

**Agnieszka Tarnowska**

Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu

### ZRÓŻNICOWANIE INFRASTRUKTURY SPOŁECZNEJ W WOJEWÓDZTWACH

**Streszczenie:** Wprowadzona w 1999 roku reforma administracyjna kraju dała we władanie samorządom większość instytucji infrastruktury społecznej w województwach. Analizie poddano przede wszystkim dostępność i wykorzystanie zasobów infrastrukturalnych przez mieszkańców szesnastu województw w 2009 roku. Badanie uzupełniają dane o poniesionych na te zasoby wydatkach inwestycyjnych. Porównano zmiany stanu infrastruktury społecznej, głównie ilościowe, jakie zaszły w ciągu dziesięciu lat po reformie samorządowej. Wyciągnięte wnioski skłaniają do stwierdzenia, że zmiany w infrastrukturze społecznej, wprowadzane przez władze samorządowe w województwach, idą w dobrym kierunku, ale w przypadku niektórych elementów tej infrastruktury (głównie w służbie zdrowia i szkolnictwie) są wprowadzane zbyt wolno i chaotycznie.

**Słowa kluczowe:** infrastruktura społeczna, rozwój regionalny.

#### 1. Wstęp

Terminu „infrastruktura społeczna” po raz pierwszy użył w Polsce Kazimierz Secomski w 1966 roku<sup>1</sup>. W literaturze nie jest on określany jednoznacznie. Różny jest jego zakres podmiotowy i przedmiotowy. Można bowiem rozpatrywać zarówno materialne, organizacyjne, jak i kadrowe aspekty tej infrastruktury. Szerzej piszą o tym: Kubiak<sup>2</sup> i Kubów<sup>3</sup>, zdaniem którego w pracach z zakresu polityki społecznej do infrastruktury społecznej najczęściej zalicza się urzędnicy i instytucje:

- ochrony zdrowia i opieki społecznej,
- oświaty i wychowania,

<sup>1</sup> K. Secomski, *Badanie społeczno-ekonomicznych przemian w Polsce Ludowej*, „Życie Gospodarcze” 1966, nr 44, za: A. Kubów, *Infrastruktura społeczna w okresie transformacji*, Wydawnictwo AE, Wrocław 1996, s. 14.

<sup>2</sup> A.F. Kubiak, *Pojęcie infrastruktury we współczesnej literaturze ekonomicznej*, Zeszyty Naukowe SGPiS, t. 79, Warszawa 1971, s. 49-69.

<sup>3</sup> A. Kubów, wyd. cyt., s. 15.

- kultury i sztuki,
- kultury fizycznej, turystyki i wypoczynku.

Marginalizuje się rolę kadr, a przecież usługi społeczne świadczone są przez ludzi dla ludzi. Człowiek, jego zdrowie, wiedza, kondycja fizyczna, psychiczna i duchowa, jest głównym obiektem bezpośredniego oddziaływania infrastruktury społecznej. Prawidłowe funkcjonowanie systemu tej infrastruktury przynosi niewymierne efekty w postaci zadowolenia pacjenta, ucznia czy widza. Dlatego też zaangażowanie i kwalifikacje kadr mogą wydatnie podnieść jakość świadczonych usług społecznych.

Rośnie znaczenie usług społecznych dla gospodarstw domowych i przedsiębiorstw. Rozwój cywilizacyjny i gospodarczy charakteryzuje bowiem obecnie przyspieszony rozwój działów gospodarki związanych z infrastrukturą społeczną<sup>4</sup>. Również postęp gospodarczy regionu silniej jest uzależniony od zmian społecznych niż gospodarczych, ponieważ zjawiska społeczne mocniej oddziałują na aktywność ludzi, tworząc impulsy rozwojowe<sup>5</sup>.

Infrastruktura społeczna, zarządzana głównie przez samorządy, powinna być stale dostosowywana do zmian zachodzących w jej otoczeniu, gdyż do głównych jej cech należą<sup>6</sup>:

- publiczny charakter urządzeń infrastrukturalnych,
- długi okres użytkowania obiektów infrastruktury,
- zależność jakości świadczonych usług od kwalifikacji i postaw personelu,
- konieczność dostosowania infrastruktury do warunków miejscowych,
- potrzeba ciągłej adaptacji do zmieniających się zjawisk demograficznych,
- związek z podziałem administracyjnym i siecią osadniczą.

Sprawność kadr infrastruktury społecznej jest uzależniona od czynników „miękkich” (wiedza, kwalifikacje, motywacja) i „twardych” (infrastruktura techniczna). Współczesna szkoła czy szpital, chcący świadczyć usługi na poziomie dyktowanym przez postęp cywilizacyjny, wymagają coraz doskonalszych rozwiązań technicznych. Nakłady inwestycyjne na infrastrukturę społeczną wprawdzie wzrosły, lecz nadal ich udział w PKB jest niewielki. Wydatki ponoszone na inwestycje w sekcjach PKD świadczących usługi społeczne stanowiły w 1999 roku zaledwie 1,19%, a w 2008 – 1,36% PKB<sup>7</sup>.

---

<sup>4</sup> D. Bell, *The Coming of Post-Industrial Society. A Venture in Social Forecasting*, Basic Books, New York 1976, s. 127.

<sup>5</sup> J. Witek, *Przedsiębiorczość a jakość życia w regionie*, [w:] *Jakość życia w regionie*, red. J. Karwowski, Uniwersytet Szczeciński, Szczecin 2003, s. 87.

<sup>6</sup> H. Sasinowski, *Infrastruktura społeczna jako potencjalny stymulator aktywizacji wsi*, OBN, Białystok 1988, s. 38.

<sup>7</sup> Mały Rocznik Statystyczny, GUS, Warszawa 2001; Mały Rocznik Statystyczny, GUS, Warszawa 2010; ze względu na zmiany w klasyfikacji PKD uwzględniono trzy sekcje świadczące usługi społeczne, pomijając działalność związaną z kulturą, rozrywką i rekreacją.

Podoski wyróżnia trzy grupy mierników, pod kątem których można analizować infrastrukturę społeczną<sup>8</sup>:

- mierniki charakteryzujące stopień wyposażenia danego obszaru w instytucje i urzędnictwo, umożliwiające wytwarzanie usług społecznych (np. liczba mieszkańców na łóżko w szpitalu),
- mierniki służące ocenie funkcjonowania infrastruktury oraz zaspokojenia potrzeb (np. stopień wykorzystania obiektów turystycznych),
- mierniki informujące o efektach działania infrastruktury społecznej (np. przeciętne trwanie życia mieszkańców danego obszaru).

Najmniej miarodajne są mierniki z ostatniej grupy, gdyż nie wynikają wprost z konsumpcji usług społecznych, a są powiązane z wieloma złożonymi procesami demograficznymi. Dlatego w niniejszej pracy nie będą brane pod uwagę.

Celem opracowania jest pionowa i pozioma analiza porównawcza infrastruktury społecznej szesnastu województw utworzonych w 1999 roku. Do jej przeprowadzenia posłużono się danymi statystycznymi statystyki publicznej. Przy doborze zmiennych kierowano się kryteriami formalnymi, mającymi zapewnić mierzalność cech, kompletność danych dla wszystkich badanych województw i lat oraz porównywalność obiektów w czasie i przestrzeni<sup>9</sup>. Zgromadzone dane najczęściej podano w przeliczeniu na liczbę mieszkańców danego województwa. Województwa uszeregowano każdorazowo według korzystnej wartości cechy, będącej, zdaniem autorki, najbardziej charakterystyczną dla omawianego zagadnienia. Dzięki tak ujednoliconemu zestawowi wskaźników możliwe będzie prowadzenie dalszych analiz z zastosowaniem metod taksonomicznych.

## 2. Placówki ochrony zdrowia i opieki społecznej

Zdrowie jest dla ludzi wartością najcenniejszą i zapewne dlatego tak często i przy różnych okazjach składamy sobie wzajemnie życzenia zdrowia. Najczęściej przytaczaną w literaturze definicją zdrowia jest sformułowanie Światowej Organizacji Zdrowia z 1946 roku: „zdrowie jest stanem zupełnej pomyślności fizycznej, psychicznej i społecznej, a nie jedynie brakiem choroby lub ułomności”<sup>10</sup>. Na zdrowie jednostki mają wpływ uwarunkowania wewnętrzne i zewnętrzne. Do tych pierwszych zaliczyć należy osobiste predyspozycje i nawyki zdrowotne, drugą grupę stanowi otoczenie: środowisko i infrastruktura medyczna. Dostępność tej infrastruktury oddziałuje na poziom życia polskich rodzin. W 2009 roku 94% gospodarstw domo-

<sup>8</sup> *Infrastruktura społeczna w Polsce. Stan i perspektywy*, red. K. Podoski, PWE, Warszawa 1978, s. 46-59.

