2. POZASTRATEGICZNE FUNKCJE DIAGNOZY SPOŁECZNEJ

W ramach każdej strategii wyznaczane są w oparciu o zestaw syntetycznych danych (diagnoza) cele i zadania określonej polityki – tenże diagnostyczny „bilans otwarcia" pełni równocześnie kilka istotnych dla realizatorów i partnerów całego przedsięwzięcia funkcji, wykraczających znacznie poza bieżące potrzeby prac nad strategią (tab. 1).

Tabela 1

FUNKCJE I CELE DIAGNOZY SPOŁECZNEJ

FUNKCJA POZNAWCZA
WYKORZYSTANIE ISTNIEJĄCEGO W SPOŁECZNOŚCI I ZAWSZE OGRANICZONEGO POTENCJAŁU INSTYTUCJI, ORGANIZACJI (W TYM SEKTORA POZARZĄDOWEGO), SIECI ŚWIADCZEŃ I USŁUG ORAZ PODEJMOWANIE RACJONALNYCH I ADEKWATNYCH DO POTRZEB DECYZJI POLITYCZNYCH, WYMAGA DYSPONOWANIA PRZEZ DECYDENTÓW ODPOWIEDNIĄ, ZOBIEKTYWIZOWANĄ ORAZ DOSTĘPNĄ W ODPOWIEDNIM CZASIE INFORMACJĄ. INICJUJĄC PROGRAM TWORZENIA POLITYKI SPOŁECZNEJ I EFEKTYWNEJ STRATEGII KONIECZNE JEST UDZIELENIE ODPOWIEDZI NA NASTĘPUJĄCE PYTANIA: 1. *CO ZNAJDUJE SIĘ* W ZASOBACH INFORMACYJNYCH SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO I MOŻE BYĆ WYKORZYSTANE DLA POTRZEB SYSTEMU WSPARCIA SPOŁECZNEGO? 2. *CO Z TEGO RODZAJU DANYCH JEST/MOŻE BYĆ PRZYDATNE* DLA CELÓW DIAGNOSTYCZNO-EKSPERCKICH? 3. *JAKICH INFORMACJI BRAKUJE* NA POZIOMIE STRUKTUR SAMORZĄDOWYCH DO PEŁNEGO OBRAZU ZASOBÓW MOŻLIWYCH DO WYKORZYSTANIA W PROGRAMACH SPOŁECZNYCH 4. *JAKIE DANE TRZEBA BĘDZIE WPROWADZIĆ* DO RUTYNOWEJ SPRAWOZDAWCZOŚCI, BY BUDOWAĆ EFEKTYWNE I ADEKWATNE DO POTRZEB PROGRAMY SPOŁECZNE?
FUNKCJA BADAWCZO-ANALITYCZNA
WŁADZE SAMORZĄDOWE MUSZĄ DYSPONOWAĆ SYSTEMEM INFORMACYJNO-DIAGNOSTYCZNYM, POSZERZAJĄCYM *SIEĆ SYGNAŁOWĄ* UMOŻLIWIAJĄCĄ PEŁNIEJSZE ROZPOZNANIE POTRZEB, OCZEKIWAŃ SPOŁECZNYCH, OPINII DECYDENTÓW I WYKONAWCÓW ZADAŃ (URZĘDNICY), GWARANTUJĄCYM WŁAŚCIWE ADRESOWANIE WSPARCIA, KONTROLĘ NAD WYKORZYSTANIEM ZASOBÓW I MODYFIKOWANIE (POSZERZANIE) WACHLARZA ŚWIADCZEŃ I USŁUG W SEKTORZE USŁUG SPOŁECZNYCH I SOCJALNYCH. CELEM DIAGNOZY JEST DOSTARCZANIE INFORMACJI NA TEMAT KONDYCJI I POTRZEB OBYWATELI ORAZ ZASOBÓW INSTYTUCJONALNYCH, BY: 1. *WIEDZIEĆ DLA PRZEWIDYWANIA* 2. OCENIĆ POTENCJAŁ ORAZ DOSTĘPNOŚĆ I FUNKCJONOWANIE INFRASTRUKTURY „OBSŁUGUJĄCEJ" CELE POLITYKI SPOŁECZNEJ 3. INWENTARYZOWAĆ OBSZARY ŻYCIA OBYWATELI *ZAGROŻONYCH DYSFUNKCJONALNOŚCIĄ* WYMAGAJĄCYCH REAGOWANIA/WSPARCIA 4. *WYPRZEDZIĆ ZDARZENIA* 5. DOKONYWAĆ RACJONALNYCH I ADEKWATNYCH DO POTRZEB WYBORÓW I PROGNOZOWANIA KIERUNKÓW DZIAŁANIA
FUNKCJA MENEDŻERSKA
WYNIKI ANALIZ I „PODPOWIEDZI" ORAZ PROGNOZY BUDOWANE W OPARCIU O DIAGNOZĘ DOSTARCZYĆ MAJĄ WŁADZOM SAMORZĄDOWYM NARZĘDZI: 1. WSPOMAGANIA DECYZJI W RÓŻNYCH FAZACH REALIZACJI PROGRAMÓW I ZADAŃ BIEŻĄCYCH W POLITYCE SPOŁECZNEJ, 2. BUDOWANIA STRATEGII I ZADAŃ POLITYKI SPOŁECZNEJ OKREŚLONEGO SZCZEBLA SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO, ADRESOWANYCH DO RÓŻNYCH SEGMENTÓW POPULACJI 3. OCENY WŁASNEJ SYTUACJI NA TLE INNYCH GMIN I/LUB POWIATÓW, KRAJU 4. SYNCHRONIZACJI ROZMAITYCH POLITYK (*LUDNOŚCIOWEJ, GOSPODARCZEJ, ZDROWOTNEJ, SOCJALNEJ ITP.*)
FUNKCJA MOTYWACYJNA
1. RAPORTY Z BADAŃ, ANALIZY ORAZ INTERPRETACJE DOSTARCZAJĄ WŁADZOM LOKALNYM DOWODU, IŻ PRZEKAZYWANE *W GÓRĘ* SPRAWOZDANIA: a. NIE GINĄ BEZ ŚLADU, LECZ WRACAJĄ DO SAMORZĄDU I JEGO PARTNERÓW W POSTACI OPRACOWAŃ SYNTETYCZNYCH, PROPOZYCJI ZMIAN/ KOREKT DZIAŁAŃ BIEŻĄCYCH I PERSPEKTYWICZNYCH b. STAJĄ SIĘ UŻYTECZNE W CODZIENNEJ PRACY WŁADZ LOKALNYCH I ADMINISTRACJI, c. PARTNEROM WŁADZ PUBLICZNYCH DOSTARCZAJĄ FAKTÓW UMOŻLIWIAJĄCYCH OBIEKTYWIZACJĘ WŁASNEGO STANOWISKA W SPRAWACH PUBLICZNYCH 2. DIAGNOZA DOSTARCZA DANYCH UMOŻLIWIAJĄCYCH PROMOWANIE ORYGINALNYCH ROZWIĄZAŃ (LOKALNYCH, REGIONALNYCH) W POLITYCE SPOŁECZNEJ I POLITYKACH SEKTOROWYCH ORAZ W SYSTEMIE WSPARCIA SPOŁECZNEGO
FUNKCJA LOBBYSTYCZNA
MATERIAŁY ANALITYCZNE I PROGRAMOWE SŁUŻYĆ WINNY: 1. REALIZACJI *ROLI RZECZNIKA* INTERESU ROZMAITYCH SEGMENTÓW POPULACJI WOBEC WŁADZ PAŃSTWOWYCH (*PONADGMINNE SZCZEBLE SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO, A TAKŻE PARLAMENT I RZĄD*) 2. PROMOWANIU INNOWACYJNYCH ROZWIĄZAŃ W POLITYCE SPOŁECZNEJ NA RÓŻNYCH SZCZEBLACH ORGANIZACYJNYCH SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO ORAZ W MEDIACH 3. PROMOWANIU ROZWIĄZAŃ ORGANIZACYJNO-INSTYTUCJONALNYCH SŁUŻĄCYCH POSZERZANIU WACHLARZA USŁUG I ŚWIADCZEŃ ORAZ GWARANTUJĄCYCH ICH JAKOŚĆ

źródło: Z. Woźniak - opracowanie własne.

3. ŹRÓDŁA INFORMACJI STANOWIĄCE PODSTAWĘ DIAGNOZY

Zasoby informacyjne diagnozy wyznaczyła przyjęta na wstępie prac nad strategią definicja **polityki społecznej** rozumianej jako:

1. zorganizowane, kompleksowe i międzysektorowe działania władz publicznych oraz innych podmiotów (w tym organizacji sektora obywatelskiego),
2. służące kształtowaniu/poprawie/ochronie warunków, bezpieczeństwa i jakości życia oraz statusu obywateli i społeczności,
3. dające jednostkom i grupom:
    a. możliwość harmonijnego rozwoju,
    b. udziału w kulturze i życiu społecznym,
    c. jak również szansę prowadzenia aktywnego i niezależnego życia.

Tak zakreślony obszar analityczny wymagał wyboru źródeł informacji koniecznych dla wyznaczenia strategicznych celów i zadań.

Na potrzeby niniejszego opracowaniu wykorzystano między innymi:

1. dane Głównego i Wojewódzkiego Urzędu Statystycznego z lat 2008-2009,
2. materiały analityczne projektu *Strategia polityki społecznej dla Województwa Wielkopolskiego do roku 2020* (Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej – 2007 r.)[2],
3. *Strategia Rozwoju Województwa Wielkopolskiego do 2020 roku* (Sejmik Województwa Wielkopolskiego - 19.12.2005 r.),
4. informacje zawarte w dokumencie Zespołu Doradców Strategicznych Prezesa Rady Ministrów zatytułowanego: *Raport o Kapitale Intelektualnym Polski*. (10 lipca 2008 r.).

Informacje o charakterze diagnostycznym, zawarte w dokumentach strategicznych województwa (pkt. 2 i 3) mają wspólne źródło w danych GUS – nie wydaje się zatem zasadne powielanie kolejny raz tego samego rodzaju danych, zwłaszcza, iż nie wszystkie one opisują zjawiska w sposób w pełni przydatny dla wyznaczania obszarów ryzyka utraty bezpieczeństwa socjalnego i inwentaryzacji potrzeb społecznych. Dlatego też materiały GUS i pochodzące z poszczególnych dokumentów o charakterze strategicznym poddano wtórnej analizie i uzupełniono o

[2] Autorzy opracowania wyszli z założenia, że przygotowane w roku 2007 przez Zespół ROPS bardzo szczegółowe materiały analityczne opisujące uwarunkowania zewnętrzne i wewnętrzne rozwoju i funkcjonowania województwa o charakterze społeczno-gospodarczym, a także wskazujące na grupy wysokiego ryzyka utraty bezpieczeństwa socjalnego w większości przypadków zachowały aktualność (tendencje i procesy), dlatego też stanowiły materiał wyjściowy analiz socjodemograficznych, ekonomicznych i socjalnych.

dane uzyskane z powiatów Województwa Wielkopolskiego za pomocą zestawu wskaźników pakietu: *Profil Socjo-Ekonomiczny Społeczności* (PSES)[3]. W oparciu o tak przygotowane dane źródłowe zbudowane zostały **syntetyczne profile** (demograficzny, zdrowotny, socjoekonomiczny i socjalny):

1. opisujące status i warunki życia mieszkańców powiatów,
2. stanowiące podstawę rangowania powiatów.

Przesłanką zaprezentowanego podejścia analitycznego była konieczność uzyskania informacji o zróżnicowaniu terytorialnym zjawisk społeczno-demograficznych i zdrowotnych w regionie, by można było wskazać potencjał („bieguny wzrostu") i deficyty („strefy ryzyka) istotne z punktu widzenia wojewódzkiej polityki społecznej.

By sprostać tak określonym założeniom konieczne było utworzenie w ramach każdego ze wskazanych profili jednego, zbiorczego rankingu powiatów, opartego na pojedynczych wskaźnikach cząstkowych. Dla przykładu ranking powiatów Wielkopolski w obrębie profilu „struktura demograficzna ludności" uwzględnia 6 wskaźników cząstkowych (por. tab. 2), a np. ranking w ramach profilu „poziom wykształcenia ludności" oparty został na 2 wskaźnikach (por. tab. 11).

Procedura pozycjonowania (rangowania) powiatów zakłada operowanie na standaryzowanych wartościach wskaźników wchodzących w skład poszczególnych profili. Taka operacja jest zabiegiem niezbędnym zwłaszcza wtedy, gdy konieczne jest porównanie pozycji poszczególnych powiatów względem wskaźników o niejednakowych zakresach wartości i jednostkach pomiaru. Dla przykładu, jeżeli zamierza się uśrednić pozycje powiatów względem wskaźników przyrostu naturalnego (jednostką jest nadwyżka urodzeń nad zgonami na każde 1000 mieszkańców; wartości w roku 2009 oscylowały od -0,8 do 5,7) oraz wskaźników obciążenia ludności w wieku produkcyjnym, ludnością w wieku nieprodukcyjnym (jednostką jest liczba osób w wieku nieprodukcyjnym przypadająca na każde 100 osób w wieku produkcyjnym; wartości w roku 2009 wahały się w granicach od 18,6 do 28,4), to właśnie z uwagi na różne jednostki pomiaru oraz dysproporcje w

[3] Przyjmując formułę planowania partnerskiego w procesie budowania strategii, a także mając na uwadze pozastratgiczne funkcje diagnozy społecznej (patrz: tab. 1) włączono w fazie zbierania danych źródłowych poszczególne powiaty. Zabieg ten nie zakończył się jednakże pełnym powodzeniem: po pierwsze zbieranie danych w powiatach znacznie wydłużyło budowanie diagnozy; po drugie – wiele powiatów nadesłało niepełne informacje, część braków uzupełniono danymi z zasobów statystyki państwowej, jednakże wiele informacji z autorskiego pakietu „*Profil Socjo-Ekonomiczny Społeczności*" nie jest dostępnych w danych GUS i można je było uzyskać wyłącznie z poziomu powiatowego: trudno przyjąć wyjaśnienia większości korespondentów powiatowych o braku oczekiwanej przez nas informacji, bowiem kilka powiatów nadesłało całkowicie matryce PSES – były to powiaty kościańskie, jarociński, gnieźnieński, wrzesiński, a także miasta Kalisz i Poznań.

uzyskiwanych wartościach, standaryzacja (ujednolicenie wyników i jednostek pomiaru) jest zabiegiem niezbędnym. Jednocześnie zachowywane są „odległości" uzyskiwanych wartości, a więc standaryzacja zachowuje układ, czy też wzajemne odniesienie powiatów w ramach poszczególnych wskaźników.

Kolejne etapy postępowania w procedurze pozycjonowania były następujące:

Etap 1. W ramach każdego wskaźnika wyliczono standaryzowane wartości poszczególnych powiatów. Jeżeli jednak wyższą wartość wskaźnika interpretuje się w kategoriach negatywnych, to w obrębie standaryzowanych wartości danego wskaźnika, należy zamienić znak wartości.

Etap 2. Korzystając z podanego wzoru, obliczono pozycję poszczególnych powiatów uwzględniając wszystkie standaryzowane wartości wskaźników, jakie dany powiat przyjmował w kolejnych grupach wskaźników:

$$\overline{X}^m = \sum_{i=1}^{k} \frac{x_i^m - \overline{X}_i}{S_i}$$; gdzie:

1. *m* – jest symbolem oznaczającym kolejne powiaty, *m*=1,…,*n*;
2. *k* oznacza liczbę wskaźników uwzględnionych w analizie;
3. x_i^m dla *i*=1,…,*k* oznacza dla każdego powiatu wartość wskaźnika *i*;
4. $\overline{X}_i$ dla *i*=1,…,*k* oznacza średnią z wartości dla wskaźnika *i*;
5. S_i dla *i*=1,…,*k* oznacza odchylenie standardowe z wartości dla wskaźnika *i*.

Ostateczny wynik dla każdego powiatu informuje o pozycji jaką zajmuje w stosunku do innych wybranych do analizy jednostek terytorialnych - wyższa wartość oznacza lepszą pozycję danego powiatu. Otrzymana wartość rankingu wskazuje też, jak bardzo dany powiat odbiega *in minus* lub *in plus* od wojewódzkiej przeciętnej dla wszystkich powiatów.

* * *

Zaprezentowany sposób wykorzystania danych na potrzeby naszej diagnozy wymusił dwojaki sposób ich prezentowania - kolejne rozdziały niniejszego opracowania zawierają w pierwszej kolejności informacje ogólne na temat zjawisk i procesów występujących w województwie, następnie zaś w oparciu o syntetyczne miary dla poszczególnych aspektów profili (demograficznego, zdrowotnego, socjoekonomiczny i socjalnego) omawiane są ich powiatowe zróżnicowania.

ZAWARTOŚĆ POWIATOWYCH PROFILI SOCJODEMOGRAFICZNYCH I ZDROWOTNYCH

I.PROFIL DEMOGRAFICZNY

Tabela 2.

Potencjał demograficzny powiatów Wielkopolski

Profil:	Demograficzny
RODZAJ DANYCH	
Składowe profilu – wskaźniki cząstkowe:	Rok
1. Przyrost naturalny (nadwyżka urodzeń nad zgonami na 1000 mieszkańców) *Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym lepsza pozycja powiatu.*	2008
2. Wskaźnik przyrostu rzeczywistego (nadwyżka urodzeń nad zgonami z uwzględnieniem salda migracji na 1000 mieszkańców) *Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym lepsza pozycja powiatu.*	2008
3. Obciążenie ludności w wieku produkcyjnym ludnością w wieku przedprodukcyjnym (liczba osób w wieku przedprodukcyjnym przypadająca na 100 osób w wieku produkcyjnym) *Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym gorsza pozycja powiatu.*	2008
4. Obciążenie ludności w wieku produkcyjnym ludnością w wieku poprodukcyjnym (liczba osób w wieku poprodukcyjnym przypadająca na 100 osób w wieku produkcyjnym) *Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym gorsza pozycja powiatu.*	2008
5. Liczba rozwodów na 1000 mieszkańców) *Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym gorsza pozycja powiatu.*	2008
6. Liczba zawartych małżeństw na 1000 mieszkańców) *Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym lepsza pozycja powiatu.*	2008

Tabela 3.

