

**Barbara Kryk\***

Uniwersytet Szczeciński

## ZRÓŻNICOWANIE JAKOŚCI ŻYCIA W ZAKRESIE INFRASTRUKTURY SOCJALNEJ I OPIEKI SPOŁECZNEJ NA PRZYKŁADZIE POWIATÓW WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO

### Streszczenie

Infrastruktura socjalna i opieka społeczna są istotnym obszarem pomiaru jakości życia. Odzwierciedlają one poziom zaspokojenia potrzeb w tym zakresie, świadczą o poziomie rozwoju społecznego i zrównoważonego. W artykule przedstawiono wyniki pomiaru obiektywnej jakości życia w tym obszarze w powiatach województwa zachodniopomorskiego oraz wyjaśniono powody uzyskanej oceny. W opracowaniu wykorzystano metody *desk research* oraz analizy taksonomicznej.

**Słowa kluczowe:** jakość życia, region, infrastruktura socjalna, opieka społeczna

### Wprowadzenie

Jakość życia może być obiektywna i subiektywna. Takie rozróżnienie wynika z dwóch podejść do oceny (preferencji) stanów opisowej jakości życia, czyli dwóch różnych punktów widzenia problematyki „powodzenia w życiu”. Przedmiotem zainteresowania w niniejszym opracowaniu jest obiektywna ocena jakości życia w powiatach województwa zachodniopomorskiego w obszarze infrastruktury socjalnej i opieki społecznej.

---

\* Adres email: [krykb@wneiz.pl](mailto:krykb@wneiz.pl).

Istota oceny obiektywnej jakości życia (zastosowanie względnie obiektywnych mierników oceny) polega na statystycznym pomiarze wartości cech lub budowanych na ich podstawie wskaźników opisujących jakość życia, identyfikacji indywidualnych funkcji preferencji oraz ich syntetyzacji globalnej (miary syntetyczne) lub w podzbiorach (miary subsyntetyczne). Określamy w ten sposób **obiektywny poziom jakości życia**, a stosowane w tym procesie funkcje preferencji są odzwierciedleniem przyjętego systemu wartości, wzorców porównawczych (empirycznych lub teoretycznych) itp.<sup>1</sup>

Ocenę obiektywnej jakości życia można przeprowadzić, biorąc pod uwagę trzy dziedzinowe jakości życia – społeczną, ekonomiczną i środowiskową, z możliwością wyróżnienia dziedziny czwartej – instytucjonalnej. Z tego też względu właśnie to podejście zastosowano w niniejszym opracowaniu do oceny jakości życia mieszkańców województwa zachodniopomorskiego w obszarze infrastruktury socjalnej i opieki społecznej.

Czynniki instytucjonalne oddziałujące na jakość życia są stosunkowo nowym obszarem jej pomiaru. W ramach obszaru instytucjonalnego można wymienić następujące grupy czynników: administrację, infrastrukturę socjalną i pomoc społeczną (opiekę społeczną) oraz bezpieczeństwo publiczne<sup>2</sup>.

Istotny obszar jakości życia stanowią infrastruktura socjalna i pomoc społeczna, będące *clou* polityki społecznej państwa. Głównym zadaniem jest pomoc osobom i rodzinom w radzeniu sobie w trudnych sytuacjach życiowych, w których ich własne możliwości, środki i uprawnienia nie są wystarczające, by tego dokonać. Oceny opieki społecznej można dokonać za pomocą różnych wskaźników. Niestety, ograniczoność danych statystycznych z tego zakresu na poziomie powiatów (NUTS 4) spowodowała, że wykorzystano tylko te dostępne w danym momencie, mianowicie liczbę miejsc w placówkach stacjonarnej pomocy społecznej na 10 tys. mieszkańców oraz liczbę placówek stacjonarnej

---

<sup>1</sup> Zob. T. Borys, *Jakość życia jako integrujący rodzaj jakości*, w: *Jakość życia w perspektywie nauk humanistycznych, ekonomicznych i ekologii*, Akademia Ekonomiczna we Wrocławiu, Jelenia Góra 2003.

