

# Adam Kubów

---

## Wychowawcza funkcja usług społecznych

---

Zeszyty Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona w Legnicy 2, 161-171

---

2007

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej [bazhum.muzhp.pl](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

## Wychowawcza funkcja usług społecznych

### ABSTRAKT

Usługami społecznymi nazywane są usługi oświaty, kultury, ochrony zdrowia, wypoczynku. Pełnią one wiele ważnych funkcji, spośród których na szczególną uwagę zasługuje wychowawcza, wyrażająca się m.in. w kształtowaniu i upowszechnianiu nowych potrzeb czy systemów wartości. Pierwsza część artykułu prezentuje tendencje rozwoju usług społecznych w Polsce w porównaniu z wybranymi krajami Unii Europejskiej. W drugiej przedstawiona została przestrzenna dostępność usług społecznych w województwie dolnośląskim. W końcowej części zwrócono uwagę na dwie podstawowe zasady rozmieszczenia placówek świadczących usługi społeczne: zasadę wyrównywania różnic i zasadę rozwoju proporcjonalnego do rozwoju gospodarczego.

### 1. Istota i funkcje usług społecznych

Wychowanie to ogół wpływów na jednostki i grupy sprzyjających ich rozwojowi i wykorzystywaniu posiadanych przez nie możliwości, aby w maksymalnym stopniu stały się świadomymi i twórczymi członkami zbiorowości społecznych [10, s. 13–15]. To proces złożony, w którego realizacji uczestniczy wiele podmiotów. Niewątpliwie należą do nich także podmioty świadczące usługi oświaty, kultury, ochrony zdrowia, wypoczynku – nazywane usługami społecznymi [7, s. 18–19], [14, s. 58–68].

Wyraźnie dostrzegalną cechą lat współczesnych, które charakteryzują się wysoką dynamiką postępu cywilizacyjnego, jest wyraźny wzrost rangi tej grupy usług stanowiących w istotny sposób o roli człowieka we współczesnym świecie. W wielu krajach wysoko rozwiniętych awansowały one w ostatnich dziesięcioleciach niemal do rangi najważniejszego sektora gospodarki. Rozpatrując rolę tej grupy usług, wyróżnia się ich funkcję społeczną (konsumpcyjną, humanistyczną, wychowawczą) i ekonomiczną (gospodarczą, produkcyjną) [2, s. 48–49], [3, s. 46–47].

Spoleczna (wychowawcza) funkcja usług społecznych przejawia się nie tylko w zaspokajaniu przez nie ważnych potrzeb, ale także w kształtowaniu i upowszechnianiu nowych potrzeb, wytwarzaniu określonego systemu wartości, motywacji i zachowań jednostki. Wyrazem jej realizacji jest m.in.:

- powiększanie zasobów wiedzy, kwalifikacji i możliwości twórczych człowieka (poprzez kształcenie następuje przyspieszenie rozwoju intelektualnego, zmienia się osobowość, system wartości, rodzaje motywacji, sposoby zachowań);
- rozwijanie potrzeb ludzkich, zwłaszcza potrzeb wyższego rzędu, a więc potrzeby wiedzy,

informacji, przeżyć estetycznych, rozrywki itp. (zaspokojenie tych potrzeb prowadzi do zwiększenia zadowolenia z życia);

- zwiększanie aktywności i ruchliwości przestrzennej, zawodowej i społecznej;
- stwarzanie poczucia bezpieczeństwa w sytuacjach zagrażających zdrowiu czy życiu oraz aktywne uczestnictwo w przywracaniu dobrego zdrowia i samopoczucia;
- współudział w tworzeniu wzorców konsumpcji i stylów życia przez propagowanie właściwego trybu życia, pożądanych sposobów spędzania czasu wolnego, aktywnych rodzajów rekreacji itp.<sup>1</sup>

Funkcja ekonomiczna usług społecznych wyraża się we wpływie wywieranym przez nie na rozwój podstawowego czynnika produkcji, jakim jest człowiek wraz ze swoimi zdolnościami wytwórczymi. Funkcja ekonomiczna usług społecznych może być rozpatrywana w aspektach reprodukcyjnym i motywacyjnym. Aspekt reprodukcyjny wyraża się w tym, że konsumpcja usług kulturalno-edukacyjnych przybiera charakter inwestycji w człowieka, decyduje o jego reprodukcji rozszerzonej w sensie intelektualnym, konsumpcja zaś usług leczniczo-socjalnych wpływa dodatkowo na stopę aktywizacji zawodowej i wydłużenie okresu aktywności społeczno-zawodowej. Aspekt motywacyjny usług społecznych polega na wpływie konsumpcji usług społecznych na ilość i jakość pracy, gdyż przez rozbudzanie aspiracji i kształtowanie potrzeb wyższych, skłaniają one ludzi do intensywniejszej pracy, zwiększają przedsiębiorczość itp. W warunkach zaś współczesnego rozwoju gospodarczego elementy sił wytwórczych kształtowane przez te usługi nabierają decydującego znaczenia, gdyż one właśnie determinują dynamizm innowacyjny, adaptacyjne i absorbcyjne zdolności systemu gospodarczego. J. Kroszel podkreśla szczególną rolę w tym procesie szkoły, zwłaszcza wyższej, która poprzez swe funkcje w największym stopniu oddziałuje na przygotowanie społeczeństwa do funkcjonowania w zmieniających się warunkach społeczno-ekonomicznych [8, s. 13].

