

Kwiatkowski E. (2005), *Bezrobocie. Podstawy teoretyczne*, PWN, Warszawa.

Kyyr  T., Ralf A. Wilke R. (2007), *Reduction In The Long-Term Unemployment of The Elderly: a Success Story From Finland*, „Journal of the European Economic Association” Vol. 5, Issue 1, s. 154–182.

Markowicz I., Stolorz B. (2009), *Interpretation of Parameters of the Logistic Regression and Ways of Coding of Explanatory Variables*, „Polish Journal of Environmental Studies” Vol. 18, No. 3B, s. 252–256.

Marszałek A. (2012), „Zatrudnialność – nowa i poszukiwana cecha pracownika”, *„Polityka Społeczna”* nr 11–12, s. 20–23.

Sztaudynger J.J., Sztaudynger M. (2004), *Ekonometryczne modele przestępczość*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego nr 394, Prace Katedry Ekonometrii i Statystyki nr 15, Szczecin.

Wiśniowski Z., Zawadzki K., red. (2011), *Efektywno   polityki rynku pracy w Polsce*, Wojewódzki Urz d Pracy w Toruniu, Uniwersytet Mikołaja Kopernika, Toruń.

## SUMMARY

The purpose of this article was the analysis of long-term unemployment. The study was one of the stages of a project realised by the Local Labour Office (PUP) in Sulecin. It was based on the results of a survey of three groups of respondents: the long-term unemployed, local employers and the PUP workers. Close and open questions in the questionnaires concerned profiles of the unemployed, the desired soft and hard skills of the potential employees as well as the opinion about the market situation in general and its prospects of improvement. The survey has helped to write a profile of a long-term unemployed person. What is more, the contacts established among the Labour Office, local employers and the unemployed job-seekers can contribute to better coordination of measures taken in order to improve the situation on the local labour market.



## Recenzje

**Małgorzata Mossakowska, Andrzej Wi cek, Piotr B dowski (red.), ASPEKTY MEDYCZNE, PSYCHOLOGICZNE, SOCJOLOGICZNE I EKONOMICZNE STARZENIA SI  LUDNO  CI W POLSCE. POLSENIOR, Termedia Wydawnictwo Medyczne, Warszawa 2012, stron 596.**

Na przełomie XX i XXI wieku w Europie i nie tylko występuje kontynuacja ważnych procesów demograficznych, polegających na wydłużaniu si  ludzkiego życia, silnym spadku urodzeń, co w efekcie spowodowało szybkie starzenie się społeczeństw. Dwa pierwsze zjawiska mają podstawy w rozwoju cywilizacyjnym, m.in. we wzroście: poziomu wykształcenia ludności, poziomu ochrony zdrowia, poprawie warunków bytu rodzin, aktywności zawodowej kobiet (łączenie roli rodzinnej i zawodowej), odpowiedzialności rodziców za wychowanie potomstwa, rozwoju antykoncepcji oraz rozwoju wiedzy na temat zdrowego stylu życia i promocji zdrowia.

Rodzina jest coraz mniej liczna. W 1970 r. w Polsce na 1000 ludności rodziło się 17,9 dzieci, a w 2011 r. tylko 10,2. Porównując te zmiany z pozytywnym zjawiskiem wydłużenia się ludzkiego życia – w 1970 r. przeciętna długość życia noworodka męzczyzny wynosiła 62,6 lata, a w 2011 r. – 72,4 lata, dla kobiet odpowiednio 73,3 i 80,9 lat – można oczekiwa , że za 20–40 lat, jeżeli sytuacja się nie zmieni, wystąpi  istotne deficyty na rynku pracy oraz bardzo wzrosną potrzeby w zakresie opieki medycznej i opiekuńczej nad osobami starszymi. Potrzeby te będą zaspokajane w coraz mniejszym stopniu przez rodzin , a w coraz większym przez środowiskowe instytucje publiczne oraz organizacje pozarządowe.

Wysoka dynamika zmian w strukturze ludności według wieku w Polsce wymusza konieczność badania tych problemów zarówno ze względów poznawczych, jak i praktycznych w celu zgromadzenia wiedzy niezbędnej w rozwiązywaniu problemów coraz liczniejszej populacji osób starszych. Trzeba również podkre li , że starzenie się społeczeństwa polskiego będzie się nasila , co wymaga od polity-

k w tworzenia nowych rozwi za  w polityce społecznej wobec osób starszych i rodzin w celu ograniczenia skutków negatywnych trendów.

