

PRAGMATA TES OIKONOMIAS

VI

Prace Naukowe Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie

**PRAGMATA
TES
OIKONOMIAS**

VI

**Redakcja naukowa
Paulina Ucieklak-Jeż
Marek Kulesza**



Częstochowa 2012

Rada Naukowa

prof. zw. dr hab. Walenty OSTASIEWICZ (Akademia im. Jana Długosza w Częstochowie)
prof. dr hab. Zofia MIELECKA-KUBIEŃ (Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach)
prof. Vojtěch SPÁČIL (Technical University Ostrava)
prof. Ema HALAVACH (Brzeski Państwowy Uniwersytet Techniczny)
prof. zw. dr hab. Antoni KOŻUCH (Wyższa Szkoła Oficerska Wojsk Lądowych we Wrocławiu)
prof. Sona HURNA (Vysoká škola Medzinárodného Podnikania ISM Slovakia v Prešove)

Redaktorzy naukowi

Paulina UCIEKLAK-JEŹ, Marek KULESZA

Redaktor statystyczny

Paulina UCIEKLAK-JEŹ

Redaktorzy językowi

Paulina PIASECKA, Michael BALDWIN

Redaktor naczelny wydawnictwa

Andrzej MISZCZAK

Korekta

Dariusz JAWORSKI

Redakcja techniczna

Piotr GOSPODAREK

Projekt okładki

Sławomir SADOWSKI

© Copyright by Akademia im. Jana Długosza w Częstochowie
Częstochowa 2012

PISMO RECENZOWANE

Lista recenzentów dostępna na stronie www.izm.ajd.czyst.pl

Punktacja za publikację naukową w roczniku „Pragmata tes Oikonomias”
według wykazu czasopism MNiSW z 2012 roku – 4 punkty

ISBN 978-83-7455-318-6
ISSN 2300-2999

Wydawnictwo im. Stanisława Podobińskiego
Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie
42-200 Częstochowa, ul. Waszyngtona 4/8
tel. (34) 378-43-29, faks (34) 378-43-19
www.ajd.czyst.pl
e-mail: wydawnictwo@ajd.czyst.pl

Spis treści

Słowo wstępne	7
Paulina UCIEKLAK-JEŻ Starzenie się ludności w krajach Europy	9
Tomasz KARKOWSKI Organy zarządzające podmiotami leczniczymi	23
Bożena PAWŁOWSKA, Izabela SEREDOCHA Wybrane metody doskonalenia jakości usług publicznych	35
Marzena PYTEL-KOPCZYŃSKA, Piotr OLEKSIAK Specyfika procesu rekrutacyjno-selekcyjnego kadry pielęgniarskiej w ochronie zdrowia	49
Cyprian KOZYRA, Beata ZMYŚLONA Morbidity, Mortality and Health Expenditures from Diabetes in Poland and in the other European Union Countries	61
Katarzyna OSTASIEWICZ, Stanisława OSTASIEWICZ Income inequality and quality of life in Poland	79
Justyna PRZYWOJSKA Perspektywy rozwoju ekonomii społecznej w województwie łódzkim	95
Anna DEWALSKA-OPITEK Consumers' attitudes towards ecological goods – empirical approach	109
Julia WLASIUK, Tatjana MALYSHEVA Social Effects of Cross Border Cooperation	127
Anna BARCIK Społeczna odpowiedzialność przedsiębiorstwa i przedsiębiorcy	143
Paweł GUTT Rola i znaczenie doboru kadr oficerskich w funkcjonowaniu współczesnej organizacji wojskowej	153
Daniela MARCINČÁKOVÁ LFA Influence on Regional Development of the Slovak Republic	163

Katarzyna ŁYDUCH	
Gospodarowanie odpadami z wykorzystaniem PPP w kontekście polskich rozwiązań prawnych	175
Marek KULESZA, Paulina UCIEKLAK-JEŻ	
Poland and Selected Countries in the Light of OECD's Better Life Index	183
Informacje dla autorów	193

Słowo wstępne

Do rąk Czytelników oddaję szósty numer czasopisma, w którym zamieszczono 14 artykułów naukowych. Część z nich była wygłaszana jako referaty naukowe podczas czwartej międzynarodowej konferencji naukowej *Spoleczne aspekty gospodarki rynkowej*.

Przedkładane Czytelnikom prace obrazują zainteresowanie badaczy przede wszystkim takimi obszarami, jak ochrona zdrowia i jakość życia. W tym numerze czasopisma można znaleźć artykuły dotyczące m.in. oceny dobrostanu mierzonego wskaźnikiem Better Life Index, działań podmiotów leczniczych na rynku usług zdrowotnych w Polsce, znaczenia właściwie przeprowadzonego procesu rekrutacyjno-selekcyjnego kadry pielęgniarskiej w zakładach ochrony zdrowia. Omawiane zagadnienia wiążą się ekonomiką zdrowia, wskazują problemy wywołane cukrzycą we współczesnych społeczeństwach czy też wpływ nierówności dochodowej na różne wskaźniki jakości życia.

W niniejszym numerze z okazji obchodów w 2012 roku Europejskiego Roku Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej przedstawiono również zmiany starzenia się populacji i zdrowotności ludzi starszych w Polsce i innych krajach europejskich.

Pragnę złożyć serdeczne podziękowania Recenzentom czasopisma za rzetelne opracowanie szczegółowych recenzji wraz z sugestiami istotnych zmian i cennymi uwagami merytorycznymi. Dziękuję również władzom Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie za stworzenie doskonałych warunków publikacji oddawanej w ręce Czytelnika serii, praca redaktorów Wydawnictwa AJD w Częstochowie bez wątpienia przyczyniła się bowiem do podniesienia jakości czasopisma.

Paulina Ucieklak-Jeż

Paulina UCIEKLAK-JEŹ
Akademia im. Jana Długosza w Częstochowie

Starzenie się ludności w krajach Europy

Grupa ludności Unii obejmująca osoby w wieku około 60 lat i starsze będzie rosła w tempie szybszym niż kiedykolwiek dotąd. Jest to bardzo pozytywne zjawisko, gdyż jest ono logiczną konsekwencją poprawy stanu zdrowia i jakości życia¹.

Synopsis: Celem opracowania jest przedstawienie zmian starzenia się populacji i zdrowotności ludzi starszych w Polsce i innych krajach europejskich. Drugim celem artykułu jest sprawdzenie poziomu zmian stanu zdrowia w starszych grupach, których konsekwencją jest starzenie się populacji. Miernikiem wskazującym poziom zdrowotności populacji jest oczekiwana długość życia bez niepełnosprawności.

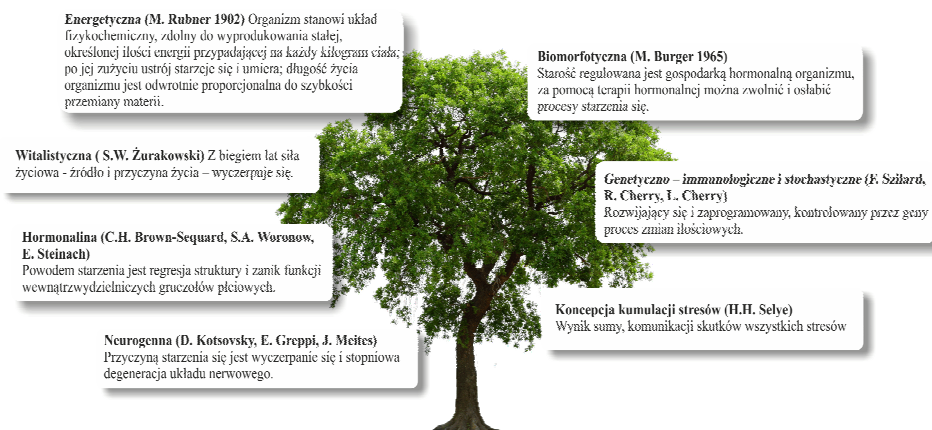
Słowa kluczowe: starzenie się ludności, zdrowotność ludzi starszych, oczekiwana długość życia bez niepełnosprawności

Wstęp

W 2012 roku obchodzimy **Europejski Rok Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej (ER 2012)**. Organizatorem Roku Osób Starszych było Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, które jest jednocześnie krajowym koordynatorem Europejskiego Roku Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej w Polsce.

Hipokrates podzielił cykl życia ludzkiego na siedem siedmioletnich okresów: niemowlęctwo, dzieciństwo, wiek młodzieńczy, młodość, wiek męski, wiek dojrzały i starość. Poeta, mędrzec ateński, Solon podaje dziesięć okresów życia „[...] w siódmej i ósmej siódemce życia najtęższa jest myśl i wymowa człowieka, jeszcze w dziewiątej jest on krzepki, lecz słabnąć zaczyna jego mądrość i język” [2].

¹ Dz. Urz. UE, L940 z 14.09.2011.



Rys. 1. Wybrane teorie starzenia się

Źródło: opracowanie własne na podstawie [6].

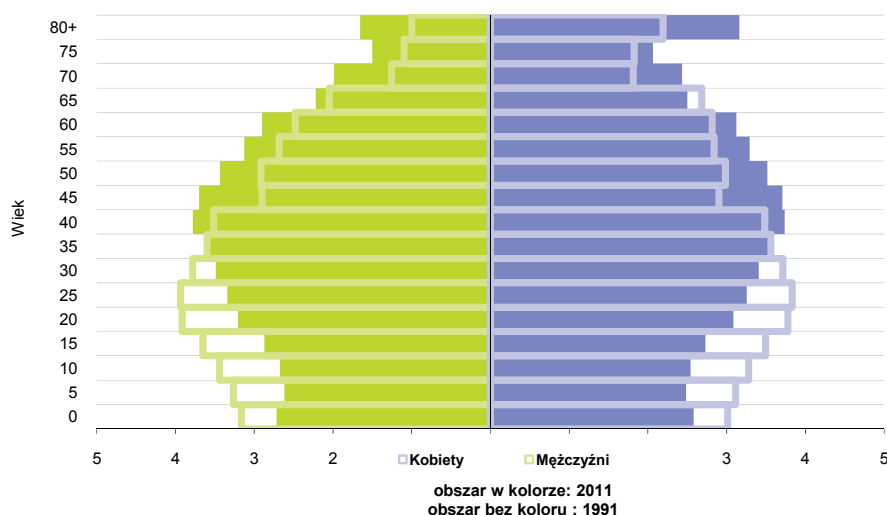
W artykule skoncentrowano się na starzeniu się społeczeństwa, które jest procesem demograficznym, definiowanym najogólniej jako zmiana w stanie i strukturze wieku ludności kraju, polegająca na wzroście w ogólnej liczbie ludności liczby i udziału ludności starszej [1].

Celem opracowania jest przedstawienie zmian starzenia się populacji i zdrowotności ludzi starszych w Polsce i innych krajach europejskich. Drugim celem artykułu jest sprawdzenie poziomu zmian stanu zdrowia w starszych grupach, których konsekwencją jest starzenie się populacji. Miernikiem wskazującym poziom zdrowotności populacji jest oczekiwana długość życia bez niepełnosprawności. W celu oceny zmian stanu zdrowia populacji wykorzystano dane pochodzące z badań Statystyki Dochodów i Warunków Życia² – SILC oraz dane Głównego Urzędu Statystycznego i Eurostatu.

Starzenia się populacji

O stopniu starzenia się populacji w krajach Unii świadczą zmiany w strukturze wiekowej. W celu zilustrowania stopnia starzenia się Europejczyków przedstawiono piramidę wieku ludności. W pracy *Grunddragen of Befolkuningsläran* w 1894 roku Gustav Sundbärg opisał po raz pierwszy trzy typy struktury wieku ludności, tj. progresywny, zastojowy, regresywny.

² *Statistics on Income and Living Conditions – SILC.*

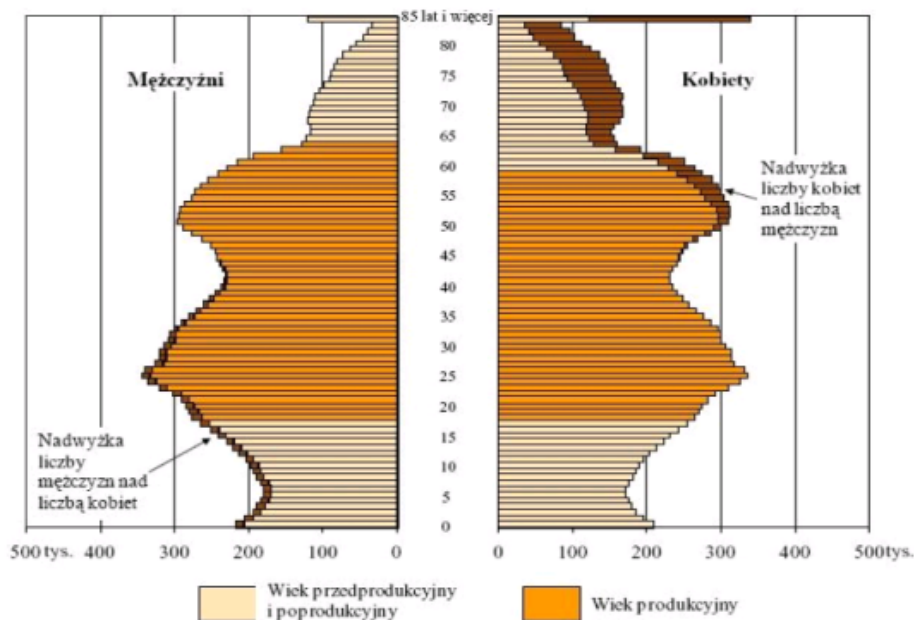


Rys. 2. Struktura wiekowa mieszkańców krajów UE w 1991 roku oraz w 2011 roku

Źródło: [10].

Przedstawiona struktura wiekowa mieszkańców krajów UE w 2011 roku przybiera kształt wrzeciona, widoczna jest wąska podstawa, rozszerzająca się wraz ze wzrostem wieku, następnie zwężająca się dla najstarszych grup wiekowych (rys. 2). Typ ten określany jest jako regresywny. Porównując piramidy wieku mieszkańców krajów UE dla 1991 roku oraz dla 2011 roku, zaobserwowano proces starzenia się Europejczyków zarówno od dołu, jak i od góry piramidy wieku. Starzenie „od dołu piramidy” to efekt zmniejszania się liczby urodzeń w kolejnych latach, natomiast starzenie „od góry piramidy” wynika z wydłużającej się długości życia i zwiększania się procentowego udziału ludności w wieku starszym w ogólnej strukturze ludności.

Polska, podobnie jak inne kraje europejskie, boryka się ze zmianami demograficznymi, z problemem starzenia się społeczeństwa wskutek, z jednej strony, wydłużenia życia ludności, z drugiej – spadku liczby urodzeń. Procesy te determinują istotne przemiany w liczebności oraz w strukturze ludności dotyczącej siły roboczej (rys. 3).

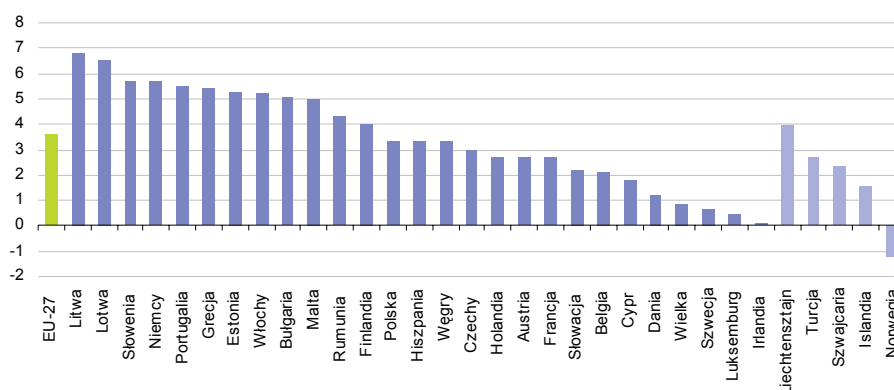


Rys. 3. Struktura wiekowa ludności (piramida wieku) według płci w 2009 roku

Źródło: [10].

Nawet powierzchowna ocena struktury wiekowej ludności według płci oraz pięcioletnich grup wiekowych informuje o procesie starzenia się ludności w Polsce, gdzie w 1991 roku 24,9% mieszkańców nie przekraczało 15 roku życia, a tylko 10,2% ukończyło 65 lat, natomiast w 2011 roku 15,2% ogółu społeczeństwa było w wieku poniżej 15 lat, a 13,5% – 65 i więcej lat.

Inaczej proces starzenia się społeczeństwa można mierzyć udziałem ludności w starszym wieku w ogólnej liczbie ludności. Próg starości ustalony został zgodnie z przyjętymi przez demografów zasadami, jest nim moment ukończenia przez mężczyznę lub kobietę odpowiednio 60 lub 65 lat. Zaobserwowano (rys. 4), że odsetek osób starszych w krajach UE w latach 1991–2011 zwiększył się o 3,6 punktu procentowego.



Rys. 4. Zmiany % udziału ludności w wieku 65+ w latach 1991 i 2011 w ogólnej liczbie ludności

Źródło: [10].

Zmiany procentowego udziału ludności w wieku 65+ w ogólnej liczbie ludności w latach 1991 i 2011 były najwyższe na Litwie (6,8 punktu procentowego), Łotwie, w Słowenii oraz w Niemczech (5,7 punktu procentowego) i Portugalii. Natomiast w Norwegii widoczne jest wyraźne odmłodzenie społeczeństwa.

Na postępujący proces starzenia się Polaków wskazuje odsetek ludności w wieku 65 i więcej lat, który w 2011 roku wzrósł względem roku 1991 o 3,3 punktu procentowego.

Znaną miarą starzenia się jest mediana wieku ludności. Połowa mieszkańców Unii w 2010 roku była starsza niż 40,9 lat.

Tabela 1. Mediana wieku Europejczyków w latach 2002–2011

Państwa członkowskie Unii Europejskiej	Mediana w latach										Przyrost wartości mediany w latach
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	
Unia Europejska (27 państw)	38,6	38,9	39,2	39,5	39,8	40,1	40,3	40,6	40,9	.	1,4
Unia Europejska (25 państw)	38,7	39,0	39,3	39,6	39,9	40,2	40,5	40,8	41,0	.	1,5
Unia Europejska (17 państw)	39,2	39,5	39,8	40,1	40,5	40,8	41,1	41,4	41,7	.	1,6
Unia Europejska (16 państw)	39,2	39,5	39,8	40,1	40,5	40,8	41,1	41,4	41,7	.	1,6
Unia Europejska (15 państw)	39,2	39,6	39,9	40,2	40,5	40,9	41,2	41,5	41,8	.	1,6
Austria	38,8	39,1	39,4	39,7	40,1	40,5	40,9	41,3	41,7	42,0	1,9

Tabela 1. Mediana wieku Europejczyków w latach 2002–2011 (cd.)

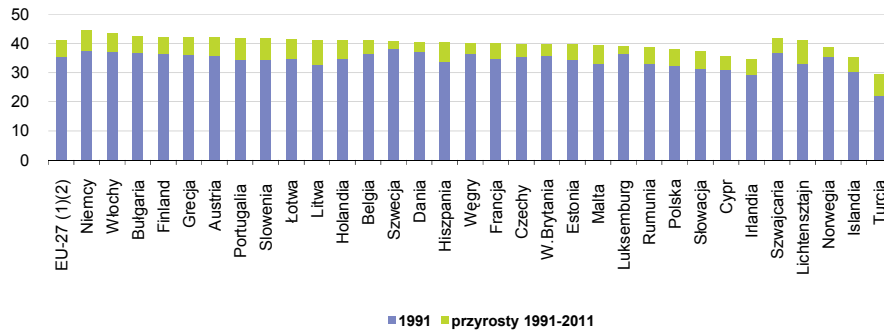
Państwa członkowskie Unii Europejskiej	Mediana w latach										Przyrost wartości mediany w latach
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	
Belgia	39,3	39,6	39,8	40,1	40,3	40,5	40,7	40,8	40,9	.	1,0
Bułgaria	40,1	40,4	40,5	40,7	40,9	41,0	41,1	41,1	41,4	41,6	0,6
Cypr	34,2	34,6	34,8	35,0	35,3	35,5	35,7	35,9	36,2	.	1,1
Czechy	37,9	38,2	38,5	38,7	38,9	39,1	39,1	39,2	39,4	39,6	0,7
Dania	38,6	38,8	39,1	39,4	39,7	40,0	40,2	40,3	40,5	40,6	1,2
Estonia	38,3	38,5	38,7	38,8	39,0	39,1	39,2	39,3	39,5	39,7	0,6
Finlandia	39,8	40,1	40,5	40,8	41,1	41,3	41,5	41,8	42,0	42,1	1,3
Francja	37,9	38,1	38,4	38,6	38,9	39,1	39,3	39,6	39,8	40,0	1,2
Grecja	38,8	39,2	39,5	39,9	40,3	40,6	41,0	41,4	41,7	42,1	1,9
Hiszpania	38,0	38,2	38,4	38,6	38,9	39,1	39,2	39,5	39,9	40,3	1,1
Holandia	37,8	38,2	38,5	38,9	39,2	39,6	40,0	40,3	40,6	41,0	1,8
Irlandia	32,8	33,0	33,3	33,5	33,5	33,4	33,5	33,8	34,3	34,7	0,5
Litwa	36,5	36,9	37,3	37,7	38,0	38,3	38,6	38,9	39,2	40,0	1,6
Luksemburg	37,4	37,7	37,9	38,1	38,3	38,5	38,6	38,7	38,9	39,0	0,8
Łotwa	38,5	38,8	39,0	39,2	39,4	39,5	39,6	39,8	40,0	40,4	0,8
Malta	37,0	37,4	37,7	38,0	38,5	38,7	38,9	39,0	39,2	39,5	1,3
Niemcy	40,6	40,9	41,4	41,8	42,3	42,8	43,2	43,7	44,2	44,6	2,3
Polska	35,7	35,9	36,2	36,5	36,7	37,0	37,3	37,5	37,7	38,0	1,3
Portugalia	38,3	38,6	38,8	39,2	39,5	39,8	40,1	40,4	40,7	41,1	1,6
Rumunia	35,0	35,5	35,9	36,4	36,9	37,3	37,7	38,0	38,3	.	2,1
Słowacja	34,4	34,7	35,0	35,3	35,6	35,9	36,2	36,5	36,9	37,2	1,5
Słowenia	38,6	39,0	39,4	39,9	40,2	40,6	41,0	41,2	41,4	41,7	1,8
Szwecja	39,6	39,7	39,9	40,1	40,3	40,5	40,6	40,7	40,7	40,8	0,8
Węgry	38,7	38,8	38,8	38,9	39,0	39,2	39,4	39,6	39,8	40,1	0,8
Wielka Brytania	38,0	38,3	38,5	38,7	38,9	39,1	39,2	39,4	39,6	39,7	0,9
Włochy	40,7	41,1	41,3	41,5	41,8	42,2	42,5	42,8	43,1	43,5	1,5

Źródło: opracowanie na podstawie [10].

W 2009 roku mediana wieku wynosiła 43,7 lat w Niemczech, osiągając tym samym najwyższą wartość w Europie. Wysoki poziom zanotowano również we Włoszech, w Finlandii, Grecji i Austrii. Najniższą wartość mediany wieku w Europie zaobserwowano w Irlandii. Natomiast mediana wieku w Polsce wynosiła

w 2009 roku 37,5 lat, zaś w 2011 roku 38,0 lat. Mediana wieku mieszkańców krajów UE wzrosła w latach 2004–2009³ o 1,4 lat.

W Polsce w okresie badanym (2004–2009) mediana wieku wzrosła o 1,3 lat.



Rys. 5. Przyrosty wartości mediany w latach 1991–2011

Źródło: [10].

Przyrost wartości mediany wieku ludności krajów europejskich wahał się od 8,5 lat na Litwie, 7,0 lat w Niemczech do 2,4 lat w Szwecji, co potwierdza ogólne starzenie się Europejczyków, w różnych krajach pod wpływem innych czynników społecznych.

Co więcej, proces starzenia się społeczeństwa obserwujemy również podczas oceny wskaźnika obciążenia demograficznego, który pokazuje związek między trzema grupami wieku ludności, tj. osobami w wieku przedprodukcyjnym, produkcyjnym i poprodukcyjnym. Obciążenie ludności w wieku produkcyjnym ludnością w wieku nieprodukcyjnym definiujemy jako relację między liczbą osób w wieku nieprodukcyjnym a liczbą osób w wieku produkcyjnym. Współczynnik obciążenia demograficznego określa się wzorem:

$$WOD = \frac{L_{0-14}}{L_{15-64}} \times 100 + \frac{L_{65+}}{L_{15-64}} \times 100 \quad (1)$$

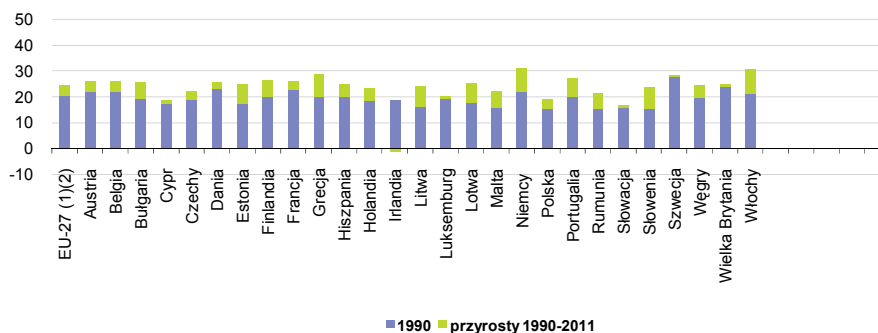
gdzie:

L_{0-14} – liczba dzieci w wieku 0–14 lat,

L_{65+} – liczba osób w wieku 65 lat i więcej,

L_{15-64} – liczba ludności w wieku 15–64 lat.

³ Brak danych w latach 1991–2011 zmusił autorkę do oceny przyrostu wartości mediany w latach 2004–2009.



Rys. 6. Współczynnik obciążenia demograficznego w latach 1991–2011

Źródło: [10].

Według danych Eurostatu współczynnik obciążenia demograficznego wzrósł w Polsce z 15,4% w 1990 roku do 19,0% w 2011 roku, o 3,6 punkty procentowe.

Wzrost wskaźnika oznacza, że zarówno gospodarka w Polsce, jak i osoby w wieku produkcyjnym narażone są na większe obciążenia we wspieraniu starzenia się ludności.

Zdrowe starzenie się ludności w ocenie lat życia w zdrowiu w krajach Europy w latach 2005–2009

Ocena oczekiwanej długości życia bez niepełnosprawności dla konkretnego kraju, czyli lat życia w zdrowiu, jest od kilku lat celem badań Statystyki Dochodów i Warunków Życia⁴. Oczekiwaną liczbę lat życia bez niepełnosprawności osoby w wieku x lat oblicza się zgodnie ze wzorem (por. [7, 8]):

$$DFLE_x = \frac{\sum_{i=x}^{\omega} YWD_i}{l_x} \quad (2)$$

gdzie:

$$YWD_x = L_x \times (1 - \pi_x) \quad (3)$$

przy czym:

YWD_x – liczba lat przeżytych w przedziale wieku $[x, x+5)$ bez niepełnosprawności,

l_x – liczba osób dożywających wieku x ,

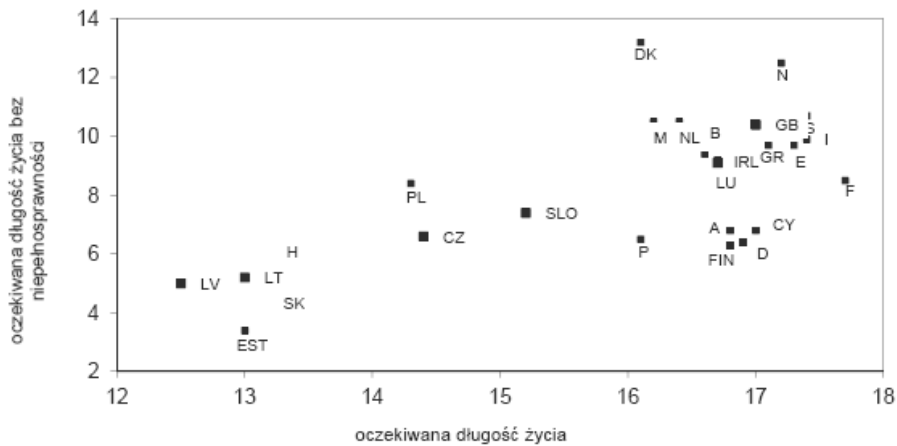
L_x – liczba lat przeżyta przez badaną kohortę (np. 100 000 osób) w wieku $[x, x+5)$,

⁴ *Statistics on Income and Living Conditions – SILC.*

ω – potencjalny czas życia (np. 100 lat),

π_x – udział (%) osób z niepełnosprawnością w przedziale wieku $[x, x+5)$.

Przeprowadzone badanie subiektywnej niepełnosprawności osób mają zdiagnozować poziom wzrostu miernika lat zdrowego życia ludności w wieku 65+, który jest konsekwencją poprawy stanu zdrowia osób w tej grupie wiekowej. Fakt, że miernik średniej długości życia bez niepełnosprawności nie zależy od wielkości oraz struktury wieku populacji, pozwala na bezpośrednie porównanie poziomu zdrowotności starszych mieszkańców krajów europejskich i ocenę modelowej zmiany stanu zdrowotnego starzejącej się populacji (por. [8]).

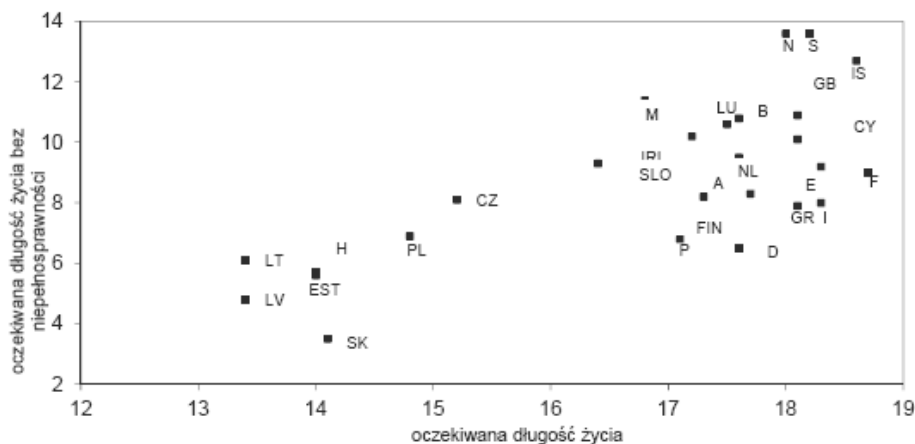


Rys. 7. Oczekiwana długość życia i oczekiwana długość życia bez niepełnosprawności mężczyzn w wieku 65 lat w 2005 roku

Źródło: opracowanie na podstawie [11, 12].