Ze względu na szczególne wychowawcze oddziaływanie usług edukacyjnych pozytywnie należy ocenić ich rozwój w Polsce. W 2002 roku Polska należała do krajów o najwyższych wskaźnikach liczby uczniów szkół ponadpodstawowych na 1000 osób i studentów szkół wyższych na 10 tys. ludności. Cechą charakterystyczną dotyczącą pierwszego z mierników jest to, iż najwyższy jego poziom, powyżej 100, miał miejsce w różnych krajach należących i nie należących do ścisłej czołówki (Wielka Brytania, Belgia, Niemcy, Polska, Szwecja), nieco niższy w takich krajach jak Austria, Francja, Irlandia i Finlandia, zaś najniższy we Włoszech, Grecji, Portugalii i Hiszpanii. Względnie niewielkie zróżnicowanie tego wskaźnika wynika z upowszechniania się w krajach unijnych obowiązkowego charakteru kształcenia ponadpodstawowego, obejmującego w wielu krajach kształcenie gimnazjalne i zawodowe I stopnia. Obowiązek szkolny w krajach unijnych obejmuje okres od 8 (Hiszpania) do 13 lat (Holandia), w Polsce okres 9 lat, w tym 6 lat szkoły podstawowej i 3 lata gimnazjum. Pod względem wartości drugiego wskaźnika Polska w latach osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych wyraźnie odbiegała od krajów Unii Europejskiej, np. w 1995 roku ze wskaźnikiem 200 studentów

---

<sup>1</sup> Można spotkać się także z wyróżnianiem funkcji niwelacyjnej, którą należy rozumieć jako niwelowanie przez niektóre usługi ujemnych zjawisk będących wynikiem rozwoju gospodarczego. Chorobom cywilizacyjnym i zawodowym przeciwdziałają bowiem ochrona zdrowia, turystyka, rekreacja, wypoczynek, kultura zaś odgrywa istotną rolę w kompensowaniu ujemnych skutków szybkiego tempa życia dla rozwoju osobowości człowieka [1, s. 6].

szkół wyższych na 10 tys. ludności zajmowała jedną z ostatnich pozycji wśród krajów UE, zaś w 2002 roku ze wskaźnikiem ponad 2-krotnie wyższym uplasowała się wśród krajów o najwyższym wskaźniku. Tym samym został zrealizowany cel, jakim było założenie, żeby studia wyższe kontynuowało co najmniej 20% maturzystów z każdego rocznika. Badania jednak wskazują, iż mimo wyraźnego wzrostu wskaźnika liczby studentów w ostatnich latach wzrosła w Polsce nierówność w dostępie do wykształcenia wyższego na niekorzyść studentów ze środowiska pozainteligenckiego [4, s. 28].

Zbliżenie się Polski do krajów unijnych wymaga nie tylko zwiększenia dostępności kształcenia wyższego, ale także zmian prowadzących m.in. do osiągnięcia stanu pełnej wzajemnej uznawalności dyplomów wydawanych przez szkoły wyższe. Zdaniem ekspertów oświatowych osiągnięcie tego celu wymaga zmian szczególnie w kierunku zwiększenia umiejętności posługiwania się wiedzą, wykształcenia postaw tolerancji i szacunku dla ludzi i narodów oraz wyraźnego rozwoju nauki języków obcych. W polityce Unii Europejskiej nauczaniu języków obcych przypisuje się szczególne znaczenie. Już w latach osiemdziesiątych Rada Ministrów Edukacji Wspólnoty Europejskiej postulowała, aby wszyscy studenci uczyli się co najmniej jednego języka obcego z krajów Wspólnoty [16, s. 31–34].

Pod koniec lat dziewięćdziesiątych powszechnym instrumentem niwelowania różnic w kształceniu na poziomie wyższym w krajach unijnych stało się studiowanie przez okres przynajmniej 1 semestru na uczelni zagranicznej. Również niektóre polskie uczelnie rozwijają studiowanie w grupach międzykulturowych. Badania przeprowadzone przez Katedrę Studiów Europejskich Akademii Ekonomicznej w Krakowie w 2001 roku wskazały na szereg korzyści wynikających z uczestnictwa w takich grupach. Są to:

1) możliwość poznania oryginalnych, niekonwencjonalnych sposobów rozwiązywania problemów,

2) dodatkowa motywacja do nauki rodząca się na gruncie twórczej rywalizacji,

3) konieczność używania języka obcego w naturalnych sytuacjach (nauka języka praktycznego),

4) poznawanie ludzi i kultury różnych krajów (nawiązywanie trwałych przyjaźni, przełamywanie stereotypów i uprzedzeń, nauka tolerancji, panowania nad emocjami) [13, s. 43–52].

Zachodzące zmiany ilościowe i jakościowe w polskim systemie oświatowym wskazują, iż Polacy mają szansę stać się społeczeństwem nie mniej wykształconym od społeczeństw unijnych i o porównywalnych kwalifikacjach pozwalających im wejść do europejskiego społeczeństwa obywatelskiego<sup>2</sup> czy też z powodzeniem konkurować na europejskim rynku pracy.

Świadomość funkcji spełnianych przez usługi społeczne w życiu człowieka, jak i w gospodarce powinna być punktem wyjścia prawidłowej alokacji środków na ich rozwój.