Ksi  zka pt. *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce* pod redakcj  M. Mossakowskiej, A. Wi cka i P. B dowskiego stanowi obszernie podsumowanie wyników badań zrealizowanych w ramach interdyscyplinarnego projektu badawczego zamawianego przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego pod tym samym tytułem. Były to badania bardzo bogate pod względem poruszanej w nich tematyki, wieloośrodkowe i trudne organizacyjnie, ale jednocześnie bardzo potrzebne w sytuacji nasilającego się procesu starzenia demograficznego ludności Polski, k trego tempo będzie należało w niedalekiej przyszłości do najszybszych w krajach Unii Europejskiej.

Badania zostały zrealizowane na reprezentacyjnej próbie 5695 osób – po 65. roku życia i osób 55–59-letnich, stanowiących prób  odniesienia. Z osobami uczestniczącymi w badaniach zrealizowano wywiady medyczne i społeczno-ekonomiczne oraz pobrano od nich próbki krwi i moczu dla celów badań laboratoryjnych i genetycznych. W przypadku 1018 osób wykonano pogłębione badanie lekarskie z elementami całościowej oceny geriatrycznej – m.in. ocen  sprawności funkcjonalnej, poznawczej, stanu emocjonalnego, sprawności wzroku i słuchu.

W pierwszej cz ci ksi  zki autorzy przedstawili w wyczerpujący sposób genez  projektu PolSenior, jego cele, struktur  organizacyjną oraz zakres i metodologię badań, wskazując jednocześnie na trudności, jakie pojawiały się na poszczególnych etapach tego olbrzymiego przedsięwzięcia badawczego. Zaprezentowano też metodologię i schemat doboru próby badawczej, podstawowe wskaźniki realizacji badań i ich przebieg. Autorzy zwracają przy tym uwagę na rosnące w ostatnich latach trudności w pozyskiwaniu wylosowanych osób starszych do wzięcia udziału w badaniach ankietowych (w badaniu PolSenior osiągnięto wskaźnik efektywności sumarycznej 43%, a cz stkowy wskaźnik odpowiedzi wyni ł od 32%

do 61% zależnie od badanego środowiska). Biorąc pod uwagę zakres projektu, uzyskany poziom efektywności realizacji badań należy uznać za zadowalający, co przyznali eksperci Międzynarodowego Zespołu Doradców powołanego przy projekcie *PolSenior*.

Część druga opracowania przedstawia wyniki badań na temat stanu zdrowia i sprawności osób starszych. Autorzy prezentują tu wstępne analizy wyników wybranych, częstych w starości problemów medycznych. Sprawność funkcjonalną badanych oceniono przy pomocy skali Katza (uwzględniającej 6 podstawowych czynności dnia codziennego z zakresu samoobsługi), skali Lowtona (na którą składało się 8 instrumentalnych czynności dnia codziennego) oraz na podstawie informacji o posiadaniu orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (inwalidztwo „prawne”).

Wyniki potwierdziły wcześniejsze obserwacje innych autorów odnośnie do rosnącej wraz z wiekiem badanych częstości uzależnienia od pomocy osób trzecich zarówno w zakresie podstawowych, jak i instrumentalnych czynności dnia codziennego, szczególnie w grupie starszych kobiet. Autorzy wskazują na konieczność z jednej strony szerokiego propagowania w polskim społeczeństwie aktywności fizycznej, która ma udokumentowaną rolę w przeciwdziałaniu niepełności w starości, z drugiej zaś na konieczność stworzenia systemu wsparcia dla osób potrzebujących pomocy w czynnościach dnia codziennego. Podobne zalecenie wysuwają w części książki, która poświęcona jest problemowi upadków ludzi starszych, jednemu z wielkich zespołów geriatrycznych.

W sposób przesiewowy oceniono w projekcie sprawność narządów zmysłu wzroku i słuchu. Ocena ta wskazała wysoką, blisko 50-procentową częstość występowania upośledzenia funkcjonalnego narządu wzroku w badanej populacji oraz 30-procentową częstość występowania funkcjonalnego upośledzenia narządu słuchu.