<sup>9</sup> *Metody oceny rozwoju regionalnego*, red. D. Strahl, Wydawnictwo AE, Wrocław 2006, s. 33.

<sup>10</sup> C. Włodarczyk, S. Paździuch, *Pojęcie i zakres zdrowia publicznego*, [w:] A. Czupryna i in., *Zdrowie publiczne – wybrane zagadnienia*, t. I, Uniwersyteckie Wydawnictwo Vesalius, Kraków 2000, s. 14.

wych korzystało z usług medycznych, 92% – z usług finansowanych przez NFZ. Jednocześnie prawie połowa gospodarstw płaciła za część tych usług z własnej kieszeni (tj. o 14 punktów procentowych więcej niż w 2005 roku)<sup>11</sup>.

W Polsce za politykę zdrowotną odpowiedzialne są trzy podmioty: Ministerstwo Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia (od 2004 roku) i samorządy (po reformach z 1999 roku). Wskazuje się na brak równowagi między tymi podmiotami, złe rozdysponowanie środków finansowych, któremu nie towarzyszy jasne sformułowanie priorytetów zdrowotnych<sup>12</sup>.

Teoretycznie bardziej scentralizowane systemy opieki zdrowotnej (występujące np. we Francji, Wielkiej Brytanii, Portugalii czy Hiszpanii) powinny być zdolne do rozdziału środków finansowych pomiędzy jednostki regionalne i lokalne równiejszego niż w systemach zdecentralizowanych (np. w krajach skandynawskich czy w Niemczech), ale gorzej sobie radzić ze szczegółową kontrolą, na co są one wydawane. W praktyce nie ma to prostego przełożenia i bardziej zależy od umiejętności identyfikacji różnic w potrzebach zdrowotnych wymagających poniesienia określonych wydatków, a co za tym idzie – określenia potencjalnych wymagań zdrowotnych populacji<sup>13</sup>.

W tabeli 1 zebrano wskaźniki charakteryzujące infrastrukturę medyczną w kraju w 2009 roku, odnosząc ten stan do roku bazowego 1999. Placówki prywatne i finansowane przez samorząd, tu reprezentowane przez apteki i żłobki, radziły sobie w badanym okresie dobrze. Liczba dzieci przyjmowanych do żłobków na 1000 dzieci w wieku do 3 lat wzrosła średnio o ponad 1/5, najbardziej w województwie podlaskim (o 92,5%). Ten wskaźnik wykazywał duże zróżnicowanie regionalne. W województwie dolnośląskim, gdzie był on najwyższy<sup>14</sup>, w żłobkach opieką objętych było ponad trzykrotnie więcej dzieci niż w województwie świętokrzyskim, charakteryzującym się najniższym wskaźnikiem. W każdym województwie przybyło aptek, najwięcej – w mazowieckim, najmniej – w pomorskim. Jednakże za sprawą wolnego rynku ich regionalne rozmieszczenie było dość równomierne i na 10 tys. osób przypadało od 2,4 apteki w kujawsko-pomorskim i zachodniopomorskim do 3,6 – w lubelskim.

W publicznej służbie zdrowia wskaźniki uległy pogorszeniu. Zmniejszyła się liczba szpitali, zamykano część oddziałów i znalazło to odzwierciedlenie we wskaźniku, jakim jest liczba łóżek w szpitalach ogólnych na 10 tys. mieszkańców, który to wskaźnik w ciągu 10 lat zmniejszył się o 3%. Przy tym w wartościach bezwzględnych ubyło 8% łóżek i tylko 0,3% ludności. Najbardziej dotknęło to województwo dolnośląskie, w którym wskaźnik szpitalnych łóżek pogorszył się o 9%. Zwiększoną

<sup>11</sup> *Diagnoza społeczna 2009. Warunki i jakość życia Polaków*, red. J. Czapiński, T. Panek, Rada Monitoringu Społecznego, Warszawa 2009, s. 25.

<sup>12</sup> J. Waclaw, *Wpływ polityki zdrowotnej państwa na jakość życia mieszkańców Koszalina*, [w:] *Jakość życia w regionie*, red. J. Karwowski, Uniwersytet Szczeciński, Szczecin 2003, s. 261.

<sup>13</sup> *Social protection in Europe*, Raport Komisji Europejskiej, tł. własne, Luksemburg 1995, s. 110.

<sup>14</sup> Najwyższe lokaty zaznaczono w tabelach tłem jasnoszarym, najniższe – ciemnoszarym.

liczbą miejsc szpitalnych poszczycić mogły się zaledwie 4 województwa, w największym stopniu – podkarpackie (wzrost o 13,3%).

Liczba lekarzy zmniejszyła się z 87,5 tys. w 1999 roku do 83,0 tys. – w roku 2009. Przy tym pierwsza z podanych liczb nie uwzględnia osób, dla których głównym miejscem pracy była praktyka lekarska. Pominięcie tych lekarzy również w 2009 roku uszczupliłoby stan kadry lekarskiej do 79,0 tys., tj. o blisko 10% w porównaniu z rokiem bazowym.

**Tabela 1.** Infrastruktura medyczna w 2009 roku

Województwa	Dzieci w żłobkach na 1000 dzieci w wieku do 3 lat		Apteki		Łóżka w szpitalach ogólnych <sup>a</sup>		Lekarze <sup>b</sup>
	na 10 tys. mieszkańców						
	2009	99=100	2009	99=100	2009	99=100	2009
Polska	25,8	122,9	2,8	137,7	47,9	97,1	21,7
Łódzkie	37,5	122,5	3,5	133,8	53,6	100,0	24,1
Lubelskie	18,6	136,8	3,6	132,6	53,2	97,1	23,8
Podlaskie	28,3	192,5	2,7	136,7	52,4	100,7	23,6
Mazowieckie	27,8	114,9	2,6	170,1	46,2	96,6	23,5
Śląskie	22,1	115,1	2,5	124,4	57,4	95,8	22,4
Zachodniopomorskie	32,8	100,9	2,4	140,4	47,0	93,9	21,4
Małopolskie	23,3	128,0	2,9	128,7	43,6	94,4	21,2
Świętokrzyskie	13,6	117,2	3,1	151,5	49,7	108,0	20,8
Pomorskie	20,1	117,5	2,6	112,8	39,7	90,9	20,2
Kujawsko-pomorskie	19,3	127,0	2,4	118,3	43,7	98,2	19,9
Dolnośląskie	43,4	132,3	3,2	144,3	48,2	91,0	19,1
Podkarpackie	24,1	147,0	2,7	136,4	46,2	113,3	18,5
Opolskie	42,2	121,6	2,6	145,1	43,2	93,6	18,2
Lubuskie	34,9	124,6	2,9	149,7	43,1	95,0	17,5
Warmińsko-mazurskie	18,3	95,8	2,5	139,3	42,4	101,8	16,5
Wielkopolskie	18,7	121,4	3,0	152,7	46,7	97,3	14,7

<sup>a</sup> W 1999 r. dane nie obejmowały łóżek i inkubatorów dla noworodków, w 2009 r. zostały one uwzględnione; <sup>b</sup> Pracujący bezpośrednio z pacjentem; 3968 lekarzy pracujących w resorcie obrony narodowej i spraw wewnętrznych oraz stacjonarnych zakładach pomocy społecznej uwzględniono tylko dla Polski ogółem.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych: *Podstawowe dane z zakresu ochrony zdrowia w 2009 r.*, GUS, Warszawa; Bank Danych Lokalnych, [www.stat.gov.pl/bdl](http://www.stat.gov.pl/bdl) oraz Małych Roczników Statystycznych GUS z lat 2000, 2001, 2010.

Wspomniano, że przy omawianiu infrastruktury społecznej istotną rolę odgrywają kadry. Stąd dane w tab. 1 uszeregowano według wskaźnika obsady lekarskiej.