Starość demograficzna w powiatach Wielkopolski

Profil:	Demograficzny
RODZAJ DANYCH	
Składowe profilu – wskaźniki cząstkowe:	Rok
1. Odsetek osób w wieku 70 lat i więcej w całej populacji *Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym gorsza pozycja powiatu.*	2008
2. Odsetek mężczyzn w wieku 70 lat i więcej w całej populacji mężczyzn *Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym gorsza pozycja powiatu.*	2008
3. Odsetek kobiet w wieku 70 lat i więcej w całej populacji kobiet *Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym gorsza pozycja powiatu.*	2008
4. Odsetek osób w wieku 85 lat i więcej w całej populacji *Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym gorsza pozycja powiatu.*	2008
5. Odsetek mężczyzn w wieku 85 lat i więcej w całej populacji mężczyzn *Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym gorsza pozycja powiatu.*	2008
6. Odsetek kobiet w wieku 85 lat i więcej w całej populacji kobiet *Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym gorsza pozycja powiatu.*	2008

II.PROFIL ZDROWOTNY

A.INFRASTRUKTURA SYSTEMU OPIEKI ZDROWOTNEJ

Tabela 4.

Zasoby kadrowe systemu opieki zdrowotnej w powiatach Województwa Wielkopolskiego

Profil:	Zdrowotny
RODZAJ DANYCH	
Składowe profilu – wskaźniki cząstkowe:	Rok
1. Liczba lekarzy medycyny na 10 tys. mieszkańców *Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym lepsza pozycja powiatu.*	2008
2. Liczba lekarzy stomatologów na 10 tys. mieszkańców *Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym lepsza pozycja powiatu.*	2008
3. Liczba pielęgniarek na 10 tys. mieszkańców *Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym lepsza pozycja powiatu.*	2008
4. Liczba położnych na 10 tys. mieszkańców *Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym lepsza pozycja powiatu.*	2008
5. Liczba farmaceutów na 10 tys. mieszkańców *Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym lepsza pozycja powiatu.*	2008

B. STAN ZDROWIA LUDNOŚCI

Tabela 5.

Wybrane problemy zdrowotne dzieci i młodzieży w Wielkopolsce

Profil:	Zdrowotny
RODZAJ DANYCH	
Składowe profilu – wskaźniki cząstkowe:	Rok
1. Liczba przypadków otyłości wśród dzieci i młodzieży na 10. tys. osób w wieku 0-18 lat *Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym gorsza pozycja powiatu.*	2008
2. Liczba przypadków zaburzeń refrakcji i akomodacji oka wśród dzieci i młodzieży na 10. tys. osób w wieku 0-18 lat *Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym gorsza pozycja powiatu.*	2008
3. Liczba przypadków alergii (dychawica oskrzelowa, pokarmowe, skórne) wśród dzieci i młodzieży na 10. tys. osób w wieku 0-18 lat *Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym gorsza pozycja powiatu.*	2008
4. Liczba przypadków zniekształceń kręgosłupa wśród dzieci i młodzieży na 10. tys. osób w wieku 0-18 lat *Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym gorsza pozycja powiatu.*	2008

Tabela 6.

Chorobowość wśród osób w wieku 19 i więcej lat

Profil:	Zdrowotny
RODZAJ DANYCH	
Składowe profilu – wskaźniki cząstkowe:	Rok
1. Liczba przypadków gruźlicy na 10. tys. osób w populacji 19+ *Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym gorsza pozycja powiatu.*	2008
2. Liczba przypadków nowotworów na 10. tys. osób w populacji 19+ *Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym gorsza pozycja powiatu.*	2008
3. Liczba przypadków cukrzycy na 10. tys. osób w populacji 19+ *Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym gorsza pozycja powiatu.*	2008
4. Liczba przypadków chorób układu krążenia na 10. tys. osób w populacji 19+ *Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym gorsza pozycja powiatu.*	2008
5. Liczba przypadków przewlekłych nieżytów oskrzeli na 10. tys. osób w populacji 19+ *Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym gorsza pozycja powiatu.*	2008

Tabela 7.

Umieralność w Wielkopolsce

Profil:	Zdrowotny
RODZAJ DANYCH	
Składowe profilu – wskaźniki cząstkowe:	Rok
1. Wskaźnik umieralności ogólnej (liczba zgonów na 100 tys. mieszkańców) ***Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym gorsza pozycja powiatu.***	2008
2. Wskaźnik umieralności niemowląt (liczba zgonów niemowląt na 100 urodzeń żywych) ***Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym gorsza pozycja powiatu.***	2008

Tabela 8.

Zaburzenia psychiczne w Wielkopolsce

Profil:	Zdrowotny
RODZAJ DANYCH	
Składowe profilu – wskaźniki cząstkowe:	Rok
1. Zaburzenia psychiczne bez uzależnień – ogółem (wskaźnik na 10 tys. osób) ***Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym gorsza pozycja powiatu.***	2008
2. Zaburzenia psychiczne bez uzależnień – mężczyźni (wskaźnik na 10 tys. mężczyzn) ***Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym gorsza pozycja powiatu.***	2008
3. Zaburzenia psychiczne bez uzależnień – kobiety (wskaźnik na 10 tys. kobiet) ***Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym gorsza pozycja powiatu.***	2008
4. Zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem alkoholu – ogółem (wskaźnik na 10 tys. osób) ***Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym gorsza pozycja powiatu.***	2008
5. Zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem alkoholu – mężczyźni (wskaźnik na 10 tys. osób) ***Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym gorsza pozycja powiatu.***	2008

C. DOSTĘPNOŚĆ SYSTEMU OPIEKI ZDROWOTNEJ

Tabela 9.

Infrastruktura powiatowego systemu opieki zdrowotnej

Profil:	Zdrowotny
RODZAJ DANYCH	
Składowe profilu – wskaźniki cząstkowe:	Rok
1. Liczba mieszkańców przypadających na 1 niepubliczny zakład opieki zdrowotnej ***Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym gorsza pozycja powiatu.***	2008
2. Liczba mieszkańców przypadających na 1 publiczny zakład opieki zdrowotnej ***Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym gorsza pozycja powiatu.***	2008
3. Liczba mieszkańców przypadających na 1 przychodnię / ośrodek zdrowia / poradnię ***Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym gorsza pozycja powiatu.***	2008
4. Liczba mieszkańców przypadających na 1 aptekę ***Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym gorsza pozycja powiatu.***	2008
5. Liczba łóżek w szpitalach na 10 tys. mieszkańców ***Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym lepsza pozycja powiatu.***	2008

III.PROFIL SOCJOEKONOMICZNY

A. SYTUACJA MATERIALNA

Tabela 10.

Praca i dochody mieszkańców

Profil:	Socjoekonomiczny
RODZAJ DANYCH	
Składowe profilu – wskaźniki cząstkowe:	Rok
1. Stopa bezrobocia *Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym gorsza pozycja powiatu.*	2008
2. Wskaźnik nadwyżki bezrobotnych kobiet (liczba bezrobotnych kobiet na 100 bezrobotnych mężczyzn) *Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym gorsza pozycja powiatu.*	2008
3. Wskaźnik długotrwałego bezrobocia (odsetek bezrobotnych pozostających bez pracy powyżej 12 miesięcy) *Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym gorsza pozycja powiatu.*	2008
4. Przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto *Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym lepsza pozycja powiatu.*	2008

B. EDUKACJA

Tabela 11.

Status edukacyjny mieszkańców wielkopolskich powiatów

Profil:	Socjoekonomiczny
RODZAJ DANYCH	
Składowe profilu – wskaźniki cząstkowe:	Rok
1. Odsetek osób o najniższym poziomie wykształcenia (poziom wykształcenia ludności w wieku 15 lat i więcej wg spisu powszechnego z 2002 roku – wykształcenie podstawowe, niepełne podstawowe, bez wykształcenia) *Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym gorsza pozycja powiatu.*	2002
2. Odsetek osób o najwyższym poziomie wykształcenia (poziom wykształcenia ludności w wieku 15 lat i więcej wg spisu powszechnego z 2002 roku – wykształcenie wyższe) *Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym lepsza pozycja powiatu.*	2009

C. WYBRANE ASPEKTY AKTYWNOŚCI KULTURALNEJ SPOŁECZNOŚCI

Tabela 12.

Socjokulturowe aspekty funkcjonowania społeczności

Profil:	Socjoekonomiczny
RODZAJ DANYCH	
Składowe profilu – wskaźniki cząstkowe:	Rok
1. Liczba mieszkańców przypadająca na placówkę biblioteczną *Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym gorsza pozycja powiatu.*	2009
2. Wielkość księgozbioru bibliotek na 1000 mieszkańców *Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym lepsza pozycja powiatu.*	2009
3. Liczba czytelników bibliotek publicznych na 1000 mieszkańców *Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym lepsza pozycja powiatu.*	2009
4. Liczba imprez kulturalnych organizowanych na 1000 mieszkańców *Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym lepsza pozycja powiatu.*	2009
5. Liczba uczestników imprez kulturalnych na 1000 mieszkańców *Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym lepsza pozycja powiatu.*	2009

D. BEZPIECZEŃSTWO

Tabela 13.

Bezpieczeństwo publiczne w wielkopolskich powiatach

Profil:	Socjoekonomiczny
RODZAJ DANYCH	
Składowe profilu – wskaźniki cząstkowe:	Rok
1. Przestępczość ogółem (liczba przestępstw na 10 tys. mieszkańców) *Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym gorsza pozycja powiatu.*	2009
2. Przestępczość kryminalna (liczba przestępstw kryminalnych na 10 tys. mieszkańców) *Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym gorsza pozycja powiatu.*	2009
3. Przestępczość drogowa (liczba przestępstw drogowych na 10 tys. mieszkańców) *Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym gorsza pozycja powiatu.*	2009
4. Przestępczość gospodarcza (liczba przestępstw gospodarczych na 10 tys. mieszkańców) *Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym gorsza pozycja powiatu.*	2009
5. Przestępstwo kradzieży oraz kradzieży z włamaniem (liczba przestępstw na 10 tys. mieszkańców) *Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym gorsza pozycja powiatu.*	2009
6. Przestępstwo rozbójnicze (liczba przestępstw na 10 tys. mieszkańców) *Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym gorsza pozycja powiatu.*	2009
7. Wskaźnik spowodowania uszczerbku na zdrowiu (liczba przestępstw na 10 tys. mieszkańców) *Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym gorsza pozycja powiatu.*	2009
8. Udział w bójkach lub pobiciach (liczba bójek oraz pobić na 10 tys. mieszkańców) *Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym gorsza pozycja powiatu.*	2009
9. Wskaźnik wykrywalności przestępstw *Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym lepsza pozycja powiatu.*	2009

IV.PROFIL SOCJALNY

1. KADRA SEKTORA PUBLICZNEGO POMOCY SPOŁECZNEJ

Tabela 14.

Kadra publicznego sektora pomocy społecznej w powiatach

Profil:	Socjalny
RODZAJ DANYCH	
Składowe profilu – wskaźniki cząstkowe:	Rok
1. Liczba pracowników socjalnych na 10 tys. mieszkańców *Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym lepsza pozycja powiatu.*	2008
2. Liczba mieszkańców przypadająca na 1 pracownika socjalnego *Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym gorsza pozycja powiatu.*	2008
3. Liczba osób świadczących usługi opiekuńcze na 10 tys. mieszkańców *Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym lepsza pozycja powiatu.*	2008

2. CHARAKTERYSTYKA GOSPODARSTW DOMOWYCH OBJĘTYCH POMOCĄ

Tabela 15.

Gospodarstwa domowe objęte pomocą społeczną w powiatach wielkopolskich

Profil:	Socjalny
RODZAJ DANYCH	
Składowe profilu – wskaźniki cząstkowe:	Rok
1. Udział jednoosobowych gospodarstw domowych w ogólnej liczbie gospodarstw objętych pomocą *Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym gorsza pozycja powiatu.*	2008
2. Udział rodzin niepełnych w ogólnej liczbie gospodarstw domowych objętych pomocą *Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym gorsza pozycja powiatu.*	2008
3. Udział rodzin wielodzietnych w ogólnej liczbie gospodarstw domowych objętych pomocą *Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym gorsza pozycja powiatu.*	2008
4. Udział gospodarstw domowych z osobami niepełnosprawnymi w ogólnej licznie gospodarstw domowych objętych pomocą *Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym gorsza pozycja powiatu.*	2008

3. STACJONARNE PLACÓWKI POMOCY SPOŁECZNEJ FINANSOWANE Z BUDŻETU SAMORZĄDU

Tabela 16.

Stacjonarne placówki pomocy społecznej

Profil:	Socjalny
RODZAJ DANYCH	
Składowe profilu – wskaźniki cząstkowe:	Rok
1. Liczba mieszkańców na 1 stacjonarną placówkę pomocy społecznej *Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym gorsza pozycja powiatu.*	2009
2. Wskaźnik liczby mieszkańców przypadających na 1 miejsce w placówkach stacjonarnej pomocy społecznej *Uwaga! Im wyższa wartość wskaźnika tym gorsza powiatu.*	2009

II. PROFILE SOCJODEMOGRAFICZNE i ZDROWOTNE WIELKOPOLSKI

1. PROFIL DEMOGRAFICZNY

A. INFORMACJE OGÓLNE

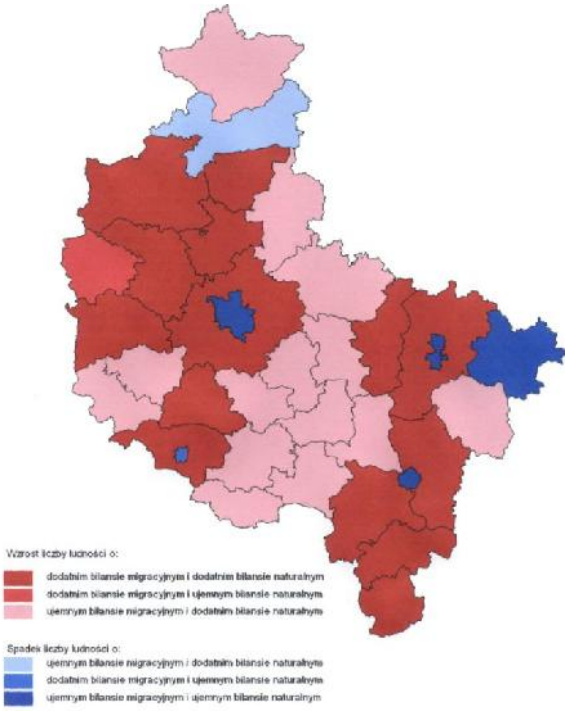
Wielkopolska to trzecie województwo w kraju pod względem liczby mieszkańców (po mazowieckim i śląskim) - pod względem gęstości zaludnienia region plasował się na dziewiątej pozycji.

Rok 2008 był pierwszym od 11 lat, w którym odnotowano dodatni przyrost rzeczywisty ludności (uwzględniający współczynniki migracyjne), nadal jednak poziom reprodukcji nie gwarantuje prostej zastępowalności pokoleń – utrzymuje się obserwowany od 1989 r. okres depresji urodzeniowej.

Wielkopolska jest w gronie trzech województw, które odnotowały największe tempo przyrostu liczby mieszkańców – liczba ludności będzie wzrastała do roku 2020, po czym zacznie się zmniejszać (zwłaszcza w miastach). Potencjał demograficzny województwa nie jest i nie będzie w przyszłości rozmieszczony równomiernie: istnieją obszary o dużej koncentracji ludności (szczególnie aglomeracja poznańska, ośrodki regionalne i subregionalne) oraz tereny słabo zaludnione (szczególnie północne powiaty regionu). (wykres 1)

Wykres 1

Zmiany ludnościowe w powiatach Wielkopolski prognozowane do roku 2020



źródło: *Strategia województwa wielkopolskiego do 2020 roku. Diagnoza społeczno-gospodarcza*; s. 23.

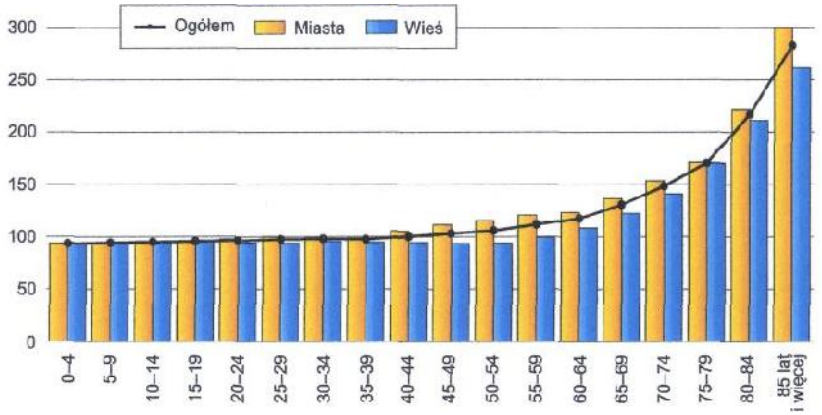
Ludność miejska stanowiła w 2008 roku 56,3% ogółu mieszkańców województwa wielkopolskiego (średnia krajowa 61,0%).

Podobnie jak w populacji polskiej, także wśród mieszkańców Wielkopolski przeważają kobiety - na 100 mężczyzn przypadało przeciętnie 106,2 kobiet (w kraju 107,1). (wykres 2)

Wykres 2

LICZBA KOBIET NA 100 MĘŻCZYZN WEDŁUG WIEKU W 2008 R.

Stan w dniu 31 XII



źródło: GUS, 2009.