Pozytywne oddziaływanie usług społecznych na człowieka i procesy rozwoju gospodarczego nie wystąpi w każdych warunkach, a skuteczność tego oddziaływania nie zawsze będzie taka sama we wszystkich dziedzinach. Zależy to od poziomu i struktury wytwarzanych usług, a także ich konsumpcji uzależnionej głównie od stylu życia, bieżących zadań polityki społecznej, zasad dystrybucji usług oraz od ich dostępności przestrzennej.

---

<sup>2</sup> Społeczeństwo obywatelskie – typ społeczeństwa, które jest zdolne do dokonywania suwerennych wyborów indywidualnych i zbiorowych decydujących o jego losach [18, s. 131].

## 2. Dostępność przestrzenna usług społecznych w województwie dolnośląskim w 2004 roku

Określenie stopnia dostępności usług społecznych jest niewątpliwie szczególnie trudne. Trudność ta wynika przynajmniej z dwóch względów:

1. Cechą charakterystyczną usług społecznych jest to, że w odniesieniu do większości usług nie ma określonych rozmiarów ich konsumpcji. Zapotrzebowanie na usługi z tego zakresu są często wyraźnie zróżnicowane. Jedni ludzie odczuwają potrzebę częstego chodzenia do kina czy teatru, wyjazdu na wycieczki, czytania książek i korzystania z usług bibliotek, z usług lekarskich, inni te potrzeby mają ograniczone. Powszechnie jednak wiadomo, że odgrywają one pierwszorzędne znaczenie w procesie prawidłowego rozwoju człowieka.

2. O zaspokojeniu potrzeb decyduje w dużej mierze lokalizacja placówek świadczących usługi. Na przykład brak na wsi kina, biblioteki czy lekarza nie tylko utrudnia zaspokojenie potrzeb, ale wpływa również na jakość zaspokojenia potrzeby, gdy wymaga to pokonania znacznej odległości, zwłaszcza przez osoby młode czy niepełnosprawne.

Te cechy usług społecznych powodują, że w ocenie stopnia ich dostępności niezbędne jest łączenie metody szacunku opartego na materiałach statystycznych i innych dokumentach opisujących przestrzenną, rzeczową, ekonomiczną dostępność usług z metodami pozwalającymi poznać potrzeby, aspiracje i opinie konsumentów<sup>3</sup>.

Dokonując przestrzennych porównań dostępności usług społecznych, należy podkreślić, że mają one przybliżony charakter, głównie ze względu na brak porównywalnych danych, odmiennosć warunków funkcjonowania sfery społecznej, zróżnicowaną produktywność działań należących do tej sfery itp. Przedstawione poniżej porównanie w województwie dolnośląskim stanowi próbę wstępnej, ogólnej klasyfikacji powiatów przede wszystkim w oparciu o kryterium dostępności zasobów ludzkich i materialnych sfery usług społecznych. Ze względu na dostępność danych statystycznych w analizie przedstawiono dane za rok 2004.

Kierując się dostępnością i porównywalnością danych, analizy dokonano w oparciu o 10 następujących mierników: 1) liczba młodzieży w wieku 16–18 lat przypadająca na 1 liceum, 2) liczba dzieci na 1 miejsce w przedszkolu, 3) liczba lekarzy na 10 tys. ludności, 4) liczba pielęgniarek na 10 tys. ludności, 5) liczba ludności na 1 zakład opieki zdrowotnej, 6) łóżka w szpitalach ogólnych na 10 tys. ludności, 7) liczba ludności na 1 aptekę, 8) miejsca w domach i zakładach pomocy społecznej na 10 tys. ludności, 9) liczba ludności na 1 placówkę biblioteczną, 10) liczba hoteli.

Mierniki wybrane do przeprowadzenia zaprezentowanej w niniejszym punkcie analizy mają na celu przybliżyć potencjalne możliwości zaspokojenia potrzeb przez placówki i instytucje świadczące usługi społeczne w powiatach województwa dolnośląskiego. W doborze mierników starano się uwzględnić takie, które występowały we wszystkich powiatach, a także wykazywały duże zróżnicowanie przestrzenne. W ustalaniu kolejności powiatów z punktu widzenia przestrzennej dostępności podmiotów sfery usług społecznych wykorzystano metodę dystansów [15, s. 35–36].

Syntetyczne wskaźniki dystansów obliczone w odniesieniu podmiotów sfery usług społecznych we wszystkich powiatach w województwie dolnośląskim w 2004 roku wskazały na

---

<sup>3</sup> Na potrzebę tworzenia nowej grupy wskaźników społecznych zwracają uwagę m. in. L. Frąckiewicz [5, s. 227–228] i T. Słaby [19, s. 14–15].

bardzo wyraźne zróżnicowania (tabela 1). W najlepszej sytuacji znajduje się ludność zamieszkująca w powiatach z przewagą ludności miejskiej oraz w miastach na prawach powiatu. O wyraźnie dominującej pozycji tej grupy powiatów decydują podmioty świadczące usługi edukacyjne, zdrowotne i wypoczynkowe. Do grupy powiatów o dominującej pozycji należy także powiat miejski Legnica, podczas gdy kilka innych powiatów subregionu legnickiego zajmuje w tabeli rankingowej ostatnie pozycje<sup>4</sup>.