W porównaniu z rokiem bazowym na każde 10 tys. mieszkańców jest mniej o jednego lekarza. W najlepszej sytuacji w 2009 roku znalazły się pod tym względem województwa: łódzkie, lubelskie i podlaskie, nie będące w czołówce regionów najlepiej rozwiniętych gospodarczo. Ostatnią pozycję zajęło województwo wielkopolskie, w którym na 10 tys. mieszkańców przypada o 7 lekarzy mniej niż średnio w kraju.

Trudno przecenić kontakt lekarza z pacjentem. Jest to szczególna forma niesienia pomocy. Liczba lekarzy świadczy o poziomie rozwoju cywilizacyjnego społeczeństwa, jego zamożności, i wynika w dużej mierze z przyjmowanego systemu organizacji opieki zdrowotnej<sup>15</sup>. Polska rozwija system opieki zdrowotnej, idąc w podobnym kierunku co kraje „starej” Unii Europejskiej w pierwszej połowie lat 90. Polega to w większym stopniu na kontraktacji usług, wprowadzaniu elementów gry rynkowej i konkurencji wśród świadczących usługi medyczne, jak też zarządzających finansami placówek medycznych<sup>16</sup>.

Inną formą niesienia pomocy osobom potrzebującym jest opieka społeczna. Według ustawy o pomocy społecznej<sup>17</sup> jest ona „instytucją polityki społecznej państwa, mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych” i polega m.in. na:

- przyznawaniu i wypłacaniu przewidzianych ustawą świadczeń pieniężnych,
- pracy socjalnej,
- prowadzeniu i rozwoju niezbędnej infrastruktury socjalnej.

Pomoc społeczna organizowana jest przez administrację rządową i samorządową we współpracy z organizacjami społecznymi, Kościołem katolickim oraz osobami fizycznymi i prawnymi. Powinna reagować na potrzeby nietypowe i wyjątkowe, mając na względzie szczególnie trudną sytuację, w jakiej znalazła się jednostka bądź rodzina. Odgrywa ona ważną rolę na poziomie lokalnym, identyfikując problemy i zapewniając godziwe warunki bytu i pracy osób ubogich i dotkniętych dysfunkcjami, najczęściej niepełnosprawnością, długotrwałą chorobą, alkoholizmem czy narkomanią. W latach 90. objęto tą pomocą również osoby bezrobotne. Przyczyny długotrwałego pobierania świadczeń pomocy społecznej dzielą się na<sup>18</sup>:

- losowe: zły stan zdrowia, wielodzietność, niepełność rodziny, alkoholizm,
- będące skutkiem procesów transformacyjnych, zwłaszcza bezrobocie.

Pomoc jest udzielana w formie świadczeń pieniężnych i niepieniężnych. Pierwszą grupę stanowią głównie zasiłki: stałe, okresowe i celowe – wypłacane największej liczbie osób. Do drugiej grupy świadczeń zalicza się przede wszystkim:

<sup>15</sup> D. Kisielewska, *Liczba lekarzy w Polsce – jak było, jak być może*, „Meritum” 2007, nr 1, <http://www.gazetalekarska.pl>, 9.01.2011.

<sup>16</sup> *Social protection...*, s. 116.

<sup>17</sup> Ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej, DzU 2004, nr 64, poz. 593 z późn. zm.

<sup>18</sup> H. Pietrzykowska, *Przyczyny chronicznego korzystania z pomocy społecznej*, [w:] *Kwestie społeczne w doświadczeniu lokalnym*, red. J. Danecki, DW Elipsa, Warszawa 1997, s. 134-140.

schronienie, posiłek, ubranie, urządzenie pogrzebu. Świadczeniobiorcy najliczniej korzystają w ostatnich latach z posiłku<sup>19</sup>.

W tabeli 2 zgromadzono dane wojewódzkie opisujące infrastrukturę pomocy społecznej i osoby z niej korzystające w Polsce w latach 1999-2009. Województwa uszeregowano według wskaźnika świadczeniobiorców, gdyż stanowią oni najliczniejszą grupę osób objętych opieką społeczną. W 2009 roku na 10 tys. Polaków przypadało średnio 546 osób pobierających świadczenia: najmniej w województwie śląskim – 394, najwięcej w warmińsko-mazurskim – 927. Na taką pomoc składały się świadczenia pieniężne i niepieniężne. Do pierwszych należały głównie zasiłki: stałe, okresowe i celowe – wypłacone największej liczbie osób. Drugą grupę stanowiły przede wszystkim: schronienie, posiłek, ubranie, urządzenie pogrzebu. Najliczniej korzystano z posiłku.

**Tabela 2.** Pomoc społeczna w 2009 roku

Województwa	Placówki <sup>a</sup>		Miejsca <sup>a</sup>		Mieszkańcy <sup>a</sup>		Korzystający ze świadczeń
	na 10 tys. mieszkańców						
	2009	99=100	2009	99=100	2009	99=100	
Polska	1 471	152,9	26,9	130,2	26,2	129,0	545,9
Śląskie	185	160,9	24,7	130,8	24,2	134,5	393,8
Opolskie	57	172,7	35,7	154,1	35,6	154,1	417,6
Małopolskie	125	131,6	27,1	118,8	27,3	120,5	436,7
Mazowieckie	203	181,3	27,4	146,1	26,2	141,8	458,8
Wielkopolskie	125	147,1	24,6	137,7	24,1	133,1	472,3
Dolnośląskie	93	147,6	25,2	132,6	24,7	131,6	477,3
Łódzkie	93	163,2	29,4	119,8	29,3	120,1	539,5
Pomorskie	90	191,5	26,4	155,9	25,7	155,3	580,7
Lubelskie	83	125,8	25,4	113,4	24,2	114,7	593,5
Zachodniopomorskie	73	143,1	30,9	128,7	30,0	126,5	646,2
Podlaskie	44	191,3	25,4	151,3	24,2	145,5	658,2
Świętokrzyskie	57	183,9	31,2	143,0	30,2	137,9	668,9
Podkarpackie	70	145,8	25,3	128,5	24,4	125,6	691,5
Lubuskie	33	110,0	25,0	103,7	24,2	102,0	730,1
Kujawsko-pomorskie	75	115,4	24,9	104,6	24,2	103,2	759,1
Warmińsko-mazurskie	65	158,5	31,1	127,1	30,0	124,3	926,5

<sup>a</sup> Domy i zakłady stacjonarnej pomocy społecznej łącznie ze środowiskowymi domami samopomocy.

Źródło: opracowanie własne na podstawie Małych Roczników Statystycznych GUS z lat 2000, 2001, 2010 oraz Banku Danych Lokalnych, [www.stat.gov.pl/bdl](http://www.stat.gov.pl/bdl).

<sup>19</sup> Mały Rocznik Statystyczny Polski 2010, GUS, Warszawa, s. 268-269.

Województwa o największej liczbie ludności (mazowieckie i śląskie) miały najbardziej rozbudowaną infrastrukturę społeczną. Nie zawsze jednak wysoka liczba domów i zakładów stacjonarnej pomocy społecznej przekładała się na równie wysoki wskaźnik dostępnych miejsc. Przykładem może być tu województwo śląskie – drugie pod względem liczby placówek i przedostatnie pod względem wskaźnika oferowanych przez te placówki miejsc. Warto jednak zauważyć, że niemal w każdym województwie placówki utrzymywały rezerwę miejsc. To oznacza, że ich liczba jest stale monitorowana i dostosowywana do rzeczywistych potrzeb. Przeludnienie panowało jedynie w województwie małopolskim.

Niepokojący jest fakt, że osób nieprzystosowanych do panujących obecnie warunków społeczno-gospodarczych przybywa. W ciągu 10 lat o połowę wzrosła liczba placówek pomocy społecznej i o 1/3 liczba ich mieszkańców. Tworzenie rezerw miejsc dla tak wielu osób jest łagodzeniem skutków ich trudnej sytuacji, a nie zapobieganiem przyczynom ich problemów.

