowanie rozwoju zróżnicowanych form przekwalifikowania zawodowego osób posiadających orzeczenie o niezdolności do pracy w dotychczasowym zawodzie (rozwój stosownych programów realizowanych przez urzędy pracy, dostosowanych do sytuacji na lokalnym rynku pracy z uwzględnieniem analizy zawodów nadwyżkowych i deficytowych),

¹¹⁹ Por. J. Rutecka: *Zakres redystrybucji dochodowej...* op. cit., s. 228.

- wspieranie działań na rzecz upowszechniania wśród wszelkich kategorii podmiotów zatrudniających w regionie wiedzy dotyczącej charakteru i znaczenia kompleksowej rehabilitacji: leczniczej, realizowanej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz Narodowy Fundusz Zdrowia, oraz zawodowej i społecznej, w realizacji których powinni wziąć aktywny udział,
- podjęcie działań na rzecz uczynienia organizacji pozarządowych jednym z kluczowych podmiotów wspierających osoby starsze i niepełnosprawne, we wszystkich wskazanych wyżej obszarach polityki społecznej (ochrona zdrowia, edukacja, kultura, aktywizacja zawodowa, pomoc społeczna).

1.7. Wybrane problemy społeczne

1.7.1. Bezrobocie

Z punktu widzenia badań geograficzno-ekonomicznych bezrobocie jest główną składową strukturalnego wymiaru rynku pracy, na który składają się także podmioty gospodarcze, pracujący oraz liczba i struktura ludności. Populacja bezrobotnych opisywana jest z uwagi na: strukturę płci, wykształcenia, dotychczasowego miejsca pracy oraz czasu pozostawania bez pracy¹²⁰. W niniejszym opracowaniu zawarto dane o liczbie bezrobotnych ogółem w województwie śląskim, stopie bezrobocia, osobach bezrobotnych z prawem do zasiłku oraz bezrobotnych znajdujących się w szczególnej sytuacji na rynku pracy, w tym o osobach długotrwale bezrobotnych. Analizy powyższych zmiennych dokonano za lata 2006-2014 (stan na 31 grudnia). Źródłem danych statystycznych są informacje gromadzone przez Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach, sprawozdawczość Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej oraz GUS.

Liczba bezrobotnych ogółem w województwie śląskim

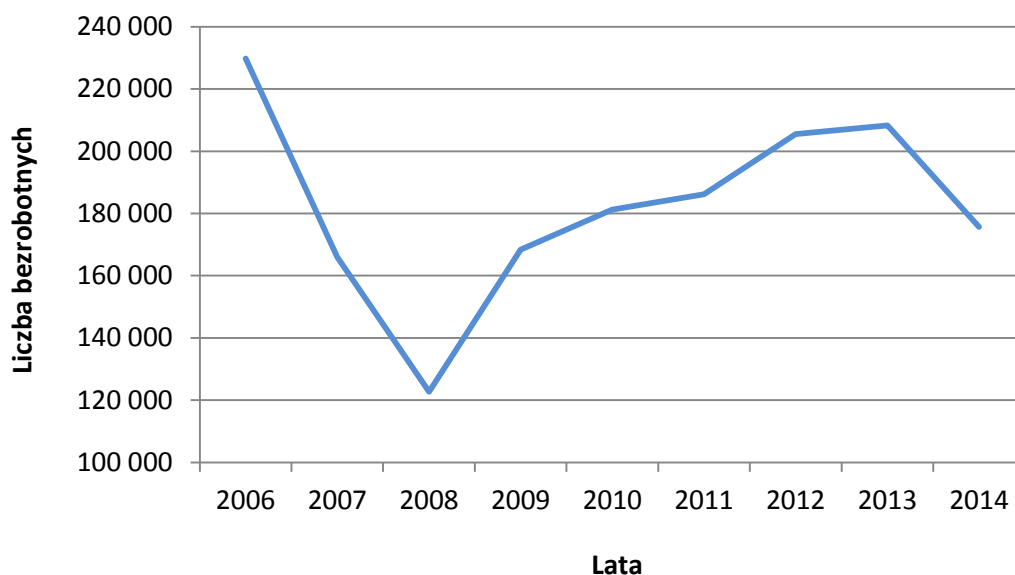
Dane o liczbie bezrobotnych obejmują osoby zarejestrowane w powiatowych urzędach pracy jako bezrobotne, zgodnie z definicją zawartą w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. 2013. 674, z późn. zm.)¹²¹. W województwie śląskim, według stanu na koniec grudnia 2014 roku, liczba zarejestrowanych bezrobotnych wynosiła 175 675 osób, przy zaludnieniu 4,6 mln. Wśród zarejestrowanych w regionie bezrobotnych kobiety stanowiły 53,6%. Feminizacja bezrobotnych zauważalna jest również w Polsce. W skali kraju kobiety stanowiły 51,5% ogółu osób pozostających bez zatrudnienia.

W porównaniu z tym samym okresem ubiegłego roku, stan bezrobocia w województwie zmniejszył się o 32 621 osób, tj. o 15,7%. W całym kraju analogiczny wskaźnik wyniósł 15,4%. Od 2008 roku zarówno w województwie śląskim, jak i w Polsce w zakresie liczby bezrobotnych utrzymuje się tendencja wzrostowa. Dodatkowo wraz z wzrastającą liczbą bezrobotnych ogółem wzrasta liczba zarejestrowanych kobiet¹²².

¹²⁰ *Procesy i struktury demograficzno-społeczne na obszarze województwa śląskiego w latach 1988-2008*, Katowice, listopad 2010, s. 131.

¹²¹ Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, *Informacja o bezrobotnych i poszukujących pracy w styczniu 2014 r.*, Warszawa, luty 2014, s. 5.

¹²² Portal Publiczne Służby Zatrudnienia, <http://www.psz.praca.gov.pl>, Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach, <http://www.wup-katowice.pl>.

Wykres 35. Liczba osób bezrobotnych w województwie śląskim w latach 2006-2014.

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl>.

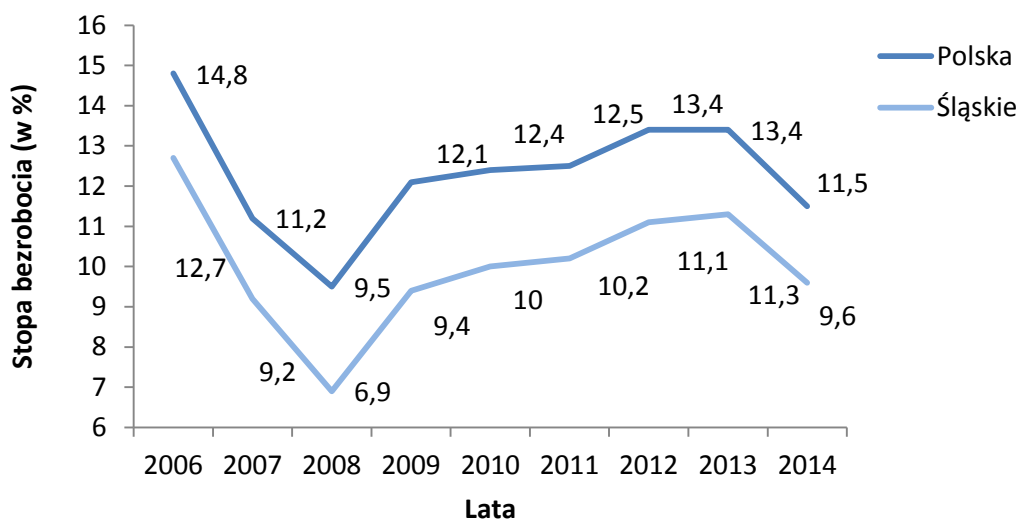
Stopa bezrobocia w województwie śląskim

Stopa bezrobocia jest definiowana jako procentowy udział liczby bezrobotnych w liczbie ludności aktywnej zawodowo¹²³. Wysokość stopy bezrobocia w województwie śląskim, według stanu na koniec grudnia 2014 roku, kształtowała się na poziomie 9,6% (w całym kraju 11,5%). Rok wcześniej wskaźnik ten wynosił 11,3%, co oznacza spadek o 1,7 pkt. proc. Od 2008 roku zarówno w województwie śląskim, jak i w Polsce w zakresie stopy bezrobocia mamy do czynienia z tendencją wzrostową¹²⁴. Według danych Głównego Urzędu Statystycznego rozpiętość przedziału wielkości wskaźnika stopy bezrobocia, tj. różnica pomiędzy najniższą i najwyższą stopą bezrobocia w województwie pomiędzy rokiem 2014 a 2006 wynosiła 5,8 pkt. proc.

Chociaż natężenie bezrobocia w regionie jest niższe niż średnie krajowe (w 2014 roku o 1,9 pkt. proc.), to województwo śląskie ciągle przoduje w rankingu regionów o najwyższej bezwzględnej liczbie zarejestrowanych bezrobotnych (zaraz po województwie mazowieckim).

¹²³ Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, *Informacja o bezrobotnych i poszukujących pracy w styczniu 2014 r.*, Warszawa, Luty 2014, s. 5.

¹²⁴ Portal Publiczne Służby Zatrudnienia, <http://www.psz.praca.gov.pl>, Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach, <http://www.wup-katowice.pl>.

Wykres 36. Stopa bezrobocia w Polsce i w województwie śląskim w latach 2006-2014.

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl>.

W latach 2006-2013 stopa bezrobocia spadła w podregionie bytomskim, gliwickim, katowickim, rybnickim, sosnowieckim i tyskim, zaś wzrosła w podregionie bielskim i częstochowskim. W omawianym okresie największy spadek stopy bezrobocia nastąpił w podregionie gliwickim (o 3 punkty procentowe) i sosnowieckim (o 2,6 punktu procentowego), zaś największy wzrost w podregionie częstochowskim (o 0,9 punktu procentowego). W 2013 roku najwyższą stopę bezrobocia zanotowano w podregionie częstochowskim (16,3%) i bytomskim (16,2%), zaś najniższą - w podregionie tyskim (7,2%) i katowickim (8,0%). Biorąc pod uwagę powiaty województwa śląskiego w latach 2006-2013 stopa bezrobocia spadła we wszystkich powiatach z wyjątkiem powiatu żywieckiego, lublinieckiego, częstochowskiego, kłobuckiego, myszkowskiego i Częstochowy. Sytuacja nie zmieniła się w Katowicach i Bytomiu.

Tabela 25. Stopa bezrobocia w latach 2006-2013 w podregionach województwa śląskiego.

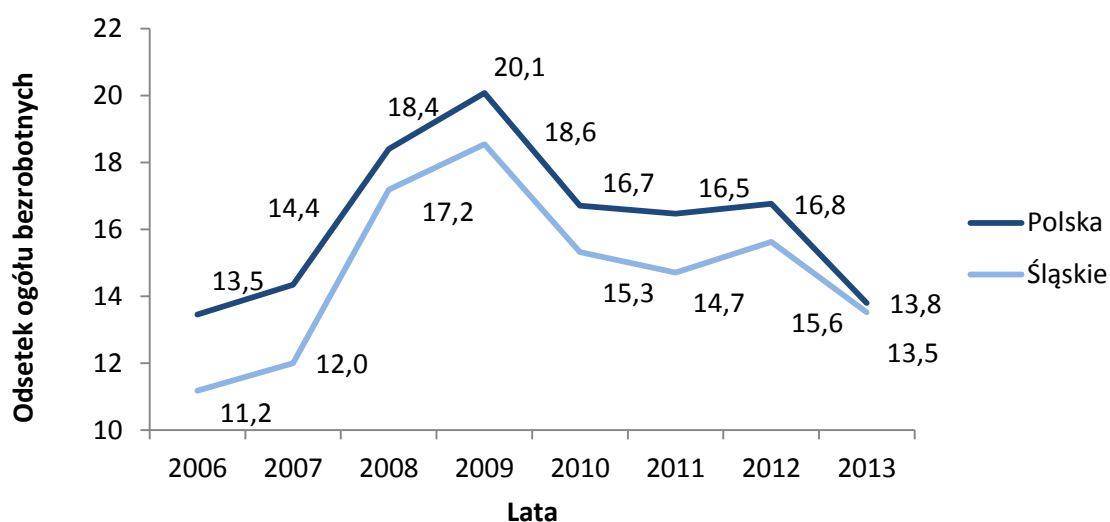
Podregiony województwa śląskiego	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Bielski	10,1	7,1	6,4	8,8	9,2	9,4	10,5	10,2
Bytomski	16,3	12,4	9,9	13,2	14,4	15	15,5	16,2
Częstochowski	15,4	11,7	9,9	12,4	13,5	14,5	15,9	16,3
Gliwicki	13,1	8,8	6,4	8,8	9,1	9,0	9,8	10,1
Katowicki	9,6	6,3	4,3	6,3	6,8	6,9	7,8	8,0
Rybnicki	12,2	8,8	6,2	8,6	9,1	9,3	9,7	10,1
Sosnowiecki	17,3	13,8	9,7	13,4	13,6	13,4	14,9	14,7
Tyski	9,7	6,5	3,8	5,4	6,0	6,2	7,1	7,2

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl>.

Bezrobotni z prawem do zasiłku w województwie śląskim

Pomimo wzrastającej od 2009 roku liczby zarejestrowanych osób bez zatrudnienia, w województwie śląskim, jak i w całym kraju, zauważalny jest procentowy spadek udziału bezrobotnych uprawnionych do zasiłku dla bezrobotnych w ogólnej liczbie pozostających bez pracy. Na koniec grudnia 2014 roku w województwie śląskim prawo do zasiłku posiadały 22 534 osoby. Stanowiły one 12,8% ogółu bezrobotnych (w całym kraju analogiczny wskaźnik wynosi 13,3%). W porównaniu z tym samym okresem ubiegłego roku wartość analizowanego wskaźnika w regionie zmalała o 0,7 pkt. proc.¹²⁵.

Wykres 37. Bezrobotni z prawem do zasiłku w Polsce i w województwie śląskim jako odsetek ogółu bezrobotnych w latach 2006-2013 (stan na koniec danego roku).



Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl>.

Osoby znajdujące się w szczególnej sytuacji na rynku pracy w województwie śląskim, w tym osoby długotrwale bezrobotne

Zjawisko bezrobocia w województwie śląskim, z uwagi na rosnącą liczbę osób długotrwale bezrobotnych, jest istotnym problemem społecznym. Według ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy osoby długotrwale bezrobotne są to osoby pozostające w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego w miejscu pracy¹²⁶. W województwie śląskim liczba osób długotrwale bezrobotnych na koniec grudnia 2014 roku osiągnęła poziom 96 228 osób, a ich udział w ogólnej liczbie bezrobotnych wynosił 54,8% (w kraju 57,7%). W analogicznym okresie roku 2013 wskaźnik ten kształtował się na poziomie 50,2%, co oznacza wzrost o 4,6 pkt. proc. Tendencja wzrostowa w analizowanym

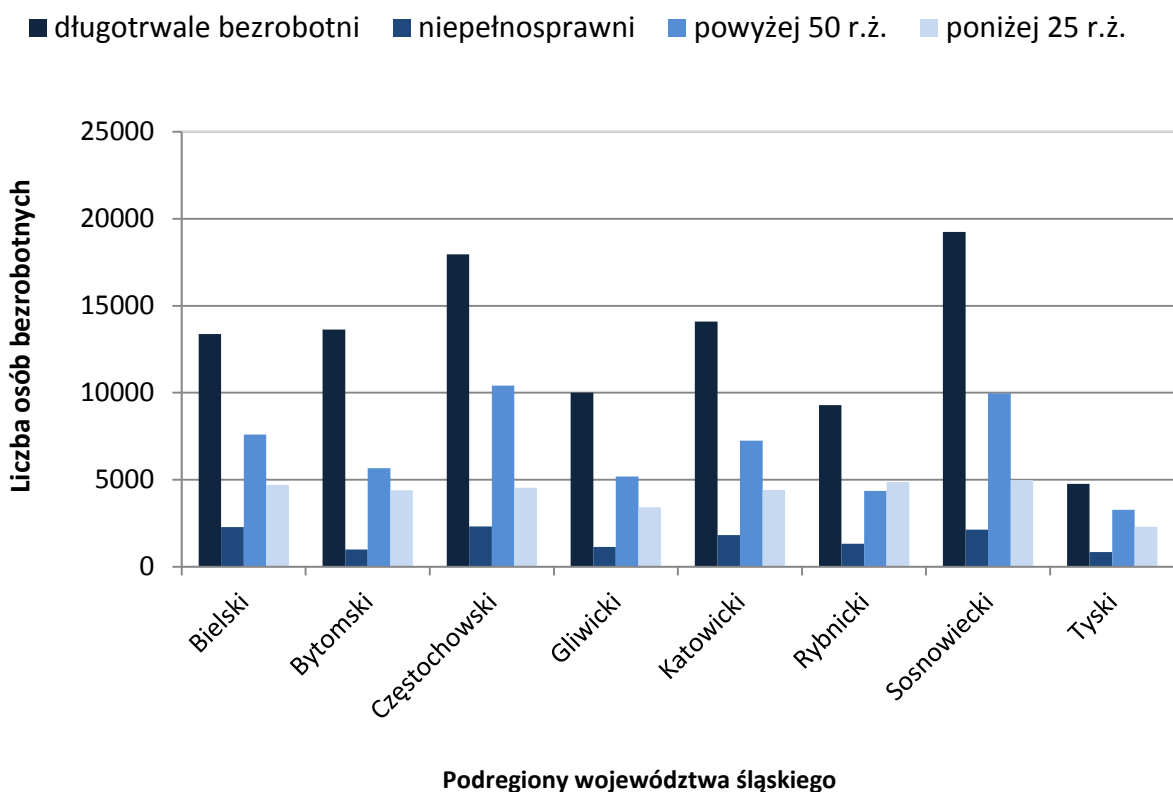
¹²⁵ Portal Publiczne Służby Zatrudnienia, <http://www.psz.praca.gov.pl>, Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach, <http://www.wup-katowice.pl>.

¹²⁶ Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach, <http://www.wup-katowice.pl>.

obszarze trwa od 2009 roku¹²⁷. W 2013 roku najwięcej osób długotrwale bezrobotnych zanotowano w podregionie częstochowskim (14,2 tys.), sosnowieckim (12,9 tys.) i bielskim (10,5 tys.). Biorąc pod uwagę powiaty, najwięcej osób długotrwale bezrobotnych zanotowano w Częstochowie, Bytomiu i Katowicach, zaś najmniej w powiecie rybnickim, bieruńsko-lędzińskim i Żorach.

Wśród kategorii bezrobotnych, których ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy kwalifikuje do będących w szczególnej sytuacji na rynku pracy najliczniejszymi grupami, według stanu na koniec grudnia 2014 roku, oprócz długotrwale bezrobotnych (stanowiących 54,8% ogółu zarejestrowanych) byli: bezrobotni nieposiadający wykształcenia średniego (56,%), bezrobotni bez kwalifikacji zawodowych (28,9%), bez doświadczenia zawodowego (22%), bezrobotni powyżej 50 roku życia (27,6%), kobiety, które po urodzeniu dziecka nie podjęły zatrudnienia (22% wśród ogółu bezrobotnych kobiet), bezrobotni do 25 roku życia (14,2%), samotnie wychowujący co najmniej jedno dziecko do 18 roku życia (10,9%), bezrobotni niepełnosprawni (6,8%), bezrobotni, którzy po odbyciu kary pozbawienia wolności nie podjęli zatrudnienia (3,2%) oraz po zakończeniu realizacji kontraktu socjalnego (0,2%).

Wykres 38. Osoby bezrobotne będące w szczególnie trudnej sytuacji na rynku pracy w podregionach województwa śląskiego w 2013 roku.



Źródło: Opracowanie własne ROPS na podstawie danych Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Katowicach, <http://www.wup-katowice.pl>.

¹²⁷ Portal Publiczne Służby Zatrudnienia, <http://www.psz.praca.gov.pl>, Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach, <http://www.wup-katowice.pl>.

1.7.2. Ubóstwo¹²⁸

Ubóstwo stanowi ważną determinantę polityki społecznej, gdyż jest przyczyną wielu negatywnych zjawisk. Osoby ubogie są spychane na peryferie życia społecznego. Niskie dochody uniemożliwiają wielu rodzinom regulowanie opłat za mieszkanie bądź media. Z kolei skutkiem długotrwałego zalegania z opłatami za mieszkanie często bywa eksmisja, a w skrajnych przypadkach nawet bezdomność. Ceną za życie w ubóstwie jest w wielu wypadkach utrata lub pogorszenie się stanu zdrowia, gdyż dla osoby dysponującej niskimi dochodami problemem staje się wykupienie zalecanych recept czy też skorzystanie z pomocy lekarza. Niski poziom dochodów negatywnie wpływa na możliwość dostępu do edukacji i często jest jedną z najważniejszych barier w rozwoju młodych ludzi. Ponadto pozostawanie w biedzie w wielu wypadkach skutkuje wycofaniem się z udziału w życiu kulturalnym oraz ograniczeniem dostępu do wypoczynku.

Ubóstwo, oprócz aktualnych problemów, powoduje również negatywne zjawiska, które będą odczuwane dopiero za kilkanaście bądź kilkadziesiąt lat. Przykładem może być tutaj niskopłatna praca, często w szarej strefie, która w przyszłości skutkować będzie niskimi emeryturami lub ich brakiem. Osoby wykonujące taką pracę zasilą kategorię społeczno-ekonomiczną osób utrzymujących się ze świadczeń społecznych. Ponadto nagromadzenie problemów wynikających z ubóstwa sprzyja procesom utrwalania, a nawet społecznego „dziedziczenia” tych negatywnych zjawisk.

Kategoria ubóstwa ma charakter złożony i wielowymiarowy, co powoduje, iż nie ma jednej, ogólnie obowiązującej definicji tego zjawiska. Można mówić o różnych jego rodzajach ze względu na przyjętą linię lub próg (absolutne, relatywne, subiektywne granice ubóstwa). Do pomiaru tego zjawiska wykorzystywane są różne metody (ilościowe, jakościowe, hybrydowe), pozwalające na określenie zasięgu, głębokości (m.in. wskaźnik luki i wskaźnik głębokości ubóstwa) oraz trwałości ubóstwa. W ujęciu przedmiotowym można określić skalę i zasięg ubóstwa, wskazując na stopień zagrożenia nim ze względu na charakterystyki osób wchodzących w skład rodzin. W opracowaniu zaprezentowano wyniki 3 badań przeprowadzonych przez GUS, dotyczących m.in. problematyki ubóstwa (badanie budżetów gospodarstw domowych, badanie spójności społecznej oraz europejskie badanie dochodów i warunków życia EU-SILC), a także wyniki badania pn. *Wybrane problemy społeczne województwa śląskiego 2013*, które przeprowadzono na zlecenie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego. Zostały one uzupełnione o informację na temat liczby rodzin korzystających ze świadczeń rodzinnych.

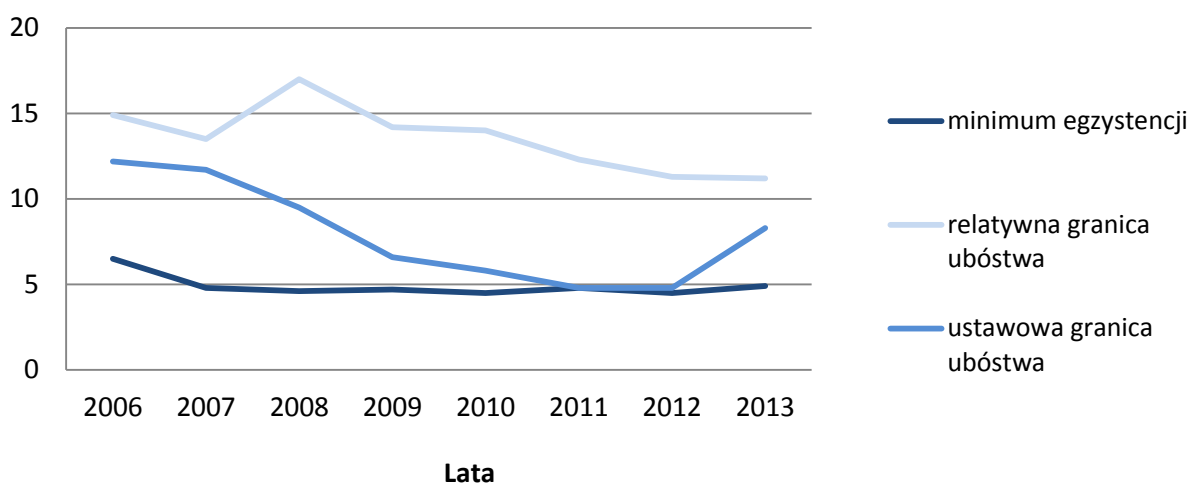
Ubóstwo w świetle badań budżetów gospodarstw domowych

Z badania budżetów gospodarstw domowych wynika, że od 2006 roku mamy w Polsce do czynienia z malejącym odsetkiem gospodarstw domowych ubogich w sensie relatywnym, co świadczy o zmniejszaniu się nierówności społecznych (spadek z 17,7% do 16,2% w 2013 roku). Po okresie spadku, w latach 2006-2012, w 2013 roku wzrósł natomiast odsetek osób w gospodarstwach domowych zagrożonych ubóstwem w sensie ustawowym (z 7,2% w roku 2012 do 12,8% w roku 2013). Należy jednak zaznaczyć, iż sytuacja ta spowodowana jest głównie zmianą wartości progów interwencji socjalnej, która nastąpiła w październiku 2012 roku, nie zaś faktycznym pogorszeniem sytuacji bytowej gospodarstw domowych. Od 2008 roku rośnie także liczba gospodarstw domowych zagrożonych ubóstwem skrajnym (poziom ubóstwa skrajnego w 2008 roku dotyczył 5,6% gospodarstw domowych, w 2013 roku – 7,4%).

¹²⁸ Rozdział przygotowany na podstawie ekspertyzy dr. B. Zasepy „Kondycja materialna rodzin w województwie śląskim”, ROPS, grudzień 2013.

W badaniu budżetów gospodarstw domowych w ujęciu regionalnym w latach 2006-2013 województwo śląskie na tle kraju plasuje się na poziomie górnych wartości średnich. W okresie tym w województwie śląskim odsetek osób w gospodarstwach domowych zagrożonych ubóstwem relatywnym, ustawowym i skrajnym spadał z 14,9% do 11,2% (relatywne), z 12,2% do 8,3% (ustawowe) i z 6,5% do 4,9% (skrajne).

Wykres 39. Zagrożenie ubóstwem relatywnym, ustawowym i skrajnym w województwie śląskim w latach 2006-2013.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

W 2013 roku w województwie śląskim odnotowano najniższą wartość wskaźnika zagrożenia ubóstwem relatywnym – 11,2% (średnia dla kraju wyniosła 16,2%). Województwa o najwyższym poziomie zagrożenia ubóstwem relatywnym to warmińsko-mazurskie (25,4%), podlaskie (22,7%) i lubelskie (21,5%). Także wskaźnik ubóstwa na poziomie granicy ubóstwa ustawowego osiągnął w województwie śląskim najniższą wartość - 8,3% (średnia dla kraju wyniosła w 2013 roku 12,8%). Wskaźnik zagrożenia ubóstwem skrajnym w województwie śląskim na poziomie 4,9% w 2013 roku był również najniższy spośród wszystkich województw (przy średniej w kraju 7,4%). Najwyższą wartość odnotowano w województwie warmińsko-mazurskim (13,2%).

Badanie Spójności Społecznej 2013¹²⁹

W badaniu spójności społecznej wyróżniono 3 formy ubóstwa: dochodowe, warunków życia oraz równowagi budżetowej. Według badania najwyższymi wskaźnikami ubóstwa dochodowego odznaczały się województwa: lubelskie, podlaskie, podkarpackie i świętokrzyskie (ok. 20-23,5% gospodarstw domowych). Województwo śląskie z poziomem wskaźnika 12% znalazło się w grupie 3 województw o najkorzystniejszej sytuacji (średnia dla kraju 15%). Wśród determinant ubóstwa dochodowego wyróżnić można: utrzymywanie się z niezarobkowego źródła dochodu, posiadanie w składzie gospodarstwa osoby bezrobotnej, niski

¹²⁹ Główny Urząd Statystyczny, *Jakość życia, kapitał społeczny, ubóstwo i wykluczenie społeczne w Polsce*, Warszawa 2013.

poziom wykształcenia, zamieszkiwanie na wsi lub w małym mieście, duża liczba osób w gospodarstwie domowym. Biorąc pod uwagę typ rodziny, najwyższy wskaźnik ubóstwa dochodowego odnotowano w grupie rodzin składających się z 3 lub więcej osób (43,3%), następnie 3 osób (39,0%), najniższy zaś w rodzinach bez dzieci (5,2%)¹³⁰.

Najwyższe stopy ubóstwa drugiego typu, tj. warunków życia, odnotowano w województwach: warmińsko-mazurskim, świętokrzyskim i zachodnio-pomorskim (ok. 18,0-20,0%)¹³¹. Województwo śląskie ponownie należało do tych, w których sytuacja wyglądała najkorzystniej (11,0% przy średniej dla kraju 14,0%).

Wśród determinant ubóstwa warunków życia należy wymienić niski poziom wykształcenia głowy gospodarstwa domowego oraz obecność w składzie gospodarstwa osoby bezrobotnej lub niepełnosprawnej. Przy identycznych charakterystykach gospodarstwa, wyższy poziom ubóstwa tego typu charakteryzuje mieszkańców miast. Podobnie jak w przypadku ubóstwa dochodowego, wskaźnik zagrożenia ubóstwem warunków życia osiąga wysokie wartości dla rodzin wielodzietnych (3 lub więcej osób 20,7%, 3 osoby 12,6%). Najniższy wskaźnik odnotowano w gospodarstwach z 1 dzieckiem - 6,9%). Do kategorii gospodarstw domowych dotkniętych ubóstwem warunków życia należą także rodziny niepełne (34,3%).

Najwyższą stopą ubóstwa równowagi budżetowej odznaczało się województwo warmińsko-mazurskie (23,0%). Do województw o wysokim odsetku gospodarstw domowych mających problemy ze zrównoważeniem swojego budżetu domowego należały także województwa: zachodnio-pomorskie, lubuskie oraz łódzkie (19,0%)¹³². Województwo śląskie po raz kolejny należało do grupy o najniższym poziomie wskaźnika w kraju (11,0% wobec średniej 14,0% i najwyższej – 20,0% w województwie warmińsko-mazurskim). Niższe wartości odnotowano w województwach wielkopolskim i podlaskim (9,0%) oraz opolskim (10,0%).

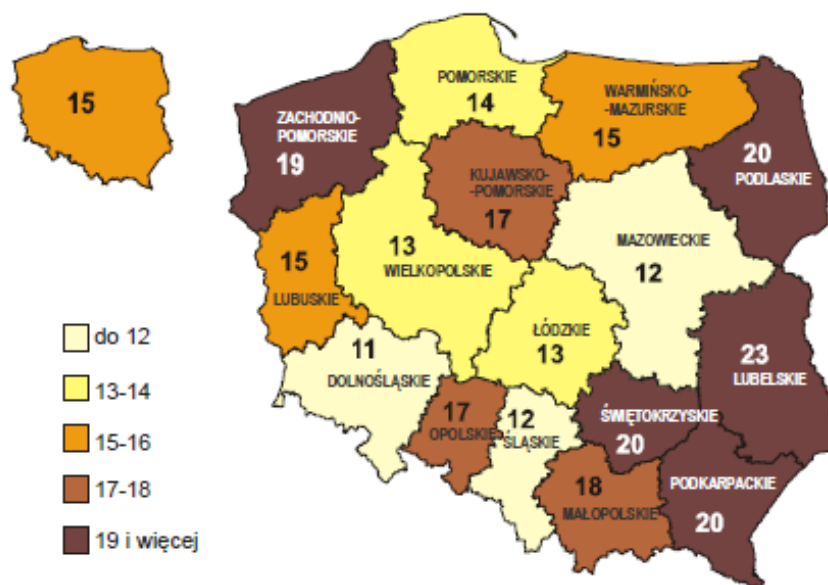
Do determinant ubóstwa braku równowagi budżetowej należą przede wszystkim niski poziom wykształcenia głowy gospodarstwa domowego, obecność w gospodarstwie osoby bezrobotnej oraz utrzymywanie się z niezarobkowych źródeł. Zagrożone są także rodziny niepełne (34,3%) i mające 3 lub więcej dzieci na utrzymaniu (22,8% wobec 9,3% w rodzinach bez dzieci). Ponadto osoby gospodarujące samotnie oraz starsze lub w średnim wieku (powyżej 45 lat).

¹³⁰ Ibidem, s. 40.

¹³¹ Ibidem, s. 40, 42.

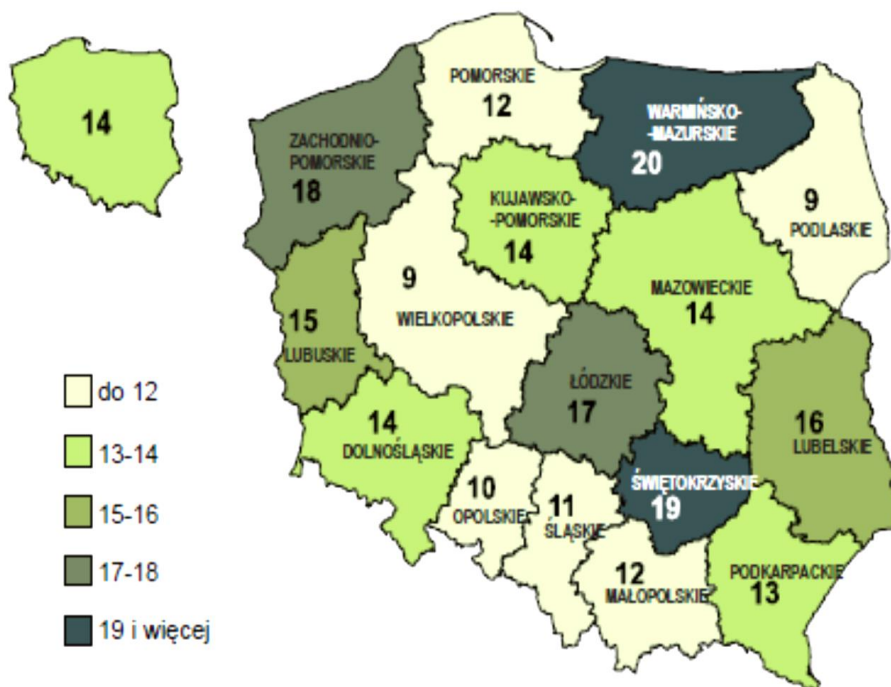
¹³² Główny Urząd Statystyczny, *Jakość życia, kapitał społeczny, ubóstwo i wykluczenie społeczne w Polsce*, Warszawa 2013, s. 40, 47-48.

Kartogram 6. Ubóstwo dochodowe wg województw (w %).

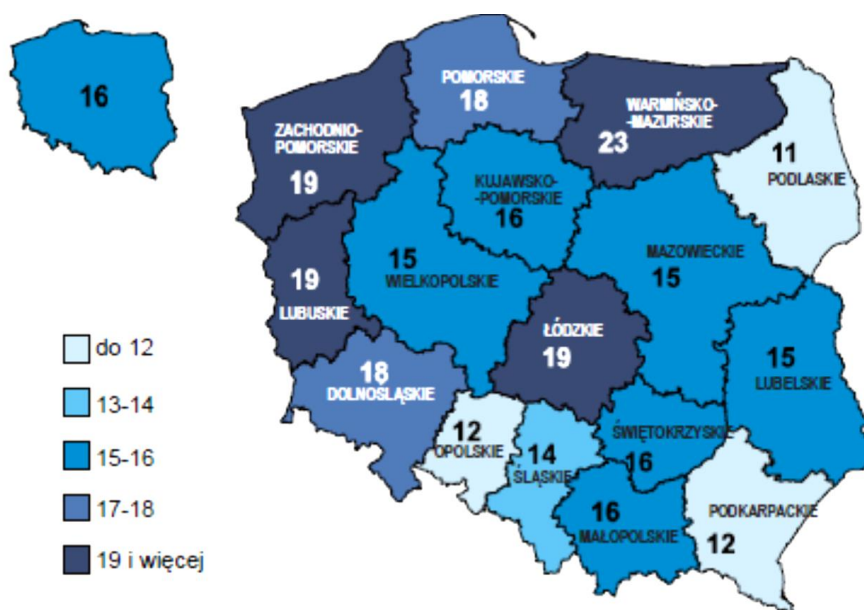


Źródło: *Jakość życia, kapitał społeczny, ubóstwo i wykluczenie społeczne w Polsce*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2013, s. 169.

Kartogram 7. Ubóstwo warunków życia wg województw (w %).



Źródło: *Jakość życia, kapitał społeczny, ubóstwo i wykluczenie społeczne w Polsce*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2013, s. 169.

Kartogram 8. Ubóstwo braku równowagi budżetowej.

Źródło: *Jakość życia, kapitał społeczny, ubóstwo i wykluczenie społeczne w Polsce*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2013, s. 169.

Europejskie Badanie Dochodów i Warunków Życia (EU-SILC 2013)

W realizowanym od 2005 roku Europejskim Badaniu Dochodów i Warunków Życia (EU-SILC), obok ubóstwa, pojawia się kategoria wykluczenia społecznego. Wspólne dla wszystkich państw Unii Europejskiej wskaźniki pozwalają na monitorowanie realizacji przyjętych przez Wspólnotę celów w zakresie ograniczania ubóstwa i wykluczenia społecznego¹³³. Za zagrożone ubóstwem uważa się osoby żyjące w gospodarstwach, których dochód do dyspozycji jest niższy od granicy ubóstwa ustalonej na poziomie 60% mediany dochodu w danym kraju (relatywne podejście do pomiaru ubóstwa).

Wyniki badania EU-SILC 2013 wskazują, że wskaźnik zagrożenia ubóstwem w Polsce w roku 2012 był wyższy (17,3%) niż średnio w UE (16,7%). Wyższy niż wartość dla całej Unii (9,6% w 2012 roku) był także w Polsce wskaźnik pogłębionej deprivacji materialnej (11,9%, przy czym w 2011 roku wynosił 13%), natomiast niższy wskaźnik niskiej intensywności pracy w gospodarstwie domowym (w 2012 roku dla UE to 10,7%, dla Polski 7,2%). Syntetyczny wskaźnik zagrożenia ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w Polsce również był wyższy niż w całej Unii (w 2012 roku dla UE 24,5%, dla Polski 25,8%).

W ujęciu terytorialnym w 2012 roku najniższy poziom wskaźnika zagrożenia ubóstwem odnotowano w regionie południowo-zachodnim (14,1%), najwyższy we wschodnim (22,2%). W południowym wynosił 14,8%. W 2012 roku wskaźnik pogłębionej deprivacji materialnej¹³⁴ osiągnął najniższą wartość w regionie centralnym (10,6%), najwyższą zaś w południowo-zachodnim (14,8%). W regionie południowym wyniósł 10,9%. Wskaźnik niskiej intensywności pracy przyjął najniższą wartość ponownie w regionie centralnym i południowym (6,3%), a najwyższą w południowo-zachodnim (8,5%).

¹³³ *Strategia Europa 2020.*

¹³⁴ Wskaźnik deprivacji materialnej oznacza osoby deklarujące brak możliwości realizacji ze względów finansowych przynajmniej 4 z 9 wytypowanych potrzeb, np. spożywania mięsa, posiadania pralki, telefonu itd.

Najniższy poziom syntetycznego wskaźnika zagrożenia ubóstwem lub wykluczenia społecznego odnotowano w regionie centralnym (23,6%), a najwyższy we wschodnim (30,6%). Dla województwa małopolskiego i śląskiego (region południowy) jego wartość wyniosła 24,7%¹³⁵.

Analiza w/w wskaźników z uwzględnieniem cech społeczno-ekonomicznych osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym wykazała, iż w największym stopniu są na nie w Polsce narażeni renciści oraz osoby o najniższym poziomie wykształcenia. W najlepszej sytuacji znajdują się osoby prowadzące własną działalność gospodarczą oraz osoby posiadające wykształcenie wyższe. Także kobiety są nieco bardziej niż mężczyźni zagrożone ubóstwem i wykluczeniem społecznym oraz pogłębioną deprawacją materialną (wskaźniki te osiągnęły w 2012 roku następujące wartości: 26,2% oraz 12,0% dla kobiet oraz 25,5% i 11,8% dla mężczyzn).

Ubóstwo w badaniach wybranych problemów społecznych województwa śląskiego

Co dziesiąty respondent, który wziął udział w badaniu pn. *Wybrane problemy społeczne województwa śląskiego 2013*¹³⁶, zadeklarował, iż jego miesięczny dochód nie przekracza 700 złotych, a zatem jest niższy od minimum socjalnego. Wśród osób o najniższym dochodzie najliczniejszą grupę stanowili mieszkańcy podregionu częstochowskiego (18%) oraz osoby zamieszkujące w wielkich miastach (powyżej 200 tys. – 14,5%).

Także co dziesiąty badany stwierdził, iż dochód osiągany przez jego rodzinę nie pozwala na pokrycie zobowiązań finansowych (opłat, bieżących potrzeb, kredytów) tzn. żyje poniżej subiektywnej granicy ubóstwa. Analiza cech społeczno-demograficznych osób mających problemy z regulowaniem bieżących płatności wykazała, iż narażone są na nie przede wszystkim osoby owdowiałe (28,2%), relatywnie słabo wykształcone (26,1%) oraz starsze (15,1%). Aż 30,9% osób żyjących poniżej relatywnej granicy ubóstwa zamieszkuje w podregionie częstochowskim.

42% uczestników badania stwierdziło, iż osiągnane przez nich dochody są za niskie w stosunku do ich potrzeb, przy czym 9,7% uznało je za o wiele za niskie. Podobnie, jak w przypadku omawianych wyżej wyznaczników ubóstwa, tak i w tym, na dysproporcje pomiędzy osiąganymi przychodami a potrzebami wskazywali najczęściej mieszkańcy podregionu częstochowskiego (50%), a także osoby z wykształceniem podstawowym (57%). 30,4% badanych zadeklarowało, iż z powodu braku pieniędzy w 2012 roku zrezygnowało z urlopu. Na zakup żywności nie starczyło 4,3% respondentów, a na zakup leków - 14,3% badanych.

Rodziny korzystające ze świadczeń rodzinnych

Jak wynika z danych zawartych w sprawozdawczości rzeczowo-finansowej MPiPS, w 2013 roku w Polsce ze świadczeń rodzinnych korzystało 1 993,1 tys. rodzin, tj. o 5,8% mniej niż w 2012 roku (2 155,7 tys.), natomiast rodzin pobierających świadczenia rodzinne uzależnione od dochodów było 1 202,4 tys., tj. o 6,5% mniej niż w 2012 roku.

¹³⁵ Europejskie Badanie Dochodów i Warunków Życia (EU-SILC) 2013, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2013.

¹³⁶ Badanie zostało przeprowadzone na zlecenie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej na próbie złożonej z 1 500 mieszkańców województwa. Raport z badania dostępny jest na stronie: http://rops-katowice.pl/dopobrania/2014.01.17_raport_problemy.pdf

Wśród rodzin pobierających świadczenia rodzinne uzależnione od dochodu, rodziny pełne stanowiły 74,7% (898,2 tys. rodzin), a pozostałe 25,3% (304,2 tys.) to rodziny niepełne¹³⁷. Większość rodzin (930,4 tys. rodzin, tj. 77,0%) pobierających w 2013 roku świadczenia rodzinne uzależnione od dochodu stanowiły rodziny wychowujące 1 lub 2 dzieci. Udział rodzin wielodzietnych (272 tys.) wynosił 23% ogółu rodzin, przy czym odsetek ten był niższy w przypadku rodzin niepełnych (osoby samotnie wychowujące 3 i więcej dzieci stanowiły 15,6% rodzin niepełnych) niż w przypadku rodzin pełnych (25%).

W 2013 roku pomocą społeczną w województwie śląskim objęte były ogółem 123 934 rodziny, z tego 48 525 rodzin z dziećmi (rodzin z 1 dzieckiem było – 18 182, rodzin z dwojgiem dzieci – 17 342 oraz rodzin z trojgiem i więcej dzieci – 13 001)¹³⁸.

W 2013 roku w województwie śląskim 92,2 tys. rodzin otrzymywało zasiłki rodzinne na dzieci. Liczba dzieci, na które rodzice otrzymali zasiłek rodzinny ogółem wyniosła 177,9 tys., w tym dzieci do lat 17 stanowiły 163,9 tys. Udział dzieci w wieku 17 lat, na które rodzice otrzymali zasiłek rodzinny w ogólnej liczbie dzieci w tym wieku wyniósł 21%¹³⁹.

1.7.3. Niepełnosprawność

Współcześnie niepełnosprawność staje się jedną z kluczowych kwestii społecznych. Wynika to z faktu, że jako społeczeństwo żyjemy coraz dłużej, a dłuższe życie nieuchronnie wiąże się z pogorszeniem sprawności. Problem niepełnosprawności nie dotyczy jednak wyłącznie osób starszych. Wskutek wad wrodzonych, przewlekłych chorób, wypadków czy urazów może on wystąpić również wśród osób młodych, a nawet małych dzieci.¹⁴⁰

Nie istnieje jedna, powszechnie uznawana definicja niepełnosprawności. Stosowana przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) przyjmuje, że do kategorii osób niepełnosprawnych zaliczają się osoby z długotrwałą obniżoną sprawnością fizyczną, umysłową, intelektualną lub sensoryczną, która w interakcji z różnymi barierami może ograniczać ich pełne i efektywne uczestnictwo w życiu społecznym na równych zasadach z innymi obywatelami. W Polsce stosowane są co najmniej dwie definicje osób niepełnosprawnych. Pierwsza wynika z przepisów prawa i dotyczy prawnej podstawy kwalifikacji do grupy osób niepełnosprawnych. Natomiast druga, znacznie szersza, stosowana jest w statystyce GUS. Definicja statystyczna obejmuje nie tylko osoby niepełnosprawne prawnie, ale również takie, które choć nie posiadają orzeczenia o niepełnosprawności, to jednak deklarują występowanie ograniczeń w wykonywaniu wybranych czynności. Jest to tzw. niepełnosprawność biologiczna. Używane w badaniach statystycznych dwa niezależne pytania dotyczące niepełnosprawności prawnej i biologicznej pozwalają na prezentację danych o zbiorowości osób niepełnosprawnych w rozbiciu na trzy podstawowe grupy, tj. osób niepełnosprawnych prawnie i biologicznie, niepełnosprawnych tylko prawnie oraz niepełnosprawnych tylko biologicznie.¹⁴¹

Sytuację w zakresie określenia liczby i struktury osób niepełnosprawnych dodatkowo komplikuje fakt, że w Polsce niepełnosprawność prawna jest orzekana dla różnych celów i przez różne instytucje. Obecnie obowiązują dwa rodzaje orzecznictwa regulowane odrębnymi ustawami. Pierwszym z nich jest orzecznictwo dla celów rentowych prowadzone przez ZUS, drugim natomiast orzecznictwo dla celów

¹³⁷ Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, *Informacja o realizacji świadczeń rodzinnych w 2013 r.*, Warszawa, czerwiec 2014, s.10.

¹³⁸ Sprawozdanie MPiPS-03 – województwo śląskie.

¹³⁹ Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

¹⁴⁰ Główny Urząd Statystyczny, *Stan zdrowia ludności Polski w 2009 r.*, Warszawa 2011.

¹⁴¹ Ibidem.

pozarentowych prowadzone przez zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności. Posiadanie aktualnego orzeczenia wydanego przez ww. organy kwalifikuje daną osobę do grupy niepełnosprawnych prawnie i daje podstawę do ubiegania się i korzystania ze specjalnej pomocy, ułatwień czy przywilejów (np. renty z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku pielęgnacyjnego, turnusów rehabilitacyjnych, zniżek na przejazdy).¹⁴²

Niepełnosprawność w ujęciu demograficznym

Według danych pochodzących z ostatniego Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 31 marca 2011 roku w województwie śląskim zamieszkiwało 552 138 osób niepełnosprawnych. Stanowili oni 11,9% ogółu ludności województwa. Pod względem liczby niepełnosprawnych mieszkańców śląskie zajmowało pierwsze miejsce w kraju (osoby te stanowiły 11,8% wszystkich niepełnosprawnych w Polsce), natomiast pod względem częstotliwości występowania niepełnosprawności region znalazł się na 11. miejscu. Wskaźnik liczby osób niepełnosprawnych na 1000 ludności wynosił 119. Dla porównania dla całej Polski było to 122, a w województwie o najwyższej wartości (lubuskim) 167.¹⁴³

Najwięcej osób niepełnosprawnych mieszkało w powiatach: Katowice (39 994 osoby), Częstochowa (35 603 osoby) oraz Sosnowiec (33 294 osoby). Z kolei największym udziałem osób należących do analizowanej kategorii cechowały się powiaty: Sosnowiec (15,4%), Chorzów (15,1%) oraz Częstochowa (15,0%).¹⁴⁴

W stosunku do poprzedniego spisu ludności, który odbył się w 2002 roku, zanotowano spadek liczby osób z niepełnosprawnością zarówno na poziomie kraju (-13,9%), jak i na poziomie województwa śląskiego (-1,5%).¹⁴⁵ Choć oba spisy różniły się zastosowaną metodologią, to tendencję spadkową zdają się potwierdzać wyniki reprezentacyjnego Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL).¹⁴⁶

Wyniki Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań z 2011 roku wskazują na występowanie wśród niepełnosprawnych mieszkańców województwa śląskiego lekkiej nadreprezentacji kobiet (53,5% w stosunku do 51,7% w całej populacji) oraz mieszkańców miast (81,5% w stosunku do 77,8% w całej populacji).¹⁴⁷

Na poziomie całego kraju struktura wiekowa zbiorowości osób niepełnosprawnych wg ekonomicznych grup wieku znacząco różniła się od odpowiadającej jej struktury dla całej populacji. Osoby w wieku przedprodukcyjnym stanowiły 4,6% (w całej populacji 18,7%), osoby w wieku produkcyjnym 48,6% (w całej populacji 64,4%), natomiast osoby w wieku poprodukcyjnym 46,8% (w całej populacji 16,9%).

¹⁴² Ibidem.

¹⁴³ Główny Urząd Statystyczny, Wyniki spisu NSP 2011, *Ludność i gospodarstwa domowe. Stan i struktura społeczno-ekonomiczna. Część I. Ludność*, http://www.stat.gov.pl/gus/5840_14998_PLK_HTML.htm, [odczyt z dnia 26.02.2014 r.].

¹⁴⁴ Główny Urząd Statystyczny, Wyniki spisu NSP 2011, *Ludność i gospodarstwa domowe. Stan i struktura społeczno-ekonomiczna. Część I. Ludność*, http://www.stat.gov.pl/gus/5840_14998_PLK_HTML.htm, [odczyt z dnia 26.02.2014 r.]; Główny Urząd Statystyczny, Wyniki spisu NSP 2011, *Ludność w gminach. Stan w dniu 31 marca 2011 r.*, http://www.stat.gov.pl/gus/5840_13169_PLK_HTML.htm, [odczyt z dnia 26.02.2014 r.].

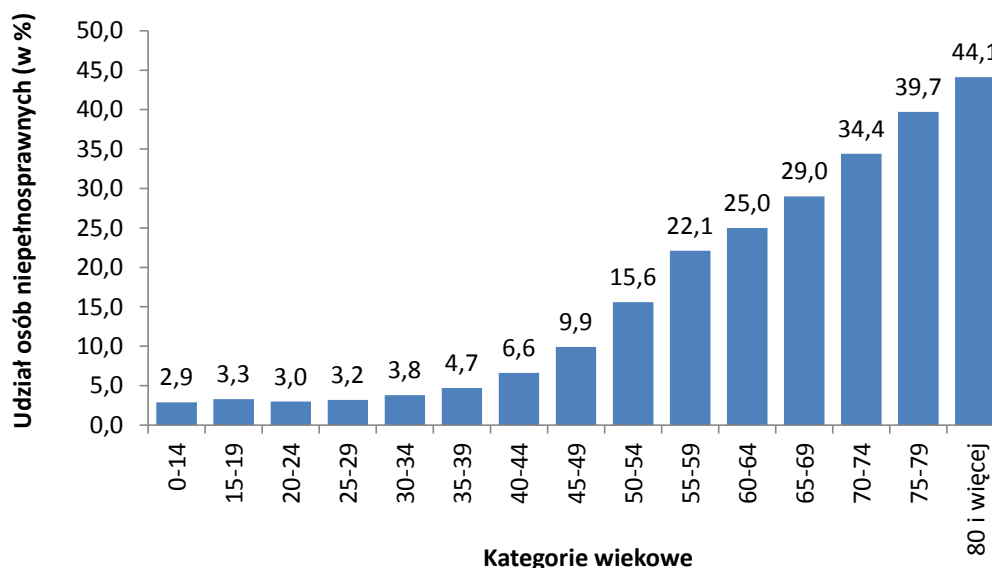
¹⁴⁵ Główny Urząd Statystyczny, Wyniki spisu NSP 2011, *Ludność i gospodarstwa domowe. Stan i struktura społeczno-ekonomiczna. Część I. Ludność*, http://www.stat.gov.pl/gus/5840_14998_PLK_HTML.htm oraz *Narodowe spisy powszechne 2002, Osoby niepełnosprawne oraz ich gospodarstwa domowe 2002. Część I. Osoby niepełnosprawne*, http://www.stat.gov.pl/gus/8179_PLK_HTML.htm, [odczyt z dnia 26.02.2014 r.].

¹⁴⁶ Główny Urząd Statystyczny, *Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności*, za: Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób niepełnosprawnych, <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/niepelnosprawnosc-w-liczbach>, [odczyt z dnia 26.02.2014 r.].

¹⁴⁷ Główny Urząd Statystyczny, Wyniki spisu NSP 2011, *Ludność i gospodarstwa domowe. Stan i struktura społeczno-ekonomiczna. Część I. Ludność*, http://www.stat.gov.pl/gus/5840_14998_PLK_HTML.htm, [odczyt z dnia 26.02.2014 r.].

Jest zjawiskiem powszechnie znanym występowanie silnej zależności pomiędzy zwiększaniem się przedziałów wieku a wzrostem udziału osób niepełnosprawnych. O ile w przedziale 0-14 lat osoby niepełnosprawne stanowiły zaledwie 2,9% zbiorowości, w przedziale 45-49 lat jeszcze 9,9%, to już w przedziale 65-69 lat 29,0% a wśród osób mających 80 i więcej lat wartość ta wynosi 44,1%.¹⁴⁸

Wykres 40. Osoby niepełnosprawne jako odsetek kategorii wiekowych - Polska, stan na 31 marca 2011 r.



Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań, http://www.stat.gov.pl/gus/12773_PLK_HTML.htm.

Rodzaje niepełnosprawności

W województwie śląskim w 2011 r. wśród niepełnosprawnych dominowały osoby posiadające prawne potwierdzenie faktu niepełnosprawności. Stanowiły one 62,4% tej zbiorowości (w Polsce 66,7%). Udział osób niepełnosprawnych tylko biologicznie wynosił 37,6% (w Polsce 33,3%). Wśród niepełnosprawnych prawnie, osoby w wieku 16 lat i więcej stanowiły 95,7%, natomiast osoby w wieku 0-15 lat 4,3% (struktura na poziomie całego kraju była identyczna).¹⁴⁹ W latach 2002-2011 w województwie śląskim dał się zauważyć spadek liczby osób niepełnosprawnych prawnie (-21,3%) oraz wzrost liczby osób niepełnosprawnych tylko biologicznie (+69,4%).¹⁵⁰

¹⁴⁸ Ibidem.

¹⁴⁹ Główny Urząd Statystyczny, Wyniki spisu NSP 2011, *Ludność i gospodarstwa domowe. Stan i struktura społeczno-ekonomiczna. Część I. Ludność*, http://www.stat.gov.pl/gus/5840_14998_PLK_HTML.htm, odczyt z dnia 26.02.2014 r.

¹⁵⁰ Główny Urząd Statystyczny, Wyniki spisu NSP 2011, *Ludność i gospodarstwa domowe. Stan i struktura społeczno-ekonomiczna. Część I. Ludność*, http://www.stat.gov.pl/gus/5840_14998_PLK_HTML.htm oraz *Narodowe spisy powszechne 2002, Osoby niepełnosprawne oraz ich gospodarstwa domowe 2002. Część I. Osoby niepełnosprawne*, http://www.stat.gov.pl/gus/8179_PLK_HTML.htm, [odczyt z dnia 26.02.2014 r.].

Sytuacja zdrowotna osób niepełnosprawnych

Spśród osób niepełnosprawnych prawnie w wieku 16 lat i więcej znacznym stopniem niepełnosprawności cechowało się 25,9% (w Polsce 29,8%), stopniem umiarkowanym 37,7% (w Polsce 39,7%), lekkim 32,1% (w Polsce 26,8%), natomiast nieustalony stopień niepełnosprawności posiadało 4,3% osób (w Polsce 3,7%). Wśród niepełnosprawnych tylko biologicznie, nieposiadających prawnego potwierdzenia swojej niepełnosprawności, całkowite ograniczenie sprawności odczuwało 5,2% (tyle samo co w całym kraju), poważne ograniczenie sprawności 25,3% (w Polsce 24,6%), natomiast umiarkowane 69,5% (w Polsce 70,2%).¹⁵¹

Na poziomie kraju w zbiorowości osób niepełnosprawnych biologicznie dominowały osoby posiadające jedno schorzenie – stanowiły one 64,8%. Osoby z dwoma schorzeniami cechował udział na poziomie 18,7%, natomiast co dziesiąty niepełnosprawny posiadał trzy schorzenia. Z odmowy udzielenia odpowiedzi nt. schorzeń skorzystało 6,6% osób objętych spisem.¹⁵²

Wśród niepełnosprawnych biologicznie, posiadających jedno schorzenie, największy udział miały schorzenia ruchu (40,3% osób), mniejszy odsetek stanowiły schorzenia układu krążenia (14,6%) i neurologiczne (13,7%), natomiast najrzadziej niepełnosprawność spowodowana była schorzeniami wzroku (5,7%) i słuchu (3,6%). 22,1% analizowanej zbiorowości wskazywał na inne schorzenia.¹⁵³

Czas trwania ograniczenia zdolności w wykonywaniu czynności najczęściej trwał 10 i więcej lat. Taką odpowiedź wskazało 48,8% osób niepełnosprawnych. „Od 1 roku do 5 lat” podało 22,2%, „od 5 lat do 10 lat” 20,7%, natomiast odpowiedzi „od 6 m-cy do 1 roku” udzieliło 5,3%. Odsetek osób odmawiających udzielenia odpowiedzi wyniósł 3,1%.¹⁵⁴

Opieka zdrowotna i rehabilitacja

Osoby niepełnosprawne w zależności od rodzaju i stopnia niepełnosprawności mogą korzystać z opieki i rehabilitacji medycznej świadczonej przez różnego rodzaju zakłady opieki zdrowotnej.

W 2013 r. w województwie śląskim działało m.in.: 17 szpitali uzdrowiskowych/sanatoriów uzdrowiskowych dysponujących 2 833 łózkami; 1 uzdrowiskowy zakład przyrodolecznicy/przychodnia uzdrowiskowa; 1 stacjonarny zakład rehabilitacji leczniczej dysponujący 129 łózkami; 40 zakładów opiekuńczo-leczniczych dysponujących 2 890 łózkami; 24 zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze dysponujące 1 127 łózkami; 5 szpitali psychiatrycznych dysponujących 2 227 łózkami.¹⁵⁵

Rehabilitacja osób niepełnosprawnych oznacza zespół działań, w szczególności organizacyjnych, leczniczych, psychologicznych, technicznych, szkoleniowych, edukacyjnych i społecznych, zmierzających do osiągnięcia, przy aktywnym uczestnictwie tych osób, możliwie najwyższego poziomu ich funkcjonowania, jakości życia i integracji społecznej.¹⁵⁶ w województwie śląskim w 2013 roku funkcjonowało wiele rodzajów instytucji zajmujących się rehabilitacją społeczną i zawodową osób

¹⁵¹ Główny Urząd Statystyczny, Wyniki spisu NSP 2011, *Ludność i gospodarstwa domowe. Stan i struktura społeczno-ekonomiczna. Część I. Ludność*, http://www.stat.gov.pl/gus/5840_14998_PLK_HTML.htm, [odczyt z dnia 26.02.2014 r.].

¹⁵² Ibidem.

¹⁵³ Ibidem.

¹⁵⁴ Ibidem.

¹⁵⁵ Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>, [odczyt z dnia 28.01.2015 r.].

¹⁵⁶ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 roku, nr 127, poz. 721 j.t. ze zm.), art. 7 ust. 1.

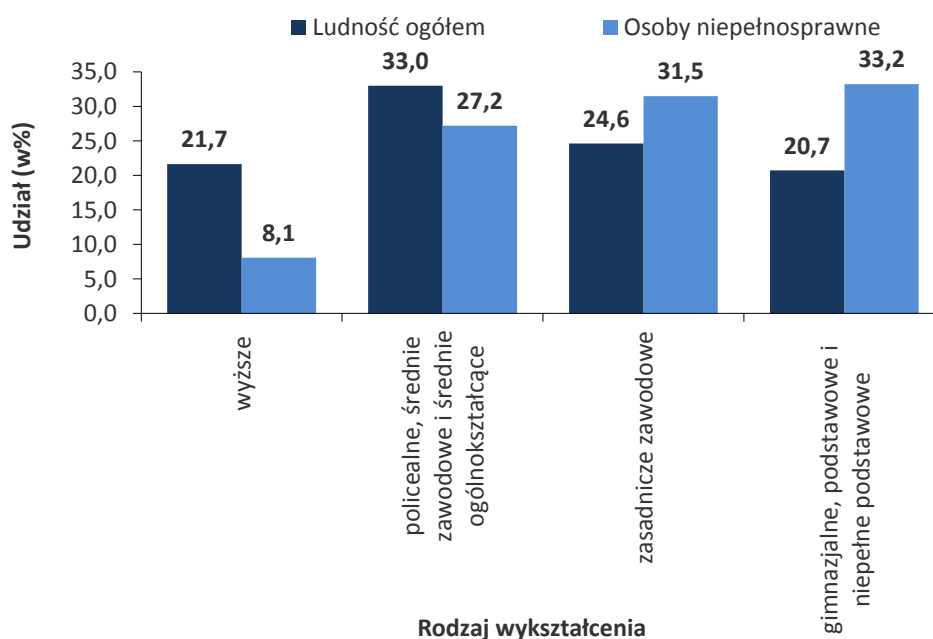
niepełnosprawnych.¹⁵⁷ Wśród nich znalazło się 58 warsztatów terapii zajęciowej¹⁵⁸, 9 zakładów aktywizacji zawodowej, 151 zakładów pracy chronionej¹⁵⁹.

Edukacja osób niepełnosprawnych

Dane pochodzące z Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności, dotyczące poziomu wykształcenia (II kwartał 2014 r.), wskazują na niższą reprezentację osób niepełnosprawnych w zakresie wykształcenia wyższego – 8,1% (wobec 21,7% wśród ogółu ludności) oraz wykształcenia średniego – 27,2% (wobec 33,0% w całej populacji), natomiast wyższą w przypadku wykształcenia zasadniczego zawodowego – 31,5% (wobec 24,6% w całej populacji) oraz liczonego łącznie wykształcenia gimnazjalnego, podstawowego i niepełnego podstawowego – 33,2% (wobec 20,7% wśród ogółu ludności).¹⁶⁰

Z kolei dane pochodzące ze spisów powszechnych z lat 2002 i 2011 pokazują pozytywną tendencję polegającą na wzroście udziału osób niepełnosprawnych z wykształceniem wyższym i średnim oraz spadku odsetka osób legitymujących się wykształceniem podstawowym lub niższym.

Wykres 41. Ludność wg poziomu wykształcenia - Polska, stan na koniec II kwartału 2014 r.



Uwaga. Dane dla ogółu populacji dotyczą osób w wieku 15 i więcej lat, natomiast dla subpopulacji osób niepełnosprawnych dla osób 16 i więcej lat.

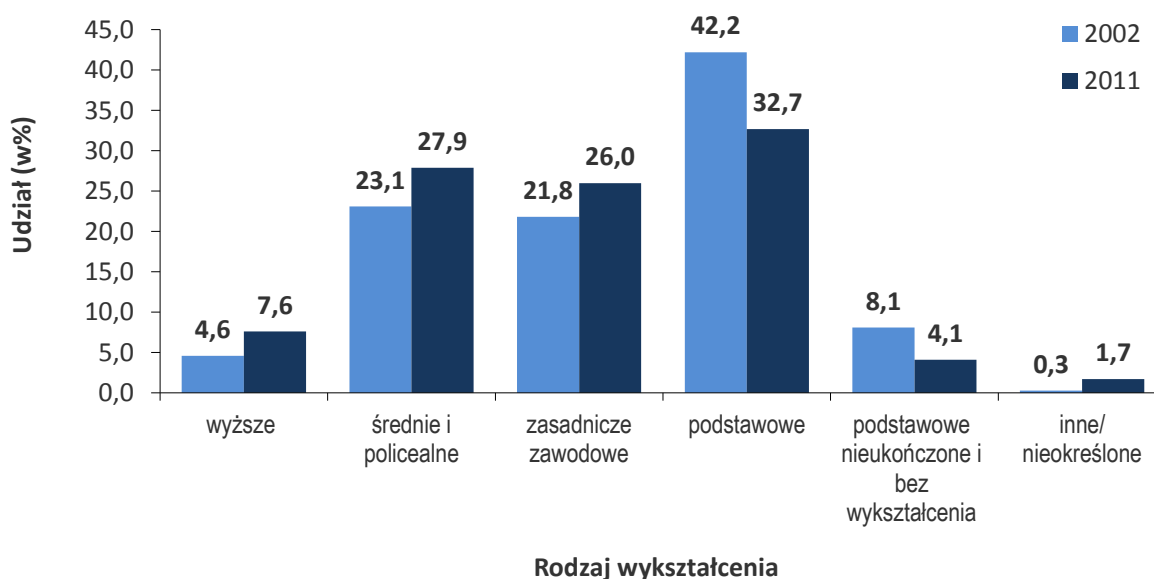
Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Aktywność Ekonomiczna Ludności Polski, II kwartał 2014 r.*, Warszawa 2014, <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/rynek-pracy/pracujacy-bezrobotni-bierni-zawodowo-wg-bael/aktywnosc-ekonomiczna-ludnosci-polski-ii-kwartał-2014-r-4,13.html>, [odczyt z dnia 28.01.2015 r.].

¹⁵⁷ Dane dotyczące placówek zajmujących się rehabilitacją medyczną ujęto w części „Zdrowie”.

¹⁵⁸ Centralna Aplikacja Statystyczna, *Ocena zasobów pomocy społecznej, formularz OZPS 2013*.

¹⁵⁹ Śląski Urząd Wojewódzki, <http://www.katowice.uw.gov.pl/wdzps/rehabilitacja.html>, [odczyt z dnia 28.01.2015 r.].

¹⁶⁰ Główny Urząd Statystyczny, *Aktywność Ekonomiczna Ludności Polski, II kwartał 2014 r.*, Warszawa 2014, <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/rynek-pracy/pracujacy-bezrobotni-bierni-zawodowo-wg-bael/aktywnosc-ekonomiczna-ludnosci-polski-ii-kwartał-2014-r-4,13.html>, [odczyt z dnia 28.01.2015 r.].

Wykres 42. Struktura osób niepełnosprawnych wg poziomu wykształcenia w Polsce w latach 2002-2011.

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Narodowe Spisy Powszechne Ludności i Mieszkań z lat 2002 i 2011*, http://old.stat.gov.pl/gus/12773_PLK_HTML.htm, http://old.stat.gov.pl/gus/8179_PLK_HTML.html, [odczyt z dnia 28.01.2015 r.]

W 2013 roku w ramach systemu szkolnictwa dostosowanego do potrzeb niepełnosprawnych uczniów funkcjonowały: szkoły specjalne, oddziały specjalne, integracyjne i ogólnodostępne w placówkach niebędących szkołami specjalnymi, klasy terapeutyczne i wyrównawcze oraz ośrodki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych (ośrodki rewalidacyjno-wychowawcze, specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze oraz specjalne ośrodki wychowawcze). Ponadto część uczniów niepełnosprawnych objęta była nauczaniem indywidualnym.

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego w województwie śląskim w 2013 roku w szkołach specjalnych uczyło się 9 118 uczniów, natomiast w oddziałach specjalnych i szkołach dla dzieci niepełnosprawnych niebędących szkołami specjalnymi – 9 171 uczniów (w tym indywidualnym nauczaniem objętych było 1 042 uczniów). W analizowanym okresie w ośrodkach rewalidacyjno-wychowawczych, specjalnych ośrodkach szkolno-wychowawczych oraz specjalnych ośrodkach wychowawczych przebywało 2 081 wychowanków.¹⁶¹

Aktywność ekonomiczna osób niepełnosprawnych

Wyniki Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności Polski (BAEL) wskazują na znaczną poprawę sytuacji osób niepełnosprawnych na rynku pracy w ciągu ostatnich lat, na którą niewątpliwie wpływ miało wsparcie otrzymywane przez pracodawców.¹⁶² Mimo tego wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych w Polsce (20,9% w 2013 r.) jest wciąż znacznie niższy niż przeciętnie w krajach UE (ok. 40% w 2009 r.) oraz w porównaniu z przeciętną dla całej populacji Polski.¹⁶³

¹⁶¹ Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>, [odczyt z dnia 28.01.2015.].

¹⁶² Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób niepełnosprawnych, <http://www.niepełnosprawni.gov.pl/niepełnosprawnosci-w-liczbach-i-rynek-pracy/>

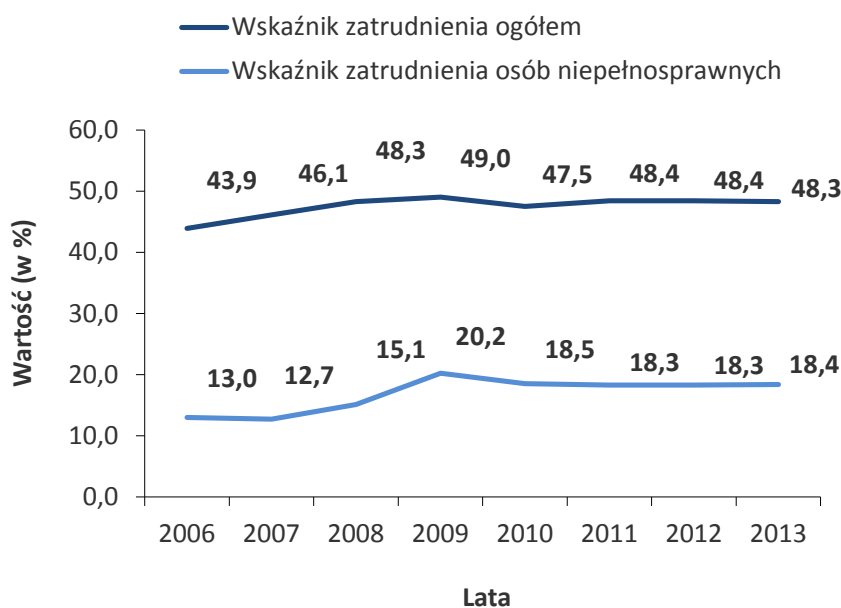
¹⁶³ Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, *Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020*, http://www.funduszeuropejskie.gov.pl/media/943/POWER_zatwierdzony_przez_KE_171214.pdf, [odczyt z dnia 29.01.2015 r.].

Sytuację osób niepełnosprawnych na rynku pracy dobrze ilustruje porównanie z ogółem populacji. Według *Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności* na koniec II kwartału 2014 roku współczynnik aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych wynosił 17,3% (dla całej populacji było to 56,1%), wskaźnik zatrudnienia kształtował się na poziomie 14,5% (dla całej populacji 51,0%), stopa bezrobocia wyniosła 16,0% (dla całej populacji 9,1%). Osoby niepełnosprawne również rzadziej były zatrudniane w pełnym wymiarze godzin – takich osób było 72,4% (w całej populacji 91,9%).¹⁶⁴

W województwie śląskim w latach 2006-2013 wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych – podobnie zresztą jak w całym kraju – wykazywał tendencję rosnącą. O ile w 2006 r. wynosił 13,0%, to w roku 2013 już 18,4%. W całym tym okresie, z wyjątkiem roku 2009, jego wartości były jednak niższe od ogólnopolskich.¹⁶⁵

Według danych Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Katowicach na koniec grudnia 2014 r. liczba bezrobotnych osób niepełnosprawnych wynosiła 11 855 osób. Stanowili oni 6,7% ogółu osób pozostających bez pracy. W latach 2008-2013 w analizowanym obszarze mieliśmy do czynienia z systematycznym trendem wzrostowym, który został przerwany w 2014 roku. Dotyczy to zarówno ogółu osób pozostających bez pracy, jak i osób niepełnosprawnych. Udział tej drugiej kategorii podlegał w analizowanym okresie niewielkim wahaniom w granicach 6,1-6,8%.¹⁶⁶

Wykres 43. Wskaźnik zatrudnienia ogółem oraz wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych w województwie śląskim w latach 2006-2013.



Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

¹⁶⁴ Główny Urząd Statystyczny, *Aktywność ekonomiczna ludności Polski, II kwartał 2014 r.*, Warszawa 2014.

¹⁶⁵ Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>, [odczyt z dnia 29.01.2015 r.].

¹⁶⁶ Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach, <http://wupkatowice.praca.gov.pl/rynek-pracy/statystyki-i-analizy>, [odczyt z dnia 29.01.2015 r.].

Warunki życia osób niepełnosprawnych

Sytuacja społeczno-ekonomiczna poszczególnych kategorii ludności, w tym również osób niepełnosprawnych, w dużej mierze stanowi pochodną ich sytuacji na rynku pracy. Niska aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych znajduje swoje odbicie w strukturze tej subpopulacji według źródeł utrzymania.

Dane Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań z 2011 roku wskazują, że 75,7% osób niepełnosprawnych utrzymywało się ze źródeł niezarobkowych. Dla porównania w całej populacji wskaźnik ten wyniósł 25,3%. Praca była głównym źródłem dochodu dla 12,4% członków opisywanej kategorii. W przypadku ogółu populacji wartość ta wynosiła 37,9%. Na utrzymaniu innych było 10,4% osób niepełnosprawnych, podczas gdy wśród ogółu ludności 30,2%. Inne niż wyżej wymienione źródła dochodów zapewniały utrzymanie 1,5% osób niepełnosprawnych. W przypadku całej populacji było to 2,1%. Dochody z własności w obu porównywanych grupach nie stanowiły istotnego źródła utrzymania.¹⁶⁷

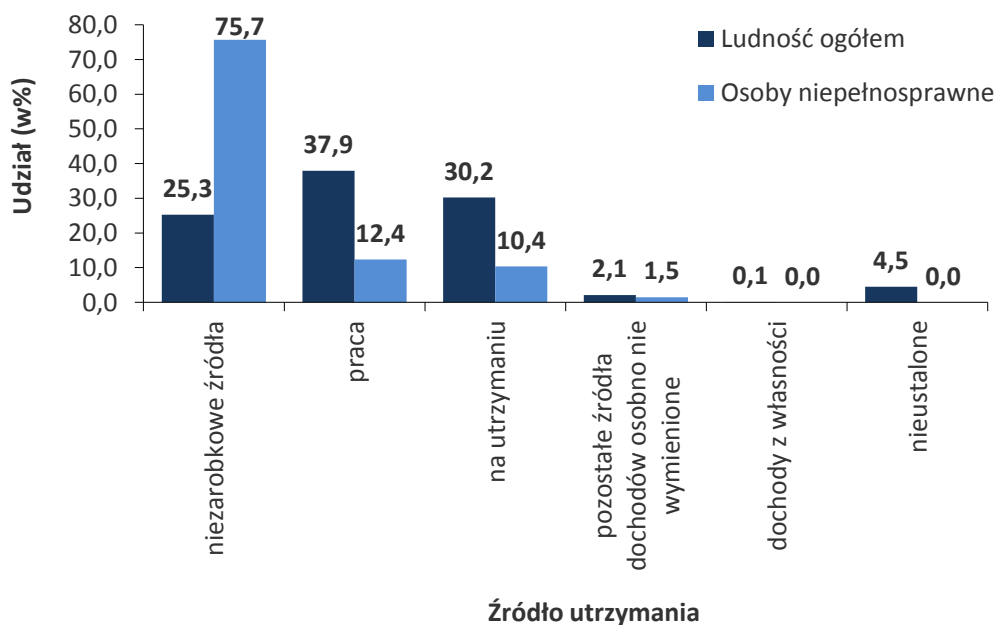
Wśród niezarobkowych źródeł utrzymania osób niepełnosprawnych na pierwszym miejscu znajdowała się emerytura. Korzystało z niej 58,8% przedstawicieli tej kategorii (w całej populacji 71,2%). Odwrotnie było w przypadku renty (z tytułu niezdolności do pracy, inwalidzkiej). Stanowiła ona główne źródło utrzymania dla 28,1% osób niepełnosprawnych, podczas gdy w całej populacji 13,2%. Trzecie w kolejności niezarobkowe źródło utrzymania to renta rodzinna. Była ona głównym źródłem dochodu dla 5,5% osób niepełnosprawnych (w całej populacji 5,9%). Na kolejnych miejscach znalazły się: renta socjalna (wśród osób niepełnosprawnych 3,7%, w całej populacji 1,8%), świadczenia pomocy społecznej (wśród osób niepełnosprawnych 2,7%, w całej populacji 3,8%), zasiłek dla bezrobotnych (wśród osób niepełnosprawnych 0,8%, w całej populacji 3,1%) oraz świadczenia i zasiłki przedemerytalne (wśród osób niepełnosprawnych 0,4%, w całej populacji 1,0%).¹⁶⁸

W 2013 roku poziom emerytur wypłacanych w województwie śląskim był najwyższy w kraju. Przeciętna miesięczna emerytura z ZUS wyniosła w Polsce 1 970,39 zł, natomiast w województwie śląskim 2 389,75 zł. Wysokość emerytur wypłacanych z KRUS osiągnęła w całym kraju 1 153,87 zł, podczas gdy w województwie śląskim 1 441,96 zł. Przeciętna miesięczna renta z ZUS z tytułu niezdolności do pracy wyniosła 1 487,65 zł. Podobnie jak w przypadku emerytur najwyższe świadczenia wypłacano w województwie śląskim (średnio 1 931,69 zł). Przeciętna miesięczna renta z tytułu niezdolności do pracy z KRUS wyniosła 958,23 zł (w województwie śląskim 948,91 zł).¹⁶⁹

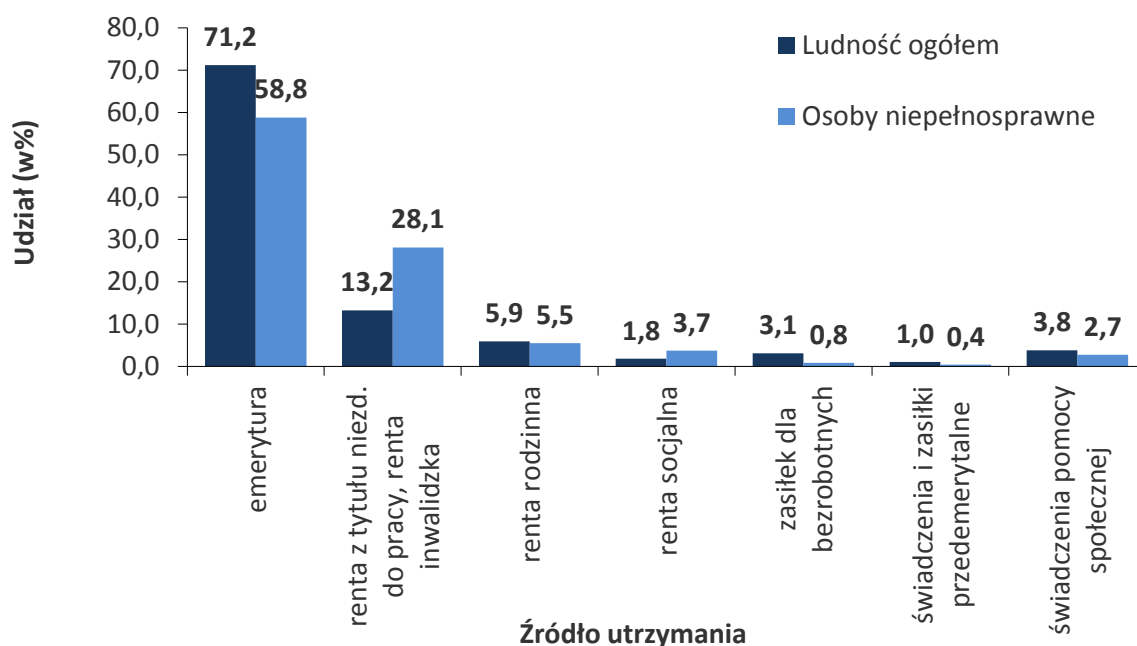
¹⁶⁷ Główny Urząd Statystyczny, Wyniki spisu NSP 2011, *Ludność i gospodarstwa domowe. Stan i struktura społeczno-ekonomiczna. Część I. Ludność*, http://www.stat.gov.pl/gus/5840_14998_PLK_HTML.htm, [odczyt z dnia 26.02.2014 r.].

¹⁶⁸ Ibidem.

¹⁶⁹ Główny Urząd Statystyczny, *Emerytury i renty w 2013 r.*, Warszawa 2014.

Wykres 44. Struktura ludności wg głównego źródła utrzymania - Polska, stan na 31 marca 2011 r.

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011*, <http://www.stat.gov.pl>

Wykres 45. Osoby utrzymujące się głównie z niezarobkowych źródeł utrzymania wg rodzaju źródła utrzymania - Polska, stan na 31 marca 2011 r.

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011*, <http://www.stat.gov.pl>

Osoby niepełnosprawne a pomoc społeczna

Niepełnosprawność stanowi jedną z najczęstszych przyczyn korzystania z pomocy społecznej. W 2013 r. zajmowała 4 miejsce ustępując jedynie: bezrobociu, ubóstwu oraz bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego. Z powodu niepełnosprawności pomocą objęto w tym czasie 38 268 rodzin liczących ogółem 79 566 osób. Rodziny objęte pomocą z powodu niepełnosprawności stanowiły 26,8% ogółu rodzin objętych pomocą społeczną i 1,7% ogółu mieszkańców województwa śląskiego.¹⁷⁰

Osoby niepełnosprawne, w zależności od swojej sytuacji zdrowotnej i osobistej, mogą korzystać z całego wachlarza świadczeń i usług zapewnianych przez pomoc społeczną oraz podmioty komercyjne. W przypadku tej kategorii osób szczególne znaczenie mają: specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi realizowane w ramach zadań zleconych gminom oraz usługi opiekuńcze (w tym specjalistyczne) realizowane w ramach zadań własnych gmin. W 2013 r. specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi realizowane w ramach zadań zleconych gminom przyznano – w trybie decyzji – 956 osobom. Liczba osób, którym w ramach realizacji zadań własnych gmin decyzją przyznano świadczenie w postaci usług opiekuńczych wyniosła 9 212 osób. Ze wsparcia w postaci specjalistycznych usług opiekuńczych w 2013 roku skorzystały 743 osoby.¹⁷¹ Przeciętna liczba usług opiekuńczych na osobę, której decyzją przyznano to świadczenie wyniosła 248 (dla Polski 354), natomiast przeciętna kwota świadczenia wyniosła 9,05 zł (dla Polski 12,04 zł).¹⁷² Dane te mogą oznaczać, że usługi opiekuńcze w województwie śląskim są niedoinwestowane, co z kolei może się odbijać niekorzystnie na ich jakości.¹⁷³

Niezbędne wsparcie osobom niepełnosprawnym zapewniają: podstawowe jednostki organizacyjne pomocy społecznej (ośrodki pomocy społecznej oraz powiatowe centra pomocy rodzinie), placówki rodzinne - rodzinne domy pomocy, działające w środowisku ośrodki wsparcia (w tym środowiskowe domy samopomocy oraz kluby samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi) oraz placówki stacjonarne (całodobowe). Ponadto osoby z zaburzeniami psychicznymi, przygotowujące się do samodzielnego życia, mogą zamieszkać w mieszkaniach chronionych.

W 2013 roku na terenie województwa śląskiego funkcjonowały 342 jednostki organizacyjne pomocy społecznej oferujące wsparcie osobom niepełnosprawnym, w tym:

- 167 ośrodków pomocy społecznej;
- 17 powiatowych centrów pomocy rodzinie;
- 1 rodzinny dom pomocy społecznej;
- 43 ośrodki wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym 40 środowiskowych domów samopomocy oraz 2 kluby samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
- 20 mieszkań chronionych dla osób z zaburzeniami psychicznymi;¹⁷⁴
- 94 domy pomocy społecznej.¹⁷⁵

¹⁷⁰ Centralna Aplikacja Statystyczna, *Sprawozdanie MIPS-03*, meldunki za okres I-XII 2013, Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>, [odczyt z dnia 30.01.2015 r.].

¹⁷¹ Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, *Ocena zasobów pomocy społecznej. Województwo śląskie 2014*, Katowice 2014.

¹⁷² Centralna Aplikacja Statystyczna, *sprawozdanie MPIPS-03* za okres I-XII 2013 r.

¹⁷³ P. Błędowski, *Sytuacja osób starszych w województwie śląskim*, Ekspertyza wykonana na zlecenie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Katowicach, Warszawa, listopad 2013 r.

¹⁷⁴ Centralna Aplikacja Statystyczna, *sprawozdanie...*, op. cit.

Wyżej wymienione jednostki organizacyjne pomocy społecznej dysponowały ogółem 10 114 miejscami, przy czym na poszczególne rodzaje JOPS przypadało:

- rodzinny dom pomocy społecznej – 8 miejsc;
- ośrodki wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi – 1 665, w tym środowiskowe domy samopomocy – 1 526, kluby samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi - 30;
- mieszkania chronione dla osób z zaburzeniami psychicznymi - 75;
- domy pomocy społecznej - 8 366.¹⁷⁶

Z informacji ujętych w sprawozdaniu *MPiPS-05* wynika, że na koniec 2013 roku w województwie śląskim na umieszczenie w domu pomocy społecznej oczekiwało 1 980 osób, natomiast na możliwość skorzystania ze środowiskowego domu samopomocy oczekiwało 128 osób¹⁷⁷.

Osoby niepełnosprawne mogą także korzystać z opieki zapewnianej przez podmioty komercyjne. Aktualnie w wykazie prowadzonym przez Wojewodę Śląskiego zarejestrowanych jest 58 placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub w podeszłym wieku prowadzoną w ramach działalności statutowej lub gospodarczej. Dysponują one łącznie 1 776 miejscami.¹⁷⁸

1.7.4. Alkoholizm¹⁷⁹

Możliwości rozwoju społeczno-gospodarczego danego regionu zależą między innymi od jego potencjału demograficznego, tj. od liczby ludności o określonej strukturze wieku i płci. Na wielkość potencjału demograficznego rzutuje także stan zdrowia populacji, na który z kolei wpływają nawyki związane ze spożywaniem alkoholu. Częsta i nadmierna konsumpcja napojów alkoholowych powoduje pośrednio lub bezpośrednio szereg chorób, a także wiąże się z przedwczesną umieralnością ludzi dotkniętych nałogiem, co nie jest bez znaczenia dla sytuacji demograficznej kraju.

Wyniki badania ankietowego dotyczącego używania substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu, zrealizowanego w 2010 r. zarówno w województwie śląskim, jak i w całym kraju¹⁸⁰ wskazują, iż w regionie zarówno odsetek osób deklarujących spożywanie różnego rodzaju napojów alkoholowych, jak i ilości wypijanego alkoholu były wyższe, niż w Polsce (tabela 26). Ogólnie, spożywanie alkoholu deklarowało w 2010 r. o 4,6% więcej badanych mieszkańców województwa śląskiego w wieku 15-64 lat, niż średnio w kraju.

¹⁷⁵ Liczba obejmuje wszystkie DPS działające w województwie śląskim - przyjęto, w ślad za definicją zawartą w ustawie o pomocy społecznej, że klientami domów pomocy społecznej (niezależnie od profilu danej placówki) są osoby niesamodzielne/niepełnosprawne.

¹⁷⁶ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie *MPiS-03*, meldunki za okres I-XII 2013.

¹⁷⁷ Statystyczna Aplikacja Centralna, sprawozdanie *MPiPS-05* za okres I-XII 2013 r.

¹⁷⁸ Śląski Urząd Wojewódzki, <http://www.katowice.uw.gov.pl/wdzps/placowki.html>, [odczyt z dnia 28.01.2015 r.].

¹⁷⁹ Rozdział przygotowany na podstawie ekspertyzy prof. dr hab. Z. Mieleckiej-Kubień na zlecenie ROPS, grudzień 2013 r.

¹⁸⁰ Malczewski A., Kidawa M., Struzik M., *Substancje psychoaktywne: postawy i zachowania, Raport z badań ankietowych zrealizowanych w 2010 r. w województwie śląskim*, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego.

Tabela 26. Udział (%) konsumentów alkoholu oraz średnie roczne spożycie napojów alkoholowych (w litrach 100% alkoholu na 1 mieszkańca w wieku 15-64 lat) w województwie śląskim w porównaniu do Polski [wartości bezwzględne (różnice) i względne (%)].

Udział konsumentów (%)	Rodzaj alkoholu	Województwo śląskie	Polska	Województwo śląskie – Polska
	Wyroby spirytusowe	73,3	65,9	7,4
	Wino	76,5	68,2	8,3
	Piwo	79,8	71,5	8,3
	Ogółem	87,9	83,3	4,6

Średnie spożycie (w l 100% alkoholu na 1 mieszkańca w wieku 15-64 lat)	Rodzaj alkoholu	Województwo śląskie	Polska	Województwo śląskie/Polska (%)
	Wyroby spirytusowe	2,5	2,3	8,7
	Wino	1,4	0,7	100,0
	Piwo	3,5	2,5	40,0
	Ogółem	7,4	5,5	34,5

Źródło: Opracowanie własne Z. Mieleckiej-Kubień na podstawie [Malczewski, Kidawa, Struzik, 2011], s. 101-103.

Średni deklarowany poziom spożycia napojów alkoholowych (w litrach 100% alkoholu na mieszkańca w wieku 15-64 lat w województwie śląskim wyniósł w 2010 roku 7,4 l i był o 34,5% wyższy, niż poziom spożycia deklarowany przez mieszkańców Polski ogółem. Należy jednak zauważyć, że spożycie napojów alkoholowych wynikające z badania ankietowego było znacznie niższe, niż spożycie rejestrowane¹⁸¹. Powyższe ustalenia należy więc traktować jako przybliżone.

Wyniki omawianego badania ankietowego wskazują na istnienie różnic w strukturze spożywania różnych napojów alkoholowych według płci. Okazało się, iż mężczyźni częściej niż kobiety deklarowali picie alkoholu w ciągu ostatnich 12 miesięcy (odpowiednio 90,5% i około 85%). Różnice te świadczą o zachowaniu w województwie śląskim tradycyjnego w Polsce modelu picia alkoholu wśród osób dorosłych¹⁸². Warto podkreślić, że procent mężczyzn i kobiet pijących alkohol jest, zarówno w województwie śląskim, jak i w całym kraju, bardzo wysoki.

¹⁸¹ Według Rocznika Statystycznego GUS z 2011 r. (s.67) spożycie wyrobów spirytusowych na 1 mieszkańca w 2010 r. wyniosło 3,2 l 100% alkoholu, co stanowi 4,2 l 100% alkoholu na 1 mieszkańca w wieku (15-64) lat, podczas, gdy spożycie to według wyników badania ankietowego było o blisko 45% (44,9%) niższe, odpowiednie różnice dla wina, piwa i spożycia napojów alkoholowych ogółem to: 38,7%, 47,5% oraz 45,4%.

¹⁸² Malczewski A., Kidawa M., Struzik M., *Substancje psychoaktywne: postawy i zachowania, Raport z badań ankietowych zrealizowanych w 2010 r. w województwie śląskim*, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego.

Leczeni na zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu¹⁸³

Niniejsza analiza opiera się na informacjach dotyczących skutków picia alkoholu, które pełnią w badaniu rolę zmiennych diagnostycznych, tj. na liczbie osób leczonych w szpitalach oraz w jednostkach psychiatrycznej opieki ambulatoryjnej, gdzie uwzględniono, następujące kategorie chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu:

- zaburzenia spowodowane nadużywaniem alkoholu;
- zaburzenia spowodowane nadużywaniem alkoholu, pierwsze przyjęcia;
- psychozy alkoholowe;
- psychozy alkoholowe, pierwsze przyjęcia;
- uzależnienia alkoholowe;
- uzależnienia alkoholowe, pierwsze przyjęcia.

Pierwsze przyjęcia oznaczają kategorię chorych leczonych po raz pierwszy na daną chorobę. Liczba pierwszych przyjęć świadczy o dynamice badanych problemów w regionie. Szczególną wartość diagnostyczną dla oceny poziomu problemów związanych z nadużywaniem alkoholu na danym obszarze ma współczynnik osób leczonych po raz pierwszy na psychozy alkoholowe, uważany za najlepszy wskaźnik poziomu problemów związanych z piciem alkoholu w danej populacji¹⁸⁴.

Zakłady psychiatrycznej opieki całodobowej¹⁸⁵

Można zauważyć, że współczynnik leczonych na zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu¹⁸⁶ w zakładach psychiatrycznej opieki całodobowej (szpitalach) wykazuje w latach 2002-2011, mimo pewnych wahań, tendencję wzrostową. W latach 2002-2010 wartości tego współczynnika były systematycznie niższe w województwie śląskim, niż w całym kraju, jednakże w roku 2011 tendencja ta uległa zmianie i wartość omawianego współczynnika w województwie śląskim zwiększyła się o ponad 20%, tj. wynosiła 270,5. W przypadku osób leczonych na zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu, ze względu na dość długi okres obserwacji i niezbyt silne wahania losowe, można przewidywać, iż w przypadku utrzymania się w następnych latach zaobserwowanej tendencji, w roku 2014 wartość omawianego wskaźnika wyniesie 290,7.

Odmienne kształtowały się wartości współczynnika dla leczonych po raz pierwszy na zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu. W latach 2006-2009¹⁸⁷ były one wyższe w województwie śląskim, niż w Polsce, natomiast niższą wartość zaobserwowano w roku 2011 (100,7).

¹⁸³ Badanie w tym zakresie oparto o porównanie wartości współczynnika W_{j1} (1) leczonych (lub leczonych po raz pierwszy) na wyróżnioną (j-tą) kategorię chorobową w oddziałach opieki całodobowej (szpitalach) oraz jednostkach lecznictwa ambulatoryjnego (poradniach) dla chorych z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu:

$$W_{j1} = \frac{P_j}{L_p} \cdot 100000$$

gdzie: P_j – oznacza liczbę chorych na chorobę j , $j = 1, 2, \dots, k$, gdzie k jest liczbą wyróżnionych kategorii chorobowych; L_p – przeciętną liczbę ludności w brany pod uwagę roku.

¹⁸⁴ Wald I., Jaroszewski Z. (1983). *Alcohol Consumption and Alcoholic Psychoses in Poland. Journal of Studies on Alcohol*, no.6.

¹⁸⁵ na podstawie roczników Zakłady Psychiatrycznej oraz Neurologicznej Opieki Zdrowotnej z lat 2002-2011 (Polska) oraz Raportów o stanie zdrowia psychicznego mieszkańców województwa śląskiego z lat 2006-2011 (województwo śląskie).

¹⁸⁶ Wszelkie współczynniki dot. schorzeń wywołanych alkoholem oblicza się poprzez dzielnie liczby chorych na daną jednostkę chorobową przez liczbę ludności na danym terenie w danym roku, a następnie mnoży się razy stałą 100 000.

¹⁸⁷ Dla roku 2010 brak jest danych o leczonych w szpitalach na zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu w województwie śląskim.

Jak wcześniej wspomniano, największą wartość diagnostyczną wielkości problemów alkoholowych w danej populacji przypisuje się współczynnikowi leczonych po raz pierwszy na psychozy alkoholowe. Okazuje się, że począwszy od roku 2004 w województwie śląskim występowały wyższe niż w kraju wartości tego współczynnika, co potwierdza obserwację o relatywnie większym przyroście osób cierpiących na tego typu zaburzenia. Podobny wniosek płynie z analizy kształtowania się współczynnika dla leczonych po raz pierwszy na uzależnienia od alkoholu.

Warto dodać, że wartości wziętych pod uwagę współczynników leczonych na choroby spowodowane nadużywaniem alkoholu wykazywały, mimo pewnych wahań, w latach 2006-2011 tendencję ogólnie malejącą – wyjątkiem jest rozpoznanie zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu, gdzie tendencja jest wzrostowa, a w przypadku leczonych po raz pierwszy, tendencja nie jest jednoznaczna.

Scharakteryzowano również sytuację województwa śląskiego na tle innych województw pod względem liczby leczonych na zaburzenia i choroby spowodowane piciem alkoholu. Ze względu na dostępność danych statystycznych, porównania dokonano dla lat 2006 i 2009. Biorąc pod uwagę współczynnik leczonych na zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu w tych dwóch latach, można stwierdzić, że województwo śląskie zajmuje w obu pozycję środkową (ósmą w kolejności), co świadczy o tym, że poziom problemów alkoholowych w tym regionie kształtuje się na poziomie przeciętnym w skali kraju (dla 2006 roku wynosił 253,1; dla 2009 roku 263,7).

Inna jest pozycja województwa śląskiego pod względem współczynnika leczonych po raz pierwszy na psychozy alkoholowe – w obu badanych latach województwo śląskie znajduje się na 12 pozycji, tj. w grupie województw o wysokich wartościach omawianego współczynnika (dla 2006 roku wynosił 16,7; dla 2009 roku 13,4).

Jednostki leczenia ambulatoryjnego¹⁸⁸

W latach 2005-2010 najwyższym poziomem współczynnika dla leczonych na zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu w jednostkach lecznictwa ambulatoryjnego (przychodniach) cechowała się populacja osób w wieku (30-64) lat, zwłaszcza mężczyzn. Można także dostrzec istnienie wyraźnej tendencji spadkowej wartości tego współczynnika w grupie dzieci i młodzieży (0-18) oraz (słabszą) osób w wieku (19-29) lat. Wartość omawianego wskaźnika była średnio w latach 2005-2010 niemal 3,5 razy wyższa dla mężczyzn niż dla kobiet i blisko 2 razy wyższa w mieście niż na wsi. Można na tej podstawie przypuszczać, iż problemy związane z nadużywaniem alkoholu są w województwie śląskim znacznie częstsze wśród mężczyzn (w 2010 roku wskaźnik wyniósł 739,9), niż wśród kobiet (228,1) i częstsze wśród mieszkańców miast (517,9) niż wsi (322,0).

Można spostrzec, iż w przypadku rozpoznania *psychozy alkoholowej* współczynnik dla osób leczonych ogółem przybierał w województwie śląskim do roku 2011 niższe niż w Polsce wartości. Znamienny jest natomiast wzrost wartości współczynnika leczonych po raz pierwszy na psychozy alkoholowe w województwie śląskim w latach 2008-2011 – różnica jego wartości pomiędzy województwem śląskim i krajem wyniosła w 2011 roku 50,0% jego wartości dla Polski. Znaczące różnice świadczące o gorszej, niż przeciętnej, sytuacji województwa śląskiego wykazały w tym samym roku także inne brane pod uwagę współczynniki, tj. współczynnik dla leczonych na uzależnienia od alkoholu ogółem i leczonych po raz pierwszy. Można dodać, iż wartości tych dwóch współczynników nie wykazywały w badanym okresie

¹⁸⁸ Na podstawie roczników *Zakłady Psychiatrycznej oraz Neurologicznej Opieki Zdrowotnej z lat 2005-2010* oraz danych *Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie (rok 2011)*.

wyraźnej tendencji rozwojowej i wahały się wokół wartości przeciętnych, odpowiednio dla pierwszego 454,9 oraz dla drugiego 195,2.

Dochody gmin z tytułu wpływu z opłat za zezwolenia na sprzedaż alkoholu oraz wydatków gmin realizowanych w ramach programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych¹⁸⁹

O nasileniu problemów alkoholowych w gminach województwa śląskiego można, do pewnego stopnia, wnioskować na podstawie dochodów gmin z tytułu wpływu z opłat za zezwolenia na sprzedaż alkoholu oraz wydatków gmin realizowanych w ramach programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w przeliczeniu na 1 mieszkańca według stanu na koniec roku.

Zgodnie z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, gminy pozyskują dodatkowe dochody na realizację gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii z tytułu zezwoleń na sprzedaż detaliczną napojów alkoholowych. Powyższe dochody w danym roku budżetowym zależne są od wolumenu sprzedaży napojów alkoholowych poszczególnych przedsiębiorców w roku poprzednim oraz od liczby punktów detalicznej sprzedaży napojów alkoholowych w gminie.¹⁹⁰

W 2012 r. najwyższe dochody gmin z wymienionego wyżej tytułu w przeliczeniu na 1 mieszkańca można było zaobserwować w miejscowościach turystycznych, takich jak: Wisła (63,3 zł), Szczyrk (61,4 zł), Ustroń (49,4 zł) oraz w Ożarowicach (86,1 zł) i Poczesnej (35,6 zł). Można więc oczekiwać, że poziom spożycia napojów alkoholowych jest w tych gminach szczególnie wysoki. Wydatki gmin na cele profilaktyki i rozwiązywanie problemów alkoholowych w przeliczeniu na 1 mieszkańca kształtowały się podobnie – najwyższe były w Wiśle (49,3 zł), Szczyrku (62,0 zł), Ożarowicach (55,7 zł), Poczesnej (41,9 zł) i dodatkowo w Lyskach (53,4 zł). Najniższe dochody i wydatki na 1 mieszkańca wystąpiły na obrzeżach powiatów: będzińskiego, rybnickiego, raciborskiego i częstochowskiego (przypuszczalnie najniższe spożycie napojów alkoholowych). Przeciętny dochód gmin z rozważanego tytułu wyniósł w gminach wiejskich i miejsko-wiejskich ok. 18,3 zł, a wydatki gmin w ramach realizowanych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych ok. 17,1 zł, przy jednoczesnym dużym zróżnicowaniu ich wartości. W przypadku miast na prawach powiatu wartości przeciętne były podobne (przeciętny dochód wynosił 19,4 zł a wydatki kształtowały się na poziomie 17,1 zł), przy znacznie niższym stopniu zróżnicowania wartości rozważanych dochodów i wydatków. Na tej podstawie można wnioskować, iż wśród gmin o charakterze wiejskim i wiejsko-miejskim zróżnicowanie wielkości spożycia napojów alkoholowych, a zapewne także i problemów stąd wynikających, jest znacznie wyższe, niż wśród miast na prawach powiatów.

Przyjęci do izb wytrzeźwień w miastach województwa śląskiego¹⁹¹

W latach 2005-2012 w województwie śląskim funkcjonowało 11 izb wytrzeźwień. Znajdowały się one w: Bielsku-Białej, Bytomiu, Chorzowie, Częstochowie, Gliwicach, Jaworznie, Katowicach, Rudzie Śląskiej, Sosnowcu, Tychach i Zabrze. W tabeli 27 przedstawiono średnie dla lat 2005-2012 wartości

¹⁸⁹ Na podstawie sprawozdania *PARPA-G1* z grudnia 2012 roku.

¹⁹⁰ Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tekst jednolity: Dz.U. z 2012 roku, poz. 1356 z późn. zm.)

¹⁹¹ Na podstawie sprawozdań *PARPA* za lata 2005-2012, dotyczących osób umieszczanych w izbach wytrzeźwień w Polsce.

współczynników dla osób przyjętych do wytrzeźwienia uwzględniając ich płeć, osoby nieletnie oraz osoby, które w danym roku trzykrotnie przebywały w izbach wytrzeźwień¹⁹². Warto zwrócić uwagę na fakt, że we wszystkich miastach ok. 90% przyjętych do wytrzeźwienia stanowili mężczyźni, mimo iż w różnych miastach odmienne były poziomy tego współczynnika dla mężczyzn i kobiet.

Tabela 27. Przyjęci do izb wytrzeźwień na 10 000 mieszkańców średnio w latach 2005-2012.

Izba Wytrzeźwień	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	% mężczyzn	Nieletni	Trzykrotny pobyt
Bielsko-Biała	426	839	71	91,1	30	18
Bytom	355	659	75	88,7	49	59
Chorzów	441	843	87	89,5	46	151
Częstochowa	273	546	37	92,7	7	42
Gliwice	165	319	25	92,1	12	17
Jaworzno	564	1090	80	92,6	31	97
Katowice	202	381	40	89,3	14	5
Ruda Śląska	312	581	63	89,5	21	75
Sosnowiec	463	902	64	92,5	38	21
Tychy	481	930	69	92,5	28	159
Zabrze	222	415	44	89,6	18	25

Źródło: Obliczenia własne Z. Mieleckiej-Kubień na podstawie sprawozdań dotyczących osób umieszczanych w izbach wytrzeźwień w Polsce za lata 2005-2012, PARPA. Uwaga: Trzykrotny pobyt bez roku 2009 (brak danych).

Porównując przeciętne dla lat 2005-2012 wartości omawianego współczynnika dla mężczyzn przyjętych do wytrzeźwienia w 11 izbach wytrzeźwień województwa śląskiego, można zauważyć, że zdecydowanie najwyższe jego wartości wystąpiły dla izb wytrzeźwień w Jaworznie (1 090), a następnie w Tychach (930) i Sosnowcu (902). Najniższe wartości zaobserwowano natomiast w Gliwicach (319), Katowicach (381) i Zabrzu (415). Można zauważyć, że wartości współczynnika dla mężczyzn, cechowały się w badanym okresie znaczną stabilnością; wyjątki stanowią: współczynnik dla mężczyzn przyjętych do wytrzeźwienia w Tychach wykazujący w ostatnich latach spadek wartości, w Bytomiu i Rudzie Śląskiej (wzrost wartości).

W przypadku kobiet najwyższymi wartościami wskaźnika cechowały się Chorzów (87), Jaworzno (80) i Bytom (76), a najniższymi – Gliwice (25), Częstochowa (37) i Katowice (40). Warto zwrócić uwagę na wzrost w latach 2005-2012 wartości omawianego współczynnika w Bytomiu, a także w Katowicach i Częstochowie.

W przypadku osób nieletnich najwyższe wartości współczynnika osób przyjętych do izby wytrzeźwień, wystąpiły w badanym okresie w placówkach w Bytomiu (49) i Chorzowie (46), a najniższe w Częstochowie (7), Gliwicach (12) i Katowicach (14). Warto zaznaczyć, że wskaźnik ten dla nieletnich przyjmuje najwyższe wartości w Bytomiu w prawie całym badanym okresie (z wyjątkiem roku 2010, kiedy

¹⁹² W przypadku izb wytrzeźwień wykorzystano współczynnik skonstruowany podobnie, jak poprzednio omawiane wskaźniki jednak, ze względu na relatywnie małą liczbę przypadków, przyjęto stałą 10 000, tj.:

$$W_{j2} = \frac{I_j}{L_p} \cdot 10000$$

gdzie: I_j – oznacza liczbę przyjętych do izby wytrzeźwień, L_p – przeciętną liczbę ludności w brany pod uwagę mieście i roku.

niewoższa okazała się jego wartość dla Sosnowca). Rzeczą charakterystyczną jest to, iż współczynniki obliczone dla miast: Bielsko-Biała, Jaworzno, Sosnowiec i Tychy wykazały w badanym okresie spadek wartości. Wyjątkiem są tu współczynniki dla Bytomia i Chorzowa, gdzie następował spadek do roku 2010, natomiast w dwóch ostatnich latach badanego okresu wystąpił ponowny wzrost.

Wartości współczynnika osób, które trzy razy w roku były zatrzymane w izbie wytrzeźwień były (średnio w latach 2005-2012¹⁹³) zdecydowanie najwyższe w Tychach (159) i Chorzowie (151), najniższe natomiast w Katowicach (5), Gliwicach (17) i Bielsku-Białej (18).

Picie alkoholu wśród młodzieży na podstawie wyników badania ESPAD¹⁹⁴

Na podstawie wyników badania ankietowego ESPAD¹⁹⁵, zrealizowanego w 2011 roku, okazuje się, iż w województwie śląskim mniejszy niż w całym kraju odsetek młodzieży deklaruje picie alkoholu. Wyjątkiem są tu dziewczęta, których relatywnie nieco więcej niż ogólnie w Polsce zadeklarowało picie alkoholu *kiedykolwiek w życiu* oraz dziewczęta II klasy szkół ponadgimnazjalnych w przekroju 12 miesięcy przed badaniem. Największe różnice dotyczą okresu 30 dni przed badaniem w II klasach szkół ponadgimnazjalnych – mniejszy procent uczniów województwa śląskiego niż w kraju deklaruje picie alkoholu. Znamienne są także różnice, występujące pomiędzy chłopcami i dziewczętami województwa śląskiego – w obu grupach wiekowych procent dziewcząt deklaruujących picie alkoholu jest niższy niż procent chłopców (Tabela 28).

Tabela 28. Procent uczniów województwa śląskiego, którzy pili alkohol według rodzaju szkoły i płci. Różnice bezwzględne pomiędzy województwem śląskim i Polską oraz między dziewczętami i chłopcami w województwie śląskim.

Klasa	Okres	Ogółem	Chłopcy	Dziewczęta	Województwo śląskie – Polska			Dziewczęta – chłopcy
		(%)			Ogółem	Chłopcy	Dziewczęta	
III klasy gimnazjum	Kiedykolwiek w życiu	87,0	87,6	86,5	-0,3	-1,4	0,9	-1,1
	W czasie 12 m-cy przed badaniem	75,1	77,6	72,4	-3,2	-2,6	-4,1	-5,2
	W czasie 30 dni przed badaniem	51,8	53,9	49,2	-5,8	-8,4	-3,9	-4,7
II klasy szkół ponadgimnazjalnych	Kiedykolwiek w życiu	95,5	96,0	95,3	0,3	-0,2	1,1	-0,7
	W czasie 12 m-cy przed badaniem	90,8	92,0	89,7	-0,8	-1,9	0,5	-2,3
	W czasie 30 dni przed badaniem	73,9	76,7	71,3	-6,5	-8,2	-4,3	-5,4

Źródło: Opracowanie własne Z. Mieleckiej-Kubień na podstawie [Charzyńska, Sierostawski, 2011].

¹⁹³ Bez roku 2009 (brak danych).

¹⁹⁴ Charzyńska K., Sierostawski J. (2011), *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną, Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie śląskim w 2011 r.*, Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach, ESPAD, Warszawa.

¹⁹⁵ ESPAD (*European School Survey Project on Alcohol and Drugs*) badanie przeprowadzone w województwie śląskim w 2011 roku w ramach projektu międzynarodowego na próbie reprezentatywnej uczniów klas trzecich szkół gimnazjalnych (wiek 15 lat) oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych (wiek 17 lat), którego celem był m.in. pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu. W tym samym czasie, podobne badanie przeprowadzono na poziomie kraju, co daje możliwość przedstawienia sytuacji województwa śląskiego na tle Polski.

Uczniowie klas trzecich w gimnazjach województwa śląskiego rzadziej niż ich rówieśnicy w Polsce sięgali po alkohol. Uwaga ta dotyczy także uczniów II klasy szkół ponadgimnazjalnych, jeśli chodzi o okres 30 dni przed przeprowadzonym badaniem ankietowym.

W oparciu o analizę przeprowadzoną na podstawie wybranych zmiennych diagnostycznych można stwierdzić, podsumowując w sposób bardzo ogólny sytuację województwa śląskiego pod względem poziomu problemów wynikających z nadmiernego spożycia napojów alkoholowych, iż jest ona na poziomie zbliżonym do średniej krajowej, z zastrzeżeniem relatywnie większego niż średnio w Polsce przyrostu liczby osób z zaburzeniami wynikającymi z nadużywania alkoholu.

Korzystniejsza pod badaniem względem jest sytuacja wśród młodzieży województwa śląskiego w porównaniu ze średnią w kraju, przy czym, jak wyżej wspomniano, procent młodzieży pijącej alkohol jest bardzo wysoki zarówno w województwie śląskim, jak i w całym kraju. Problemy związane z nadużywaniem alkoholu w regionie cechują się znacznym zróżnicowaniem pod względem płci, miejsca zamieszkania (miasto-wieś) oraz wieku, a także sporym zróżnicowaniem przestrzennym w układzie podregionów, powiatów i gmin.

1.7.5. Narkomania¹⁹⁶

Rozpowszechnienie używania substancji psychoaktywnych w populacji dorosłych mieszkańców województwa śląskiego

Dorośli mieszkańcy województwa śląskiego w mniejszym stopniu niż ogólnie Polacy używają substancji psychoaktywnych. Jedynie w przypadku substancji legalnych, tj. środków wziewnych (województwo śląskie 2,9%, Polska 1,6%) oraz sterydów anabolicznych (województwo śląskie 4,0%, Polska 2,9%), odnotowuje się w regionie wyższy poziom ich używania. Mężczyźni z województwa śląskiego o wiele częściej sięgają po narkotyki niż kobiety, a różnice te są szczególnie widoczne w przypadku przetworów konopi (mężczyźni 18,3%, kobiety 11,3%) oraz amfetaminy (mężczyźni 4,8%, kobiety 1,6%). Z kolei substancją najmniej różnicującą użytkowników ze względu na płeć jest ekstazy, której używało 3,1% kobiet oraz 4,0% mężczyzn¹⁹⁷.

Czynnikiem dzielącym osoby stosujące środki psychoaktywne, poza płcią, jest także wiek. Najwięcej użytkowników marihuany i haszyszu odnotowano w grupie wiekowej 15-24 lata. W tej grupie prawie co trzeci respondent sięgał po przetwory konopi (31,3%), a wśród osób w wieku 25-34 – co czwarty (22,4%). Poziom używania amfetaminy w wymienionych grupach wiekowych był podobny. W przypadku substancji takich jak ekstazy, kokaina oraz sterydy anaboliczne, poziom ich zażywania był najwyższy w kohorcie 25-34-latków. Co dziesiąty badany w wieku 35-44 lata miał kontakt z przetworami konopi. Jedynie pojedyncze osoby w wieku powyżej 34 roku życia deklarowały kontakt z substancjami wziewnymi oraz sterydami anabolicznymi.