W roku 2005 oczekiwana długość życia bez niepełnosprawności wśród 65-letnich mężczyzn była najwyższa w Danii (13,2), Norwegii i Islandii (12,5) najniższa natomiast w Estonii (3,4) i na Słowacji (4,8).

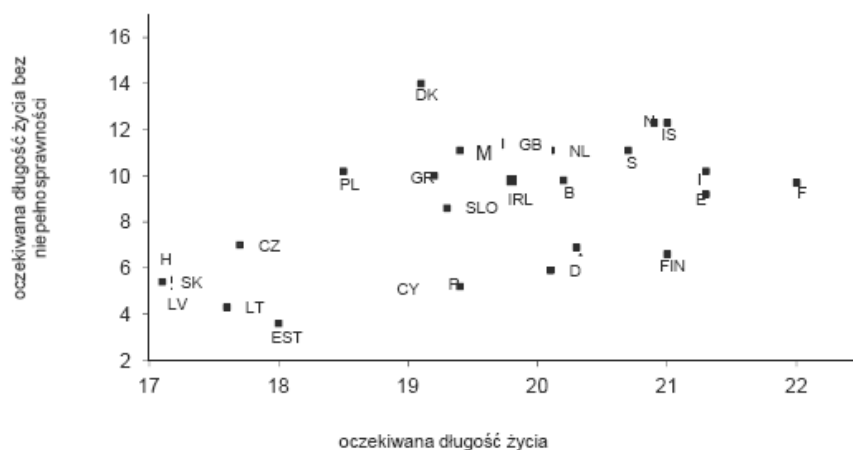
Oczekiwana długość życia bez niepełnosprawności wśród 65-letnich mężczyzn w Polsce w roku 2005 wynosiła 8,4.



Rys. 8. Oczekiwana długość życia i oczekiwana długość życia bez niepełnosprawności mężczyzn w wieku 65 lat w 2009 roku

Źródło: opracowanie na podstawie [11, 12].

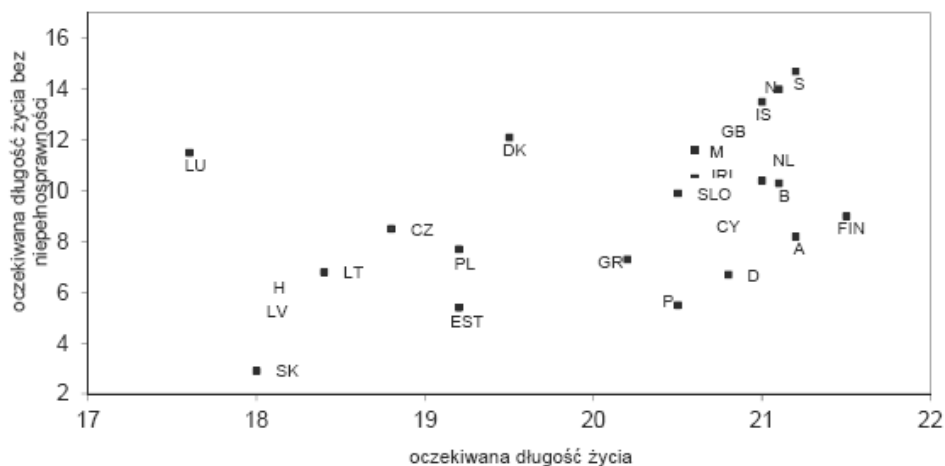
W 2009 roku mężczyźni w wieku 65 lat w krajach europejskich mógł oczekiwać 16,5 lat życia bez niepełnosprawności. Oczekiwana długość życia bez niepełnosprawności 65-letnich mężczyzn wynosiła 13,6 lat w Szwecji i Norwegii, osiągając tym samym najwyższą wartość w Europie. Wysoki poziom zanotowano również w Islandii (12,7). Najniższą oczekiwaną długość życia bez niepełnosprawności wśród 65-letnich mężczyzn odnotowano na Słowacji (3,5) Łotwie (4,8) i Estonii (5,6). W Polsce wartość ta kształtowała się na poziomie 6,9 lat.



Rys. 9. Oczekiwana długość życia i oczekiwana długość życia bez niepełnosprawności kobiet w wieku 65 lat w 2005 roku

Źródło: opracowanie na podstawie [11, 12].

W roku 2005 oczekiwana długość życia bez niepełnosprawności wśród 65-letnich kobiet była najwyższa w Danii (14), Norwegii i Islandii (12,3), natomiast najniższa w Estonii (3,6) i na Litwie (4,3). Omawiany wskaźnik wynosił w 2005 roku w Polsce 10,2 lat.



Rys. 10. Oczekiwana długość życia i oczekiwana długość życia bez niepełnosprawności – kobiet w wieku 65 lat w 2009 roku

Źródło: opracowanie na podstawie [11, 12].

W 2009 roku kobieta w wieku 65 lat w krajach europejskich mogła oczekiwać 8,9 lat życia bez niepełnosprawności. Oczekiwana długość życia bez niepełnosprawności wśród kobiet w wieku 65 lat wynosiła 14,7 lat w Szwecji, 14 – Norwegii oraz Islandii (13,5), osiągając najwyższą wartość w Europie. Najniższą oczekiwaną długość życia bez niepełnosprawności odnotowano w krajach europejskich w Słowacji (2,9), Estonii (5,4) i Portugalii (5,5). W Polsce wartość ta kształtowała się na poziomie 7,7 lat.

Podsumowanie

Podsumowując powyższe rozważania, należy podkreślić, że starzenie się społeczeństwa i koncepcja aktywność osób starszych stanowi cel kilku unijnych programów i działań, tj.:

- Europejskiego Funduszu Społecznego [13],
- Progressu – wspólnotowego programu na rzecz zatrudnienia i solidarności społecznej [14],
- Uczenia się przez całe życie [15],

- Grundtvigu wspólnotowego programu na rzecz działań w dziedzinie zdrowia na lata 2008–2013 [16],
- Komfortowego funkcjonowania osób starszych w społeczeństwie informacyjnym [17],
- Badawczo-rozwojowego programu, którego celem jest podwyższenie jakości życia osób starszych poprzez zastosowanie nowych technologii informacyjno-komunikacyjnych [18],
- Programu ramowego na rzecz konkurencyjności i innowacji [19].

Na starzenie się społeczeństwa nie można patrzeć jak na problem. Starzenie „od góry piramidy” to wielkie osiągnięcie cywilizacyjne. Rozwój medycyny i lepsze warunki bytu powodują, że mieszkańcy Polski żyją coraz dłużej i powinni starzeć się godnie i zdrowo.

W roku 2005 mężczyzna w wieku 65 lat w Polsce mógł oczekiwać 8,4 lat życia bez niepełnosprawności, zaś kobieta – 10,2 lat. W 2009 wartość ta dla kobiet wynosiła 7,7 lat, a dla mężczyzn 6,9 lat życia bez niepełnosprawności. Niestety w latach 2005–2009 wartość DFLE w wieku 65 zmalała dla mężczyzn o 1,5 lat, a dla kobiet o 2,5 lat.

Literatura

- [1] Frątczak E., Sobieszak A., *Sytuacja demograficzna – społeczna osób starszych*, [w:] *Seniorzy w społeczeństwie polskim*, GUS, Warszawa 1999.
- [2] Ostasiewicz W., Majczak J., *Utracone lata życia na Dolnym Śląsku*, „Śląski Przegląd Statystyczny”, nr 2(8), red. W. Ostasiewicz, AE, Wrocław 2003.
- [3] Robine J.M., Jagger C., Egidi V., *Selection of Coherent Set of Health Indicators*, Euro-REVES, Montpellier, France 2000.
- [4] Robine J.M., Romieu I., Clavel A., *Are we living longer, healthier lives in the EU*, Montpellier, France 2005.
- [5] Robine J.M., Jagger C., Mathers C.D., Crimmins E.M. (eds.), *Determining health expectancies*, Chichester UK: Wiley, 2003.
- [6] Szarota Z., *Gerontologia społeczna i oświatowa*, WNAP, Kraków 2004.
- [7] Ucieklak-Jeż P., *Zastosowanie metody Sullivana do porównania oczekiwanej średniej długości życia mężczyzn i kobiet bez niedomagań chorobowych*, Biblioteka Wiadomości Statystycznych, t. 56, Warszawa 2008.
- [8] Ucieklak-Jeż P., *Analiza stanu oczekiwanej długości życia bez niepełnosprawności w Polsce*, „Pragmata Tes Oikonomias”, t. 5, red. P. Ucieklak-Jeż, M. Kulesza, AJD, Częstochowa 2011.
- [9] Wysociński J., Miszczuk, *Problemy medyczne i społeczne ludzi starych*, [w:] Jabłoński L. (red.), *Sanologia. Nauka o zdrowiu społeczeństwa*, Warszawa 1998.
- [10] <http://www.eurostat.ec.europa.eu> (data dostępu: 31.10.20).

[11] <http://www.echim.org> (data dostępu: 31.10.2012).

[12] <http://www.eurohex.eu> (data dostępu: 31.10.2012).

Akty prawne

[13] Rozporządzenie (WE) nr 1081/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 lipca 2006 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego (Dz. Urz. UE, L210 z 31.07.2006, s. 12).

[14] Decyzja nr 1672/2006/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 24 października 2006 r. ustanawiająca wspólnotowy program na rzecz zatrudnienia i solidarności społecznej – Progress (Dz. Urz. UE, L315 z 15.11.2006, s. 1).

[15] Decyzja nr 1720/2006/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 15 listopada 2006 r. ustanawiająca program działań w zakresie uczenia się przez całe życie (Dz. Urz. UE, L327 z 24.11.2006, s. 45).

[16] Decyzja nr 1350/2007/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 23 października 2007 r. ustanawiająca drugi wspólnotowy program działań w dziedzinie zdrowia na lata 2008–2013 (Dz. Urz. UE, L301 z 20.11.2007, s. 3).

[17] Decyzja nr 1982/2006/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006 r. dotycząca siódmego programu ramowego Wspólnoty Europejskiej w zakresie badań, rozwoju technologicznego demonstracji (2007–2013) (Dz. Urz. UE, L412 z 30.12.2006, s. 1).

[18] Decyzja nr 742/2008/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 9 lipca 2008 r. w sprawie udziału Wspólnoty w podjętym przez kilka państw członkowskich programie badawczo-rozwojowym, którego celem jest podwyższanie jakości życia osób starszych poprzez zastosowanie nowych technologii informacyjno-komunikacyjnych (Dz. Urz. UE, L201 z 30.07.2008, s. 49).

[19] Decyzja nr 1639/2006/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 24 października 2006 r. ustanawiająca Program ramowy na konkurencyjności i innowacji (2007–2013) (Dz. Urz. UE, L310 z 09.11.2006, s. 15).

Ageing of Populations in European Countries

Summary: The aim of this paper is presentation of changes in ageing of the populations and general health of elderly people in Poland and other European countries. Another aim of this paper is checking the level of changes in general state of health in groups of elderly people, the consequence of which is ageing to populations. The measure indicating the level of general good health of a population is Disability Free Life Expectancy – DFLE.

Key words: ageing of populations, general health of elderly people Disability Free Life Expectancy – DFLE

Tomasz KARKOWSKI
Uniwersytet Łódzki

Organy zarządzające podmiotami leczniczymi

Synopsis: Ustawa o działalności leczniczej, której przepisy obowiązują od dnia 1 lipca 2011 r., dokonała modyfikacji stanu prawnego dotyczącego spraw ustrojowych podmiotów funkcjonujących na rynku usług medycznych. Celem artykułu jest charakterystyka różnych podmiotów leczniczych, które działają na rynku usług zdrowotnych w Polsce, oraz zdefiniowanie organów zarządzających tymi podmiotami.

Słowa kluczowe: zarządzanie, zarząd, spółka kapitałowa – spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, spółka akcyjna

Wprowadzenie

Ustawa o działalności leczniczej (u.d.l.), której przepisy obowiązują od dnia 1 lipca 2011 r., dokonała modyfikacji stanu prawnego dotyczącego spraw ustrojowych podmiotów funkcjonujących na rynku usług medycznych. Z punktu widzenia kadry zarządzającej podmiotami leczniczymi ważną rolę będzie odgrywać zmiana statusu prawnego z samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej (SPRZOOZ) na spółkę kapitałową, która postawi kadrę zarządzającą w nowych okolicznościach i będzie wymagać pozyskania nowej wiedzy odnośnie do funkcjonowania nowego podmiotu na zasadach gospodarki rynkowej [4]. Celem artykułu jest charakterystyka różnych podmiotów leczniczych, które działają na rynku usług zdrowotnych w Polsce oraz zdefiniowanie organów zarządzających tymi podmiotami.

Podmioty lecznicze niebędące przedsiębiorcami

Publiczne zakłady opieki zdrowotnej działające na podstawie przepisów stały się z dniem 1 lipca 2011 r. podmiotami leczniczymi niebędącymi przedsiębiorcami (art. 2 ust. 1 pkt 4 u.d.l.) i są nimi samodzielne publiczne zakłady opie-

ki zdrowotnej (SPZOZ) oraz jednostki budżetowe, w tym również państwowe jednostki budżetowe tworzone i nadzorowane przez Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, Ministra Sprawiedliwości lub Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, posiadające w strukturze organizacyjnej ambulatorium, ambulatorium z izbą chorych lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (art. 4 ust. 1 pkt 2–3 u.d.l.).

Uczelnia medyczna może w dalszym ciągu prowadzić działalność podmiotu leczniczego w formie SPZOZ-u. Ponadto ustawa o działalności leczniczej mówi, że uczelnia medyczna może utworzyć i prowadzić podmiot leczniczy w formie spółki kapitałowej (art. 6 ust. 6 u.d.l.), w której wartość nominalna udziałów albo akcji należących łącznie do uczelni medycznych nie może stanowić mniej niż 51% kapitału zakładowego spółki. Udziały albo akcje w tych spółkach poza uczelniami medycznymi mogą posiadać wyłącznie Skarb Państwa, jednostki samorządu terytorialnego oraz jednoosobowe spółki Skarbu Państwa o szczególnym znaczeniu dla gospodarki państwa (art. 6 ust. 7 u.d.l.).

Podmioty powstałe w wyniku połączenia SPZOZ-ów

Przepisy ustawy o działalności leczniczej przewidują również możliwość połączenia się samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które może być dokonane poprzez (art. 66 ust. 1 u.d.l.):

- 1) przeniesienie całego mienia co najmniej jednego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej (przejmowanego) na inny samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej (przejmujący);
- 2) utworzenie nowego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej powstałego co najmniej z dwóch łączących się samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Połączenie następuje bez przeprowadzenia postępowania likwidacyjnego podmiotu przejmowanego albo łączących się podmiotów.

Pierwszy przypadek polega na przejęciu przez jeden SPZOZ (przejmujący) innych (jednego lub kilku) SPZOZ-ów (przejmowanego/przejmowanych), czyli według terminologii używanej w kodeksie spółek handlowych jest to łączenie się przez przejęcie. W tym przypadku przejmujący SPZOZ zachowuje swój dotychczasowy samodzielny byt prawny, traci go natomiast SPZOZ przejmowany.

Druga z wymienionych możliwości to łączenie się SPZOZ-ów przez utworzenie nowego zakładu. W tym przypadku w miejsce łączących się SPZOZ-ów, które tracą samodzielny byt prawny, powstaje nowy podmiot (SPZOZ). Powstaje on jednak na bazie mienia łączących się SPZOZ-ów, przejmuje ich pracowników oraz zadania, a także wstępuje we wszystkie stosunki prawne, których podmiotem były łączące się SPZOZ-y [2]. Należy podkreślić, że są to jedyne możliwości, aby podmioty lecznicze niebędące przedsiębiorcami kontynuowały działalność lub tworzyły nowy podmiot w formie SPZOZ-u.

Podmioty lecznicze będące przedsiębiorcami

W świetle przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. nr 112, poz. 654 z późn. zm.) do podmiotów leczniczych, które są przedsiębiorcami, zalicza się, w zakresie, w jakim wykonują oni działalność leczniczą (art. 4 ust. 1 pkt 1, 4, 5, 6 u.d.l.):

- przedsiębiorców w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej;
- instytuty badawcze, o których mowa w ustawie z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz.U. nr 96, poz. 618 z późn. zm.), czyli instytuty prowadzące badania naukowe i prace rozwojowe w dziedzinie nauk medycznych;
- fundacje i stowarzyszenia, których celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej;
- kościoły, kościelne osoby prawne lub związki wyznaniowe.

Podmioty powstałe w wyniku komercjalizacji

Z dniem 1 lipca 2011 r. ustawa o działalności leczniczej wprowadziła możliwość przekształcania samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę kapitałową, czyli spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością lub spółkę akcyjną. Przepisy ustawy w art. 70–82 określają tryb i zasady przekształcenia SPZOZ-u w spółkę [1]. W związku z powyższym SPZOZ-y będą zastępowane przez podmioty lecznicze w formie spółek kapitałowych. Jednocześnie konstrukcja ta będzie stopniowo porzucana, ponieważ z dniem wejścia w życie przepisów ustawy o działalności leczniczej nie mogą być tworzone nowe samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, z wyjątkiem SPZOZ-ów powstałych w wyniku łączenia na zasadach określonych w ustawie (art. 204 ust. 1 u.d.l.). Należy podkreślić, że w wyniku przekształcenia podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą, czyli SPZOZ, uzyskuje status podmiotu leczniczego będącego przedsiębiorcą. Alternatywą dla przekształcenia SPZOZ-u, czyli zmiany jego formy organizacyjno-prawnej, jest jego likwidacja, o której może zdecydować podmiot tworzący, w sytuacji zaistnienia odpowiednich przesłanek finansowych.

Ponadto Skarb Państwa reprezentowany przez ministra, centralny organ administracji rządowej albo wojewodę, jak również jednostka samorządu terytorialnego oraz uczelnia medyczna mogą utworzyć i prowadzić podmiot leczniczy w formie spółki kapitałowej (art. 6, ust. 1,2,6 u.d.l.).

Spółki kapitałowe

Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością (sp. z o.o.) jest spółką handlową o charakterze kapitałowym, która posiada osobowość prawną i funkcjonuje w oparciu o kapitał zakładowy podzielony na udziały oraz ponosi odpowiedzialność całym swoim majątkiem za zobowiązania spółki. Spółka z o.o. może być utworzona w każdym celu dozwolonym przez prawo. Spółka z o.o. może powstać w celach zarobkowych, w celach gospodarczych niemających charakteru zarobkowego (*not for profit*), bądź w celu niegospodarczym (*non profit*).

Minimalny kapitał zakładowy w sp. z o.o. wynosi 5 tys. zł jest tworzony z wkładów wspólników wnoszonych do spółki. Wkłady są formą współdziałania, do jakiej wspólnicy muszą się zobowiązać (art. 3 ustawy z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych Dz.U. nr 94 poz. 1037, z późn. zm. – dalej k.s.h.), i powinny być wniesione do momentu zarejestrowania spółki. Udziały w przeciwieństwie do akcji mogą mieć równą lub nierówną wartość nominalną. Umowa spółki rozstrzyga, czy udziały mają mieć równą czy nierówną wartość. Przyjęcie, że mają one równą wartość nominalną, oznacza, że w konsekwencji wszystkie muszą mieć taką samą wartość. Zmiana wartości nominalnej udziałów może mieć miejsce tylko przez zmianę umowy spółki. Zawarcie w umowie sformułowania, że wspólnik może mieć więcej niż jeden udział w kapitale zakładowym, wskazuje na równość i niepodzielność udziałów [7].

Spółka akcyjna

Spółka akcyjna (S.A.) jest spółką kapitałową, która działa, opierając się na kapitale zakładowym podzielonym na akcje. Spółka akcyjna może powstać w każdym celu dozwolonym przez prawo. Minimalna wartość kapitału zakładowego spółki akcyjnej wynosi 100 tys. zł. Charakterystyczne dla spółki akcyjnej jest to, że wszystkie akcje mają równą wartość nominalną, w przeciwieństwie do spółki z o.o. Równa wartość nominalna (a także jej minimalna wartość 1 grosz) służą przede wszystkim zapewnieniu pewności obrotu i łatwemu dostępowi do formy spółki akcyjnej przez potencjalnych akcjonariuszy [8].

Organy władzy w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą

Kierownik

Ustawa o działalności leczniczej zawiera definicję kierownika, przez którego rozumie się osobę uprawnioną do kierowania podmiotami i ich reprezentowania na zewnątrz, jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej w przypadku podmio-

tów wykonujących działalność leczniczą (art. 2 ust. 2 pkt 1 u.d.l.). Należy dodać, że „kierownik” to termin ustawowy, który w większości przypadków nie jest używany w takiej formie, ponieważ osobę zarządzającą takim podmiotem nazywa się „dyrektorem”, jednak nazwa osoby zarządzającej podmiotem leczniczym używana w konkretnym przypadku powinna wynikać ze statutu. Odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą ponosi kierownik. Mimo pozostawienia kierownikowi dużej swobody w zakresie bieżącego zarządzania podmiotem leczniczym należy zaznaczyć, że jednak jego samodzielność jest ograniczana z jednej strony przez radę społeczną, a z drugiej strony przez podmiot tworzący [2]. Kierownictwo naczelne ustala strategię, misję organizacji oraz ponosi odpowiedzialność za funkcjonowanie i rezultaty jakie osiąga kierowana przez nich organizacja. Do kierownictwa naczelnego zaliczany będzie kierownik zakładu (dyrektor) wraz ze swoimi zastępcami, (np. z-ca dyrektora ds. leczenia, z-ca dyrektora ds. finansowych – główny księgowy, z-ca dyrektora ds. technicznych i informatycznych). Wszystkie te osoby działają na rachunek kierownika, który ponosi odpowiedzialność za ich działanie [6].

Ustawa o działalności leczniczej określa kwalifikacje, jakie musi mieć osoba, która zajmuje stanowisko kierownika. I tak: musi ona posiadać wykształcenie wyższe, posiadać wiedzę i doświadczenie dające rękojmię prawidłowego wykonywania obowiązków kierownika, posiadać co najmniej pięcioletni staż pracy na stanowisku kierowniczym, alternatywnie posiadać ukończone studia podyplomowe na kierunku zarządzanie i co najmniej trzyletni staż pracy, oraz nie może być prawomocnie skazana za przestępstwo popełnione umyślnie (art. 46 ust. 2). Porównując te wymagania do wymagań zawartych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2000 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać osoby na stanowiskach kierowniczych w zakładach opieki zdrowotnej określonego rodzaju, można zauważyć, że zrezygnowano z wymogu posiadania profesjonalnej wiedzy z zakresu zarządzania ochroną zdrowia oraz skrócono okres niezbędnego doświadczenia zawodowego na stanowisku kierowniczym z 6 do 5 lat. Ponadto stosunek pracy z kierownikiem nawiązuje podmiot tworzący, na podstawie powołania lub umowy o pracę albo zawierając z nim umowę cywilnoprawną (art. 46 u.d.l.). Kierownik podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą wykonujący zawód medyczny może udzielać świadczeń zdrowotnych, jeżeli zawarta z nim umowa przewiduje taką możliwość. W takim przypadku umowa określa również warunki udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym wymiar czasu pracy. Ponadto kierownik podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą nie może podejmować innego zatrudnienia bez wyrażonej w formie pisemnej zgody podmiotu tworzącego (art. 47 u.d.l.). Zgodnie z zapisami art. 49 u.d.l. w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą przeprowadza się konkurs na stanowisko kierownika i zastępcy kierownika, w przypadku gdy kierownik nie jest lekarzem, który ogłasza podmiot tworzący, a na stanowisko ordynatora, naczelnego pielęgniarki lub przełożonej pielęgniarek oraz pielęgniarki oddziałowej konkurs jest ogłaszany przez kierownika.

Minister właściwy do spraw zdrowia wydał rozporządzenie z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U. nr 151, poz. 896), w którym zostały określone wymagane kwalifikacje osób zatrudnionych m.in. na stanowisku zastępcy kierownika do spraw lecznictwa podmiotu leczniczego.

Ponadto zgodnie z delegacją ustawową zawartą w art. 49 ust. 8 u.d.l. Minister Zdrowia wydał rozporządzenie z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą (Dz.U. poz. 182), w którym został określony sposób przeprowadzania konkursu w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą na stanowiska kierownika, zastępcy kierownika, w przypadku gdy kierownik nie jest lekarzem, ordynatorem, naczelną pielęgniarką lub przełożoną pielęgniarek, pielęgniarki oddziałowej, jak również skład oraz tryb i warunki powoływania oraz odwoływania komisji konkursowej oraz ramowy regulamin przeprowadzania konkursu. Ponadto należy wskazać na bardzo ważną kompetencję kierownika do ustalania regulaminu organizacyjnego, określającego sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, które nie są uregulowane w ustawie lub statucie (art. 23 u.d.l.).

Rada społeczna

W podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą działa rada społeczna, która jest zarówno organem inicjującym i opiniodawczym podmiotu tworzącego, jak i organem doradczym kierownika. Wobec powyższego kompetencje rady społecznej w porównaniu do przepisów ustawy o zakładach opieki zdrowotnej pozostały bez zmian. Cechą odróżniającą radę społeczną od np. rady pracowniczej jest zakaz, zgodnie z którym pracownicy tych podmiotów nie mogą być jej członkami. Należy zwrócić jednak uwagę na brak w tym przepisie jakichkolwiek wymagań formalnych dotyczących kwalifikacji członków rady społecznej [2]. Zadania rady społecznej określono w zakresie przedstawiania podmiotowi tworzącemu wniosków i opinii w sprawach bardzo ważnych, w szczególności zbycia aktywów trwałych oraz zakupu lub przyjęcia darowizny nowej aparatury i sprzętu medycznego, związanych z przekształceniem lub likwidacją, rozszerzeniem lub ograniczeniem działalności, przyznawania kierownikowi nagród, rozwiązania stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej z kierownikiem oraz regulaminu organizacyjnego. Ponadto rada społeczna posiada uprawnienia w zakresie przedstawiania kierownikowi wniosków i opinii w sprawach wymienionych w ustawie oraz dokonywania okresowych analiz skarg i wniosków wnoszonych przez pacjentów, z wyłączeniem spraw podlegających nadzorowi medycznemu, opiniowania wniosku w sprawie czasowego zaprzestania działalności leczniczej, jak również wykonywania innych zadań określonych w ustawie i sta-

tucie. Z jednej strony odebrano radzie kompetencje do uchwalania statutu oraz zatwierdzania przygotowywanego przez kierownika podmiotu leczniczego regulaminu, co pozbawiło ją realnego oddziaływania na funkcjonowanie podmiotu, w którym działa, z drugiej strony dodano kompetencje związane z dokonywaniem okresowych analiz skarg i wniosków wnoszonych przez pacjentów, z wyłączeniem spraw podlegających nadzorowi medycznemu, oraz opiniowanie wniosku w sprawie czasowego zaprzestania działalności leczniczej [3]. Skład rady społecznej dla podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami został zdefiniowany w art. 48 ust. 6 u.d.l., z zastrzeżeniem, że członkiem rady społecznej podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą nie może być osoba zatrudniona w tym podmiocie. Dość dziwny wydaje się zapis mówiący o tym, że kierownikowi przysługuje odwołanie do podmiotu tworzącego od uchwały rady społecznej, która jest zarazem organem doradczym kierownika i organem inicjującym i opiniodawczym podmiotu tworzącego. Ponadto podzielam zdanie komentującego przepisy ustawy o działalności leczniczej, że rada społeczna, nie biorąc udziału bezpośrednio w procesie zarządzania, swoim działaniem przyczynia się do wydłużenia procedury podejmowania decyzji oraz rozprasza odpowiedzialność [2].

Organy władzy w spółkach kapitałowych

Zgromadzenie Wspólników i Walne Zgromadzenie Akcjonariuszy

Podstawowym, najwyższym organem władzy, obligatoryjnie występującym w strukturze spółek kapitałowych jest organ o charakterze właścicielskim (art. 227 i 393 k.s.h.), który skupia wszystkich wspólników lub akcjonariuszy danej spółki kapitałowej. W ramach spółki z o.o. jest nim zgromadzenie wspólników, natomiast w odniesieniu do spółki akcyjnej walne zgromadzenie akcjonariuszy. Cechą charakterystyczną działania wskazanych powyżej organów jest, iż decyzje podejmowane przez zgromadzenie w formie uchwał, mają charakter „nadrzędny” w stosunku do decyzji innych organów spółki, a zatem zarządu i rady nadzorczej lub komisji rewizyjnej [9].

Rada Nadzorcza i Komisja Rewizyjna

Organem występującym w strukturze spółek kapitałowych jest rada nadzorcza lub komisja rewizyjna, która może zostać utworzona wyłącznie w spółce z o.o. Warto podkreślić, że rada nadzorcza jest organem obligatoryjnym jedynie w ramach spółki akcyjnej (art. 381 k.s.h.). W odniesieniu do spółki z o.o. ustanowienie rady nadzorczej lub komisji rewizyjnej obowiązkowe jest w sytuacji, gdy kapitał zakładowy spółki przewyższa 500 tys. zł, a liczba wspólników przekracza 25. W przeciwnym wypadku, rada lub komisja ma charakter organu fakultatywnego, a więc takiego, który może, ale nie musi zostać wprowadzony do

struktury spółki z o.o. Rada nadzorcza lub komisja rewizyjna składa się z co najmniej trzech członków powoływanych i odwoływanych przez zgromadzenie wspólników lub walne zgromadzenie akcjonariuszy. W spółce z o.o. członków rady lub komisji powołuje się na roczną kadencję, chyba że z umowy spółki wynika, że kadencja ta jest dłuższa. W przypadku spółki akcyjnej, kadencja członków rady nadzorczej nie może przekroczyć 5 lat, z możliwością ponownego ich powołania na kolejną maksymalnie 5-letnią kadencję (art. 216 i 386 k.s.h.) [9].