Istotne różnice między mieszkańcami miast i wsi w zakresie częstości podawania schorzeń narządu wzroku autorzy słusznie interpretują w kontekście niedostatecznej dostępności do świadczeń specjalistycznych wśród mieszkańców wsi i mniejszych miejscowości oraz wiedzy osób starszych i ich opiekunów na temat istotnej roli sprawności wzroku i słuchu w utrzymaniu samodzielności w codziennym życiu, profilaktyki upadków i upośledzenia funkcji poznawczych. Szkoda, iż nie zestawiono częstości podawania zaćmy, jaskry i zwyrodnienia plamki żółtej z wynikami specjalistycznego badania okulistycznego, przynajmniej w losowo wybranej podgrupie badanej, co pomogłoby oszacować, jak wygląda w polskiej populacji osób starszych istotny problem nierozpoznawania lub zbyt późnego rozpoznawania tych schorzeń, na co wskazują badania w innych krajach. W tym kontekście należałoby także oceniać wysoki (46,2%), w porównaniu z innymi krajami, odsetek osób z rozpoznaną zaćmą, które poddane były leczeniu operacyjnemu.

W projekcie *PolSenior* oceniono w sposób przesiewowy funkcje poznawcze badanych, przy czym w prezentowanej książce przedstawiono jedynie wyniki testu MMSE (*Mini Mental State Examination*) Folsteina. Częstość stwierdzania zaburzeń funkcji poznawczych była wysoka – prawidłowy wynik testu dotyczył jedynie 1/3 uczestniczących w badaniu. Autorzy zwracają uwagę na fakt, iż pokazali jedynie wstępne wyniki analizy danych, które nie zostały skorygowane ze względu chociażby na wiek i wykształcenie badanych, a ponadto, że na podstawie

wyników jednego testu przesiewowego nie można wyciągać zbyt daleko idących wniosków. Wydaje się też, iż uwzględnić powinni prezentowaną w odrębnym rozdziale książki częstość występowania zaburzeń depresyjnych w badanej populacji, które – często niezdiagnozowane i nieleczone – w bardzo istotnym stopniu wpływają na sprawność funkcji poznawczych w starości.

Zastraszający jest niski odsetek osób z zaburzeniami funkcji poznawczych leczonych lekami prokognitywnymi o udokumentowanej skuteczności, mimo ich wieloletniej obecności na polskim rynku farmaceutycznym. Potwierdza to, iż dostępność prawidłowej diagnostyki i terapii otępień w naszym kraju jest dalece niedostateczna, chociaż uwarunkowań tego stanu rzeczy może być wiele (w tym niedostateczna świadomość społeczna, na co zwracają uwagę autorzy badań także w kontekście problematyki zaburzeń depresyjnych). Analiza rozpowszechnienia wybranych chorób neurologicznych (padaczka, choroba Parkinsona, udar mózgu) i ich terapii także wskazuje na niedostateczną dostępność specjalistycznych ośrodków neurologicznych/geriatrycznych zajmujących się ich diagnostyką i leczeniem osób starszych.

O ile można powiedzieć, iż projekt *PolSenior* pozwolił na dość dokładną ocenę epidemiologiczną nadciśnienia tętniczego w starości w Polsce, to w przypadku problemu cukrzycy i jej powikłań ocena ta była oceną przesiewową i orientacyjną, opartą jedynie na jednokrotnym pomiarze glikemii na czczo i wywiadzie. Wyniki badań potwierdziły jednak bardzo wysoką częstość występowania tych najistotniejszych czynników ryzyka powikłań sercowo-naczyniowych w badanej populacji i wskazały na konieczność badań przesiewowych w tym zakresie.

Problem występowania schorzeń nowotworowych analizowany był w projekcie na podstawie informacji z wywiadu i z pewnością uzyskane wyniki nie są wyczerpujące. Nie świadczą też o „zapadalności” na nowotwory, jak to przedstawiają autorzy, ale raczej o „chorobowości” z ich powodu, która jest wypadkową m.in. zapadalności i śmiertelności.

W książce przedstawiono także wstępną analizę występowania w populacji osób po 65. roku życia schorzeń układu oddechowego, która wskazuje na konieczność wdrożenia programów diagnostyczno-terapeutycznych ukierunkowanych na ich wczesną diagnostykę i leczenie (szczególnie przewlekłej obturacyjnej choroby płuc).