Problem używania leków uspokajających i nasennych jest stosunkowo mało rozpowszechniony wśród osób dorosłych. Pomimo względnie niskich odsetków niepokojący jest fakt, że zbliżone liczby badanych przyjmują tego typu leki bez zalecenia lekarza (4,5% os.), co ze wskazań lekarskich (5,6% os.).

¹⁹⁶ Rozdział przygotowany na podstawie ekspertyzy M. Struzik i A. Malczewskiego na zlecenie ROPS, grudzień 2013.

¹⁹⁷ Malczewski, A., Kidawa, M., Struzik, M. *Substancje psychoaktywne: postawy i zachowania. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w 2010 r. w województwie śląskim.*

Generalnie najczęściej tego typu leki zażywane są przez kobiety oraz osoby ze starszej grupy wiekowej, tj. pow. 45 roku życia.

Analiza postaw mieszkańców województwa śląskiego wobec narkotyków wskazuje na brak przyzwolenia społecznego dla liberalnego podejścia do używania substancji psychoaktywnych. Zdecydowana większość (ponad 84% ankietowanych) nie zgadza się ze stwierdzeniem, że używanie marihuany powinno być dozwolone, natomiast prawie 90% nie wyraża przyzwolenia na używanie heroiny.

Rozpowszechnienie używania substancji psychoaktywnych wśród młodzieży województwa śląskiego (ESPAD)

Danych dotyczących rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych wśród młodzieży szkolnej dostarczają realizowane cyklicznie badania ESPAD. Wynika z nich, że najbardziej rozpowszechnionymi substancjami psychoaktywnymi wśród 15 i 16-latków oraz 17 i 18-latków są przetwory konopi tj. marihuana lub haszysz. Odsetek dla młodzieży z województwa śląskiego jest wyższy niż wartość uśredniona dla Polski (w 2011 roku dla 15-16 latków: 26,2% w województwie śląskim i 15,5% w Polsce, dla 17-18-latków: 39,5% w województwie śląskim i 37,3% w Polsce). Na drugim miejscu plasuje się stosowanie leków uspokajających i nasennych bez przepisu lekarza (w 2011 roku dla 15-16 latków: 14,2% dla województwa śląskiego i 15,5% dla Polski, dla 17-18-latków ten sam odsetek dla województwa i dla Polski 16,8%). Wśród 15-16-latków na trzecim miejscu znalazły się substancje wziewne – w tym przypadku również dane dla województwa śląskiego są wyższe niż wskaźniki ogólnopolskie (odpowiednio 11,2% i 8,7% w 2011 roku). Z kolei wśród 17-18-latków trzecie miejsce zajmuje amfetamina (7,6% dla województwa w 2011 roku). Warto jednak zaznaczyć, że w przypadku tej substancji młodzież z województwa śląskiego w 2011 roku rzadziej wskazywała na eksperymentowanie z nią niż w roku 2007, a wskaźnik dla województwa śląskiego jest niższy od danych ogólnopolskich. Wyniki badań wśród młodzieży wskazują natomiast na wzrost eksperymentowania z marihuaną lub haszyszem. Okoliczność ta może wymagać wdrażania programów profilaktycznych oraz interwencyjnych skierowanych do młodych osób podejmujących pierwsze kontakty z przetworami konopi. Ponadto problematyka związana z używaniem marihuany lub haszyszu to nadal ważny obszar dotyczący stylów życia współczesnej młodzieży. Warto zatem rozważyć dostarczanie rzetelnych informacji o tych substancjach, również podczas prowadzenia działań profilaktycznych opartych na kształtowaniu przekonań normatywnych.

Użycie kiedykolwiek w życiu „dopalaczy” w przypadku uczniów młodszych osiąga nieco wyższy poziom niż w Polsce (dla województwa śląskiego 12,3%, dla kraju 10,5%), natomiast w starszej grupie wiekowej jest porównywalne (dla województwa śląskiego 15,0%, dla Polski 15,8%). Zwraca uwagę niższy odsetek starszej młodzieży z województwa śląskiego sięgającej po „dopalacze” w ciągu 12 miesięcy przed badaniem w porównaniu do danych ogólnopolskich (odpowiednio 5,6% i 9,0%).

Zgłaszalność do leczenia z powodu narkotyków

Widoczny jest na przestrzeni lat 2006-2009 spadkowy trend liczby mieszkańców województwa śląskiego przyjętych do leczenia stacjonarnego z powodu problemu narkotyków, jednakże należy zauważyć, że odsetek takich osób z województwa pozostaje w latach 2006-2010 na zbliżonym poziomie, wahającym się w przedziale ok. 8-9%.

Województwo śląskie znajduje się w grupie województw o średnich wartościach wskaźnika przyjęć mieszkańców do leczenia stacjonarnego z powodu narkotyków. W 2010 roku wskaźnik dla regionu (27,6) kształtował się poniżej średniej ogólnopolskiej (37,8) plasując województwo na 11 miejscu w kraju.

Odsetki kobiet wśród przyjętych do leczenia stacjonarnego w latach 2000-2010, oprócz roku 2008, pozostawały dla województwa śląskiego nieznacznie wyższe niż dane ogólnopolskie. Warto rozważyć kierowanie specjalnej oferty do kobiet uzależnionych od narkotyków, w szczególności, że wzór używania przez kobiety substancji psychoaktywnych różni się nieco od męskiego.

Odsetki osób poniżej 18 roku życia trafiających do leczenia stacjonarnego od 2004 roku pozostają wyższe od danych ogólnopolskich. Wartość wskaźnika dla województwa śląskiego w 2010 roku wyniosła 10,4 (wartość wskaźnika dla kraju 7,3).

W regionie odnotowuje się wysoką liczbę zgonów z powodu narkotyków, a w liczbach bezwzględnych województwo zajmuje drugie miejsce w Polsce pod tym względem. Biorąc pod uwagę wskaźnik na 100 tysięcy mieszkańców, sytuacja wygląda korzystniej. W tym przypadku województwo śląskie jest na szóstej pozycji. Jednym z istotnych elementów w przeciwdziałaniu zgonom z powodu przedawkowania narkotyków i zakażeniom HIV, związanym z używaniem narkotyków w iniekcjach, są programy redukcji szkód. Są to przede wszystkim programy leczenia substytucyjnego, ale również programy wymiany igieł i strzykawek, które oprócz sterylnego sprzętu do wymiany mają za zadanie informowanie, edukowanie i wspieranie użytkowników narkotyków. Na terenie województwa śląskiego działa jeden program leczenia substytucyjnego – w Chorzowie, ale wymiana igieł i strzykawek, poza Chorzowem, jest prowadzona także w Katowicach, gdzie połączona jest z informacją oraz edukacją kierowaną do iniekcyjnych użytkowników narkotyków.

W 2009 roku liczba problemowych użytkowników opioidów w województwie śląskim wyniosła 1 181 osób (średni punkt możliwego przedziału). Województwo śląskie zajmuje 10 miejsce wśród wszystkich województw Polski pod względem liczby problemowych użytkowników opioidów na 100 000 mieszkańców. Region należy do grupy województw charakteryzujących się w 2012 r. najwyższymi wskaźnikami dotyczącymi osób objętych terapią substytucyjną. Należy rozważyć, czy istniejąca oferta jest wystarczająca i zaspokaja potrzeby iniekcyjnych użytkowników narkotyków, jak również osób zażywających opioidy.

Skazani z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii

Co dziesiąte przestępstwo narkotykowe w Polsce stwierdzone jest w województwie śląskim, jak również co dziesiąty skazany z powodu narkotyków z niego pochodzi. Wysoki wskaźnik przestępstw dokonanych w wyniku zażywania narkotyków jest powiązany z wysoką urbanizacją województwa. Używanie środków psychoaktywnych występuje bowiem częściej na terenach miejskich niż wiejskich. Dane dotyczące przestępstw stwierdzonych pokazują także wysoką aktywność Policji w województwie. Liczby przestępstw narkotykowych są zarówno wyznacznikiem rozmiarów nielegalnego rynku narkotyków, jak również poziomu aktywności służb odpowiedzialnych za jego zwalczanie. Czynniki te powodują, że trudno jest wyciągnąć jednoznaczny wniosek z danych policyjnych. Dane z komend powiatowych i miejskich wskazują na zróżnicowany poziom podejmowanych działań, który powinien być interpretowany w powiązaniu z innymi wskaźnikami na poziomie lokalnym, w czym pomagają wdrażanie i realizacja monitorowania problemu narkotyków na poziomie lokalnym.

Dostępność do leczenia

Województwo śląskie posiada zróżnicowaną ofertę leczniczą obejmującą m.in. poradnie, punkty konsultacyjne, ośrodki stacjonarne, również dla osób z podwójną diagnozą. W 2011 roku w Polsce najczęściej placówek ambulatoryjnych funkcjonowało w województwie mazowieckim (32 placówki), następnie w śląskim (22) oraz lubuskim (21). W województwie mazowieckim i śląskim było również najwięcej ośrodków stacjonarnych (odpowiednio 17 i 10). W ramach redukcji szkód działa program leczenia substytucyjnego oraz programy wymiany igieł i strzykawek. Rozważenia wymaga kwestia tego, na ile istniejący system pomocy jest w stanie zapewnić ofertę adekwatną do potrzeb np. dla osób mających problemy z marihuaną. Scena narkotykowa ulega bowiem dynamicznym zmianom. Według ogólnopolskich danych z lecznictwa, rośnie liczba osób zgłaszających się do leczenia z powodu marihuany. Nowym wyzwaniem dla placówek leczniczych są też problemy osób związane z używaniem nowych substancji psychoaktywnych (wcześniej „dopalaczy”) jak np. mefedron. Zjawisko używania nowych substancji psychoaktywnych, jak również wzrastający poziom konsumpcji marihuany może skutkować potrzebą zmian i modyfikacji w istniejącej ofercie leczniczej np. realizacji programów leczniczych skierowanych do konkretnych grup użytkowników narkotyków czy też specjalizacją placówek/programów leczenia.

Realizacja Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii

Gminy z województwa śląskiego są aktywne w realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii. Odsetek gmin, które wspierały finansowo programy profilaktyki uniwersalnej wyniósł w województwie śląskim 78,0% (najwyższy po województwie dolnośląskim odsetek w Polsce). W 2012 r. ponad 4 miliony złotych wydano na programy profilaktyki uniwersalnej w ramach realizacji gminnych programów przeciwdziałania narkomanii. Kluczowym zatem wydaje się przeznaczanie środków z gminnych programów na skuteczne i sprawdzone programy przeciwdziałania temu nałogowi. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii we współpracy z innymi centralnymi agendami (ORE, PARPA, IPIŃ) przygotowało i wdrożyło „System rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego”, który ma na celu promocję programów profilaktycznych o sprawdzonej skuteczności. Lista programów rekomendowanych znajduje się na stronie Krajowego Biura: <http://www.kbpn.gov.pl/portal?id=207575>. Mogą stanowić one pomoc dla samorządów gminnych we wdrażaniu skutecznych działań profilaktycznych na poziomie lokalnym.

1.7.6. Przemoc w rodzinie

Z danych statystycznych Komendy Głównej Policji wynika, że w 2012 roku Policja wypełniła 51 292 formularze „Niebieskich Kart” (w tym 44 146 wszczynających procedurę i 7 146 dotyczących kolejnych przypadków w jej trakcie). Liczba podejrzanych sprawców odnotowana przez Policję na podstawie procedury „Niebieskie Karty” w 2012 roku wyniosła 51 531, w tym 47 728 mężczyzn, 3 522 kobiet i 281 nieletnich. Podkreślenia jednak wymaga fakt, że powyższe dane nie obrazują ogólnej skali problemu, ponieważ obejmują dane zebrane wyłącznie przez Policję, która jest jednym z kilku podmiotów uprawnionych do wszczęcia procedury¹⁹⁸.

¹⁹⁸ Ibidem, s.14.

Według danych Komendy Wojewódzkiej Policji w Katowicach liczba interwencji w sprawach związanych ze stosowaniem przemocy domowej na terenie województwa śląskiego na przestrzeni lat 2010-2012 systematycznie spada. W 2010 roku podjętych było 91 593 interwencji domowych, w 2011 roku – 81 404, natomiast w 2012 roku – 74 254. Liczba osób doznających przemocy w województwie śląskim w 2010 roku wynosiła 15 088, w 2011 roku – 14 785, natomiast w 2012 roku – 10 636. Wśród osób doznających przemocy w latach 2010-2012, małoletnich było odpowiednio 4 506, 4 093 oraz 2 306. Z danych Policji wynika, że w regionie maleje także liczba osób stosujących przemoc w rodzinie ogółem, natomiast wzrasta liczba osób nieletnich sprawców przemocy¹⁹⁹. Przytoczone dane zawiera tabela 29.

Tabela 29. Dane dotyczące interwencji domowych oraz osób stosujących i doznających przemocy w województwie śląskim w latach 2010-2012.

Kategoria danych		2010	2011	2012
Interwencje domowe	ogółem	91 593	81 404	74 254
	w tym zakończone wszczęciem procedury „Niebieskie Karty”	10 013	9 653	-
Osoby stosujące przemoc w rodzinie	ogólna liczba	10 008	9 982	7 541
	w tym nieletni	25	30	63
Osoby doznające przemocy	ogólna liczba	15 088	14 785	10 636
	w tym małoletni	4 506	4 093	2 306

Źródło: Dane udostępnione Regionalnemu Ośrodkowi Polityki Społecznej Województwa Śląskiego przez Komendę Wojewódzką Policji w Katowicach.

W 2013 roku policjanci garnizonu śląskiego sporządzili 8 732 niebieskie karty, podczas gdy w 2012 roku było ich o 1 160 mniej. Ze względu na miejsce zamieszkania osób, co do których istnieje podejrzenie, że są dotknięte przemocą w rodzinie, najwięcej przypadków ujawniono w obrębie miast – 6 504, natomiast na wsiach odnotowano ich 2 228. Liczba pokrzywdzonych w wyniku przemocy domowej wzrosła z 10 636 w roku 2012 do 12 008 w roku 2013. Wśród ofiar najliczniejszą grupę w dalszym ciągu stanowią kobiety (8 187), małoletni (2 499) oraz mężczyźni (1 322).

Liczba sprawców przemocy domowej ujawnionych w toku procedury „Niebieskie Karty” w roku 2013 wyniosła 8 782, a w 2012 roku 7 541. Najliczniejszą grupę, podobnie jak w latach poprzednich, stanowili mężczyźni, następnie kobiety i nieletni.

W 2013 roku w wyniku zastosowania procedury „Niebieskie Karty” zatrzymano ogółem 1 002 osoby, wobec których istniało podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie, w tym: 30 kobiet, 971 mężczyzn oraz 1 nieletniego.

¹⁹⁹ Dane udostępnione Regionalnemu Ośrodkowi Polityki Społecznej Województwa Śląskiego przez Komendę Wojewódzką Policji w Katowicach

W wyniku czynności prowadzonych przez policjantów w związku z wystąpieniem przemocy w rodzinie, w 2013 roku ujawniono 5 017 przypadków osób znajdujących się pod wpływem alkoholu. W tym czasie do izb wytrzeźwień odwieziono 1 587 osób, natomiast do policyjnych pomieszczeń dla zatrzymanych doprowadzono w celu wytrzeźwienia 1 429 sprawców przemocy domowej.

Realizując interwencje związane z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie, w 43 przypadkach policjanci umieścili dzieci u innej, niezamieszkującej wspólnie, osoby najbliższej (w rodzinie zastępczej lub w placówce opiekuńczo- wychowawczej).

Biorąc pod uwagę rodzaje przemocy, z którymi funkcjonariusze spotkali się podczas interwencji, w 2013 roku były to najczęściej przemoc psychiczna – 8 251 przypadków oraz fizyczna – 6 863, a także seksualna – 155 i ekonomiczna – 20. W 2 713 odnotowano inny rodzaj przemocy²⁰⁰.

Informacji dotyczących przemocy w rodzinie dostarczają także instytucje wymiaru sprawiedliwości. W 2012 roku w sądach rejonowych²⁰¹ w Polsce nieprawomocnie osądzono z art. 207 § 1 kk²⁰² ogółem 15 245 osób (dla porównania w 2011 roku – 16 077, 2010 roku – 16 239, a w 2009 roku – 17 413), z czego:

- skazano 12 877 osób (2011 rok – 13 588, 2010 rok – 13 569, 2009 rok – 14 506),
- uniewinniono 460 osób (2011 rok – 444, 2010 rok – 432, 2009 rok – 501),
- warunkowo umorzono postępowanie 1 161 osobom (2011 rok – 1 241, 2010 rok – 1 304, 2009 rok – 1 365),
- umorzono postępowanie 747 osobom (2011 rok – 799, 2010 rok – 927, 2009 rok – 1 034),
- tymczasowo aresztowano 795 osób (2011 rok – 736, 2010 rok – 8 6, 2009 rok – 926).

W 2012 roku w sądach rejonowych w Polsce nieprawomocnie skazano z art. 207 § 1 kk ogółem 12 877 osób, z czego wymierzono²⁰³:

- 165 kar grzywny (samoistnych) (2011 rok – 167, 2010 rok – 193, 2009 rok – 229),
- 574 kar ograniczenia wolności (2011 rok – 615, 2010 rok – 712, 2009 rok – 637),
- 12 128 kar pozbawienia wolności (2011 rok – 12 806, 2010 rok – 12 664, 2009 rok – 13 640), w tym:
 - 1 674 – bezwzględnych (2011 rok – 1 718),
 - 10 454 – z warunkowym zawieszeniem wykonania (2011 rok – 11 088).

Wymierzając karę pozbawienia wolności za czyn z art. 207 § 1 kk sądy stosowały ją w dolnych granicach ustawowego zagrożenia. Ponad 90% wszystkich kar pozbawienia wolności stanowiły kary od 6 miesięcy do 2 lat.

Dane za 2012 rok dotyczące przestępstwa znęcania się z art. 207 § 1 kk, zakwalifikowanego wyłącznie jako przemoc w rodzinie, przedstawiają się następująco:

- liczba osób osądzonych: 11 937,
- liczba osób skazanych: 10 079²⁰⁴.

²⁰⁰ Komenda Wojewódzka Policji w Katowicach, *Sprawozdanie z zakresu rozpoznania i profilaktycznej pracy Policji na rzecz zapobiegania demoralizacji nieletnich oraz patologii społecznej w województwie śląskim w 2013 roku*, Katowice 2014, s. 18-22.

²⁰¹ Ministerstwo Sprawiedliwości, *Sprawozdanie z realizacji działań wynikających z Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie mieszczących się w kompetencjach Ministerstwa Sprawiedliwości od 1 stycznia 2012 roku do 31 grudnia 2012 roku*, Warszawa, 2013, s.21.

²⁰² Zgodnie z art. 207 § 1 kodeksu karnego, kto znęca się fizycznie lub psychicznie nad osobą najbliższą lub nad inną osobą pozostającą w stałym lub przemijającym stosunku zależności od sprawcy albo nad małoletnim lub osobą nieporadną ze względu na jej stan psychiczny lub fizyczny, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5. Jeżeli czyn określony powyżej połączony jest ze stosowaniem szczególnego okrucieństwa, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10. Jeżeli następstwem czynu określonego w poprzednich paragrafach jest targnięcie się pokrzywdzonego na własne życie, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od lat 2 do 12, www.niebieskaLinia.pl.

²⁰³ Ministerstwo Sprawiedliwości, *Sprawozdanie...op. cit.*, s. 22.

²⁰⁴ Ibidem, s. 24.

Wśród osób pokrzywdzonych przestępstwem z art. 207 § 1 kk zakwalifikowanego jako przemoc w rodzinie w 2012 roku było:

- 3 458 małoletnich,
- 12 167 kobiet,
- 2 347 mężczyzn²⁰⁵.

W 2012 roku sądy powszechne orzekły niżej wymienione środki karne, w następującej liczbie przypadków:

- obowiązek powstrzymania się od przebywania w określonych środowiskach lub miejscach – 42 (2011 rok – 31, 2010 rok – 16),
- zakaz kontaktowania się z określonymi osobami – 330 (2011 rok – 161, 2010 rok – 81),
- zakaz zbliżania się do określonych osób – 205 (2011 rok – 106, 2010 rok – 26),
- zakaz opuszczania określonego miejsca pobytu bez zgody sądu – 12 (2011 rok – nie orzekano),
- nakaz opuszczenia lokalu zajmowanego wspólnie z pokrzywdzonym – w 167 przypadkach (2011 rok – 110, 2010 rok – 20)²⁰⁶.

Tabela 30. Orzecznictwo sądów powszechnych (sądów rejonowych oraz sądów okręgowych) w zakresie środków karnych stosowanych wobec sprawców przemocy w rodzinie w 2012 roku.

Określi Sądów Okręgowych	Środki karne				
	obowiązek powstrzymania się od przebywania w określonych środowiskach lub miejscach	zakaz kontaktowania się z określonymi osobami	zakaz zbliżania	zakaz opuszczania miejsca pobytu	nakaz opuszczenia lokalu zajmowanego wspólnie z pokrzywdzonym
OGÓLEM POLSKA	42	330	205	12	167
Białostocki	0	1	2	0	0
Bielski	0	4	2	0	5
Bydgoski	2	16	8	0	9
Częstochowski	0	1	1	0	1
Elbląski	4	19	18	0	15
Gdański	1	16	8	1	7
Gliwicki	3	14	14	0	15
Gorzowski	0	4	2	0	4
Jeleniogórski	0	12	1	0	1
Kaliski	0	5	1	0	0
Katowicki	2	8	11	0	6
Kielecki	3	8	11	0	2
Koniński	0	4	1	0	1
Koszaliński	0	7	1	0	3
Krakowski	3	11	8	1	8
Krośnieński	0	1	1	0	3
Legnicki	0	4	4	0	3
Lubelski	3	7	6	0	8

²⁰⁵ Ministerstwo Sprawiedliwości, *Sprawozdanie z realizacji działań wynikających z Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie mieszczących się w kompetencjach Ministerstwa Sprawiedliwości od 1 stycznia 2012 roku do 31 grudnia 2012 roku*, Warszawa, 2013, s. 24.

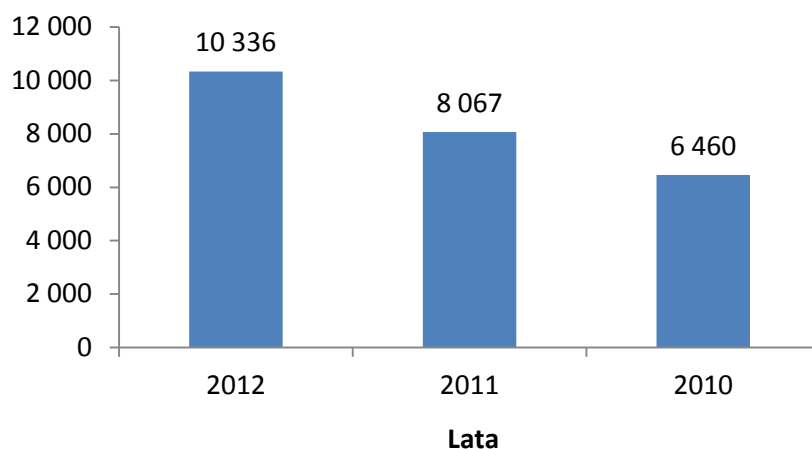
²⁰⁶ Ibidem, s. 25-26.

Okręgi Sądów Okręgowych	Środki karne				
	obowiązek powstrzymania się od przebywania w określonych środowiskach lub miejscach	zakaz kontaktowania się z określonymi osobami	zakaz zbliżania	zakaz opuszczania miejsca pobytu	nakaz opuszczenia lokalu zajmowanego wspólnie z pokrzywdzonym
Łomżyński	0	2	2	0	1
Łódzki	1	3	2	0	7
Nowosądecki	1	7	4	0	6
Olsztyński	3	14	2	2	4
Opolski	0	6	5	0	2
Ostrołęcki	0	1	0	0	3
Piotrkowski	2	7	7	0	2
Płocki	0	7	5	1	4
Poznański	1	26	10	1	5
Przemyski	0	3	2	3	2
Radomski	0	3	4	0	3
Rzeszowski	0	4	1	0	0
Siedlecki	0	0	0	0	0
Sieradzki	1	4	2	0	2
Ślęski	0	5	5	0	0
Suwalski	0	3	3	0	0
Szczeciński	4	17	7	2	8
Świdnicki	1	13	12	0	5
Tarnobrzezki	0	3	1	0	2
Tarnowski	1	11	5	0	2
Toruński	0	3	2	0	3
Warszawski	1	8	3	0	2
Warszawsko-Praski	1	0	2	0	2
Włocławski	0	5	6	0	2
Wrocławski	3	14	0	0	4
Zamojski	1	3	2	0	0
Zielonogórski	0	16	11	1	5

Źródło: Ministerstwo Sprawiedliwości, dane o orzekanych środkach karnych, www.ms.gov.pl.

Według danych na dzień 31 grudnia 2012 roku, we wszystkich zakładach karnych i aresztach śledczych w kraju przebywało ogółem 8 412 sprawców przemocy w rodzinie (2011 rok – 8 067, 2010 rok – 6 460), wobec których wykonywano łącznie 10 336 orzeczeń z art. 207 kk. Wśród tych osób było 7 338 osób skazanych oraz 1 074 osoby tymczasowo aresztowane.

Wykres 46. Liczba sprawców przemocy w rodzinie przebywających we wszystkich zakładach karnych i aresztach śledczych (wg stanu na 31 grudnia).



Źródło: Ministerstwo Sprawiedliwości, *Sprawozdanie z realizacji działań wynikających z Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie mieszczących się w kompetencjach Ministerstwa Sprawiedliwości od 1 stycznia 2012 roku do 31 grudnia 2012 roku*, Warszawa, 2013, s. 30.

W 2012 roku osadzeni złożyli 47 244 wnioski o warunkowe przedterminowe zwolnienie, spośród których pozytywnie rozpatrzono 21 797. Wśród nich 13 030 zostało pozytywnie zaopiniowanych przez dyrektora jednostki penitencjarnej, natomiast pozostałe to wnioski składane przez osadzonych. W przypadku skazanych z art. 207 kkw 2012 roku warunkowego przedterminowego zwolnienia udzielono 1 328 osadzonym (23 kobietom i 1 305 mężczyznom). Analiza danych z akt, dotycząca rodzajów przestępstw, za które wykonywane są aktualnie kary pozbawienia wolności dowodzi, że wielu sprawców przemocy w rodzinie trafiło do zakładu karnego w związku z wyrokiem za inne przestępstwo: m.in. uchylanie się od płacenia alimentów, bójki, pobicia, kradzieże na szkodę członków tej samej rodziny, a także często prowadzenie pojazdu mechanicznego w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka odurzającego (art. 178 kk). Dane o aktualnej liczbie wykonywanych orzeczeń z art. 207 kk (na dzień 31 grudnia 2012 roku), w stosunku do ogólnej liczby tymczasowo aresztowanych (TA) oraz skazanych (SK), osadzonych w zakładach karnych (ZK) i aresztach śledczych (AŚ), podległych poszczególnym Okręgowym Inspektoratom Służby Więziennej (OISW) zawiera tabela 31²⁰⁷.

²⁰⁷ Ministerstwo Sprawiedliwości, *Sprawozdanie z realizacji działań wynikających z Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie mieszczących się w kompetencjach Ministerstwa Sprawiedliwości od 1 stycznia 2012 roku do 31 grudnia 2012 roku*, Warszawa, 2013, s. 30-31.

Tabela 31. Dane dotyczące liczby wykonywanych orzeczeń z art. 207 kk (na dzień 31 grudnia 2012 roku), w stosunku do ogólnej liczby tymczasowo aresztowanych (TA) oraz skazanych (SK), osadzonych w zakładach karnych (ZK) i aresztach śledczych (AŚ), podległych poszczególnym Okręgowym Inspektoratom Służby Więziennej (OISW).

Okręgowe Inspektoraty Służby Więziennej	Orzeczenia z art. 207 kk: wykonane, wykonywane i wprowadzone do wykonania, w stosunku do liczby osadzonych w jednostkach podległych OISW					
	osadzeni ogółem stan w dniu 4 lutego		łącznie TA i SK z art. 207 kk		odsetek osadzonych z art. 207 kk w stosunku do ogółu osadzonych	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Białystok	3623	3887	391	466	10,79	11,99
Bydgoszcz	6388	6873	568	553	8,89	8,05
Gdańsk	4611	4847	316	353	6,85	7,28
Katowice	7374	7636	700	693	9,49	9,08
Koszalin	4393	4645	340	387	7,74	8,33
Kraków	5555	5687	680	696	12,24	12,24
Lublin	4318	4569	638	652	14,78	14,27
Łódź	5843	6070	616	556	10,54	9,16
Olsztyn	4616	4656	626	614	13,56	13,19
Opole	4566	4587	378	453	8,28	9,88
Poznań	6603	6894	639	709	9,68	10,28
Rzeszów	3685	3818	582	583	15,79	15,27
Szczecin	4806	4924	390	435	8,11	8,83
Warszawa	7156	7640	570	570	7,97	7,46
Wrocław	7390	7423	633	633	8,57	8,53
RAZEM	80 927	84 156	8 067	8 412	Średnia 10,22	Średnia 10,26

Źródło: Ministerstwo Sprawiedliwości, *Sprawozdanie z realizacji działań wynikających z Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie mieszczących się w kompetencjach Ministerstwa Sprawiedliwości od 1 stycznia 2012 roku do 31 grudnia 2012 roku*, Warszawa, 2013, s. 30.

Z powyższych danych wynika, że najwyższe wskaźniki osadzonych za przemoc w rodzinie, w stosunku do ogółu pozbawionych wolności, dominują w jednostkach podległych okręgowym inspektoratom Służby Więziennej w Rzeszowie, Lublinie, Olsztynie, Krakowie, Poznaniu i Białymstoku (od 10,28% do 15,27% ogółu osadzonych). Osoby skazane za znęcanie się nad rodziną, zwłaszcza te, które posiadają stosunkowo niewielki wymiar kary i obciążenia alimentacyjne lub inne zobowiązania finansowe, w przypadku braku istotnych przeciwwskazań, kierowane są do zakładów karnych typu półotwartego i dalej do zatrudnienia. W Polsce są jednostki typu półotwartego, w których wskaźnik liczby odbywających karę z art. 207 kk wynosi okresowo powyżej ok. 20%. Najwyższa liczba skazanych, odbywających karę za znęcanie się nad rodziną, (stan w dniu 31 grudnia 2012 roku) znajduje się w Zakładach Karnych: Strzelce Opolskie nr 1 – 173 osoby, Wronki – 163, Potulice – 161, Kamińsk – 137, Tarnów – 134 oraz Czarne – 124²⁰⁸.

²⁰⁸ Ministerstwo Sprawiedliwości, *Sprawozdanie z realizacji działań wynikających z Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie mieszczących się w kompetencjach Ministerstwa Sprawiedliwości od 1 stycznia 2012 roku do 31 grudnia 2012 roku*, Warszawa, 2013, s. 31.

Ponadto, dane dotyczące postępowań cywilnych, w których występuje problem przemocy w rodzinie, zostały poddane analizie Ministerstwa Sprawiedliwości. W zakresie monitorowania zadań realizowanych przez rodzinne ośrodki diagnostyczno-konsultacyjne „ROD-K”, w ramach wykonywanych diagnoz przeprowadzanych na zlecenie sądu, jak i pozasądowych, zbiorcze dane wskazują, że ROD-K w 2012 roku zdiagnozowały występowanie przemocy fizycznej lub psychicznej w rodzinie w 2 805 sprawach, natomiast w 162 przypadkach wniosowały o podjęcie przez sąd działań mających na celu izolowanie sprawcy przemocy w rodzinie (w 2011 r. - liczby te odpowiednio wyniosły 2 982 i 164)²⁰⁹.

Tabela 32. Diagnozy dotyczące występowania przemocy fizycznej lub psychicznej w rodzinie przeprowadzone na zlecenie sądu oraz diagnozy pozasądowe realizowane przez rodzinne ośrodki diagnostyczno-konsultacyjne w 2012 roku.

Okręg nadzoru pedagogicznego	Liczba ROD-K w danym okręgu nadzoru pedagogicznego	Liczba wydanych w 2012 r. opinii, w których zdiagnozowano występowanie przemocy fizycznej lub psychicznej	Liczba diagnoz, w których ROD-K wniosowały o podjęcie przez sąd działań mających na celu izolowanie sprawcy przemocy
białostocki	11	281	4
bydgoski	8	503	3
katowicki	19	1 028	102
poznański	9	497	25
warszawski	11	251	1
wrocławski	9	245	27
RAZEM	67	2 805	162

Źródło: Ibidem, s.30.

Jak wynika z dostępnych danych, najczęściej diagnoza przemocy psychicznej lub fizycznej stawiana była w ośrodkach katowickiego okręgu nadzoru pedagogicznego, bo aż 1 028 razy (2011 r. – 814) i co najmniej dwukrotnie przewyższyła liczbę opinii wydanych w ośrodkach innych okręgów nadzorów pedagogicznych. Drugim pod względem liczebności wydanych opinii, w których zdiagnozowana została przemoc, był bydgoski okręg nadzoru pedagogicznego – 503 opinie. Najwięcej wniosków o podjęcie przez sąd działań mających na celu izolowanie sprawcy przemocy od ofiary, bo aż 102 złożono w 2012 roku w okręgu katowickim (2011 r. – 115).

Zgodnie z art. 12a²¹⁰ ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. Nr 180, poz. 1493 z późn. zm.), w razie bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia dziecka w związku z przemocą w rodzinie, pracownik socjalny wykonujący obowiązki służbowe ma prawo odebrać dziecko z rodziny i umieścić je u innej niezamieszkującej wspólnie osoby najbliższej, w rodzinie zastępczej lub w całodobowej placówce opiekuńczo-wychowawczej. Zgodnie z treścią przepisów ustawy decyzję

²⁰⁹ Ministerstwo Sprawiedliwości, *Sprawozdanie z realizacji działań wynikających z Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie mieszczących się w kompetencjach Ministerstwa Sprawiedliwości od 1 stycznia 2012 roku do 31 grudnia 2012 roku*, Warszawa, 2013, s. 32.

²¹⁰ Art. 12a. ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. Nr 180, poz. 1493 z późn. zm.) „W razie bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia dziecka w związku z przemocą w rodzinie pracownik socjalny wykonujący obowiązki służbowe ma prawo odebrać dziecko z rodziny i umieścić je u innej niezamieszkującej wspólnie osoby najbliższej, w rozumieniu art. 115 § 11 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.), w rodzinie zastępczej lub w placówce opiekuńczo-wychowawczej”.

o odebraniu dziecka podejmują wspólnie: pracownik socjalny, funkcjonariusz Policji i pracownik ochrony zdrowia (lekarz, pielęgniarka, ratownik medyczny). Tabela 33 zawiera informacje dotyczące liczby dzieci, którym zapewniono bezpieczeństwo w omówionym trybie.

Tabela 33. Liczba dzieci, którym zapewniono bezpieczeństwo w trybie, o którym mowa w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. Nr 180, poz. 1493 z późn. zm.).

Województwo	Liczba gmin w województwie	Liczba przypadków odebrania dziecka z rodziny w przypadku zagrożenia życia lub zdrowia w związku z przemocą w rodzinie
dolnośląskie	169	34
kujawsko-pomorskie	144	40
lubelskie	213	26
lubuskie	83	26
łódzkie	177	21
małopolskie	182	12
mazowieckie	314	55
opolskie	71	38
podkarpackie	160	9
podlaskie	118	18
pomorskie	123	35
śląskie	167	110
świętokrzyskie	102	10
warmińsko-mazurskie	116	19
wielkopolskie	226	30
zachodniopomorskie	114	105
RAZEM	2 479	588

Źródło: Informacja o skutkach obowiązywania ustawy z dnia 10 czerwca 2010 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 125, poz. 842), Warszawa, 2011, www.mpips.gov.pl, s.31

Dane dotyczące zapewnienia bezpieczeństwa dzieciom przekazane zostały za pośrednictwem Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, również przez Komendę Główną Policji. Z informacji tych wynika, że w okresie od drugiego półrocza 2010 roku do końca pierwszego półrocza 2011 roku Policja uczestniczyła w 251 tego typu interwencjach. Dane są rozbieżne z danymi przekazanymi przez wojewodów z powodu innego okresu sprawozdawczego, ale też należy domniemywać, że niektóre województwa prezentowały dane liczbowe dotyczące odebrania dziecka z innych powodów niż tylko wystąpienia przemocy w rodzinie²¹¹.

Informacje na temat świadczeń pomocy społecznej udzielanych osobom i rodzinom z powodu występowania przemocy domowej przedstawiają statystyki Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej. W 2011 roku pomocą społeczną z powodu występowania przemocy w rodzinie objęto w województwie śląskim 1 853 rodziny, w tym 6 116 osób (2010 rok – 1 809 rodziny, w tym 5 835 osób), zamieszkujących

²¹¹ Informacja o skutkach obowiązywania ustawy z dnia 10 czerwca 2010 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 125, poz. 842), Warszawa, 2011, www.mpips.gov.pl, s. 31

głównie duże miasta²¹². W 2012 roku nastąpiło kolejne nieznaczne zwiększenie liczby rodzin, którym udzielono wsparcia z tego tytułu, tj. 1 925 (6 230 osób). Liczby rodzin, którym przyznano świadczenia pomocy społecznej udzielone z powodu przemocy w rodzinie w województwie śląskim w latach 2010-2012 przedstawia tabela 34²¹³.

Tabela 34. Liczby rodzin oraz liczby osób w rodzinach którym przyznano świadczenia pomocy społecznej udzielone z powodu występowania przemocy w rodzinie w województwie śląskim w latach 2010-2012.

Województwo	Przemoc w rodzinie								
	2012			2011			2010		
	Liczba rodzin - ogółem	Liczba rodzin - na wsi	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin - ogółem	Liczba rodzin - na wsi	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin - ogółem	Liczba rodzin - na wsi	Liczba osób w rodzinach
dolnośląskie	843	241	2 581	1 102	245	3 571	1 020	242	3 254
kujawsko - pomorskie	1 406	484	4 753	1 113	427	3 566	848	412	2 820
lubelskie	1 823	827	5 896	784	266	2 830	774	279	2 719
lubuskie	714	228	2 368	401	152	1 366	414	157	1 356
łódzkie	877	239	2 736	769	261	2 532	614	190	1 946
małopolskie	1 481	872	5 086	1 728	891	6 100	1 538	700	5 288
mazowieckie	2 201	916	7 490	2 004	718	6 651	1 808	569	5 985
opolskie	293	120	1 030	242	98	813	234	97	793
podkarpackie	1 307	739	4 781	951	559	3 711	823	514	3 120
podlaskie	328	170	1 243	257	124	943	211	102	755
pomorskie	1 220	551	4 481	989	386	3 576	974	332	3 415
śląskie	1 925	359	6 230	1 853	314	6 116	1 809	363	5 835
świętokrzyskie	1 225	337	4 267	1 204	269	3 990	749	349	2 409
warmińsko-mazurskie	842	376	2 785	747	347	2 670	967	401	3 082
wielkopolskie	1 623	545	5 191	1 525	502	5 026	1 485	553	4 835
zachodniopomorskie	622	291	2 117	758	276	2 778	895	390	3 260
RAZEM	18 730	7 295	63 035	16 427	5 835	56 239	15 163	5 650	50 872

Źródło: Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, sprawozdania *MPiPS-03* za lata 2010-2012, www.mpips.gov.pl.

Z problemem przemocy domowej spotykają się na co dzień także gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych. Ich działania są bardzo ważne dla efektywności pomocy rodzinom, zwłaszcza, że w 2012 roku w województwie śląskim najczęściej z komisjami kontaktowały się właśnie osoby doznające przemocy w rodzinie (3 605 osób). Sprawców przemocy, zwykle wzywanych przez komisje na spotkanie, w tym czasie było 2 173²¹⁴.

²¹² Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, sprawozdania *MPiPS-03* za lata 2010-2012, www.mpips.gov.pl.

²¹³ Ibidem.

²¹⁴ Dane z ankiet *PARPA G1* za 2012 rok.

Tabela 35. Dane dotyczące liczby osób doznających przemocy w rodzinie, osób stosujących przemoc i jej świadków w 2012 roku w statystykach gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych województwa śląskiego.

Powiat	Gmina	Osoby doznające przemocy w rodzinie	Osoby stosujące przemoc w rodzinie	Świadkowie przemocy w rodzinie
będziniński	Sławków	2	9	0
	Bobrowniki	35	35	12
	Mierzęcice	1	1	0
	Siewierz	0	0	0
	Wojkowice	18	7	0
	Czeladź	32	25	5
	Psary	2	2	8
	Będzin	19	0	0
bielski	Wilamowice	6	7	3
	Wilkowice	4	4	0
	Jaworze	3	3	0
	Buczkowice	10	6	0
	Jasienica	33	6	12
	Bestwina	12	8	0
	Kozy	6	6	0
	Porąbka	25	22	6
	Czechowice-Dziedzice	12	8	11
	Szczyrk	0	0	0
bieruński-lędziński	Chelm Śląski	0	0	0
	Bojszowy	8	8	0
	Imielin	0	0	0
	Bieruń	4	4	3
	Lędziny	2	2	1
cieszyński	Istebna	3	3	0
	Hażlach	2	3	1
	Chybie	0	0	0
	Wisła	0	0	0
	Goeszów	10	8	0
	Strumień	0	0	0
	Dębowiec	4	0	0
	Zebrzydowice	0	0	0
	Skoczów	20	0	3
	Ustroń	0	3	0
Cieszyn	51	19	18	
częstochocki	Przyrów	2	2	0
	Kruszyna	0	0	0
	Kamienica Polska	17	18	0
	Konieczpol	0	0	0
	Lelów	5	3	4
	Konopiska	0	4	0
	Poczesna	17	17	0
	Rędziny	8	10	0
	Starcza	3	3	7
	Mykanów	27	23	3
	Olsztyn	6	6	5
	Kłomnice	2	7	0
	Dąbrowa Zielona	16	7	18
	Błachownia	0	0	0
Janów	24	23	27	

Powiat	Gmina	Osoby doznające przemocy w rodzinie	Osoby stosujące przemoc w rodzinie	Świadkowie przemocy w rodzinie
gliwicki	Rudziniec	35	10	5
	Sośnicowice	0	0	2
	Toszek	0	0	0
	Gierałtówice	0	0	0
	Wielowieś	21	14	6
	Knurów	4	24	0
	Pyskowice	12	0	0
	Pilchowice	4	3	0
kłobucki	Popów	12	6	0
	Miedzno	0	0	0
	Kłobuck	0	0	0
	Panki	0	0	0
	Krzepice	24	21	0
	Opatów	6	6	0
	Przystajń	0	0	0
	Wręczyca Wielka	32	21	0
	Lipie	0	0	0
lubliniecki	Koszęcin	3	3	0
	Herby	0	0	0
	Pawonków	0	0	0
	Boronów	2	2	1
	Woźniki	0	2	0
	Ciasna	19	18	0
	Kochanowice	4	4	2
	Lubliniec	0	0	0
m. Bielsko-Biała	M. Bielsko-Biała	60	40	0
m. Bytom	M. Bytom	114	20	7
m. Chorzów	M. Chorzów	17	22	0
m. Częstochowa	M. Częstochowa	750	147	11
m. Dąbrowa Górnicza	M. Dąbrowa Górnicza	268	157	0
m. Gliwice	M. Gliwice	142	128	13
m. Jastrzębie-Zdrój	M. Jastrzębie-Zdrój	61	50	15
m. Jaworzno	M. Jaworzno	30	30	0
m. Katowice	M. Katowice	91	75	0
m. Mysłowice	M. Mysłowice	0	0	0
m. Piekary Śląskie	M. Piekary Śląskie	35	10	0
m. Ruda Śląska	M. Ruda Śląska	128	0	0
m. Rybnik	M. Rybnik	0	56	0
m. Siemianowice Śląskie	M. Siemianowice Śląskie	0	0	0
m. Sosnowiec	M. Sosnowiec	0	0	0
m. Świętochłowice	M. Świętochłowice	38	0	0
m. Tychy	M. Tychy	100	50	20
m. Zabrze	M. Zabrze	100	0	0
m. Żory	M. Żory	50	30	5
mikołowski	Orzesze	0	0	0
	Ornontowice	3	3	0
	Wyry	3	3	0
	Łaziska Górne	2	2	0
	Mikołów	25	15	0
myszkowski	Poraj	0	0	0
	Niegowa	0	0	0
	Żarki	25	24	46
	Myszków	41	41	0

Powiat	Gmina	Osoby doznające przemocy w rodzinie	Osoby stosujące przemoc w rodzinie	Świadkowie przemocy w rodzinie
	Koziegłowy	23	14	0
pszczyński	Suszec	4	2	0
	Goczałkowice-Zdrój	5	5	3
	Kobiór	13	6	0
	Pszczyna	25	25	0
	Miedźna	168	42	12
	Pawłowice	8	8	0
	raciborski	Kuźnia Raciborska	0	0
Pietrowice Wielkie		0	0	0
Nędza		1	0	0
Kornowac		8	8	6
Rudnik		0	0	0
Krzyżanowice		8	6	1
Racibórz		0	79	0
Krzanowice		20	10	5
rybnicki	Świerklany	0	0	0
	Jejkowice	1	1	0
	Lyski	0	0	0
	Gaszowice	12	9	2
	Czerwionka-Leszczyzny	33	59	2
tarnogórski	Tworóg	2	2	0
	Krupski Młyn	2	2	0
	Zbroslawice	50	15	40
	Świerklaniec	9	9	0
	Ożarówice	2	1	0
	Kalety	7	7	1
	Radzionków	5	2	0
	Miasteczko Śląskie	4	3	1
	Tarnowskie Góry	25	22	0
wodzisławski	Mszana	17	18	9
	Gorzyce	0	0	0
	Pszów	0	0	0
	Rydułtowy	0	14	0
	Radlin	3	4	0
	Godów	49	49	0
	Wodzisław Śląski	72	72	0
	Lubomia	0	0	0
	Marklowice	8	1	0
zawierciański	Pilica	0	0	0
	Ogrodzieniec	1	2	0
	Irządze	12	6	0
	Włodowice	1	1	0
	Szczekociny	1	3	0
	Łazy	7	7	3
	Żarnowiec	8	0	0
	Kroczyce	10	2	0
	Zawiercie	105	126	19
	Poręba	0	0	0
żywiecki	Łękawica	6	1	0
	Łodygowice	9	11	0
	Koszarawa	0	0	0
	Ślemień	9	9	0
	Węgierska Górka	4	0	2

Powiat	Gmina	Osoby doznające przemocy w rodzinie	Osoby stosujące przemoc w rodzinie	Światkowie przemocy w rodzinie
	Świnna	4	9	0
	Ujsoly	6	3	0
	Czernichów	5	4	1
	Radziechowy-Wieprz	23	23	2
	Żywiec	12	8	0
	Lipowa	36	38	1
	Milówka	11	11	0
	Gilowice	22	35	22
	Rajcza	0	0	0
	Jeleśnia	17	20	12
Suma		3 605	2 173	424

Źródło: Opracowanie własne ROPS na podstawie danych z ankiet PARPA G1 za 2012 rok.

Jednym z najważniejszych elementów pomocy rodzinie jest ochrona przed przemocą. W 2012 roku w województwie śląskim w ramach interwencji kryzysowej z pomocy jednostek prowadzonych przez gminę skorzystało 4 471 osób, w tym 1 146 dzieci, natomiast z pomocy jednostek prowadzonych przez powiat 4 731 osób, w tym 1 050 dzieci. Z pomocy całodobowej udzielonej przez jednostki prowadzone przez gminę skorzystało 288 osób, natomiast przez jednostki prowadzone przez powiat 973 osoby. Warto również wskazać, że w programie ochrony ofiar przemocy prowadzonym przez gminę (z udziałem Policji, prokuratury, kuratorów) w omawianym czasie udział wzięło 1 265 osób. Formy pomocy udzielonej osobom doznającym przemocy przez jednostki pomocy społecznej w województwie śląskim w 2012 roku przedstawia tabela 36.

Tabela 36. Formy pomocy udzielonej osobom doznającym przemocy przez jednostki pomocy społecznej w województwie śląskim w 2012 roku.

Wyszczególnienie	Podmiot prowadzący - gmina			Podmiot prowadzący - powiat		
	liczba osób, którym udzielono pomocy	liczba świadczeń	liczba rodzin	liczba osób, którym udzielono pomocy	liczba świadczeń	liczba rodzin
Interwencja kryzysowa - ogółem	4 471	X	3 361	4 731	X	3 553
w tym udzielona dzieciom	1 146	X	766	1 050	X	663
Pomoc całodobowa - ogółem	288	22 454	137	973	68 160	460
w tym udzielona dzieciom	143	11 352	96	509	35 637	306
Inne formy pomocy - ogółem	5 013	X	3 818	2 858	X	2 557
w tym: pomoc w otrzymaniu mieszkania socjalnego	49	X	32	50	X	46
działania terapeutyczne - ogółem	3 122	X	2 294	2 583	X	2 251
w tym: program ochrony ofiary przemocy (z udziałem Policji, prokuratury, kuratorów sądowych)	1 265	X	975	459	X	394
w tym: program terapeutyczny	730	X	589	927	X	729

Źródło: Dane udostępnione przez Wydział Polityki Społecznej, Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach.

Formy działań kierowanych do sprawców przemocy w województwie śląskim w latach 2010-2012 roku przedstawia zestawienie poniżej. Jak wynika z danych, systematycznie wzrasta liczba sprawców przemocy wobec których prowadzone są działania interwencyjne ogółem zarówno przez jednostki prowadzone przez gminę, jak i przez powiat. Zwraca również uwagę malejąca liczba sprawców przemocy izolowanych od ofiar w działaniach podmiotów prowadzonych przez gminę.

Tabela 37. Formy działań kierowanych do osób stosujących przemoc w województwie śląskim w latach 2010-2012 roku.

Wyszczególnienie	Liczba sprawców przemocy	
	Podmiot prowadzący gmina	Podmiot prowadzący powiat
2010 rok		
Działania interwencyjne - ogółem	1 239	466
w tym:	373	13
- izolowanie sprawców od ofiar		
w tym: eksmisja z lokalu	22	3
- prace społecznie użyteczne wykonywane przez sprawców	7	0
Programy korekcyjno - edukacyjne	x	860
2011 rok		
Działania interwencyjne - ogółem	1 299	603
w tym:	270	25
- izolowanie sprawców od ofiar		
w tym: eksmisja z lokalu	18	3
- prace społecznie użyteczne wykonywane przez sprawców	5	0
Programy korekcyjno - edukacyjne	x	734
2012 rok		
Działania interwencyjne - ogółem	1 851	748
w tym:	245	65
- izolowanie sprawców od ofiar		
w tym: eksmisja z lokalu	39	11
- prace społecznie użyteczne wykonywane przez sprawców	7	1
Programy korekcyjno - edukacyjne	x	825

Źródło: Sprawozdanie z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie za I-XII 2010 roku, Sprawozdanie z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie za I-XII 2011 roku, Sprawozdanie z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie za I-XII 2012 roku, Wydział Polityki Społecznej, Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach.

1.7.7. Bezdomność²¹⁵

Bezdomność jest jednym z trudniejszych problemów społecznych, z którym nie poradziło sobie wiele krajów rozwiniętych gospodarczo i mających duże osiągnięcia w dziedzinie zabezpieczenia społecznego. W UE nie ma jednolitej metodologii badań poświęconych problemowi bezdomności. W Polsce różne badania i szacunki wskazują na liczbę od 24 tys. do 200 tys., a nawet 500 tys. osób bezdomnych. Rozbieżności danych wynikają z podstawowej słabości badań nad bezdomnością tj. z braku jednolitej, akceptowalnej definicji osoby bezdomnej. Europejski Komitet Ekonomiczno-Społeczny ocenia, że ubóstwo dotyczy 80 mln osób, w tym 20 mln dzieci zamieszkujących Unię Europejską, zaś bezdomnością jest zagrożonych około 30 mln ludzi cierpiących na brak przestrzeni i trudnych warunków mieszkaniowych²¹⁶.

Osoby bezdomne należą do kategorii podlegającej najbardziej jaskrawym przejawom wykluczenia społecznego tj. do grup marginalnych, czyli takich, których członkowie pozbawieni są równych praw, poprzez fakt, iż mają mniejszy dostęp do władzy, zarówno politycznej, jak i ekonomicznej, czy kulturalnej (definicja przytoczona za F. Mahler)²¹⁷.

W Polsce istnieje wiele definicji bezdomności. Najczęściej akceptowaną jest ta zaproponowana przez uznanego badacza problemu A. Przymeńskiego, według którego bezdomność to sytuacja osób lub rodzin, które w danym czasie nie mają i własnym staraniem nie mogą zapewnić sobie takiego schronienia, które mogłyby uważać za swoje i które spełniałoby minimalne warunki, pozwalające uznać je za pomieszczenie mieszkalne.²¹⁸

Z kolei najbardziej znaną wśród praktyków jest Europejska Typologia Bezdomności i Wykluczenia Mieszkaniowego ETHOS 2008, wypracowana przez organizację FEANTSA oraz zmodyfikowana i dostosowana polska wersja tej definicji, przygotowana dla Głównego Urzędu Statystycznego (GUS).

Tabela 38. Typologia operacyjna bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS dla GUS.

Kategoria koncepcyjna	Typ operacyjny		Definicja operacyjna
Bez dachu nad głową	1	Mieszkanie w miejscach publicznych	1.1 „Spanie pod chmurką” 1.2 Podopieczni streetworkerów
	2	Przebywanie w noclegowni i/lub z koniecznością spędzenia kilku godzin w ciągu dnia w miejscach publicznych	2.1 Placówki bezpośredniego dostępu np. garkuchnie, punkty pomocy medycznej 2.2 Zaaranżowane na jedną lub kilka nocy (np. w tanim hotelu)
Bez miejsca zamieszkania	3	Schroniska dla bezdomnych/ zakwaterowanie tymczasowe	3.1 Schronisko krótkiego pobytu
			3.2 Zakwaterowanie tymczasowe (bez określonego czasu pobytu)
			3.3 Zakwaterowanie tymczasowe (z określonym czasem pobytu)
	4	Schronienie dla kobiet	3.4 Zakwaterowanie tymczasowe (dłuższy pobyt) 4.1 Zakwaterowanie w schronisku 4.2 Wspierane mieszkalnictwo

²¹⁵ Rozdział opracowany na podstawie ekspertyzy M. Przewoźnika na zlecenie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego w grudniu 2013 roku.

²¹⁶ Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego w sprawie komunikatu Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady Europejskiej „Europejska platforma współpracy w zakresie walki z ubóstwem i wykluczeniem społecznym: Europejskie ramy na rzecz spójności społecznej i terytorialnej”, Bruksela 2011, s. 38.

²¹⁷ Kowalak, T., *Marginalność i marginalizacja społeczna*, Warszawa 1998, s. 26.

²¹⁸ Przymeński, A., *Bezdomność jako kwestia społeczna w Polsce współczesnej*, Poznań 2001, s. 29.

Kategoria koncepcyjna	Typ operacyjny		Definicja operacyjna
	5	Zakwaterowanie dla uchodźców i imigrantów	5.1 Ośrodki recepcyjne 5.2 Zakwaterowanie dla repatriantów 5.3 Zakwaterowanie dla migrujących pracowników
	6	Opuszczający instytucje	6.1 Instytucje penitencjarne/karne 6.2 Szpitale i instytucje opiekuńcze
	7	Specjalistyczne zakwaterowanie wspierane	7.1 Wspierane mieszkania 7.2 Wspierane mieszkania zbiorowe 7.3 Foyer (ośrodki dla młodzieży) 7.4 Zakwaterowanie dla nieletnich rodziców
Niezapewnienie zakwaterowania	8	Bez umowy najmu	8.1 Zamieszkujący czasowo u rodziny lub przyjaciół (nie z wyboru) (dane dot. mieszkalnictwa i dane z instytucji pomocy społecznej)
			8.2 Zamieszkiwanie w pomieszczeniu z niestandardową umową najmu lub podnajmu (z wyłączeniem squattingu)
	9	Z nakazem eksmisji	9.1 Lokatorzy z nakazem eksmisji 9.2 Lokatorzy z nakazem zwrotu mienia
10	Zagrożenie przemocą	10.1 Mieszkający pod groźbą przemocy ze strony partnera lub członka rodziny (statystyki policji)	
Nieodpowiednie zakwaterowanie	11	Konstrukcje tymczasowe	11.1 Domy na kółkach/przyczepy kempingowe (nie będące zakwaterowaniem wakacyjnym)
			11.2 Nielegalne zajmowanie przestrzeni (np. Romowie, podróżnicy, Cyganie)
			11.3 Nielegalne zajmowanie budynków czyli squatting
12	Mieszkania substandardowe	12.1 Zamieszkane lokale nie nadające się do zamieszkania według ustawowego standardu krajowego	
13	Skrajne przeludnienie	13.1 Osoby zamieszkujące poniżej krajowej normy skrajnego przeludnienia	

Źródło: Opracowanie na podstawie materiałów Europejskiego Obserwatorium Bezdomności: J. Wygnańska, Polski Korespondent Europejskiego Obserwatorium Bezdomności FEANTSA <http://www.bezdomnosc.edu.pl/content/view/19/71/> dostęp 19.07.2013 r.

Biorąc pod uwagę przyczyny bezdomności, można za M. Dębskim wyróżnić dwie główne kategorie:

- a) Przyczyny społeczne, strukturalne, egzogenne, makrospołeczne, niezależne od jednostki, do których zaliczył: *złą sytuację mieszkaniową w Polsce, bezrobocie, ubóstwo, nieodpowiednie ustawodawstwo, niewydolność systemu wsparcia dla osób bezdomnych oraz zagrożonych bezdomnością*;
- b) Przyczyny jednostkowe, psychologiczne, endogenne, wewnętrzne, mikrospołeczne, zależne od jednostki, do których należą: *uzależnienia, przemoc w rodzinie, patologie życia rodzinnego, w tym rodziny pochodzenia*.²¹⁹

Analizy ponad 160 gminnych strategii rozwiązywania problemów społecznych z terenu całej Polski oraz 16 strategii rozwoju województw, przeprowadzone przez M. Dębskiego, wykazały że:

- w wielu gminnych strategiach rozwiązywania problemów społecznych nie pisze się o bezdomności w ogóle bądź w sposób bardzo incydentalny (szczególnie dotyczy to małych i średnich gmin);
- w wielu gminnych strategiach odczuwalny jest brak rzetelnej diagnozy zjawiska bezdomności w gminie;

²¹⁹ Dębski, M., *Przyczyny bezdomności. Typologia i kwestie sporne*, (w:) *Problem bezdomności w Polsce. Wybrane aspekty*, Gdańsk 2011, s. 63-67.

- brakuje badań prowadzonych systematycznie np. na przestrzeni kilku lat;
- o bezdomności najczęściej pisze się w kontekście wymiaru interwencji, natomiast rzadko postrzega się problem przez pryzmat prewencji (profilaktyki) oraz integracji;
- bezdomność opisuje się zazwyczaj w kontekście okresu jesienno-zimowego;
- w wielu strategiach bezdomność została przesłonięta przez problem mieszkalnictwa;
- najczęściej poruszaną problematyką w gminnych strategiach rozwiązywania problemów społecznych jest aktywność zawodowa mieszkańców oraz bezrobocie.²²⁰

Do opisanego skutków bezdomności w jej jednostkowym wymiarze posłużono się wynikami badań przeprowadzonych w 2011 roku w 4 gminach województwa śląskiego (Częstochowie, Dąbrowie Górniczej, Katowicach i Zabrze)²²¹. Badania te zostały przeprowadzone techniką wywiadu kwestionariuszowego z 270 osobami bezdomnymi, przebywającymi w schroniskach i noclegowniach. Były one częścią opracowanej dla 36 gmin *Diagnozy lokalnej* w ramach Projektu 1.18 *Gminne Standardy Wychodzenia z Bezdomności* PO KL 2007-2013, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego.²²² z badań tych wynika, że skutki bezdomności niewiele różnią się od przyczyn i należą do nich:

- zdrowotne*: na zły stan zdrowia i choroby przewlekłe uskarża się od 36% do ponad 50% badanych, także od 29% do 53% twierdzi, że jest osobą niepełnosprawną;
- socjalno-bytowe*: na brak stałego dochodu wskazuje 58-87% badanych, żebractwo (prośenie o datki - około 10%), od pomocy społecznej uzależnionych jest ponad 60%, na brak środków na podstawowe zakupy wskazuje ponad 50%;
- psychologiczne*: nie ufa ludziom od 55% do 70%, a z poczuciem samotności zmagają się od 44% do 67% badanych;
- zawodowe*: ponad 80% respondentów nie ma pracy, od 64% do 90% wskazuje na brak dostępu do aktywizacji zawodowej, na pracę „na czarno” wskazuje około 15%;
- społeczne*: w areszcie lub zakładzie karnym w okresie ostatniego roku przebywało ponad 30% osób bezdomnych, nadużywa alkoholu od 29% do 54%, nie uczestniczy w życiu społeczności lokalnej ponad 76%, na wsparcie rodziny nie może liczyć ponad 70% badanych, podobnie jak na wsparcie osób bliskich spoza rodziny;
- mieszaniowe*: stałego zameldowania nie posiada 70%-85% respondentów, a niemal wszyscy nie posiadają własnego mieszkania.

Problem bezdomności w Polsce

Mimo że o badaniu bezdomności mówi się w Polsce od wielu lat to obecnie policzenie osób bezdomnych przebywających na terenie kraju jest z wielu przyczyn bardzo trudne²²³. Bazy danych o osobach

²²⁰ Dębski, M., *Zjawisko bezdomności w gminnych strategiach rozwiązywania problemów społecznych* (w:) Dębski, M., (red.) *Bezdomność w Polsce. Wybrane aspekty*, Gdańsk 2001, s. 243-249.

²²¹ W badaniach wzięło udział łącznie 270 osób bezdomnych z tego: 80 w Częstochowie, 60 w Dąbrowie Górniczej, 80 w Katowicach, 50 w Zabrzu.

²²² Przewoźnik, M., (red.), *Diagnozy lokalne*, materiał niepublikowany, Rzeszów 2012 Częstochowa, Dąbrowa Górnicza; Wiącek, A. (red.), *Diagnozy lokalne*, materiał niepublikowany, Wrocław 2012 – Katowice, Świętochłowice, Zabrze.

²²³ a) brak jednoznacznej, obowiązującej powszechnie definicji osoby bezdomnej np. czy traktować osoby bezdomne w sensie stricte tj. bez dachu nad głową, czy też w sensie largo – mieszkające w warunkach substandardowych - zagrożone bezdomnością; b) mała liczba badań naukowych w zakresie problematyki bezdomności; c) trudności z liczeniem osób znajdujących się poza placówkami (schroniskami, noclegowniami czy ogrzewalniami): w Polsce nie ma opracowanej metody

bezdolnych próbują tworzyć instytucje rządowe (wykaz placówek zapewniających wsparcie osobom bezdomnym Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej²²⁴ – sprawozdania *MPiPS-03* przekazywane przez ośrodki pomocy społecznej). Inne dane zbiera Ministerstwo Sprawiedliwości (dotyczące eksmisji i zadłużeń), Centralny Zarząd Służby Więziennej (dane dotyczące więźniów kończących odbywanie kary pozbawienia wolności i mających problemy mieszkaniowe) oraz organizacje pozarządowe (Informator Towarzystwa Pomocy im. św. Brata Alberta)²²⁵.

Na początku lat 90. XX wieku liczba osób bezdomnych była szacowana na ok. 200 tys.²²⁶ Kolejne liczby zawarte w raporcie Najwyższej Izby Kontroli z 1997 r. są znacznie niższe (od 18-80 tys. osób bezdomnych w zależności od pierwotnego źródła danych)²²⁷. Próba policzenia osób bezdomnych w Polsce została podjęta w 2002 r. podczas Narodowego Spisu Powszechnego. Niestety, rachmistrzowie spisowi dotarli jedynie do osób bezdomnych znajdujących się w placówkach dla bezdomnych, natomiast nie trafili do tych osób w tzw. miejscach niemieszkalnych – na dworcach, w kanałach, na bocznicach kolejowych itp. Z tego powodu GUS ostatecznie nie opublikował wyników tych badań (nieoficjalnie GUS oszacował liczbę osób bezdomnych, przebywających w placówkach w 2002 roku na 27,8 tys. Dodając do tego ok. 30% osób bezdomnych, żyjących poza placówkami, uzyskujemy liczbę ok. 39,7 tys.). Mimo wad badania GUS, jak i obliczeń dotyczących osób bezdomnych poza placówkami, ich liczba jest zbliżona do statystyk uwzględniających bardziej zaawansowane podstawy metodologiczne. W ramach NSP 2011 GUS ponowił badania bezdomności i oszacował liczbę bezdomnych na 25,8 tys., z tego „bez dachu nad głową” było 9,8 tys. osób, zaś „bez miejsca zamieszkania” – 16,0 tys. osób. Mężczyźni stanowili 77,2% bezdomnych ogółem. Jak wynika z badań NSP 2011, osoby bezdomne to starzejąca się populacja: mediana wieku dla mężczyzn wyniosła 53,1 lat (ogół populacji mężczyzn w Polsce 38,1 lat), a dla bezdomnych kobiet – 46,5 lat (dla ogółu kobiet w Polsce 40 lat). Niestety bardziej szczegółowe dane uzyskane na podstawie NSP 2011, a dotyczące struktury tej populacji wg wieku i płci, spotkały się poważnymi zastrzeżeniami badaczy tego problemu²²⁸.

Kolejne próby ukazania skali zjawiska bezdomności w kraju były podejmowane przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej. Liczenie osób bezdomnych odbywało się na podstawie danych ośrodków pomocy społecznej ze wszystkich gmin w Polsce. Z przeprowadzonych w 2007 r. wynika, że liczba rodzin i osób, którym z tytułu bezdomności OPS udzieliły wsparcia, wyniosła 27,4 tys. rodzin i 34,2 tys. osób; 11,1

liczenia osób przebywających poza placówkami pomocy stacjonarnej lub półstacjonarnej; d) częstych migracji osób bezdomnych: miejsca pobytu bezdomnych są przede wszystkim związane z licznymi sytuacjami, w których osoba bezdomna często i płynnie zmienia miejsce swojego pobytu, przebywając tymczasowo w różnych miejscach (u znajomych lub rodziny, w altankach i na działkach, na dworcach, w schronisku dla bezdomnych, wynajmując pokój lub mieszkanie, osiedlając się w piwnicach dużych bloków mieszkalnych); bezdomność to zjawisko dynamiczne, w którym rzadko zdarzają się sytuacje, by osoba bezdomna zamieszkiwała w jednym stałym miejscu; e) braku poczucia bycia osobą bezdomną: część nie sytuuje siebie jako osoby bezdomne, odmawiając w związku z tym udziału w realizacji badań spisowych; szczególnie dotyczy to osób zamieszkujących poza schroniskami i noclegowniami. Podaję za: Przymeński A., *Geografia i skala zjawiska bezdomności w Polsce* (w:) Kamiński, T., Łazewski, W., Skorowski, H., (red.) *Bezdomność, Roczniki naukowe Caritas, Rok I.*, Warszawa 1997, s. 29-57.

²²⁴ <http://www.mpips.gov.pl/index.php?gid=1114>, dostęp 18.07.2013r.

²²⁵ <http://www.bratalbert.org.pl/informator>, dostęp 18.07.2013r.

²²⁶ Po 1989 r. podając informacje nt. liczby osób bezdomnych agendy rządowe opierały się na szacunkach M. Kotańskiego. Liczba ta narastała: na początku lat 90. XX w. ich autor wskazywał na 200 tys. osób, a w pierwszych latach XXI w. – na 500 tys. Istnieje powszechne przekonanie, że dane te są zdecydowanie zawyżone, gdyż nie wiadomo, w jaki sposób M. Kotański dokonał szacowania skali zjawiska. Podaję za: Przymeński, A., *Bezdomność jako kwestia społeczna w Polsce współczesnej*, Poznań 2001, s. 57.

²²⁷ W badaniach nie wzięto pod uwagę przemieszczania się bezdomnych, nie przyjęto też definicji osoby bezdomnej (PKPS), co prowadziło do uznaniowości kwalifikacji statystycznej. Podaję za: Najwyższa Izba Kontroli, *Informacja o wynikach kontroli realizacji ustawy o pomocy społecznej w zakresie zapobiegania zjawisku bezdomności*, Warszawa 1997, s. 13.

²²⁸ Główny Urząd Statystyczny, Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań, *Ludność. Stan i struktura demograficzno-społeczna*. Warszawa 2013, s. 126-129.

tys. osób otrzymało wsparcie w zakresie zapewnienia schronienia. Liczba placówek dla osób bezdomnych prowadzonych przez gminy w Polsce wyniosła 102, natomiast przez inne podmioty - 95. Badanie przeprowadzone w nocy z 26 na 27 stycznia 2010 r. przy pomocy OPS pozwoliło na oszacowanie liczby rodzin i osób, którym z tytułu bezdomności udzielono noclegu, na 21,0 tys. Po uwzględnieniu 1/3 osób bezdomnych przebywających poza placówkami, przyjęto liczbę ok. 30 tys. bezdomnych. W 2010 roku liczba placówek dla osób bezdomnych wyniosła 625, zaś miejsc w tych placówkach – 22,5 tys.²²⁹. W 2011 roku MPiPS ustaliło na podstawie badania, obejmującego pełny rok kalendarzowy, liczbę osób bezdomnych przebywających w placówkach na 33,6 tys., a poza placówkami – 9,4 tys. (ogółem 43,1 tys. osób, z tego 5,7 tys. kobiet; 2,1 tys. dzieci i 35,4 tys. mężczyzn). Mimo, że w/w badania dotyczyły bliskich sobie cezur czasowych, to ich wyniki są znacząco różne, co jest efektem przyjęcia innych założeń metodologicznych, w tym różnego okresu analizy²³⁰. Kolejne badanie przeprowadzono w nocy z 7 na 8 lutego 2013 r. Dane dostarczane były przez służby publiczne oraz organizacje pozarządowe. Badanie oparto o przygotowany kwestionariusz ankiety, w którym zawarto pytania dotyczące m.in. płci, wieku, okresu pozostawania w bezdomności, przyczyn bezdomności, źródeł dochodu, wykształcenia, uzyskanej pomocy i niepełnosprawności. Wyniki badania pozwoliły oszacować liczbę osób bezdomnych na 30,7 tys.

O liczbie osób bezdomnych można również mówić posługując się raportem z realizacji programu „Powrót osób bezdomnych do społeczności” z 2007 roku²³¹. A. Przyemeński opracował sposób oceny skali bezdomności w Polsce. Minimalna liczba bezdomnych w 2000 r. została oszacowana na 24 tys., a maksymalna na 45 tys. osób. W 2006 roku liczbę osób bezdomnych autor ten określił na 35 tys.²³² Szacunki te są zbieżne z danymi MPiPS z badania ze stycznia 2010 r., gdzie określono liczbę osób bezdomnych na 30 tys. Najpełniejsze badania o charakterze wojewódzkim pt. „Socjodemograficzny portret zbiorowości ludzi bezdomnych województwa pomorskiego” przeprowadza od 2003 r. Pomorskie Forum na rzecz Wychodzenia z Bezdomności. Co dwa lata, za pomocą wywiadów kwestionariuszowych, bada się bezdomnych zaliczonych do dwóch pierwszych kategorii wg typologii ETHOS. Pomiar przeprowadzany jest w ciągu jednego dnia – zimą, a realizatorzy badania starają się dotrzeć do możliwie wszystkich osób bezdomnych, zarówno przebywających w instytucjach, jak i przebywających poza placówkami.²³³ Próby badawcze związane z liczeniem osób bezdomnych podejmowano również w Warszawie, Krakowie i Białymstoku, jednak były to badania jednorazowe i dotyczyły ograniczonej terytorialnie populacji.

Problem bezdomności w województwie śląskim

Informacje o osobach bezdomnych przebywających w województwie śląskim zawierają *Sprawozdania MPiPS-03*, sprawozdania Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego z realizacji działań na rzecz ludzi

²²⁹ *Bezdomność w Polsce. Diagnoza na dzień 31 stycznia 2010, Materiał informacyjny MPiPS*, Warszawa 2010

²³⁰ *Sprawozdanie z realizacji działań na rzecz ludzi bezdomnych w województwach w 2010 r., Materiał informacyjny MPiPS*, Warszawa 2012.

²³¹ W 2007 r. ze wsparcia projektów prowadzonych przez organizacje w ramach programu skorzystały 83,8 tys. osób. Dane te są jednak mało wiarygodne, ponieważ nie da się ich zweryfikować. Kilka organizacji może wspierać jednocześnie jedną osobę oraz mogą podawać zawyżone liczby, aby otrzymywać większe środki finansowe. *Raport z realizacji programu Powrót Osób Bezdomnych do Społeczności, Materiał informacyjny MPiPS*, Warszawa 2006.

²³² A. Przyemeński, *Aktualny stan problemu bezdomności w Polsce. Aspekt polityczno-społeczny* (w:) Dębski, M., Stachura, K., (red.) *Oblicza bezdomności*. Uniwersytet Gdański, Gdańsk 2008, s.20-24.

²³³ M. Dębski, *Sytuacja osób bezdomnych w województwie pomorskim w świetle wyników badań socjodemograficznych* (w:) Dębski M., Retkowski S., (red.) *Psychospołeczny profil osób bezdomnych w Trójmieście*, Uniwersytet Gdański, Gdańsk 2008, s. 35.

bezdolnych²³⁴ oraz sprawozdania z ogólnopolskich badań liczby osób bezdomnych realizowanych przez ośrodki pomocy społecznej i organizacje pozarządowe na zlecenie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej. Uzupełnieniem tych informacji mogą być lokalne diagnozy problemu bezdomności opracowane w 2011 roku dla 4 gmin województwa śląskiego (Częstochowy, Dąbrowy Górniczej, Katowic i Zabrze) w ramach projektu 1.18, zadania 5 - „Gminne Standardy Wychodzenia z Bezdomności”, PO KL 2007-2013, współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Na podstawie informacji zawartych w *Sprawozdaniach MPiPS-03* można stwierdzić, że udział osób bezdomnych województwa śląskiego w ogólnej populacji osób bezdomnych w Polsce, mierzony liczbą klientów korzystających z pomocy społecznej z powodu bezdomności, systematycznie wzrastał z poziomu 13,8% w 2006 r. do 15,6% w 2013 r. W przypadku liczby rodzin bezdomnych korzystających z pomocy społecznej ogółem w skali kraju wzrosła ona w analizowanym okresie o 31,4%, a w województwie śląskim o 38,0%. Natomiast bezdomność na terenach wiejskich w skali kraju znacząco wzrosła, gdyż o 67,1%, a w województwie śląskim aż o 102,6%. Wynikać to może z jednej strony z lepszej diagnozy środowisk wiejskich, ale z drugiej – z rozpadu więzi rodzinnych, powodujących wzrost liczby bezdomnych. W latach 2006-2013 liczba osób w rodzinach objętych pomocą społeczną z powodu bezdomności wzrosła w skali kraju o 27,5%, natomiast w województwie śląskim o 44,1%.

Tabela 39. Liczba osób i rodzin korzystających z pomocy społecznej w Polsce i w województwie śląskim z tytułu bezdomności w latach 2006-2013.

Lata	Polska			Województwo śląskie		
	I. rodzin ogółem	w tym na wsi	I. os. w rodzinie	I. rodzin ogółem	w tym na wsi	I. os. w rodzinie
2006	28 397	3 790	35 381	4 253	193	4 890
2007	27 472	3 768	34 235	4 199	197	5 029
2008	27 168	3 984	33 794	4 450	230	5 156
2009	30 474	4 704	38 926	4 555	258	5 665
2010	33 890	5 363	42 768	5 254	311	6 447
2011	33 847	5 376	41 760	5 054	313	6 188
2012	35 520	5 895	43 206	5 449	330	6 660
2013	37 317	6 332	45 097	5 870	391	7 048

Źródło: Sprawozdania MPiPS-03 za lata 2006-2013.

Informacje pochodzące z ogólnopolskich badań osób bezdomnych zrealizowanych w nocy z 26 na 27 stycznia 2010 r., ze sprawozdawczości Statystycznej Aplikacji Centralnej (MPiPS) za III kwartał 2011 r. oraz badań liczby osób bezdomnych z 7 na 8 lutego 2013 r. pokazują dynamikę zjawiska w województwie śląskim. W 2010 roku liczba osób bezdomnych wyniosła 6 589, w 2011 roku 2 973, a w 2013 roku 4 032.

²³⁴ Śląski Urząd Wojewódzki, *Sprawozdanie ze sposobu wydatkowania środków finansowych przez województwo śląskie na realizację programu Ministra Pracy i Polityki Społecznej „Powrót osób bezdomnych do społeczności” w 2007 r.*, Katowice, styczeń 2008; *Sprawozdanie ze sposobu wydatkowania środków finansowych przez województwo śląskie na realizację programu Ministra Pracy i Polityki Społecznej „Powrót osób bezdomnych do społeczności” w 2008 r.*, Katowice, styczeń 2009; *Sprawozdanie z realizacji działań na rzecz ludzi bezdomnych w województwie śląskim w roku 2009*, Katowice, kwiecień 2010 r.; *Sprawozdanie z działań podjętych w celu zapobieżenia negatywnym skutkom bezdomności na terenie województwa śląskiego w sezonie zimowym 2012/2013*, Katowice, kwiecień 2013 r.

Dane z 2011 roku na poziomie kraju są znacząco wyższe niż uzyskane w latach 2010 i 2013, natomiast w województwie śląskim wyraźnie niższe niż w tym okresie, co budzi wątpliwości co do rzetelności sprawozdawczości statystycznej. Badania przeprowadzone w 2010 i 2011 roku miały odmienną metodologię. W 2010 roku badano tylko osoby bezdomne w placówkach, szacując liczbę bezdomnych przebywających poza placówkami na poziomie 30,0% osób w placówkach. Analiza przeprowadzona w 2011 roku opierała się głównie na sprawozdawczości statystycznej SAC. Najbardziej wiarygodne wydają się być badania z 2013 roku, gdyż dotyczyły one osób bezdomnych w placówkach i poza placówkami. Można mieć jedynie zastrzeżenia co do wiarygodności liczenia osób bezdomnych poza placówkami w dużych aglomeracjach. Biorąc pod uwagę powyższe zastrzeżenia, można przyjąć, iż liczba osób bezdomnych w województwie śląskim w latach 2010-2013 wzrosła nieznacznie o 4,8%, a w Polsce o 12,7%.

Tabela 40. Liczba osób bezdomnych w województwie śląskim wg miejsca przebywania w latach 2010, 2011 i 2013.

Lata	Miejsce przebywania osoby bezdomnej		
	w placówkach	poza placówkami	RAZEM
2010	2959	3630	6589
2011	2271	702	2973
2013	3428	604	4032

Źródło: Sprawozdania z ogólnopolskich badań liczby osób bezdomnych realizowanych przez ośrodki pomocy społecznej i organizacje pozarządowe na zlecenie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej w latach 2010, 2011, 2013.

Z informacji uzyskanych ze Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego (*Sprawozdanie z badania liczby osób bezdomnych na zlecenie MPiPS. Zestawienie zbiorcze*) wynika, że na przestrzeni lat 2011-2013 spadła liczba osób bezdomnych przebywających w ogrzewalniach i noclegowniach, tj. w placówkach niskoprogowych. Wzrosła natomiast liczba osób bezdomnych w schroniskach, hostelach i ośrodkach interwencji kryzysowej. O 125% wzrosła liczba osób bezdomnych zajmujących mieszkania wspierane, treningowe i wynajmowane. Niepokojącym zjawiskiem jest lawinowy wzrost liczby osób przebywających w zakładach karnych i aresztach w województwie śląskim: w 2011 roku było to 18 osób, a w 2013 roku już 141 osób, co może świadczyć o zwiększeniu zjawiska przestępczości wśród osób bezdomnych w regionie.

Tabela 41. Liczba osób bezdomnych przebywających w placówkach w województwie śląskim w latach 2010 i 2013 w podziale na typy placówek.

Miejsce pobytu	2010	2013	Dynamika 2010-2013 w %
Ogrzewalnia, noclegownia	1242	882	-29,0%
Schroniska, domy dla osób bezdomnych, hostele, OIK, przytuliska, domy samotnej matki	1469	1916	30,4%
Mieszkania wspierane, chronione, treningowe i wynajmowane	101	227	125,0%
Szpitala, hospicja, ZOL-e, inne	149	241	62,0%
Zakłady karny, areszty	18	141	683,0%
Izby wytrzeźwień, pogotowia socjalne	32	26	-18,8%
RAZEM	3011	3433	-14,0%

Źródło: Opracowanie na podstawie danych uzyskanych ze ŚUW. Sprawozdania z badania liczby osób bezdomnych na zlecenie MPiPS. Zestawienie zbiorcze za lata 2010 i 2013.

Dokumentem potwierdzającym prawo ubezpieczonego do wykonania świadczeń opieki zdrowotnej jest karta ubezpieczenia zdrowotnego. Osoba bezdomna, która nie posiada ubezpieczenia zdrowotnego, może uzyskać bezpłatnie świadczenia pomocy zdrowotnej, jeżeli podlega uregulowaniom któregoś z aktów prawnych wymienionych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. nr 164, poz. 1027 z późn. zm.). Kolejną możliwością uzyskania prawa do świadczeń jest decyzja wójta (burmistrza, prezydenta) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy. Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, na podstawie powyższej decyzji, przysługuje przez okres 90 dni od dnia określonego w decyzji. Osoba bezdomna może uzyskać status świadczeniobiorcy, jeżeli dokona rejestracji w PUP i uzyska status bezrobotnego. Osoby bezdomne pozbawione ubezpieczenia zdrowotnego, najczęściej trafiają do zakładów opieki zdrowotnej, głównie szpitali, w sytuacji zagrożenia życia bądź zdrowia. W każdym przypadku osobie bezdomnej proszącej o pomoc lekarz lub pielęgniarka ma obowiązek udzielenia pomocy medycznej, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała. Z reguły w zakładach opieki zdrowotnej pomoc osobom bezdomnym jest udzielana. W stanach nagłych świadczenia zdrowotne są udzielane bez wymaganego skierowania.

Osoby bezdomne, szczególnie te przebywające poza placówkami, w okresie silnych mrozów są szczególnie narażone na zgony z powodu wyziębienia (co wiąże się z zakazem przebywania w placówkach po spożyciu alkoholu). Z danych Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego wynika, że w sezonie zimowym 2010/2011 zmarło z wyziębienia 6 osób, w tym 4 bezdomne (w Polsce odpowiednio 74 i 60), zaś w sezonie zimowym 2012/2013 zmarło 21 osób, w tym 17 bezdomnych (w Polsce odpowiednio 196 i 155).

Uzależnienia, a wśród nich szczególnie alkoholizm, są nierzadko przyczyną bezdomności, a także jednym z jej skutków. Bezdomni mogą korzystać ze świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia uzależnień w wojewódzkim szpitalu psychiatrycznym. Świadczenia w poradni leczenia uzależnień udzielane są bez skierowania. Leczenie pacjentów bez zgody odbywa się na podstawie skierowania z Gminnej Komisji ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz decyzją postanowienia sądu. Leczenie pacjentów nieobjętych ubezpieczeniem w NFZ finansowane jest przez Ministerstwo Zdrowia.²³⁵

²³⁵ Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. 2007r. nr 70, poz. 473 z późn. zm.)

W Polsce występują duże trudności z wyegzekwowaniem leczenia osób bezdomnych, pomimo prawomocnych wyroków. Szpitale psychiatryczne przyjmują niechętnie także osoby pod wpływem alkoholu.

Z badań przeprowadzonych w 2011 roku w 4 gminach województwa śląskiego (Częstochowa, Dąbrowa Górnicza, Katowice i Zabrze) wynika, że osoby bezdomne charakteryzują się niskim poziomem wykształcenia²³⁶. Średni czas pozostawania w bezdomności w wymienionych gminach był porównywalny i wynosił od 5-7 lat. Ok. 20% osób pozostawało w bezdomności do roku czasu, byli to tzw. „nowi bezdomni”, od pow. roku do 3 lat – 20-30%, pow. 3 lat do 5 lat – 15-20%, pow. 5 lat do 7 lat – 10-15% i powyżej 7 lat – ok. 30%. Niemal wszystkie z badanych osób bezdomnych deklarowały posiadanie dzieci. Od 70-80% bezdomnych posiadało 1 lub 2 dzieci, zaś 20-30% badanych – pow. 3 dzieci. O ile więzi rodzinne nie zostały całkowicie zerwane, utrzymywanie kontaktów z dziećmi może stać się szansą na odbudowę relacji rodzinnych i przezwyciężenie bezdomności.

W II półroczu 2013 roku Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego zlecił realizację badania ilościowego pn. „*Wybrane problemy społeczne województwa śląskiego 2013*”. Badanie zostało przeprowadzone za pomocą kwestionariusza wywiadu na próbie 1500 mieszkańców województwa śląskiego. W opinii respondentów w ciągu ostatnich dwóch lat liczba osób bezdomnych nie zmieniła się. Osoby bezdomne w województwie śląskim najczęściej są spotykane na dworcach kolejowych i autobusowych oraz przy śmietnikach osiedlowych. Ponad połowa respondentów uznała, że osobom bezdomnym należy pomagać, a za najlepsze sposoby udzielania takiej pomocy przez osoby fizyczne (indywidualnie) uznano kupowanie jedzenia, informowanie odpowiednich służb o miejscu pobytu takich osób podczas silnych mrozów oraz poprzez wspieranie instytucji wyspecjalizowanych w takiej pomocy. Rzadko jednak zdarzało się, że badani interweniowali w związku z osobami bezdomnymi, np. poprzez poinformowanie odpowiednich służb. W opinii ponad ¼ badanych, osoby bezdomne same są winne swojej bezdomności. Przeciwnego zdania jest co piąty ankietowany. Większość mieszkańców województwa śląskiego nie spotkała się z agresją ze strony osób bezdomnych. Na zaistnienie takiej sytuacji wskazywały jedynie osoby starsze.

Infrastruktura

Działania na rzecz osób bezdomnych w różnych formach świadczą głównie organizacje pozarządowe.²³⁷ Prowadzą schroniska, noclegownie, ogrzewalnie, mieszkania chronione, domy dla bezdomnych, jadłodajnie i wiele innych form. Organizacje wspierające osoby bezdomne mają charakter ogólnopolski i lokalny. Do największych należą: Caritas, Towarzystwo Pomocy im. św. Brata Alberta, Stowarzyszenie Monar, Sieć Współpracy Barka oraz Pomorskie Forum na rzecz Wychodzenia z Bezdomności. W latach 2006-2013 r. w województwie śląskim wzrosła liczba noclegowni i schronisk dla osób bezdomnych (o 29,4%), liczba osób w nich zatrudnionych (o 147,4%), liczba miejsc (o 35,6%) oraz liczba osób korzystających (o 47,5%).

²³⁶ M. Przewoźnik, *Diagnozy lokalne problemu bezdomności opracowane dla 4 gmin województwa śląskiego - Częstochowy, Dąbrowy Górniczej, Katowic i Zabrze* opracowane w ramach projektu 1.18, zadania 5 - „Gminne Standardy Wychodzenia z Bezdomności” PO KL, przygotowane w 2011 roku.

²³⁷ Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz. U. z 2003 r. nr 96 poz.873 z późn. zm.)

Tabela 42. Noclegownie i schroniska dla osób bezdomnych w województwie śląskim w latach 2006-2012.

Wyszczególnienie	Lata							
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Liczba noclegowni, schronisk dla bezdomnych	34	36	44	41	41	40	44	44
Liczba osób w nich zatrudnionych	76	97	93	122	134	182	193	188
Liczba miejsc	1342	1461	1717	1598	1616	1606	1799	1820
Liczba osób korzystających	3048	2840	3328	3301	3318	3642	4030	4497

Źródło: Sprawozdania MPIPS-03 za lata 2006-2013.

Ustawowy obowiązek udzielenia schronienia, zapewnienia posiłku oraz niezbędnego ubrania osobom tego pozbawionym należy do zadań własnych gminy (ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, art. 17 ust. 1), dlatego też największe środki finansowe przeznaczone na działalność w zakresie bezdomności pochodzą z budżetów gmin. W 2012 roku w Polsce wydatkowano na ten cel 3 164,7 tys. zł ze środków budżetowych wojewodów (co stanowi 2,2% środków ogółem), 568,2 tys. zł z budżetów samorządów województwa (0,4% środków ogółem) oraz 136 958,2 tys. zł (97,3% środków ogółem) z budżetów gmin i powiatów. W województwie śląskim w 2012 roku wydatkowano na ten cel 410,3 tys. zł ze środków budżetowych wojewodów (co stanowi 1,7% środków ogółem), 49,0 tys. zł z budżetów samorządów województwa (0,2% środków ogółem) oraz 23 562,8 tys. zł (98,1% środków ogółem) z budżetów gmin i powiatów.

Tabela 43. Publiczne środki finansowe przeznaczone na działania pomocowe dla osób bezdomnych w latach 2009 – 2012 (w zł).

Źródła finansowania	Lata		
	2009	2010	2012
Budżet Wojewody			
Województwo śląskie	217 800	395 700	410 300
Polska	2 603 366	3 288 471	3 164 687
Budżet Samorządu Województwa			
Województwo śląskie	b.d.	193 580	49 034
Polska	91 900	661 359	568 200
Budżet samorządów gmin i powiatów			
Województwo śląskie	18 154 107	16 586 691	23 562 838
Polska	92 806 455	111 245 868	136 958 229

Źródło: Opracowanie własne M. Przewoźnika na podstawie danych uzyskanych ze ŚUW.

W latach 2009-2012 środki finansowe będące w dyspozycji Wojewody Śląskiego i przeznaczone na działania na rzecz osób bezdomnych wzrosły o 88,4% (w latach 2010-2012 o 3,7%), w latach 2010-2012 środki pochodzące z budżetu Samorządu Województwa Śląskiego zmniejszyły się o 74,7%, zaś środki pochodzące z budżetów samorządów gmin i powiatów w latach 2009-2012 wzrosły o 29,8% (w latach 2010-2012 o 42,1%).

Struktura wydatkowanych środków na finansowanie usług i działalności placówek świadczących pomoc ludziom bezdomnym (prowadzonym przez organizacje pozarządowe lub podmioty publiczne) oraz środków przekazywanych bezpośrednio osobom bezdomnym w formie świadczeń pieniężnych w kraju i województwie śląskim jest różna. W Polsce kwoty gmin i powiatów przeznaczone na finansowanie usług i działalności placówek świadczących pomoc ludziom bezdomnym prowadzonym przez organizacje pozarządowe oraz środki przekazywane bezpośrednio osobom bezdomnym w formie świadczeń pieniężnych są porównywalne. Natomiast w województwie śląskim największy udział mają środki przekazywane bezpośrednio osobom bezdomnym w formie świadczeń pieniężnych – 43% ogółu, środki na finansowanie usług i działalności placówek świadczących pomoc ludziom bezdomnym prowadzonych przez podmioty publiczne – 34% i środki na finansowanie usług i działalności placówek świadczących pomoc ludziom bezdomnym prowadzonym przez organizacje pozarządowe – 23%.

W 2012 roku w województwie śląskim środki wydatkowane na finansowanie usług i działalności placówek świadczących pomoc ludziom bezdomnym prowadzonym przez organizacje pozarządowe wyniosły 5 618,5 tys. zł, prowadzonych przez podmioty publiczne wyniosły 7 879,5 tys. zł, zaś środki przekazywane bezpośrednio osobom bezdomnym w formie np. zasiłków i/lub innych świadczeń pieniężnych wyniosły 10 064,8 tys. zł.

Tabela 44. Wybrane formy wsparcia i pomocy udzielanej osobom bezdomnym w Polsce i województwie śląskim w latach 2010 – 2012 r.

Jednostka administracyjna	Składka na ubezpieczenie zdrowotne		Zasiłek stały	
	2010	2012	2010	2012
Woj. śląskie	339 066	509 502	3 381 379	4 312 118
Polska	3 500 302	4 910 320	36 321 004	36 091 865

Źródło: Opracowanie własne M. Przewoźnika na podstawie danych uzyskanych ze ŚUW. Sprawozdania z badania liczby osób bezdomnych na zlecenie MPiPS.

1.7.8. Zagrożenia w obszarze bezpieczeństwa publicznego²³⁸

Bezpieczeństwo publiczne rozumie się jako ogół warunków i instytucji chroniących życie, zdrowie, mienie obywateli, majątek ogólnonarodowy oraz ustrój i suwerenność państwa przed zjawiskami groźnymi dla ładu prawnego, a także mogącymi zakłócić normalne funkcjonowanie obywateli (godzącymi w ogólnie przyjęte normy postępowania). Bezpieczeństwo publiczne jest stanem w społeczeństwie, który umożliwia jego sprawne funkcjonowanie. Zagrożenia dla bezpieczeństwa publicznego mogą mieć charakter zarówno wewnętrzny jak i zewnętrzny, czyli dotyczą zarówno ingerencji ze strony innych podmiotów państwowych w sprawy wewnętrzne, jak i wewnętrznych konfliktów i napięć społecznych.

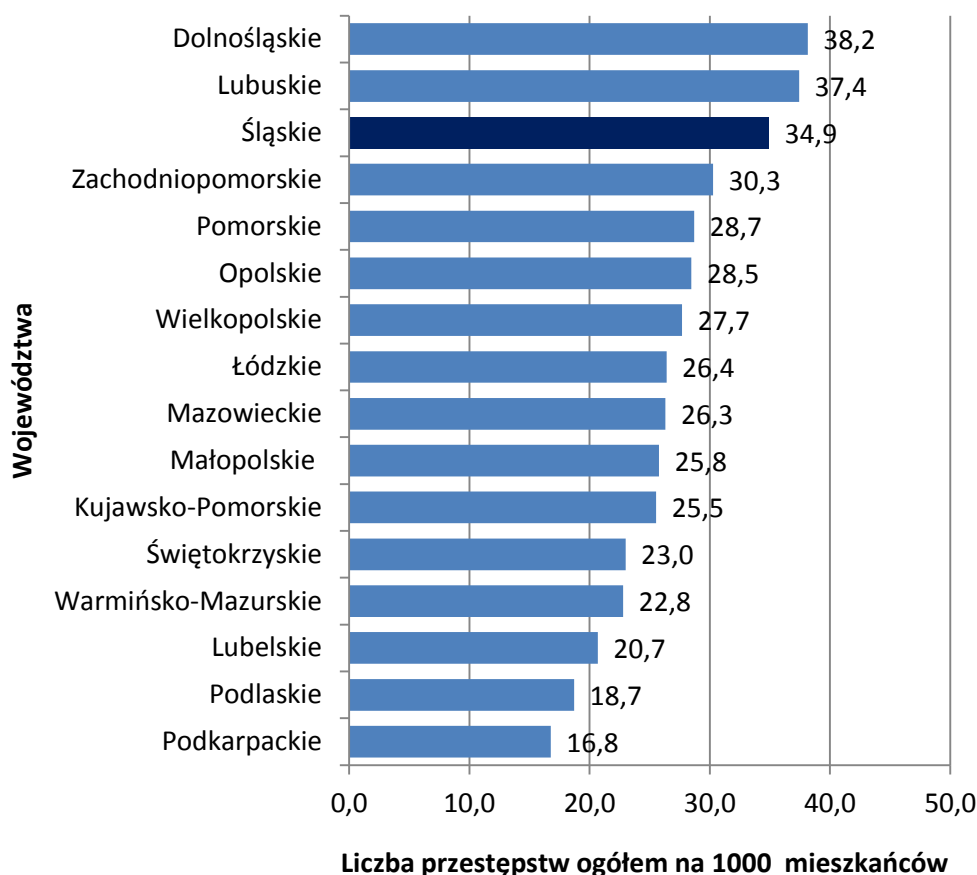
Zapewnienie bezpieczeństwa jest najważniejszym elementem funkcjonowania państwa. Jest zadaniem publicznym naczelnym, centralnych, terenowych organów administracji rządowej oraz organów samorządu terytorialnego.

²³⁸ Rozdział przygotowany na podstawie statystyk publicznych, informacji zawartych w raporcie zespołu zadaniowego ds. bezpieczeństwa publicznego, opracowanego pod kierunkiem G. Kamienowskiego – Dyrektora Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego oraz informacji pochodzących z ekspertyzy prof. dr hab. K. Czekaja, powstałej na zlecenie ROPS w grudniu 2013 r.

Stan bezpieczeństwa publicznego na tle kraju

Ważnym czynnikiem wpływającym na poczucie bezpieczeństwa publicznego mieszkańców województwa śląskiego jest poziom przestępczości. W 2013 roku województwo śląskie zajmowało pierwszą pozycję w kraju pod względem liczby przestępstw stwierdzonych w postępowaniach przygotowawczych ogółem – 160 932 (kolejne dwa miejsca zajmowało województwo mazowieckie i dolnośląskie). Jednak w przeliczeniu na 1000 mieszkańców województwo śląskie plasuje się na trzecim miejscu pod względem nasilenia tego zjawiska (po województwie dolnośląskim i lubuskim). Województwo śląskie cechuje przeciętny wskaźnik wykrywalności sprawców przestępstw ogółem – w 2013 roku wyniósł on 68,2%, co plasuje region na 7 miejscu w kraju.

Wykres 47. Liczba przestępstw stwierdzonych w postępowaniach przygotowawczych ogółem na 1000 mieszkańców wg województw w 2013 roku.

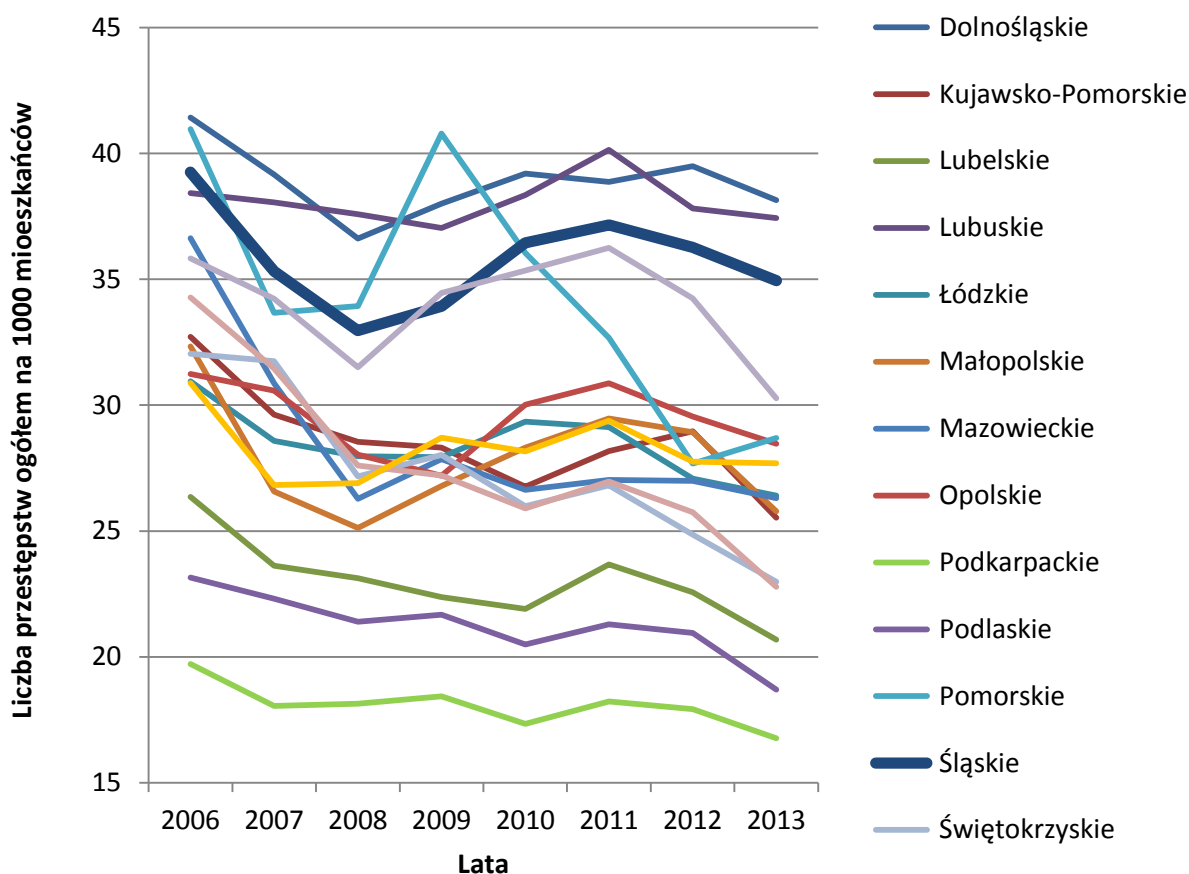


Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>

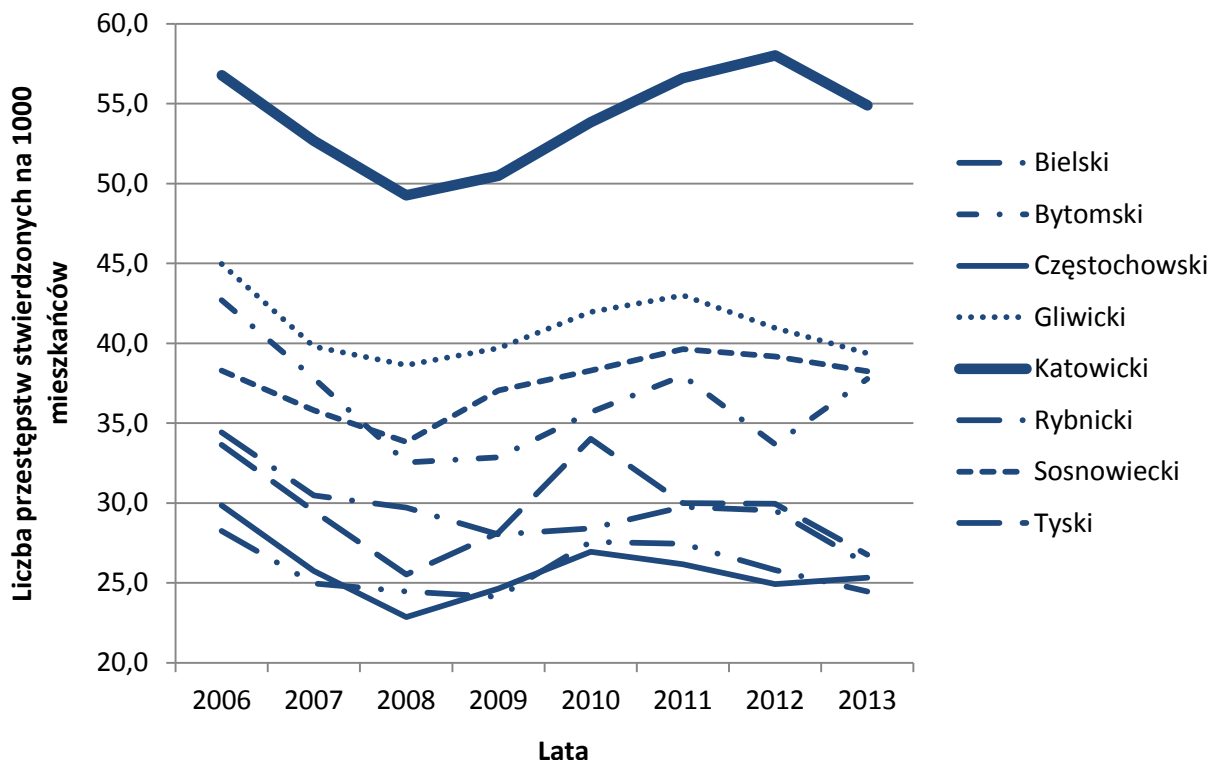
Ze względu na charakter przestępczości województwo śląskie zajmowało w 2013 roku w kraju:

- 1 miejsce pod względem nasilenia przestępczości *przeciwko życiu i zdrowiu* (0,95 na 1000 mieszkańców),
- 1 miejsce pod względem nasilenia przestępczości *gospodarczej* (6,92 na 1000 mieszkańców),
- 2 miejsce pod względem nasilenia przestępczości *przeciwko mieniu* (19,32 na 1000 mieszkańców),
- 3 miejsce pod względem nasilenia przestępczości *kryminalnej* (23,53 na 1000 mieszkańców),
- 16 (ostatnie) miejsce pod względem nasilenia przestępczości *drogowej* (2,72 na 1000 mieszkańców).

Wykres 48. Liczba przestępstw stwierdzonych w postępowaniach przygotowawczych ogółem na 1000 mieszkańców wg województw w latach 2006-2013.



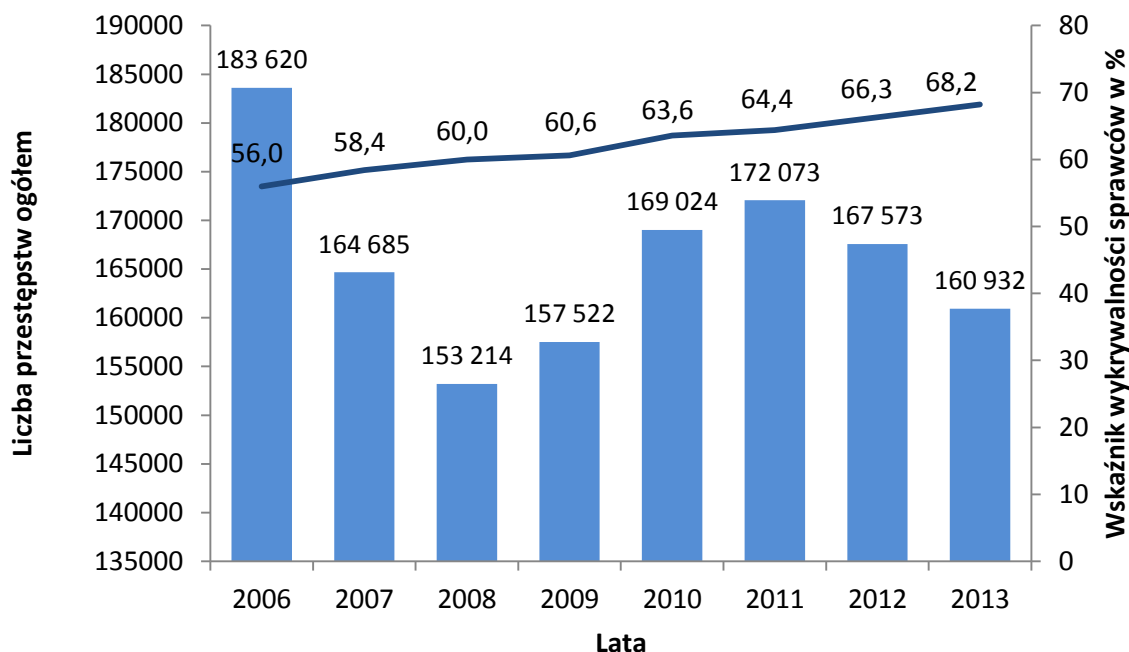
Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

Wykres 49. Liczba przestępstw stwierdzonych ogółem na 1000 mieszkańców wg podregionów w latach 2006-2013.

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>

Podregionem o zdecydowanie największym natężeniu przestępstw ogółem na 1000 ludności w 2013 roku był podregion katowicki (54,9). Z kolei podregionem o najniższym natężeniu przestępstw ogółem na 1000 ludności w 2013 roku był podregion bielski (24,5). Powiatami o największej liczbie przestępstw stwierdzonych ogółem w 2013 roku były: powiat m. Katowice (18 714), m. Chorzów (10 157), m. Sosnowiec (8 364). Powiatami o najmniejszej liczbie stwierdzonych przestępstw były powiat bieruńsko-lędziński (1 056), rybnicki (1 308) i kłobucki (1 578). Poziom przestępczości w powiatach województwa śląskiego kształtuje się inaczej, biorąc pod uwagę liczbę przestępstw przypadających na 1000 mieszkańców. Powiatami o największym nasileniu tego zjawiska były powiat m. Chorzów (91,6), m. Katowice (61,2) i m. Dąbrowa Górnicza (55,2). Powiatami o najmniejszym nasileniu tego zjawiska były powiat częstochowski (14,7), rybnicki (17,1) i bieruńsko-lędziński (18,1).

W latach 2006-2013 w województwie śląskim zaobserwowano spadek przestępczości (od 183,6 tys. przestępstw stwierdzonych ogółem do 160,9 tys., co stanowi spadek o 12,4%) oraz wzrost wskaźnika wykrywalności sprawców przestępstw ogółem z 56,0% do 68,2%.

Wykres 50. Liczba przestępstw ogółem oraz wskaźnik wykrywalności sprawców w województwie śląskim w latach 2006-2013.

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>

Wg danych GUS w omawianym okresie w województwie śląskim wzrosła liczba:

- przestępstw o charakterze gospodarczym (w latach 2007-2013) o 82,3%;
- przestępstw przeciw rodzinie i opiece (w latach 2006-2013) o 0,3%.

zaś spadła liczba:

- przestępstw o charakterze kryminalnym (w latach 2007-2013) o -10,4%;
- przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu (w latach 2006-2013) o -16,3%;
- przestępstw przeciw wolności, wolności sumienia i wyznania, wolności seksualnej i obyczajności (w latach 2006-2013) o -17,1%;
- przestępstw przeciwko mieniu (w latach 2006-2013) o -21,4%;
- przestępstw drogowych (w latach 2006-2013) o -31,1%.

Szczegółowe dane przedstawia tabela 45.

Tabela 45. Przepięstwa stwierdzone w zakończonych postępowaniach przygotowawczych w województwie śląskim w latach 2006-2013.

Typ przestęstwa	Lata							
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
O charakterze kryminalnym	-	124700	113914	117557	120831	123660	118852	111701
Przeciwko mieniu	113230	99 070	91633	93888	98361	99884	93454	89031
O charakterze gospodarczym	-	17878	19079	19481	27730	27321	29194	32600
Drogowe	18164	15295	14682	14934	14645	14682	13366	12512
Przeciwko wolności, wolności sumienia i wyznania, wolności seksualnej i obyczajności	7598	7300	6768	6670	6563	6998	8859	6295
Przeciwko życiu i zdrowiu	5245	5247	5554	5050	4742	5728	5285	4388
Przeciwko rodzinie i opiece	5840	6239	5495	6853	6893	6911	5031	5859

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>

Informacje o skali przestępczości w regionie gromadzi Komenda Wojewódzka Policji w Katowicach. Trzeba jednak zaznaczyć, że w 2011 roku zmieniła się metodologia przedstawiania danych w raportach KWP w Katowicach. Dotychczas podawano przestęstwa stwierdzone, natomiast aktualnie podaje się wszczęte.²³⁹

Przestęstwa można podzielić na następujące grupy: kryminalne, gospodarcze i drogowe. Do pierwszej grupy przestęstw należą: zabójstwa, uszkodzenia ciała, udział w bójce lub pobiciu, gwałty, kradzieże z włamaniem, kradzieże cudzej rzeczy, kradzieże samochodów, oszustwa i fałszerstwa o charakterze kryminalnym. Do przestęstw kryminalnych uważanych powszechnie za szczególnie uciążliwe dla społeczeństwa zalicza się: uszkodzenia ciała, udział w bójce i pobiciu, przestęstwa

- ²³⁹ 1) Rejestracja statystyczna przestępczości oparta jest o katalog symboli przestęstw, utworzony na podstawie kodeksu karnego i ustaw zawierających przepisy karne. Uwzględnia podmiotowe i przedmiotowe cechy poszczególnych rodzajów przestęstw, w tym aspektów kryminologicznych. Informacje o przestęstwach rejestrowane są po przeprowadzeniu postępowania przygotowawczego (dochodzenie, śledztwo) przez Policję i przekazaniu akt do prokuratury lub sądu rodzinnego. Dane wynikowe policyjnej statystyki przestępczości nie mogą być porównywane z danymi statystyki prokuratorskiej lub sądowej, ponieważ różne są zasady rejestracji.
- 2) *Postępowanie wszczęte* jest to postępowanie (dochodzenie lub śledztwo) wszczęte przez jednostkę organizacyjną Policji w związku ze zdarzeniem, co do którego zachodzi podejrzenie, że jest przestępstwem, albo wszczęte przez prokuraturę. Do postępowań wszczętych doliczane są również dochodzenia wszczęte faktycznie, a następnie zakończone wydaniem postanowienia o umorzeniu i wpisaniem sprawy do rejestru przestęstw;
- 3) *Przestępstwo wykryte* jest to stwierdzone przestępstwo, w którym ustalono przynajmniej jedną osobę podejrzaną i udowodniono jej popełnienie przestępstwa w zakończonym postępowaniu przygotowawczym.
- 4) *Wskaźnik wykrywalności sprawców przestęstw* jest to stosunek procentowy liczby przestęstw wykrytych (łącznie z wykrytymi po podjęciu z umorzenia) do ogólnej liczby przestęstw stwierdzonych powiększoną o liczbę przestęstw wykrytych po podjęciu postępowań umorzonych w latach ubiegłych.
- 5) *Podejrzaný* jest to osoba, której przedstawiono zarzut popełnienia przestępstwa lub bez wydania postanowienia postawiono zarzut w związku z przystąpieniem do przesłuchania w charakterze podejrzanego.
- 6) *Wskaźnik dynamiki (WD)* jest to iloraz odpowiadających sobie liczb w roku bieżącym i ubiegłym lub w innych okresach porównawczych - wyrażony w procentach. W informacji wskaźnik liczony jest do analogicznego okresu roku poprzedniego.

rozbójnicze, kradzież cudzej rzeczy i kradzież samochodu, kradzież z włamaniem i uszkodzenie mienia. Wg informacji Komendy Wojewódzkiej Policji w Katowicach liczba tej grupy przestępstw w latach 2007-2013 spadała.

Tabela 46. Przestępstwa wszczęte o szczególnej uciążliwości dla społeczeństwa w województwie śląskim w latach 2007-2013.