<sup>2</sup> Por. B. Kryk, *Jakość życia a społeczna odpowiedzialność przedsiębiorstwa za korzystanie ze środowiska*, w: *Jakość życia w perspektywie nauk humanistycznych, ekonomicznych i ekologii*, red. J. Tomczyk-Tołkacz, Akademia Ekonomiczna we Wrocławiu, Jelenia Góra 2003; teźże, *Jakość życia – odczuwać czy mierzyć*, w: *Poziom i jakość życia w dobie kryzysu*, red. Z. Wyszowska, M. Gotowska, Wydawnictwo Uczelniane Uniwersytetu Technologiczno-Przyrodniczego w Bydgoszczy, Bydgoszcz 2013; teźże, *Zrównoważona jakość życia a zrównoważona konsumpcja i zachowania ekologiczne polskich konsumentów*, „Handel wewnętrzny” 2013, listopad–grudzień (A), t. II.

pomocy społecznej na 10 tys. mieszkańców. W Polsce, starającej się dążyć do modelu społecznej gospodarki rynkowej, wysokie wartości tych wskaźników będą odzwierciedlały lepszą opiekę społeczną, a tym samym i jakość życia ludzi. Z tego względu celem artykułu jest ocena poziomu obiektywnej jakości życia w zakresie infrastruktury socjalnej i opieki społecznej w powiatach województwa zachodniopomorskiego oraz jej wyjaśnienie. W artykule wykorzystano część wyników badań przeprowadzonych na potrzeby raportu wykonanego na zlecenie Wydziału Zarządzania Strategicznego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego pt. *Czynniki podnoszenia jakości życia i dostępności do usług publicznych na obszarze województwa zachodniopomorskiego*. W jego przygotowaniu aktywnie uczestniczyła autorka opracowania jako ekspert ds. jakości życia i zrównoważonego rozwoju.

## 1. Metodyka badań<sup>3</sup>

Do oceny jakości życia w województwie zachodniopomorskim w zakresie infrastruktury socjalnej i opieki społecznej wykorzystano analizę taksonomiczną. Przyjęto obowiązujący w jej przypadku schemat postępowania, obejmujący następujące etapy analizy zróżnicowania obiektów wielocechowych: (1) określenie podmiotu badań, (2) jakościową weryfikację cech, (3) korelacyjną weryfikację cech, (4) ustalenie zestawu cech diagnostycznych, (5) normalizację cech, (6) budowę mierników agregatowych, (7) grupowanie obiektów pod względem podobieństwa, (8) sprawdzenie jakości uzyskanego grupowania.

Podmiotem badań były powiaty województwa zachodniopomorskiego, a przedmiotem – obiektywna jakość życia w obszarze instytucjonalno-administracyjnym w zakresie infrastruktury socjalnej i opieki społecznej.

Ocena zróżnicowania między powiatami jest pochodną obszarów rozwoju regionalnego, dlatego wykorzystano miary statystyczne informujące o stopniu zróżnicowania regionalnego: obszar zmienności cechy, wartość maksymalna, wartość minimalna, odchylenie standardowe, współczynnik zmienności. Wartości tych miar informują o stopniu zróżnicowania poziomu rozwoju między ba-

---

<sup>3</sup> Ze względu na ograniczony zakres opracowania opis metodologii jest bardzo syntetyczny, gdyż uznano, że ważniejsze jest zaprezentowanie wyników badań.

danymi obiektami przestrzennymi<sup>4</sup>. Do wstępnej analizy zróżnicowania poszczególnych zmiennych diagnostycznych przyjęto przyrosty bezwzględne, wskazujące różnicę między wartościami zmiennej w latach 2007 i 2012<sup>5</sup>, oraz przyrosty względne (stosunek wartości), gdzie za okres bazowy przyjęto rok 2007. W przypadku oceny jakości życia w zakresie infrastruktury socjalnej i opieki społecznej wykorzystano wielopłaszczyznową analizę porównawczą, która umożliwiła sporządzenie liniowego rankingu powiatów pod względem badanej cechy, a także metodę podziału badanych obiektów na cztery klasy (grupy). Zaklasyfikowanie powiatu do danej grupy odpowiada ocenie jego poziomu obiektywnej jakości życia.