Po raz pierwszy w Polsce w badaniu *PolSenior* oceniono rozpowszechnienie przewlekłych schorzeń wątroby u osób w wieku podeszłym i zwrócono uwagę na dwukrotnie większą częstość występowania w tej grupie wiekowej przeciwciał anty-HCV oraz brak świadomości istnienia zakażenia wirusami HCV i HBV, co może nieść skutki epidemiologiczne. Były to też pierwsze w Polsce tak duże badania epidemiologiczne, w których wykazano na podstawie badań laboratoryjnych (klirens kreatyniny, albuminuria) wysoką, i rosnącą wraz z zaawansowaniem wieku podeszłego, częstość występowania w populacji osób starszych przewlekłej choroby nerek, przy jednoczesnej niskiej świadomości występowania tego problemu zdrowotnego.

W projekcie *PolSenior* dokonano epidemiologicznej analizy częstości występowania zaburzeń funkcji tarczycy na podstawie oznaczeń hormonalnych. Potwierdzono, iż zaburzenia te występują u około 10% populacji osób starszych, mając w znacznej więk-

szości charakter utajony. Wykazano, iż w dużym odsetku przypadków terapii substytucyjnej niedoczynności tarczycy (ponad 30%) stopień wyrównania czynności gruczołu tarczowego jest niedostateczny oraz iż najbardziej zaawansowane i nierozpoznane nieprawidłowości w funkcji tarczycy dotyczą osób w późnej starości. Szkoda tylko, iż nie wykorzystano podczas tych badań okazji do ustalenia zakresu wartości referencyjnych wskaźników hormonalnych funkcji tarczycy dla osób starszych, co – jak się można domyślać – wynikało z ograniczeń finansowych projektu (jedynie u 12% badanych oznaczono przeciwciała przeciwko TPOAb).

Autorzy ocenili także częstość występowania niedokrwistości w populacji starszych osób w Polsce i wykazali, iż występuje ona aż u 17,4% z nich, a problem ten narasta wraz z zaawansowaniem wieku podeszłego. Wysuwają też postulat systematycznej kontroli parametrów morfologii krwi w tej grupie wieku. Częstym, ale niedocenianym problemem w starości są zaburzenia gospodarki wapniowo-fosforanowej. Badania prezentowane w omawianej publikacji potwierdziły dużą częstość występowania wśród osób po 65. roku życia niedoborów witaminy D (prawidłowy poziom stwierdzono jedynie u 60,8% badanych). Może to być wskazaniem do rozważenia powszechnej suplementacji tej witaminy w produktach mlecznych.

Wśród przedstawionych w książce problemów medycznych znalazły się jeszcze analiza występowania bólu przewlekłego u osób starszych w Polsce, ocena indeksu wolnych androgenów i wolnego estradiolu jako czynników ryzyka chorób układu krążenia, czy analiza występowania chorób gruczołu krokowego. W tym ostatnim przypadku autorzy wykazali wciąż zbyt rzadkie wykonywanie badań przesiewowych, szczególnie wśród mieszkańców terenów wiejskich oraz niedostateczne korzystanie ze specjalistycznej opieki urologicznej. Tematyka „medyczna” obejmowała ponadto ocenę stanu odżywienia i użebienia osób starszych w Polsce, ich zwyczajów żywieniowych oraz farmakoterapii.

Oprócz zagadnień dotyczących zdrowia uwzględniono zagadnienia społeczno-ekonomiczne istotne dla życia i funkcjonowania osób starszych, co dało aktualny obraz sytuacji badanych osób i ich potrzeb. Analizę rozpoczęto od określenia sytuacji materialnej ludzi starszych w dotychczasowych badaniach budżetów gospodarstw domowych wykonanych przez GUS oraz przez instytucje naukowe i urzędowe, wskazując na trudności w uzyskiwaniu informacji na ten temat. Zespół badawczy *PolSenior* osiągnął tu duży sukces, ponieważ respondenci w liczbie 5516 na 5695 udzielili odpowiedzi na pytanie o ocenę swojej sytuacji materialnej, a o wysokości swoich dochodów informowało 4819 badanych. W kolejnych grupach wieku bardzo silnie spadają dochody kobiet w porównaniu z dochodami mężczyzn.