Rada Nadzorcza sprawuje stały nadzór nad działalnością spółki we wszystkich dziedzinach jej działalności (art. 219, art. 382 k.s.h.). Kompetencje tego organu nadzorującego określono bardzo szeroko zarówno w sp. z o.o., jak i w S.A., a rozwiązania te przeniesiono z k.s.h. (Rozporządzenie Ministra Skarbu Państwa z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie określenia ramowego wzoru aktu przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę kapitałową (Dz.U. z 2012 r. poz. 44).

Członkowie rady nadzorczej reprezentujący Skarb Państwa, jednostkę samorządu terytorialnego lub uczelnię medyczną w podmiocie leczniczym działającym w formie spółki kapitałowej utworzonej przez Skarb Państwa, jednostkę samorządu terytorialnego lub uczelnię medyczną, w których posiadają udziały albo akcje reprezentujące co najmniej 51% kapitału zakładowego, o którym mowa powyżej, są powoływani spośród osób, które złożyły egzamin, o którym mowa w przepisach o komercjalizacji i prywatyzacji, albo zostały zwolnione z obowiązku złożenia egzaminu zgodnie z tymi przepisami (art. 41 ust. 1–2 u.d.l.). Z drugiej strony ustawa wprowadza wyjątek dla członków rad nadzorczych pierwszej kadencji w spółkach, o których mowa powyżej, i mówi, że członkowie, którzy nie złożyli egzaminu, o którym mowa w przepisach o komercjalizacji i prywatyzacji, są obowiązani do złożenia tego egzaminu w terminie 6 miesięcy od dnia powołania, chyba że zostali zwolnieni z obowiązku złożenia tego egzaminu zgodnie z przepisami o komercjalizacji i prywatyzacji (art. 210 ust. 3 u.d.l.).

Zarząd

Ustawa o działalności leczniczej zawiera definicję kierownika, według której przez to pojęcie rozumie się także zarząd spółki kapitałowej (art. 2 ust. 2 pkt 1 u.d.l.). Należy dodać, że w ustawie nie ma wymogu, aby osoby zarządzające podmiotami leczniczymi posiadały jakiekolwiek, nawet minimalne profesjonalne kwalifikacje w dziedzinie, w której mają funkcjonować [2]. Należy pamiętać, że z dniem wejścia w życie ustawy o działalności leczniczej niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej stały się przedsiębiorstwami podmiotów leczniczych (art. 205 u.d.l.), tak więc dotychczasowe stanowiska kierowników NZOZ-ów zostały zlikwidowane wraz z tymi podmiotami. Jednak w Rozporządzeniu Ministra Skarbu Państwa z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie określenia ramowego wzoru aktu przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę kapitałową (Dz.U. z 2012 r. poz. 44) w przeciwieństwie do zapisów

ustaw o działalności leczniczej zasugerowano, że członek Zarządu powinien posiadać wyższe wykształcenie i staż pracy określony indywidualnie przez podmiot.

Zdefiniowano również, że członków Zarządu lub cały Zarząd powołuje i odwołuje w sp. z o.o. Rada Nadzorcza, pod warunkiem, że taki organ będzie powołany, ponieważ zgodnie z postanowieniami k.s.h. w sp. z o.o. Zarząd jest powoływany przez Zgromadzenie Wspólników, a ponadto w przypadku, gdy ponad połowa udziałów należy do Skarbu Państwa lub udział Skarbu Państwa odpowiada ponad połowie kapitału zakładowego Spółki, Rada Nadzorcza powołuje członków Zarządu, po przeprowadzeniu postępowania kwalifikacyjnego, o którym mowa w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 18 marca 2003 r. w sprawie przeprowadzania postępowania kwalifikacyjnego na stanowisko członka Zarządu w niektórych spółkach handlowych (Dz.U. nr 55, poz. 476, z późn. zm.).

Mandat członka Zarządu wygasa najpóźniej z dniem odbycia Zgromadzenia Wspólników zatwierdzającego sprawozdanie finansowe za ostatni pełny rok obrotowy pełnienia funkcji członka Zarządu. Mandat członka zarządu wygasa również wskutek śmierci, rezygnacji albo odwołania go ze składu zarządu. Każdy z członków Zarządu może być odwołany lub zawieszony w czynnościach przez Radę Nadzorczą lub Zgromadzenie Wspólników.

Zarząd jest organem o charakterze obligatoryjnym w spółkach kapitałowych. Zadaniem zarządu jest reprezentacja oraz prowadzenie spraw spółki, bez ograniczania jego zakresu, a zatem dotyczy ono wszystkich czynności sądowych i pozasądowych. Zarząd składa się z jednego bądź większej liczby członków. Do zarządu mogą być powołane osoby spośród wspólników lub spoza ich grona. Ilość członków zarządu może zostać precyzyjnie określona w ramach umowy bądź statutu spółki kapitałowej. Podstawowa różnica, dotycząca zarządu w ramach spółki z o.o. oraz spółki akcyjnej, dotyczy organu uprawnionego do powołania i odwołania jego członków. Co do zasady, zgodnie z przepisami Kodeksu spółek handlowych, w ramach spółki z o.o. uprawnienie to posiada zgromadzenie wspólników, natomiast przy spółce akcyjnej kompetencje te leżą po stronie rady nadzorczej. Kodeksowa reguła może jednak zostać zmieniona przez stosowne zapisy w umowie lub statucie spółki kapitałowej [9].

Zarząd prowadzi sprawy Spółki i reprezentuje Spółkę we wszystkich czynnościach sądowych i pozasądowych. Wszelkie sprawy związane z prowadzeniem spraw Spółki, niezastrzeżone przepisami prawa lub postanowieniami Aktu/Umowy dla Zgromadzenia Wspólników lub Rady Nadzorczej, należą do zadań Zarządu. Do składania oświadczeń w imieniu Spółki wymagane jest współdziałanie dwóch członków Zarządu lub jednego członka Zarządu łącznie z prokurentem, za wyjątkiem gdy Zarząd jest jednoosobowy, wówczas do składania oświadczeń w imieniu Spółki uprawniony jest jeden członek Zarządu. Powołanie prokurenta wymaga jednomyślnej uchwały wszystkich członków Zarządu. Odwołać prokurę może każdy członek Zarządu. Ponadto tryb działania Zarządu określa szczegółowo regulamin uchwalony przez Zarząd i zatwierdzony przez

Radę Nadzorczą (Rozporządzenie Ministra Skarbu Państwa z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie określenia ramowego wzoru aktu przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę kapitałową (Dz.U. z 2012 r. poz. 44).

Należy pamiętać o tym, że zarówno w przypadku spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, jak i w przypadku spółki akcyjnej prowadzącej skomercjalizowany szpital przepisy ustawy o działalności leczniczej mają pierwszeństwo przed przepisami kodeksu spółek handlowych dotyczącymi tych spółek, natomiast w kwestiach, które nie są odmiennie uregulowane przez przepisy ustawy o działalności leczniczej, zastosowanie mają przepisy k.s.h. [4].

Podsumowanie

Z założenia forma spółki kapitałowej powinna usprawnić i ułatwić funkcjonowanie podmiotu leczniczego na rynku, jednakże sama zmiana formy prawnej nie zniweluje błędów osób zarządzających podmiotami leczniczymi i decydentów systemu ochrony zdrowia [10], nie uchroni również spółek od ewentualnej upadłości [5], którą to zdolność uzyskały w przeciwieństwie do samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Autor podziela opinię autorów *Komentarza do ustawy o działalności leczniczej* (M. Dercz, T. Rek), że podmiotami leczniczymi powinni zarządzać w odpowiedni sposób do tego przygotowani menedżerowie ochrony zdrowia, a nie na przykład osoby wybierane na stanowisko kierownika z klucza politycznego [2]. Jednak mimo składanych wcześniejszych deklaracji odnośnie do takiego rozwiązania w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami zrezygnowano z wymogu posiadania przez kierowników profesjonalnej wiedzy z zakresu zarządzania ochroną zdrowia oraz skrócono okres niezbędnego doświadczenia zawodowego na stanowisku kierowniczym z 6 do 5 lat, co wydaje się dość zaskakującym rozwiązaniem.

Natomiast niepokojący jest fakt, że w przypadku członków zarządu podmiotów leczniczych będących przedsiębiorcami, prowadzonych w formie spółek kapitałowych nie ma dla tych osób żadnych wymogów, które muszą spełnić, aby zarządzać podmiotami leczniczymi, co autor ocenia bardzo krytycznie.

Literatura

- [1] Brzezińska-Grabarczyk D., *Przekształcenia zakładu opieki zdrowotnej*, [w:] Brzezińska-Grabarczyk D., Narolski M. (red.), *Prawo o działalności leczniczej w praktyce. Przekształcenia zakładów opieki zdrowotnej*, ABC a Wolters Kluwer business, Warszawa 2012, s. 203.

- [2] Dercz M., Rek T., *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, ABC a Wolters Kluwer business, Warszawa 2012, s. 16–253.
- [3] Fortak-Karasińska K., Podciechowska A., *Rada społeczna na gruncie ustawy o działalności leczniczej*, Serwis Prawo i Zdrowie, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2011.
- [4] Horosz P. (red.), *Skomercjalizowane szpitale w obrocie gospodarczym*, ABC a Wolters Kluwer business, Warszawa 2012, s. 17–18, 64–111.
- [5] Horosz P., *Komercjalizacja szpitali i jej skutki w świetle przepisów polskiego prawa gospodarczego*, ABC a Wolters Kluwer business, Warszawa 2011.
- [6] Karkowski T., *Struktury organizacyjne w podmiotach leczniczych*, Serwis Prawo i Zdrowie, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2012.
- [7] Kidyba A., *Kodeks spółek handlowych. Komentarz. Tom I. Komentarz do art. 1–300 k.s.h.*, wyd. VIII, LEX a Wolters Kluwer business, Warszawa 2011.
- [8] Kidyba A., *Kodeks spółek handlowych. Komentarz. Tom II. Komentarz do art. 301–633 k.s.h.*, wyd. VIII, LEX a Wolters Kluwer business, Warszawa 2011.
- [9] Łokaj M., Narolski M., *Spółki kapitałowe jako forma prowadzenia działalności leczniczej*, Serwis Prawo i Zdrowie, Wydawnictwo Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2012.
- [10] Paszkowska M., *Przekształcenia podmiotów leczniczych w świetle ustawy o działalności leczniczej*, Serwis Prawo i Zdrowie, Warszawa 2011.

Akty prawne

- Rozporządzenie Ministra Skarbu Państwa z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie określenia ramowego wzoru aktu przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę kapitałową (Dz.U. z 2012 r. poz. 44).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U. nr 151 z 2011 r. poz. 896).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą (Dz.U. z 2012 r. poz. 182).
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 18 marca 2003 r. w sprawie przeprowadzania postępowania kwalifikacyjnego na stanowisko członka Zarządu w niektórych spółkach handlowych (Dz.U. nr 55, poz. 476, z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. nr 112, poz. 654 z późn. zm.).

Ustawa z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych (Dz.U. nr 94, poz. 1037, z późn. zm).

Ustawa z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz.U. nr 96, poz. 618 z późn. zm.).

The governing bodies in medical entities

Summary: The Act on medical activity, that has been in force since 1st July 2011, has modified the status concerning constitutional affairs of the subjects functioning on the healthcare market. The objective of this article is to characterize different health care entities, which function in healthcare market in Poland and to define the governing bodies in medical entities.

Key words: management, The Management Board, company – limited liability company and joint-stock company

Bożena PAWŁOWSKA

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski

Izabela SEREDOCHA

Elbląska Uczelnia Humanistyczno-Ekonomiczna

Wybrane metody doskonalenia jakości usług publicznych

Synopsis: Administracja publiczna musi stale przystosowywać się do wyzwań cywilizacyjnych i społecznych, aby właściwie wykonywać powierzone jej w ramach prawa zadania. Usprawnienie administracji, rozwijanie w jej strukturach poczucia misji publicznej i społecznej służby oznacza doskonalenie procesu świadczenia usług i podnoszenie poziomu jakości tych usług oraz jakości obsługi. Rodzi to konieczność uwzględniania oczekiwań społecznych w zakresie działania administracji i przejrzystości procedur administracyjnych oraz wykorzystania narzędzi zarządzania jakością.

Celem artykułu jest analiza metod doskonalenia jakości usług publicznych w kontekście cech usługi publicznej oraz oczekiwań współczesnego usługobiorcy. W opracowaniu dokonano przeglądu dostępnej literatury poświęconej zagadnieniu zarządzania jakością usług publicznych.

Słowa kluczowe: metody doskonalenia jakości, usługa publiczna, jakość, administracja publiczna

Wstęp

Usprawnienie administracji, rozwijanie w jej strukturach poczucia misji publicznej i społecznej służby oznacza doskonalenie procesu świadczenia usług publicznych oraz konieczność uwzględniania oczekiwań społecznych w zakresie jakości działania administracji i przejrzystości procedur administracyjnych oraz poszukiwania narzędzi zarządzania dających możliwość dostosowania zakresu usług do społecznych oczekiwań i możliwości finansowych danego urzędu. Niezbędny jest także stały dopływ wiedzy dotyczącej dobrych praktyk z zakresu zarządzania sektorem publicznym, w tym znajomość programów dających możliwość realizowania i wspomagania wdrażania innowacyjnych rozwiązań z zakresu zarządzania (por. [21]). Administracja publiczna coraz odważniej wykorzystuje modele i metody doskonalenia jakości usług publicznych, biorąc pod uwagę oczekiwania i potrzeby współczesnego odbiorcy.

Celem artykułu jest analiza metod doskonalenia jakości usług publicznych w kontekście cech usług publicznych oraz oczekiwań współczesnego usługobiorcy. W opracowaniu przyjęto założenie, iż w zarządzaniu jakością w administracji publicznej winny znaleźć zastosowanie wszystkie skuteczne metody, wpływające na ulepszanie oferowanych usług oraz wzrost satysfakcji klientów. Prezentacja i ocena tych metod wymagała przeglądu dostępnej literatury poświęconej zagadnieniu zarządzania jakością usług w sektorze publicznym.

Przyczyny zmian w funkcjonowaniu administracji publicznej

Administracja jest zjawiskiem złożonym, należącym do sfery organizacji oraz prawa. Stanowi część aparatu państwowego, powołaną do realizacji zadań ustalonych przez parlament, to także rodzaj działalności prowadzonej przez różne jednostki (państwowe, samorządowe, prywatne) celem realizacji zadań uznanych za publiczne i określonych w ustawach i innych aktach. Prawo określa podstawę tych działań, ich zasięg, moc wiążącą, formę i tryb postępowania oraz inne warunki, których spełnienie wpływa na ich ważność i skuteczność (por. [19]).

Proces usprawniania administracji i modelowego funkcjonowania urzędów oznacza projektowanie i wdrażanie skutecznych standardów i reguł działania, zwalczanie przejawów korupcji, zwiększanie sprawności, skuteczności i efektywności instytucji publicznej. Niezbędnym staje się większe uwrażliwienie instytucji publicznej na potrzeby społeczne obywateli (por. [13]). Oznacza to konieczność odchodzenia od zbiurokratyzowanego modelu funkcjonowania administracji i zastępowania go modelem zarządzania publicznego. Porównanie tych modeli zawiera tabela 1.

Tabela 1. Cechy tradycyjnego modelu biurokracji i modelu zarządzania publicznego – porównanie

Cechy	Model biurokratyczny	Model zarządzania publicznego
styl kierowania	biurokratyczny – administrowanie	menedżerski – zarządzanie
struktury organizacyjne	hierarchiczne, sztywne	zdywersyfikowane, elastyczne
ukierunkowanie działań	do wewnątrz i na procedury	na zewnątrz i na potrzeby
kontrola	wewnętrzna	zewnątrzna
horyzont podejmowanych działań	krótkookresowy	długookresowy
cel podejmowanych działań	utrwalanie porządku	wywoływanie zmian
zasada rządzenia	imperatywna	interaktywna
współdziałanie z organizacjami innych sektorów	separacja	partnerstwo
organizacja państwa	dominacja układów monocentrycznych	dominacja układów samorządowych i autonomicznych

Źródło: J. Hauser, *Od idealnej biurokracji do zarządzania publicznego* (maszynopis) 2000, [za:] S. Mazur, *Historia administracji publicznej*, [w:] *Administracja publiczna*, red. J. Hauser Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2003, s. 59.

Naschold i von Otter wskazują na takie cechy nowego zarządzania publicznego, jak: rozdzielenie ról klienta-odbiorcy usługi od dostawcy usług, promowanie kontraktowania usług publicznych, zorientowanie na osiąganie wyników, uelastycznianie płacy i warunków pracy. Cechą nowego zarządzania jest także rozdzielenie aktywności politycznej (planowanie i podejmowanie decyzji strategicznych) od zarządzania operacyjnego (realizacji polityk publicznych), wprowadzenie elementów rynkowych i *quasi*-rynkowych do administracji publicznej, zorientowanie działań na klienta oraz wypracowanie przez rząd regulacji określających sposób świadczenia usług i ich standard (por. [9]).

Zarządzanie publiczne musi uwzględniać specyfikę funkcjonowania administracji, jej misyjność wobec społeczeństwa oraz nadrzędny cel, jakim jest dobro publiczne. Istotnym elementem kształtującym to zarządzanie są cechy usług publicznych.

Cechy usługi publicznej

A. Payne określa usługę jako „każdą czynność zawierającą w sobie element niematerialności, która polega na oddziaływaniu na klienta lub przedmioty bądź też nieruchomości znajdujące się w jego posiadaniu, a która nie powoduje przeniesienia prawa własności. Przeniesienie prawa własności może jednak nastąpić, a świadczenie usługi może być lub też nie być ściśle związane z dobrem materialnym” (cyt. [12]). B. Kozuch i A. Kozuch proponują definiowanie usług publicznych w kontekście ich zdolności do realizowania interesu publicznego rozumianego jako służeńiu celom wyższym, najważniejszym z punktu widzenia całej wspólnoty obywateli i odzwierciedlonym w podzielanych wartościach zharmonizowanych z tymi celami. Do kategorii usług publicznych można więc zaliczyć tylko te usługi, które służą osiągnięciu celów wyższych, stanowiąc o być albo nie być wspólnoty obywateli. Podstawowym kryterium wyodrębniającym usługę publiczną jest więc służeńiu interesowi publicznemu. Usługi publiczne można zatem zdefiniować jako dobra publiczne, w stosunku do których niemożliwe jest wykluczenie kogokolwiek z korzystania z nich. Są to dobra, które niezależnie od liczby korzystających posiadają określoną wartość. Wartości tej nie naruszają kolejni użytkownicy. Są to usługi świadczone przez administrację publiczną bezpośrednio ludności w ramach sektora publicznego lub podmioty prywatne zapewniające daną usługę (por. [7]).

Usługa publiczna, podobnie jak każda usługa, ma wymiar niematerialny, nietrwały – nie można jej przechowywać. Cechuje ją także brak własności, nierozdzielność (usługa jest jednocześnie świadczona i konsumowana), różnorodność (mimo obowiązujących w danej organizacji standardów usługa za każdym razem może być inna, mimo iż świadczy ją ta sama osoba). Usługa różni się więc w istotny sposób od produktu, co ma wpływ na zarządzanie jej jakością (por. [17]).

Jak podkreślają B. Kożuch i A. Kożuch, potrzeba realizacji interesu publicznego drogą świadczenia usług publicznych powoduje, że zaspokajaniu w ten sposób potrzeb przez obywateli towarzyszą dwie podstawowe okoliczności, odróżniające usługi publiczne od innych rodzajów usług: nierywalizacyjny charakter konsumpcji oraz niemożność wykluczenia z konsumpcji. Usługi te powstają i są eksploatowane przy wykorzystaniu funduszy publicznych. Muszą być dostarczone w tej samej ilości wszystkim konsumentom, znajdującym się w obszarze oddziaływania jednostki powołanej do świadczenia tych usług (por. [7]). Do specyficznych cech usługi publicznej należy także zaliczyć:

- podatność na zmiany polityczno-społeczne (zmieniające się prawo);
- brak konkurencji w sferze usług administracyjnych (urząd jest jeden),
- konsekwencje społeczne i ekonomiczne, jakie mogą być następstwem zastosowania,
- przymus korzystania przez klienta z usług,
- subiektywny sposób percepcji i oceny,
- finansowanie usług publicznych przez nabywcę w sposób pośredni poprzez podatki (por. [1]).

Omawiane usługi można podzielić na: usługi administracyjne, publiczne o charakterze społecznym, i publiczne o charakterze technicznym. Podział ten prezentuje tabela 1.

Tabela 2. Klasyfikacja usług publicznych

Kategoria usług publicznych	Rodzaje usług
usługi i e-usługi administracyjne	wydawanie dokumentów, zezwoleń, koncesji, decyzji, wprowadzanie do baz danych
usługi i e-usługi społeczne	ochrona zdrowia, oświata i wychowanie, kultura, kultura fizyczna i rekreacja, pomoc i opieka społeczna, mieszkalnictwo, bezpieczeństwo publiczne
usługi techniczne	transport – usługi i infrastruktura, gospodarka odpadami oraz utrzymanie czystości i porządku, cmentarnictwo, zaopatrzenie w energię, zieleń publiczna

Źródło: B. Kożuch, A. Kożuch, *Istota współczesnych usług publicznych*, [w:] *Usługi publiczne. Organizacja i zarządzanie*, red. B. Kożuch, A. Kożuch, Instytut Spraw Publicznych Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2011, s. 41.

Usługi administracyjne obejmują zadania realizowane przez administrację publiczną, związane z dokonywaniem czynności administracyjnych. Efektem takiej usługi jest zazwyczaj decyzja administracyjna wraz z następstwem, jakie powoduje. Miejscem świadczenia tych usług jest urząd. Zgodnie z teorią prawa administracyjnego, pod pojęciem urzędu należy rozumieć zorganizowany zespół pracowników państwowych lub samorządowych przydzielony do pomocy organowi administracji i powołany do merytorycznej i technicznej obsługi tego organu (por. [6]).

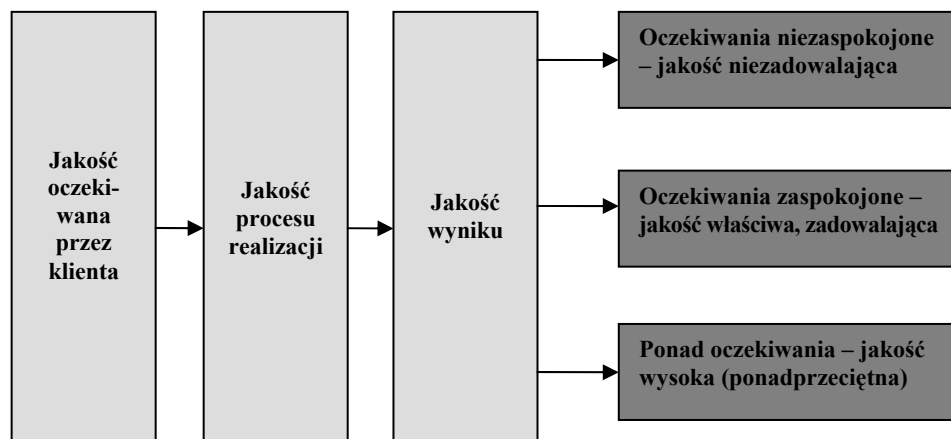
Usługa publiczna wymaga zaprojektowania procesu jej świadczenia. Można w nim wyróżnić trzy główne elementy: standard usługi (co ma być świadczone), sposób świadczenia usługi dopasowany do możliwości organizacji i zapotrzebowania społecznego (w jaki sposób świadczona jest usługa) oraz poprawę tego sposobu wynikającą z analizy osiąganych rezultatów i poziomu satysfakcji obywateli – klientów administracji (por. [14]). Proces świadczenia winien uwzględniać elementy mające wpływ na jakość usługi publicznej.

Jakość usług publicznych a oczekiwania usługobiorców

Prawo obywateli do dobrej administracji, a więc spełniającej oczekiwania usługobiorców w zakresie jakości, zawiera Art. 41 Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej, przyjętej w 2000 roku w Nicei. Jakość można definiować jako stopień doskonałości, sposób myślenia powodujący ciągle poszukiwanie doskonalszych rozwiązań (por. [18]).

Zdaniem C. Kinga, jakość w sferze usług powinna być rozpatrywana w ośmiu wymiarach: odpowiedzialności, kompetencji, dostępu, uprzejmości, komunikatywności, wiarygodności, bezpieczeństwa i zrozumienia.

Można przyjąć, iż jakość usług publicznych obejmuje: jakość oczekiwaną przez klienta (obywatela), jakość procesu realizacji usługi, jakość wyniku (dla klienta może być on niezadowolający, zadowolający lub ponadprzeciętny) (por. [8]) – rys. 1.



Rys. 1. Elementy jakości usług publicznych

Źródło: M. Lisiecki, *Jakość w zarządzaniu bezpieczeństwem obywateli*, Wydawnictwo KUL, Lublin 2009, s. 39.

K. Sato wyróżnia jakość wymaganą, docelową i dostosowaną. Jakość wymagana to taka, której klienci oczekują. Docelowa, zwana jakością konstrukcji, to taka, którą pragnie wytwarzać kadra zarządzająca danej organizacji. Jakość dostosowana oznacza jakość wykonaną obecnie przez usługodawcę, odpowiadającą potrzebom klientów (por. [16]).

Z badań przeprowadzonych przez Pracownię Badań Społecznych w sierpniu 2009 roku na zlecenie Urzędu Służby Cywilnej wynika, iż kluczowymi powodami braku dostatecznej satysfakcji z tego, co oferują obywatelom urzędy administracji, są: nieznajomość przepisów przez pracowników, brak z ich strony pomocy i życzliwości, długi czas załatwiania spraw, skomplikowane procedury i formularze. Obywatele oczekują od urzędników: przychylności, przejrzystości procedur, wyczerpującej i zrozumiałej informacji, usprawnienia pracy, co w efekcie skróciłoby czas załatwiania spraw (por. [14]). Postrzeganie i ocenianie jakości usługi zawsze przebiega w kontekście postaw i zachowań pracowników instytucji publicznych, dla usługobiorców szczególnego znaczenia nabierają:

- wzorowa praca ukierunkowana na interes publiczny i dobro państwa;
- profesjonalizm i obiektywizm w rozwiązywaniu problemów prawno-administracyjnych;
- szacunek dla korpusu służby cywilnej wyrażony godnym postępowaniem w urzędzie i poza nim;
- lojalne i rzetelne wykonywanie programu rządu w odniesieniu do administracji publicznej,
- doskonalenie urzędniczych kwalifikacji zawodowych i etyczno-moralnych (w relacjach służbowych i pozasłużbowych) (por. [13]).

Nie ulega wątpliwości, iż w procesie doskonalenia jakości usługi publicznej bardzo ważnym czynnikiem jest zaangażowanie pracowników i ich profesjonalizm. Klienci wymagają sprawnej i fachowej obsługi oraz życzliwej pomocy. Na wystawianą przez nich ocenę jakości wpływa także dostępność usług, pełna informacja, kompetencja świadczących usługę, ich odpowiedzialność, rzetelność, uczciwość oraz znajomość potrzeb nabywców. Jakość świadczonych usług, w tym jakość obsługi, jest narzędziem kształtującym prestiż i autorytet urzędnika. Kierownicy urzędów są odpowiedzialni za wprowadzanie zmian doskonalących świadczenie usług i w istotny sposób wpływających na wzrost satysfakcji usługobiorcy.

Główne założenia zarządzania jakością w instytucjach publicznych

Jak słusznie zauważa A.V. Feigenbaum, jakość jest efektem właściwego zarządzania i organizacji (por. [18]). Zarządzanie jakością to zadanie wszystkich menedżerów polegające na wykonywaniu funkcji zarządzania w stosunku do jakości systemu zarządzanego i jakości jego składników. Jest to podejście, w któ-

rym jakość jest najważniejszą kwestią w decyzjach kierowniczych. Działanie to decyduje o polityce jakości, celach i odpowiedzialności oraz realizacji w ramach systemu jakości (por. [10]). W zarządzaniu jakością ważne są oczekiwania i potrzeby klienta (por. [20]). Należy im podporządkować sposób doskonalenia instytucji publicznej.

Proces wdrażania systemów jakości w urzędach rozpoczęto pod koniec lat 90. XX wieku. Miał on wówczas charakter pionierski. Obecnie wiele urzędów posiada certyfikat potwierdzający funkcjonowanie systemu zarządzania zgodnego z wymaganiami norm ISO. Norma ISO 9001 określa podstawowe wymogi zarządzania przez jakość. Za podstawowe zasady zarządzania jakością w obszarze działalności usługowej uznaje się:

- orientację na klienta – rozumienie i realizację obecnych i przyszłych oczekiwań klientów;
- przywództwo – tworzenie środowiska pracy umożliwiającego pełne angażowanie się pracowników w realizowane procesy;
- uczestnictwo i aktywne zaangażowanie pracowników w realizację celów organizacji – stosownie do posiadanych umiejętności i kompetencji;
- ciągłe doskonalenie usług, procesów i systemu zarządzania jakością, traktowane jako niezmienny cel organizacji;
- podejście procesowe – ułatwiające zwiększenie sprawności działań organizacji (por. [8]).

Systemy zarządzania jakością stały się niezbędnym narzędziem do praktycznego wdrożenia nowego modelu funkcjonowania administracji. Model ten uwzględnia: cele strategiczne (nie tylko bieżące administrowanie), budowanie konkurencyjności sektora publicznego, realizację celów społecznie akceptowalnych i zdecentralizowanie struktur (por. [14]).

Z jakością ściśle wiąże się idea TQM (Total Quality Management), oparta na założeniu, iż jakość to wszystko, co można poprawić. Idea ta obejmuje:

- współdziałanie zasobów ludzkich, zsynchronizowanie użycia zasobów rzeczowych, finansowych, informacyjnych dla jak najskuteczniejszego osiągnięcia celów, za które uznaje się zadowolenie klienta, wynik finansowy, satysfakcję pracowników;
- pobudzanie i utrzymywanie w pracownikach projakościowej świadomości i postawy całkowitego zaangażowania się w sprawy jakości organizacji;
- sposób zarządzania dla poprawy efektywności, elastyczności, współdziałania w odniesieniu do całej organizacji, jak i jej części (por. [3]; [4]).