Tabela 1  
Miary zróżnicowania\* infrastruktury społecznej wg powiatów  
w województwie dolnośląskim w 2004 roku

Powiaty	Σ	Cechy**									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
jeleniogórski	0,678	0,598	0,629	0,410	0,702	0,654	1,000	0,607	0,529	0,653	1,000
Wrocław	0,674	0,818	0,883	1,000	1,000	0,711	0,599	0,875	0,152	0,163	0,543
Jelenia Góra	0,623	0,961	1,000	0,725	0,895	0,823	0,400	0,857	0,201	0,172	0,200
Legnica	0,577	0,841	0,825	0,573	0,978	0,701	0,412	1,000	0,116	0,268	0,057
kłodzki	0,566	0,930	0,632	0,511	0,891	0,346	0,392	0,555	0,291	0,767	0,343
lwówecki	0,549	0,993	0,450	0,352	0,663	0,624	0,594	0,374	0,410	1,000	0,029
zgorzelecki	0,516	0,584	0,632	0,381	0,698	0,660	0,417	0,680	0,473	0,562	0,071
lubiński	0,513	0,527	0,740	0,639	0,897	0,614	0,439	0,757	0,066	0,363	0,086
milicki	0,504	0,555	0,451	0,470	0,807	0,567	0,439	0,421	0,553	0,767	0,014
lubański	0,500	0,734	0,571	0,373	0,522	0,933	0,388	0,497	0,197	0,554	0,229
wałbrzyski	0,477	0,732	0,649	0,506	0,753	0,399	0,334	0,832	0,048	0,403	0,114
wołowski	0,469	1,000	0,565	0,537	0,732	0,391	0,383	0,544	0,000	0,527	0,014
głogowski	0,468	0,654	0,651	0,352	0,504	0,876	0,245	0,768	0,199	0,401	0,029
ząbkowicki	0,456	0,913	0,866	0,248	0,294	0,499	0,145	0,519	0,129	0,934	0,014
złotoryjski	0,456	0,476	0,308	0,402	0,648	0,960	0,428	0,450	0,000	0,872	0,014
kamiennogórski	0,454	0,407	0,451	0,593	0,668	0,497	0,746	0,443	0,246	0,429	0,057
bolesławiecki	0,445	0,443	0,437	0,359	0,678	1,000	0,207	0,732	0,055	0,435	0,100
jaworski	0,435	0,522	0,383	0,267	0,396	0,889	0,146	0,692	0,277	0,735	0,043
dzierżoniowski	0,433	0,712	0,837	0,359	0,393	0,462	0,235	0,662	0,107	0,522	0,043
świdnicki	0,415	0,738	0,525	0,350	0,448	0,477	0,207	0,704	0,071	0,530	0,100
trzebnicki	0,415	0,453	0,342	0,364	0,609	0,543	0,564	0,571	0,275	0,390	0,043

<sup>4</sup> Województwo dolnośląskie dzieli się na cztery subregiony: jeleniogórsko-wałbrzyski (obejmujący powiat miejski Jelenia Góra oraz 14 powiatów ziemskich: bolesławiecki, dzierżoniowski, jaworski, jeleniogórski, kamiennogórski, kłodzki, lubański, lwówecki, strzeliński, świdnicki, wałbrzyski, ząbkowicki, zgorzelecki i złotoryjski), legnicki (obejmujący powiat miejski Legnica oraz 6 powiatów ziemskich: głogowski, górski, legnicki, lubiński, polkowicki i wołowski), wrocławski (obejmujący 6 powiatów ziemskich: milicki, oleśnicki, oławski, średzki, trzebnicki i wrocławski) oraz subregion obejmujący powiat grodzki Wrocław.

oleśnicki	0,409	0,596	0,482	0,333	0,451	0,631	0,251	0,602	0,267	0,437	0,043
strzeliński	0,388	0,798	0,333	0,347	0,428	0,786	0,179	0,350	0,000	0,640	0,014
oławski	0,383	0,595	0,411	0,364	0,374	0,720	0,251	0,583	0,133	0,400	0,000
górowski	0,369	0,301	0,660	0,263	0,432	0,761	0,248	0,353	0,129	0,547	0,000
legnicki	0,363	0,214	0,281	0,145	0,193	0,526	0,000	0,488	1,000	0,756	0,029
wrocławski	0,344	0,389	0,415	0,154	0,161	0,678	0,000	0,651	0,187	0,706	0,100
średzki	0,339	0,361	0,527	0,313	0,311	0,521	0,223	0,369	0,051	0,681	0,029
polkowicki	0,325	0,451	0,534	0,135	0,190	0,495	0,000	0,678	0,026	0,684	0,057

\* Wskaźniki zróżnicowania (dystansów) obliczono jako stosunek wartości wskaźników dla poszczególnych powiatów w stosunku do wartości wskaźnika w powiecie posiadającym najkorzystniejszą jego wartość. W obliczeniach przyjęto, że najkorzystniejszy wskaźnik wyrażony jest najmniejszą lub największą liczbą.  $\Sigma$  – syntetyczna miara zróżnicowania.