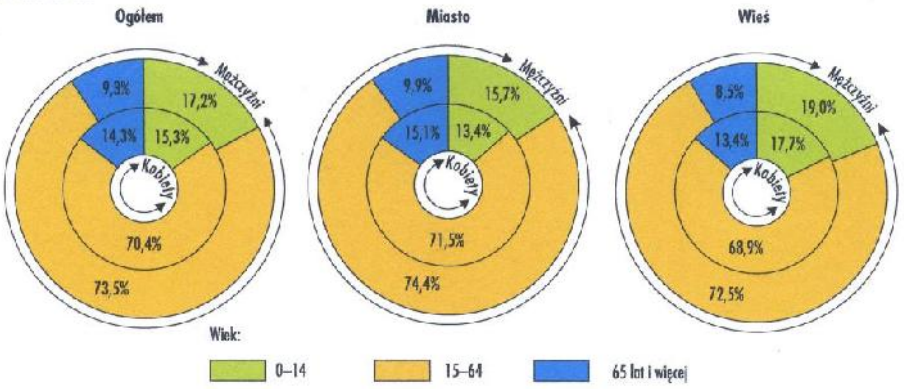
Przewaga liczebna kobiet wzrasta z wiekiem – mężczyźni przeważają w kolejnych grupach wieku aż do 39 roku życia (w kraju do 44 roku życia), natomiast wśród obywateli w wieku 80 i więcej lat kobiet jest 2,5 razy więcej niż mężczyzn.

Współczynnik feminizacji jest znacząco wyższy w miastach (110,6 wobec 100,7 na wsi) - największą przewagę liczby kobiet nad mężczyznami rejestrujemy w miastach na prawach powiatu, w kolejności w Poznaniu, Kaliszu, Lesznie i Koninie. Najbardziej wyrównane pod względem proporcji płci były powiaty grodziski i leszczyński (na 100 mężczyzn przypada tam 101 kobiet). (wykres 3)

Wykres 3

LUDNOŚĆ WEDŁUG PŁCI I BIOLOGICZNYCH GRUP WIEKU W 2008 R.

Stan w dniu 31 XII



źródło: *Ludność, ruch naturalny i migracje w Województwie Wielkopolskim w 2008* r. Urząd Statystyczny w Poznaniu. Poznań 2009, s. 3.

Jedyną kategorią mieszkańców, dla której przewidywany jest w ciągu najbliższych dziesięciu lat stały, znaczący wzrost są osoby w wieku emerytalnym. Do roku 2020 nastąpi w Województwie Wielkopolskim znaczący - wyższy niż w kraju - przyrost ludności w wieku poprodukcyjnym oraz zdecydowany spadek odsetka dzieci i młodzieży (wykres 4).

Wykres 4

W świetle prognozy demograficznej do roku 2020 ludność w wieku poprodukcyjnym wzrośnie w Wielkopolsce z 15.4% w roku 2010 do 21.5% dziesięć lat później i będzie wyższy w miastach (tab. 17).

Tabela 17

Prognozowany przyrost ludności w wieku poprodukcyjnym w Wielkopolsce w latach 2005-2030

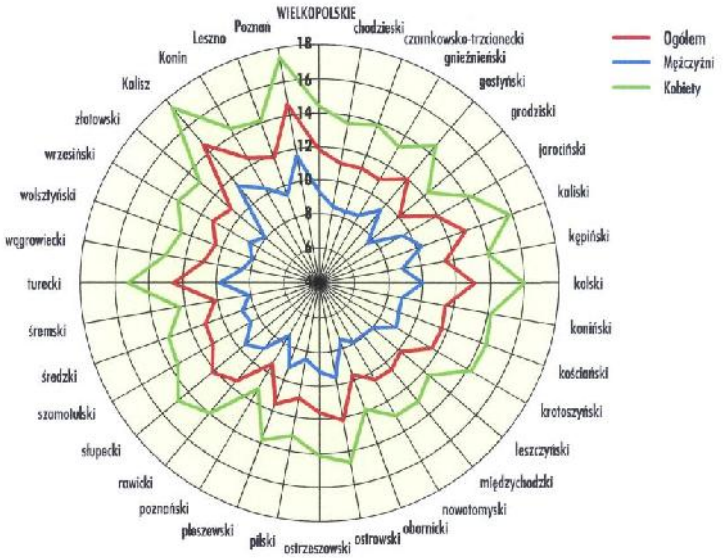
Wyszczególnienie		2005	2010	2015	2020	Przyrost
Ludność w wieku poprodukcyjnym (60/65 lat i więcej)	ogółem	463,9	522,8	629,1	732,6	158.0%
	miasta	276,9	321,1	391,5	452,0	163.0%
	wieś	187,0	201,7	237,6	280,6	150.0%

źródło: Obliczenia własne na podstawie: *Strategia województwa wielkopolskiego do 2020 roku. Diagnoza społeczno-gospodarcza*. s. 20.

Co szesnasty Wielkopolanin i co dziesiąta Wielkopolanka jest obecnie w wieku 70 i więcej lat - najstarsze demograficznie są miasta Kalisz, Poznań i Konin, a wśród powiatów ziemskich: kaliski, kolski, turecki, słupecki, ostrowski i gostyński (wykres 5).

Wykres 5

UDZIAŁ LUDNOŚCI W WIEKU 65 LAT I WIĘCEJ W OGÓLNEJ LICZBIE MIESZKAŃCÓW W 2008 R.
Stan w dniu 31 XII



źródło: *Ludność, ruch naturalny i migracje w Województwie Wielkopolskim w 2008* r. Urząd Statystyczny w Poznaniu. Poznań 2009,

Przeciętne dalsze trwanie życia dla mężczyzn osiągnęło w 2008 r. w Polsce poziom 71,3 lat, natomiast dla kobiet 80 lat - wśród 45 krajów europejskich Polska lokuje się w trzeciej dziesiątce (mężczyźni 29 miejsce, kobiety 24).

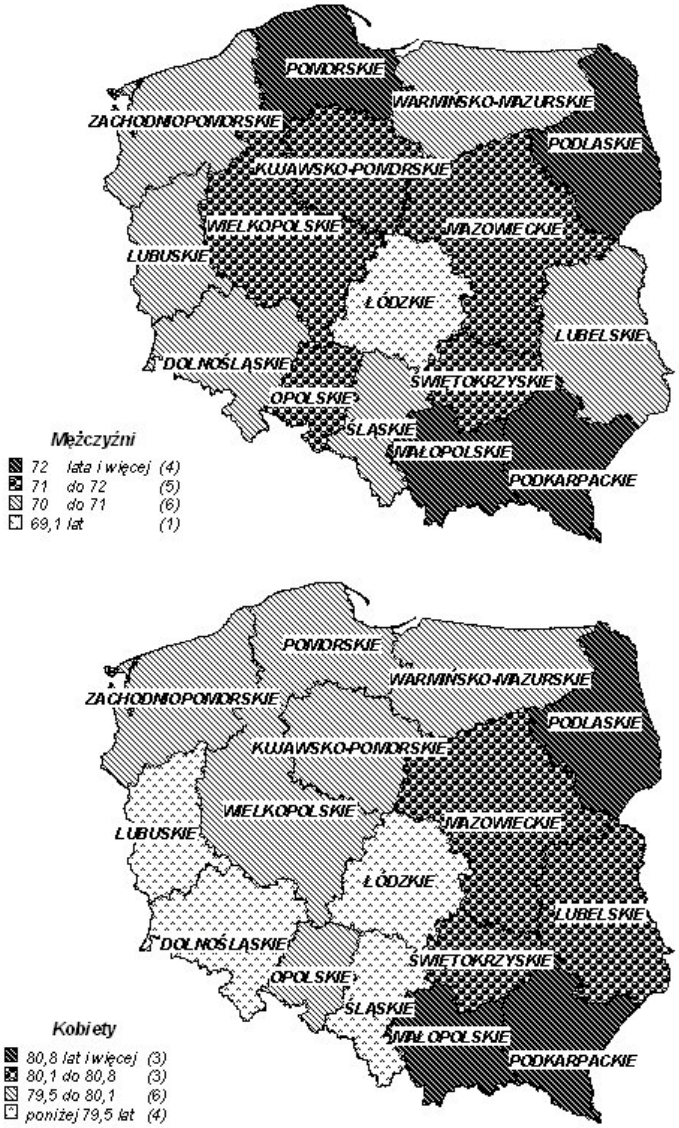
Utrzymuje się duże regionalne zróżnicowanie przeciętnego trwania życia - w województwie łódzkim średnia długość trwania życia mężczyzn jest najkrótsza w Polsce (69,1 lat), najdłuższa w województwie podkarpackim (4 lata więcej). Dalsze miejsca zajmują województwa małopolskie, pomorskie i podlaskie, w których przeciętne trwanie życia mężczyzn w 2008 r. przekroczyło próg 72 lat. Mniejsze jest

zróżnicowanie średniego trwania życia kobiet w przekroju wojewódzkim – maksymalna różnica wynosi 2,6 roku. Najkrócej żyją mieszkanki woj. łódzkiego oraz śląskiego (78,9 lat), natomiast najdłużej mieszkanki województwa podkarpackiego i podlaskiego (powyżej 81 lat). Do wieku co najmniej 80 lat mają także szanse kobiety mieszkające w województwie małopolskim, świętokrzyskim, mazowieckim, lubelskim i opolskim.

Wielkopolska lokuje się wśród województw o wyższych współczynnikach dalszego trwania życia ludzkiego - najwyższe wartości wskaźnika dla mężczyzn notujemy w podregionie miasta Poznania (73,08 lat), natomiast dla kobiet w podregionie konińskim (79,90 lat). [wykres 6]

Wykres 6

Przeciętne trwanie życia w Polsce w 2008 roku według województw



źródło: *Trwanie życia w 2008 r.*. Informacje i opracowania Statystyczne, GUS, Warszawa 2009.

Z analizy danych GUS wynika, że spada liczba zawieranych małżeństw systematycznie rośnie zaś liczba rozwodów:

1. w latach 1995-2002 orzekano 40-45 tys. rozwodów rocznie,
2. w 2006 roku rozpadło się 72 tys. 2007 małżeństw,
3. zaś w roku w 2008 roku rozwiodło się 66 tys. par małżeńskich

Spadła równocześnie w 2008 roku liczba separacji małżeńskich - orzeczono ich niespełna 4 tys. - w 2005 roku było ich 11,6 tys.

Polskie małżeństwo trwa średnio 14 lat - większość rozwodzących się (60.0%) posiada nieletnie dzieci do lat 18. W dwóch trzecich przypadków powództwo składa kobieta, jej też sąd przyznaje wyłączną opiekę nad dziećmi.

Współczynnik rozwodów w Wielkopolsce kształtował się w roku 2008 na poziomie 1,6 na 1000 mieszkańców – najwięcej w Lesznie, Kaliszu, powiecie pilskim i w Koninie, Poznaniu i w powiecie złotowskim; najmniej w powiecie kaliskim, średzkim i grodziskim.

* * *

B. PROFILE POWIATOWE

W skład profilu charakteryzującego potencjał demograficzny powiatów w Wielkopolsce weszło sześć wskaźników cząstkowych, opisujących:

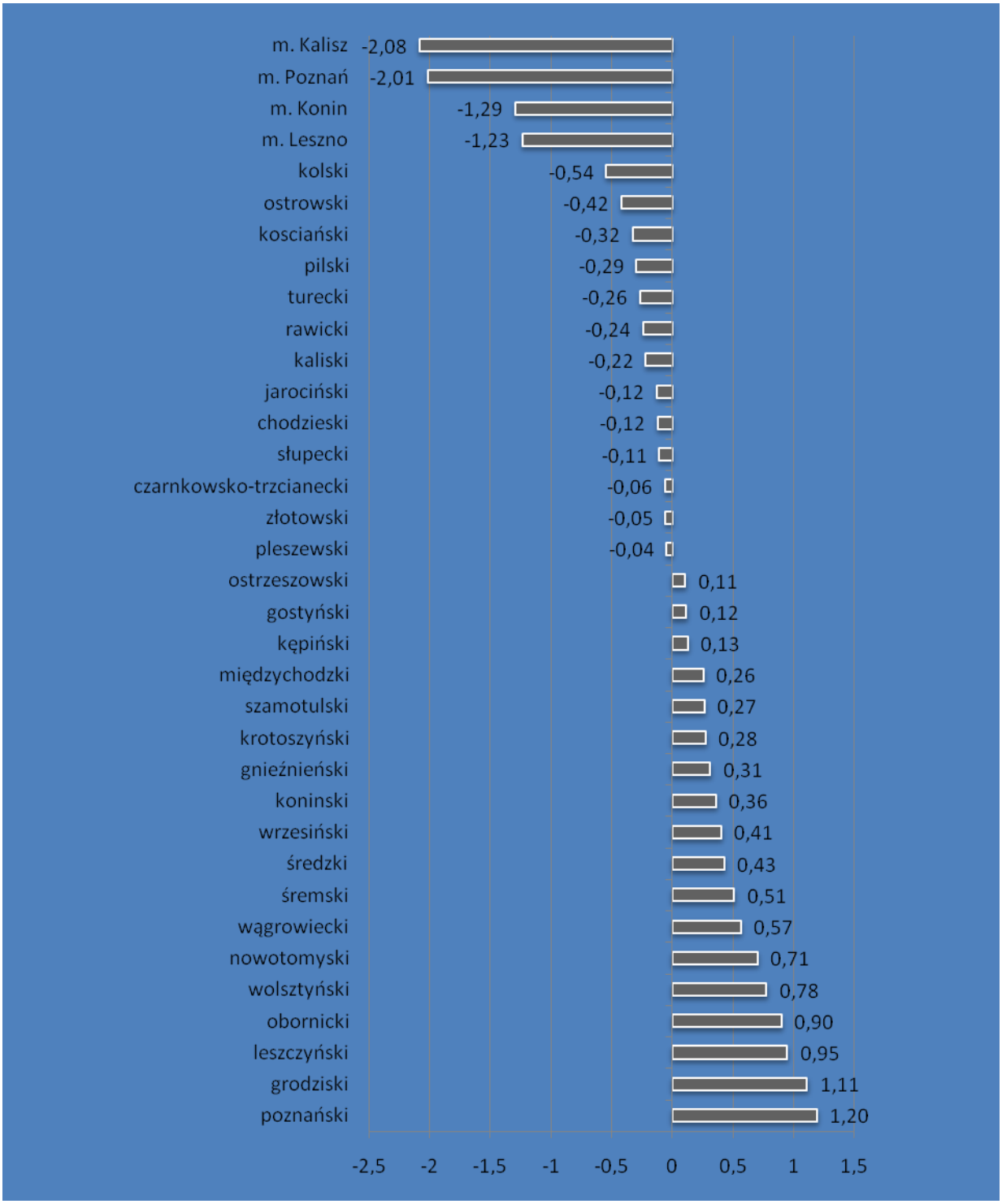
(1) przyrost naturalny,
(2) przyrost rzeczywisty uwzględniający wskaźniki migracyjne,
(3) obciążenie ludności w wieku produkcyjnym ludnością w wieku nieprodukcyjnym,
(4) obciążenie ludności w wieku produkcyjnym ludnością w wieku poprodukcyjnym,
(5) liczbę rozwodów,
(6) liczbę zawartych małżeństw.

Z analizy zebranego materiału wynika, że najniższym potencjałem demograficznym charakteryzują się w Wielkopolsce wszystkie miasta na prawach powiatów grodzkich, zwłaszcza dwa największe miasta w regionie: Kalisz oraz oznań; w nieco mniejszym stopniu Konin oraz Leszno (tab. 18).

Tabela 18.

Potencjał demograficzny wielkopolskich powiatów

Profil:	Demograficzny
Wykres	



Ranking powiatowy odzwierciedla aktualne procesy społeczno-demograficzne charakteryzujące obszary miejskie, w obrębie których wyraźnie niższe są wskaźniki przyrostu naturalnego, co w konsekwencji przekłada się na większy udział osób starszych oraz mniejszy udział osób z młodszych kategorii wieku. Jednocześnie

mieszkańców obszarów miejskich charakteryzują wyższe wskaźniki rozwodów i niższe wskaźniki zawierania małżeństw.

Z kolei najwyższym potencjałem demograficznym charakteryzuje się powiat poznański, wyróżniający się szczególnie w zakresie przyrostu naturalnego oraz przyrostu rzeczywistego – to odzwierciedlenie procesów urbanizacyjnych zachodzących w dużych miastach, powiązanych z migracją ludności do okalających miasta suburbii.

Powiaty zajmujące w rankingu:

pozycję najwyższą:	pozycję najniższą:
1. poznański	31. kolski
2. grodziski	32. m. Leszno
3. leszczyński	33. m. Konin
4. obornicki	34. m. Poznań
5. wolsztyński	35. m. Kalisz

Głębokość demograficznego procesu starzenia się populacji powiatów mierzono za pomocą sześciu wskaźników bazowych opisujących:

(1) odsetek osób wieku 70+ w całej populacji,
(2) odsetek mężczyzn w wieku 70+ w całej populacji mężczyzn,
(3) odsetek kobiet w wieku 70+ w całej populacji kobiet,
(4) odsetek osób w wieku 85+ w całej populacji,
(5) odsetek mężczyzn w wieku 85+ w całej populacji mężczyzn,
(6) odsetek kobiet w wieku 85+ w całej populacji kobiet.