### 3. Ośrodki edukacyjne i wychowawcze

W dobie gospodarki opartej na wiedzy jednostki i gospodarstwa domowe zaczynają coraz bardziej cenić wykształcenie. Jest to wartość pożądana na rynku pracy, ale poziom wykształcenia i jego rodzaj wpływają też na miejsce zajmowane przez członków gospodarstwa domowego w systemie społecznym<sup>20</sup>. Dzięki kwalifikacjom i coraz lepszemu wykształceniu społeczeństw zmienia się struktura zatrudnienia i bilans kadr kwalifikowanych. To z kolei przyspiesza postęp techniczny i zmiany strukturalne w gospodarce<sup>21</sup>.

Kształcąc się, ludzie budują kapitał społeczny. Jest on „zawyczaiz produktem ubocznym religii, tradycji, wspólnej historii i innych czynników zależnych i niezależnych od rządu”<sup>22</sup>. Najskuteczniej można wpływać na zasób tego kapitału poprzez edukację. System szkolnictwa wyposaża zasoby ludzkie w zasady i normy obowiązujące w danym społeczeństwie.

Edukacja winna być działaniem kształtującym wszechstronny i harmonijny rozwój ludzi, ich osobowości i zdolności twórczych. Jej celem jest przede wszystkim przystosowywanie do życia w społeczeństwie. Realizacja celów i zadań edukacyjnych odbywa się poprzez zorganizowany system edukacji. Elementami tego sys-

---

<sup>20</sup> M. Soboń, *Wykształcenie i jego znaczenie dla jakości życia mieszkańców regionu zachodniopomorskiego*, [w:] *Jakość życia w regionie*, red. J. Karwowski, Uniwersytet Szczeciński, Szczecin 2003, s. 53.

<sup>21</sup> A. Kubów, wyd. cyt., s. 16.

<sup>22</sup> *Ekonomiczno-organizacyjne uwarunkowania rozwoju regionu – teoria i praktyka*, red. D. Stawasz, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2004, s. 207.



temu są gospodarstwa domowe, instytucje edukacyjne oraz państwo, pełniące rolę regulatora<sup>23</sup>.

Każde państwo powinno prowadzić określoną politykę oświatową, pozwalającą kształtować system edukacji, jego funkcjonowanie i uzyskiwane efekty. Do uniwersalnych zadań polityki oświatowej zalicza się<sup>24</sup>:

- określenie celów kształcenia i wychowania,
- stworzenie infrastruktury oświatowej,
- podział dóbr oświatowych.

W skład infrastruktury edukacyjnej wchodzi przedszkola, szkoły podstawowe, gimnazjalne i ponadgimnazjalne oraz wyższe uczelnie. Charakterystyczne wskaźniki opisujące palcówki edukacyjne i ich wyposażenie zebrano w tab. 3 w układzie wojewódzkim. Województwa uszeregowano według wskaźnika liczebności studentów, który charakteryzuje miasta akademickie. W krajach wysoko rozwiniętych takie miasta i regiony cieszą się większym zainteresowaniem ze strony przedsiębiorstw<sup>25</sup>. Pociąga to za sobą rozwój gospodarczy regionów i wpływa na dobrobyt żyjących na ich terenie gospodarstw domowych, których członkowie zyskują ponadto możliwość kształcenia się blisko domu, nie narażając się na wyższe koszty studiowania.

Najniższy stopień w systemie edukacji w Polsce zajmuje wychowanie przedszkolne, które najczęściej odbywa się w przedszkolach, czyli w placówkach przeznaczonych dla dzieci w wieku od 3 do 6 lat<sup>26</sup>, wspomagających indywidualny rozwój, zapewniających opiekę odpowiednią do potrzeb dziecka oraz przygotowujących do nauki w szkole<sup>27</sup>. Wskaźnikiem opisującym stan infrastruktury przedszkolnej jest liczba dzieci w wieku przedszkolnym przypadająca na jedno miejsce w placówce. Dane prezentowane w tab. 3 wskazują, że liczba miejsc w przedszkolach była w 2009 roku blisko dwukrotnie niższa od liczby dzieci, które mogłyby do nich uczęszczać. W roku 1999 sytuacja była jeszcze trudniejsza, bo potencjalnych przedszkolaków było jeszcze o ponad ¼ więcej. To stopniowe dopasowywanie oferty przedszkoli do liczby dzieci następuje dzięki niżowi demograficznemu ostatnich lat. W przekroju wojewódzkim pozytywnie wyróżniały się województwa: opolskie, śląskie i wielkopolskie. Najtrudniej o miejsce w przedszkolu było w województwie podkarpackim, warmińsko-mazurskim i świętokrzyskim.

---

<sup>23</sup> T. Szapiro, *Ryzyko i szansa konkurencji edukacyjnej*, [w:] *Konkurencja na rynku usług edukacji wyższej*, red. J. Dietl, Z. Sapijaska, Fundacja Edukacyjna Przedsiębiorczości, Łódź 2006, s. 21-29.

<sup>24</sup> *Współczesne problemy organizacji i zarządzania oświatą*, red. E. Karcz, Uniwersytet Opolski, Opole 2009, s. 35.

<sup>25</sup> B. Winiarski: *Rozwój regionalny – rozwój lokalny*, [w:] *Promowanie rozwoju lokalnego i regionalnego*, red. B. Winiarski, L. Patrzalek, AE – Fundacja Rozwoju Demokracji Lokalnej, Wrocław 1994, s. 24.

<sup>26</sup> Zgodnie z nowelizacją ustawy o systemie oświaty (DzU 2009 nr 56, poz. 458) od 1.09.2012 roku wychowaniem przedszkolnym objęte będą dzieci w wieku 3-5 lat, a 6-latki obowiązkowo będą uczęszczać do szkoły.

<sup>27</sup> Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 21 maja 2001 r. w sprawie ramowych statutów publicznego przedszkola oraz publicznych szkół, DzU, nr 61 poz. 624.

**Tabela 3.** Infrastruktura edukacyjna w 2009 roku

Województwa	Dzieci w wieku 3-6 lat na 1 miejsce w przedszkolu		Uczniowie <sup>a</sup> na 1 pomieszczenie szkolne		Uczniowie <sup>b</sup> na 1 komputer	Studenci <sup>c</sup> na 1000 ludności	
	2009	99=100	2009	99=100	2009	2009	99=100
Polska	1,8	73,5	14,2	68,6	9,14	49,3	132,6
Małopolskie	1,9	67,8	14,2	68,6	10,80	64,3	163,0
Mazowieckie	1,8	66,7	14,3	67,7	9,11	63,9	113,6
Dolnośląskie	1,8	76,5	13,9	67,2	8,14	60,0	146,5
Łódzkie	1,8	77,9	13,9	67,8	8,81	53,0	159,1
Wielkopolskie	1,6	73,0	14,8	68,5	10,04	49,7	153,6
Lubelskie	2,2	64,4	13,2	68,9	8,09	48,8	136,2
Pomorskie	2,2	76,5	15,8	71,0	9,09	47,4	154,1
Podlaskie	2,1	66,7	14,0	71,0	9,56	45,6	137,0
Zachodniopomorskie	2,0	74,2	14,6	68,7	7,49	45,0	80,8
Kujawsko-pomorskie	2,2	74,9	14,7	71,7	8,96	41,1	130,5
Śląskie	1,4	78,6	14,7	68,8	10,05	40,3	121,4
Opolskie	1,2	84,3	12,9	67,1	8,83	39,7	150,4
Świętokrzyskie	2,5	74,8	13,1	69,7	8,69	37,6	121,5
Warmińsko-mazurskie	2,3	79,7	14,4	68,5	8,52	36,7	136,7
Podkarpackie	2,3	72,1	12,5	65,1	10,02	35,6	146,9
Lubuskie	1,8	81,8	14,4	68,4	7,57	27,9	97,3

<sup>a</sup> Szkół podstawowych i gimnazjów; <sup>b</sup> Szkół ponadgimnazjalnych na 1 komputer z dostępem do Internetu przeznaczony do użytku uczniów; <sup>c</sup> Bez studentów szkół wyższych resortu obrony narodowej oraz spraw wewnętrznych i administracji.

Źródło: opracowanie własne na podstawie Małych Roczników Statystycznych GUS z lat 2000, 2001, 2010 oraz Banku Danych Lokalnych, [www.stat.gov.pl/bdl](http://www.stat.gov.pl/bdl).