W niniejszym opracowaniu do oceny infrastruktury socjalnej i opieki społecznej wykorzystano, jak już wspomniano, tylko dwa dostępne wskaźniki na poziomie NUTS 4. Były to: liczba miejsc (łącznie z filiami) w placówkach stacjonarnej pomocy społecznej na 10 tys. mieszkańców oraz liczba placówek stacjonarnej pomocy społecznej (łącznie z filiami) na 10 tys. mieszkańców. Oba wskaźniki stanowiły stymulanty jakości życia w badanym zakresie, czyli determinowały jej poziom. Ze względu na ograniczoność danych do badania analizę rankingu powiatów i grupowania ich na klasy uzupełniono analizą porównawczą kształtowania się wyżej wymienionych wskaźników w badanym okresie.

## **2. Zróżnicowanie jakości życia mieszkańców w badanym zakresie w powiatach województwa zachodniopomorskiego**

Województwo zachodniopomorskie, położone w północno-zachodniej części Polski, jest jednym z największych w kraju i zajmuje powierzchnię 22 892,48 km<sup>2</sup>. Województwo jest podzielone na dwadzieścia jeden powiatów, w tym trzy z nich to powiaty grodzkie, tj. miasta na prawach powiatu: Koszalin, Szczecin i Świnoujście.

---

<sup>4</sup> K. Kukuła, *Elementy statystyki w zadaniach*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010.

<sup>5</sup> W czasie pisania opracowania były dostępne dane tylko za ten okres.

## Infrastruktura socjalna i pomoc społeczna

Na podstawie zestandaryzowanych zmiennych sporządzono ranking powiatów w województwie zachodniopomorskim dla obszaru infrastruktura socjalna i pomoc społeczna (tab. 1).

Tabela 1. Ranking powiatów województwa zachodniopomorskiego dla obszaru infrastruktura socjalna i pomoc społeczna

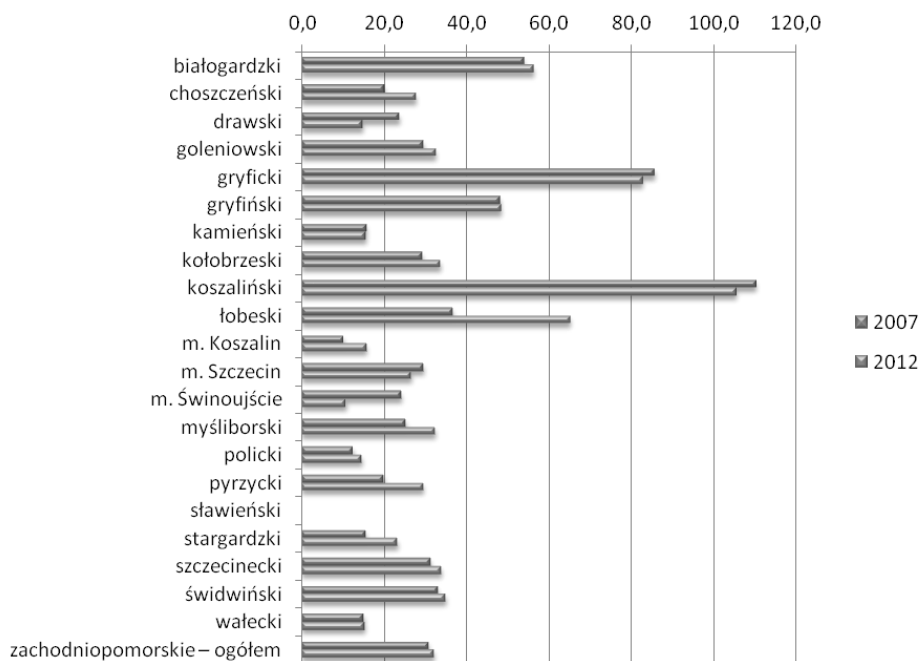
Lp.	Powiat	Miejsce w 2007 roku	Miejsce w 2012 roku
1	koszaliński	1	1
2	gryficki	2	3
3	białogardzki	3	4
4	m. Świnoujście	4	12
5	szczecinecki	5	5
6	gryfiński	6	7
7	kołobrzeski	7	6
8	drawski	8	19
9	świdwiński	9	8
10	pyrzycki	10	9
11	łobeski	11	2
12	m. Szczecin	12	16
13	policki	13	15
14	wałECKI	14	18
15	goleniowski	15	13
16	stargardzki	16	14
17	myśliborski	17	11
18	choszczeński	18	10
19	m. Koszalin	19	17
20	kamieński	20	20
21	sławieński	b.d	b.d