\*\* Cechy: 1) liczba młodzieży w wieku 16–18 lat przypadająca na 1 liceum, 2) liczba dzieci na 1 miejsce w przedszkolu, 3) liczba lekarzy na 10 tys. ludności, 4) liczba pielęgniarek na 10 tys. ludności, 5) liczba ludności na 1 zakład opieki zdrowotnej, 6) łóżka w szpitalach ogólnych na 10 tys. ludności, 7) liczba ludności na 1 aptekę, 8) miejsca w domach i zakładach pomocy społecznej na 10 tys. ludności, 9) liczba ludności na 1 placówkę biblioteczną, 10) liczba hoteli.

Źródło: Obliczenia własne na podstawie tabeli 2.

Porównując syntetyczne wskaźniki dystansów przestrzennej dostępności usług społecznych w powiatach województwa dolnośląskiego można je podzielić na kilka grup:

1. Powiaty o wysokim poziomie dostępności usług społecznych. Do tych zaliczyć można te powiaty, dla których wskaźnik dystansów odbiega od wskaźnika najlepszego o mniej niż 15%. W tej grupie znajduje się powiat jeleniogórski oraz wszystkie powiaty miejskie województwa dolnośląskiego: Wrocław, Jelenia Góra i Legnica. Warto jednak zauważyć, że wskaźnik syntetyczny dla powiatu Legnica jest wyraźnie niższy w porównaniu z innymi powiatami należącymi do tej grupy.

2. Powiaty o dość dobrym poziomie dostępności usług społecznych. Do tych zaliczyć można te powiaty, dla których wskaźnik dystansów odbiega od wskaźnika przyjętego za najlepszy o więcej niż o 15%, ale o mniej niż 30%. W tej grupie znajduje się 7 powiatów: kłodzki, lwówecki, zgorzelecki, lubiński, milicki, lubański i wałbrzyski.

3. Powiaty o średnim poziomie dostępności usług społecznych. Do tej grupy zaliczyć można te powiaty, dla których wskaźnik dystansów odbiega od wskaźnika przyjętego za najlepszy o więcej niż 30%, ale o mniej niż 45%. W tej grupie znajdzie się 13 kolejnych powiatów: wołowski, głogowski, ząbkowicki, złotoryjski, kamiennogórski, bolesławiecki, jaworski, dzierzoniowski, świdnicki, trzebnicki, oleśnicki strzeliński i oławski.

4. Powiaty o niskim poziomie dostępności usług społecznych. Wskaźniki dystansów tej grupy powiatów odbiegają od wskaźnika przyjętego za najkorzystniejszy o ponad 45%. W tej grupie znajduje się 5 powiatów województwa dolnośląskiego: górowski, legnicki, wrocławski, średzki i polkowicki. Do grupy powiatów o niskim poziomie dostępności usług społecznych należą aż 3 powiaty tworzące subregion legnicki.

Podział powiatów na powyższe cztery grupy sygnalizuje, że ludność w niektórych powiatach może mieć trudności w korzystaniu z usług placówek świadczących usługi społeczne.

Wyższe pozycje powiatów miejskich na liście rankingowej (Wrocław, Jelenia Góra i Legnica) wynikają między innymi stąd, iż skupiły one jako stolice byłych województw wiele elementów wyspecjalizowanych podmiotów usług społecznych o zasięgu ponadpowiatowym, często regionalnym czy nawet ogólnopolskim (np. wyspecjalizowane szpitale czy przychodnie).

Warto również zauważyć, iż w grupie powiatów o niskim poziomie dostępności usług społecznych znajdują się powiaty legnicki i wrocławski, podczas gdy powiaty grodzkie Wrocław i Legnica należą do powiatów o najwyższej dostępności usług społecznych. Podobny problem dotyczył powiatu grodzkiego Wałbrzych i ziemskiego powiatu wałbrzyskiego przed ich połączeniem. Powstaje pytanie, w jakim stopniu mieszkańcy wymienionych powiatów ziemskich mogą korzystać z podmiotów świadczących usługi społeczne w powiatach grodzkich.

Syntetyczny miernik dystansów pozwala uszeregować powiaty pod względem poziomu dostępności usług społecznych. Bliższych informacji o ich rozwoju dostarcza analiza dokonana na podstawie mierników cząstkowych i odnoszących się do poszczególnych dziedzin usług społecznych (zob. tabela 2, cechy 1–10). Należy jednak mieć na uwadze, że w zbiorze podmiotów usług społecznych występują placówki o różnym zasięgu terytorialnym: krajowym, powiatowym, gminnym czy rejonowym. Placówki o zasięgu krajowym znajdują się na ogół w wielkich aglomeracjach miejskich, stąd też wysoka pozycja powiatów grodzkich. Niektóre spośród podmiotów sfery usług społecznych z konieczności są zgrupowane w regionach o swoistych walorach środowiska geograficznego (np. lecznictwo sanatoryjne, obiekty wypoczynkowe). Podstawowa jednak część placówek powinna być rozmieszczona proporcjonalnie do liczby i struktury ludności [11, s. 122–123]. Porównując wskaźniki liczby młodzieży w wieku 16–18 lat przypadającej na 1 liceum ogólnokształcące w województwie dolnośląskim, zauważa się najwyższe ich wartości w dwóch powiatach subregionu legnickiego – w legnickim i górowskim, w dwóch powiatach subregionu wrocławskiego – w średzkim i we wrocławskim. Również w powiecie legnickim ma miejsce najwyższa wartość wskaźnika liczby dzieci przypadających na 1 miejsce w przedszkolu. Sytuacja ta niewątpliwie powinna stać się przedmiotem głębszych analiz władz samorządowych tych powiatów.