Kolejnym szczeblem w systemie edukacji jest szkoła. Zgodnie z reformą tego systemu, przeprowadzoną w 1999 roku, nauka w szkole podstawowej trwa 6 lat, a po niej w gimnazjum – 3 lata. Konstytucja<sup>28</sup> gwarantuje w Polsce bezpłatną edukację w szkołach podstawowych i w gimnazjach. Nauka w tych szkołach jest jednocześnie prawem i obowiązkiem. Tak zwany obowiązek szkolny trwa do ukończenia gimnazjum, nie dłużej jednak niż do 18 roku życia.

Obrazem stanu infrastruktury w szkołach podstawowych i gimnazjalnych jest wskaźnik obsady uczniów na jedno pomieszczenie szkolne. Od 1999 do 2009 roku wskaźnik ten zmniejszył się blisko o 1/3 ze względu na niekorzystne zjawiska demo-

<sup>28</sup> Art. 70.1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., DzU 1997 nr 78, poz. 483.

graficzne. W roku wprowadzania reformy na jedno szkolne pomieszczenie przypadało średnio 21 uczniów i ta liczba przez wielu nauczycieli uważana jest za optymalną. Biorąc pod uwagę prognozy demograficzne i rachunek ekonomiczny, utrzymywanie zbyt wielu szkolnych pomieszczeń, a nawet szkół jest nieuzasadnione.

Infrastrukturę w szkołach ponadgimnazjalnych charakteryzuje wskaźnik wyposażenia tych placówek w komputery. W roku 2009 z jednego komputera z dostępem do Internetu korzystało średnio w kraju ponad 9 uczniów. Najtrudniejszy dostęp mieli do niego uczniowie szkół ponadgimnazjalnych w województwie małopolskim, najłatwiejszy – w zachodniopomorskim. Dane ilościowe nie w pełni oddają rzeczywisty stan wyposażenia szkół. Sprzęt komputerowy cechuje przyspieszone zużycie moralne.

Szkoły wyższe, mimo iż autonomiczne, zaliczane są do ostatniego szczebla systemu edukacji w Polsce. W latach 1999-2009 wzrosła liczba: szkół wyższych o 60,6% i studentów o 32,7%. Liczba miejsc na uczelniach rosła szybciej niż liczba studentów, zatem mieli oni:

- 1) większy wybór miejsc i kierunków kształcenia,
- 2) lepsze warunki do nauki, dzięki bardziej rozbudowanej infrastrukturze edukacyjnej.

Potwierdzają to również dane o nakładach inwestycyjnych poniesionych w szkołach wyższych. Wzrosły one z 1228,1 mln zł w 1999 roku do 2624,3 mln w 2009 roku, czyli ponad dwukrotnie w ciągu 10 lat<sup>29</sup>.

W 2009 roku największe ośrodki akademickie (mierzone liczbą studentów na 1000 mieszkańców województwa) działały na terenie województw: małopolskiego, mazowieckiego i dolnośląskiego. Małopolskie było też najbardziej prężnym ośrodkiem, gdyż w ciągu 10 lat najdynamiczniej przyciągało studentów. Najmniejsze zagęszczenie studiujących występowało na terenie województw: lubuskiego, podkarpackiego i warmińsko-mazurskiego. W dodatku lubuskie i zachodniopomorskie należały do wyjątków, w których liczba studentów zmniejszyła się.

Obraz infrastruktury przedstawiony w tab. 3 nie daje pełnego poglądu na jej stan i funkcjonowanie. Jednak, mimo że dane uszeregowano według jednego tylko kryterium, widać jak edukacja jest powiązana z rozwojem regionów. Większość najsłabszych wskaźników (zaznaczonych tłem ciemnoszarym) charakteryzuje województwa zajmujące ostatnie pozycje i należące do najwolniej rozwijających się w kraju.

#### 4. Obiekty kulturalne, religijne i sportowe

Kultura, w najszerszym znaczeniu, obejmuje wszystko co stanowi rezultat zbiorowej działalności społeczeństw ludzkich w sferze uznanych wartości materialnych i moralnych. Termin „kultura” został spopularyzowany w XIX wieku. Oznaczał ca-

<sup>29</sup> *Szkoły wyższe i ich finanse w 2009 r.*, GUS, Warszawa 2010, s. 326.

łokształt duchowego i materialnego dorobku społeczeństwa<sup>30</sup>. Ta część opracowania poświęcona jest infrastrukturze sektora kultury, do której zalicza się przede wszystkim: biblioteki, muzea, teatry, kina oraz domy i ośrodki kultury. Instytucje te świadczą usługi zaspokajające potrzeby społeczne, realizując w ten sposób swoje cele statutowe.

W ostatnich dekadach zmieniała się organizacja sektora kultury w Polsce. Od 1990 do 1999 roku trwała jego decentralizacja. Przebiegała etapami wraz z reformą samorządową, dzięki której nowo powstałe władze regionalne i lokalne przejęły, w ramach zadań własnych, pieczę nad większością instytucji kultury. Konstytucyjnym organem państwa odpowiedzialnym za kulturę pozostaje wprawdzie Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego, ale jego rola ograniczyła się do działań protekcyjnych i promujących. Pełni zadania o charakterze ponadlokalnym, opiekując się jedynie wybranymi instytucjami kultury o znaczeniu narodowym<sup>31</sup>.

Przejęcie przez samorządy infrastruktury kultury wiązało się z niełatwym obowiązkiem ich finansowania. Środki finansowe będące w dyspozycji organizatorów działalności kulturalnej są jednym z decydujących czynników kształtowania się sieci placówek i instytucji kultury<sup>32</sup>. Według danych GUS wysokości i proporcje wydatków poniesionych na kulturę i sztukę w badanych latach kształtowały się następująco:

- w roku 1999:           z budżetu państwa                   – 618,3 mln zł (22,7%),  
                                  z budżetów samorządowych       – 2109,6 mln zł (77,3%),
- w roku 2009:           z budżetu państwa                   – 1592,8 mln zł (20,0%),  
                                  z budżetów samorządowych       – 6354,4 mln zł (80,0%).

Państwo ponosiło piątą część wszystkich wydatków na cele kulturalne w Polsce, zwiększając je wolniej niż samorządy. Wydatki centralne na kulturę przez 10 lat wzrosły nominalnie ponad dwuipółkrotnie, samorządowe – trzykrotnie. Ich regionalne zróżnicowanie przedstawiono w tab. 4. Pieniądze przeznaczane na kulturę w Polsce pochodzą głównie z budżetów regionalnych i lokalnych. Z tego względu województwa uszeregowano według wskaźnika wydatków ponoszonych przez samorządy na kulturę w przeliczeniu na 1 mieszkańca. Wartość ponoszonych nakładów powinna przekładać się bowiem na ilość i jakość infrastruktury sektora kultury, choć dane nie do końca to potwierdzają. W czołówce województw o wysokim wskaźniku wydatków na kulturę i wysokiej ich dynamice znalazły się: mazowieckie i lubuskie. Najmniejsze nakłady na kulturę poniesiono w województwie podkarpackim, które niezależnie od tego wyróżnia się pozytywnie pod względem liczby bibliotek i ośrodków kultury.

<sup>30</sup> *Encyklopedia Gazety Wyborczej*, t. 9, Wydawnictwo Naukowe PWN i Gazeta Wyborcza, Kraków 2006, s. 164.

<sup>31</sup> J. Mazurek, *Reforma administracyjna państwa – rola samorządu – decentralizacja*, [w:] *Spoleczne i ekonomiczne uwarunkowania rozwoju kultury*, II Ogólnopolski Kongres „Kultura – Media – Gospodarka”, Wydawnictwo NCK, Kraków – Warszawa 2003, s. 23.

<sup>32</sup> W.J. Karna, *Zmiany w zarządzaniu publicznymi instytucjami kultury*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2008, s. 32.

Do placówek bibliotecznych zalicza się biblioteki i ich filie oraz, prowadzone najczęściej społecznie, punkty biblioteczne. W analizowanym okresie zmniejszyła się liczba bibliotek o 7,2% i punktów bibliotecznych o 54,6%. Tym samym liczba ludności przypadającej na jedną taką placówkę wzrosła ogółem w Polsce o blisko  $\frac{1}{5}$ . W województwie podlaskim i zachodniopomorskim nastąpiło największe ograniczenie dostępu do bibliotek, opolskie jako jedyne województwo w Polsce odnotowało w badanym okresie poprawę. Likwidacja części placówek bibliotecznych wynikała m.in. z braku zainteresowania książką.