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań.

W 2007 roku trzy pierwsze miejsca należały do powiatów: koszalińskiego, gryfickiego i białogardzkiego. Dysponowały one największą liczbą

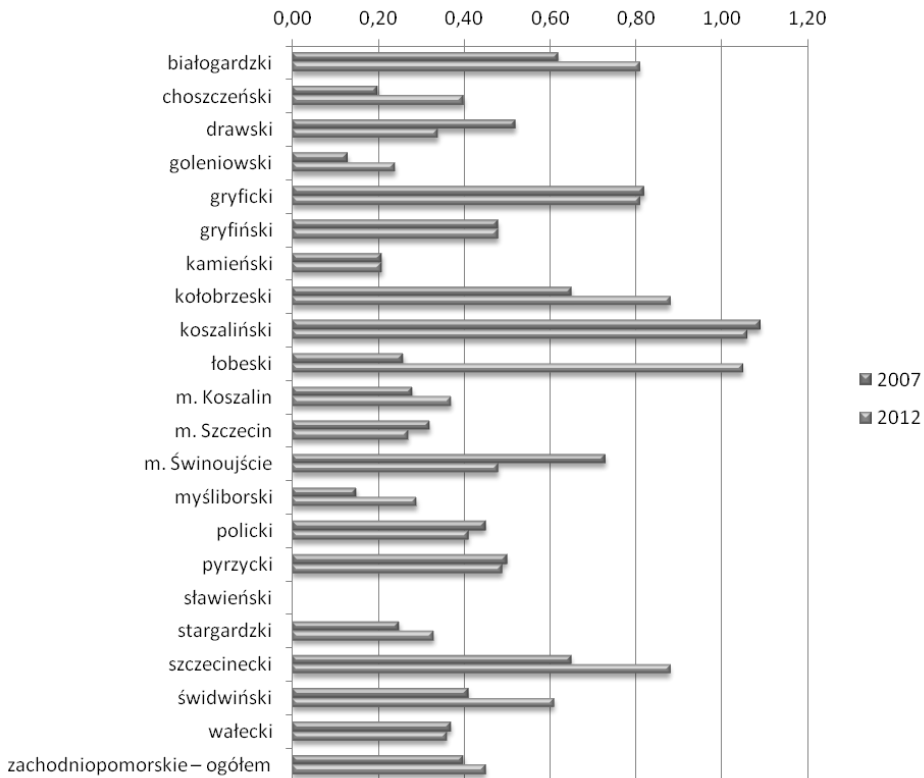
miejsc w placówkach stacjonarnej pomocy społecznej na 10 tys. mieszkańców, jak i największą liczbą placówek stacjonarnej pomocy społecznej na 10 tys. mieszkańców. Z danych BDL wynika, że omawiane wskaźniki były w tych powiatach kilkakrotnie wyższe (od około dwóch do trzech i pół raza) od średniej dla województwa zachodniopomorskiego. Tak duża liczba miejsc i obiektów stacjonarnej pomocy społecznej może mieć związek z sytuacją społeczno-gospodarczą na danym terenie, wysokim wskaźnikiem bezrobocia i wskaźnikiem migracji, determinującym zapotrzebowanie na opiekę nad osobami, które same nie radzą sobie w życiu (rys. 1 i 2).