Przestępstwa kryminalne o szczególnej uciążliwości	Lata							Wskaźnik dynamiki 2007/2013
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Uszkodzenie ciała	3644	3614	3321	2964	3102	2765	2773	-23,9
Udział w bójce lub pobiciu	1986	2049	1760	1551	1536	1370	1189	-40,1
Przestępstwa rozbójnicze	3334	3128	3134	2729	2435	1992	1783	-46,5
Kradzież cudzej rzeczy	39336	34342	33899	34579	36275	31595	28084	-28,6
Kradzież samochodu	3154	2734	2558	2625	2916	2569	2010	-36,3
Kradzież z włamaniem	20295	18764	20930	21354	18846	16528	14447	-28,8
Uszkodzenie mienia	11236	11719	12101	10889	10866	9750	8605	-23,4

Źródło: Opracowanie własne ROPS na podstawie *Informacji o stanie bezpieczeństwa i porządku publicznego. Województwo śląskie*. Raporty za lata 2007-2013. Komenda Wojewódzka Policji w Katowicach.

Druga grupa przestępstw to przestępstwa gospodarcze, które obejmują następujące naruszenia prawa: przestępstwa korupcyjne, przeciwko obrotowi gospodarczemu, oszustwa oraz fałszerstwa o charakterze gospodarczym. Korupcja, jako jedno ze zjawisk patologicznych, oddziałująca szczególnie destrukcyjnie na życie publiczne i godząca w fundamenty demokratycznego państwa, stała się w ostatnich latach tematem szerokiej debaty, w której uczestniczą przedstawiciele świata polityki, organizacji społecznych, jak i nauki. W licznych opracowaniach poświęconych temu zagadnieniu podkreślany jest negatywny wpływ zjawiska korupcji na procesy gospodarcze i społeczne, a także na system polityczny i ustalony porządek prawny.

Wśród kosztów korupcji w wymiarze ekonomicznym wymienia się: ograniczenie wielkości dochodów publicznych przy jednoczesnym wzroście wydatków budżetowych, hamowanie wzrostu gospodarczego, obniżanie efektywności gospodarczej i poziomu inwestycji, wzrost inflacji i odpływ kapitału, zwiększenie kosztów transakcji gospodarczych. W konsekwencji straty finansowe powodują pogorszenie jakości życia społeczeństw, utrwalają, a nawet powiększają nierówności społeczne i przyczyniają się do zwiększenia obszarów biedy. Poza sferą ekonomii dochodzi zaś do wypaczenia norm prawnych i utraty zaufania do instytucji życia publicznego, co w konsekwencji prowadzi do podważenia autorytetu państwa prawa oraz niechęci obywateli do udziału w sprawowaniu władzy, a w skrajnych przypadkach nawet do zakwestionowania legitymacji państwa. Mówiąc o kosztach korupcji nie można zapominać także, że przestępczość korupcyjna jest często przestępczością osłaniającą i towarzyszącą przestępczości innego rodzaju, takiej jak przestępczość zorganizowana, czy przestępczość gospodarcza. Osłabienie zaufania obywateli do państwa i jego instytucji, jako konsekwencja wysokiego poziomu korupcji, prowadzi także do obniżenia skłonności obywateli do denuncjacji o popełnionych przestępstwach, w tym zwłaszcza

przestępstwach przeciwko mieniu, oraz do współpracy z organami ścigania w zwalczaniu przestępczości²⁴⁰.

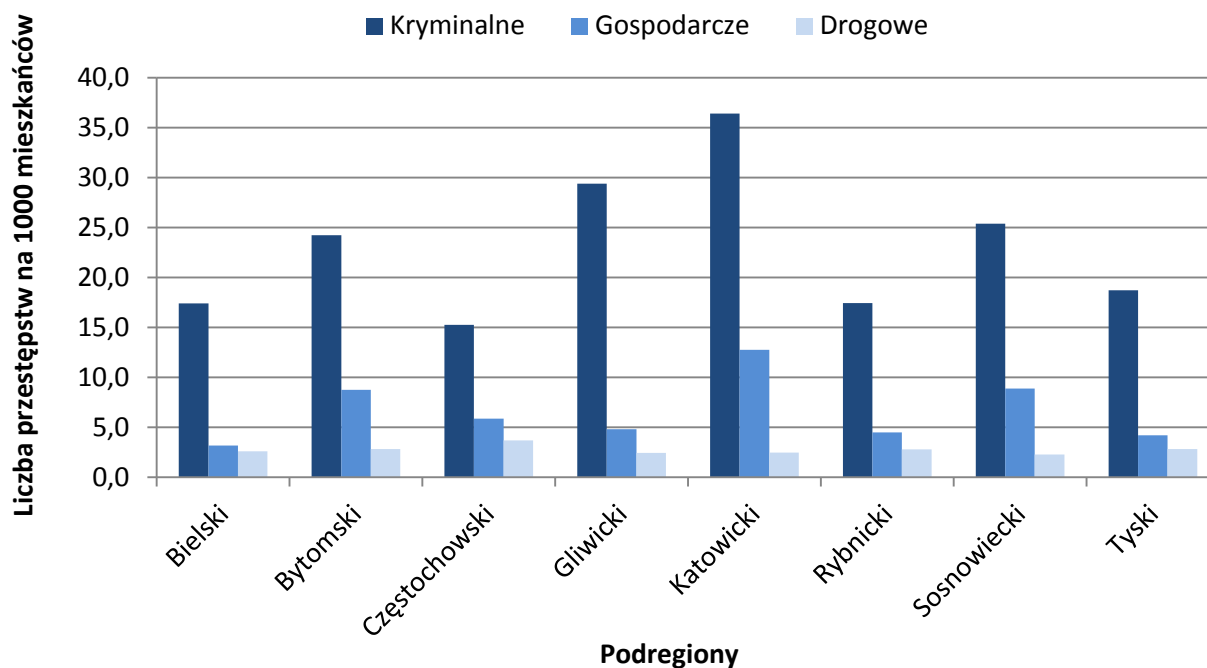
Tabela 47. Przestępstwa wszczęte o charakterze gospodarczym w województwie śląskim w latach 2009-2013.

Przestępstwa o charakterze gospodarczym	Lata					Wskaźnik dynamiki 2009/2013
	2009	2010	2011	2012	2013	
Korupcyjne	688	694	655	679	500	-27,3
Przeciwko obrotowi gospodarczemu	1426	1216	1036	1120	1090	-23,6
Oszustwa o charakterze gospodarczym	2657	2756	3222	4247	3393	27,7
Falszerstwa o charakterze gospodarczym	354	343	337	343	398	12,4

Źródło: Opracowanie własne ROPS na podstawie *Informacji o stanie bezpieczeństwa i porządku publicznego. Województwo śląskie. Raporty za lata 2009-2013*. Komenda Wojewódzka Policji w Katowicach.

Biorąc pod uwagę zróżnicowania między podregionami, najwięcej przestępstw kryminalnych i gospodarczych na 1000 mieszkańców notuje się w podregionie katowickim, zaś przestępstw drogowych – w podregionie częstochowskim.

Wykres 51. Liczba przestępstw kryminalnych, gospodarczych i drogowych na 1000 mieszkańców wg podregionów w województwie śląskim w 2013 roku.



Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>

²⁴⁰ <http://www.przestepczoscorganizowana.pl/index.php?go=8> [dostęp: 05.02.2014 r.].

Powiatami, o najwyższej liczbie przestępstw *kryminalnych* przypadających na 1000 mieszkańców w 2013 roku były: m. Katowice (44,9), m. Chorzów (42,1) i m. Dąbrowa Górnicza (35,8). Powiatami, o najniższej liczbie przestępstw *kryminalnych* przypadających na 1000 mieszkańców w 2013 roku były: powiat częstochowski (8,0), kłobucki (8,5) oraz żywiecki (11,1).

Powiatami, o najwyższej liczbie przestępstw *gospodarczych* przypadających na 1000 mieszkańców w 2013 roku były: m. Chorzów (41,1), m. Piekary Śląskie (16,0) i m. Dąbrowa Górnicza (14,8). Powiatami, o najniższej liczbie przestępstw *gospodarczych* przypadających na 1000 mieszkańców w 2013 roku były: częstochowski (1,2), bieruńsko-lędziński (1,4) i bielski (1,7).

Powiatami, o najwyższej liczbie przestępstw *drogowych* przypadających na 1000 mieszkańców w 2013 roku były: kłobucki (6,0), myszkowski (4,2) i częstochowski (3,9). Powiatami, o najniższej liczbie przestępstw *drogowych* przypadających na 1000 mieszkańców w 2013 roku były: m. Bytom (1,7), m. Sosnowiec (1,9), m. Katowice (1,9).

W 2013 roku ROPS zrealizował badania „*Wybrane problemy społeczne województwa śląskiego 2013*”. Wynika z nich, że większość mieszkańców województwa śląskiego czuje się bezpiecznie w swoim miejscu zamieszkania. Warto jednak zwrócić uwagę, że co dziesiąty badany padł w ciągu ostatnich dwóch lat ofiarą przestępstwa lub wykroczenia. Najczęściej były to: napad lub rabunek, kradzież lub włamanie do domu, pobicie lub umyślne zranienie. Ponadto, aż 40% badanych obawia się, że stanie się ofiarą przestępstwa w przyszłości (brano pod uwagę perspektywę 2 najbliższych lat). Najmniej tego obawiają się mieszkańcy podregionu częstochowskiego, najbardziej - mieszkańcy podregionów katowickiego, rybnickiego i bytomskiego. Biorąc pod uwagę wielkość miejscowości najmniej obawiają się, że staną się ofiarą przestępstwa mieszkańcy wsi oraz miast liczących 20-50 tys. mieszkańców. W przypadku mieszkańców większych miast znaczenie ma dzielnica, w której mieszka respondent (np. mieszkańcy miast liczących powyżej 200 tys. mieszkańców wykazują ciężenie zarówno w kierunku odpowiedzi „raczej tak” jak i „zdecydowanie nie”). Co piąty respondent obawia się, że w najbliższej przyszłości ofiarą przestępstwa lub wykroczenia może stać się członek jego najbliższej rodziny. Generalnie, mieszkańcy województwa śląskiego uważają swoją okolicę za spokojną oraz bezpieczną. Zasadniczo nie mają obaw związanych z przebywaniem w okolicy swojego miejsca zamieszkania w ciągu dnia, choć wraz ze wzrostem odległości od miejsca zamieszkania oraz nastaniem nocy poziom poczucia bezpieczeństwa spada. Poziom bezpieczeństwa publicznego w ciągu ostatnich 5 lat jest przez badanych oceniany jako względnie stabilny. Jedynie mieszkańcy podregionu katowickiego negatywnie oceniają zmiany stanu bezpieczeństwa – uważają, że stan bezpieczeństwa zdecydowanie się pogorszył. Respondenci uważają, że bezpieczeństwu publicznemu zagrażają przede wszystkim osoby uzależnione od środków psychoaktywnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi. Natomiast najmniejszym zagrożeniem dla porządku publicznego są wg nich osoby ubogie, bezrobotne oraz bezdomne.

Z w/w badań wynika, że mieszkańcy w województwie śląskim w 2013 roku najczęściej spotykali się z następującymi zachowaniami naruszającymi normy społeczne: zaśmiecanie ulicy i trawników poprzez wyprowadzenie psów przez właścicieli, przeszukiwanie przydomowych śmietników przez bezdomnych i ubogich, zaśmiecanie wspólnych przestrzeni np. podwórka, placu zabaw, akty wandalizmu poprzez pisanie na murach, głośne zachowania młodzieży spędzającej wolny czas pod domem, blokiem lub na klatce schodowej, wizyty osób żebrzących o pieniądze lub jedzenie i głośne słuchanie muzyki w ciągu dnia. W zakresie norm społecznych najsilniej są sankcjonowane te, które odnoszą się do własności wspólnej oraz dobra publicznego. Na kolejnych pozycjach są normy odnoszące się do oczekiwanych zachowań międzyludzkich, szanowania prawa oraz odpowiedzialności za własne czyny. Mieszkańcom regionu stosunkowo najmniej przeszkadzały takie zachowania jak: praca „na czarno” (tolerowana zwłaszcza przez osoby najmłodsze i mieszkańców podregionu częstochowskiego), jazda ogólnodostępnymi środkami

komunikacji bez ważnego biletu, nie płacenie abonamentu radiowo-telewizyjnego oraz palenie w miejscach publicznych.

Zdarzenia drogowe

Województwo śląskie przecina sieć dróg o łącznej długości ponad 23 tys. km, po których jeździ prawie 2,8 mln zarejestrowanych w regionie pojazdów²⁴¹. Przez aglomerację śląską przebiegają główne ciągi komunikacyjne takie jak autostrady A-1 i A-4, droga ekspresowa S-1 oraz liczne drogi krajowe, wojewódzkie i gminne. Powyższa sytuacja, jak również umiejscowienie licznych zakładów przemysłowych, powoduje duże nasilenie ruchu kołowego, a co za tym idzie zagrożenie zdarzeniami drogowymi (w tym katastrofami).

Wg danych GUS liczba przestępstw drogowych ogółem w województwie śląskim w latach 2006-2013 spadła o -31,1%, przy czym należy zauważyć, iż poziom przestępczości w 2013 roku był najniższy od 2002 roku i wyniósł 12 512. Szczegółowe informacje uzyskane z KWP w Katowicach na temat stanu bezpieczeństwa drogowego w regionie przedstawia tabela 48.

Tabela 48. Zdarzenia drogowe w województwie śląskim w latach 2006-2013.

Zdarzenia drogowe	Lata								Wskaźnik dynamiki 2006/2013
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Wypadki	6183	6324	5887	5586	5023	5041	4682	4510	-27,1
Ofiary śmiertelne	427	476	454	415	352	347	337	265	-37,9
Ranni	7746	7877	6764	6880	6146	6129	5715	5477	-29,3
Kolizje	bd	bd	46738	47253	50314	44719	41267	44557	-4,7*
Kierujący pod wpływem alkoholu	18495	14229	15282	15590	15377	16361	15195	15784	-14,7

*Z powodu braku danych za lata 2006 i 2007, wskaźnik dynamiki obliczony za lata 2008-2013.

Źródło: Opracowanie własne ROPS na podstawie *Informacji o stanie bezpieczeństwa i porządku publicznego. Województwo śląskie*. Raporty za lata 2006-2013. Komenda Wojewódzka Policji w Katowicach.

Prowadzone przez Policję analizy zagrożenia bezpieczeństwa, potwierdzają dużą liczbę zdarzeń drogowych. Dane z lat 2010-2013 wskazują, że liczba wypadków drogowych w naszym województwie utrzymuje się na poziomie pomiędzy 12-13% ogółu wypadków odnotowanych w Polsce, przy czym wg informacji KGP w 2013 roku województwo śląskie cechował najniższy wskaźnik osób zabitych na 100 wypadków w Polsce (5,9).

²⁴¹ Urząd Statystyczny w Katowicach, *Rocznik Statystyczny Województwa Śląskiego 2014*.

Tabela 49. Zdarzenia drogowe w Polsce i w województwie śląskim w latach 2010-2013.

Lata	Polska			Województwo śląskie			Procentowy udział woj. śląskiego /kraj=100%		
	Liczba wypadków	Liczba zabitych	Liczba rannych	Liczba wypadków	Liczba zabitych	Liczba rannych	Wypadki	Zabici	Ranni
2010	38 832	3 907	48 952	5 015	352	6 132	12,9	9,0	12,5
2011	40 065	4 189	49 501	5 031	347	6 111	12,6	8,3	12,4
2012	37 046	3 571	45 792	4 675	336	5 707	12,6	9,4	12,5
2013	35 847	3 357	44 059	4 529	267	5 506	12,6	8,0	12,5

Źródło: *Wypadki drogowe w Polsce* - opracowania Zespołu Profilaktyki i Analiz Biura Ruchu Drogowego Komendy Głównej Policji za lata 2010-2013.

Istotne jest, że istniejąca sieć drogowa oraz bezpośrednie sąsiedztwo głównych miast aglomeracji śląskiej, stanowią realne zagrożenie katastrofą komunikacyjną w przypadku zaistnienia poważniejszych zdarzeń drogowych. Sytuacje takie odnotowywane były wielokrotnie w ciągu ostatnich kilku lat. Powodowały wielogodzinne utrudnienia w ruchu drogowym oraz odbiły się szerokim komentarem w mediach, gdzie zwracano uwagę na wydłużoną w czasie akcję ratowniczą. Nie można również pominąć fali krytyki kierowanej pod adresem służb, a związanej z brakiem skutecznego i sprawnego usuwania skutków zaistniałych zdarzeń, w zakresie przywrócenia płynności ruchu. Wielokrotnie opisywano również problemy osób oczekujących w zatorach drogowych, takie jak spóźnienia do pracy, nieprzystąpienie do egzaminów przez uczniów itd. Okazuje się, że każde podobne w rozmiarach zdarzenie drogowe ma bezpośredni wpływ na transport i komunikację w regionie.

Biorąc powyższe pod uwagę, istotne jest zaopatrzenie Policji w odpowiedni i nowoczesny sprzęt, przystosowany do obsługi zdarzeń drogowych. W chwili obecnej w województwie śląskim Policja dysponuje 26 takimi pojazdami, tzw. Ambulansami Pogotowia Ruchu Drogowego²⁴². Okres eksploatacji tych samochodów rozpoczął się odpowiednio w 2008, 2009, 2010 roku. Jeden z nich pochodzi z 2012 roku. Taki stan taboru samochodowego, w przypadku katastrof na głównych ciągach komunikacyjnych naszego województwa nie daje realnych możliwości sprawnego działania Policji. Średni roczny przebieg samochodu szacowany jest na około 20 tys. km, przy czym radiowozy te często wykorzystywane na krótkich dystansach oraz w trakcie postoju na miejscu zdarzeń drogowych, są już w znacznym stopniu wyeksploatowane, co ma zdecydowanie negatywny wpływ na sposób i czas realizacji czynności służbowych związanych z katastrofami.

Obserwacja danych statystycznych gromadzonych od lat przez Policję, dotyczących zdarzeń drogowych, pozwala na wskazanie głównych przyczyn ich zaistnienia. Niezmiennie wśród nich znajduje się niedostosowanie prędkości do panujących warunków atmosferyczno-drogowych. Również nadmierna prędkość samoistnie przekłada się na skutki ewentualnego zdarzenia, zgodnie z zasadą, że im większa prędkość, tym tragiczniejsze są skutki wypadku.

Prowadzenie przez Policję działań prewencyjnych mających na celu zapobieganie sytuacjom w ruchu drogowym, które realnie zagrażają zdrowiu i życiu ludzi, poprzez represjonowanie przekroczenia dopuszczalnej prędkości jest podstawowym sposobem walki z piractwem drogowym. Tymczasem, w zakresie specjalistycznego wyposażenia wykorzystywanego do zapobiegania powstawaniu zdarzeń

²⁴² Dane uzyskane w Wydziale Transportu Komendy Wojewódzkiej Policji w Katowicach, który prowadzi ewidencję sprzętu transportowego.

drogowych, w 2013 r. Policja naszego garnizonu dysponowała 125 radarowymi miernikami prędkości, z których 87 wycofano z użytkowania z końcem 2013 roku (tj. 70% urządzeń) oraz 41 laserowymi miernikami prędkości²⁴³.

Mając na uwadze liczbę wycofanych radarowych mierników prędkości, łączna ilość tych mierników zmniejszyła się o ponad 52%. Pozostała ilość urządzeń nie jest wystarczająca do ujawniania wykroczeń związanych z przekroczeniem prędkości przez kierujących pojazdami, które stanowi jedną z głównych przyczyn zdarzeń drogowych i prowadzi do tragicznych skutków.

Podobna niekorzystna sytuacja dotyczy videorejestраторów zamontowanych w nieoznakowanych radiowozach, przy pomocy których rejestrowane są przekroczenia prędkości, jak również inne wykroczenia. W chwili obecnej w Policji Śląskiej 5 spośród 18 urządzeń to urządzenia analogowe o przestarzałej konstrukcji. Pozostałe urządzenia, pomimo tego, że wyprodukowane w latach 2006-2008, w wyniku codziennego użytkowania, są już w znacznym stopniu wyeksploatowane.

W przypadku podejmowania przez policjantów ruchu drogowego czynności wobec kierujących przekraczających dopuszczalną prędkość, zasadne jest dokonanie kontroli ich stanu trzeźwości. Dane dotyczące ujawnionych sprawców zdarzeń drogowych, którzy zdecydowali się na kierowanie pojazdem po spożyciu alkoholu (w 2013 roku – 15,8 tys. osób), uwidaczniają skalę problemu w naszym regionie i potrzebę podejmowania zdecydowanych działań przez Policję wyposażoną w odpowiednie urządzenia pozwalające na szybkie i precyzyjne przeprowadzenie badania trzeźwości.

Obecnie struktury dzielnicowych w województwie śląskim wykazują zapotrzebowanie na dostęp do prawie 400 odpowiednio oprogramowanych komputerowych stanowisk PSTD (Policyjnych Stanowisk Transmisji Danych). Jednocześnie potrzebny jest zakup kilkuset telefonów komórkowych²⁴⁴.

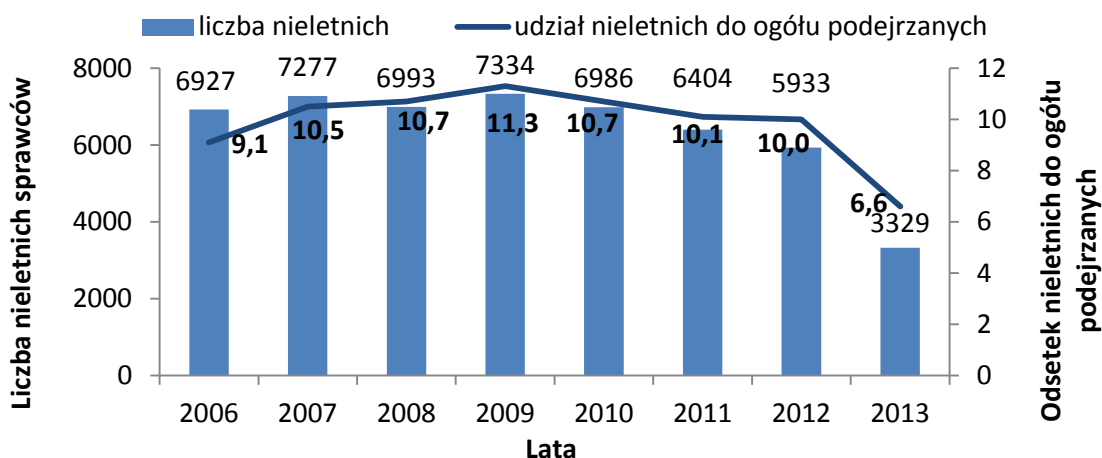
Nieletni sprawcy przestępstw

W latach 2006-2013 spadła liczba nieletnich sprawców w województwie śląskim z 6 927 do 3 329 (spadek o 51,9%). Zmalał również udział nieletnich w liczbie podejrzanych ogółem z 9,1% w 2006 roku do 6,6% w 2013 roku.

²⁴³ Informacja pochodzi z pisma Zastępcy Śląskiego Komendanta Wojewódzkiego Policji z dnia 14 października 2013 r., I. dz. Rd-I-026-41/13.

²⁴⁴ Dane Komendy Wojewódzkiej Policji w Katowicach. Stan na koniec marca 2013 r.

Wykres 52. Liczba nieletnich sprawców przestępstw oraz ich udział w liczbie podejrzanych ogółem w województwie śląskim w latach 2006-2013.



Źródło: Opracowanie własne ROPS na podstawie *Informacji o stanie bezpieczeństwa i porządku publicznego. Województwo śląskie. Raporty za lata 2006-2013*. Komenda Wojewódzka Policji w Katowicach.

Prostytucja, handel ludźmi i wykorzystywanie seksualne

W roku 2012 na terenie województwa śląskiego policjanci nie ujeli nieletnich, którzy świadczyliby usługi seksualne. W 2012 roku funkcjonariusze Wydziału Prewencji KWP w Katowicach kontynuowali realizację działań w ramach programu pn. „*Falochron dla Śląska - Profilaktyka zachowań ryzykownych u młodzieży szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych w województwie śląskim*”, przygotowany na lata 2011-2013²⁴⁵. Realizując zadania wynikające z *Krajowego Planu Działań przeciwko Handlowi Ludźmi na lata 2011-2012* Policja wykryła następujące kategorie przestępstw seksualnych przeciw małoletnim:

- pozostawienie w niebezpieczeństwie utraty życia (art. 160 § 2 i 3) – 117 (93 małoletnich);
- zgwałcenie (art. 197 kk § 1-2) – 100 (20 małoletnich);
- zgwałcenie wobec małoletniego (art. 197 kk § 3) – 7 (7 małoletnich);
- wykorzystanie seksualne osoby niepoczytalnej (art. 198 kk) – 10 (3 małoletnich);
- molestowanie małoletniego (art. 199 kk § 2) – 3 (1 małoletni);
- obcowanie z małoletnim (art. 199 kk § 3) – 3 (1 małoletni);
- art. 200 kk § 1 obcowanie płciowe z osobą poniżej 15 roku życia – 163 (669 małoletnich);
- art. 200 kk par. 2 prezentowanie treści porn. mał. poniżej 15 lat – 13 (28 małoletnich);
- wykorzystanie sieci telekomunikacyjnej do pedofilii (art. 200a kk) – 7 (6 małoletnich);
- prezentowanie pornografii z osobą poniżej 15 lat (art. 202 kk §2) – 32 (329 małoletnich);
- produkcja pornografii z osobą poniżej 15 lat (art. 202 kk §3) – 21 (9 małoletnich);
- utrwalanie pornografii z osobą poniżej 15 lat (art. 202 kk §4) – 13 (3 małoletnich);
- posiadanie treści porn. z udziałem małoletn. (art. 202 kk §4a) – 24 (10 małoletnich);
- sutenerstwo wobec małoletniego (art. 204 kk § 3) – 1 (1 małoletni);

²⁴⁵ Jego pomysłodawcą jest Regionalny Ośrodek Metodyczno-Edukacyjny „Metis” w Katowicach, a główne cele to poszerzenie wiedzy oraz kompetencji z zakresu profilaktyki zachowań ryzykownych w środowiskach zaangażowanych w działania profilaktyczne, a także integracja i koordynacja działań wszelkich służb, instytucji oraz organizacji mających kontakt z młodymi ludźmi.

- znęcanie się nad rodziną (art. 207 kk §1) – 2296 (592 małoletnich);
- znęcanie się ze szczególnym okrucieństwem (art. 207 kk §2-3) – 12 (5 małoletnich);
- groźba karalna (art. 190 kk §1) – 6862 (1332 małoletnich);
- zmuszanie do określonego zachowania (art. 191 kk §1) – 451 (231 małoletnich);
- uprowadzenie nieletniego (art. 211 kk) – 4 (5 małoletnich);
- naruszenie nietykalności cielesnej (art. 217 kk) – 813 (544 małoletnich).

Sprawy dotyczące wykorzystania seksualnego są trudne i wymagają podjęcia kompleksowych działań. Policjanci jednostek terenowych współpracują w tym zakresie z pracownikami instytucji pomocowych takich jak: poradnie psychologiczno-pedagogiczne, centra pomocy rodzinie i ośrodki pomocy społecznej.

Przemoc rówieśnicza

Liczne projekty badawcze prowadzone od lat siedemdziesiątych XX wieku wskazują, że poziom agresji i przemocy wśród dzieci i młodzieży stale wzrasta. Jak pokazały badania zespołu badawczego Instytutu Socjologii Uniwersytetu Warszawskiego z 2011 roku, najbardziej rozpowszechnioną formą przemocy w szkołach jest przemoc słowna (werbalna). Niemal dwie trzecie uczniów przynajmniej raz było obrażanych, poniżanych czy wyśmiewanych. Badania wykazały, że 33% uczniów doświadczyło przemocy fizycznej pod postacią umyślnego przewrócenia lub pobicia, a 7% uczniów dotknęła groźna przemoc fizyczna (z użyciem niebezpiecznych narzędzi, powodujących obrażenia ciała). Nowym zjawiskiem jest przemoc relacyjna, która polega na manipulowaniu relacjami społecznymi ucznia w taki sposób, żeby zrobić mu przykrość (rozpowszechnianie szkodliwych kłamstw, odtrącanie i wykluczanie z grupy). Dotknęła ona 41% uczniów. Najbardziej rozpowszechnioną formą przemocy materialnej są kradzieże – 13% uczniów w 2011 roku zostało ofiarami kradzieży. Ogółem z przemocą materialną (uszkodzenie, niszczenie, kradzież przedmiotów, wymuszenia o charakterze finansowym) zetknęło się 20% uczniów biorących udział w badaniu.

Zjawisko cyberprzemocy najkrócej definiuje się jako przemoc z użyciem technologii informacyjnych i komunikacyjnych, przede wszystkim internetu i telefonii komórkowej. Podstawowe formy zjawiska to: nękanie, straszenie, szantażowanie z wykorzystaniem sieci, publikowanie lub rozsyłanie ośmieszających, kompromitujących informacji, zdjęć, filmów w sieci oraz podszywanie się pod kogoś wbrew jego woli. Narzędziami wykorzystywanymi do cyberprzemocy są: poczta elektroniczna, czaty, komunikatory, strony internetowe, blogi, serwisy społecznościowe, grupy dyskusyjne, serwisy SMS i MMS. Z przeprowadzonego badania wynika, że blisko jedna piąta (19%) uczniów doświadczyła przemocy cyfrowej – skala tego zjawiska w Polsce jest podobna do obserwowanej w innych krajach. Najbardziej popularną jej formą jest wysyłanie obraźliwych wiadomości SMS lub e-maili. Co dwudziesty uczeń doświadczył przemocy polegającej na upublicznieniu w internecie informacji, zdjęć lub filmów. Jeden na siedmiu (14%) uczniów doświadczył co najmniej jednej z form przemocy seksualnej, przy czym 3% spośród nich doświadczyło trzech lub czterech z jej form, np. byli zarówno podglądani, jak i ktoś próbował ich rozebrać, obnażyć, pocałować lub dotykać w sposób seksualny wbrew ich woli.

Specyficznym rodzajem przemocy jest dręczenie lub prześladowanie szkolne. Dręczenie w szkole to wielokrotna przemoc psychiczna (np. obrażanie, wyśmiewanie, plotki, wykluczanie, odtrącanie), werbalna, relacyjna, materialna, cyfrowa (cyberbullying), seksualna, fizyczna, groźna przemoc fizyczna, wymuszanie. O zjawisku tym mowa jest wówczas, gdy proces stosowania przemocy jest długotrwały, ma

charakter grupowy – ofiary, agresorzy i świadkowie są w tę przemoc wplątani, występuje dysproporcja między sprawcą/sprawcami a ofiarą, utrzymuje się atmosfera zastraszenia w grupie. W polskich szkołach niemal 9% uczniów można uznać za ofiary dręczenia szkolnego. Oznacza to, że jeden na jedenastu uczniów jest prześladowany przez kolegów i koleżanki. Ofiarą dręczenia jest co dziesiąty chłopiec (10%) i co piętnasta (7%) dziewczynka. Dręczenie jest bardziej rozpowszechnione wśród młodszych dzieci. W szkole podstawowej ofiarą dręczenia jest co ósmy uczeń (12%), w gimnazjum co dziesiąty (10%), a w szkołach ponadgimnazjalnych odsetek ofiar wynosi 5% (w zasadniczych szkołach zawodowych wynosi on 8%).²⁴⁶

Wśród placówek oświatowych zdecydowanie najwięcej czynów karalnych odnotowuje się na terenie szkół podstawowych i gimnazjów. Wg opracowania „Agresja i przemoc w szkołach” z kwietnia 2012 roku²⁴⁷ wynika, że w 2011 roku w stosunku do kraju w województwie śląskim zanotowano najwięcej przestępstw stwierdzonych w szkołach podstawowych i gimnazjach oraz w szkołach średnich i zawodowych (5910 i 247). W stosunku do 2010 roku w 2011 roku nastąpił wzrost liczby przestępstw stwierdzonych w bursach i internatach o 144,78% (z 134 do 328). W 2012 roku w szkołach podstawowych i gimnazjalnych odnotowano 5 881 czynów karalnych, z tego 5 446 spowodowali nieletni sprawcy, w szkołach średnich i zawodowych odnotowano 235 przestępstw, z tego 80 spowodowali nieletni, zaś w internatach i bursach odnotowano 186 przestępstw, z tego 135 spowodowanych przez nieletnich. Największą liczbę stanowiły zdarzenia skierowane przeciwko mieniu tj. kradzieże rozbójnicze, rozboje i wymuszenia oraz przestępstwa skierowane przeciwko życiu i zdrowiu tj. bójki, pobicia i uszkodzenia ciała. Zdaniem specjalistów, przyczyn występowania przestępczości nieletnich należy upatrywać przede wszystkim w kryzysie rodziny i szkoły, ubóstwie, niepowodzeniach szkolnych, bezrobociu czy używaniu przez nieletnich środków odurzających i alkoholu.

Z badań Fundacji Dzieci Niczyje cyklicznie realizowanych w krajach Europy Środkowo-Wschodniej, w tym w Polsce, wynika, że zmienia się nasz stosunek do kar fizycznych wobec dzieci. Już blisko połowa (47%) dorosłych Polaków uważa, że nigdy nie powinno się ich stosować (w 2010 r. było to 34%). 60% badanych popiera prawny zakaz bicia dzieci (w 2010 r. – 53%). Oprócz zdecydowanego poparcia dla prawnego zakazu bicia dzieci pasem, bicia w twarz, czy silnego bicia ręką, rośnie aprobata dla włączenia w taki zakaz również klapsów – wyraża ją już co trzeci dorosły Polak (2013 r. – 32%; w 2010 r. – 27%). Maleje także odsetek rodziców, którzy kiedykolwiek uderzyli swoje dziecko – w 2013 r. 65% rodziców przyznało, że karcili dziecko klapsami, dla porównania w 2010 r. – 72%²⁴⁸. Jednocześnie Polacy coraz bardziej krytycznie oceniają skuteczność instytucji, które powinny chronić dzieci przed przemocą²⁴⁹.

²⁴⁶ A. Komendant-Brodowska, *Przemoc w szkole*, Raport z badań, lipiec 2011, Instytut Socjologii Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2011, s.5-6. Badanie przygotował zespół badawczy Instytutu Socjologii Uniwersytetu Warszawskiego na ogólnopolskiej reprezentatywnej próbie 150 szkół podstawowych, gimnazjalnych oraz ponadgimnazjalnych. W każdej szkole przebadano jedną losowo wybraną klasę. W badaniu sondażowym, przeprowadzonym przez Centrum Badań Opinii Społecznej, wzięło udział 3 169 uczniów ze szkół w całym kraju. Podaję za: Kancelaria Senatu, Biuro Analiz i Dokumentacji, *Agresja i przemoc w szkołach*, Opracowania tematyczne OT-613, kwiecień 2012, s.13.

²⁴⁷ Kancelaria Senatu, Biuro Analiz i Dokumentacji, *Agresja i przemoc w szkołach*, Opracowania tematyczne OT-613, kwiecień 2012, s.13. http://www.senat.gov.pl/gfx/senat/pl/senatopracowania/34/plik/ot-613_2.pdf

²⁴⁸ <http://www.niebieskalinia.pl/edukacja/badania-i-raporty/4878-potrzebujemy-przelomowej-zmiany-by-chronic-dzieci>.

²⁴⁹ Ibidem.

Zarządzanie kryzysowe

Sposób zapewnienia bezpieczeństwa publicznego mieszkańców w sytuacji kryzysowej reguluje *ustawa z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym* (t.j.: Dz.U.2013.1166), tworząca zintegrowany system zarządzania kryzysowego, który obejmuje organy administracji rządowej i samorządowej, Siły Zbrojne oraz wybrane podmioty sektora prywatnego (właściciele i posiadacze infrastruktury krytycznej). Pod pojęciem zarządzania kryzysowego rozumie się działalność organów administracji publicznej będącą elementem kierowania bezpieczeństwem narodowym, która polega na zapobieganiu sytuacjom kryzysowym, przygotowaniu do przejmowania nad nimi kontroli w drodze zaplanowanych działań, reagowaniu w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowych²⁵⁰, usuwaniu ich skutków oraz odtwarzaniu zasobów i infrastruktury krytycznej (rzeczywiste i cybernetyczne systemy oraz podejmowane działania niezbędne do minimalnego funkcjonowania gospodarki i państwa).

Na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zarządzanie kryzysowe sprawuje Rada Ministrów, a w przypadkach niecierpiących zwłoki minister właściwy do spraw wewnętrznych, zawiadamiając niezwłocznie o swoich działaniach Prezesa Rady Ministrów. Organem właściwym w sprawach zarządzania kryzysowego na terenie województwa jest wojewoda, na obszarze powiatu – starosta, jako przewodniczący zarządu powiatu, zaś na terenie gminy – wójt, burmistrz lub prezydent miasta.

W urzędach wojewódzkich poza wojewodą, sprawami zarządzania kryzysowego zajmują się wojewódzkie centra zarządzania kryzysowego oraz wojewódzki zespół zarządzania kryzysowego, który pełni rolę organu pomocniczego wojewody w zapewnieniu wykonywania przedmiotowych zadań. Analogicznie na poziomie powiatu i gminy funkcjonują powiatowe i gminne zespoły zarządzania kryzysowego. Zakresy kompetencji wymienionych organów zawiera tabela nr 50.

Tabela 50. Zakresy kompetencji w sprawach zarządzania kryzysowego organów szczebla wojewódzkiego.

Organ	Zakres kompetencji
Wojewoda	<ul style="list-style-type: none"> kierowanie monitorowaniem, planowaniem, reagowaniem i usuwaniem skutków zagrożeń na terenie województwa; realizacja zadań z zakresu planowania cywilnego; zarządzanie, organizowanie i prowadzenie szkoleń, ćwiczeń i treningów z zakresu zarządzania kryzysowego; wnioskowanie o użycie pododdziałów lub oddziałów Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej; wykonywanie przedsięwzięć wynikających z dokumentów planistycznych wykonywanych w ramach planowania operacyjnego realizowanego w województwie; zapobieganie, przeciwdziałanie i usuwanie skutków zdarzeń o charakterze terrorystycznym; współdziałanie z Szefem Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego w zakresie zapobiegania, przeciwdziałania i usuwania skutków zdarzeń o charakterze terrorystycznym; organizacja wykonania zadań z zakresu ochrony infrastruktury krytycznej.
Wojewódzkie centra zarządzania kryzysowego	<ul style="list-style-type: none"> pełnienie całodobowego dyżuru w celu zapewnienia przepływu informacji na potrzeby zarządzania kryzysowego; współdziałanie z centrami zarządzania kryzysowego organów administracji publicznej; nadzór nad funkcjonowaniem systemu wykrywania i alarmowania oraz systemu wczesnego ostrzegania ludności; współpraca z podmiotami realizującymi monitoring środowiska; współdziałanie z podmiotami prowadzącymi akcje ratownicze, poszukiwawcze i humanitarne; dokumentowanie działań podejmowanych przez centrum; realizacja zadań stałego dyżuru na potrzeby podwyższania gotowości obronnej państwa.

²⁵⁰ *Sytuacja kryzysowa* to sytuacja wpływająca negatywnie na poziom bezpieczeństwa ludzi, mienia w znacznych rozmiarach lub środowiska, wywołującą znaczne ograniczenia w działaniu właściwych organów administracji publicznej ze względu na nieadekwatność posiadanych sił i środków.

Organ	Zakres kompetencji
Wojewódzki zespół zarządzania kryzysowego	<ul style="list-style-type: none"> • ocena występujących i potencjalnych zagrożeń mogących mieć wpływ na bezpieczeństwo publiczne i prognozowanie tych zagrożeń; • przygotowywanie propozycji działań i przedstawianie wojewodzie wniosków dotyczących wykonania, zmiany lub zaniechania działań ujętych w wojewódzkim planie zarządzania kryzysowego; • przekazywanie do wiadomości publicznej informacji związanych z zagrożeniami; • opiniowanie wojewódzkiego planu zarządzania kryzysowego.

Źródło: Opracowanie własne ROPS na podstawie materiałów Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego.

W jednostkach samorządu terytorialnego skład, zakres i sposób działania zespołu zarządzania kryzysowego (ZZK) jest różnorodny z uwagi na ogólne zapisy prawne, kulturę organizacyjną jednostki, wiedzę osób pracujących w zespole lub na jego rzecz oraz lokalne uwarunkowania struktury administracji publicznej. Ustawodawca nie określił procedur działania poza ustawowo wymienionymi zadaniami, jakimi ZZK powinny się zajmować. Organy samorządowe powołując zespoły same określają ich składy i sposób działania, uzależniając to przede wszystkim od możliwości kadrowych, lokalnych zagrożeń i innych uwarunkowań, które mają istotny wpływ na ich skuteczność działania. Powoduje to brak jednorodnych i skutecznych standardów działania w poszczególnych regionach, w których dochodzi do zdarzeń kryzysowych, gdzie poszkodowanymi są przede wszystkim ludzie potrzebujący pomocy: humanitarnej, prawnej, finansowej, psychologicznej, medycznej itp. Problem dostrzegalny jest głównie tam, gdzie brak jest przygotowanej kadry do reagowania i przeciwdziałania takim sytuacjom lub nie występowała dotychczas potrzeba współdziałania w sytuacjach kryzysowych kilku lub kilkunastu podmiotów i organów administracji publicznej w celu przeciwdziałania i reagowania na zaistniałe zagrożenie.

Zapewnienie całodobowego przepływu informacji na potrzeby zarządzania kryzysowego przez powiatowe centra zarządzania kryzysowego ma strategiczne znaczenie dla systemu zarządzania kryzysowego oraz systemu wczesnego ostrzegania, które służą zwiększeniu bezpieczeństwa społeczności lokalnej i szybkiej reakcji w niesieniu pomocy. Obowiązek podjęcia działań w zakresie zarządzania kryzysowego spoczywa na tym organie właściwym w sprawach zarządzania kryzysowego, który pierwszy otrzymał informację o wystąpieniu zagrożenia. Organ ten niezwłocznie informuje o zaistniałym zdarzeniu organy odpowiednio wyższego i niższego szczebla, przedstawiając jednocześnie swoją ocenę sytuacji oraz informację o zamierzonych działaniach.

Niestety z powodu trudności finansowych związanych z brakiem obsady kadrowej, Powiatowe Centra Zarządzania Kryzysowego (PCZK) nie działają w pełni (tj. nie utrzymują całodobowej służby dyżurnej) w każdym powiecie. Niekiedy zadania ustawowe zlecane są innym służbom (porozumienia z Państwową Strażą Pożarną czy zlecenie zadań Straży Miejskiej realizacji zadań Centrum po godzinach pracy starostwa). Obserwując funkcjonowanie Powiatowych Centrów Zarządzania Kryzysowego w województwie śląskim od momentu wejścia w życie ustawy o zarządzaniu kryzysowym z dnia 26 kwietnia 2007 r., należy stwierdzić, że w niektórych powiatach nie ma ich w ogóle lub nie wykonują one w pełni ustawowych zadań.

Na obszarze województwa śląskiego powinny obecnie funkcjonować 32 powiatowe centra zarządzania kryzysowego, z czego 4 funkcjonują jako połączone centra miast na prawach powiatu i powiatu ziemskiego (m. Częstochowa i pow. Częstochowski; m. Gliwice i pow. Gliwicki; m. Rybnik i pow. Rybnicki; m. Tychy i powiat bieruńsko-łędziński z siedzibą w PSP Tychy). Ich organizacja oraz sposób

działania nie są jednolite. 14 centrów posiada własną służbę dyżurną, w 9 przypadkach realizacja zadań centrów zlecona jest innej jednostce (komenda miejska/powiatowa Państwowej Straży Pożarnej, Straż Miejska), w pozostałych przypadkach zadania centrów realizowane są poza godzinami pracy urzędu przez inne jednostki lub w ramach telefonicznych dyżurów przez pracowników urzędu.

Tabela 51. Zestawienie informacji o strukturze, etatach i funkcjonowaniu Powiatowych Centrów Zarządzania Kryzysowego w województwie śląskim.

I.p.	Powiat/ miasto	Nazwa	Wymagana ilość etatów	Ilość etatów finansowanych ze środków j.s.t.	Ilość brakujących etatów	Funkcjonowanie PCZK
1	powiat będziński	Powiatowe Centrum Zarządzania Kryzysowego	5	0	5	PSP w Będzinie
2	powiat bielski	Powiatowe Centrum Zarządzania Kryzysowego	5	0	5	Starostwo Powiatowe w godz. pracy, po godz. KM PSP w Bielsku-Białej
3	powiat bieruńsko-lędziński	Powiatowe Centrum Zarządzania Kryzysowego	5	0	5	PSP Tychy
4	powiat cieszyński	Powiatowe Centrum Zarządzania Kryzysowego	5	0	5	Starostwo Powiatowe w godz. pracy, po godz. tylko p. Naczelnik
5	powiat częstochowski i Częstochowa	Miejsko - Powiatowe Centrum Zarządzania Kryzysowego	5	5	0	M-PCZK
6	powiat gliwicki i Gliwice	Centrum Ratownictwa Gliwice	5	6	0	CRG
7	powiat kłobucki	Powiatowe Centrum Zarządzania Kryzysowego	5	0	5	Starostwo Powiatowe w Kłobucku w godz. 7.30-15.30, poza tymi godz. PSP w Kłobucku
8	powiat lubliniecki	Powiatowe Centrum Zarządzania Kryzysowego	5	0	5	PSP w Lublińcu
9	powiat nikołowski	Powiatowe Centrum Zarządzania Kryzysowego	5	5	0	PCZK
10	powiat myszkowski	Powiatowe Centrum Zarządzania Kryzysowego	5	0	5	Starostwo Powiatowe w Myszkowie w godz. 7.30-15.30, po tych godz. KP PSP w Myszkowie
11	powiat pszczyński	Powiatowe Centrum Zarządzania Kryzysowego	5	0	5	Starostwo Powiatowe w Pszczynie w godz. 7.30-15.30, po tych godz. KP PSP w Pszczynie
12	powiat raciborski	Powiatowe Centrum Zarządzania Kryzysowego	5	0	5	PCZK / KP PSP w Raciborzu
13	powiat rybnicki i Rybnik	Powiatowe Centrum Zarządzania Kryzysowego	5	3	2	PCZK w godz. 7-17, po tych godzinach KM PSP w Rybniku
14	powiat tarnogórski	Powiatowe Centrum Zarządzania Kryzysowego	5	1	4	PSP w Tarnowskich Górach
15	powiat wodzisławski	Powiatowe Centrum Zarządzania Kryzysowego	5	0	5	Starostwo Powiatowe w godz. 7.30-15.30, po tych godz. KP PSP w Wodzisławiu Śląskim
16	powiat zawierciański	Powiatowe Centrum Zarządzania Kryzysowego	5	0	5	PSP w Zawierciu
17	powiat żywiecki	Powiatowe Centrum Zarządzania Kryzysowego	5	0	5	Starostwo Powiatowe w Żywcu w godzinach pracy, po godzinach telefon całodobowy dyżury pracowników)

I.p.	Powiat/ miasto	Nazwa	Wymagana ilość etatów	Ilość etatów finansowanych ze środków j.s.t.	Ilość brakujących etatów	Funkcjonowanie PCZK
18	Bielsko-Biała	Powiatowe Centrum Zarządzania Kryzysowego	5	0	5	UM w Bielsku-Białej w godz. 7.30-15.30, po tych godz. Straż Miejska w Bielsku-Białej
19	Bytom	Powiatowe Centrum Zarządzania Kryzysowego	5	4	1	PCZK od godz. 6 do 22, w pozostałych godz. PSP w Bytomiu
20	Chorzów	Powiatowe Centrum Zarządzania Kryzysowego	5	0	5	Straż Miejska w Chorzowie
21	Dąbrowa Górnicza	Powiatowe Centrum Zarządzania Kryzysowego	5	5	0	PCZK
22	Jastrzębie Zdrój	Powiatowe Centrum Zarządzania Kryzysowego	5	0	5	Straż Miejska w Jastrzębiu Zdroju
23	Jaworzno	Powiatowe Centrum Zarządzania Kryzysowego	5	5	0	PCZK
24	Katowice	Powiatowe Centrum Zarządzania Kryzysowego - Miejskim Centrum Ratownictwa	5	0	5	Straż Miejska w Katowicach
25	Mysłowice	Miejskie Centrum Zarządzania Kryzysowego	5	5	0	PCZK
26	Piekary Śląskie	Powiatowe Centrum Zarządzania Kryzysowego	5	5	0	PCZK
27	Ruda Śląska	Powiatowe Centrum Zarządzania Kryzysowego	5	8	0	PCZK
28	Siemianowice Śląskie	Miejskie Centrum Zarządzania Kryzysowego	5	5	0	MCZK
29	Sosnowiec	Powiatowe Centrum Zarządzania Kryzysowego	5	5	0	PCZK
30	Świętochłowice	Powiatowe Centrum Zarządzania Kryzysowego	5	5	0	PCZK
31	Tychy	Powiatowe Centrum Zarządzania Kryzysowego	5	0	5	PSP w Tychach
32	Zabrze	Powiatowe Centrum Zarządzania Kryzysowego	5	11	0	PCZK
33	Żory	Powiatowe Centrum Zarządzania Kryzysowego	5	0	5	PCZK w godz. pracy urzędu, po godzinach tel. całodobowy (dyżury pracowników)
RAZEM			165	78	97	

Źródło: Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego, stan na 6.11.2013 r.

Łączność radiowa

W celu realizacji obowiązków na rzecz bezpieczeństwa publicznego administracja publiczna korzysta z wielu systemów łączności i informatyki. Systemy te nie zawsze mogą być wykorzystywane do wzajemnego przekazywania danych i komunikowania się pomiędzy służbami. W związku z tym na stanowisku pracy musi być wiele terminali dedykowanych do poszczególnych systemów. Bardzo często systemy te nie posiadają zabezpieczeń w zakresie niezawodności, integralności i wiarygodności, a ze względu na to, że systemy posiadają niezależną infrastrukturę, w tym różne standardy rozwiązań, nie ma

możliwości zastosowania jednolitych mechanizmów zarządzania, bezpieczeństwa i ochrony. Dostrzegając ten problem na terenie województwa śląskiego, podejmuje się działania zmierzające do stosowania lokalnych rozwiązań. Przykładem takich przedsięwzięć jest organizacja wspólnego kanału łączności radiowej służb ratowniczych na poziomie wojewódzkim, określonych w procedurze Wojewódzkiego Planu Zarządzania Kryzysowego, którą stworzono po katastrofie Hali MTK w Katowicach w 2006 roku. Monity przekazywane do MSW, aby na poziomie krajowym stworzono jednolity system łączności krajowej dla służb ratowniczych, przyczyniły się w 2012 r. do opracowania przez Departament Ewidencji Państwowych i Teleinformatyki MSW „Zasad organizacji i funkcjonowania radiowej sieci współdziałania służb Ministerstwa Spraw Wewnętrznych”.

Przykładem tego, jak ważna jest własna sieć radiowa oraz rozbudowa systemu ostrzegania i alarmowania, były ćwiczenia miejskie przeprowadzone w 2009 r. w Raciborzu z zakresu zarządzania kryzysowego. Wnioski z nich wynikające zostały wdrożone, a efekt można było obserwować w czasie powodzi w 2010 r., kiedy to w sposób zaplanowany i skoordynowany ewakuowano ludność, zwierzyńnię i mienie. Budowa jednorodnego, nowoczesnego systemu ostrzegania w województwie wydaje się działaniem niezbędnym. Ponadto w celu zapewnienia łączności radiowej pomiędzy służbami, inspekcjami i strażami a jednostkami samorządu terytorialnego, konieczne jest zbudowanie systemu łączności radiowej w celu zapewnienia sprawnego współdziałania na miejscu zdarzenia. Biorąc pod uwagę wysokie koszty przedsięwzięcia niezbędne jest aplikowanie o środki unijne na ten cel.

Systemy alarmowania syrenami

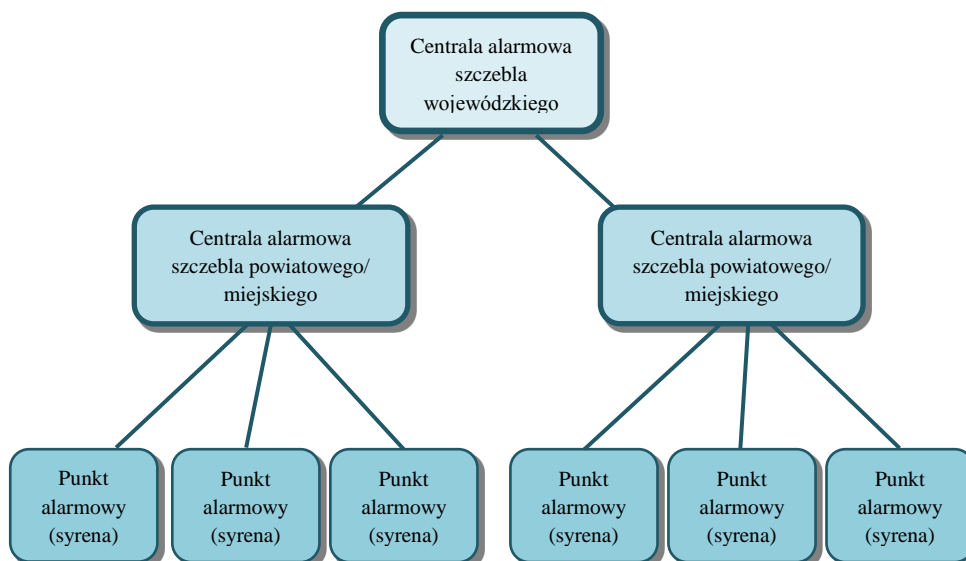
Określenie sposobu modernizacji i rozwoju wojewódzkiego systemu sterowania syrenami alarmowymi pod kątem lepszej skuteczności uruchamiania syren z poziomu wojewódzkiego, jak również zwiększenia poziomu bezpieczeństwa ludności na terenach zagrożonych, zostało zatwierdzone przez Wojewodę Śląskiego w „Koncepcji modernizacji i rozwoju wojewódzkiego systemu sterowania syrenami alarmowymi w województwie śląskim”.

Funkcjonowanie systemu syren alarmowych jako części systemu wczesnego ostrzegania i alarmowania regulują odpowiednie ustawy²⁵¹, które nakładają na Wojewodę m.in. obowiązek przygotowania i zapewnienia działania na terenie województwa systemu wykrywania i alarmowania oraz systemu wczesnego ostrzegania o zagrożeniach, a na wojewódzkie centra zarządzania kryzysowego obowiązek nadzoru nad ich funkcjonowaniem.

W województwie śląskim centrale i syreny alarmowe w zdecydowanej większości pracują w dwóch systemach lub ich odmianach: RSWS (RSSS) i DSP 50. Za przesyłanie sygnałów obrony cywilnej odpowiedzialne są 2 centrale wojewódzkie (po jednej dla każdego z ww. systemów) zlokalizowane w Wojewódzkim Centrum Zarządzania Kryzysowego w Katowicach oraz w 91 pozostałych centralach z terenu województwa. Ze względu na specyfikę funkcjonujących systemów część to centrale szczebla powiatowego lub miejskiego przyjmujące polecenia centrali wojewódzkiej (system RSWS), część to lokalne, niezależne centrale, nie posiadające łączności z centralą wojewódzką czy powiatową zarządzające tylko określoną grupą syren (głównie DSP). Strukturę wymienionych systemów prezentują rysunki 1 i 2.

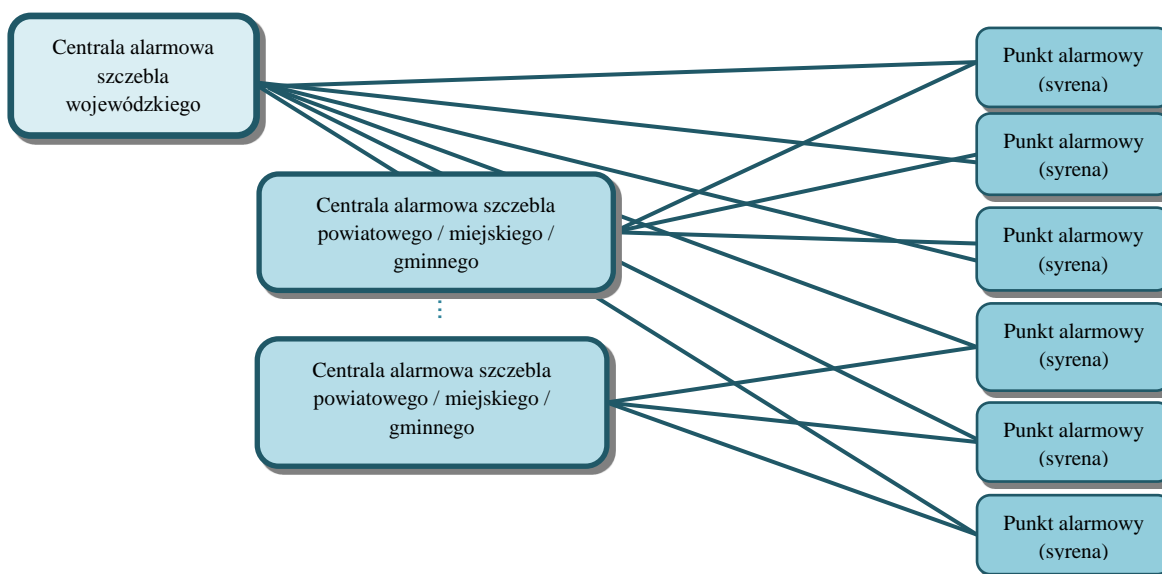
²⁵¹ Wspomniane ustawy to: ustawa z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym (Dz. U. z 2007 r. Nr 89, poz. 590), rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Szefa Obrony Cywilnej Kraju, szefów obrony cywilnej województw, powiatów i gmin (Dz. U. z 2002 r. nr 96, poz. 850), rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 7 stycznia 2013 r. w sprawie systemów wykrywania skażeń i powiadamiania o ich wystąpieniu oraz właściwości organów w tych sprawach (Dz. U. z 2013 r. poz. 96).

Rysunek 1. Struktura systemu RSWS (RSSS).



Źródło: Wydział Bezpieczeństwa Publicznego i Zarządzania Kryzysowego, Śląski Urząd Wojewódzki.

Rysunek 2. Struktura systemu DSP.



Źródło: Wydział Bezpieczeństwa Publicznego i Zarządzania Kryzysowego, Śląski Urząd Wojewódzki.

W województwie śląskim jest rozmieszczonych 1688 syren alarmowych, które są odpowiedzialne za bezpośrednią emisję sygnałów obrony cywilnej, przy czym większość z nich to przestarzałe syreny mechaniczne (1176 szt.) a 672 to syreny z lat 80. Część z nich jest własnością samorządów, część należy do Ochotniczych Straży Pożarnych czy zakładów przemysłowych. Podobnie wygląda sytuacja własności budynków, na których są one usadowione. Dodatkową trudność stanowi niemożność uruchomienia

wszystkich syren drogą radiową. Niektóre wymagają uruchomienia ręcznego. Organizacja działania systemu syren w poszczególnych powiatach jest zróżnicowana. W części przypadków zapewniają to porozumienia, w innych brak jest takich regulacji.

Skuteczność uruchomień syren obrazują statystyki tzw. głośnych oraz cichych testów wykonanych w latach 2011-2012.²⁵² W przypadku głośnego testu, statystyka dotyczy wszystkich syren ogłaszających sygnały alarmowe, również tych, które nie są sterowane z poziomu central wojewódzkich a tylko lokalnie. Należy zatem zauważyć, iż pierwsze zestawienie nie ukazuje skuteczności uruchomień z poziomu wojewódzkiego, ponieważ w przypadku braku sygnału z centrali wojewódzkiej podczas testów, syreny uruchamiane są lokalnie (z poziomu central powiatowych, lokalnych lub ręcznie), i również takie uruchomienie jest odznaczane jako pozytywne.

Tabela 52. Statystyka uruchomienia syren, głośny test 2011 r.

Powiat/ Miasto n.p.p.	Liczba syren biorących udział w teście	Liczba syren uruchomionych	% syren uruchomionych
będziński	89	74	83,15%
Bielsko-Biała	36	34	94,44%
bielski	56	50	89,29%
Bytom	48	42	87,50%
Chorzów	21	21	100,00%
cieszyński	82	77	93,90%
Częstochowa	50	46	92,00%
częstochowski	118	117	99,15%
Dąbrowa G.	55	50	90,91%
Gliwice	59	59	100,00%
gliwicki	58	54	93,10%
Jastrzębie Zdrój	19	9	47,37%
Jaworzno	30	30	100,00%
Katowice	87	85	97,70%
kłobucki	81	80	98,77%
lubliniecki	61	53	86,89%
mikołowski	31	28	90,32%
Mysłowice	11	7	63,64%
myszkowski	57	44	77,19%
Piekary Śl.	20	20	100,00%
pszczyński	35	33	94,29%
raciborski	71	67	94,37%
Ruda Śl.	35	32	91,43%
Rybnik	48	46	95,83%
rybnicki	28	26	92,86%
Siemianowice	7	6	85,71%
Sosnowiec	25	22	88,00%
Świętochłowice	9	9	100,00%
tarnogórski	63	61	96,83%

²⁵² „Koncepcja modernizacji i rozwoju wojewódzkiego systemu sterowania syrenami alarmowymi w województwie śląskim” - zatwierdził Wojewoda Śląski. 2012 r.; wykazy zbiorcze za województwo śląskie, głośne testy syren 2011 r.

Powiat/ Miasto n.p.p.	Liczba syren biorących udział w teście	Liczba syren uruchomionych	% syren uruchomionych
Tychy*	-	-	-
bieruńsko-lędziński	19	16	84,21%
wodzisławski	52	46	88,46%
Zabrze	26	24	92,31%
zawierciański	107	91	85,05%
Żory	12	12	100,00%
żywiecki	78	74	94,87%
SUMA	1684	1545	91,75%

Źródło: Wydział Bezpieczeństwa Publicznego i Zarządzania Kryzysowego, Śląski Urząd Wojewódzki.

Skuteczność uruchamiania syren bezpośrednio z systemu wojewódzkiego najlepiej obrazuje poniższa tabela²⁵³, prezentująca wyniki cichych testów przeprowadzonych na stanowisku ds. alarmowania w Wojewódzkim Centrum Zarządzania Kryzysowego w Katowicach. Zestawienie to zawiera dane tylko tych central i syren, które są sterowane przy pomocy central wojewódzkich. Zostało ono podzielone ze względu na rodzaj systemu (RSWS oraz DSP). W przypadku systemu RSWS wymienione zostały miejscowości, w których znajdują się centrale alarmowe szczebla powiatowego/miejskiego odbierające polecenia centrali wojewódzkiej. Jak widać są miejsca gdzie skuteczność uruchomień jest niska bądź wręcz zerowa. Głównymi powodami takiego stanu rzeczy są m.in.: problemy z łącznością radiową (spowodowane m.in. dużymi odległościami) czy problemy organizacyjne. Zestawienie obrazujące wyniki systemu DSP zostało zaprezentowane w zbiorczej formie ze względu na specyfikę systemu, w którym centrala wojewódzka łączy się bezpośrednio z każdą z 291 syren. Brak jest w tym systemie central szczebla powiatowego, podzielonych terytorialnie i odbierających sygnał od centrali wojewódzkiej.

Tabela 53. Skuteczność uruchomień syren podczas cichych testów syren wykonywanych na przełomie lat 2011/2012.

System RSWS

Lp.	Centrala	Procent skutecznych odpowiedzi dla centrali wojewódzkiej
1	Kłobuck	30%
2	Lubliniec	10%
3	Częstochowa	90%
4	Myszków	20%
5	Będzin	80%
6	Krupski Młyn	10%
7	Tarnowskie Góry	100%
8	Radzionków	70%
9	Piekary Śląskie	100%
10	Siemianowice Śląskie	100%
11	Gliwice	100%

System RSWS c.d.

Lp.	Centrala	Procent skutecznych odpowiedzi dla centrali wojewódzkiej
20	Jaworzno	50%
21	Mikołów	70%
22	Tychy	100%
23	Lędziny	10%
24	Bieruń	50%
25	Żory	70%
26	Rydułtowy	50%
27	Rybnik	90%
28	Orzesze	80%
29	Racibórz	80%
30	Wodzisław Śląski	30%

²⁵³ „Koncepcja modernizacji i rozwoju wojewódzkiego systemu sterowania syrenami alarmowymi w województwie śląskim” - zatwierdził Wojewoda Śląski. 2012 r.; skuteczność uruchomień syren podczas cichych testów syren wykonywanych na przełomie lat 2011/2012. Opracowanie tab.: Michał Mitoś, urzędnik ŚUW w Katowicach.

12	Zabrze	30%
13	Bytom	100%
14	Świętochłowice	80%
15	Mysłowice	80%
16	Knurów	70%
17	Ruda Śląska	100%
18	Chorzów	50%
19	Sosnowiec	50%

31	Jastrzębie Zdrój	80%
32	Łaziska	0%
33	Czechowice-Dziedzice	90%
34	Cieszyn	10%
35	Żywiec	0%
	ŚREDNIA	61%

System DSP

Lp.	Ilość syren	Procent skutecznych odpowiedzi syren dla centrali wojewódzkiej
1	291	ok. 50%

Źródło: Wydział Bezpieczeństwa Publicznego i Zarządzania Kryzysowego, Śląski Urząd Wojewódzki.

Największe problemy w wojewódzkim systemie sterowania syrenami alarmowymi stwarzają:

- znaczne odległości pomiędzy centralami będące powodem problemów z łącznością radiową,
- w systemie DSP brak hierarchicznej struktury systemu oznaczający w praktyce konieczność zapewnienia łączności z każdym, pojedynczym punktem alarmowym (syrena),
- brak standaryzacji zastosowanych systemów alarmowych w poszczególnych jednostkach samorządu terytorialnego,
- zły stan infrastruktury technicznej,
- problemy organizacyjne.

Obecnie w celu neutralizacji powyższych trudności, podjęto decyzję o implementacji nowego systemu digitexCZK/IP. Posiada on budowę hierarchiczną, a łączność pomiędzy centralami i syrenami (w przypadku nowoczesnych syren cyfrowych) może odbywać się poprzez protokół IP, jak również tradycyjną drogą radiową (strukturę systemu przedstawia rys. 4,5,6 zamieszczony w aneksie). Skuteczność połączenia za pomocą IP między centralą wojewódzką a centralami powiatowymi będzie wyższa niż obecna łączność radiowa.

W skali całego województwa, w poszczególnych powiatach wskazanym może okazać się zakup dodatkowych stanowisk dyspozytorskich spełniających rolę central poziomu gminnego, jednak będą to sytuacje wymagające indywidualnego rozpatrzenia, zarówno w zakresie celowości jak i źródła finansowania.

Obecnie dla większości przypadków najbardziej celową jest instalacja elektronicznych syren cyfrowych. Mają one możliwość łączności po IP także na ostatniej gałęzi systemu (centrala – syrena), co zwiększa ich funkcjonalność i niezawodność, oraz pozwala na ogłaszanie komunikatów głosowych. Docelowo należy dążyć do takiego właśnie rozwiązania.

Zakup syren cyfrowych może być dokonywany sukcesywnie, w terminach późniejszych, w pierwszej kolejności dla miejsc szczególnie zagrożonych. Proces ten może być realizowany po wdrożeniu struktury sterowania systemu (centrale). Zakup syren powinien być finansowany przede wszystkim przez poszczególne jednostki samorządu terytorialnego.

Systemy informatyczne – Systemy Wspomagające Dowodzenie

W zakresie zarządzania kryzysowego na poziomie wojewódzkim i dalej na poziomie powiatowym i gminnym w ramach działania wojewódzkiego Systemu Wczesnego Ostrzegania, obieg informacji o zagrożeniach zorganizowano w oparciu o:

- **sieć telefoniczną** - (przewodową, komórkową) i faksową, z rejestratorami rozmów, wykorzystywaną w pracy bieżącej;
- **sieć internetową i serwer Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego** – wykorzystywaną jako poczta e-mail;
- każde Powiatowe Centrum Zarządzania Kryzysowego posiada założone na serwerze Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego własne konto dostępne na podstawie hasła. System ten pozwala na przekazanie ostrzeżeń bądź informacji do 33 jednostek równocześnie. Ponadto sieć wykorzystywana jest do publikacji raportów, ostrzeżeń i komunikatów dotyczących stanu bezpieczeństwa w województwie i możliwościach wystąpienia realnych zagrożeń dla zdrowia i życia ludzi, mienia społecznego i prywatnego oraz dla funkcjonowania podmiotów gospodarczych ważnych dla bezpieczeństwa państwa;
- **platformę do wysyłania wiadomości SMS – Multiinfo** – wykorzystywaną do powiadamiania członków Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego o posiedzeniach Zespołu, przekazywania jednostkom organizacyjnym systemu wczesnego ostrzegania informacji o wydanych przez IMGW ostrzeżeniach oraz innych informacji o poważnych zakłóceniach porządku publicznego w związku z wystąpieniem zagrożenia powodziowego,
- **łączność radiową** – zorganizowaną w oparciu o sieci radiokomunikacyjne Wojewody Śląskiego, umożliwiającą łączność z PCZK, a za ich pośrednictwem ze wszystkimi jednostkami administracyjnymi samorządu gminnego. W tym systemie pracują również inne ważne jednostki biorące udział w procesie reagowania kryzysowego (KW Policji, KW PSP, WSzW, Straż Graniczna, Centrum Zarządzania Autostradą A4, niektóre służby komunalne itp.),
- **aplikację informatyczną „e-CZK”**.

Program „e-CZK” został stworzony dla służb dyżurnych centrów zarządzania kryzysowego oraz osób nadzorujących funkcjonowanie centrów. Aplikacja pozwala rejestrować zdarzenia kryzysowe oraz dokumentować ich przebieg jak również zapewnia szybką wymianę informacji pomiędzy centrami na potrzeby zarządzania kryzysowego, w tym wysyłanie ostrzeżeń i komunikatów. Obecnie funkcjonuje w Wojewódzkim Centrum Zarządzania Kryzysowego (WCZK) i 19 powiatowych centrach, natomiast docelowo wdrożona będzie do użytkowania we wszystkich centrach zarządzania kryzysowego województwa (niepokojące jest, że 5 jednostek samorządowych odmówiło wdrożenia aplikacji. Były to centra realizujące zadania przez inne służby na zasadzie porozumienia).

Celem kompleksowego wdrożenia programu w województwie jest zapewnienie zintegrowanej, sprawnej i skutecznej realizacji zadań przez wojewódzkie i powiatowe centra zarządzania kryzysowego. Program przeznaczony jest w szczególności do realizacji następujących zadań centrów zarządzania kryzysowego, wynikających z ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym:

- zapewnienia przepływu informacji na potrzeby zarządzania kryzysowego;
- współdziałania pomiędzy Wojewódzkim i powiatowymi centrami zarządzania kryzysowego;
- realizacji zadań systemu wczesnego ostrzegania ludności oraz nadzoru nad jego funkcjonowaniem;
- dokumentowania działań podejmowanych przez centrum, w tym rejestracji zdarzeń.

Podstawowa funkcjonalność aplikacji:

- rejestrowanie i dokumentowanie zdarzeń,
- wymiana informacji pomiędzy WCZK i PCZK,
- raportowanie,
- wspomaganie decyzji z wykorzystaniem algorytmów postępowania,
- wyszukiwanie i statystyka zdarzeń,
- zbieranie danych z PCZK w postaci formularza zapytań,
- przekazywanie obowiązków przez obsady służby dyżurnej centrów,
- nadzór nad funkcjonowaniem centrów zarządzania kryzysowego w województwie.

Rządowe Centrum Bezpieczeństwa (RCB), którego zadaniem w sytuacjach zdarzeń kryzysowych jest zapewnienie obiegu informacji między: Radą Ministrów, Prezesem Rady Ministrów, ministrem kierującym działem administracji rządowej, wojewodą, starostą i wójtem – podjęło się organizacji zasad przekazywania wiadomości na terenie całego kraju. W celu zapewnienia płynnego obiegu informacji, instytucje współpracujące w tym zakresie z RCB zobowiązane są do wdrożenia i używania od września 2013 r. Centralnej Aplikacji Raportującej (CAR).

Model obiegu informacji na potrzeby zarządzania kryzysowego realizowanego w oparciu o CAR przedstawiono poniżej. Należy zauważyć że przepływ może odbywać się tylko w jednym kierunku – w górę. Ponadto nie uczestniczy w nim i prawdopodobnie nie będzie uczestniczył poziom gminy.

Rysunek 3. Model obiegu informacji na potrzeby zarządzania kryzysowego realizowanego w oparciu o CAR.



Źródło: http://rcb.gov.pl/?page_id=489

Sprawny przepływ informacji między organami i strukturami odpowiedzialnymi za zarządzanie kryzysowe ma służyć przede wszystkim przeciwdziałaniu sytuacjom kryzysowym, a w przypadkach, gdy już do nich dojdzie, skutecznemu usuwaniu ich skutków.

Niestety, bez właściwie całodobowo funkcjonujących Powiatowych Centrów Zarządzania Kryzysowego pomimo zastosowania najlepszych aplikacji informatycznych nie będzie to możliwe.

Podkreślić należy, że opisane wyżej aplikacje nie wykluczają się wzajemnie. Aplikacja CAR jest aplikacją krajową, która pozwala przy dużych i długoterminowych zdarzeniach kryzysowych wyeliminować dotychczasowe problemy, takie jak:

- konieczność pozyskiwania przez centra zarządzania kryzysowego danych o wielu aspektach tego samego zdarzenia na rzecz kilku lub nawet kilkunastu instytucji jednocześnie,
- przekazywanie danych o zdarzeniach różnymi środkami komunikacji (telefon, poczta internetowa, fax, sms, systemy niejawne) przy ograniczonej obsadzie stanowisk w centrach zarządzania kryzysowego,
- brak jednolitej struktury raportów oraz różnica w zakresie przesyłanych danych dotyczących tego samego rodzaju zdarzeń w różnych województwach (utrudnia to m.in. analizę porównawczą sytuacji w województwach oraz zebranie zbiorczych danych dot. skutków zdarzenia),
- brak jednolitego katalogu zagrożeń dla systemu zarządzania kryzysowego.

Porównanie funkcjonalności aplikacji „e-CZK” i CAR prezentuje poniższa tabela.

Tabela 54. Porównanie funkcjonalności aplikacji „e-CZK” i „CAR”.

Główne funkcjonalności systemu	e-CZK	CAR	Uwagi
Rejestrowanie bieżących zdarzeń	x	x	Rejestracji w CAR podlegają wybrane zdarzenia będące w zainteresowaniu RCB
Rejestrowanie zdarzeń z przeszłości	x		
Rejestrowanie zdarzeń z przyszłości	x		
Raportowanie zdarzeń	x	x	W CAR tylko zdarzeń będących w zainteresowaniu RCB
Wydruk/ eksport raportu do plików	x	x	
Wykresy i statystyki zbiorów zdarzeń	x		
Lokalizacja zdarzeń na mapie	x		
Lokalizacja zgłaszającego na mapie	x		
Dokumentowanie ilości zgłoszeń dot. zdarzeń	x		
Dokumentowanie podmiotów zgłaszających zdarzenia	x		
Dokumentowanie czynności służby dyżurnej czk	x		
Dołączanie plików do zdarzeń	x		
Dołączanie plików do komunikatów dla czk	x		
Moduł książki teleadresowej	x		
Moduł wyszukiwania zdarzeń	x		
Moduł wyszukiwania po zadanym ciągu znaków	x		
Moduł analizy zdarzeń	x		
Moduł zarządzania zdarzeniem i wymiany informacji o zdarzeniach	x		
Moduł statystyki w zdarzeniu	x		
Moduł zapytań tabelarycznych do zdarzeń	x		
Moduł komunikatów dla czk	x		

Główne funkcjonalności systemu	e-CZK	CAR	Uwagi
Komunikator p2p	x		
Moduł przekazywania zdarzeń do innych aplikacji informatycznych	x		
Moduł poczty elektronicznej	x		
Moduł algorytmów czk	x		
Moduł przekazania dyżuru	x		
Moduł innych czynności służby dyżurnej	x		
Moduł nadzoru kierownika czk	x		
Moduł dyspozycji WCZK dla PCZK	x		
Moduł kontroli jakości dokumentowania zdarzeń	x		
Moduł kontroli logowań i pracy w aplikacji	x		
Moduł administracyjny	x		
Moduł wymiany wersji oprogramowania	x		
Personalizacja interfejsu użytkownika	x		
Zmiana hasła użytkownika	x	x	
Baza danych użytkowników systemu	x	x	W CAR brak eksportu/wydruku/ danych teleadresowych
Tablica ogłoszeń administratora systemu	x		
Tablica ogłoszeń dla czk	x		
Forum dyskusyjne	x		

Źródło: Śląski Urząd Wojewódzki, Wydział Bezpieczeństwa Publicznego i Zarządzania Kryzysowego.

1.8. Pomoc społeczna

Pomoc społeczna jest instrumentem polityki społecznej państwa przeznaczonym do wspierania osób i rodzin w trudnych sytuacjach życiowych, z którymi nie są one w stanie poradzić sobie samodzielnie. Podejmuje ona działania w sytuacjach zagrożenia podstawowych potrzeb życiowych oraz obniżenia jakości życia poniżej społecznie akceptowanego minimum. Pomoc społeczna zarówno pomaga tworzyć warunki umożliwiające godną egzystencję, jak również przyczynia się do wyrównywania nadmiernych różnicowań społecznych. Instrument ten służy także do kompensowania różnorodnych szkód, np. wynikających z bezrobocia, sieroctwa, niepełnosprawności czy chorób. Ponadto pomoc społeczna zapewnia poczucie bezpieczeństwa socjalnego poprzez udzielanie różnego rodzaju zasiłków i świadczeń uzupełniających dochody z pracy, systemu emerytalno-rentowego oraz innych systemów zabezpieczenia społecznego. Skutkiem działań pomocy społecznej powinno być eliminowanie wykluczenia społecznego oraz usamodzielnianie się jej beneficjentów²⁵⁴.

²⁵⁴ Główny Urząd Statystyczny, *Pomoc społeczna – infrastruktura, beneficjenci, świadczenia w 2010 roku*, Warszawa 2012, s. 27.

1.8.1. Osoby i rodziny objęte pomocą społeczną

W 2013 r. w województwie śląskim pomocą społeczną objęte były 123 934 rodziny²⁵⁵, które liczyły 296 430 osób²⁵⁶. Odsetek ludności korzystającej z pomocy społecznej w województwie śląskim był niższy niż przeciętnie w kraju i kształtował się na poziomie 6,4% (w całej Polsce było to 9,6%)²⁵⁷.

Zgodnie z treścią art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, wsparcia udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu: 1) ubóstwa, 2) sieroctwa, 3) bezdomności, 4) bezrobocia, 5) niepełnosprawności, 6) długotrwałej lub ciężkiej choroby, 7) przemocy w rodzinie, 8) potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi, 9) potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności, 10) bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych, 11) trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą, 12) trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, 13) alkoholizmu lub narkomanii, 14) zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej, 15) klęski żywiołowej lub ekologicznej²⁵⁸.

W 2013 roku najczęstszym powodem korzystania z pomocy społecznej w województwie śląskim było bezrobocie. Pomocą z tego tytułu objęto 171 661 osób w rodzinach korzystających ze wsparcia. Na dalszych miejscach znajdowały się: ubóstwo (154 878 osób), bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego (87 849 osób), niepełnosprawność (79 566 osób) oraz długotrwała lub ciężka choroba (75 600 osób). Z kolei najrzadziej korzystano ze wsparcia systemu pomocy społecznej z uwagi na potrzebę ochrony ofiar handlu ludźmi (17 osób), trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą (90 osób), sieroctwo (331 osób) oraz narkomanię (628 osób)²⁵⁹.

Ważnym wyznacznikiem sytuacji społecznej w regionie jest odsetek osób, które otrzymały wsparcie z tytułu ubóstwa. W 2013 r. w województwie śląskim osoby w rodzinach objętych pomocą społeczną z tego tytułu stanowiły 3,4% ogółu ludności. Na poziomie podregionów najwyższe wartości tego wskaźnika odnotowano w: bytomskim (5,1%), katowickim (4,3%), częstochowskim (3,4%) oraz sosnowieckim (3,3%); na poziomie powiatów w: Siemianowicach Śląskich (8,0%), Bytomiu (7,7%), Chorzowie (6,6%), oraz Świętochłowicach (5,4%)²⁶⁰.

²⁵⁵ Ustawa o pomocy społecznej definiuje rodzinę jako „osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące” (art. 6 ust. 14).

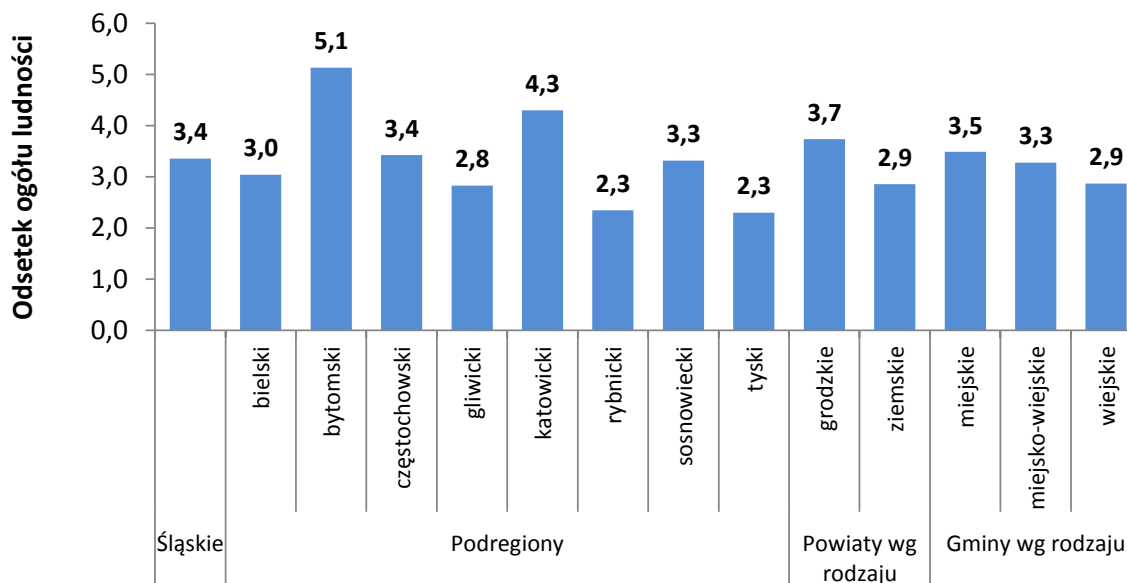
²⁵⁶ Statystyczna Aplikacja Centralna, sprawozdanie *MPiPS-03* za okres I-XII 2013 r.

²⁵⁷ Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, sprawozdanie *MPiPS-03* za okres I-XII 2013, <http://www.mpips.gov.pl>; Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>, [odczyt z dnia 30.01.2015 r.].

²⁵⁸ Ustawa z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 163 z późn. zm.), art. 7.

²⁵⁹ Statystyczna Aplikacja Centralna, sprawozdanie *MPiPS-03* za okres I-XII 2013 r.

²⁶⁰ Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, <http://www.mpips.gov.pl>, sprawozdanie *MPiPS-03* za okres I-XII 2013 oraz Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl>

Wykres 53. Osoby w rodzinach objętych pomocą społeczną z powodu ubóstwa jako odsetek ogółu ludności - województwo śląskie, 2013 rok.

Źródło: 1) Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie *MPiPS-03* za okres I-XII 2013, 2) Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>

Tabela 55. Rodziny objęte pomocą społeczną wg powodów udzielenia pomocy w województwie śląskim w 2013 r.*

Obszar	Liczba rodzin objętych pomocą	Osoby w rodzinach objętych pomocą			
		liczba osób	odsetek objętych pomocą społeczną	odsetek ludności	
Ogółem	123 934	296 430	100,0	6,44	
W tym wg powodów:	ubóstwo	64 239	154 878	52,2	3,37
	sieroctwo	120	331	0,11	0,01
	bezdomność	5 870	7 048	2,4	0,15
	potrzeba ochrony macierzyństwa	10 738	51 667	17,4	1,12
	bezrobocie	63 159	171 661	57,9	3,73
	niepełnosprawność	38 268	79 566	26,8	1,73
	długotrwała lub ciężka choroba	36 880	75 600	25,5	1,64
	bezradność w sprawach opiek-wychow. i prowadzeniu gospodarstwa domowego	25 050	87 849	29,6	1,91
	przemoc w rodzinie	2 158	7 030	2,4	0,15
	potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi	4	17	0,01	0,00
	alkoholizm	7 821	15 285	5,2	0,33
	narkomania	369	628	0,2	0,01
	trudności w przystosowaniu do życia po opuszczeniu zakładu karnego	2 426	4 229	1,4	0,09
	trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźczy lub ochronę uzup.	36	90	0,03	0,00
	zdarzenie losowe	1 019	2 123	0,7	0,05
	sytuacja kryzysowa	1 170	3 334	1,1	0,07
	klęska żywiołowa lub ekologiczna	805	2 420	0,8	0,05

* Dana rodzina i jej członkowie mogli być objęci pomocą z więcej niż jednego powodu.

Źródło: Statystyczna Aplikacja Centralna, sprawozdania *MPiPS-03* za okres I-XII 2013.

Tabela 56. Liczba osób w rodzinach objętych pomocą społeczną na 1000 ludności w województwie śląskim i w Polsce w 2013 r.

Wyszczególnienie		Na 1000 ludności	
		Śląskie	Polska
Ogółem		64,2	95,7
W tym wg powodów:	ubóstwo	33,6	52,0
	sieroctwo	0,1	0,2
	bezdomność	1,5	1,2
	potrzeba ochrony macierzyństwa	11,2	16,8
	bezrobocie	37,2	50,8
	niepełnosprawność	17,2	23,2
	długotrwała lub ciężka choroba	16,4	24,7
	bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego	19,0	23,0
	przemoc w rodzinie	1,5	1,8
	potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi	0,0	0,0
	alkoholizm	3,3	4,8
	narkomania	0,1	0,2
	trudności w przystosowaniu do życia po opuszczeniu zakładu karnego	0,9	0,9
	trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą	0,0	0,0
	zdarzenie losowe	0,5	0,6
	sytuacja kryzysowa	0,7	0,7
klęska żywiołowa lub ekologiczna	0,5	0,2	

Źródło: Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, <http://www.mpips.gov.pl>, sprawozdanie *MPiPS-03* za okres I-XII 2013 oraz Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl>

1.8.2. Infrastruktura pomocy społecznej

Zadania z zakresu pomocy społecznej w województwie śląskim realizowane są na wszystkich poziomach podziału administracyjnego. Na szczeblu wojewódzkim funkcjonuje Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego będący jednostką organizacyjną Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego oraz Wydział Polityki Społecznej Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego.

Na szczeblach gminy i powiatu działa cały wachlarz instytucji świadczących szeroki zakres usług osobom, rodzinom i grupom wymagającym wsparcia. Należą do nich w szczególności: wypłacanie pomocy finansowej, udzielanie pomocy rzeczowej, poradnictwo specjalistyczne, praca socjalna, zapewnienie posiłku, opieka stacjonarna (całodobowa), półstacjonarna (dzienna bądź też w postaci zapewnienia noclegu) oraz rodzinna. Zadania pomocy społecznej w gminach wykonują ośrodki pomocy społecznej, natomiast w powiatach – powiatowe centra pomocy rodzinie. W miastach na prawach powiatu zadania PCPR-ów realizują miejskie ośrodki pomocy społecznej, które mogą być nazwane "miejskimi ośrodkami pomocy rodzinie". Gmina, powiat i miasto w celu realizacji zadań pomocy społecznej mogą tworzyć również inne jednostki organizacyjne.

Na koniec 2013 r. w województwie śląskim, na poziomie gminy i powiatu, działały ogółem 642 jednostki organizacyjne pomocy społecznej finansowane ze środków na pomoc i integrację społeczną. Wśród nich znalazło się 167 ośrodków pomocy społecznej oraz 17 powiatowych centrów pomocy rodzinie²⁶¹. Liczba i rozmieszczenie tego rodzaju jednostek mają charakter stały, dlatego też umownie można nazwać je podstawowymi. Dla odróżnienia pozostałe rodzaje JOPS w niniejszym opracowaniu określono jako specjalistyczne.

²⁶¹ Statystyczna Aplikacja Centralna, sprawozdanie *MPiPS-03* za okres I-XII 2013 r.

Wśród 458 specjalistycznych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej działających na terenie województwa śląskiego na koniec 2013 r. znalazły się:

- 94 domy pomocy społecznej;
- 195 ośrodków wsparcia, w tym:
 - 43 ośrodki dla osób z zaburzeniami psychicznym (w tym: 40 środowiskowych domów samopomocy oraz 2 kluby samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznym);
 - 44 dzienne domy pomocy;
 - 1 dom dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży;
 - 44 noclegownie, schroniska, domy dla bezdomnych;
 - 4 kluby samopomocy (inne niż kluby samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi);
 - 18 jadłodajni;
 - 42 „inne ośrodki wsparcia”;
- 1 rodzinny dom pomocy społecznej;
- 139 mieszkań chronionych (68 dla osób usamodzielnianych opuszczających niektóre typy placówek opiekuńczo-wychowawczych, schroniska, zakłady poprawcze, itp. oraz 20 dla osób z zaburzeniami psychicznymi);
- 15 ośrodków interwencji kryzysowej (z czego 14 było przeznaczonych dla ofiar przemocy w rodzinie, a 4 dla ofiar handlu ludźmi);
- 5 jednostek specjalistycznego poradnictwa rodzinnego (wśród nich 4 miały charakter jednostek specjalistycznego poradnictwa rodzinnego, z czego 4 były przeznaczone dla rodzin naturalnych, a 1 prowadziła terapię rodzinną);
- 9 klubów integracji społecznej²⁶².

Liczba miejsc, którymi na koniec 2013 r. dysponowały placówki stacjonarne, półstacjonarne, rodzinne oraz mieszkania chronione, wyniosła 19 116²⁶³. Struktura miejsc w poszczególnych jednostkach przedstawiała się następująco²⁶⁴:

- domy pomocy społecznej – 8 366;
- ośrodki wsparcia – 9 960, w tym 525 miejsc całodobowych okresowego pobytu;
- rodzinny dom pomocy – 8;
- mieszkania chronione – 517;
- ośrodki interwencji kryzysowej – 265.

Spośród ogółu miejsc, jakimi dysponowały ośrodki wsparcia, na ośrodki dla osób z zaburzeniami psychicznymi, przypadało 1 665, w tym na: środowiskowe domy samopomocy – 1 526, a na kluby samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi – 30.

Pozostałe ośrodki wsparcia dysponowały następującą liczbą miejsc:

- dzienne domy pomocy – 2 542;
- dom dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży – 16;
- noclegownie, schroniska, domy dla bezdomnych – 1 820;
- kluby samopomocy (inne niż kluby samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi) – 210;

²⁶² Statystyczna Aplikacja Centralna, sprawozdanie *MPiPS-03* za okres I-XII 2013 r.

²⁶³ Liczba miejsc wg statutow jednostek.

²⁶⁴ Statystyczna Aplikacja Centralna, sprawozdanie *MPiPS-03* za okres I-XII 2013 r.

- jadłodajnie – 2 585;
- „inne ośrodki wsparcia” – 1 207.

Na koniec 2013 r. wskaźnik liczby miejsc na 10 tys. ludności dla całego regionu wyniósł 41,4 (dla całego kraju 42,3). W powiatach grodzkich kształtował się na poziomie 47,8 w ziemskich 33,8. W 2013 r. najniższe jego wartości zanotowano w podregionach: rybnickim (26,8), tyskim (31,0) i sosnowieckim (35,5); w powiatach: kłobuckim (brak miejsc), bieruńsko-lędzińskim (6,0) oraz m. Jastrzębie-Zdrój (7,8)²⁶⁵.

Z porównania wskaźników liczby miejsc na 10 tys. ludności w regionie i w Polsce w 2013 roku wynika, że ich wartości były mniej korzystne dla województwa śląskiego w przypadku: środowiskowych domów samopomocy (śląskie 3,31; Polska 6,53), domów pomocy społecznej (śląskie 18,1; Polska 20,5), domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży (śląskie 0,03; Polska 0,16), klubów samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi (śląskie 0,06; Polska 0,10), rodzinnych domów pomocy (śląskie 0,02; Polska 0,05), klubów samopomocy innych niż dla osób z zaburzeniami psychicznymi (śląskie 0,45; Polska 0,48), "innych ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi" (śląskie 0,00; Polska 0,02) oraz ośrodków interwencji kryzysowej (śląskie 0,57; Polska 0,59).

W 2013 roku korzystniejsze, w stosunku do średniej krajowej, wartości wskaźników liczby miejsc na 10 tys. ludności dotyczyły: dziennych domów pomocy (śląskie 5,51; Polska 3,72), jadłodajni (śląskie 5,60; Polska 4,16), noclegowni, schronisk, domów dla bezdomnych (śląskie 3,94; Polska 2,83), mieszkań chronionych (śląskie 1,12; Polska 0,62) oraz „innych ośrodków wsparcia” (śląskie 2,61; Polska 2,51)²⁶⁶.

Istniejąca infrastruktura nie w pełni zaspokaja występujące potrzeby. Z informacji ujętych w sprawozdaniu *MPiPS-05* wynika, że na koniec 2013 roku w województwie śląskim na umieszczenie w domu pomocy społecznej oczekiwało 1 980 osób, natomiast na możliwość skorzystania ze środowiskowego domu samopomocy oczekiwało 128 osób²⁶⁷. Z kolei z informacji przekazanych za pośrednictwem formularzy „Oceny zasobów pomocy społecznej” wynika, że w celu zaspokojenia potrzeb w zakresie liczby jednostek organizacyjnych pomocy społecznej w 2014 r. należałoby zwiększyć ich liczebność o 5%, natomiast w zakresie liczby miejsc wzrost powinien wynieść 3%²⁶⁸.

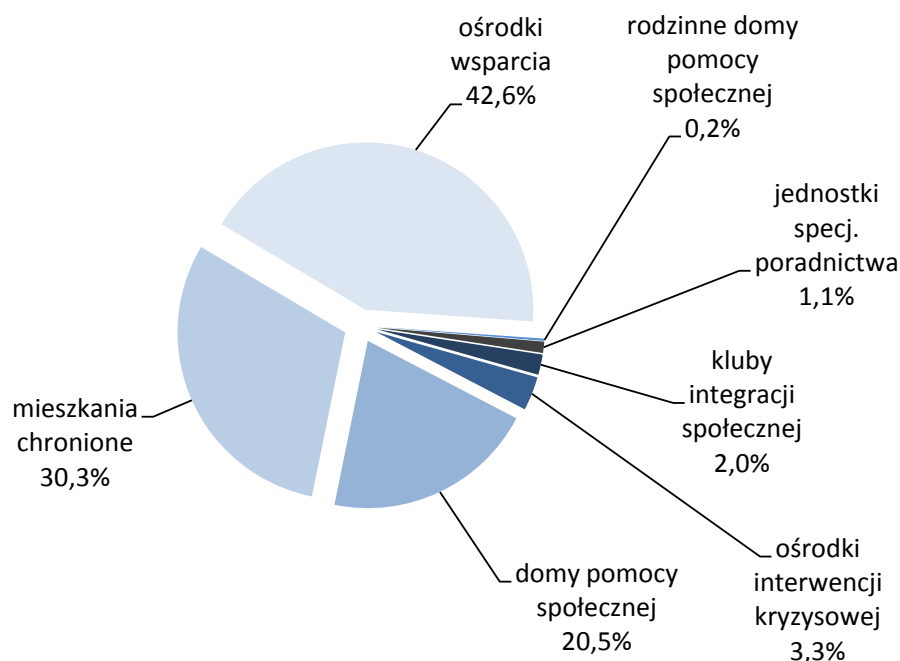
²⁶⁵ Statystyczna Aplikacja Centralna, sprawozdanie *MPiPS-03* za okres I-XII 2013 r.; Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

²⁶⁶ Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, sprawozdanie *MPiPS-03* za okres I-XII 2013, <http://www.mpips.gov.pl>; Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

²⁶⁷ Statystyczna Aplikacja Centralna, *sprawozdanie MPiPS-05* za okres I-XII 2013 r.

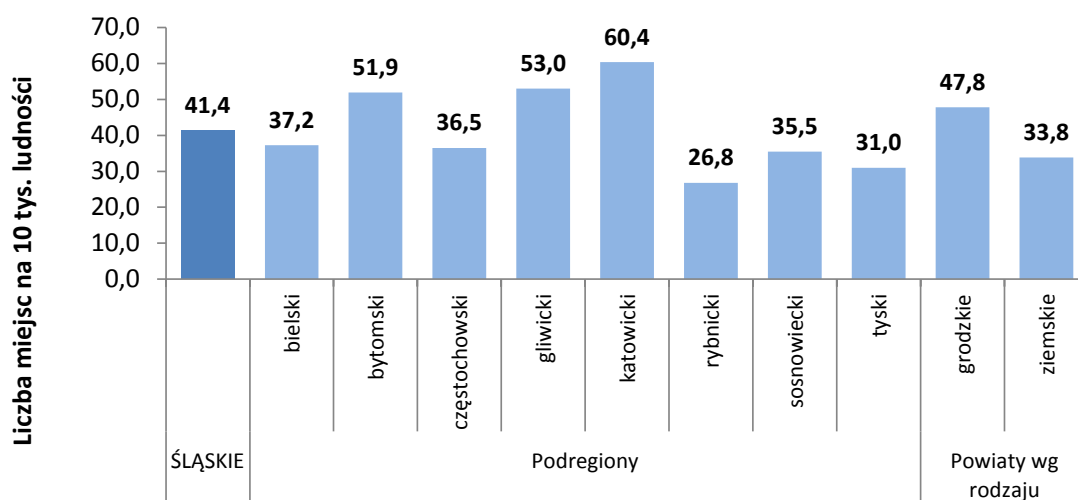
²⁶⁸ Statystyczna Aplikacja Centralna, *formularz OZPS 2014*. W celu zwiększenia wiarygodności wyników z analizy usunięto wartości odstające (nietypowe).

Wykres 54. Struktura specjalistycznych JOPS - województwo śląskie, stan na koniec 2013 roku, N=458.



Źródło: Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie *MPiPS-03* za okres I-XII 2013.

Wykres 55. Liczba miejsc na 10 tys. ludności w specjalistycznych JOPS – województwo śląskie, stan na koniec 2013 r.



Źródło: 1) Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie *MPiPS-03* za okres I-XII 2013, 2) Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych, <http://www.stat.gov.pl/bdl>

Tabela 57. Specjalistyczne jednostki organizacyjne pomocy społecznej w woj. śląskim (stan na koniec 2013 r.).

Wyszczególnienie				Jednostki	Miejsca	Korzyst.			
Ogółem				458	19 116	x			
W tym:	domy pomocy społecznej			94	8 366	9 432			
	ośrodki wsparcia	ogółem		195	9 960	65 040			
		w tym:	prowadzące miejsca całodobowe okresowego pobytu		19	525	951		
			ośrodki wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi	ogółem		43	1 665	2 000	
				w tym prowadzące miejsca całodobowe okresowego pobytu		3	17	37	
				w tym:	środowiskowe domy samopomocy		40	1 526	1 829
					kluby samopomocy dla osób z zab. psych.		2	30	62
			inne ośrodki wsparcia dla osób z zab. psych.		0	0	0		
			dzienne domy pomocy		44	2 542	3 062		
			domy dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży		1	16	34		
			noclegownie, schroniska, domy dla bezdomnych		44	1 820	4 497		
			kluby samopomocy (inne niż dla osób z zaburzeniami psychicznymi)		4	210	354		
			jadłodajnie		18	2 585	4 266		
			inne ośrodki wsparcia		42	1 207	2 206		
			rodzinne domy pomocy społecznej			1	8	8	
	mieszkania chronione	ogółem		139	517	596			
		w tym dla osób:	usamodzielnianych opuszczających instytucje*		68	245	288		
			z zaburzeniami psychicznymi		20	75	79		
	ośrodki interwencji kryzysowej	ogółem		15	265	8 104			
		w tym:	dla ofiar przemocy w rodzinie		14	214	3 964		
			dla ofiar handlu ludźmi		4	88	0		
	jednostki specjalistycznego poradnictwa	ogółem		5	x	4 280			
		w tym jedn. specjalist. poradn. rodzinnego	ogółem		4	x	3 824		
w tym:			dla rodzin naturalnych		4	x	3 770		
			terapii rodzinnej		1	x	96		
kluby integracji społecznej			9	x	4 090				

* Niektóre typy placówek opiekuńczo-wychowawczych, schroniska, zakłady poprawcze i inne.

Źródło: Statystyczna Aplikacja Centralna, sprawozdanie *MPiPS-03* za okres I-XII 2013.

Tabela 58. Miejsca w specjalistycznych jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej na 10 tys. ludności w 2013 roku.

Wyszczególnienie				Śląskie	Polska			
Ogółem				41,4	42,3			
W tym jednostki wg rodzajów:	domy pomocy społecznej			18,1	20,5			
	ośrodki wsparcia	ogółem		21,6	20,6			
		w tym:	prowadzące miejsca całodobowe okresowego pobytu		1,14	1,01		
			dla osób z zaburzeniami psychicznymi	ogółem		3,61	6,69	
				w tym prowadzące miejsca całodobowe okresowego pobytu		0,04	0,06	
				w tym:	środowiskowe domy samopomocy		3,31	6,53
					kluby samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi		0,06	0,10
			inne ośrodki wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi		0,00	0,02		
			dzienne domy pomocy		5,51	3,72		
			domy dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży		0,03	0,16		
			noclegownie, schroniska, domy dla bezdomnych		3,94	2,83		
			kluby samopomocy inne niż dla osób z zaburzeniami psychicznymi		0,45	0,48		
			jadłodajnie		5,60	4,16		
			inne ośrodki wsparcia		2,61	2,51		

rodzinne domy pomocy		0,02	0,05	
mieszkania chronione	ogółem	1,12	0,62	
	w tym:	dla osób usamodzielnianych opuszczających instytucje*	0,53	0,32
		dla osób z zaburzeniami psychicznymi	0,16	0,11
ośrodki interw. kryzysowej	ogółem	0,57	0,59	
	w tym:	dla ofiar przemocy	0,46	0,35
		dla ofiar handlu ludźmi	0,19	0,06

* Niektóre typy placówek opiekuńczo-wychowawczych, schroniska, zakłady poprawcze i inne.

Źródło: Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, <http://www.mpips.gov.pl>, sprawozdanie *MPiPS-03* za okres I-XII 2013; Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>

1.8.3. Organizacje pozarządowe

Organy administracji rządowej i samorządowej organizują pomoc społeczną, współpracując w tym zakresie, na zasadzie partnerstwa, z organizacjami społecznymi i pozarządowymi, Kościołem Katolickim, innymi kościołami, związkami wyznaniowymi oraz osobami fizycznymi i prawnymi²⁶⁹. Najważniejszym elementem współpracy jest zlecenie organizacjom pożytku publicznego, w drodze otwartych konkursów, realizacji zadań publicznych przez organy administracji publicznej. Kwestie te szczegółowo reguluje ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U. 2014.1118 j.t. z późn. zm.). Zlecenie realizacji zadań publicznych może przybrać jedną z dwóch form (art. 5 ust. 4):

- powierzenia wykonywania zadań publicznych, wraz z udzieleniem dotacji na finansowanie ich realizacji, lub
- wspierania wykonywania zadań publicznych, wraz z udzieleniem dotacji na dofinansowanie ich realizacji.

Organy administracji publicznej mogą zlecać organizacjom pozarządowym realizację zadań zarówno w trybie konkursowym, jak i trybie udzielenia zamówienia publicznego. O wyborze odpowiedniego trybu decyduje organ administracji publicznej, mając na względzie troskę o jakość wykonania zadania publicznego (art. 11 ust. 4).

Z informacji przekazanych przez ośrodki pomocy społecznej i powiatowe centra pomocy rodzinie z terenu województwa śląskiego za pośrednictwem formularzy *OZPS 2013* wynika, że w 2013 roku, w trybie działalności pożytku publicznego, zawarto łącznie co najmniej 727 umów z przynajmniej 531 organizacjami pozarządowymi. W przypadku zleceń w trybie zamówień publicznych uzyskano informacje o zleceniu zadań przez jednostki samorządu terytorialnego co najmniej 11 organizacjom.

W województwie śląskim na koniec 2013 r. podmioty niepubliczne prowadziły ogółem 131 jednostek organizacyjnych pomocy społecznej (28,6% tego rodzaju instytucji), w tym jedyne w województwie: dom dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży oraz rodzinny dom pomocy²⁷⁰. W latach 2012-2013 nastąpił wzrost liczby jednostek prowadzonych przez podmioty publiczne o 8, tj. o 6,5%. W tym okresie liczba jednostek prowadzonych przez podmioty niepubliczne zmniejszyła się o 10, tj. o 3,0%)²⁷¹. W 2013 roku województwo śląskie – w stosunku do średniej krajowej – charakteryzowało się

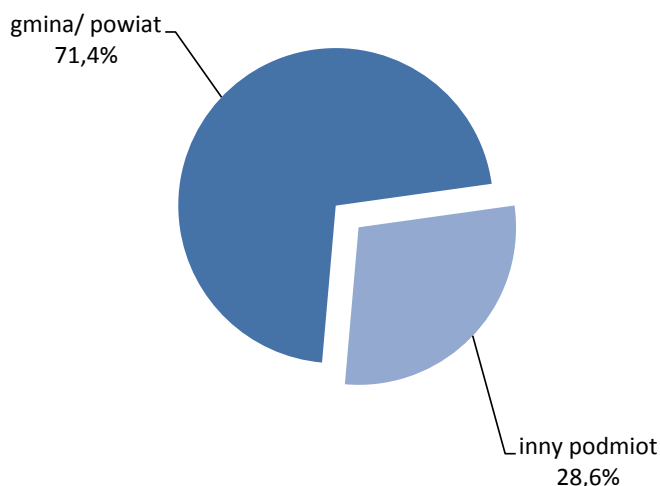
²⁶⁹ Ustawa z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 163 z późn. zm.), art. 2 ust. 2.

²⁷⁰ Statystyczna Aplikacja Centralna, sprawozdanie *MPiPS-03* za okres I-XII 2013 r.

²⁷¹ Statystyczna Aplikacja Centralna, sprawozdania *MPiPS-03* za lata 2012-2013.

zbliżonym udziałem jednostek prowadzonych przez podmioty niepubliczne. O ile w całym kraju było to 30,2%, to w województwie śląskim 28,6%²⁷².

Wykres 56. Struktura specjalistycznych JOPS wg podmiotu prowadzącego w województwie śląskim (stan na koniec 2013 r., N=458).



Źródło: Statystyczna Aplikacja Centralna, sprawozdanie *MPiPS-03* za okres I-XII 2013.

Tabela 59. Specjalistyczne jednostki organizacyjne pomocy społecznej wg podmiotu prowadzącego w latach 2011-2013*

Wyszczególnienie				Śląskie					Polska 2013	
				lata			zmiana w latach 2012-2013			
				2011	2012	2013	wart. bezwzgl.	%		
Jednostki organizacyjne pomocy społecznej w tym wg podmiotu prowadzącego	ogółem	wartości bezwzgl.	liczba jednostek	420	460	458	-2	-0,4	3 866	
			liczba miejsc	17 715	17 851	19 116	1 265	7,1	162 966	
			liczba miejsc na 10 tys. ludn.	38	38,7	41,4	2,7	7,0	42,3	
	publiczne	wartości bezwzgl.	liczba jednostek	293	337	327	-10	-3,0	2 699	
			liczba miejsc	11 897	12 117	12 461	344	2,8	117 116	
		wskaźniki	odsetek jednostek	70	73,3	71,4	-1,9	-2,5	69,8	
			odsetek miejsc	67	67,9	65,2	-2,7	-4,0	71,9	
		pozostałe	wartości bezwzgl.	liczba jednostek	127	123	131	8	6,5	1 167
				liczba miejsc	5 818	5 734	6 655	921	16,1	45 850
	wskaźniki		odsetek jednostek	30	26,7	28,6	1,9	7,0	30,2	
		odsetek miejsc	33	32,1	34,8	2,7	8,4	28,1		

* Dane wg stanu prawnego na dzień 31.12.2012 r. (nie obejmują pracowników jednostek instytucjonalnej pieczy zastępczej).

Źródło: Statystyczna Aplikacja Centralna, sprawozdania *MPiPS-03* za lata 2011-2013; Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, <http://www.mpips.gov.pl>, sprawozdanie *MPiPS-03* za okres I-XII 2013; Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl>

²⁷² Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, sprawozdanie *MPiPS-03* za okres I-XII 2013, <http://www.mpips.gov.pl>

1.8.4. Kadry pomocy społecznej

Liczebność i struktura pracowników JOPS

Odpowiednia liczebność oraz właściwa struktura zasobów kadrowych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej ma duże znaczenie dla skutecznej realizacji zadań wynikających z ustawy o pomocy społecznej. Według danych pochodzących ze sprawozdania *MPiPS-03*, aktualnych na koniec 2013 r., zadania z zakresu pomocy społecznej realizowało w województwie śląskim 14 015 osób, w tym na szczeblu wojewódzkim 141, a na szczeblach gminnym i powiatowym 13 874. Dalszą część niniejszej diagnozy poświęcono pracownikom JOPS działającym na poziomie gmin i powiatów²⁷³.

Na koniec 2013 r. liczba pracowników tego rodzaju jednostek przypadająca na 10 tys. ludności wyniosła 30,1. W powiatach grodzkich wskaźnik ten kształtował się na poziomie 28,5, natomiast w ziemskich 32,1. Najmniej korzystne jego wartości zanotowano w podregionach: częstochowskim (22,7), tyskim (23,4) i rybnickim (24,9) oraz powiatach: m. Jastrzębie-Zdrój (11,8), kłobuckim (14,6) oraz m. Żory (16,3)²⁷⁴.

Wśród pracowników jednostek szczebla gminnego i powiatowego na koniec 2013 r. dominowały osoby zatrudnione w ośrodkach pomocy społecznej (6 341 osób), domach pomocy społecznej (5 618 osób) oraz ośrodkach wsparcia (1 085 osób). Najmniej pracowników zatrudniały placówki specjalistycznego poradnictwa (34 osoby) oraz kluby integracji społecznej (38 osób)²⁷⁵.

Wśród kadry ośrodków wsparcia najliczniejszą grupę tworzyli pracownicy ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi (467 osób, w tym 452 pracowników środowiskowych domów samopomocy), dziennych domów pomocy (312 osób) oraz „innych ośrodków wsparcia” (282 osoby). Znacznie mniejszą liczebnie kategorię (188 osób) stanowili pracownicy noclegowni, schronisk, domów dla bezdomnych, natomiast w domu dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży zatrudnione były 2 osoby²⁷⁶.

Porównując poziomy zasobów kadrowych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej w województwie śląskim oraz w kraju, można stwierdzić, że w 2013 roku były one zbliżone. W Polsce na 10 tys. ludności przypadało przeciętnie 31,0 pracowników JOPS, natomiast w województwie śląskim 30,1.

Mniej korzystne dla województwa wskaźniki liczby mieszkańców przypadających na jednego pracownika JOPS dotyczyły: domów pomocy społecznej (śląskie 12,2; Polska 13,4), powiatowych centrów pomocy rodzinie (śląskie 1,22; Polska 1,58) oraz ośrodków wsparcia (śląskie 2,35; Polska 2,46). Warto jednak podkreślić, że sytuacja w powiatowych centrach pomocy rodzinie wynika z faktu występowania w województwie śląskim dużej liczby powiatów grodzkich, w których nie ma PCPR-ów (ich zadania realizują miejskie ośrodki pomocy rodzinie). Korzystniejszą dla regionu sytuację zanotowano w przypadku: ośrodków pomocy społecznej (śląskie 13,7; Polska 13,3), ośrodków interwencji kryzysowej (śląskie 0,46; Polska 0,22) oraz klubów integracji społecznej (śląskie 0,08; Polska 0,05).

Wśród ośrodków wsparcia mniej korzystne dla województwa śląskiego wskaźniki dotyczyły ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi (śląskie 1,01; Polska 1,52), w tym środowiskowych domów samopomocy (śląskie 0,98; Polska 1,48). Z kolei korzystniejsze wartości zanotowano w przypadku: „innych ośrodków wsparcia” (śląskie 0,61; Polska 0,37), noclegowni, schronisk,

²⁷³ Statystyczna Aplikacja Centralna, sprawozdanie *MPiPS-03* za okres I-XII 2013 r.

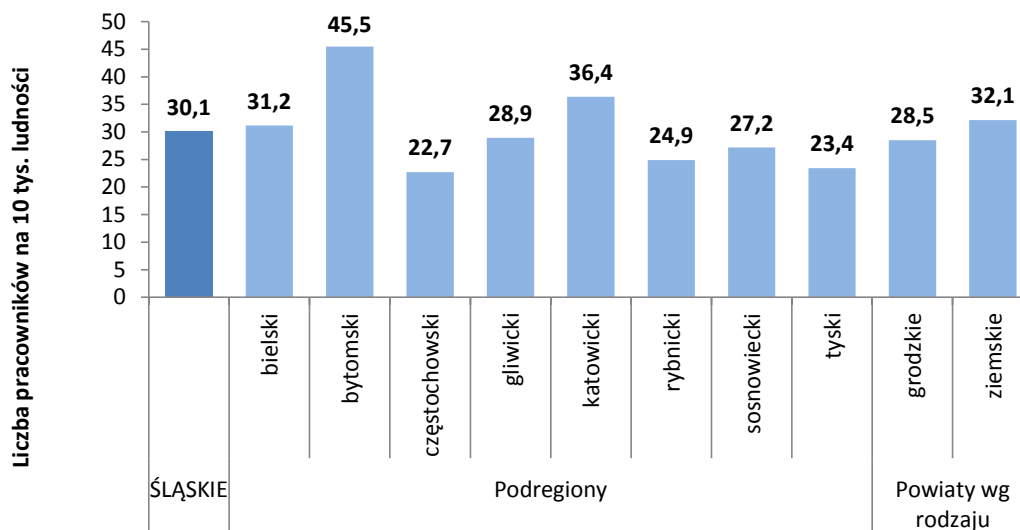
²⁷⁴ Statystyczna Aplikacja Centralna, sprawozdanie *MPiPS-03* za okres I-XII 2013 r.; Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>

²⁷⁵ Statystyczna Aplikacja Centralna, sprawozdanie *MPiPS-03* za okres I-XII 2013 r.