Najnowsze badania za 2009 rok wskazują, że po raz pierwszy od początku lat 90. przybyło w Polsce osób odwiedzających biblioteki publiczne. Ożywienie to było jeszcze niewielkie, ale ocenia się, że negatywny trend się odwrócił. Zmienia się oblicze polskich bibliotek i podejście do książki m.in. dzięki programom i akcjom takim jak:

- Program Rozwoju Bibliotek, wspierany przez Fundację Billa i Melindy Gatesów,
- Biblioteka+, finansowana przez Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego,
- Cała Polska czyta dzieciom, organizowana przez Fundację ABCXXI.

Od 1 stycznia 2011 roku ruszył rządowy program Kultura+, w ramach którego na Bibliotekę+ do 2015 roku zostanie przeznaczonych 375 mln zł (150 mln zł przekaże rząd, 225 mln zł – samorządy). Celem programu jest stworzenie sieci nowoczesnych bibliotek publicznych na wzór skandynawski, tzw. orlików kultury. Ocenia się, że kwota 375 mln zł pozwoli przygotować około 600 nowoczesnych centrów wiedzy i kultury<sup>33</sup>.

Kulturę można podzielić na wysoką – mniej dostępną i masową – powszechną i łatwo przyswajalną. Kryzys ekonomiczny, z jakim mamy obecnie do czynienia, w mniejszym stopniu dotyka kultury masowej, przeważnie o charakterze komercyjnym. Sprzyja nawet rozwojowi takich jej form, jak niektóre czasopisma i książki, telewizja czy Internet. Pozwalają one owszem zagospodarować czas wolny czy zredukować stres płynący chociażby z zagrożenia ekonomicznego. Jednak nie zawsze wpływa to korzystnie na rozwój osobowości jednostki i rozwój społeczeństwa<sup>34</sup>.

W dobie kultury obrazkowej i multimedialnej konkurencją dla książki stał się film. Popularniejsze od bibliotek są dziś kina. Wprawdzie liczba placówek kinowych zmniejszyła się w Polsce z 682 w 1999 roku do 448 w 2009 roku (tj. o 34,3%), ale istniejące oferują znacznie większą liczbę miejsc. To za sprawą multipleksów, z których każdy dysponuje średnio ponad 10 salami. W 2009 roku było już 48 takich wielosalowych kin w kraju, z czego najwięcej – 11 w województwie mazowieckim. Kina są tam bardziej dostępne niż w 15 pozostałych województwach (tab. 4). W odwrotnej sytuacji znajdowali się w 2009 roku mieszkańcy województw: opolskiego,

---

<sup>33</sup> A. Kozłowska, D. Subbotko, *Czytanie. Reaktywacja?*, „Gazeta Wyborcza”, 18.01.2011, s. 2.

<sup>34</sup> A. Kubów, wyd. cyt., s. 57.

**Tabela 4.** Infrastruktura sektora kultury w 2009 roku

Województwa	Ludność na 1 placówkę biblioteczną		Ludność na 1 miejsce w kinach stałych		Ludność na 1 dom i ośrodek kultury <sup>a</sup> (w tys.)		Wydatki <sup>b</sup> samorządów na kulturę (w zł na 1 mieszkańca)	
	2009	99=100	2009	99=100	2009	99=100	2009	99=100
<b>Polska</b>	3 871	119,3	154	84,6	9,5	88,8	166,55	236,3
Mazowieckie	4 613	133,1	123	72,5	20,4	100,9	228,74	310,7
Lubuskie	2 760	104,3	203	133,8	11,2	108,0	225,19	336,8
Dolnośląskie	3 836	119,0	109	82,1	11,0	93,0	206,42	219,5
Małopolskie	3 998	111,9	139	65,4	6,9	104,4	198,87	260,1
Pomorskie	5 150	124,5	168	79,0	9,9	74,7	175,38	268,3
Zachodniopomorskie	3 587	142,6	210	119,7	5,3	40,4	161,47	192,9
Podlaskie	4 234	147,2	193	92,5	7,0	106,9	160,88	293,5
Opolskie	3 051	98,7	266	146,1	4,4	89,4	158,02	220,6
Śląskie	5 434	105,2	124	58,5	12,0	58,0	150,60	216,0
Łódzkie	4 048	111,2	198	96,9	10,7	108,9	145,39	200,9
Wielkopolskie	3 745	133,4	136	74,9	9,0	84,8	131,26	189,1
Świętokrzyskie	4 124	116,0	239	121,9	9,8	87,8	130,20	251,4
Kujawsko-pomorskie	3 443	120,8	181	81,3	10,4	103,0	129,37	200,0
Lubelskie	2 816	113,0	229	123,9	11,5	107,0	128,50	207,8
Warmińsko-mazurskie	3 150	125,9	188	133,6	9,8	72,0	126,87	204,4
Podkarpackie	2 825	104,4	202	111,1	6,5	110,3	123,66	209,6

<sup>a</sup> Łącznie z klubami i świetlicami prowadzącymi działalność społeczno-kulturalną; <sup>b</sup> Dynamika wydatków realnych po uwzględnieniu inflacji za lata 2000-2009.

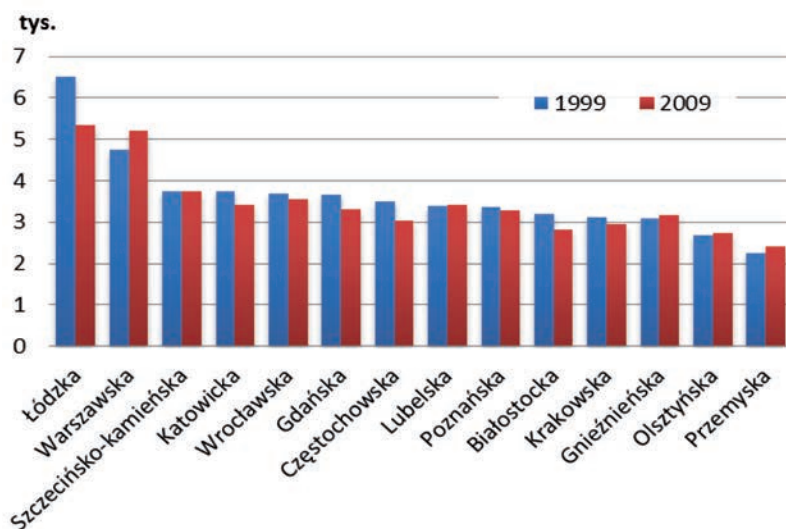
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z publikacji *Kultura w 1999 r.*, GUS, Warszawa 2000 i z Banku Danych Lokalnych, [www.stat.gov.pl/bdl](http://www.stat.gov.pl/bdl).

świętokrzyskiego i lubelskiego. W opolskim dynamika wzrostu tego wskaźnika była w badanym okresie najwyższa w kraju. Zmiany w obsadzie miejsc kinowych zachodziły w województwach nierównomiernie. W 9 z nich, głównie tych większych, południowych i centralnych, nastąpiła rozbudowa infrastruktury kinowej.

Spośród wielu nie omawianych tutaj form organizacyjnych sektora kultury na uwagę zasługują domy i ośrodki kultury oraz kluby i świetlice powołane do prowadzenia działalności społeczno-kulturalnej. Takie miejsca oferują wiele twórczych zajęć, będąc alternatywą dla przedsięwzięć i instytucji komercyjnych (takich jak choćby multiplexy). Najbardziej brakuje takich instytucji w województwie mazowieckim i śląskim (w 2009 roku tam przypadało najwięcej mieszkańców na placówkę). W przypadku tego ostatniego nastąpiła jednak duża poprawa – liczba osób na

ośrodek zmniejszyła się o 42%, choć największy przyrost placówek tego typu – niemal dwuipółkrotny – odnotowano w zachodniopomorskim.

Kultura i religia zaspokajają potrzeby duchowe człowieka. Jednak, sądząc chociażby z malejącej liczby bibliotek i osób ochrzczonych w Polsce (rys. 1), potrzeby te schodzą obecnie na plan dalszy, ustępując miejsca wciąż niezaspokojonym potrzebom materialnym. Zdecydowaną większość Polaków zalicza się do wiernych Kościoła rzymskokatolickiego. Według danych GUS w 2009 roku 88,3% mieszkańców kraju było ochrzczonych w obrządku łacińskim, w 1999 roku – 90,4%<sup>35</sup>.