Zarządzanie jakością usług wymaga także identyfikowania wymaganej jakości usług, a więc ciągłego monitorowania oczekiwań klientów oraz osiąganego przez nich stopnia satysfakcji, przy równoczesnym zapewnieniu odpowiedniej technologii świadczonych usług, oraz eliminowania nieprawidłowości. Należy dążyć do wypracowania warunków pozwalających na wykonywanie usług zgodnych z oczekiwaniami klientów, w efekcie zwiększa to zaufanie klientów

do instytucji publicznej, wzmacnia relacje z usługobiorcami oraz buduje pozytywną opinię o instytucji wśród potencjalnych jej klientów. Każde odchylenie od wartości idealnej usługi można traktować jako stratę społeczną, stąd powinno się niezwłocznie podjąć działania minimalizujące tę stratę (por. [8]).

W zarządzaniu jakością w administracji publicznej winny znaleźć zastosowanie wszystkie skuteczne metody, wpływające na ulepszanie oferowanych usług, na poprawę efektywności procesów w organizacji publicznej oraz poziom zaspokojenia wymagań klientów, także tych przyszłych (por. [2]).

Doskonalenie jakości usług

Szczególne znaczenie wśród metod projektowania jakości mają: metoda QFD, FMEA, DOE, oraz SPC i BSC. Metody te, z powodzeniem stosowane w biznesie, znajdują też zastosowanie w sektorze publicznym. Metoda QFD (Quality Function Deployment) to projektowanie sterowane przez klienta albo rozwinięcie funkcji jakości. Polega ona na dokładnym określeniu wymagań klienta oraz ustaleniu hierarchii ważności, a następnie przetransponowaniu na konkretne cechy usługi. Daje to większe prawdopodobieństwo skonstruowania właściwych parametrów usługi. Podstawowym narzędziem tej metody jest diagram zwany „domem jakości”. Zawiera on specjalne pola pomagające w realizacji postawionego zadania. Można w nich wyróżnić: wymagania klienta, ważność wymagań klienta, parametry techniczne wyrobu/usługi, zależność między wymaganiami klienta a parametrami technicznymi, zależność między parametrami technicznymi, porównanie wyrobu własnego z konkurencyjnymi, docelowe wartości parametrów technicznych, wskaźniki technicznej trudności wykonania (por. [10]). Metoda zalecana jest przy wprowadzaniu nowych usług, jej podstawowa zaleta wynika z faktu, iż na etapie projektowania można ocenić, w jaki sposób trzeba będzie nadzorować proces. Niewątpliwą korzyścią jest także przyspieszenie prac projektowych, co pozwala szybciej reagować na potrzeby klientów. Metoda sprzyja też budowaniu trwałych relacji w organizacji, gdyż wymaga pracy zespołowej, w której uczestniczą pracownicy różnych działów. Wymaga jednak identyfikacji oczekiwań klientów, co jest czasochłonne.

Metoda FMEA (Failure Mode and Effect Analysis), czyli analiza przyczyn i skutków wad, służy do wykrywania i eliminowania potencjalnych wad usługi, procesu poprzez rozpoznanie rzeczywistych przyczyn ich powstawania i stosowanie środków prewencyjnych. Pozwala zapobiegać wadom i umożliwia weryfikację projektu wyrobu/usługi z punktu widzenia jego niezawodności, co w efekcie może obniżyć koszty świadczenia usługi i zwiększyć satysfakcję klienta. FMEA może być stosowana w administracji do analizy procesu, powinna docelowo prowadzić do wykrycia potencjalnych czynników, które mogłyby

utrudniać świadczenie usługi. Jej zastosowanie wymaga sprawnego podjęcia działań korygujących, musi więc być wsparte innymi narzędziami zarządzania.

Metoda DOE (Design of Experiments – projektowanie eksperymentów) polega na przeprowadzaniu eksperymentów w celu znalezienia nowych, lepszych sposobów zlikwidowania problemu. Eksperymenty muszą być zaprojektowane w taki sposób, by można było określić czynniki wpływające na konkretne parametry. Metoda daje możliwość planowania i kontroli zmiennych, korzystając z doświadczeń, a nie tylko obserwacji. Jest jedną z najskuteczniejszych i zarazem najbardziej zaawansowanych metod badania wpływu różnorodnych zmiennych wejściowych w procesie na wynik analizowanego procesu, stąd wymaga znajomości metodyki eksperymentu, umiejętności jego projektowania i koncepcyjnego myślenia, a więc odpowiedniego przygotowania kadr.

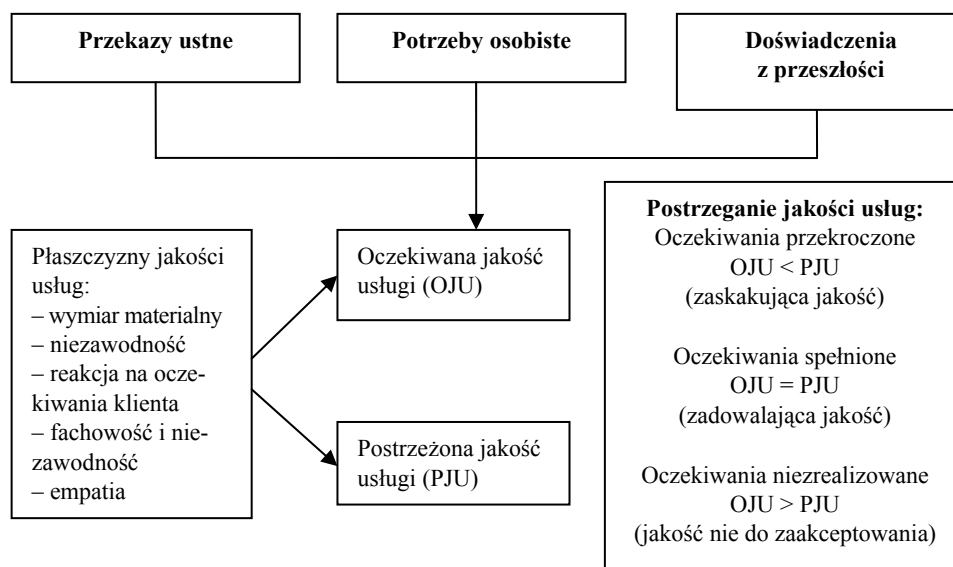
Metoda kontroli jakości SPC (Statistical Process Control – statystyczna kontrola procesu) to zbiór metod i narzędzi statystycznych wykorzystywanych do gromadzenia i analizy danych w celu monitorowania procesu, określania wyników, zmienności i możliwości procesów. Celem jest bieżące nadzorowanie procesu, utrzymanie wymaganego poziomu jakości i wskazanie możliwości jego przyczyny (por. [10]). Kontrola typu SPC ma więc charakter kontroli czynnej. Jej wyniki nie są wykorzystywane do oceny usługi w kategoriach zgodności z wymaganiami, lecz do rozpoznania, czy na proces nie oddziałują czynniki zakłócające jego przebieg. Jako metoda zarządzania jakością w administracji winna być zatem stosowana w połączeniu z metodami umożliwiającymi projektowanie usługi, np. z metodą QFD.

Oczekiwania usługobiorcy są punktem wyjścia przy projektowaniu poziomu jakości usług, należy je więc określić, ustalając najbardziej pożądany wymiar tej jakości, pożądany – oczekiwany poziom, przewidywany poziom (wysokie oczekiwania), minimum możliwe do zaakceptowania, przewidywany poziom (niskie oczekiwania) oraz poziom całkowicie nieakceptowany przez klienta (najgorsza możliwość) (por. [15]). Zawsze też ustalenia wymaga kwestia, na podstawie czego usługobiorca formułuje swoje oceny i co ma dla niego szczególne znaczenie.

Szczególne podkreślenia wymaga w tym miejscu metoda Serqual (wyrażenie pochodzi z języka angielskiego od słów: service – usługa, oraz quality – jakość). Stanowi ona przykład metody opartej o wytyczne TQM, służącej budowaniu jakości totalnej. Serqual pozwala badać jakość oferty usługowej z punktu widzenia procesu decyzyjnego klienta, a także z perspektywy organizacji usługowej. Umożliwia ocenę jakości usługi według następującej formuły: jakość usługi = percepcja – oczekiwania klienta. Autorzy tej metody, A. Parasuraman, V.A. Zeithaml i L. Berry, określili pięć aspektów jakości usług, nazywanych lukami jakości (rys. 2):

— różnica między oczekiwaniami klientów a postrzeganiem tych oczekiwań przez kierownictwo organizacji,

- różnica między postrzeganiem oczekiwań klientów przez kadre zarządzającą a specyfikacją jakości usług,
- różnica między specyfikacją jakości usług a jakością świadczenia usług,
- różnica między jakością świadczenia usług a informacjami, które uzyskał klient na ich temat,
- różnica pomiędzy poziomem spełnienia oczekiwań a postrzeganiem usługi przez klienta (por. [8]).



Rys. 2. Postrzeganie jakości usług

Źródło: A. Parasuraman, V.A. Zeithaml, L.L. Berry, *A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research*, „Journal of Marketing”, Fall 1985/49, [za:] R. Karaszewski, *TQM teoria i praktyka*, Dom Organizatora, Toruń 2001, s. 197.

T. Grapentine w odniesieniu do piątej luki wyróżnił następujące wymiary jakości:

- wymiar materialny – wygląd zewnętrzny i wewnętrzny pomieszczeń, wyposażenie, środki przekazu, ubiór, zachowania i prezentacje personelu;
- niezawodność usług – zdolność dostawcy do zrealizowania usługi w sposób niezawodny i solidny;
- reakcja na oczekiwania klienta – obejmująca chęć udzielenia mu pomocy, szybkość reagowania i działania;
- fachowość i zaufanie – wiedza merytoryczna pracowników, takt, umiejętność zdobywania zaufania klientów;
- empatia – umiejętność zrozumienia oczekiwań klientów i ich indywidualnego potraktowania (por. [8]).

Autorzy Serqual wskazują na konieczność stosowania ciągłego procesu usprawnień, włączania w proces udoskonalania wszystkich pracowników oraz budowy systemu otwartej, odpornej na zniekształcenia, komunikacji (por. [5]).

Zaprezentowane metody winny się uzupełniać i znajdować zastosowanie zarówno na etapie projektowania usługi, jak i jej świadczenia, przy uwzględnieniu nie tylko obowiązujących norm prawnych, możliwości finansowych i organizacyjnych urzędu. Szczególnego znaczenia w zarządzaniu jakością w administracji publicznej nabierają metody wykorzystujące komunikację z klientem

Podsumowanie

Rozwój administracji publicznej oznacza ustawiczne doskonalenie jakości procesu świadczenia usług publicznych, w tym doskonalenia obsługi klienta. Zarządzanie jakością pozwala usuwać zbędne biurokratyczne procedury i czyni urząd bardziej przyjazny obywatelom. Niesie też wiele innych korzyści takich, jak: poprawa jakości świadczonych usług, obniżenie kosztów prowadzonej działalności i obniżenie kosztów złej jakości, zwiększenie efektywności działania organizacji, zmiana podejścia do jakości, nastawienie na klienta czy wypracowanie czytelnej struktury organizacyjnej w zakresie odpowiedzialności za świadczone usługi. Po stronie korzyści należy wymienić także uporządkowanie całego obszaru zarządzania instytucją, uregulowanie granic zadań, kompetencji, odpowiedzialności, usprawnienie wewnętrznej współpracy, zaangażowanie wszystkich pracowników w sprawy jakości świadczonych usług, kreowanie zaufania pracowników do instytucji, co wpływa na atmosferę w pracy, identyfikowanie się pracowników z instytucją, znajomość celów organizacji, utożsamianie się z wynikami jakościowymi oraz wzrost zainteresowania pracowników podnoszeniem swoich kwalifikacji (por. [10]).

Korzyści te nie zostaną osiągnięte, jeśli dbałość o wysoki poziom usług nie będzie wynikała wewnętrznego przekonania kierownictwa i pracowników urzędu o słuszności tego typu działań. Zarządzanie jakością wymaga zbudowania przekonania wśród pracowników, że jakość i procesy organizacyjne nie mają jednego właściciela, realizacja zadań i celów jakościowych dotyczy wszystkich w organizacji. Winno to prowadzić do pozytywnego nastawienia pracowników do jakości w organizacji (szczególnie kierownictwa), a nadanie tego typu działaniom charakteru priorytetowego można rozpatrywać w kategorii zwiększonej szansy na osiągnięcie sukcesu. Jak zauważa E. Skrzypek, autentyczna troska o klienta jest zawsze opłacalna, można ją uznać za ważny wskaźnik sprawności funkcjonowania organizacji (por. [18]).

Metody zarządzania jakością z powodzeniem przenoszone są z sektora biznesu i adaptowane do potrzeb sektora publicznego. Umożliwiają regularne monitorowanie jakości usług publicznych w kontekście oczekiwań i ocen usłu-

biorców (metoda QFD, metoda Serqual) oraz doskonalenie procesu ich świadczenia i docelowo prowadzą do trwałych zmian w funkcjonowaniu jednostek administracji publicznej, które z organizacji nastawionych na spełnianie wymagań prawnych stają się organizacjami zorientowanymi na potrzeby klienta. O skuteczności tych metod można mówić wówczas, gdy są one skorelowane z systemem zarządzania jakością i służą realizacji przyjętych w polityce jakości celów. Dowodem podniesienie sprawności urzędu oraz wzrostu jakości świadczonych usług powinien być wzrost satysfakcji klienta.

Literatura

- [1] Czerska M., *Obsługa interesanta w urzędzie miasta*, „Współczesne Zarządzanie” 2005, nr 4, s. 5–6.
- [2] Ferlie E., Ashburner I., Fitzgerald L. Pettigrew A., *The New Public Management in Action*, Oxford University Press, Oxford 1997.
- [3] Grudzewski W.M., Hejduk I.K., *Metody projektowania systemów zarządzania*, Difin, Warszawa 2004, s. 33, [za:] M. Lisiecki, *Jakość w zarządzaniu bezpieczeństwem obywateli*, Wydawnictwo KUL, Lublin 2009, s. 37.
- [4] Hill T., *Production and operations management*, Cambridge 1991, s. 379–382.
- [5] Karaszewski R., *TQM teoria i praktyka*, Dom Organizatora, Toruń 2001, s. 201.
- [6] Kozłowska B., *Podmioty administracji*, [w:] *Prawo administracyjne, część ogólna*, red. M. Chmaj, Wyższa Szkoła Handlu i Prawa im. R. Łazarskiego, Warszawa 2003, s. 97.
- [7] Kożuch B., Kożuch A., *Istota współczesnych usług publicznych*, [w:] *Usługi publiczne. Organizacja i zarządzanie*, red. B. Kożuch, A. Kożuch, Instytut Spraw Publicznych Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2011, s. 33–34, 34–35.
- [8] Lisiecki M., *Jakość w zarządzaniu bezpieczeństwem obywateli*, Wydawnictwo KUL, Lublin 2009, s. 39, 38, 36–37, 40–41, 38–39.
- [9] Mazur S., *Historia administracji publicznej*, [w:] *Administracja publiczna*, red. J. Hauser, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2003, s. 59.
- [10] Opolski K., Dykowska G., Możdżonek M., *Zarządzanie przez jakość w usługach zdrowotnych. Teoria i praktyka*, CeDeWu.pl. Wydawnictwo Fachowe, Warszawa 2009, s. 43, 139, 140, 122–123.
- [11] Parasuraman A., Zeithaml V.A., Berry L.L., *A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research*, „Journal of Marketing”, Fall 1985/49, [za:] R. Karaszewski, *TQM teoria i praktyka*, Dom Organizatora, Toruń 2001, s. 197.
- [12] Payne A., *Marketing usług*, PWN, Warszawa 1997.

- [13] Przybyszewski R., *Administracja publiczna wobec przemian społeczno-ekonomicznych epoki informacyjnej*, Adam Marszałek, Toruń 2009, s. 161, 226.
- [14] Przybyszewski R., Atamańczuk K., *Administracja publiczna w wymiarze społecznym i humanistycznym. Założenia, teraźniejszość i przyszłość*, Adam Marszałek, Toruń 2011, s. 221–222, 34, 36.
- [15] Rust R.T., Zahorik A.J., Keningham T.L., *Service Marketing*, Harper Collins College Publishers 1996, s. 231.
- [16] Sato K., *Osiem podstawowych zasad japońskiego stylu zarządzania*, „Problemy Jakości” 1998, nr 7, s. 29, [za:] K. Opolski, G. Dykowska, M. Możdżonek, *Zarządzanie przez jakość w usługach zdrowotnych. Teoria i praktyka*, CeDeWu.pl. Wydawnictwo Fachowe, Warszawa 2009, s. 26.
- [17] Seredocha I., *Strategie marketingowe uczelni prywatnych w Polsce*, Wydawnictwo EUH-E, Elbląg 2007, s. 14.
- [18] Skrzypek E., *Jakość i efektywność*, Wydawnictwo Uniwersytetu M. Curie-Skłodowskiej, Lublin 2002, s. 26, 19, 135, 129, 79.
- [19] Stec R., *Administracja publiczna i prawo administracyjne*, [w:] *Prawo administracyjne, część ogólna*, red. M. Chmaj, Wyższa Szkoła Handlu i Prawa im. R. Łazarskiego, Warszawa 2003, s. 14.
- [20] Walsh K., *Quality and public services*, „Public Administration” 1991, December, Vol. 69, p. 503–514.
- [21] Wysocki S., *Jak poprawić jakość działania administracji publicznej?*, „Służba Cywilna” 2000, nr 2, s. 35–36, [za:] R. Przybyszewski, *Administracja publiczna wobec przemian społeczno-ekonomicznych epoki informacyjnej*, Adam Marszałek, Toruń 2009, s. 140.

Selected methods for improving the quality of public services

Summary: Public administration must constantly adapt to the challenges of social civilization and to properly carry out the task within the law. Streamlining administrative structures to develop in the sense of the public and social services is the process of improving services and improving of quality services. This makes it necessary to take account of social expectations in the field of administration and transparency of administrative procedures and the use of quality management tools.

The purpose of this article is to study methods of improving the quality of public services in the context of public service characteristics and expectations of the modern customer. This paper reviews the available literature on the issue of quality management of public services.

Key words: methods for improving the quality, public service, quality, public administration

Marzena PYTEL-KOPCZYŃSKA

Politechnika Częstochowska

Piotr OLEKSIAK

Uniwersytet Łódzki

Specyfika procesu rekrutacyjno-selekcyjnego kadry pielęgniarskiej w ochronie zdrowia

Synopsis: Pozyskiwanie pracowników jest procesem złożonym. W jednostkach ochrony zdrowia, których podstawową misją jest służenie pomocą medyczną w poprawie stanu zdrowia pacjentów, uzyskiwane rezultaty zależą w głównej mierze od kompetencji, wiedzy, doświadczenia, umiejętności, postaw personelu medycznego. Celem artykułu jest zaprezentowanie znaczenia właściwie przeprowadzonego procesu rekrutacyjno-selekcyjnego kadry pielęgniarskiej w zakładach ochrony zdrowia.

Słowa kluczowe: kadra pielęgniarska, rekrutacja, selekcja, ochrona zdrowia, planowanie

Wstęp

Nabór i dobór pracowników jest pierwszym i zasadniczym etapem procesu kadrowego, przyczyniającym się do wzrostu sprawności i efektywności organizacji. Odpowiednio zaprojektowany proces rekrutacyjno-selekcyjny przyczynia się do identyfikacji i pozyskania nieodzownej liczby osób z odpowiednim poziomem wiedzy, umiejętności czy zdolności. Wybór właściwych pracowników na poszczególne stanowiska warunkuje rozwój każdej organizacji.

Umiejętne pozyskiwanie najlepszych pracowników i ich odpowiednia adaptacja zawodowa, uwzględniająca kulturę organizacyjną, wpływa na skuteczność funkcjonowania każdej organizacji.

Rekrutacja i selekcja kadry pielęgniarskiej (oprócz rekrutacji kadry lekarskiej) jest jednym z ważniejszych elementów, kształtujących działanie jednostki ochrony zdrowia. O ważności tego czynnika świadczy fakt, że to właśnie pielęgniarka stanowi najbliższą pacjentowi osobę personelu medycznego. Zatem odpowiednia organizacja pracy pielęgniarki, oparta na wysokim poziomie kwalifi-

kacji, zaufania i jakości, stanowi jeden z kluczowych czynników przewagi konkurencyjnej także w tego typu instytucjach.

Planowanie kadry pielęgniarskiej

Planowanie jako etap wstępny procesu rekrutacyjno-selekcyjnego kadry pielęgniarskiej jest niezmiernie istotne. W przypadku kadry pielęgniarskiej naczelnym celem planowania powinno być określenie takiej liczebności kadr, aby było zagwarantowane bezpieczeństwo osób chorych oraz aby instytucje zatrudniające pielęgniarki nie marnotrawiły środków finansowych z powodu ich nadmiernej liczebności czy niewykorzystywania czasu pracy i ich kwalifikacji. Należy zwrócić uwagę na to, iż planowanie zasobów kadry pielęgniarskiej zależne jest od takich samych czynników, jak w każdej innej organizacji (poziomu popytu i podaży na wewnętrznym i zewnętrznym rynku pracy).

Punktem wyjścia dla planowania zasobów pielęgniarek powinna być analiza stanowiska pracy, obejmująca opisy stanowiska pracy, w których to powinny być zawarte następujące elementy: obowiązki, warunki pracy oraz wykorzystywane w czasie pracy narzędzia, materiały oraz sprzęt. Planowanie kadry pielęgniarskiej powinno wynikać z systematycznej oceny potrzeb tejże kadry, występujących w jednostce organizacyjnej. Zbieranie i ocena danych powinno być niezbędnym warunkiem tworzenia analizy stanu wyjściowego kadry pielęgniarskiej i wykazywania rozbieżności w stosunku do pożądanego stanu wyjściowego. Dane potrzebne do tej analizy powinny obejmować: stan obecny wykorzystania zasobów pielęgniarskich, potrzeby wynikające z toku pracy, plany rozwojowe organizacji (strategiczne czy operacyjne) oraz sytuację ekonomiczną.

Ważnym elementem jest oczywiście prognozowanie podaży w zakresie kadry pielęgniarskiej, które powinno obejmować następujące etapy:

- prognozowanie podaży wewnętrznej – obecnie zatrudniona kadra pielęgniarska;
- prognozowanie podaży zewnętrznej – kadra pielęgniarska zatrudniona na zewnętrznym rynku pracy.

Na podstawie tego możliwe jest ustalenie planu zatrudnienia, który pokaże liczbę i strukturę zatrudnienia kadry pielęgniarskiej niezbędnej do najlepszego wykonania zadań na najwyższym jakościowo poziomie.

Planowanie potrzeb pielęgniarskich wymaga także wyboru odpowiednich metod planowania, zarówno jakościowych, jak i ilościowych. W przypadku metod jakościowych założeniem jest wykorzystanie wiedzy posiadanej przez ludzi w celu przewidywania przyszłości, natomiast w przypadku metod ilościowych wykorzystuje się dane statystyczne, pokazujące stan analizowanych zjawisk w przeszłości do tworzenia prognoz odnośnie do przyszłych sytuacji [1].

Do metod jakościowych możemy zaliczyć: metodę delficką, ocenę menedżerską, metodę scenariuszową czy przegląd stanowisk pracy. Z kolei do metod

ilościowych można zakwalifikować: ekstrapolację trendu, szacunki czy regresję wieloraką.

W przypadku planowania w ochronie zdrowia, w tym planowania kadry pielęgniarskiej, pomocne są metody określane jako *Patient Classification System*, które polegają na podziale chorych według przyjętych kryteriów opieki do odpowiednich grup – kategorii, zgodnie z oceną ich zapotrzebowania na opiekę, wyrażającą się liczbą minut opieki danej grupy zawodowej w każdej kategorii i określonym czasie [3].

W kwestii normowania pracy pielęgniarek należy także brać pod uwagę zapisy Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U. 2012, nr 0, poz. 1545).

W art. 1 powyższego rozporządzenia, przy ustalaniu minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, uwzględnia się:

- zakres i rodzaj udzielanych świadczeń zdrowotnych, w tym świadczeń profilaktycznych;
- liczbę pacjentów obejmowanych opieką w danym roku;
- wyposażenie, w szczególności w sprzęt i aparaturę medyczną, techniczną oraz środki transportu i łączności;
- harmonogram czasu pracy;
- średni dobowy czas świadczeń pielęgniarskich i średni czas dyspozycyjny, o których mowa w art. 2;
- właściwą kategorię opieki ustaloną dla pacjenta;
- liczbę pacjentów zakwalifikowanych do danej kategorii opieki;
- stan zatrudnienia i organizacji pracy w jednostkach lub komórkach organizacyjnych nieudzielających świadczeń zdrowotnych.

Należy zaznaczyć, iż w art. 8 rozporządzenie mówi, iż minimalne normy ustalone przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia mogą być stosowane nie dłużej niż do dnia 31 marca 2014 r. Uwaga ta odnosi się do wcześniejszego Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 1999 r. w sprawie ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. nr 111, poz. 1314).

Należy także wziąć pod uwagę, iż obecna ustawa o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz.U. nr 112, poz. 654), w art. 50 mówi, że podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą stosuje minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek. Powyższe normy ustala kierownik tego podmiotu, po zasięgnięciu opinii:

- kierujących jednostkami lub komórkami organizacyjnymi określonymi w regulaminie organizacyjnym;
- przedstawicieli organów samorządu pielęgniarek oraz związków zawodowych pielęgniarek i położnych działających na terenie podmiotu.

Natomiast minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz reprezentatywnych związków zawodowych, określa, w drodze rozporządzenia, sposób ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek, mając na celu zapewnienie właściwej jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych.

Przy planowaniu zasobów kadry pielęgniarskiej w wymiarze długofalowym, należy także brać pod uwagę wyniki analizy *Wstępnej oceny zasobów kadrowych pielęgniarek i położnych w Polsce, do roku 2020*, z których wynika między innymi [6], iż:

- rzeczywiste zapotrzebowanie na opiekę pielęgniarską i położniczą powinno wynikać z oceny zabezpieczenia opieki zdrowotnej na terenie województwa przy uwzględnianiu wskaźników demograficznych i epidemiologicznych;
- konieczne jest zastosowanie rozwiązań systemowych w zakresie przestrzegania przez kierowników zakładów opieki zdrowotnej przepisów dotyczących ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w tych zakładach, które skutkowałyby zapewnieniem pacjentom właściwego poziomu udzielanych świadczeń zdrowotnych stosownie do ich stanu zdrowia, potrzeb pielęgnacyjnych i terapeutycznych a pielęgniarkom i położnym – bezpiecznych warunków pracy;
- kolejne zmiany systemów kształcenia pielęgniarek i położnych spowodowały znaczny spadek liczby pielęgniarek i położnych w latach 1998–2009 o 36 125 osób;
- wskaźnik pielęgniarek i położnych zatrudnionych na 1 tys. mieszkańców w Polsce wynosi 6,42, ich średnia wieku wynosi 44,24 lat. Najwięcej pielęgniarek – 18,01% – mieści się w przedziale wiekowym 41–45 lat. Łącznie pielęgniarki w wieku 36–55 lat stanowią 69,32% wszystkich pielęgniarek objętych tą analizą. Obserwuje się lukę pokoleniową w przedziałach wiekowych 21–35 lat, obejmującą roczniki objęte zmianami systemów kształcenia pielęgniarek i położnych. Pielęgniarki w tych przedziałach wiekowych stanowią 15,52% wszystkich pielęgniarek objętych badaniem, w tym pielęgniarek w przedziale wiekowym 26–30 lat jest tylko 3,37%;
- liczba pielęgniarek i położnych wchodzących do systemu w ostatnich 10 latach (2000–2009) oraz w prognozowanych latach 2010–2020 nie zapewnia wymiany pokoleniowej w tych zawodach, gdyż nie jest tożsama z liczbą pielęgniarek i położnych odchodzących na emeryturę lub nabywających prawa do emerytury;
- według prognoz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych – 80 814 pielęgniarek urodzonych w latach 1950–1960 osiągnie wiek emerytalny w latach 2010–2020. Stanowi to 29,96% ogólnej liczby 269 738 pielęgniarek zarejestrowanych w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych. Natomiast – 8 799 położnych urodzonych w latach 1950–1960 osiągnie wiek emerytalny w latach 2010–2020, co stanowi 27,05% ogólnej liczby 32 534 położnych zarejestrowanych w CRPIP;

- prognozowana liczba absolwentów na kierunku pielęgniarstwo (na podstawie limitów przyjęć) jest o 60,13% większa niż liczba pielęgniarek nabywających prawo do emerytury. Także liczba absolwentów na kierunku położnictwo jest o 165,79% większa niż liczba położnych nabywających prawo do emerytury;
- z prognozowanej liczby absolwentów tylko nieznaczna część pielęgniarek wejdzie do systemu ochrony zdrowia. Średnia z ostatnich 10 lat wykazała, iż rocznie 1814 pielęgniarek zgłasza się do okręgowej izby pielęgniarek i położnych po zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu i podejmuje pracę w zawodzie. W latach 2010–2020 szacuje się, iż 80 814 pielęgniarek prawdopodobnie przejdzie na emeryturę, a tylko 19 954 pielęgniarek podejmie pracę w zawodzie, co wskazuje na brak w systemie w roku 2020 – 60 860 pielęgniarek. Stanowi to 33,25% pielęgniarek obecnie zatrudnionych w placówkach ochrony zdrowia. Od roku 2010 obserwuje się systematycznie wzrastający niedobór pielęgniarek, gdyż liczba pielęgniarek wchodzących do systemu nie tylko nie jest tożsama z szacowaną liczbą odchodzących na emeryturę, ale stanowi tylko nieznaczny jej procent: od 46,26% – w roku 2010 – do 18,61% w roku 2020;
- zjawisko migracji pielęgniarek i położnych monitorowane jest poprzez rejestrację wydawanych zaświadczeń o kwalifikacjach zawodowych na potrzeby uznawania kwalifikacji w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej oraz EOG do celów zawodowych. Dane dotyczące liczby wydawanych zaświadczeń należy traktować jako wskaźnik zainteresowania pielęgniarek i położnych podjęciem pracy w innych krajach członkowskich Unii Europejskiej. W okresie od 1 maja 2004 do 31 grudnia 2009 roku wydano pielęgniarcom 11 590 zaświadczeń, co stanowi 6,33% pielęgniarek zatrudnionych w placówkach ochrony zdrowia. W tym samym okresie wydano położnym 1078 zaświadczeń, co stanowi 4,94% zatrudnionych położnych w placówkach ochrony zdrowia. Wiek pielęgniarek i położnych, którym wydano zaświadczenia na potrzeby uznawania kwalifikacji zawodowych, mieści się w przedziale od 30 do 43 lat.