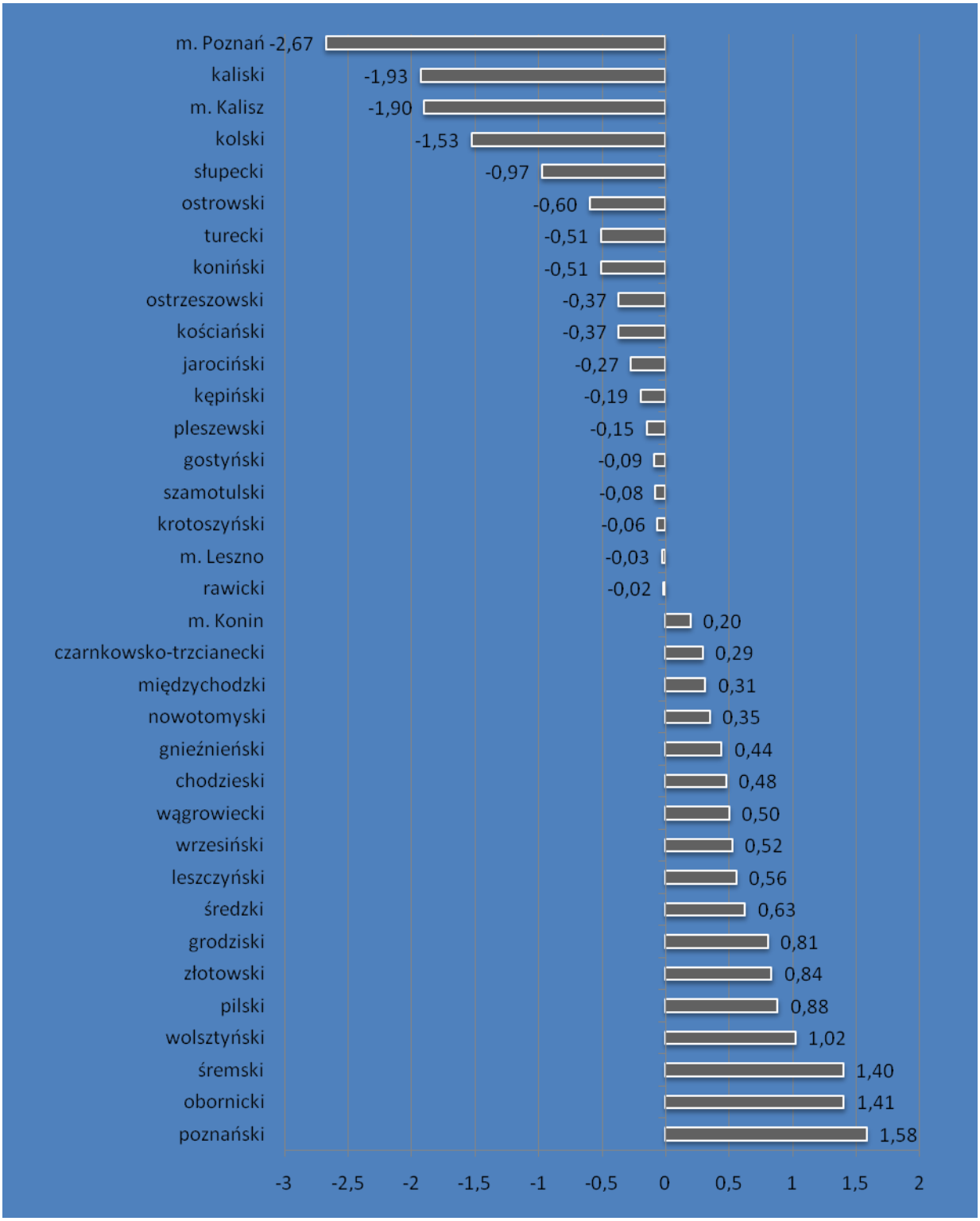
Najbardziej postarzałą demograficznie populacją jest Poznań, a także Kalisz wraz z powiatem kaliskim - na przeciwległym biegunie lokują się powiaty poznański, obornicki oraz śremski (tab. 19). Dane te wykazują dużą zbieżność z opisywanym poprzednio rankingiem przyrostu naturalnego i rzeczywistego - im młodsza populacja tym większa zatem skłonność do zawierania małżeństw, rozrodczość, itp.

Tabela 19.

Najstarsi z seniorów w wielkopolskich powiatach

Profil:	Demograficzny

Wykres



Należy odnotować znaczne dysproporcje w wartościach presentoanych w tej części opracowania wskaźników w poszczególnych powiatach - nawet po wyłączeniu trzech „skrajnych” wartości wskaźników, wyniki rankingu zbiorczego dla pozostałych

powiatów wahają się w granicach mniej więcej ±2,5 jednostki odchylenia standardowego od średniej wojewódzkiej.

Powiaty zajmujące w rankingu:

pozycję najwyższą:	pozycję najniższą:
1. poznański	31. słupecki
2. obornicki	32. kolski
3. śremski	33. m. Kalisz
4. wolsztyński	34. kaliski
5. pilski	35. m. Poznań

PODSUMOWANIE:

Zmiany w strukturze demograficznej ludności w Polsce charakteryzuje spadek liczby zawieranych małżeństw, wydłużanie się przeciętnego dalszego trwania życia, ale także nadumieralność mężczyzn, przewaga liczebności mężczyzn w wieku 0-39 lat i większa liczba kobiet w populacji po 40 roku życia (zwłaszcza w najstarszych kategoriach wieku), a także pogłębianie się i utrwalanie procesu odbiegającego do prostej zastępowalności pokoleń.

Zmiany demograficzne w polskiej populacji znajdują także odzwierciedlenie w Wielkopolsce –analiza zebranych materiałów upoważnia do stwierdzenia, iż:

1. potencjał demograficzny jest rozmieszczony nierównomiernie na obszarze województwa.
2. do roku 2020 wystąpi znaczny (wyższy niż średnio w kraju) przyrost ludności w wieku emerytalnym oraz zdecydowany spadek w grupie dzieci i młodzieży 0-24 lat.
3. dwa razy szybciej rośnie liczba najstarszych wśród seniorów niż odsetek osób w wieku poprodukcyjnym w ogóle – jednym z przewidywalnych skutków tego stanu rzeczy będzie zwiększenie popytu na opiekę długoterminową usługi opiekuńcze.
4. znacznemu zmniejszeniu ulegnie liczba ludności m. Poznania – głównie na rzecz podregionu poznańskiego.

2. PROFIL ZDROWOTNY

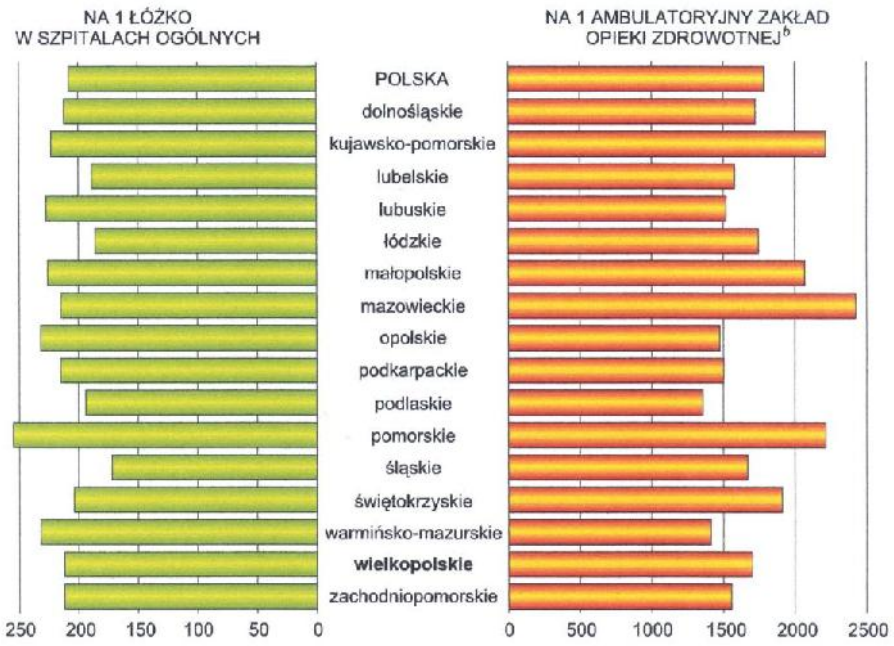
A. INFORMACJE OGÓLNE

Większość wskaźników charakteryzujących potencjał systemu ochrony zdrowia w Wielkopolsce na tle wskaźników ogólnokrajowych pozwala stwierdzić, iż pozycja Wielkopolski jest lepsza niż wielu innych regionach kraju - korzystne kształtują się wskaźniki:

1. potencjału kadrowego – zwłaszcza w największych miastach regionu, a także w powiatach:
    a. kościańskim, śremskim, grodziskim i obornickim (lekarze medycyny),
    b. tureckim, kolskim (lekarze stomatolodzy),
    c. kościańskim, pilskim, chodzieskim i śremskim (kadra pielęgniarska),
    d. słupeckim, pleszewskim, pilskim, wolsztyńskim i kolskim (położne),
    e. krotoszyńskim, poznańskim, kolskim i wrzesińskim (farmaceuci);
2. oraz dostępności i wykorzystania zasobów systemu (6. miejscu w kraju pod względem liczby łóżek w szpitalach) - przede wszystkim w największych miastach regionu oraz w powiatach gostyńskim, leszczyńskim, międzychodzkim, krotoszyńskim. (wykres 7)

Wykres 7

LUDNOŚĆ OBJĘTA OPIEKĄ ZDROWOTNĄ W POLSCE WEDŁUG WOJEWÓDZTW W 2008 R.



źródło: GUS, 2009.

Funkcjonujący system finansowania świadczeń specjalistycznych oraz zmiana struktury rynku świadczeń powodują jednakże - podobne jak w całym kraju - ograniczenia dostępności do badań diagnostycznych, bezpłatnych usług stomatologicznych oraz wydłużenie czasu oczekiwania na konsultację specjalistyczną (efekt: wiele poradni specjalistycznych w istocie przejmuje kompetencje lecznictwa podstawowego).

Generalnie jednak zmiany organizacyjne w jednostkach podstawowej opieki zdrowotnej oraz procesy przekształceń własnościowych są znacznie bardziej zawansowane są w Wielkopolsce niż wielu innych województwach.

B. PROFILE POWIATOWE

a. INFRASTRUKTURA POWIATOWEGO SYSTEMU OPIEKI ZDROWOTNEJ

W skład profilu zdrowotnego opisującego zasób kadrowy systemu opieki zdrowotnej weszło pięć wskaźników określających:

(1) liczbę lekarzy medycyny,

(2) liczbę lekarzy stomatologów,

(3) liczbę pielęgniarek,

(4) liczbę położnych,

(5) liczbę farmaceutów

przypadających na 10 tys. mieszkańców.

Najlepszą sytuację kadrową odnotowano we wszystkich miastach na prawach powiatów grodzkich, natomiast najmniej korzystne wskaźniki odnotowano w powiatach bezpośrednio okalających miasta o wysokim nasyceniu w kadrę fachową – stąd rzeczywista dostępność do profesji medycznych jest w tych powiatach, zdecydowanie większa, niż wskazują na to dane (tab. 20).

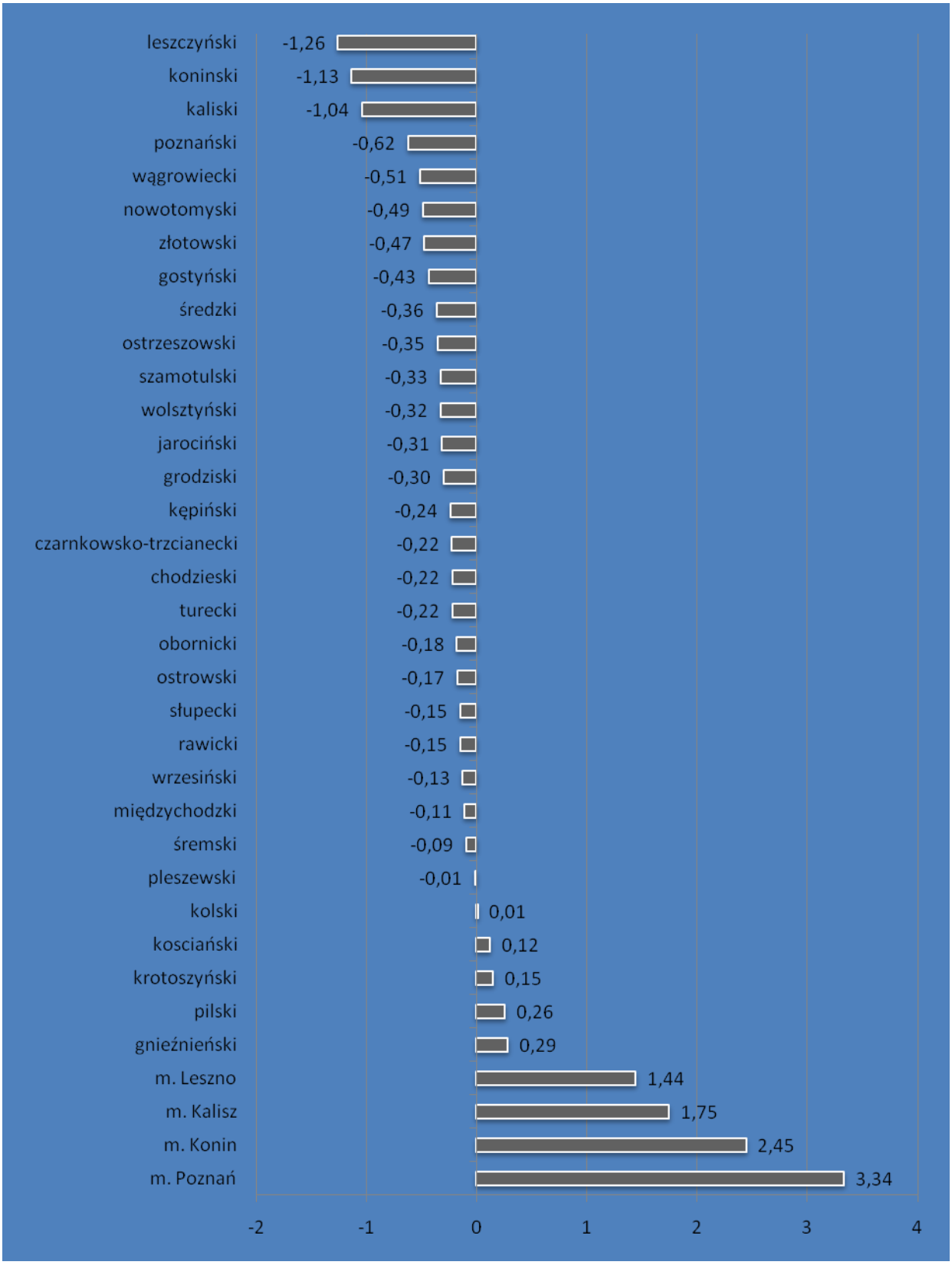
Dysproporcje w zasobie kadrowym systemu opieki zdrowotnej pomiędzy pozostałymi powiatami w Wielkopolsce są stosunkowo niewielkie - z wyłączeniem miast grodzkich oraz powiatów wokół tych miast, wyniki rankingu zbiorczego dla wszystkich innych powiatów wahają się w granicach ±0,5 jednostki odchylenia standardowego wojewódzkiej przeciętnej.

Tabela 20.

Zasoby kadrowe powiatowego systemu opieki zdrowotnej

Profil:	Zdrowotny

Wykres



Powiaty zajmujące w rankingu:

pozycję najwyższą:	pozycję najniższą:
1. m. Poznań	31. wągrowiecki
2. m. Konin	32. poznański
3. m. Kalisz	33. kaliski
4. m. Leszno	34. koniński
5. gnieźnieński	35. leszczyński

b. DOSTĘPNOŚĆ INSTYTUCJI POWIATOWEGO SYSTEMU OPIEKI ZDROWOTNEJ

Profil opisujący dostępność infrastruktury opieki zdrowotnej w powiatach skonstruowany został w oparciu o pięć wskaźników bazowych, określających liczbę mieszkańców przypadających w każdym powiecie na jeden:
(1) niepubliczny zakład opieki zdrowotnej,
(2) publiczny zakład opieki zdrowotnej,
(3) przychodnię, ośrodek zdrowia lub poradnię,
(4) aptekę,
oraz (5) liczbę łóżek w szpitalach na każde 10 tys. mieszkańców.