Rys. 1. Wierni na 1 parafię według metropolii

Źródło: opracowanie własne na podstawie Roczników Statystycznych GUS, Warszawa 2000 i 2010.

Struktura terytorialna Kościoła w Polsce różni się od podziału administracyjnego kraju. Stąd dane na rys. 1 prezentowane są w podziale na 14 metropolii. W 9 z nich liczba wiernych (a za takie uważa się osoby ochrzczone niezależnie od ich uczestniczenia w praktykach religijnych) przypadających na 1 parafię zmniejszyła się w stosunku do 1999 roku.

Zaobserwowano, że procesy transformacyjne lat 90. w Polsce zapoczątkowały zmiany w podejściu do Kościoła instytucjonalnego i „emancypację Polaków z gorszego norm religijno-moralnych”. Utrwalona wielowiekową tradycją religijność instytucjonalna zaczęła ustępować tzw. religijności selektywnej albo okrojonej<sup>36</sup>. Jednakże

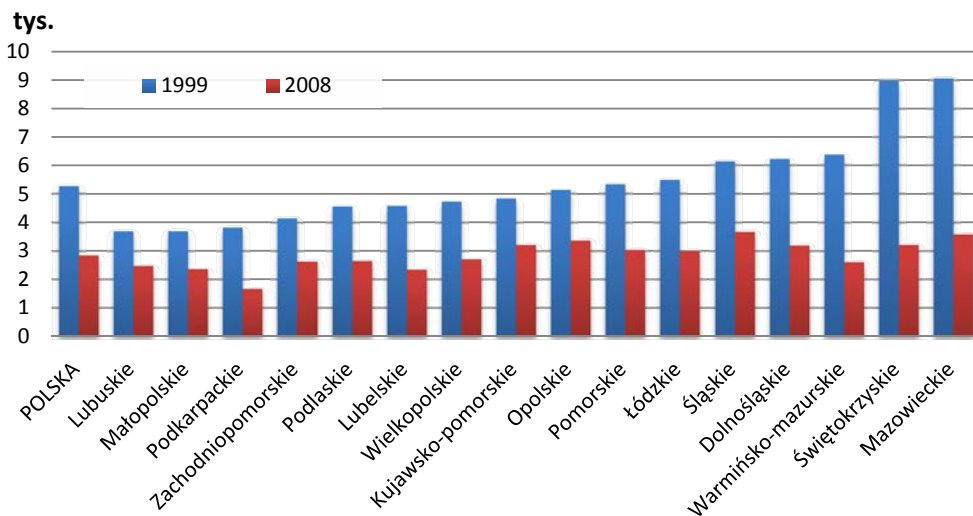
<sup>35</sup> Roczniki Statystyczne GUS 2000 i 2010, Warszawa.

<sup>36</sup> S.H. Zaręba, *Religijność młodzieży w Polsce*, [w:] *Instytucje religijne w krajach Unii Europejskiej*, red. E. Firlit, SGH, Warszawa 2009, s. 223.

w krajach UE instytucjonalne reprezentacje Kościołów umacniają się. Wzrasta aktywność organizacji religijnych w zakresie: pomocy społecznej, oświaty, działalności kulturalnej, turystycznej i rekreacyjnej<sup>37</sup>.

*Diagnoza społeczna 2009* również wykazała stopniową rezygnację Polaków z uczestniczenia w życiu religijnym. W roku badania tylko 43,4% osób dorosłych deklaruowało swój systematyczny udział w nabożeństwach, tj. o ¼ mniej niż w 1992 roku<sup>38</sup>. Stąd też obecna wielkość infrastruktury kościelnej wydaje się w pełni zaspokajać potrzeby wiernych.

W życiu człowieka ważne jest osiągnięcie równowagi między rozwojem umysłowym i fizycznym, stanem ciała i ducha. Sport i rekreacja rozwijają i służą regeneracji sił fizycznych i psychicznych. Pozwalają aktywnie zagospodarować czas wolny. Zorganizowane formy uprawiania sportu odbywają się w klubach sportowych (również wyznaniowych i uczniowskich), które dysponują odpowiednią do tego celu infrastrukturą. Liczba klubów sportowych w Polsce wzrosła od 1999 roku o blisko 85%. Tym samym zmniejszyła się liczba ludności przypadającej na jeden taki podmiot. W 1999 roku były to średnio w Polsce 5273 osoby, w 2008 roku – już 2846 (rys. 2).



Rys. 2. Ludność na 1 klub sportowy według województw

Źródło: opracowanie własne na podstawie Banku Danych Lokalnych, [www.stat.gov.pl/bdl](http://www.stat.gov.pl/bdl).

<sup>37</sup> E. Firlit, *Integracyjna funkcja religii w społeczeństwach przełomu XX i XXI w. z perspektywy socjologicznej*, [w:] *Instytucje religijne...*, s. 264.

<sup>38</sup> *Diagnoza Społeczna 2009. Warunki i jakość życia Polaków*, red. J. Czapiński, T. Panek, Rada Monitoringu Społecznego, Warszawa 2009, s. 26.



Najwięcej klubów sportowych przybyło w województwie świętokrzyskim (o 172%) i mazowieckim (o 159%). W tych województwach było też największe na nie zapotrzebowanie.

Obecnie liczba mieszkańców przypadająca na 1 klub sportowy rozkłada się w regionach bardziej równomiernie i nie przekracza, nawet w najbardziej zaludnionych województwach, wartości 3686. Przytoczone dane wskazują na poprawę w latach 1999-2008 infrastruktury sportowej w Polsce.

## 5. Wnioski

W dobie gospodarki rynkowej paradoksalnie rośnie znaczenie infrastruktury społecznej, która w większości należy do instytucji publicznych, świadczących usługi nieodpłatnie. Obok rozwija się sektor usług prywatnych. Komercyjna infrastruktura społeczna (apteki, kina) jest bardziej równomiernie rozmieszczona w województwach i sektor prywatny zdaje się prężniej rozwijać i elastyczniej reagować na popyt regionalny na usługi społeczne.

Wielkość publicznej infrastruktury społecznej sprawia, że zmiany zachodzą tu wolniej. Jednakże jej instytucje stają się coraz bardziej potrzebne i doceniane (biblioteki, kluby sportowe). Nie we wszystkich sferach funkcjonowania tej infrastruktury można zauważyć poprawę. Obserwacje danych statystycznych potwierdzają prasowe doniesienia. Pogarsza się sytuacja publicznej służby zdrowia w Polsce. Potencjalni pacjenci muszą liczyć się z tym, że obecnie na 10 tys. mieszkańców przypada mniej łóżek szpitalnych i mniej lekarzy. A przecież pacjentów przybywa, choćby z uwagi na zjawisko starzenia się społeczeństwa.

Niepokojący jest też fakt, że przybywa osób korzystających z opieki społecznej. Samorządy zadbały o te osoby i w ciągu 10 lat o połowę zwiększyły liczbę placówek pomocy społecznej, podczas gdy liczba ich mieszkańców wzrosła o 1/3. Wydaje się jednak, że bardziej celowa byłaby pomoc tym osobom np. w znalezieniu pracy i przezwyciężeniu bierności.

Dostosowywanie miejsc w placówkach infrastruktury społecznej do liczby korzystającej z nich ludności następuje powoli i nie zawsze opiera się na prognozach demograficznych. Wystarczało ich wprawdzie w placówkach opieki społecznej, ale wciąż za mało było w żłobkach i przedszkolach. Liczba miejsc w przedszkolach była w 2009 roku blisko dwukrotnie niższa od liczby dzieci, które mogłyby do nich uczęszczać. Najtrudniej o miejsce w przedszkolu było w województwie podkarpackim, warmińsko-mazurskie i świętokrzyskim.

Pozytywne zmiany w infrastrukturze społecznej nastąpiły w szkolnictwie wyższym. Szybciej zwiększała się liczba miejsc na uczelniach niż liczba studiujących. Mają oni dzięki konkurencji większy wybór uczelni i zaplecza naukowo-dydaktycznego, ale paradoksalnie też większą łatwość zdobycia dyplomu.