Z powyższej diagnozy wynika, iż konieczne jest podjęcie zmian systemowych (przede wszystkim w zakresie kształcenia), które umożliwią odpowiedni dopływ kadry pielęgniarstwa do placówek ochrony zdrowia w przyszłych latach. Brak powyższych działań spowoduje znaczący niedobór tej grupy pracowniczej, co w konsekwencji odbije się na spadku jakości obsługi pacjenta.

Rekrutacja i selekcja kadry pielęgniarstwa

Zakończenie procesu planowania personalnego jest jednocześnie rozpoczęciem procesu rekrutacyjno-selekcyjnego kadry pielęgniarstwa.

Skutkiem pierwszej części takiego procesu jest wybranie docelowej grupy kandydatów do pracy, którzy w dalszej kolejności zostaną poddani procedurze selekcyjnej. Na tym etapie należy zdecydować przede wszystkim o wyborze źródła rekrutacji. Istnieją dwie drogi wyjścia – przeprowadzenie rekrutacji wewnętrznej lub zewnętrznej.

Po ustaleniu źródła rekrutacji, można rozpocząć procedurę rekrutacyjną i sformułować konkretne ogłoszenie rekrutacyjne. W takich działaniach pomocne są opisy stanowisk pracy oraz wzorcowe profile cech osobowościowych pracownika.

Pierwszym elementem procesu rekrutacyjno-selekcyjnego jest podjęcie decyzji o rodzaju rekrutacji – zewnętrznej lub wewnętrznej. Rekrutacja w tymże procesie pełni trzy funkcje [2]:

- informacyjną – dostarczenie potencjalnym kandydatom informacji o warunkach pracy w organizacji, np. poziom wynagrodzenia, możliwości rozwoju zawodowego, na podstawie których będą mogli podjąć decyzję o ewentualnym ubieganiu się o zatrudnienie w danej organizacji;
- motywacyjną – zainteresowanie kandydata pracą w danej organizacji, szczególnie tego, który posiada wysokie kompetencje i doświadczenie;
- wstępnej selekcji – poprzez przekazanie konkretnych warunków pracy w organizacji, wyeliminowanie kandydatów, którzy nie będą spełniali wymagań zawartych w ofercie rekrutacyjnej.

W przypadku wyboru rekrutacji zewnętrznej należy podjąć decyzję o przeprowadzaniu rekrutacji szerokiej lub rekrutacji wąskiej (segmentowej). Rekrutacja szeroka oznacza skierowanie oferty rekrutacyjnej na tzw. szeroki rynek pracy. Jej celem jest dotarcie do maksymalnie dużej liczby potencjalnych kandydatów. Taką rekrutację stosuje się w odniesieniu do pracowników, którzy wykonywaliby proste prace, niewymagające dużych kwalifikacji czy predyspozycji osobowościowych. Najlepszą metodą jest wtedy zamieszczenie oferty rekrutacyjnej w prasie o zasięgu lokalnym czy regionalnym. Natomiast w przypadku rekrutacji segmentowej oferta rekrutacyjna jest kierowana do określonego segmentu rynku pracy, czyli do kandydatów, którzy dysponują z reguły rzadkimi i wysokimi kwalifikacjami. Dotyczy to stanowisk kierowniczych i specjalistycznych, koszty takiej rekrutacji są wyższe, a procedura postępowania znacznie bardziej złożona. Powyższa rekrutacja jest prowadzona poprzez zamieszczanie oferty rekrutacyjnej w czasopiśmie specjalistycznych czy poprzez korzystanie z usług wyspecjalizowanych zewnętrznych firm doradczych.

Omawiając problematykę rekrutacji, należy zaznaczyć rolę marketingu personalnego (kadrowego) w tymże procesie. Marketing personalny jest kompleksowym systemem zachowania się przedsiębiorstwa nakierowanym na interesy i oczekiwania potencjalnych i zatrudnionych pracowników. Jego podstawowym założeniem jest traktowanie personelu w sposób podmiotowy jako najbardziej wartościowego partnera i klienta realizacji celów rozwojowych przedsiębior-

stwa. Działania z zakresu marketingu personalnego prowadzone są według zasad i metod funkcji marketingowej (analiza rynku pracy, rozpoznawanie potrzeb klientów, czyli kandydatów pracy). Marketing personalny kładzie silny nacisk na działania etyczne, tzn. prawdziwe informowanie otoczenia o przedsiębiorstwie, tworzenie warunków do rozwoju pracownika, współpraca z uczelniami wyższymi czy szkołami, stosowanie programów *outplacementu* w stosunku do zwalnianych pracowników.

Zgodnie z koncepcją marketingu personalnego firma, dążąc do zdobycia przewagi konkurencyjnej na rynku, musi przedstawić produkt w postaci „stanowiska pracy”, który będzie odpowiednio zareklamowany i sprzedany i na który uda się pozyskać właściwego pod względem kwalifikacji, poziomu motywacji czy możliwości rozwojowych pracownika.

Kolejnym etapem procesu rekrutacyjno-selekcyjnego jest także ustalenie źródła rekrutacji. W zależności od wyboru tego źródła – wewnętrznego lub zewnętrznego – konieczne jest podjęcie decyzji o wyborze konkretnych technik rekrutacyjnych.

W przypadku podjęcia decyzji o wyborze rekrutacji wewnętrznej przy obsadzie stanowiska pracy, firma ma do wyboru dwie możliwości:

- odgórne przyporządkowanie wybranego pracownika na dane stanowisko pracy na podstawie dostępnych informacji, np. wyniki oceny okresowej pracownika, wyniki audytu personalnego czy opinie przełożonych i osiągnięcia pracownika;
- przeprowadzenie konkursu wewnętrznego.

Należy podkreślić, iż podstawowymi zaletami takiej rekrutacji jest wzrost motywacji pracowników czy większe utożsamianie się ze swoją organizacją.

W przypadku, kiedy organizacja zdecyduje się na zewnętrzne źródło rekrutacji, możliwe do zastosowania formy rekrutacyjne są bardzo różnorodne. Można do nich zaliczyć:

- ogłoszenia prasowe, e-rekrutacja;
- skorzystanie z usług urzędów pracy lub firm doradztwa personalnego (rekrutacyjnych) lub agencji pracy tymczasowej;
- banki danych;
- targi pracy;
- zgłoszenia samoistne, tzw. aplikanci z ulicy;
- rekomendacje pracowników.

Jeśli chodzi o skuteczność technik rekrutacyjnych, to w odniesieniu do kadry pielęgniarstwa można wykorzystywać przede wszystkim: ogłoszenia w specjalistycznej prasie czy na portalach zajmujących się problemami pielęgniarek oraz e-rekrutację. Zasadne jest także wspomaganie się zgłoszeniami samoistnymi czy rekomendacjami pracowników już pracujących (tzw. *friendhunting*).

Następnym w kolejności etapem procesu rekrutacyjno-selekcyjnego będzie selekcja, czyli proces badania i oceny możliwości kandydatów do pracy oraz

wyboru kandydata najbardziej odpowiedniego pod kątem wymagań stanowiska pracy oraz realizacji celów organizacji. W momencie przejścia do procesu selekcji, organizacja ma generalnie możliwość wykorzystania trzech podstawowych strategii selekcyjnych [4]:

- strategia „bieg przez płotki” (*play off*) – jeżeli kandydat potknie się na jakimkolwiek etapie procesu selekcyjnego (wypadnie gorzej od innych), to automatycznie z niego odpada,
- strategia kompensacyjna – decyzja o wyborze kandydata jest podejmowana na samym końcu, po przejściu wszystkich kandydatów przez cały proces selekcyjny. Zaletą tej metody jest możliwość lepszej oceny kandydata, a wadą dłuższy czas selekcji i wyższe koszty (szczególnie w przypadku większej liczby kandydatów),
- strategia mieszana – do pewnego etapu jest to strategia kompensacyjna, a od określonego etapu strategia *play off*.

Z reguły każdy proces selekcyjny rozpoczyna się od zapoznania się pracownika działu personalnego z nadesłanymi dokumentami aplikacyjnymi i odrzucenia kandydatów, którzy nie dysponują odpowiednimi na dane stanowisko pracy kwalifikacjami. Natomiast pracownicy spełniający wymagania przedstawione w ofercie rekrutacyjnej zapraszani są na wstępną rozmowę kwalifikacyjną. Ma ona na celu uzyskanie podstawowych informacji o pracowniku i podjęcie decyzji o zaliczeniu go do dalszej procedury selekcyjnej.

W następnym etapie sprawdzane są informacje o pracowniku, które wynikają z przedstawionych przez niego dokumentów aplikacyjnych. Może to polegać także na sprawdzeniu referencji pracownika z poprzednich miejsc pracy. Pracownik poddawany jest także testom, w zależności od wymagań na stanowisku pracy. Poprzez nie identyfikowane są jego umiejętności, uzdolnienia czy cechy osobowości. Odbywa się także bardziej szczegółowa rozmowa kwalifikacyjna, w której oprócz pracownika działu personalnego może brać udział przyszły przełożony takiego pracownika. Przeprowadzane są także badania lekarskie, których celem jest ustalenie, czy praca na stanowisku pracy nie będzie miała szkodliwego wpływu na stan zdrowia kandydata.

Po odbyciu się tych wszystkich etapów podejmowana jest ostateczna decyzja o zatrudnieniu – bądź nie – danego kandydata do pracy. Do podstawowych metod procesu selekcyjnego można zaliczyć [4]:

- dokumenty aplikacyjne (c.v., list motywacyjny, dyplomy ukończenia szkół, zaświadczenia o odbytych kursach i szkoleniach, świadectwa pracy, formularz zgłoszeniowy, referencje z poprzednich miejsc pracy);
- wywiady kwalifikacyjne;
- testy;
- *Assessment Center* (Centrum Oceny).

W przypadku technik selekcyjnych, technikami uważanymi za najbardziej wiarygodne są wywiady, testy (próbki pracy) czy Centrum Oceny.

Zakończeniem procesu rekrutacyjno-selekcyjnego jest jednocześnie etapem wprowadzenia pracownika na stanowisko pracy. Pełni on cztery podstawowe funkcje [5]:

- adaptacyjną – polega ona na dążeniu firmy do jak najszybszego wykorzystania w pełni potencjału pracownika na stanowisku pracy;
- organizacyjną – zapoznanie pracownika ze strukturą organizacyjną firmy, zakresem jego zadań i odpowiedzialności na stanowisku pracy, procedurami i regulaminami obowiązującymi w firmie czy schematem obiegu dokumentów;
- motywacyjną – zapoznanie pracownika ze środowiskiem pracy, co ma na celu jego szybsze zaangażowanie w proces pracy i pozytywne postrzeganie firmy jako obecnego pracodawcy;
- społeczną – zapoznanie pracownika z jego współpracownikami czy zasadami kultury organizacyjnej panującej w firmie.

Szczególnie ważnym elementem wprowadzenia pracownika jest zapoznanie go z jego stanowiskiem pracy. Dotyczy to w szczególności:

- zapoznania ze specyfiką komórki, tj. jej celami działania, zadaniami, strukturą oraz panującymi zwyczajami;
- zapoznania z umiejscowieniem komórki w strukturze organizacji i pionu;
- zapoznania z kartą opisu stanowiska, tj. uprawnieniami i odpowiedzialnością pracownika czy zadaniami przewidzianymi do realizacji;
- określenia zasad obiegu informacji czy korespondencji zewnętrznej i wewnętrznej;
- prezentacji technicznej strony pracy na stanowisku.

Wszystkie powyższe procedury odnoszą się także do kadry pielęgniarskiej, ponieważ utrzymanie czy poprawa stanu zdrowia ludzi jest uzależnione od odpowiednich kwalifikacji, doświadczenia czy umiejętności tejże właśnie kadry.

Dodatkowo, w przypadku kadry pielęgniarskiej, jej rekrutacja czy selekcja jest uzależniona od uregulowań zawartych w odpowiednich aktach prawnych.

Odnosi się to do Ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz.U. nr 174, poz. 1039). Artykuł 28 tejże ustawy mówi, iż prawo do wykonywania zawodu przysługuje osobie, która:

- posiada świadectwo lub dyplom ukończenia polskiej szkoły pielęgniarskiej bądź uzyskane w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej świadectwo lub dyplom, pod warunkiem że dyplom lub świadectwo zostały uznane w Rzeczypospolitej Polskiej za równorzędne ze świadectwem ukończenia szkoły pielęgniarskiej lub dyplomem, zgodnie z odrębnymi przepisami, oraz że spełniają minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach prawa Unii Europejskiej;
- posiada pełną zdolność do czynności prawnych;
- jej stan zdrowia pozwala na wykonywanie zawodu pielęgniarstwa;
- wykazuje nienaganną postawę etyczną.

Z kolei Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. nr 112, poz. 654) określa w art. 2, iż osoba wykonująca zawód medyczny to osoba uprawniona na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny. Poza tym, art. 19 mówi także, iż pielęgniarka wykonująca zawód w ramach działalności leczniczej jako indywidualną praktykę jest obowiązana:

- posiadać prawo wykonywania zawodu;
- posiadać co najmniej dwuletnie doświadczenie w wykonywaniu zawodu;
- dysponować pomieszczeniem, w którym będą udzielane świadczenia zdrowotne, wyposażonym w aparaturę i sprzęt medyczny, oraz posiadać opinię właściwego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej o spełnieniu warunków umożliwiających udzielanie określonych świadczeń zdrowotnych;
- uzyskać wpis do ewidencji działalności gospodarczej;
- zawrzeć umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 pkt 1.
- posiadać specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa, lub innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

Poza tym nie może być:

- zawieszona w prawie wykonywania zawodu albo ograniczona w wykonywaniu określonych czynności zawodowych na podstawie przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej lub przepisów o samorządzie pielęgniarek i położnych,
- pozbawiona możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszona w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym;
- nie może mieć przerwy w wykonywaniu zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat poprzedzających wnioski o wpis.

Zgodnie z zapisami Ustawy o działalności leczniczej, w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą na stanowisko naczelnego pielęgniarki (przełożonej pielęgniarek) czy pielęgniarki oddziałowej wymagane jest przeprowadzenie na określonych zasadach postępowania konkursowego (art. 49).

Dodatkowo wymagania odnośnie do kwalifikacji pielęgniarek w zakresie wykształcenia zawodowego, liczby lat i rodzaju stażu pracy reguluje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U. nr 151, poz. 896).

Podsumowanie

Celem procesu rekrutacyjno-selekcyjnego jest zapewnienie niezbędnej dla organizacji liczby pracowników o określonej strukturze zawodowo-kwalifikacyjnej oraz pełne wykorzystanie ich wiedzy, umiejętności i predyspozycji zgodnie z potrzebami organizacji i aspiracjami zawodowymi pracowników. Proces pozyskiwania i doboru kadry pielęgniarskiej w jednostkach ochrony zdrowia, określający potrzeby ilościowe i jakościowe, oznacza:

- zapewnienie jednostkom opieki zdrowotnej personelu o kompetencjach umożliwiających realizację celów organizacji;
- osiągnięcie wysokiej jakości pracy;
- wykorzystanie w jak największym stopniu predyspozycji i możliwości kadry pielęgniarskiej przez implementowanie skutecznych praktyk w zakresie zarządzania zasobami ludzkimi;
- osiągnięcie pożądanego stabilizacji personelu;
- kształtowanie stanu i struktury personelu pielęgniarskiego w taki sposób, żeby możliwe było właściwe, a jednocześnie elastyczne, działanie komórek organizacyjnych;
- optymalizację wykorzystania czasu pracy oraz minimalizację nakładów i kosztów osobowych.

Zasadniczym zatem zadaniem polityki kadrowej w zakładach opieki zdrowotnej, tak samo jak w każdej organizacji, jest zapewnienie kompetentnych, wyposażonych w wiedzę, umiejętności, doświadczenie i postawy pracowników realizujących proces pracy zgodnie z oczekiwanymi standardami jakości.

Literatura

- [1] Golnau W., *Planowanie zasobów ludzkich*, [w:] W. Golnau (red.), *Zarządzanie zasobami ludzkimi*, CeDeWu, Warszawa 2004, s. 111–112.
- [2] Kawka T., Listwan T., *Dobór pracowników*, [w:] T. Listwan (red.), *Zarządzanie kadrami*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2010, s. 115.
- [3] Ksykiewicz-Dorota A., *Zarządzanie w pielęgniarstwie*, [w:] A. Ksykiewicz-Dorota (red.), *Planowanie zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską*, Wydawnictwo Czelej, Lublin 2005, s. 185–186.
- [4] Listwan T., *Słownik zarządzania kadrami*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2005, s. 139, 145.
- [5] Ludwicyński A., *Alokacja zasobów ludzkich w organizacji*, [w:] H. Król, A. Ludwicyński (red.), *Zarządzanie zasobami ludzkimi. Tworzenie kapitału ludzkiego organizacji*, PWN, Warszawa 2006, s. 210.
- [6] <http://www.izbapiel.org.pl/upload/Wstepna.ocena.zasobow.kadrowych.pdf> z dn. 15.10.2012 r.

Akty prawne

1. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U. 2012 nr 0, poz. 1545),
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 1999 r. w sprawie ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. nr 111, poz. 1314),
3. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. nr 112, poz. 654),
4. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. nr 174, poz. 1039),
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U. nr 151, poz. 896).

Specificity of the recruitment-selection process of the nursing staff in the health care

Summary: Recruiting employees is a complex process. In individuals of the health care, of which offering the medical help in the improvement in the condition of the health of patients is a basic mission, get results depend in the main measuring cup on competence, knowledge, experience, ability, attitudes of the medical staff. Presenting meaning of the actually conducted recruitment-selection process of the nursing staff at units of the health care is a purpose of the article.

Key words: nursing staff, recruitment, selection, health care, planning

Cyprian KOZYRA
Wrocław University of Economics

Beata ZMYŚLONA
Wrocław University of Economics

Morbidity, Mortality and Health Expenditures from Diabetes in Poland and in the other European Union Countries

Summary: The article presents statistical data on prevalence ratio of diabetes and impaired glucose tolerance, diabetes mortality according to sex and age intervals, and diabetes expenditure ratio. European Union countries are compared, with special attention paid to Poland. Conclusion about growing tendency of diabetic issues in present-day societies are made.

Key words: diabetes, impaired glucose tolerance, diabetes prevalence ratio, diabetes mortality, diabetes expenditure ratio, international comparison

Introduction

Diabetes poses one of the most challenging health problems of the 21st century. It is the fourth or fifth cause of death in the most developed countries. Coronary artery, peripheral vascular disease, stroke, diabetic neuropathy, amputations, renal failure and blindness are all the complications from diabetes. They result in increasing disability, reduced life expectancy and enormous health costs. Diabetes is defined as a group of heterogeneous disorder with the elements of hyperglycaemia and glucose intolerance. Those are caused by insulin deficiency, impaired effectiveness of insulin action, and sometimes both. On the basis of aetiology and clinical presentation of disorder diabetes is classified into four types: the first, the second type, gestational diabetes and other specific types.

In the paper we present the statistics and forecasts concerning the prevalence rate, the morbidity or mortality from type 1 and 2 diabetes in Poland as compared to the other European Union countries. We use statistical data taken from International Diabetes Federation and official statistics sources to make more insightful analysis of diabetes in EU zone.

Prevalence rate

An evaluation of precise number of diabetics is difficult due to many undiagnosed cases of diabetes. Apart from epidemiological data, estimation of the number of diabetics bases on some statistical techniques. International diabetes organizations like International Diabetes Federation (IDF) are interested in investigation of type 2 diabetes. This kind of diabetes constitutes about 85% to 95% of all diabetes in developed countries and it is a serious global health problem. The growth of morbidity rate is induced by rapid cultural and social changes, ageing population, increasing urbanization, dietary changes, reduced physical activity and other unhealthy behaviours. As the majority of people who have type 2 diabetes are adults, the reports about type 2 diabetes contain only information about adults.

Two measures of prevalence are distinguished. The first is the national (or regional) prevalence. It concerns the percentage of people with diabetes who live in a region or country. Because the prevalence of diabetes increases with age, it cannot be used for comparing prevalence between countries or regions which have different age structures. That is why we need a comparative prevalence which has been calculated by assuming that every country and region has the same age profile. The age profile of the world population has been used. This flattens the differences of age between countries and regions and makes this prevalence rate appropriate for comparison.

The national prevalence rate is calculated on the basis of reports containing epidemic information from each country. IDF reports only on type 2 diabetes in individuals 20 years of age or older. The demographic database comes from United Nations Population Prospects. People from every country or region are divided into 12 groups with regards to sex and age. There are six age groups are distinguished (20–29, 30–39, 40–49, 50–59, 60–69, above 70). The prevalence rate is estimated for each group. In the same way IDF calculates the comparative prevalence but taking into account the world population age profile.

In Table 1, we present the national and comparative prevalence rate of type 2 diabetes calculated for adults from the European Union countries. Information about prevalence rate for all regions in Europe is given in the last row.

Table 1. Diabetes national and comparative prevalence rate (%) in 2011

Country	Diabetes national prevalence (%)	Diabetes comparative prevalence (%)	Country	Diabetes national prevalence (%)	Diabetes comparative prevalence (%)
Austria	9.08	6.78	Latvia	9.72	8.05
Belgium	6.63	4.92	Lithuania	9.55	8.04
Bulgaria	9.25	6.87	Luxembourg	5.62	4.65
Cyprus	10.12	9.53	Malta	9.53	6.92

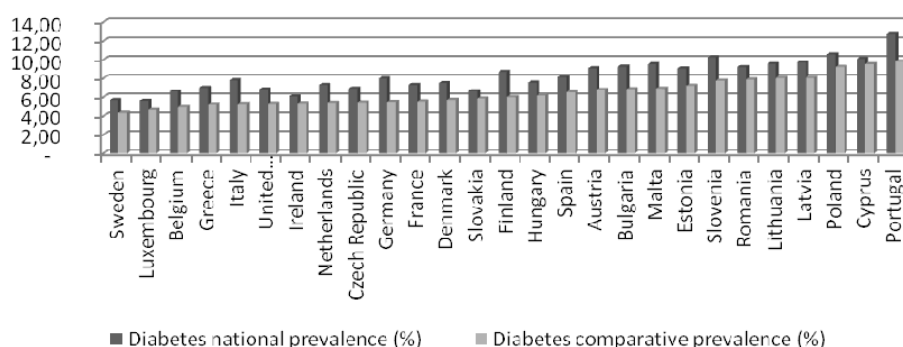
Table 1. Diabetes national and comparative prevalence rate (%) in 2011 (cont.)

Country	Diabetes national prevalence (%)	Diabetes comparative prevalence (%)	Country	Diabetes national prevalence (%)	Diabetes comparative prevalence (%)
Czech Republic	6.92	5.46	Netherlands	7.31	5.42
Denmark	7.51	5.72	Poland	10.57	9.23
Estonia	9.06	7.23	Portugal	12.72	9.82
Finland	8.71	6.01	Romania	9.21	7.89
France	7.30	5.56	Slovakia	6.65	5.87
Germany	8.00	5.51	Slovenia	10.26	7.77
Greece	7.02	5.27	Spain	8.14	6.53
Hungary	7.56	6.19	Sweden	5.71	4.36
Ireland	6.07	5.38	United Kingdom	6.84	5.35
Italy	7.80	5.32	Europe Total	8.6	6.9

Source: IDF, Diabetes Atlas, Fifth Edition, 2011.

We can observe that values of comparative prevalence rate are larger than the ones of national prevalence. It is connected with the fact that ageing of populations is observed in each of the European Union countries and the age structure has a large effect on the relative prevalence. In Poland, the national prevalence rate equals 10.57 per cent. A larger rate is only in Portugal.

In Figure 1, we present the diabetes national and comparative prevalence rate on the basis of data presented by IDF. The comparison of diabetes prevalence is possible only by using comparative prevalence. The countries are ordered with respect to the values of the comparative rate. Poland belongs to the countries with the largest number of people with diabetes. The prevalence rate in Poland is larger than the prevalence rate calculated for all countries in the world (8.5%) and all countries in Europe (6.9%).

**Fig. 1.** Diabetes national and comparative prevalence rate (%)

Sources: Own calculations based on IDF, Diabetes Atlas, Fifth Edition, 2011.

The level of prevalence rate among adults with diabetes in the European Union countries does not depend significantly on sex. In all countries in Europe the number of men with diabetes is 1,7 million more than the number of women (15.7 vs. 14.0 million). The influence of age structure on the prevalence rate can be illustrated by a proportion of the difference between men and women with diabetes and the number of adults with diabetes. The values are presented in the last column of Table 2. In Poland, this proportion is the smallest (0.23%), in Cyprus it is the largest (38.16%). The parenthesis number means that the number of adult men with diabetes is lower than in case of women.

A verification of the relationship between sex and frequency of diabetes incidence is difficult because of certain factors related to the demographic situation in each country. In many countries the phenomenon of a higher mortality rate for men appears in each age group. We should also take into account the fact that life expectancy is lower for men. Those factors also influence the proportion in particular age groups between men and women with diabetes.

The most accurate technique to determine the potential influence of sex on diabetes morbidity is a chi-square test for independence. But the knowledge about the precise number of male and female in each age group is necessary for this tool to be used.

Table 2. The number of diabetes with regards to sex in 2011

Country	Number of adult men with diabetes in 1000's	Number of adult women with diabetes in 1000's	Number of adults with diabetes in 1000's	Proportion of the difference between men and women with diabetes and the number of adults with diabetes (%)
Austria	277.46	293.53	570.99	(2.82)
Belgium	259.85	255.04	514.90	0.93
Bulgaria	294.26	237.29	531.55	10.72
Cyprus	56.53	25.31	81.84	38.16
Czech Republic	288.41	268.98	557.39	3.49
Denmark	159.78	139.69	299.47	6.71
Estonia	45.11	45.60	90.71	(0.54)
Finland	195.47	144.85	340.32	14.87
France	1 733.89	1 503.70	3 237.59	7.11
Germany	2 674.26	2 347.97	5 022.23	6.50
Greece	273.77	329.59	603.36	(9.25)
Hungary	344.11	224.27	568.38	21.08
Ireland	104.27	87.11	191.38	8.96
Italy	1 734.89	1 825.51	3 560.39	(2.55)

Table 2. The number of diabetes with regards to sex in 2011 (cont.)

Country	Number of adult men with diabetes in 1000's	Number of adult women with diabetes in 1000's	Number of adults with diabetes in 1000's	Proportion of the difference between men and women with diabetes and the number of adults with diabetes (%)
Latvia	71.11	95.15	166.26	(14.46)
Lithuania	101.93	133.95	235.88	(13.57)
Luxembourg	12.02	9.08	21.10	13.93
Malta	12.54	17.56	30.11	(16.66)
Netherlands	448.12	433.52	881.63	1.66
Poland	1 532.25	1 525.21	3 057.46	0.23
Portugal	587.18	434.18	1 021.36	14.98
Romania	706.98	799.31	1 506.30	(6.13)
Slovakia	125.73	149.77	275.50	(8.72)
Slovenia	71.84	88.58	160.42	(10.43)
Spain	1 621.95	1 218.16	2 840.11	14.22
Sweden	209.04	177.33	386.37	8.21
United Kingdom	1 790.07	1 273.84	3 063.91	16.85

Source: Own calculations based on IDF, Diabetes Atlas, the Fifth Edition, 2011.

In all countries in Europe the number of adult diabetes in urban areas amounts to 22.5 million, compared to 7.3 million in rural areas. In Table 3, we present numbers and percentage of diabetics with regards to settlement region in 2011. In the EU countries, people still mostly inhabit urban regions which is connected with increasing urbanization. It is responsible for the larger percentage of diabetics in urban areas. On the one hand, we can assume that urbanization is one of the factors influencing the growth of diabetes morbidity rate. But on the other hand, in the EU countries unhealthy diet, reduced physical activity, bad habits, obesity do not depend on settlement only, there are other factors which have more important impact.

Table 3. The number of diabetes with regards settlement region in 2011

Country/territory	Number of adults with diabetes in 1000's, Rural Area	Number of adults with diabetes in 1000's, Urban Area	Percentage of adults with diabetes, Rural Area	Percentage of adults with diabetes, Urban Area
Austria	165.94	405.05	0.29	0.71
Belgium	11.41	503.49	0.02	0.98
Bulgaria	123.67	407.88	0.23	0.77
Cyprus	21.68	60.16	0.26	0.74

Table 3. The number of diabetes with regards settlement region in 2011 (cont.)

Country/territory	Number of adults with diabetes in 1000's, Rural Area	Number of adults with diabetes in 1000's, Urban Area	Percentage of adults with diabetes, Rural Area	Percentage of adults with diabetes, Urban Area
Czech Republic	126.64	430.75	0.23	0.77
Denmark	34.02	265.45	0.11	0.89
Estonia	24.86	65.85	0.27	0.73
Finland	43.86	296.47	0.13	0.87
France	313.52	2 924.07	0.10	0.90
Germany	1 168.38	3 853.85	0.23	0.77
Greece	216.17	387.19	0.36	0.64
Hungary	190.26	378.13	0.33	0.67
Ireland	63.81	127.56	0.33	0.67
Italy	1 008.95	2 551.44	0.28	0.72
Latvia	47.29	118.97	0.28	0.72
Lithuania	68.31	167.58	0.29	0.71
Luxembourg	2.71	18.39	0.13	0.87
Malta	1.35	28.76	0.04	0.96
Netherlands	129.78	751.85	0.15	0.85
Poland	1 385.81	1 671.65	0.45	0.55
Portugal	359.98	661.38	0.35	0.65
Romania	566.59	939.71	0.38	0.62
Slovakia	114.17	161.33	0.41	0.59
Slovenia	75.13	85.29	0.47	0.53
Spain	417.10	2 423.01	0.15	0.85
Sweden	55.31	331.06	0.14	0.86
United Kingdom	549.28	2 514.64	0.18	0.82

Source: Own calculations based on IDF, Diabetes Atlas, Fifth Edition, 2011.