²⁷⁶ Statystyczna Aplikacja Centralna, sprawozdanie *MPiPS-03* za okres I-XII 2013 r.

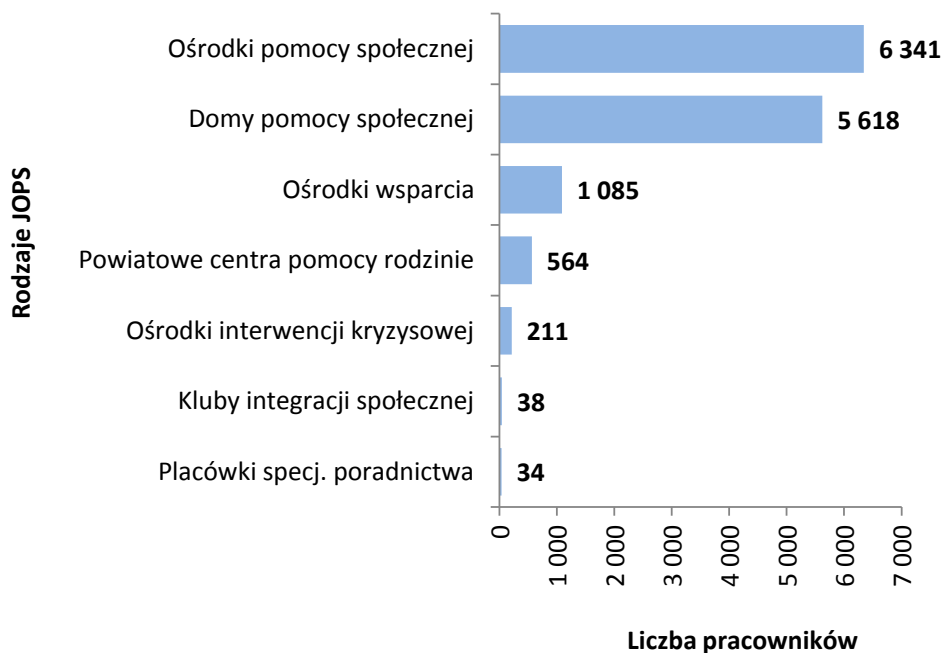
domów dla bezdomnych (śląskie 0,41; Polska 0,17), dziennych domów pomocy (śląskie 0,68; Polska 0,46) oraz domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży²⁷⁷.

Wykres 57. Liczba pracowników JOPS na 10 tys. ludności - województwo śląskie, stan na koniec 2013 r.



Źródło: 1) Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie MPiPS-03 za okres I-XII 2013, 2) Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>

Wykres 58. Struktura pracowników JOPS - województwo śląskie, stan na koniec 2013 roku, N=13 874.



Źródło: Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie MPiPS-03 za okres I-XII 2013.

²⁷⁷ Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, sprawozdanie MPiPS-03 za okres I-XII 2013, <http://www.mpips.gov.pl>; Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>

Tabela 60. Pracownicy JOPS w województwie śląskim w latach 2011-2013 (stan na koniec danego roku)*.

Wyszczególnienie			Lata				
			2011	2012	2013		
Ogółem			13 428	13 816	13 874		
W tym:	powiatowe centra pomocy rodzinie		369	558	564		
	ośrodki pomocy społecznej		6 115	6 310	6 341		
	kluby integracji społecznej		31	33	38		
	domy pomocy społecznej		5 571	5 480	5 618		
	placówki specjalistycznego poradnictwa		46	41	34		
	ośrodki interwencji kryzysowej		226	220	211		
	ośrodki wsparcia	ogółem		1 084	1 188	1 085	
		w tym:	ośrodki wsparcia dla osób z zaburz. psych.	ogółem	428	412	467
				w tym środowiskowe domy samopomocy	372	398	452
			dzienne domy pomocy		310	315	312
			domy dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży		0	1	2
			noclegownie, schroniska, domy dla bezdomnych		182	193	188
			inne ośrodki wsparcia		164	299	282

* Dane wg stanu prawnego na dzień 31.12.2012 r. (nie obejmują pracowników jednostek instytucjonalnej pieczy zastępczej).

Źródło: Statystyczna Aplikacja Centralna, sprawozdania MPiPS-03 za lata 2011-2013.

Tabela 61. Liczba pracowników jednostek organizacyjnych pomocy społecznej przypadających na 10 tys. mieszkańców w 2013 r.

Wyszczególnienie			Śląskie	Polska		
Ogółem			30,1	31,0		
W tym:	powiatowe centra pomocy rodzinie		1,22	1,58		
	ośrodki pomocy społecznej		13,7	13,3		
	kluby integracji społecznej		0,08	0,05		
	domy pomocy społecznej		12,2	13,4		
	placówki specjalistycznego poradnictwa		0,07	0,10		
	ośrodki interwencji kryzysowej		0,46	0,22		
	ośrodki wsparcia	ogółem		2,35	2,46	
		w tym:	ośrodki wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi	ogółem	1,01	1,52
				w tym środowiskowe domy samopomocy	0,98	1,48
			dzienne domy pomocy		0,68	0,46
			domy dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży		0,00	0,02
			noclegownie, schroniska, domy dla bezdomnych		0,41	0,17
			inne ośrodki wsparcia		0,61	0,37

Źródło: Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, <http://www.mpips.gov.pl>, sprawozdanie MPiPS-03 za okres I-XII 2013; Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

Pracownicy PCPR i OPS

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

W obu rodzajach instytucji (OPS i PCPR) usytuowanych na terenie województwa śląskiego w 2013 r. zatrudnionych było łącznie 6 905 osób²⁷⁸. Wskaźnik liczby pracowników PCPR i OPS przypadających na 10 tys. ludności wyniósł 15,0 (w Polsce 14,8). W powiatach grodzkich i ziemskich sytuacja była bardzo zbliżona. W tych pierwszych wartość analizowanego wskaźnika wyniosła 15,1, natomiast w drugich 14,8. Najmniej korzystne jego wartości zanotowano w podregionach: rybnickim (11,8), tyskim (13,2) i gliwickim (14,3), a na poziomie powiatów w: Żorach (7,7), Jastrzębiu-Zdroju (8,0) oraz Tychach (10,6)²⁷⁹.

Pracownicy powiatowych centrów pomocy rodzinie

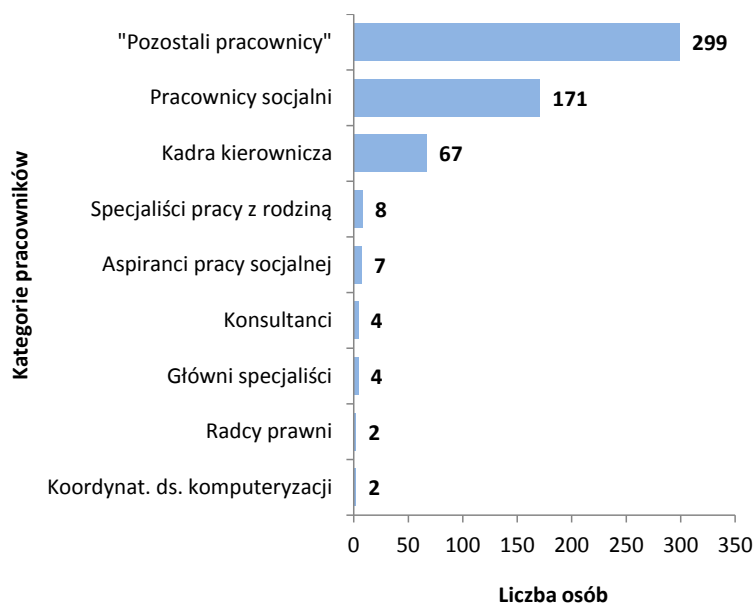
W województwie śląskim pod koniec 2013 r. w powiatowych centrach pomocy rodzinie pracowały łącznie 564 osoby, które stanowiły 4,1% ogółu zatrudnionych w JOPS na szczeblu gminnym i powiatowym²⁸⁰. Wśród osób zatrudnionych w powiatowych centrach pomocy rodzinie w 2013 r. zdecydowanie dominowali „pozostali pracownicy” (299 osoby). Drugą pod względem liczebności kategorią byli pracownicy socjalni (171 osób). Na trzecim miejscu, z liczbą 67 osób, znalazła się kadra kierownicza, w skład której wchodził: dyrektorzy, zastępcy dyrektorów oraz kierownicy i ich zastępcy. Na innych niż wymienione stanowiskach zatrudnionych było łącznie 27 osób²⁸¹.

²⁷⁸ Statystyczna Aplikacja Centralna, sprawozdanie *MPiPS-03* za okres I-XII 2013 r.

²⁷⁹ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie *MPiPS-03* za okres I-XII 2013 r., <http://www.mpips.gov.pl>; Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

²⁸⁰ Statystyczna Aplikacja Centralna, sprawozdanie *MPiPS-03* za okres I-XII 2013 r.

²⁸¹ Ibidem.

Wykres 59. Struktura pracowników PCPR wg stanowisk - województwo śląskie, stan na koniec 2013 roku, N= 564.

Uwaga: liczba pracowników wg stanowisk nie sumuje się do ogólnej ich liczby, gdyż dana osoba mogła być zaliczona do więcej niż jednej kategorii, np. główny specjalista mógł być jednocześnie pracownikiem socjalnym.

Źródło: Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie MPiPS-03 za okres I-XII 2013.

Tabela 62. Zasoby kadrowe powiatowych centrów pomocy rodzinie w województwie śląskim w latach 2011-2013.

Wyszczególnienie			Lata			
			2011	2012	2013	
Ogółem			369	558	564	
W tym:	kadra kierownicza	ogółem	44	65	67	
		w tym:	dyrektorzy, z-cy dyrektorów	17	21	21
			kierownicy, z-cy kierowników	6	7	7
			kierownicy działów	16	22	23
			kierownicy sekcji	5	15	16
	pracownicy socjalni	ogółem	123	168	171	
		w tym:	starsi specjaliści pracy socjalnej	8	5	2
			specjaliści pracy socjalnej	12	17	13
			starsi pracownicy socjalni	20	67	69
			pracownicy socjalni	83	79	87
	główni specjaliści		5	5	4	
	specjaliści pracy z rodziną	ogółem	4	8	8	
		w tym:	starsi specjaliści pracy z rodziną	1	2	3
			specjaliści pracy z rodziną	3	6	5
	aspiranci pracy socjalnej		4	7	7	
konsultanci		4	7	4		
koordynatorzy ds. komputeryzacji		2	2	2		
radcy prawni		3	2	2		
pozostali pracownicy		177	294	299		

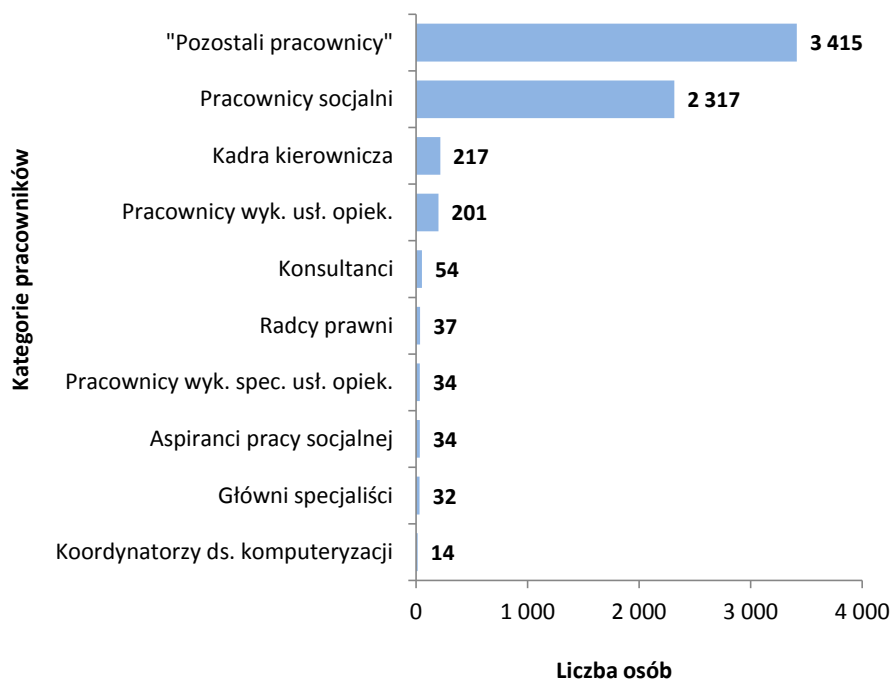
Źródło: Statystyczna Aplikacja Centralna, sprawozdania MPiPS-03 za lata 2011-2012; Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>

Pracownicy ośrodków pomocy społecznej

W województwie śląskim na koniec 2013 r. w ośrodkach pomocy społecznej pracowało ogółem 6 341 osób, które stanowiły 45,7% wszystkich zatrudnionych w JOPS na szczeblach gminnym i powiatowym²⁸².

Struktura pracowników ośrodków pomocy społecznej wg stanowisk pracy była w 2013 r. bardzo podobna do tej z powiatowych centrów pomocy rodzinie. Zdecydowanie dominowali w niej „pozostali pracownicy” liczący 3 415 osób (53,9% zatrudnionych). Drugą pod względem liczebności kategorią byli pracownicy socjalni – 2 317 osób (36,5% zatrudnionych). Na trzecim miejscu znalazła się kadra kierownicza – 217 osób (3,4% zatrudnionych). Osoby wykonujące usługi opiekuńcze tworzyły frakcję liczącą 201 osób (3,2% zatrudnionych). Inne stanowiska zajmowało łącznie 205 osób (3,2% zatrudnionych)²⁸³.

Wykres 60. Pracownicy OPS wg stanowisk - województwo śląskie, stan na koniec 2013 roku, N= 6 341.



Źródło: Statystyczna Aplikacja Centralna, sprawozdanie *MPiPS-03* za okres I-XII 2013.

²⁸² Statystyczna Aplikacja Centralna, sprawozdanie *MPiPS-03* za okres I-XII 2013 r.

²⁸³ Ibidem.

Tabela 63. Zasoby kadrowe ośrodków pomocy społecznej w województwie śląskim w latach 2011-2013.

Wyszczególnienie				Lata			
				2011	2012	2013	
Ogółem				6 115	6 310	6 341	
W tym:	kadra kierownicza	ogółem		221	220	217	
		w tym:	kierownicy	167	168	166	
			z-cy kierowników	54	52	51	
	pracownicy socjalni	ogółem		2 419	2 348	2 317	
		liczba ludn. na 1 prac. socjalnego		1 913	1 970	1 992	
		w tym:	starsi specjaliści pracy socjalnej	150	165	180	
			specjaliści pracy socjalnej	518	534	546	
			starsi pracownicy socjalni	792	766	778	
			pracownicy socjalni	944	872	799	
		z tego w rejonach opiekuńczych		1 479	1 378	1 334	
	główni specjaliści	ogółem		27	28	32	
		w tym będący pracownikami socjalnymi		15	11	13	
	aspiranci pracy socjalnej				29	29	34
	pracownicy wykonujący usługi opiekuńcze				295	295	201
	pracownicy wykonujący specjalistyczne usługi opiekuńcze				34	39	34
	konsultanci				85	57	54
koordynatorzy ds. komputeryzacji				14	14	14	
radcy prawni				37	36	37	
pozostali pracownicy				2 969	3 254	3 415	

Źródło: Statystyczna Aplikacja Centralna, sprawozdania MPiPS-03 za lata 2011-2013; Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>

Kluczową grupę osób zatrudnionych w ośrodkach pomocy społecznej stanowią pracownicy socjalni. Na koniec 2013 r. jednostki te zatrudniały ogółem 2 317 pracowników socjalnych, z czego w rejonach opiekuńczych pracowały 1 334 osoby (57,6%). Wśród przedstawicieli tej kategorii zawodowej dominowały osoby zatrudnione na stanowisku „pracownik socjalny” – 799 osób (34,5%). Kolejne miejsca zajmowali: starsi pracownicy socjalni – 778 osób (33,6%), specjaliści pracy socjalnej – 546 osób (23,6%) oraz starsi specjaliści pracy socjalnej – 180 osób (7,8%). Ponadto 13 pracowników socjalnych (0,6%) było zatrudnionych na stanowisku „główny specjalista”²⁸⁴.

Ustawa o pomocy społecznej w treści art. 110 ust. 11 stanowi, że **ośrodek pomocy społecznej zatrudnia pracowników socjalnych proporcjonalnie do liczby ludności gminy w stosunku jeden pracownik socjalny zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy na 2000 mieszkańców lub proporcjonalnie do liczby rodzin i osób samotnie gospodarujących, objętych pracą socjalną w stosunku jeden pracownik socjalny zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy na nie więcej niż 50 rodzin i osób samotnie gospodarujących**.²⁸⁵ Analizując dane z lat 2006-2013, można stwierdzić, że pozytywna tendencja zmniejszania się liczby mieszkańców przypadających na 1 pracownika socjalnego utrzymywała się do 2011 r. O ile w 2006 r. analizowany wskaźnik wynosił 2 287, to na koniec grudnia 2011

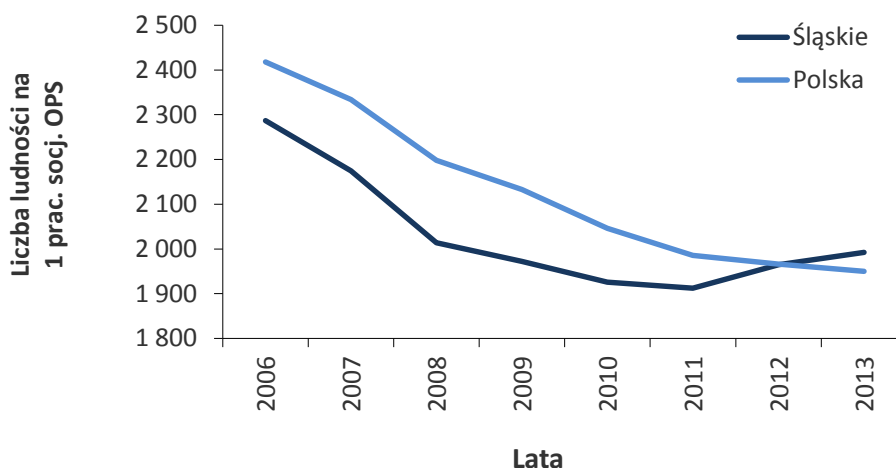
²⁸⁴ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie MPiPS-03 za okres I-XII 2013 r.

²⁸⁵ Z dniem 1 stycznia 2015 art. zmienił brzmienie na: *Ośrodek pomocy społecznej zatrudnia pracowników socjalnych proporcjonalnie do liczby ludności gminy w stosunku jeden pracownik socjalny zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy na 2000 mieszkańców lub proporcjonalnie do liczby rodzin i osób samotnie gospodarujących, objętych pracą socjalną w stosunku jeden pracownik socjalny zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy na nie więcej niż 50 rodzin i osób samotnie gospodarujących*.

r. było to już 1 913 osób²⁸⁶. Jednak w latach 2012-2013 liczba ludności przypadającej na 1 pracownika OPS zaczęła rosnąć (w Polsce w analizowanym okresie cały czas malała). W 2013 roku wartość wskaźnika dla województwa śląskiego wynosiła 1 992 podczas gdy dla całego kraju 1 950²⁸⁷.

W powiatach grodzkich wartość wskaźnika liczby mieszkańców gminy przypadających na 1 pracownika socjalnego OPS była korzystniejsza niż w ziemskich (1 930 wobec 2 080). Spośród trzech rodzajów gmin najkorzystniejszy poziom zanotowano w gminach miejskich (1 947). Poniżej ustawowego minimum znalazły się natomiast gminy miejsko-wiejskie (2 190) oraz wiejskie (2 104). Porównując dane w ramach podregionów, można stwierdzić, że najmniej korzystne wartości analizowany wskaźnik przyjmował w: tuskim (2 248) i rybnickim (2 146), natomiast na poziomie powiatów w: Jastrzębiu-Zdroju (2 959), powiecie pszczyńskim (2 415) oraz Żorach (2 387). Z kolei gminami charakteryzującymi się najwyższą liczbą mieszkańców przypadających na 1 pracownika socjalnego okazały się: Radzionków (4 285), Świerklany (3 972) oraz Orzesze (3 965)²⁸⁸.

Wykres 61. Liczba ludności przypadająca na 1 pracownika socjalnego OPS w latach 2006-2013 (stan na koniec danego roku).

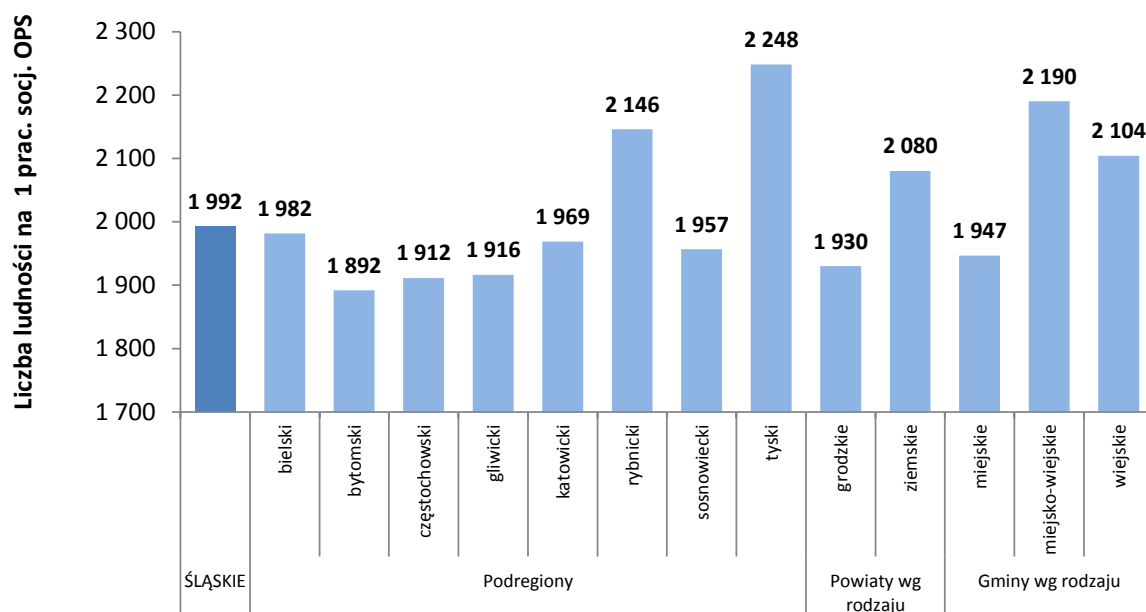


Źródło: Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, sprawozdania *MPiPS-03* za lata 2006-2013 r.; Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>

²⁸⁶ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdania *MPiPS-03* za lata 2006-2011, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>

²⁸⁷ Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, sprawozdania *MPiPS-03* za lata 2006-2013, <http://www.mpips.gov.pl>; Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>

²⁸⁸ *Ibidem*.

Wykres 62. Liczba ludności przypadająca na 1 pracownika socjalnego OPS w województwie śląskim (stan na koniec 2013 r.).

Źródło: Statystyczna Aplikacja Centralna, sprawozdanie *MPIPS-03* za okres I-XII 2013; Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>

Kształcenie i doskonalenie zawodowe kadr pomocy i integracji społecznej²⁸⁹

Wyzwaniem dla rozwoju systemu kształcenia i doskonalenia zawodowego kadr pomocy i integracji społecznej są nowe zawody i nowe specjalności w służbach społecznych. Obok pracownika socjalnego są to:

- w obszarze pomocy społecznej - asystent rodziny, koordynator pieczy zastępczej, asystent osoby niepełnosprawnej, opiekun osoby starszej, opiekun w domu pomocy społecznej, opiekunka środowiskowa, organizator społeczności lokalnej, animator środowiska lokalnego, terapeuta środowiskowy, pracownik placówki wsparcia dziennego, wychowawca pracy podwórkowej, streetworker, superwizor;
- w obszarze ekonomii społecznej - specjalista w zakresie reintegracji społeczno-zawodowej, w tym trener pracy, organizator ekonomii społecznej, w tym zatrudnienia wspieranego

oraz inne specjalności, które wyraźnie krystalizują się w postaci konfiguracji specyficznych umiejętności i kompetencji, chociaż nie są – w chwili obecnej – ujęte jako odrębne specjalizacje zawodowe.

W województwie śląskim kształcenie pracowników systemu pomocy i integracji społecznej realizowane jest w instytucjach oświatowych (szkoły policealne, kolegia pracowników służb społecznych) oraz w uczelniach wyższych²⁹⁰. Kształcenie pracowników socjalnych prowadzą obecnie trzy uczelnie wyższe: Uniwersytet Śląski w Katowicach na kierunku *Praca socjalna* na studiach I stopnia, Akademia im. Jana Długosza w Częstochowie na kierunku *Praca socjalna* na studiach I stopnia oraz Wyższa Szkoła Pedagogiczna im. Janusza Korczaka, Wydział Nauk Społeczno-Pedagogicznych w Katowicach na kierunku

²⁸⁹ Treść podrozdziału pochodzi z raportu zespołu zadaniowego ds. kształcenia ustawicznego i doskonalenia zawodowego kadr pomocy i integracji społecznej opracowanego pod kierunkiem dr hab. K. Faliszek.

²⁹⁰ Szczegółowe dane zostały przedstawione w aneksie.

Praca socjalna na studiach I i II stopnia, a także dwa Kolegia Pracowników Służb społecznych: w Bielsku-Białej i w Czeladzi. Podkreślić należy, iż na mocy porozumienia pomiędzy Urzędem Marszałkowskim Województwa Śląskiego i Uniwersytetem Śląskim oba Kolegia oferują kształcenie na poziomie wyższym. Poza tym Uniwersytet Śląski prowadzi również kształcenie na studiach socjologicznych II stopnia w ramach specjalności *Organizowanie społeczności lokalnej* oraz *Zarządzanie pracą socjalną i ekonomia społeczna*.

Od 2005 roku liczba podmiotów w regionie oferujących kształcenie pracowników socjalnych na poziomie wyższym zmniejszyła się o połowę, przede wszystkim w związku ze zmianą przepisów regulujących uzyskiwanie uprawnień do wykonywania zawodu pracownika socjalnego. Również liczba absolwentów szkół średnich, w tym zainteresowanych zawodem pracownika socjalnego, zmniejsza się. W związku z tym, mniejszą popularnością cieszą się także studia niestacjonarne.

W szkołach policealnych przygotowanie zawodowe mogą uzyskać opiekunowie w domu pomocy społecznej, opiekunowie osób starszych, opiekunki środowiskowe i asystenci osób niepełnosprawnych. Szkół tych (publicznych i niepublicznych) jest w województwie śląskim 45 (w roku 2005 było ich 31), przy czym nie wszystkie prowadzą kształcenie w każdym z wyżej wymienionych zawodów. Najwięcej podmiotów, bo aż 30 szkół (w 2005 roku było to tylko 9 szkół), zajmuje się kształceniem do zawodu opiekuna w domu pomocy społecznej, do zawodu opiekunki środowiskowej kształci 20 szkół (w 2005 roku było ich o połowę mniej), asystentów osoby niepełnosprawnej kształci 18 szkół (w 2005 roku było ich również o połowę mniej) i tylko 10 szkół kształci do zawodu opiekuna osoby starszej (brak danych z 2005 roku).

Brak też precyzyjnych informacji o wynikach rekrutacji na poszczególne kierunki kształcenia. Przypuszczać można, że popularność tej formy kształcenia jest raczej ograniczona ze względu na małe zainteresowanie absolwentów szkół średnich uzyskaniem kwalifikacji w zawodach „pomocowych” na poziomie wykształcenia średniego w sytuacji zwiększenia dostępności studiowania (niż demograficzny), ale przede wszystkim ze względu na niewielkie możliwości znalezienia zatrudnienia (tylko zawody opiekuna w domu pomocy społecznej i opiekunki środowiskowej są uwzględniane w strukturze stanowisk instytucji/organizacji pomocowych).

W świetle powyższego wydaje się, że uzasadnionym kierunkiem działania powinno być promowanie pracy socjalnej i zawodów sfery społecznej oraz jednoczesne rozwijanie i doskonalenie systemu kształcenia ustawicznego z zachowaniem już funkcjonujących i sprawdzonych form kształcenia oraz wzbogacanie/uzupełnianie tego systemu o nowe i nowoczesne elementy (sieć współpracy, system certyfikacji).

Uprawnienia do wykonywania zawodu pracownika socjalnego zgodnie z obowiązującą Ustawą o pomocy społecznej mają osoby, które spełniają jeden z poniższych warunków:

- posiadają dyplom ukończenia kolegium pracowników służb społecznych;
- ukończyły studia wyższe na kierunku praca socjalna;
- do dnia 31 grudnia 2013 r. ukończyły studia wyższe o specjalności przygotowującej do zawodu pracownika socjalnego na jednym z kierunków: pedagogika, pedagogika specjalna, politologia, polityka społeczna, psychologia, socjologia, nauki o rodzinie.

Zgodnie z rozporządzeniami Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 kwietnia 2012 r. w sprawie specjalizacji w zawodzie pracownik socjalny (Dz. U. z dnia 8 maja 2012, poz. 486) oraz z dnia 26 września 2012 r. w sprawie specjalizacji z zakresu organizacji pomocy społecznej (Dz. U. z dnia 28 września 2012 r. poz. 1081), ważną formą doskonalenia zawodowego pracowników socjalnych są kursy szkoleniowe w zakresie specjalizacji I i II stopnia w zawodzie pracownik socjalny oraz w zakresie organizacji pomocy społecznej. Celem zajęć realizowanych w ramach prowadzonych kursów jest przede

wszystkim umożliwienie osobom posiadającym pewien staż pracy w zawodzie, aktualizację i uzupełnienie ich dotychczasowej wiedzy i umiejętności (I stopień specjalizacji), pogłębienie specjalizacji w pracy z wybraną kategorią klientów pomocy społecznej (II stopień specjalizacji) lub zdobycie uprawnień do kierowania placówkami pomocy społecznej.

Zawarta w Programie Operacyjnym Kapitał Ludzki formuła programów aktywności lokalnej opartych na działaniach o charakterze środowiskowym, odwołujących się do różnych modeli organizowania społeczności lokalnej, znacząco przyczyniła się do wzrostu zainteresowania tzw. trzecią metodą pracy socjalnej. Rozwój aktywnej integracji społeczno-zawodowej osób, rodzin i lokalnych społeczności wpisany został również w cele zawarte w projekcie Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020. W związku z tym, w systemie pomocy i integracji społecznej coraz wyraźniej krystalizuje się specjalność organizatora społeczności lokalnej i rośnie zapotrzebowanie na kształcenie i szkolenia o takim profilu. Specjalność ta skupia w sobie bardzo szeroki zakres wiedzy, umiejętności i kompetencji, znacznie wykraczających poza rozumianą rolę pracownika socjalnego, stąd waga odpowiedniego kształcenia jest szczególnie duża.

Kształcenie pracowników wykonujących zawody: koordynatora pieczy zastępczej, asystenta rodzinnego, pracownika placówki wsparcia dziennego, wychowawcy pracy podwórkowej, powinno odbywać się zgodnie z zapisami ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2013r., poz. 135, z późn. zm.).

Wykonywanie pracy asystenta rodziny jest obwarowane koniecznością ukończenia szkolenia na asystenta rodziny lub studiów podyplomowych. Zakres programowy takiego szkolenia został określony w rozporządzeniu MPiPS z dnia 9 grudnia 2011 r. w sprawie szkoleń na asystenta rodziny (Dz.U. Nr 272, poz. 1608). Programy szkoleń zatwierdzane są przez MPiPS decyzją administracyjną. Natomiast studia podyplomowe nie wymagają uzyskania zatwierdzenia programu, ale program ten musi być zgodny z zakresem przedmiotowym określonym w w/w rozporządzeniu.

Asystent rodziny jest zobowiązany do systematycznego podnoszenia swoich kwalifikacji w zakresie pracy z dziećmi lub rodziną, w szczególności przez udział w szkoleniach oraz przez samokształcenie. Praca asystenta rodziny zgodnie z ustawą nie może być łączona z wykonywaniem obowiązków pracownika socjalnego ani też asystent rodziny nie może prowadzić postępowań z zakresu świadczeń realizowanych przez gminę.

Koordynator rodzinnej pieczy zastępczej jest zatrudniany przez organizatora rodzinnej pieczy zastępczej. Art. 77 ustawy szczegółowo określa najważniejsze zadania koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej, które wymuszają posiadanie w tym zawodzie odpowiednich umiejętności i kompetencji danego koordynatora. Praca koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej podobnie jak asystenta nie może być łączona z wykonywaniem obowiązków pracownika socjalnego.

Organizator pieczy zastępczej jako jednostka powiatu, która otrzymała liczne zadania związane z organizowaniem i wspieraniem rodzin zastępczych, ma za zadanie kierowanie na szkolenie, organizację takich szkoleń, a także kwalifikowanie osób kandydujących do pełnienia funkcji rodziny zastępczej i ocenę predyspozycji do sprawowania pieczy zastępczej. Zatem szkolenie rodzin zastępczych stanowi jeden z najistotniejszych elementów systemu rodzinnej pieczy zastępczej. Szkolenie jest przeprowadzane na podstawie programów szkoleniowych zatwierdzonych decyzją MPiPS (rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2011 w sprawie szkoleń dla kandydatów do sprawowania pieczy zastępczej /Dz. U. Nr 274, poz. 1620/, które zawiera minimum programowe).

Superwizja jest uznana w międzynarodowym dorobku tej dziedziny za szczególną metodę usprawniania realizacji celów instytucji pomocy społecznej i profesjonalnego doskonalenia pracowników

socjalnych. Z dniem 31 grudnia 2013 roku zaczął obowiązywać art. 121a. ustawy o pomocy społecznej, zgodnie z którym:

- pracownik socjalny ma prawo do korzystania z poradnictwa prowadzonego przez superwizorów pracy socjalnej, które ma na celu zachowanie i wzmocnienie kompetencji zawodowych, utrzymanie wysokiego poziomu świadczonych usług oraz przeciwdziałanie zjawisku wypalenia zawodowego w porozumieniu z pracodawcą co do wyboru formy i osoby udzielającej porad;
- superwizorem pracy socjalnej może być osoba, która ukończyła szkolenie z zakresu superwizji pracy socjalnej i uzyskała certyfikat superwizora pracy socjalnej.

W 2012 roku przeprowadzono ogólnopolskie badania dotyczące potrzeb pracowników socjalnych w tym zakresie. Badani w ramach wskazywanych pobudek do wprowadzania superwizji pracy socjalnej wymieniali:

- szansę niwelowania wypalenia zawodowego pracowników socjalnych oraz walkę z rutynizacją w pracy;
- możliwość bardziej skutecznego rozwiązywania problemów klientów (osiągania efektywności);
- szansę na wsparcie, które w swej pracy może regularnie otrzymywać pracownik socjalny – nie jest on pozostawiony sam sobie;
- szansę na oczyszczenie atmosfery w pracy;
- szansę na obiektywną ocenę pracowników i weryfikację, czy nadają się do tego zawodu;
- możliwość oczyszczenia emocji wynikających z doświadczanych problemów zawodowych;
- szansę na nieprzeniesienie problemów zawodowych do domu.

Wskazane powyżej uzasadnienia korespondują z problemami codziennej pracy, artykułowanymi przez pracowników socjalnych.

Superwizja jako metoda pozwalająca na podnoszenia jakości pracy istotna jest również w innych zawodach pomocowych, w tym m.in. asystenta rodziny, koordynatora pieczy zastępczej itp. Ważne jest umożliwienie również tym profesjom skorzystania z oferty superwizji.

Superwizja pracy socjalnej zakłada realizację funkcji edukacyjnej, konsultacyjno- doradczej oraz wspierająco-wzmacniającej. W superwizji o charakterze edukacyjnym, doradczym oraz konsultacyjnym powinny pojawiać się elementy związane z przekazywaniem wiedzy, wymianą doświadczeń, propozycje konkretnych rozwiązań, porady, informacje dotyczące tego, jak można postąpić w konkretnej sytuacji. Superwizja o charakterze wspierająco-wzmacniającym powinna koncentrować się na sposobach rozładowania napięcia, odreagowania, radzenia sobie z presją otoczenia, głębszym wglądzie w siebie i w problem. Funkcja edukacyjna superwizji powinna być realizowana z myślą o nowych, pomocnych w pracy z klientem formach pracy socjalnej.

Streetworking (praca uliczna) w systemie pomocy społecznej jest sposobem dotarcia z pomocą i wsparciem do tych, którzy nie mogą, nie chcą lub nie umieją korzystać z pomocy instytucjonalnej, czyli do tych osób, które z różnych powodów same nie zgłaszają się do instytucji pomocowych. Polega na bezpośrednim docieraniu pracowników do konkretnych ludzi będących w sytuacjach kryzysowych w ich własnym środowisku np. do osób bezdomnych, do osób zmuszanych do prostytucji czy do tzw. dzieci ulicy. Praca metodą streetworkingu wymaga specyficznych umiejętności, wiedzy i predyspozycji, pozwalających na dotarcie do najtrudniejszych klientów czy grup klientów i realizowanie wobec nich (z nimi) bardzo zindywidualizowanych działań pomocowych w ich środowisku. Streetworking zyskuje sobie coraz większą popularność, stanowiąc ważne uzupełnienie instrumentarium dostępnego w pomocy społecznej. Stąd potrzeba rozwijania kształcenia i doskonalenia zawodowego osób chcących pracować tą metodą.

W związku z powyższym zasadnym wydaje się powołanie na poziomie województwa śląskiego instytucji o charakterze międzysektorowym, mającej za zadanie koordynowanie i wspomaganie rozwoju różnych form kształcenia ustawicznego i doskonalenia zawodowego profesjonalnych kadr instytucji polityki społecznej oraz specjalistów reprezentujących sektor pozarządowy (a także prywatny). Dałoby to szansę na stworzenie silnego merytorycznie i organizacyjnie podmiotu, którego aktywność charakteryzowałaby autonomia dająca możliwość obiektywnego spojrzenia na podejmowane działania. Funkcjonowanie takiej jednostki na poziomie regionu pozwoliłoby w sposób systemowy na monitorowanie potrzeb edukacyjnych i na tej podstawie inicjowanie, wspieranie i rekomendowanie oczekiwanych form i zakresów kształcenia, przy współudziale teoretyków i praktyków będących specjalistami w poszczególnych obszarach. Byłaby to również zinstytucjonalizowana przestrzeń do wymiany doświadczeń i pogłębienia współpracy pomiędzy specjalistami zaangażowanymi w działania polityki społecznej, przy współudziale środowiska naukowo-badawczego.

Istotnym zadaniem takiej instytucji byłoby również prowadzenie ewaluacji (koordynowanie i organizowanie, a także realizowanie badań ewaluacyjnych) realizowanych działań i form edukacyjnych. Pozwoliłoby to weryfikować efekty kształcenia prowadzonego w ramach studiów, w tym studiów podyplomowych, kursów, szkoleń czy innych form kształcenia kierowanych do pracowników służb społecznych. Umożliwiłoby też ustawiczną ewaluację programów kształcenia dostosowanych do zmieniających się potrzeb i oczekiwań rynku usług pomocowych. Innym potrzebnym wymiarem działań badawczych, które mogłyby być podejmowane przez rekomendowaną instytucję, byłoby poszukiwanie, badanie i opisywanie przykładów dobrych praktyk, innowacyjnych rozwiązań, skutecznych sposobów rozwiązywania problemów społecznych, których upowszechnianie wspierałoby rozwój innowacji w całym województwie. Takie działania wpisują się w koncepcję „*evidence based practice*” (praktyka oparta na dowodach) jako formy poszukiwania optymalnych i potwierdzonych dowodami rozwiązań w pracy socjalnej, jak i w innych aspektach działań wspierających i pomocowych.

Stworzenie rekomendowanej instytucji w obszarze pomocy i integracji społecznej odpowiadałoby również na zmiany, jakie w ostatnich latach zachodzą w samej filozofii kształcenia w Polsce. Obowiązek realizowania kształcenia na różnych poziomach w oparciu o Krajowe Ramy Kwalifikacji wprowadza potrzebę takiego projektowania programów kształcenia, aby wyposażały studentów czy słuchaczy w określoną wiedzę, kompetencje i umiejętności zawodowo-społeczne. Określenie profilu kształcenia jako praktycznego zobowiązuje dodatkowo do akcentowania w programie zajęć o charakterze praktycznym, a także umożliwia udział praktyków w procesie dydaktycznym. Program praktyk, wizyt studyjnych, hospitacji czy lustracji realizowanych w terenie wymaga współpracy z poszczególnymi placówkami, ich otwartości, zrozumienia istotności i rodzaju zadań jakie powinni poznać studenci, słuchacze czy uczestnicy szkoleń. Instytucja ta stanowiłaby właściwą przestrzeń do prowadzenia takiej współpracy poprzez cykliczne spotkania praktyków i dydaktyków – specjalistów reprezentujących poszczególne instytucje oraz organizacje zaangażowane w system pomocy i kształcenia. Dawałoby to zatem znaczące wsparcie merytoryczne dla podmiotów kształcących, budujących swoje programy nauczania, jak i gwarancję spójności i odpowiedniej jakości proponowanych na poziomie województwa programów kształcenia w zawodach pomocowych. W przyszłości instytucja byłaby ważnym elementem procedury uznawania kwalifikacji zdobytych poza formalnym systemem kształcenia, w tym – co istotne – uznawania tak zdobytych: wiedzy, umiejętności i kwalifikacji w procesie kształcenia akademickiego.

Okolicznościami wspomagającymi powołanie tak zaprojektowanej instytucji są doświadczenia, jakie wynikają z funkcjonującej już od 2006 roku współpracy Samorządu Województwa Śląskiego z Uniwersytetem Śląskim w zakresie opieki naukowo-dydaktycznej Uniwersytetu nad Kolegiami Pracowników Służb Społecznych działającymi w województwie. Poczawszy od roku 2013 doświadczenia te

są kontynuowane w oparciu o nowe porozumienie, obejmujące szerszy zakres wspólnego kształcenia. Kilkuletnia współpraca we wspomnianym zakresie skutkuje szeregiem pozytywnych doświadczeń i wypracowanych mechanizmów współdziałania w odniesieniu do kształcenia w zawodzie pracownika socjalnego, a nowo podpisane porozumienie daje możliwość rozwoju wspólnych inicjatyw koncentrujących się w głównej mierze na ofercie edukacyjnej, ale dających również przestrzeń dla doskonalenia samej kadry dydaktycznej. Nawiązane współdziałanie zaowocowało ponadto wypracowaniem procedur pozwalających na porównywanie efektów kształcenia w zawodzie pracownika socjalnego prowadzonego przez różne podmioty.

1.8.5. Nakłady finansowe na świadczenia pomocy społecznej

Osoby i rodziny, które nie są w stanie same pokonać trudnych sytuacji życiowych, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości, mogą ubiegać się o przyznanie świadczeń pomocy społecznej. Dzieli się one na pieniężne i niepieniężne²⁹¹.

Podstawowym warunkiem przyznania pomocy jest zaistnienie jednego z problemów określonych w ustawie oraz – w przypadku świadczeń pieniężnych – dochód, którego wysokość nie przekracza określonych progów²⁹² (tzw. kryteriów dochodowych)²⁹³.

Świadczenia udzielone w ramach zadań gmin

W ramach realizacji zadań gminy (własnych oraz zleconych) stosuje się cały wachlarz świadczeń dostosowanych do potrzeb poszczególnych kategorii klientów. W 2013 r. w województwie śląskim na świadczenia pomocy społecznej realizowane w ramach zadań gmin wydatkowano kwotę 479 200 979²⁹⁴. Zdecydowaną większość środków - 469 809 219 zł (98,0%) - przeznaczono na sfinansowanie świadczeń przyznanych w ramach zadań własnych²⁹⁵. W latach 2012-2013 wartość wydatków na zadania realizowane przez gminy wzrosła o 78 448 803 zł, tj. o 19,6%²⁹⁶.

²⁹¹ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 163 z późn. zm.), art. 36.

²⁹² Dla osoby samotnie gospodarującej kryterium dochodowe wynosi 542 zł, dla osoby w rodzinie 456 zł.

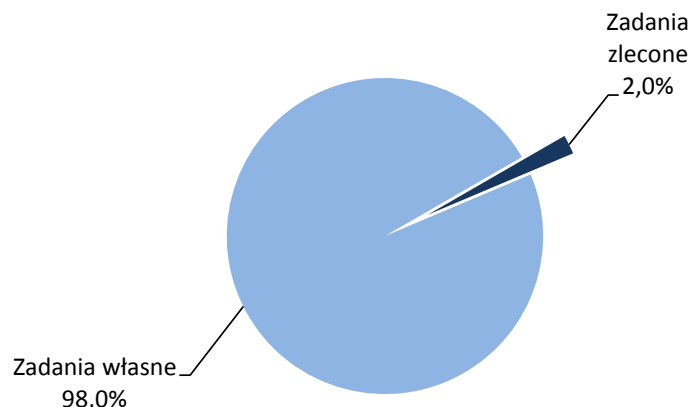
²⁹³ Główny Urząd Statystyczny, *Pomoc społeczna – infrastruktura, beneficjenci, świadczenia w 2010 roku*, Warszawa 2012, s. 19.

²⁹⁴ Łącznie z pomocą dla cudzoziemców, wynagrodzeniem należnym opiekunowi z tytułu sprawowania opieki przyznanej przez sąd oraz odpłatnością gminy za pobyt w domu pomocy społecznej.

²⁹⁵ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie *MPiPS-03* za okres I-XII 2013 r.

²⁹⁶ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdania *MPiPS-03* za lata 2011-2013.

Wykres 63. Struktura wydatków na świadczenia pomocy społecznej realizowane w ramach zadań gmin* - województwo śląskie, 2013 rok, N=479 200 979 zł.



* Łącznie z pomocą dla cudzoziemców, wynagrodzeniem należnym opiekunowi z tytułu sprawowania opieki przyznanej przez sąd oraz odpłatnością gminy za pobyt w domu pomocy społecznej.

Źródło: Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie *MPiPS-03* za okres I-XII 2013.

Świadczenia udzielone w ramach zadań zleconych gminom

W ramach realizacji zadań zleconych gminie z zakresu pomocy społecznej w 2013 r. wypłacane były zasiłki celowe na pokrycie wydatków związanych z kłęską żywiołową lub ekologiczną. Udzielano również specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz wypłacano przyznane przez sąd wynagrodzenia należne opiekunom z tytułu sprawowania opieki. Ponadto świadczenia, w tym zasiłki celowe w formie pieniężnej i w naturze (schronienie, posiłek, niezbędne ubranie), otrzymywali cudzoziemcy będący ofiarami handlu ludźmi oraz ci, którzy uzyskali zgodę na pobyt tolerowany na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

W 2013 r. w województwie śląskim w ramach realizacji zadań zleconych świadczenia wypłacono w 106 gminach (63,5%). Na ten cel wydatkowano ogółem 9 391 760 zł²⁹⁷. W latach 2012-2013 wartość tego rodzaju środków zwiększyła się o 4 006 246 zł (74,4%)²⁹⁸. Tak duża zmiana jest w dużej mierze spowodowana zwiększeniem wysokości pomocy przyznawanej na pokrycie wydatków związanych z kłęską żywiołową lub ekologiczną, która w analizowanym okresie wzrosła o 3 477 480 zł, tj. o 478%.

Koszt wypłaty świadczeń z pomocy społecznej w ramach realizacji zadań zleconych gminie w przeliczeniu na jednego mieszkańca wyniósł w 2013 r. w województwie śląskim 2,03 zł (w Polsce 2,75)²⁹⁹. W powiatach grodzkich wskaźnik ten kształtował się na poziomie 1,99 zł, natomiast w ziemskich - 2,10 zł; w gminach wiejskich wyniósł 2,20 zł, miejsko-wiejskich 3,12 zł, a miejskich 1,88 zł. Najwyższe wartości analizowany wskaźnik osiągnął w podregionach: tyskim (3,74 zł), częstochowskim (3,56 zł) oraz

²⁹⁷ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie *MPiPS-03* za okres I-XII 2013 r.

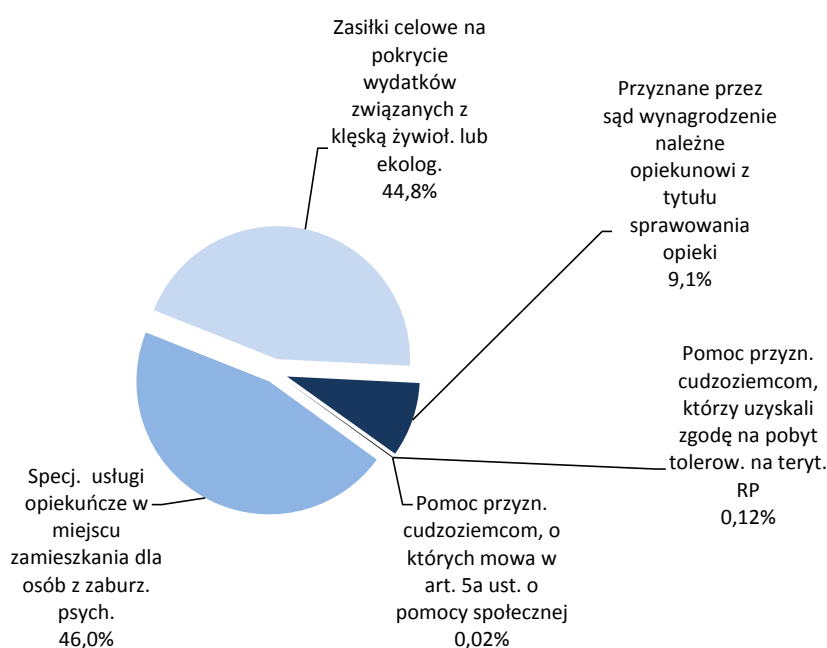
²⁹⁸ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdania *MPiPS-03* za lata 2012-2013.

²⁹⁹ Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, sprawozdanie *MPiPS-03* za okres I-XII 2013, <http://www.mpips.gov.pl>; Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>

sosnowieckim (2,58 zł); w powiatach: Jaworzno (10,03 zł), myszkowskim (8,94 zł) oraz Żory (7,78 zł); w gminach: Lelów (92,63 zł³⁰⁰), Goczałkowice-Zdrój (36,43 zł) oraz Koziegłowy (26,10 zł)³⁰¹.

Zdecydowana większość środków w 2013 r. została przeznaczona na pokrycie kosztów specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi (4 321 596 zł) oraz wypłatę zasiłków celowych na pokrycie wydatków związanych z klęską żywiołową lub ekologiczną (4 204 705 zł). Znacznie mniej przeznaczono na wypłatę przyznanych przez sąd wynagrodzeń należnych opiekunom z tytułu sprawowania opieki (853 102 zł). Natomiast na pomoc dla cudzoziemców przeznaczono zaledwie 12 357 zł³⁰².

Wykres 64. Struktura wydatków na świadczenia realizowane w ramach zadań zleconych gminom - województwo śląskie, 2013 rok, N= 9 391 760 zł.



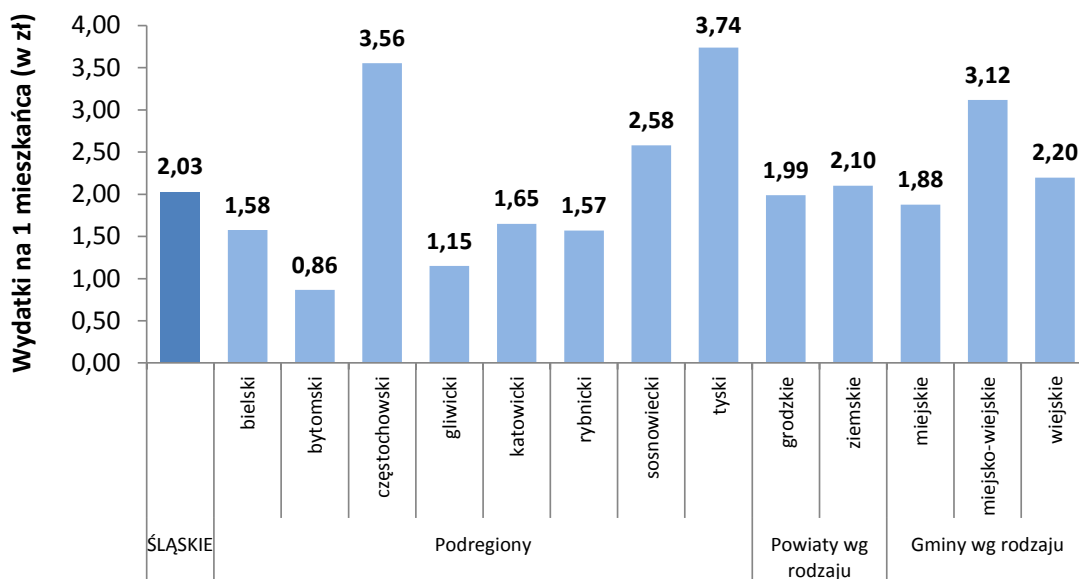
Uwaga: odsetki nie sumują się dokładnie do 100%, co wynika z prezentowania poszczególnych frakcji z różną dokładnością.
Źródło: Statystyczna Aplikacja Centralna, sprawozdanie MPiPS-03 za okres I-XII 2013.

³⁰⁰ Na poziom wskaźnika wpływ miały znaczne środki wydatkowane na wypłatę zasiłków celowych na pokrycie wydatków związanych z klęską żywiołową lub ekologiczną.

³⁰¹ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie MPiPS-03 za okres I-XII 2013 r.; Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>

³⁰² Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie MPiPS-03 za okres I-XII 2013 r.

Wykres 65. Wydatki na świadczenia realizowane w ramach zadań zleconych gminom w przeliczeniu na 1 mieszkańca - województwo śląskie, 2013 rok.



Źródło: Statystyczna Aplikacja Centralna, sprawozdanie *MPiPS-03* za okres I-XII 2013; Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

Tabela 64. Liczba osób, którym decyzją przyznano świadczenie w ramach realizacji zadań zleconych gminom - województwo śląskie, lata 2011-2013.

Wyszczególnienie	Lata			Zmiana w latach 2011-2013	
	2011	2012	2013	wart. bezwzgl.	%
Zasiłki celowe na pokrycie wydatków związanych z kłeską żywiolową lub ekologiczną	32	124	923	799	644,4
Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi	908	917	956	39	4,3
Pomoc przyznana cudzoziemcom, o których mowa w art. 5a	0	3	1	-2	-66,7
Pomoc przyznana cudzoziemcom, którzy uzyskali zgodę na pobyt tolerowany na terytorium RP	0	3	3	0	0,0
Przyznane przez sąd wynagrodzenie należne opiekunowi z tytułu sprawowania opieki	93	168	260	92	54,8

Źródło: Statystyczna Aplikacja Centralna, sprawozdania *MPiPS-03* za lata 2011-2013.

Tabela 65. Kwoty świadczeń udzielonych w ramach realizacji zadań zleconych gminom w województwie śląskim w latach 2011-2013.

Wyszczególnienie		Lata			Zmiana w latach 2011-2013	
		2011	2012	2013	wart. bezwzgl.	%
Razem		5 232 678	5 385 514	9 391 760	4 006 246	74,4
W tym:	zasiłki celowe na pokrycie wydatków związanych z kłeską żywiolową lub ekologiczną	1 049 591	727 225	4 204 705	3 477 480	478,2
	specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi	3 929 966	4 138 129	4 321 596	183 467	4,4
	pomoc przyznana cudzoziemcom, o których mowa w art. 5a	0	660	1 500	840	127,3
	pomoc przyznana cudzoziemcom, którzy uzyskali zgodę na pobyt tolerowany na terytorium RP	0	2 101	10 857	8 756	416,8
	przyznane przez sąd wynagrodzenie należne opiekunowi z tytułu sprawowania opieki	253 121	518 389	853 102	334 713	64,6

Źródło: Statystyczna Aplikacja Centralna, sprawozdania *MPiPS-03* za lata 2011-2013.

Tabela 66. Przeciętne kwoty świadczeń udzielonych w ramach realizacji zadań zleconych gminom - województwo śląskie i Polska, lata 2011-2013.

Wyszczególnienie	Śląskie					Polska 2013
	lata			zmiana w latach 2011-2013		
	2011	2012	2013	wart. bezwzgl.	%	
Zasiłki celowe na pokrycie wydatków związanych z kłeską żywiolową lub ekologiczną	30 870,32	5 467,86	4 058,60	-1 409,26	-25,8	4 537,03
Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi	18,52	20,21	19,78	-0,43	-2,1	19,53
Pomoc przyznana cudzoziemcom, o których mowa w art. 5a	x	110,00	1 500,00	1 390	1 263,6	683,87
Pomoc przyznana cudzoziemcom, którzy uzyskali zgodę na pobyt tolerowany na terytorium RP	x	11,00	15,97	4,97	45,1	109,09
Przyznane przez sąd wynagrodzenie należne opiekunowi z tytułu sprawowania opieki	342,06	272,84	265,35	-7,49	-2,7	232,04

Źródło: 1) Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdania *MPiPS-03* za lata 2011-2013, 2) Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, <http://www.mpips.gov.pl>, sprawozdanie *MPiPS-03* za okres I-XII 2013.

Świadczenia udzielone w ramach zadań własnych gmin

W 2013 r. w województwie śląskim na wypłatę świadczeń z pomocy społecznej w ramach realizacji zadań własnych gmin wydatkowano ogółem 469 809 219 zł³⁰³. W latach 2012-2013 wartość wydatków zwiększyła się o 74 443 547 zł (18,8%)³⁰⁴. Duży wpływ na to miał wzrost kwoty środków przeznaczonych na finansowanie przez gminy pobytu mieszkańców w domach pomocy społecznej. W okresie tym wyniósł on 21 383 996 zł.

W 2013 r. na poziomie regionu na jednego mieszkańca przypadło przeciętnie 101,78 zł wydatkowanych na świadczenia realizowane w ramach zadań własnych gmin (w kraju 114,78 zł). W powiatach grodzkich wartość ta kształtowała się na poziomie 122,41 zł, natomiast w ziemskich - 74,72 zł. Przeciętnie najwięcej wydatkowano w gminach miejskich (115,07 zł), mniej w miejsko-wiejskich (77,53 zł), a najmniej w wiejskich (59,91 zł). Najwyższe wartości analizowany wskaźnik osiągnął w podregionach: katowickim (146,73 zł), gliwickim (124,03 zł), bytomskim (119,76 zł); w powiatach grodzkich będących jednocześnie gminami: Siemianowice Śląskie (215,60 zł), Chorzów (190,94 zł) oraz Bytom (173,64 zł). Z kolei najniższe wydatki na świadczenia realizowane w ramach zadań własnych gmin w przeliczeniu na 1 mieszkańca zanotowano w podregionach: rybnickim (67,81 zł), tyskim (68,61 zł), bielskim (79,63 zł); powiatach: Żory (39,29 zł), pszczyńskim (50,35 zł), Jaworzno (54,22 zł) oraz gminach: Starcza (17,02 zł), Żarnowiec (17,58 zł) i Jejkowice (18,65 zł)³⁰⁵.

W 2013 r. w ramach realizacji zadań własnych gmin najwięcej środków przeznaczono na: odpłatność gminy za pobyt w DPS (133 039 601 zł), zasiłki okresowe (103 696 255 zł) oraz „inne zasiłki celowe i w naturze” (82 671 877 zł). Do świadczeń o wysokim poziomie wydatków należały także: zasiłki stałe (74 132 957 zł), zapewnienie posiłku (39 699 367 zł) oraz usługi opiekuńcze (20 717 872 zł). Najmniej środków wydatkowano natomiast na: zasiłki celowe w formie biletu kredytowego (183 zł), pomoc na ekonomiczne usamodzielnienie (4 580 zł), zapewnienie ubrania (33 989 zł) oraz zasiłki celowe na pokrycie wydatków na świadczenia zdrowotne osobom niemającym dochodu i możliwości uzyskania świadczeń na podstawie przepisów o powszechnym ubezpieczeniu w NFZ (179 176 zł)³⁰⁶.

W 2013 roku, wśród najbardziej popularnych świadczeń, względne różnice pomiędzy ich wysokością w województwie śląskim i w Polsce – na niekorzyść województwa śląskiego – zanotowano w przypadku: usług opiekuńczych (-24,8% - śląskie 9,05 zł; Polska 12,04 zł), sprawienia pogrzebu (-21,3% - śląskie 1 818,34 zł; Polska 2 311,22 zł), zasiłków celowych na pokrycie wydatków powstałych w wyniku zdarzenia losowego (-14,3% - śląskie 1 328,28 zł; Polska 1 549,60 zł), zasiłków okresowych (-8,4% - śląskie 306,09 zł; Polska 334,25 zł), zasiłków specjalnych celowych (-5,3% - śląskie 199,92 zł; Polska 211,12 zł), zasiłków stałych (-4,7% - śląskie 403,11 zł; Polska 423,06 zł), odpłatności gminy za pobyt mieszkańców w DPS (-0,8% - śląskie 2 090,01 zł; Polska 2 107,29 zł) oraz zasiłków celowych na pokrycie wydatków na świadczenia zdrowotne osobom niemającym dochodu i możliwości uzyskania świadczeń na podstawie przepisów o powszechnym ubezpieczeniu w NFZ (-0,1% - śląskie 68,73 zł; Polska 68,77 zł).

W 2013 roku wyższe od średniej krajowej przeciętne kwoty świadczeń w województwie śląskim zanotowano jedynie dla: zapewnienia ubrania (+15,4% - śląskie 119,26 zł; Polska 103,33 zł), zapewnienia schronienia (+7,2% - śląskie 19,95 zł; Polska 18,60 zł) oraz zapewnienia posiłku (+3,5% - śląskie 4,20 zł; Polska 4,06 zł)³⁰⁷.

³⁰³ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie *MPiPS-03* za okres I-XII 2013 r.

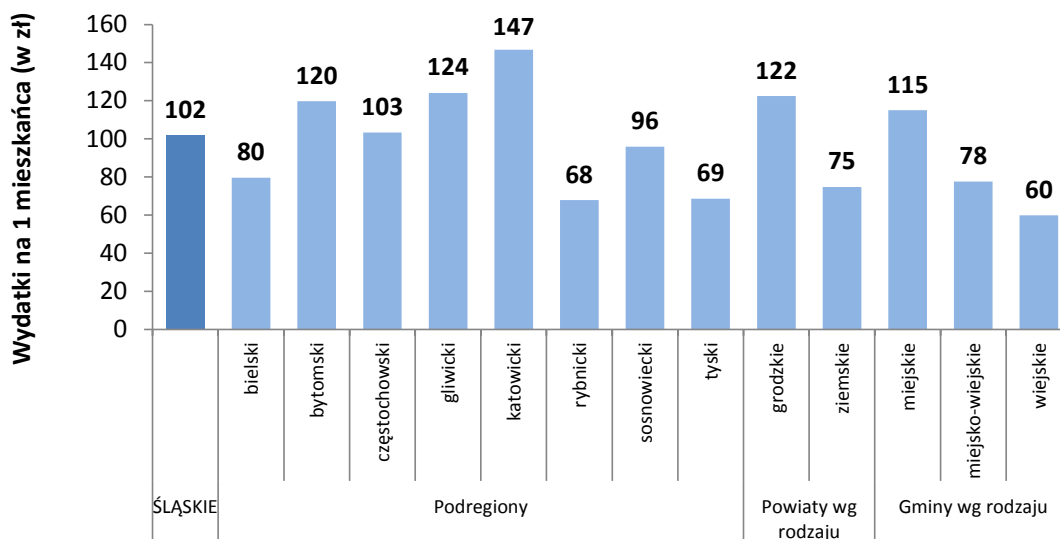
³⁰⁴ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdania *MPiPS-03* za lata 2012-2013.

³⁰⁵ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie *MPiPS-03* za okres I-XII 2013 r.; Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>

³⁰⁶ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie *MPiPS-03* za okres I-XII 2013 r.

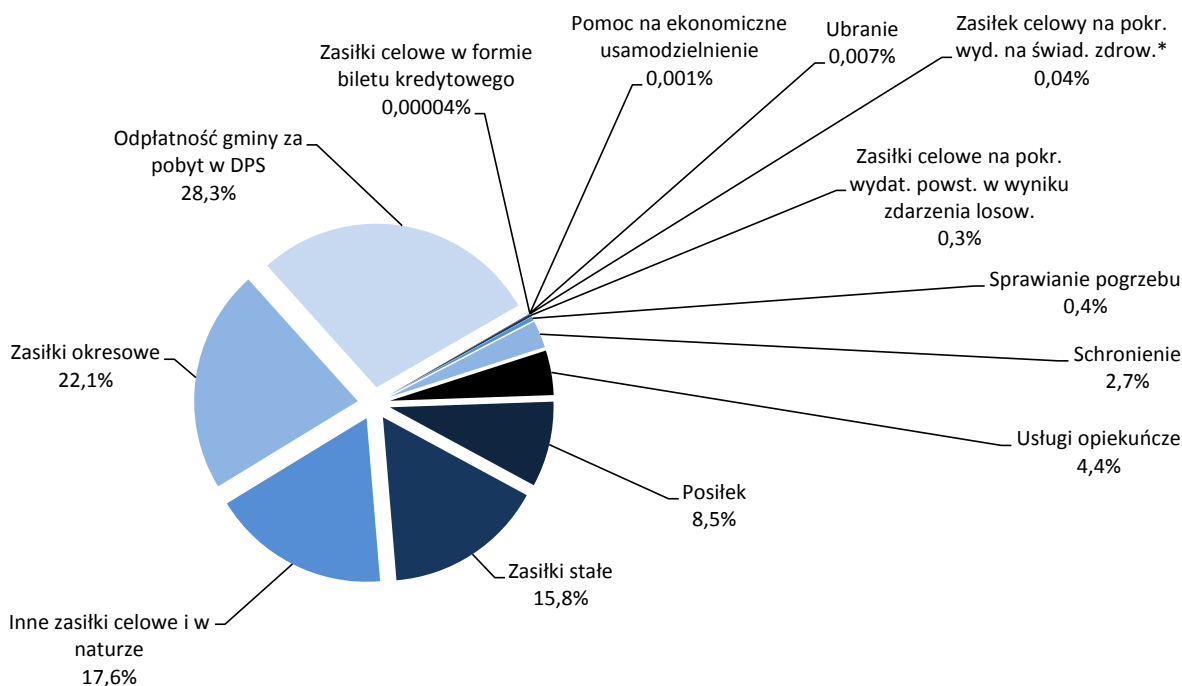
³⁰⁷ Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, sprawozdanie *MPiPS-03* za okres I-XII 2013, <http://www.mpips.gov.pl>

Wykres 66. Wydatki na świadczenia realizowane w ramach zadań własnych gmin w przeliczeniu na 1 mieszkańca w województwie śląskim w 2013 r.



Źródło: 1) Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie *MPiPS-03* za okres I-XII 2013, 2) Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>

Wykres 67. Struktura wydatków na świadczenia realizowane w ramach zadań własnych gmin - województwo śląskie, 2013 rok, N= 469 809 219 zł.



* Osobom niemającym dochodu i możliwości uzyskania świadczenia na podstawie przepisów o powszechnym ubezpieczeniu w NFZ.

Uwaga: odsetki nie sumują się dokładnie do 100%, co wynika z prezentowania poszczególnych frakcji z różną dokładnością.

Źródło: Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie *MPiPS-03* za okres I-XII 2013.

Tabela 67. Liczba osób, którym decyzją przyznano świadczenie w ramach realizacji zadań własnych gmin - województwo śląskie, lata 2011-2013.

Wyszczególnienie			Lata		
			2011	2012	2013
Zasiłki stałe	ogółem		17 592	18 169	19 110
	w tym przyznane dla osoby:	samotnie gospodarującej	13 682	14 194	14 719
		pozostającej w rodzinie	4 216	4 344	4 762
Zasiłki okresowe	ogółem		47 300	50 054	56 164
	w tym przyznane z powodu:	bezrobocia	38 611	40 776	45 589
		długotrwałej choroby	4 034	3 782	4 511
		niepełnosprawności	6 187	6 635	7 492
		możliw. utrzym. lub nabycia upraw. do świad. z innych syst. zabezp. społ.	349	163	177
		z innego powodu	x	4 659	5 964
	zasiłki okresowe kontynuowane niezależnie od dochodu na podst. art. 38 ust. 4a i 4b		x	x	0
Schronienie			3 897	3 730	4 172
Posiłek	ogółem		65 204	65 999	68 424
	w tym dla dzieci i młodzieży w okresie nauki w szkole		55 455	55 268	58 002
Ubranie			129	139	171
Usługi opiekuńcze	ogółem		8 951	8 854	9 212
	w tym specjalistyczne usługi opiekuńcze		1 142	604	743
Zasiłek celowy na pokrycie wydatków na świad. zdrow.*	ogółem		606	762	740
	w tym dla osób bezdomnych		14	7	13
Zasiłki celowe na pokrycie wydatków powstałych w wyniku zdarzenia losowego			375	900	859
Zasiłki celowe w formie biletu kredytowego			36	31	4
Sprawienie pogrzebu	ogółem		839	940	988
	w tym osobom bezdomnym		128	171	181
Inne zasiłki celowe i w naturze	ogółem		98 065	98 400	101 660
	w tym zasiłki specjalne celowe		18 457	17 350	14 466
Zasiłki celowe przyznane niezależnie od dochodu na podstawie art. 39a ust. 1 i 2			x	x	0
Pomoc na ekonomiczne usamodzielnienie	ogółem		3	1	4
	w tym:	w naturze	0	0	0
		zasiłki	0	0	3
		pożyczka	3	1	1
Odpłatność gminy za pobyt w DPS			5 241	5 836	6 653

* Osobom niemającym dochodu i możliwości uzyskania świadczeń na podstawie przepisów o powszechnym ubezpieczeniu w NFZ.

Źródło: 1) Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdania MPIPS-03 za lata 2011-2013, 2) Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>

Tabela 68. Kwota świadczeń przyznanych decyzją w ramach realizacji zadań własnych gmin - województwo śląskie, lata 2011-2013.

Wyszczególnienie			Lata			
			2011	2012	2013	
Ogółem	kwota świadczeń w zł		359 517 682	395 365 672	469 809 219	
	kwota wydatków na świadczenia na 1 mieszkańca (w zł)		77,71	85,46	101,78	
W tym:	Zasiłki stałe	ogółem		55 987 699	60 048 425	74 132 957
		w tym:	środki własne	x	535 678	1 006 713
			dotacja	x	59 512 747	73 126 244
		w tym przyznane dla osoby:	samotnie gospodarującej	48 871 153	52 310 389	63 115 986
			pozostającej w rodzinie	7 116 546	7 738 036	11 016 971
	Zasiłki okresowe	ogółem		62 162 035	70 414 299	103 696 255
		w tym:	środki własne	2 806 546	2 323 673	1 536 213
			dotacja	59 355 489	68 090 626	102 160 042
		w tym przyznane z powodu:	bezrobocia	52 673 217	59 800 868	86 956 890
			długotrwałej choroby	2 508 621	2 432 736	3 334 009
			niepełnosprawności	4 262 762	4 534 200	6 969 143
			możliw. utrzym. lub nab. upr. do świad. z innych syst. zab. społ.	226 355	101 595	127 504
			z innego powodu	x	3 544 900	6 308 709
	w tym kontynuowane niezależnie od dochodu na podst. art. 38 ust. 4a i 4b		x	x	0	
	Schronienie		9 388 416	9 787 656	12 640 899	
	Posiłek	ogółem		34 663 443	35 875 276	39 699 367
		w tym dla dzieci i młodzieży w okresie nauki w szkole		27 687 053	28 477 574	31 610 448
	Ubranie		21 395	26 765	33 989	
	Usługi opiekuńcze	ogółem		20 440 614	20 947 864	20 717 872
		w tym specjalistyczne usługi opiekuńcze		3 247 002	1 345 500	1 474 932
	Zasiłek celowy na pokrycie wydatków na świad. zdrow.*	ogółem		127 094	213 268	179 176
		w tym dla osób bezdomnych		1 918	773	2 295
	Zasiłki celowe na pokrycie wydatków powst. w wyniku zdarzenia losowego		737 509	1 062 024	1 194 120	
	Zasiłki celowe w formie biletu kredytowego		864	557	183	
	Sprawienie pogrzebu	ogółem		1 618 963	1 710 450	1 798 343
		w tym osobom bezdomnym		270 266	315 686	334 976
	Inne zasiłki celowe i w naturze ogółem	ogółem		79 553 356	83 622 483	82 671 877
w tym zasiłki specjalne celowe		9 292 344	8 947 320	7 051 846		
Zasiłki celowe przyznane niezależnie od dochodu na podstawie art. 39a ust. 1 i 2		x	x	0		
Pomoc na ekonomiczne usamodzielnienie	ogółem		2 000	1 000	4 580	
	w tym:	w naturze	0	0	0	
		zasiłki	0	0	3 880	
pożyczka		2 000	1 000	700		
Odpłatność gminy za pobyt w DPS		94 814 294	111 655 605	133 039 601		

* Osobom niemającym dochodu i możliwości uzyskania świadczeń na podstawie przepisów o powszechnym ubezpieczeniu w NFZ.

Źródło: 1) Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdania MPiPS-03 za lata 2011-2013, 2) Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych, <http://www.stat.gov.pl/bdl>

Tabela 69. Przeciętna wysokość świadczeń przyznanych w ramach realizacji zadań własnych gmin - województwo śląskie i Polska, lata 2011-2013.

Wyszczególnienie			Śląskie			Polska 2013
			2011	2012	2013	
Zasiłki stałe	ogółem		330,81	348,85	403,11	423,06
	w tym przyznane dla osoby:	samotnie gospodarującej	364,11	378,92	437,61	457,50
		pozostającej w rodzinie	203,20	227,05	277,70	284,81
Zasiłki okresowe	ogółem		229,17	251,56	306,09	334,25
	w tym przyznane z powodu:	bezrobocia	244,73	266,02	322,21	347,61
		długotrwałej choroby	194,57	211,40	250,11	291,07
		niepełnosprawności	141,45	155,81	203,61	215,29
		możliw. utrzym. lub nabycia upr. do świad. z innych syst. zab. społ.	231,21	258,51	297,91	318,40
		z innego powodu	x	252,31	301,75	343,81
Schronienie			14,76	17,27	19,95	18,60
Posiłek	ogółem		4,07	4,25	4,20	4,06
	w tym dla dzieci i młodzieży w okresie nauki w szkole		3,97	4,19	4,11	3,84
Ubranie			126,60	114,38	119,26	103,33
Usługi opiekuńcze	ogółem		8,44	9,35	9,05	12,04
	w tym specjalistyczne usługi opiekuńcze		10,45	14,51	15,41	14,26
Zasiłek celowy na pokrycie wydatków na świad. zdrow.*	ogółem		67,25	78,32	68,73	68,77
	w tym dla osób bezdomnych		61,87	59,46	91,80	141,13
Zasiłki celowe na pokrycie wydatków powstałych w wyniku zdarzenia losowego			1 703,25	1 140,73	1 328,28	1 549,60
Zasiłki celowe w formie biletu kredytowego			21,07	17,41	45,75	23,93
Sprawienie pogrzebu	ogółem		1 918,20	1 817,69	1 818,34	2 311,22
	w tym osobom bezdomnym		2 095,09	1 835,38	1 840,53	2 396,87
Zasiłki specjalne celowe			201,17	202,54	199,92	211,12
Pomoc na ekonomiczne usamodzielnienie	w naturze		x	x	x	18,39
	zasiłki		x	x	1 293,33	228,59
	pożyczka		666,67	1 000,00	700,00	5 233,33
Odpłatność gminy za pobyt w DPS			1 840,23	1 970,80	2 090,01	2 107,29

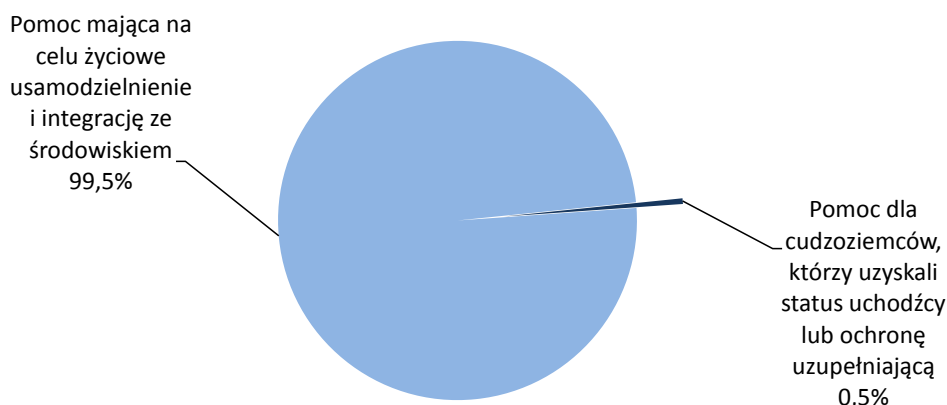
* Osobom niemającym dochodu i możliwości uzyskania świadczeń na podstawie przepisów o powszechnym ubezpieczeniu w NFZ.

Źródło: 1) Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdania *MPiPS-03* za lata 2011-2013, 2) Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, sprawozdanie *MPiPS-03* za okres I-XII 2013, <http://www.mpips.gov.pl>, 3) Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych, <http://www.stat.gov.pl/bdl>

Świadczenia udzielone w ramach zadań powiatów

W 2013 r. w województwie śląskim na świadczenia pomocy społecznej realizowane w ramach zadań powiatów wydatkowano kwotę 1 462 505 zł. Zdecydowaną jej większość stanowiły wydatki na pomoc mającą na celu życiowe usamodzielnienie i integrację ze środowiskiem³⁰⁸.

Wykres 68. Struktura wydatków na świadczenia pomocy społecznej realizowane w ramach zadań powiatu - województwo śląskie, 2013 rok, N=1 462 505 zł.



Źródło: Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie *MPiPS-03* za okres I-XII 2013.

Pomoc mająca na celu życiowe usamodzielnienie i integrację ze środowiskiem

Osoba pełnoletnia opuszczająca: dom pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, dom dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży oraz schronisko dla nieletnich, zakład poprawczy, specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy, specjalny ośrodek wychowawczy, młodzieżowy ośrodek socjoterapii zapewniający całodobową opiekę i młodzieżowy ośrodek wychowawczy, może zostać objęta pomocą mającą na celu życiowe usamodzielnienie i integrację ze środowiskiem. W jej ramach wspierana osoba może skorzystać z pracy socjalnej oraz pomocy: pieniężnej na usamodzielnienie; pieniężnej na kontynuowanie nauki; w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych, w tym w mieszkaniu chronionym; w uzyskaniu zatrudnienia; na zagospodarowanie - w formie rzeczowej³⁰⁹.

W 2013 r. w województwie śląskim na wypłatę wyżej wymienionych świadczeń wydatkowano ogółem 1 455 115 zł, co w przeliczeniu na 1 mieszkańca dało przeciętnie 0,32 zł (w kraju 0,25 zł)³¹⁰. W powiatach grodzkich wartość tego wskaźnika kształtowała się na poziomie 0,40 zł, a w ziemskich - 0,20 zł. Najwyższe jego wartości zanotowano w podregionach: katowickim (0,50 zł), sosnowieckim i gliwickim (po 0,38 zł), a na poziomie powiatów w: Świętochłowicach (1,62 zł), Chorzowie (1,02 zł) oraz Mysłowicach (0,70 zł).

³⁰⁸ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie *MPiPS-03* za okres I-XII 2013 r.

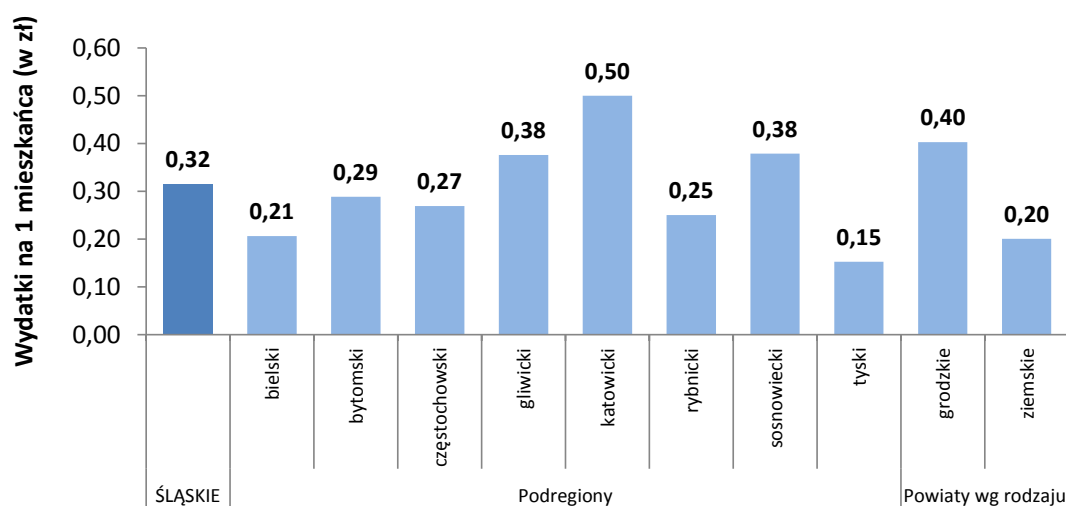
³⁰⁹ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 163 z późn. zm.), art. 81 ust. 1.

³¹⁰ Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, sprawozdanie *MPiPS-03* za okres I-XII 2013 r., <http://www.mpips.gov.pl>; Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>

Najniższe wartości analizowany wskaźnik przyjmował w podregionach: tyskim (0,15 zł), bielskim (0,21 zł) oraz rybnickim (0,25 zł), natomiast na poziomie powiatów w: kłobuckim, mikołowskim, rybnickim oraz w Bielsku-Białej, gdzie nie zanotowano żadnych wydatków w ramach pomocy mającej na celu życiowe usamodzielnienie i integrację ze środowiskiem³¹¹.

Z porównania przeciętnych wartości świadczeń udzielanych w 2013 roku na poziomie województwa i całego kraju wynika, iż największą różnicę procentową – na niekorzyść województwa śląskiego – zanotowano w przypadku uzyskania odpowiednich warunków mieszkaniowych (-78,3%). Mniejsza różnica wystąpiła w przypadku pomocy na zagospodarowanie w formie rzeczowej (-15,6%). Wartość świadczeń wyższą od ogólnopolskiej zanotowano w przypadku pomocy pieniężnej na kontynuowanie nauki - była ona ponad dwukrotnie wyższa niż w kraju³¹².

Wykres 69. Wydatki na pomoc mającą na celu życiowe usamodzielnienie i integrację ze środowiskiem* w przeliczeniu na 1 mieszkańca - województwo śląskie, 2013 rok.



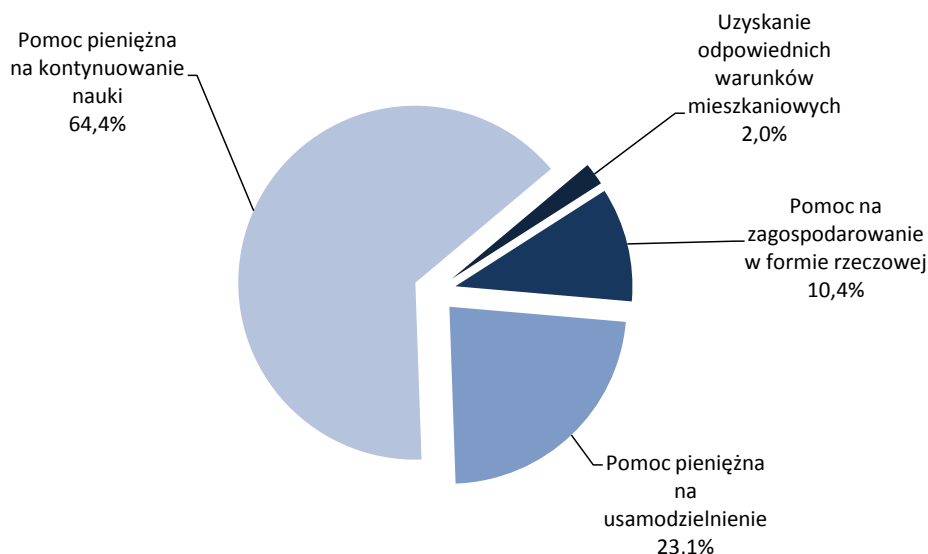
* Dla opuszczających: specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze, specjalne ośrodki wychowawcze, młodzieżowe ośrodki wychowawcze, młodzieżowe ośrodki socjoterapii zapewniające całodobową opiekę, domy pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, domy dla matek z małymi dziećmi i kobiet w ciąży, schroniska dla nieletnich, zakłady poprawcze.

Źródło: 1) Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie *MPiPS-03* za okres I-XII 2013, 2) Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>

³¹¹ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie *MPiPS-03* za okres I-XII 2013 r.; Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>

³¹² Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, sprawozdanie *MPiPS-03* za okres I-XII 2013. W przypadku pomocy pieniężnej na usamodzielnienie, z uwagi na występowanie danych znacząco odbiegających od wieloletniego trendu, nie było celowe obliczenie przeciętnej wysokości świadczenia dla całego kraju.

Wykres 70. Struktura wydatków na pomoc mającą na celu życiowe usamodzielnienie i integrację ze środowiskiem* - województwo śląskie, 2013 rok, N= 1 455 115 zł.



* Dla opuszczających: specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze, specjalne ośrodki wychowawcze, młodzieżowe ośrodki wychowawcze, młodzieżowe ośrodki socjoterapii zapewniające całodobową opiekę, domy pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, domy dla matek z małymi dziećmi i kobiet w ciąży, schroniska dla nieletnich, zakłady poprawcze.

Źródło: Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie MPiPS-03 za okres I-XII 2013 r.

Tabela 70. Wydatki na pomoc mającą na celu życiowe usamodzielnienie i integrację ze środowiskiem* - województwo śląskie i Polska, lata 2011-2013.

Wyszczególnienie		Śląskie			Polska 2013		
		2011	2012	2013			
Ogółem	kwota (w zł)	1 236 240	1 318 734	1 455 115	9 604 892		
	kwota na 1 mieszkańca (w zł)	0,27	0,29	0,32	0,25		
W tym:	pomoc pieniężna na usamodzielnienie	liczba świadczeń	59	72	59	5 343	
		kwota świadczeń	193 280	304 319	223 839	1 528 769	
		przeciętna wys. świad. (w zł)	3 276	4 227	3 794	286	
	pomoc pieniężna na kontynuowanie nauki	liczba świadczeń	1 703	1 740	2 068	41 148	
		kwota świadczeń	829 742	849 888	1 010 486	6 612 348	
		przeciętna wys. świad. (w zł)	487	488	489	161	
	uzyskanie odpowiednich warunków mieszk.	ogółem	liczba świadczeń	1 101	283	910	1 148
			kwota świadczeń	42 057	26 982	16 782	97 347
			przeciętna wys. świad. (w zł)	38,00	95,00	18,44	84,80
		w tym w mieszk. chronionym	liczba świadczeń	1 101	282	910	950
			kwota świadczeń	42 057	26 732	16 782	29 984
			przeciętna wys. świad. (w zł)	38,00	95,00	18,44	31,56
pomoc na zagospodarowanie w formie rzeczowej	liczba świadczeń	59	51	81	458		
	kwota świadczeń	171 161	137 545	204 008	1 366 428		
	przeciętna wys. świad. (w zł)	2 901	2 697	2 519	2 983		

* Dla osób opuszczających: rodziny zastępcze, całodobowe placówki opiekuńczo-wychowawcze typu rodzinnego i socjalizacyjnego, specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze, specjalne ośrodki wychowawcze, młodzieżowe ośrodki wychowawcze, młodzieżowe ośrodki socjoterapii zapewniające całodobową opiekę, domy pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, domy dla matek z małymi dziećmi i kobiet w ciąży, schroniska dla nieletnich, zakłady poprawcze.

Źródło: 1) Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdania MPiPS-03 za lata 2011-2013, 2) Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, <http://www.mpips.gov.pl>, sprawozdanie MPiPS-03 za okres I-XII 2013 r.

Pomoc cudzoziemcom, którzy uzyskali status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą

Cudzoziemcowi, który uzyskał w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą, może zostać udzielona pomoc mająca na celu wspieranie procesu jego integracji. Na sfinansowanie świadczeń przyznawanych z tytułu pomocy cudzoziemcom, którzy uzyskali status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą w województwie śląskim w 2013 r. wydatkowano środki w wysokości 7 390 zł. Przeciętna wysokość wydatków w przeliczeniu na 1 mieszkańca kształtowała się poniżej 1 grosza (średnia krajowa wyniosła 4 grosze)³¹³. Wszystkie wyżej wymienione środki zostały wydatkowane w ramach „pomocy dla cudzoziemców ze statusem uchodźcy” i zostały przeznaczone na „świadczenia pieniężne na utrzymanie” (5 040 zł) oraz wydatki związane z nauką języka polskiego (2 350 zł)³¹⁴.

1.9. Sektor ekonomii społecznej

W dokumencie strategicznym przyjęto definicję ekonomii społecznej i przedsiębiorstwa społecznego zawartą w projekcie Krajowego Programu Rozwoju Ekonomii Społecznej: *Ekonomia społeczna to sfera aktywności obywatelskiej, która poprzez działalność ekonomiczną i działalność pożytku publicznego służy: integracji zawodowej i społecznej osób zagrożonych marginalizacją społeczną, tworzeniu miejsc pracy, świadczeniu usług społecznych użyteczności publicznej (na rzecz interesu ogólnego) oraz rozwojowi lokalnemu.*³¹⁵

Warto wspomnieć, iż w literaturze przedmiotu funkcjonują definicje „starej” i „nowej” ekonomii społecznej. Stara ekonomia społeczna sprowadza się do działań ukierunkowanych na własnych członków spółdzielni, товариств ubezpieczeń wzajemnych, banków ludowych. Natomiast nowa ekonomia społeczna związana jest z wychodzeniem podmiotów gospodarki społecznej na zewnątrz i skierowanie swojej aktywności na beneficjentów i grupy klientów nie będących bezpośrednio członkami danej organizacji. W tym ujęciu mianem ekonomii społecznej określa się: „inicjatywy i przedsiębiorstwa, dla których jednym z głównych celów jest tworzenie korzyści społecznych i przestrzeganie następujących elementarnych zasad: pierwszeństwo pracy nad kapitałem, demokratyczne podejmowanie decyzji, realizacja usług dla społeczności lokalnych jako cel nadrzędny, umacnianie wiarygodności, jakości oraz trwałości działania”³¹⁶. W definicji tej podkreśla się znaczenie jakości relacji wewnętrznych i zewnętrznych, efektywności ekonomicznej, wymóg pozyskiwania środków finansowych z różnych źródeł (zarówno rynkowych jak i nierynkowych).

Podmioty, takie jak stowarzyszenia, fundacje prowadzące działalność gospodarczą lub odpłatną działalność pożytku publicznego, товариства ubezpieczeń wzajemnych, tworzące trzeci sektor nazywane są tradycyjną lub starą ekonomią społeczną. Z kolei dopiero powstające typy podmiotów, takie jak: spółdzielnie socjalne, przedsiębiorstwa społeczne, centra integracji społecznej, zakłady aktywności zawodowej, warsztaty terapii zajęciowej, określane są jako nowa ekonomia społeczna.

³¹³ Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, sprawozdanie *MPiPS-03* za okres I-XII 2013, <http://www.mpips.gov.pl>; Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>

³¹⁴ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie *MPiPS-03* za okres I-XII 2013 r.

³¹⁵ Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, *Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej*, Warszawa 2014, s. 14.

³¹⁶ Definicja Konsorcjum na rzecz Gospodarki Społecznej VOSEC. Cytat za: E. Leś, *Nowa ekonomia społeczna – wybrane koncepcje* w: Trzeci Sektor 2/2005, str. 37-38.

W sferze ekonomii społecznej, o której mowa w KPRES, działają podmioty ekonomii społecznej, obejmujące pięć głównych grup³¹⁷:

- **przedsiębiorstwa społeczne**, będące fundamentem ekonomii społecznej;
- **podmioty reintegracyjne**, służące reintegracji społecznej i zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, tj. Zakłady Aktywności Zawodowej, Warsztaty Terapii Zajęciowej, Centra Integracji Społecznej, Kluby Integracji Społecznej. Formy te nie będą w żadnym przypadku przedsiębiorstwami społecznymi, ale mogą przygotowywać do prowadzenia lub pracy w przedsiębiorstwie społecznym lub być prowadzone jako usługa na rzecz społeczności lokalnej przez przedsiębiorstwa społeczne;
- **podmioty działające w sferze pożytku publicznego**, które prowadzą działalność ekonomiczną, zatrudniają pracowników, choć ich działanie nie jest oparte na ryzyku ekonomicznym. Są to organizacje pozarządowe prowadzące działalność odpłatną i nieodpłatną pożytku publicznego; podmioty te mogą stać się przedsiębiorstwami społecznymi, o ile podejmą działalność gospodarczą w określonym zakresie, podejmując również zobowiązania statutowe odnośnie do dystrybucji zysku;
- **podmioty sfery gospodarczej**, które tworzone były jednak w związku z realizacją celu społecznego, bądź dla których leżący we wspólnym interesie cel społeczny jest racją bytu działalności komercyjnej. Są to podmioty, które nie spełniają wszystkich cech i warunków dotyczących działalności przedsiębiorstwa społecznego. Grupę tę można podzielić na trzy podgrupy: organizacje pozarządowe prowadzące działalność gospodarczą, z której zyski wspierają realizację celów statutowych; zakłady aktywności zawodowej³¹⁸; spółdzielnie, których celem jest zatrudnienie; pozostałe spółdzielnie o charakterze konsumenckim i wzajemnościowym.

Przedsiębiorstwo społeczne posiada cechy wspólne dla podmiotów z pozostałych grup, ale charakteryzuje się tym, że:

- jest to podmiot prowadzący działalność gospodarczą, wyodrębniony pod względem organizacyjnym i rachunkowym;
- celem działalności gospodarczej jest integracja społeczna i zawodowa osób zagrożonych wykluczeniem społecznym (w tym przypadku wymagane jest zatrudnienie co najmniej 50% osób zagrożonych wykluczeniem społecznym lub 30% niepełnosprawnych lub/i świadczenie usług społecznych użyteczności publicznej, realizując również cele prozatrudnieniowe);
- nie dystrybuuje zysku lub nadwyżki bilansowej pomiędzy udziałowców, ale przeznaczają go na wzmocnienie potencjału przedsiębiorstwa jako kapitał niepodzielny, oraz w określonej części na reintegrację zawodową i społeczną – w przypadku przedsiębiorstw o charakterze zatrudnieniowym, lub na działalność pożytku publicznego prowadzoną na rzecz społeczności lokalnej, w której działa przedsiębiorstwo;

³¹⁷ Podział przyjęty za *Krajowym Programem Rozwoju Ekonomii Społecznej*. Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa 2014, s. 14.

³¹⁸ Umieszczenie zakładów aktywności zawodowej w dwóch kategoriach (podmioty reintegracyjne i sfera gospodarcza) wynika z ich hybrydowego charakteru, uznanego Decyzją KE K(2007)3050 z dnia 27 czerwca 2007 roku mającego umocowanie zarówno w polskim [(Art. 29 oraz 68 c ust 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), ustawa z dnia 29 października 2010 r. o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 226, poz. 1475); Art. 38 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2010 roku Nr 51, poz. 307, z późn. zm.); rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2007 r. w sprawie zakładów aktywności zawodowej (Dz. U. Nr 242, poz. 1776)], jak i europejskim prawodawstwie (np. Declaration on the rights of disabled persons, pkt 7.). Podaję za: KPRES, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa 2014, s. 14.

- jest zarządzany na zasadach demokratycznych, albo co najmniej konsultacyjno-doradczych z udziałem pracowników i innych interesariuszy, zaś wynagrodzenia kadry zarządzającej są ograniczone limitami³¹⁹.

Działalność i zasady funkcjonowania podmiotów ekonomii społecznej określone są przez szereg ustaw i rozporządzeń. Do najważniejszych krajowych aktów prawnych należą:

- Ustawa o zatrudnieniu socjalnym z dnia 13 czerwca 2003 r. (Dz. U. 2011, Nr 43, poz. 225 j.t. ze zm.);
- Prawo spółdzielcze z dnia 16 września 1982 r. (Dz. U. 2013, poz. 1443 j.t.);
- Ustawa o spółdzielniach socjalnych z dnia 27 kwietnia 2006 r. (Dz. U. 2006, Nr 94, poz. 651 ze zm.);
- Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997 r. (Dz. U. 2011, Nr 127, poz. 721 j.t. ze zm.);
- Ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004 r. (Dz. U. 2015, poz. 149 j.t. ze zm.);
- Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 r. (Dz. U. 2011, Nr 231, poz. 1375 j.t. ze zm.);
- Ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie z dnia 24 kwietnia 2003 r. (Dz. U. 2014, poz. 1118 j.t. ze zm.);
- Ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. (Dz. U. 2015, poz. 163 j.t. ze zm.);
- Prawo o stowarzyszeniach z dnia 7 kwietnia 1989 r. (Dz. U. 2001, Nr 79, poz. 855 j.t. ze zm.);
- Ustawa o fundacjach z dnia 6 kwietnia 1984 r. (Dz. U. 1991 Nr 46, poz. 203 j.t. ze zm.);
- Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie warsztatów terapii zajęciowej z dnia 25 marca 2004 r. (Dz. U. 2004, Nr 63, poz. 587);
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie zakładów aktywności zawodowej z dnia 17 lipca 2012 r. (Dz. U. 2012, poz. 850);
- Kodeks spółek handlowych z 15 września 2000 r. (j.t. Dz.U. 2013, poz. 1030 ze zm.).

Do najważniejszych europejskich aktów prawnych należy:

Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 19 lutego 2009 r. w sprawie gospodarki społecznej (2008/2250(INI)).

1.9.1. Sektor ekonomii społecznej w Polsce

Sektor obywatelski: organizacje pozarządowe

Najistotniejszymi grupami podmiotów ekonomii społecznej są organizacje obywatelskie prowadzące działalność w sferze pożytku publicznego oraz spółdzielnie. Wg danych GUS na koniec grudnia 2012 r. w kraju aktywnych było 83,5 tys. organizacji trzeciego sektora³²⁰, wśród których 69,5 tys. (83%) stanowiły stowarzyszenia i podobne organizacje społeczne, 8,5 tys. (10%) – fundacje, 3,6 tys. (4%) – organizacje

³¹⁹ Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, *Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej*, Warszawa 2014, s. 15.

³²⁰ Główny Urząd Statystyczny, *Trzeci sektor w Polsce. Stowarzyszenia, fundacje, społeczne podmioty wyznaniowe, organizacje samorządu zawodowego, gospodarczego i pracodawców w 2012 r.*, Studia i analizy statystyczne, Warszawa 2014, s. 207.

samorządu gospodarczego, zawodowego i pracodawców, a 1,8 tys. (2%) – społeczne podmioty wyznaniowe. Status organizacji pożytku publicznego (OPP) posiadało 10% badanych organizacji – 8,0 tys. jednostek. Według danych zawartych w Krajowym Rejestrze Sądowym (KRS), na koniec 2012 r. zarejestrowanych było 8 543 organizacji posiadających status OPP.

Z punktu widzenia dostępności struktur trzeciego sektora, mierzonej liczbą organizacji przypadających na 10 tys. mieszkańców, najbardziej korzystna sytuacja była w województwie mazowieckim (ponad 23 podmiotów/10 tys. osób), zaś najmniej korzystna - w województwie śląskim (15 podmiotów/10 tys. osób). Charakterystyczną cechą tej zbiorowości jest bardzo duże rozwarstwienie tworzących je podmiotów, zarówno w zakresie zasobów ekonomicznych, jak również - choć w mniejszym stopniu - społecznych. W 2012 r. 10% organizacji zatrudniających największą liczbę pracowników etatowych dysponowało aż 95% wszystkich osób zatrudnionych na podstawie stosunku pracy, 10% mających najwyższe przychody kumulowało 86% wszystkich przychodów, 10% organizacji o największej liczbie członków skupiało 79% bazy członkowskiej badanego sektora, a 10% organizacji o najwyższej liczbie osób pracujących społecznie korzystało w sumie z 59% wszystkich wolontariuszy³²¹.

Działalność trzeciego sektora może być prowadzona w dwojakiej formie – jako działalność nieodpłatna bądź jako działalność odpłatna. Odpłatną działalność statutową od działalności nieodpłatnej odróżnia pobieranie opłat od osób korzystających z dóbr lub usług wytworzonych przez organizację, jednak muszą być one skalkulowane tak, by nie przynosiły zysku, a jedynie zwrot kosztów ich wytworzenia. Organizacje trzeciego sektora mogą ponadto prowadzić działalność gospodarczą, pod warunkiem jednak, że ewentualny zysk jest przeznaczony na finansowanie działalności statutowej jednostki.

W 2012 r. 3/4 badanych organizacji prowadziło wyłącznie nieodpłatną działalność statutową. Stosunkowo wiele było także podmiotów, które prowadziły działalność statutową, zarówno w formie odpłatnej, jak i nieodpłatnej, lecz nie podejmowały działalności gospodarczej (18%). Natomiast jedynie 7% wszystkich badanych jednostek rozwinęło działalność gospodarczą, której towarzyszyła (2%) lub nie (5%) odpłatna działalność statutowa.

Struktura badanych organizacji ze względu na rodzaj działalności wskazywała na znaczny stopień zróżnicowania między poszczególnymi typami podmiotów trzeciego sektora. Wśród typowych stowarzyszeń i podobnych organizacji społecznych, stowarzyszeń kultury fizycznej i związków sportowych, a także ochotniczych straży pożarnych, 95% organizacji nie prowadziło działalności gospodarczej. Z kolei podejmowanie działalności gospodarczej deklarowały przede wszystkim organizacje samorządu gospodarczego, zawodowego i pracodawców (29%), w szczególności o charakterze pozarolniczym oraz koła łowieckie (22%).

W związku z poprawiającymi się warunkami ekonomicznego funkcjonowania sektora na szczególną uwagę zasługują fundusze UE i powiązane z nimi zagraniczne środki publiczne, których udział między 2005 r. a 2012 r. zwiększył się ponad 2-krotnie (do 12%), jednak korzystała z nich wąska grupa podmiotów (5%). Środki z Europejskiego Funduszu Społecznego trafiały do jeszcze mniejszej grupy organizacji (2% w 2012 r.), choć jeśli już organizacje realizowały projekt z EFS to na relatywnie wysoką kwotę (w 2012 r. średnio 1,3 mln złotych). W kontekście spodziewanej w perspektywie kilku lat redukcji poziomu dystrybucji środków europejskich dla Polski należy pomyśleć o działaniach zapobiegających negatywnemu wpływowi, jaki to może mieć na trzeci sektor, poprzez inwestowanie w tworzenie mechanizmów samofinansowania, czy zmniejszenie kosztów związanych z brakiem własnych środków trwałych. Z tej perspektywy za niepokojące można uznać zmniejszenie popularności korzystania

³²¹ Główny Urząd Statystyczny, *Trzeci sektor w Polsce. Stowarzyszenia, fundacje, społeczne podmioty wyznaniowe, organizacje samorządu zawodowego, gospodarczego i pracodawców w 2012 r.*, Studia i analizy statystyczne, Warszawa 2014, s. 226.

z odpłatnej działalności statutowej i gospodarczej, a także brak postępu w zwiększaniu się bazy lokalowej sektora (własny lokal posiada zaledwie 5% fundacji i 8% stowarzyszeń i podobnych organizacji społecznych).³²²

W kraju, na koniec 2010 roku w stowarzyszeniach i podobnych organizacjach społecznych oraz fundacjach, na podstawie stosunku pracy pracowało łącznie 123,8 tys. osób, a dla 103 tys. pracowników organizacje te stanowiły główne miejsce pracy. W 2008 roku liczba zatrudnionych wyniosła 70,8 tys. (w tym jako główne miejsce pracy dla 60,2 tys.), co wskazuje na wysoką dynamikę wzrostu w ostatnich dwóch latach.

Do przedsiębiorstw społecznych należą również spółki non-profit. Brakuje jednak zbiorczych statystyk dotyczących tych spółek. Szacuje się, że funkcjonuje ich w Polsce ok. 20-30, choć brak jest oficjalnego wykazu tych podmiotów.

Sektor spółdzielczy

Na polski sektor spółdzielczy, na który składa się ponad 17 tys. spółdzielni zarejestrowanych w systemie REGON, według obliczeń Krajowej Rady Spółdzielczej prawie 9 tys. stanowią czynne podmioty gospodarcze. Zrzeszają one ponad 8 milionów członków i zatrudniają około 400 tys. pracowników³²³. Większość działających dziś spółdzielni powstała przed 1989 rokiem (62%). Według REGON w latach 2006 -2012 liczba zarejestrowanych spółdzielni spadła z 18.200 do 17.153³²⁴.

Pierwsza grupa spółdzielni, których celem jest zatrudnienie, składa się z tradycyjnych spółdzielni pracy, spółdzielni inwalidów i niewidomych, spółdzielni rękodziela ludowego „Cepelia” oraz spółdzielni socjalnych. Według danych z 1 marca 2012 r.³²⁵ czynnych spółdzielni pracy w Polsce było 648, spółdzielni inwalidów i niewidomych – 224, a spółdzielni rękodziela ludowego - 9, co daje łączną liczbę 881 czynnych podmiotów gospodarczych.

Kolejnym typem spółdzielni są spółdzielnie socjalne. Przedsiębiorstwa te działają na podstawie ustawy z 2006 roku o spółdzielniach socjalnych, gdzie wskazano, iż ich głównym celem jest przywrócenie na rynek pracy, poprzez prowadzenie wspólnego przedsiębiorstwa, osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, o niskiej zatrudnialności oraz umożliwienie osobom bezrobotnym aktywizacji zawodowej. Tym samym utworzono nowy podmiot prawny, którego głównym celem jest nie tylko prowadzenie działalności gospodarczej, lecz również działalność na rzecz:

- społecznej reintegracji członków spółdzielni, przez co należy rozumieć działania mające na celu odbudowanie i podtrzymanie umiejętności uczestniczenia w życiu społeczności lokalnej i pełnienia ról społecznych w miejscu pracy, zamieszkania lub pobytu;
- zawodowej reintegracji członków spółdzielni, przez co należy rozumieć działania mające na celu odbudowanie i podtrzymanie zdolności do samodzielnego świadczenia pracy na rynku pracy.

Według stanu na koniec 2012 r., zgodnie z informacjami Ogólnopolskiego Związku Rewizyjnego Spółdzielni Socjalnych, w Krajowym Rejestrze Sądowym zarejestrowanych było 601 spółdzielni tego typu, pod koniec 2013 r. ponad 850, tymczasem na koniec i kwartału 2014 r. zarejestrowanych było już ponad

³²² Ibidem.

³²³ *Rocznik Statystyczny Rzeczypospolitej Polskiej 2012*, GUS, Warszawa 2012, s. 228. Podaję za: *Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej*, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa 2014, s. 17.

³²⁴ Zmiany strukturalne grup podmiotów gospodarki narodowej w rejestrze REGON, 2012 r., Warszawa 2013, s. 37. Podano za: KPRES, MPiPS, Warszawa 2014, s. 17.

³²⁵ Materiały V Kongres Spółdzielczości, Krajowa Rada Spółdzielcza, Warszawa 27 – 28 listopada 2012 r., str. 55. Podano za: KPRES, MPiPS, Warszawa 2014, s. 18.

1 tys. spółdzielni socjalnych. Trudno jednak określić, ile z nich jest rzeczywiście aktywnych. Wyniki prowadzonych badań wskazują, że część spółdzielni zakończyła działalność, choć formalnie nie zostały one wyrejestrowane³²⁶. Według badań z 2010 r. 83% badanych spółdzielni socjalnych zakładanych było przez osoby bezrobotne, zaś w 38,4% z nich była przynajmniej jedna osoba niepełnosprawna. W 2010 r. wśród badanych spółdzielni zdecydowanie przeważały podmioty małe, liczące od 5 do 9 członków. Zaledwie 10% spółdzielni liczyło 10 i więcej członków. Ponad 1/3 badanych spółdzielni zatrudniała dodatkowych pracowników niebędących ich członkami.

Podmioty reintegracyjne: centra integracji społecznej, kluby integracji społecznej, warsztaty terapii zajęciowej i zakłady aktywności zawodowej

Centrum integracji społecznej realizuje reintegrację zawodową³²⁷ i społeczną³²⁸ przez następujące usługi:

- kształcenie umiejętności pozwalających na pełnienie ról społecznych i osiąganie pozycji społecznych dostępnych osobom niepodlegającym wykluczeniu społecznemu;
- nabywanie umiejętności zawodowych oraz przyuczenie do zawodu, przekwalifikowanie lub podwyższanie kwalifikacji zawodowych;
- naukę planowania życia i zaspokajania potrzeb własnym staraniem, zwłaszcza przez możliwość osiągnięcia własnych dochodów przez zatrudnienie lub działalność gospodarczą;
- uczenie umiejętności racjonalnego gospodarowania posiadanymi środkami pieniężnymi.

Według danych MPiPS w 2012 roku w Polsce działały 92 Centra Integracji Społecznej, w tym 68 utworzonych przez organizacje obywatelskie. Odbiorcami działań centrów było około 5,4 tys. osób z grup dotkniętych wykluczeniem społecznym. Najczęściej uczestnikami zajęć z zakresu integracji społecznej i zawodowej były osoby długotrwale bezrobotne – stanowiły one 69% wszystkich klientów CIS-ów. Około 10% beneficjentów korzystało ze wsparcia w związku z niepełnosprawnością³²⁹.

Zgodnie z zapisami ustawy o zatrudnieniu socjalnym z dnia 13 czerwca 2003 r. (j.t. Dz.U. 2011, Nr 43, poz. 225 ze zm.) gmina lub organizacja pozarządowa, prowadząca reintegrację zawodową i społeczną, może prowadzić klub integracji społecznej. Uczestnikami KIS mogą być osoby, które podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym. Uczestnictwo w klubie jest dobrowolne, a jego warunkiem jest realizacja kontraktu socjalnego. Okres uczestnictwa ustalany jest indywidualnie z każdym uczestnikiem. Biorąc pod uwagę wzrost bezrobocia oraz

³²⁶ Badania prowadzone w Wielkopolsce dowodzą, że taka sytuacja dotyczy ponad 1/3 spółdzielni. Por. J. Kobielska, *Obraz spółdzielni socjalnych w świetle badań przeprowadzonych w ramach projektu „Wykluczenie społeczne: diagnoza i mechanizmy przeciwdziałania w województwie wielkopolskim”*, [w:] „Spółdzielnie socjalne. Skuteczny mechanizm walki z wykluczeniem społecznym czy ślepa uliczka?”, Praca zbior. pod red. J. Tittenbruna, Poznań 2010, s. 84, <http://www.wykluczenie.spoldzielnie.org>. Podaję za: KPRES, MPiPS, Warszawa 2014, s. 18.

³²⁷ Rozumianą jako działania mające na celu odbudowanie i podtrzymanie u osoby uczestniczącej w zajęciach w centrum integracji społecznej i klubie integracji społecznej zdolności do samodzielnego świadczenia pracy na rynku pracy.

³²⁸ Rozumianą jako działania, w tym również o charakterze samopomocowym, mające na celu odbudowanie i podtrzymanie u osoby uczestniczącej w zajęciach w centrum integracji społecznej, klubie integracji społecznej lub zatrudnionej u pracodawcy, umiejętności uczestniczenia w życiu społeczności lokalnej i pełnienia ról społecznych w miejscu pracy, zamieszkania lub pobytu.

³²⁹ Główny Urząd Statystyczny, *Centra integracji społecznej, zakłady aktywności zawodowej i warsztaty terapii zajęciowej w 2012 r.*, Warszawa, 29 listopada 2013 r. Podaję za: *Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej*, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa 2014, s. 18.

poszerzanie się obszarów ubóstwa, KIS-y mogą stanowić istotny element wsparcia działań instytucji rynku pracy oraz ośrodków pomocy społecznej.

W 2010 r. w Polsce funkcjonowało 286 Klubów Integracji Społecznej, z czego 223 prowadziły faktyczną działalność³³⁰.

Warsztaty Terapii Zajęciowej pełnią ważną rolę w rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych o obniżonej sprawności intelektualnej i ruchowej. Poprzez zastosowanie odpowiednich technik terapii zajęciowej WTZ stwarzają możliwość zdobycia kompetencji potrzebnych w życiu codziennym, uzyskania względnej samodzielności życiowej oraz umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia. WTZ wykorzystują wiele form oddziaływań terapeutycznych, a wśród nich m.in. pomoc psychologiczną, psychoterapię indywidualną i grupową, przygotowanie do pracy na odpowiednim stanowisku oraz ćwiczenia ogólnousprawniające. Działalność warsztatów nie ma charakteru zarobkowego. Całkowity dochód ze sprzedaży produktów oraz usług wykonanych przez uczestników warsztatu w ramach realizowanego programu terapii, jest za ich zgodą przeznaczany na wydatki związane z integracją społeczną uczestników.

W 2012 r. samorządy powiatowe dofinansowały, ze środków własnych i Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, koszty uczestnictwa 24,3 tys. osób niepełnosprawnych w 672 Warsztatach Terapii Zajęciowej, w tym 125 warsztatach, których organizatorem była jednostka sektora finansów publicznych oraz 520 warsztatach funkcjonujących przy jednostkach spoza sektora finansów publicznych, a ponadto w 28 warsztatach działających przy Zakładach Pracy Chronionej.

W zakładach aktywności zawodowej – podobnie jak w warsztatach terapii zajęciowej – prowadzona jest rehabilitacja społeczna, zawodowa i w pewnym zakresie lecznicza, jednak ich zasadniczym celem jest rehabilitacja zawodowa. Na podstawie zapisów ustawy o zatrudnieniu socjalnym z dnia 13 czerwca 2003 r. (j.t. Dz.U. 2011, Nr 43, poz. 225 ze zm.) i rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie zakładów aktywności zawodowej z dnia 17 lipca 2012 r. (Dz.U. 2012, poz. 850) można przypuszczać, że intencją ustawodawcy było, aby zakład aktywności zawodowej pełnił rolę „pomostu” pomiędzy warsztatem terapii zajęciowej, a rynkiem pracy³³¹. Zatem głównym efektem pracy ZAZ powinno być przygotowanie osoby niepełnosprawnej do niezależnego funkcjonowania na rynku pracy, a miernikiem efektywności - liczba osób, które opuszczą ZAZ celem podjęcia pracy. W 2012 r. w Polsce funkcjonowało 69 Zakładów Aktywności Zawodowej, w tym 43 utworzone przez organizacje obywatelskie, w których zatrudnienie znalazły 3.523 osoby, w tym 2.651 stanowiły osoby niepełnosprawne³³².