Rysunek 1. Liczba miejsc (łącznie z filiami)  
w placówkach stacjonarnej pomocy społecznej na 10 tys. mieszkańców



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Banku Danych Lokalnych, GUS, [stat.gov.pl/bdl/app.strona.html/?p\\_name\\_indeks](http://stat.gov.pl/bdl/app.strona.html/?p_name_indeks) (30.04.2014).

Rysunek 2. Liczba placówek stacjonarnej pomocy społecznej (łącznie z filiami) na 10 tys. mieszkańców



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Banku Danych Lokalnych, GUS, [stat.gov.pl/bdl/app.strona.html/?p\\_name\\_indeks](http://stat.gov.pl/bdl/app.strona.html/?p_name_indeks) (30.04.2014).

Trzy ostatnie miejsca w rankingu zajmowały powiaty: choszczeński, m. Koszalin i kamieński. W tych powiatach analizowane zmienne były dużo niższe (od półtora do trzech razy) od średniej wartości wskaźników dla województwa. Jest to tym bardziej dziwne, że w tych powiatach ulokowane są sanatoria i szpitale rehabilitacyjne, obsługujące kuracjuszy z całej Polski, a zapomniano niejako o lokalnej społeczności. Stąd też warto przeprowadzić analizę lokalnego rynku w zakresie popytu i podaży usług w tym zakresie.

W 2012 roku tylko trzy powiaty pozostały na niezmienionej pozycji w stosunku do roku 2007, tj. koszaliński (na pierwszym miejscu), szczecinecki (na piątym) i kamieński (na dwudziestym). Obok powiatu koszalińskiego naj-

lepsze były powiaty łobeski (awansował o dziewięć miejsc w górę z pozycji jedenastej na drugą) i gryficki (trzecie miejsce). Awans powiatu łobeskiego był związany z inwestycjami w tym zakresie, które poskutkowały przyrostem względnym liczby miejsc w placówkach stacjonarnej opieki społecznej na 10 tys. mieszkańców o około 78% w stosunku do roku 2007, i przyrostem względnym liczby placówek stacjonarnej pomocy społecznej na 10 tys. mieszkańców o ponad 300%. Wskaźniki te osiągnęły wartość dużo wyższą od średniej dla województwa. Synergiczny efekt tych zmian zaowocował „skokiem” w rankingu o dziewięć miejsc w górę.

W badanym roku siedemnaście powiatów zmieniło swoje miejsce w rankingu, przy czym osiem powiatów (40% badanych) zajęło niższe miejsca na liście, a dziewięć (45%) – wyższe. Zmiany pozycji były determinowane zmianą badanych cech. Z reguły powiaty, które „spadły” niżej, wykazywały ujemne lub niewielkie pozytywne zmiany wskaźników, co powodowało, że ich wartość była niższa od średnich wskaźników dla regionu. Z kolei powiaty awansujące cechowały się pozytywnymi zmianami obu zmiennych (zarówno bezwzględny, jak i względny), co skutkowało korzystną relacją do wartości średnich wskaźników w województwie i rzutowało na lepszą pozycję w rankingu.

Największy spadek w rankingu (o jedenaście miejsc – z pozycji ósmej na dwiętnastą) zanotował powiat drawski, w którym o około 38% zmniejszyła się liczba miejsc w placówkach stacjonarnej opieki społecznej na 10 tys. i około 35% liczba placówek stacjonarnej pomocy społecznej na 10 tys. mieszkańców. Były to największe ograniczenia badanych zmiennych w województwie, co poskutkowało ustaleniem się wskaźników powiatu znacznie poniżej poziomu średnich wartości wskaźników dla województwa.

W 2012 roku obok powiatu drawskiego ostatnie miejsca należały do powiatu kamieńskiego (zajmował niezmiennie dwudzieste miejsce) i wałeckiego, który spadł z miejsca czternastego na osiemnaste.