The prevalence rate depends in the largest degree on age. This is connected with the fact that the diagnosis of the type 2 diabetes usually occurs after the age of 40. The data is presented in three age groups (20–39, 40–59 and above 60). In Table 4, we present the structure (numbers and percentages) of adult diabetics with regards to age. On the basis of the frequencies we can observe that the morbidity from diabetes increases with age. The smallest frequency occurs within the youngest group, the highest frequency is observed in the oldest age group. The differences lie in the proportions of frequencies. We used the chi-square test of homogeneity to determine whether frequencies are distributed identically between population in Poland and populations in the other countries. We tested 26 hypotheses, for each p-value was equal to 0.000. Of course, those

results depends on the size of groups. We conclude that there exist significant differences between age distribution in Poland and in the other countries. On the basis of the values of chi-square statistic test (there are the smallest values) we can find countries with diabetics age distribution most similar to the distribution in Poland. Namely, they are Austria, Estonia, Lithuania and Latvia.

Table 4. The structure of type 2 diabetics with regards to age groups in 2011

Country	Percentage 20–39	Percentage 40–59	Percentage > 59	Number of adults with diabetes in 1000's (20–39)	Number of adults with diabetes in 1000's (40–59)	Number of adults with diabetes in 1000's (> 59)
Austria	0.1018	0.3850	0.5132	32.52	174.00	364.47
Belgium	0.0158	0.2750	0.7092	29.51	177.10	308.29
Bulgaria	0.0424	0.3519	0.6057	23.95	187.91	319.69
Cyprus	0.1048	0.4595	0.4357	10.81	37.61	33.42
Czech Rep.	0.0658	0.2816	0.6527	30.89	202.33	324.18
Denmark	0.0628	0.3760	0.5612	22.07	109.40	168.01
Estonia	0.0865	0.3458	0.5677	8.44	31.52	50.76
Finland	0.0486	0.3140	0.6374	9.25	109.77	221.30
France	0.0501	0.2906	0.6593	118.38	1 303.38	1 815.83
Germany	0.0870	0.3726	0.5405	176.46	1 661.72	3 184.06
Greece	0.0496	0.2638	0.6866	36.94	196.22	370.19
Hungary	0.0647	0.2855	0.6498	46.69	256.27	265.42
Ireland	0.1913	0.3772	0.4315	13.35	74.51	103.52
Italy	0.0309	0.3116	0.6575	82.01	1 026.14	2 452.24
Latvia	0.0860	0.3467	0.5673	14.46	69.34	82.45
Lithuania	0.0872	0.3611	0.5517	20.47	103.29	112.12
Luxembourg	0.0203	0.3081	0.6716	0.85	8.67	11.59
Malta	0.0107	0.3013	0.6880	0.32	9.79	20.00
Netherlands	0.0164	0.2892	0.6944	45.64	288.31	547.68
Poland	0.0958	0.3752	0.5289	438.89	1 309.90	1 308.67
Portugal	0.1168	0.3512	0.5320	78.30	372.61	570.46
Romania	0.0816	0.3281	0.5903	148.86	639.46	717.97
Slovakia	0.0670	0.4595	0.4735	27.64	118.37	129.49
Slovenia	0.0547	0.3432	0.6021	7.14	61.30	91.98
Spain	0.0757	0.2823	0.6420	147.02	1 045.68	1 647.41
Sweden	0.0697	0.3199	0.6104	25.03	141.30	220.04
UK	0.0815	0.3758	0.5427	212.97	1 088.84	1 762.11

Source: Own calculations based on IDF, Diabetes Atlas, Fifth Edition, 2011.

Using ternary graph, projections of numbers of diabetics from Table 4 in two-dimensional space are presented in Figure 2. We can observe that the points which represent countries create one group of points with the exception of three points, which present the age structures in Ireland, Slovakia and Cyprus. The differences are visible in empirical distributions of age in those countries. In Ireland, the youngest group is larger than in the others (19.13%). In Slovakia and Cyprus the middle-age groups (the 40–59) are greater (45.95%), and the oldest age group is smaller than in the remaining countries (47.35% and 43.57%, respectively).

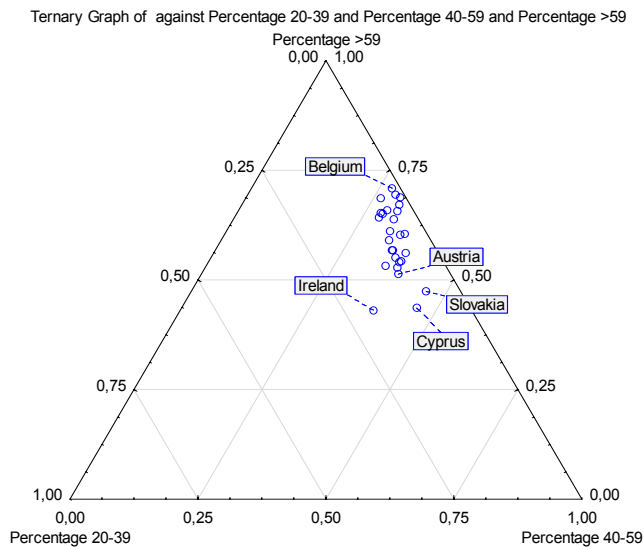


Fig. 2. Ternary graph of age intervals percentage

Sources: Own calculations (Statistica 10.0)

The Impaired Glucose Tolerance impact

The impaired glucose tolerance (IGT) is an asymptomatic condition defined by elevated (though not diabetic) levels of blood glucose two hours after a 75g oral glucose challenge (Diabetes Atlas, Third Edition, 2007). A prevalence of IGT depends on obesity, advancing age and insulin resistance and insulin secretory defect. IGT is recognized as the stage in the transition from normality to diabetes. Although over 30% of people with IGT can return to normal glucose tolerance, IGT is known as a high risk factor of progressing to type 2 diabetes. Therefore, forecasts of type 2 diabetics numbers always take into account the number people of with IGT. The prevalence rate for the world population equals 6.5%.

Because the prevalence of IGT increases with age, we need the comparative prevalence. In Table 5, we present the number of people with IGT, the national and comparative prevalence rate for the EU countries. There are approximately 36.4 million adult people with IGT. To a large extent, abnormal glucose tolerance is a consequence of the relatively old population in the EU countries. In Poland, the IGT rates are the largest in the Europe.

Table 5. The prevalence of IGT in 2011

Country	IGT cases (20–79) in 1000s	IGT national prevalence (%)	IGT comparative prevalence (%)
Austria	573.89	9.13	7.45
Belgium	752.99	9.69	7.80
Bulgaria	126.23	2.20	1.74
Cyprus	52.95	6.55	6.19
Czech Rep.	718.54	8.93	7.50
Denmark	460.60	11.54	10.05
Estonia	93.00	9.29	7.34
Finland	381.71	9.77	6.93
France	4 167.39	9.40	7.66
Germany	5 527.50	8.80	6.31
Greece	779.90	9.07	7.37
Hungary	679.18	9.03	7.44
Ireland	254.55	8.08	7.39
Italy	4 342.57	9.52	7.45
Latvia	192.13	11.24	10.04
Lithuania	274.59	11.12	10.03
Luxembourg	33.00	8.79	7.66
Malta	26.86	8.50	6.85
Netherlands	1 143.34	9.48	7.63
Poland	5 223.87	18.06	16.64
Portugal	1 113.82	13.87	11.40
Romania	1 750.37	10.71	9.76
Slovakia	335.65	8.10	7.29
Slovenia	138.48	8.86	7.23
Spain	2 746.96	7.87	6.95
Sweden	422.32	6.24	5.35
UK	4 119.31	9.19	7.59

Source: IDF, Diabetes Atlas, Fifth Edition, 2011.

In Figure 3, we present the IGT national and comparative prevalence rate on the basis of the data presented by IDF.

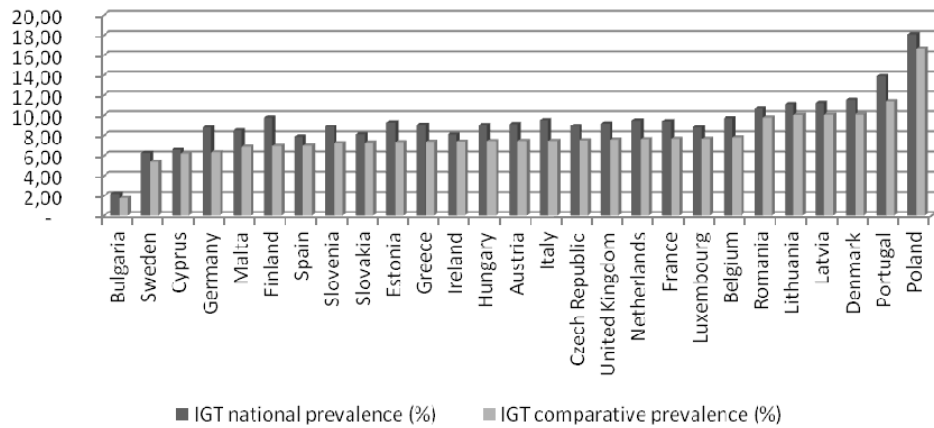


Fig. 3. IGT national and comparative prevalence rate (%)

Sources: Own calculations based on IDF, Diabetes Atlas, Fifth Edition, 2011.

Poland is only the 72nd in terms of the percentage of people with diabetes (on the basis of the comparative prevalence rate). It is the only European country which belongs to the top ten countries with the highest number of people with IGT, though. In Fig. 4, we present the ten top countries in the world with the largest values of IGT prevalence rate. Such a large number of people with IGT in Poland suggests that there will be a very rapid increase in diabetes occurrence in the near future.

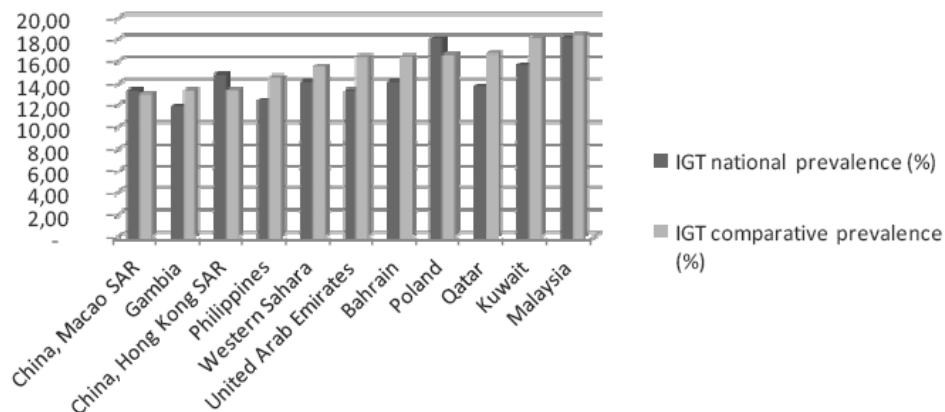


Fig. 4. The ten largest IGT national and comparative prevalence rates (%)

Sources: Own calculations based on IDF, Diabetes Atlas, Fifth Edition, 2011.

The so far testing allows for spotting some dependencies. First of all, we can notice that countries with high IGT national prevalence rate have high mortality due to diabetes. Secondly, there is a relationship between the IGT comparative prevalence rate and diabetes comparative prevalence rate. The high value of one of the indicators entails a high value of the second one. In Table 6, we present the correlation test results.

Table 6. The correlation test results

Dependencies	Value of Pearson correlation coefficient	Value of test statistic	p-value
IGT national prevalence rate vs. diabetes national prevalence rate	0.3903	2.1194	0.04416
IGT national comparative prevalence vs. diabetes comparative prevalence	0.4673	2.6431	0.01398

Source: Own calculations (Statistica 9.0) based on IDF, Diabetes Atlas, Fifth Edition, 2011.

Mortality from diabetes

Health statistics based upon death certification may seriously underestimate mortality from diabetes. It can be so because only a minority of people with diabetes die of a cause uniquely related to diabetic ketoacidosis or hypoglycaemia. However, about 50% of people with diabetes die of cardiovascular disease, and about 15% die of renal failure. Another problem is that only some 30% of deaths worldwide are medically certified. There are differences in the national coding procedures for assigning the underlying cause of death.

We can observe that countries with high diabetes related deaths also have many IGT cases. In Table 7, we present the correlation test result.

Table 7. The correlation test results

Dependencies	Value of Pearson correlation coefficient	Value of test statistic	p-value
IGT cases for adults in 1000's vs. Diabetes related deaths	0.968	19.1802	0.0000

Source: Own calculations (Statistica 9.0) based on IDF, Diabetes Atlas, Fifth Edition, 2011.

The diabetes mortality depends, first of all, on age and sex. In Table 8 and Table 9, we present distribution of death cases of diabetes with respect to age groups separately for male and female. To specify the empirical age distributions, we take into account the data of 2010 because that of 2011 is not available yet.

Table 8. Percentage of deaths in males in 2010

Country	Percentage 20–29	Percentage 30–39	Percentage 40–49	Percentage 50–59	Percentage 60–69	Percentage > 70
Austria	0.0148	0.0231	0.0528	0.1401	0.3368	0.4324
Belgium	0.0006	0.0051	0.0203	0.0961	0.3129	0.5650
Bulgaria	0.0015	0.0133	0.0453	0.1802	0.3909	0.3688
Cyprus	0.0151	0.0322	0.0517	0.1541	0.3738	0.3732
Czech Rep.	0.0093	0.0093	0.0204	0.1171	0.3825	0.4613
Denmark	0.0008	0.0095	0.0411	0.1617	0.4284	0.3585
Estonia	0.0253	0.0456	0.0698	0.1781	0.3252	0.3560
Finland	0.0065	0.0160	0.0326	0.1412	0.3628	0.4408
France	0.0041	0.0117	0.0290	0.1165	0.3141	0.5245
Germany	0.0083	0.0146	0.0478	0.1280	0.3078	0.4936
Greece	0.0051	0.0155	0.0286	0.0904	0.2617	0.5986
Hungary	0.0062	0.0100	0.0324	0.1594	0.3648	0.4274
Ireland	0.0152	0.0315	0.0412	0.1117	0.3220	0.4784
Italy	0.0013	0.0102	0.0275	0.0949	0.3269	0.5393
Latvia	0.0108	0.0500	0.0651	0.1660	0.3329	0.3752
Lithuania	0.0191	0.0277	0.0448	0.1341	0.3110	0.4633
Luxembourg	0.0213	0.0673	0.1017	0.1908	0.3120	0.3070
Malta	0.0008	0.0061	0.0239	0.1032	0.3331	0.5329
Netherlands	0.0006	0.0046	0.0127	0.0880	0.3588	0.5352
Poland	0.0004	0.0035	0.0148	0.0839	0.3424	0.5549
Portugal	0.0136	0.0398	0.0675	0.2096	0.3115	0.3580
Romania	0.0094	0.0200	0.0862	0.1000	0.3342	0.4502
Slovakia	0.0087	0.0288	0.0502	0.1583	0.3015	0.4526
Slovenia	0.0097	0.0203	0.0349	0.1368	0.2728	0.5255
Spain	0.0103	0.0120	0.0326	0.1493	0.3425	0.4532
Sweden	0.0039	0.0208	0.0719	0.2386	0.3683	0.2964
UK	0.0022	0.0179	0.0449	0.1311	0.3254	0.4784

Source: Own calculations based on IDF, Diabetes Atlas, Fourth Edition, 2010.

We can observe that the risk of death increases with age. We used the chi-square test of homogeneity to determine whether the frequencies are distributed identically in population of men and women in particular countries. We test 27 hypotheses, for each one p-value equals 0,000. We conclude that the significant differences exist between age distributions in male and female population in a particular country.

Table 9. Percentage of death in females in 2010

Country	Percentage 20–29	Percentage 30–39	Percentage 40–49	Percentage 50–59	Percentage 60–69	Percentage > 70
Austria	0.0078	0.0118	0.0487	0.1398	0.2570	0.5350
Belgium	0.0003	0.0032	0.0204	0.1059	0.2253	0.6450
Bulgaria	0.0008	0.0057	0.0194	0.0831	0.2207	0.6703
Cyprus	0.0026	0.0133	0.0342	0.1081	0.2214	0.6203
Czech Rep.	0.0031	0.0050	0.0190	0.1035	0.2671	0.6023
Denmark	0.0035	0.0118	0.0379	0.1197	0.2744	0.5527
Estonia	0.0020	0.0083	0.0326	0.1298	0.2319	0.5954
Finland	0.0030	0.0068	0.0270	0.1189	0.2619	0.5823
France	0.0038	0.0135	0.0386	0.1413	0.2277	0.5751
Germany	0.0055	0.0093	0.0434	0.1287	0.2271	0.5861
Greece	0.0016	0.0064	0.0181	0.0633	0.1611	0.7495
Hungary	0.0027	0.0054	0.0239	0.1286	0.2516	0.5878
Ireland	0.0219	0.0372	0.0607	0.1384	0.2326	0.5092
Italy	0.0005	0.0053	0.0244	0.0940	0.2331	0.6428
Latvia	0.0011	0.0085	0.0337	0.1321	0.2521	0.5725
Lithuania	0.0106	0.0152	0.0446	0.1496	0.2471	0.5329
Luxembourg	0.0017	0.0127	0.0454	0.1456	0.2413	0.5533
Malta	0.0005	0.0037	0.0214	0.1045	0.2298	0.6401
Netherlands	0.0000	0.0008	0.0131	0.1156	0.3127	0.5578
Poland	0.0002	0.0029	0.0212	0.1132	0.2701	0.5923
Portugal	0.0013	0.0075	0.0315	0.1668	0.2382	0.5548
Romania	0.0051	0.0122	0.0624	0.0945	0.2572	0.5686
Slovakia	0.0039	0.0147	0.0348	0.1239	0.2127	0.6100
Slovenia	0.0035	0.0102	0.0285	0.1131	0.1900	0.6547
Spain	0.0037	0.0056	0.0223	0.1185	0.2326	0.6173
Sweden	0.0016	0.0103	0.0558	0.2241	0.2811	0.4271
UK	0.0017	0.0106	0.0323	0.0972	0.2103	0.6478

Source: Own calculations based on IDF, Diabetes Atlas, Fourth Edition, 2010.

As the test results depended on the sample sizes, we also calculate structure similarity index for men and women in accordance with the following formula $\omega_k = \sum_j \min(\omega_{1,jk}, \omega_{2,jk})$, where $\omega_{1,jk}$ and $\omega_{2,jk}$ denote the percentage of men and women, respectively, in j th age group in k country. In Table 10, we present values of the index for each country.

Table 10. Structure similarity index for population of men and women

Country	Index	Country	Index	Country	Index	Country	Index
Austria	0.8975	Finland	0.8585	Latvia	0.8027	Romania	0.8426
Belgium	0.9101	France	0.9132	Lithuania	0.7537	Slovakia	0.8359
Bulgaria	0.6985	Germany	0.9068	Luxembourg	0.8915	Slovenia	0.8694
Cyprus	0.7528	Greece	0.8492	Malta	0.9495	Spain	0.8306
Czech Republic	0.8590	Hungary	0.8396	Netherlands	0.9270	Sweden	0.8388
Denmark	0.8008	Ireland	0.9106	Poland	0.8032	United Kingdom	0.9279
Estonia	0.7607	Italy	0.8965	Portugal	0.8816		

Source: Own calculations based on IDF, Diabetes Atlas, Fourth Edition, 2010.

The smallest value is for Bulgaria (0.6985), it means that the distributions of age are similar in the smallest degree. The largest is for Malta (0.9495), the distributions in population of men and women are similar in the highest degree.

Estimation of diabetes cost

An estimation of diabetes cost belongs to the most important problems in health economics research. IDF has estimated in 2011 that the diabetes expenditures on all the world posed 11% of total healthcare expenditures in adults (Diabetes Atlas, Fifth Edition, 2011). The calculation of this cost requires estimation besides diabetes prevalence rate also diabetes expenditures ratio and total health expenditures. Diabetes expenditures ratio is the proportion of all medical care expenditures for a person with diabetes to all medical care expenditures for a person without diabetes. Denote by d_{ij} and z_{ij} respectively all medical expenditures for a person with diabetes and all medical care expenditures for a person without diabetes for i th and j th group according with sex and age. The diabetes expenditures ratio can be written as $R_{ij} = \frac{d_{ij}}{z_{ij}}$ (for $i=1,2$ and $j=1,2,\dots,6$). The ex-

penditure ratio is key parameter in the conversion of per capita health spending caused by diabetes. Basis on empirical analysis and the current evidence we can observe that it is limited and takes the values from the interval between 2 to 3. In order to isolate the part of expenditures only for diabetes the ratio of surplus of expenditures for diabetes for all expenditures is needed to be calculated. It can be written as $\frac{d_{ij} - z_{ij}}{z_{ij}} = R_{ij} - 1$. Taking into account the prevalence rate (P_{ij}), the participation of medical care only for diabetes in all medical care expenditures

for each group has the following form $\frac{P_{ij}(d_{ij} - z_{ij})}{P_{ij}(d_{ij} - z_{ij}) + z_{ij}} = \frac{P_{ij}(R_{ij} - 1)}{P_{ij}(R_{ij} - 1) + 1}$. The

next measure, which we need, is the total health expenditures in each country. Total health expenditures, according with WHO definition, are all expenditures for public health, programs, water supply, hygiene activities, nutritional support activities, education, training research. The total expenditure of care for diabetes in each country is calculated by using the formula

$$D = C \cdot \sum_{i=1}^2 \sum_{j=1}^6 \left(\frac{N_{ij}}{N} \right) \frac{P_{ij}(R_{ij} - 1)}{P_{ij}(R_{ij} - 1) + 1}, \quad (1)$$

where:

C – the estimated budget for all healthcare in the country,

N_{ij} – the total population in each sex and age group,

N – the total adult population of country.

The information about the all health expenditures, the structures of people according to age and sex and the participation of the diabetes cost in all medical costs are used. Expenditures are calculated using the formula (1) by assumption that index R_{ij} for each group equals 2 and 3. It demarcates the interval of possible expenditures. The dimension of expenditures depends on a size of population in each country. That is why a better measure to comparison is a mean expenditures per capita. In Table 12, we present the mean expenditures by assumption that the expenditures rate equals two. Expenditures are expressed in USD.

Table 12. The mean expenditures per capita of care for diabetes in 2011

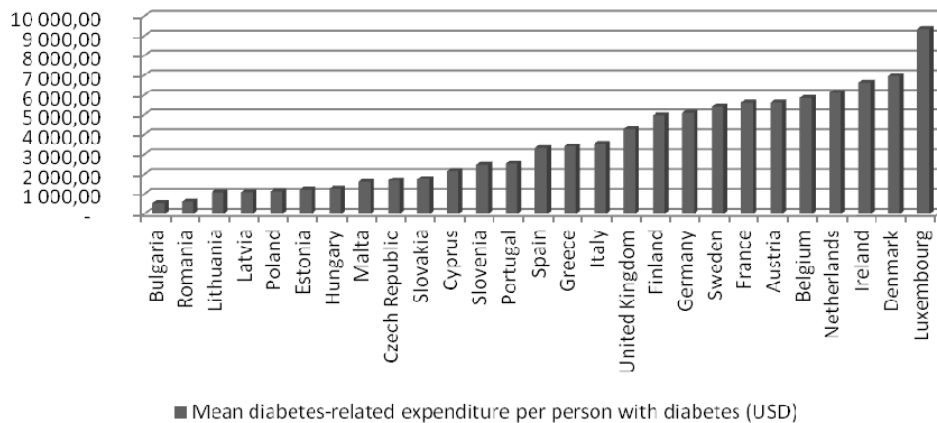
Country	Mean diabetes-related expenditure per person with diabetes (USD)	Country	Mean diabetes-related expenditure per person with diabetes (USD)
Austria	5 641.00	Latvia	1 101.00
Belgium	5 862.00	Lithuania	1 093.00
Bulgaria	532.00	Luxembourg	9 341.00
Cyprus	2 162.00	Malta	1 611.00
Czech Rep.	1 690.00	Netherlands	6 119.00
Denmark	6 963.00	Poland	1 143.00
Estonia	1 222.00	Portugal	2 522.00
Finland	4 976.00	Romania	607.00
France	5 632.00	Slovakia	1 764.00
Germany	5 098.00	Slovenia	2 461.00
Greece	3 419.00	Spain	3 319.00

Table 12. The mean expenditures per capita of care for diabetes in 2011 (cont.)

Country	Mean diabetes-related expenditure per person with diabetes (USD)	Country	Mean diabetes-related expenditure per person with diabetes (USD)
Hungary	1 274.00	Sweden	5 442.00
Ireland	6 629.00	UK	4 267.00
Italy	3 541.00		

Source: IDF, Diabetes Atlas, Fifth Edition, 2011.

In Figure 5, the order mean expenditures per capita are showed. The highest expenditures are in Luxembourg, the lowest in Bulgaria. Poland belongs to group of countries with the smallest mean expenditures per capita. This result is very disturbing because of the upward trend in the incidence of diabetes in Poland.

**Fig. 5.** The mean expenditures per capita of care for diabetes in 2011 (USD)

Sources: Own calculations based on IDF, Diabetes Atlas, Fifth Edition, 2011.

Conclusions

A prevalence rate and expenditure associated with diabetes are difficult to determine precisely. The reasons for this are many. First of all, many cases of diabetes are undiagnosed. This means that the incidence is underestimated. The second reason is that, datasets concerning prevalence and costs are neglected. None of the governments collect diabetes spending accurately. It is not an easy task to take into consideration all direct medical cost for treating diabetes as well as other medical cost, for instance those cost which may not be associated with or caused by diabetes, but their extent can be exacerbated by it. As a result, the true impact of diabetes and its associated complications are likely to be underes-

timated or altogether unmeasured in many countries. That is why comparisons between countries are difficult. Comparisons over time are often impossible, because the organizations carrying out tests often change test conditions, for instance a range of research, the estimation of certain measures and indicators.

Taking into account all the studies and forecasts, both diabetes prevalence and spending appear to be increasing in all countries. Poland is a country particularly affected by the problem of diabetes. According to forecasts the number of diabetics will rapidly increase. The reasons are the aging population and a large percentage of people with IGT.

In order to accurately estimate the number of diabetics and health spending, research should be carried out at the micro level. Without this it will be impossible to follow trends and changes in particular countries and regions.

References:

1. IDF Diabetes Atlas, Third Edition, 2007 (website: www.idf.org)
2. IDF Diabetes Atlas, Fourth Edition 2010 (website: www.idf.org)
3. IDF Diabetes Atlas, Fifth Edition 2011 (website: www.idf.org)

Zachorowalność, śmiertelność i wydatki na leczenie cukrzycy w Polsce i innych krajach Unii Europejskiej

Synopsis: Artykuł przedstawia dane statystyczne dotyczące rozpowszechnienia cukrzycy i upośledzonej tolerancji glukozy, śmiertelności spowodowanej cukrzycą w podziale na płeć i przedziały wieku, oraz wskaźnika wydatków na leczenie cukrzycy. Porównywane są kraje należące do Unii Europejskiej ze szczególnym zwróceniem uwagi na Polskę. Wyprowadzone są wnioski dotyczące rosnącego trendu problemów wywołanych cukrzycą we współczesnych społeczeństwach.

Słowa kluczowe: cukrzyca, upośledzona tolerancja glukozy, współczynnik występowania cukrzycy, śmiertelność spowodowana cukrzycą, wskaźnika wydatków na leczenie cukrzycy, rosnący trend problemów wywołanych cukrzycą

Katarzyna OSTASIEWICZ
Wrocław University Of Economics

Stanisława OSTASIEWICZ
The General Tadeusz Kosciuszko Military Academy of Land Forces

Income inequality and quality of life in Poland

Summary: During last decades there appeared an increasing number of evidences that income inequality influences negatively such indicators of quality of life as life expectancy at birth or crime rate, both between and within developed countries. Although there are some theoretical (sociological and psychological) explanations of this phenomenon, no consensus has been reached yet according to the very existence of the effect. Some substantial critique takes place, undermining the authenticity of the effect and its interpretation.

This study was performed in order to investigate the possible existence of this effect in Poland. We have chosen some important indicators of quality of life for different voivodeships and compare their values with the differences of inequalities in various regions of the country, using partial correlations and linear models. Generally, we have not detected a negative relationship between inequality and quality of life. In the paper we briefly discuss the possible reasons of such a result.

Key words: indicators of quality of life, life expectancy at birth, crime rate

Introduction

It is often and widely assumed, that income or wealth are positively correlated with both objective and subjective well being of individuals. Although there are many proofs, that is true with respect to within societies comparisons [2, 4, 15, 21, 29, 30], this is not so obvious in regard to between societies or time studies especially with respect to subjective aspects. Richard A. Easternin has stated a question: "Will raising the incomes of all increase the happiness of all?" [8], and the suggested answer is "no", what is called an "Easterlin paradox". There are many evidences, that rising average income of society causes evolution of material expectations of its members and thus eventually keep the individual satisfaction on the same or only slightly shifted level [7, 8, 11, 31], what is known as "habit formation" [25] and its opposite as "relative deprivation" [26]. The ef-

fect of an increase of incomes of all members is much less than the effect of an increase of relative income of an individual. Besides these evidences it is expected, that more objective measures of well-being such as duration of life or health outcomes, will depend strongly on the level of wealth, both across and between societies (countries). And that is indeed the truth, but only to some extent. It seems, that above some level of material prosperity there are another factors that overwhelm the effect of welfare. There is a strong and influential stream within economics of well-being, that identify this factor as (in)equality [6, 14, 16, 18, 27, 35–39].

There are many evidences and much of work has been done to prove, that – given the developed countries of the richest of the world – comparing different countries or different parts of a country, many indicators of quality of life such as life expectancy, number of suicides or infant mortality, depend strongly on the level of inequality. A number of such studies have been performed comparing rich countries [18, 27, 35–39], states of United States [14, 16] and regions of Italy [6], revealing existence of this effect. On the other hand, some researchers gave a critical judgment of these studies. There have been raised questions of selective data use or being an artifact of another effects (e.g. nonlinearity of wealth-health dependence) or just calling for more caution in drawing conclusions [12, 13, 17, 19, 20, 22, 34]. Moreover, there have been performed studies showing no supposed effect in Denmark [23], Japan [28] and New Zealand [3].

The aim of this paper is to study relationship between inequality and various indicators of quality of life in Poland, comparing different voivodeships. As we have data about inequalities in different voivodeships available for 2008 year, the study will concern this particular year.

The sources of our data are as follows: as for data concerning countries from all over the world we have used United Nations data (Human Development Report 2008, [33]), while the source of our data with regard to Poland is Statistical Yearbook for 2008 [5], published by Central Statistical Office of Poland and, as for Gini indexes of incomes for different voivodeships, calculations by Prof. T. Panek using data from Eurostat [24]. The data for Polish voivodeships used in this paper is included in Table 5 at the end of the paper.