W sferze ochrony zdrowia, opisanej miernikami w postaci wielkości zatrudnienia na 10 tys. mieszkańców, zróżnicowanie jest znacznie większe w odniesieniu do pielęgniarek niż w odniesieniu do lekarzy. Ponadto zauważa się, że wartość wskaźnika liczby lekarzy aż w 3 powiatach subregionu legnickiego należy do najniższych w województwie (górowski, legnicki, polkowicki). Tak bardzo wyraźne zróżnicowanie wskaźnika liczby lekarzy na 10 tys. ludności i bardzo niskie jego wartości w powiatach: polkowickim i legnickim (około 6) mogą utrudniać korzystanie z usług lekarskich. Warto także zauważyć, że najniższe wartości tego wskaźnika w krajach Unii Europejskiej kształtują się na poziomie 14–22 (Wielka Brytania, Irlandia) [9, s. 87].

Na największe zróżnicowania w ochronie zdrowia zwraca uwagę wskaźnik liczby łóżek w szpitalach ogólnych oraz miejsc w domach i zakładach pomocy społecznej na 10 tys. ludności. W pięciu powiatach liczba łóżek w szpitalach ogólnych kształtuje się na poziomie 75 i wyższym. Tak wysokie wartości tego wskaźnika występują w powiatach: kamiennogórskim, jeleniogórskim, lwóweckim, trzebnickim oraz grodzkim Wrocław. Natomiast w powiecie wrocławskim oraz w dwóch powiatach subregionu legnickiego – legnickim i polkowickim – nie ma ani jednego szpitala, a więc analizowane wartości wskaźników równe są zeru. Jeszcze bardziej zróżnicowana jest w poszczególnych powiatach wartość drugiego wskaźnika. W tym jednak przypadku powiat legnicki ze wskaźnikiem 120,6 zajmuje wyraźnie przodującą pozycję



Tabela 2

Dostępność usług społecznych wg powiatów w województwie dolnośląskim w 2004 roku

Powiaty	Cechy*									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
bolesławiecki	624	2,9	14,9	49,6	2326	27,3	3535	6,7	3843	7
dzierżoniowski	387	1,5	16,1	28,8	5031	31,0	3913	12,9	3202	3
głogowski	422	2,0	14,6	36,9	2656	32,3	3371	24,0	4173	2
górowski	917	1,9	10,9	31,6	3055	32,7	7333	15,5	3055	0
jaworski	529	3,4	11,1	29,0	2617	19,3	3739	33,4	2276	3
jeleniogórski	462	2,0	17,0	51,4	3554	132,1	4264	63,8	2559	70
kamiennogórski	677	2,9	24,6	48,9	4680	98,5	5850	29,7	3900	4
kłodzki	297	2,0	21,2	65,2	6720	51,8	4667	35,1	2182	24
legnicki	1291	4,6	6,0	14,1	4422	0,0	5307	120,6	2211	2
lubański	376	2,2	15,5	38,2	2492	51,3	5211	23,7	3017	16
lubiński	523	1,7	26,5	65,6	3787	58,0	3421	7,9	4610	6
lwówecki	278	2,9	14,6	48,5	3730	78,4	6927	49,5	1672	2
milicki	497	2,8	19,5	59,1	4099	58,0	6149	66,7	2179	1
oleśnicki	463	2,7	13,8	33,0	3687	33,1	4301	32,3	3823	3
oławski	464	3,1	15,1	27,4	3231	33,2	4442	16,0	4181	0
polkowicki	612	2,4	5,6	13,9	4698	0,0	3817	3,1	2443	4
strzeliński	346	3,9	14,4	31,3	2961	23,6	7402	0,0	2612	1
średzki	764	2,4	13,0	22,8	4466	29,5	7018	6,1	2456	2
świdnicki	374	2,4	14,5	32,8	4874	27,4	3675	8,6	3154	7
trzebnicki	610	3,8	15,1	44,6	4282	74,5	4534	33,2	4282	3
wałbrzyski	377	2,0	21,0	55,1	5835	44,1	3112	5,8	4149	8
wołowski	276	2,3	22,3	53,6	5952	50,6	4762	0,0	3174	1
wrocławski	709	3,1	6,4	11,8	3431	0,0	3980	22,5	2369	7
ząbkowicki	302	1,5	10,3	21,5	4658	19,2	4991	15,6	1791	1
zgorzelecki	472	2,0	15,8	51,1	3526	55,1	3808	57,0	2975	5
złotoryjski	579	4,2	16,7	47,4	2422	56,5	5752	0,0	1917	1
Jelenia Góra	287	1,3	30,1	65,5	2827	52,9	3022	24,2	9738	14
Legnica	328	1,6	23,8	71,6	3317	54,4	2589	14,0	6244	4
Wrocław	337	1,5	41,5	73,2	3270	79,1	2959	18,3	10262	38
Dolnośląskie	407	2,0	22,2	49,8	3667	50,7	3714	23,5	3625	239

\* Cechy: 1) liczba młodzieży w wieku 16–18 lat przypadająca na 1 liceum; 2) liczba dzieci na 1 miejsce w przedszkolu; 3) liczba lekarzy na 10 tys. ludności; 4) liczba pielęgniarek na 10 tys. ludności; 5) liczba ludności na 1 zakład opieki zdrowotnej; 6) łóżka w szpitalach ogólnych na 10 tys. ludności; 7) liczba ludności na 1 aptekę; 8) miejsca w domach i zakładach pomocy społecznej na 10 tys. ludności; 9) liczba ludności na 1 placówkę biblioteczną; 10) liczba hoteli.