1.9.2. Sektor ekonomii społecznej w województwie śląskim

Wieloletni regionalny plan działań na rzecz promocji i upowszechnienia ekonomii społecznej oraz rozwoju instytucji sektora ekonomii społecznej i jej otoczenia w województwie śląskim na lata 2012-2020

W 2010 roku w ramach priorytetu VII Promocja integracji społecznej, w poddziałaniu 7.1.3 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki na lata 2007-2013, wprowadzono nowy typ operacji tj. opracowanie,

³³⁰ Departament Pomocy i Integracji Społecznej MPiPS, *Raport o działalności Klubów Integracji Społecznej w Polsce* (dane uzyskane na podstawie 139 ankiet z 13 województw), Warszawa, sierpień 2011. Podano za: KPRES, MPiPS, Warszawa 2014, s. 19.

³³¹ TNS OBOP, *Zakłady Aktywności Zawodowej. Raport z badania*, marzec 2009.

³³² Podano za: KPRES, MPiPS, Warszawa 2014, s. 18.

realizację i monitoring wieloletniego regionalnego planu działań na rzecz promocji i upowszechnienia ekonomii społecznej oraz rozwoju instytucji sektora ekonomii społecznej i jej otoczenia w regionie.

W 2011 roku Zarząd Województwa Śląskiego uchwałą nr 3592/110/IV/2011 z dnia 29 grudnia 2011 roku powołał Wojewódzki Zespół ds. Ekonomii Społecznej, którego zadaniem było przygotowanie ww. dokumentu, zgodnie z „Wytycznymi Ministra Pracy i Polityki Społecznej do przygotowania i realizacji wieloletniego regionalnego planu działań na rzecz promocji i upowszechnienia *ekonomii społecznej oraz rozwoju instytucji sektora ekonomii społecznej i jej otoczenia w regionie*” z dnia 17 maja 2011 roku opracowanymi przez Departament Pożytku Publicznego. W ramach Wojewódzkiego Zespołu ds. Ekonomii Społecznej powołano 5 zespołów zadaniowych, do których zostało zaproszonych ok. 100 przedstawicieli sektora ekonomii społecznej, administracji publicznej, instytucji pomocy społecznej oraz środowisk naukowych. Zadaniem zespołów było wypracowanie poszczególnych części planu. Prace zespołów zadaniowych koordynował Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego. We wrześniu 2012 roku projekt dokumentu został poddany konsultacjom społecznym, a następnie przekazany do zaopiniowania wybranym wydziałom Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy, a także Pełnomocnikowi Marszałka ds. organizacji pozarządowych i równych szans oraz Śląskiemu Związkowi Gmin i Powiatów. Dokument został przyjęty uchwałą nr 837/251/IV/2013 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 25 kwietnia 2013 roku.

Opracowany dokument wyznacza główne cele samorządu województwa w obszarze ekonomii społecznej na lata 2012-2020, propozycje realizatorów poszczególnych działań oraz potencjalne źródła ich finansowania. Plan jest wdrażany i monitorowany w ramach projektu systemowego Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego pn. „Kształcenie i doradztwo dla kadr pomocy i integracji społecznej województwa śląskiego” realizowanego w Poddziałaniu 7.1.3 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki w ramach zadania 3 „Ekonomia społeczna, upowszechnianie aktywnej integracji oraz promocja partnerstw” oraz zadania 4 „Badania i analizy”. W ramach planu realizowane są zadania o charakterze organizacyjnym, informacyjno-promocyjnym i monitoringowo-badawczym. W 2015 roku przewiduje się aktualizację tego dokumentu i przekształcenie go w program.

Wg informacji portalu www.ngo.pl [dostęp: 24.02.2015 r.] liczba organizacji pozarządowych ogółem w województwie śląskim wynosi 12.677, z tego 4.781 to stowarzyszenia, a 1.524 to fundacje. Organizacji pożytku publicznego jest 892. Oprócz tego w regionie funkcjonuje 37 organizacji wspierających i centrów wsparcia dla organizacji pozarządowych oraz 13 centrów wolontariatu.

Wg informacji podanych przez ośrodki wsparcia ekonomii społecznej województwa śląskiego³³³ w ramach badania monitoringowego stanu wdrażania „*Wieloletniego regionalnego planu działań na rzecz promocji i upowszechnienia ekonomii społecznej oraz rozwoju instytucji sektora ekonomii społecznej i jej otoczenia w województwie śląskim na lata 2012-2020*”, w województwie śląskim działają 94 organizacje pozarządowe prowadzące odpłatną działalność statutową lub/i działalność gospodarczą, w tym 21 NGO w subregionie północnym, 48 NGO w subregionie centralnym oraz 25 NGO w subregionie południowym (Inkubator Ekonomii Społecznej Subregionu Zachodniego nie podał danych na ten temat)³³⁴.

³³³ OWES województwa śląskiego wyłonione w konkursie nr 1/POKL/7.2.2/2012 i 2/POKL/7.2.2/2012 to: (1)Jurajski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Subregionie Północnym Województwa Śląskiego; (2)Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej Subregionu Centralnego; (3)Inkubator Ekonomii Społecznej Subregionu Zachodniego oraz (4)Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej Subregionu Południowego. OWES wyłonione w konkursie nr 1/PO KL/7.2.2/2011 to: 91)Spółdzielnie socjalne drugiej generacji- II edycja (realizator projektu: Stowarzyszenie Współpracy Regionalnej); (2)Inkubator Społecznej Przedsiębiorczości Województwa Śląskiego (realizator projektu: Miasto Gliwice/ Gliwickie Centrum Organizacji Pozarządowych); (3)Spółdzielnie socjalne nowej ery (realizator projektu: Fundacja Regionalnej Agencji Promocji Zatrudnienia).

³³⁴ Lista tych organizacji pozarządowych została zamieszczona w aneksie.

Informacje dotyczące sektora spółdzielczego w województwie śląskim różnią się w zależności od źródła danych³³⁵. Jak wynika z danych zebranych od ośrodków wsparcia ekonomii społecznej³³⁶ w województwie śląskim swoją działalność prowadzą 102 spółdzielnie socjalne. Ponad połowa z nich (58) funkcjonuje na terenie subregionu centralnego. Najwięcej przedsiębiorstw społecznych działa w Katowicach (13), Cieszynie (8), Bielsku-Białej (7) oraz w Częstochowie (7). Spółdzielnie socjalne zlokalizowane na terenie województwa śląskiego prowadzi działalność w rozmaitych branżach. Najwięcej (17) z nich oferuje usługi w zakresie prac remontowo-budowlanych. 16 podmiotów świadczy usługi porządkowe, zaś 14 działa w branży gastronomicznej. Zgodnie z wykazem, zamieszczonym na stronie internetowej Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego, w województwie śląskim funkcjonuje obecnie 151 zakładów pracy chronionej³³⁷.

Badanie monitorujące wdrażanie „Wieloletniego regionalnego planu działań na rzecz promocji i upowszechnienia ekonomii społecznej oraz rozwoju instytucji sektora ekonomii społecznej i jej otoczenia w województwie śląskim na lata 2012-2020”³³⁸ pozwoliło także na zidentyfikowanie w województwie śląskim dwóch spółek non-profit. Są to: Agencja Rozwoju Regionalnego w Częstochowie S.A., prowadząca Jurajski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej oraz Warsztat Terapii Zajęciowej w Czerwionce-Leszczynach, działający pod pieczęcią Regionalnej Fundacji Pomocy Niewidomym.

Według danych zamieszczonych na stronie Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w regionie działa 16 centrów integracji społecznej. Funkcjonują one na terenie trzech subregionów – północnego, centralnego oraz południowego. Założycielami 6 CIS są jednostki samorządu terytorialnego. 9 prowadzonych jest przez organizacje pozarządowe. Jeden podmiot został założony przez spółdzielnię socjalną. W 2014 roku utworzono trzy nowe centra integracji społecznej – w Bytomiu, w Bielsku-Białej oraz w Jasienicy.

Reintegracja społeczna i zawodowa osób wykluczonych i zagrożonych wykluczeniem społecznym prowadzona jest także w 22 klubach integracji społecznej. Aż 18 spośród nich działa w miastach i gminach subregionu centralnego, w tym 3 w Katowicach. Jednostki samorządu terytorialnego utworzyły 12 KIS-ów. 10 klubów powstało z inicjatywy podmiotów niepublicznych.

W województwie śląskim funkcjonują również 53 warsztaty terapii zajęciowej, w których podejmowana jest reintegracja społeczna i zawodowa osób niepełnosprawnych, a także ich rehabilitacja zdrowotna. 48 z nich prowadzonych jest przez podmioty niepubliczne. Najwięcej WTZ zlokalizowanych jest na terenie subregionu centralnego - 33.

Rehabilitacja społeczna i zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi oraz niepełnosprawnych intelektualnie realizowana jest w 10 zakładach aktywności zawodowej działających w trzech subregionach województwa śląskiego. Caritas Archidiecezji Katowickiej oraz Bielskie Stowarzyszenie Artystyczne „Teatr Grodzki” założyły po 2 ZAZ-y. 3 zakłady aktywności zawodowej zostały utworzone przez jednostki samorządu terytorialnego - Powiat Wodzisławski, Miasto Żory oraz Miasto Ruda Śląska. Zakład

³³⁵ W Ogólnopolskim Związku Rewizyjnym Spółdzielni Socjalnych zarejestrowanych jest 70 spółdzielni socjalnych prowadzących działalność na terenie województwa śląskiego. W Związku Lustracyjnym Spółdzielni Pracy zrzeszone są 13 spółdzielnie pracy działające na terenie województwa śląskiego. Ogólnopolski Katalog Spółdzielni Socjalnych, prowadzony przez Fundusz Inicjatyw Obywatelskich podaje liczbę 90 spółdzielni socjalnych w województwie śląskim. W bazie portalu branżowego www.ekonomiaspoleczna.pl figuruje 14 spółdzielni socjalnych, 3 spółdzielnie pracy, 1 spółdzielnia inwalidów oraz 4 spółdzielcze kasy oszczędnościowo-kredytowe na obszarze województwa śląskiego www.mapa.ekonomiaspoleczna.pl [dostęp: 10.02.2015 r.].

³³⁶ Badanie zostało przeprowadzone m.in. wśród OWES przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego w ramach monitoringu wdrażania „Wieloletniego regionalnego planu działań na rzecz promocji i upowszechnienia ekonomii społecznej oraz rozwoju instytucji sektora ekonomii społecznej i jej otoczenia w województwie śląskim na lata 2012-2020” w lutym 2015 roku.

³³⁷ Stan na 30.06.2014 r.

³³⁸ Badanie zostało przeprowadzone przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego w lutym 2015 roku.

Aktywności Zawodowej w Bytomiu prowadzony jest przez Bytomskie Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom i Młodzieży Niepełnosprawnej.

Tabela 71. Liczba podmiotów ekonomii społecznej działających w 4 subregionach województwa śląskiego z podziałem na typy (stan na dzień 31.12.2014).

Typ podmiotu	Ilość podmiotów w subregionie				Razem
	Północnym	Centralnym	Zachodnim	Południowym	
Warsztaty Terapii Zajęciowej	5	35	8	5	53
Zakłady Aktywności Zawodowej	0	5	3	2	10
Centra Integracji Społecznej	4	10	0	2	16
Kluby Integracji społecznej	1	18	2	1	22
NGO prowadzące odpłatną działalność statutową i/lub działalność gospodarczą	co najmniej 21	co najmniej 48	brak danych	co najmniej 25	co najmniej 94
Spółdzielnie socjalne	12	58	7	24	101
Spółki non-profit	1	brak danych	1	brak danych	2
Razem	44	174	21	59	298

Źródło: Opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na podstawie danych pochodzących od Ośrodków Wsparcia Ekonomii Społecznej oraz Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego.

Współpraca z jednostkami samorządu terytorialnego

Jednostka samorządu terytorialnego (JST), chcąc wesprzeć rozwój ekonomii społecznej na swoim terenie, a przez to zaangażować się pełniej w rozwiązywanie problemów społecznych, zwłaszcza grup wykluczonych czy zagrożonych wykluczeniem, może samodzielnie lub w partnerstwie z inną JST, organizacją pozarządową bądź z kościelną osobą prawną, założyć podmiot ekonomii społecznej. Podmiot taki może być odpowiednim miejscem pracy dla osób z grup tzw. trudno zatrudnialnych – docelowym lub przejściowym, czyli takim, które przygotowuje je do wejścia na otwarty rynek pracy. W ten sposób JST realizuje zadania publiczne z obszaru aktywnej integracji grup wykluczonych i rozwoju wspólnot lokalnych. Kolejną funkcją, którą mogą pełnić podmioty ekonomii społecznej w wymiarze lokalnym, jest dostarczanie usług użyteczności publicznej, takich jak: opieka nad osobami zależnymi, usługi zatrudnienia itp. Lokalne samorządy dysponują różnymi, zarówno finansowymi, jak i pozafinansowymi możliwościami wsparcia podmiotów ekonomii społecznej. Część z tych instrumentów wsparcia jest dedykowana specyficznym typom podmiotów, np. spółdzielniom socjalnym, inne zaś są adresowane do wszystkich typów przedsiębiorstw społecznych.

Istotnymi aktorami rozwoju ekonomii społecznej w gminie i powiecie są instytucje pomocy społecznej i rynku pracy, które na co dzień pracują z osobami zagrożonymi wykluczeniem społecznym, czyli potencjalnymi odbiorcami działań ekonomii społecznej. Instytucje te dysponują różnymi narzędziami aktywizacji społecznej i zawodowej, w tym także narzędziami sprzyjającymi rozwojowi ekonomii społecznej.

Lokalne samorządy i ich jednostki są podstawową infrastrukturą wsparcia przedsiębiorczości społecznej, wsparcia zarówno finansowego, jak i merytorycznego. Naturalnym partnerem samorządu w rozwoju ekonomii społecznej i kreowaniu lokalnej polityki społecznej są lokalni liderzy i organizacje pozarządowe, często podejmujące się rozwiązywania problemów społecznych przy wykorzystaniu narzędzi, jakie daje ekonomia społeczna.

Na mocy ustawy o pomocy społecznej, organy administracji rządowej i samorządowej organizują pomoc społeczną współpracując w tym zakresie, na zasadzie partnerstwa, z organizacjami społecznymi i pozarządowymi, Kościołem katolickim, innymi kościołami, związkami wyznaniowymi oraz osobami fizycznymi i prawnymi³³⁹. Najważniejszym elementem współpracy jest zlecenie organizacjom pożytku publicznego, w drodze otwartych konkursów, realizacji zadań publicznych przez organy administracji publicznej. Kwestie te szczegółowo reguluje ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (t.j.: Dz.U. z 2014 roku, poz. 1118 z późn. zm.). W myśl wyżej przytoczonej ustawy, działalnością pożytku publicznego jest działalność społecznie użyteczna w sferze określonych zadań publicznych, prowadzona przez organizacje pozarządowe (podmioty określone w art. 3) oraz podmioty wymienione w art. 3, ust. 3.

Sfera zadań publicznych obejmuje, między innymi, zadania w zakresie pomocy społecznej, w tym pomocy rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej oraz wyrównywania szans tych rodzin i osób (art. 4, ust. 1), a także:

- a) wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej;
- b) działalności na rzecz integracji i reintegracji zawodowej i społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym;
- c) działalności charytatywnej;
- d) działalności na rzecz osób niepełnosprawnych;
- e) promocji zatrudnienia i aktywizacji zawodowej osób pozostających bez pracy i zagrożonych zwolnieniem z pracy;
- f) wypoczynku dzieci i młodzieży;
- g) promocji i organizacji wolontariatu;
- h) przeciwdziałania uzależnieniom i patologiom społecznym.

Zlecenie realizacji zadań publicznych może przybrać jedną z dwóch form (art. 5 ust. 4): powierzenia wykonywania zadań publicznych, wraz z udzieleniem dotacji na finansowanie ich realizacji, lub wspierania wykonywania zadań publicznych, wraz z udzieleniem dotacji na dofinansowanie ich realizacji. Wspieranie wiąże się z tylko częściowym uczestnictwem organu administracji publicznej w kosztach działań podejmowanych przez organizacje pozarządowe, natomiast powierzenie - z finansowaniem całości przedsięwzięcia.

Ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie precyzuje niezbędne elementy oferty przedstawionej przez organ administracji, procedurę przeprowadzania konkursów oraz warunki, jakim musi odpowiadać umowa zawarta z organizacją pozarządową. Jednocześnie przyznaje organom administracji publicznej odpowiednie uprawnienia kontrolne wobec podmiotów realizujących zadania publiczne.

Organ administracji publicznej mogą także zlecać organizacjom pozarządowym realizację zadań zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych np. w trybie przetargu, zapytania o cenę, czy zamówienia do 30 tys. euro (w 2013 roku było to 14 tys. euro). W takiej sytuacji wykonawcą zadania może być tylko taka organizacja pozarządowa, która prowadzi działalność gospodarczą.

³³⁹ Ustawa z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j.: Dz. U. z 2015 r., poz. 163 j.t. ze zm.), art. 2 ust. 2.

W województwie śląskim na koniec 2013 r. podmioty inne niż gmina i powiat prowadziły ogółem 131 jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, w tym jedyne w województwie: dom dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży oraz rodzinny dom pomocy³⁴⁰.

Informacje na temat rodzaju zleceń wybranych zadań w obszarze pomocy i wsparcia, liczby organizacji pozarządowych, którym je zlecono oraz wartości środków przekazanych na ich realizację - zarówno w trybie konkursowym, jak i udzielenia zamówienia publicznego - znalazły się w formularzu OZPS 2013/2014³⁴¹. Warto nadmienić, iż są to dwa odrębne tryby zlecania, które mogą być stosowane alternatywnie. O wyborze odpowiedniego trybu decyduje organ administracji publicznej, mając na względzie troskę o jakość wykonania zadania publicznego³⁴².

Z informacji przekazanych przez ośrodki pomocy społecznej i powiatowe centra pomocy rodzinie z terenu województwa śląskiego wynika, że w 2013 roku, w trybie działalności pożytku publicznego, zawarto łącznie co najmniej 727 umów z przynajmniej 531 organizacjami pozarządowymi. Wartość dotacji przekazanych organizacjom pozarządowym wynosiła nie mniej niż 67 110 424 zł. Umowy tego rodzaju podpisało 33% jednostek samorządu terytorialnego. Przeciętna liczba zleceń/umów na jedną jednostkę wynosiła blisko 13, a średnia ich kwota 93 209 zł. Zlecenia/umowy te kierowane były do średnio 9 organizacji, natomiast przeciętna kwota dotacji przypadająca na jedną organizację wynosiła 128 073 zł. W przypadku zleceń w trybie zamówień publicznych uzyskano informacje o zleceniu zadań przez jednostki samorządu terytorialnego co najmniej 11 organizacjom, a wartość przekazanych środków wyniosła nie mniej niż 2 452 263 zł. Obliczono, iż wśród 6% jednostek samorządu terytorialnego, które takie zadania zlecały przeciętnie kierowane były one do 1 organizacji, natomiast kwota zlecenia przypadająca na jedną organizację wynosiła średnio 222 933 zł.

³⁴⁰ Statystyczna Aplikacja Centralna, sprawozdanie *MPiPS-03* za okres I-XII 2013 r.

³⁴¹ OZPS – Ocena zasobów pomocy społecznej – zadanie gminy, powiatu i samorządu województwa, wynikające z art. 16a, 17, 19, 21 i 22 ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j.: Dz. U. z 2015 r., poz. 163 j.t. ze zm.).

³⁴² Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (t.j. Dz. U. z 2014 roku, poz. 1118 z późn. zm.), art. 11 ust 4. Podano za: *Ocena zasobów pomocy społecznej. Województwo śląskie 2014*, Katowice, czerwiec 2014, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, s. 63.

2. ANALIZA SWOT województwa śląskiego w obszarze polityki społecznej

SYTUACJA DEMOGRAFICZNA

Mocne strony	Słabe strony
<ul style="list-style-type: none"> – Duży potencjał ilościowy rodzin; – Niezbyt duże różnice we wzorcach reprodukcji między miastem a wsią, przy zachowaniu bardziej konserwatywnej postawy wśród mieszkańców wsi; – Malejąca liczba orzekanych separacji (w liczbach bezwzględnych i na 1000 ludności); – Wydłużenie się przeciętnego dalszego trwania życia mieszkańców. 	<ul style="list-style-type: none"> – Bardzo dynamiczny proces starzenia się populacji, w tym proces podwójnego starzenia się, polegający na wzroście udział osób sędziwych (80 lat i więcej, czasami 85 lat i więcej) wśród osób starszych (60 lat i więcej lub 65 lat i więcej); według prognozy GUS do 2035 r. województwo śląskie będzie najstarszym demograficznie województwem w kraju; – Rosnąca liczba rozwodów (w liczbach bezwzględnych i na 1000 ludności); – Wzrastająca liczba urodzeń pozamałżeńskich; – Rosnąca liczba związków partnerskich; – Malejąca liczba dzieci i młodzieży; – Tendencje spadkowe współczynnika dzietności; – Małodzietność rodzin.
Szanse	Zagrożenia
<ul style="list-style-type: none"> – Klimat społeczny sprzyjający rodzinom wielodzietnym; – Możliwość wykorzystania zwiększającego się ilościowego potencjału osób w wieku poprodukcyjnym do aktywności społecznej (np. wolontariat, usługi opiekuńcze). 	<ul style="list-style-type: none"> – Spadek liczby małżeństw z dziećmi; – Migracja zarobkowa, powodująca pojawienie się zjawiska eurosieroctwa i wpływająca na destabilizację więzi rodzinnych; – Dalszy wzrost urodzeń pozamałżeńskich; – Wzrost liczby rodzin monoparentalnych (samotnych rodziców); – Nadal projektowa faza założeń strategii polityki ludnościowej; – Zmiana demograficzna wzorców małżeńskości i rozrodzności w kierunku charakterystycznym dla starzejącej się populacji.

RODZINA

Mocne strony	Słabe strony
<ul style="list-style-type: none"> – Tradycje regionalne, w tym zakorzeniona wartość rodziny; – Postrzeganie rodziny jako podstawowego środowiska wychowawczego; – Postrzeganie rodziny jako podstawowej instytucji udzielającej wsparcia swoim członkom; – Względnie wysoki stopień zaufania społecznego w obrębie środowiska rodzinnego; – Wzrost świadomości społecznej dotyczącej przestępczego charakteru zjawiska przemocy domowej; – Przyjazny klimat dla dyskusji o polityce rodzinnej oraz dla podejmowania inicjatyw na rzecz rodziny; – Rosnąca rola mediów w upowszechnianiu idei rodzicielstwa, nie tylko zastępczego; – Wydłużenie czasu urlopów dla rodziców. 	<ul style="list-style-type: none"> – Obniżenie znaczenia wartości rodziny w międzypokoleniowym przekazie kultury; – Osłabienie więzi rodzinnych i międzypokoleniowych.
Szanse	Zagrożenia
<ul style="list-style-type: none"> – Promowanie trwałości rodziny jako środowiska dającego poczucie bezpieczeństwa i wsparcia społecznego; – Promowanie w środkach masowego oraz dowartościowanie roli ojca w rodzinie; – Wychowanie prorodzinne w szkołach; – Podejmowanie przez niektóre szkoły niepubliczne programów promujących wysokie zaangażowanie rodziców w proces edukacyjno-wychowawczy dzieci oraz integrację rodziny i środowiska lokalnego. 	<ul style="list-style-type: none"> – Spadek znaczenia tradycji prorodzinnych; – Wzrost akceptacji społecznej dla kohabitacji oraz „alternatywnych” form życia rodzinnego; – Rosnąca liczba związków partnerskich; – Wzrost liczby rodzin monoparentalnych (samotnych rodziców); – Rozmywanie się wzorców ról rodzicielskich (deficyty więzi z ojcem); – Deficyty w zakresie kompetencji wychowawczych rodziców, opiekunów i nauczycieli; – Wzrost liczby urodzeń pozamałżeńskich; – Świadome opóźnianie decyzji prokreacyjnych; – Pozostawianie dzieci bez opieki rodziców (eurosieroctwo); – Zanik więzi międzypokoleniowych; – Pozostawianie starszego pokolenia bez wsparcia (rodzinnego i instytucjonalnego); – Wzrost liczby popełnianych czynów karalnych przez dzieci i młodzież w stosunku do rodziców, wychowawców, osób słabszych; – Brak poszanowania życia i dobra jednostek słabszych, stygmatyzacja ludzi starych i wykluczonych społecznie; – Brak promocji w kulturze pozytywnych wzorców zachowań i nasilająca się agresja we wzorach komunikacji społecznej (moda na przemoc); – Lansowanie kultury singli w środkach masowego przekazu; – Wpływ grup subkulturowych na zachowania młodzieży.

WSPARCIE RODZIN z DZIEĆMI w ZAKRESIE PEŁNIENIA FUNKCJI OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZEJ

Mocne strony	Słabe strony
<ul style="list-style-type: none"> – Pomoc psychologiczno-pedagogiczna kierowana do dziecka i jego rodziców; – Promowanie sądowych i pozasądowych mediacji rodzinnych; – Rozwijająca się sieć bezpłatnego poradnictwa na rzecz rodziny (w tym prawna i obywatelska); – Wysoki potencjał organizacji pozarządowych działających w imieniu i na rzecz rodzin; – Prowadzenie przez szkołę zajęć i programów integrujących rodzinę; – Pojawienie się nowych zawodów: koordynator rodzinnej pieczy zastępczej, asystent rodziny, organizator społeczności lokalnej, asystent osoby niepełnosprawnej; – Realizacja gminnych, powiatowych i wojewódzkich strategii rozwiązywania problemów społecznych; – Promocja rodzinnej pieczy zastępczej; – Podnoszenie kwalifikacji i doskonalenie zawodowe pracowników służb społecznych; – Wzrost liczby wyspecjalizowanej kadry pomocy i integracji społecznej oraz sektora pozarządowego; – Programy wsparcia dla rodzin wielodzietnych wdrażane w jednostkach samorządu terytorialnego; – Realizacja projektu pn. „Śląskie dla rodziny – Karta Dużej Rodziny” w województwie śląskim; – Organizowanie społeczności lokalnej na rzecz wzmocnienia potencjału rodziny; – Rozwój wolontariatu prorodzinnego; – Szkoły rodzicielstwa (szkolenia, warsztaty); – Relatywnie duża liczba żłobków; – Największa w Polsce ilość gmin mających jakiegokolwiek formy opieki nad dzieckiem do lat 3; – Największa w porównaniu z krajem liczba zatrudnionych asystentów rodziny; – Rosnąca liczba placówek opiekuńczo-wychowawczych wsparcia dziennego; – Największa w Polsce liczba placówek specjalistycznych wsparcia dziennego i łączących funkcje; – Skuteczna aplikacja o środki EFS oraz w ramach programów rządowych; – Kompleksowa pomoc dla ofiar i sprawców przemocy (programy korekcyjno-edukacyjne); – Zwiększenie oferty specjalistycznego wsparcia pomocy rodzinom; – Zwiększenie zasobów wyspecjalizowanej kadry przygotowanej do świadczenia pracy środowiskowej 	<ul style="list-style-type: none"> – Nierówność traktowania rodzin funkcjonalnych i dysfunkcyjnych w dostępie do usług i świadczeń społecznych (m.in. żłobki, przedszkola); – Brak jedności i spójności przepisów prawa dotyczącego rodziny; – Ograniczona liczba zatrudnionych asystentów rodziny w gminach; – Średni wskaźnik dostępności do placówek dla dzieci w wieku do lat 3; – Nierównomierne rozmieszczenie infrastruktury w obszarze opieki nad dzieckiem do lat 3; – Rozmieszczenie placówek wsparcia dziennego, mała ilość placówek w niektórych dużych miastach; – Mała liczba dzieci do lat 3 objętych opieką instytucjonalną; – Malejąca liczba dzieci objęta opieką w placówkach wsparcia dziennego; – Brak systemowych i spójnych rozwiązań w zakresie polityki rodzinnej; – Nadal niewystarczająco dobrze działające mechanizmy współpracy w obszarze pracy z rodziną; – Ograniczony dostęp do bezpłatnych profesjonalnych instytucji pomocowych w obszarze terapii i wsparcia dla rodziny; – Nierównomierne rozmieszczenie infrastruktury społecznej w przestrzeni województwa.

<p>i instytucjonalnej;</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ustanowienie faktycznego opiekuna dla pozostawionego dziecka (umowa patronatu); – Gwarancje procesowe dla małoletnich dzieci poniżej 13 roku życia w sprawach opiekuńczo-wychowawczych. 	
Szanse	Zagrożenia
<ul style="list-style-type: none"> – Sprzyjający klimat społeczny do wdrażania rozwiązań na rzecz rodzin wielodzietnych; – Wsparcie tworzenia systemu opieki nad dzieckiem do lat 3 ze środków budżetu państwa (Maluch); – Możliwość otrzymania dofinansowania na adaptację/remont lub doposażenie palcówek wsparcia dziennego w ramach programu resortowego; – Możliwość wpisania działań do dokumentów programowych w okresie programowania 2014-2020 w ramach EFS i EPRR; – Postrzeganie różnorodności w systemie opieki nad dzieckiem do lat 3 jako szansy na łączenie obowiązków rodzinnych z pracą zawodową; – Duży potencjał III sektora w zakresie wspierania rodziny, wykorzystywanie wolontariatu; – Rosnąca rola sektora ekonomii społecznej w zakresie ograniczania zjawiska wykluczenia społecznego. – Budowanie „ponadresortowej” sieci współpracy pomiędzy instytucjami wspierającymi rodzinę. 	<ul style="list-style-type: none"> – Brak długofalowej strategii finansowania organizacji społecznych działających w imieniu i na rzecz rodzin; – Brak efektywnego wsparcia ze strony państwa (w tym finansowego) dla rodzin funkcjonalnych (mało- i wielodzietnych); – Nadmierna łatwość umieszczania dziecka poza rodziną biologiczną; – Postępujące zjawisko dysfunkcyjności rodzin; – Wycofanie się szkoły z pełnienia funkcji wychowawczych i organizatora czasu wolnego; – Projektowana likwidacja sądownictwa rodzinnego; – Niedobór rodzin zastępczych i niewystarczające wsparcie merytoryczne dla rodzin zastępczych; – Większe skoncentrowanie w pracy z rodziną na deficytach niż na zasobach; – Niewystarczająca współpraca instytucji i środowisk wspierających rodzinę; – Niewystarczające i mało atrakcyjne oferty spędzania czasu wolnego dla dzieci, młodzieży i seniorów.

OSOBY STARSZE

Mocne strony	Słabe strony
<ul style="list-style-type: none"> - Wzrost poziomu wykształcenia kolejnych generacji osób starszych; - Korzystnie oceniana przez seniorów sytuacja rodzinna; - Zaangażowanie seniorów w systemy wymiany wsparcia; - Korzystnie oceniana przez seniorów pomoc otrzymywana od rodziny; - Duża aktywność interpersonalna seniorów; - Stosunkowo dobrze oceniana sytuacja zdrowotna osób starszych; - Stosunkowo wysoki poziom samodzielności seniorów; - Wyższy niż w kraju poziom wypłacanych emerytur; - Korzystny wskaźnik liczby miejsc w dziennych domach pomocy. 	<ul style="list-style-type: none"> - Wyższy niż w kraju udział osób starszych wśród ogółu ludności; - Niekorzystne prognozy dotyczące wzrostu udziału osób starszych wśród ogółu ludności; - Niekorzystne wskaźniki poziomu wykształcenia seniorów; - Zmniejszanie się wielkości gospodarstw domowych; - Duży odsetek dzieci seniorów zamieszkujących poza granicami województwa i kraju; - Niekorzystne wskaźniki dot. liczby i wartości usług opiekuńczych; - Niekorzystna struktura własnościowa lokali, w których mieszkają seniorzy; - Utrzymujące się kolejki do domów pomocy społecznej; - Niewielka liczba miejsc w rodzinnych domach pomocy; - Niska aktywność społeczna seniorów (z wyjątkiem aktywności politycznej).
Szanse	Zagrożenia
<ul style="list-style-type: none"> - Zwiększenie poziomu aktywności osób starszych; - Polepszenie wymiany informacji dot. działań na rzecz osób starszych; - Zwiększenie dostępności do informacji pomocnych osobom starszym; - Zwiększenie partycypacji seniorów w procesie realizacji działań na ich rzecz; - Tworzenie rad seniorów na poziomie gmin; - Popularyzacja idei uczenia się przez całe życie; - Wzrost świadomości społecznej w kwestii potrzeb i możliwości osób starszych; - Popularyzacja holistycznego podejścia do potrzeb seniorów; - Rozwój zawodowy kadr zajmujących się opieką nad seniorami; - Wspieranie nieformalnych - rodzinnych i pozarodzinnych sieci wsparcia seniorów; - Rozwój organizacji pozarządowych działających w imieniu i na rzecz seniorów; - Rozwój urzędzeń i technik wspomagających osoby starsze i ich opiekunów. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pogorszenie się relacji pomiędzy liczbą osób młodych i liczbą seniorów w populacji ogółem; - Obniżenie realnej wartości emerytur przyszłych seniorów; - Niewystarczająca liczba opiekunów rodzinnych, spowodowana ich zamieszkiwaniem poza granicami województwa i kraju; - Niedostosowanie, do występujących potrzeb, wysokości środków finansowych przeznaczonych na realizację zadań pomocy społecznej; - Niedostosowanie przestrzeni publicznej do potrzeb osób starszych.

OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNE

Mocne strony	Słabe strony
<ul style="list-style-type: none"> - Korzystny w skali kraju wskaźnik częstotliwości występowania niepełnosprawności; - Korzystne w skali kraju wskaźniki częstości występowania znacznego i umiarkowanego stopnia niepełnosprawności; - Tendencja spadkowa w zakresie liczby osób niepełnosprawnych; - Wzrastający wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych; - Istnienie przepisów prawnych stymulujących tworzenie miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych; - Wzrost poziomu wykształcenia osób niepełnosprawnych. 	<ul style="list-style-type: none"> - Niekorzystna struktura wykształcenia osób niepełnosprawnych; - Niekorzystny poziom wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych; - Występowanie niepełnosprawności jako jednej z głównych przyczyn udzielania pomocy społecznej; - Niekorzystne wskaźniki dot. liczby i wartości usług opiekuńczych; - Utrzymujące się kolejki do domów pomocy społecznej i środowiskowych domów samopomocy; - Występujące bariery architektoniczne, techniczne i komunikacyjne.
Szanse	Zagrożenia
<ul style="list-style-type: none"> - Dalszy wzrost poziomu wykształcenia osób niepełnosprawnych; - Dalsze zwiększanie aktywności osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy; - Zwiększenie dostępności do informacji pomocnych osobom niepełnosprawnym; - Integracja podmiotów działających w imieniu i na rzecz osób niepełnosprawnych; - Wzrost świadomości społecznej w kwestii potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych; - Wykorzystanie funduszy Unii Europejskiej do aktywizacji osób niepełnosprawnych; - Rozwój sektora ekonomii społecznej. 	<ul style="list-style-type: none"> - Niestabilność prawodawstwa; - Niedostosowanie, do występujących potrzeb, wysokości środków finansowych przeznaczonych na realizację zadań wynikających z ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych; - Niedostosowanie, do występujących potrzeb, wysokości środków finansowych przeznaczonych na realizację zadań pomocy społecznej; - Wysoki poziom bezrobocia.

UZALEŻNIENIA

Mocne strony	Słabe strony
<ul style="list-style-type: none"> – Realizacja przez jednostki samorządu terytorialnego gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych z ustawowym zapewnieniem źródeł ich finansowania; – Wsparcie merytoryczne i edukacyjne (szkoleniowe) dla realizatorów gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych; – Współpraca z administracją rządową w zakresie realizacji programów i kampanii rządowych; – Współpraca służb i instytucji w zakresie rozwiązywania problemów związanych z zażywaniem środków psychoaktywnych i innych uzależnień na poziomie gminnym; – Rozwinięta i dość równomiernie rozłożona sieć ambulatoryjnych placówek leczniczych, terapeutycznych dla osób z problemem uzależnienia i członków ich rodzin (w każdym powiecie jest taka placówka); – Rozwinięta sieć stacjonarnych placówek leczniczych dla dzieci i młodzieży z problemem uzależnienia; – Rozwinięta sieć świetlic socjoterapeutycznych i środowiskowych w większych gminach; – Działalność organizacji pozarządowych, aktywność grup samopomocowych oraz środowisk abstynenckich w obszarze profilaktyki i wsparcia osób z problemem uzależnienia i członków rodzin, w tym dzieci; – Wypracowane standardy placówek leczniczych i standardy określające kwalifikacje kadry; – Zadawalające zasoby kadrowe placówek leczniczych i profesjonalne jej przygotowanie; – Możliwość doskonalenia zawodowego osób działających w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień; – Upowszechnienie informacji o bazie placówek leczniczych, terapeutycznych i pomocowych oraz o rodzajach usług adresowanych do osób z problemem uzależnienia i członków ich rodzin. 	<ul style="list-style-type: none"> – Niska skuteczność działań w ramach polityki ograniczania dostępności, sprzedaży i reklamy napojów alkoholowych; – Niewystarczające, zwłaszcza w gminach wiejskich, środki finansowe na realizację gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień; – Problem niezgodnego z ustawą o wychowaniu w trzeźwości wydatkowania środków finansowych z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w gminach; – Niska efektywność współpracy podmiotów realizujących zadania w zakresie profilaktyki rozwiązywania problemów związanych z zażywaniem środków psychoaktywnych i uzależnieniami behawioralnymi na poziomie ponadlokalnym, regionalnym; – Niewystarczająca ilość ambulatoryjnych placówek terapii uzależnień, w tym uzależnień behawioralnych, dla dzieci i młodzieży; – Niewystarczająca oferta wsparcia dla rodziców i rodzin w ambulatoryjnych placówkach leczenia dzieci i młodzieży; – Zbyt mała dostępność usług związanych z detoksykacją zarówno dla osób dorosłych jak i dzieci; – Niewystarczająca ilość placówek wsparcia dziennego realizujących programy socjoterapeutyczne dla dzieci i młodzieży, zwłaszcza na terenach wiejskich; – Niska liczba placówek socjoterapeutycznych spełniających standardy usług socjoterapeutycznych; – Ograniczone możliwości i środki finansowe do realizacji profesjonalnych, długofalowych programów profilaktycznych w systemie edukacji; – Zbyt mała liczba programów profilaktycznych adresowanych do rodziców/opiekunów i osób dorosłych; – Brak systematycznych badań dotyczących problemu uzależnień behawioralnych w województwie śląskim.

Szanse	Zagrożenia
<ul style="list-style-type: none"> – Realizacja rekomendacji Ministerstwa Zdrowia w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z zażywaniem środków psychoaktywnych i uzależnieniami behawioralnymi; – Prowadzenie kampanii społecznych na rzecz zapobiegania problemom związanych z zażywaniem środków psychoaktywnych i uzależnieniami behawioralnymi; – Możliwości finansowania zadań określonych w gminnych programach rozwiązywania problemów związanych z zażywaniem środków psychoaktywnych i uzależnień behawioralnych; – Zapewnienie ciągłości realizacji i finansowania programów profilaktyczno-terapeutycznych o charakterze długofalowym i wypracowanie systemu wsparcia dla ich realizatorów; – Wdrażanie standardów monitorowania jakości placówek leczniczych; – Możliwości w zakresie podnoszenia kwalifikacji kadry placówek zajmujących się pomocą osobom i rodzinom z problemem zażywania środków psychoaktywnych i uzależnień behawioralnych; – Integracja podmiotów i zapewnienie interdyscyplinarnych działań w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień chemicznych i nie chemicznych, interwencji i terapii; – Zwiększenie dostępności do udziału w projektach profilaktycznych i promujących zdrowy styl życia; – Reintegracja społeczna i zawodowa osób uzależnionych. 	<ul style="list-style-type: none"> – Niewystarczający poziom wiedzy nt. uzależnień, w tym w szczególności uzależnień behawioralnych (hazard, Internet itp.); – Wzrost liczby dzieci i młodzieży eksperymentujących ze środkami psychoaktywnymi i nadużywających korzystanie z Internetu, z problemem uzależnienia chemicznego i nie chemicznego; – Obniżenie wieku inicjacji alkoholowej, narkotykowej; – Marginalizacja osób z problemem uzależnienia od środków psychoaktywnych; – Nowe, nierozpoznane rodzaje środków psychoaktywnych i problemy wtórne wynikające z ich zażywania; – Łamanie prawa w zakresie zakazu sprzedaży i reklamy napojów alkoholowych; – Duża dostępność do środków psychoaktywnych; – Kampanie reklamowe wyrobów alkoholowych w mediach i na billboardach (w czasie i miejscach dostępnych dla dzieci i młodzieży); – Niski poziom świadomości rodziców w zakresie uzależnień chemicznych i behawioralnych; – Wzrost zjawisk społecznych powiązanych ze skutkami zażywania środków psychoaktywnych i generowanie kosztów ich niwelowania.

PRZEMOC w RODZINIE

Mocne strony	Słabe strony
<ul style="list-style-type: none"> – Aktywność Śląskiej Koalicji na Rzecz Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie; – Rozwinięta sieć placówek udzielających pomocy rodzinom z problemem przemocy w większych gminach; – Standaryzacja oddziaływań interwencyjnych związanych ze zjawiskiem przemocy w rodzinie – procedura „Niebieskie Karty”; – Większa identyfikacja problemu przemocy domowej przez podmioty działające w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie; – Prawne podstawy systemu przeciwdziałania i rozwiązywania problemu przemocy w rodzinie; – Określenie zadań administracji rządowej i samorządowej w zakresie zapobiegania i rozwiązywania problemu przemocy w rodzinie – powołanie zespołów interdyscyplinarnych w gminach oraz gminnych programów przeciwdziałania przemocy w rodzinie i ochrony praw ofiar; – Standardy i rekomendacje określające wymogi w zakresie jakości usług i kwalifikacji kadry realizującej zadania związane z rozwiązywaniem problemu przemocy w obszarze profilaktyki, interwencji i pomocy psychologicznej; – Wystarczające środki finansowe na zajęcia korekcyjno-edukacyjne dla osób stosujących przemoc w rodzinie. 	<ul style="list-style-type: none"> – Zbyt niska skuteczność działań związanych z ochroną ofiar; – Niska skuteczność oddziaływań interwencyjnych i motywujących wobec osób stosujących przemoc; – Niewystarczający poziom kompetencji przedstawicieli służb i instytucji w zakresie wiedzy i umiejętności związanych z rozwiązywaniem problemu przemocy w rodzinie; – Niewystarczająca jakość oferty szkoleniowej uwzględniającej specyfikę działań różnych podmiotów, w szczególności ochrony zdrowia; – Zbyt mała liczba miejsc schronienia dla kobiet, mężczyzn i dzieci doznających przemocy; – Zbyt niska liczba placówek interwencyjnych dla dzieci i młodzieży z rodzin z problemem przemocy; – Zbyt niska liczba placówek spełniających standardy w zakresie jakości usług i kwalifikacji kadry; – Niewystarczająca w stosunku do potrzeb liczba placówek terapeutycznych świadczących bezpłatne usługi w zakresie terapii indywidualnej i rodzinnej; – Zbyt mała liczba programów profilaktycznych adresowanych do różnych grup odbiorców (dzieci, młodzież, dorośli); – Brak środków finansowych na realizację zadań zespołów interdyscyplinarnych i grup roboczych; – Małe wsparcie dla pracy członków zespołu i grup roboczych oraz ich niska dyspozycyjność /obciążenie obowiązkami, biurokracja, brak gratyfikacji finansowych; – Brak aktualnych badań opisujących skalę zjawiska przemocy domowej i jego specyfikę w województwie śląskim; – Brak wyroków sądu z art. 207 kk o obowiązkowym uczestnictwie sprawców przemocy w zajęciach korekcyjno-edukacyjnych; – Niewystarczająca dostępność do programów korekcyjno- edukacyjnych dla sprawców.
Szanse	Zagrożenia
<ul style="list-style-type: none"> – Zwiększenie świadomości społecznej w zakresie problematyki przemocy w rodzinie. – Doskonalenie współpracy służb i instytucji w obszarze działań interwencyjnych – w ramach procedury „Niebieskie Karty” – Wzrost liczby profesjonalistów zajmujących się pomocą osobom i rodzinom z problemem przemocy. – Możliwości prowadzenia kampanii społecznych dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie. – Możliwości finansowania programów profilaktycznych 	<ul style="list-style-type: none"> – Ryzyko wtórnej wiktymizacji osób doznających przemocy w obszarze działań interwencyjnych. – Utrwalanie w społecznej świadomości przekonania o bezkarności przemocy, obniżenie zaufania do instytucji prawa i systemu interwencyjnego. – Ryzyko dehumanizacji działań ze względu na obciążenia związane z biurokracją w wyniku nadmiernego sformalizowania systemu interwencyjnego. – Zwiększenie skali zjawiska wypalenia zawodowego

<p>i oddziaływań edukacyjno-korekcyjnych wobec osób stosujących przemoc.</p> <ul style="list-style-type: none">– Zwiększenie dostępności do programów szkoleniowych o charakterze interdyscyplinarnym dla różnych grup zawodowych.– Zwiększenie skuteczności interdyscyplinarnych działań na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.	<p>wśród przedstawicieli podmiotów uczestniczących w działaniach interwencyjnych.</p> <ul style="list-style-type: none">– Zaniżenie skuteczności współpracy służb i instytucji w wymiarze interdyscyplinarnym oraz efektywności pracy zespołowej.– Obniżenie poziomu skuteczności działań w zakresie niwelowania długotrwałych i odroczonej skutków przemocy w rodzinie i trwałego jej powstrzymania.
---	--

WARUNKI ŻYCIA

Mocne strony	Słabe strony
<ul style="list-style-type: none"> – Wysoki potencjał ludnościowy i pracowniczy, etos pracy; – Wysoka zamożność mieszkańców (2 miejsce po województwie mazowieckim); – Wysoki standard ochrony emerytalnej i rentowej; – Niskie w porównaniu z wartościami krajowymi wskaźniki zagrożenia ubóstwem skrajnym, relatywnym i ustawowym; – Niska stopa bezrobocia w porównaniu do kraju; – Tendencje spadkowe w zakresie liczby osób niepełnosprawnych; – Wzrost liczby osób bezdomnych korzystających z profesjonalnej pomocy: w schroniskach, hostelach i OIK; – Wzrost liczby noclegowni i schronisk dla bezdomnych, osób w nich zatrudnionych i liczby miejsc; – Wzrost liczby bezdomnych zajmujących mieszkania wspierane, treningowe i wynajmowane; – Istnienie wielu, dużych i wyspecjalizowanych organizacji pozarządowych w udzielaniu pomocy osobom bezdomnym; – Najniższe w skali kraju wskaźniki korzystania ze świadczeń rodzinnych na dzieci i pomocy społecznej; – Silna infrastruktura systemu ochrony zdrowia; – Rozwój infrastruktury edukacyjnej na wszystkich szczeblach wychowania i kształcenia; – Wzrost poziomu wykształcenia mieszkańców; – Wysoka mobilność przestrzenna i społeczna; – Rosnąca aktywność społeczna środowisk lokalnych oraz organizacji pozarządowych; – Wysoka jakość oferty kulturalnej, w tym kultury wysokiej; – Zróżnicowane walory przyrodniczo-kulturowe województwa, bogactwo tradycji. 	<ul style="list-style-type: none"> – Wzrost stopy bezrobocia, liczby osób bezrobotnych, w tym długotrwale, opóźniający moment usamodzielniania się i zakładania rodzin przez osoby w wieku rozrodczym; – Spadek liczby osób bezrobotnych z prawem do zasiłku; – Społeczne przyzwolenie na zatrudnianie „na czarno”; – Wzrost osób bezrobotnych w wieku 50+; – Niski wskaźnik zatrudnienia; – Niewystarczająca współpraca samorządów, przedsiębiorców lokalnych i organizacji pozarządowych w zakresie tworzenia miejsc pracy; – Natężona emigracja młodego pokolenia za pracą; – Wysoki wskaźnik zagrożenia ubóstwem i wykluczeniem społecznym na tle krajów UE; – Wysoki poziom ubóstwa dzieci na tle krajów wysokorozwiniętych; – Rosnący wskaźnik zagrożenia ubóstwem skrajnym; – Zagrożenie ubóstwem rodzin funkcjonalnych („biedni pracujący”); – Brak pomocy kierowanej do rodzin o tzw. średnich dochodach, mających na utrzymaniu dzieci; – Ubóstwo dzieci, w tym szczególnie w rodzinach wielodzietnych; – Feminizacja biedy; – Dziedziczenie bezrobocia, biedy i wyuczonej bezradności (wielopokoleniowe korzystanie z pomocy społecznej); – Dziedziczenie statusu edukacyjnego; – Koncentracja ludności na obszarach przemysłowych (wysoka gęstość zaludnienia na obszarach miejskich powodująca kumulację problemów społecznych); – Nieznaczny wzrost osób bezdomnych w województwie śląskim; – Wzrost liczby osób bezdomnych korzystających z pomocy społecznej; – Brak przekazywania informacji przez mieszkańców województwa (obojętność) odpowiednim służbom o przebywaniu osób bezdomnych (zagrożenie utraty życia w czasie silnych mrozów); – Lawinowy wzrost osób bezdomnych przebywających w zakładach karnych i aresztach śledczych; – Narastające zjawiska patologii społecznej (przemoc domowa, hazard, uzależnienia, prostytutka z powodów ekonomicznych); – Wzrastające uzależnienie dzieci i młodzieży, szczególnie behawioralne (Internet, gry komputerowe, używki, dopalacze, hazard, itp.); – Dysfunkcje rodziny i rosnący odsetek osób

	<p>korzystających z pomocy z tytułu bezradności opiekuńczo-wychowawczej wśród ogółu korzystających z pomocy społecznej;</p> <ul style="list-style-type: none"> – Upadek szkolnictwa zawodowego; – Brak zintegrowanego systemu opieki zdrowotnej nad osobami starszymi; – Brak zintegrowanego systemu opieki paliatywnej nad przewlekle chorymi; – Utrudniony dostęp do świadczeń systemu ochrony zdrowia w ramach powszechnego ubezpieczenia; – Niski poziom profilaktyki zdrowotnej; – Asymetria w dostępie do świadczeń zdrowotnych specjalistycznych i wysokospecjalistycznych w ramach subregionów; – Ograniczone możliwości nabywania nowych mieszkań przez młode rodziny, wysoki koszt mieszkań i czynszów; – Brak budownictwa mieszkaniowego wspierającego wielopokoleniowość rodzin; – Niski poziom współpracy samorządów terytorialnych i organizacji pozarządowych w procesie planowania i organizacji usług społecznych; – Brak koordynacji polityk publicznych; – Niepełne wykorzystanie potencjału organizacji pozarządowych w procesie zaspokajania potrzeb mieszkańców; – Niedoinwestowanie i niezadowalający stan infrastruktury społecznej; – Niedostosowanie infrastruktury społecznej do zmieniającej się struktury demograficznej.
Szanse	Zagrożenia
<ul style="list-style-type: none"> – Poprawa sytuacji na rynku pracy; – Przyjęcie korzystnych dla rodzin, w tym wielodzietnych, rozwiązań legislacyjnych (przede wszystkim podatkowych); – Dobre rozeznanie zjawiska i skali bezrobocia; – Wielosektorowa współpraca samorządów, przedsiębiorców lokalnych i organizacji społecznych na rzecz rynku pracy; – Koordynacja programów nauczania z potrzebami rynku pracy; – Odbudowa szkolnictwa zawodowego; – Wysoki potencjał szkolnictwa wyższego; – Programy profilaktyki zdrowotnej prowadzone przez samorządy; – Rozwój nowych instytucjonalnych form opieki zdrowotnej; – Rozwój rynku pracy i oferty usług społecznych w ramach organizacji pozarządowych; – Rozwój współpracy instytucji pomocowych; – Rozwój nowych form pomocy osobom wykluczonym społecznie; – Znaczący potencjał organizacji pozarządowych 	<ul style="list-style-type: none"> – Kryzys ekonomiczny, skutkujący likwidacją miejsc pracy; – Wzrost liczby osób bezrobotnych, w tym długotrwale; – Dyskryminacja na rynku pracy osób w wieku produkcyjnym niemobilnym (44-67 lat); – Negatywne trendy emigracyjne, emigracja zarobkowa osób młodych i wyedukowanych; – Wzrost liczby osób, żyjących poniżej minimum egzystencji; – Pogłębianie się zjawiska ubóstwa dzieci; – Pogłębianie się zjawiska ubóstwa rodzin wielodzietnych; – Rozwarstwianie społeczeństwa; – Negatywne trendy demograficzne, w tym proces starzenia się społeczeństwa; – Marginalizacja niektórych problemów społecznych przez decydentów np. bezdomności; – Napięcia społeczne; – Zróżnicowanie subregionalne w ramach województwa; – Brak polityki informacyjnej w subregionach województwa.

<p>działających na rzecz osób zagrożonych wykluczeniem społecznym;</p> <ul style="list-style-type: none">- Dofinansowanie programów na rzecz włączenia społecznego w ramach polityki spójności;- Możliwość pozyskiwania środków finansowych przez samorządy ze źródeł krajowych i unijnych.	
--	--

ZASOBY I WARUNKI MIESZKANIOWE

Mocne strony	Słabe strony
<ul style="list-style-type: none"> – Relatywnie dobry stopień wyposażenia mieszkań w instalacje i urządzenia; – Korzystny wskaźnik nasycenia mieszkaniami; – Korzystny wskaźnik zaludnienia mieszkań; – Koncentracja miast zapewniająca duży i chłonny rynek; – Tereny przemysłowe nadające się do ponownego zagospodarowania. 	<ul style="list-style-type: none"> – Zła struktura własności zasobów mieszkaniowych przejawiająca się dominacją budownictwa indywidualnego i deweloperskiego przy niewielkim udziale budownictwa komunalnego, spółdzielczego i społecznego; – Istniejący deficyt mieszkań; – Niska jakość komunalnych zasobów mieszkaniowych; – Obszary miejskie z substandardowymi zasobami mieszkaniowymi; – Najwyższy w skali kraju wskaźnik deficytu mieszkaniowego; – Brak wystarczającej liczby mieszkań komunalnych i socjalnych adresowanych do uboższej części ludności; – Niekorzystna struktura wieku zasobów ujawniająca się przewagą mieszkań starych; – Duże zróżnicowanie warunków mieszkaniowych między miastem i wsią; – Niski w porównaniu z miastem poziom wyposażenia w instalacje i urządzenia mieszkań na wsi; – Mniejsza niż średnia w kraju przeciętna powierzchnia mieszkań oraz izb w mieszkaniu; – Występowanie szkód górniczych.
Szanse	Zagrożenia
<ul style="list-style-type: none"> – Tempo wzrostu gospodarczego województwa dające szansę rozwoju całej gospodarki, w tym także mieszkaniowej; – Zwiększenie zakresu prac remontowych i modernizacyjnych poprawiających jakość zasobów mieszkaniowych; – Rozwój inwestycji mieszkaniowych z wykorzystaniem modelu partnerstwa publiczno-prywatnego; – Adaptacja do nowych funkcji społeczno-gospodarczych (w tym mieszkaniowych) terenów przemysłowych i powojskowych; – Zwiększenie roli sektora mieszkaniowego w polityce regionu; – Wykorzystanie programów rewitalizacji. 	<ul style="list-style-type: none"> – Niskie tempo rozwoju budownictwa mieszkaniowego; – Niestabilna i trudno przewidywalna polityka państwa w odniesieniu do rozwoju mieszkalnictwa; – Znaczna dekapitalizacja zasobów mieszkaniowych i duże potrzeby remontowe; – Duża dyferencjacja warunków mieszkaniowych między podregionami; – Nasilająca się eksurbanizacja; – Duża skala degradacji centrów miast i obszarów problemowych; – nierozwiązane kwestie własnościowe nieruchomości; – Niedocenianie w polityce mieszkaniowej wyzwań wynikających z procesów starzenia się ludności i migracji.

ŚWIADCZENIA EMERYTALNE I RENTOWE³⁴³

Mocne strony	Słabe strony
<ul style="list-style-type: none"> – Najwyższa w skali kraju przeciętna miesięczna wysokość świadczeń emerytalnych i rentowych finansowanych z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych; – Relatywnie młody wiek emerytów i rencistów, umożliwiającą realizację różnych form aktywności życiowych; – Wydłużanie się czasu trwania życia; – Wzrost świadomości społecznej związanej z potrzebami osób starszych i niepełnosprawnych (niezdolnych do pracy). 	<ul style="list-style-type: none"> – Zaawansowany proces starzenia się mieszkańców regionu; – Częsty brak zainteresowania przekwalifikowaniem zawodowym osób z orzeczeniem o niezdolności do pracy w dotychczasowym zawodzie; – Niski poziom wykształcenia osób niepełnosprawnych pobierających rentę socjalną, utrudniający im często znalezienie zatrudnienia; – Niezadowalający poziom rozwoju programów rehabilitacji zawodowej; – Wysoka liczba osób wykonujących pracę w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze.
Szanse	Zagrożenia
<ul style="list-style-type: none"> – Współpraca samorządów, lokalnych podmiotów zatrudniających oraz organizacji społecznych na rzecz rozwoju alternatywnych form aktywności emerytów i rencistów; – Rozwój elastycznych form zatrudnienia dających szansę na aktywizację zawodową osób niepełnosprawnych, w tym w szczególności telepracy; – Systematyczny rozwój rehabilitacji leczniczej realizowanej w regionie w formie ambulatoryjnej; – Rozwój zróżnicowanych programów rehabilitacji zawodowej; – Wzrost zaangażowania organizacji pozarządowych w działania na rzecz seniorów oraz osób niepełnosprawnych (osób niezdolnych do pracy). 	<ul style="list-style-type: none"> – Odchodzenie od realizacji świadczeń emerytalnych w systemie zdefiniowanego świadczenia na rzecz systemu zdefiniowanej składki; – Likwidacja emerytalnych przywilejów branżowych, mogąca oznaczać obniżenie wysokości świadczeń licznej grupy mieszkańców regionu; – Niska świadomość mieszkańców regionu co do konieczności posiadania uzupełniającego ubezpieczenia emerytalnego; – Starzenie się populacji mieszkańców województwa, oznaczające wzrost zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne i opiekuńcze; – Rosnąca liczba osób niepełnosprawnych; – Wzrost oczekiwań mieszkańców regionu dotyczących poprawy dostępności i jakości świadczeń społecznych realizowanych na rzecz osób starszych i niepełnosprawnych (niezdolnych do pracy).

³⁴³ Analiza SWOT pochodzi z ekspertyzy prof. UE dr hab. W. Koczura nt. *Świadczenia emerytalne i rentowe w województwie śląskim w latach 2006-2012*, przygotowanej na zlecenie ROPS w grudniu 2013 r.

SYSTEM POMOCY I INTEGRACJI SPOŁECZNEJ

Mocne strony	Słabe strony
<ul style="list-style-type: none"> - Niższy niż w Polsce udział osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej; - Niższy niż w Polsce wskaźnik osób w rodzinach objętych pomocą z tytułu ubóstwa; - Wyższe od ogólnopolskich wskaźniki liczby miejsc w: dziennych domach pomocy, noclegowniach, schroniskach, domach dla bezdomnych oraz w mieszkaniach chronionych; - Korzystniejszy w porównaniu ze średnią krajową poziom wskaźnika liczby mieszkańców przypadających na 1 pracownika socjalnego; - Wyższe niż w Polsce przeciętne kwoty świadczeń: specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi, przyznawanego przez sąd wynagrodzenia należnego opiekunowi z tytułu sprawowania opieki, zapewnienia posiłku (w tym dla dzieci) oraz pomocy pieniężnej na usamodzielnienie. 	<ul style="list-style-type: none"> - Kolejka oczekujących na umieszczenie w domu pomocy społecznej; - Kolejka oczekujących na skorzystanie z usług środowiskowych domów samopomocy; - Wyższy od ogólnopolskiego wskaźnik osób objętych pomocą z tytułu bezdomności; - Niższy niż w Polsce wskaźnik liczby miejsc w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej; - Spadek udziału jednostek organizacyjnych pomocy społecznej prowadzonych przez podmioty niepubliczne; - Wciąż duża liczba ośrodków pomocy społecznej, które nie spełniają ustawowych wymogów dot. zatrudniania pracowników socjalnych; - Niższe niż w Polsce przeciętne kwoty świadczeń w zakresie: zasiłków stałych, zasiłków okresowych, zapewnienia ubrania, usług opiekuńczych, uzyskania odpowiednich warunków mieszkaniowych oraz zagospodarowania w formie rzeczowej.
Szanse	Zagrożenia
<ul style="list-style-type: none"> - Rozwój organizacji pozarządowych; - Rozwój sektora ekonomii społecznej; - Dalszy wzrost kwalifikacji pracowników jednostek organizacyjnych pomocy społecznej; - Odbiurokratyzowanie działań pracowników socjalnych; - Zwiększenie współpracy na poziomie lokalnym pomiędzy jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej a organizacjami pozarządowymi; - Zwiększenie współpracy na poziomie lokalnym pomiędzy jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej a innymi instytucjami publicznymi. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rosnący koszt odpłatności gmin za pobyt mieszkańców w domach pomocy społecznej; - Zmniejszenie środków przeznaczonych na aktywną integrację klientów pomocy społecznej; - Wzrost poziomu bezrobocia; - Wzrost udziału w populacji województwa osób niesamodzielnych spowodowany demograficznym starzeniem się ludności.

KSZTAŁCENIE USTAWICZNE I DOSKONALENIA ZAWODOWE KADR POMOCY I INTEGRACJI SPOŁECZNEJ

Mocne strony	Słabe strony
<ul style="list-style-type: none"> – Bardzo dobrze rozwinięta infrastruktura edukacyjna (liczne uczelnie, instytucje szkoleniowe, sale konferencyjne); – Rozbudowująca się oferta szkoleń i propozycji doskonalenia zawodowego (w tym superwizja, coaching, mentoring, tutoring w pracy socjalnej); – Wzrastająca świadomość korzyści wynikających z kształcenia ustawicznego u pracowników systemu pomocy i integracji społecznej; – Wysoki odsetek pracowników kadr pomocy i integracji społecznej z wyższym wykształceniem; – Duża liczba wykształconych pracowników wśród aktualnie zatrudnionych asystentów rodzinnych i koordynatorów pieczy zastępczej; – Rosnąca liczba pracowników socjalnych zdobywających specjalizację II stopnia; – Rozwijająca się świadomość potrzeby prowadzenia superwizji w instytucjach pomocy i integracji społecznej; – Współdziałanie instytucji z różnych obszarów i ich przedstawicieli (edukacja, zdrowie, policja sądy, itp.), szczególnie w odniesieniu do problematyki przemocy w rodzinie (interdyscyplinarność); – Prowadzenie w niektórych OPS superwizji pracy socjalnej oraz superwizji psychologicznych (ukierunkowanych na analizę m.in. relacji zawodowych) jako narzędzia pozwalającego na podnoszenie jakości pracy kadry pomocy społecznej; – Wypracowanie propozycji standardów pracy socjalnej i innych usług pomocy społecznej (w ramach projektu „Tworzenie i rozwijanie standardów usług pomocy i integracji społecznej”) oraz standardów prowadzenia superwizji pracy socjalnej (w ramach projektu „Podnoszenie kwalifikacji kadr pomocy społecznej i integracji społecznej”) w ramach projektów Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich. 	<ul style="list-style-type: none"> – Niechęć części przedstawicieli kadr pomocy i integracji społecznej do kształcenia ustawicznego; – Ograniczony dostęp do kształcenia ustawicznego osób z małych miejscowości; – Niewystarczające dostosowanie problematyki szkoleń do aktualnych potrzeb pracowników pomocy społecznej, w szczególności pracowników socjalnych. Brak, oprócz badań prowadzonych w ROPS, systematycznych badań tych potrzeb; – Niskie nakłady instytucji pomocy i integracji społecznej na kształcenie ustawiczne pracowników; – Niewystarczający poziom stałej, pogłębionej współpracy między środowiskiem naukowym a specjalistami praktykującymi pracę socjalną w zakresie wymiany wiedzy i doświadczeń – brak wspólnie budowanej wiedzy opartej na doświadczeniu uogólnionym w badaniach naukowych, pozwalającej na poprawę działań praktycznych; – Niewystarczająca liczba praktyków-superwizorów w województwie śląskim, potrafiących prowadzić profesjonalną superwizję pracy socjalnej; – Niewystarczająca liczba wykształconych asystentów rodzinnych i koordynatorów pieczy zastępczej, potrafiących udzielać wsparcia, prowadzić profesjonalną pracę z całą rodziną; – Niewystarczający poziom upowszechnienia „dobrych praktyk”, które jeżeli nawet są to nie zawsze prezentowany model jest możliwy do przeniesienia na daną instytucję; – Niewystarczający poziom lub brak wymiernej gratyfikacji dla osób podnoszących kompetencje zawodowe w ramach kształcenia ustawicznego; – Niewystarczający poziom ewaluowania działań podejmowanych w ramach pomocy społecznej; – Niski prestiż społeczny zawodu utrudniający podejmowanie działań reformatorskich; – Niski poziom wdrażania praktyk/ mechanizmów pozwalających na ograniczenie poziomu wypalenia zawodowego wśród kadry pomocy i integracji społecznej.
Szanse	Zagrożenia
<ul style="list-style-type: none"> – Korzystne zapisy w nowej perspektywie finansowej na lata 2014-2020 – dające możliwość dofinansowania kształcenia ustawicznego; – Możliwości pozyskiwania zewnętrznych środków finansowych na projekty edukacyjne; – Kampanie społeczne promujące potrzebę kształcenia 	<ul style="list-style-type: none"> – Niskie nakłady finansowe przeznaczone na szkolenia pracowników w instytucjach pomocy społecznej, szczególnie na poziomie powiatu i gminy; – Niskie zarobki kadr pomocy i integracji społecznej - ograniczające możliwość kształcenia ustawicznego; – Wysokie koszty kształcenia specjalistycznego dla

<p>ustawicznego;</p> <ul style="list-style-type: none"> – Rozwój kształcenia ustawicznego dla kadr pomocy i integracji społecznej; – Nawiązanie współpracy między środowiskiem akademickim, a instytucjami pomocy społecznej – pozyskiwanie „interesariuszy zewnętrznych”, w celu dopasowywania oferty kształcenia do oczekiwań i potrzeb rynku; – Deklarowanie rosnących potrzeb w zakresie kształcenia ustawicznego i doskonalenia zawodowego przez pracowników systemu pomocy i integracji społecznej; – Środki finansowe planowane w perspektywie 2014-2020 skoncentrowane na wielowymiarowych projektach działania z zakresu pracy socjalnej – organizowanie społeczności lokalnej, rewitalizacja, ekonomia społeczna itp. wymagających dobrze przygotowanej kadry, gotowej do pracy w systemie projektowym, a nie tylko etatystycznym; – Potencjał rozwojowy nowotworzonego systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej; – Dobrze opracowane i realizowane gminne i powiatowe programy wspierania rodziny, strategię rozwiązywania problemów społecznych i inne programy lokalne; – Możliwości kształcenia za granicą – wymiana doświadczeń, korzystanie ze sprawdzonych rozwiązań. 	<p>pracowników pomocy i integracji społecznej;</p> <ul style="list-style-type: none"> – Często zmieniające się oraz niejasne przepisy prawne regulujące kwestie kształcenia kadr pomocy społecznej, w szczególności pracowników socjalnych; – Niedostateczny dostęp do informacji o ofertach szkoleniowych na poziomie niektórych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej; – Niechęć niektórych/części środowiska pracowników socjalnych do uczestnictwa w superwizji pracy socjalnej wynikająca z: 1) obawy przed oceną własnej pracy, zakłóceniem toku pracy, obniżeniem autorytetu pracownika w oczach „klienta”, brakiem kompetencji superwizora; 2) atmosfery wzajemnej nieufności; 3) przekonania, że wiedza na temat superwizowanego może być użyta przeciwko niemu, co grozi utratą pracy, negatywnym odbiorem przez przełożonego, niekorzystnym obrazem w oczach kolegów; – Brak gotowości części pracowników systemu pomocy i integracji społecznej do aktualizacji i weryfikacji swojej wiedzy i umiejętności; – Wysoki poziom biurokratyzacji pracy pracowników socjalnych, ograniczający możliwości realizowania faktycznej pracy socjalnej, powodujący u niektórych pracowników socjalnych brak zainteresowania pogłębianiem „niepotrzebnej” w codziennej praktyce profesjonalnej wiedzy i kompetencji; – Nierówne traktowanie zadań z obszaru pomocy społecznej w stosunku do zadań inwestycyjnych/infrastrukturalnych na poziomie samorządu terytorialnego; – Brak zrozumienia dla znaczenia i roli pomocy społecznej, a tym samym dla potrzeb finansowania kształcenia pracowników socjalnych; – Niska świadomość potrzeby superwizji w odniesieniu do działań realizowanych przez przedstawicieli nowych profesji w szeroko rozumianej pomocy społecznej; – Niż demograficzny prowadzący do spadku liczby młodych ludzi zainteresowanych kształceniem w zawodach związanych z pomaganiem.
---	--

BEZPIECZEŃSTWO PUBLICZNE I ZARZĄDZANIE KRYZYSOWE

Mocne strony	Słabe strony
<ul style="list-style-type: none"> – Bardzo dobra współpraca transgraniczna z państwami Układu Schengen UE w zakresie przeciwdziałania zjawiskom dezorganizacji i patologii społecznej; – Intensyfikacja współpracy w ramach Górnośląskiego Związku Metropolitalnego i wzmacnianie potencjału subregionów w zakresie bezpieczeństwa publicznego i zarządzania kryzysowego; – Zdywersyfikowana struktura gospodarki uwzględniająca warunki rozwoju dla przedsiębiorstw z zakresu produkcji akcesoriów dla potrzeb szeroko rozumianego bezpieczeństwa publicznego; – Aktywna i dynamiczna struktura systemu ochrony bezpieczeństwa publicznego w regionie; – Powołanie na szczeblu Ministerstwa Spraw Wewnętrznych zespołów zadaniowych ds. bezpieczeństwa imprez masowych; – Funkcjonowanie na szczeblu wojewódzkim zespołu ds. bezpieczeństwa imprez masowych; – Posiadanie ustawowych regulacji prawnych przez Gminne i Powiatowe Zespoły Zarządzania Kryzysowego; – Regulacje prawne określające zakres działań dzielnicowych i ich współpracę ze społecznością lokalną; – Funkcjonowanie Centralnej Aplikacji Raportującej na poziomie kraju, województwa i powiatu; – Przyjęcie przez Wojewodę Śląskiego „Koncepcji modernizacji i rozwoju wojewódzkiego systemu sterowania syrenami alarmowymi w województwie śląskim” z dnia 26.03.2012 r.; – Wzrost poziomu wykształcenia osób odpowiedzialnych za bezpieczeństwo publiczne w instytucjach rządowych i samorządowych; – Wykwalifikowany personel służb ratunkowych; – Coraz lepiej wykształcona i profesjonalnie wykwalifikowana kadra specjalistów systemu instytucji pomocy społecznej, oferująca szeroki zakres wsparcia i pomocy osobom zagrożonym w ich poczuciu bezpieczeństwa socjalnego i publicznego; – Rozwój infrastruktury edukacyjnej w zakresie bezpieczeństwa publicznego na wszystkich szczeblach edukacji i doskonalenia zawodowego; – Wysoki potencjał szkolnictwa wyższego, zwłaszcza niepublicznego w województwie w zakresie kierunków studiów: bezpieczeństwo narodowe, bezpieczeństwo wewnętrzne, bezpieczeństwo społeczne; – Bardzo dobry stan szkolnictwa zawodowego w zawodach dotyczących bezpieczeństwa publicznego 	<ul style="list-style-type: none"> – Wysoka koncentracja ludności na obszarach przemysłowych, powodująca kumulację problemów społecznych i zagrożenia bezpieczeństwa publicznego; – Rosnąca liczba obszarów zdegradowanych i wymagających rewitalizacji wraz z ich substandardowymi zasobami mieszkaniowymi; – Początek procesu dziedziczenia zagrożeń bezpieczeństwa socjalnego, społecznego i publicznego; – Postępująca dysfunkcyjność rodzin i wzrastający odsetek osób wspieranych przez system pomocy społecznej wśród ogółu klientów pomocy społecznej ze względu na bezradność opiekuńczo-wychowawczą; – Wzrastająca liczba ludzi starszych i bezradnych życiowo; – Wzrastające odsetki osób dotkniętych i objętych zjawiskami dewiacji i patologii społecznej (przemoc domowa, hazard, uzależnienia, prostytutka); – Postępująca feminizacja biedy; – Bierność i strach przed reakcją sprawców, powodujące „nieme przyzwolenie” świadków na popełnianie przestępstw i wykroczeń; – Brak poczucia odpowiedzialności mieszkańców za dobro wspólne; – Niski poziom zaufania obywateli do organów sprawiedliwości, służb bezpieczeństwa i porządku publicznego; – Silne stereotypy odnośnie bezpieczeństwa w województwie (niezbyt wysokie subiektywne oceny poczucia bezpieczeństwa oraz niska ocena służb odpowiedzialnych za bezpieczeństwo i porządek publiczny w opiniach mieszkańców województwa, przy jednoczesnym stwierdzonym spadku zachowań przestępczych i utrzymującego się na dość wysokim poziomie wskaźnika wykrywalności przestępstw); – Nieusprawiedliwiony brak zatrudnienia w instytucjach bezpieczeństwa wewnętrznego (pomimo wolnych miejsc pracy etatowej); – Brak wykwalifikowanej kadry i długofalowych programów bezpieczeństwa w jednostkach samorządu terytorialnego; – Spadające wydatki jednostek samorządu terytorialnego na bezpieczeństwo i etaty dla tych służb; – Zbyt mała liczba dzielnicowych w rewirach służbowych; – Brak wykwalifikowanej służby dyżurnej w Powiatowych Zespołach Zarządzania Kryzysowego; – Niechęć lub zakaz zatrudnienia kobiet w instytucjach bezpieczeństwa wewnętrznego; – Utrzymujące się różnice w wynagrodzeniu kobiet i mężczyzn na podobnym stanowisku i z podobnym wykształceniem w sektorze bezpieczeństwa publicznego;

<p>na poziomie średnim;</p> <ul style="list-style-type: none"> – Rosnący standard usług firm ochrony bezpieczeństwa publicznego; – Rosnąca baza instytucji treningowych wspierających ideę bezpieczeństwa; – Funkcjonowanie wielu lokalnych strategii i programów wspierających działania w zakresie bezpieczeństwa mieszkańców; – Duże zainteresowanie jednostek samorządu terytorialnego programami bezpieczeństwa, dotowanymi z budżetu państwa; – Coraz większa dostępność programów pomocowych dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, socjalnym; – Rosnąca aktywność społeczna środowisk lokalnych oraz organizacji pozarządowych w zakresie zabezpieczania potrzeby bezpieczeństwa; – Promocja idei bezpieczeństwa publicznego i współdziałania sąsiedzkiego w zakresie bezpieczeństwa i samopomocy przez właściwe organy i środki masowego przekazu; – Ponowne „odkrywanie” przez mieszkańców regionu potrzeby bezpieczeństwa indywidualnego i publicznego; – Pozytywne doświadczenia niektórych jednostek samorządu terytorialnego w zakresie niesienia pomocy humanitarnej; – Dobra współpraca organizacji pozarządowych i organów samorządu terytorialnego w obszarze niesienia pomocy humanitarnej; – Odnotowana statystycznie zamożność społeczeństwa w regionie sprzyjająca idei bezpieczeństwa i ubezpieczenia na wypadek różnych zjawisk i wydarzeń (2 miejsce województwa śląskiego); – Ciągle jeszcze wysoka mobilność przestrzenna i społeczna seniorów w województwie. 	<ul style="list-style-type: none"> – Brak profesjonalnych liderów, mogących kierować grupami zadaniowymi podczas zdarzeń kryzysowych; – Przenoszenie decyzji dotyczących reagowania i usuwania skutków sytuacji kryzysowej na inne podmioty przez organy ustawowe, spowodowane lękiem przed wzięciem odpowiedzialności i negatywnym odbiorem społecznym w przypadku podjęcia błędnej decyzji; – Niski poziom doradztwa w zakresie podnoszenia bezpieczeństwa indywidualnego i zbiorowego; – Niedostosowanie programów bezpieczeństwa do zmieniających się zagrożeń, brak standardów opracowywania programów; – Niedostateczna znajomość ustawy o zarządzaniu kryzysowym przez decydentów; – Brak jednolitych zasad funkcjonowania Zespołów Zarządzania Kryzysowego i dobrze przygotowanej kadry; – Niedostateczna wiedza decydentów na temat sposobów finansowania działań podczas reagowania i usuwania skutków zdarzeń kryzysowych; – Niedokończona infrastruktura w zakresie bezpieczeństwa wewnętrznego; – Przeszarżały, niesprawny sprzęt łączności radiowej; – Brak integracji systemu informacji o zagrożeniach bezpieczeństwa publicznego oraz nieumiejętność wykorzystania nowoczesnej europejskiej promocji dla potrzeby bezpieczeństwa; – Brak systemu diagnozowania i monitorowania zagrożeń społecznych oraz powiadamiania mieszkańców; – Brak systemu raportowania skutków zdarzeń; – Niejednolite zasady przyjmowania i wydawania pomocy humanitarnej w gminach; – Nieskuteczność wymiaru sprawiedliwości w stosunku do sprawców popełnianych czynów karalnych podczas imprez masowych; – Brak skutecznej współpracy organizatorów imprez masowych i głównych sponsorów (media) z Policją w zakresie wypracowywania standardów zapewnienia bezpieczeństwa publicznego w trakcie imprez masowych; – Ciągle niewystarczająca współpraca przedstawicieli sektora rządowego, samorządów, przedsiębiorców lokalnych i organizacji pozarządowych w zakresie tworzenia miejsc pracy w sektorze bezpieczeństwa publicznego; – Niski poziom uczestnictwa mieszkańców województwa w tworzeniu potrzeby bezpieczeństwa indywidualnego i zbiorowego.
Szanse	Zagrożenia
<ul style="list-style-type: none"> – Nowe instytucjonalne formy ostrzegania przed zagrożeniami bezpieczeństwa publicznego, w tym katastrofami naturalnymi; 	<ul style="list-style-type: none"> – Brak jednolitego podejścia do spraw bezpieczeństwa publicznego wynikającego ze zróżnicowania subregionalnego w ramach województwa;

<ul style="list-style-type: none"> – Istotna i coraz lepsza współpraca instytucji odpowiedzialnych za zapewnienie bezpieczeństwa publicznego w województwie z ramienia rządu i samorządu oraz organizacji pozarządowych mieszkańców regionu; – Programy profilaktyczne nakierowane na przeciwdziałanie zjawiskom i procesom dezorganizacji społecznej i patologii, prowadzone przez samorządy i instytucje rządowe; – Wielosektorowa współpraca samorządów, przedsiębiorców lokalnych i organizacji społecznych na rzecz podnoszenia bezpieczeństwa publicznego; – Rozwój rynku pracy dla absolwentów szkół średnich i wyższych kształcących w kierunkach związanych z bezpieczeństwem publicznym; – Dobre rozeznanie zjawiska przestępczości wśród dorosłych i nieletnich przez Policję; – Rozwój współpracy instytucji odpowiedzialnych za zapewnienie bezpieczeństwa publicznego; – Rozwój nowych form i programów profilaktyki zjawisk dezorganizacji i patologii społecznej dla osób wykluczonych społecznie i zagrożonych marginalizacją społeczną; – Rosnący potencjał organizacji pozarządowych i inicjatyw obywatelskich związanych ze sportami obronnymi, grupami rekonstrukcyjnymi oraz kandydatami na członków NSR; – Wzrastająca świadomość władz samorządowych co do konieczności dofinansowania programów i projektów na rzecz podnoszenia aktywnego i pasywnego bezpieczeństwa publicznego; – Możliwość pozyskiwania środków finansowych przez samorządy ze źródeł krajowych i unijnych na rzecz wspierania obywatelskich ruchów samoobrony przed różnymi zagrożeniami; – Wdrożenie na terenie województwa kompatybilnego systemu ostrzegania i alarmowania ludności o zagrożeniach; – Budowa nowych obiektów sportowych i infrastruktury, pozwalającej na spełnienie wymogów określonych w przepisach prawnych; – Utworzenie w gminach komisji ds. bezpieczeństwa imprez masowych, skutecznie reagujących na zakłócenia porządku publicznego; – Duża liczba instytucji certyfikujących programy bezpieczeństwa na poziomie krajowym (np. rządowy program „Razem bezpieczniej”) i światowym (np. Światowa Organizacja Zdrowia – WHO „Bezpieczna wspólnota”); – Poprawa wizerunku społecznego instytucji odpowiedzialnych za bezpieczeństwo publiczne; – Pozyskanie mediów dla idei propagowania 	<ul style="list-style-type: none"> – Brak powszechnej zgody organów samorządowych, w tym w szczególności małych gmin na tworzenie jednolitego systemu zarządzania kryzysowego; – Brak systemu diagnozowania zagrożeń bezpieczeństwa publicznego i problemów społecznych we wszystkich gminach województwa śląskiego, stąd zamierzona lub nieświadoma marginalizacja niektórych problemów społecznych np. bezdomności; – Handel ludźmi; – Brak wsparcia dla seniorów w zakresie ich bezpieczeństwa; – Brak krajowych wytycznych w zakresie jednorodnego systemu łączności radiowej oraz ostrzegania i alarmowania ludności o zagrożeniach; – Tranzytowe położenie województwa śląskiego w strefie nadgranicznej wzdłuż międzynarodowych szlaków komunikacyjnych i transportowych, zagrażających przemycem używek (alkohol, papierosy i narkotyki) oraz handlem ludźmi (w tym kobietami dla prostytucji) oraz tranzytem materiałów rozszczepialnych i innych zagrożeń chemicznych i biologicznych; – Pogłębiające się odizolowanie grup społecznych od siebie – nadmierny indywidualizm, zanikanie poczucia wspólnoty; – Rozwarstwienie społeczne; – Zanik stosunków dobrosąsiedzkich w społecznościach wielkomijskich; – Spadek liczby osób reagujących na powstałe zagrożenia i powiadamiających odpowiednie instytucje; – Brak różnych systemów organizacji czasu wolnego dla młodzieży; – Narastające napięcia i podziały społeczne w kraju, dotyczące spraw politycznych, gospodarczych i światopoglądowych; – Uaktywnienie ruchów i organizacji antagonizujących i dzielących „na lepszych i gorszych” mieszkańców województwa śląskiego; – Konflikt zbrojny na Ukrainie – możliwy wzrost fali uchodźców do Polski; – Funkcjonowanie na terenie województwa obiektów sportowych nie spełniających standardów bezpieczeństwa; – Przypadki nieprzestrzegania obowiązków ustawowych przez organizatorów imprez masowych oraz organu wydającego zezwolenie na ich przeprowadzenie; – Przenikanie subkultury pseudokibiców do różnych grup społecznych (w tym młodzieży); – Zagrożenia życia i zdrowia uczestników imprez masowych i osób postronnych; – Rosnące wymagania odbiorców pomocy humanitarnej (roszczeniowość).
---	--

<p>bezpieczeństwa publicznego;</p> <ul style="list-style-type: none">– Aktywizacja społeczności lokalnych na rzecz poprawy bezpieczeństwa publicznego;– Opracowanie jednolitych zasad przyjmowania, ewidencjonowania, rozdziału i wydawania pomocy humanitarnej na terenie województwa jako części planów zarządzania kryzysowego;– Kształtowanie właściwych postaw i promowania dobrych wzorów zachowań w celu uwrażliwiania społeczeństwa na potrzeby osób wymagających pomocy.	
---	--

3. CEL GŁÓWNY (misja)

Poprawa warunków i jakości życia mieszkańców województwa śląskiego.

4. CELE STRATEGICZNE, KIERUNKI DZIAŁAŃ I DZIAŁANIA

Cel strategiczny 1:

Tworzenie warunków do powstawania i właściwego funkcjonowania rodziny, zapewniającej prawidłowy rozwój i opiekę wszystkim jej członkom, zwłaszcza osobom zależnym. Wzmocnienie polityki prorodzinnej.

Kierunki działań:

- 1.1. Promowanie rodziny jako naturalnego środowiska rozwoju.
- 1.2. Wzmacnianie funkcji prokreacyjnej, opiekuńczej i wychowawczej rodzin.
- 1.3. Wzmacnianie funkcji edukacyjnej, kulturowej i rekreacyjnej rodzin.
- 1.4. Wspieranie rodziny w jej prawidłowym funkcjonowaniu.
- 1.5. Wzmacnianie systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej.
- 1.6. Diagnozowanie i monitorowanie sytuacji rodzin w województwie śląskim.

Cel strategiczny 2:

Tworzenie warunków do pełnego uczestnictwa osób starszych w życiu społecznym, w tym zawodowym.

Kierunki działań:

- 2.1. Wspieranie i wzmacnianie potencjału osób starszych oraz aktywnego ich uczestnictwa w życiu społecznym.
- 2.2. Identyfikacja, łagodzenie, zapobieganie i przeciwdziałanie barierom utrudniającym pełnoprawne życie osób starszych w społeczeństwie.
- 2.3. Kształtowanie wizerunku osób starszych i poprawa relacji międzygeneracyjnych.
- 2.4. Dostosowanie systemu wsparcia do potrzeb starzejącego się społeczeństwa.

Cel strategiczny 3:

Wzmacnianie uczestnictwa osób niepełnosprawnych w życiu społecznym oraz zawodowym.

Kierunki działań:

- 3.1. Kształtowanie postaw prospołecznych sprzyjających kreowaniu środowiska przyjaznego osobom niepełnosprawnym.
- 3.2. Poprawa dostępności osób niepełnosprawnych do edukacji.
- 3.3. Poprawa dostępności osób niepełnosprawnych do informacji.
- 3.4. Poprawa zatrudnienia i wzmacnianie aktywizacji społeczno-zawodowej osób niepełnosprawnych.
- 3.5. Integrowanie i inicjowanie działań różnych podmiotów w zakresie wzmacniania wsparcia i uczestnictwa społecznego osób niepełnosprawnych.

Cel strategiczny 4:

Poprawa warunków i jakości życia osób zagrożonych wykluczeniem społecznym i społecznie wykluczonych.

Kierunki działań:

- 4.1. Kompleksowa diagnoza warunków oraz jakości życia osób zagrożonych wykluczeniem społecznym i społecznie wykluczonych.
- 4.2. Wspieranie programów i inicjatyw z zakresu poprawy warunków życia osób i rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym. Podejmowanie działań na rzecz osób bezdomnych i zagrożonych bezdomnością.
- 4.3. Zmniejszenie poziomu bezrobocia i sfery wykluczenia społecznego poprzez tworzenie warunków do rozwoju przedsiębiorczości i aktywności zawodowej.
- 4.4. Wdrażanie oraz promocja standardów współpracy instytucji publicznych z organizacjami społecznymi w obszarze pomocy społecznej i integracji społecznej.
- 4.5. Wspieranie rozwoju organizacji pozarządowych i gospodarki społecznej.
- 4.6. Rozwój specjalistycznych usług społecznych w regionie.
- 4.7. Poprawa warunków mieszkaniowych i rozwój socjalnego budownictwa mieszkaniowego.
- 4.8. Wyrównywanie szans w dostępie do systemu ochrony zdrowia w podregionach oraz zapewnienie jednolitego standardu bezpieczeństwa zdrowotnego w województwie śląskim.
- 4.9. Wspieranie uczestnictwa mieszkańców województwa w wydarzeniach kulturalnych oraz edukacja regionalna.

Cel strategiczny 5:

Integracja i rozwój regionalnego systemu kształcenia ustawicznego i doskonalenia zawodowego kadr pomocy i integracji społecznej o charakterze wielosektorowej struktury współpracy, ze szczególnym uwzględnieniem konieczności rozwoju pracy socjalnej (w tym nowych zawodów i specjalności).

Kierunki działań:

- 5.1. Poprawa jakości kształcenia kadr pomocy i integracji społecznej poprzez powołanie Wojewódzkiego Zespołu ds. kształcenia ustawicznego i doskonalenia zawodowego kadr pomocy i integracji społecznej, do którego zadań należeć będzie przede wszystkim: diagnozowanie potrzeb szkoleniowych; budowanie i koordynacja oferty szkoleniowej; promowanie kształcenia ustawicznego i doskonalenia zawodowego; przygotowanie/opracowanie systemu rekomendowania programów szkolenia i podmiotów/osób szkolących oraz systemu uznawania kwalifikacji (w tym: uznawanie doświadczenia praktycznego); promowanie dobrych praktyk w kształceniu i doskonaleniu zawodowym w oparciu o wyniki badań, w tym badań ewaluacyjnych, prowadzonych w obszarze pomocy i integracji społecznej.
- 5.2. Ułatwienie dostępu do kształcenia osobom (pracownikom służb społecznych, specjalistom reprezentującym sektor pozarządowy, wolontariuszom) z mniejszych miejscowości/ instytucji, m.in. przez wykorzystanie funduszy europejskich – ze szczególnym zwróceniem uwagi na kadry gminnych ośrodków pomocy społecznej.
- 5.3. Tworzenie i wdrażanie programów kształcenia ustawicznego odpowiadających na potrzeby pracowników służb społecznych zatrudnionych w sektorze publicznym, pozarządowym

i prywatnym, w tym w instytucjach sektora ekonomii społecznej oraz w obszarze wspierania rodziny i pieczy zastępczej.

- 5.4. Rozwój usług świadczonych przez superwizorów, coachów, trenerów, psychologów itp. ukierunkowanych na doskonalenie kadr pomocy społecznej.
- 5.5. Wspieranie działań mających na celu upowszechnianie wśród pracowników pomocy i integracji społecznej profesjonalnych umiejętności posługiwania się innowacyjnymi metodami działania, w tym w zakresie organizowania społeczności lokalnej.

Cel strategiczny 6:

Wspieranie działań na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Kierunki działań:

- 6.1. Wspomaganie działań prowadzonych przez samorządy gminne w realizacji programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii i innych uzależnień.
- 6.2. Badanie i monitorowanie problemów uzależnień i problemu przemocy w rodzinie oraz stanu potrzeb i niezbędnych zasobów do ich rozwiązywania.
- 6.3. Wspieranie działań profilaktycznych na rzecz zapobiegania używaniu środków psychoaktywnych i problemom związanym z innymi uzależnieniami oraz przeciwdziałania zjawisku przemocy w rodzinie.
- 6.4. Rozwój kompetencji i podnoszenie kwalifikacji przedstawicieli różnych grup zawodowych realizujących zadania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień i przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie.
- 6.5. Rozwój oraz modernizacja bazy materialnej, organizacyjnej i merytorycznej oddziaływań profilaktycznych, terapeutycznych i postrehabilitacyjnych dla osób z problemem uzależnienia i członków ich rodzin.
- 6.6. Wzmacnianie systemu wsparcia i działań na rzecz reintegracji społecznej i zawodowej osób z problemem uzależnienia i członków rodzin.
- 6.7. Rozwój i poprawa skuteczności systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Cel strategiczny 7:

Wzmacnianie bezpieczeństwa publicznego.

Kierunki działań:

- 7.1. Integracja podmiotów działających na rzecz bezpieczeństwa publicznego.
- 7.2. Wspieranie działań społeczności lokalnych na rzecz bezpieczeństwa mieszkańców.
- 7.3. Ochrona rodzin i innych grup społecznych przed zjawiskami dezorganizacji i patologii społecznej.

Cel strategiczny 1:

Tworzenie warunków do powstawania i właściwego funkcjonowania rodziny, zapewniającej prawidłowy rozwój i opiekę wszystkim jej członkom, zwłaszcza osobom zależnym. Wzmocnienie polityki prorodzinnej

Kierunek działań 1.1.:

Promowanie rodziny jako naturalnego środowiska rozwoju

Z uwagi na to, że rodzina jest podstawowym miejscem wychowania i socjalizacji, ważne jest podejmowanie zdecydowanych i zintegrowanych działań na rzecz umacniania wartości rodziny, oraz działań wspierających jej trwałość, w tym:

- promowanie rodziny i jej roli w życiu społecznym,
- promowanie wartości dziecka w rodzinie,
- promowanie wartości życia ludzkiego we wszystkich jego etapach,
- promowanie wartości rodzinnych zakorzenionych w tradycjach kultury regionalnej,
- prowadzenie w szkołach zajęć przygotowujących dzieci i młodzież do życia w rodzinie,
- zapoznawanie ze skutkami dezintegracji rodziny,
- rozszerzanie dostępności poradni oraz ośrodków terapeutycznych i mediacyjnych.

Promowanie rodziny powinno być połączone ze wzmacnianiem partycypacji rodzin w życiu społecznym. Wzmacnianiu więzi rodzinnych służyć będzie m.in. tworzenie warunków sprzyjających rodzinnemu spędzaniu czasu wolnego.

Działanie		Realizator	Źródła finansowania
1.1.1.	Promowanie pozytywnego wizerunku rodziny i jej roli w życiu społecznym, kreowanie pozytywnych ról rodzinnych oraz umacnianie wartości rodziny.	JST, Samorząd Województwa Śląskiego, organizacje pozarządowe i inne ³⁴⁴	Budżety JST, budżet Samorządu Województwa, fundusze UE, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych,
1.1.2.	Promowanie rodzinności jako stylu życia oraz tworzenie warunków do wspólnego spędzania wolnego czasu, w tym organizowanie wydarzeń, imprez, wystaw, koncertów, pokazów i innych form prezentujących wspólne osiągnięcia rodzinne. Promowanie i realizacja przedsięwzięć o charakterze regionalnym rzecz rodziny oraz integracji pokoleń (np. organizacja konkursów dla gmin „Gmina przyjazna rodzinie”, „Gmina integrująca pokolenia”, itp.).	JST, Samorząd Województwa Śląskiego, organizacje pozarządowe i inne	Budżety JST, budżet Samorządu Województwa, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, fundusze UE

³⁴⁴ Ilekroć mowa jest o „organizacjach pozarządowych i innych” oznacza to podmioty, o których mowa w art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U.2015.163 j.t.) oraz w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U.2014.1118 j.t.), w szczególności: organizacje pozarządowe, organizacje społeczne, Kościół Katolicki, inne kościoły, związki wyznaniowe oraz osoby fizyczne i prawne.

Działanie		Realizator	Źródła finansowania
1.1.3.	Zwiększanie świadomości społecznej i promocja działań na rzecz obrony godności i praw dziecka. Przeciwdziałanie negatywnym stereotypom i dyskryminacji rodzin wielodzietnych	JST, Samorząd Województwa Śląskiego, organizacje pozarządowe i inne	Budżety JST, budżet Samorządu Województwa, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, fundusze UE
1.1.4.	Promocja działań na rzecz praw rodziców do wychowania i edukacji dzieci zgodnie z wyznawanymi wartościami	JST, Samorząd Województwa Śląskiego, organizacje pozarządowe i inne	Budżety JST, budżet Samorządu Województwa, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, fundusze UE
1.1.5.	Wzmacnianie partycypacji rodzin w życiu społecznym	JST, Samorząd Województwa Śląskiego, organizacje pozarządowe i inne	Budżety JST, budżet Samorządu Województwa, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych
1.1.6.	Utworzenie i prowadzenie katalogu dobrych praktyk dotyczących wspierania rodziny	Samorząd Województwa Śląskiego, organizacje pozarządowe i inne	Budżet Samorządu Województwa, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych

Kierunek działań 1.2.:

Wzmacnianie funkcji prokreacyjnej, opiekuńczej i wychowawczej rodzin

W regionalnej polityce społecznej szczególne miejsce zajmuje nowoczesna, uwzględniająca zasady odpowiedzialnego rodzicielstwa polityka pronatalistyczna, umacniająca prokreacyjną funkcję rodziny. Niezbędne jest wspieranie inicjatyw i programów promujących instytucję rodziny i jej rolę w życiu społecznym. Aby umożliwić rodzinom łączenie funkcji rodzicielskiej i ekonomicznej, konieczne jest wspieranie przedsięwzięć mających na celu rozwijanie rynku pracy uwzględniającego elastyczne formy zatrudnienia.

Działanie		Realizator	Źródła finansowania
1.2.1.	Tworzenie klimatu społecznego sprzyjającego dzietności rodzin w regionie	JST, Samorząd Województwa Śląskiego	Budżety JST, budżet Samorządu Województwa, fundusze UE
1.2.2.	Promowanie rozwiązań na rynku pracy sprzyjających godzeniu życia zawodowego i rodzinnego	JST, Samorząd Województwa Śląskiego	Budżety JST, budżet Samorządu Województwa, fundusze UE
1.2.3.	Wspieranie warunków sprzyjających sprawowaniu osobistej opieki rodzicielskiej nad dzieckiem do lat 3	JST, Samorząd Województwa Śląskiego	Budżety JST, budżet Samorządu Województwa, fundusze UE

Działanie		Realizator	Źródła finansowania
1.2.4.	Wspieranie rozwoju różnych form opieki nad małym dzieckiem do lat 3 oraz zwiększenie dostępności usług oferowanych w ramach rozwiązań instytucjonalnych (żłobki, kluby dziecięce, opiekun dzienny)	JST, Samorząd Województwa Śląskiego, organizacje pozarządowe i inne	Budżety JST, budżet Samorządu Województwa, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, fundusze UE
1.2.5.	Wzmacnianie kompetencji rodzicielskich. Wspieranie działań na rzecz rozwoju umiejętności opiekuńczo-wychowawczych rodziców (np. szkoły rodziców i wychowawców, poradnictwo dla rodziców)	JST, Samorząd Województwa Śląskiego, organizacje pozarządowe i inne	Budżety JST, budżet Samorządu Województwa, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, fundusze UE
1.2.6.	Wspieranie wychowawczej roli szkoły, klubów sportowych, bibliotek, kółek zainteresowań, organizacji pozarządowych i kościelnych osób prawnych itp.	JST, Samorząd Województwa Śląskiego, organizacje pozarządowe i inne	Budżety JST, budżet Samorządu Województwa, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, fundusze UE
1.2.7.	Wspieranie i inicjowanie programów na rzecz dzieci i młodzieży uzdolnionej - propagowanie i wspieranie uczestnictwa dzieci i młodzieży w olimpiadach, konkursach, festiwalach itp., rozwijanie programów stypendialnych	JST, Samorząd Województwa Śląskiego, organizacje pozarządowe i inne	Budżety JST, budżet Samorządu Województwa, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, fundusze UE

Kierunek działań 1.3.:

Wzmacnianie funkcji edukacyjnej, kulturowej i rekreacyjnej rodzin

Rodzina jest instytucją, w której przez wszechstronny rozwój człowiek jest przygotowywany do samodzielnego życia, dlatego ważne jest rozbudzanie i podtrzymywanie aspiracji edukacyjnych i kulturalnych mieszkańców regionu, rozbudzanie świadomości wagi edukacji dla rozwoju indywidualnego i dla dobra całego społeczeństwa. Zdobywane wykształcenie powinno uwzględniać indywidualne możliwości i zainteresowania jednostek oraz sytuację panującą na rynku pracy. Należy podejmować działania mające na celu promowanie programów na rzecz wsparcia rodzin w przełamywaniu barier uniemożliwiających lub utrudniających zaspokajanie potrzeb edukacyjnych dzieci i młodzieży, jak również dorosłych członków rodziny.

Konieczne jest upowszechnienie zasad zdrowego stylu życia, podejmowanie działań profilaktycznych, w tym profilaktyki zdrowia dzieci i młodzieży, zwiększanie świadomości na temat zagrożeń zdrowotnych, chorób cywilizacyjnych itp.

Jednym z podstawowych praw człowieka jest prawo dostępu do kultury, dlatego ważne jest promowanie aktywności i budzenie aspiracji kulturalnych mieszkańców regionu. Szczególnej troski wymagają dzieci i młodzież utalentowana, amatorskie ruchy artystyczne i sportowe. Ponadto godne uwagi jest wspieranie rodzinnego uczestnictwa w aktywności kulturalnej.

Ważną rolę w zaspokojeniu potrzeb rodzin odgrywa sektor prywatny, w tym w ramach społecznej odpowiedzialności biznesu, który może w sposób elastyczny odpowiadać na zgłaszane przez nich zapotrzebowanie. Instytucje publiczne, w zakresie posiadanych możliwości, mogą stymulować i wspierać ten proces, jednocześnie przyczyniając się do rozwoju społecznego i gospodarczego. Włączenie podmiotów sektora prywatnego w działania na rzecz rodzin, może zaowocować wprowadzeniem przez te

podmioty ulg i uprawnień na proponowane przez nie dobra i usługi. Z kolei sektor ekonomii społecznej może stanowić źródło lokalnych produktów i usług, atrakcyjnych dla społeczności lokalnej, jak również stworzyć nowe miejsca zatrudnienia dla członków rodzin.

Pomocne w tym zakresie będzie ułatwienie dostępu do informacji o podmiotach rynkowych oferujących dobra i usługi dedykowane rodzinom, poprzez agregowanie ich i upowszechnianie np. z wykorzystaniem narzędzi internetowych i mediów regionalnych. Zwiększenie oferty dóbr i usług dla rodziny pozwoli na poprawę konkurencyjności na rynku i może przyczynić się do ich lepszej jakości.

Działanie		Realizator	Źródła finansowania
1.3.1.	Wzbogacenie oferty usług i świadczeń adresowanych do rodzin, w tym tworzenie warunków sprzyjających wspólnemu spędzaniu czasu przez rodziny z wykorzystaniem zasobów publicznych i niepublicznych	JST, Samorząd Województwa Śląskiego	Budżety JST, budżet Samorządu Województwa, fundusze UE
1.3.2.	Promocja dobrych rozwiązań w działaniach prorodzinnych wdrażanych przez samorządy lokalne	JST, Samorząd Województwa Śląskiego, organizacje pozarządowe i inne	Budżety JST, budżet Samorządu Województwa, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, fundusze UE
1.3.3.	Promowanie rozwoju rynku dóbr i usług dostosowanego do potrzeb rodzin, w tym rodzin wielodzietnych	JST, Samorząd Województwa Śląskiego, organizacje pozarządowe i inne	Budżety JST, budżet Samorządu Województwa, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, fundusze UE
1.3.4.	Wspieranie rozwoju wolontariatu zaangażowanego w rozwój zainteresowań i zdolności twórczych, sportowych, artystycznych itp.	JST, Samorząd Województwa Śląskiego, organizacje pozarządowe i inne	Budżety JST, budżet Samorządu Województwa, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, fundusze UE

Kierunek działań 1.4.:

Wspieranie rodziny w jej prawidłowym funkcjonowaniu

Rodzina jest głównym środowiskiem funkcjonowania swoich członków a przede wszystkim rozwoju dziecka. Choć zmieniają się model i warunki życia współczesnej rodziny, to jest ona nadal niezastąpiona i stanowi naturalne środowisko wychowawcze, w którym młody człowiek uczy się żyć i postępować w określony sposób. W sytuacjach kryzysowych, gdy rodzina nie jest w stanie poradzić sobie z problemami zachodzi konieczność udzielenia jej pomocy m.in. poprzez stworzenie sprawnie funkcjonującego systemu poradnictwa specjalistycznego oraz terapii rodzinnej.

Ważnym wskaźnikiem w polityce i w strategiach rozwoju społecznego jest poziom i jakość życia. Wskaźnikami poziomu życia są: materialne warunki życia, zdrowie, edukacja, aktywność ekonomiczna, czas wolny i relacje społeczne, osobiste bezpieczeństwo, jakość państwa i jego zdolność do zapewnienia ludziom podstawowych praw oraz sposób realizacji tych praw, a także jakość infrastruktury i środowiska

naturalnego w miejscu zamieszkania. Z kolei jakość życia wiąże się z posiadanym kapitałem społecznym, na który składają się sieci interakcyjne, aktywność społeczna, zaufanie, normy i wartości społeczne.

Inspirowanie i wspieranie programów na rzecz rodziny, w tym podejmowanie działań aktywizujących rodziny – poprzez m.in. pracę socjalną – przyczyni się do zwiększenia samodzielności i niezależności ekonomicznej rodzin.

Działanie		Realizator	Źródła finansowania
1.4.1	Wspieranie działań dotyczących aktywizacji społecznej i zawodowej rodzin wykluczonych społecznie i zagrożonych wykluczeniem społecznym	JST, Samorząd Województwa Śląskiego, organizacje pozarządowe i inne	Budżety JST, budżet Samorządu Województwa, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, fundusze UE
1.4.2	Wzmacnianie działań mających na celu utrzymanie prawa rodziców do opieki nad dziećmi i przeciwdziałanie dezintegracji rodziny	JST, Samorząd Województwa Śląskiego, organizacje pozarządowe i inne	Budżety JST, budżet Samorządu Województwa, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, fundusze UE
1.4.3	Wsparcie sieci wyspecjalizowanych placówek realizujących zadania na rzecz pomocy rodzinie	JST, Samorząd Województwa Śląskiego, organizacje pozarządowe i inne	Budżety JST, budżet Samorządu Województwa, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, fundusze UE
1.4.4	Realizacja działań ukierunkowanych na: <ul style="list-style-type: none"> – zwiększanie poziomu świadomości i odpowiedzialności rodziców za wychowanie dzieci, – odpowiedzialne rodzicielstwo, – podnoszenie kompetencji wychowawczych rodziców, kształtowanie postaw i zachowań prospołecznych, – promowanie zdrowego stylu życia i bezpiecznych form spędzania wolnego czasu, – przeciwdziałanie agresji, przestępczości i demoralizacji, – zapobieganie problemom wynikającym z uzależnień behawioralnych i od środków psychoaktywnych 	JST, Samorząd Województwa Śląskiego, organizacje pozarządowe i inne	Budżety JST, budżet Samorządu Województwa, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, fundusze UE
1.4.5	Inicjowanie tworzenia placówek wsparcia dziennego (w tym ognisk wychowawczych, ochronek itp.), wzmocnienie infrastruktury w gminach wiejskich i miejsko-wiejskich, w tym rozwijanie w placówkach opiekuńczo-wychowawczych wsparcia dziennego: <ul style="list-style-type: none"> – programów socjoterapeutycznych, – innych programów służących kompensowaniu zaniedbań wychowawczych i opóźnień rozwojowych dzieci i młodzieży 	JST, Samorząd Województwa Śląskiego, organizacje pozarządowe i inne	Budżety JST, budżet Samorządu Województwa, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, fundusze UE

1.4.6	Promocja wolontariatu zaangażowanego w pomoc rodzinom wielodzietnym	JST, Samorząd Województwa Śląskiego, organizacje pozarządowe i inne	Budżety JST, budżet Samorządu Województwa, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, fundusze UE
1.4.7	Upowszechnianie współpracy interdyscyplinarnej instytucji publicznych, niepublicznych i sektora prywatnego na rzecz rodziny. Wspieranie tworzenia lokalnych koalicji na rzecz rodziny	JST, Samorząd Województwa Śląskiego, organizacje pozarządowe i inne, podmioty prowadzące działalność gospodarczą	Budżety JST, budżet Samorządu Województwa, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, środki sektora biznesu, fundusze UE
1.4.8	Inicjowanie działań na rzecz aktywizacji społecznej i zawodowej członków rodzin zagrożonych wykluceniem społecznym z wykorzystaniem instrumentów ekonomii społecznej	JST, Samorząd Województwa Śląskiego, organizacje pozarządowe i inne, instytucje rynku pracy	Budżety JST, budżet Samorządu Województwa, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, fundusze UE

Kierunek działań 1.5.:

Wzmacnianie systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej

Jednym z elementów polityki rodzinnej są działania mające na celu wspieranie rodzin w wypełnianiu przez nie funkcji opiekuńczo-wychowawczych oraz szukaniu rozwiązań niekiedy wielu sprzężonych trudności życiowych, po to aby przeciwdziałać umieszczeniu dzieci w pieczy zastępczej.

Konieczne jest przygotowanie specjalistów do pracy z rodziną takich jak: asystenci rodziny, koordynatorzy rodzinnej pieczy zastępczej, terapeuci do pracy z rodziną, co pomoże wzmacniać rodziny naturalne, zwiększając ich kompetencje wychowawcze i życiową samodzielność oraz sukcesywnie ograniczać konieczność umieszczania dzieci w pieczy zastępczej.

Ponadto, jednym z kluczowych elementów zadań samorządu województwa jest tworzenie rodzin przysposabiających oraz prowadzenie ośrodków adopcyjnych na terenie województwa śląskiego.

Działanie		Realizator	Źródła finansowania
1.5.1	Realizacja zadań służących wspieraniu rodzin przeżywających trudności opiekuńczo-wychowawcze, w tym przeciwdziałających umieszczeniu dzieci w pieczy zastępczej lub umożliwiających powrót dzieci do rodzin, w tym prowadzenie asystentury rodzinnej	JST, Samorząd Województwa Śląskiego, organizacje pozarządowe i inne	Budżety JST, budżet Samorządu Województwa, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, fundusze UE
1.5.2	Promowanie rodzinnych form pieczy zastępczej oraz rodzin adopcyjnych jako najbardziej właściwych form opieki nad dzieckiem pozbawionym opieki rodziców biologicznych	JST, Samorząd Województwa Śląskiego, organizacje pozarządowe i inne	Budżety JST, budżet Samorządu Województwa, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, fundusze UE

1.5.3	Wsparcie rodzinnych form pieczy zastępczej (rodzin zastępczych, rodzinnych domów dziecka), w tym budowanie sieci wsparcia, grup samopomocowych, grup wsparcia, poradnictwa	JST, Samorząd Województwa Śląskiego, organizacje pozarządowe i inne	Budżety JST, budżet Samorządu Województwa, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, fundusze UE
1.5.4	Realizowanie programów usamodzielniania na rzecz osób opuszczających różne formy pieczy zastępczej	JST, Samorząd Województwa	Budżety JST, budżet Samorządu Województwa, fundusze UE
1.5.5	Propagowanie dobrych praktyk kierowanych do rodzin przeżywających trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych oraz rodzin zastępczych i rodzinnych domów dziecka	JST, Samorząd Województwa Śląskiego, organizacje pozarządowe i inne	Budżety JST, budżet Samorządu Województwa, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, fundusze UE
1.5.6	Doskonalenie zawodowe kadr jednostek organizacyjnych samorządu terytorialnego, regionalnych placówek opiekuńczo-terapeutycznych, placówek opiekuńczo-wychowawczych, placówek wsparcia dziennego, organizatorów rodzinnej pieczy zastępczej, interwencyjnych ośrodków preadopcyjnych, ośrodków adopcyjnych oraz podmiotów, którym zlecono realizację zadań w w/w zakresie	JST, Samorząd Województwa Śląskiego, organizacje pozarządowe i inne	Budżety JST, budżet Samorządu Województwa, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, fundusze UE
1.5.7	Współpraca z sektorem pozarządowym działającym na rzecz wspierania rodziny i pieczy zastępczej w przedmiocie realizacji zadań publicznych z tego zakresu	JST, Samorząd Województwa Śląskiego, organizacje pozarządowe i inne	Budżety JST, budżet Samorządu Województwa, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, fundusze UE

Kierunek działań 1.6.:

Diagnozowanie i monitorowanie sytuacji rodzin w województwie śląskim

Ważnym działaniem samorządu województwa jest monitorowanie polityki społecznej w regionie, w tym diagnozowanie sytuacji rodzin. Kluczowe w tym obszarze jest prowadzenie badań nad poziomem, warunkami i jakością życia rodzin. Pomocna w tym względzie będzie współpraca samorządu terytorialnego z instytucjami badawczymi, środowiskami naukowymi oraz sektorem pozarządowym w celu wypracowywania metod, narzędzi i programów badawczych dotyczących problematyki rodziny. Zgromadzona wiedza pozwoli na uzupełnienie diagnozy opartej na dostępnych wskaźnikach statystycznych o wyniki badań jakościowych. Pozwoli na tworzenie założeń polityki rodzinnej, zdrowotnej, kulturalnej, edukacyjnej, mieszkaniowej, rynku pracy i innych.

Istotnym elementem jest promowanie i upowszechnianie wiedzy, w tym uzyskanych wyników badań, poprzez wydawanie publikacji i zamieszczanie ich na stronach internetowych poświęconych rodzinie.

Działanie		Realizator	Źródła finansowania
1.6.1	Prowadzenie badań dotyczących problematyki rodziny, realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego przy współpracy środowisk naukowych	JST, Samorząd Województwa Śląskiego, środowiska naukowe	Budżety JST, budżet Samorządu Województwa, budżety szkół wyższych, fundusze UE
1.6.2	Upowszechnianie oraz wymiana wiedzy i doświadczeń związanych z problematyką rodziny, w tym organizacja konferencji, seminariów, spotkań, wydarzeń o charakterze lokalnym i regionalnym	JST, Samorząd Województwa Śląskiego, środowiska naukowe	Budżety JST, budżet Samorządu Województwa, budżety szkół wyższych, fundusze UE
1.6.3	Opracowywanie i wydawanie publikacji, newsletterów dotyczących z obszaru polityki społecznej, w tym polityki rodzinnej	JST, Samorząd Województwa Śląskiego, organizacje pozarządowe i inne	Budżety JST, budżet Samorządu Województwa, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, fundusze UE
1.6.4	Prowadzenie lokalnych i regionalnych stron internetowych dotyczących problematyki rodziny	JST, Samorząd Województwa Śląskiego, organizacje pozarządowe i inne	Budżety JST, budżet Samorządu Województwa, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, fundusze UE
1.6.5	Formułowanie rekomendacji, związanych z prowadzeniem polityki prorodzinnej. Opiniowanie krajowych, regionalnych i lokalnych dokumentów programowych dotyczących rodziny. Uczestnictwo w zespołach zadaniowych, merytorycznych, eksperckich i doradczych dotyczących polityki prorodzinnej	JST, Samorząd Województwa Śląskiego, środowiska naukowe	Budżety JST, budżet Samorządu Województwa, fundusze UE

Cel strategiczny 2:

Tworzenie warunków do pełnego uczestnictwa osób starszych w życiu społecznym, w tym zawodowym

Kierunek działań 2.1.:

Wspieranie i wzmacnianie potencjału osób starszych oraz aktywnego ich uczestnictwa w życiu społecznym

Ogromny kapitał tkwiący w ludziach starszych powinien być wykorzystany zarówno w społeczeństwie jak i w indywidualnym życiu każdego człowieka.