W roku 2009 po raz pierwszy od początku lat 90. odnotowano w Polsce przyrost osób korzystających z bibliotek publicznych. Dzięki inwestycjom w te placówki i programom propagującym czytanie udało się przywrócić im czytelników. Jednak jest to spowodowane również malejącą liczbą tych placówek. Tylko w województwie opolskim tendencja była odwrotna. Konkurencją dla bibliotek stały się kina. Słowo pisane coraz częściej wypierane jest przez łatwo przyswajalną kulturę obrazkową. W 9 na 16 województw przybyło miejsc kinowych, głównie za sprawą upowszechniających się multipleksów.

Przybyło domów i ośrodków kultury oraz klubów i świetlic powołanych do prowadzenia działalności społeczno-kulturalnej. Są to instytucje niosące pozytywny przekaz i pobudzające kreatywność. Najbardziej brakuje ich w województwie mazowieckim i śląskim, czyli tam, gdzie panuje duże zagęszczenie mieszkańców, a zatem łatwiej o osoby zaangażowane, aktywne i twórcze. Nie mają oni jednak miejsc do spotkań, trudniej tam o pole do działania.

Równie ważne, zwłaszcza dla rozwoju ruchowego młodzieży, są kluby sportowe. Ich liczba od 1999 roku wzrosła o blisko 85% i znacznie wyrównał się regionalny poziom dostępności tych instytucji.

Należy zauważyć, że reforma samorządowa po 1999 roku przyczyniła się do lepszego zagospodarowania infrastruktury społecznej w województwach. Zarówno domy pomocy społecznej, jak też ośrodki kultury i kluby sportowe działają bardziej racjonalnie i lepiej dostosowują swoją ofertę do zapotrzebowania społecznego. Trudności pojawiają się w służbie zdrowia, żłobkach i przedszkolach. W tych sferach funkcjonowania infrastruktury społecznej wiele jest jeszcze do zrobienia. Zmiany zachodzą tam zbyt wolno i nie zawsze z korzyścią dla beneficjentów.

## Literatura

- Bell D., *The Coming of Post-Industrial Society. A Venture in Social Forecasting*, Basic Books, New York 1976.
- Diagnoza społeczna 2009. Warunki i jakość życia Polaków*, red. J. Czapiński, T. Panek, Rada Monitoringu Społecznego, Warszawa 2009.
- Ekonomiczno-organizacyjne uwarunkowania rozwoju regionu – teoria i praktyka*, red. D. Stawasz, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2004.
- Firlit E., *Integracyjna funkcja religii w społeczeństwach przełomu XX i XXI w. z perspektywy socjologicznej*, [w:] *Instytucje religijne w krajach Unii Europejskiej*, red. E. Firlit, SGH, Warszawa 2009.
- Infrastruktura społeczna w Polsce. Stan i perspektywy*, red. K. Podoski, PWE, Warszawa 1978.
- Karna W.J., *Zmiany w zarządzaniu publicznymi instytucjami kultury*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2008.
- Kisielewska D., *Liczba lekarzy w Polsce – jak było, jak być może*, „Meritum” 2007, nr 1, <http://www.gazetalekarska.pl>.
- Kozłowska A., Subbotko D., *Czytanie. Reaktywacja?*, „Gazeta Wyborcza” 18.01.2011.
- Kubiak A.F., *Pojęcie infrastruktury we współczesnej literaturze ekonomicznej*, Zeszyty Naukowe SGPiS t. 79, Warszawa 1971.

- Kubów A., *Infrastruktura społeczna w okresie transformacji*, Wydawnictwo AE, Wrocław 1996.
- Mazurek J., *Reforma administracyjna państwa – rola samorządu – decentralizacja*, [w:] *Spoleczne i ekonomiczne uwarunkowania rozwoju kultury*, II Ogólnopolski Kongres „Kultura – Media – Gospodarka”, Wydawnictwo NCK, Kraków – Warszawa 2003.
- Metody oceny rozwoju regionalnego*, red. D. Strahl, Wydawnictwo AE, Wrocław 2006.
- Pietrzykowska H., *Przyczyny chronicznego korzystania z pomocy społecznej*, [w:] *Kwestie społeczne w doświadczeniu lokalnym*, red. J. Danecki, DW Elipsa, Warszawa 1997.
- Sasinowski H., *Infrastruktura społeczna jako potencjalny stymulator aktywizacji wsi*, OBN, Białystok 1988.
- Secomski K., *Badanie społeczno-ekonomicznych przemian w Polsce Ludowej*, „Życie Gospodarcze” 1966, nr 44.
- Soboń M., *Wyszczalce i jego znaczenie dla jakości życia mieszkańców regionu zachodniopomorskiego*, [w:] *Jakość życia w regionie*, red. J. Karwowski, Uniwersytet Szczeciński, Szczecin 2003.
- Szapiro T., *Ryzyko i szansa konkurencji edukacyjnej*, [w:] *Konkurencja na rynku usług edukacji wyższej*, red. J. Dietl, Z. Sapijaska, Fundacja Edukacyjna Przedsiębiorczości, Łódź 2006.
- Wacław J., *Wpływ polityki zdrowotnej państwa na jakość życia mieszkańców Koszalina*, [w:] *Jakość życia w regionie*, red. J. Karwowski, Uniwersytet Szczeciński, Szczecin 2003.
- Winiarski B., *Rozwój regionalny – rozwój lokalny*, [w:] *Promowanie rozwoju lokalnego i regionalnego*, red. B. Winiarski, L. Patrzalek, AE – Fundacja Rozwoju Demokracji Lokalnej, Wrocław 1994.
- Witek J., *Przedsiębiorczość a jakość życia w regionie*, [w:] *Jakość życia w regionie*, red. J. Karwowski, Uniwersytet Szczeciński, Szczecin 2003.
- Włodarczyk C., Paździoch S., *Pojęcie i zakres zdrowia publicznego*, [w:] A. Czupryna i in., *Zdrowie publiczne – wybrane zagadnienia*, t. I, Uniwersyteckie Wydawnictwo Vesalius, Kraków 2000.
- Współczesne problemy organizacji i zarządzania oświatą*, red. E. Karcz, Uniwersytet Opolski, Opole 2009.
- Zaręba S.H., *Religijność młodzieży w Polsce*, [w:] *Instytucje religijne w krajach Unii Europejskiej*, red. E. Firlit, SGH, Warszawa 2009.

## Inne materiały

- Bank Danych Lokalnych, [www.stat.gov.pl/bdl](http://www.stat.gov.pl/bdl).
- Encyklopedia Gazety Wyborczej*, t. 9, Wydawnictwo Naukowe PWN, Gazeta Wyborcza, Kraków 2006.
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku*, DzU 1997 nr 78, poz. 483.
- Kultura w 1999 r.*, GUS, Warszawa 2000.
- Mały Rocznik Statystyczny 2000, 2001, 2010, GUS, Warszawa.
- Nowelizacja ustawy o systemie oświaty, DzU 2009 nr 56, poz. 458.
- Podstawowe dane z zakresu ochrony zdrowia w 2009 r.*, GUS, Warszawa.
- Rocznik Statystyczny Rzeczypospolitej Polskiej 2000, 2010, GUS, Warszawa.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 21 maja 2001 r. w sprawie ramowych statutów publicznego przedszkola oraz publicznych szkół, DzU, nr 61 poz. 624.
- Social protection in Europe*, Raport Komisji Europejskiej, Luksemburg 1995.
- Szkoły wyższe i ich finanse w 2009 r.*, GUS, Warszawa 2010.
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej, DzU 2004, nr 64, poz. 593 z późn. zm.

## **DIFFERENCES IN SOCIAL INFRASTRUCTURE IN VOIVODSHIPS**

---

**Summary:** There was the administrative reform introduced in Poland in 1999. As its result most institutions of social infrastructure in the voivodeships were given under the management of local governments. The availability and use of these institutions by the inhabitants of the sixteen voivodeships in 2009 is mainly analysed in this paper. Data on capital expenditure paid to these institutions complement the analysis. There was also made a comparison of the changes in social infrastructure, mainly quantitative, which occurred within ten years after the reform of local government. Lessons learned lead to the conclusion that changes in the social infrastructure implemented by local authorities in the voivodeships are heading in the right direction, but in some parts of this infrastructure (mainly in health and education) they are introduced too slowly and erratically.

**Keywords:** social infrastructure, regional development.