Analiza wykazuje, że dochody (głównie emerytury) bardzo różnicują populację ludzi starszych. Słusznie podkreślono, że w pogarszającej się sytuacji na rynku pracy (relacja pomiędzy liczbą pracujących i korzystających z emerytury) należy ustalić jasne zasady finansowania świadczeń społecznych. Stwierdzono, że w najgorszej sytuacji są jednoosobowe gospodarstwa osób starszych. Zauważono też, że poprawiło się wyposażenie gospodarstw domowych w sprzęt trwałego użytkowania.

W sumie przytoczone dane i inne zawarte w publikacji (w tym dotyczące oceny gospodarowania dochodem) świadczą, że gospodarstwa domowe osób starszych w Polsce funkcjonują w ogólnie skromnych warunkach. Sytuacja materialna badanych pokazuje, że poprawa warunków bytu osób starszych będzie w przyszłości niezbędna, co odnosi się nie tylko do całej populacji, lecz także do poszczególnych wyodrębnionych grup gospodarstw domowych osób starszych.

Sytuacji rodzinnej ludzi starszych poświęcono dużo uwagi, uwzględniając stan cywilny badanych, posiadanie dzieci i kontakt z nimi, formy życia rodzinnego, skład pokoleniowy rodzin i gospodarstw domowych, pozycję osób starszych mieszkających z rodziną, sieć rodzinną i sieć wsparcia. Deklaracje respondentów wskazują, że skład osobowy ich rodzin i gospodarstw domowych jest bardzo zróżnicowany, ale niemal 1/5 mieszka samotnie, a prawie 1/3 tylko z małżonkiem. Znaczące są tu różnice między wsią i miastami różnej wielkości. Badani mieszkający z małżonkiem oraz z małżonkiem i dziećmi najczęściej deklarowali, że są głowami gospodarstw domowych. Dane te wskazują, że gospodarstwa domowe badanych są miejscem ważnej aktywności osób starszych.

Z informacji o kontaktach rodzinnych wynika, że są one dość intensywne. Intensywność kontaktów jest podobna u mężczyzn i u kobiet, i nie ma na to większego wpływu miejsce zamieszkania. Kontakty są też realizowane przez telefon i Internet, ale nie zastępują one spotkań bezpośrednich, lecz raczej je podtrzymują.

Jeżeli chodzi o formy pomocy, to najczęściej deklarowaną formą jest wsparcie psychiczne, a następnie finansowe oraz pomoc w prowadzeniu gospodarstwa domowego; najrzadziej pomagano znajomym lub rodzinie w formie nieodpłatnego udostępnienia mieszkania. Relacje rodzinne zostały wysoko ocenione przez badanych – 86% sformułowało oceny pozytywne. Szczegółowa analiza tych ocen według cech respondentów pokazuje interesujące zależności, które mogą być pomocne w tworzeniu sieci środowiskowego wsparcia osób starszych. Na poczucie osamotnienia – jak można było przewidywać – wskazywały częściej osoby mieszkające samotnie niż te, które mieszkają z małżonkiem.

W sumie z danych badania wynika, że życie osób starszych bez wsparcia rodzinnego, nawet nie częstego, byłoby o wiele trudniejsze ze względu na brak pomocy opiekuńczej, finansowej, a szczególnie psychologicznej.

Starzenie się respondentów oznacza powiększanie się skali i rodzaju potrzeb opiekuńczych, co dotyczy szczególnie osób o zmniejszającej się sprawności. Wyniki badania *PolSenior* potwierdzają, że wraz z przechodzeniem do starszej grupy wieku gwałtownie rośnie liczba kobiet i mężczyzn wymagających pomocy. Wzrost ten następuje szybciej u kobiet niż u mężczyzn.

Drugim ważnym wynikiem jest ustalenie, jak często jest ta pomoc potrzebna: stale – dla prawie 40% osób starszych, kilka razy dziennie – dla prawie 17%, raz dziennie – dla 8,5%, rzadziej – dla ponad 35%. Najczęściej pomocy udzielają członkowie rodziny (96%), sąsiedzi i przyjaciele (5,3%) oraz osoba obca mieszkająca z respondentem (2,5%). Wynika z tego, że istnieją duże braki w „środowiskowych powiązaniach sieciowych”. Rodzina najczęściej świadczy pomoc w środowisku wiejskim, ale różnice w porów-



naniu ze środowiskami miejskimi o różnej wielkości nie są duże. Z badania wynika, że należy już obecnie podjąć działania mające na celu rozszerzenie możliwości opiekuńczych i pielęgnacyjnych dla osób starszych, uwzględniając rozbudowę sektora opieki długoterminowej.