Zgodnie z koncepcją Światowej Organizacji Zdrowia aktywne starzenie się oznacza „proces optymalizacji szans związanych ze zdrowiem, uczestnictwem i bezpieczeństwem, mający na celu poprawę jakości życia osób starszych”. Aktywność powinna odnosić się do wszystkich istotnych zajęć, które kreują udział w społeczeństwie oraz pozwalają na samorealizację osób starszych. Ta holistyczna koncepcja aktywnego starzenia się podkreśla, iż pojęcie „aktywne” starzenie się odnosi się do wszelkich sfer życia: społecznej, politycznej, gospodarczej, kulturalnej, duchowej czy obywatelskiej, a nie tylko jako możliwość przedłużenia pracy zawodowej czy bycia aktywnym fizycznie. Aktywne starzenie się pozwala wykorzystać potencjał fizyczny, społeczny i intelektualny tkwiący w ludziach starszych. Sprzyja temu uczestnictwo osób starszych w działaniach uniwersytetów trzeciego wieku, klubów seniora, a także Kościoła Katolickiego, innych kościołów oraz związków wyznaniowych.

Pomimo pogarszającej się wraz z wiekiem sprawności fizycznej i umysłowej ludzie starsi powinni być aktywnymi uczestnikami życia rodzinnego, społeczności lokalnej i całego narodu, zgodnie z potrzebami, pragnieniami i na miarę swoich możliwości przy jednoczesnym zapewnieniu im odpowiedniego wsparcia, ochrony, bezpieczeństwa i opieki kiedy potrzebują pomocy. Oznacza to, że osoby starsze są nie tylko konsumentami dóbr i usług, ale też wnoszą cenny wkład na rzecz społeczeństwa i mogą być bodźcem do lokalnego rozwoju gospodarczego.

Strategia polityki społecznej w kontekście tworzenia podstaw do pełnego uczestnictwa osób starszych w życiu społecznym obejmuje działania w ramach wielu polityk szczegółowych i powinna obejmować wszystkie osoby starsze z uwzględnieniem ich ograniczeń zdrowotnych, ekonomicznych, mentalnych i innych.

Podjęcie działań wspierających i wzmacniających potencjał osób starszych oraz promowanie aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym rozpatrywane powinno być w kontekście jakości życia seniorów. Rolą podmiotów publicznych jest natomiast tworzenie warunków do podnoszenia zaangażowania i uczestnictwa ludzi starszych w życiu społeczno-gospodarczym. Aktywne starzenie się powinno więc być efektem synergii działań idących „od góry” (upoważnienie) i „od dołu” (uczestnictwo).

W ramach tego kierunku zaplanowano następujące działania:

Działanie		Realizator	Źródła finansowania
2.1.1.	Wspieranie rozwiązań zwiększających motywację seniorów do aktywności fizycznej i wyboru zachowań prozdrowotnych	JST, Samorząd Województwa Śląskiego, organizacje pozarządowe i inne	Budżety JST, budżet Samorządu Województwa, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, fundusze UE

Działanie		Realizator	Źródła finansowania
2.1.2.	Inicjowanie działań na rzecz rozwoju wolontariatu oraz aktywności obywatelskiej osób starszych	JST, Samorząd Województwa Śląskiego, organizacje pozarządowe i inne	Budżety JST, budżet Samorządu Województwa, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, fundusze UE
2.1.3.	Propagowanie idei uczenia się przez całe życie i wspieranie innowacyjnych rozwiązań na rzecz rozwoju kapitału ludzkiego i społecznego osób starszych	JST, Samorząd Województwa Śląskiego, organizacje pozarządowe i inne	Budżety JST, budżet Samorządu Województwa, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, fundusze UE
2.1.4.	Wspieranie inicjatyw przyspieszających rozwój „srebrnej gospodarki”	JST, Samorząd Województwa Śląskiego, organizacje pozarządowe i inne, instytucje rynku pracy	Budżety JST, budżet Samorządu Województwa, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, fundusze UE, Fundusz Pracy
2.1.5.	Utworzenie Regionalnej Księgi Dobrych Praktyk w zakresie polityki gerontospołecznej	Samorząd Województwa Śląskiego, organizacje pozarządowe i inne	Budżet Samorządu Województwa, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych
2.1.6.	Powołanie rady ekspertów/ rady ds. polityki senioralnej przy marszałku jako organu doradczego, konsultacyjnego i inicjatywnego w sprawach dotyczących osób starszych	Samorząd Województwa Śląskiego	Budżet Samorządu Województwa

Kierunek działań 2.2.:

Identyfikacja, łagodzenie, zapobieganie i przeciwdziałanie barierom utrudniającym pełnoprawne życie osób starszych w społeczeństwie

Uznanie, że osoby starsze mają prawo do takiego samego zakresu wyborów życiowych jak inni obywatele i planowania życia według własnego wyboru każe koncentrować się na wszelkiego rodzaju przeszkodach, które utrudniają lub wręcz uniemożliwiają realizację tego prawa.

Ludzie starsi często znajdują się w sytuacji upośledzającej ich na skutek istnienia barier środowiskowych, ekonomicznych i społecznych, których z powodu występujących ograniczeń nie potrafią przewyższać. Dla prowadzenia polityki integracji i pełnoprawnego życia osób starszych w społeczeństwie niezbędna jest orientacja z jakiego rodzaju ograniczeniami borykają się osoby starsze oraz jak można zminimalizować skutki tych ograniczeń.

Ważnym aspektem umożliwiającym osobom w podeszłym wieku pozostanie pełnoprawnymi członkami społeczeństwa jest zapewnienie odpowiednich zasobów umożliwiających im godziwą egzystencję i aktywny udział w życiu publicznym, społecznym i kulturalnym. Wprawdzie wysokość świadczeń emerytalnych w województwie śląskim jest relatywnie wysoka w relacji do przeciętnego wynagrodzenia, to równocześnie gospodarstwa domowe emerytów mają najwyższe w stosunku do innych grup ludności przeciętne miesięczne wydatki. W praktyce oznacza to, że gospodarstwa domowe osób starszych utrzymujących się z emerytury charakteryzują się małą swobodą lub w ogóle nie mają swobody dysponowania własnym dochodem. Zagrożenie ubóstwem wynika z faktu, iż wśród ludzi starszych bardzo

często występują gospodarstwa jednoosobowe, których wydatki sztywne są bardzo wysokie (opłaty za mieszkanie, światło itp.). Ponadto osoby starsze mają zdecydowanie wyższe wydatki na leki, urządzenia oraz sprzęt rehabilitacyjny dostosowany do ograniczonej sprawności a także koszty wizyt lekarskich). W związku z tym ludzie starsi nie dysponują nadwyżką finansową, co stanowi poważną barierę ograniczającą korzystanie z różnego rodzaju ofert kulturalnych, rozrywkowych, edukacyjnych.

W świecie współczesnym, w dobie informatyzacji niezbędne jest dostarczanie informacji o usługach i ułatwieniach dostępnych dla osób w podeszłym wieku oraz możliwościach korzystania z nich. Tymczasem gros osób starszych jest wykluczonych cyfrowo, a więc nie mają dostępu do informacji, które coraz częściej przekazywane są poprzez wysokie technologie informatyczno-komunikacyjne. Stanowi to trudną do pokonania barierę, zwłaszcza wśród najstarszych seniorów i starych mieszkańców wsi, co w konsekwencji może prowadzić do wykluczenia społecznego.

Niewątpliwie u podstaw tworzenia warunków umożliwiających pełnoprawne uczestnictwo w życiu społecznym leży też kwestia udostępnienia środowiska fizycznego. Od tego, czy osoba starsza będzie mogła bez przeszkód korzystać ze wszystkich urządzeń infrastruktury społecznej, samodzielnie przemieszczać się, swobodnie poruszać w obrębie mieszkania, budynku i najbliższego otoczenia, w dużym stopniu zależeć będzie jej włączenie się w nurt aktywnego życia. Współcześnie coraz powszechniejsze jest przekonanie, iż kształtowanie środowiska zamieszkania opierać się powinno na założeniu powszechnej dostępności zarówno przestrzeni indywidualnych - a więc na ile mieszkanie i jego najbliższe otoczenie (budynek, tereny wokół niego) uwzględniają potrzeby ludzi starszych o różnych stopniach ograniczeń funkcjonalnych - jak i na udostępnieniu przestrzeni publicznych zabudowanych i niezabudowanych, ciągów komunikacyjnych i transportu. Wykształciły się już wzory, jak powinna być ukształtowana przestrzeń przyjazna ludziom starym uwzględniająca potrzeby wszystkich użytkowników.

Działanie		Realizator	Źródła finansowania
2.2.1.	Diagnozowanie i monitorowanie ograniczeń psychospołecznych, ekonomicznych i zdrowotnych w funkcjonowaniu osób starszych	Samorząd Województwa Śląskiego, JST, organizacje pozarządowe i inne, wyższe uczelnie	Budżet Samorządu Województwa, budżety JST, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, budżety wyższych uczelni, fundusze UE
2.2.2.	Stworzenie systemu informacji przestrzennej poprawiającego dostępność do informacji przydatnych osobom starszym	Samorząd Województwa Śląskiego, JST, organizacje pozarządowe i inne, UTW	Budżet Samorządu Województwa, budżety JST, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, fundusze UE, budżety UTW
2.2.3.	Wspieranie działań na rzecz zmniejszenia wykluczenia cyfrowego osób starszych	JST, organizacje pozarządowe i inne, UTW	Budżety JST, środki MAC, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, fundusze UE
2.2.4.	Inspirowanie działań na rzecz włączenia miast województwa śląskiego do Światowej Sieci Miast Przyjaznych Osobom Starszym WHO i Europejskiej Sieci Zdrowych Miast WHO	JST	Budżety JST

Kierunek działań 2.3.:**Kształtowanie wizerunku osób starszych i poprawa relacji międzygeneracyjnych**

Na postrzeganie starości wpływają zmiany kulturowe, społeczne, ekonomiczne i polityczne ostatniego półwiecza, w tym w coraz większym stopniu różnorodne przekazy medialne. Podjęcie mówienia o starości jest niezbędne, bowiem mity i stereotypy wytworzyły obraz człowieka starego jako „innego”, co w pewien sposób go stygmatyzuje. W dominującym kulcie młodości starzenie się i starość wypierane są z przestrzeni społecznej, co przekłada się też na stosunek do starości oraz ludzi starych.

Jeszcze do niedawna ludzie starzy w mediach (w prasie, radiu, telewizji, Internecie) niemal nie istnieli, a jeśli już o nich mówiono, to przedstawiani byli w kontekście trudności z jakimi się borykają. Prezentowani byli głównie jako osoby niesamodzielne, zniedołężniałe, znajdujące się w złej sytuacji ekonomicznej i złej kondycji zdrowotnej, borykające się z problemami rodzinnymi, wymagające stałej pomocy i pielęgnacji. O negatywnym odbiorze osób starszych decyduje także wygląd zewnętrzny. Siwe włosy, pomarszczona skóra, pochylona sylwetka, niedostatki w widzeniu i słyszeniu potęgują jeszcze ten negatywny obraz człowieka starego. Stereotyp człowieka starego dotyczy więc w dużym stopniu właściwości, które nacechowane są słabością. Taki stereotyp niejako rozgrzesza sposób traktowania osób starszych jako mniej wartościowych. Przekaz medialny do niedawna przedstawiał osoby starsze niemal wyłącznie jako biorców świadczeń emerytalnych czy rentowych nadmiernie wykorzystujących system emerytalny, opieki zdrowotnej i pomocy społecznej, co w znacznym stopniu może generować napięcia międzypokoleniowe. Tradycyjnie osoby starsze będące aktywne na rynku pracy obwiniane są o zabieranie młodym miejsc pracy. Obciąża się winą starsze pokolenie za kryzys finansów publicznych: zagrożenie systemu emerytalnego, wzrost kosztów leczenia i opieki.

Od pewnego czasu seniorzy postrzegani są także jako osoby doświadczone życiowo i zawodowo - nie tylko biorcy, ale również i dawcy wsparcia. W początkowej fazie starości są dawcami czasu (opieka nad wnukami), natomiast w późniejszych etapach dawcami netto zasobów materialnych, przekazując pokoleniom dzieci i wnuków: pieniądze, tytuły własności, prawa majątkowe. Dodatkowo osoby starsze przyczyniają się do rozwoju tzw. *silver economy*.

Obszary relacji międzypokoleniowych można poprawić zmieniając sposób myślenia i postrzegania starości. Najważniejsze jest uświadomienie młodemu pokoleniu, iż proces starzenia nie ominie nikogo i dotyczy każdego człowieka. By starość przebiegła jak najmniej dolegliwie młode pokolenie powinno już dziś zadbać o swoje zdrowie realizując zasady promocji zdrowia a także o finansowe zabezpieczenie na starość. Stąd też powinny być podejmowane działania zmieniające obraz człowieka starszego, jego relacje z młodszymi generacjami i zachęcanie młodych do dbałości o swoją przyszłość.

Działanie		Realizator	Źródła finansowania
2.3.1.	Prowadzenie kampanii społecznych upowszechniających wizerunek osób starszych i starości jako naturalnego, zróżnicowanego i wartościowego etapu życia	JST, Samorząd Województwa Śląskiego, organizacje pozarządowe i inne	Budżet JST, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, budżet Samorządu Województwa, fundusze UE, Rządowy Program na Rzecz Aktywności Osób Starszych, FIO

2.3.2.	Stymulowanie i upowszechnianie inicjatyw służących poprawie relacji międzypokoleniowych i przeciwdziałaniu ageizmowi	Samorząd Województwa Śląskiego, JST, organizacje pozarządowe i inne	Budżet Samorządu Województwa, budżety JST, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, fundusze UE
2.3.3.	Wspieranie wychowania do starości	Samorząd Województwa Śląskiego, JST, organizacje pozarządowe i inne	Budżet Samorządu Województwa, budżety JST, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, fundusze UE

Kierunek działań 2.4.:

Dostosowanie systemu wsparcia do potrzeb starzejącego się społeczeństwa

Słaba kondycja fizyczna, niepełnosprawność, trudności w orientacji przestrzennej, brak poczucia bezpieczeństwa publicznego mają duże znaczenie dla podejmowania form pomocowych, które wzorem większości krajów zachodnioeuropejskich powinna być realizowana w środowisku zamieszkania.

We wszystkich zaleceniach opiekuńczych i pomocowych w stosunku do osób starszych wymagających różnych form wsparcia podkreśla się konieczność zachowania dotychczasowego środowiska w sensie przestrzennym i społecznym. Zerwanie dotychczasowych więzi sąsiedzkich, przyjacielskich narusza spójność społeczną ważną w każdym okresie życia, a w okresie starości w szczególności.

Obserwowana dezintegracja rodziny, pogoń młodych ludzi za karierą, konieczność ustawicznej edukacji powoduje, że coraz mniej czasu poświęcają starszym członkom rodziny. Z kolei opiekunowie rodzinni często nie są w stanie zapewnić odpowiedniej opieki starym członkom rodziny. Czynniki determinującymi trudności w sprawowaniu opieki nad człowiekiem starym w domu może być też duży poziom jego niezradności, starszy wiek opiekuna często również schorowanego, praca zawodowa opiekuna rodzinnego, jakość relacji rodzinnych, zasoby finansowe osoby starszej i opiekuna, ograniczone możliwości zagwarantowania odpowiednich leków, sprzętu rehabilitacyjnego i zakupu usług świadczonych przez profesjonalistów w domu, brak sieci wsparcia i niedostateczna dostępność usług wspierających.

Oczywiście obok rozwijania świadczeń pomocowych adresowanych do osób starszych w dotychczasowym środowisku zamieszkania, liczyć się należy z koniecznością rozwoju usług realizowanych w placówkach stacjonarnych o różnym poziomie i rodzaju świadczonych usług opiekuńczych. Trwale chorym, całkowicie niezdolnym do prowadzenia gospodarstwa domowego starszym ludziom powinno się stworzyć warunki gwarantujące im pełną opiekę i pomoc medyczną. Dla takich osób najwłaściwszą formą mogą być rozwiązania znajdujące się na pograniczu obiektów mieszkalnych i leczniczych. Jednakże nawet w tym przypadku należy zwracać uwagę na lokalizację takiego ośrodka w przestrzeni miasta nie powodującą marginalizację osób starszych.

Znaczna liczba sędziwych ludzi stanowiących samotne gospodarstwa domowe określa także skalę potrzeb działań opiekuńczych świadczonych przez instytucje społeczne i organizacje charytatywne z uwagi na pogłębiające się wraz z wiekiem kłopoty z samoobsługą i załatwianiem spraw bytowych. Problem ten wzrastać będzie szczególnie ze względu na niewielką dzietność rodzin – naturalnych opiekunów ludzi starszych. Prognozy zwiększającego się udziału ludności starszej i najstarszej wskazują, iż skala problemu przygotowania miejsc w tego rodzaju placówkach stanowić będzie poważne wyzwanie.

Wyczerpywanie się potencjału opiekuńczego wymagać będzie wspomaganie opieki przez nowoczesne technologie informatyczno-komunikacyjne i teleopiekę, które choć całkowicie nie mogą zastąpić opiekunów, to mogą stanowić dla nich duże wsparcie.

Coraz większe potrzeby zdrowotne osób starszych powinny być zaspokojone w sposób kompleksowy. Ludzie starsi są częstymi pacjentami placówek służby zdrowia a występująca wielochorobowość stanowi duże wyzwanie dla geriatrów i medycyny paliatywnej.

Różnorodność potrzeb zdrowotnych, opiekuńczych i osobistych osób starszych powinna być rozwiązywana kompleksowo. Stąd też koncepcja klastra³⁴⁵ gerontologicznego stanowić może rozwiązanie zapewniające holistyczne podejście do osób starszych.

Działanie		Realizator	Źródła finansowania
2.4.1.	Inicjowanie działań na rzecz powstawania klastra gerontologicznego	Samorząd Województwa Śląskiego, JST, organizacje pozarządowe i inne	Budżet Samorządu Województwa, budżety JST, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, fundusze UE
2.4.2.	Upowszechnianie - w oparciu o koprodukcję ³⁴⁶ - wspólnych aktywności pozwalających w nowatorski sposób rozwiązywać problemy osób starszych w środowisku zamieszkania	Samorząd Województwa Śląskiego, JST, organizacje pozarządowe i inne	Budżet Samorządu Województwa, budżety JST, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, fundusze UE
2.4.3.	Opracowywanie i wspieranie programów wspomaganie opiekunów rodzinnych i opiekunów nieformalnych	Samorząd Województwa Śląskiego, JST	Budżet Samorządu Województwa, budżety JST
2.4.4.	Poprawa dostępu do technik wspomagających osoby starsze i upowszechnianie teleopieki	JST, NFZ, PFRON, organizacje pozarządowe i inne, podmioty gospodarcze	Budżety JST, NFZ, PFRON, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, środki podmiotów gospodarczych, fundusze UE
2.4.5.	Podnoszenie jakości usług opiekuńczo-pielęgnacyjnych poprzez wspieranie rozwoju profesjonalnej kadry zajmującej się opieką nad seniorami	Samorząd Województwa Śląskiego	Budżet Samorządu Województwa, fundusze UE

³⁴⁵ Wg M. E. Portera klastr jest to wyodrębniana geograficznie grupa przedsiębiorstw i instytucji działających w określonej dziedzinie powiązanych ze sobą poprzez wspólne cechy i wzajemnie się uzupełniających.

³⁴⁶ Koprodukcja jest typem partycypacji publicznej występującej na poziomie operacyjnym. Jej istotą jest udział obywateli w procesie dostarczania usług, z których sami korzystają.

Cel strategiczny 3:**Wzmacnianie uczestnictwa osób niepełnosprawnych w życiu społecznym oraz zawodowym****Kierunek działań 3.1.:****Kształtowanie postaw prospołecznych sprzyjających kreowaniu środowiska przyjaznego osobom niepełnosprawnym**

Problematyka postaw społecznych stanowi punkt wyjścia w kreowaniu środowiska przyjaznego osobom niepełnosprawnym umożliwiającemu ich aktywny i wieloaspektowy udział w życiu społecznym. Kwestię postaw społecznych należy łączyć praktycznie z wszystkimi obszarami życia osób niepełnosprawnych. Obejmuje ona znoszenie stereotypów dotyczących skonstruowanych społecznie opinii na temat uogólnionych i nieuzasadnionych ograniczeń w możliwościach, m.in.: nabywania kompetencji społecznych przez uczniów niepełnosprawnych (realizacji przez nich programów kształcenia w placówkach ogólnodostępnych i integracyjnych), aktywnego uczestniczenia w życiu społeczności lokalnej (partycypacji w budowaniu lokalnego kapitału społecznego), pracy zawodowej (szczególnie na otwartym rynku pracy).

Ważnym zadaniem polityki społecznej jest więc kreowanie racjonalnego nastawienia do możliwości osób niepełnosprawnych przez promowanie ich mocnych stron i rzeczywistych kompetencji przez organizowanie różnego rodzaju akcji informacyjnych (z zaangażowaniem JST) oraz umożliwiania szerszego włączania się w wolontariat uczniów szkół, szczególnie ponadgimnazjalnych i studentów.

Działanie		Realizator	Źródła finansowania
3.1.1.	Realizacja akcji informacyjno-promocyjnych nt. niepełnosprawności na poziomie JST i województwa	Samorząd Województwa Śląskiego, JST, organizacje pozarządowe i inne	Budżet Samorządu Województwa, budżety JST, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, fundusze UE
3.1.2.	Organizacja akcji edukacyjno-informacyjnych w społeczności lokalnej, np. dni godności, sąsiada, święto ulicy, pikniki itp.	JST, organizacje pozarządowe i inne	Budżety JST, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, PFRON fundusze UE
3.1.3.	Organizacja szkoleń antydyskryminacyjnych dla uczniów i studentów	JST, Kuratorium Oświaty, wyższe uczelnie, organizacje pozarządowe i inne	Budżety JST, budżety wyższych uczelni, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, fundusze UE
3.1.4.	Wspieranie wolontariatu i realizowania praktyk w instytucjach pomocy i integracji społecznej	JST, organizacje pozarządowe i inne	Budżety JST, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, fundusze UE

Kierunek działań 3.2.:**Poprawa dostępności osób niepełnosprawnych do edukacji**

Niższe od przeciętnego wykształcenie osób niepełnosprawnych stanowi utrudnienie w procesie ich włączania w życie społeczne i podnoszeniu jakości życia. Mimo ciągle niezadawalającego stanu warto jednak odnotować jego wyraźny wzrost poziomu wykształcenia osób niepełnosprawnych zanotowany w latach 2006-2011.

System edukacji specjalnej w Polsce zakłada istnienie trzech form edukacji oraz dodatkowo możliwość nauczania indywidualnego. Polska należy do grupy krajów, w których funkcjonuje tzw. two-truck system, charakteryzujący się tym, że ścieżki edukacyjne uczniów pełnosprawnych i niepełnosprawnych są wyraźnie oddzielone.

Tylko 3% uczniów uznawanych jest za uczniów niepełnosprawnych i większość z nich uczęszcza do klas i szkół specjalnych. Miejscem kształcenia wskazanej grupy osób, prócz szkół/klas specjalnych są również szkoły integracyjne/z oddziałami integracyjnymi (oparte na modelu hamburskim) oraz szkoły ogólnodostępne.

Generalnie tendencje zmian w zakresie przeobrażania systemu edukacji uczniów z orzeczoną potrzebą kształcenia specjalnego oraz ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi służą włączaniu możliwie największej liczby uczniów niepełnosprawnych w główny nurt kształcenia (inkluzyja edukacyjna), wiąże się to jednak z potrzebą przeobrażeń szkoły ogólnodostępnej w zakresie przygotowania nauczycieli-przedmiotowców do pracy z uczniem o specjalnych potrzebach edukacyjnych, odpowiednim wsparciem metodycznym, wzbogaceniem bazy o odpowiednie środki dydaktyczne, niwelowaniem barier architektonicznych oraz mentalnych.

Tendencje te nie powinny jednak prowadzić do nieprzemyślanego ograniczania sieci placówek specjalnych, ponieważ przestrzeń szkoły integracyjnej czy ogólnodostępnej nie stanowi optymalnego środowiska rozwoju dla wszystkich uczniów, zwłaszcza o głębszych i złożonych ograniczeniach w rozwoju.

Działanie		Realizator	Źródła finansowania
3.2.1.	Opracowanie mapy optymalnej sieci placówek specjalnych i integracyjnych.	Kuratorium Oświaty i JST	Budżet państwa, budżety JST, fundusze UE
3.2.2.	Inicjowanie działań na rzecz zwiększenia dostępności specjalistycznego sprzętu niezbędnego w edukacji dziecka niepełnosprawnego	Organizacje pozarządowe i inne	Środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, budżety JST, fundusze UE,
3.2.3.	Zapewnienie funkcjonowania - w placówkach specjalnych - doradców zawodowych opracowujących indywidualne plany rozwoju zawodowego uczniów niepełnosprawnych	JST, Kuratorium Oświaty, PUP	Budżety JST, budżet państwa, Fundusz Pracy, fundusze UE
3.2.4.	Promowanie idei asystenta edukacyjnego, tworzenie staży dla asystentów edukacyjnych	Samorząd Województwa Śląskiego (w zakresie promowania), JST, PUP (w zakresie tworzenia staży)	Budżet Samorządu Województwa, budżety JST, Fundusz Pracy, fundusze UE

3.2.5.	Wsparcie informacyjne i techniczne pozyskiwania przez JST funduszy na dokształcanie nauczycieli szkół ogólnodostępnych w zakresie pracy z uczniem niepełnosprawnym.	Samorząd Województwa Śląskiego, Kuratorium Oświaty, JST	Budżet Samorządu Województwa, budżet państwa, budżety JST, fundusze UE
3.2.6.	Organizacja w instytucjach administracji rządowej i samorządowej staży zawodowych i absolwenckich oraz praktyk dla osób z niepełnosprawnością	Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego, Śląski Urząd Wojewódzki, urzędy miast i gmin oraz starostwa powiatowe, PUP	Budżet Samorządu Województwa, budżet państwa, budżety JST, fundusze UE, Fundusz Pracy, PFRON

Kierunek działań 3.3.:

Poprawa dostępności osób niepełnosprawnych do informacji

Mimo wielu inicjatyw ukierunkowanych na tworzenie rozmaitych baz informacji nt.: problemów osób niepełnosprawnych, możliwości w zakresie pozyskiwania środków na ich rehabilitację i aktywizację, rozwiązań regulujących rehabilitację i wsparcie społeczne, ciągle brakuje kompleksowego systemu monitorowania działań podejmowanych przez różne podmioty na rzecz poprawy sytuacji społecznej osób niepełnosprawnych.

Celem takiego systemu byłoby prezentowanie możliwych rozwiązań (dobrych praktyk) oraz dostarczanie rzetelnej i przejrzystej informacji na temat realizowanych form wspierania aktywizacji oraz poprawy sytuacji ekonomicznej omawianej grupy osób.

W związku z dynamicznymi przemianami społeczno-gospodarczymi ważnym zadaniem jest także systematyczna aktualizacja istniejących baz danych oraz prowadzenie regularnych diagnoz ograniczeń, potrzeb i oczekiwań osób niepełnosprawnych.

Działanie		Realizator	Źródła finansowania
3.3.1.	Utworzenie wojewódzkiej powszechnie dostępnej bazy danych integrującej informacje z wielu wąskozakresowych baz danych dotyczących osób niepełnosprawnych (praw i ich realizacji, możliwości wsparcia itp.)	Samorząd Województwa Śląskiego	Budżet Samorządu Województwa, fundusze UE
3.3.2.	Rozpowszechnianie informacji na temat istniejących baz danych dotyczących osób niepełnosprawnych	Samorząd Województwa Śląskiego	Budżet Samorządu Województwa, fundusze UE
3.3.3.	Systematyczne aktualizowanie istniejących baz danych dotyczących osób niepełnosprawnych	Samorząd Województwa Śląskiego	Budżet Samorządu Województwa, fundusze UE
3.3.4.	Prowadzenie systematycznych badań nad problemami, potrzebami i oczekiwaniami osób niepełnosprawnych w województwie śląskim oraz udostępnianie wyników w wojewódzkiej bazie danych	Samorząd Województwa Śląskiego	Budżet Samorządu Województwa, fundusze UE

Kierunek działań 3.4.:**Poprawa zatrudnienia i wzmocnienie aktywizacji społeczno-zawodowej osób niepełnosprawnych**

Praca uznawana jest za kluczowy czynnik rehabilitacji i aktywizacji osób niepełnosprawnych. Wiąże się ona nie tylko z zapewnieniem lepszej sytuacji finansowej, ale także przyczynia się do aktywnego, niezależnego i godnego życia. Daje ludziom możliwość bycia częścią społeczeństwa, życia w większej niezależności, nawiązywania kontaktów społecznych, rozwijania pewności siebie i dobrej samooceny.

Dotychczasowe działania aktywizujące kierowane do osób niepełnosprawnych w stopniu niewystarczającym przyczyniły się do poprawy sytuacji zawodowej opisywanej grupy społecznej na co wskazują dane obrazujące wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych. Jego poziom należy do najniższych w Europie, natomiast województwo śląskie uplasowało się w grupie województw o najwyższej liczbie osób niepełnosprawnych w odniesieniu łącznej liczby bezrobotnych. Wśród niepełnosprawnych biernych zawodowo przeważają kobiety i osoby mieszkające w małych miastach. Wysoki odsetek niepełnosprawnych biernych zawodowo utrwala przekonanie o ich niezaradności, bierności i potrzebie niesienia pomocy. Niezbędne jest zatem wdrożenie rozwiązań pozwalających na zdecydowaną poprawę sytuacji zatrudnieniowej osób niepełnosprawnych.

W ramach poprawy zatrudnialności i aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych celem polityki regionalnej jest realizacja działań sprzyjających rozwojowi otwartego rynku pracy przyjaznego tej grupie osób, w tym również zatrudnianie ich w jednostkach samorządu terytorialnego, podmiotach ekonomii społecznej oraz pozostałych podmiotach gospodarczych. Dynamika i zmienność regionalnego rynku pracy oraz tendencja wzrostowa dotycząca wskaźnika wydanych orzeczeń o stopniu niepełnosprawności wśród osób niezatrudnionych w województwie śląskim, wymuszają poniekąd wprowadzanie mechanizmów i narzędzi mających na celu zindywidualizowanie wsparcia dla osób niepełnosprawnych przy jednoczesnym uelastycznieniu obowiązującego systemu aktywizacji zawodowej opisywanej grupy społecznej.

Należy dostrzegać potrzebę integracji, sieciowania i wspólnych działań podmiotów i osób reprezentujących trzy sektory (publiczny, gospodarczy i społeczny), działających w imieniu i na rzecz osób niepełnosprawnych, w kreowaniu i realizacji właściwej polityki społecznej regionu. Zróżnicowane i efektywne modele oraz instrumenty aktywizujące osoby niepełnosprawne powinny być spójne ze skutecznymi rozwiązaniami proponowanymi w programach krajowych i europejskich.

W przypadku starszych osób niepełnosprawnych (w wieku nieprodukcyjnym) lub osób, których stan zdrowia całkowicie uniemożliwia podjęcie jakiegokolwiek zatrudnienia celem polityki społecznej powinno być zapewnienie jak najwyższego poziomu jakości życia poprzez różne formy aktywizacji społecznej.

Działanie		Realizator	Źródła finansowania
3.4.1.	Zapewnienie finansowania i organizacja staży zawodowych i absolwenckich oraz praktyk dla osób z niepełnosprawnością, jako formy aktywizacji zawodowej, w tym organizacja miejsc stażowych w samorządach i jednostkach samorządu terytorialnego oraz podmiotach ekonomii społecznej	Samorząd Województwa Śląskiego, PFRON, JST	Budżet Samorządu Województwa, PFRON, budżety JST, fundusze UE, Fundusz Pracy
3.4.2.	Podjęcie działań służących wzrostowi wiedzy pracodawców nt. zasad zatrudniania osób z niepełnosprawnością i rozliczania SODiR	Samorząd Województwa Śląskiego, PFRON, JST	Budżet Samorządu Województwa, PFRON, budżety JST, fundusze UE

3.4.3.	Organizowanie akcji informacyjnych na temat zawodowego potencjału osób niepełnosprawnych	PFRON, organizacje pozarządowe i inne, Samorząd Województwa Śląskiego	PFRON, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, budżet Samorządu Województwa, budżety JST, fundusze UE
3.4.4.	Wspieranie powstawania podmiotów ekonomii społecznej, w tym: spółdzielni socjalnych i Zakładów Aktywności Zawodowej	Samorząd Województwa Śląskiego, JST, PUP, PFRON	Budżet Samorządu Województwa, budżety JST, Fundusz Pracy, PFRON, fundusze UE,
3.4.5.	Intensyfikacja zatrudniania osób niepełnosprawnych w instytucjach publicznych	JST, Samorząd Województwa Śląskiego	Budżety JST, budżet Samorządu Województwa, PFRON, fundusze UE

Kierunek działań 3.5.:

Integrowanie i inicjowanie działań różnych podmiotów w zakresie wzmacniania wsparcia i uczestnictwa społecznego osób niepełnosprawnych

W województwie śląskim funkcjonuje wiele form organizacji opieki, wsparcia, oraz aktywizacji zawodowej dla osób z niepełnosprawnością. Nie ma jednej, właściwej formy instytucjonalnej, która sprosta wszelkim oczekiwaniom i potrzebom.

Obecnie obserwuje się odejście od kompleksowego wsparcia i opieki całodobowej świadczonej w ramach dużych zespołów pomocowych na rzecz innych form – lokalnych, ukierunkowanych na integrację i inkluzję. Jest to zrozumiały kierunek zmian, wynikający z prawa osób z niepełnosprawnością do realizacji swoich planów życiowych w naturalnym środowisku społecznym. Trzeba jednak pamiętać, że tego typu placówki kompleksowej opieki są i będą nadal potrzebne dla tej grupy osób, która ze względu na sytuację rodzinną, stan zdrowia i inne uwarunkowania niezbędnie potrzebuje instytucjonalnej, całodobowej opieki. Za ważny należy uznać wielopłaszczyznowy rozwój instytucji różnego typu, prowadzonych przez podmioty publiczne, NGO, ale także prywatne.

Złożoność problemów dotyczących preorientacji zawodowej osób niepełnosprawnych, aktywizacji zawodowej i społecznej oraz pracy, wsparcia i pomocy społecznej wynika najczęściej z wieloresortowego administrowania i finansowania tychże obszarów.

Problem stanowi zarówno niewystarczająca liczba instytucji opieki, wsparcia oraz aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych, lecz też braki w zakresie kanałów informacji dotyczących możliwości wsparcia osób niepełnosprawnych i ich rodzin. Informacje te są często rozproszone w wielu opracowaniach i bazach danych, które nie zawsze mają charakter ciągły i systematyczny.

Kluczowe w tym kontekście są możliwości i działania organizacji należących do III sektora. Organizacje te kreują oddolne inicjatywy, zrzeszają osoby z niepełnosprawnością, specjalizują się w działaniach pomocowych i wsparcia, przejmują zadania publiczne gmin i powiatów, proponują i wprowadzają nowe rozwiązania, mogą przy tym korzystać z finansowania zewnętrznego (np. funduszy UE), są najbliższej społeczności lokalnej i grup docelowych.

Działanie		Realizator	Źródła finansowania
3.5.1.	Tworzenie warunków do lepszej wymiany informacji oraz współpracy międzyinstytucjonalnej w zakresie działań na rzecz osób niepełnosprawnych na poziomie gminy, powiatu, województwa	Samorząd Województwa Śląskiego, JST, PFRON	Budżet Samorządu Województwa, PFRON, fundusze UE
3.5.2.	Włączanie osób z niepełnosprawnością oraz osób o ograniczonej sprawności w planowanie i realizację programów rewitalizacji (komponent społeczny i inwestycyjny) w nowej perspektywie finansowej 2014-2020	Samorząd Województwa Śląskiego, JST	Budżet Samorządu Województwa, budżety JST, fundusze UE
3.5.3.	Stosowanie technik projektowania uniwersalnego i szerokich konsultacji społecznych/ audytu społecznego obiektów użyteczności publicznej pod kątem dostępności obiektów dla osób o ograniczonej sprawności – likwidacja barier architektonicznych.	Wyższe uczelnie, firmy architektoniczne, Samorząd Województwa Śląskiego, JST	Budżet Samorządu Województwa, budżety JST, fundusze UE
3.5.4.	Zwiększenie dostępności usługi asystenta osoby niepełnosprawnej dla osób z niepełnosprawnością poprzez: <ul style="list-style-type: none"> – utworzenie standardu pracy asystenta osoby z niepełnosprawnością, w tym opracowania zasad przygotowania samych osób z niepełnosprawnością do pełnienia roli asystenta osoby niepełnosprawnej; – wsparcie samorządów w zakresie pozyskiwania środków na finansowanie usługi asystenta osoby niepełnosprawnej 	Samorząd Województwa Śląskiego, JST, PFRON	Budżet Samorządu Województwa, budżety JST, PFRON, fundusze UE
3.5.5.	Tworzenie warunków do maksymalnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych w życiu społecznym, w tym korzystania z instytucji kultury, sportu itp.	Samorząd Województwa Śląskiego	Budżet Samorządu Województwa
3.5.6.	Opracowanie strategii powoływania placówek w środowiskach cechujących się szczególnie niskim wskaźnikiem miejsc w: <ul style="list-style-type: none"> – ośrodkach wczesnej interwencji; – ośrodkach rehabilitacyjno-edukacyjno-wychowawczych; – środowiskowych domach samopomocy; – domach pomocy społecznej 	Śląski Urząd Wojewódzki, Samorząd Województwa Śląskiego, JST	Budżet państwa, budżet Samorządu Województwa, budżety JST
3.5.7.	Opracowanie algorytmu tworzenia liczby mieszkań chronionych/ treningowych w poszczególnych dzielnicach miast na prawach powiatu oraz powiatach ziemskich	Samorząd Województwa Śląskiego, JST	Budżet Samorządu Województwa, budżety JST

Działanie		Realizator	Źródła finansowania
3.5.8.	Poszukiwanie długookresowych źródeł finansowania tworzenia i utrzymania mieszkań chronionych i treningowych, uwzględniających środki budżetowe, środki prywatne, w tym opłaty wnoszone przez osoby korzystające z mieszkań chronionych i treningowych	Samorząd Województwa Śląskiego, JST	Budżet Samorządu Województwa, budżety JST
3.5.9.	Propagowanie idei partnerstwa społecznego wśród organów samorządowych	Samorząd Województwa Śląskiego, JST	Budżet Samorządu Województwa, budżety JST
3.5.10.	Promocja informacji o organizacjach pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych w województwie śląskim	Samorząd Województwa Śląskiego	Budżet Samorządu Województwa
3.5.11.	Poprawa dostępności do transportu publicznego osób niepełnosprawnych	Samorząd Województwa Śląskiego, JST	Budżet Samorządu Województwa, budżety JST

Cel strategiczny 4:**Poprawa warunków i jakości życia osób zagrożonych wykluczeniem społecznym i społecznie wykluczonych**

Problematyka jakości i warunków życia oraz ich poprawy stanowi istotne wyzwanie dla współczesnej polityki społecznej. Badania jakości życia pozwalają w sposób kompleksowy opisać sytuację, w której znajdują się jednostki oraz ich gospodarstwa domowe w odniesieniu do istniejącej infrastruktury, ogólnej sytuacji gospodarczej oraz relacji społecznych. Poziom życia ludności jest bowiem wyznacznikiem rozwoju społecznego, u podstaw którego leży przekonanie, iż rozwój człowieka i zaspokajanie jego potrzeb, związane są z rozwojem społeczno-ekonomicznym całego społeczeństwa. Analiza warunków życia umożliwia zatem uchwycenie kierunku oraz tempa zmian w rozwoju, dając tym samym podstawy do podejmowania działań praktycznych.

Postulat poprawy jakości życia stanowi od połowy lat sześćdziesiątych wiodący cel polityki społecznej. Pożądana jakość życia jest bowiem istotnym zadaniem każdego rozwoju społecznego, szczególnie zaś polityki społecznej, która wychodzi z koncepcji dobra wspólnego stawiając w punkcie centralnym zaspokojenie istotnych celów życiowych (potrzeb) człowieka. Ponadto zapewnienie i poprawa warunków życia mieszkańców jest jednym z podstawowych celów działań władz publicznych każdego szczebla, ponieważ wysoki poziom jakości życia mieszkańców warunkuje ich zadowolenie wpływając tym samym na rozwój społeczno-gospodarczy. Wyrównywanie dysproporcji w szeroko definiowanym poziomie życia oraz eliminowanie zjawisk związanych z wykluczeniem społecznym stanowi również priorytet polityki społecznej państw członkowskich Unii Europejskiej.

Poziom życia jest pojęciem złożonym, niejednoznacznym i warunkowanym przez szereg innych kategorii. Zakres terminu przybliżyła sformułowana przez Organizację Narodów Zjednoczonych w 1954 r. definicja, w której poziom życia „obejmuje całokształt rzeczywistych warunków życia ludzi oraz stopień ich materialnego i kulturalnego zaspokojenia potrzeb poprzez strumień dóbr i usług odpłatnych, a także pochodzących z funduszy społecznych”³⁴⁷. Proces zaspokojenia potrzeb eksponuje również Andrzej Luszniwicz, definiując poziom życia jako „stopień zaspokojenia materialnych i kulturalnych potrzeb gospodarstw domowych realizowany poprzez strumienie towarów i usług odpłatnych oraz poprzez strumienie funduszy konsumpcji zbiorowej”³⁴⁸.

Istotne kryteria oceny poziomu życia uwzględniają dwa rodzaje czynników – obiektywne tj. opisujące społeczne uwarunkowania życia (mierzone przy pomocy przyjętych wskaźników) oraz subiektywne, tj. związane z zaspokajaniem własnych potrzeb, zadowoleniem, wywołujące indywidualne poczucie zadowolenia, szczęścia (odbierane przy pomocy zmysłów). W ramach warunków obiektywnych powinny być brane pod uwagę m.in. takie domeny jak: materialne warunki życia, zdrowie, edukacja, aktywność ekonomiczna, czas wolny i relacje społeczne, osobiste bezpieczeństwo, jakość państwa i jego zdolność do zapewnienia ludziom podstawowych praw oraz sposób realizacji tych praw, a także jakość infrastruktury i środowiska naturalnego w miejscu zamieszkania. Pomiar dobrobytu subiektywnego powinien obejmować postrzeganą jakość życia, tzn. satysfakcję jaką czerpią ludzie z różnych jego aspektów oraz z życia jako całości, ale także elementy dotyczące samopoczucia psychicznego i odczuwanych stanów emocjonalnych³⁴⁹.

³⁴⁷ J. Piasny, *Problem jakości życia ludności oraz źródła i mierniki ich określania*, „Ruch Prawniczy Ekonomiczny i Socjologiczny” 1993, s. 2.

³⁴⁸ A. Luszniwicz, *Statystyka społeczna. Podstawowe problemy i metody*, Warszawa 1982, s. 11.

³⁴⁹ *Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress* (2009), <http://www.stiglitz-sen-fitoussi.fr/en/index.htm>; *Measurement of the Quality of Life*: TF3

W rozważaniach dotyczących warunków życia eksponuje się również inne podejście obejmujące dwa aspekty: ekonomiczny (materialny) oraz społeczny, który wyraża również sferę emocjonalną m.in. w potrzebie poczucia bezpieczeństwa (własnego, rodziny, czy własności). Przykładowy katalog kategorii wyznaczających zakres pojęcia warunków życia zaprezentowano w poniższej tabeli.

Tabela 72. Grupy potrzeb w różnych wariantach tzw. metody genewskiej badania warunków życia.

Lp	Instytut Gospodarstwa Społecznego*	Jan Drewnowski*	Leszek Zienkowski**
1	Wyżywienie	Wyżywienie	Wyżywienie
2	–	Ubranie	–
3	Mieszkanie	Mieszkanie	Mieszkanie i otaczające środowisko
4	Zdrowie	Zdrowie	Zdrowie
5	Wykształcenie	Wykształcenie	Wykształcenie
6	Rekreacja	Wypoczynek	Wypoczynek
7	–	–	Kultura
8	Zabezpieczenie społeczne	–	Zabezpieczenie społeczne
9	–	Bezpieczeństwo	Porządek publiczny i bezpieczeństwo
10	–	Środowisko społeczne	Stratyfikacja i mobilność społeczna
11	–	Środowisko fizyczne	–
12	–	–	Zatrudnienie i warunki pracy
13	Zagospodarowanie materialne (nadwyżka dochodów)	–	Podział dochodów konsumpcji i majątku
14	–	–	Rodzina i życie seksualne

Źródło: * B. Szatur-Jaworska, *Diagnozowanie w polityce społecznej. Materiały do studiowania*, Warszawa 2003, s. 176.

** L. Zienkowski, *Poziom życia. Metody mierzenia i oceny*, Warszawa 1979, s. 99.

Zespół ds. warunków życia wybrał jako bazową koncepcję Leszka Zienkowskiego, która po korekcie przybrała postać katalogu zawierającego następujące kategorie:

- wyżywienie i ubranie;
- środowisko zamieszkania;
- zdrowie;
- wykształcenie;
- zatrudnienie i warunki pracy;

- rodzina;
- zabezpieczenie społeczne;
- porządek publiczny i bezpieczeństwo;
- stratyfikacja i mobilność społeczna;
- podział dochodów konsumpcji majątku;
- wypoczynek;
- kultura;
- warunki środowiska naturalnego.

Kierunek działań 4.1:

Kompleksowa diagnoza warunków oraz jakości życia osób zagrożonych wykluczeniem społecznym i społecznie wykluczonych

Prowadzenie systematycznych badań we współpracy z jednostkami samorządu terytorialnego, środowiskami naukowymi oraz innymi interesariuszami zewnętrznymi, co przyczyni się do podniesienia poziomu identyfikacji elementów determinujących warunki oraz jakość życia, a także przyczyn i zasięgu wykluczenia społecznego w województwie śląskim.

Kompleksowa diagnoza warunków życia oraz problemów społecznych w województwie śląskim stanowić będzie podstawę opracowywania i wdrażania regionalnych programów pomocowych i profilaktycznych wspierających samorządy lokalne w działaniach na rzecz ograniczania zjawiska wykluczenia społecznego oraz poprawy warunków życia wśród osób zmarginalizowanych.

Działanie		Realizator	Źródła finansowania
4.1.1.	Prowadzenie badań dot. zjawiska wykluczenia społecznego w województwie śląskim	Samorząd Województwa Śląskiego	Budżet Samorządu Województwa, fundusze UE
4.1.2.	Utworzenie map potrzeb i zasobów identyfikujących obszary ubóstwa w województwie śląskim	Samorząd Województwa Śląskiego, ROPS, JST	Budżet Samorządu Województwa, budżety JST, fundusze UE
4.1.3.	Tworzenie warunków do współpracy pomiędzy gminami, powiatami i samorządem województwa a organizacjami pozarządowymi w zakresie poprawy warunków życia osób wykluczonych społecznie	Samorząd Województwa Śląskiego, ROPS, JST	Budżet Samorządu Województwa, budżety JST, fundusze UE
4.1.4.	Monitoring, ewaluacja i ocena działań podejmowanych w ramach badania warunków oraz jakości życia osób zagrożonych wykluczeniem i społecznie wykluczonych	Samorząd Województwa Śląskiego, ROPS	Budżet Samorządu Województwa, fundusze UE

Kierunek działań 4.2:

Wspieranie programów i inicjatyw z zakresu poprawy warunków życia osób i rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym. Podejmowanie działań na rzecz osób bezdomnych i zagrożonych bezdomnością

Istotnym zadaniem w procesie podejmowania planowych działań na rzecz włączenia osób i rodzin do życia społecznego jest budowanie, zgodnie z zasadą subsydiarności, kapitału społecznego. Promowanie i wzmacnianie programów służących przechodzeniu od pasywnych form wsparcia materialnego oraz instytucjonalnego do aktywnych form radzenia sobie w trudnej sytuacji życiowej stanowić powinno zasadniczy cel działań. Upowszechnianie informacji o tego typu programach przyczyni się do zwiększenia dostępności różnorodnych form wsparcia.

System wspierania oraz kształtowania aspiracji edukacyjnych młodych ludzi, żyjących niejednokrotnie w bardzo trudnych warunkach ekonomicznych, powinien przede wszystkim motywować do zmiany statusu społecznego. Podejmowanie działań, które zmniejszą obciążenia rodziny kosztami nauki umożliwi kształcenie niezależnie od statusu ekonomicznego i kulturowego oraz złagodzi skutki dziedziczenia niskiej pozycji społeczno-ekonomicznej. Pomoc w tym może racjonalny system stypendiów dla dzieci i młodzieży oraz organizacja czasu wolnego.

Widoczne zjawisko feminizacji biedy skutkuje często reprodukcją ubóstwa, gdy dzieci wychowywane w ubogich rodzinach dziedziczą status społeczny rodziców. Kobiety znajdują się również w niekorzystnej sytuacji w kontekście płacy, świadczeń emerytalnych oraz perspektyw awansu zawodowego. Z uwagi na ten fakt należy wspierać działania na rzecz przeciwdziałania nierównościom między kobietami i mężczyznami w dostępie do rynku pracy.

Jednym z poważnych problemów społecznych jest także bezdomność. Bariere w prowadzeniu skutecznych działań na rzecz osób bezdomnych i zagrożonych bezdomnością stanowi właściwe oszacowanie liczby tej grupy wykluczonych społecznie, a także brak jednolitej definicji osoby bezdomnej. Osoby te należą do kategorii podlegającej najbardziej jaskrawemu przejawowi wykluczenia społecznego, takiemu jak brak możliwości zapewnienia własnym staraniem takiego schronienia, które mogłyby uważać za swoje i które spełniałoby minimalne warunki, pozwalające uznać je za pomieszczenie mieszkalne.

Gwarantem prawidłowego powstawania programów oraz inicjatyw na rzecz tworzenia warunków reintegracji społecznej i zawodowej w ramach instytucji publicznych oraz niepublicznych wspierających poprawę warunków życia osób i rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym jest właściwe przygotowanie kadr służb pomocy społecznej do wykonywanej pracy. Zadanie to wymaga prowadzenia systematycznych badań i diagnozy potrzeb w zakresie doskonalenia zawodowego.

Szczególnie ważne jest również budowanie społecznego wizerunku pracownika socjalnego oraz asystenta rodziny, którzy jako profesjonalści powinni stać u boku osób potrzebujących ich jako wspierający partner, a nie kontrolujący urzędnik. Realizacji tego postulatu będzie sprzyjać wzrost poziomu wykształcenia oraz rozwój infrastruktury służącej profesjonalizacji kadr pomocy społecznej odpowiadający zmieniającym się potrzebom demograficznym i cywilizacyjnym. Należy dążyć do stworzenia systemu kształcenia ustawicznego pracowników pomocy społecznej. Taki system powinien umożliwić każdemu z nich uczestnictwo w szkoleniu, aby we właściwy sposób mógł wypełniać swoje obowiązki.

Działanie		Realizator	Źródła finansowania
4.2.1.	Tworzenie programów wsparcia dla osób i rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym i społecznie wykluczonych, w tym osób bezdomnych	JST, Samorząd Województwa Śląskiego	Budżety JST, budżet Samorządu Województwa, fundusze UE
4.2.2.	Wzmacnianie działań profilaktycznych skierowanych do dzieci i rodzin zagrożonych dysfunkcją lub przeżywających trudności (w tym rozwój rodzinnych form pieczy zastępczej)	JST, Samorząd Województwa Śląskiego, ROPS	Budżety JST, budżet Samorządu Województwa, fundusze UE

Kierunek działań 4.3:

Zmniejszanie poziomu bezrobocia i sfery wykluczenia społecznego poprzez tworzenie warunków do rozwoju przedsiębiorczości i aktywności zawodowej

W związku ze zjawiskiem polaryzacji bezrobocia oraz rosnącym odsetkiem osób długotrwale bezrobotnych wśród ogółu bezrobotnych, podstawowym warunkiem przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu jest prowadzenie działań mających na celu zwiększanie dostępności do zatrudnienia. Konsekwencje bezrobocia długotrwałego, chronicznego i dziedzicznego są wielorakie. Jedną z nich jest zanik aktywnych postaw wskutek długotrwałej bezczynności i stan postępującej dekwalfikacji zawodowej. Naturalną potrzebą jest zarówno promowanie skutecznych rozwiązań wywołujących oraz wzmacniających motywację do pracy, jak i synergiczna współpraca kadr służb pomocy społecznej z kadrami instytucji rynku pracy implikująca m.in. programy zatrudnienia publicznego bądź subsydiowanego. Uruchomienie możliwie największej liczby miejsc pracy jest zależne od satysfakcjonującej współpracy w ramach wspólnych działań sektora publicznego, prywatnego i społecznego. Pomoc kierowana do osób długotrwale bezrobotnych powinna zapewniać powrót na rynek pracy oraz przyczyniać się do ich reintegracji społecznej.

Działanie		Realizator	Źródła finansowania
4.3.1.	Diagnoza i monitoring sytuacji na rynku pracy	JST, WUP, Samorząd Województwa Śląskiego	Budżety JST, budżet Samorządu Województwa
4.3.2.	Dostosowywanie form kształcenia do potrzeb regionalnego rynku pracy	Uczelnie wyższe województwa śląskiego, szkoły ponadgimnazjalne	Budżety szkół wyższych, budżety JST
4.3.3.	Tworzenie Lokalnych Centrów Przedsiębiorczości dla absolwentów szkół średnich	JST, PUP	Budżety JST
4.3.4.	Wdrażanie programów dostosowywania kwalifikacji osób dorosłych do potrzeb regionalnego rynku pracy (w tym także grup zagrożonych marginalizacją, długotrwale bezrobotnych itd.)	PUP, WUP	Budżety JST, Samorząd Województwa Śląskiego (WUP)
4.3.5.	Poprawa efektywności aktywizacji zawodowej oraz rozwój usług i instrumentów rynku pracy	PUP, WUP	Budżety JST, Samorząd Województwa Śląskiego (WUP)

Działanie		Realizator	Źródła finansowania
4.3.6.	Promowanie przedsiębiorczości społecznej poprzez stworzenie systemu wsparcia finansowego podmiotów ekonomii społecznej w regionie obejmującego: finansowe wsparcie bezzwrotne (dotacje) oraz finansowe wsparcie zwrotne (pożyczki/poręczenia)	Samorząd Województwa Śląskiego (operatorzy środków finansowych przeznaczonych na ekonomię społeczną, ROPS), Ośrodki Wsparcia Ekonomii Społecznej województwa śląskiego	Fundusze UE
4.3.7.	Podejmowanie współpracy na rzecz osób bezrobotnych, w tym długotrwale, bez prawa do zasiłku i niepełnosprawnych przez Ośrodki Pomocy Społecznej, Powiatowe Urzędy Pracy, organizacje pozarządowe i sektor biznesu	Instytucje pomocy społecznej, PUP, organizacje pozarządowe i inne, sektor biznesu	Budżety JST, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, środki podmiotów gospodarczych, fundusze UE
4.3.8.	Wzmacnianie aktywności i potencjału Klubów Integracji Społecznej i Centrów Integracji Społecznej	Samorząd Województwa Śląskiego, JST	Budżet Samorządu Województwa, budżety JST, fundusze UE

Kierunek działań 4.4:

Wdrażanie oraz promocja standardów współpracy instytucji publicznych z organizacjami społecznymi w obszarze pomocy społecznej i integracji społecznej

Koniecznym wydaje się wypracowanie oraz promowanie standardów współpracy instytucji publicznych z organizacjami społecznymi, jako ważnego elementu polityki województwa śląskiego wobec trzeciego sektora. Istotnym jest również określenie miejsca oraz roli organizacji trzeciego sektora w procesie planowania, realizacji i ewaluacji polityki społecznej w kontekście lokalnym i regionalnym. Koncepcja współpracy administracji publicznej z trzecim sektorem powinna opierać się na zasadzie subsydiarności, według której pierwszeństwo przed instytucjami publicznymi w świadczeniu usług społecznych dla osób i grup społecznych mają organizacje obywatelskie.

Podstawowym problemem są deficyty w komunikacji między uczestnikami systemu współpracy – wymiana informacji pomiędzy sektorami napotyka trudności, zwłaszcza w obszarze gromadzenia sygnałów pochodzących od organizacji społecznych, których opinie i uwagi stanowią istotny wkład do procesu programowania przyszłych kierunków działania. W tym kontekście niezbędnym jest opracowanie mechanizmu konsultacji i bieżącej współpracy samorządu województwa z organizacjami trzeciego sektora.

Działanie		Realizator	Źródła finansowania
4.4.1.	Rozwój współpracy instytucji publicznych i niepublicznych działających w obszarze pomocy społecznej i integracji społecznej oraz dostosowanie mechanizmów współpracy do zmieniających się potrzeb społecznych	Samorząd Województwa Śląskiego, JST, organizacje pozarządowe i inne	Budżet Samorządu Województwa, budżety JST, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, fundusze UE

Kierunek 4.5:**Wspieranie rozwoju organizacji pozarządowych i gospodarki społecznej**

Skuteczne rozwiązywanie problemów społecznych w regionie zależy przede wszystkim od rozwoju społeczeństwa obywatelskiego. Jest to związane z budowaniem partnerstwa pomiędzy samorządami terytorialnymi w kraju i zagranicą, organizacjami pozarządowymi, pracodawcami oraz innymi podmiotami. Szczególna rola przypada tutaj samorządom jako podmiotom inspirującym aktywność obywateli. Działania prowadzone z udziałem bądź z inicjatywy społeczności lokalnej mają większą siłę oddziaływania, przez co charakteryzują się większą efektywnością.

Organizacje pozarządowe odgrywają kluczową rolę w promowaniu aktywności społecznej na poziomie lokalnym i regionalnym. Dostosowują one swoją działalność do zmieniających się potrzeb społecznych, dzięki czemu są ważnym partnerem w sferze realizacji zadań z obszaru polityki społecznej. W organizacjach pozarządowych tkwi niewykorzystany jeszcze potencjał zatrudnieniowy. Wykorzystanie tego potencjału zależy od działań podejmowanych przez samorządy terytorialne na rzecz włączania organizacji społecznych do rozwoju rynku usług odpowiadających potrzebom społecznym.

Na szczególną uwagę zasługuje wolontariat, będący jedną z fundamentalnych form aktywności społecznej. Jednym z zadań samorządu terytorialnego jest wspieranie jego rozwoju. Idea wolontariatu jako bezinteresownej służby ma istotny wpływ na budowanie postawy odpowiedzialności społecznej. Wolontariusze przyczyniają się do krzewienia takich wartości jak: szacunek wobec praw człowieka, solidarność i służba społeczna. Wolontariat to idea godna upowszechniania w postaci jednego z elementów życia osób w różnym wieku.

Z perspektywy tworzenia społeczeństwa obywatelskiego ważne jest rozwijanie różnych form uczestnictwa w działaniach podejmowanych na rzecz dobra wspólnego. Wiąże się to z przekazywaniem doświadczeń zdobytych w różnych dziedzinach, w tym z promocją dobrych praktyk i programów.

Rozwój form gospodarki społecznej stanowi oznakę instytucjonalnego rozwoju podmiotów trzeciego sektora, a zatem stowarzyszeń, fundacji i innych organizacji powstających w sposób oddolny. Część wskazanych podmiotów, uzyskując względnie trwałe podstawy funkcjonowania w sferze organizacyjnej i ekonomicznej, podejmuje różnego rodzaju inicjatywy gospodarcze, stanowiące odpowiedź na realne potrzeby swych beneficjentów. Gospodarka społeczna może stanowić więc jeden z podstawowych elementów w procesie integracji społecznej.

Działanie		Realizator	Źródła finansowania
4.5.1.	Promowanie znaczenia sektora pozarządowego w rozwiązywaniu lokalnych problemów społecznych (zgodnie z zasadą subsydiarności)	JST, Samorząd Województwa Śląskiego, organizacje pozarządowe i inne	Budżety JST, budżet Samorządu Województwa, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, fundusze UE
4.5.2.	Wspieranie działań organizacji pozarządowych, zmierzających do skuteczniejszego pozyskiwania środków finansowych z funduszy europejskich	JST, Samorząd Województwa Śląskiego, organizacje pozarządowe (parasolowe)	Budżety JST, budżet Samorządu Województwa, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, fundusze UE, fundusze UE

Kierunek 4.6:**Rozwój specjalistycznych usług społecznych w regionie**

Warunkiem koniecznym prowadzenia działań na rzecz włączenia osób, rodzin i grup dotkniętych lub zagrożonych wykluczeniem społecznym jest zapewnienie właściwej sieci instytucjonalnej pomocy społecznej umożliwiającej utrzymanie lub przywracanie niezależności i samodzielności. Za priorytetowe uznaje się wspieranie i prowadzenie działań mających na celu dostosowanie istniejącej bazy instytucjonalnej do potrzeb społecznych. Celem jest zatem wspieranie programów służących osiągnięciu obowiązujących standardów, przede wszystkim przez placówki pomocy społecznej, w tym domy pomocy społecznej i placówki opiekuńczo-wychowawcze. Poprawi to dostępność i jakość świadczonych przez nie usług. Ponadto potrzebna jest koordynacja działań podmiotów należących do sektorów publicznego, prywatnego i społecznego.

Ważne jest promowanie i wspieranie działań na rzecz rozszerzania oferty usług świadczonych przez podmioty funkcjonujące w obszarze pomocy społecznej, w tym usług wysokospecjalistycznych. Sprzyja temu upowszechnianie innowacyjnych rozwiązań w obszarze polityki społecznej o charakterze profilaktycznym, aktywizującym, interwencyjnym i opiekuńczym.

Rozwojowi sieci specjalistycznej pomocy społecznej będzie służyć zastosowanie nowoczesnych technologii w systemach wymiany informacji. Systemy te powinny zapewniać mieszkańcom województwa, w tym pracownikom służb społecznych, dostęp do danych na temat instytucji działających w obszarze polityki społecznej i świadczonych przez nie usług. Równie ważne jest wykorzystanie tych systemów w procesie diagnozowania i monitorowania zjawisk i problemów społecznych. Interaktywna wymiana doświadczeń zawodowych pracowników służb społecznych na specjalnie do tego celu przygotowanych forach dyskusyjnych przyczyni się do ich integracji oraz poprawy jakości świadczonych usług.

Działanie		Realizator	Źródła finansowania
4.6.1.	Promowanie i wspieranie działań na rzecz rozszerzania oferty usług świadczonych przez podmioty funkcjonujące w obszarze pomocy i integracji społecznej, w tym usług wysokospecjalistycznych	Samorząd Województwa Śląskiego, JST	Budżet Samorządu Województwa, budżety JST, fundusze UE
4.6.2.	Dostosowywanie istniejącej bazy instytucjonalnej pomocy i integracji społecznej do potrzeb społecznych	Samorząd Województwa Śląskiego, JST	Budżet Samorządu Województwa, budżety JST, fundusze UE
4.6.3.	Wspieranie programów służących osiągnięciu obowiązujących standardów, przede wszystkim przez domy pomocy społecznej i placówki pieczy zastępczej	JST	budżety JST
4.6.4.	Upowszechnianie innowacyjnych rozwiązań w obszarze polityki społecznej o charakterze profilaktycznym, aktywizującym, interwencyjnym i opiekuńczym	Samorząd Województwa Śląskiego, JST	Budżet Samorządu Województwa, budżety JST, fundusze UE

4.6.5.	Zwiększenie dostępu do danych na temat instytucji działających w obszarze pomocy i integracji społecznej oraz świadczonych przez nie usług	Samorząd Województwa Śląskiego, JST	Budżet Samorządu Województwa, budżety JST, fundusze UE
--------	--	-------------------------------------	--

Kierunek 4.7:

Poprawa warunków mieszkaniowych i rozwój socjalnego budownictwa mieszkaniowego

Województwo śląskie charakteryzuje się skomplikowaną sytuacją mieszkaniową, a także dużym zróżnicowaniem warunków mieszkaniowych ludności. Pomimo niewątpliwej poprawy, istnieje w dalszym ciągu duży obszar niezaspokojonych potrzeb mieszkaniowych, a także trudne warunki zamieszkania będące udziałem znacznego odsetka ludności województwa.

Podstawowym problemem dotyczącym mieszkalnictwa województwa jest deficyt mieszkaniowy oraz większy niż średnio w kraju udział starych zasobów mieszkaniowych, co w połączeniu z brakiem remontów i modernizacji powoduje ich dekapitalizację. Poważnym zagrożeniem w dłuższej perspektywie czasowej jest stagnacja rozwoju budownictwa mieszkaniowego, które w województwie rozwija się znacznie wolniej niż w Polsce. Wolny przyrost nowych zasobów mieszkaniowych nie zabezpiecza wymiany starych zdekapitalizowanych mieszkań, a przez to spowalnia poprawę jakości zasobów mieszkaniowych.

Kolejny problem to brak stabilnej, spójnej koncepcji polityki mieszkaniowej, określenia obszaru i instrumentów wspierania budownictwa mieszkaniowego adresowanego do różnych grup społecznych. Sprzyjać temu może upowszechnienie formuły partnerstwa publiczno-prywatnego. Rosnąca liczba osób starszych, a także narastająca liczba osób niepełnosprawnych stwarzać będzie szczególne potrzeby odpowiedniego kreowania bezpiecznej przestrzeni mieszkania oraz środowiska zamieszkania w województwie, ważne jest więc strategiczne uwzględnienie kwestii dostępności mieszkań dla tych osób.

Działanie		Realizator	Źródła finansowania
4.7.1.	Tworzenie polityki mieszkaniowej województwa śląskiego w odniesieniu do mieszkań socjalnych	JST, Samorząd Województwa Śląskiego	Budżety JST, budżet Samorządu Województwa, Program wsparcia budownictwa ze środków Funduszu Dopłat (BGK), fundusze UE
4.7.2.	Tworzenie warunków do rozwoju mieszkań chronionych i treningowych	Samorząd Województwa Śląskiego, JST	Budżet Samorządu Województwa, budżety JST, Program wsparcia budownictwa ze środków Funduszu Dopłat (BGK), fundusze UE
4.7.3.	Pomoc w ekonomicznym usamodzielnianiu się lokatorów zajmujących mieszkania socjalne	JST	Budżety JST, Program wsparcia budownictwa ze środków Funduszu Dopłat (BGK), fundusze UE

Kierunek 4.8:

Wyrównywanie szans w dostępie do systemu ochrony zdrowia w podregionach oraz zapewnienie jednolitego standardu bezpieczeństwa zdrowotnego w województwie śląskim

W województwie śląskim zaobserwować można asymetrię w dostępie do świadczeń specjalistycznych i wysokospecjalistycznych w ramach subregionów. Największa liczba jednostek ochrony zdrowia realizujących wysokospecjalistyczne usługi medyczne zlokalizowana jest w Metropolii Górnośląskiej, również najwyższy stopień dostępności do infrastruktury ochrony zdrowia ze względu na ilość szpitali i zakładów opieki zdrowotnej występuje w subregionie centralnym, a następnie południowym. Najniższe wskaźniki pod tym względem charakteryzują subregion północny. Ograniczona dostępność do lekarzy specjalistów i brak lekarzy określonych specjalności powoduje długi czas oczekiwania na specjalistyczne świadczenia medyczne.

Problem w skali całego województwa śląskiego stanowi również nieodpowiednia struktura łóżek na poziomie stacjonarnej opieki zdrowotnej – nadmierna ilość łóżek krótkoterminowych w przypadku niektórych specjalności medycznych, jednocześnie znacząco niewystarczająca ilość łóżek długoterminowych i specjalistycznych. Zauważalny jest również brak wystarczającej liczby miejsc w nielicznych oddziałach geriatrycznych oraz w placówkach opiekuńczo-leczniczych – liczba placówek, oddziałów, łóżek geriatrycznych jest niewystarczająca w stosunku do potrzeb województwa śląskiego, wynikających ze zmieniającej się struktury wieku (wzrost udziału osób starszych w wieku 60/65+ oraz osób w wieku niemobilnym 45-59/64).

Praktycznie nie funkcjonuje system zintegrowanej opieki paliatywnej nad przewlekle chorymi. Opieka hospicyjna działa dzięki sektorowi niepublicznemu (głównie sektor społeczny). Wyraźna dysproporcja w tym zakresie występuje na poziomie podregionów, a zwłaszcza w układzie miasto-wieś.

Analizując poziom zobowiązań wymagalnych oraz istotne problemy publicznych zakładów opieki zdrowotnej z kwestiami finansowymi konieczne wydają się działania w celu poprawy sytuacji ekonomicznej i finansowej jednostek rozumiane jako procesy restrukturyzacyjne, ale także modernizacji infrastruktury ochrony zdrowia, co wiąże się głównie z koniecznością znaczących inwestycji w wyposażenie (sprzęt medyczny), oraz kadry medyczne. Deficyt kadr medycznych powoduje bowiem wzrost kosztów zatrudnienia i szkolenia kadr ze względu na ich niższe kwalifikacje – obserwuje się znaczący brak pielęgniarek w województwie śląskim. Wynika on z faktu zamknięcia szkół pielęgniarskich, przechodzenia pielęgniarek i położnych na emeryturę oraz znaczącej liczby pielęgniarek wyjeżdżających do pracy za granicę.

Odnosić należy także zaniedbania w zakresie profilaktyki medycznej w ostatnich latach – oszczędzanie i niewłaściwa organizacja profilaktyki „grupowej”: dzieci i młodzież (żywienie, wady postawy, zaburzenia refrakcji i akomodacji oka, cukrzyca, alergie, otyłość, stomatologia, szczepienia HPV), dorośli (choroby cywilizacyjne, zaburzenia psychiczne, gruźlica), osoby starsze (dostępność do badań profilaktycznych - starość nie powinna stanowić bariery w dostępie do świadczeń np.: mammografii, badań w kierunku cukrzycy itp.).

Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego regularnie wspiera różnorodne działania profilaktyczne. W latach 2011-2014 realizowany był program zdrowotny pt.: „Wojewódzki Program Walki z Gruźlicą na lata 2011-2014”. Wysokość środków finansowych na realizację ww. Programu w latach 2012-2014 wyniosła 300 000,00 zł. Działania podejmowane w ramach Programu skierowane były do osób przebywających i zatrudnionych w placówkach pomocy społecznej oraz aresztach śledczych i zakładach karnych. Należy podkreślić, iż są to miejsca gdzie rzadko przeprowadza się badania profilaktyczne realizowane w ramach programów zdrowotnych. Dzięki Programowi badaniami objęto osoby z grup

wykluczonych społecznie, w których często rozwija się gruźlica lekooporna. Na podstawie Programu Współpracy Województwa Śląskiego z Organizacjami Pozarządowymi Urząd organizuje corocznie otwarte konkursy ofert na realizację zadań publicznych województwa w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia, w tym także dotyczące problematyki cukrzycy, otyłości, chorób cywilizacyjnych. Stowarzyszenia i fundacje biorące udział w przedmiotowych konkursach organizowały akcje profilaktyczne, spotkania, pogadanki, w których uczestniczyła znaczna liczba osób. Zadaniem władz województwa jest zatem zapewnienie gwarancji dostępu do świadczeń systemu ochrony zdrowia na równych dla beneficjentów zasadach, co stanowi istotę jednolitego standardu bezpieczeństwa zdrowotnego w województwie śląskim.

Działanie		Realizator	Źródła finansowania
4.8.1.	Realizacja programów profilaktyki niesprawności wynikającej z wieku senioralnego oraz profilaktyki dla szczególnych grup: dzieci i młodzieży (żywnienie, wady postawy, zaburzenia refrakcji i akomodacji oka, cukrzyca, alergie, otyłość, stomatologia, szczepienia HPV), dorosłych (choroby cywilizacyjne, zaburzenia psychiczne, gruźlica)	Samorząd Województwa Śląskiego, organizacje pozarządowe i inne	Budżet Samorządu Województwa, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych
4.8.2.	Tworzenie specjalistycznej infrastruktury opartej o zasoby lekarzy i pielęgniarek wyspecjalizowanych z geriatry	Samorząd Województwa Śląskiego, JST	Budżet Samorządu Województwa, budżety JST
4.8.3.	Promowanie wyboru specjalizacji geriatrycznej wśród lekarzy	Samorząd Województwa Śląskiego	Budżet Samorządu Województwa

Kierunek działań 4.9

Wspieranie uczestnictwa mieszkańców województwa w wydarzeniach kulturalnych oraz edukacja regionalna

Województwo śląskie jest obszarem zróżnicowanym kulturowo, który charakteryzuje przenikanie się różnych tradycji kulturowych oraz nowych form wyrazu prezentowanych przez współczesnych twórców. Materialnym wyrazem bogactwa i wielowątkowej tradycji są charakterystyczne dla regionu zabytki, takie jak drewniane kościołki o konstrukcji zrębowej, zabytki związane z kulturą przemysłową, zabytki architektury mieszkalnej, kompozycje krajobrazowe oraz unikalne zabytki architektury militarnej. Województwo cechuje również silna baza kulturalna, na którą składa się 1349 instytucji i placówek kultury należących do jednostek samorządu terytorialnego. Ponadto w województwie w ciągu ostatnich lat generalnie wzrasta liczba obiektów kultury przystosowanych dla potrzeb osób niepełnosprawnych, poruszających się na wózkach inwalidzkich. Region cechuje również wysoka jakość oferty kulturalnej, w tym kultury wysokiej, a także duża liczba unikatowych elementów dziedzictwa kulturalnego i przyrodniczego.

Głównym problemem jest niski poziom uczestnictwa mieszkańców województwa w kulturze. Region posiada bardzo szeroką ofertę kulturalną, jednak wiele wydarzeń znajduje małą liczbę odbiorców. Może to wynikać z niedopasowania oferty do oczekiwań grupy docelowej, nietrafnej promocji lub niskiej jakości oferty.

Działanie		Realizator	Źródła finansowania
4.9.1.	Promowanie uczestnictwa w kulturze mieszkańców województwa śląskiego oraz prowadzenie edukacji rozwijającej umiejętność korzystania z oferty kulturalnej regionu	Samorząd Województwa Śląskiego	Budżet Samorządu Województwa
4.9.2.	Promowanie kultury i edukacji regionalnej	Samorząd Województwa Śląskiego, organizacje pozarządowe i inne	Budżet Samorządu Województwa, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, fundusze UE

Cel strategiczny 5:

Integracja i rozwój regionalnego systemu kształcenia ustawicznego i doskonalenia zawodowego kadr pomocy i integracji społecznej o charakterze wielosektorowej struktury współpracy, ze szczególnym uwzględnieniem konieczności rozwoju pracy socjalnej (w tym nowych zawodów i specjalności)

Określenie potrzeb w zakresie kształcenia i doskonalenia zawodowego pracowników pomocy społecznej wymaga przede wszystkim zdefiniowania, jaki obszar (instytucje i organizacje) jest przedmiotem zainteresowania zespołu zadaniowego, a także jakie zawody mieszczą się w tym obszarze. Przyjęto, że raport zespołu uwzględniać będzie struktury instytucji i organizacji działających w szeroko rozumianym obszarze pomocy i integracji społecznej na poziomie gminy, powiatu i województwa, a także organizacje pozarządowe realizujące zadania z obszaru polityki społecznej.

Skala występujących w Polsce problemów i kwestii społecznych, pomimo wielu pozytywnych zmian w ostatnich latach, wymaga wypracowania strategii działań zmierzających do szeroko rozumianej zmiany społecznej umożliwiającej przewyższanie procesów wykluczenia i marginalizacji społecznej w społecznościach lokalnych. Z punktu widzenia potrzeby ograniczania zasięgu i skutków tych problemów konieczne jest podejmowanie profesjonalnych działań pozwalających identyfikować wymienione zjawiska, określać ich przyczyny, umiejętnie odpowiadać na konkretne zapotrzebowanie, proponować rozwiązania najlepiej pasujące do danej sytuacji i elastycznie reagować na jej zmiany. Mobilizacja sił środowiska lokalnego, sąsiadów, tworzenie nowych relacji i więzi klienta z otoczeniem służyć będą bowiem nie tylko w trakcie realizacji procesu pomocowego, ale prawdopodobnie pozostaną trwałym elementem życia jednostki także po jego zakończeniu.

Współczesny model pomocy społecznej i pracy socjalnej stawia więc przed pracownikami służb społecznych coraz szersze i coraz bardziej zróżnicowane wymagania profesjonalne, których koniecznym warunkiem jest zwiększenie ich samodzielności i elastyczności w działaniu. Umiejętność właściwego i pełnego zdiagnozowania sytuacji klienta/klientów w jego relacjach ze środowiskiem społecznym, umiejętność zaplanowania i przeprowadzenia adekwatnych działań pomocowych uwarunkowana jest bowiem posiadaniem wiedzy z zakresu różnych dziedzin nauki oraz specyficznych umiejętności i kompetencji. Możliwości interwencji będzie tym więcej i będą one tym skuteczniejsze, im więcej problemów klienta pracownik służb społecznych będzie potrafił zrozumieć i objaśnić, im więcej różnych instrumentów interwencji będzie miał do dyspozycji – czyli będzie wiedział jak, i potrafił to wykorzystywać. Oznacza to przede wszystkim konieczność dostarczenia mu coraz rozleglejszej wiedzy, pozwalającej więcej i dokładniej widzieć, a więc postrzegać i definiować sprawy klienta w szerokim kontekście ich uwarunkowań i w wielu aspektach. Oznacza to także wyposażenie go w umiejętności elastycznego reagowania i doboru adekwatnych metod postępowania w konkretnym przypadku, analizowania na bieżąco zależności pomiędzy wieloma czynnikami współtworzącymi daną sytuację oraz właściwego definiowania ról społecznych swoich i klientów.

Profesjonalizacja zawodów socjalnych pociąga za sobą także silniejszą potrzebę poszukiwania jak najlepszych sposobów rozwiązywania pojawiających się nieuchronnie w tej działalności dylematów etycznych. Konieczność radzenia sobie z nimi, a także inne szczególne właściwości sytuacji, w której wykonuje swój zawód pracownik służb społecznych sprawiają, że wielokrotnie narażony jest on na stres psychiczny w swojej pracy. Poza licznymi innymi konsekwencjami prowadzi to również do obniżenia sprawności działania, co jest niekorzystne zarówno dla klienta, jak i dla samego pracownika. Konieczne jest więc, by potrafił on sobie radzić w sytuacjach stresowych, by wiedział, jak unikać stresu, jak działać

w stresie i jak go rozładowywać, a także jak nie przenosić własnych napięć i emocji na relacje z klientem. Wszystko to wymaga znacznej wiedzy, najlepiej popartej treningiem oraz wsparcia, w tym poprzez działania w ramach superwizji. Niedocenianie tej potrzeby w procesie kształcenia pracowników służb społecznych i ograniczanie się do - choćby najbogatszego - zestawu metod i sposobów działania, prędzej czy później postawi pracownika w sytuacji, która go przerośnie, w której nie będzie umiał odnaleźć odpowiedniego dla klienta/klientów sposobu interwencji. Jego samego narazi to na stres, a interes klienta na szkodę. Interdyscyplinarna wiedza oraz umiejętność wykorzystania tego, co niesie nauka może ponadto ułatwić uwolnienie się od skłonności do poddawania klientów ocenie moralnej przy udzielaniu im pomocy i do mierzenia ich według własnych - pracownika służb społecznych - kryteriów moralnych.

Nowe możliwości wiążą się także z poszerzeniem oferty edukacyjnej z zakresu pomocy społecznej i pracy socjalnej, kierowanej do wszystkich uczestników działalności pomocowej. Dlatego tak ważne jest, by system kształcenia pracowników służb społecznych, stwarzając podwaliny procesu profesjonalizacji zawodowej, był jednocześnie otwarty dla wolontariuszy i przygotowywał zarówno specjalistów (pracowników socjalnych, asystentów rodziny, streetworkerów itp.), jak i nieprofesjonalistów (wolontariuszy) do autentycznie partnerskiej współpracy, opartej na zrozumieniu wspólnych celów i umiejętności suplementarnego traktowania własnych ról.

Pracownicy służb społecznych muszą być przygotowani do pełnienia wielorakich ról zawodowych stosownie do podejmowanych sposobów interwencji wobec różnorodnych systemów: społeczności lokalnej, organizacji, grupy, jednostki i rodziny. Muszą zatem być także gotowi na merytoryczną współpracę z reprezentantami innych zawodów oraz innych instytucji o bardzo różnym charakterze, zarówno publicznych, jak i niepublicznych, w tym prywatnych. Elementem zintegrowanego systemu pomocy społecznej jest więc system współpracy i współdziałania instytucji i organizacji rządowych, samorządowych, pozarządowych oraz prywatnych. Stanowią go określone zasady współpracy instytucji oraz organizacji, a także określone reguły finansowania oraz standardy świadczonych usług. W związku z tym przygotowane do realizacji nowych zadań służby społeczne powinny dysponować rozległą wiedzą oraz wieloma nowymi i specyficznymi z punktu widzenia praktyki bezpośredniej, umiejętnościami praktycznymi. Między innymi umiejętnością diagnozowania problemów i potrzeb społecznych; określania zasobów społeczności lokalnej; prowadzenia analizy strategicznej; opracowywania i wdrażania programów i projektów działań; organizowania współpracy między grupami, instytucjami i organizacjami, w tym szczególnie organizacjami pozarządowymi, pracowania w zespole specjalistów, współpracy z lokalną władzą polityczną oraz wiele innych.

Umożliwiająca sprostanie nowym wyzwaniom, nowoczesna wiedza, nowe umiejętności praktyczne oraz wartości etyczne winny stać się podstawą systemu kształcenia oraz dokształcania służb społecznych w województwie śląskim.

Kierunek działania 5.1.:

Poprawa jakości kształcenia kadr pomocy i integracji społecznej poprzez powołanie Wojewódzkiego Zespołu ds. kształcenia ustawicznego i doskonalenia zawodowego kadr pomocy i integracji społecznej, do którego zadań należeć będzie przede wszystkim: diagnozowanie potrzeb szkoleniowych; budowanie i koordynacja oferty szkoleniowej; promowanie kształcenia ustawicznego i doskonalenia zawodowego; przygotowanie/opracowanie systemu rekomendowania programów szkolenia i podmiotów/osób szkolących oraz systemu uznawania kwalifikacji (w tym: uznawanie doświadczenia praktycznego); promowanie dobrych praktyk w kształceniu i doskonaleniu zawodowym w oparciu o wyniki badań, w tym badań ewaluacyjnych, prowadzonych w obszarze pomocy i integracji społecznej.

Działanie		Realizator	Źródła finansowania
5.1.1.	Promocja kształcenia ustawicznego skierowana do pracowników pomocy i integracji społecznej województwa śląskiego	ROPS, uczelnie wyższe regionu, prowadzące kierunki związane z obszarem polityki i pomocy społecznej	Budżet Samorządu Województwa, Fundusze UE, budżety uczelni wyższych województwa śląskiego
5.1.2.	Monitorowanie potrzeb szkoleniowych kadr pomocy i integracji społecznej i opracowywanie raportów/analiz na ten temat	ROPS	Budżet Samorządu Województwa, fundusze UE
5.1.3.	Stworzenie bazy danych o kierunkach kształcenia dla pracowników służb społecznych (na poziomie akademickim i policealnym), w tym również kształcenia podyplomowego oraz kursach i szkoleniach	ROPS, uczelnie wyższe regionu	Budżet Samorządu Województwa, budżety uczelni wyższych województwa śląskiego
5.1.4.	Promowanie w uczelniach tworzenia takich kierunków kształcenia podyplomowego, które byłyby zgodne z potrzebami pracowników służb społecznych	Uczelnie wyższe regionu	Budżety uczelni wyższych województwa śląskiego
5.1.5.	Tworzenie platformy dla szeroko pojętej współpracy pomiędzy instytucjami i uczelniami kształcącymi pracowników służb społecznych, w tym pracowników z obszaru wsparcia rodziny i systemu pieczy zastępczej - współpraca interdyscyplinarna i międzysektorowa	Wojewódzki Zespół ds. kształcenia ustawicznego i doskonalenia zawodowego kadr pomocy i integracji społecznej	Budżet Samorządu Województwa, fundusze UE, budżety uczelni wyższych regionu, budżet województwa
5.1.6.	Tworzenie systemu komunikacji i współpracy pomiędzy uczelniami, szkołami/instytucjami kształcącymi a instytucjami/organizacjami sektora publicznego, pozarządowego i prywatnego, zatrudniającymi pracowników służb społecznych (m.in. poprzez stronę internetową)	ROPS, uczelnie wyższe regionu	Budżet Samorządu Województwa, fundusze UE, budżety uczelni wyższych województwa śląskiego
5.1.7.	Zwiększanie świadomości/upowszechnianie wiedzy nt. potrzeby kształcenia ustawicznego w obszarze pomocy i integracji społecznej wśród przedstawicieli samorządów i władz lokalnych (gminnych i powiatowych)	ROPS	Budżet Samorządu Województwa, fundusze UE
5.1.8.	Tworzenie wytycznych w zakresie nadawania rekomendacji poświadczających wysoką jakość realizowanych usług edukacyjnych	ROPS, uczelnie wyższe regionu	Budżet Samorządu Województwa, budżety uczelni wyższych regionu, fundusze UE

Kierunek działania 5.2.:

Ułatwienie dostępu do kształcenia osobom (pracownikom służb społecznych, specjalistom reprezentującym sektor pozarządowy, wolontariuszom) z instytucji i miejscowości, w których są trudności z dostępem do systemu kształcenia i doskonalenia zawodowego m.in. przez wykorzystanie funduszy europejskich – ze szczególnym zwróceniem uwagi na kadry gminnych ośrodków pomocy społecznej

Działanie		Realizator	Źródła finansowania
5.2.1.	Wspieranie rozwoju kształcenia w zakresie różnorodnych, profesjonalnych działań dla przedstawicieli różnych zawodów i specjalności „pomocowych”, ze szczególnym uwzględnieniem nowych zawodów i specjalności - w formie szkoleń ogólnych, specjalistycznych, warsztatów, grup roboczych i innych, mających na celu podnoszenie, pogłębianie i poszerzenie ich kwalifikacji – dostępnych dla przedstawicieli wszystkich trzech sektorów	Samorząd Województwa Śląskiego, uczelnie wyższe regionu, organizacje pozarządowe i inne	Budżet Samorządu Województwa, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, fundusze UE
5.2.2.	Udostępnianie i upowszechnianie przykładów dobrych praktyk, innowacyjnych rozwiązań, skutecznych sposobów rozwiązywania problemów społecznych w obszarze pomocy i integracji społecznej, w tym związanych z wykorzystaniem środowiskowej metody pracy socjalnej	ROPS, uczelnie wyższe regionu	Budżet Samorządu Województwa, fundusze UE

Kierunek działania 5.3.:

Tworzenie i wdrażanie programów kształcenia ustawicznego odpowiadających na potrzeby pracowników służb społecznych zatrudnionych w sektorze publicznym, pozarządowym i prywatnym, w tym w instytucjach sektora ekonomii społecznej oraz w obszarze wspierania rodziny i pieczy zastępczej

Działanie		Realizator	Źródła finansowania
5.3.1.	Wzmacnianie elementów praktycznych związanych z polityką społeczną i pomocą społeczną w programach studiów z obszaru nauk społecznych, w tym pracy socjalnej, socjologii, pedagogiki, psychologii	Właściwe wydziały uczelni wyższych regionu	Budżety uczelni wyższych regionu
5.3.2.	Wspieranie współpracy pomiędzy instytucjami/ osobami świadczącymi usługi szkoleniowe a odbiorcami tychże usług, w tym w zakresie wzajemnego informowania o potrzebach i efektach kształcenia/szkolenia	ROPS, firmy szkoleniowe	Budżet Samorządu Województwa, fundusze UE, środki podmiotów gospodarczych
5.3.3.	Opracowanie kompleksowych programów szkoleniowych obejmujących szkolenia specjalistyczne, w tym zaawansowane treningi umiejętności interpersonalnych i intrapsychicznych oraz wsparcie w postaci superwizji przez określony czas po zakończeniu szkolenia	Firmy szkoleniowe, uczelnie wyższe	Środki podmiotów gospodarczych, budżety uczelni wyższych regionu, fundusze UE

5.3.4.	Koordinacja dostosowania ofert kształcenia ustawicznego i doskonalenia zawodowego do potrzeb pracowników służb społecznych, z uwzględnieniem potrzeb dotyczących zdobywania doświadczeń praktycznych	ROPS, uczelnie wyższe	Budżet Samorządu Województwa, budżety uczelni wyższych regionu, fundusze UE
--------	--	-----------------------	---

Kierunek działania 5.4.:

Rozwój usług świadczonych przez superwizorów, coachów, trenerów, psychologów itp. ukierunkowanych na doskonalenie kadr pomocy i integracji społecznej

Działanie		Realizator	Źródła finansowania
5.4.1.	Promocja rozwoju superwizji w systemie pomocy społecznej jako elementu doskonalenia zawodowego	ROPS	Budżet Samorządu Województwa, fundusze UE
5.4.2.	Tworzenie płaszczyzny wymiany informacji o dostępnych i rekomendowanych usługach superwizorów, coachów, trenerów, psychologów itp.	Wojewódzki Zespół ds. kształcenia ustawicznego i doskonalenia zawodowego kadr pomocy i integracji społecznej	Budżet Samorządu Województwa, budżety uczelni wyższych regionu

Kierunek działania 5.5.:

Wspieranie działań mających na celu upowszechnianie wśród pracowników pomocy i integracji społecznej profesjonalnych umiejętności posługiwania się innowacyjnymi metodami działania

Działanie		Realizator	Źródła finansowania
5.5.1.	Wspieranie rozwoju kształcenia w zakresie różnorodnych, profesjonalnych działań dla przedstawicieli różnych zawodów i specjalności „pomocowych”, ze szczególnym uwzględnieniem nowych zawodów i specjalności - w formie szkoleń ogólnych, specjalistycznych, warsztatów, grup roboczych i innych, mających na celu podnoszenie, pogłębianie i poszerzanie ich kwalifikacji – dostępnych dla przedstawicieli wszystkich trzech sektorów	Samorząd Województwa Śląskiego, uczelnie wyższe regionu	Budżet Samorządu Województwa, budżety uczelni wyższych regionu, fundusze UE
5.5.2.	Udostępnianie i upowszechnianie przykładów dobrych praktyk, innowacyjnych rozwiązań, skutecznych sposobów rozwiązywania problemów społecznych w obszarze pomocy i integracji społecznej, w tym związanych z wykorzystaniem środowiskowej metody pracy socjalnej	ROPS, uczelnie wyższe regionu	Budżet Samorządu Województwa, budżety uczelni wyższych regionu, fundusze UE
5.5.3.	Promowanie kształcenia w zakresie organizowania społeczności lokalnej, wspierania rodziny oraz wspierania osób niepełnosprawnych	ROPS, uczelnie wyższe regionu	Budżet Samorządu Województwa, budżety uczelni wyższych regionu, fundusze UE

Cel strategiczny 6:

Wspieranie działań na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie

Kierunek działań 6.1.:

Wspomaganie działań prowadzonych przez samorzady gminne w realizacji programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii i innych uzależnień

Samorzady gminne i powiatowe stanowią główne ogniwo polityki rozwiązywania problemów związanych z używaniem środków psychoaktywnych i zagrożeniami związanymi z uzależnieniami behawioralnymi. Prawne umocowanie ich aktywności oraz określony ustawowo mechanizm finansowy umożliwiają rozwój działalności w tym obszarze.

W ostatnich latach mapa problemów związanych z uzależnieniami rozszerzyła się o nowe zjawiska, w tym o rosnącą liczbę osób dotkniętych problemem uzależnień behawioralnych. W ogromnej mierze zjawisko to dotyczy młodych mieszkańców naszego regionu. Istotne jest udzielanie wsparcia merytorycznego i organizacyjnego samorządom gminnym w formułowaniu gminnych programów jak i ich ewaluacji z uwzględnieniem zmieniającej się specyfiki problemów uzależnień.

Działanie		Realizator	Źródła finansowania
6.1.1.	Organizowanie doradztwa i szkoleń dla realizatorów gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień	ROPS	Budżet Województwa Śląskiego, budżety JST
6.1.2.	Organizowanie konferencji, seminariów będących okazją do wymiany doświadczeń i „dobrych praktyk” w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień w gminach	ROPS, samorzady gminne, gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych	Budżet Województwa Śląskiego, budżety JST
6.1.3.	Wspieranie i promowanie innowacyjnych rozwiązań w środowiskach lokalnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień	ROPS, samorzady gminne, gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych, organizacje pozarządowe i inne	Budżet Województwa Śląskiego, budżety JST, środki własne organizacji pozarządowych, Fundusz Rozwiązywania Problemów Hazardowych
6.1.4.	Rozszerzenie oferty szkoleniowej adresowanej do przedstawicieli samorządów lokalnych realizujących zadania związane z rozwiązywaniem problemów uzależnień	ROPS, samorzady gminne, gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych.	Budżet Województwa Śląskiego, budżety JST

Kierunek działań 6.2.:**Badanie i monitorowanie problemów uzależnień i problemu przemocy w rodzinie oraz stanu potrzeb i niezbędnych zasobów do ich rozwiązywania**

Badanie zjawisk związanych z zażywaniem środków psychoaktywnych i uzależnieniami behawioralnymi stanowi podstawę realizacji skutecznych działań profilaktycznych, interwencyjnych i rehabilitacyjnych. Wiedza o skali tych zjawisk w regionie, jak również o stanie potrzeb i zasobów niezbędnych do ich rozwiązywania pozwala na określenie głównych celów działań i dobór adekwatnych narzędzi do ich realizacji i ewaluacji efektywności. Wskazane jest prowadzenie badań o charakterze systematycznym, systemowym, specjalistycznym, które uwzględniają szeroki zakres problemów związanych z uzależnieniami chemicznymi jak również behawioralnymi.

Dotychczasowe badania ankietowe w szkołach - ESPAD realizowane przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, współfinansowane przez samorządy województwa koncentrują się głównie wokół problemu zażywania środków psychoaktywnych, w tym dopalaczy wśród młodzieży szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych. W obliczu pojawiających się nowych problemów związanych z uzależnieniami młodzieży od hazardu, Internetu itp. niezbędne jest monitorowanie zjawisk związanych z uzależnieniami behawioralnymi. Dotyczy to zarówno kwestii oceny skali zjawiska jak również stanu potrzeb i zasobów instytucjonalnych.

Osobną kwestię stanowi monitorowanie problemów związanych ze zjawiskiem przemocy w rodzinie. Brak jest rzetelnych badań w tym zakresie zarówno na poziomie ogólnopolskim jak i regionalnym. Dane szacunkowe obrazujące skalę zjawiska przemocy domowej opierają się głównie na danych dotyczących ujawnionej przemocy pozyskanych głównie od służb społecznych, organów ścigania, instytucji wymiaru sprawiedliwości i organizacji pozarządowych zajmujących się pomocą rodzinom z problemem przemocy. Dane te wskazują na ciągły wzrost liczby rodzin objętych działaniami interwencyjnymi i specjalistyczną formą pomocy w związku z występowaniem przemocy.

Monitorowanie problemów związanych z zażywaniem środków psychoaktywnych, innymi uzależnieniami oraz z przemocą w rodzinie powiązane jest z upowszechnianiem informacji przedstawiających w omawianym obszarze problemy i zasoby.

Działanie		Realizator	Źródła finansowania
6.2.1.	Pozyskiwanie i analiza danych statystycznych opisujących skalę i specyfikę zjawiska zażywania środków psychoaktywnych i zagrożeń związanych z innymi uzależnieniami oraz monitorowanie potrzeb i stanu zasobów niezbędnych do rozwiązywania tych problemów	ROPS, Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia w Gorzycach	Budżet Samorządu Województwa Śląskiego, budżety JST
6.2.2.	Pozyskiwanie danych i zlecenie badań opisujących skalę i specyfikę zjawiska przemocy w rodzinie oraz monitorowanie potrzeb i stanu zasobów w zakresie infrastruktury, organizacji i efektywności systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie w województwie śląskim	ROPS, samorządy gminne	Budżet Samorządu Województwa Śląskiego, budżety JST

6.2.3.	Upowszechnianie informacji o wynikach badań dotyczących problemów uzależnień i zjawiska przemocy w rodzinie w województwie śląskim	ROPS	Budżet Samorządu Województwa Śląskiego, budżety JST
6.2.4.	Utworzenie zintegrowanej, internetowej bazy informacyjnej o instytucjach, organizacjach i miejscach pomocy adresowanej do osób i członków rodzin z problemem uzależnienia i problemem przemocy w województwie śląskim	ROPS, Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia, samorządy gminne	Budżet Samorządu Województwa Śląskiego, budżety JST
6.2.5.	Wspieranie innowacyjnych badań opisujących specyficzne aspekty problemów uzależnień i przemocy w rodzinie oraz ich upowszechnianie	ROPS, samorządy gminne	Budżet Samorządu Województwa Śląskiego, budżety JST

Kierunek działań 6.3.:

Wspieranie działań profilaktycznych na rzecz zapobiegania używaniu środków psychoaktywnych i problemom związanym z innymi uzależnieniami oraz przeciwdziałania zjawisku przemocy w rodzinie

Dotychczasowe badania wskazują na utrzymujący się wzrost liczby młodych ludzi sięgających po środki psychoaktywne. Dane pozyskane w 2011 r. z badań ankietowych w szkołach- ESPAD wskazują, że 87% uczniów klas III i 95,5% klas II gimnazjum w województwie śląskim miało kontakt z alkoholem. Dane te są zbliżone do danych ogólnopolskich. Wskaźnik przekraczania progu nietrzeźwości przez młodzież według powyższych badań jest niższy niż w innych województwach, wskazuje jednak, że blisko połowa uczniów ma doświadczenie upicia się. Niepokojącym jest fakt ciągle obniżania się progu inicjacji alkoholowej. Doświadczenie eksperymentowania z narkotykami (marihuana, haszysz) posiada 26,2% uczniów klas II i 39,5% uczniów klas III gimnazjum. Dane te są zbliżone do danych w innych województwach, natomiast wskaźnik używania substancji wziewnych przez młodzież w województwie śląskim jest wyższy niż w innych regionach kraju.

Istnieje zatem potrzeba tworzenia i upowszechniania programów profilaktycznych, uwzględniających specyfikę różnych środków psychoaktywnych i wynikających z ich zażywania problemów wtórnych, jak również zagrożenia związane z uzależnieniami behawioralnymi. Oddziaływania profilaktyczne wykorzystujące różne strategie, w tym: informacyjne, edukacyjne, interwencyjne powinny być adresowane do różnych grup odbiorców tj. dzieci, młodzieży, a także osób dorosłych uwzględniając również grupy podwyższonego ryzyka. Dotyczy to przede wszystkim osób, które ze względu na wiek, sytuację życiową, zdrowotną, dostępność do środków psychoaktywnych, przynależność do danej grupy zawodowej są narażone na sięganie po substancje psychoaktywne. Są wśród nich: osoby bezrobotne, bezdomne, więźniowie, członkowie rodzin defaworyzowanych społecznie, kobiety w ciąży. Działania te powinny koncentrować się na niwelowaniu czynników ryzyka, a zarazem wzmacnianiu czynników chroniących takich jak: silna, bezpieczna więź rodzinna, rozwijanie zainteresowań, identyfikacja z pozytywną grupą odniesienia. Czynniki chroniące mają walor uniwersalny i odnoszą się również do działań w zakresie zapobiegania zjawisku przemocy w rodzinie. W ostatnich latach wyraźnie wzrosła liczba osób doznających przemocy korzystających ze wsparcia. W roku 2010 korzystało ze wsparcia w formie interwencji kryzysowej w województwie śląskim 2539 osób (1748 rodzin), w roku 2012 liczba ta wzrosła do 4471 osób (3361 rodzin). Trudno orzec, czy jest to związane ze zwiększeniem skali zjawiska przemocy czy raczej ze wzrostem liczby ujawnianych przypadków przemocy w rodzinie. Konieczne okazuje się opracowanie strategii i realizacja działań profilaktycznych nakierowanych na zapobieganie zjawisku przemocy

w rodzinie, ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki przemocy wobec dzieci, osób starszych i niepełnosprawnych.

Działanie		Realizator	Źródła finansowania
6.3.1.	Promowanie działań w ramach edukacji publicznej nakierowanych na upowszechnianie wiedzy o zagrożeniach związanych z używaniem środków psychoaktywnych i innymi uzależnieniami	ROPS, samorządy gminne, gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych, organizacje pozarządowe i inne	Budżet Województwa Śląskiego; budżety JST, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych
6.3.2.	Wspieranie kampanii społecznych na rzecz zapobiegania zjawisku przemocy w rodzinie, niwelowania stereotypów i wiktymizujących postaw wobec osób doznających przemocy	ROPS, samorządy gminne, gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych, zespoły interdyscyplinarne, organizacje pozarządowe i inne	Budżet Województwa Śląskiego; budżety gmin, budżety JST, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, Norweski Mechanizm Finansowy – Fundusz „Małych Grantów”, MPiPS – Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie (programy edukacyjno-korekcyjne), Program Osłonowy „Wspierania JST w tworzeniu Systemu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie”
6.3.3.	Promowanie programów profilaktycznych spełniających standardy i rekomendacje w zakresie działań profilaktycznych, w tym innowacyjnych programów zapobiegania problemom uzależnień adresowanych do dzieci, młodzieży i osób dorosłych	ROPS, samorządy gminne, gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych, organizacje pozarządowe i inne	Budżet Województwa Śląskiego; budżety gmin, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych
6.3.4.	Wypracowywanie rekomendacji do realizacji programów profilaktycznych nakierowanych na przeciwdziałanie zjawisku przemocy w rodzinie, kształtowanie właściwych postaw wychowawczych	ROPS, samorządy gminne, gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych, zespoły interdyscyplinarne, organizacje pozarządowe i inne	Budżet Województwa Śląskiego; budżety gmin, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, Norweski Mechanizm Finansowy – Fundusz „Małych Grantów”, MPiPS – Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie (programy edukacyjno-korekcyjne), Program Osłonowy „Wspierania JST w tworzeniu Systemu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie”
6.3.5.	Wspieranie realizacji działań profilaktycznych związanych z zapobieganiem przemocy w rodzinie	ROPS, samorządy gminne i powiatowe, gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych, zespoły interdyscyplinarne, organizacje pozarządowe i inne	Budżet Województwa Śląskiego; budżety gmin, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, Norweski Mechanizm Finansowy – Fundusz „Małych Grantów”, MPiPS – Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie (programy edukacyjno-korekcyjne), Program Osłonowy „Wspierania JST w tworzeniu Systemu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie”

6.3.6.	Wzmacnianie działań ograniczających dostępność alkoholu i innych środków psychoaktywnych, szkody wynikające z nieprzestrzegania prawa przez osoby używające, nadużywające substancji psychoaktywnych oraz osoby uzależnione	ROPS, samorządy gminne, gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych, organizacje pozarządowe i inne	Budżet Województwa Śląskiego; budżety gmin, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych
--------	---	---	---

Kierunek działań 6.4.:

Rozwój kompetencji i podnoszenie kwalifikacji przedstawicieli różnych grup zawodowych realizujących zadania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień i przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie

Organizowanie i prowadzenie szkoleń dla różnych grup zawodowych jest niezbędnym działaniem nakierowanym na rozwój kompetencji osób zajmujących się rozwiązywaniem problemów uzależnień i przemocy w rodzinie zarówno w obszarze profilaktyki, interwencji jak i rehabilitacji. Doskonalenie zawodowe przedstawicieli służb, w tym służb społecznych oraz instytucji integracji społecznej jest stałym procesem, który uwzględnia rotację kadr jak również pojawiające się nowe zjawiska w danym obszarze problemowym.

Ze względu na złożony charakter problemów związanych z zażywaniem środków psychoaktywnych i przemocy domowej konieczne jest organizowanie szkoleń o charakterze interdyscyplinarnym, łączących różne ich aspekty: prawny, medyczny, psychologiczny, społeczny, ekonomiczny, jak również formułowanie specjalistycznych ofert szkoleniowych adresowanych do określonych grup zawodowych. Trafność programów szkoleniowych, wynikająca z diagnozy potrzeb w tym zakresie, jak również z procesu ewaluacji jakości programów szkoleniowych, zapewnia większą ich efektywność. Ze względu na ujawnianie się nowych problemów związanych z innymi uzależnieniami, głównie behawioralnymi, niezbędne jest włączenie tego obszaru problemowego w zakres realizowanych szkoleń.

	Działanie	Realizator	Źródła finansowania
6.4.1.	Badanie i monitorowanie potrzeb szkoleniowych różnych grup zawodowych zajmujących się profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień oraz przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie	ROPS, samorządy gminne i powiatowe, organizacje pozarządowe i inne	Budżet Województwa Śląskiego; budżety JST, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, Norweski Mechanizm Finansowy – Fundusz „Małych Grantów”, MPiPS – Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie (programy edukacyjno-korekcyjne), Program Osłony „Wspierania JST w tworzeniu Systemu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie”

Działanie		Realizator	Źródła finansowania
6.4.2.	Realizacja szkoleń z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów zażywania środków psychoaktywnych i zagrożeń związanych z innymi uzależnieniami dla różnych grup zawodowych	ROPS, samorzady gminne, gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych, organizacje pozarządowe i inne	Budżet Województwa Śląskiego; budżety JST, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych
6.4.3.	Realizacja programów szkoleniowych o charakterze interdyscyplinarnym jak i specjalistycznym dla przedstawicieli służb, instytucji i organizacji realizujących zadania związane z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie	ROPS, samorzady gminne i powiatowe, zespoły interdyscyplinarne	Budżet Województwa Śląskiego; budżety JST, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, Norweski Mechanizm Finansowy – Fundusz „Małych Grantów”, MPiPS – Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie (programy edukacyjno-korekcyjne), Program Osłonowy „Wspierania JST w tworzeniu Systemu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie”
6.4.4.	Organizowanie doradztwa i spotkań superwizyjnych dostosowanych do specyfiki różnych grup zawodowych	ROPS, Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia, organizacje pozarządowe i inne	Budżet Województwa Śląskiego; budżety JST, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, Norweski Mechanizm Finansowy – Fundusz „Małych Grantów”, MPiPS – Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie (programy edukacyjno-korekcyjne), Program Osłonowy „Wspierania JST w tworzeniu Systemu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie”
6.4.5.	Organizowanie konferencji, seminariów o charakterze specjalistycznym i interdyscyplinarnym integrujących środowisko zawodowo zajmujące się profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień i przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie	ROPS, samorzady gminne i powiatowe, zespoły interdyscyplinarne, organizacje pozarządowe i inne	Budżet Województwa Śląskiego; budżety JST, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, Norweski Mechanizm Finansowy – Fundusz „Małych Grantów”, MPiPS – Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie (programy edukacyjno-korekcyjne), Program Osłonowy „Wspierania JST w tworzeniu Systemu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie”
6.4.6.	Podjęmowanie działań nakierowanych na wymianę doświadczeń, organizowanie wizyt studyjnych, wymiany między instytucjami i organizacjami partnerskimi w kraju i za granicą	ROPS, organizacje pozarządowe i inne, samorzady gminne	Budżet Województwa Śląskiego; budżety JST, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, Norweski Mechanizm Finansowy – Fundusz „Małych Grantów”, MPiPS – Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie (programy edukacyjno-korekcyjne), Program Osłonowy „Wspierania JST w tworzeniu Systemu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie”

Kierunek działań 6.5.:**Rozwój oraz modernizacja bazy materialnej, organizacyjnej i merytorycznej oddziaływań profilaktycznych, terapeutycznych i postrehabilitacyjnych dla osób z problemem uzależnienia i członków ich rodzin**

Zwiększenie dostępności do specjalistycznych form pomocy oraz podniesienie efektywności usług terapeutycznych stanowi kluczowe zadanie w obszarze rozwiązywania problemów uzależnień. Infrastruktura leczenia odwykowego stanowi główny element systemu pomocy osobom i rodzinom z problemem uzależnienia. Problemem w skali kraju, jak również w województwie śląskim jest ograniczony zakres oferty terapeutycznej dla niektórych grup odbiorców. Dotyczy to głównie dzieci, młodzieży, jak również osób dorosłych z określonymi deficytami. W stopniu niewystarczającym do potrzeb realizowana jest pomoc terapeutyczna dla dzieci i młodzieży oraz ich rodzin świadczona przez ambulatoryjne placówki lecznicze. Niewystarczająca jest również liczba placówek realizujących programy terapeutyczne dla młodzieży z problemem uzależnień behawioralnych. Konieczna jest intensyfikacja działań nakierowanych na zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób w wieku poprodukcyjnym, głuchoniemych, czy o obniżonej sprawności intelektualnej, jak również dla osób uzależnionych przebywających w zakładach karnych. Usługi terapeutyczne dla osób uzależnionych powinny spełniać określone standardy udzielania świadczeń zdrowotnych. Istotne zatem jest wspieranie przedsięwzięć związanych ze standaryzacją placówek i usług, jak również podejmowanie działań nakierowanych na rozwój kadrowy, lokalowy placówek leczniczych oraz podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób realizujących programy terapeutyczne.

Działanie		Realizator	Źródła finansowania
6.5.1.	Podejmowanie działań związanych z diagnozą i monitorowaniem stanu zasobów w zakresie bazy placówek realizujących zadania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień w województwie śląskim.	ROPS, Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia, samorządy gminne, gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych	Budżet Województwa Śląskiego, budżety JST, RPO dla Województwa Śląskiego 2014-2020 - priorytet IX- działanie 9.2.
6.5.2.	Podejmowanie działań na rzecz rozwoju sieci ambulatoryjnych placówek, punktów konsultacyjnych dla dzieci i młodzieży zażywającej środki psychoaktywne i zagrożonej innymi uzależnieniami.	ROPS, samorządy gminne organizacje pozarządowe i inne	Budżet Województwa Śląskiego, budżety JST, RPO dla Województwa Śląskiego 2014-2020 - priorytet IX- działanie 9.2., środki finansowe organizacji pozarządowych i innych
6.5.3.	Wsparcie działań na rzecz poprawy jakości infrastruktury placówek realizujących zadania związane z profilaktyką, interwencją i rehabilitacją osób i rodzin z problemem uzależnienia i wzrostu dostępności do ich usług.	ROPS, samorządy gminne, gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych	Budżet Województwa Śląskiego, budżety JST, RPO dla Województwa Śląskiego 2014-2020 - priorytet IX- działanie 9.2.

6.5.4.	Wspieranie specjalistycznych szkoleń dla osób zajmujących się profilaktyką, terapią i postrehabilitacją osób z problemem uzależnień i członków rodzin.	ROPS, Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia, samorządy gminne, organizacje pozarządowe i inne	Budżet Województwa Śląskiego, budżety JST, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, RPO dla Województwa Śląskiego 2014-2020 - priorytet IX- działanie 9.2.
6.5.5.	Wspieranie podmiotów koordynujących i monitorujących realizację zadań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień w województwie śląskim.	ROPS	Budżet Województwa Śląskiego, budżety JST, RPO dla Województwa Śląskiego 2014-2020 - priorytet IX- działanie 9.2.

Kierunek działań 6.6.:

Wzmacnianie systemu wsparcia i działań na rzecz reintegracji społecznej i zawodowej osób z problemem uzależnienia i członków rodzin

Problem uzależnienia dotyczy nie tylko osób uzależnionych, lecz również całego systemu rodzinnego oraz otoczenia społecznego, w którym żyją. Osoby uzależnione od substancji chemicznych, jak również borykających się ze skutkami uzależnień behawioralnych, w tym członkowie ich rodzin, stanowią grupę zagrożoną wykluczeniem społecznym. Do grupy zwiększonego ryzyka należą osoby bezdomne, opuszczające zakłady karne, niepełnosprawne. Podejmowanie działań nakierowanych na ich reintegrację społeczną i zawodową jest niezbędnym elementem działań w ramach polityki społecznej regionu. Działania te obejmują wspieranie aktywności środowisk samopomocowych, stowarzyszeń abstynenckich, placówek realizujących programy reintegracji społecznej i zawodowej, w tym instytucje ekonomii społecznej: centra integracji społecznej i kluby integracji społecznej.

Działanie		Realizator	Źródła finansowania
6.6.1.	Wspieranie aktywności środowisk samopomocowych i stowarzyszeń abstynenckich	ROPS, Wojewódzki Ośrodek terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia, samorządy gminne	Budżet Województwa Śląskiego, budżety gmin, RPO dla Województwa Śląskiego 2014-2020 - priorytet IX- działanie 9.2.
6.6.2.	Inicjowanie i wspieranie działań organizacji pozarządowych w realizacji zadań w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień	ROPS, samorządy gminne	Budżet Województwa Śląskiego, budżety gmin, RPO dla Województwa Śląskiego 2014-2020 - priorytet IX- działanie 9.2.
6.6.3.	Wzmacnianie oddziaływań socjo-terapeutycznych adresowanych do dzieci i młodzieży zagrożonej zażywaniem środków psychoaktywnych i innymi uzależnieniami	ROPS, samorządy gminne	Budżet Województwa Śląskiego, budżety gmin, RPO dla Województwa Śląskiego 2014-2020 - priorytet IX- działanie 9.2.
6.6.4.	Wzmacnianie działalności podmiotów sektora samorządowego i pozarządowego w zakresie tworzenia i realizacji programów reintegracji społecznej i zawodowej osób z problemem uzależnienia	ROPS, samorządy gminne	Budżet Województwa Śląskiego, budżety gmin, RPO dla Województwa Śląskiego 2014-2020 - priorytet IX- działanie 9.2.