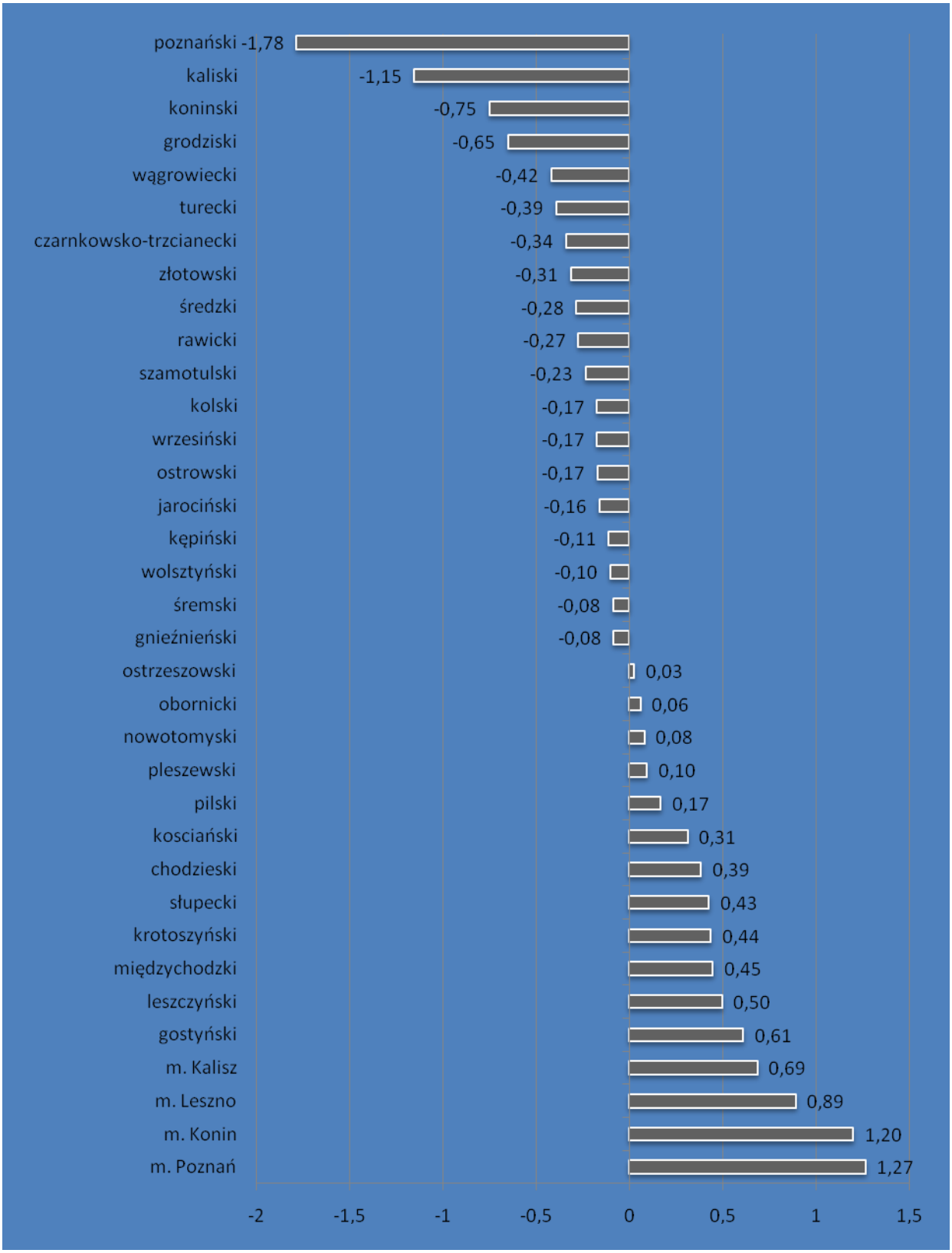
Ranking powiatów prezentowanego profilu ujawnia znaczną zbieżność miejsce poszczególnych jednostek terytorialnych z ich pozycjami uzyskanymi w ramach rankingu mierzącego zasoby kadrowe systemu opieki zdrowotnej. Największym potencjałem instytucjonalnym dysponują wszystkie największe miasta regionu, zwłaszcza Poznań oraz Konin, z kolei najniższa dostępność infrastruktury opieki zdrowotnej cechuje powiat poznański oraz kaliski (tab. 21). W przypadku tych dwóch powiatów o najniższych pozycjach w rankingu przyjąć należy jednak te same uwagi, które artykułowane były w opisywanym poprzednio profilu zasobu kadrowego systemu opieki zdrowotnej – tak więc dostępność mieszkańców z tych powiatów do infrastruktury zdrowotnej jest w rzeczywistości dużo wyższa z uwagi na bliskie położenie dużych miast.

Tabela 21.

Dostępność instytucji powiatowego systemu opieki zdrowotnej

Profil:	Zdrowotny

Wykres



Powiaty zajmujące w rankingu:

pozycję najwyższą:	pozycję najniższą:
1. m. Poznań	31. wągrowiecki
2. m. Konin	32. grodziski
3. m. Leszno	33. koniński
4. m. Kalisz	34. kaliski
5. gostyński	35. poznański

PODSUMOWANIE:

Analiza danych wskazuje, iż mimo wielu korzystnych zjawisk w infrastrukturze i funkcjonowaniu powiatowego systemu opieki zdrowotnej nie można gubić z pola widzenia:

1. dysproporcje w dostępności przestrzennej placówek służby zdrowia na poziomie podstawowym,
2. problem przystosowania infrastruktury służby zdrowia i opieki społecznej do potrzeb wynikających z nasilania się procesu demograficznego starzenia się populacji regionu.

C. STAN ZDROWIA MIESZKAŃCÓW

A. INFORMACJE OGÓLNE

Analiza danych charakteryzujących stan zdrowia dorosłych mieszkańców Wielkopolski[4] wskazuje, że głównym problemem zdrowotnym - tak jak dla populacji polskiej – są **choroby układu krążenia** (pierwsze miejsce wśród innych chorób we wszystkich powiatach – zwłaszcza w powiecie ostrowskim, śremskim i w Koninie). Na drugim miejscu w zdecydowanej większości powiatów rejestrowano **choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej**, następnie **cukrzycę**, **przewlekłe choroby układu trawiennego, przewlekłe nieżyty oskrzeli i dychawicę oskrzelową** oraz **choroby obwodowego układu nerwowego**.

[4] *Stan zdrowia ludności*. Wielkopolskie Centrum Zdrowia Publicznego. Poznań 2009.

Zaburzenia psychiczne występują szczególnie intensywnie w Koninie, Kaliszu, w powiecie grodziskim, słupeckim oraz w Lesznie i Poznaniu (zawsze częściej wśród kobiet) – mniejszym ryzykiem zaburzeń psychicznych charakteryzują się powiaty poznański, nowotomyski, śremski i ostrowski.

Zaburzenia psychiczne związane z nadużywaniem alkoholu występowały najczęściej w powiatach złotowskim, ostrzeszowskim, pilskim, wągrowieckim, chodzieskim i tureckim (ten typ zaburzeń jest domeną mężczyzn).

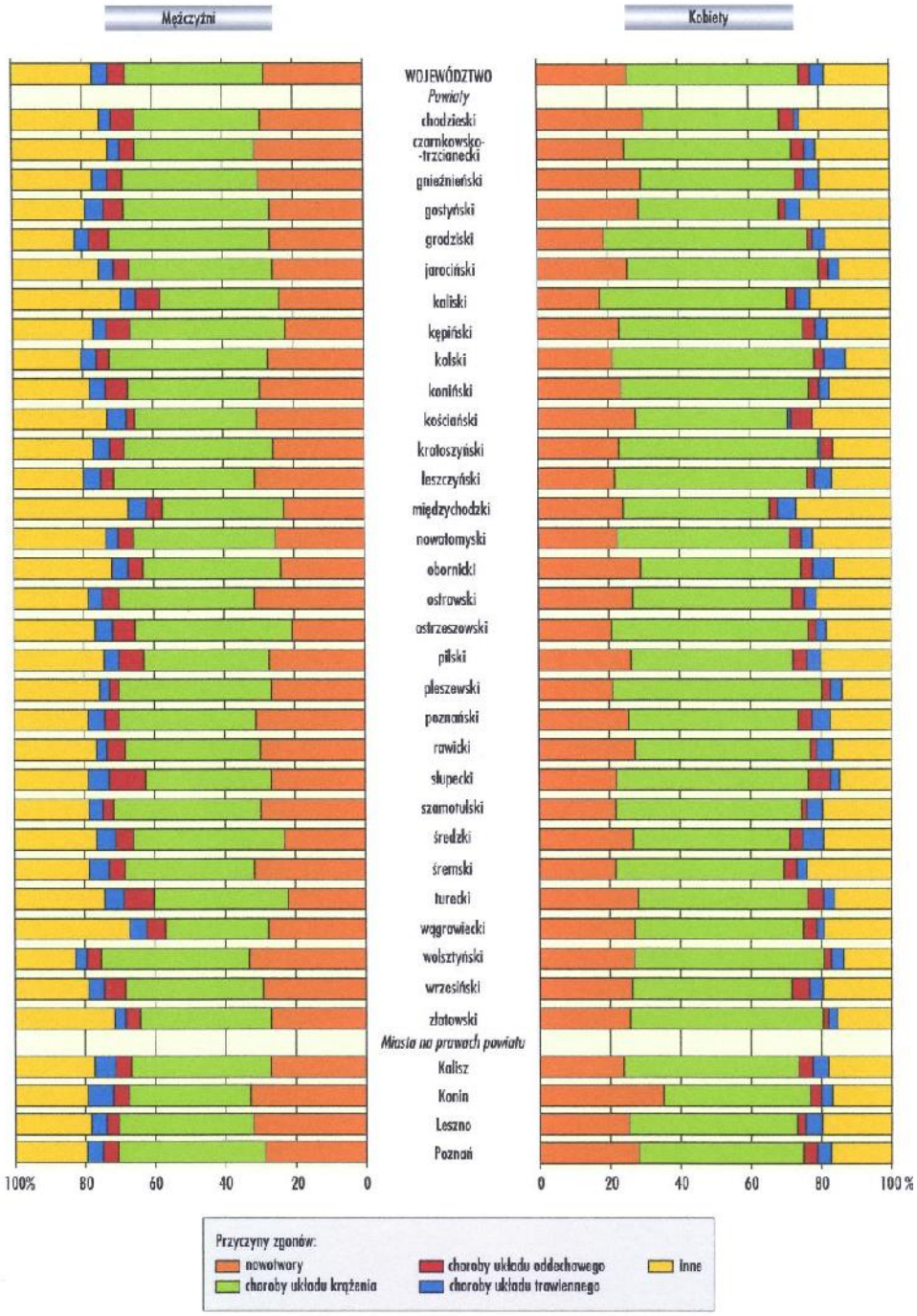
Należy zwrócić uwagę na rosnącą liczbę zachorowań na gruźlicę – dwa- trzy razy częściej niż w całej Wielkopolsce zagrożenie ze strony tej choroby rejestruje się w powiatach tureckim, słupeckim, szamotulskim, i śremskim; śladowe współczynniki chorobowości gruźlicy notujemy w powiatach obornickim, krotoszyńskim, wągrowieckim i wolsztyńskim.

Z kolei wśród dzieci i młodzieży głównymi problemami zdrowotnymi w roku 2008 były w kolejności:

1. **alergie** – występujące najczęściej w Koninie oraz w powiatach śremskim, czarnkowsko-trzcianckim, słupeckim, kościańskim i chodzieskim; wielokrotnie rzadziej w wągrowieckim, obornickim, nowotomyskim, pleszewskim i wrzesińskim;
2. **zaburzenia refrakcji i akomodacji oka** – rejestrowane prawie dwa razy częściej niż średnia dla całego regionu w powiatach chodzieskim, grodziskim, kępińskim i kaliskim; wielokrotnie razy rzadziej w obornickim, wolsztyńskim, wągrowieckim, gostyńskim, wrzesińskimi poznańskim;
3. **zniekształcenia kręgosłupa** – odnotowane znacznie ponad średnią dla regionu w powiatach kępińskim, w Koninie i Kaliszu, a także w powiecie leszczyńskim, pleszewskim i kolskim; incydentalnie w powiecie obornickim, bardzo rzadko w powiatach wrzesińskim, wągrowieckim i poznańskim;
4. oraz **otyłość** – rejestrowana prawie dwa razy częściej niż średnia regionalna w powiatach gostyńskim, grodziskim, szamotulskim i w Koninie.

Wykres 8

ZGONY WEDŁUG PŁCI, WYBRANYCH PRZYCZYN I POWIATÓW (2008)



źródło: GUS 2009.

Wśród przyczyn zgonów w Wielkopolsce przeważają choroby układu krążenia, następnie nowotwory, choroby układu oddechowego, trawiennego, nerwowego, moczowo-płciowego, choroby zakaźne i pasożytnicze – bardzo rzadko wśród przyczyn zgonów rejestrowano zaburzenia psychiczne, choroby krwi i narządów krwiotwórczych, a także zaburzenia wydzielania wewnętrznego.

B. PROFILE POWIATOWE

W skład rankingu opisującego chorobowość dzieci i młodzieży złożyły się cztery wskaźniki:

(1) otyłość,

(2) zaburzenia refrakcji i akomodacji oka,

(3) alergie (dychawice oskrzelowe, pokarmowe, skórne)

(4) zniekształcenia kręgosłupa.

Wartości wskaźników przeliczono na 10 tys. osób w populacji do 18 roku życia.

Mniejszymi zagrożeniami stanu zdrowia dzieci i młodzieży charakteryzują się powiaty: powiat obornicki, wągrowiecki oraz wrzesiński; z kolei zdecydowanie najwyższymi wskaźnikami zdrowia najmłodszych cechuje się m. Konin oraz powiat chodzieski (tab. 22). Na niską pozycję m. Konin w rankingu wielkopolskich powiatów złożyły się wysokie wskaźniki w zakresie alergii oraz zniekształceń kręgosłupa, z kolei niska pozycja powiatu chodzieskiego wynika z wysokiej chorobowości dzieci i młodzieży w zakresie zaburzeń refrakcji i akomodacji oka.

Powiaty zajmujące w rankingu:

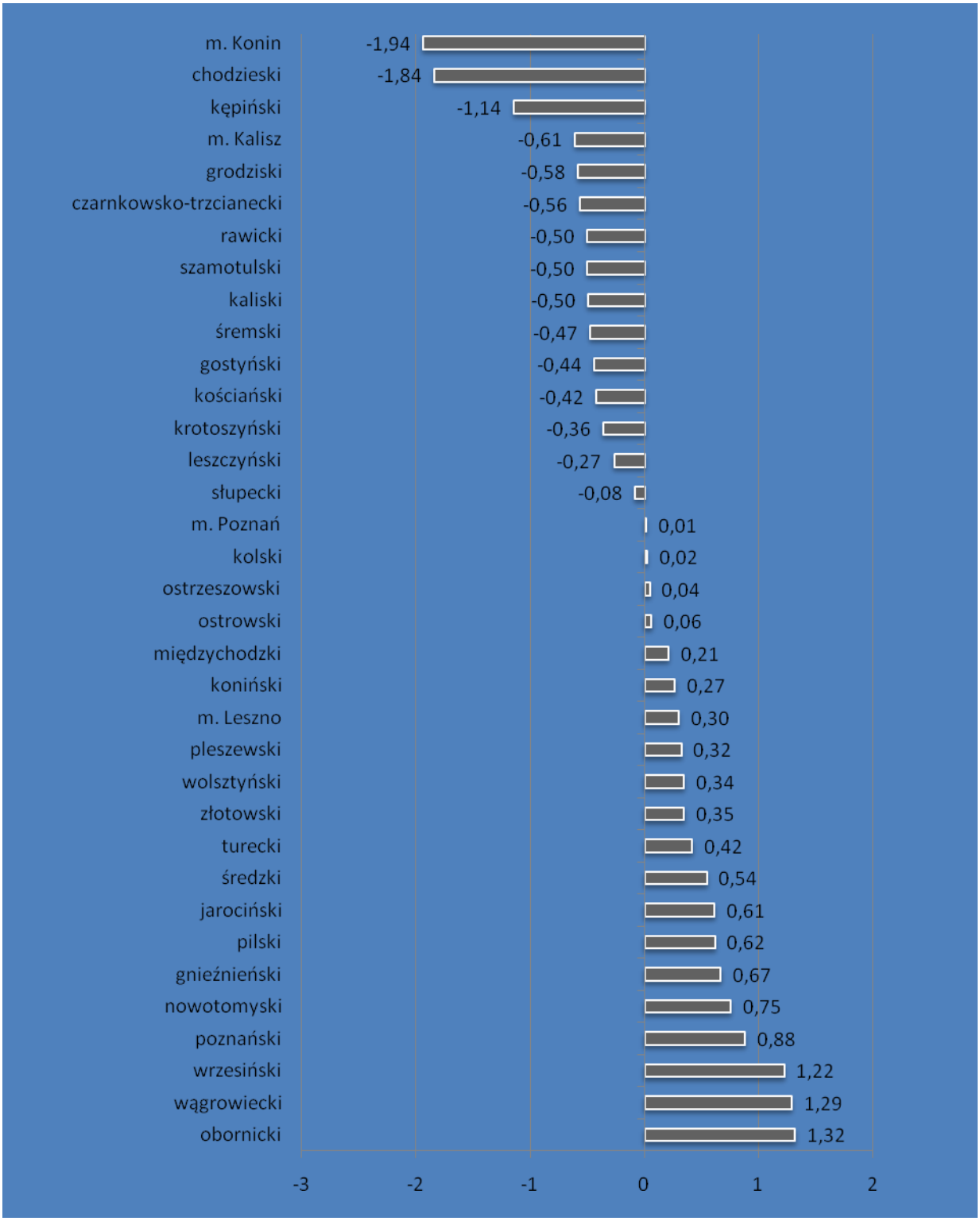
pozycję najwyższą:	pozycję najniższą:
1. obornicki	31. grodziski
2. wągrowiecki	32. m. Kalisz
3. wrzesiński	33. kępiński
4. poznański	34. chodzieski
5. nowotomyski	35. m. Konin

Tabela 22.

Główne problemy zdrowotne dzieci i młodzieży w powiatach

Profil:	Zdrowotny

Wykres



Kolejnym elementem składowym profilu zdrowotnego była chorobowość osób dorosłych – pomiarem objęto pięć wskaźników bazowych:

(1) liczba przypadków gruźlicy,

(2) liczba przypadków nowotworów,

(3) liczba przypadków cukrzycy,

(4) liczba przypadków chorób układu krążenia,

(5) liczba przypadków przewlekłych nieżytów oskrzeli.

Wskaźniki odnosiły liczbę przypadków konkretnego zaburzenia zdrowotnego do 10 tys. osób w populacji.

Zdecydowanie niższą chorobowością osób dorosłych charakteryzuje się powiat wągrowiecki, wrzesiński oraz gnieźnieński (najwyższe miejsca w rankingu oznaczają tutaj najniższe wskaźniki zachorowalności). Z kolei najniższe pozycje w rankingu, oznaczające najwyższe wskaźniki chorobowości populacji 19+, osiągnął powiat śremski, m. Konin, a także powiat ostrowski (tab. 23).