Zbadano również dostępność i poziom satysfakcji z opieki medycznej poprzez ustalenie wzorów korzystania przez osoby starsze z różnych form świadczeń medycznych u lekarza pierwszego kontaktu lub u specjalisty oraz o poziomie satysfakcji z tych świadczeń, a także czynników zadowolenia lub niezadowolenia. Lekarza pierwszego kontaktu ma 96,8% respondentów.

Analiza zawiera wiele ważnych informacji o częstotliwości i rodzaju kontaktów badanych z lekarzem i instytucją świadczącą usługi medyczne oraz o ocenach wystawionych przez badanych jako pacjentów. Dane wskazują, że poziom satysfakcji w zależności od częstotliwości korzystania z różnych usług jest zaskakująco wysoki. Stwierdzono też, że cechy demograficzne respondentów wpływają na ich oczekiwania i potrzeby, a także na ocenę dostępności i zadowolenie ze świadczeń medycznych.

W projekcie podjęto też badanie zjawiska przemocy wobec osób starszych, traktowanej jako sytuacja, w której bezpieczeństwo człowieka starszego jest zagrożone. Literatura wskazuje na wagę tego zagadnienia w stosunkach rodzinnych i w społeczeństwie.

Warunki zamieszkania polskich seniorów w znaczącym stopniu decydują o jakości ich życia. Sposób badania dowodzi, że było ono przeprowadzone z dużą troską o ujęcie rozmaitych cech warunków zamieszkania różnych grup osób starszych (ogólnopolskie, na wybranych osiedlach budownictwa wielorodzinnego oraz w wybranych domach stałego pobytu). Badano także bariery architektoniczne i techniczne w budynkach – występuje tu istotne zróżnicowanie, które wraz z wiekiem staje się poważnym utrudnieniem w codziennym życiu.

Szczególnie dużo uwagi poświęcano aktywności fizycznej Polaków w wieku 65 i więcej lat, celem której jest utrzymanie i polepszanie sprawności funkcjonalnej, mającej sprzyjać poprawie jakości życia seniorów. Wyniki badań wskazują na skalę uczestnictwa, bariery uczestnictwa, ocenę własnej sprawności fizycznej oraz zdolności motorycznych. Dane świadczą jednak o stosunkowo małej aktywności respondentów w zajęciach rekreacyjnych.

W książce pokazano uzyskane wyniki na tle wcześniejszych badań w Polsce i w innych krajach, co nadało wynikom *PolSenior* szersze znaczenie. Wynika z danych, że w okresie 1987–2011 odsetek osób starszych sprawnych istotnie wzrósł, co ma wpływ na ich samodzielność funkcjonalną i przyczynia się do poprawy ich kondycji fizycznej oraz zdrowotnej.

Ocenę jakości życia Polaków w wieku starszym przeprowadzono według makroregionów. W badaniu wzięło udział 3027 osób. Jakość życia stanowi ważny przedmiot analizy w tej książce, ponieważ jest to jedna z najbardziej syntetycznych miar zadowolenia z szerego rozumianych warunków bytu i stosunków społecznych. W analizie wyników zastosowano nie tylko wskaźniki struktury, lecz także korelacyjne.

Stwierdzono zależność korelacji pomiędzy zadowoleniem ze stanu zdrowia a subiektywną oceną jakości życia. Ocena jakości życia według dziedzin (fizyczna, psychologiczna, relacji społecznych, środowiska) oraz według dziedzin w ujęciu makroekonomicznym wzbogaciła w pewnym stopniu wnioski z badania.

Należy jednak stwierdzić, że problematyka jakości życia seniorów została przedstawiona w sposób dość techniczny i statystyczny. Badanie jakości życia jest tym pełniejsze, im bardziej można powiązać wyniki z materialnymi i niematerialnymi warunkami życia, a tu tego zabrakło. Należałoby to uwzględnić w ewentualnych przyszłych badaniach.