Źródło: [17; 22].

w całym województwie dolnośląskim, a pozostałe powiaty subregionu legnickiego, niemal wszystkie, należą do grupy o najmniej korzystnych wskaźnikach (w wołowskim wynosi on 0, a w polkowickim 3,1)<sup>5</sup>.

Na najmniejsze zróżnicowania w ochronie zdrowia wskazuje wielkość wskaźnika liczby ludności przypadającej na 1 aptekę, a trzy powiaty subregionu legnickiego pod tym względem znajdują się w najkorzystniejszej sytuacji: miejski Legnica oraz ziemskie: głogowski i lubiński.

Również w sferze kultury, obrazowanej przez wskaźnik liczby ludności przypadającej na 1 placówkę biblioteczną, zróżnicowania nie są zbyt wyraźne. Ze względu na charakter powiatów najwyższe wartości wskaźników występują w powiatach grodzkich.

Najbardziej wyraźny dystans dzielący powiaty województwa dolnośląskiego znajduje odzwierciedlenie w wartości wskaźnika liczby hoteli (zob. tabela 2). W województwie dolnośląskim w 2004 roku baza hotelowa liczyła 239 obiektów, z czego aż 84 przypadają na powiaty Jelenia Góra i jeleniogórski, 38 na powiat grodzki Wrocław, 24 na kłodzki, 16 na lubański. We wszystkich powiatach subregionu legnickiego łączna liczba obiektów hotelowych wynosiła tylko 19. Powiat grodzki Legnica posiada 4 hotele i pod tym względem dzieli go wyraźny dystans od pozostałych tego typu powiatów województwa dolnośląskiego.

Pokazana próba analizy rozmieszczenia podmiotów sfery usług społecznych w województwie dolnośląskim w 2004 roku zwraca uwagę na wyraźne dysproporcje. Ponadto badania wskazują na grupę powiatów pozostających w końcówce pod względem przestrzennej dostępności usług społecznych. Należy mieć jednak świadomość, że przeciętne wskaźniki dotyczące powiatów nie obrazują precyzyjnie możliwości zaspokojenia zróżnicowanych potrzeb zbiorowości lokalnych. Dlatego dużą rolę w poznawaniu i zaspokajaniu potrzeb w powiatach powinny odgrywać organy samorządu terytorialnego. Ich prace diagnostyczne i programowe, a także ich aktywność i odwaga w wysuwaniu i podejmowaniu trudnych zadań mogą w znacznym stopniu wpłynąć na rozwiązanie najpilniejszych zadań w skali lokalnej i regionalnej [21, s. 25–26].

### 3. Zasady przestrzennego rozmieszczenia podmiotów sfery usług społecznych

W poszukiwaniu zasad lokalizacji placówek i urzędzeń sfery usług społecznych podkreśla się często, że ze względu na dwoistość pełnionych przez nie funkcji powinny one nawiązywać do rozmieszczenia ludności i sfery gospodarczej [6, s. 48–52]. Tym samym wyróżnia się dwie zasady rozmieszczenia placówek świadczących usługi społeczne: zasadę wyrównywania różnic i zasadę rozwoju proporcjonalnego do rozwoju gospodarczego. Zasada wyrównywania różnic oznacza koncentrację środków na obszarach słabo wyposażonych w podmioty świadczące usługi społeczne. Jej przyjęcie prowadzi do rozwoju podmiotów proporcjonalnego do rozmieszczenia ludności, dzięki czemu umożliwia obszarom słabszym odrobienie opóźnień z jednoczesnym ograniczeniem nakładów na obszarach relatywnie lepiej wyposażonych, bez względu na potrzeby wynikające ze struktury społeczno-gospodarczej. Zasada zaś rozwoju proporcjonalnego do rozwoju gospodarczego uwzględnia przede wszyst-

---

<sup>5</sup> Bardziej przydatny w ocenie byłby wskaźnik oczekujących na umieszczenie w domach pomocy społecznej na 100 miejsc, jednakże od kilku lat nie jest on publikowany.

kim potrzeby obszarów rozwijających się gospodarczo, głównie tych, na których realizowane są inwestycje o dużym znaczeniu dla gospodarki regionu.

Ze względu na korzyści ogólnospołeczne, jakie tkwią w bardziej równomiernym wykorzystaniu zasobów całego obszaru regionu, przede wszystkim w dłuższej perspektywie czasu, uznaje się za konieczne zwrócenie większej uwagi na rozmieszczenie podmiotów sfery usług społecznych. Stanowisko to podziela wielu ekonomistów, uważając, że lepsza dostępność usług społecznych nie tylko wpływa na poprawę poziomu życia ludności, lecz także stwarza przesłanki zachęcające do lokalizacji nowych miejsc pracy (tzw. korzyści zewnętrzne – jako czynnik lokalizacji inwestycji, także zagranicznych). W krajach wysoko rozwiniętych szczególnie znaczenia wśród czynników aktywizujących zainteresowanie miastem ze strony przedsiębiorców nabiera uzyskanie przez miasto statusu miasta akademickiego [21, s. 24–25].