Powiaty zajmujące w rankingu:

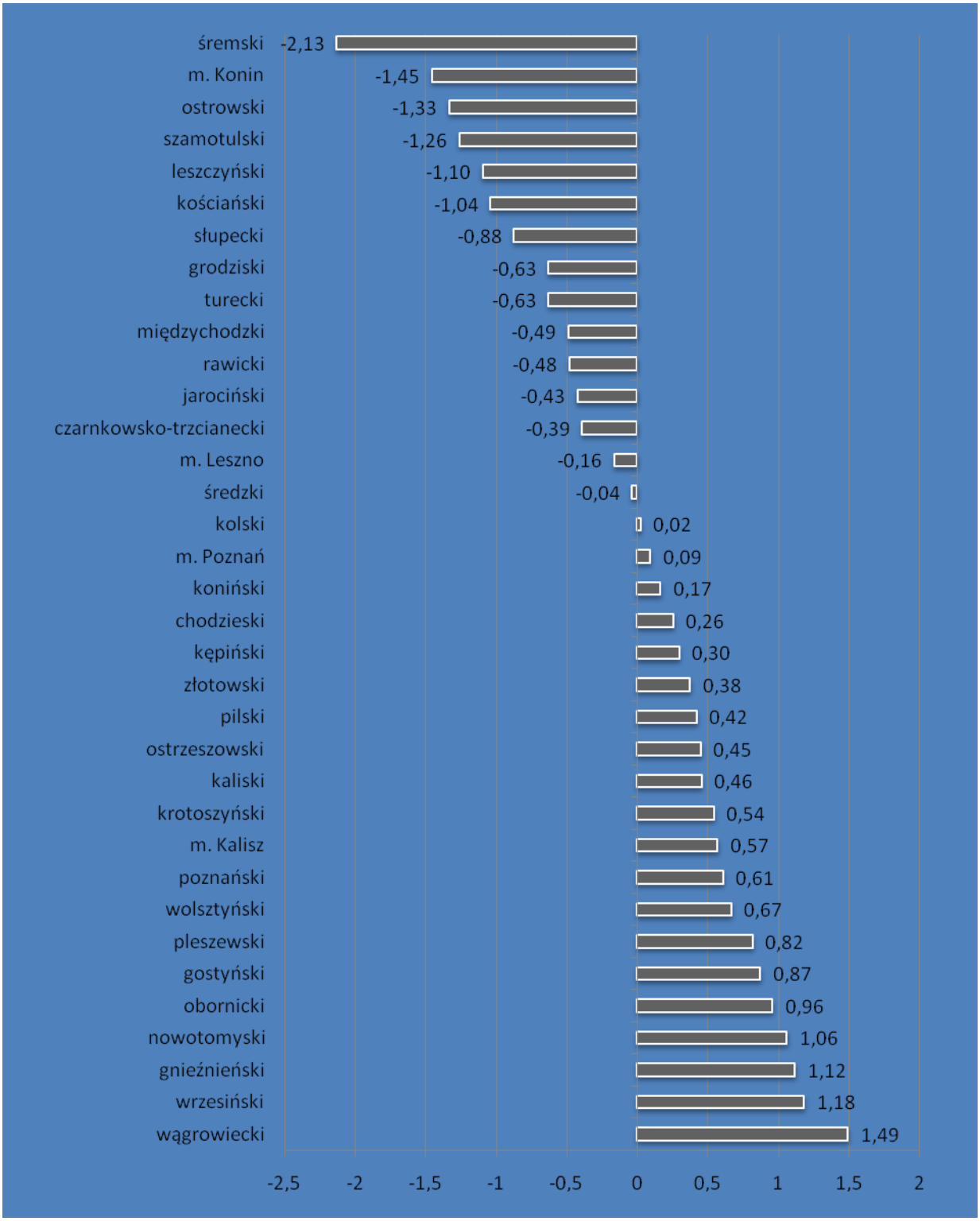
pozycję najwyższą:	pozycję najniższą:
1. wągrowiecki	31. leszczyński
2. wrzesiński	32. szamotulski
3. gnieźnieński	33. ostrowski
4. nowotomyski	34. m. Konin
5. obornicki	35. śremski

Tabela 23.

Chorobowość w populacji osób w wieku 19 i więcej lat w powiatach

Profil:	Zdrowotny

Wykres



Kolejnym zagadnieniem opisującym stan zdrowia populacji były zaburzenia psychiczne wśród mieszkańców poszczególnych powiatów. Ranking globalny oparty został na pięciu wskaźnikach opisujących:

(1) ogólną liczbę zaburzeń psychicznych z wyłączeniem uzależnień,

(2) ogólną liczbę zaburzeń psychicznych z wyłączeniem uzależnień w populacji mężczyzn,

(3) ogólną liczbę zaburzeń psychicznych z wyłączeniem uzależnień w populacji kobiet,

(4) ogólną liczbę zaburzeń psychicznych związanych z używaniem alkoholu,

(5) ogólną liczbę zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem alkoholu w populacji mężczyzn.

Najniższe zagrożenie ze strony zaburzeń psychicznych notujemy w powiatach: poznańskim, ostrowskim oraz nowotomyskim. Zdecydowanie najwyższe wskaźniki zaburzeń psychicznych odnotowano w Koninie, Kaliszu oraz w powiatach: grodziskim, kolskim i pilskim (tab. 24).

Analizując wartości wskaźników cząstkowych zauważyć można, iż we wszystkich wielkopolskich miastach na prawach powiatów grodzkich (Poznań, Kalisz, Konin, Leszno) częstość występowania zaburzeń psychicznych (z wyłączeniem uzależnień) lokowała się znacznie powyżej średniej wojewódzkiej, ale jednocześnie w tych dużych miastach zanotowano niższą od przeciętnej częstość występowania zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu.

Powiaty zajmujące w rankingu:

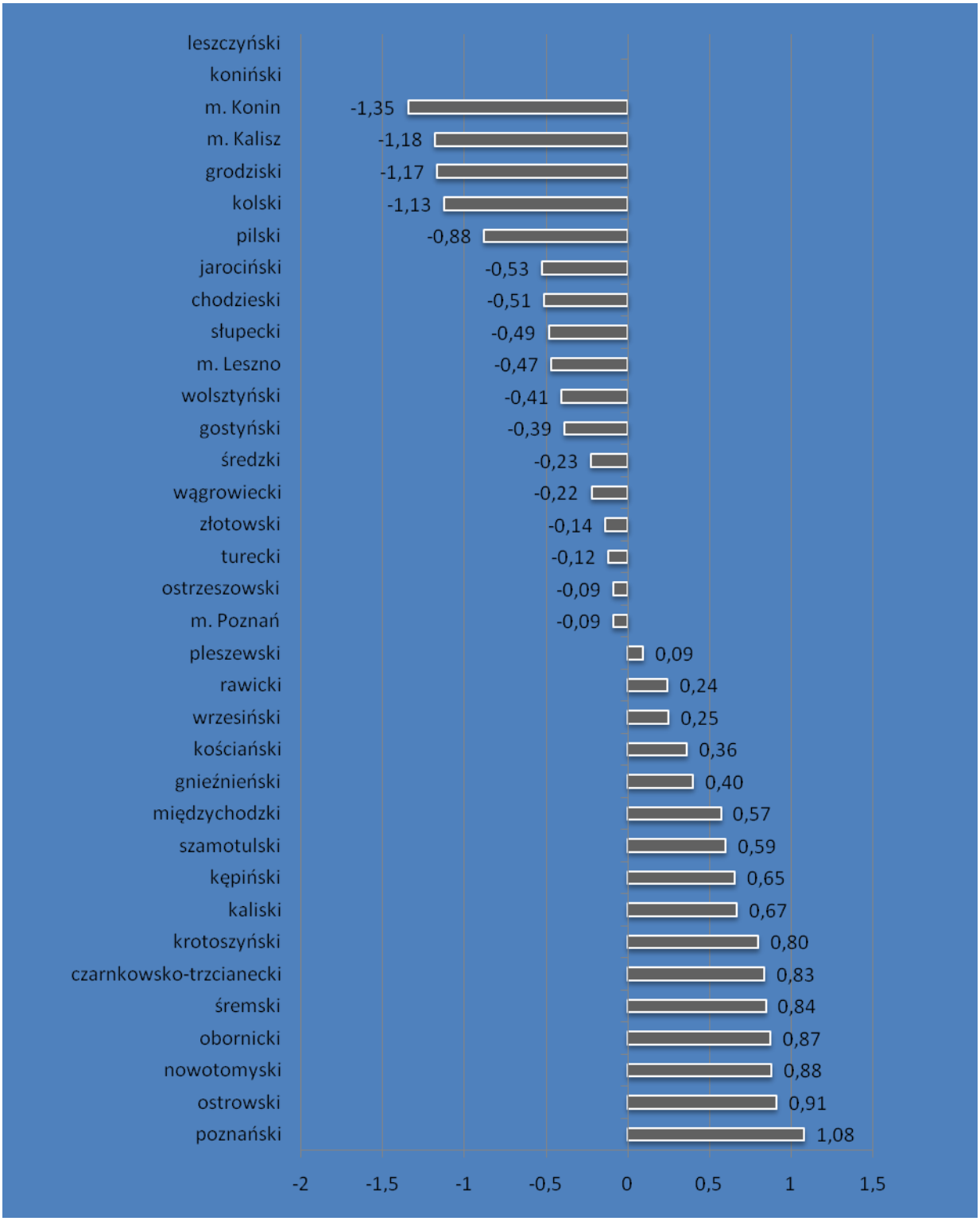
pozycję najwyższą:	pozycję najniższą:
1. poznański	29. pilski
2. ostrowski	30. kolski
3. nowotomyski	31. grodziski
4. obornicki	32. m. Kalisz
5. śremski	33. m. Konin

Tabela 24.

Zaburzenia psychiczne wśród mieszkańców wielkopolskich powiatów

Profil:	Zdrowotny

Wykres



Stan zdrowia opisuje się także za pomocą współczynników umieralności, stąd też analizie poddano:

(1) łączną liczbę zgonów na 100 tys. mieszkańców powiatu,

(2) liczbę zgonów niemowląt na każde 1000 urodzeń żywych.

Analiza danych tabeli 25 wskazuje, że najniższymi współczynnikami zgonów charakteryzuje się powiat wolsztyński, poznański oraz Konin, z kolei najwyższe współczynniki umieralności notują powiaty średzki, turecki oraz Poznań. Występują jednakże zasadnicze zróżnicowania w rankingach powiatów w ramach dwóch wskaźników bazowych, tzn. umieralności ogółem oraz umieralności niemowląt zdecydowanie najwięcej zgonów niemowląt na każde 1000 urodzeń żywych odnotowano w 2008 roku w powiecie średzkim (wartość wskaźnika bliska 13 zgonów na 1000 urodzeń żywych), z kolei w powiecie wrzesińskim odnotowano nieco ponad 2 zgony przypadające na każde 1000 żywo urodzonych dzieci. Najniższa pozycja w rankingu ogólnym powiatu średzkiego wynika zatem z najwyższych wskaźników umieralności niemowląt. Z kolei bardzo niska pozycja powiatu tureckiego w ogólnym rankingu współczynników umieralności lokująca powiat nieznacznie powyżej powiatu średzkiego, wynika z najwyższych wskaźników umieralności ogółem.

Powiaty zajmujące w rankingu:

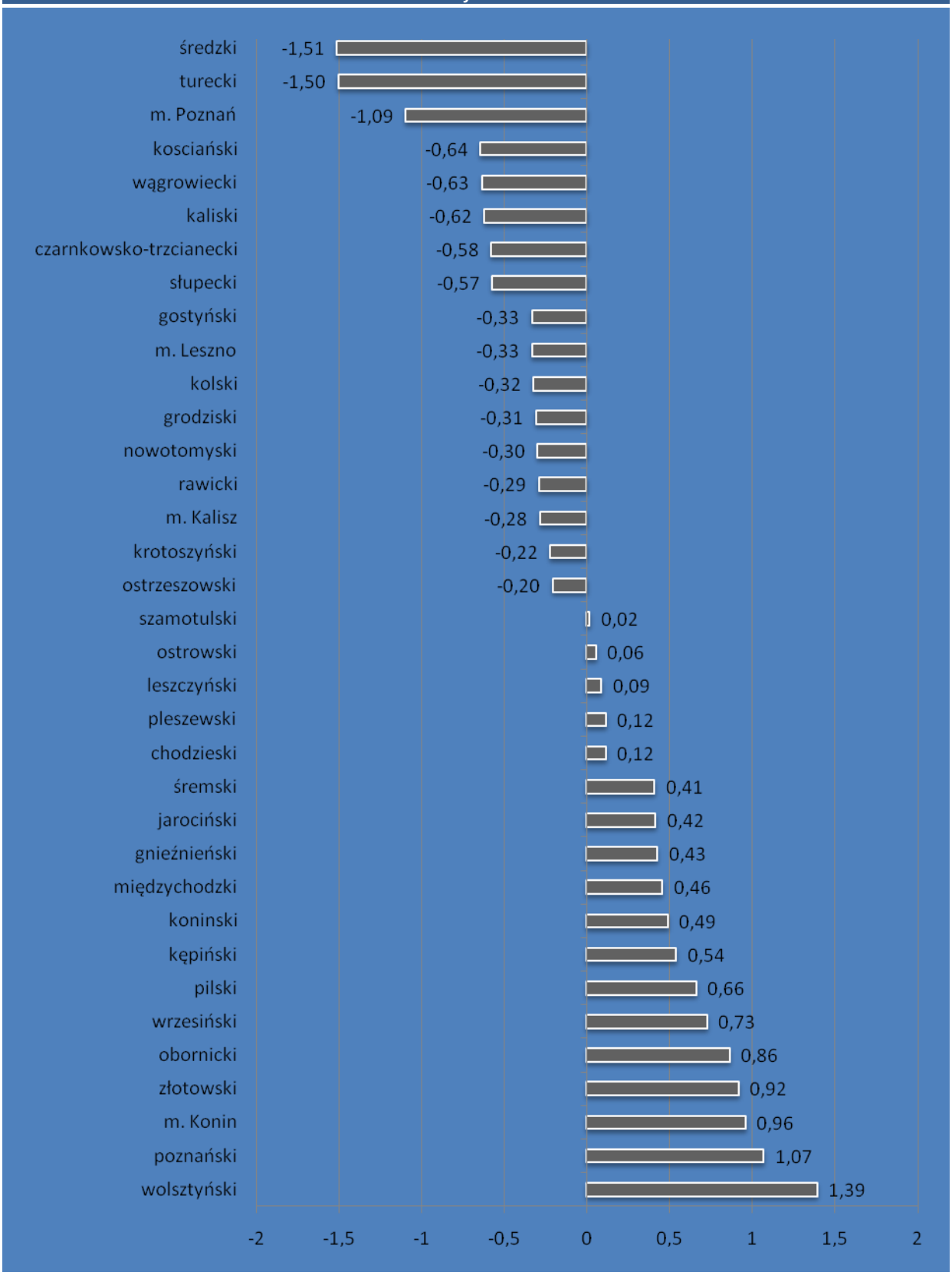
pozycję najwyższą:	pozycję najniższą:
1. wolsztyński	31. wągrowiecki
2. poznański	32. kościański
3. m. Konin	33. m. Poznań
4. złotowski	34. turecki
5. obornicki	35. średzki

Tabela 25.

Współczynniki umieralności w wielkopolskich powiatach

Profil:	Zdrowotny

Wykres



PODSUMOWANIE:

Wskaźniki z zakresu ochrony zdrowia w województwie wielkopolskim nie odbiegają znacząco od średnich krajowych, niemniej jednak zauważalne są różnice w tej dziedzinie (nieco większy niż w skali ogólnopolskiej spadek liczby lekarzy, większy przyrost liczby dentystów i farmaceutów; wzrost liczby pielęgniarek i położnych). W województwie wielkopolskim na 1 łóżko w szpitalach ogólnych przypada podobna liczba ludności jak przeciętnie w kraju, niższe są natomiast wskaźniki dotyczące ambulatoryjnych zakładów opieki medycznej i aptek.

Niepokojącym zjawiskiem z punktu widzenia jakości aktualnych i przyszłych zasobów ludzkich jest brak efektywnych działań z zakresu działań prewencyjnych - szczególnie adresowanych do dzieci i młodzieży.

Stan zdrowia mieszkańców Wielkopolski pozostaje w słabym związku z zasobami infrastruktury systemu opieki zdrowotnej - tak duże zróżnicowanie chorobowości w powiatach wymaga rozwiniętych programów profilaktycznych, a także programów wyrównywania dysproporcji w stanie zdrowia populacji (adresowane programy terapeutyczne)

3. PROFIL SOCJOEKONOMICZNY

Województwo wielkopolskie należy do najsilniejszych gospodarczo regionów kraju – wytwarza dziesiątą część PKB, wykazując stały wzrost w tej sferze[5]. Spośród podregionów województwa wielkopolskiego największy udział w tworzeniu PKB ma Poznań zajmując 3. miejsce wśród wszystkich 66 podregionów w Polsce.

Badania aktywności ekonomicznej wykazały, że w województwie wielkopolskim udział osób aktywnych zawodowo, tj. pracujących bądź poszukujących pracy w ogólnej liczbie ludności w wieku 15 lat i więcej w 2008 r.:

1. wyniósł średnio 55,0% (w kraju 54,2%);
2. kształtował się w miastach Wielkopolski poniżej średniej wojewódzkiej i wyniósł 54,0%, zaś wsi osiągnął poziom 56,4%;

[5] Ta część opracowania oparta została na wtórnej analizie danych publikacji: *Warunki życia ludności w województwie wielkopolskim w 2008 r.*, Urząd Statystyczny w Poznaniu. Poznań 2009.

3. wśród mężczyzn wynosił 64,9%, zaś wśród kobiet 46,1%.

Zanotowano także w 2008 r. wzrost wskaźnika zatrudnienia, określającego relację liczby pracujących do ludności w wieku 15 lat i więcej - w województwie wielkopolskim wyniósł on:

1. 51,6% (w kraju 50,4%),
2. w wielkopolskich miastach - 50,7% (48,8% przed rokiem), natomiast na wsi 52,8%,
3. dla mężczyzn - 61,9% - dla kobiet 42,4%.

Od stycznia 2010 rośnie w Wielkopolsce zatrudnienie w sektorze przedsiębiorstw, aczkolwiek ale było ono mniejsze niż przed rokiem - dominuje sektor prywatny zatrudniający 92,0% wszystkich pracujących w sektorze przedsiębiorstw.