The paper is organized as follows. In the next section we will examine briefly dependence of life expectancy at birth on average income for the set of countries all over the world and the set of Polish voivodeships. In the following section we will perform a first step analysis of dependence of life expectancy at birth on inequalities for both a set of rich countries and for the set of Polish voivodeships as well. In section 4 we will examine more closely, by means of partial correlation coefficients and estimation of models, dependences of various indicators of quality of life of four variables that are expected to influence the quality of life, including inequalities. In last section a discussion of obtained results is given.

Relation between wealth and life expectancy at birth

Let us here develop a discussion regarding dependence of objective indicators of well-being – in particular life expectancy at birth – on level of incomes. As it was stated in previous section, there are many studies that confirm a very strong association between health and the level of incomes, both on within and between country level. Although there are still discussions about the direction of causation of this dependence, especially in industrial countries, the very effect is not questioned. However, it seems that the effect between countries is somewhat limited, revealing resemblance to the law of diminishing marginal utility, what will be pictured below.

Let us picture it for all countries of the world, for which data is available. Figure 1 shows life expectancy at birth versus GDP per capita

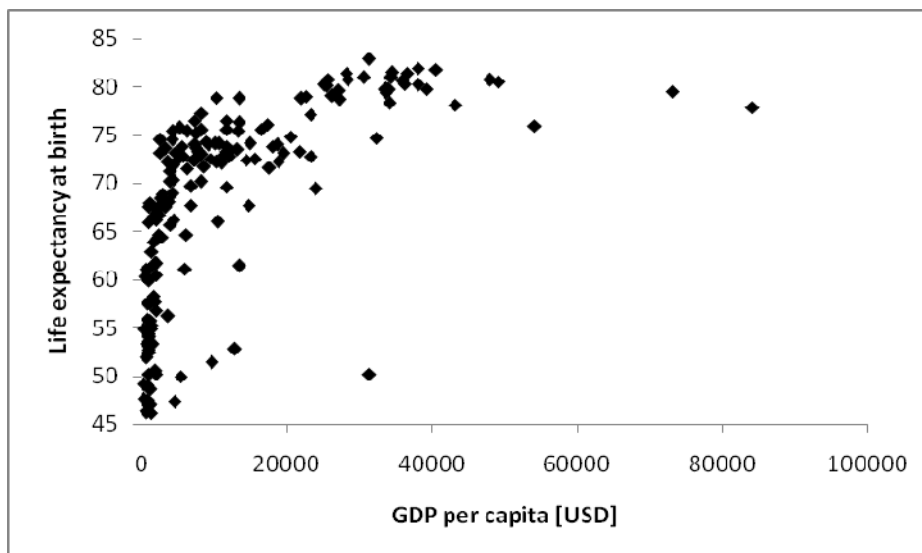


Fig. 1. Life expectancy at birth vs GDP per capita for 176 countries all over the world. Source: own construction based on data from [33].

It may be clearly seen, that for small values of GDP life expectancy increases, on average, rapidly; than this increase is slow down and the dependence becomes almost constant for high values of GDP, that is, for rich countries. In particular, for countries that belongs to the ones of “very high human development” (according to UN, [33]) there is nearly no dependence, and one thousand dollars more “buys”, on average, only 10 days of longer life – in contrast to 50 poorest countries, where the same amount of money gives, on average, 6,5 years of longer life (averaged on country level) (see. Fig. 2).

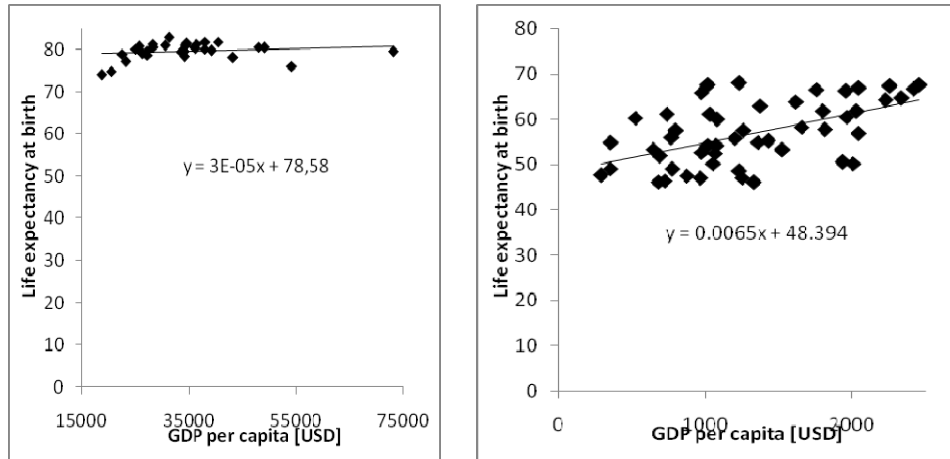


Fig. 2. Life expectancy at birth vs GDP per capita for countries of “very high human development” (according to UN), and 50 poorest countries of the world. Source: own construction based on data from [33].

As for comparison in the group of voivodeships in Poland, the result is shown on Figure 3 for life expectancy at birth for women and men separately. Fig. 3 (left) depicts the relationship between life expectancy at birth and average income per person for all 16 voivodeships, while Fig. 3 (right) – the same relationships for set of voivodeships excluding Mazowieckie.

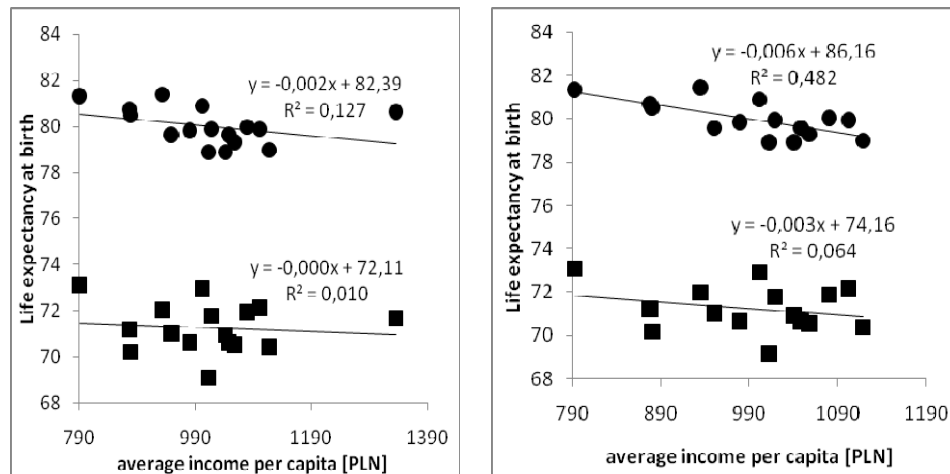


Fig. 3. Life expectancy at birth for women (circles) and men (squares) versus average income per person for 16 Polish voivodeships (left) and for 15 voivodeships, excluding Mazowieckie (right). Source: own construction based on data from Appendix 1.

It may be seen that relationship between life expectancy at birth and average income is weak – or in men’s case even almost non-existing – and, surprisingly,

negative. It may be suspected, that data regarding incomes may not be reliable, as there are much of undeclared incomes. However, even stronger lack of dependence appears, while taking into account average earnings or average expenses, see Fig. 4, 5.

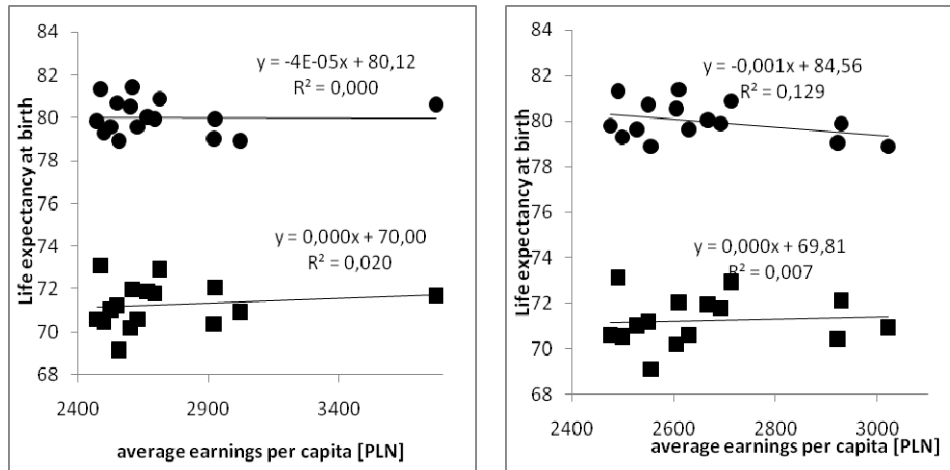


Fig. 4. Life expectancy at birth for women (circles) and men (squares) versus average earnings per person for 16 Polish voivodeships (left) and for 15 voivodeships, excluding Mazowieckie (right). Source: own construction based on data from Appendix 1.

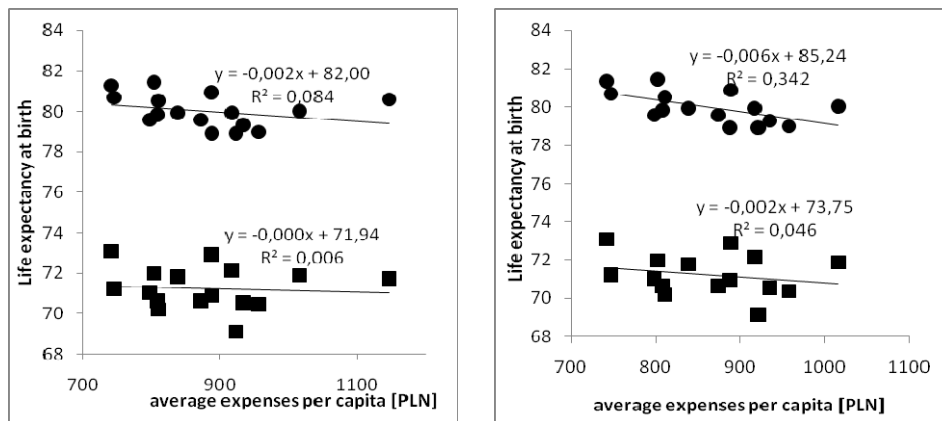


Fig. 5. Life expectancy at birth for women (circles) and men (squares) versus average expenses per person for 16 Polish voivodeships (left) and for 15 voivodeships, excluding Mazowieckie (right). Source: own construction based on data from Appendix 1.

It may be suspected, that appearing on some figures negative relationship is an artifact of dependence of life expectancy on other variables, which are in turn somehow related to average income/earnings/expenses. In next sections we will

examine some possible influential variables including the main subject of this paper – inequalities.

Relation between inequality and life expectancy at birth

Let us have a look here at relationship between inequalities, as measured by Gini coefficient, and life expectancy, both in the whole world and in Poland. It is often argued [18, 27, 35–39] that in developed countries, where people do not suffer hunger and insufficient basic medical care, the main factor that influence the average of life expectancy in a certain society is not average income but rather the level of inequality. There are also arguments given corroborating the hypothesis of causal relationship between level of inequalities and health outcomes [38]: in general, the main reason for such a connection would be a stress, that is caused by more competitive society and which in turn causes lowering of immunity and more self-destructing behavior.

First of all, let us check the hypothesis of inequalities being correlated with health by simply comparing Gini indexes for chosen rich and developed countries – as for such the effect of inequalities influencing quality of life is claimed – with life expectancy at birth. The countries chosen here are repeatedly chosen in the literature as evident examples of enough rich and highly developed countries. These 18 countries are: Belgium, Canada, Finland, France, Germany, Greece, Ireland, Italy, Japan, Netherlands, New Zealand, Norway, Portugal, Spain, Sweden, Switzerland, UK and USA. The results are given in Fig. 6. The plot indeed reveals a negative dependence between inequality and life expectancy at birth. On the other hand, there is a positive, but much weaker correlation between GDP per capita and life expectancy at birth, see Fig. 7.

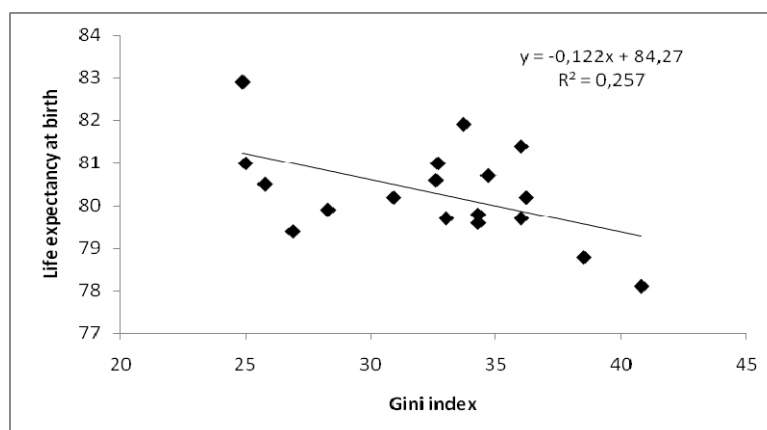


Fig. 6. Life expectancy at birth versus Gini index for chosen countries. Source: own construction based on UN data [33].

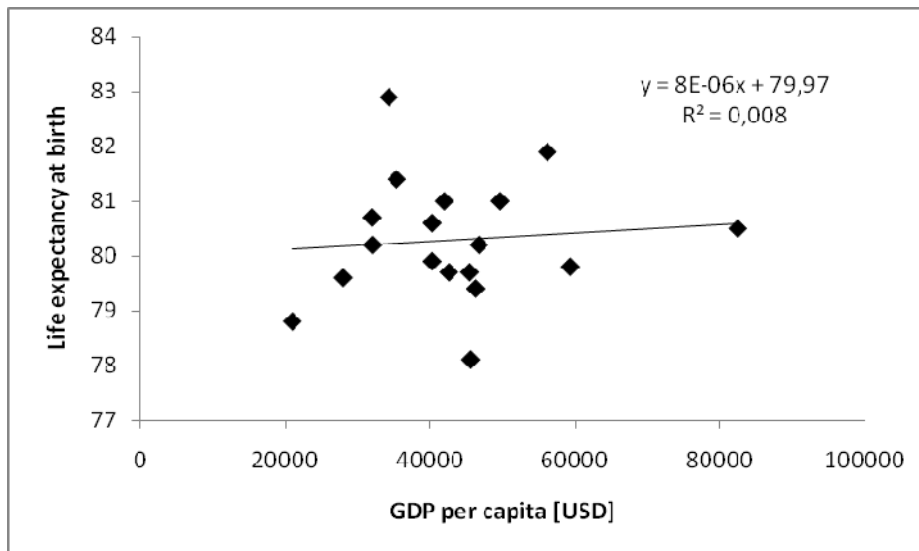


Fig. 7. Life expectancy at birth versus GDP per capita for chosen countries. Source: own construction based on UN data [33].

Taking into regard, that within this bunch of countries correlation between GDP and Gini index is negative ($r = -0,405$) it may not be expected, that negative dependence of duration of life on inequality is an artifact of co-dependence on richness. Indeed, while correlation coefficient between Gini index and life expectancy equals $-0,507$, the partial correlation coefficient between these two variables while keeping GDP constant is even a little bit larger (in absolute value), equal to $-0,516$.

Examining the same relationship for Polish voivodeships we can see (Fig. 8, upper part), that there is practically no dependence of life expectancy for both women and men on Gini index, in the case of all Polish voivodeships. Correlation coefficients for women and men are equal to $0,077$ and $0,048$, respectively. However, it might be an effect of a relationship between inequality and average income in different voivodeships. To check whether this is the cause of the lack of dependence, we have compared correlations coefficients with partial correlations coefficients (keeping the value of average income constant). These latter are equal to $0,540$ for women and $0,182$ for me, thus suggesting relationship just the opposite the expected one. The plot of life expectancy at birth versus Gini index for the set of all voivodeships but Mazowieckie (Fig. 8, lower part) seems more promising, as correlations between variables in interest are equal to $-0,183$ (women) and $-0,105$ (men), thus the direction of dependence is consistent with the expected one. However, having calculated partial correlations between life expectancy at birth and Gini index while keeping average income constant smears this picture over: they equal $0,118$ for women – thus the de-

pendence is inverted into the opposite direction, and $-0,011$ for men, thus the dependence is decreased to nearly no dependence.

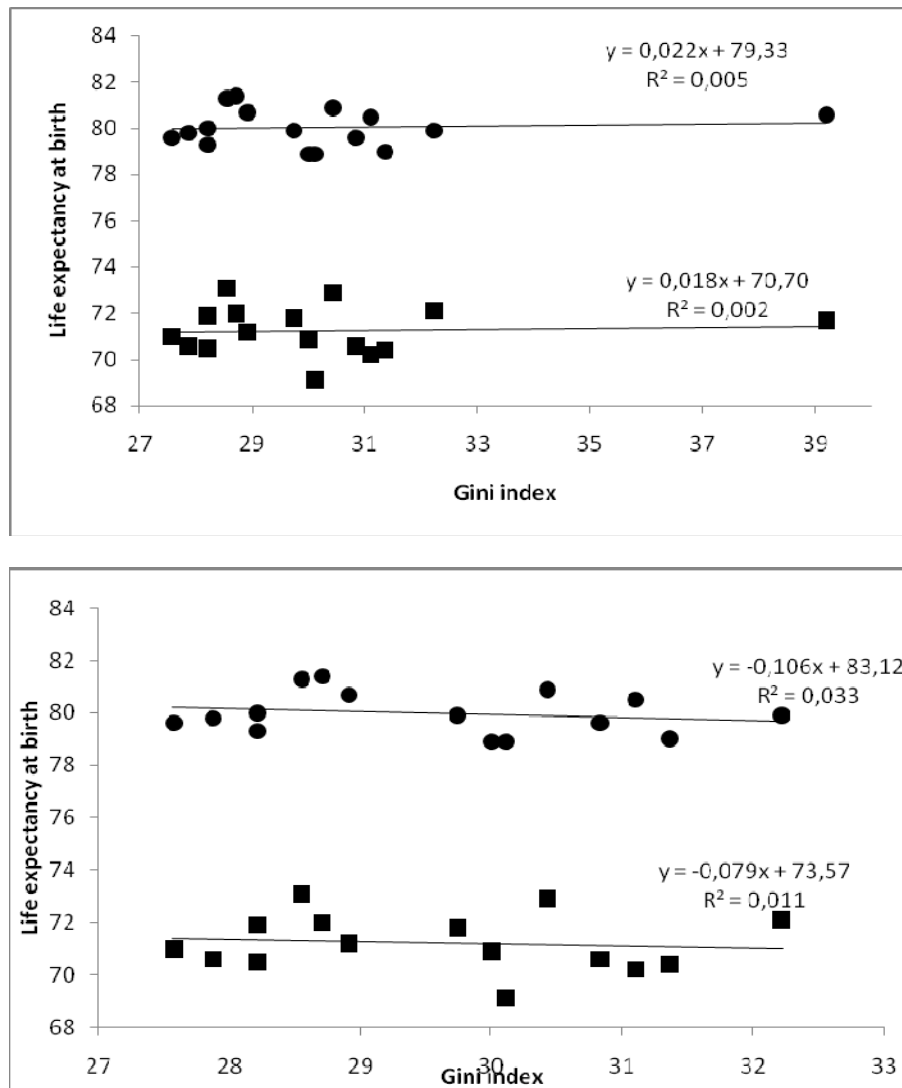


Fig. 8. Life expectancy at birth versus Gini index for all Polish voivodeships (top), for all but Mazowieckie voivodeship (bottom).

While not willing to abandon the hypothesis of negative dependence of quality of life on inequalities prematurely, in the next section we will consider this question even more detailed, including more variables into analysis.

Inequality and various indicators of quality of life

In this section we will examine a few more indicators of quality of life, that is, apart from life expectation at birth (for women and men), we will take into account also infant mortality (number of deaths per 100 000 live births), crimes (number of crimes per 10 thousands' population), mental diseases (deaths caused by mental diseases per 100 thousands' population) and circular diseases (deaths caused by mental diseases per 100 thousands' population). Moreover, we will add, as explanatory variables apart from average income and Gini index also education (percent of people with high school graduation) and expenses for health-care (percent of total expenses on health-care). These two latter (education and expenses of health-care) are widely agreed to be factors influencing health outcomes [1, 6, 17, 21].

In what follows we will use somewhat abbreviated names for these variables, that is: life-F, life-M, infant mort., crimes, mental dis., circ. dis., income, Gini, educ. and health-care.

At first stage of our analysis we have calculated partial correlations between six indicators of quality of life, denoted by symbol X , and four variables, denoted by Y , that are commonly supposed to influence health outcomes and thus quality of life. The results for the set of all Polish voivodeships and without Mazowieckie are shown in Table 1 and Table 2, respectively. In the first column there are correlation coefficients between quality of life indicators and Gini index of income inequalities (denoted as r_{xG}), in the second – partial correlations between quality of life indicators and Gini index while keeping the average income constant, in the third – keeping income and expenses for health-care constant and in the last column – keeping income, expenses for health-care and level of education constant. Bold italics marks these results out, which are in sign in agreement with the hypothesis, that quality of life depends negatively on the level of inequalities.

Table 1. Partial correlations between input QOL indicators, and output QOL indicators.

$X \backslash Y$	$r_{XGini,Y}$			
	r_{xG}	income	incomehealth-care	income health-care educ.
life-F	0,048	0,182	0,185	0,143
life-M	0,077	0,540	0,541	0,326
infant mort.	-0,076	-0,155	-0,214	-0,327
crimes	<i>0,136</i>	<i>0,268</i>	<i>0,123</i>	<i>0,016</i>
mental dis.	-0,069	<i>0,181</i>	<i>0,271</i>	-0,238
circ. dis.	<i>0,050</i>	-0,577	-0,550	-0,462

Source: own calculations.

Table 2. Correlation coefficients between quality of life indicators and explanatory variables, for Polish voivodeships without Mazowieckie

$X \backslash Y$	$r_{XGini,Y}$			
	r_{xG}	income	income health-care	income health-care educ.
life-F	-0,183	0,118	0,134	-0,060
life-M	-0,105	-0,011	-0,004	-0,010
infant mort.	0,334	0,240	0,194	0,011
crimes	0,280	-0,058	-0,036	-0,021
mental dis.	0,155	0,251	0,323	-0,127
circ. dis.	0,099	0,184	0,074	-0,011

Source: own calculations.

It may be noticed, that there is no such an indicator of quality of life that in consistent way depend negatively on inequalities, neither for the case of all voivodeships nor for the set without the capital one. There are some cases which seems promising – crimes, infant mortality and mental diseases – do not withstand all stages of analysis, as they lose the strength of the supposed effect while including subsequent variables (infant mortality) or including the last one (mental diseases and crimes). Moreover, in the case of crimes the supposed effect apperas only within the set of all voivodeships including the capital one, once even reverting the direction while exclude it from the analysis. As for the life expectancy for men for the case of voivodeships without Mazowieckie, the effect of negative relationship seems to be stable in direction, however, its strength is negligible.

Additionally to the above analysis we estimate a linear models for these same six endogenous variables (indicators of quality of life),and four exogenous variables:income, Gini index, expenses for health care and education. The results for all voivodeships and all but the capital one are presented in Tables 3 and 4, respectively.

Table 3. Linear models for all Polish voivodeships

$X \backslash Y$	const.	Gini	income	health-care	educ.
life-F	79,5339	0,196612	-0,005953	-0,21515	0,0224734
life-M	71,2701	0,132792	-0,002779	-0,070024	-0,018254
infant mort.	373,974	-21,122	0,239003	29,4476	8,98655
crimes	227,773	-17,0908	0,463827	-13,4887	2,57097
mentaldis.	5,13807	-0,603252	-0,009508	-4,88032	0,786294
circ. dis.	53,3331	0,714922	-0,063357	110,462	1,95602

Source: own calculations.

Table 4. Linear models for Polish voivodeships, Mazowieckie excluded

	const.	Gini	income	health-care	educ.
life-F	84,9239	<i>-0,03927</i>	-0,00627	-0,28127	<i>0,060546</i>
life-M	74,5643	<i>-0,01137</i>	-0,00297	-0,11044	<i>0,005014</i>
infant mort.	-127,624	<i>0,829727</i>	0,268207	35,6011	5,4435
crimes	-145,835	-0,7404	0,485579	<i>-8,90535</i>	<i>-0,06802</i>
mentaldis.	0,81392	-0,41401	<i>-0,00926</i>	<i>-4,82727</i>	0,75575
circ. dis.	84,0071	-0,62748	<i>-0,06514</i>	110,086	2,17269

Source: own calculations.

Bold italics again indicates these values, which signs are in agreement with the hypothesis, which may be summarized as follows: less inequality, more income, more expenses on health-care and better education are connected with better quality of life. It is obvious, that the signs of values in the third column of Tables 3 and 4 have to correspond to the signs of partial correlation contained in the last column of Tables 1 and 2, respectively, and values on these same positions are marked out. As partial correlations give us more information – not only the directions but also the strength of dependences, it would be useless presenting here results of models if they gave not, in consistent way, also more information about the direction of dependence between all quality of life indices and four selected explanatory variables. We can see in Tables 3 and 4 that minority of them complies with the standard assumptions about what influence the quality of life. For example, we can see, that rising income is connected with shorter life for both women and men, in the set of all voivodeships and excluding the capital one as well; and more expenses on health care are connected with greater infant mortality, again, in the set of all voivodeships and excluding the capital one as well.

In the next section we will proceed to the discussion possible explanations of these results.

Discussion

In this section we will discuss possible explanation of results of previous ones. We have seen, that it seems, in the set of Polish voivodeships there is no effect of negative dependence of quality of life indicators on inequalities, which has been suggested recently by many authors to appear within developed world. We will concentrate on four questions: 1) quality of data; 2) validity of voivodeships as units for comparative study; 3) specificity of Poland; 4) the very existence of the supposed effect.

The question, whether data according to incomes and their inequalities is reliable, is known and has been repeatedly stated [10]. It is well known not only in

the scientific circles, that some part of incomes is not declared (“twilight zone”); there are also methodological problem while calculating and comparing inequalities measures. For example, rank correlation coefficient between Gini indexes for European countries as given by UN [33] and Eurostat [9] ranges, according to our calculations for a few different years, between 0,7 and 0,8.

The other question to be raised here is adequacy of applying such an analysis to voivodeships. Although the influence of inequalities on equality of life is suggested also within a given country, so far few such studies have been performed. As for positive examples, revealing the supposed effect, the authors know (numerous studies) concerning states of United States (e.g. [14, 16]) and one for regions of Italy [6]. However, states of United States are much more populated than Polish voivodeships, with California almost reaching whole population of Poland and 21 of states having populations larger than the most populated Polish voivodeship. On the other hand, Italian regions are comparable to Polish voivodeships as far as population is concerned. Anyway, Polish voivodeships may differ from Italian regions on other features, that we are not aware of. Moreover, the sole example of Italy may not be considered as enough corroboration of hypothesized effect of inequalities within countries.

Although Poland was classified by UN in 2009 as a country of “high human development” (note, that not “very high”) [33], in which classification also the GDP per capita plays the role, it has never been involved into analysis revealing the effect of inequalities influencing the quality of life. This effect is supposed to appear within and among richest countries of the world, and the least wealth among them, Portugal, has almost twice as much per capita as Poland does. Thus, it seems possible, that Poland has not yet reached the level, above which the main factor influencing quality of life is the level of inequality within a society.

The last possibility is, that the quality of life being dependent on inequalities is just, as claimed by opponents, some artifact (in studies, in which it appear), and Polish example is an element of the proof of the contrary. However, taking into regard the three above points, the authors would be careful with drawing such definite conclusions. In authors opinion, the problem of inequality influence on quality of life in general and in Poland in particular is a very interesting and burning question, which is worth further and still deepened studies.

Table 5. Values of 10 variables for Polish voivodeships for 2008 year

Voivodeship	income	Gini	educ.	health-care	life-F	life-M	infant mort.	crimes	mental dis.	circ. dis.
dolnośląskie	1118,57	31,36	56,8	3,3	79	70,4	737	366	1,9	508,3
kujawsko-pomorskie	949,94	27,57	48,3	2,5	79,6	71	585	285	5,6	444,5
lubelskie	880,62	31,1	58,2	3,2	80,5	70,2	643	231	9,6	527,7
lubuskie	1058,86	28,21	52,9	3,0	79,3	70,5	537	376	7,2	401,3

Table 5. Values of 10 variables for Polish voivodeships for 2008 year (cont.)

Voivodeship	income	Gini	educ.	health-care	life-F	life-M	infant mort.	crimes	mental dis.	circ. dis.
łódzkie	1013,36	30,11	56,0	3,5	78,9	69,1	529	280	10,3	568,5
małopolskie	1000,74	30,43	56,2	3,2	80,9	72,9	494	251	0,0	444,5
mazowieckie	1336,46	39,19	64,3	3,1	80,6	71,7	485	263	3,6	472,1
opolskie	1080,08	28,21	51,0	3,4	80	71,9	588	280	0,1	467,0
podkarpackie	791,27	28,55	53,4	3,5	81,3	73,1	540	181	5,1	422,8
podlaskie	935,48	28,71	57,3	2,7	81,4	72	527	214	9,8	407,5
pomorskie	1102,19	32,22	57,1	2,7	79,9	72,1	554	339	10,9	318,3
śląskie	1041,08	30	57,4	2,9	78,9	70,9	677	330	7,9	470,9
świętokrzyskie	878,18	28,91	54,1	3,1	80,7	71,2	471	272	6,3	523,3
warmińsko-mazurskie	979,06	27,87	49,2	2,5	79,8	70,6	508	276	6,7	355,8
wielkopolskie	1018,51	29,74	52,1	2,7	79,9	71,8	557	269	2,4	401,7
zachodniopomorskie	1048,91	30,83	52,1	2,6	79,6	70,6	511	315	5,2	424,0

Source: [5].

Literature

- [1] Backlund E., Sorlie P.D., Johnson N.J., *A comparison of the relationships of education and income with mortality: the national longitudinal mortality study*, "Social Science & Medicine" 49 (1999), 1373–1384.
- [2] Benzeval M., Judge K., *Income and health: the time dimension*, "Social Science & Medicine" 52 (2001), 1371–1390.
- [3] Blakely T., Atkinson J., O’Dea D., *No association of income inequality with adult mortality within New Zealand: a multi-level study of 1.4 million 25–64 year olds*, "Journal of Epidemiology & Community Health" 57 (2003), 279–84.
- [4] Blaxter M., *Health and Lifestyles*, Routledge, London 1990.
- [5] Central Statistical Office of Poland, *Statistical Yearbook of the Regions – Poland 2008*, Warszawa 2009.
- [6] De Vogli R., Mistry R., Gnesotto R., Cornia G.A., *Has the relation between income inequality and life expectancy disappeared? Evidence from Italy and top industrialised countries*, "Journal of Epidemiology & Community Health" 59 (2005), 158–162.
- [7] Duncan O.D., *Does Money Buy Satisfaction?*, "Social Indicators Research" 2 (1975), 267–274.
- [8] Easterlin R., *Will raising the incomes of all increase the happiness of all?*, "Journal of Economic Behavior and Organization" 27 (1995), 35–47.
- [9] Eurostat, <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/themes>.