Kierunek działań 6.7.:**Rozwój i poprawa skuteczności systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie**

Zmiany legislacyjne związane z nowelizacją w 2010 roku ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie i wejściem w życie przepisów wykonawczych w 2011 roku nakładają na gminy obowiązek tworzenia lokalnych systemów przeciwdziałania przemocy w rodzinie i realizacji gminnych programów przeciwdziałania przemocy w rodzinie i ochrony ofiar. We wszystkich gminach województwa śląskiego do tych zadań powołane zostały zespoły interdyscyplinarne koordynujące współdziałanie służb, instytucji i organizacji w obszarze interwencji i pomocy rodzinom z problemem przemocy. Dane z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie wskazują, że w województwie śląskim znacząco wzrosła liczba działań interwencyjnych podejmowanych w oparciu o procedurę „Niebieskie Karty”. W 2010 roku podmioty zobligowane do realizacji działań interwencyjnych uruchomiły 1625 „Niebieskich Kart” natomiast w 2012 roku uruchomiono procedurę w 7183 przypadkach. Liczba ta wzrosła ponad trzykrotnie. Z danych Komendy Wojewódzkiej Policji natomiast wynika, że w ostatnich latach zmniejszyła się liczba interwencji domowych, w tym zakończonych wszczęciem procedury „Niebieskie Karty”. W 2010 r. 10013 interwencji domowych zakończyło się wszczęciem procedury natomiast w 2011 roku 9653 interwencje. Obrazuje to zwiększającą się aktywność innych podmiotów w działaniach interwencyjnych, głównie służb społecznych. Słabą stroną systemu zarówno w dużych jak i małych gminach jest niski udział przedstawicieli ochrony zdrowia w działaniach lokalnych systemów przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Bardzo niewielu przedstawicieli tego resortu reaguje na sygnały i informacje o przemocy, o czym świadczy niska liczba uruchomionych działań w ramach procedury „Niebieskie Karty”.

W województwie śląskim działają trzy specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy, 16 ośrodków interwencji kryzysowej, 12 ośrodków wsparcia i 72 punkty konsultacyjne. 28 placówek udziela schronienia ofiarom przemocy domowej (554 miejsca). Te ostatnie głównie w dużych gminach.

Słabą stroną systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie w województwie śląskim, co nie odbiega od obrazu w skali ogólnopolskiej, jest zbyt niski dostęp do bezpłatnej długofalowej pomocy terapeutycznej dla osób doznających przemocy, a w szczególności dzieci. Pomoc ta nakierowana jest na niwelowanie odroczonej szkody psychologicznej wynikającej z doznawania przemocy. Sytuacja ta dotyczy zarówno małych jak i dużych gmin. Wzmocnienia wymaga również podejmowanie działań nakierowanych na tworzenie miejsc interwencyjnych dla osób doznających przemocy, w tym dzieci. Dostępność do miejsc schronienia, szczególnie w małych gminach jest zbyt niska w stosunku do potrzeb.

Ważnym działaniem nakierowanym na rozwój jakości działań lokalnych systemów przeciwdziałania przemocy w rodzinie jest podnoszenie kompetencji przedstawicieli służb, instytucji i organizacji poprzez organizowanie szkoleń zarówno specjalistycznych jak i interdyscyplinarnych.

Działanie		Realizator	Źródła finansowania
6.7.1.	Podnoszenie efektywności działań i współpracy podmiotów realizujących gminne programy przeciwdziałania przemocy w rodzinie i ochrony ofiar	Samorządy gminne	Budżety JST, RPO dla Województwa Śląskiego 2014-2020 - priorytet IX- działanie 9.2. Program Osłony „Wspierania JST w tworzeniu Systemu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie” MPiPS
6.7.2.	Wspieranie działań w kierunku wzrostu skuteczności działań interwencyjnych związanych z ochroną ofiar	Samorządy gminne i powiatowe	Budżety JST, RPO dla Województwa Śląskiego 2014-2020 - priorytet IX- działanie 9.2. Program Osłony „Wspierania JST w tworzeniu Systemu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie” MPiPS

Działanie		Realizator	Źródła finansowania
6.7.3.	Wspomaganie działań na rzecz zwiększenia dostępności do specjalistycznego poradnictwa i usług terapeutycznych adresowanych do członków rodzin z problemem przemocy	Samorządy gminne i powiatowe	Budżety JST, RPO dla Województwa Śląskiego 2014-2020 - priorytet IX- działanie 9.2. Program Osłony „Wspierania JST w tworzeniu Systemu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie” MPiPS
6.7.4.	Zwiększenie liczby placówek interwencyjnych dla dzieci i młodzieży i liczby miejsc schronienia dla osób doznających przemocy	Samorządy gminne i powiatowe	Budżety JST, RPO dla Województwa Śląskiego 2014-2020 - priorytet IX - działanie 9.2.
6.7.5.	Wspieranie realizacji oddziaływań edukacyjno-korekcyjnych i terapeutycznych adresowanych do osób stosujących przemoc	Samorządy powiatowe i gminne	Budżety JST, RPO dla Województwa Śląskiego 2014-2020 - priorytet IX- działanie 9.2. Program Osłony „Wspierania JST w tworzeniu Systemu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie” MPiPS

Cel strategiczny 7:

Wzmacnianie bezpieczeństwa publicznego

Kierunek działań 7.1.:

Integracja podmiotów działających na rzecz bezpieczeństwa publicznego

W ramach tego kierunku przewiduje się realizację następujących działań:

- 7.1.1. Wzmocnienie skuteczności Powiatowych i Gminnych Zespołów Zarządzania Kryzysowego.
- 7.1.2. Doskonalenie i wzmacnianie struktur Powiatowych Centrów Zarządzania Kryzysowego.
- 7.1.3. Zapewnienie sprawnego przepływu informacji na potrzeby zarządzania kryzysowego oraz ostrzegania i alarmowania za pomocą systemów technicznych.
- 7.1.4. Doskonalenie działania zintegrowanego systemu ratownictwa drogowego.
- 7.1.5. Zapewnienie koordynacji działań podmiotów zobowiązanych do zapewnienia bezpieczeństwa i porządku publicznego w związku z organizowanymi imprezami masowymi.

W ramach działania dotyczącego **wzmocnienia skuteczności Powiatowych i Gminnych Zespołów Zarządzania Kryzysowego** rekomenduje się:

- Podniesienie rangi Powiatowych i Gminnych Zespołów Zarządzania Kryzysowego poprzez edukację z zakresu zarządzania kryzysowego osób funkcyjnych;
- Pozyskiwanie środków finansowych na realizację zadań z zakresu zarządzania kryzysowego oraz szkoleń i warsztatów osób funkcyjnych działających w Zespołach;
- Wypracowanie skutecznej komunikacji pomiędzy członkami Powiatowych i Gminnych Zespołów Zarządzania Kryzysowego, a służbami, inspekcjami, społeczeństwem i mediami;
- Wsparcie działań mających na celu promowanie wiedzy o zarządzaniu kryzysowym;
- Transfer do powiatów i gmin nowych technologii wspierających zadania z zakresu zarządzania kryzysowego;
- Inicjowanie szkoleń i ćwiczeń osób działających w Powiatowych i Gminnych Zespołach Zarządzania Kryzysowego;
- Dostosowanie Powiatowych i Gminnych Zespołów Zarządzania Kryzysowego do potrzeb występujących lub mogących wystąpić scenariuszy zdarzeń kryzysowych;
- Efektywne wykorzystanie potencjału istniejących Zespołów;
- Racjonalne dysponowanie zasobami ludzkimi i materiałowymi;
- Wypracowanie skutecznej komunikacji pomiędzy członkami Powiatowych i Gminnych Zespołów Zarządzania Kryzysowego, a służbami, inspekcjami, społeczeństwem i mediami;
- Zapewnienie środków finansowych na zakup nowoczesnych technologii niezbędnych do sprawnego funkcjonowania Powiatowych i Gminnych Zespołów Zarządzania Kryzysowego;
- Wypracowanie dokładnych kompetencji i zakresu odpowiedzialności osób związanych z realizacją zadań przez Powiatowe i Gminne Zespoły Zarządzania Kryzysowego;
- Podjęcie działań mających na celu wzmocnienie roli powiatowych i gminnych ZZK oraz komórek (stanowisk) właściwych w sprawach zarządzania kryzysowego, a także ujednoczenie procedur współdziałania ze służbami, inspekcjami, strażami w zakresie przeciwdziałania sytuacjom kryzysowym lub klęskom żywiołowym;
- Obligatoryjne włączanie ZZK i komórek właściwych w sprawach zarządzania kryzysowego do ćwiczeń i szkoleń organizowanych na terenie ich gmin i powiatów przez służby, inspekcje i straże.

W ramach działania dotyczącego **doskonalenia i wzmocnienie struktur Powiatowych Centrów Zarządzania Kryzysowego** rekomenduje się:

- Stworzenie Powiatowych Centrów Zarządzania Kryzysowego na bazie własnych urzędników realizujących ustawowe zadania przypisane staroście/prezydentowi m.n.p.p. w zakresie zarządzania kryzysowego (wspólnych dla starostwa i miasta na prawach powiatu);
- Pozyskanie środków finansujących całodobowe funkcjonowanie PCZK;
- Szkolenia pracowników PCZK, komórek właściwych w sprawach zarządzania kryzysowego w gminach i powiatach oraz przedstawicieli służb, inspekcji, straży w celu doskonalenia zasad współdziałania. Osoby pracujące w tych centrach powinny posiadać elementarną wiedzę i doświadczenie z zakresu zarządzania kryzysowego oraz zadań i zasad działania służb ratowniczych;
- Podnoszenie umiejętności działania poprzez wspólne ćwiczenia służb i inspekcji, straży, powiatowych i gminnych centrów zarządzania kryzysowego w ramach ćwiczeń wojewódzkich lub ćwiczeń organizowanych przez kilka powiatów np. ćwiczenia przeciwpowodziowe w zlewni Odry, Wisły itp. Ćwiczenia powinny być koordynowane przez szczebel wojewódzki;
- Szkolenia dla organów JST, sekretarzy, które będą miały za zadanie przybliżenie problematyki zarządzania kryzysowego, uświadomienie zadań i zakresu działania PCZK w powiatach i miastach na prawach powiatu.

W ramach działania dotyczącego **zapewnienia sprawnego przepływu informacji na potrzeby zarządzania kryzysowego oraz ostrzegania i alarmowania za pomocą systemów technicznych** rekomenduje się:

- Rozbudowę oraz modernizację systemów komunikacji, powiadamiania i alarmowania oraz zarządzania zasobami ratowniczymi służącymi poprawie bezpieczeństwa publicznego;
- Eliminowanie systemów przestarzałych i sukcesywne zastępowanie ich najnowszymi systemami telekomunikacyjnymi;
- Unifikację systemów łączności i alarmowania na potrzeby bezpieczeństwa publicznego na terenie województwa. Działania związane z zapewnieniem systemów łączności i alarmowania na potrzeby bezpieczeństwa publicznego powinny zapewnić:
 - a) natychmiastową dostępność i możliwość alarmowania,
 - b) niezawodność,
 - c) odpowiednią jakość łączności,
 - d) gwarancję właściwego funkcjonowania struktur zabezpieczających bezpieczeństwo publiczne,
 - e) zdolność dostosowywana się do zmiennej liczby użytkowników systemu.
- Pozyskiwanie środków finansowych celem zakupu i utrzymania systemów łączności i alarmowania na potrzeby bezpieczeństwa publicznego;
- Analizę ilości i jakości systemów łączności i alarmowania na potrzeby bezpieczeństwa publicznego funkcjonujących w województwie;
- Eliminowanie systemów przestarzałych i sukcesywne zastępowanie ich najnowszymi systemami telekomunikacyjnymi;
- Unifikację systemów łączności i alarmowania na potrzeby bezpieczeństwa publicznego na terenie województwa;
- Efektywne wykorzystanie posiadanych zasobów;

- Podjęcie działań związanych z budową jednolitego systemu łączności i alarmowania na potrzeby bezpieczeństwa publicznego;
- Wdrożenie w powiatach, na bazie jednostek OSP, systemu alarmowania i rozgłaszania opartego o wysyłanie komunikatów sms do druhów OSP informacji o zagrożeniach występujących na terenie własnej miejscowości, wykorzystując do tego celu bazę danych systemu SWD-ST;
- Określenie, priorytetów i potrzeb w zakresie ostrzegania i alarmowania ludności;
- Opracowanie harmonogramów gminnych, powiatowych i wojewódzkich (planów) modernizacji i rozbudowy systemu ostrzegania i alarmowania ludności;
- Opracowanie i wdrożenie koncepcji modernizacji (wymiany sprzętu) łączności radiowej na terenie województwa śląskiego, a następnie pozyskanie środków na realizację planu;
- Ujęcie zadania w strategii rozwoju województwa śląskiego;
- Realizację Strategii rozwoju PSP i KSRG w woj. śląskim w latach 2014-2024;
- Budowę systemu wideokonferencji w Stanowiskach Kierowania służb ratowniczych z dostępem zdalnym bezpośrednio z miejsca akcji, a także służącą do kontaktów ze Stanowiskami Kierowania państw graniczących z Polską, tj. Ostrawa – Republika Czeska i Żylin – Republika Słowacka na potrzeby wymiany informacji o zdarzeniach występujących w pasie przygranicznym;
- Modernizację powiatowych systemów łączności radiowej o stacje nadawczo-odbiorcze posadowione w strażnicach OSP;
- Budowę mobilnego Stanowiska Kierowania PSP pozwalającego na komunikację z miejsca zdarzenia i przekazywania informacji do Stanowiska Kierowania szczebla wojewódzkiego wszystkich służb oraz doposażenie Kontenera Dowodzenia i Łączności KW PSP w Katowicach w łączy satelitarne oraz system kamer, służących do przekazywania obrazu z terenu akcji ratowniczej;
- Doposażenie pojazdów PSP o interfejsy i sprzęt umożliwiający komunikację z systemem nadzoru i zarządzania pojazdami PSP (AVL – Automatic Vehicle Location), a także jego rozbudowę o pojazdy jednostek OSP włączonych do KSRG;
- Architektura systemu sterowania syrenami alarmowymi musi być oparta o hierarchiczną budowę, gdzie sygnał z poziomu wojewódzkiego przesyłany jest do central poziomu powiatowego/miejskiego, a nie do poszczególnych punktów alarmowych (syren). Brak obecnie korelacji pomiędzy rozwojem systemu syren na potrzeby OC a straży pożarnej (OSP);
- Zapewnienie wysokiej skuteczności łączności pomiędzy centralami: wojewódzką i powiatowymi, co z kolei będzie miało wpływ na ogólną skuteczność uruchamiania syren;
- Zapewnienie integracji już funkcjonujących systemów;
- Szerokie możliwości emisji różnego rodzaju sygnałów.

Istniejąca sieć drogowa oraz bezpośrednie sąsiedztwo głównych miast aglomeracji śląskiej, stanowią realne zagrożenie katastrofą komunikacyjną w przypadku zaistnienia poważniejszych zdarzeń drogowych. Zdarzenia drogowe mogą powodować wielogodzinne utrudnienia w ruchu drogowym oraz wydłużone w czasie akcje ratownicze. Zatory drogowe często w negatywny sposób oddziałują na codzienne życie mieszkańców. Każde podobne w rozmiarach zdarzenie drogowe ma bezpośredni wpływ na transport i komunikację w regionie. Konieczne jest zatem, skuteczne i sprawne usuwanie skutków zaistniałych zdarzeń, w tym w zakresie przywrócenia płynności ruchu.

Obserwacja danych statystycznych gromadzonych od lat przez Policję, dotyczących zdarzeń drogowych, pozwala na wskazanie głównych przyczyn ich zaistnienia. Niezmiennie wśród nich znajduje się

niedostosowanie prędkości do panujących warunków atmosferyczno-drogowych. Również nadmierna prędkość samoistnie przekłada się na skutki ewentualnego zdarzenia, zgodnie z zasadą, że im większa prędkość, tym tragiczniejsze skutki wypadku.

Prowadzenie ciągłych działań prewencyjnych przez Policję, mających na celu zapobieganie sytuacjom w ruchu drogowym, które realnie zagrażają zdrowiu i życiu ludzi, poprzez represjonowanie wykroczeń przekroczenia dopuszczalnej prędkości, jest podstawowym sposobem walki z piractwem drogowym. W przypadku podejmowania przez policjantów ruchu drogowego czynności wobec kierujących przekraczających dopuszczalną prędkość, zasadne jest dokonanie kontroli ich stanu trzeźwości. Do głównych działań Policji należy będzie:

- dążenie do zapewnienia bezpieczeństwa uczestnikom ruchu drogowego,
- dążenie do sprawnej obsługi zdarzeń drogowych,
- ujawnianie wykroczeń, w tym związanych z przekroczeniem dopuszczalnej prędkości przez kierujących pojazdami,
- ujawnianie i eliminowanie z ruchu drogowego maksymalnej ilości nietrzeźwych kierujących pojazdami.

Dla realizacji założonych celów niezbędne są następujące zadania inwestycyjne: zakup pojazdów służących do obsługi zdarzeń drogowych, pojazdów wyposażonych w urządzenia do rejestracji wykroczeń w ruchu drogowym, zakup laserowych mierników prędkości, zakup urządzeń do badania stanu trzeźwości.

Do realizacji powyższych zadań są także niezbędne przedsięwzięcia edukacyjne takie jak:

- prowadzenie poprzez media kampanii edukacyjnej, skierowanej do mieszkańców naszego regionu w zakresie konsekwencji karnych kierowania pojazdem w stanie nietrzeźwości i skutków zdarzeń drogowych,
- prowadzenie poprzez środki masowego przekazu kampanii edukacyjnej, skierowanej do mieszkańców naszego regionu w zakresie konsekwencji karnych za przekraczanie prędkości przez kierujących pojazdami oraz skutków zdarzeń drogowych,
- dystrybucja materiałów edukacyjnych wśród kierujących pojazdami.
- szkolenie funkcjonariuszy w zakresie doskonalenia techniki jazdy samochodem w warunkach specjalnych i eco-drivingu (ekonomicznej jazdy samochodem przyjaznej dla środowiska),
- szkolenie i wspólne ćwiczenia w zakresie czynności realizowanych na miejscu katastrof drogowych,
- dystrybucja materiałów edukacyjnych wśród kierujących pojazdami (np. jak zachować się na miejscu zdarzenia drogowego).

Ilość interwencji odnotowywanych przez jednostki ochrony przeciwpożarowej w województwie śląskim na drogach oraz na terenach związanych ze szlakami komunikacyjnymi wynosi kilkanaście tysięcy zdarzeń rocznie co stanowi blisko 1/3 wszystkich interwencji w województwie. Udział zdarzeń z udziałem środków transportu drogowego przekracza co roku 10% wszystkich interwencji. Średni czas prowadzenia akcji ratowniczej i usuwania skutków zdarzeń w komunikacji drogowej jest dłuższy od średniego czasu prowadzenia akcji ratowniczej. W przypadku zdarzeń z udziałem samochodów ciężarowych czas ten jest blisko dwukrotnie dłuższy. Podczas tych zdarzeń straty ponoszą nie tylko bezpośredni uczestnicy, ale praktycznie całe społeczeństwo, a szczególności pozostali użytkownicy dróg. Straty te mogą być stratami materialnymi np. spóźnienie na spotkanie biznesowe, zużycie większej ilości paliwa lub niematerialnymi np. problem z dojazdem na czas po dziecko do przedszkola, czy też dotyczące ekologii w związku

z wytwarzaniem w korku drogowym dużej ilości spalin przez unieruchomione pojazdy, jak również koszty zdrowotne (zasłabnięcia, omdlenia, nerwice) itd.

W ramach działania **doskonalenie działania zintegrowanego systemu ratownictwa drogowego** rekomenduje się:

- Minimalizację skutków katastrof drogowych w sferze społecznej i ekonomicznej;
- Zwiększenie szybkości reakcji działań służb ratunkowych;
- Dopuszczenie służb ratunkowych w specjalistyczny sprzęt pozwalający skuteczniej podejmować działania ratownicze i prewencyjne;
- Wymianę przestarzałego sprzętu służb ratunkowych poprzez planowe zabezpieczenie długofalowej polityki finansowania zakupu nowych pojazdów i sprzętu.

Do głównych działań, które spoczywają na Policji, Straży Pożarnej, Dysponentach Ratownictwa Medycznego, Inspekcji Transportu Drogowego, zarządcach dróg i władzach samorządowych należeć będzie:

- a) zapewnienie maksymalnego bezpieczeństwa uczestnikom zdarzeń,
- b) zminimalizowanie uciążliwości dla innych uczestników dróg,
- c) zwiększenie bezpieczeństwa uczestników ruchu drogowego,
- d) integracja i podniesienie sprawności służb ratowniczych w zakresie prowadzenia akcji ratowniczych,
- e) skrócenie czasu prowadzenia akcji, co przyczyni się do obniżenia praktycznie wszystkich kosztów ponoszonych przez społeczeństwo, instytucje oraz uczestników bezpośrednich i pośrednich w zdarzeniu,
- f) skrócenie czasu trwania utrudnień związanych z wyłączeniem odcinka drogi z eksploatacji i organizacją objazdów,
- g) skrócenie czasu oczekiwania na specjalistyczny sprzęt,
- h) efektywniejsze wykorzystanie sprzętu,
- i) skrócenie czasu odzyskania pełnej gotowości bojowej sił zaangażowanych w danej interwencji.
- j) integracja i podniesienie sprawności służb ratowniczych w zakresie minimalizacji skutków zdarzeń drogowych dla uczestników ruchu nie uczestniczących w zdarzeniu,
- k) minimalizacja skutków i strat powstałych w wyniku zdarzeń drogowych, głównie z udziałem samochodów ciężarowych poprzez doposażenie Państwowej Straży Pożarnej w następujący sprzęt: zakup 2 nowych żurawi samochodowych o udźwigu minimum 70 t każdy, wymiana 12 wyeksploatowanych samochodów średnich lub ciężkich ratownictwa technicznego,
- l) wykorzystanie potencjału innych grup ratowniczych (WOPR, GOPR, PCK),
- m) zakup oznakowanych radiowozów specjalistycznych do obsługi zdarzeń drogowych,
- n) zakup oznakowanych radiowozów typu kombi, które posłużą do realizacji zadań związanych z usuwaniem katastrof, w tym pilotaży wozów biorących udział w akcjach ratunkowych, wytyczania objazdów, udzielania pomocy uczestnikom zdarzeń,
- o) zakup radiotelefonów cyfrowych mobilnych (noszonych) z funkcją łączności analogowej oraz pracy w kanale wykorzystywanym do prowadzenia korespondencji pomiędzy służbami biorącymi udział w akcji ratunkowej i usuwaniu skutków katastrof.

W chwili obecnej istnieje zauważalna potrzeba wzmocnienia koordynacji działań podejmowanych przez różne podmioty na rzecz zapewnienia bezpieczeństwa i porządku publicznego w związku z organizowanymi imprezami masowymi na poziomie lokalnym. Istotne jest pogłębianie znajomości przepisów prawnych, świadomości własnej roli w systemie zapewnienia bezpieczeństwa imprez

masowych, jak i odpowiedzialności oraz roli innych podmiotów, a także funkcjonowania w systemie przepływu informacji kluczowych dla zapewnienia bezpieczeństwa i porządku publicznego w związku z przeprowadzanymi imprezami masowymi.

W sytuacjach, w których potrzebna jest współpraca i koordynacja działania poszczególnych podmiotów, niejednokrotnie zauważalna jest praktyka przerzucania się odpowiedzialnością lub bierność organów odpowiedzialnych za poszczególne obszary, będące w ich kompetencjach. Podjęte w związku z tym działania informacyjne i szkoleniowe przyczyniłyby się zatem nie tylko do poprawy współpracy pomiędzy podmiotami zobowiązanymi do zabezpieczenia imprez masowych i wzrostu efektywności ich działań, ale miałyby realny wpływ na poprawę porządku publicznego oraz wzrost poczucia bezpieczeństwa mieszkańców naszego województwa.

W ramach działania **zapewnienie koordynacji działań podmiotów zobowiązanych do zapewnienia bezpieczeństwa i porządku publicznego w związku z organizowanymi imprezami masowymi** rekomenduje się:

- Zmniejszenie liczby zakłóceń porządku publicznego związanych z imprezami masowymi.
- Zwiększenie świadomości organów wymienionych w Ustawie o bezpieczeństwie imprez masowych w zakresie własnych praw i obowiązków, skutkujących likwidacją zagrożeń bezpieczeństwa i porządku publicznego w obiektach sportowych.
- Zwiększenie liczby bezpiecznych obiektów sportowych poprzez zapewnienie odpowiedniej infrastruktury.
- Propagowanie bezpiecznego i kulturalnego kibicowania całymi rodzinami na stadionach piłkarskich.
- Wyeliminowanie grup pseudokibiców z obiektów sportowych oraz z przestrzeni życia publicznego.
- Szkolenie przedstawicieli: organizatorów imprez masowych, organów administracji wojewódzkiej i samorządowej, służb i pracowników podmiotów zobowiązanych do zabezpieczenia imprez masowych i utrzymania porządku publicznego. Tematyka szkoleń powinna zawierać zagadnienia ukierunkowane na:
 - a) podniesienie świadomości w zakresie zagrożeń bezpieczeństwa i porządku publicznego związanych z organizacją imprez masowych,
 - b) poprawę znajomości przepisów prawa powszechnie obowiązującego w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa imprez masowych przez organizatorów imprez, funkcjonariuszy i pracowników administracji samorządowej,
 - c) poprawę świadomości roli własnej organizacji w systemie zabezpieczenia imprez masowych oraz znajomości roli i odpowiedzialności innych podmiotów,
 - d) zapoznanie się z praktyką zabezpieczenia imprez masowych w krajach o ugruntowanej praktyce lub wśród podmiotów prowadzących działania ukierunkowane na przeciwdziałanie tożsamym zagrożeniom,
 - e) propagowanie dobrych praktyk i skutecznych rozwiązań w zakresie zabezpieczenia imprez masowych, w tym uczestnictwo w roli prelegentów przedstawicieli podmiotów stosujących te rozwiązania,
 - f) inne tematy w zależności od potrzeb zgłaszanych przez uczestników szkoleń.

Działanie		Realizator	Źródła finansowania
7.1.1.	Wzmacnianie skuteczności Powiatowych i Gminnych Zespołów Zarządzania Kryzysowego	JST, podmioty wchodzące w skład Powiatowych i Gminnych Zespołów Zarządzania Kryzysowego	Środki własne JST i podmiotów wchodzących w skład Powiatowych i Gminnych Zespołów Zarządzania Kryzysowego, fundusze UE
7.1.2.	Doskonalenie i wzmacnianie struktur Powiatowych Centrów Zarządzania Kryzysowego	Starostowie i Prezydenci miast na prawach powiatu	Budżety JST, fundusze UE
7.1.3.	Zapewnienie sprawnego przepływu informacji na potrzeby zarządzania kryzysowego oraz ostrzegania i alarmowania za pomocą systemów technicznych	Organy JST, wojewoda, Policja, PSP, OSP, Pogotowie ratunkowe, ITD, jednostki współpracujące w KSRG oraz Państwowym Systemem Ratownictwa Medycznego	Środki własne podmiotów zobowiązanych do działań ratowniczych oraz w zakresie zarządzania kryzysowego, fundusze UE
7.1.4.	Doskonalenie działania zintegrowanego systemu ratownictwa drogowego	Organy JST, Policja, PSP, OSP, Pogotowie ratunkowe, ITD, służby krajowe i samorządowe odpowiedzialne za budowę i utrzymanie dróg, jednostki współpracujące w KSRG oraz Państwowym Systemem Ratownictwa Medycznego	Środki własne służb ratunkowych, fundusze UE
7.1.5.	Zapewnienie koordynacji działań podmiotów zobowiązanych do zapewnienia bezpieczeństwa i porządku publicznego w związku z organizowanymi imprezami masowymi	Organy administracji rządowej i samorządowej, organizatorzy imprez masowych, służby odpowiedzialne za bezpieczeństwo publiczne oraz organy ścigania i wymiaru sprawiedliwości	Środki własne podmiotów odpowiedzialnych za organizację i bezpieczeństwo imprez masowych, fundusze UE

Kierunek działań 7.2.:

Wspieranie działań społeczności lokalnych na rzecz bezpieczeństwa mieszkańców

Jednym z głównych priorytetów jednostek samorządu terytorialnego jest zapewnienie bezpieczeństwa lokalnej społeczności. Kierując się odpowiedzialnością przed mieszkańcami przyjmują one kierunki działań mające zapewnić bezpieczeństwo w ramach normalnego funkcjonowania, jak i w czasie kryzysu. Efektem tego powinno być zwiększanie poczucia bezpieczeństwa, zapobieganie występowaniu sytuacji kryzysowych oraz likwidowanie ich skutków. Poczucie bezpieczeństwa zależy od prawdopodobieństwa wystąpienia katastrof naturalnych, pożarów, awarii technicznych, od organizacji ruchu drogowego, funkcjonowania służb ratowniczych, skali przestępczości. Poczucie bezpieczeństwa zależy również od skuteczności służb i instytucji niosących pomoc i wspierających osoby w trudnej sytuacji zdrowotnej, materialnej, społecznej.

O bezpieczeństwie w naszym regionie trzeba i warto mówić zawsze i wszędzie. Spustoszenie, jakie w życiu i umysłach mieszkańców naszego województwa czynią społeczne patologie, przestępczość i przejawiająca się w wielu postaciach demoralizacja, nie pozwalają milczeć i biernie spoglądać na zagrażające nam zło. Dlatego organy administracji publicznej razem muszą współdziałać tworząc strategię,

która pomoże pedagogom, wychowawcom, rodzicom, administracji publicznej, policji oraz innym instytucjom i organizacjom działającym na rzecz zapobiegania i zwalczania przestępczości oraz społecznych zachowań, w tworzeniu coraz lepszych rozwiązań, zwiększających poziom bezpieczeństwa.

W ramach tego kierunku przewiduje się realizację następujących działań:

- 7.2.1. Realizacja programów bezpieczeństwa przez jednostki samorządu terytorialnego.
- 7.2.2. Wzmacnianie roli organizacji samorządowych i pozarządowych na rzecz pomocy humanitarnej ofiarom zdarzeń klęsk żywiołowych i sytuacji kryzysowych na terenie gminy, województwa, kraju.
- 7.2.3. Wzmacnianie roli mieszkańców regionu w kształtowaniu bezpieczeństwa publicznego.
- 7.2.4. Zwiększenie dostępności do dzielnicowych - policjantów pierwszego kontaktu.

W ramach działania dotyczącego **realizacji programów bezpieczeństwa przez jednostki samorządu terytorialnego** rekomenduje się:

- Powołanie gminnych i powiatowych koordynatorów programów bezpieczeństwa (zespołów interdyscyplinarnych);
- Propagowanie programów wśród społeczności, w szczególności młodzieży szkolnej i osób starszych;
- Certyfikowanie swoich programów przez organizacje światowe, gwarantujące ciągłość efektu i wysoki poziom oddziaływania społecznego;
- Pozyskiwanie środków finansowych na realizację programów bezpieczeństwa i wsparcia osób potrzebujących pomocy ze środków unijnych;
- Tworzenie (poprawienie, uaktualnienie) programów bezpieczeństwa na podstawie analizy potrzeb społecznych;
- Dostosowanie programów bezpieczeństwa do zmieniających się zagrożeń i potrzeb;
- Rozpowszechnienie programów bezpieczeństwa w społeczeństwie, zapoznanie z ich założeniami i efektami;
- Skoordinowanie działań służb, instytucji organizacji pozarządowych w ramach realizacji założeń programów bezpieczeństwa;
- Popularyzację wiedzy z zakresu bezpieczeństwa, w tym organizację konferencji i szkoleń z zakresu bezpieczeństwa pożarowego w budynkach wysokich i wysokościowych w zabudowie wielorodzinnej;
- Dostosowanie (wydzielenie) niezbędnych sił i środków do realizacji założeń (zadań) wynikających z planów;
- Ułatwienie kontaktów mieszkańców z przedstawicielami służb realizujących założenia programów bezpieczeństwa;
- Zbudowanie systemu kontroli nad realizacją założeń ujętych w programach bezpieczeństwa;
- Sprawdzenie efektywności realizacji i założeń ujętych w programach bezpieczeństwa;
- Przekonanie władz lokalnych do zainteresowania się sprawami bezpieczeństwa na rzecz mieszkańców;
- Systematyczna analiza zagrożeń bezpieczeństwa i realnych potrzeb społeczności lokalnych pod względem bezpieczeństwa;
- Rozbudowa systemu monitoringu w oparciu o informacje dot. miejsc zagrożonych przestępczością;
- Współpraca z Policją, Strażą Pożarną, z Radami Osiedlowymi oraz lokalnymi organizacjami pozarządowymi w kształtowaniu lokalnej polityki bezpieczeństwa;

- Tworzenie i realizacji lokalnego powiatowego programu zapobiegania przestępczości oraz ochrony bezpieczeństwa obywateli i porządku publicznego;
- Wspieranie działań wynikających z innych lokalnych strategii i programów, obejmujących zagadnienia z zakresu bezpieczeństwa mieszkańców;
- Budowanie zaufania do służb ratunkowych oraz ich promocji podczas organizowanych imprez i festynów;
- Prowadzenie akcji propagandowo - informujących o metodach zapobiegania przestępstwom przeciwko mieniu.

Istotnym problemem jest skuteczna i adekwatna pomoc humanitarna ofiarom klęsk żywiołowych i sytuacji kryzysowych. Ujednolicenie zasad przyjęcia pomocy, ewidencjonowania jej oraz zasad rozdziału i trybu wydawania osobom potrzebującym, pozwoli na uniknięcie napięć pomiędzy organami rządowymi, samorządowymi a ofiarami klęsk żywiołowych i sytuacji kryzysowych. Brak przejrzystych norm prawnych regulowany wytycznymi, które często są modyfikowane w trakcie udzielania pomocy poszkodowanym, powoduje, że zamiast skutecznych i szybkich działań wspierających, grzęźniemy w lawinie skarg i szukaniu winnych. Wpływa to bardzo niekorzystnie na wizerunek organów administracji publicznej, jak i organizacji pozarządowych, zajmujących się pomocą humanitarną.

Oprócz przyjęcia jednakowych procedur działania niezbędne w sytuacjach kryzysowych jest wzmocnienie etatowe i przygotowanie edukacyjne organów władzy publicznej, a przede wszystkim pracowników ośrodków pomocy społecznej, organizacji pozarządowych oraz pracowników służb kryzysowych, zajmujących się udzielaniem pomocy osobom i podmiotom poszkodowanym. Jednakże do takich działań należy się przygotować. Brak szkoleń i ćwiczeń w tym zakresie powoduje, że działania administracyjne podejmowane *ad hoc* nie zawsze są skuteczne. I o ile w takiej sytuacji, doraźnie ewakuowanym rodzinom można udostępnić miejsca noclegowe, to powinien być również przygotowany scenariusz działań długofalowej odbudowy i pomoc przez konkretnie wyznaczone siły i środki. Jednocześnie wykorzystać należy organizacje pozarządowe i społeczne, które w takich sytuacjach zgłaszają się do organów lokalnej władzy lub bezpośrednio do poszkodowanych z różnorodnym wachlarzem wsparcia.

W ramach działania dotyczącego **wzmacniania roli organizacji samorządowych i pozarządowych na rzecz pomocy humanitarnej ofiarom zdarzeń klęsk żywiołowych i sytuacji kryzysowych na terenie gminy, województwa, kraju** rekomenduje się:

- Stworzenie baz danych o zasobach i kontaktach oraz procedur uruchamiania instytucji wspierających na rzecz niesienia pomocy humanitarnej;
- Wspólne szkolenia i ćwiczenia dla służb kryzysowych, straży i instytucji społecznych organizujących pomoc humanitarną w gminach;
- Upowszechnianie wiedzy i umiejętności z zakresu pomocy humanitarnej ofiarom klęsk żywiołowych i sytuacji kryzysowych;
- Analiza problemu dot. przyjęcia, ewidencji, rozdziału i wydawania pomocy humanitarnej;
- Opracowanie procedur działania w powyższym zakresie;
- Szkolenia dla osób odpowiedzialnych za pomoc humanitarną w gminach;
- Wspólne szkolenia, ćwiczenia dla służb kryzysowych, straży i instytucji społecznych organizujących pomoc humanitarną w gminach;
- Upowszechnianie wiedzy i umiejętności z zakresu pomocy humanitarnej ofiarom zdarzeń klęsk żywiołowych i sytuacji kryzysowych poprzez:

- a) konkursy edukacyjne,
 - b) działania edukacyjne skierowane do społeczeństwa,
 - c) organizowanie happeningów.
- Podjęcie działań mających na celu doposażenie w sprzęt specjalistyczny.
 - Skoordynowanie działań służb, inspekcji, instytucji z statutowymi zakresami działań organizacji.
 - Udział w ćwiczeniach i szkoleniach służb i inspekcji.
 - Promowanie i podkreślanie roli organizacji w środkach masowego przekazu.
 - Zapraszanie organizacji do udziału w uroczystościach i obchodach świąt państwowych i regionalnych.
 - Zwiększenie prestiżu organizacji działających na rzecz bezpieczeństwa.
 - Zwiększenie zainteresowania jednostek samorządu terytorialnego działalnością organizacji pozarządowych.

Podstawą budowania i rozwoju kapitału społecznego mieszkańców jest wzmocnienie więzi łączących grupy społeczne opartych na wspólnej tożsamości, eksponowanie umiejętności współdziałania i współżycia osób reprezentujących różne wartości i tradycje. Aby w pełni realizować założenia rozwoju społecznego mieszkańców na rzecz bezpieczeństwa niezbędne jest współdziałanie wszystkich podmiotów aktywnych w tej sferze społecznej tj.: podmiotów publicznych, organizacji społecznych, administracji samorządowej, podmiotów prywatnych.

Obowiązujący obecnie ustrój konstytucyjny RP w istotny sposób wzmocnia rolę polskich obywateli w odpowiedzialności za sprawy publiczne, w tym dotyczące tak ważnego obszaru jak bezpieczeństwo. W ramach społeczeństwa obywatelskiego, mieszkańcy wspierani przez administrację publiczną, stanowią najważniejsze ogniwo kształtowania bezpieczeństwa i porządku publicznego. Przestrzeganie przez nich prawa i przyjętych norm społecznych, a zwłaszcza zaangażowanie się w sprawy publiczne stanowi zasadniczy czynnik kształtowania się zagrożeń i nieporządku publicznego. Społeczność lokalna, dbająca o swoje bezpieczeństwo i aktywnie współpracująca w tym zakresie ze służącą jej administracją publiczną, w tym Policją, może w istotny sposób zredukować zagrożenia w różnych obszarach. W ramach debat publicznych społeczeństwa z organami władzy i służbami można efektywnie usuwać czynniki determinujące rozwój patologii, w tym przestępczości, poprawiać poczucie bezpieczeństwa i porządek publiczny, a także wzmocnić efektywność organów ścigania i edukować obywateli.

Rola części mieszkańców regionu w omawianym zakresie jest wręcz podwójna, z jednej strony - pozostając członkami regionalnej społeczności - na bezpieczeństwo wpływają swoją postawą w życiu prywatnym, z drugiej zaś mogą je kształtować poprzez decyzje podejmowane na kanwie zawodowej (urzędnicy, funkcjonariusze służb porządkowych).

Dlatego też, dążąc do osiągnięcia możliwie najwyższego poziomu bezpieczeństwa i jego poczucia, a także zapewnienia porządku publicznego w województwie śląskim niezbędne jest zaangażowanie do tego osób najbardziej tym zainteresowanych, czyli członków społeczności lokalnych. Należy zachęcać ich nie tylko do działań samodzielnych, ale także do lepszej współpracy w tym zakresie z administracją publiczną.

Jak pokazują doświadczenia policyjne zebrane podczas różnego rodzaju spotkań i debat z mieszkańcami regionu, narad i szkoleń z przedstawicielami organizacji pozarządowych bądź administracji, a także konferencji dotyczących spraw bezpieczeństwa publicznego z udziałem różnych grup społecznych i zawodowych, świadomość mieszkańców regionu w opisanym wcześniej zakresie jest niska. Jednocześnie przekłada się to na niską aktywność oraz poziom zaangażowania samodzielnego i w ramach współpracy.

Mając na celu zmianę obecnego stanu, w ramach współdziałania Policji z odpowiednimi podmiotami administracji publicznej, organizacjami pozarządowymi oraz mediami, należy przedsięwziąć następujące działania:

a) informacyjno-promocyjne:

- Organizacja kampanii społecznych wskazujących rolę społeczności lokalnych w kształtowaniu bezpieczeństwa i porządku publicznego (w tym kampanii pt.: "Dorosły wzorem dla dziecka") oraz stymulujących je do większego zaangażowania w sprawy publiczne (w tym kontynuacja kampanii "Nie reagujesz - akceptujesz);
- Organizacja debat społecznych z udziałem społeczności lokalnych różnych poziomów, mieszkańców powiatów, gmin, sołectw, dzielnic lub osiedli, skierowanych na rozwiązywanie lokalnych problemów i reakcję na lokalne zagrożenia;
- Organizacja konferencji i sympozjów poświęconych wymianie wiedzy i doświadczeń pomiędzy podmiotami publicznymi, z udziałem organizacji społecznych i mass mediów, skupionych na problematyce ograniczania zagrożeń i patologii;
- Organizacja instruktaży i spotkań z mieszkańcami regionu oraz podmiotami prywatnymi dotyczących postępowania w wybranych sytuacjach zagrożenia i rozwiązywania lokalnych problemów bezpieczeństwa i jego poczucia.

b) restrykcyjno – represyjne:

- Prowadzenie akcji i długofalowe operacje ujawniające i eliminujące lokalne problemy, zagrożenia i patologie przez Policję i inne służby, inspekcje i straże.
- Wdrażanie projektów i programów prewencyjnych skierowanych na lokalne problemy, zagrożenia i patologie, przy zaangażowaniu Policji, innych służb, inspekcji i straży, a także lokalnej administracji rządowej i samorządowej, mass mediów oraz lokalnych mieszkańców.

W ramach działania dotyczącego **wzmacniania roli mieszkańców regionu w kształtowaniu bezpieczeństwa publicznego** rekomenduje się:

- Opracowanie i wdrożenie programu realizacji inicjatyw społecznych mających na celu poprawę bezpieczeństwa.
- Upowszechnianie wiedzy z zakresu bezpieczeństwa.
- Budowa silnych grup społecznych zainteresowanych poprawą bezpieczeństwa.
- Poprawę dostępu programów bezpieczeństwa i ich propagowanie.
- Ułatwienie kontaktów z podmiotami (osobami) oraz przedstawicielami organizacji samorządowych i pozarządowych odpowiedzialnych za realizację programów bezpieczeństwa.
- Przygotowanie zasobów kadrowych i procedur w organach administracji publicznej do współpracy z obywatelami i grupami inicjatyw społecznych.
- Wspieranie działań mających na celu poprawę bezpieczeństwa mieszkańców.
- Promowanie osób działających na rzecz poprawy bezpieczeństwa.
- Wspieranie społeczności lokalnych w organizowaniu przedsięwzięć poprawiających ich bezpieczeństwo.
- Zachęcanie mieszkańców do sygnalizowania problemów związanych z zagrożeniem szeroko rozumianego bezpieczeństwa.
- Zachęcanie mieszkańców do samoistnych działań na rzecz bezpieczeństwa, w tym tworzenie grup inicjatywnych.

- Zachęcaniu do współpracy z odpowiednimi służbami odpowiedzialnymi za bezpieczeństwo i porządek publiczny.

Jednym z ważnych wymogów społecznych stawianych dzisiaj administracji publicznej, w tym Policji, jest nastawienie na problemy lokalne. Chodzi o takie działanie, aby do minimum ograniczyć możliwość zaistnienia różnorodnych zdarzeń zagrażających bezpieczeństwu, mających przede wszystkim charakter lokalny. Ważne, by problemy dotyczące bezpieczeństwa oraz porządku publicznego rozwiązywać, zaczynając od najniższych struktur administracyjnych i społecznych.

Niejednokrotnie wiąże się to z oczekiwaniem szybkiej i łatwej dostępności do lokalnych policjantów pierwszego kontaktu, w szczególności dzielnicowych. Znajomość ich przez mieszkańców, ich widoczność w przydzielonym rejonie służbowym oraz aktywność rozumiana jako reakcja na lokalne problemy i zagrożenia, to oczekiwane efekty poprawy bezpieczeństwa.

Funkcjonowanie dzielnicowych w takim standardzie uzależnione jest od wielu czynników, wśród których istotną rolę odgrywa przygotowanie merytoryczne do rozwiązywania problemów lokalnych, dostępność dla społeczności lokalnej oraz szybkość wykonywania zadań. Te zaś czynniki są powiązane z dostępnością tych policjantów do nowoczesnych narzędzi elektronicznych i odpowiedniego oprogramowania - telefonów komórkowych, tabletów oraz komputerów osobistych, a więc sprzętu i aplikacji zapewniających z jednej strony szybkie i profesjonalne realizowanie zadań służbowych, z drugiej szybkość i łatwość dostępu elektronicznego do policjanta ze strony mieszkańców.

W ramach działania dotyczącego **zwiększenia dostępności do dzielnicowych - policjantów pierwszego kontaktu** rekomenduje się:

- Doskonalenie efektywności pracy dzielnicowych i kierowników rewirów;
- Pogłębianie wiedzy społeczności lokalnych o możliwościach kontaktu lub dostępu do dzielnicowych;
- Doposażenie dzielnicowych w nowoczesne narzędzia pracy i komunikacji z otoczeniem.

a) działania edukacyjne:

Doskonalenie zawodowe dzielnicowych i kierowników rewirów, przy współudziale podmiotów pozapolicyjnych z obsługi nowoczesnych narzędzi komunikacji, kontaktu interpersonalnego i rozwiązywania problemów społeczności lokalnych w zakresie podnoszenia bezpieczeństwa;

b) działania informacyjno-promocyjne:

Upowszechnianie w społecznościach lokalnych informacji o możliwościach kontaktu z dzielnicowymi, w tym za pośrednictwem nowoczesnych narzędzi elektronicznych;

c) działania inwestycyjne:

Zakup telefonów komórkowych i tabletów - umożliwiających szybki kontakt z dzielnicowym;

Zakup komputerowych stanowisk PSTD - podnoszących sprawność realizacji zadań i dostępność do informacji.

Działanie		Realizator	Źródła finansowania
7.2.1.	Realizacja programów bezpieczeństwa przez jednostki samorządu terytorialnego	Organy administracji rządowej i samorządowej, organizacje pozarządowe i inne	Budżet państwa, budżety JST, fundusze UE

7.2.2.	Wzmacnianie roli organizacji samorządowych i pozarządowych na rzecz pomocy humanitarnej ofiarom zdarzeń klęsk żywiołowych i sytuacji kryzysowych na terenie gminy, województwa, kraju	Organy JST, podmioty administracji publicznej oraz organizacje pozarządowe i inne odpowiedzialne za bezpieczeństwo i pomoc społeczną	Budżet państwa, budżety JST, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, fundusze UE
7.2.3.	Wzmacnianie roli mieszkańców regionu w kształtowaniu bezpieczeństwa publicznego	Organy administracji rządowej i samorządowej, organizacje pozarządowe i inne realizujące zadania z zakresu bezpieczeństwa i pomocy społecznej	Budżet państwa, budżety JST, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, fundusze UE
7.2.4.	Zwiększenie dostępności do dzielnicowych - policjantów pierwszego kontaktu	Policja, organy administracji rządowej i samorządowej, organizacje pozarządowe i inne	Budżet państwa, budżety JST, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, fundusze UE

Kierunek działań 7.3.:

Ochrona rodzin i innych grup społecznych przed zjawiskami dezorganizacji i patologii społecznej

Od wielu lat w Polsce wdrażane są różnego rodzaju projekty i koncepcje działań oraz towarzyszące im zmiany w obowiązującym prawie, mające na celu intensywne ograniczanie przemocy w rodzinie i jej skutków - jednego ze szczególnie istotnych dzisiaj problemów społecznych.

Wypracowane rozwiązania przewidują obecnie bardzo szeroką reakcję na przemoc w rodzinie ze strony różnych podmiotów administracji publicznej rządowej i samorządowej, stosownie do ich możliwości i kompetencji. Ważną rolę wśród tych podmiotów odgrywa Policja. Jej funkcjonariusze nie tylko - najczęściej i niejednokrotnie jako pierwsi - identyfikują taki problem podczas zgłoszonej interwencji domowej, ale także podejmują dalsze kroki mające na celu pomoc i wsparcie zagrożonej rodziny, jak i ukaranie sprawcy. Dzielnicowi monitorują sytuację w rodzinie objętej procedurą „Niebieskich Kart”. Kierownicy rewirów, policyjni koordynatorzy tej procedury w Policji, a także inni wyznaczeni funkcjonariusze pracują w lokalnych zespołach interdyscyplinarnych i grupach roboczych. Policjanci pionu kryminalnego ścigają sprawców przestępstw związanych z przemocą w rodzinie. Duża więc liczba policjantów zaangażowanych jest w reakcję na wskazany już problem. Zaangażowanie wielu policjantów w garnizonie śląskim w reakcję na problem przemocy domowej m.in. w związku z fluktuacją kadr, wymusza w naturalny sposób utrzymanie odpowiedniego systemu doskonalenia zawodowego, systemu profesjonalnego i reagującego bardzo szybko na wdrażane zmiany koncepcji działania Policji.

Ważnym aspektem ograniczania problemu przemocy w rodzinie jest też stosunek do tego zjawiska ze strony społeczności lokalnych, jak i ogółu społeczeństwa. Winny one, na równi z administracją publiczną, wykazywać wyraźną oraz powszechną dezaprobatę obecnego stanu, reagować na problem i aktywnie włączać się w proponowane przedsięwzięcia. Bez zaangażowania mieszkańców regionu działania zmierzające do ograniczenia problemu przemocy w śląskich rodzinach będą niepełne i z mniejszą siłą oddziaływały prewencyjnie na przyszłość.

W ramach tego kierunku przewiduje się realizację następujących działań:

7.3.1. Doskonalenie reakcji Policji w sytuacji zidentyfikowania problemu przemocy w rodzinie.

7.3.2. Budowanie lokalnego systemu wsparcia dla ofiar przemocy domowej.

W ramach działania dotyczącego **doskonalenia reakcji Policji w sytuacji zidentyfikowania problemu przemocy w rodzinie** rekomenduje się:

- Doskonalenie efektywności pracy policjantów komórek patrolowo-interwencyjnych, dzielnicowych i kierowników rewirów oraz innych;
- Wdrażanie kampanii społecznych skierowanych na problematykę zapobiegania przemocy w rodzinie;
- Modernizację pomieszczeń policyjnych stosownie do potrzeb szkoleniowych i przyjęć ofiar.

Dażąc więc do zapewnienia właściwego poziomu reakcji na zjawisko przemocy w rodzinie - zarówno ze strony Policji, jak i wspierającego ją społeczeństwa - konieczne jest wdrożenie szeregu działań:

a) działania edukacyjne:

Doskonalenie zawodowe policjantów komórek patrolowo-interwencyjnych, dzielnicowych, kierowników rewirów oraz innych funkcjonariuszy z zakresu prawidłowej reakcji na problem przemocy w rodzinie, w tym wykorzystania narzędzia szacowania ryzyka zagrożenia życia i zdrowia w związku z taką przemocą oraz stosowania procedury „Niebieskich Kart” - m.in. przy współudziale w procesie szkoleniowym podmiotów pozapolicyjnych. Doskonalenie zawodowe policjantów będących członkami Zespołów interdyscyplinarnych i grup roboczych - m.in. przy współudziale w procesie szkoleniowym podmiotów pozapolicyjnych.

b) działania informacyjno-promocyjne:

Organizacja kampanii społecznych wskazujących prawidłowość reakcji społeczności lokalnych na problem przemocy w rodzinie i zapobiegania jej w przyszłości.

c) działania inwestycyjne:

Modernizacja pomieszczeń policyjnych do potrzeb szkoleniowych, a także przyjęć oraz wykonywania czynności z ofiarami przemocy, w tym w rodzinie;

Zakup wyposażenia i narzędzi istotnych w procesie szkolenia policjantów oraz obsługi ofiar przemocy w rodzinie, w szczególności dzieci.

Zachowania, które zakłócają równowagę społeczną i które zaliczamy do patologii społecznych, to nieprzestrzeganie ogólnie przyjętych norm i wartości. Dotyczy ona jednostek lub grup społecznych. Czynniki wywołujące zachowania patologiczne są różnorodne. Należą do nich alkoholizm, narkomania, przestępczość, dewiacje seksualne i prostytutka. W bardzo wielu przypadkach czynniki te mają zasadniczy wpływ na powstawanie przemocy domowej.

Ochrona rodziny przed zjawiskami dezorganizacji i patologii społecznych ma na celu przeciwdziałanie zjawiskom przemocy w rodzinie, a tym samym zapewnienie osobom dotkniętym tym zjawiskiem wsparcia i pomocy. Istotnym czynnikiem mającym wpływ na ochronę rodzin i innych grup społecznych przed zjawiskami dezorganizacji i patologii społecznych jest budowanie lokalnego systemu wsparcia dla ofiar przemocy domowej.

W ramach działania dotyczącego **budowania lokalnego systemu wsparcia dla ofiar przemocy domowej** rekomenduje się:

- Pogłębienie współpracy zespołów pomocowych składających się z przedstawicieli: policji, pracowników socjalnych, lekarzy, pedagogów;
- Aktualizację bazy danych o rodzinach i grupach społecznych zagrożonych występowaniem przemocy domowej;
- Usprawnienie przepływu informacji o rodzinach i grupach społecznych zagrożonych przemocą domową pomiędzy służbami pomagającymi (interwenującymi) ofiarom przemocy domowej;
- Podnoszenie kwalifikacji osób zaangażowanych w niesienie pomocy ofiarom przemocy w rodzinie;

- Weryfikacje sposobów skutecznych interwencji i możliwości niesienia pomocy;
- Wypracowanie metod współpracy z lokalnymi mediami w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie;
- Upowszechnianie informacji o instytucjach zobowiązanych do udzielenia pomocy ofiarom przemocy w rodzinie;
- Zachęcanie ofiar przemocy w rodzinie do zgłaszania tego faktu instytucjom udzielającym pomocy ofiarom przemocy w rodzinie;
- Wyczulenie nauczycieli i pedagogów na zgłaszanie pierwszych (jakichkolwiek) objawów mogących świadczyć o występowaniu przemocy w rodzinie wśród uczniów (dzieci).

Działanie		Realizator	Źródła finansowania
7.3.1.	Doskonalenie zawodowe kadr Policji w zakresie interwencji związanych z przemocą w rodzinie	ROPS, Policja, organy administracji rządowej i samorządowej, organizacje pozarządowe i inne	Budżet Województwa Śląskiego, budżet państwa, budżety JST, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, fundusze UE
7.3.2.	Budowanie lokalnego systemu wsparcia dla ofiar przemocy domowej	Policja, organy administracji rządowej i samorządowej, organizacje pozarządowe i inne	Budżet państwa, budżety JST, środki finansowe organizacji pozarządowych i innych, fundusze UE

5. PROGNOZA ZMIAN W ZAKRESIE OBJĘTYM STRATEGIĄ

Odnosząc się do prognozy zmian w zakresie objętym strategią, można precyzyjnie określić jedynie kierunek zmian demograficznych w województwie śląskim. Są one nieuniknione i obejmują takie procesy jak: zmniejszanie się liczby ludności w regionie (depopulacja), postępujący proces starzenia się społeczeństwa (wzrost odsetka osób starszych w populacji), ujemny przyrost naturalny, brak zastępowalności pokoleń, opóźnianie decyzji prokreacyjnych, tendencje spadkowe współczynnika dzietności (małodzieństwo rodzin), wydłużanie się przeciętnej długości życia, czy tendencja wzrostowa skali imigracji.

Zmiany demograficzne pociągają za sobą określone zmiany społeczne jak np. zwiększenie roli seniora na rynku pracy i w życiu społecznym. Z tego powodu ważne jest jak najdłuższe utrzymywanie sprawności psychofizycznej przez osoby starsze. Aktywne starzenie się, w tym aktywność fizyczna, społeczna i intelektualna seniorów, może opóźnić proces wchodzenia w niepełnosprawność i niesamodzielność. Ważną funkcję w tym zakresie pełni profilaktyka i promocja zdrowia.

Zmiany demograficzne pociągają za sobą także zmiany ekonomiczne i instytucjonalne jak np. sukcesywne zmniejszanie się liczby osób w wieku aktywności zawodowej (produkcyjnym), a co za tym idzie – konieczność zmian w systemie emerytalnym, jak również wzrost zapotrzebowania na profesjonalnych i rodzinnych opiekunów osób zależnych w środowisku zamieszkania (w tym na instytucje zajmujące się taką opieką).

Odnosząc się do zmian w regionie należy wspomnieć o zachodzących zmianach kulturowych, przejawiających się m.in. w systematycznym zwiększaniu roli środków społecznego przekazu, szczególnie Internetu, w procesie deinstytucjonalizacji rodziny (kohabitacja, samotne rodzicielstwo, kultura singli, spadek znaczenia roli ojca), w trudnościach w godzeniu życia prywatnego (rodzinnego) i zawodowego, związanych ze wzrostem wymagań rynku pracy, we wzroście tempa życia i w powszechnym występowaniu stresu, powodującym choroby cywilizacyjne, ageizm, osłabieniu więzi międzypokoleniowych czy wielości i różnorodności stylów życia.

Trudno prognozować kierunki zmian, dotyczące zdiagnozowanych w dokumencie strategicznym problemów społecznych takich jak: bezrobocie, ubóstwo, niepełnosprawność, uzależnienia (alkoholizm, narkomania), przemoc w rodzinie, bezdomność czy zagrożenia w obszarze bezpieczeństwa publicznego. Niektóre z tych problemów są konsekwencją pojawiających się na poziomie krajowym, europejskim czy globalnym czynników zewnętrznych, inne współwystępują ze sobą. Przy czym należy podkreślić, że tendencje wzrostowe lub spadkowe dotyczące danego problemu społecznego mogą być mierzalne w różnym stopniu, a uzyskane wyniki nieporównywalne w latach i niejednoznaczne w ocenie.

Do zadań pomocy społecznej należy przeciwdziałanie istniejącym problemom społecznym np. poprzez minimalizowanie ich skutków. O ile nie do końca możliwe jest zahamowanie pewnych negatywnych zjawisk i procesów społecznych w regionie, o tyle należy poszukiwać i wdrażać skuteczne instrumenty radzenia sobie z nimi. Działania skierowane do osób potrzebujących wsparcia mogą mieć charakter aktywizujący, profilaktyczny, wzmacniający, wspierający, pomocowy, edukacyjny, przystosowawczy, informacyjny i promocyjny.

W polityce społecznej szczególne miejsce powinna zajmować polityka prorodzinna i senioralna. Z kolei podniesieniu bezpieczeństwa socjalnego mieszkańców regionu, a także poprawie skuteczności działań ograniczających skutki wykluczenia społecznego i ubóstwa, może sprzyjać rozwój przedsiębiorczości społecznej tworzącej miejsca pracy. Należy wzmacniać kapitał ludzki i społeczny mieszkańców województwa śląskiego, zarówno formalny, jak i nieformalny.

6. PRIORYTETY REGIONALNEJ POLITYKI SPOŁECZNEJ

Prognozowane zmiany w zakresie objętym strategią zmierzać będą w kierunku zapewnienia spójności regionu w wymiarze społecznym. Planowane rozwiązania zostały ujęte w postaci obszarów priorytetowych dla polityki społecznej w województwie śląskim, za które przyjmuje się:

1. Wspieranie rodzin w pełnieniu ich funkcji, w tym w zapewnieniu opieki nad osobami zależnymi.
2. Rozwój ekonomii społecznej jako instrumentu integracji społeczno-zawodowej i dostarczyciela powszechnie dostępnych usług społecznych.
3. Wyrównywanie szans wychowawczych i edukacyjnych dzieci i młodzieży. Wspieranie działań ukierunkowanych na efektywną profilaktykę i socjalizację, w tym przez organizowanie różnorodnych form zagospodarowania czasu wolnego dla dzieci i młodzieży.
4. Podnoszenie świadomości społecznej w zakresie potrzeb i praw osób niepełnosprawnych, wspieranie ich aktywizacji zawodowej oraz tworzenie warunków do pełnego uczestnictwa w życiu społecznym.
5. Wspieranie seniorów w ich podmiotowym i aktywnym uczestnictwie w życiu społecznym, w tym w aktywności zawodowej. Tworzenie warunków do prawidłowego funkcjonowania osób starszych w środowisku zamieszkania.
6. Tworzenie i rozwijanie spójnego systemu kształcenia ustawicznego i doskonalenia zawodowego kadr pomocy i integracji społecznej.
7. Integrowanie działań na rzecz bezpieczeństwa publicznego.
8. Wzmacnianie regionalnego wymiaru polityki pronatalistycznej. Podejmowanie działań łagodzących konsekwencje negatywnych zmian demograficznych.
9. Podejmowanie działań na rzecz promocji, profilaktyki i edukacji zdrowotnej.

Wobec powyższego, zakłada się, że województwo śląskie będzie regionem, który:

- stwarza mieszkańcom korzystne warunki i wysoką jakość życia,
- jest świadom zachodzących zmian demograficznych,
- prowadzi skuteczną politykę prorodziną,
- uznaje za istotne uwzględnianie polityki pronatalistycznej w planowaniu i realizowaniu działań na poziomie samorządu terytorialnego oraz wzmacnianie działań łagodzących konsekwencje negatywnych zmian demograficznych,
- zapewnia odpowiednią opiekę osobom zależnym,
- prowadzi politykę senioralną - wspiera seniorów w ich podmiotowym i aktywnym uczestnictwie w życiu społecznym, w tym w aktywności zawodowej,
- tworzy warunki do prawidłowego funkcjonowania osób starszych w środowisku zamieszkania,
- dba o podnoszenie świadomości społecznej w zakresie potrzeb i praw osób niepełnosprawnych, wspiera ich aktywizację zawodową oraz tworzy warunki do pełnego uczestnictwa w życiu społecznym,
- przeciwdziała wykluczeniu społecznemu osób, rodzin i grup oraz minimalizuje zagrożenie wykluczeniem społecznym,
- zapewnia swoim mieszkańcom poczucie bezpieczeństwa publicznego, socjalnego, a także zdrowotnego, podejmując działania na rzecz promocji, profilaktyki i edukacji zdrowotnej,
- uznaje za ważne tworzenie i rozwijanie spójnego systemu kształcenia ustawicznego i doskonalenia zawodowego kadr pomocy i integracji społecznej,
- wspiera rozwój ekonomii społecznej jako instrumentu integracji społeczno-zawodowej i dostarczyciela powszechnie dostępnych usług społecznych.

7. SPOSÓB REALIZACJI

W województwie śląskim głównymi podmiotami realizującymi politykę społeczną są:

1) Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego, w tym w szczególności:

- Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej, który zajmuje się m.in. kreowaniem polityki zdrowotnej województwa, analizą potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa, organizacją przedsięwzięć z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia, realizacją zadań wynikających z ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także opracowywaniem oraz nadzorem nad realizacją wojewódzkich programów dotyczących wyrównania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu;
- Pełnomocnik Marszałka ds. osób niepełnosprawnych, którego zadaniem jest m.in. wspieranie osób niepełnosprawnych w działaniach na rynku pracy oraz zbieranie informacji dotyczących działalności jednostek samorządu terytorialnego realizujących zadania na rzecz osób niepełnosprawnych;
- Pełnomocnik Marszałka ds. Organizacji Pozarządowych i Równych Szans, do którego zadań należy m.in. opracowywanie rocznych programów współpracy samorządu województwa z organizacjami pozarządowymi oraz przygotowywanie sprawozdań z realizacji tych programów;

2) Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego jako wojewódzka samorządowa jednostka organizacyjna realizuje m.in. zadania samorządu województwa z zakresu polityki społecznej, w tym opracowuje, aktualizuje i realizuje strategię wojewódzką w zakresie polityki społecznej, organizuje kształcenie kadr pomocy i integracji społecznej, diagnozuje i monitoruje wybrane problemy społeczne, koordynuje działania na rzecz sektora ekonomii społecznej w regionie, podejmuje przedsięwzięcia w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie, zajmuje się świadczeniami rodzinnymi w ramach koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, prowadzi politykę prorodzinną. W strukturze ROPS funkcjonuje wojewódzki ośrodek adopcyjny, który realizuje zadania zlecone z zakresu administracji rządowej, tj. organizowanie i prowadzenie ośrodków adopcyjnych, a także zadanie własne, jakim jest prowadzenie interwencyjnego ośrodka preadopcyjnego oraz regionalnych placówek opiekuńczo-terapeutycznych (poprzez zlecenie realizacji zadań).

3) Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach jest wojewódzką samorządową jednostką organizacyjną realizującą m.in. zadania w zakresie określania i koordynowania regionalnej polityki rynku pracy i rozwoju zasobów ludzkich w odniesieniu do krajowej polityki rynku pracy, a także w zakresie inicjowania i wspierania skutecznych rozwiązań promujących i stymulujących rozwój rynku pracy w regionie;

4) Śląski Urząd Wojewódzki - Wydział Polityki Społecznej, który m.in. pełni nadzór nad realizacją zadań samorządu gminnego, powiatowego i województwa z zakresu pomocy społecznej, nadzoruje jakość działalności oraz przestrzegania standardu usług świadczonych przez jednostki organizacyjne pomocy społecznej oraz prowadzi rejestr wybranych jednostek pomocy społecznej i pieczy zastępczej;

5) Organizacje pozarządowe i inne, tj. podmioty, o których mowa w art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U.2015.163 j.t.) oraz w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U.2014.1118 j.t.), w szczególności: organizacje pozarządowe, organizacje społeczne, Kościół Katolicki, inne kościoły, związki wyznaniowe oraz osoby fizyczne i prawne.

W myśl art. 21 punkt 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz.U.2015.163) do zadań własnych samorządu województwa należy:

*opracowanie, aktualizowanie i realizacja strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej będącej integralną częścią strategii rozwoju województwa obejmującej w szczególności programy: **przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu, wyrównywania szans osób niepełnosprawnych, pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, współpracy z organizacjami pozarządowymi** – po konsultacji z powiatami,*

dlatego też „Strategia Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2006-2020. Aktualizacja 2015” będzie realizowana poprzez programy opracowywane i wdrażane przez właściwe wydziały Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego oraz jednostki organizacyjne samorządu województwa, tj.:

- 1) „Program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie śląskim na lata 2011-2015”;
 - 2) „Program przeciwdziałania narkomanii w województwie śląskim na lata 2011-2016”;
 - 3) „Wojewódzki program wyrównywania szans osób niepełnosprawnych oraz przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu na lata 2011-2016”;
 - 4) „Program Współpracy Województwa Śląskiego z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego” (opracowywany corocznie);
 - 5) „Wieloletni regionalny plan działań na rzecz promocji i upowszechnienia ekonomii społecznej oraz rozwoju instytucji sektora ekonomii społecznej i jej otoczenia w województwie śląskim na lata 2012-2020”, który zostanie przekształcony w „Regionalny program rozwoju ekonomii społecznej w województwie śląskim do roku 2020”;
 - 6) Regionalny plan działań na rzecz zatrudnienia (opracowywany corocznie).
- oraz inne, które zostaną przygotowane, zgodnie z wymogami ustawowymi.

W samym dokumencie strategicznym do każdego z celów zostali przypisani realizatorzy działań. Poniżej przedstawiono wykazy potencjalnych realizatorów.

Cel strategiczny 1

Tworzenie warunków do powstawania i właściwego funkcjonowania rodziny, zapewniającej prawidłowy rozwój i opiekę wszystkim jej członkom, zwłaszcza osobom zależnym. Wzmocnienie polityki prorodzinnej.

Realizatorzy:

- samorząd województwa,
- jednostki samorządu terytorialnego,
- organizacje pozarządowe i inne,
- podmioty prowadzące działalność gospodarczą,
- instytucje rynku pracy,
- środowiska naukowe.

Cel strategiczny 2

Tworzenie warunków do pełnego uczestnictwa osób starszych w życiu społecznym, w tym zawodowym.

Realizatorzy:

- samorząd województwa,
- jednostki samorządu terytorialnego,
- organizacje pozarządowe i inne,
- szkoły wyższe,
- uniwersytety trzeciego wieku,
- instytucje rynku pracy,
- Narodowy Fundusz Zdrowia,
- Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- podmioty gospodarcze.

Cel strategiczny 3

Wzmacnianie uczestnictwa osób niepełnosprawnych w życiu społecznym oraz zawodowym.

Realizatorzy:

- samorząd województwa,
- jednostki samorządu terytorialnego,
- organizacje pozarządowe i inne,
- Kuratorium Oświaty,
- szkoły wyższe,
- powiatowe urzędy pracy,
- Śląski Urząd Wojewódzki,
- Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- firmy architektoniczne.

Cel strategiczny 4

Poprawa warunków i jakości życia osób zagrożonych wykluczeniem społecznym i społecznie wykluczonych.

Realizatorzy:

- samorząd województwa,
- jednostki samorządu terytorialnego,
- organizacje pozarządowe i inne,
- Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego,
- powiatowe urzędy pracy,
- Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach,
- szkoły wyższe,
- szkoły ponadgimnazjalne,

- Ośrodki Wsparcia Ekonomii Społecznej województwa śląskiego,
- instytucje pomocy społecznej,
- podmioty gospodarcze.

Cel strategiczny 5

Integracja i rozwój regionalnego systemu kształcenia ustawicznego i doskonalenia zawodowego kadr pomocy i integracji społecznej o charakterze wielosektorowej struktury współpracy, ze szczególnym uwzględnieniem konieczności rozwoju pracy socjalnej (w tym nowych zawodów i specjalności).

Realizatorzy:

- samorząd województwa,
- jednostki samorządu terytorialnego,
- organizacje pozarządowe i inne,
- Wojewódzki Zespół ds. kształcenia ustawicznego i doskonalenia zawodowego kadr pomocy i integracji społecznej,
- Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego,
- szkoły wyższe regionu, w tym prowadzące kierunki związane z obszarem polityki i pomocy społecznej,
- właściwe wydziały szkół wyższych regionu,
- firmy szkoleniowe.

Cel strategiczny 6

Wspieranie działań na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Realizatorzy:

- jednostki samorządu terytorialnego,
- organizacje pozarządowe i inne,
- Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego,
- gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych,
- Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia w Gorzycach,
- zespoły interdyscyplinarne.

Cel strategiczny 7

Wzmacnianie bezpieczeństwa publicznego.

Realizatorzy:

- jednostki samorządu terytorialnego,
- podmioty wchodzące w skład Powiatowych i Gminnych Zespołów Zarządzania Kryzysowego,
- organy administracji rządowej,
- wojewoda,
- Policja,
- Państwowa Straż Pożarna,
- Ochotnicza Straż Pożarna,
- Pogotowie Ratunkowe,
- Inspektorat Transportu Drogowego,
- jednostki współpracujące w KSRG oraz Państwowym Systemem Ratownictwa Medycznego,
- służby krajowe i samorządowe odpowiedzialne za budowę i utrzymanie dróg,
- organizatorzy imprez masowych,
- służby odpowiedzialne za bezpieczeństwo publiczne oraz organy ścigania i wymiaru sprawiedliwości,
- organizacje pozarządowe i inne.

Priorytet 2 „Strategii Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2006-2020. Aktualizacja 2015” - **Rozwój ekonomii społecznej jako instrumentu integracji społeczno-zawodowej i dostarczyciela powszechnie dostępnych usług społecznych** będzie wdrażany poprzez „Wieloletni regionalny plan działań na rzecz promocji i upowszechnienia ekonomii społecznej oraz rozwoju instytucji sektora ekonomii społecznej i jej otoczenia w województwie śląskim na lata 2012-2020”, który z kolei zostanie przekształcony w „Regionalny program rozwoju ekonomii społecznej w województwie śląskim do roku 2020”. Jego najważniejszymi realizatorami są: samorząd województwa, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach, powiatowe urzędy pracy, jednostki samorządu terytorialnego, Ośrodki Wsparcia Ekonomii Społecznej, podmioty ekonomii społecznej, przedsiębiorstwa społeczne, organizacje pozarządowe, Lokalne Grupy Działania, Bank Gospodarstwa Krajowego, MPiPS, organizacje przedsiębiorców i pracodawców, izby gospodarcze, franczyzodawcy, franczyzobiorcy, podmioty gospodarcze, szkoły, kuratorium oświaty, placówki doskonalenia nauczycieli, ośrodki szkoleniowe i kolegia pracowników służb społecznych.

8. RAMY FINANSOWE

Ze względu na szeroki zakres merytoryczny, czas obowiązywania dokumentu i wielu realizatorów nie jest możliwe precyzyjne określenie ram finansowych dokumentu strategicznego. W „Strategii Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2006-2020. Aktualizacja 2015” przy każdym działaniu zawarto źródła finansowania. Należą do nich:

- budżet samorządu województwa;
- budżety jednostek samorządu terytorialnego;
- fundusze unijne;
- budżet państwa;
- budżet PFRON;
- budżety własne organizacji pozarządowych;
- budżety szkół wyższych;
- środki niepubliczne;
- Fundusz Rozwiązywania Problemów Hazardowych;
- Norweski Mechanizm Finansowy - Fundusz „Małych Grantów”;
- budżet MPiPS – Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie (programy edukacyjno-korekcyjne);
- budżet Programu Ośłonowego „Wspierania JST w tworzeniu Systemu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie;
- środki własne podmiotów wchodzących w skład Powiatowych i Gminnych Zespołów Zarządzania Kryzysowego;
- środki własne podmiotów zobowiązanych do działań ratowniczych oraz w zakresie zarządzania kryzysowego;
- środki własne służb ratunkowych;
- środki własne podmiotów odpowiedzialnych za organizację i bezpieczeństwo imprez masowych;
- dotacje rządowe;
- budżety uniwersytetów trzeciego wieku;
- środki Ministerstwa Administracji i Cyfryzacji;
- Rządowy Program na Rzecz Aktywności Osób Starszych;
- Fundusz Inicjatyw Obywatelskich;
- Narodowy Fundusz Zdrowia;
- Fundusz Pracy;
- budżet Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Katowicach;
- środki Funduszu Dopłat (BGK) w ramach Programu wsparcia budownictwa.

Ramy finansowe dotyczące realizacji poszczególnych działań „Strategii Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2006-2020. Aktualizacja 2015” zostaną zawarte w programach operacyjnych, opracowywanych i realizowanych zgodnie z kompetencjami poszczególnych wydziałów Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego oraz podlegających mu jednostek organizacyjnych (w ramach zadań samorządu województwa). Realizacja każdego z programów będzie pociągała za sobą zaplanowanie i wydatkowanie środków finansowych z budżetu samorządu województwa.

9. SPOSÓB MONITOROWANIA I EWALUACJI

Koordynatorem procesu monitoringu i ewaluacji dokumentu strategicznego będzie Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, który w tym zakresie będzie współpracował z właściwymi wydziałami Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego m.in. z Wydziałem Zdrowia i Polityki Społecznej, Pełnomocnikami Marszałka ds. osób niepełnosprawnych oraz ds. Organizacji Pozarządowych i Równych Szans, a także Wojewódzkim Urzędem Pracy w Katowicach.

Zgodnie z treścią art. 16b ustawy o pomocy społ. (t.j. Dz. U z 2015 r., poz.163 ze zm.) w „Strategii Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2006-2020. Aktualizacja 2015” określono wskaźniki realizacji działań dla następujących celów strategicznych:

1. Tworzenie warunków do powstawania i właściwego funkcjonowania rodziny, zapewniającej prawidłowy rozwój i opiekę wszystkim jej członkom, zwłaszcza osobom zależnym. Wzmocnienie polityki prorodzinnej.
2. Tworzenie warunków do pełnego uczestnictwa osób starszych w życiu społecznym, w tym zawodowym.
3. Wzmacnianie uczestnictwa osób niepełnosprawnych w życiu społecznym oraz zawodowym.
4. Poprawa warunków i jakości życia osób zagrożonych wykluczeniem społecznym i społecznie wykluczonych.
5. Integracja i rozwój regionalnego systemu kształcenia ustawicznego i doskonalenia zawodowego kadr pomocy i integracji społecznej o charakterze wielosektorowej struktury współpracy, ze szczególnym uwzględnieniem konieczności rozwoju pracy socjalnej (w tym nowych zawodów i specjalności).
6. Wspieranie działań na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
7. Wzmacnianie bezpieczeństwa publicznego.

Wskaźniki, zamieszczone w kolejnym rozdziale dokumentu strategicznego, zostały wskazane przez liderów zespołów zadaniowych i Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego. Będą one pozyskiwane z dostępnych źródeł danych statystycznych. Należą do nich przede wszystkim: Bank Danych Lokalnych GUS, sprawozdania Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, sprawozdania zagregowane w Centralnej Aplikacji Statystycznej, Ocena Zasobów Pomocy Społecznej z województwa śląskiego, sprawozdania i statystyki Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego, Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Katowicach, Komendy Wojewódzkiej Policji w Katowicach oraz Komendy Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej. Poziom osiągnięcia wskaźników monitorowany będzie w zależności od potrzeb, nie rzadziej jednak niż raz na trzy lata.

Monitoringowi, prowadzonemu we właściwych wydziałach Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego oraz w jego jednostkach organizacyjnych, będą podlegały także programy operacyjne opracowane i realizowane w szczególności w następujących obszarach:

- przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu,
- wyrównywania szans osób niepełnosprawnych,
- pomocy społecznej,
- profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
- współpracy z organizacjami pozarządowymi,

- ekonomii społecznej poprzez „Regionalny program rozwoju ekonomii społecznej w województwie śląskim do roku 2020”.

Odrębnie monitorowana będzie realizacja priorytetu 9 - *Podjęmowanie działań na rzecz promocji, profilaktyki i edukacji zdrowotnej.*

Sprawozdania i raporty monitoringowe z realizacji tych programów będą stanowiły części składowe raportu ewaluacyjnego z wdrażania „Strategii Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2006-2020. Aktualizacja 2015”.

10. WSKAŹNIKI MONITORINGU

Cel strategiczny 1:

Tworzenie warunków do powstawania i właściwego funkcjonowania rodziny, zapewniającej prawidłowy rozwój i opiekę wszystkim jej członkom, zwłaszcza osobom zależnym. Wzmocnienie polityki prorodzinnej

Lp	Nazwa wskaźnika	Czasokres	Źródło danych
1	Liczba zawieranych małżeństw w województwie śląskim w danym roku	Dane roczne	Bank Danych Lokalnych GUS
2	Liczba rozwodów w województwie śląskim w danym roku	Dane roczne	Bank Danych Lokalnych GUS
3	Rozwody wg okresu trwania małżeństwa	Dane roczne	Baza Demografia, GUS
4	Liczba separacji w województwie śląskim w danym roku	Dane roczne	Bank Danych Lokalnych GUS
5	Liczba urodzeń pozamałżeńskich	Dane roczne	Bank Danych Lokalnych GUS
6	Liczba dzieci umieszczonych w rodzinnej pieczy zastępczej	Dane półroczne	Sprawozdanie WRiSPZ
7	Liczba przysposobionych dzieci przy pomocy ośrodków adopcyjnych działających na terenie województwa śląskiego	Dane roczne	Statystyki własne ROPS
8	Liczba rodzin zastępczych i rodzinnych domów dziecka	Dane półroczne	Sprawozdanie WRiSPZ
9	Liczba rodzin pod nadzorem kuratora sądowego	Stan na koniec roku	Sprawozdawczość Sądów rodzinnych - nadzór kuratorski
10	Liczba interwencji w oparciu o procedurę Niebieskiej Karty	Dane roczne	Policja
11	Liczba rodzin korzystających z usług asystentów rodziny	Dane półroczne	Sprawozdanie WRiSPZ
12	Liczba asystentów rodzin w województwie śląskim	Dane półroczne	Sprawozdanie WRiSPZ
13	Liczba rodzin z którymi asystent rodziny zakończył współpracę w danym roku w związku z osiągnięciem założonych celów	Dane półroczne	Sprawozdanie WRiSPZ
14	Liczba dzieci do lat 3 objętych opieką w formie żłobków, klubów dziecięcych, opiekunów dziennych	Dane roczne	Sprawozdanie MPiPS-03, Bank Danych Lokalnych GUS
15	Liczba organizacji pozarządowych oferujących kompleksową, specjalistyczną pomoc na rzecz rodziny	Dane bieżące	ngo.pl
16	Liczba osób bezrobotnych podejmujących zatrudnienie	Dane miesięczne	WUP, PUP
17	Liczba spółdzielni socjalnych w województwie śląskim w danym roku	Dane bieżące	ekonomiaspoleczna.pl; ozrss.pl; bazy.ngo.pl
18	Liczba zrealizowanych badań poświęconych problematyce rodziny w ROPS w danym roku	Dane roczne	ROPS
19	Liczba opracowanych raportów badawczych, diagnostycznych itp. przez ROPS w województwie śląskim w danym roku	Dane roczne	ROPS
20	Liczba wydanych publikacji i newsletterów opisujących kondycję rodziny w województwie śląskim	Dane roczne	ROPS
21	Liczba zorganizowanych regionalnych konferencji, spotkań itp. dotyczących rodziny	Dane roczne	ROPS
22	Liczba gmin, które posiadają gminne programy <i>Kart Dużej Rodziny</i>	Dane roczne	ROPS, ŚUW
23	Liczba Ogólnopolskich Kart Dużej Rodziny wydanych przez gminy	Dane roczne	ROPS, ŚUW

24	Liczba podmiotów, które oferują ulgi i dodatkowe uprawnienia dla rodzin	Dane roczne	Wydziały Urzędu Marszałkowskiego
----	---	-------------	----------------------------------

Cel strategiczny 2:

Tworzenie warunków do pełnego uczestnictwa osób starszych w życiu społecznym, w tym zawodowym

Lp	Nazwa wskaźnika	Czasokres	Źródło danych
1	Liczba ludności w wieku poprodukcyjnym	Stan na koniec roku	Bank Danych Lokalnych GUS
2	Osoby w wieku poprodukcyjnym jako odsetek ludności	Stan na koniec roku	Bank Danych Lokalnych GUS
3	Liczba ludności w wieku 80 i więcej lat	Stan na koniec roku	Bank Danych Lokalnych GUS
4	Osoby w wieku 80 i więcej lat jako odsetek ludności	Stan na koniec roku	Bank Danych Lokalnych GUS
5	Wskaźnik obciążenia demograficznego (ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym)	Stan na koniec roku	Bank Danych Lokalnych GUS
7	Liczba miejsc w domach pomocy społecznej dla osób starszych na 1000 osób w wieku 80 i więcej lat	Stan na koniec roku	Sprawozdanie MPiPS-05, Bank Danych Lokalnych GUS
8	Liczba osób oczekujących na umieszczenie w domu pomocy społecznej dla osób starszych do ogólnej liczby miejsc w domach pomocy społecznej dla osób starszych	Stan na koniec roku	Sprawozdanie MPiPS-05
9	Liczba miejsc w dziennych domach pomocy społecznej na 1000 osób w wieku 80 i więcej lat	Stan na koniec roku	Sprawozdanie MPiPS-03, Bank Danych Lokalnych GUS
10	Liczba miejsc w zakładach opiekuńczo-leczniczych na 1000 osób w wieku 80 i więcej lat	Stan na koniec roku	Bank Danych Lokalnych GUS
11	Liczba miejsc w zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych na 1000 osób w wieku 80 i więcej lat	Stan na koniec roku	Bank Danych Lokalnych GUS
12	Liczba miejsc w placówkach zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub w podeszłym wieku prowadzoną w ramach działalności statutowej lub gospodarczej na 1000 osób w wieku 80 i więcej lat	Stan na koniec roku	Wykaz prowadzony przez Wydział Polityki Społecznej Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego, Bank Danych Lokalnych GUS
13	Liczba osób korzystających z pomocy społecznej w postaci usług opiekuńczych na 1000 osób w wieku 80 i więcej lat	W danym roku	Sprawozdanie MPiPS-03, Bank Danych Lokalnych GUS
14	Przeciętna liczba usług opiekuńczych przypadających na osobę objętą tego rodzaju pomocą	W danym roku	Sprawozdanie MPiPS-03
15	Przeciętna wartość usługi opiekuńczej	W danym roku	Sprawozdanie MPiPS-03
16	Liczba organizacji pozarządowych działających na rzecz osób starszych	Stan na koniec roku	Baza danych dostępna na stronie http://bazy.ngo.pl

Cel strategiczny 3:**Wzmacnianie uczestnictwa osób niepełnosprawnych w życiu społecznym oraz zawodowym**

Lp	Nazwa wskaźnika	Czasokres	Źródło danych
1	Liczba osób w rodzinach objętych pomocą społeczną z tytułu niepełnosprawności	W danym roku	Sprawozdanie MPiPS-03
2	Liczba bezrobotnych osób niepełnosprawnych	Stan na koniec roku	WUP Katowice
3	Bezrobotne osoby niepełnosprawne jako odsetek ogółu osób bezrobotnych	Stan na koniec roku	WUP Katowice
4	Liczba miejsc w domach pomocy społecznej	Stan na koniec roku	Sprawozdanie MPiPS-05
6	Liczba oczekujących na umieszczenie w domu pomocy społecznej	Stan na koniec roku	Sprawozdanie MPiPS-05
7	Liczba miejsc w środowiskowych domach samopomocy	Stan na koniec roku	Sprawozdanie MPiPS-05
8	Liczba oczekujących na umieszczenie w środowiskowych domach samopomocy	Stan na koniec roku	Sprawozdanie MPiPS-05
9	Liczba miejsc w mieszkaniach chronionych dla osób z zaburzeniami psychicznymi	Stan na koniec roku	Sprawozdanie MPiPS-03
10	Liczba miejsc w specjalnych ośrodkach szkolno-wychowawczych	Stan na koniec roku	Bank Danych Lokalnych GUS
11	Liczba miejsc w ośrodkach rewalidacyjno-wychowawczych	Stan na koniec roku	Bank Danych Lokalnych GUS
12	Liczba miejsc w przedszkolach specjalnych	Stan na koniec roku	Bank Danych Lokalnych GUS
14	Liczba uczniów w oddziałach specjalnych przy szkołach podstawowych dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej	Stan na koniec roku	Bank Danych Lokalnych GUS
15	Liczba uczniów w oddziałach specjalnych przy gimnazjach dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej	Stan na koniec roku	Bank Danych Lokalnych GUS
16	Liczba uczniów w oddziałach specjalnych, integracyjnych, ogólnodostępnych zasadniczych szkół zawodowych dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej (bez szkół specjalnych)	Stan na koniec roku	Bank Danych Lokalnych GUS
17	Liczba uczniów w oddziałach specjalnych, integracyjnych, ogólnodostępnych liceów ogólnokształcących dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej (bez szkół specjalnych)	Stan na koniec roku	Bank Danych Lokalnych GUS
18	Liczba uczniów w oddziałach specjalnych, integracyjnych, ogólnodostępnych techników dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej (bez szkół specjalnych)	Stan na koniec roku	Bank Danych Lokalnych GUS
19	Liczba uczniów w oddziałach specjalnych, integracyjnych, ogólnodostępnych szkół policealnych dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej (bez szkół specjalnych)	Stan na koniec roku	Bank Danych Lokalnych GUS
20	Liczba uczniów w liceach ogólnokształcących specjalnych dla młodzieży	Stan na koniec roku	Bank Danych Lokalnych GUS
21	Liczba miejsc w zakładach opiekuńczo-leczniczych	Stan na koniec roku	Bank Danych Lokalnych GUS
22	Liczba miejsc w zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych	Stan na koniec roku	Bank Danych Lokalnych GUS
23	Liczba miejsc w placówkach zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub w podeszłym wieku prowadzonym w ramach działalności statutowej lub	Stan na koniec roku	Wykaz prowadzony przez Wydział Polityki Społecznej Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego, Bank Danych

Lp	Nazwa wskaźnika	Czasokres	Źródło danych
	gospodarczej		Lokalnych GUS
24	Liczba osób korzystających z pomocy społecznej w postaci usług opiekuńczych	W danym roku	Sprawozdanie MPiPS-03, Bank Danych Lokalnych GUS
25	Liczba uczestników zajęć w WTZ	W danym roku	Ocena zasobów pomocy społecznej
26	Liczba uczestników zajęć w ZAZ	W danym roku	Ocena zasobów pomocy społecznej
27	Liczba osób, które uzyskały dofinansowanie na likwidację barier architektonicznych, technicznych i w komunikowaniu się	W danym roku	Ocena zasobów pomocy społecznej
28	Liczba osób, które uzyskały dofinansowanie do turnusów rehabilitacyjnych	W danym roku	Ocena zasobów pomocy społecznej
29	Liczba osób, które uzyskały pomoc w zakresie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i sprzęt rehabilitacyjny	W danym roku	Ocena zasobów pomocy społecznej
30	Liczba osób, które uzyskały pożyczki dla osób niepełnosprawnych na rozpoczęcie działalności gospodarczej	W danym roku	Ocena zasobów pomocy społecznej

Cel strategiczny 4:

Poprawa warunków i jakości życia osób zagrożonych wykluczeniem społecznym i społecznie wykluczonych

Lp.	Wskaźniki	Czasookres	Źródło danych
1	Przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny na 1 osobę ogółem	roczne	Bank Danych Lokalnych GUS
2	Wskaźnik zagrożenia ubóstwem relatywnym po uwzględnieniu w dochodach transferów społecznych	roczne	Bank Danych Lokalnych
3	Wskaźnik zagrożenia ubóstwem wg granic ubóstwa - % osób w gospodarstwach domowych poniżej minimum egzystencji	roczne	Bank Danych Lokalnych GUS
4	Wskaźnik zagrożenia ubóstwem wg granic ubóstwa - % osób w gospodarstwach domowych poniżej relatywnej granicy ubóstwa	roczne	Bank Danych Lokalnych GUS
6	Wskaźnik zagrożenia ubóstwem wg granic ubóstwa - % osób w gospodarstwach domowych poniżej ustawowej granicy ubóstwa	roczne	Bank Danych Lokalnych GUS
7	Stopa bezrobocia rejestrowanego	roczne	Bank Danych Lokalnych GUS
8	Liczba osób bezrobotnych ogółem	roczne	Bank Danych Lokalnych GUS
9	Liczba osób bezrobotnych pozostających bez pracy dłużej niż 1 rok	roczne	Bank Danych Lokalnych GUS
10	Udział osób bezrobotnych z prawem do zasiłku wśród bezr. ogółem	roczne	Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach
11	Udział absolwentów wśród bezrobotnych ogółem	roczne	Bank Danych Lokalnych GUS
12	Udział osób w wieku do 25 roku życia wśród bezrobotnych ogółem	roczne	Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach
14	Udział osób bezrobotnych powyżej 50 roku życia wśród bezrobotnych ogółem		Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach
15	Współczynnik aktywności zawodowej ogółem w IV kwartale	roczne	Bank Danych Lokalnych GUS

16	Współczynnik aktywności zawodowej kobiet w IV kwartale	roczne	Bank Danych Lokalnych GUS
17	Liczba rodzin objętych pomocą społeczną ogółem	roczne	Sprawozdanie MPiPS-03
18	Liczba rodzin z dziećmi objętych pomocą społeczną ogółem	roczne	Sprawozdanie MPiPS-03
19	Liczba rodzin niepełnych objętych pomocą społeczną	roczne	Sprawozdanie MPiPS-03
20	Liczba rodzin emerytów i rencistów objętych pomocą społeczną	roczne	Sprawozdanie MPiPS-03
21	Liczba osób w rodzinach objętych pomocą społeczną	roczne	Sprawozdanie MPiPS-03
22	Liczba osób w rodzinach, którym przyznano świadczenie z powodu ubóstwa	roczne	Sprawozdanie MPiPS-03
23	Liczba osób w rodzinach, którym przyznano świadczenie z powodu bezdomności	roczne	Sprawozdanie MPiPS-03
24	Liczba osób w rodzinach, którym przyznano świadczenie z powodu potrzeby ochrony macierzyństwa (wielodzietności)	roczne	Sprawozdanie MPiPS-03
25	Liczba osób w rodzinach, którym przyznano świadczenie z powodu bezrobocia	roczne	Sprawozdanie MPiPS-03
26	Liczba miejsc w domach dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży ogółem	roczne	Sprawozdanie MPiPS-03
27	Liczba miejsc w noclegowniach, schroniskach, domach dla bezdomnych ogółem	roczne	Sprawozdanie MPiPS-03
28	Liczba miejsc w mieszkaniach chronionych ogółem	roczne	Sprawozdanie MPiPS-03
29	Liczba osób korzystających z jadłodajni ogółem	roczne	Sprawozdanie MPiPS-03
30	Wskaźnik samobójstw na 10 tys. mieszkańców	roczne	Bank Danych Lokalnych GUS

Cel strategiczny 5:

Integracja i rozwój regionalnego systemu kształcenia ustawicznego i doskonalenia zawodowego kadr pomocy i integracji społecznej o charakterze wielosektorowej struktury współpracy, ze szczególnym uwzględnieniem konieczności rozwoju pracy socjalnej (w tym nowych zawodów i specjalności)

Lp.	Nazwa wskaźnika	Czasokres	Źródło danych
1	Liczba osób zatrudnionych ogółem w jednostkach organizacyjnych pomocy i integracji społecznej	Stan na koniec roku	Sprawozdanie MPiPS-03
2	Liczba zatrudnionych pracowników socjalnych	Stan na koniec roku	Sprawozdanie MPiPS-03
3	Odsetek kadry kierowniczej OPS i PCPR z wykształceniem wyższym	Stan na koniec roku	Ocena Zasobów Pomocy Społecznej
4	Odsetek kadry kierowniczej posiadającej specjalizację z organizacji pomocy społecznej	Stan na koniec roku	Ocena Zasobów Pomocy Społecznej
5	Odsetek pracowników socjalnych OPS i PCPR posiadających wykształcenie wyższe	Stan na koniec roku	Ocena Zasobów Pomocy Społecznej
6	Odsetek pracowników socjalnych OPS i PCPR posiadających specjalizację I stopnia	Stan na koniec roku	Ocena Zasobów Pomocy Społecznej

7	Odsetek pracowników socjalnych OPS i PCPR posiadających specjalizację II stopnia	Stan na koniec roku	Ocena Zasobów Pomocy Społecznej
8	Odsetek pracowników socjalnych posiadających specjalizację z organizacji pomocy społecznej	Stan na koniec roku	Ocena Zasobów Pomocy Społecznej
9	Liczba koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej w powiatach	Dane półroczne	Sprawozdanie Wsparcia Rodziny i Systemu Pieczy Zastępczej-Powiat
10	Liczba kandydatów na rodziny zastępcze spokrewnione (liczba osób przeszkolonych) w powiatach	Dane półroczne	Sprawozdanie WRiSPZ-P
11	Wydatki poniesione na szkolenia dla kandydatów na rodziny zastępcze spokrewnione przez powiaty	Dane półroczne	Sprawozdanie WRiSPZ-P
12	Liczba kandydatów na rodziny zastępcze niezawodowe (liczba osób przeszkolonych) w powiatach	Dane półroczne	Sprawozdanie WRiSPZ-P
13	Wydatki poniesione na szkolenia dla kandydatów na rodziny zastępcze niezawodowe przez powiaty	Dane półroczne	Sprawozdanie WRiSPZ-P
14	Liczba kandydatów na rodziny zastępcze zawodowe (liczba osób przeszkolonych) w powiatach	Dane półroczne	Sprawozdanie WRiSPZ-P
15	Wydatki poniesione na szkolenia dla kandydatów na rodziny zastępcze zawodowe przez powiaty	Dane półroczne	Sprawozdanie WRiSPZ-P
16	Liczba kandydatów na prowadzących rodzinne domy dziecka (liczba osób przeszkolonych) w powiatach	Dane półroczne	Sprawozdanie WRiSPZ-P
17	Wydatki poniesione na szkolenia dla kandydatów na prowadzących rodzinne domy dziecka w powiatach	Dane półroczne	Sprawozdanie WRiSPZ-P
18	Liczba osób przeszkolonych - rodziny zastępcze	Dane półroczne	Sprawozdanie WRiSPZ-P
19	Wydatki poniesione na szkolenia dla rodzin zastępczych	Dane półroczne	Sprawozdanie WRiSPZ-P
20	Liczba osób przeszkolonych prowadzących rodzinne domy dziecka	Dane półroczne	Sprawozdanie WRiSPZ-P
21	Wydatki poniesione na szkolenia dla rodzinnych domów dziecka	Dane półroczne	Sprawozdanie WRiSPZ-P
22	Liczba przeszkolonych dyrektorów placówek opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego	Dane półroczne	Sprawozdanie WRiSPZ-P
23	Wydatki poniesione na szkolenia dla dyrektorów placówek opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego	Dane półroczne	Sprawozdanie WRiSPZ-P
24	Liczba szkoleń prowadzonych przez ośrodki adopcyjne dla kandydatów na rodziny przysposabiające	Dane półroczne	Sprawozdanie rzeczowo-finansowe z wykonywania przez samorząd województwa zadań z zakresu wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej
25	Liczba asystentów rodziny w gminie	Dane półroczne	Sprawozdanie WRiSPZ-G (gmina)
26	Zatrudnienie subsydiowane (staże, roboty publiczne, prace interwencyjne i inne) – osoby zaangażowane w ramach umów realizowanych na podstawie skierowań/porozumień z urzędami pracy	W danym roku	Ocena Zasobów Pomocy Społecznej

Cel strategiczny 6:**Wspieranie działań na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie**

Lp	Nazwa wskaźnika	Czasokres	Źródło danych
1	Liczba osób z zaburzeniami spowodowanymi używaniem środków psychoaktywnych leczących się w jednostkach psychiatrycznej opieki ambulatoryjnej, w tym liczba osób leczonych po raz pierwszy, na 100 tysięcy ludności województwa śląskiego	Dane roczne	Sprawozdanie MZ-15 – Śląski Urząd Wojewódzki, Wydział Nadzoru Nad Systemem Opieki Zdrowotnej
2	Liczba pacjentów z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu leczących się w jednostkach psychiatrycznej opieki ambulatoryjnej, w tym leczonych po raz pierwszy, na 100 tys. mieszkańców województwa śląskiego	Dane roczne	Sprawozdanie MZ-15 – Śląski Urząd Wojewódzki, Wydział Nadzoru Nad Systemem Opieki Zdrowotnej
3	Wydatki w budżecie jednostek samorządu terytorialnego w Dziale 851 – Ochrona zdrowia, w rozdziale 85154 – Przeciwdziałanie alkoholizmowi	Dane roczne	Ocena Zasobów Pomocy Społecznej
4	Wydatki w budżecie jednostek samorządu terytorialnego w Dziale 851 – Ochrona zdrowia, w rozdziale 85153 - Przeciwdziałanie narkomanii	Dane roczne	Ocena Zasobów Pomocy Społecznej
5	Liczba interwencji domowych Policji, w tym zakończonych uruchomieniem procedury „Niebieskie Karty”	Dane roczne	Komenda Wojewódzka Policji
6	Liczba osób stosujących przemoc w rodzinie, w tym nieletnich	Dane roczne	Komenda Wojewódzka Policji
7	Liczba osób doznających przemocy, w tym małoletnich	Dane roczne	Komenda Wojewódzka Policji
8	Liczba postępowań karnych w związku z przemocą w rodzinie	Dane roczne	Komenda Wojewódzka Policji
9	Liczba ośrodków wsparcia, specjalistycznych ośrodków wsparcia, punktów konsultacyjnych, ośrodków interwencji kryzysowej, miejsc schronienia	Dane roczne	Dane dot. Województwa Śląskiego dot. realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie – Urząd Wojewódzki, Sprawozdania resortowe w systemie CAS
10	Liczba „Niebieskich Kart” realizowanych w gminach, w tym zakończonych	Dane roczne	Dane dot. Województwa Śląskiego dot. realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie – Urząd Wojewódzki, Sprawozdania resortowe w systemie CAS
11	Liczba gmin realizujących programy edukacyjno-korekcyjne dla sprawców przemocy domowej	Dane roczne	Dane dot. Województwa Śląskiego dot. realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie – Urząd Wojewódzki, Sprawozdania resortowe w systemie CAS

12	Liczba osób korzystających z programów edukacyjno-korekcyjnych	Dane roczne	Dane dot. Województwa Śląskiego dot. realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie – Urząd Wojewódzki, Sprawozdania resortowe w systemie CAS
13	Liczba ofiar przemocy korzystających ze wsparcia w ramach interwencji kryzysowej, z podziałem na dorosłych, dzieci i osoby powyżej 60 roku życia, osoby niepełnosprawne	Dane roczne	Dane dot. Województwa Śląskiego dot. realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie – Urząd Wojewódzki, Sprawozdania resortowe w systemie CAS
14	Liczba rodzin objętych wsparciem	Dane roczne	Dane dot. Województwa Śląskiego dot. realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie – Urząd Wojewódzki, Sprawozdania resortowe w systemie CAS
15	Liczba osób korzystających z miejsc schronienia, w tym dzieci	Dane roczne	Dane dot. Województwa Śląskiego dot. realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie – Urząd Wojewódzki, Sprawozdania resortowe w systemie CAS
16	Liczba rodzin, którym przyznano pomoc z tytułu przemocy w rodzinie	Dane roczne	Sprawozdanie MPiPS-03
17	Liczba rodzin, którym przyznano pomoc z tytułu alkoholizmu	Dane roczne	Sprawozdanie MPiPS-03
18	Liczba rodzin, którym przyznano pomoc z tytułu narkomanii	Dane roczne	Sprawozdanie MPiPS-03
19	Liczba osób korzystających z Ośrodków Interwencji Kryzysowej dla ofiar przemocy w rodzinie	Dane roczne	Sprawozdanie MPiPS-03

Cel strategiczny 7:**Wzmacnianie bezpieczeństwa publicznego**

Lp	Wskaźniki	Czasookres	Źródło danych
1.	Przestępstwa stwierdzone na 1000 mieszkańców	roczne	Bank Danych Lokalnych GUS
2.	Przestępstwa stwierdzone przeciwko rodzinie i opiece	roczne	Bank Danych Lokalnych GUS
3.	Przestępstwa stwierdzone drogowe	roczne	Bank Danych Lokalnych GUS
4.	Wskaźnik wykrywalności sprawców w %	roczne	Bank Danych Lokalnych GUS
5.	Przestępstwa stwierdzone ogółem popełnione przez nieletnich na terenie szkół i placówek oświatowych ogółem	roczne	Komenda Wojewódzka Policji w Katowicach
6.	Ofiary śmiertelne w wypadkach drogowych na 100 tys. ludności	roczne	Bank Danych Lokalnych GUS
7.	Ofiary śmiertelne w wypadkach drogowych na 100 tys. pojazdów	roczne	Bank Danych Lokalnych GUS

8.	Ranni w wypadkach drogowych na 100 tys. pojazdów	roczne	Bank Danych Lokalnych GUS
9.	Kierujący pod wpływem alkoholu	roczne	Komenda Wojewódzka Policji w Katowicach
10.	Osoby, którym udzielono świadczenia zdrowotnego w ramach medycznych działań ratowniczych ogółem	roczne	Bank Danych Lokalnych GUS
11.	Osoby ze stwierdzonym zgonem przed podjęciem lub w trakcie czynności ratunkowych	roczne	Bank Danych Lokalnych GUS
12.	Kadra medyczna pracująca w zespołach ratownictwa medycznego	roczne	Bank Danych Lokalnych GUS
13.	Liczba interwencji jednostek ochrony przeciwpożarowej ogółem	roczne	Komenda Wojewódzka Państwowej Straży Pożarnej „Realizacja zadań Krajowego Systemu Ratowniczo-Gaśniczego w województwie śląskim”
14.	Liczba interwencji jednostek ochrony przeciwpożarowej - pożary	roczne	Komenda Wojewódzka Państwowej Straży Pożarnej „Realizacja zadań Krajowego Systemu Ratowniczo-Gaśniczego w województwie śląskim”
15.	Liczba interwencji jednostek ochrony przeciwpożarowej - miejscowe zagrożenia	roczne	Komenda Wojewódzka Państwowej Straży Pożarnej „Realizacja zadań Krajowego Systemu Ratowniczo-Gaśniczego w województwie śląskim”
16.	Liczba osób w rodzinach, którym przyznano świadczenie z powodu przemocy w rodzinie	roczne	Sprawozdanie MPiPS-03
17.	Liczba osób w rodzinach, którym przyznano świadczenie z powodu sytuacji kryzysowej	roczne	Sprawozdanie MPiPS-03
18.	Liczba osób w rodzinach, którym przyznano świadczenie z powodu kłęski żywiłowej lub ekologicznej	roczne	Sprawozdanie MPiPS-03
19.	Liczba miejsc w Ośrodkach Interwencji Kryzysowej ogółem	roczne	Sprawozdanie MPiPS-03
20.	Liczba przeprowadzonych szkoleń dla organów powołanych do Powiatowych i Gminnych Zespołów Zarządzania Kryzysowego z zakresu organizacji i funkcjonowania zespołu	roczne	Informacja pozyskiwana w jednostkach administracji publicznej
21.	Liczba przeszkolonych osób powołanych do Powiatowych i Gminnych Zespołów Zarządzania Kryzysowego	roczne	Informacja pozyskiwana w jednostkach administracji publicznej
22.	Liczba powstałych PCZK w strukturach urzędu	roczne	Informacja pozyskiwana w jednostkach administracji publicznej
23.	Liczba zatrudnionych i przeszkolonych własnych pracowników realizujących zadania służby dyżurnej w PCZK	roczne	Informacja pozyskiwana w jednostkach administracji publicznej
24.	Wartość sprzętu i oprogramowania zakupionego przez jst na potrzeby zarządzania kryzysowego i obrony cywilnej, z podziałem na: <ul style="list-style-type: none"> – łączność radiową, – pozostałe środki łączności, – sprzęt informatyczny, – aplikacje i systemy informatyczne. 	roczne	Informacja pozyskiwana w jednostkach administracji publicznej
25.	Ilość systemów alarmowania i ostrzegania o zagrożeniach ludności lokalnej	roczne	Informacja pozyskiwana w jednostkach administracji publicznej
26.	Ilość PCZK i stanowisk służb dyżurnych używających aplikacje wspomagające procesy dowodzenia w sytuacjach kryzysowych	roczne	Informacja pozyskiwana w jednostkach administracji publicznej
27.	Ilość ludności objętej lokalnymi systemami alarmowania i ostrzegania o zagrożeniach	roczne	Informacja pozyskiwana w jednostkach samorządowych

			szczebla powiatu i gminy
28.	Wartość sprzętu i oprogramowania zakupionego dla służb ratowniczych: straży pożarnej, Policji i pogotowia ratunkowego, z podziałem na: <ul style="list-style-type: none"> – łączność radiową, – pozostałe środki łączności, – sprzęt informatyczny, – aplikacje i systemy informatyczne, – pojazdy. 	rocznie	Informacja pozyskiwana w jednostkach administracji publicznej
29.	Odsetek ilości nowego sprzętu do sprzętu, którego okres użytkowania kwalifikuje go do wymiany - wykorzystywanego przez służby ratownicze: straż pożarną, Policję i Pogotowie Ratunkowe oraz przez jst na potrzeby zarządzania kryzysowego i obrony cywilnej, z podziałem na: <ul style="list-style-type: none"> – łączność radiową, – pozostałe środki łączności, – sprzęt informatyczny, – syreny alarmowe, – centrale alarmowe, – pojazdy. 	rocznie	Informacja pozyskiwana w jednostkach administracji publicznej
30.	Ilość powołanych gminnych zespołów ds. bezpieczeństwa imprez masowych	rocznie	Informacja pozyskiwana w jednostkach administracji samorządowej
31.	Ilość wydanych prawomocnych wyroków sądu w stosunku do osób zatrzymanych w związku z popełnieniem przestępstwa stadionowego.	roczne	KWP Policji
32.	Ilość przeszkolonych pracowników JST prowadzących postępowania w sprawie wydania decyzji zezwalającej na organizację imprez masowych	roczne	Informacja pozyskiwana w jednostkach administracji samorządowej
33.	Ilość obiektów sportowych, które posiadają monitoring obiektu zgodny z przepisami Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie sposobu utrwalania przebiegu imprezy masowej z dnia 10 stycznia 2011 r. (Dz. U. Nr 16, poz. 73)	roczne	Śląski Urząd Wojewódzki
34.	Ilość zrealizowanych projektów poprawiających bezpieczeństwo publiczne. Ilość osób objętych projektami poprawy bezpieczeństwa	roczne	Informacja pozyskiwana w jednostkach administracji publicznej
35.	Ilość osób objętych projektami poprawy bezpieczeństwa	roczne	Informacja pozyskiwana w jednostkach administracji publicznej
36.	Ilość przeszkolonych osób w zakresie realizacji projektów bezpieczeństwa.	roczne	Informacja pozyskiwana w jednostkach administracji samorządowej
37.	Ilość powołanych zespołów interdyscyplinarnych do realizacji programów bezpieczeństwa.	roczne	Informacja pozyskiwana w jednostkach administracji samorządowej
38.	Umieszczenie w Planach Zarządzania Kryzysowego j.s.t. baz danych i procedur uruchamiania i współdziałania instytucji wraz z ich zasobami w zakresie pomocy humanitarnej	roczne	Informacja pozyskiwana w jednostkach administracji publicznej
39.	Ilość szkoleń i wspólnych ćwiczeń organów administracji publicznej, a przede wszystkim pracowników ośrodków pomocy społecznej, organizacji pozarządowych oraz pracowników służb kryzysowych zajmujących się udzielaniem pomocy osobom i podmiotom poszkodowanym	roczne	Informacja pozyskiwana w jednostkach administracji samorządowej
40.	Liczba wdrożonych przez poszczególnych realizatorów inicjatyw profilaktycznych (programów, kampanii społecznych, debat społecznych, konferencji i sympozjów, instruktaży i spotkań dla mieszkańców) oraz akcji i operacji prewencyjnych	roczne	Informacja pozyskiwana w jednostkach administracji publicznej

41.	Liczba zakupionych środków technicznych (telefonów, tabletów i komputerów) dla dzielnicowych i kierowników rewirów	roczne	KWP Katowice
42.	Liczba przeszkolonych policjantów w zakresie pomocy ofiarom przemocy w rodzinie	roczne	KWP Katowice
43.	Liczba przeszkolonych pracowników i funkcjonariuszy służb w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie	roczne	Informacja pozyskiwana w jednostkach administracji publicznej

11. BIBLIOGRAFIA

Wydawnictwa zwarte

1. *Ageing characterizes the demographic perspectives of the European societies*, EUROSTAT 72/2008.
2. *Aktywność ekonomiczna ludności Polski. II kwartał 2013*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2013.
3. *Ambulatoryjna specjalistyczna opieka zdrowotna w województwie śląskim na lata 2010-2011*, Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach, Wydział Nadzoru nad Systemem opieki Zdrowotnej, Katowice 2012.
4. *Analiza czynników ryzyka w miejscach pracy negatywnie wpływających na aktywność zawodową populacji województwa*, Informacja z Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologiczna w Katowicach.
5. Anheier H.K., *Nonprofit organizations. Theory, management, policy*, Routledge, London/New York 2005.
6. Antonów K., *Prawo do emerytury*, Wydawnictwo Zakamycze, Kraków 2003.
7. Antonów K., *Prawo do emerytury górniczej*, „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych i Zdrowotnych” 2002, nr 6.
8. Antonów K., *Ewolucja systemu emerytalnego*. W: „Ewolucja ubezpieczeń społecznych w okresie transformacji ustrojowej”, red. B. Wagner i A. Malaka, Bydgoszcz 2011.
9. Auleytner J., *Polityka społeczna pomiędzy opiekuńczością a pomocniczością*, Warszawa 2000.
10. Auleytner J., *Polityka społeczna. Teoria a praktyka*, Warszawa 1997.
11. Auleytner, *Strategia polskiej polityki społecznej*. W: „Strategia rozwoju Polski do roku 2020”, tom II, Komitet Prognoz „Polska 2000 Plus”, Warszawa 2000.
12. Barczak A., Mielecka-Kubień Z., Wędzicha E., *Spożycie napojów alkoholowych wśród pracowników przemysłu dziewiarskiego województwa katowickiego*, „Badania Operacyjne i Decyzje”, 2001, nr 3-4.
13. Barczak A., Mielecka-Kubień Z., Wędzicha E., *Spożycie napojów alkoholowych wśród górników województwa katowickiego*, „Badania Operacyjne i Decyzje”, 2001, nr 2.
14. Barczak A., Mielecka-Kubień Z., Wędzicha E., *Charakterystyka spożycia napojów alkoholowych wśród ludności pracującej w województwie katowickim*, „Badania Operacyjne i Decyzje”, 2001, nr 2.
15. Bartoszek A., Czekaj K., Faliszek K., Niesporek A., Trawkowska D., *Instytucje wsparcia a monitoring problemów społecznych w Katowicach. Księga dobrych praktyk*, Katowice 2012.
16. Bartoszek A., Niezabitowska E., Kucharczyk-Brus B., Niezabitowski M., *Warunki zamieszkiwania seniorów – główne ustalenia badawcze*. W: „Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce”, red. M. Mossakowska, A. Więcek, P. Błędowski, Termedia, Poznań 2012.
17. *Beneficjenci pomocy społecznej i świadczeń rodzinnych w 2008 r.*, Urząd Statystyczny w Krakowie, Kraków 2009 r.
18. *Beneficjenci pomocy społecznej i świadczeń rodzinnych w 2010 r.*, Urząd Statystyczny w Krakowie, Kraków 2011, http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/wz_benefi_pom_spol_swiaad_rodzin_2010.pdf [dostęp: 29.11.2013].
19. *Beneficjenci pomocy społecznej i świadczeń rodzinnych w 2010 r.*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2011.
20. *Bezdomność w Polsce diagnoza na dzień 31 stycznia 2010*, www.mips.gov.pl, [dostęp 17.07.2013 r.].
21. *Bezpieczeństwo lokalne. Społeczny kontekst prewencji kryminalnej*, red. J. Czapska, J. Widacki, Warszawa 2000.
22. *Bezrobocie rejestrowane I-II kwartał 2013 r.*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2013.
23. *Bielsko-Biała, Zjawiska i problemy społeczne 2010: fakty i opinie*, red. K. Czekaj, Bielsko-Biała 2012.
24. Błasiak D., *Miejsce seniora w rodzinie śląskiej*. W: „W obliczu starości”, red. L. Frąckiewicz, ROPS, Katowice 2007.
25. Błędowski P., *Gospodarstwa domowe i sytuacja mieszkaniowa ludzi starych*. W: „Polska starość”, red. B. Synak, Wydawnictwo UG, Gdańsk 2002.
26. Błędowski P., *Sytuacja materialna osób starszych*. W: „Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce”, red. M. Mossakowska, A. Więcek, P. Błędowski, Termedia, Poznań

- 2012.
27. Błędowski P., Wilmowska-Pietruszyńska A., *Organizacja opieki długoterminowej w Polsce – problemy i propozycje rozwiązań*, „Polityka społeczna” 2009, nr 7.
 28. Bonikowska M., Grewiński M., *Usługi społeczne odpowiedzialnego biznesu*, Warszawa 2011.
 29. Castells M., *Kwestia miejska*, PWN, Warszawa 1982.
 30. Ceglarska-Jóźwiak J., *Renta szkoleniowa*, „Z Zagadnień Zabezpieczenia Społecznego” 2012, nr 4.
 31. Cesarski M., *Polityka mieszkaniowa w Polsce w pracach naukowych 1918-2010*, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2013.
 32. Chandler A.D., *Strategy and Structure*, MIT Press, Cambridge 1962.
 33. *Charakterystyka województwa – zdrowie. Część III Ocena funkcjonowania i dostępności świadczeń w systemie opieki zdrowotnej*, Śląski Urząd Wojewódzki, Wydział Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej, Katowice 2013.
 34. *Charakterystyka województwa śląskiego na tle Polski (lata 2010-2012), Demograficzno-społeczna, Wybrane problemy zdrowotne - Część IV*, Śląski Urząd Wojewódzki, Wydział Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej, Katowice 2013.
 35. Charzyńska K., Sierosławski J., *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną, Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie śląskim w 2011 r.*, Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach, ESPAD, Warszawa 2011.
 36. Colton M., *Tendencje w opiece zastępczej*. W: „Zmiany w systemie opieki nad dziećmi i młodzieżą. Perspektywa europejska”, red. Z. W. Stelmazuk, Śląsk, Katowice 2001.
 37. Cooper A.C., Folta T., Gimeno-Gascon J., Woo C.Y., *Entrepreneurs' Exit Decisions, The Role of Threshold Expectations*, „Academy of Management Best Papers Proceedings” 1992.
 38. Cyrek M., Mikula-Bączek E., *Usługi społeczne jako wyznacznik kapitału ludzkiego w kontekście spójności regionalnej*. W: „Nierówności społeczne a wzrost gospodarczy w kontekście spójności społeczno-ekonomicznej”, red. M.G. Woźniak, Zeszyt Nr 12, Rzeszów 2008.
 39. Czekaj K., *Badania społeczne w służbie praktyki okresu transformacji – od diagnozy przestępczości do tworzenia strategii bezpieczeństwa*. W: „Przeciwdziałanie patologiom społecznym. Rola powiatów, gmin i miast”, red. M. Wróbel, Katowice 2001.
 40. Czekaj K., *Strategie polityki społecznej w procesie tworzenia społeczeństwa obywatelskiego na poziomie społeczności lokalnych województwa śląskiego*. W: „Idea społeczeństwa obywatelskiego wobec lokalnych problemów społecznych w procesie globalizacji”, red. M. Barański, B. Kubiczek, Dąbrowa Górnicza 2008.
 41. Czekaj K., *Suma wszystkich strachów. O zmienności zagrożeń w społecznościach lokalnych województwa śląskiego*. W: „Współczesny wymiar bezpieczeństwa w aspekcie zmienności zagrożeń. Ratownictwo 2011”, red. M. Trombski, B. Kosowski, Katowice 2012.
 42. Czekaj K., *Środki masowego przekazu a kształtowanie poczucia bezpieczeństwa w Katowicach w opiniach mieszkańców*, „Zeszyt Naukowy Katedry Socjologii i Psychologii GWSH” 2004, nr 25, red. J. Sztumski, Katowice 2004.
 43. Czekaj K., *w cieniu zagrożenia terroryzmem w mieście. Bezpieczeństwo w Katowicach w opiniach mieszkańców*, „Zeszyt Naukowy Katedry Socjologii i Psychologii GWSH” 2003, nr 21, red. J. Sztumski, Katowice 2003.
 44. Czekaj K., Kaszuba D., *Poczucie bezpieczeństwa obywateli i społeczna ocena pracy policji w województwie śląskim. Raport z badań*, Katowice 2012.
 45. Czekaj K., Niesporek A., Zawartka-Czekaj M., *Ruda Śląska. Od problemów społecznych górnośląskiego miasta do polityki miejskiej*, Wyd. GWSH, Katowice 2009.
 46. Czekaj K., Niesporek A., Zawartka-Czekaj M., *Świętochłowice. Kwestia społeczna – polityka społeczna – planowanie społeczne*, Wyd. GWSH, Katowice 2006.
 47. Czekaj K., Zawartka M., *Antynormatywne zachowania mieszkańców dużych miast aglomeracji górnośląskiej okresu zmiany społecznej na przykładzie Gliwic*, „Zeszyt Naukowy Katedry Socjologii i Psychologii GWSH” 2006, nr 28, red. J. Sztumski, Wyd. GWSH, Katowice 2006.