Analizując dane źródłowe, można zauważyć, że w danym okresie, pomimo wzrostu liczby zakładów stacjonarnej pomocy społecznej na 10 tys. mieszkańców i liczby placówek stacjonarnej pomocy społecznej na 10 tys. mieszkańców, w większości powiatów badane wskaźniki były niższe od średniej dla województwa, co sugeruje niedobory w tym zakresie. Swoistym potwierdzeniem zapotrzebowania na tego typu placówki jest długi okres oczekiwania na miejsce w stacjonarnej placówce pomocy społecznej oraz trendy demograficzne w województwie związane ze starzeniem się społeczeństwa. *Summa summarum*



w 50% powiatów nie są zaspokajane potrzeby społeczne w tym zakresie, co niewątpliwie oddziałuje na jakość życia w tych powiatach.

Potwierdzeniem konieczności polepszenia jakości życia w obszarze infrastruktury socjalnej i pomocy społecznej jest grupowanie powiatów województwa zachodniopomorskiego według klas poziomu zaspokojenia potrzeb w tym zakresie (tab. 2). W 2007 roku do klasy 1 należały dwa powiaty (gryficki i koszaliński), które w skali województwa zachodniopomorskiego zapewniały bardzo dobre zaspokojenie potrzeb w omawianym obszarze. Pięć powiatów (tj. 25% badanych – białogardzki, gryfiński, kołobrzeski, m. Świnoujście, szczecinecki) należało do klasy 2 o dobrym poziomie usług, wymagającym niewielkich zmian. Łącznie 35% powiatów cechowało się najwyższym i średnim poziomem opieki i pomocy społecznej. Pozostałe trzynaście powiatów (65%) zakwalifikowało się do klasy 3, o dostatecznym poziomie pomocy socjalnej, ale wymagającym dużej poprawy. Żaden z powiatów nie należał do klasy 4 – o gorszych wynikach w tym obszarze.

Tabela 2. Klasyfikacja powiatów według poziomu zaspokojenia potrzeb w obszarze infrastruktury socjalnej i opieki społecznej

Klasa	2007 rok	2012 rok
Klasa 1: najwyższy poziom rozwoju i obiektywnej jakości życia	gryficki, koszaliński	gryficki, koszaliński, <b>łobeski</b>
Klasa 2: średni poziom rozwoju i obiektywnej jakości życia	białogardzki, gryfiński, kołobrzeski, m. Świnoujście, szczecinecki	białogardzki, gryfiński, kołobrzeski, szczecinecki, <b>świdwiński</b>
Klasa 3: niski poziom rozwoju i obiektywnej jakości życia	choszczeński, drawski, goleniowski, kamieński, łobeski, m. Koszalin, m. Szczecin, myśliborski, policki, pyrzycki, stargardzki, świdwiński, wałecki	choszczeński, drawski, goleniowski, m. Koszalin, m. Szczecin, <i>m. Świnoujście</i> , myśliborski, policki, pyrzycki, stargardzki, wałecki
Klasa 4: najniższy poziom rozwoju i obiektywnej jakości życia	–	<i>kamieński</i>

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badań.

W 2012 roku nastąpiły małe zmiany w przynależności do poszczególnych grup. Mianowicie dwa powiaty awansowały do wyższej klasy, a dwa przeszły do niższej. Z klasy 3 do klasy 1 przeszedł powiat łobeski, który znalazł się tam obok dotychczasowych powiatów gryfickiego i koszalińskiego. Z klasy 3 do

2 przeszedł powiat świdwiński. Natomiast zdeklasowane zostały powiaty kamiński (z klasy 3 do 4) i m. Świnoujście (z klasy 2 do 3). Przeszeregowania wiązały się ze zmianami badanych cech (o czym już wspomiano). Po tych przesunięciach łącznie w ośmiu powiatach (40% badanych) zarówno średni poziom opieki, jak i pomocy społecznej był najwyższy, a w pozostałych dwunastu powiatach (60%) – niski. Zatem w większości powiatów powinny być podjęte działania ukierunkowane na polepszenie poziomu zaspokojenia potrzeb w obszarze infrastruktury socjalnej i pomocy społecznej.