Bardzo ważnym efektem badania *PolSenior* są rekomendacje dla władz centralnych i lokalnych. Z uwagi na ich znaczenie poznawcze oraz praktyczne przytaczamy je w skrócie. Autorzy rekomendacji stwierdzają m.in., że konieczne jest:

- zapewnienie seniorom równego dostępu do rynku pracy, a prawo do zatrudnienia powinno być zagwarantowane wszystkim osobom starszym gotowym kontynuować pracę po przekroczeniu wieku emerytalnego;
- rozszerzenie zakresu działań profilaktycznych; opieka zdrowotna i pomoc społeczna powinny być przyjazne dla osób starszych i zapobiegać niekorzystnym konsekwencjom starzenia się ludności;
- tworzenie systemów wsparcia zaspokajających specyficzne potrzeby podeszłego wieku;
- poprawa warunków mieszkaniowych przez dostosowanie mieszkań oraz infrastruktury komunalnej i społecznej do potrzeb osób starszych;
- popularyzacja znaczenia aktywności fizycznej dla zdrowia i funkcjonowania oraz tworzenie systemu wczesnej rehabilitacji zapobiegającej niepełnosprawności,
- zwalczanie wykluczenia społecznego, finansowego i cyfrowego poprzez działania integracyjne, kontakty międzypokoleniowe i działania edukacyjne;
- uwzględnianie w priorytetach polityki społecznej rozwoju systemu wsparcia osobom potrzebującym pomocy w codziennych czynnościach;
- rozwój kompleksowego sektora stałej opieki instytucjonalnej;
- doprowadzenie do zmniejszenia wysokiego odsetka nierozpoznanych klinicznych problemów wieku podeszłego (choroby układu krążenia, cukrzyca, choroby tarczycy, anemia czy przewlekła choroba nerek);
- poprawa diagnostyki zagrożeń z tzw. wielkich zespołów geriatrycznych (depresji, otępienia czy upadków);

– dostosowanie jednostek opieki zdrowotnej do potrzeb rosnącej rzeszy pacjentów w wieku podeszłym, a wśród nich osób niesprawnych;

– zwiększenie liczby geriatrów oraz zakładów ochrony zdrowia o profilu geriatrycznym.

Rekomendacje kończą się stwierdzeniem: *Niezbędna jest polityka wobec starzenia się i starości, która będzie wykraczała zakresem daleko poza ochronę zdrowia i pomoc społeczną* (s. 565). Uznając słuszność tego wniosku można dodać, że bez tak rozumianego podejścia do problemów osób starszych nie może być mowy o ich włączaniu do procesów życia społeczno-gospodarczego.

Pamiętać również należy o tym, że osoby starsze żyją w swoich gospodarstwach domowych samotnie lub z rodziną albo w instytucjach, lecz zawsze mieszkają one pod określonymi adresami w środowiskach lokalnych (gminach), których samorządy terytorialne zgodnie z ich prawnymi obowiązkami mają wspomagać rozwiązywanie problemów mieszkańców, w tym osób starszych, które w krajowej i lokalnej polityce społecznej powinny mieć ważne miejsce.

Autorzy książki proponują powtarzanie tego badania co 5 lat, co – jak sądzimy – jest całkowicie

uzasadnione względami nie tylko poznawczymi, lecz także potrzebami praktycznymi, które się rozszerzają w związku z koniecznością opracowywania prognoz i strategii rozwoju oraz rozwiązywania problemów społecznych w ujęciu regionalnym i lokalnym, w tym postępującego szybko starzenia się ludności. Jeżeli możliwe będą kolejne badania *PolSenior*, to proponujemy, żeby zachowane zostały możliwości porównania z omówionym tu badaniem. Uzyskane dane byłyby bardziej użyteczne w realizacji lokalnej polityki społecznej wobec osób starszych. W tym kontekście bardzo pozytywnie należy też ocenić decyzję Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego o przyznaniu środków finansowych na badanie *PolSenior*, dzięki czemu powstała ta książka.

Przedstawiana publikacja jest pierwszą tak obszerną prezentacją wyników ogólnopolskich badań *PolSenior*. Z pewnością powinni zapoznać się z nią wszyscy zajmujący się tematyką gerontologiczną. Ze względu na ich ogólnokrajowy zasięg, znaczną liczebność grupy i jej losowy dobór, wyniki projektu mają dużą wartość. Można oczekiwać, że w najbliższym czasie pojawią się kolejne publikacje, przedstawiające inne aspekty badań nad starzeniem się ludzi starych w Polsce, w tym także pogłębioną, wielowymiarową analizę ich uwarunkowań.