48. Czekaj K., Zawartka-Czekaj M., *Badania społeczne jako instrument monitoringu bezpieczeństwa w społeczeństwie obywatelskim*. W: „Bezpieczeństwo publiczne w przestrzeni miejskiej”, red. W. Fehler, Warszawa 2010.
49. Czekaj K., Zawartka-Czekaj M., *Bezpieczeństwo publiczne a strategię polityki społecznej – przypadek województwa śląskiego*. W: „Bezpieczeństwo w środowisku lokalnym”, red. W. Fehler, Warszawa 2009.
50. Czekaj K., Zawartka M., *Częstochowa, Społeczność lokalna w procesie zmian*, Wyd. GWSH, Katowice 2005.
51. Czekaj K., Zawartka M., *Od wojewódzkiej strategii polityki społecznej w zakresie bezpieczeństwa publicznego do strategii BEZPIECZNY ŚLĄSK*. W: „Zapobieganie wykluczeniu społecznemu”, red. L. Frąckiewicz, Katowice-Warszawa 2005.
52. Czekaj K., Zawartka M., *Samorządy-diagnozy-strategie polityki miejskiej. Planowanie społeczne: Dylematy i wyzwania badawcze dla socjologii miasta w Polsce na początku XXI wieku*. W: „Przemiany przestrzenne w dużych miastach Polski i Europy Środkowo-Wschodniej”, red. M. Malikowski i S. Solecki, Kraków 2007.
53. Dębska-Cenian, A., *Sfery oddziaływania jako odpowiedź na wyzwania społecznej i zawodowej (re)integracji osób bezdomnych*. W: „Od ulicy do samodzielności życiowej. Standardy społecznej i zawodowej (re)integracji osób bezdomnych w sześciu sferach”, red. A. Dębska-Cenian, P. Olech, Gdańsk 2008.
54. Dębski M., *Sytuacja osób bezdomnych w województwie pomorskim w świetle wyników badań socjodemograficznych*. W: „Psychospołeczny profil osób bezdomnych w Trójmieście”, red. M. Dębski, S. Retowski, Gdańsk 2008.
55. *Diagnoza problemów oraz zasobów instytucjonalnych w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów narkomanii w województwie śląskim*, Obserwatorium Integracji Społecznej Województwa Śląskiego (2011).
56. *Diagnoza problemów społecznych i monitoring polityki społecznej dla aktywizacji zasobów ludzkich w Katowicach*, red. A. Bartoszek, K. Czekaj, D. Trawkowska, Katowice 2012.
57. *Diagnozy lokalne dla gmin: Częstochowa, Dąbrowa Górnicza, materiał niepublikowany*, red. M. Przewoźnik, Rzeszów, 2012.
58. *Diagnozy lokalne dla gmin: Katowice, Świętochłowice, Zabrze, materiał niepublikowany*, red. A. Wiącek, Wrocław, 2012.
59. *Dobre praktyki w projektach realizowanych przez podmioty pomocy i integracji społecznej w ramach POKL w województwie śląskim*, ROPS, Katowice 2010.
60. *Dochody i warunki życia ludności Polski (raport z badania EU-SILC 2011)*, GUS, Warszawa 2012.
61. *Dochody i warunki życia ludności Polski*, GUS, Warszawa 2009.
62. Donaldson T, Preston L.E, *The Stakeholder Theory of the Corporation: Concepts, Evidence, and Implications*, „Academy of Management Review” 1995, nr 20(1).
63. Drucker P., *Zarządzanie w XXI wieku*, Muza S.A., Warszawa 2000.
64. Duracz-Walczak, A., *Bezdomność w Polsce – o ujednoczenie pojęć*, „Polityka społeczna” 1988, nr 5-6.
65. Dykciak W., *Pedagogika specjalna*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. A. Mickiewicza, Poznań 1997.
66. Dylewski M., Filipiak B., *Usługi publiczne*. W: „Współczesna ekonomia usług”, red. S. Flejterski, A. Panasiuk, J. Perenc, G. Rosa, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2005.
67. Dymnicka M., *Przestrzeń publiczna a przemiany miasta*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2013.
68. *Dział XI Ochrona zdrowia i pomoc społeczna*, GUS,
http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/katow/ASSETS_12w11.pdf.
69. *Dzieci korzystające ze świadczeń pomocy społecznej w Polsce w 2011 r.*, Urząd Statystyczny w Krakowie, Kraków 2013,
http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/ZO_Dzieci_korzystaja_ze_swiadczen_ps_w_Polsce_w_2011r.pdf.
70. *Emerytury i renty w 2011 r.*, GUS, Warszawa 2012.
71. *Emerytury i renty z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Komentarz*, red. B. Gudowska i K. Ślęzak. Wydaw. C.H. Beck, Warszawa 2012.
72. *Europejska Karta Społeczna*, Katowice 2003.
73. *Europejski program pomocy żywnościowej na rzecz najuboższej ludności UE- PEAD*, www.mpips.gov.pl, dostęp 17.07.2013 r.

74. *Europejskie Badanie Dochodów i Warunków Życia (EU-SILC) 2010*, GUS, Warszawa 2011.
75. *Europejskie Badanie Dochodów i Warunków Życia (EU-SILC) 2011*, GUS, Warszawa 2012.
76. Evers A., Heinze R., Olk T., *Podręcznik usług społecznych – przykład Niemiec*, WSP TWP, Warszawa 2013.
77. Frankfort-Nachmias Ch., Nachmias D., *Metody badawcze w naukach społecznych*, Poznań 2001.
78. Frąckiewicz L., *Rozwój demograficzny ludności województwa śląskiego*. W: „Procesy demograficzne u progu XXI wieku. Przeobrażenia społeczno – demograficzne i ich konsekwencje dla województwa śląskiego.”, red. L. Frąckiewicz, Wydawnictwo Naukowe Śląsk, Katowice 2004.
79. Frąckiewicz-Wronka A., *Regionalne usługi publiczne w rozwoju województwa*, Katowice 2008.
80. Freeman R.E., *Strategic Management: a Stakeholder Approach*, Pitman, Boston, MA 1984.
81. Frysztański K., *Problemy społeczne*. W: „Encyklopedia Socjologii”, Tom III, Warszawa 2001.
82. Frysztański K., *Socjologia problemów społecznych*, Warszawa 2009.
83. Fuszara M., Kurczewski J., *Modernizacja czy kryzys? Przemiany rodzin czasowych migrantów*, „Societas/Communitas” 2012, nr 1.
84. Giermanowska E., Raclaw-Markowska M., *Losy usamodzielnianych wychowanków domów dziecka*. w: „Ubóstwo i wykluczenie społeczne młodzieży”, red. E. Tarkowska, IPiSS, Warszawa 2007.
85. Gierszewska G., Romanowska M., *Analiza strategiczna przedsiębiorstwa*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 1998.
86. Golinowska S., *Integracja społeczna osób niepełnosprawnych. Ocena działań instytucji*, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 2004.
87. *Gospodarka mieszkaniowa w województwie śląskim w latach 2005 – 2007*, Urząd Statystyczny, Katowice 2008.
88. Grewiński M., Karwacki A., *Strategie w polityce społecznej*, MCPs, Warszawa 2009.
89. Grewiński M., Lizut J., *Pomoc społeczna jako realizator efektywnych usług socjalnych*, Toruń 2013.
90. Grewiński M., *OSL jako usługa społeczna, ekspertyza dla Stowarzyszenia CAL*.
91. Grewiński M., Zasada Chorab A., *System pomocy społecznej w Polsce - wyzwania i kierunki*, Toruń 2013.
92. Grewiński, M., *Europejski fundusz społeczny jako instrument integracji socjalnej Unii Europejskiej*, Warszawa 2001.
93. Grządziel M., *Warunki życia seniorów w województwie śląskim*. W: „W obliczu starości”, red. L. Frąckiewicz, ROPS, Katowice 2007.
94. Hellinckx W., *Nowe tendencje w opiece nad dzieckiem w Europie*. W: „Zmiany w systemie opieki nad dziećmi i młodzieżą. Perspektywa europejska”, red. Z. W. Stelmaszuk, „Śląsk”, Katowice 2001.
95. Hulek A., *Człowiek niepełnosprawny w społeczeństwie: materiały II Kongresu TWK*, Warszawa 1986.
96. *Informacja o funkcjonowaniu spółdzielni socjalnych działających na podstawie ustawy z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych za okres 2010–2011.*, Warszawa 2012, www.pozytek.gov.pl, [dostęp 15.07.2013 r.].
97. *Informacja o realizacji świadczeń rodzinnych w 2006 r.*, MPiPS, Warszawa, kwiecień 2007.
98. *Informacja o realizacji świadczeń rodzinnych w 2007 r.*, MPiPS, Warszawa, czerwiec 2008.
99. *Informacja o realizacji świadczeń rodzinnych w 2008 r.*, MPiPS, Warszawa, lipiec 2009.
100. *Informacja o realizacji świadczeń rodzinnych w 2009 r.*, MPiPS, Warszawa, lipiec 2010.
101. *Informacja o realizacji świadczeń rodzinnych w 2010 r.*, MPiPS, Warszawa, sierpień 2011.
102. *Informacja o realizacji świadczeń rodzinnych w 2011 r.*, MPiPS, Warszawa, lipiec 2012.
103. *Informacja o realizacji świadczeń rodzinnych w 2012 r.*, MPiPS, Warszawa, lipiec 2013.
104. *Informacja o stanie bezpieczeństwa i porządku publicznego. Styczeń - grudzień 2009. Województwo śląskie*, KWP Katowice, styczeń 2010.
105. *Informacja o stanie bezpieczeństwa i porządku publicznego. Styczeń - grudzień 2010. Województwo śląskie*. KWP Katowice, styczeń 2011.
106. *Informacja o stanie bezpieczeństwa i porządku publicznego. Styczeń - grudzień 2011. Województwo śląskie*. KWP Katowice, styczeń 2012.
107. *Informacja o stanie bezpieczeństwa i porządku publicznego. Styczeń - grudzień 2012 r. Województwo śląskie*. KWP Katowice, styczeń 2012.
108. *Informacja o stanie bezpieczeństwa i porządku publicznego. Styczeń - listopad 2013. Województwo śląskie*.

- KWP Katowice, grudzień 2013.
109. *Informacja o świadczeniach pieniężnych z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz o niektórych świadczeniach z zabezpieczenia społecznego 2012*, ZUS, Warszawa 2003.
 110. *Informacja o wynikach kontroli realizacji ustawy o pomocy społecznej w zakresie zapobiegania zjawisku bezdomności*, Najwyższa Izba Kontroli, Warszawa 1997.
 111. Jackowiak U., *Renta socjalna*. W: „Ryzyko niezdolności do pracy w zabezpieczeniu społecznym”, red. U. Jackowiak i R. Ziółkowska. PSUS, Gdańsk 2006.
 112. Jackowiak U., *Zmiana kryteriów i trybu orzekania o niezdolności do pracy dla celów rentowych*, „Gdańskie Studia Prawnicze” 2000, nr 6.
 113. *Jak wprowadzać Kartę Dużej Rodziny. Poradnik dla jednostek samorządu terytorialnego*, MPiPS, Warszawa, wrzesień 2013.
 114. *Jakość życia, kapitał społeczny, ubóstwo i wykluczenie społeczne w Polsce*, GUS, Warszawa 2013.
 115. Jałowiecki B., *Społeczne wytwarzanie przestrzeni*, Wydawnictwo SCHOLAR, Warszawa 2010.
 116. Jędrasik – Jankowska I., *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, Wydawnictwo LexisNexis, Warszawa 2013.
 117. Jędrasik – Jankowska I., *Ubezpieczenie społeczne*, „Ubezpieczenie rentowe. Ubezpieczenie emerytalne”, tom 2, Warszawa 2003.
 118. Jędrasik – Jankowska I., *Zamiana renty z tytułu niezdolności do pracy na emeryturę.*, „Gdańskie Studia Prawnicze” 2007, t. XVII.
 119. Jończyk J., *Prawo zabezpieczenia społecznego*, Wydawnictwo Zakamycze, Kraków 2006.
 120. Józko, M., *Raport z badań. Substancje psychoaktywne – postawy i zachowania*, „Lokalne Badania Społeczne”, Warszawa 2008.
 121. Kaganek K., *Turystyka osób niepełnosprawnych w aspekcie wybranych uwarunkowań*, EAS, Kraków 2009.
 122. Karwacki A., Grewiński M., *Pluralizm i międzysektorowa współpraca w realizacji usług społecznych*, Warszawa 2010.
 123. Karwacki A., Grewiński M., *Pomoc społeczna a międzysektorowa współpraca i usługi społeczne w województwie mazowieckim na tle sytuacji w kraju – ekspertyza i raport z badań*, MCPS, Warszawa 2009.
 124. Kieżun W., *Transformacja administracji publicznej w świetle teorii organizacji i zarządzania*, MBA 2000, nr1.
 125. Kluszczyńska Z., Koczur W., Roszewska K., Rubel K., Szpor G., Szumlicz T., *System ubezpieczeń społecznych. Zagadnienia podstawowe*, Wydawnictwo LexisNexis, Warszawa 2013.
 126. Kobielska K., *Polityka społeczna jako obszar planowania strategicznego na poziomie lokalnym*, w: „Samorządowa polityka społeczna. Rozwiązania instytucjonalno-prawne, dobre praktyki na Dolnym Śląsku”, red. D. Moroń, K. Zamorska, Wrocław 2010.
 127. Koczur W., *Pomoc społeczna jako zadanie samorządu terytorialnego*. W: „Zarządzanie publiczne w lokalnej polityce społecznej”, red. A. Frąckiewicz-Wronka, Wydawnictwo WSP TWP, Warszawa 2007.
 128. Koczur W., *Restytucja zdolności do pracy w polskim powszechnym systemie ubezpieczeń społecznych*, Wydawnictwo AE w Katowicach, Katowice 2010.
 129. Koczur W., *Zabezpieczenie społeczne. Zarys problematyki*, Wydawnictwo UE.
 130. Koczur W., *Zmiany w zakresie prawa do emerytury górniczej w zreformowanym systemie ubezpieczenia emerytalnego*, w: „Przeobrażenia społeczno – demograficzne i ich konsekwencje dla województwa śląskiego”, red. L. Frąckiewicz, Wydawnictwo Naukowe Śląsk, Katowice 2004.
 131. Kolny B., Maciejewski G., *Zagrożenie ubóstwem i wykluczeniem społecznym w wyniku restrukturyzacji przemysłu węglowego w województwie śląskim – mity i fakty*, IPISS, Warszawa 2006.
 132. Kosowski B., *Model systemu zarządzania kryzysowego szczebla wojewódzkiego*, Warszawa 2007.
 133. Kosowski B., *Sprawne i elastyczne zarządzanie w kryzysie*, Warszawa 2008.
 134. Kosowski B., *Współdziałanie instytucjonalne na rzecz zapewnienia bezpieczeństwa ludności w Polsce*, Warszawa 2012.
 135. Kowalak T., *Marginalność i marginalizacja społeczna*, Warszawa 1998.
 136. Kowalewski A.T., *Społeczne, ekonomiczne i przestrzenne bariery rozwoju zrównoważonego*, IRM, Kraków
-

- 2005.
137. Kożuch B., Kożuch A., *Istota usług publicznych*, „Kwartalnik Współczesne Zarządzanie” 2008, nr 1.
138. *Krajowy Program Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego 2005-2007-2013*, Ministerstwo Infrastruktury, Warszawa 2005.
139. *Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020. Nowy wymiar aktywnej integracji. Materiał wewnętrzny*, red. C. Miżejewski, MPiPS, Warszawa 2013.
140. *Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej na lata 2014 - 2020*, red. C. Miżejewski, http://isp.org.pl/uploads/filemanager/pdf/KPRESISP_prezentacja40213.pdf, [dostęp 19.07 2013 r.].
141. Krzykała F., *Metodologia badań i technik badawczych w socjologii*, Koszalin-Poznań 1986.
142. Kurowska A., *Konceptualizacja i operacjonalizacja ubóstwa*. W: „Ubóstwo i wykluczenie społeczne perspektywa poznawcza”, red. nauk. R. Szarffenberg, C. Żołędowski, M. Theiss, Dom Wydawniczy Elipsa, Warszawa 2010.
143. *Losy usamodzielniających się wychowanków placówek opiekuńczych, wychowawczych i poprawczych w Warszawie. Raport z badań*, WCPR, Warszawa 2004.
144. *Ludność, ruch naturalny i migracje w województwie śląskim w 2006 r.*, Urząd Statystyczny w Katowicach, Katowice 2007.
145. *Ludność, ruch naturalny i migracje w województwie śląskim w 2012 r.*, Urząd Statystyczny w Katowicach, Katowice 2013.
146. *Ludność. Stan i struktura demograficzno-społeczna. Narodowy Spis Ludności i Mieszkań 2011*, GUS, Warszawa 2013.
147. *Ludność. Stan i struktura w przekroju terytorialnym. Stan w dniu 30 VI 2006 r.*, GUS, Warszawa 2006.
148. *Ludność w województwie śląskim. Stan i struktura demograficzno-społeczna. Narodowy Spis Ludności i Mieszkań 2011*, Urząd Statystyczny w Katowicach, Katowice 2013.
149. Łopato J., *Rodowód pomocy społecznej*, „Polityka Społeczna” 1982, nr 4.
150. Maciejko W., Zaborniak P., *Ustawa o pomocy społecznej. Komentarz*, Warszawa 2009.
151. Majer A., *Socjologia i przestrzeń miejska*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2010.
152. Majewski T., *Rehabilitacja zawodowa osób niepełnosprawnych*, Wydawnictwo Centrum Badawczo-Rozwojowe Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Zakład Badań, Warszawa 1995.
153. Malczewski, A., *Narkotyki i narkomania – rozmiary zjawiska i tendencje*, „Świat Problemów” 2013, nr 10 (249).
154. Malczewski, A., *Przestępczość narkotykowa oraz nielegalny rynek narkotyków – cz. I.*, „Remedium” 2013, nr 9 (247).
155. Malczewski A., Kidawa M., Struzik M., *Substancje psychoaktywne: postawy i zachowania, Raport z badań ankietowych zrealizowanych w 2010 r. w województwie śląskim*, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego 2011.
156. *Mały Rocznik Statystyczny Polski 2013*, GUS, Warszawa 2013.
157. *Metodologia badania budżetów gospodarstw domowych*, GUS, Warszawa 2011.
158. Meyer C.H., *Praktyka bezpośrednia w pracy socjalnej*. W: „Wypisy z wybranych zagadnień pracy socjalnej”, red. M. Bocheńska-Seweryn, K. Frysztacki, K. Kluzowa, IS UJ, Kraków 2000.
159. Mielecka-Kubień Z., *Ilościowe aspekty badania problemów alkoholowych w Polsce*, Akademia Ekonomiczna, Katowice 2001.
160. Mielecka-Kubień Z., Wędzicha E., *Spożycie piwa na Górnym Śląsku*, „Wiadomości Statystyczne” 2003, nr 3.
161. *Mieszkania 2002*, GUS, Warszawa 2003.
162. *Mieszkania - Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011*, GUS, Warszawa 2013.
163. Mossakowska M., Więcek A., Grodzicki T., Milewicz A., Dąbrowski A., Bartoszek A., Zdrojewski T., Błędowski P., *Rekomendacje*. W: „Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce”, red. M. Mossakowska, A. Więcek, P. Błędowski, Termedia, Poznań 2012.
164. Munro M., Wheeler B., *Planning, critical success factors, and management's information requirements*, “MIS Quarterly” 1980, nr 4(4).
165. Muszalski W., *Prawo socjalne*, PWN, Warszawa 2010.
166. Muzioł - Węclawowicz A., *Raport nt. mieszkalnictwa w miastach na prawach powiatu województwa śląskiego*,

- Śląski Związek Gmin i Powiatów, <http://www.silesia.org.pl/index.php?id=417&lan=pl>.
167. *Narodowa strategia integracji społecznej dla Polski. Krajowy plan działania na rzecz integracji społecznej*, www.mpips.gov.pl, [dostęp 18.07.2013 r.].
 168. *Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011. Raport z wyników*, GUS, Warszawa 2012.
 169. *Niepełnosprawni a praca*, red. L. Frąckiewicz i W. Koczur, Wydawnictwo AE.
 170. *Niepełnosprawność w województwie śląskim*. Informacja z WUP w Katowicach, listopad 2013 r.
 171. Nitecki S., *Pomoc społeczna. Procedury i tryb przyznawania świadczeń*, Gaskor, Warszawa 2009.
 172. *Nowa Encyklopedia Powszechna PWN*, Warszawa 1995.
 173. *Ocena stanu psychicznego populacji w regionie śląskim - wskaźniki hospitalizacji*, Śląski Urząd Wojewódzki, Wydział Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej w Katowicach, Śląskie Centrum Zdrowia Publicznego, Zespół do Spraw Chorobowości Hospitalizowanej. Roczniki 2007-2011.
 174. *Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej na terenie województwa śląskiego 2012*, Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach, 2013 r.
 175. *Ocena zasobów pomocy społecznej - województwo śląskie 2013*, OIS, Katowice 2013 http://rops-katowice.pl/dopobrania/OZPS_2013.pdf [dostęp: 28.11.2013].
 176. *Ochrona zdrowia i pomoc społeczna w województwie śląskim w 2010 r.*, Urząd Statystyczny w Katowicach, Katowice 2011.
 177. *Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności*, Europejska Grupa Ekspertów ds. Przejścia od Opieki Instytucjonalnej do Opieki świadczonej na poziomie Lokalnych Społeczności, listopad 2012, http://deinstitutionalisationguide.eu/wp-content/uploads/2013/05/Common-European-Guidelines_Polish-version.pdf [dostęp 28.07.2013].
 178. Okólski M., Fihel A., *Demografia. Współczesne zjawiska i teorie*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2012.
 179. *Opieka długoterminowa w Polsce. Opis, diagnoza, rekomendacje*, Klub Parlamentarny PO, Warszawa 2010.
 180. *Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno- Społecznego w sprawie bezdomności, materiał informacyjny*, Bruksela 2001.
 181. *Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno- Społecznego w sprawie komunikatu Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady Europejskiej „Europejska platforma współpracy w zakresie walki z ubóstwem i wykluczeniem społecznym: Europejskie ramy na rzecz spójności społecznej i terytorialnej”*, materiał informacyjny, Bruksela 2011.
 182. *Organizacje pozarządowe jako potencjał sektora ekonomii społecznej w województwie śląskim*, ROPS, Katowice 2012, http://rops-katowice.pl/dopobrania/dokumenty/2013.02.05-zab_organizacje_2.pdf.
 183. Penc-Pietrzak I., *Planowanie strategiczne w nowoczesnej firmie*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2010.
 184. Piotrowski J., *Miejsce człowieka starego w rodzinie i społeczeństwie*, PWN, Warszawa 1973.
 185. Pławucka H., *Niezdolność do pracy i niepełnosprawność w przepisach prawa socjalnego*, w: „Wolność i sprawiedliwość w zatrudnieniu”, red. M. Seweryński i J. Stelina, Wydawnictwo UG, Gdańsk 2012.
 186. Pławucka H., *Niezdolność do pracy w przepisach prawa emerytalno – rentowego*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 1998, nr 1.
 187. *Podstawowe dane z zakresu ochrony zdrowia w 2006*, GUS, Warszawa 2007.
 188. *Podstawowe dane z zakresu ochrony zdrowia w 2007*, GUS, Warszawa 2008.
 189. *Podstawowe dane z zakresu ochrony zdrowia w 2008*, GUS, Warszawa 2009.
 190. *Podstawowe dane z zakresu ochrony zdrowia w 2009*, GUS, Warszawa 2010.
 191. *Polityka mieszkaniowa*, Biuro Analiz Sejmowych, Warszawa 2007.
 192. *Polityka społeczna*, red. A. Rajkiewicz, J. Supińska, M. Książkowski, Warszawa 1996.
 193. *Polityka zdrowia publicznego w krajach Unii Europejskiej*, red. W. Holland, E. Mossialos, P. Belcher, B. Berkel, Wydawnictwo Ignis. Warszawa 2002.
 194. *Polska starość*, red. B. Synak, UG, Gdańsk 2002.
 195. *Pomoc społeczna i opieka nad dzieckiem w 2012 r.*, GUS, Warszawa 2013, http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbr/gus/ZOS_Pomoc_spoeczna_i_opieka_nad_dzieckiem_i_rodzina_w_2012_r.
-

- pdf [dostęp: 29.11.2013]
196. Porter M.E., *Przewaga konkurencyjna. Osiąganie i utrzymywanie lepszych wyników*, One Press, Warszawa 2006.
 197. *Powiaty w województwie śląskim w 2012 r.*, US w Katowicach 2013.
 198. Praszker R., Nowak A., *Zmiany społeczne powstałe pod wpływem przedsiębiorców społecznych*, „Trzeci Sektor” 2005, nr 2.
 199. *Problem bezdomności w Polsce. Wybrane aspekty diagnoza zespołu badawczego działającego w ramach projektu „Gminny Standard Wychodzenia z Bezdomności”*, red. M. Dębski, Gdańsk 2011.
 200. *Procesy i struktury demograficzno-społeczne na obszarze województwa śląskiego w latach 1998-2008*, WUS, Katowice 2010.
 201. *Prognoza gospodarstw domowych według województw na lata 2008-2035*, GUS, Warszawa 2010, http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/L_wyniki_prognozy_gospodarstw_domowych_2008_2035.pdf.
 202. *Prognoza Ludności na lata 2008-2035*, GUS, Departament Badań Demograficznych, Warszawa 2012.
 203. *Prognoza ludności Polski na lata 2008-2035*, GUS, Warszawa 2009.
 204. *Program Operacyjny Kapitał Ludzki 2007-2013*, Warszawa 2007.
 205. *Program operacyjny na lata 2008-2013. Warunki i jakość życia dzieci i młodzieży w województwie śląskim – szanse i zagrożenia*, ROPS, Katowice 2008.
 206. *Program przeciwdziałania narkomanii w województwie śląskim na lata 2011-2016*.
 207. *Program wspierający powrót osób bezdomnych do społeczności*, www.mpips.gov.pl, [dostęp 20.07.2013 r.].
 208. *Przemiany demograficzne w województwie śląskim w latach 2000-2006*, WUS, Katowice 2007.
 209. Przewłocka J., Adamiak P., Herbst J., *Podstawowe fakty o organizacjach pozarządowych – raport z badania 2012*, Stowarzyszeni Klon/Jawor, Warszawa 2013, http://www.ngo.pl/PodstawoweFakty_2012_raport [dostęp: 29.11.2013].
 210. Przybyłka A., *Starzy ludzie w rodzinach górniczych*. W: „W obliczu starości”, red. L. Frąckiewicz, ROPS, Katowice 2007.
 211. Przymeński, A., *Aktualny stan problemu bezdomności w Polsce. Aspekt polityczno-społeczny*, w: „Oblicza bezdomności”, red. M. Dębski, K. Stachura, Uniwersytet Gdański, Gdańsk 2008.
 212. Przymeński, A., *Bezdomność jako kwestia społeczna w Polsce współczesnej*, Poznań 2001.
 213. Przymeński, A., *Geografia i skala zjawiska bezdomności w Polsce*. W: „Bezdomność, Roczniki naukowe Caritas”, red. T. Kamiński, W. Łazewski, H. Skorowski, Rok I, Warszawa 1997.
 214. Raclaw M., *Kontradycje opieki zastępczej*. W: „Pomoc społeczna wobec rodzin. Interdyscyplinarne rozważania o publicznej trosce o dziecko i rodzinę”, red. D. Trawkowska, Wydawnictwo Edukacyjne AKAPIT, Toruń, 2011.
 215. Raclaw M., *Osoby popuszczające placówki opiekuńczo-wychowawcze*. W: „Wykluczenie społeczne w Małopolsce – strategie przeciwdziałania. Wnioski na przyszłość”, red. M. Szlązak, ROPS w Krakowie, Kraków 2013.
 216. *Raport o stanie zdrowia mieszkańców województwa śląskiego 2012*, Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach, Wydział Nadzoru nad Systemem opieki Zdrowotnej, Katowice 2012.
 217. *Raport o stanie zdrowia mieszkańców województwa śląskiego 2013*, Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach, Wydział Nadzoru nad Systemem opieki Zdrowotnej, Katowice 2013.
 218. *Raport o stanie zdrowia psychicznego mieszkańców województwa śląskiego w 2012 r.*, Śląski Urząd Wojewódzki, Wydział Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej, Katowice 2012.
 219. *Raport o stanie zdrowia psychicznego mieszkańców województwa śląskiego, Psychiatryczna opieka ambulatoryjna*, Śląski Urząd Wojewódzki, Wydział Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej w Katowicach, Katowice. Roczniki 2007-2011.
 220. *Raport. Przemiany demograficzne i starzenie się społeczeństw: konsekwencje dla lokalnych rynków pracy, w Polsce*, Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, Kapitał Ludzki, 2013,
 221. *Raport. Starzejące się społeczeństwo jako wyzwanie ekonomiczne dla europejskich gospodarek*, „Rynek Zdrowia”, www.psse.waw.pl/UserFiles/plonsk/File/Raport_Starzejace_Sie_Spoleczenstwo_Jako_Wyzwanie_Ekonomiczne_Dla_Europejskich_Gospodarek.pdf [dostęp: 27.08.2014 r.].

222. *Raport z fazy diagnozy*, PFWB, Gdańsk 2011.
223. *Raport z wyników Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011*, Katowice 2012.
224. *Raport z wyników w województwie śląskim - Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011*, Urząd Statystyczny, Katowice 2012.
225. *Raporty końcowe diagnozy dla partnerstw lokalnych w: Częstochowie, Dąbrowie Górniczej, Jaśle, Jarosławiu, Kielcach, Krakowie w ramach projektu systemowego – 1.18 „Tworzenie i rozwijanie standardów usług pomocy i integracji społecznej” w zadaniu (nr 4) w zakresie standaryzacji pracy z bezdomnymi w tym: opracowanie modelu „Gminnego Standardu Wychodzenia z Bezdomności”*, red. M. Przewoźnik, Rzeszów 2012.
226. Rączaszek A., *Obraz demograficzny województwa śląskiego*. W: „Społeczny obraz Śląska na przełomie wieków”, red. L. Frąckiewicz, Wydawnictwo AE w Katowicach, Katowice 2005.
227. Rockart J.F., *Chief executives Defie their own data needs*, „Harvard Business Review” 1979, Vol. 57.
228. *Roczne sprawozdanie z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych PARPA-G1 z grudnia 2012 r.*
229. *Rocznik Demograficzny 2007*, GUS, Warszawa 2007.
230. *Rocznik Demograficzny 2008*, GUS, Warszawa 2008.
231. *Rocznik Demograficzny 2009*, GUS, Warszawa 2009.
232. *Rocznik Demograficzny 2010*, GUS, Warszawa 2010.
233. *Rocznik Demograficzny 2011*, GUS, Warszawa 2011.
234. *Rocznik Demograficzny 2012*, GUS, Warszawa 2012.
235. *Rocznik Demograficzny 2013*. GUS, Warszawa 2013.
236. *Rocznik Statystyczny 2011*, GUS, 2011.
237. *Rocznik Statystyczny Rzeczypospolitej Polskiej 2012*, GUS, Warszaw 2012.
238. *Rocznik statystyczny ubezpieczeń społecznych 2006-2008*, ZUS, Warszawa 2009.
239. *Rocznik statystyczny ubezpieczeń społecznych 2009-2011*, ZUS, Warszawa 2012.
240. *Rocznik Statystyczny Województw 2012*, GUS, Warszawa 2012.
241. *Rocznik Statystyczny Województwa Śląskiego 2005*, Urząd Statystyczny w Katowicach, Katowice 2006.
242. *Rocznik Statystyczny Województwa Śląskiego 2006*, Urząd Statystyczny w Katowicach, Katowice 2007.
243. *Rocznik Statystyczny Województwa Śląskiego 2007*, Urząd Statystyczny w Katowicach, Katowice 2008.
244. *Rocznik Statystyczny Województwa Śląskiego 2008*, Urząd Statystyczny w Katowicach, Katowice 2009.
245. *Rocznik Statystyczny Województwa Śląskiego 2010*, Urząd Statystyczny w Katowicach, Katowice 2011.
246. *Rocznik Statystyczny Województwa Śląskiego 2011*, Urząd Statystyczny w Katowicach, Katowice 2012.
247. *Rocznik Statystyczny Województwa Śląskiego 2012*, Urząd Statystyczny w Katowicach, Katowice 2013.
248. *Roczniki Statystyczne Zakładu Psychiatrycznej oraz Neurologicznej Opieki Zdrowotnej 1999-2010*, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.
249. *Ruch naturalny i migracje w województwie śląskim w 2012 r.*, US w Katowicach 2013.
250. Rudnik M., *Asystentura realizowana w ośrodkach pomocy społecznej w Polsce*. W: „Asystentura rodziny – nowatorska metoda pomocy społecznej w Polsce”, red. M. Szpunar, MOPS w Gdyni i UG, Gdynia 2010.
251. Rutecka J., *Zakres redystrybucji dochodowej w ubezpieczeniowym systemie emerytalnym*, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2012.
252. Rymśza M., Grewiński M., *Polityka aktywizacji w Polsce. Usługi reintegracji w sektorze gospodarki społecznej*, Warszawa 2011.
253. Rymśza M., *Reformowanie systemu opieki zastępczej w Polsce: od konsensusu do konfrontacji*. W: „Pomoc społeczna wobec rodzin. Interdyscyplinarne rozważania o publicznej trosce o dziecko i rodzinę”, red. D. Trawkowska, AKAPIT, Toruń 2011.
254. Sierosławski, J., *Narkomania w Polsce. Dane lecznictwa stacjonarnego*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa.
255. Sierosławski, J., *Oszacowanie liczby problemowych użytkowników opioidów w Polsce*, „Alkoholizm i Narkomania” 2012, Tom 25, nr 4, Instytut Psychiatrii i Neurologii.
256. Sierosławski J., *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną, Raport z ogólnopolskich badań*

- ankietowych zrealizowanych w 2011 r., Europejski Program Badań Ankiety w Szkołach, ESPAD, Warszawa 2011.
257. Skiba W., Perchla – Włosik A., *Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania*, Nr I/2011(1), I/2012(2), PFRON.
258. Skiba W., Perchla – Włosik A., *Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania*, Nr II/2012(3), PFRON.
259. Skrzypczak B., Grewiński M., *Środowiskowe usługi społeczne – nowa perspektywa polityki i pedagogiki społecznej*, Warszawa 2011.
260. Skrzypek E., *Kapitał intelektualny jako podstawa sukcesu w społeczeństwie wiedzy*, „Problemy Jakości” 2007, nr 1.
261. Słowik, S., *Wstęp*. W: „Bezdomność: trudny problem społeczny”, red. M. Duda, Kielce 2008.
262. *Słownik Języka Polskiego PWN*, Warszawa 1993.
263. *Sprawozdanie MPIPS 03 za lata 1999-2012*.
264. *Sprawozdania PARPA dotyczące izb wytrzeźwień w Polsce za lata 2005-2012*.
265. *Sprawozdanie Rady Ministrów z realizacji ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 w latach 2011-2012*, Druk nr 1843, Warszawa 2013.
266. *Sprawozdanie rzeczowo-finansowe z wykonywania przez powiat zadań z zakresu wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej za okres od 2012-07-01 do 2012-12-31*.
267. *Sprawozdanie z realizacji działań na rzecz ludzi bezdomnych w województwach w roku 2010*, www.mips.gov.pl., [dostęp 17.07.2013 r.].
268. *Sprawozdanie z zakresu rozpoznania i profilaktycznej pracy policji na rzecz zapobiegania demoralizacji nieletnich oraz patologii społecznej na terenie województwa śląskiego w 2012 roku*, KWP Katowice 2013.
269. *Stacjonarna opieka zdrowotna w województwie śląskim w 2012 roku (wybrane dane)*, Śląski Urząd Wojewódzki, Wydział Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej, Katowice 2013.
270. *Stan infrastruktury w sektorze ochrony zdrowia w województwie śląskim w zakresie podmiotów leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie oraz spółek powstałych z ich przekształcenia – Informacje z wojewódzkich podmiotów leczniczych oraz Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach*.
271. *Stan i struktura ludności oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym w 2012 r. (stan w dniu 31.XII)*, GUS, Warszawa 2013.
272. *Stan i struktura w przekroju terytorialnym. Stan w dniu 30 VI 2006 r.*, GUS, Warszawa 2006.
273. Staniszkis J., *Patologie struktur organizacyjnych. Próba podejścia systemowego*, Wrocław – Gdańsk 1972.
274. Stankiewicz L., *Zjawisko bezdomności. Etapy przechodzenia w stan bezdomności*, „Auxilium Socjale” 1999, nr 1/2 (9/10).
275. *Starzy ludzie w Polsce. Społeczne i zdrowotne skutki starzenia się społeczeństwa*, red. J. Halik, ISP, Warszawa 2002.
276. Stelmaszuk Z. W., *Opieka nad dzieckiem czy opieka „zastępcza? Problemy terminologiczne czy komedia omyłek?*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” 2002, Nr 2.
277. Stelmaszuk Z. W., *Zmiana paradygmatów w opiece nad dzieckiem*. W: „Zmiany w systemie opieki nad dziećmi i młodzieżą. Perspektywa europejska”, red. Z. W. Stelmaszuk, „Śląsk”, Katowice 2001.
278. Stoner J., Freeman R.E., Gilbert D.R., *Kierowanie*. PWE, Warszawa 1997.
279. *Strategia Lizbońska – plan rozwoju przyjęty dla Unii Europejskiej przez Radę Europejską na posiedzeniu w Lizbonie w marcu 2000 roku*.
280. *Strategia polityki społecznej na lata 2007-2013*, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa 2005.
281. *Strategia Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2006-2020*, Samorząd Województwa Śląskiego, Katowice 2006.
282. *Strategia rozwoju kraju 2007 – 2015. Narodowa strategia spójności 2007- 2013*, www.mrr.gov.org.pl, [dostęp: 17.07.2013r.].
283. *Strategia Rozwoju Województwa Śląskiego „Śląskie 2020”*, Katowice 2010.
284. *Strategia Rozwoju Województwa Śląskiego Śląskie 2020+*, Województwo Śląskie, Katowice 2013.

285. Struzik, M., Chojecki, D., Bajerowska, B., Gryn, K, *Drug-Related Treatment: treatment demand and treatment availability*. W: „Poland: New Development, Trends and in-depth information on selected issues”, National Bureau for Drug Prevention, Warsaw 2010.
286. Swianiewicz P., *Rola społeczności w koncepcjach polityki lokalnej*, w: „Gospodarka społeczna i przedsiębiorstwo społeczne. Wprowadzenie do problematyki”, red. E. Leś, Warszawa 2008.
287. *Sytuacja bytowa ludzi starszych w 1985 r.*, GUS, Warszawa 1985.
288. *Sytuacja bytowa ludzi starszych w 1989 r.*, GUS, Warszawa 1990.
289. *Sytuacja demograficzna Polski. Raport 20011-2012*, Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa 2012.
290. *Sytuacja gospodarstw domowych w 2007 r. w świetle wyników badań budżetów gospodarstw domowych*, GUS, Warszawa 2008.
291. *Sytuacja gospodarstw domowych w 2008 r. w świetle wyników badań budżetów gospodarstw domowych*, GUS, Warszawa 2009.
292. *Sytuacja ludzi młodych w województwie śląskim, wybrane aspekty US w Katowicach*, Katowice 2013.
293. *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*, red. B. Wojtyniak, P. Goryński, B. Moskalewicz, NIZP-PIH, Warszawa 2012.
294. Szarfenberg R., *Definicje polityki społecznej*, <http://rszarf.ips.uw.edu.pl/pdf/definicjeps.pdf>, [dostęp: 01.09.2014].
295. Szarfenberg R., *Polityka społeczna i usługi społeczne - zagadnienia pojęciowe*, <http://spolecznieodpowiedzialni.pl/files/file/uefd-77d2ix88qvisbtwr7vh8wm5g9v.pdf>.
296. Szarfenberg R., *Polityka społeczna Unii Europejskiej – przewodnik*, <http://rszarf.ips.uw.edu.pl/pdf/psUEv2.pdf>, [dostęp: 01.09.2014].
297. Szarfenberg R., *Rodzaje i formy aktywnej polityki społecznej*. W: „Polityka społeczna”, red. G. Firlit-Fesnak, M. Szyłko-Skoczny, Warszawa 2008.
298. Szarfenberg R., Szewczyk L., *Badania ubóstwa-perspektywa ilościowa i jakościowa*. W: „Ubóstwo i wykluczenie społeczne-perspektywa poznawcza”, red. nauk. R. Szarffenberg, C. Żołędowski, M. Theiss, Dom Wydawniczy Elipsa, Warszawa 2010.
299. Szatur-Jaworska B., Błędowski P., *Diagnozowanie potrzeb ludzi starych - przegląd danych, propozycje metodyczne*. W: „Instytucje wobec potrzeb osób starszych”, IRSS, Warszawa 2010.
300. Szatur - Jaworska B., *Służba społeczna, Służby społeczne, Usługi społeczne – zagadnienia terminologiczne*, wykład 2009.
301. Szumlicz T., *Modele polityki społecznej*, Szkoła Główna Handlowa, Warszawa 1994.
302. *Śląskie w liczbach*, US w Katowicach, 2013.
303. Świątkiewicz W., *Rodzina śląska na początku XXI wieku. Model normatywny czy odchodząca tradycja?*, w: „Współczesne rodziny polskie – ich stan i kierunki przemian”, red. Z. Tyszka, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań, 2001.
304. Tobiasz-Adamczyk B., *Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2000.
305. *Ubóstwo dzieci. Najnowsze dane dotyczące dzieci w krajach rozwiniętych*, UNICEF, Florencja 2012.
306. *Ubóstwo w Polsce na tle krajów Unii Europejskiej w świetle Europejskiego Badania Dochodów i Warunków Życia -EU-SILC 2008*, GUS, Warszawa 2009.
307. *Ubóstwo w Polsce w 2010 r.* (na podstawie badania budżetów gospodarstw domowych), GUS, Warszawa 2011.
308. *Ubóstwo w Polsce w 2012 r.* (na podstawie badania budżetów gospodarstw domowych), GUS, Warszawa 2013.
309. *Ubóstwo w Polsce w świetle badań GUS*, GUS, Warszawa 2013.
310. *Ubóstwo w województwie śląskim – skala, przyczyny, skutki*, OIS, Katowice 2012, <http://rops-katowice.pl/ois/dopobrania/ubostwo.pdf>.
311. *Umieralność niemowląt i ochrona zdrowia kobiet i dzieci w województwie śląskim w latach 2011-2012. Biuletyn statystyczny*, Śląski Urząd Wojewódzki, Wydział Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej, Katowice 2013.
312. Van Ewijk H., *European Social Policy and Social Work. Citizenship-based Social Work*, London and New York 2010.
313. Wagner B., *Prawo do zabezpieczenia społecznego w Konstytucji RP*. W: „Jedność w różnorodności. Studia

- z zakresu prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i polityki społecznej”, red. A. Patulski i K. Walczak, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2009.
314. Wagner B., *Przesłanki nabycia prawa do emerytury w starym i nowym systemie emerytalnym*. W: „Ryzyko starości – problemy zabezpieczenia”, red. B. Wagner i L. Abramowicz, PSUS, Kraków 2007.
315. Wald I., Jaroszewski Z., *Alcohol Consumption and Alcoholic Psychoses in Poland*, „Journal of Studies on Alcohol”, 1983 no. 6.
316. *Wartościowanie współczesnej przestrzeni miejskiej*, red. M. Madurowicz M., WEMA, Warszawa 2010
317. *Warunki życia ludności w województwie śląskim w 2008 r.*, Urząd Statystyczny, Katowice 2009.
318. *Ważniejsze informacje z zakresu ubezpieczeń społecznych 2012*. ZUS, Warszawa 2013.
319. *Wielowymiarowa analiza ubóstwa w województwie śląskim. Raport na podstawie danych zastanych w 2011 r.*, ROPS, Katowice 2013, http://rops-katowice.pl/dopobrania/dokumenty/2013.05.24_wielo.pdf.
320. Więckowska B., Grewiński M., *Przeobrażenia sfery usług w systemie zabezpieczenia społecznego*, Warszawa 2011.
321. *W kręgu problematyki bezdomności polskiej*, red. A. Duracz-Walczak, Gdańsk 2001/2002.
322. *Wykorzystanie funduszy Unii Europejskiej w celu przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności – zestaw narzędzi*, Europejska Grupa Ekspertów ds. Przejścia od Opieki Instytucjonalnej do Opieki Świadczonej na Poziomie Lokalnych Społeczności, listopad 2012 r., http://deinstitutionalisationguide.eu/wp-content/uploads/2013/05/Toolkit_Polish-version.pdf, [dostęp 30.07.2013].
323. Wypych-Żywicka A., *Renta rodzinna z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych*, Wydawnictwo UG, Gdańsk 2006.
324. Wypych-Żywicka A., *Renta socjalna – konstrukcja, charakter prawny, wysokość*. W: „Wolność i sprawiedliwość w zatrudnieniu”, red. M. Seweryński i J. Stelina, Gdańsk 2012.
325. *Zabezpieczenie społeczne osób niepełnosprawnych*, red. L. Frąckiewicz, W. Koczur, Wydawnictwo UE w Katowicach, Katowice 2010.
326. *Zalecenie nr 168 Międzynarodowej Konferencji Pracy dot. Rehabilitacji Zawodowej i zatrudnienia osób niepełnosprawnych przyjęte podczas LXIX sesji dnia 20 czerwca 1983 roku*.
327. *Zamieszkane budynki - Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011*, GUS, Warszawa 2013.
328. *Zapobieganie wykluczeniu społecznemu*, red. L. Frąckiewicz, Akademia Ekonomiczna w Katowicach i Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, Katowice-Warszawa 2005.
329. *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2010*, GUS, Warszawa 2012.
330. *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2011*, GUS, Warszawa 2013.
331. *Zdrowie psychiczne mieszkańców województwa śląskiego w 2012 r.*, Śląski Urząd Wojewódzki, Wydział Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej.
332. Zieleniecki M., *Emerytura pomostowa w nowym systemie emerytalnym*, Wydawnictwo UG, Gdańsk 2011.
333. Zieleniecki M., *Zmiany w prawie rentowym*. W: „Ewolucja ubezpieczeń społecznych w okresie transformacji ustrojowej”, red. B. Wagner i A. Malaka, Bydgoszcz 2011.
334. *Z opieki zastępczej w dorosłe życie. Założenia a rzeczywistość*, red. A. Kwak, ISP, Warszawa 2006.
335. Zralek M., *Mieszkanie i środowisko zamieszkania ludzi starych*, W: „Strategie działania w starzejącym się społeczeństwie. Tezy i rekomendacje”, RPO, Warszawa 2012.
336. *Żłobki i kluby dziecięce w 2011 r.*, GUS, Warszawa 2012.
337. *Żłobki i kluby dziecięce w 2012 r.*, GUS, Warszawa 2013.

Akty prawne

1. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. z 1997 r. nr 78, poz. 483).
2. Ustawa z dnia 10 kwietnia 1974 r. o ewidencji ludności i dowodach osobistych (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 388).
3. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. 2012 r., poz. 1356 ze zm.).
4. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 618).
5. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z (t.j. Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 ze zm.).
6. Ustawa z dnia 21 czerwca 2001 r. o dodatkach mieszkaniowych (t.j. Dz.U. z 2013 r., poz.966 ze zm.).
7. Ustawa z dnia 21 czerwca 2001 r. o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie kodeksu cywilnego (t.j. Dz. U. z 2014 r., poz. 150).
8. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (t.j. Dz. U. z 2014 r., poz. 1118 ze zm.).
9. Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2011 r. , Nr 43, poz. 225 ze zm.).
10. Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 114).
11. Ustawa z dnia 19 stycznia 2004 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2015 r., Nr 231, poz. 1375 ze zm.).
12. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 163 ze zm.).
13. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 149 ze zm.).
14. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581).
15. Ustawa z dnia 20 września 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2005 r. nr 180 poz. 1493 z późn. zm.).
16. Program wieloletni z dnia 29 grudnia 2005 r. „pomoc państwa w zakresie dożywiania” (Dz. U. z 2005 r. nr 267, poz. 2259 z późn. zm.).
17. Ustawa z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych (Dz. U. z 2006 r. , Nr 94, poz. 651 ze zm.).
18. Ustawa z dnia 8 grudnia 2006 r. o finansowym wsparciu tworzenia lokali socjalnych, mieszkań chronionych, noclegowni i domów dla bezdomnych (Dz. U. z 2006 r. nr 251, poz. 1844 z późn. zm.).
19. Ustawa z dnia 1 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów (t.j. Dz. U. z 2012 r., poz. 1228 ze zm.).
20. Ustawa z dnia 4 marca 2010 r. o narodowym spisie powszechnym ludności i mieszkań w 2011 r. (Dz. U. z 2010 nr 47 poz. 277).
21. Ustawa z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (t.j. Dz. U. z 2013 r. , poz. 1457).
22. Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. z 2015 r., poz. 332).
23. Zalecenie nr 168 Międzynarodowej Konferencji Pracy dot. Rehabilitacji Zawodowej i zatrudnienia osób niepełnosprawnych przyjęte podczas LXIX sesji dnia 20 czerwca 1983 roku.

Dokumenty programowe

1. Europejski program pomocy żywnościowej na rzecz najuboższej ludności UE - PEAD, www.mpips.gov.pl, [dostęp: 17.07.2013 r.].
2. Narodowa strategia integracji społecznej dla Polski r. Krajowy plan działania na rzecz integracji społecznej, www.mpips.gov.pl, [dostęp: 18.07.2013 r.].
3. Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego w sprawie komunikatu Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady Europejskiej „Europejska platforma współpracy w zakresie walki z ubóstwem i wykluczeniem społecznym: Europejskie ramy na rzecz spójności społecznej i terytorialnej”, materiał

- informacyjny, Bruksela 2011.
- Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego w sprawie bezdomności, materiał informacyjny, Bruksela 2001.
 - Program Operacyjny Kapitał Ludzki na lata 2007-2013, www.mpips.gov.pl, [dostęp: 20.07.2013 r.].
 - Program wspierający powrót osób bezdomnych do społeczności, www.mpips.gov.pl, [dostęp: 20.07.2013 r.].
 - Strategia polityki społecznej na lata 2007-2013, www.mpips.gov.pl, [dostęp: 18.07.2013 r.].
 - Strategia rozwoju kraju 2007-2015. Narodowa strategia spójności 2007-2013, www.mrr.gov.org.pl, [dostęp: 17.07.2013 r.].

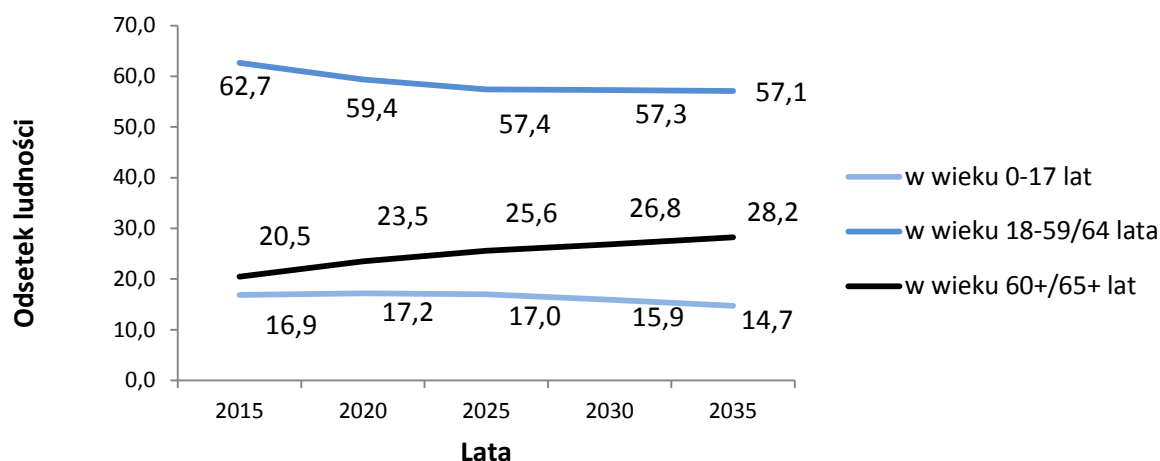
Strony internetowe

- www.bezdomnosc.edu.pl/content/view, [dostęp: 19.07.2013 r.].
- www.deinstitutionalisationguide.eu/wp-content/uploads/2013/05/Common-European-Guidelines_Polish-version.pdf [dostęp: 28.07.2013 r.].
- www.deinstitutionalisationguide.eu/wp-content/uploads/2013/05/Toolkit_Polish-version.pdf [dostęp: 30.07.2013 r.].
- www.ekonomiaspoleczna.pl, [dostęp: 20.07.2013 r.].
- www.kpces.byd.pl/index.php?id=519&submenu=271, [dostęp: 15.07.2013 r.].
- www.mpips.gov.pl/pomoc-spoeczna/, [dostęp: 22.11.2013 r.].
- www.niepelnosprawni.gov.pl/niepelnosprawnosc-w-liczbach-/dane-demograficzne/, [dostęp: 3.11.2013 r.].
- http://www.niepelnosprawni.gov.pl/...liczbach/rynek_pracy/, data dostępu: 22.11.2013r.
- www.pfron.org.pl/portal/pl/355/1644/, [dostęp: 13.11.2013 r.].
- www.pfron.org.pl/pl/programy-i-zadania-pfr/979,dok.html, [dostęp: 18.11.2013 r.].
- www.pfron.org.pl/pl/programy-i-zadania-pfr/student-ii/82,dok.html, [dostęp: 18.11.2013 r.].
- www.psz.zus.pl
- www.rzeszow.uw.gov.pl, [dostęp: 20.07.2013 r.].
- www.stat.gov.pl/gus/5840_14076_PLK_HTML.htm, [dostęp: 13.11.2013 r.].
- www.stat.gov.pl/vademecum/vademecum_slaskie/NSP/wkladka_slaskie.pdf
- www.stat.gov.pl/katow/69_137_PLK_HTML.htm
- www.stat.gov.pl/gus/5840_14728_PLK_HTML.htm
- www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/olsz/ASSETS_gospodarstwa_uwagi_metodyczne.pdf
- www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/olsz/ASSETS_gospodarstwa_uwagi_metodyczne.pdf
- www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/gospodarstwa_domowe_i_rodziny.pdf
- www.wup-katowice.pl/pl/artykul/analizy/1361449299/0/, [dostęp: 13.11.2013 r.].
- www.zlobki.mpips.gov.pl/

12. ANEKS

12.1. Sytuacja demograficzna

Wykres 71. Prognoza struktury ludności województwa śląskiego na lata 2015-2035 wg ekonomicznych grup wieku.



Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

12.2. Wybrane problemy społeczne: niepełnosprawność

Tabela 73. Osoby niepełnosprawne wg województw w latach 2002/2011.

Wyszczególnienie	Liczba osób niepełnosprawnych wg NSP 2002	Osoby niepełnosprawne wg NSP 2011					Zmiana liczby osób niepełnosprawnych w latach 2002/2011	
		lb	pozycja	udział (w %)	na 1000 mieszk.		lb	%
					wartość	pozycja		
POLSKA	5 456 711	4 697 048	x	100,0	122	x	-759 663	-13,9
Dolnośląskie	435 846	383 758	5	8,2	132	4	-52 088	-12,0
Kujawsko-pomorskie	303 254	264 313	9	5,6	126	7	-38 941	-12,8
Lubelskie	407 843	311 796	7	6,6	143	2	-96 047	-23,5
Lubuskie	176 373	170 537	13	3,6	167	1	-5 836	-3,3
Łódzkie	365 149	333 760	6	7,1	131	5	-31 389	-8,6
Małopolskie	589 062	394 309	4	8,4	118	12	-194 753	-33,1
Mazowieckie	580 697	515 697	2	11,0	98	16	-65 000	-11,2
Opolskie	106 753	103 153	16	2,2	102	15	-3 600	-3,4
Podkarpackie	316 146	249 530	10	5,3	117	13	-66 616	-21,1
Podlaskie	155 971	131 758	15	2,8	110	14	-24 213	-15,5
Pomorskie	301 625	284 499	8	6,1	125	8	-17 126	-5,7
Śląskie	560 711	552 138	1	11,8	119	11	-8 573	-1,5
Świętokrzyskie	187 135	165 680	14	3,5	129	6	-21 455	-11,5
Warmińsko-mazurskie	211 573	197 293	12	4,2	136	3	-14 280	-6,7
Wielkopolskie	525 101	428 770	3	9,1	124	9	-96 331	-18,3
Zachodniopomorskie	233 472	210 057	11	4,5	122	10	-23 415	-10,0

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Wyniki spisu NSP 2011 oraz Narodowe spisy powszechne 2002*, <http://www.stat.gov.pl/>

Tabela 74. Częstość niepełnosprawności prawnej wśród osób w wieku 15 lat i więcej (średniorocznie) w Polsce w latach 2006-2013.

Lata	Liczba osób niepełnosprawnych na 100 mieszk.	Zmiana w stosunku do roku 2006 (w %)
2006	12,1	100,0
2007	12,0	99,2
2008	11,8	97,5
2009	11,1	91,7
2010	10,9	90,1
2011	10,8	89,3
2012	10,8	89,3
2013	10,7	88,4

Źródło: Na podstawie danych BAEL GUS (dane za lata 2010-2012 przeliczone w oparciu o NSP 2011), za: Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/niepelnosprawnosc-w-liczbach/-dane-demograficzne/informacje-i-dane-demograficzne/>, [odczyt z dnia 29.01.2015 r.].

Tabela 75. Ludność ogółem oraz osoby niepełnosprawne wg płci i miejsca zamieszkania - województwo śląskie, stan na 31 marca 2011 r.

Wyszczególnienie	Ogółem		W tym wg:							
			płci				miejsca zamieszkania			
			mężczyźni		kobiety		miasta		wieś	
	lb	%	lb	%	lb	%	lb	%	lb	%
Ludność ogółem	4 630 366	100,0	2 236 218	48,3	2 394 148	51,7	3 601 602	77,8	1 028 764	22,2
Osoby niepełnosprawne	552 138	100,0	256 723	46,5	295 415	53,5	449 952	81,5	102 186	18,5

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011*, <http://www.stat.gov.pl>.

Tabela 76. Udział osób niepełnosprawnych w poszczególnych grupach wieku – Polska, stan na 31 marca 2011 r.

Wyszczególnienie		Ludność ogółem		Osoby niepełnosprawne	
		lb	%	lb	%
Ogółem		38 511 824	100,0	4 697 048	12,2
W tym w wieku:	0-14	5 832 210	15,1	169 121	2,9
	15-19	2 392 972	6,2	78 595	3,3
	20-24	2 830 606	7,3	85 591	3,0
	25-29	3 264 326	8,5	103 457	3,2
	30-34	3 129 306	8,1	117 461	3,8
	35-39	2 789 838	7,2	131 900	4,7
	40-44	2 381 876	6,2	158 122	6,6
	45-49	2 454 205	6,4	243 149	9,9
	50-54	2 922 291	7,6	455 213	15,6
	55-59	2 900 563	7,5	641 526	22,1
	60-64	2 383 479	6,2	596 820	25,0
	65-69	1 385 572	3,6	402 252	29,0
	70-74	1 348 619	3,5	463 379	34,4
	75-79	1 148 208	3,0	456 182	39,7
80 i więcej	1 347 753	3,5	594 280	44,1	

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011*, <http://www.stat.gov.pl>

Tabela 77. Osoby niepełnosprawne wg typu niepełnosprawności, płci oraz miejsca zamieszkania - stan na 31 marca 2011 r.

Wyszczególnienie			Polska		Śląskie			
			lb	%	lb	%		
Osoby niepełnosprawne	ogółem		4 697 048	100,0	552 138	100,0		
	w tym wg:	typu niepełnosprawności	osoby niepełnosprawne prawnie		3 131 456	66,7	344 743	62,4
			osoby niepełnosprawne prawnie i biologicznie		2 652 005	56,5	289 134	52,4
			osoby niepełnosprawne tylko prawnie		479 452	10,2	55 609	10,1
			osoby niepełnosprawne tylko biologicznie		1 565 591	33,3	207 395	37,6
	płci	mężczyźni		2 166 911	46,1	256 723	46,5	
		kobiety		2 530 136	53,9	295 415	53,5	
	miejsca zamieszkania	miasta		3 018 036	64,3	449 952	81,5	
		wieś		1 679 012	35,7	102 186	18,5	

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011*, http://www.stat.gov.pl/gus/12773_PLK_HTML.htm

Tabela 78. Osoby niepełnosprawne prawnie wg wieku - stan na 31 marca 2011 r.

Wyszczególnienie			Polska		Śląskie	
			lb	%	lb	%
Osoby niepełnosprawne prawnie	ogółem		3 131 456	100,0	344 743	100,0
	w tym w wieku:	0-15 lat	134 661	4,3	14 849	4,3
		16 lat i więcej	2 996 795	95,7	329 895	95,7

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011*, <http://www.stat.gov.pl>.

Tabela 79. Osoby niepełnosprawne prawnie w wieku 16 lat i więcej wg stopnia niepełnosprawności - stan na 31 marca 2011 r.

Wyszczególnienie			Polska		Śląskie	
			lb	%	lb	%
Osoby niepełnosprawne prawnie w wieku 16 lat i więcej	ogółem		2 996 795	100,0	329 895	100,0
	w tym o stopniu niepełnosprawności:	znacznym	893 647	29,8	85 607	25,9
		umiarkowanym	1 189 358	39,7	124 265	37,7
		lekkim	802 732	26,8	105 995	32,1
		nieustalonym	111 058	3,7	14 028	4,3

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011*, <http://www.stat.gov.pl>.

Tabela 80. Osoby niepełnosprawne tylko biologicznie wg odczuwanego ograniczenia sprawności - stan na 31 marca 2011 r.

Wyszczególnienie			Polska		Śląskie	
			lb	%	lb	%
Osoby niepełnosprawne tylko biologicznie	razem		1 565 591	100,0	207 395	100,0
	w tym odczuwający ograniczenie sprawności:	całkowite	81 589	5,2	10 860	5,2
		poważnie	384 543	24,6	52 416	25,3
		umiarkowanie	1 099 459	70,2	144 119	69,5

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011*, <http://www.stat.gov.pl>.

Tabela 81. Osoby niepełnosprawne wg kategorii i stopnia niepełnosprawności w województwie śląskim w latach 2002 i 2011.

Wyszczególnienie					Lata		Zmiana w latach 2002/2011			
					2002	2011	lb	%		
Osoby niepełnosprawne	ogółem				560 711	552 138	-8 573	-1,5		
	w tym:	osoby niepełnosprawne prawnie	razem		438 308	344 743	-93 565	-21,3		
			w tym:	osoby w wieku 16 lat i więcej	w tym o stopniu niepełnosprawności:	znacznym	79 602	85 607	6 005	7,5
						umiarkowanym	138 074	124 265	-13 809	-10,0
						lekkim	183 755	105 995	-77 760	-42,3
						nieustalonym	25 989	14 028	-11 961	-46,0
			osoby w wieku 0-15 lat		10 888	14 849	3 961	36,4		
			osoby niepełnosprawne tylko biologicznie				122 403	207 395	84 992	69,4

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Narodowe Spisy Powszechne Ludności i Mieszkań 2011*, <http://www.stat.gov.pl/>

Tabela 82. Osoby niepełnosprawne wg kategorii niepełnosprawności, płci, miejsca zamieszkania oraz ekonomicznych grup wieku - Polska, stan na 31 marca 2011 r.

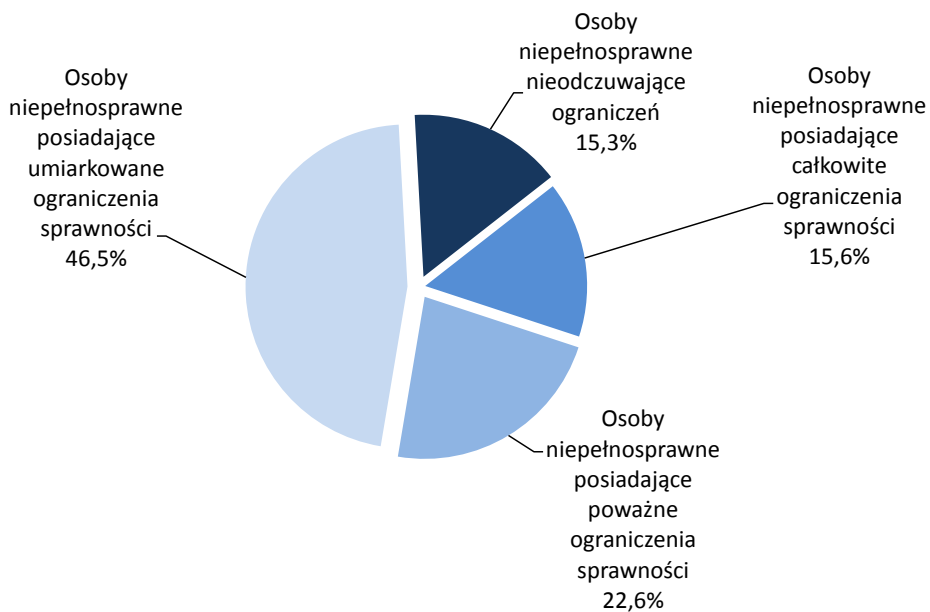
Wyszczególnienie			Ogółem		Ekonomiczne grupy wieku						
					wiek przed-produkcyjny 0-17 lat		wiek produkcyjny 18-59/64 lata		wiek po-produkcyjny 60/65 lat i więcej		
			lb	%	lb	%	lb	%	lb	%	
Ludność ogółem			38 511 824	100,0	7 202 273	18,7	24 797 408	64,4	6 512 143	16,9	
Osoby niepełnosprawne	ogółem		4 697 048	100,0	215 849	4,6	2 282 503	48,6	2 198 695	46,8	
	w tym wg:	typu niepełnosprawności	prawnie	3 131 456	100,0	165 784	5,3	1 701 695	54,3	1 263 977	40,4
			prawnie i biologicznie	2 652 005	100,0	136 960	5,2	1 416 363	53,4	1 098 681	41,4
			tylko prawnie	479 452	100,0	28 824	6,0	285 332	59,5	165 296	34,5
			tylko biologicznie	1 565 591	100,0	50 065	3,2	580 808	37,1	934 718	59,7
	płci	mężczyźni	2 166 911	100,0	127 497	5,9	1 342 316	61,9	697 099	32,2	
		kobiety	2 530 136	100,0	88 353	3,5	940 187	37,2	1 501 596	59,3	
	miejsca zamieszkania	miasta	3 018 036	100,0	125 320	4,2	1 443 619	47,8	1 449 097	48,0	
		wieś	1 679 012	100,0	90 529	5,4	838 885	50,0	749 598	44,6	

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011*, <http://www.stat.gov.pl/>

Tabela 83. Osoby niepełnosprawne wg kategorii i stopnia ograniczenia sprawności - Polska, stan na 31 marca 2011 r.

Wyszczególnienie		Ogółem		Osoby niepełnosprawne posiadające ograniczenia sprawności:						Nieodczuwające ograniczeń	
				całkowite		poważne		umiarkowane			
		lb	%	lb	%	lb	%	lb	%	lb	%
Osoby niepełno-sprawne	ogółem	4 697 048	100,0	570 309	12,1	1 092 180	23,3	2 555 107	54,4	479 452	10,2
	w tym:										
	prawnie	3 131 456	100,0	488 720	15,6	707 637	22,6	1 455 648	46,5	479 452	15,3
	tylko biologicznie	1 565 591	100,0	81 589	5,2	384 543	24,6	1 099 459	70,2	-	x

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011*,
http://www.stat.gov.pl/gus/12773_PLK_HTML.htm

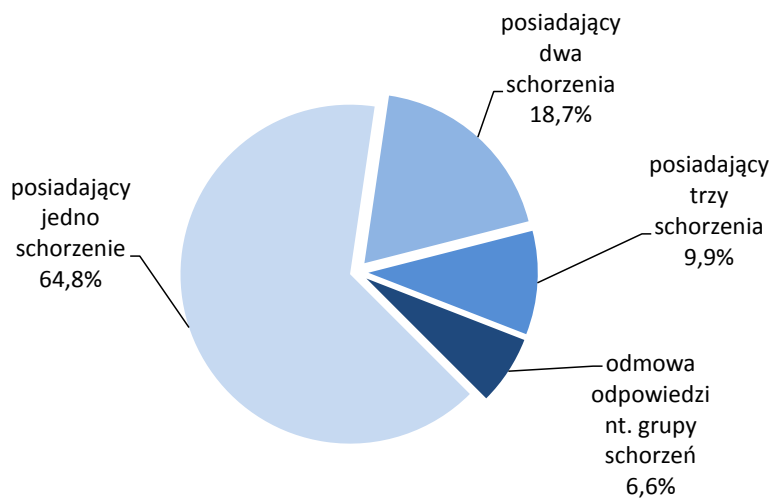
Wykres 72. Osoby niepełnosprawne prawnie wg stopnia ograniczenia sprawności - Polska, stan na 31 marca 2011 r., N=3 131 457.

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011*,
http://www.stat.gov.pl/gus/12773_PLK_HTML.htm

Tabela 84. Osoby niepełnosprawne biologicznie wg płci, miejsca zamieszkania oraz liczby posiadanych schorzeń - Polska, stan na 31 marca 2011 r.

Wyszczególnienie			Ogółem		W tym:							
					posiadający jedno schorzenie		posiadający dwa schorzenia		posiadający trzy schorzenia		odmowa odpowiedzi nt. grupy schorzeń	
					lb	%	lb	%	lb	%	lb	%
Ogółem			4 217 596	100,0	2 733 979	64,8	788 326	18,7	417 155	9,9	278 136	6,6
W tym wg:	płci	mężczyźni	1 931 838	100,0	1 311 627	67,9	335 403	17,4	155 528	8,1	129 281	6,7
		kobiety	2 285 757	100,0	1 422 352	62,2	452 923	19,8	261 627	11,4	148 856	6,5
	miejsca zamieszkania	miasta	2 663 553	100,0	1 724 756	64,8	495 280	18,6	277 266	10,4	166 252	6,2
		wieś	1 554 043	100,0	1 009 223	64,9	293 046	18,9	139 889	9,0	111 885	7,2

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011*, <http://www.stat.gov.pl>.

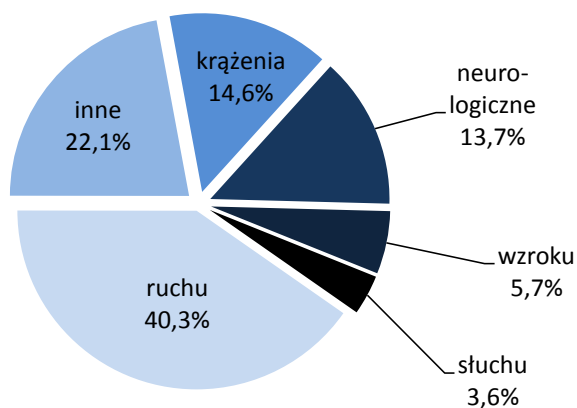
Wykres 73. Osoby niepełnosprawne biologicznie wg liczby posiadanych schorzeń - Polska, stan na 31 marca 2011 r., N=4 217 596.

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011*, <http://www.stat.gov.pl/gus>.

Tabela 85. Osoby niepełnosprawne biologicznie posiadające jedno schorzenie wg płci, miejsca zamieszkania oraz grup posiadanych schorzeń - Polska, stan na 31 marca 2011 r.

Wyszczególnienie			Ogółem	W tym wg:				
				płci		miejsca zamieszkania		
				mężczyźni	kobiety	miasta	wieś	
Osoby posiadające jedno schorzenie	razem	lb	2 733 979	1 311 627	1 422 352	1 724 756	1 009 223	
		%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
	w tym wg rodzaju schorzenia	ruchu	lb	1 101 781	478 871	622 910	692 950	408 831
			%	40,3	36,5	43,8	40,2	40,5
		słuchu	lb	98 981	54 139	44 842	65 487	33 494
			%	3,6	4,1	3,2	3,8	3,3
		wzroku	lb	155 433	77 249	78 184	101 488	53 944
			%	5,7	5,9	5,5	5,9	5,3
		krążenia	lb	399 298	216 376	182 922	252 633	146 665
			%	14,6	16,5	12,9	14,6	14,5
		neurologiczne	lb	375 299	193 584	181 715	236 967	138 332
			%	13,7	14,8	12,8	13,7	13,7
		inne	lb	603 188	291 409	311 779	375 230	227 957
			%	22,1	22,2	21,9	21,8	22,6

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011*, <http://www.stat.gov.pl>.

Wykres 74. Osoby niepełnosprawne biologicznie posiadające jedno schorzenie wg grup posiadanych schorzeń - Polska, stan na 31 marca 2011 r., N=2 733 980.

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011*, <http://www.stat.gov.pl/gus>.

Tabela 86. Osoby niepełnosprawne biologicznie wg płci, miejsca zamieszkania oraz okresu trwania ograniczenia sprawności - Polska, stan na 31 marca 2011 r.

Wyszczególnienie		Ogółem	W tym wg:				
			płci		miejsca zamieszkania		
			mężczyźni	kobiety	miasta	wieś	
Ogółem	lb	4 217 596	1 931 838	2 285 758	2 663 553	1 554 043	
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Okres trwania ograniczenia zdolności w wykonywaniu czynności	od 6 m-cy do 1 roku	lb	221 666	105 327	116 339	142 420	79 246
		%	5,3	5,5	5,1	5,3	5,1
	od 1 roku do 5 lat	lb	935 617	424 289	511 328	603 132	332 486
		%	22,2	22,0	22,4	22,6	21,4
	od 5 lat do 10 lat	lb	872 676	389 081	483 595	548 074	324 602
		%	20,7	20,1	21,2	20,6	20,9
	10 lat i dłużej	lb	2 056 225	953 565	1 102 659	1 288 008	768 216
		%	48,8	49,4	48,2	48,4	49,4
	odmowa odpowiedzi	lb	131 412	59 575	71 836	81 919	49 493
		%	3,1	3,1	3,1	3,1	3,2

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011*, <http://www.stat.gov.pl>.

Tabela 87. Ludność wg poziomu wykształcenia - Polska, stan na koniec II kwartału 2014 r.

Wyszczególnienie	Ogółem		W tym wg poziomu wykształcenia							
			wyższe		policealne, średnie zawodowe i średnie ogólnokształcące		zasadnicze zawodowe		gimnazjalne, podstawowe i niepełne podstawowe	
	lb	%	lb	%	lb	%	lb	%	lb	%
Ludność ogółem	30 968	100,0	6 706	21,7	10 215	33,0	7 625	24,6	6 422	20,7
Osoby niepełnosprawne	3 295	100,0	266	8,1	896	27,2	1 038	31,5	1 095	33,2

Uwaga. Dane dla ogółu populacji dotyczą osób w wieku 15 i więcej lat, natomiast dla subpopulacji osób niepełnosprawnych dla osób 16 i więcej lat

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Aktywność Ekonomiczna Ludności Polski, II kwartał 2014 r.*, Warszawa 2014, <http://stat.gov.pl>, [odczyt z dnia 28.01.2015 r.].

Tabela 88. Szkoły specjalne w województwie śląskim w 2013 r.

Wyszczególnienie		Placówki	Uczniowie
Ogółem		277	9 118
W tym:	szkoły podstawowe specjalne dla dzieci i młodzieży	85	3 107
	gimnazja dla dzieci i młodzieży specjalne	89	2 983
	szkoły przysposabiające do pracy zawodowej specjalne	43	1 162
	zasadnicze szkoły zawodowe dla młodzieży specjalne	45	1 568
	licea ogólnokształcące dla młodzieży specjalne	5	90
	uzupełniające licea ogólnokształcące dla młodzieży specjalne	0	0
	licea profilowane dla młodzieży specjalne	2	22
	technika dla młodzieży specjalne	5	143
	technika uzupełniająca dla młodzieży specjalne	1	14
	szkoły policealne dla młodzieży specjalne	2	29

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

Tabela 89. Uczniowie w szkołach dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej (bez szkół specjalnych) w województwie śląskim w 2013 r.

Wyszczególnienie		Uczniowie w szkołach dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej (bez szkół specjalnych)				
		ogółem	w tym:			
			uczniowie w oddziałach specjalnych, integracyjnych, ogólnodostępnych	uczniowie niepełnosprawni indywidualnie nauczani	uczniowie w klasach terapeutycznych, wyrównawczych	
Szkoły	ogółem	9 171	7 649	1 042	480	
	w tym:	szkoły podstawowe	5 088	4 526	343	219
		gimnazja	2 709	2 215	249	245
		zasadnicze szkoły zawodowe	301	260	25	16
		licea ogólnokształcące*	615	376	239	0
		technika**	438	254	184	0
		szkoły policealne	20	18	2	0

* Łącznie z uzupełniającymi liceami ogólnokształcącymi

** Łącznie z technikami uzupełniającymi, liceami profilowanymi oraz szkołami ogólnokształcącymi, szkołami artystycznymi dającymi uprawnienia zawodowe

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.**Tabela 90.** Ośrodki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w województwie śląskim w 2013 r.

Wyszczególnienie		Ośrodki	Miejsca	Wychowankowie
Ogółem		51	3 059	2 081
W tym:	ośrodki rewalidacyjno-wychowawcze	25	1 381	888
	specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze	16	1 026	586
	specjalne ośrodki wychowawcze	10	652	607

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>

Tabela 91. Aktywność ekonomiczna ludności w Polsce w II kwartale 2014 r.

Wyszczególnienie				Ludność ogółem	Osoby niepełnosprawne					
					ogółem	w tym:		wg miejsca zam.		
						wg płci				
					mężczyźni	kobiety	miasta	wieś		
Ogółem				30 968	3 295	1666	1629	2058	1236	
w tym:	aktywni zawodowo	razem		17 378	570	332	238	368	202	
		w tym: pracujący	razem	lb	15 793	479	279	200	308	171
			%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
		w wymiarze czasu pracy	pełnym	lb	14 521	347	202	145	230	117
	%			91,9	72,4	72,4	72,5	74,7	68,4	
	niepełnym		lb	1 273	132	76	56	78	54	
			%	8,1	27,6	27,2	28,0	25,3	31,6	
		bezrobotni		1 585	91	54	38	61	31	
		bierni zawodowo		13 589	2 725	1333	1391	1690	1034	
	Współczynnik aktywności zawodowej (%)				56,1	17,3	19,9	14,6	17,9	16,3
Wskaźnik zatrudnienia (%)				51,0	14,5	16,7	12,3	15	13,8	
Stopa bezrobocia (%)				9,1	16,0	16,3	16,0	16,6	15,3	

Uwaga. Dane dla ogółu populacji dotyczą osób w wieku 15 i więcej lat, natomiast dla subpopulacji osób niepełnosprawnych dla osób 16 i więcej lat.
 Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Aktywność Ekonomiczna Ludności Polski, II kwartał 2014 r.*, Warszawa 2014, <http://stat.gov.pl>, [odczyt z dnia 28.01.2015 r.].

Tabela 92. Wskaźnik zatrudnienia ogółem oraz wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych w wieku 16-64 lat w województwie śląskim i w Polsce w latach 2006-2013.

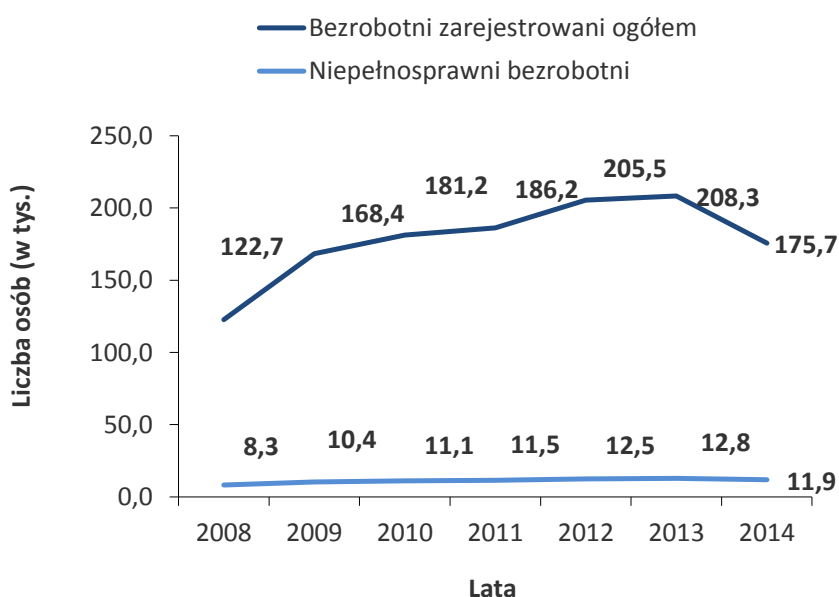
Lata	Wskaźnik zatrudnienia ogółem		Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych	
	Polska	Śląskie	Polska	Śląskie
2006	46,5	43,9	17,3	13,0
2007	48,6	46,1	18,3	12,7
2008	50,4	48,3	19,6	15,1
2009	50,4	49,0	20,0	20,2
2010	50,0	47,5	20,4	18,5
2011	50,2	48,4	20,7	18,3
2012	50,2	48,4	21,4	18,3
2013	50,2	48,3	20,9	18,4

Uwaga. Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych dotyczy osób w wieku 16-64 lata, natomiast w przypadku ludności ogółem osób w wieku 15 i więcej lat.
 Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

Tabela 93. Bezrobotni w województwie śląskim w latach 2008-2014 (stan na koniec roku).

Wyszczególnienie		Lata						
		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Bezrobotni zarejestrowani ogółem		122 748	168 425	181 198	186 187	205 459	208 296	175 675
Niepełnosprawni bezrobotni	liczba	8 291	10 386	11 064	11 511	12 475	12 822	11 855
	odsetek ogółu bezrobotnych	6,8	6,2	6,1	6,2	6,1	6,2	6,7

Źródło: Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach, <http://www.wup-katowice.pl/>

Wykres 75. Bezrobotni w województwie śląskim w latach 2008-2014 - stan na koniec roku.

Źródło: Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach, <http://www.wup-katowice.pl/>

Tabela 94. Osoby niepełnosprawne wg płci, miejsca zamieszania oraz głównego źródła utrzymania - Polska, stan na 31 marca 2011 r.

Wyszczególnienie		Ludność ogółem	Osoby niepełnosprawne					
			ogółem	w tym wg:				
				płci		miejsca zam.		
				mężczyźni	kobiety	miasta	wieś	
Ogółem		lb	38 511 824	4 697 048	2 166 911	2 530 136	3 018 036	1 679 012
		%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
W tym wg głównych źródeł utrzymania	praca	lb	14 578 047	580 919	323 222	257 697	382 564	198 355
		%	37,9	12,4	14,9	10,2	12,7	11,8
	niezarobkowe źródła	lb	9 742 835	3 556 696	1 571 893	1 248 397	2 287 604	1 269 092
		%	25,3	75,7	72,5	49,3	75,8	75,6
	dochody z własności	lb	35 743	1 830	1 155	675	1 134	697
		%	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
	pozostałe źródła dochodów osobno nie wymienione	lb	794 356	68 812	36 294	32 518	48 045	20 767
		%	2,1	1,5	1,7	1,3	1,6	1,2
	na utrzymaniu	lb	11 632 057	488 790	234 347	254 443	298 690	190 100
		%	30,2	10,4	10,8	10,1	9,9	11,3
	nieustalone	lb	1 728 787	x	x	x	x	x
		%	4,5	x	x	x	x	x

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011*, <http://www.stat.gov.pl>

Tabela 95. Osoby utrzymujące się głównie z niezarobkowych źródeł utrzymania wg płci, miejsca zamieszkania oraz rodzaju źródła utrzymania - Polska, stan na 31 marca 2011 r.

Wyszczególnienie		Ludność ogółem	Osoby niepełnosprawne					
			ogółem	w tym wg:				
				płci		miejsca zam.		
				mężczyźni	kobiety	miasta	wieś	
Ogółem	lb	9 742 835	3 556 696	1 571 893	1 248 397	2 287 604	1 269 092	
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
W tym wg źródeł utrzymania	emerytura	lb	6 934 255	2 091 271	807 210	1 284 062	1 389 905	701 367
		%	71,2	58,8	51,4	102,9	60,8	55,3
	renta z tytułu niezdolności do pracy, renta inwalidzka	lb	1 286 998	999 610	595 957	403 653	588 273	411 337
		%	13,2	28,1	37,9	32,3	25,7	32,4
	renta rodzinna	lb	575 102	194 687	16 461	178 225	139 025	55 662
		%	5,9	5,5	1,0	14,3	6,1	4,4
	renta socjalna	lb	172 731	131 105	74 966	56 139	74 301	56 804
		%	1,8	3,7	4,8	4,5	3,2	4,5
	zasilek dla bezrobotnych	lb	302 854	29 828	16 761	13 067	20 825	9 003
		%	3,1	0,8	1,1	1,0	0,9	0,7
	świadczenia i zasiłki przedemerytalne	lb	101 636	15 660	8 247	7 413	11 022	4 638
		%	1,0	0,4	0,5	0,6	0,5	0,4
	świadczenia pomocy społecznej	lb	369 259	94 535	52 291	42 244	64 254	30 281
		%	3,8	2,7	3,3	3,4	2,8	2,4

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011*, <http://www.stat.gov.pl>.

Tabela 96. Jednostki organizacyjne pomocy społecznej świadczące wsparcia osobom niepełnosprawnym w województwie śląskim w 2013 roku (stan na koniec roku).

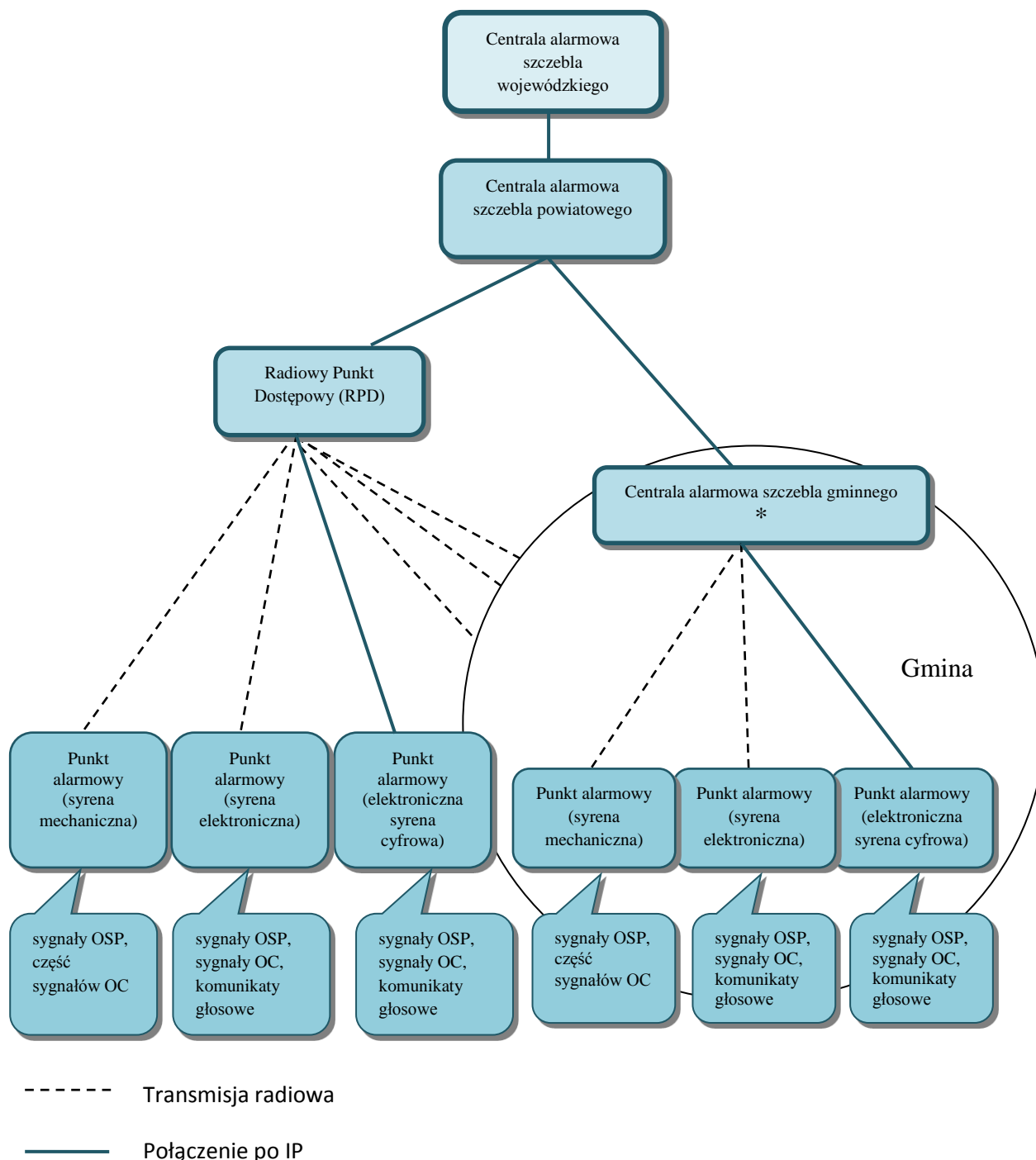
Wyszczególnienie			Liczba jednostek	Liczba miejsc	
Ogółem			158	10 114	
W tym:	domy pomocy społecznej*		94	8 366	
	ośrodki wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi	ogółem	43	1 665	
		w tym:	środowiskowe domy samopomocy	40	1 526
			kluby samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi	2	30
	rodzinne domy pomocy społecznej		1	8	
mieszkania chronione dla osób z zaburzeniami psychicznymi		20	75		

* Wszystkie DPS działające w województwie śląskim - przyjęto, w ślad za definicją zawartą w ustawie o pomocy społecznej, że klientami domów pomocy społecznej (niezależnie od profilu danej placówki) są osoby niesamodzielne/niepełnosprawne.

Źródło: Centralna Aplikacja Statystyczna, *Sprawozdanie MIPS-03* za okres I-XII 2013.

12.3. Zagrożenia w obszarze bezpieczeństwa publicznego

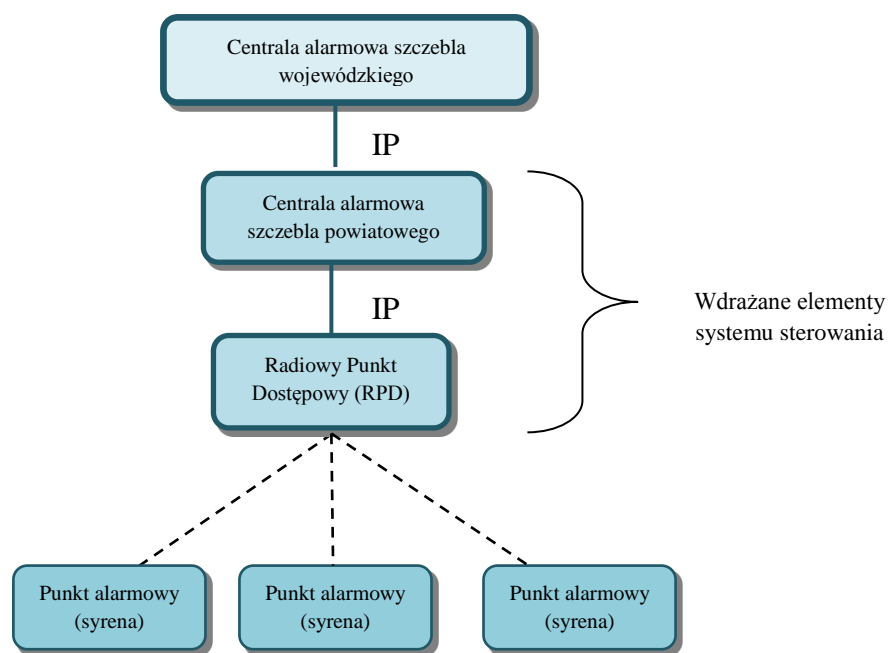
Rysunek 4. Schemat budowy systemu digitexCZK/IP.



* Centrala gminna przesyła sygnały do „swoich” syren gminnych poprzez centralę powiatową i jej Radiowy Punkt Dostępowy.

Źródło: Wydział Bezpieczeństwa Publicznego i Zarządzania Kryzysowego, Śląski Urząd Wojewódzki.

Rysunek 5. Schemat budowy systemu digitexCZK/IP na przykładowym powiecie*.



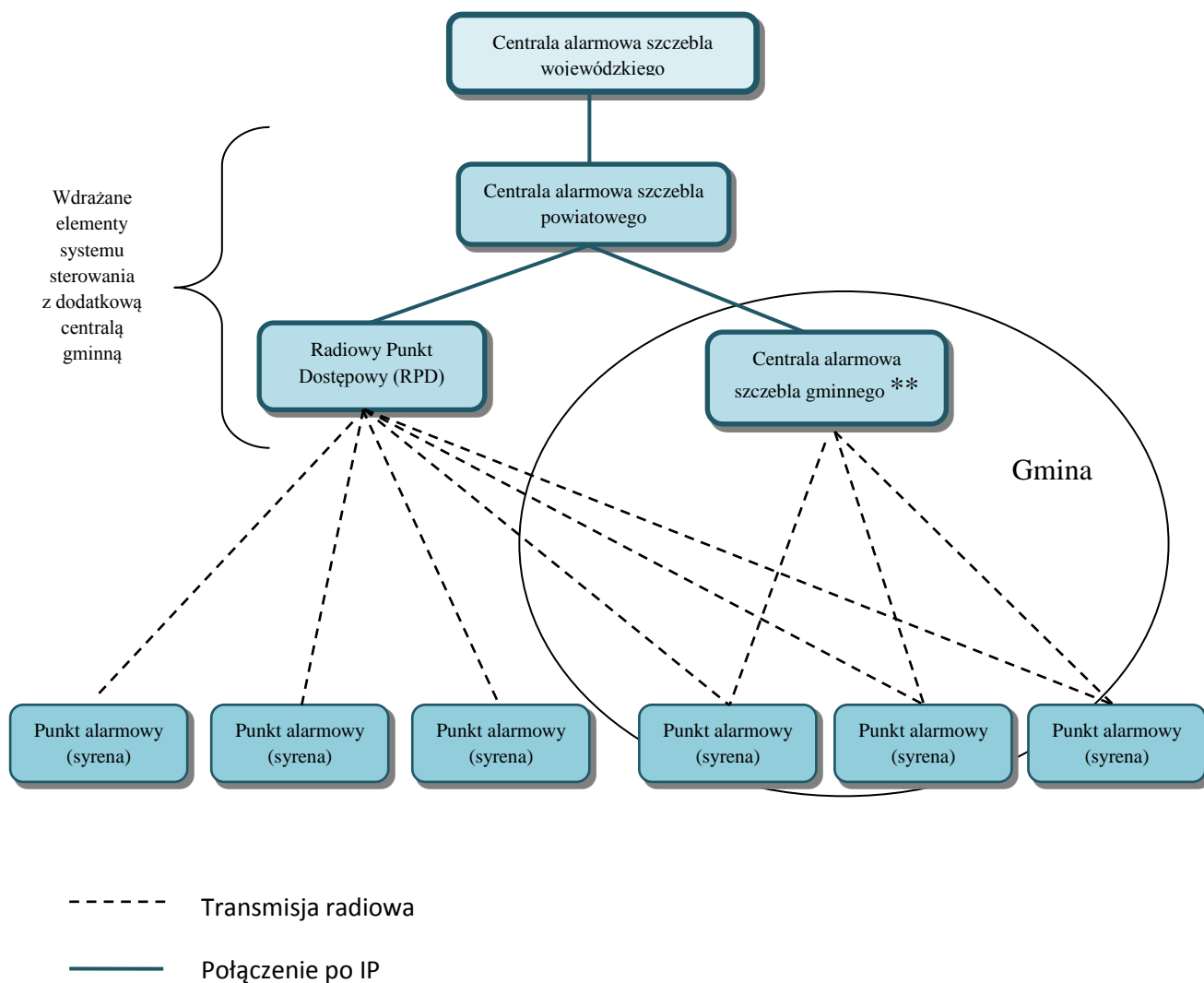
----- Transmisja radiowa

———— Połączenie po IP

*Schemat obrazuje przykładowe wdrożenie systemu sterowania w powiecie w standardowej wersji, bez dodatkowych central gminnych

Źródło: Wydział Bezpieczeństwa Publicznego i Zarządzania Kryzysowego, Śląski Urząd Wojewódzki.

Rysunek 6. Schemat budowy systemu digitexCZK/IP na przykładowym powiecie z dodatkową 1 centralą gminną*.



*Schemat obrazuje przykładowe wdrożenie sterowania systemu w powiecie w wersji z 1 dodatkową centralą gminną, dzięki której sygnały i komunikaty głosowe (w przypadku syren elektronicznych) będą mogły być ogłaszane bezpośrednio z lokalnego poziomu, a nie tylko z poziomu powiatu.

** Centrala gminna przesyła sygnały do „swoich” syren gminnych poprzez centralę powiatową i jej Radiowy Punkt Dostępowy.

Źródło: Wydział Bezpieczeństwa Publicznego i Zarządzania Kryzysowego, Śląski Urząd Wojewódzki.

12.4. Edukacja

Tabela 97. Szkoły wyższe w województwie śląskim kształcące kadry dla systemu pomocy i integracji społecznej.

Lp	Szkoła wyższa	Typ kształcenia
1.	Uniwersytet Śląski w Katowicach	Praca socjalna – studia I stopnia; Sociologia o specjalności Organizowanie społeczności lokalnej – studia II stopnia; Sociologia o specjalności Zarządzanie pracą socjalną i ekonomia społeczna - studia II stopnia;
2.	Akademia im. Jana Długosza w Częstochowie	Praca socjalna – studia I stopnia
3.	Wyższa Szkoła Pedagogiczna im. Janusza Korczaka, Wydział Nauk Społeczno-Pedagogicznych w Katowicach	Praca socjalna – studia I i II stopnia

Tabela 98. Placówki oświatowe w województwie śląskim kształcące w zawodach socjalnych – rok 2013.

Lp	Szkolnictwo policealne	Miejscowość	Pracownik socjalny	Opiekun osoby starszej	Opiekun w DPS	Opiekunka środowiskowa	Asystent osoby niepełnosprawnej
1.	Kolegium Pracowników Służb Społecznych	Czeladź	x				
2.	Kolegium Pracowników Służb Społecznych	Bielsko-Biała	x				
3.	Policealna Szkoła Zawodowa „Żak”	Bielsko-Biała			x	x	
4.	Policealna Szkoła Centrum Edukacji „Siódemka”	Bytom			x		x
5.	Szkoła Policealna nr 8 dla Dorosłych	Bytom		x	x		
6.	PROFESJA Centrum Kształcenia Kadr - Szkoła Policealna	Bytom			x		
7.	AP Edukacja - Szkoła Policealna w Chorzowie	Chorzów			x		x
8.	Policealna Szkoła Centrum Edukacji „Siódemka”	Chorzów				x	
9.	Policealna Szkoła Centrum Nauki i Biznesu „Żak”	Chorzów				x	
10.	Szkoła Policealna SOCIUS	Chorzów				x	
11.	Policealne Studium Zawodowe „PROFESJA”	Częstochowa			x		
12.	Policealne Studium Edukacji Społecznej i Ekonomii	Częstochowa			x		
13.	Zaoczna Szkoła Policealna Pracowników Służb Społecznych	Częstochowa			x		
14.	Zaoczna Policealna Szkoła dla Dorosłych COGITO	Częstochowa			x		
15.	Policealna Szkoła „Żak”	Częstochowa			x	x	
16.	AP Edukacja - Szkoła Policealna w Dąbrowie Górniczej	Dąbrowa Górnicza			x		
17.	Policealna Szkoła Centrum Nauki i Biznesu „Żak”	Dąbrowa Górnicza				x	
18.	Policealna Szkoła Centrum Edukacji „Siódemka”	Gliwice		x			x
19.	Niepubliczna Szkoła Policealna dla Dorosłych LOGUS	Jastrzębie Zdrój			x		

Lp	Szkolnictwo policealne	Miejscowość	Pracownik socjalny	Opiekun osoby starszej	Opiekun w DPS	Opiekunka środowiskowa	Asystent osoby niepełnosprawnej
20.	NOVA Policealna Szkoła Zawodowa dla Dorosłych	Katowice		x	x	x	x
21.	Szkoła Policealna Zawodowa PROFESJA	Katowice			x		x
22.	Proedukacja - Szkoła Policealna	Katowice			x		x
23.	Szkoła Policealna Aktywizacji Zawodowej „Żak”	Katowice			x	x	x
24.	Szkoła Policealna dla Dorosłych „Copernicus”	Katowice			x		
25.	Policealna Szkoła Centrum Edukacji „Siódemka”	Katowice		x			x
26.	Szkoła Policealna „Studium Europejskie”	Katowice					x
27.	Szkoła Policealna (ponadgimnazjalna)	Międzyzwieć (Skoczów)				x	
28.	OMEGA Policealna Szkoła Rozwoju Zawodowego	Mysłowice		x		x	x
29.	Policealna Szkoła Centrum Edukacji „Siódemka”	Mysłowice			x		
30.	Medyczna Szkoła Policealna Województwa Śląskiego Nr 1	Racibórz			x		
31.	Policealna Szkoła Centrum Nauki i Biznesu „Żak”	Rybnik				x	
32.	Medyczna Szkoła Policealna Województwa Śląskiego dla Dorosłych	Sosnowiec			x		
33.	Niepubliczna Policealna Szkoła Centrum Nauki i Biznesu „Żak”	Sosnowiec				x	
34.	Szkoła Policealna dla Dorosłych nr 1	Tarnowskie Góry			x		
35.	Policealna Szkoła Centrum Nauki i Biznesu „Żak”	Tarnowskie Góry					x
36.	Policealna Szkoła Centrum Nauki i Biznesu „Żak”	Tychy		x			
37.	Szkoła Policealna dla Dorosłych	Wola (Miedzna)			x		
38.	Szkoła Policealna dla Dorosłych „Copernicus”	Zabrze			x		
39.	Wszechnica Zabrzeńska Szkoła Policealna	Zabrze			x	x	x
40.	Policealna Szkoła Centrum Edukacji „Siódemka”	Zabrze				x	
41.	eCollege Szkoła Policealna	Zabrze					x
42.	Szkoła Policealna dla Dorosłych „Sokrates”	Zawiercie			x	x	
43.	Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego	Gliwice		x	x	x	x
44.	Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego	Katowice		x	x	x	x
45.	Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego	Racibórz		x	x	x	x
46.	Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego	Rybnik		x	x	x	x
47.	Regionalne Centrum Kształcenia Ustawicznego	Sosnowiec			x	x	x
RAZEM			2	10	30	20	18

12.5. Sektor ekonomii społecznej

Organizacje pozarządowe prowadzące odpłatną działalność statutową i/lub działalność gospodarczą (stan na koniec 2014 r.)

Subregion północny (na podstawie danych od JOWES)

1. Stowarzyszenie Wzajemnej Pomocy "AGAPE",
2. Fundacja FForma,
3. Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Zaburzeniami Psychicznymi i Ich Rodzinom "Yava",
4. Fundacja Integracji Społecznej FENIKS,
5. Stowarzyszenie "Żarecka Akademia Rozwoju",
6. Fundacja MOZAIKA,
7. Ochotnicza Straż Pożarna w Mstowie,
8. Polskie Stowarzyszenie Jazzu Tradycyjnego,
9. Klub Uczelniany Akademickiego Związku Sportowego Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie,
10. Fundacja Oczami Brata, Fundacja Świętego Barnaby,
11. Centrum Wspierania Kariery Sportowej - Fundacja SPORTSTAR,
12. Fundacja "Trzymajmy się razem",
13. Fundacja Chrześcijańska "ADULLAM",
14. Stowarzyszenie Uczniów, Rodziców i Pracowników "PRUS",
15. Fundacja Wolontuli,
16. Ogólnopolskie Niezależne Stowarzyszenie Miłośników i Hodowców Psów i Kotów Rasowych "CANIS E CATUS",
17. Stowarzyszenie Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej,
18. Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom ze Środowisk Zagrożonych "Amicus",
19. Fundacja Pomocy Kobietom Eurohelp,
20. Fundacja Aspira,
21. Polski Instytut Mediacji i Integracji Społecznej

Subregion centralny (na podstawie danych od OWES Subregionu Centralnego)

1. Fundacja Ekologiczna - Wychowanie i Sztuka „Elementarz”
2. Stowarzyszenie „Chorzowska Lauba”
3. Fundacja Spectrum Liberi
4. Fundacja Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu
5. Stowarzyszenie Działań Niekonwencjonalnych „Pro-kulturamedia”
6. Górnos Śląskie Koło Ornitologiczne
7. Fundacja „ProSalute”
8. Fundacja „Homini”
9. Stowarzyszenie Koń w Służbie Człowieka „HUSAR”
10. Stowarzyszenie Twórców Grafiki Użytkowej
11. Stowarzyszenie Wykonawców Animatorów a Twórców Górnego Śląska "SWAT"
12. Stowarzyszenie „Aktywne Życie”

13. Stowarzyszenie „Silesia Pro Active”
14. Fundacja „FACTA NON VERBA”
15. Fundacja „Verte”
16. KS Akademickiego Związku Sportowego w Katowicach
17. Stowarzyszenie Sportowe KS Manhattan 27
18. Fundacja „Przyroda i Człowiek”
19. Stowarzyszenie „NOBILITO”
20. Fundacja „Pro Silesia”
21. Fundacja „Radosny Świat”
22. Fundacja Gmin Jurajskich
23. Fundacja Samorządu Studenckiego UŚ PAIDEIA
24. Międzyszkolny Klub Sportowy Pałac Młodzieży
25. Fundacja Polskie Centrum Bezpieczeństwa Drogowego a Widzisz
26. Śląskie Stowarzyszenie Diabetyków
27. Tarnogórskie Stowarzyszenie Inicjatyw Społecznych „KLON”
28. Fundacja na Rzecz Zapobiegania i Zwalczania Nowotworów
29. Fundacja Andrzeja S. Piecucha „Powiatowe Dzieci”
30. Stowarzyszenie Miłośników Ziemi Tarnogórskiej
31. Klub Sportowy Ruch Radzionków
32. Fundacja „Bażantowo”
33. Bieruńska Fundacja Inicjatyw Gospodarczych
34. Fundacja „INNOVARE”
35. Siemianowickie Towarzystwo Tenisowe
36. Wspólnota Dobrego Pasterza
37. Tyski Klub Siatkarski
38. Fundacja Żeglarska „Dar Śląska”
39. Stowarzyszenie Historyczne „ORZEŁ”
40. Stowarzyszenie Rada Ogrodów Botanicznych i Arboretów
41. Fundacja „Bliżej Szczęścia”
42. Fundacja TITO „Chcieć Znaczący Móc”
43. Polski Związek Katolicko-Społeczny
44. Polskie Towarzystwo Limfologiczne
45. Śląskie Stowarzyszenie AD VITAM DIGNAM;
46. Fundacja Godne Życie
47. Speleoklub Dąbrowa Górnicza
48. Stowarzyszenie Rekreacyjno-Sportowe Aktywna Dąbrowa

Subregion południowy (na podstawie danych od OWES Subregionu Południowego)

1. Polska Fundacja Przeciw Wykluczeniu Społecznemu Nasza Przyszłość
2. Podbeskidzkie Towarzystwo Sportowe „Janosik”
3. Stowarzyszenie Miłośników Sztuki
4. Stowarzyszenie Miłośników Dziegielowa
5. Stowarzyszenie „Teatr Inspiracji”

6. Fundacja Habitat Foundation Group
7. Stowarzyszenie „Dbaj o kręgosłup”
8. Fundacja Rozwoju Przedsiębiorczości Społecznej „Być razem”
9. Śląska Fundacja Błękitny Krzyż
10. Fundacja „Pies w służbie człowieka”
11. Fundacja Wspierania Sportu i Zdrowia
12. Fundacja Drachma
13. Polskie Towarzystwo Turystyczno Krajoznawcze oddział „Beskid Śląski”
14. Fundacja Łatka
15. Stowarzyszenie Promocji i Rozwoju Ustronia
16. Fundacja Kultury „Kalejdoskop”
17. Fundacja Na Rzecz Wspierania Innowacyjności i Rozwoju Kapitału Ludzkiego Mikstura.It
18. Beskidzkie Towarzystwo Cyklistów
19. Fundacja Wspierania Inicjatyw Społecznych „Pogranicze bez barier”
20. Chrześcijańska Fundacja „WIGO”
21. Stowarzyszenie „ECODRIVE”
22. Fundacja Na Rzecz Psów Pracujących "Polish Working Dog Foundation"
23. Stowarzyszenie „PASSIO CREATIO”
24. Fundacja Na Rzecz Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego w Bielsku-Białej
25. Fundacja Wspierania Inicjatyw Kulturalnych i Społecznych