## Podsumowanie

Analiza zróżnicowania wewnątrzregionalnego województwa zachodniopomorskiego nie skłania do optymistycznych wniosków. Większość powiatów znajduje się w klasach o niskim poziomie obiektywnej jakości życia (trzeciej lub czwartej) w odniesieniu do obszaru infrastruktury socjalnej i pomocy społecznej, co sugeruje konieczność zintensyfikowania działań zapobiegających deklasowaniu oraz dostosowania podaży usług socjalnych do popytu konsumentów pod względem ilościowym i przestrzennym. W tym celu wskazane jest m.in.: stworzenie systemu zachęt do angażowania się sektora prywatnego i ekonomii społecznej w rozwój opieki społecznej, edukacja formalna i nieformalna w obszarze opieki i pomocy społecznej, połączona z kampaniami społecznymi propagującymi funkcje opiekuńcze, realizacja programów społecznych ograniczających wykluczenie społeczne, włączenie wolontariatu w zakresie opieki i pomocy do programów praktyk odpowiednich szkół i kierunków studiów, lepsze zintegrowanie i skoordynowanie służb publicznych w celu podniesienia efektywności świadczonych usług społecznych.

## Literatura

Borys T., *Jakość życia jako integrujący rodzaj jakości*, w: *Jakość życia w perspektywie nauk humanistycznych, ekonomicznych i ekologii*, Akademia Ekonomiczna we Wrocławiu, Jelenia Góra 2003.

Dane Banku Danych Lokalnych, GUS 2014, [www.stat.gov.pl](http://www.stat.gov.pl) (30.04.2014).

[http://pl.wikipedia.org/wiki/Wojew%C3%B3dztwo\\_zachodniopomorskie#mediaviewer/Plik:Woj\\_zachodniopomorskie\\_adm.svg](http://pl.wikipedia.org/wiki/Wojew%C3%B3dztwo_zachodniopomorskie#mediaviewer/Plik:Woj_zachodniopomorskie_adm.svg) (10.05.2014).

Karmowska G., Krawczyk M., Kryk B., Maniak G., Marciniak M., *Czynniki podnoszenia jakości życia i dostępności do usług publicznych na obszarze województwa zachodniopomorskiego*, Raport dla Urzędu Marszałkowskiego WZP, Szczecin 2014.

Kryk B., *Jakość życia a społeczna odpowiedzialność przedsiębiorstwa za korzystanie ze środowiska*, w: *Jakość życia w perspektywie nauk humanistycznych, ekonomicznych i ekologii*, red. J. Tomczyk-Tolkacz, Akademia Ekonomiczna we Wrocławiu, Jelenia Góra 2003.

Kryk B., *Jakość życia – odczuwać czy mierzyć*, w: *Poziom i jakość życia w dobie kryzysu*, red. Z. Wyszowska, M. Gotowska, Wydawnictwo Uczelniane Uniwersytetu Technologiczno-Przyrodniczego w Bydgoszczy, Bydgoszcz 2013.

Kryk B., *Zrównoważona jakość życia a zrównoważona konsumpcja i zachowania ekologiczne polskich konsumentów*, „Handel wewnętrzny” 2013, listopad–grudzień (A), t. II.

Kukuła K., *Elementy statystyki w zadaniach*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010.

## DIVERGENCES IN LIVING QUALITY IN TERMS OF SOCIAL INFRASTRUCTURE AND SOCIAL WELFARE QUOTING THE EXAMPLE OF COUNTIES LOCATED IN WEST POMERANIAN VOIVODESHIP

### Abstrakt

Social infrastructure and social welfare are important aspects to be taken into account while measuring living quality. They reflect the extent to which social needs are being satisfied, the stage of social development and the stage of sustainable development. In order to accomplish the aim of the paper, the author refers to the results of research on objective living quality (to which social infrastructure and social welfare greatly contribute) conducted in counties located in West Pomeranian voivodeship. Furthermore, the author discusses factors that have contributed to such results using desk research and taxonomic analysis.

**Keywords:** living quality, region, social infrastructure, social welfare

**JEL Codes:** I3, R1

*Translated by Joanna Czarnecka*