Połowa zatrudnionych (51,0%) pracowała w jednostkach przemysłowych (w tym 8,6% w przedsiębiorstwach produkujących artykuły spożywcze), natomiast jedna czwarta w jednostkach handlowych (z tego 14,2% w handlu detalicznym, a 9,3% w hurtowym).

A. POŁOŻENIE MATERIALNE LUDNOŚCI

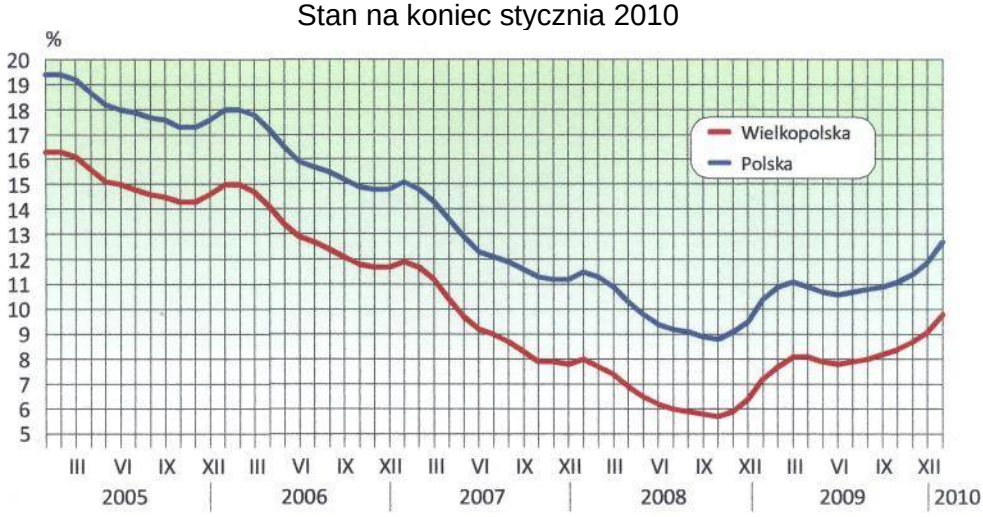
A. INFORMACJE OGÓLNE

Bezrobocie rejestrowane w Wielkopolsce osiągnęło w roku 2010 poziom 10.1% i jest niższe niż średnia dla kraju (Polska 13.0%). Powiatowe urzędy pracy w Wielkopolsce w styczniu 2010 r. zarejestrowały więcej bezrobotnych niż przed rokiem. Zmniejszyła się ponadto liczba wyrejestrowań z powodu podjęcia pracy, wzrosła zaś liczebność bezrobotnych powyżej 50 roku życia oraz osób długotrwale poszukujących pracy.

Wykres 9

STOPA BEZROBOCIA REJESTROWANEGO

Stan na koniec stycznia 2010



źródło: Urząd Statystyczny w Poznaniu, 2010.

Wyższą stopę bezrobocia rejestrowanego niż średnia wojewódzka odnotowano w powiatach złotowskim, wągrowieckim, chodzieskim, konińskim, słupeckim i czarnkowsko-trzcianeckim. Natomiast najmniej osób bez pracy było w Poznaniu oraz w powiecie poznańskim, kępińskim, wolsztyńskim, nowotomyskim i w Kaliszu (wykres 9).

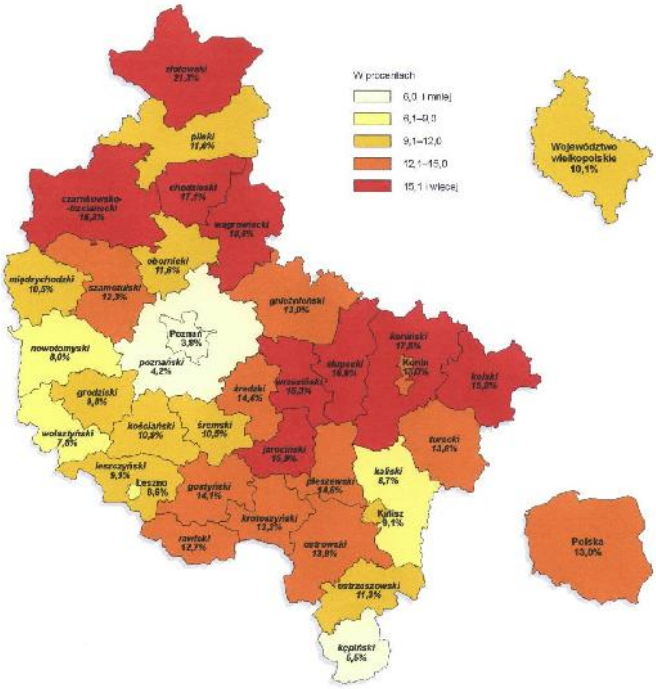
Prawie 2.5 razy większe współczynniki bezrobocia rejestrowanego kobiet notowały powiaty wągrowiecki, obornicki, ostrzeszowski, pleszewski i krotoszyński.

Prawo do zasiłku miało 22,1% ogółu zarejestrowanych bezrobotnych - największy przyrost dotyczył osób bez wykształcenia średniego oraz bez kwalifikacji. Zarejestrowano natomiast spadek liczby zasiłkobiorców wśród osób w wieku do 25 lat bez doświadczenia zawodowego.

Wykres 10

STOPA BEZROBOCIA REJESTROWANEGO W POWIATACH WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO

Stan na koniec lutego 2010 roku



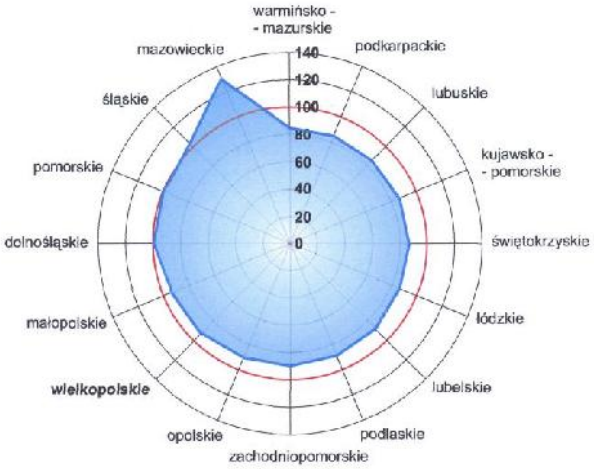
źródło: Urząd Statystyczny w Poznaniu, 2010.

Przeciętne wynagrodzenie i średnia emerytura w Wielkopolsce są nadal niższe niż w kraju i dystans ten stale się zwiększa - w 2008 r. przeciętna płaca krajowa przewyższała wynagrodzenie w województwie wielkopolskim o 9,2% (w 2000 r. – o 6,9%). [wykres 11 i 12]

Wykres 11

PRZECIĘTNE MIESIĘCZNE WYNAGRODZENIE BRUTTO W POLSCE WEDŁUG WOJEWÓDZTW W ROKU 2008 (dane GUS)

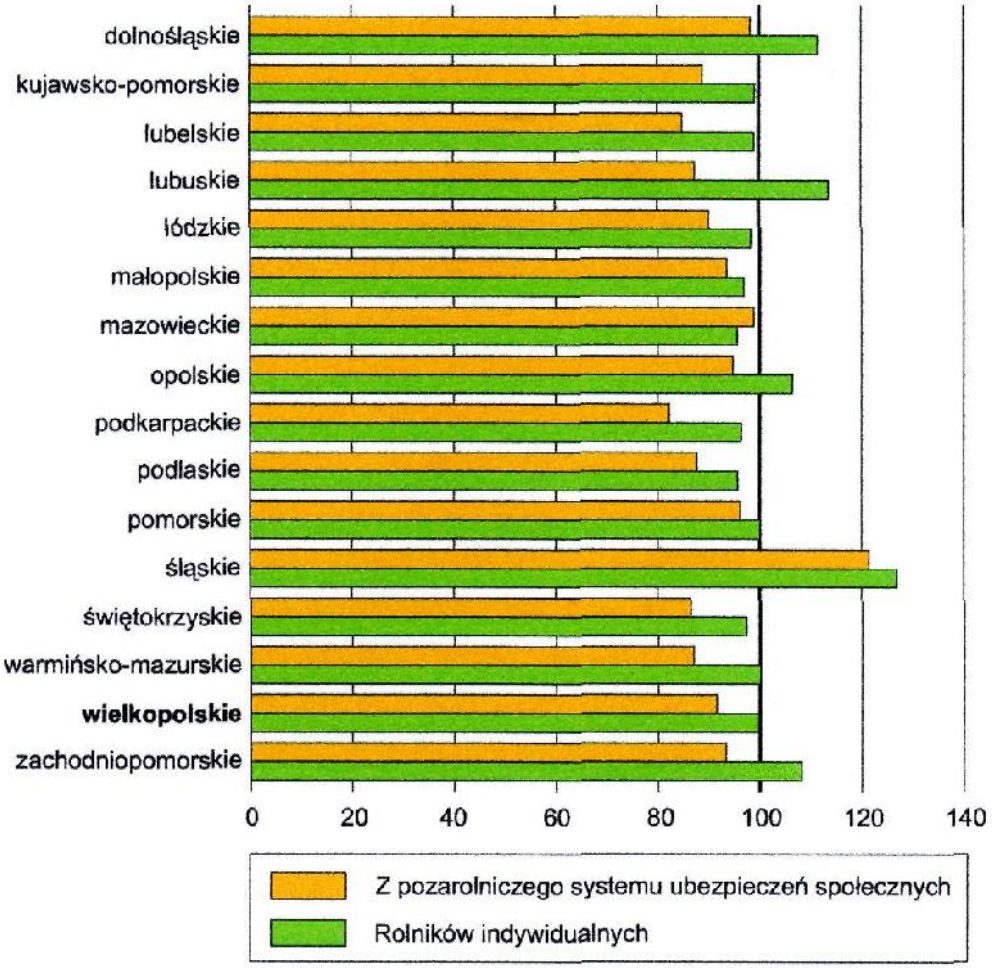
Polska = 100



Przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto w gospodarce narodowej województwa wielkopolskiego w 2008 r. wzrosło w stosunku do roku 2000 o 52,0% (w kraju o 55,4%), czyli nieco mniej niż przeciętna emerytura i renta brutto z pozarolniczego systemu ubezpieczeń społecznych (wzrost o 63,7% - w kraju o 62,0%).

Wykres 12

PRZECIĘTNA MIESIĘCZNA EMERYTURA I RENTA BRUTTO W POLSCE WEDŁUG WOJEWÓDZTW W 2008 R. (dane GUS)
Polska=100



Z kolei w lutym 2010 r. przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto w sektorze przedsiębiorstw w województwie wielkopolskim wyniosło 2931,34 zł i było o 3,5% wyższe niż przed rokiem - w kraju przeciętne wynagrodzenie ukształtowało się na poziomie 3288,29 zł i wzrosło o 2,9% w porównaniu z lutym 2009 r.

Najniższy poziom zarobków odnotowujemy w powiatach kępińskim, rawickim, jarocińskim i grodziskim – najwięcej zaś zarabiają mieszkańcy Poznania, Konina, powiatu poznańskiego, kolskiego oraz konińskiego.

Najwyższe przeciętne wynagrodzenie w lutym 2010 r. odnotowano w sferze działalności związanej z oprogramowaniem i doradztwem w zakresie informatyki (2-krotnie wyższe od przeciętnej płacy w sektorze przedsiębiorstw), następnie w podmiotach zajmujących się wynajmem i dzierżawą (87,4% wyższe od średniej płacy), produkcją napojów (78,4% wyższe od średniej) oraz wśród pracowników działalność firm centralnych i zajmujących się doradztwem w zarządzaniu (73,4% wyższe od średniej).

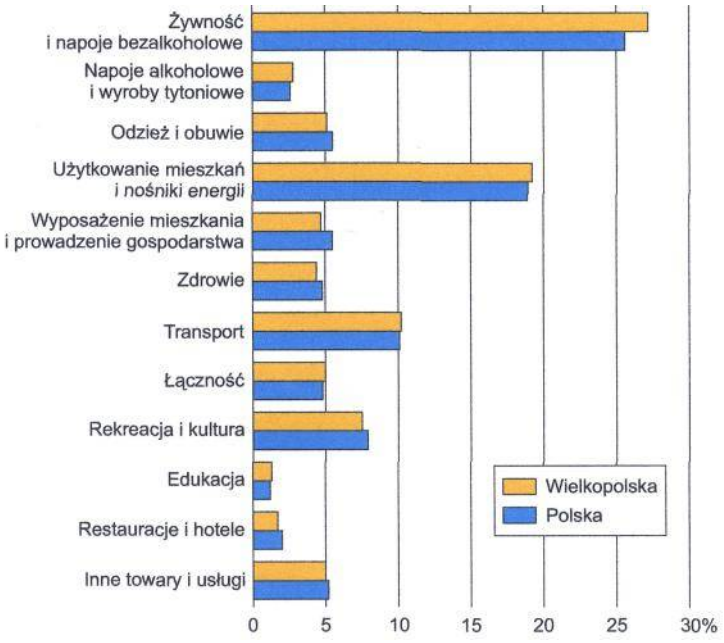
Stosunkowo niska była przeciętna płaca zatrudnionych w przedsiębiorstwach zajmujących się produkcją skór i wyrobów skórzanych (o 44,1% niższa od przeciętnego wynagrodzenia w województwie), działalnością detektywistyczną i ochroniarską (o 43,7% niższa od średniej), utrzymaniem porządku w budynkach i zagospodarowaniem zieleni (o 41,9% niższa od średniej) oraz produkcją odzieży (o 41,0% niższa od średniej).

Struktura wydatków na 1 osobę w gospodarstwach domowych w województwie wielkopolskim kształtuje się na poziomie zbliżonym do średniej dla kraju (wykres 13).

Wykres 13

STRUKTURA WYDATKÓW W GOSPODARSTWACH DOMOWYCH W POLSCE I W WOJEWÓDZTWIE WIELKOPOLSKIM W 2008 R.

(na 1 osobę – dane GUS)



Wielkopolanie nadal najwięcej pieniędzy przeznaczają na żywność i napoje bezalkoholowe, chociaż w porównaniu z rokiem 2000 udział tej grupy w wydatkach budżetów domowych zmniejszył się z 31,6% do 27,2%. W kraju żywność i napoje bezalkoholowe w 2008 r. pochłaniały 25,6% wydatków (wobec 30,8% w 2000 r.).

Stosunkowo dużo wydają gospodarstwa domowe również na użytkowanie mieszkań i nośniki energii - w 2008 r. takie wydatki w województwie wielkopolskim stanowiły piątą część budżetów (19,2% - w kraju 18,9%).

Według wstępnych danych oddano do użytkowania w styczniu 2010 r. w województwie wielkopolskim mniej mieszkań niż przed rokiem. Najwięcej mieszkań powstało z przeznaczeniem na sprzedaż lub wynajem – więcej niż połowa mieszkań oddano do użytku w budownictwie indywidualnym.

Budownictwo mieszkaniowe najintensywniej rozwija się w powiecie poznańskim - na 1000 zawartych w roku 2008 małżeństw przypadało tu 2101 mieszkań. Wskaźnik wyższy od średniej wojewódzkiej zanotowano też w Poznaniu (912 mieszkań), w powiecie wrzesińskim (807 mieszkań), w Lesznie (803 mieszkania), w powiecie leszczyńskim (733 mieszkania) oraz w Kaliszu (694 mieszkania). W pozostałych powiatach wartości tego miernika nie przekraczały średniej wojewódzkiej, a najniższy wskaźnik odnotowano w powiecie gostyńskim, gdzie na 1000 zawartych małżeństw oddano do użytkowania 166 mieszkań.

W roku 2008 w województwie wielkopolskim na 1 osobę przypadało przeciętnie 24,6 m^2 powierzchni użytkowej mieszkania (5,1 m^2 więcej niż w 2000 r. - w kraju odpowiednio 24,2 m^2 i 2 m^2 w 2000 r.).

Jedno mieszkanie zamieszkiwało w Wielkopolsce średnio 3,15 osób (w kraju 2,90 osób), a 1 izbę – 0,80 osób (w kraju 0,78). Mieszkania na wsi miały więcej izb i większą przeciętną powierzchnię użytkową niż w mieście (odpowiednio: 4,35 izb i 92,9 m^2 wobec 3,73 i 68,8 m^2 w mieście), ale były też gęściej zaludnione (3,79 osób na mieszkanie i 24,5 m^2 powierzchni użytkowej na osobę wobec 2,79 osób i 24,7 m^2 w mieście).

Największe metrażowo mieszkania oddano do użytkowania w 2008 r. w powiatach gostyńskim (przeciętna powierzchnia 167,2 m^2), leszczyńskim (154,7 m^2) i kolskim (151,0 m^2) natomiast najmniejszą powierzchnię miały nowe mieszkania w Kaliszu (73,5 m^2) oraz w powiecie rawickim (88,5 m^2).

Powierzchnia użytkowa mieszkań przypadająca na mieszkańca jest najmniejsza w Wielkopolsce północnej oraz w części środkowej regionu - najlepsza

sytuacja jest w powiatach kaliskim, poznańskim, wolsztyńskim, leszczyńskim, ostrzeszowskim i ostrowskim, gdzie przy wyższej od średniej wojewódzkiej powierzchni jest też największa dynamika przyrostu powierzchni użytkowej.

Najniższe wskaźniki powierzchni użytkowej mieszkań notujemy w Koninie i powiatach gnieźnieńskim, pilskim i śremskim - powierzchnia użytkowa mieszkań na mieszkańca jest znacznie niższa od średniej regionalnej, przy jednoczesnej najmniejszej dynamice przyrostu powierzchni mieszkalnej[6].

Wielkopolska przoduje w kraju pod względem liczby zarejestrowanych samochodów osobowych w przeliczeniu na 1000 ludności i współczynnik ten stale rośnie.