Niewątpliwie rację mają ci autorzy, którzy są zdania, że w Polsce powojennej żadna z tych zasad nie miała większego znaczenia. W Polsce socjalistycznej od końca lat czterdziestych aż do 1989 roku silnie scentralizowany system powodował alokację środków, która była zgodna z preferencjami centralnego planisty, lecz nie zawsze uwzględniała swoiste potrzeby regionów. Priorytety przyznawane w tym okresie sferze produkcji powodowały ponadto, że największe braki usług społecznych powstawały w rejonach uprzemysławianych [20, s. 17–19]. Inwestycje finansowane z odrębnych funduszy pozapaństwowych (np. fundacji, Kościoła) wprowadzały pewną korektę w rozwoju regionu, lecz miała ona zwykle marginalny charakter [23, s. 17–20].

## SUMMARY

### Educational Function of Social Services

Social sciences, sociology and economics especially, describe the social services as follows services in the following spheres: education, culture dissemination, health protection, social welfare, physical education, tourism and recreation.

Educational function of social services appear in: providing for social wants, forming dissemination of new wants, creation of a new quality of society. Realization of the educational function of the social services faces some barriers: general ones for the social policy, and specific ones for the services. The second ones are still caused by a lack appropriate institutions.

## Literatura

- [1] Bulanda M., Kacperzak K., Mykowska Z., *Sfera społeczna gospodarki i jej funkcje*, „Polityka Społeczna” 1989, nr 3.
- [2] Bywałec Cz., *Usługi społeczne. Od kopciuszka do królowej*, cz. 1, „Życie Gospodarcze” 1994, nr 15.
- [3] Bywałec Cz., *Usługi społeczne. Od kopciuszka do królowej*, cz. 2, „Życie Gospodarcze” 1994, nr 16.
- [4] *Diagnoza społeczna 2003. Warunki i jakość życia Polaków*, pod red. J. Czapieńskiego i T. Panka, Warszawa 2004.
- [5] Frąckiewicz L., *Polityka ochrony zdrowia*, Warszawa 1983.

- 
- [6] Hanusik K., *Przestrzenne zróżnicowanie infrastruktury lecznictwa w Polsce w latach 1980–89*, Opole 1992.
- [7] Kroszel J., *Infrastruktura społeczna – usługi społeczne – konsumpcja społeczna*, Opole 1990.
- [8] Kroszel J., *Podstawy polityki społecznej w gospodarce rynkowej*, Opole 1994.
- [9] Kubów A., *Infrastruktura społeczna w krajach Unii Europejskiej* [w:] *Badania przestrzenne rynku i konsumpcja a polityka regionalna Unii Europejskiej*, pod red. K. Mazurek-Łopacińskiej, Wrocław 2004.
- [10] Kwieciński Z., *Socjopatologia edukacji*, Toruń 1998.
- [11] Lepiech J., *Infrastruktura społeczna* [w:] *Polityka społeczna*, pod red. A. Rajkiewicza, Warszawa 1973.
- [12] Nieciński W., *Cztery – a nie dwie – wizje ładu społecznego w Polsce*, „Polityka Społeczna” 2006, nr 1.
- [13] Paszkowska R., *Rola komunikacji międzykulturowej w kształceniu studentów w grupach międzykulturowych* [w:] *Edukacja wobec integracji europejskiej*, pod red. J. Kojkoła i P.J. Przybysza, Gdynia 2004.
- [14] Pisz Z., *Przyszłość społecznych usług edukacyjnych na poziomie wyższym* [w:] *Sytuacja społeczno-gospodarcza Śląska. Szanse i zagrożenia*, pod red. R. Rauzińskiego, T. Sołdry-Gwiżdż, K. Szczygielskiego, Opole 2006.
- [15] Podoski K., *System mierników infrastruktury społecznej i możliwości jego wprowadzenia w pracach GUS* [w:] *Zagadnienia metodologiczne statystyki społeczno-demograficznej*, Warszawa 1976.
- [16] Rabczuk W., *Europejska wieża Babel*, „Społeczeństwo Otwarte” 1994, nr 6.
- [17] „Rocznik Statystyczny Województw 2005”, Warszawa 2006.
- [18] Siciński A., *Styl życia. Kultura. Wybór*, Warszawa 2002.
- [19] Słaby T., *Nowa kategoria wskaźników w systemie wskaźników społecznych*, „Wiadomości Statystyczne” 1994, nr 4.
- [20] Winiarska F., *Mechanizmy kształtowania infrastruktury* [w:] *Problemy kształtowania struktur makroprzestrzennych*, „Prace Naukowe Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu” nr 571, Wrocław 1991.
- [21] Winiarski B., *Rozwój regionalny – rozwój lokalny* [w:] *Promowanie rozwoju lokalnego i regionalnego*, pod red. B. Winiarskiego i L. Patrzałka, Wrocław 1994.
- [22] *Województwo dolnośląskie 2005. Podregiony. Powiaty. Gminy*, Wrocław 2005.
- [23] Woźniak Z., *Organizacje pozarządowe w procesie budowy społeczeństwa obywatelskiego* [w:] *Aktywność obywatelska w rozwoju społeczności lokalnej. Od komunikacji do współpracy*, pod red. M. Warowickiego i Z. Woźniaka, Warszawa 2001.