ZYTA BEATA WOJSZEL

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

ADAM KURZYŃSKI

Akademia Humanistyczna im. A. Gieysztor w Pułtusku



## POLSKA POLITYKA SPOŁECZNA Z PERSPEKTYWY GLOBALIZACJI I EUROPEIZACJI

Michał Kubiak

Uniwersytet Gdański

W dniach 20–21 maja 2013 r. odbyła się konferencja naukowa *Polska polityka społeczna z perspektywy globalizacji i europeizacji*. Miejscem obrad był Instytut Politologii Uniwersytetu Gdańskiego, a wydarzenie to objęło patronatem Polskie Towarzystwo Polityki Społecznej. Celem konferencji było przede wszystkim zwrócenie uwagi na rolę, jaką odgrywa polityka społeczna w obliczu wyzwań i zmian zachodzących we współczesnym świecie.

W konferencji brali udział przedstawiciele Wyższej Szkoły Pedagogicznej im. Janusza Korczaka w Warszawie, Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach, Politechniki Koszalińskiej, Uniwersytetu Wrocławskiego, Uniwersytetu Technologiczno-Humanistycznego w Radomiu, Uniwersytetu Mikołaja Kopernika oraz Towarzystwa Edukacyjnego „Wiedza Pow-szechna” w Gdańsku.

Pierwszego dnia uroczystego otwarcia konferencji dokonał prof. Tadeusz Dmochowski, dyrektor Instytutu Politologii UG, który po powitaniu gości i okolicznościowym przemówieniu przekazał prowadzenie obrad plenarnych prof. Andrzejowi Kubce.

Podczas sesji plenarnej wygłoszono pięć referatów. Prof. Andrzej Chodubski (UG) poświęcił swoje wystąpienie polityce społecznej w rzeczywistości współczesnych przemian cywilizacyjnych. Przedstawił w nim m.in. najważniejsze ogniwa współczesnych przemian cywilizacyjnych oraz ich główne siły sprawcze. Na tym tle scharakteryzował wyzwania stojące przed polityką społeczną zarówno w wymiarze europejskim, jak i krajowym, wskazując jednocześnie na rozdzwiek między założeniami a urzeczywistnianiem wartości polityki społecznej, które przybierają wymiar doraźności.

Prof. Krzysztof Piątek (UMK) w prezentacji *Państwo socjalne wobec procesów europeizacji i globalizacji* omówił zachodzący stopniowo od lat 80. i 90.

ubiegłego stulecia proces demontażu tradycyjnego państwa socjalnego oraz związane z tym konsekwencje. Podkreślił konieczność podejmowania niektórych funkcji społecznych przez podmioty globalne i europejskie, a także potrzebę wyróżnienia globalnej polityki społecznej jako dyscypliny akademickiej.

Prof. Julian Auleytner (WSP), w wystąpieniu zatytułowanym *Globalne aspekty polityki społecznej*, ukazał istotę globalnego podejścia do kwestii społecznej, poszukując jednocześnie odpowiedzi na pytanie o to, jak dalek będzie rozwijał się świat, w którym potęgują się dystanse i różnice socjalne. Na tle najważniejszych zagrożeń socjalnych w wymiarze globalnym przedstawił dwa scenariusze rozwoju sytuacji.

Prof. Marek Leszczyński (UJK) zaprezentował referat pod tytułem *Uwarunkowania bezpieczeństwa społecznego w dobie ograniczania funkcji socjalnych państwa w Europie*. Skoncentrował się w nim przede wszystkim na kwestiach bezpieczeństwa społecznego, omawiając poszczególne jego komponenty, w tym bezpieczeństwo socjalne, wspólnotowe oraz rozwojowe. Istotną częścią prezentacji było ukazanie najważniejszych uwarunkowań bezpieczeństwa społecznego, uwzględniających procesy makrospołeczne, których jesteśmy świadkami. Szczególnie zaakcentowano konsekwencje ograniczania socjalnych funkcji państwa jako efekt procesów jego prywatyzacji.

Prof. Mirosław Grewiński (WSP) w wystąpieniu *Europeizacja polskiej polityki społecznej na tle reorganizacji welfare state* przedstawił syntetycznie okres transformacji i konsekwencje zmian w polityce społecznej, wprowadzonych w latach 90. ubiegłego stulecia. W dalszej części referent wskazał i omówił aktualne trendy w europejskiej polityce społecznej oraz podkreślił konieczność przeprowadzenia zmian i re-