Sieć komunikacji miejskiej w województwie wielkopolskim w 2008 r. wobsługiwała 26 miast - Więcej obejmowała jedynie sieć komunikacyjna w województwie śląskim (48 miast).

Pod względem długości linii komunikacyjnych Wielkopolska zajmowała 3. miejsce (5251 km), po województwach śląskim i mazowieckim, dysponując jednak największą siecią komunikacyjną na wsi (1905 km).

B. PROFILE POWIATOWE

Ranking położenia materialnego ludności Wielkopolski oparto na następujących wskaźnikach bazowych:

(1) stopa bezrobocia,

(2) poziom bezrobocia wśród kobiet w porównaniu z poziomem bezrobocia wśród mężczyzn,

(3) wskaźnik długotrwałego bezrobocia,

(4) wskaźnik długotrwałego bezrobocia - dysproporcje ze względu na płeć,

a także (5) przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto.

Zbiorcze uszeregowanie powiatów w oparciu o uśrednione wartości wskaźników cząstkowych ukazuje zdecydowanie najlepsze położenie materialne mieszkańców Poznania oraz powiatu poznańskiego. W obu przypadkach pozycję tę kształtowały najniższe wskaźniki bezrobocia oraz wysokie wskaźniki wynagrodzenia brutto. W Poznaniu zanotowano też stosunkowo niewielką dysproporcję bezrobocia wśród kobiet i mężczyzn.

---

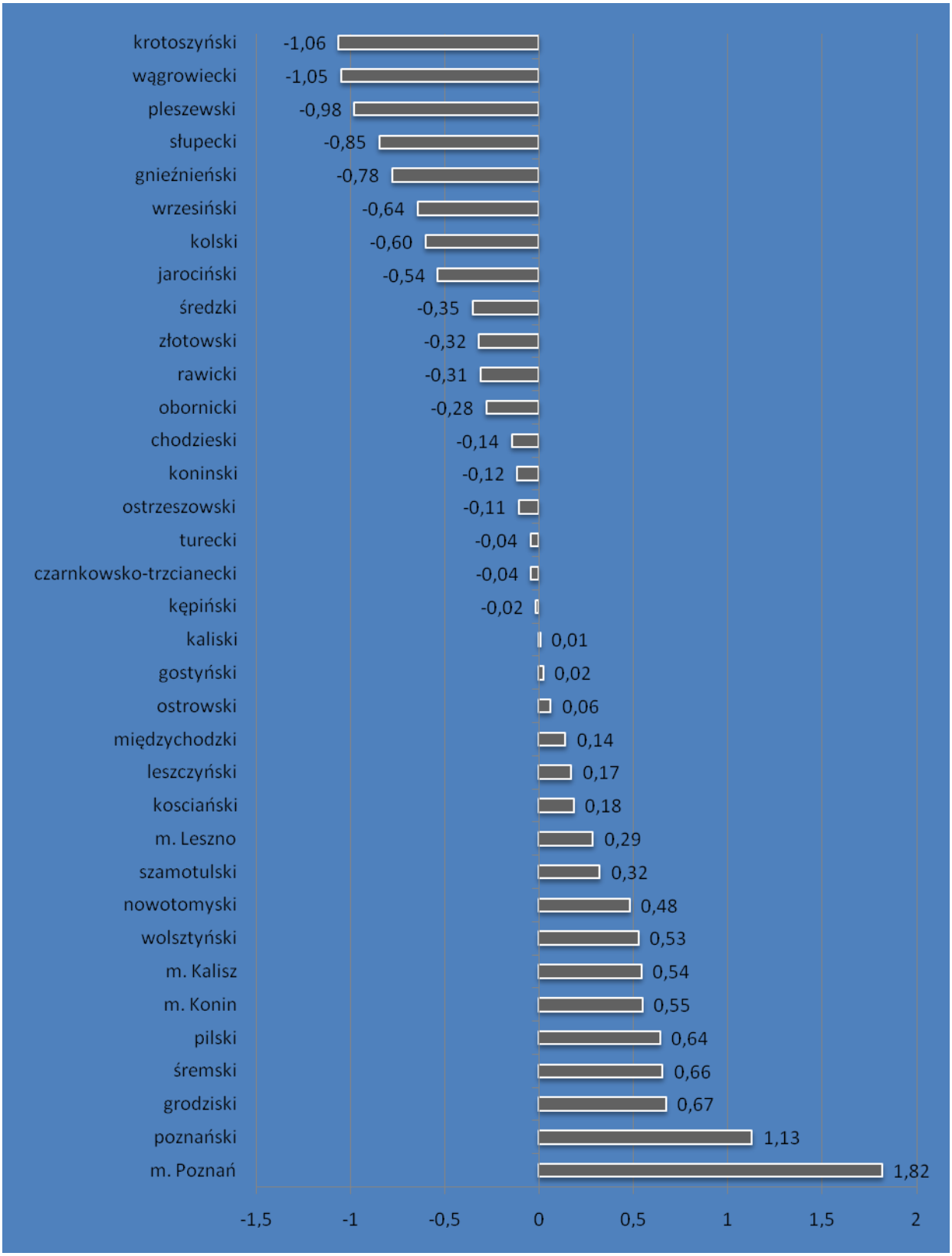
[6] Źródło: *Warunki życia ludności w województwie wielkopolskim w 2008 r.*, Urząd Statystyczny w Poznaniu. Poznań 2009.

Tabela 26.

Położenie materialne mieszkańców wielkopolskich powiatów

Profil:	Socjoekonomiczny

Wykres



Najniższe pozycje w rankingu sytuacji materialnej osiągnęły natomiast powiaty krotoszyński, wągrowiecki oraz pleszewski. W powiatach tych najniższe pozycje w rankingu kształtowała nadwyżka bezrobotnych kobiet w stosunku do bezrobotnych mężczyzn. W pozostałych kwestiach powiaty te lokowały się wprawdzie poniżej wojewódzkiej przeciętnej, ale nie na pozycjach zdecydowanie najniższych (tab. 26).

Powiaty zajmujące w rankingu:

pozycję najwyższą:	pozycję najniższą:
1. m. Poznań	31. gnieźnieński
2. poznański	32. słupecki
3. grodziski	33. pleszewski
4. śremski	34. wągrowiecki
5. pilski	35. krotoszyński

PODSUMOWANIE:

Analiza materiałów charakteryzujących potencjał gospodarczy i kondycję materialną mieszkańców Wielkopolski wykazała:

1. znaczne zróżnicowanie potencjału rozwojowego na obszarze województwa - duże zróżnicowania subregionalne w liczebności podmiotów gospodarczych i rosnące przestrzenne dysproporcje w rozmieszczeniu aktywności gospodarczej;
2. wysoką wydajność produkcji rolniczej przy niskiej dochodowości rolnictwa i dynamicznie rozwijającej się agroturystyka i turystyce wiejskiej,
3. dobrą sytuację na rynku pracy przy silne przestrzennie zróżnicowanym poziomie bezrobocia w regionie - wysoki poziom bezrobocia na wsi; ścisłe powiązanie bezrobocia z poziomem wykształcenia, kwalifikacjami oraz ze stażem pracy (większy udział wśród pozostających bez pracy absolwentów, kobiet i najmłodszych roczników osób w wieku produkcyjnym),
4. pogłębiające się dysproporcje międzypowiatowe w poziomie życia mieszkańców, szczególnie ludności rolniczej, a także rosnące różnice poziomu gospodarczego, infrastruktury technicznej i standardu życia między dużymi miastami i obszarami wiejskimi.

A. INFORMACJE OGÓLNE

W strukturze wykształcenia Wielkopolan w wieku 15 lat i więcej dominują osoby z wykształceniem podstawowym i gimnazjalnym (24.5%) i zasadniczym zawodowym (30.8%), zwłaszcza wśród mieszkańców małych miast i wsi (powiaty kaliski, koniński, kolski, turecki, złotowski i słupecki. (tab. 27)

Tabela 27

Wykształcenie ludności Polski i województwa wielkopolskiego w wieku 15 lat i więcej

Wykształcenie	Odsetek ludności Polski (%)	Odsetek ludności Wielkopolski (%)
Wyższe	14,5	12,8
Policealne oraz średnie zawodowe	23,4	21,5
Średnie ogólnokształcące	10,4	10,4
Zasadnicze zawodowe	25,6	30,8
Gimnazjalne, podstawowe i niższe	26,1	24,5

źródło: *Diagnoza sytuacji społeczno-gospodarczej w województwie wielkopolskim*. Raport o realizacji Strategii Rozwoju Województwa Wielkopolskiego do 2020 roku w latach 2006-2008, s. 93.

Wykształcenie wyższe posiada co ósmy mieszkaniec Wielkopolski - lepszym statusem edukacyjnym legitymują się przede wszystkim mieszkańcy Poznania, Leszna, Kalisza i Konina, a także powiatu pilskiego i poznańskiego. Tylko 2.0% osób powyżej 15 roku życia zamieszkałych na wsi ma wykształcenie wyższe i mniej niż 1.0% absolwentów liceów ogólnokształcących pochodzących ze wsi kontynuuje naukę na uczelniach wyższych.

Brakuje miejsc w przedszkolach i przeciążone są placówki oświatowe - w większości typów szkół w Wielkopolsce na 1 placówkę przypada więcej uczniów niż przeciętnie w kraju - w miastach wskaźnik był wyższy i wynosił 368 uczniów na 1 szkołę wobec średnio 105 uczniów na wsi. Najwięcej uczniów uczyło się w szkołach podstawowych w Koninie, gdzie na 1 szkołę przypadało przeciętnie 429 uczniów, natomiast najmniej w powiecie kaliskim – 92 uczniów.

Utrudniony dostęp do edukacji przedszkolnej i na poziomie ponadpodstawowym mają:

1. dzieci i młodzież ze wsi i miasteczek takich powiatów, jak wrzesiński, śremski, pleszewski, wągrowiecki, krotoszyński i koniński;
2. dzieci i młodzież rodziców z wykształceniem niższym niż średnie z powiatów o najwyższych wskaźnikach bezrobocia (powiaty złotowski, koniński, czarnkowsko - trzcianecki, wągrowiecki);
3. dzieci i młodzież niepełnosprawna - szacowana ich liczba to 3,0% całej populacji dzieci i młodzieży - zwłaszcza na wsi.

Zwraca uwagę wysoka dynamika rozwoju szkół policealnych, szczególnie niepublicznych w Wielkopolsce, wzrasta także oferta edukacyjna szkół policealnych w trybie zaocznym. Szkolnictwo policealne koncentruje się przede wszystkim w Poznaniu i w miastach na prawach powiatu. W powiatach ziemskich największą liczbę placówek kształcenia policealnego notują powiaty gnieźnieński i pilski (liczba szkół policealnych jest tam wyższa niż liczba szkół ogólnokształcących).

Od 2000 roku przybyło w województwie wielkopolskim 13 wyższych uczelni, a ogólna liczba studentów zwiększyła się w tym czasie o 43,0% (w kraju dwukrotnie mniej - 22,1%). W roku 2008 wielkopolscy studenci stanowili dziesiątą część osób uczący się w szkołach wyższych w kraju - studiowało w Wielkopolsce 180,4 tys. osób (w tym 1,8 tys. cudzoziemców). Na studiach stacjonarnych pobierało naukę 47,6% ogólnej liczby studentów, a na niestacjonarnych 52,4% (w kraju odpowiednio: 48,1% i 51,9%).

Największą uczelnią w Wielkopolsce jest Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu – studenci tej uczelni stanowili w roku akademickim 2008/2009 jedną czwarta wszystkich studiujących w Wielkopolsce (26,0%).

Diagnoza zasobów i funkcjonowania systemu oświaty w Wielkopolsce ujawniła bardzo niekorzystne, utrzymujące się od wielu lat **zjawisko marginalizowania oświaty dorosłych w systemie edukacji**, zwłaszcza poza ośrodkami miejskimi.

W 2008 r. w województwie wielkopolskim działały 42 kina stałe dające 10,6% wszystkich pokazów filmowych w kraju. Pod względem frekwencji w kinach województwo wielkopolskie zajmuje 5. miejsce w kraju - widzowie kinowi stanowią 9,4% ogółu korzystających z tej formy rozrywki w kraju.

Teatry i instytucje muzyczne mające swą siedzibę w Wielkopolsce zorganizowały 5,6% ogólnej liczby spektakli i koncertów w kraju, co przekłada się na

wskaźnik bardzo niskiego poziomu uczestnictwa mieszkańców regionu, lokujący województwo dopiero na 14. pozycji w kraju.

Na terenie województwa wielkopolskiego działalność wystawienniczą prowadziło w 2008 r. 85 muzeów (11,4% wszystkich placówek tego typu w Polsce). Wielkopolskie muzea zorganizowały na terenie kraju łącznie 401 wystaw własnych i obcych (8,7% ogółu ekspozycji w Polsce) Wystawy obejrzało 5,6% wszystkich odwiedzających wystawy muzealne w kraju - frekwencja w wielkopolskich muzeach zmniejsza się z roku na rok, zaś w kraju liczba zwiedzających rośnie - w stosunku do roku 2000 poziom zainteresowania wystawami muzealnymi w Wielkopolsce wzrósł o 0,2%, natomiast w kraju zanotowano wzrost frekwencji o 24,8%.

Najwięcej imprez kulturalnych zorganizowano w powiatach gostyńskim, chodzieskim, w Lesznie, a także w powiecie szamotulskim – najmniej w kępińskim, ostrowskim, śremskim, kaliskim, jarocińskim i kościańskim.

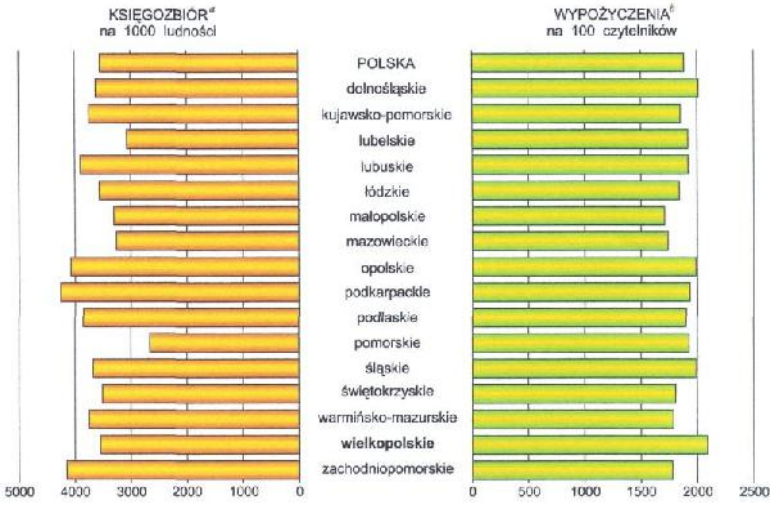
Największa liczbę uczestników imprez kulturalnych odnotowały powiaty rawicki, złotowski, Leszno, pilski i średzki, najmniej natomiast w powiatach kępińskim, krotoszyńskim, śremskim kolskim i kaliskim.

Dziesiąta część krajowych zasobów placówek bibliotecznych funkcjonuje w Wielkopolsce - w roku 2008 w wielkopolskich bibliotekach było zarejestrowanych 553,9 tys. czytelników (blisko 10.0% ogółu ludności); liczba ta jest o 12,1% punktów procentowych mniejsza niż w 2000 r. (wykres 14)

W ogólnej liczbie mieszkańców województwa czytelnicy bibliotek publicznych stanowili 16,3% ogółu obywateli, zaś udział Wielkopolan w czytelnictwie krajowym utrzymał się na poziomie 8,5%.

Wykres 14

Działalność bibliotek publicznych w Polsce według województw w roku 2008.



a Stan w dniu 31 XII. *b* W ciągu roku.

Największą liczbę mieszkańców przypadających na jedną placówkę biblioteczną rejestrujemy w Kaliszu, Poznaniu oraz w powiatach gnieźnieńskim, jarocińskim i w Koninie. Potencjalnie lepszy dostęp do bibliotek mieli mieszkańcy powiatu pleszewskiego, średzkiego, międzychodzkiego i obornickiego (kilkakrotnie mniejsza liczba mieszkańców przypada tam na jedną bibliotekę).

Realna liczba czytelników bibliotek publicznych była największa w Lesznie oraz w powiatach chodzieskim, pleszewskim średzkim, rawickim i nowotomyskim – najmniej korzystających z księgozbioru publicznego było w powiecie tureckim, ostrzeszowskim, słupeckim, w Kaliszu, a także w powiecie kolskim i kępińskim.

B. PROFILE POWIATOWE

Ranking powiatów z uwagi na poziom wykształcenia mieszkańców oparty został na dwóch wskaźnikach - pierwszy rejestrował odsetek osób posiadających co najwyżej wykształcenie podstawowe, natomiast drugi z tych wskaźników odnotowywał odsetek posiadających najwyższy poziom wykształcenia. Uszeregowanie powiatów z uwagi na status wykształcenia mieszkańców wskazuje, że najwyższym potencjałem intelektualnym charakteryzują się cztery największe wielkopolskie miasta na prawach powiatów grodzkich oraz powiat poznański. Szczególnie wysoką pozycje zajmuje Poznań cechujący się najwyższym odsetkiem osób z wykształceniem wyższym oraz jednocześnie najniższym odsetkiem osób z wykształceniem podstawowym, niepełnym podstawowym lub bez wykształcenia.

Najniższe pozycje w rankingu potencjału edukacyjnego zajęły natomiast powiaty: kaliski, koniński, kolski, turecki, słupecki oraz złotowski (tab. 28).

Powiaty zajmujące w rankingu:

pozycję najwyższą:	pozycję najniższą:
1. m. Poznań	31. turecki
2. m. Leszno	32. złotowski
3. m. Konin	33. kolski
4. m. Kalisz	34. koniński
5. poznański	35. kaliski