- [10] Galbraith J.K., *Inequality, unemployment and growth: New measures for old controversies*, "The Journal of Economic Inequality" 7 (2009), 189–206.
- [11] Inglehart R., Rabier J.R., *Aspirations Adapt to Situations*, [in:] Andrews F.M. (ed.), *Research on the Quality of Life*, Ann Arbor, MI: Survey Research Centre, Institute for Social Research, University of Michigan 1986, 1–56.
- [12] Islam M.K., Merlo J., Kawachi I., Lindström M., Gerdtham U.-G., *Social capital and health: Does egalitarianism matter? A literature review*, "International Journal for Equity in Health" 5 (2001), 3–32.
- [13] Judge K., Mulligan J.-A., Benzeval M., *Income Inequality And Population Health*, "Social Science & Medicine" 46 (1998), 567–579.
- [14] Kaplan G, Pamuk E.R, Lynch J.W, et al., *Inequality in income and mortality in the United States: analysis of mortality and potential pathways*, "British Medical Journal" 312 (1996), 999–1003.
- [15] Kehrer B.H, Wolin C.M, *Impact of income maintenance on low birth weight*, "The Journal of Human Resources" 14 (1979), 434–42.
- [16] Kennedy B, Kawachi I, Prothrow D., *Income distribution and mortality: cross-sectional ecological study of the Robin Hood Index in the United States*, "British Medical Journal" 312 (1996), 1004–7.
- [17] Kennelly B., O'Shea E., Garvey E., *Social capital, life expectancy and mortality: a cross-national examination*, "Social Science & Medicine" 56 (2003), 2367–2377.
- [18] LeGrand J., *Inequalities in health. Some international comparisons*, "European Economic Review" 31 (1987), 182–191.
- [19] Lynch J., Smith G.D., Hillemeier M., Shaw M., Raghunathan T., Kaplan G., *Income inequality, the psychosocial environment, and health: comparisons of wealthy nations*, "The Lancet" 358 (2001), 194–200.
- [20] Lynch J.W., Davey Smith G., Hillemeier M., et al., *Income inequality, the psychosocial environment and health: comparisons of wealthy nations*, "Lancet" 358 (2001), 194–200.
- [21] Mackenbach J.P. et al., *The shape of the relationship between income and self-assessed health: an international study*, "International Journal of Epidemiology" 34 (2005), 286–293.
- [22] Mellor J. Milyo J., *Reexamining the Evidence of an Ecological Association between Income Inequality and Health*, "Journal of Health Politics, Policy and Law" 26 (2001), 487–522.
- [23] Osler M, Prescott E, Gronbaek M, et al., *Income inequality, individual income, and mortality in Danish adults: analysis of pooled data from two cohort studies*, "British Medical Journal" 324 (2002), 15.
- [24] Panek T., *Ubóstwo, wykluczenie społeczne i nierówności*, Oficyna Wydawnicza Szkoła Główna Handlowa w Warszawie, Warszawa 2011.

-
- [25] Pollak R.A., *Habit Formation and Dynamic Demand Functions*, "Journal of Political Economy" 784 (1970), 745–763.
- [26] Pollak R.A., *Interdependent Preferences*, "American Economic Review" 66 (1976), 309–320.
- [27] Rodgers G., *Income and inequality as determinants of mortality: an international cross-sectional analysis*, "Population Studies" 33 (1979), 343–351.
- [28] Shibuya K., *Individual income, income distribution, and self rated health in Japan: cross sectional analysis of nationally representative sample*, "British Medical Journal" 324 (2002), 16.
- [29] Slater C.H., Lorimor R.J., Lairson D.R., *The independent contributions of socioeconomic status and health practices to health status*, "Preventive Medicine" 14 (1985), 372–378.
- [30] Smith G.D., Blane D., Bartley M., *Explanations for socio-economic differentials in mortality*, "European Journal of Public Health" 4 (1994), 131–144.
- [31] Summers R., Heston A., *The Penn World Table (Mark 5): An Expanded Set of International Comparisons, 1950–1988*, "Quarterly Journal of Economics" CVI:2 (1991), 327–68.
- [32] UN Development Program, *Human Development Report*, Oxford University Press, New York 2006.
- [33] UN, *Human Development Report 2008*, <http://hdr.undp.org/en/reports/>.
- [34] Wagstaff A., van Doorslaer E., *Income Inequality And Health: What Does The Literature Tell Us?*, "Annual Review of Public Health" 21 (2000), 543–367.
- [35] Waldman R., *Income distribution and infant mortality*, "Quarterly Journal of Economics" 107 (1992), 1283–302.
- [36] Wilkinson R., *Unhealthy societies: the affliction of inequalities*, Routledge, London 1996.
- [37] Wilkinson R.G., *National Mortality Rates: The Impact of Inequality?*, "American Journal of Public Health" 82 (1992), 1082–1084.
- [38] Wilkinson R.G., Pickett K., *The Spirit Level*, Bloomsbury Press, New York 2010.
- [39] Wilkinson R.G., Pickett K.E., *Income inequality and population health: A review and explanation of the evidence*, "Social Science & Medicine" 62 (2006), 1768–1784.

Nierówności dochodowe a jakość życia w Polsce

Synopsis: W ostatnich dekadach w literaturze pojawia się coraz więcej sugestii dotyczących negatywnego wpływu nierówności dochodowych na różne wskaźniki jakości życia, jak oczekiwana długość życia czy wskaźnik przestępczości. Efekt ten, dotyczący krajów rozwiniętych, pojawia się zarówno w porównaniach międzynarodowych, jak i wewnątrz krajowych. Choć na uzasadnienie tej zależności podawane są różne argumenty, socjologiczne i psychologiczne, to samo jej istnienie wciąż bywa kwestionowane. Wysuwane wątpliwości dotyczą zarówno selektywności wybieranych do interpretacji danych, jak i interpretacji wyników, które mogą być artefaktem innej zależności socjoekonomicznej. Celem niniejszej pracy jest zbadanie, czy sugerowany efekt można zaobserwować w Polsce. Przy użyciu korelacji cząstkowych oraz modeli liniowych przeprowadzona została analiza zależności wybranych wskaźników jakości życia od poziomu nierówności w polskich województwach. W ogólności, analiza ta nie wykazała istnienia ujemnej zależności pomiędzy nierównościami a jakością życia. W pracy przeprowadzono krótką dyskusję otrzymanych wyników w odniesieniu do wyników uzyskiwanych dla innych krajów oraz porównań międzynarodowych.

Słowa kluczowe: wskaźniki jakości życia, oczekiwana długość życia, wskaźnik przestępczości

Justyna PRZYWOJSKA
Uniwersytet Łódzki

Perspektywy rozwoju ekonomii społecznej w województwie łódzkim

Synopsis: Niniejszy artykuł koncentruje się na zagadnieniu programowania działań na rzecz rozwoju ekonomii społecznej w województwie łódzkim. Istotną rolę w wykonywaniu zadań z zakresu aktywnej polityki społecznej i polityki rynku pracy pełnią w szczególności podmioty ekonomii społecznej, które realizują przedsięwzięcia ukierunkowane na zapobieganie wykluczeniu społecznemu poprzez reintegrację zawodową i usamodzielnianie osób wykluczonych.

Głównym celem artykułu jest identyfikacja priorytetowych kierunków działań na rzecz wzmocnienia i rozwoju potencjału podmiotów ekonomii społecznej, zaprogramowanych w strategiach i programach regionalnych województwa łódzkiego. Podstawą rozważań stanowiących empiryczny fragment niniejszego opracowania jest analiza treści dokumentów strategicznych wdrażanych przez jednostki organizacyjne samorządu województwa.

Słowa kluczowe: ekonomia społeczna, polityka społeczna, strategie regionalne

Wstęp

Wdrażanie modelu ekonomii społecznej w Polsce uwarunkowane jest licznymi zjawiskami o charakterze gospodarczym, politycznym i ustrojowym. Wieoetapowy proces zmian ustrojowych, legislacyjnych, przeobrażenia modelu gospodarki, rosnąca świadomość obywatelska oraz członkostwo w Unii Europejskiej i wynikające z niego nowe możliwości finansowania inicjatyw obywatelskich – spowodowały odczuwalny wzrost zainteresowania rozwojem sektora pozarządowego. Z pewnością organizacje pozarządowe spełniają istotną rolę w aktywizacji społeczności lokalnych. Z uwagi na ich niewielki zasięg oddziaływania, a także większe zaufanie ze strony mieszkańców, niż w przypadku instytucji sektora publicznego, są zdolne dobrze rozpoznawać potrzeby beneficjentów i w efekcie lepiej dostosować swoją ofertę do ich oczekiwań i realnych możliwości.

Głównym celem artykułu jest identyfikacja priorytetowych kierunków działań na rzecz wzmocnienia i rozwoju potencjału podmiotów ekonomii społecznej,

zaprogramowanych w strategiach i programach regionalnych województwa łódzkiego, a tym samym stanowiących wyraz perspektywicznego podejścia władz samorządowych do ekonomii społecznej. Na potrzeby niniejszego opracowania sformułowano następującą hipotezę badawczą: w modelu aktywnej polityki społecznej, sektor ekonomii społecznej jest pożądanym partnerem dla sektora publicznego, jednak poważnym ograniczeniem jego rozwoju jest brak rzetelnej i kompleksowej diagnozy kondycji podmiotów ekonomii społecznej w regionie, która umożliwiłaby zaprogramowanie adekwatnych i realnych działań na rzecz wzmocnienia przedsiębiorczości społecznej.

Zmierzając do realizacji głównego celu badawczego, sformułowano następujące pytania problemowe:

- Które programy i plany opracowane oraz wdrażane na poziomie regionalnym programują działania na rzecz wzmocnienia sektora ekonomii społecznej?
- Czy w badanych strategiach podjęto próbę kompleksowej diagnozy kondycji sektora ekonomii społecznej w województwie łódzkim?
- Jakie działania ukierunkowane na wsparcie podmiotów ekonomii społecznej zaprojektowano w badanych dokumentach?

Uzyskanie odpowiedzi na powyższe pytania problemowe, a w konsekwencji realizacja celu badawczego, będą możliwe dzięki zastosowaniu metody badań niereaktywnych – analizy treści dokumentów urzędowych. Podstawą rozważań stanowiących empiryczny fragment niniejszego opracowania jest analiza treści następujących dokumentów strategicznych wdrażanych przez jednostki organizacyjne samorządu województwa: regionalnych planów działań na rzecz zatrudnienia (RPDZ), sprawozdań z realizacji RPDZ z roku 2011, Wojewódzkiej Strategii w Zakresie Polityki Społecznej na lata 2007–2020.

Pojęcie i funkcje trzeciego sektora

Realizacja założeń koncepcyjnych niniejszego artykułu wymaga przybliżenia i krótkiej charakterystyki dwóch podsektorów, składających się (obok rodzinny i grup nieformalnych) na sektor obywatelski, tj. organizacji pozarządowych oraz podmiotów ekonomii społecznej. W literaturze fachowej funkcjonuje wiele różnych terminów określających organizacje funkcjonujące pomiędzy sektorem publicznym a prywatnym. Najczęściej pojawiające się określenia to trzeci sektor, sektor non-profit, sektor obywatelski czy organizacje pozarządowe. Również w aspekcie definicyjnym można zaobserwować zróżnicowane podejścia i poglądy naukowców na temat istoty i charakterystyki tego pojęcia.

Ewa Leś definiuje sektor społeczny jako

wszystkie organizacje, które przy całej złożoności form organizacyjnych, odmiennego rodowodu, różnych źródeł finansowania i form działania oraz zróżnicowanego zaplecza – podlegają zbliżonym regulacjom prawnym, i do których adresowana jest zbliżona w założeniach polityka fiskalna [7].

Z kolei bardzo kompleksowe ujęcie organizacji pozarządowych proponuje P. Gliński, twierdząc, że są to

specyficzne, współczesne formy samoorganizacji społecznej, struktury integrujące grupy obywateli, charakteryzujące się względnie dojrzałą tożsamością społeczną, określonym stopniem zorganizowania, prywatnym charakterem inicjatywy, dobrowolnością uczestnictwa, niezależnością i niekomercyjnością, a także – na ogół – znacznym udziałem woltariatu i istotną rolą w kształtowaniu postaw ludzkich (zarówno osób uczestniczących w organizacjach, jak i posiadających jakikolwiek z nimi kontakt). Istotnym kryterium wyróżniającym organizacje pozarządowe jest też ich określony obszar działania, odnoszący się – na ogół – do sfery publicznej czy sfery polityki niezinstytucjonalizowanej [1].

Sektor organizacji pozarządowych jest niejednorodny i tworzą go podmioty o zróżnicowanych formach organizacyjno-prawnych. W Polsce w ramach pojęcia NGOs mieszczą się następujące formy: stowarzyszenia, fundacje, organizacje pracodawców, związki zawodowe, partie polityczne, organizacje samorządu gospodarczego i zawodowego (cechy, izby gospodarcze, izby branżowe), inne świeckie organizacje (PCK, OSP), a także jednostki kościołów i związków wyznaniowych prowadzące działalność świecką (np. Caritas, Związek Gmin Żydowskich).

Spośród wymienionych powyżej, w sensie ilościowym, zdecydowanie dominują organizacje o statusie prawnym stowarzyszenia lub fundacji. Stowarzyszenia działają w oparciu o przepisy Ustawy z dnia 7 kwietnia 1989 roku Prawo o stowarzyszeniach (tekst jednolity Dz.U. 2001, nr 79 poz. 855 z późn. zm.), która definiuje je, jako dobrowolne, samorządne, trwałe zrzeszenia o celach niezarobkowych. Stowarzyszenie opiera swoją działalność na pracy społecznej członków, ale do prowadzenia swych spraw może również zatrudniać pracowników.

Fundacje działają w Polsce w oparciu o przepisy Ustawy z dnia 6 kwietnia 1984 r. o fundacjach (Dz.U. nr 21 poz. 97 z późn. zm.) i mogą być ustanowione przez osoby fizyczne lub prawne. Fundacja może być powołana dla realizacji celów społecznie lub gospodarczo użytecznych, w szczególności takich, jak: ochrona zdrowia, rozwój gospodarki i nauki, oświata i wychowanie, kultura i sztuka, opieka i pomoc społeczna, ochrona środowiska oraz opieka nad zabytkami.

Do charakterystycznych cech organizacji pozarządowych zalicza się:

- formalny, instytucjonalny status działania (w odróżnieniu od grup nieformalnych);
- niedochodowy charakter (cele, którym służą, są inne niż czerpanie zysków ze swej działalności bądź od swych członków);
- niezależność, w szczególności od administracji rządowej i samorządowej, oraz samodzielne funkcjonowanie w sposób zgodny z przyjętymi przez siebie zasadami i procedurami, określonymi we własnym statucie;
- zarządzanie w sposób bezinteresowny (kierujący organizacją nie mogą być nastawieni na uzyskanie osobistych korzyści);
- połączenie potrzeb członków/użytkowników i potrzeb ogólnych;
- działalność, która przynajmniej częściowo musi być skierowana na wnoszenie wkładu w dobro publiczne [5].

Z kolei wśród głównych funkcji trzeciego sektora wymienia się:

- funkcję reprezentowania interesów i praw (rzecznictwo), adresowaną do państwa, rynku i społeczeństwa;
- funkcję redystrybucyjną, umożliwiającą wykorzystanie w celach dobra wspólnego zasobów, które inaczej nie byłyby wykorzystane dla zaspokojenia potrzeb społecznych;
- funkcję produkcyjną, ukierunkowaną na zaspokojenie potrzeb lokalnych w zakresie usług, w tym umożliwienie tego grupom, które nie mogą zakupić ich na rynku [8].

Organizacje trzeciego sektora pełnią też istotną rolę w obszarze integracji społecznej i zawodowej, realizując w tym zakresie cztery główne cele:

- zapewniają przejściowe zatrudnienie,
- tworzą samofinansujące się miejsca pracy,
- integrują zawodowo, zapewniając stałą pomoc,
- readaptują społecznie przez pracę [8].

Organizacje pozarządowe coraz częściej pełnią rolę operatorów na rynku usług publicznych, stając się tym samym ważnym partnerem dla instytucji rządowych i samorządowych. Zestawienie głównych atutów i słabości organizacji pozarządowych jako podmiotów świadczących usługi na rzecz mieszkańców prezentuje poniższa tabela.

Tabela 1. Atuty i słabości organizacji pozarządowych jako operatorów na rynku usług publicznych

ATUTY	SŁABOŚCI
<ul style="list-style-type: none"> – wypełnianie luk – specjalizacja – lepsze rozeznanie faktycznych problemów i potrzeb społeczeństwa (co prowadzi do optymalizacji decyzji) – realizacja funkcji społecznej kontroli działań administracji publicznej – tworzenie płaszczyzny dialogu i negocjacji między administracją a obywatelami – większa elastyczność i swoboda działania niż w I sektorze (mniejsze zbiurokratyzowanie) – kreatywność – kreowanie miejsc pracy (w sposób bezpośredni: organizacje pozarządowe jako pracodawcy) – pobudzanie rozwoju obywateli i wspólnot (rozwój lokalny) – odciążanie instytucji publicznych 	<ul style="list-style-type: none"> – partykularyzm (NGO realizują głównie swoje interesy grupowe, które nie muszą być zgodne z dobrem ogółu) – paternalizm: organizacje, nie mogąc stanowić prawa, świadczą usługi w sposób uznaniowy – niestabilność funkcjonowania – niepewność finansowania – uzależnienie od potencjalnych źródeł finansowania (zwłaszcza publicznych) – produkcyjna nieefektywność (słabsze niż w biznesie bodźce do racjonalizacji sposobu gospodarowania) – brak odpowiedniego zaplecza, zasobów i kadr, który powoduje amatorskie podejście do zadań

Źródło: opracowanie własne na podstawie: M. Grewiński, S. Kamiński, *Obywatelska polityka społeczna*, PTPS, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej TWP, Warszawa 2007; R. Szarfenberg, *Słabości trzeciego sektora i partnerstwa publiczno-prywatnego*, <http://rszarf.ips.uw.edu.pl/pdf/tzts.pdf>.

Pomimo wymienionych powyżej deficytów organizacji pozarządowych niewątpliwie są one istotnym partnerem w wykonywaniu zadań na rzecz społeczności lokalnych, a realizacja polityk publicznych, w tym aktywnej polityki społecznej i polityki rynku pracy, polega współcześnie na łączeniu funkcji zarezerwowanych wyłącznie dla organów publicznych (sterowanie, stanowienie prawa, koordynowanie w ramach strategii i programów) z inicjatywami, intuicją i wiedzą charakterystyczną dla przedstawicieli trzeciego sektora.

Ekonomia społeczna jako narzędzie aktywizacji zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym

Przedsiębiorczość społeczna jest pojęciem niezwykle złożonym, a jej genezę można próbować wyjaśnić stale rosnącym zainteresowaniem interesariuszy sektora non-profit wzmocnieniem efektywności ekonomicznej prowadzonych przedsięwzięć, a w przypadku interesariuszy sektora biznesowego – chęcią podjęcia działań w większym stopniu odpowiedzialnych społecznie [10].

Termin ekonomia społeczna, którego korzenie sięgają XIX wieku, odnosi się do wytwarzania dóbr i usług nie tylko przez sektor non-profit, lecz również przez firmy prywatne, których udziałowcy zgodzili się, że cele społeczne będą przeważać nad gospodarczymi. [9] W ramach ekonomii społecznej wyodrębnić można zbiór podmiotów nazywany przedsiębiorstwami ekonomii społecznej (PES) lub po prostu przedsiębiorstwami społecznymi. Definicja zaproponowana przez sieć badawczą EMES odwołuje się do dziewięciu kryteriów wyróżniających przedsiębiorstwo społeczne – cztery spośród nich mają charakter ekonomiczny, a pięć – społeczny [4].

Kryteria ekonomiczne

1. prowadzenie w sposób względnie ciągły, regularny działalności w oparciu o instrumenty ekonomiczne;
2. niezależność, suwerenność instytucji w stosunku do instytucji publicznych;
3. ryzyko ekonomiczne;
4. istnienie choćby nielicznego płatnego personelu.

Kryteria społeczne

1. wyraźna orientacja na społecznie użyteczny cel przedsięwzięcia;
2. oddolny, obywatelski charakter inicjatywy;
3. specyficzny, możliwie demokratyczny system zarządzania;
4. możliwie partycypacyjny charakter działania;
5. ograniczona dystrybucja zysków.

Z kolei samo przedsiębiorstwo społeczne definiowane jest jako:

prywatna, autonomiczna organizacja dostarczająca produktów lub usług na rzecz szerszej społeczności (community), której założycielem albo zarządzającym jest grupa obywateli i w której zakres korzyści materialnych podlega ograniczeniom. Przedsiębiorstwo społeczne przywiązuje dużą wagę do swej autonomii i gotowość do przyjmowania ekonomicznego ryzyka związanego z prowadzoną w sposób ciągły działalnością społeczno-ekonomiczną [13].

Przedsiębiorstwa społeczne mają pewne wspólne charakterystyki, do których zalicza się ich progospodarczą orientację, uwzględnienie celów społecznych w prowadzonej działalności czy społeczną formę własności. W ramach realizacji funkcji ekonomicznych podmioty ekonomii społecznej zajmują się produkcją towarów lub świadczeniem usług (w tym publicznych: społecznych i technicznych) na otwartym rynku, przy czym wypracowane zyski są głównie inwestowane w celu osiągnięcia założonych celów społecznych, do których zalicza się między innymi tworzenie miejsc pracy, szkolenia, integrację społeczną i zawodową. Wartości etyczne podmiotów ekonomii społecznej mogą także obejmować zobowiązanie do aktywizacji i rozwoju społeczności lokalnych [12].

Klasycznymi przedsiębiorstwami zaliczanymi do PES – podmiotów ekonomii społecznej w Polsce są: [6]

WTZ – (warsztaty terapii zajęciowej) warsztaty pracy, w których uczestnicy zdobywają umiejętności robocze, nawyki pracownicze, biorą udział w „treningach finansowych” – gospodarowanie własnymi środkami; działające na podstawie Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. nr 123, poz. 776 z późn. zm.) oraz na podstawie Rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2004 r. w sprawie warsztatów terapii zajęciowej (Dz.U. nr 63, poz. 587).

ZAZ – (zakłady aktywizacji zawodowej) zakładane przez powiat, gminę, fundację, stowarzyszenie czy inne organizacje społeczne, których celem działalności jest rehabilitacja społeczna i zawodowa osób niepełnosprawnych; mają być ważnym ogniwem, które pozwoliłoby osobie ze znacznym stopniem niepełnosprawności wejść na otwarty rynek pracy; zadanie to wyznaczyła im Ustawa o zatrudnianiu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych; mają być formą pośrednią pomiędzy zajęciami w WTZ a pracą na otwartym rynku.

CIS – (centra integracji społecznej) celem działalności CIS jest reintegracja społeczno-zawodowa. CIS to instytucja, która ma charakter edukacyjny, a jednym z elementów edukacji może być praca uczestników w ramach działalności handlowej, usługowej lub wytwórczej. Ustawa z dnia 13.06.2003 o zatrudnieniu socjalnym mówi wprost, że taka działalność nie stanowi działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej. CIS adresuje swoje działania do osób zagrożonych wykluczeniem społecznym.

KIS – (kluby integracji społecznej) prowadzące podobnie jak CIS reintegrację społeczną i zawodową osób wykluczonych, ale niewypłacające świadczeń integracyjnych.

Spółdzielnie socjalne – przedmiotem ich działalności jest przede wszystkim prowadzenie wspólnego przedsiębiorstwa w oparciu o osobistą pracę członków w celach społecznej i zawodowej reintegracji jej członków. Oznacza to, że spółdzielnia socjalna musi prowadzić działalność gospodarczą, ale zysk osiągnięty z tej działalności nie jest celem samym w sobie, lecz środkiem do realizacji celów statutowych. Spółdzielnia może też prowadzić działalność społeczną i oświatowo-kulturalną na rzecz swoich członków oraz ich środowiska lokalnego, a także działalność społecznie użyteczną w sferze zadań publicznych.

Do podmiotów ekonomii społecznej należą również inne, omówione już w niniejszym artykule formy organizacyjno-prawne, tj. fundacje i stowarzyszenia.

Priorytetową dziedziną działalności opisanych powyżej podmiotów jest podnoszenie zatrudnienia poprzez aktywizację społeczną i zawodową grup defaworyzowanych na rynku pracy [2]. Realizacja tej roli wiąże się z podejmowaniem przedsięwzięć ukierunkowanych na zapobieganie wykluczeniu społecznemu poprzez reintegrację zawodową i usamodzielnianie osób wykluczonych, do których zalicza się przede wszystkim: długotrwale bezrobotnych, bezdomnych, izolowanych czy uzależnionych. Wsparcie udzielane tym osobom powoduje proces ich włączania do gospodarki rynkowej, co w efekcie przyczynia się do wzrostu spójności społecznej i ograniczenia obszarów marginalizacji, z którymi samodzielnie nie radzi sobie administracja publiczna i jej jednostki organizacyjne.

Kierunki działań na rzecz rozwoju ekonomii społecznej w województwie łódzkim

W kontekście planowania wsparcia podmiotów ekonomii społecznej z wykorzystaniem środków EFS, należy pamiętać, że istotnymi dokumentami planistycznymi, wyznaczającym kierunki działań w obszarze aktywizacji zawodowej są regionalne plany działań na rzecz zatrudnienia, uwzględniające w swych założeniach projekty Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (PO KL). Za opracowanie i realizację programów odpowiadają wojewódzkie urzędy pracy, pełniące funkcję instytucji pośredniczących II stopnia. W tej części artykułu wykorzystane zostały zapisy regionalnych planów działań na rzecz zatrudnienia w województwie łódzkim na 2011 i 2012 rok, jak również sprawozdanie z realizacji RPDZ z 2011 roku. Analizą objęto cele i działania zaprogramowane w RPDZ oraz ich części diagnostyczne.

W diagnozie i analizie opracowanej na potrzeby RPDZ z 2011 roku brakuje informacji na temat kondycji ekonomii społecznej w województwie łódzkim. W programie przyjęto cel strategiczny ukierunkowany na wspieranie przedsię-

biorczości przy udziale podmiotów ekonomii społecznej z regionu łódzkiego: **Wspieranie przedsiębiorczości poprzez tworzenie sprzyjających warunków dla zatrudnienia w małych i mikro-przedsiębiorstwach, podmiotach ekonomii społecznej oraz dla samozatrudnienia.**

W ramach kierunku działań: Integracja zawodowa osób wykluczonych i zagrożonych wykluczeniem społecznym, podporządkowanemu temu celowi, zaprogramowano zadanie: Rozwój przedsiębiorczości społecznej dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. Ma być ono realizowane poprzez następujące działania operacyjne:

- promocja i realizacja projektów systemowych realizowanych przez Ośrodki Pomocy Społecznej i Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie w ramach Działania 7.1. Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007–2013, Poddziałania 7.1.1. „Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez ośrodki pomocy społecznej” i 7.1.2. „Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez powiatowe centra pomocy rodzinie”, których celem jest rozwijanie aktywnych form integracji społecznej i umożliwienie dostępu do nich osobom zagrożonym wykluczeniem społecznym;
- promocja i wdrażanie projektów konkursowych w ramach Priorytetu VII „Promocja integracji społecznej” Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007–2013, Działanie 7.2. „Przeciwdziałanie wykluczeniu i wzmocnienie sektora ekonomii społecznej”, obejmującego Poddziałanie 7.2.1. „Aktywizacja zawodowa i społeczna osób zagrożonych wykluczeniem społecznym”;
- wsparcie psychologiczne, doradcze, finansowe dla podmiotów zajmujących się integracją społeczną – centrów lub klubów integracji społecznej, bądź działalnością związaną z aktywizacją społeczno-zawodową;
- staże, szkolenia i przekwalifikowania zawodowe, które zapewnią podniesienie lub zmianę kompetencji zawodowych dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym;
- zatrudnienie subsydiowane dla osób zagrożonych wykluczeniem w organizacjach bądź spółdzielniach socjalnych, spółdzielniach pracy, spółdzielniach inwalidów i niewidomych, skojarzone z zajęciami reintegracyjnymi;
- wdrażanie projektów konkursowych w ramach Działania 7.3. „Inicjatywy lokalne na rzecz aktywnej integracji” Priorytetu VII „Promocja integracji społecznej”, w ramach których zostanie udzielone wsparcie dla rozwoju inicjatyw na rzecz aktywizacji i integracji.

Jako przewidywane efekty tych działań, Autorzy wskazali:

przywrócenie osób wykluczonych na rynek pracy oraz ich integrację ze społeczeństwem, poprzez przywrócenie zdolności lub możliwości zatrudnienia oraz uzyskanie wsparcia dochodowego.

Z kolei kierunkowi działań **Integracja zawodowa osób wykluczonych i zagrożonych wykluczeniem społecznym** przyporządkowano zadanie: **Wspieranie rozwoju ekonomii społecznej, przewidziane do realizacji poprzez:** promocję

i wdrażanie projektów konkursowych w ramach Priorytetu VII „Promocja integracji społecznej” Działania 7.2. „Przeciwdziałanie wykluczeniu i wzmocnienie sektora ekonomii społecznej”, obejmującego Poddziałanie 7.2.2. „Wsparcie dla utworzenia lub funkcjonowania instytucji otoczenia sektora ekonomii społecznej” pozwalającego na pomoc w utworzeniu i/lub funkcjonowaniu (w tym wzmocnieniu potencjału) instytucji otoczenia sektora ekonomii społecznej, zapewniających w ramach projektu w sposób komplementarny:

- dostęp do usług prawnych, księgowych, marketingowych;
- doradztwo (indywidualne i grupowe, m.in. w postaci punktów lub centrów doradztwa, inkubatorów społecznej przedsiębiorczości tworzących wspólną infrastrukturę rozwoju);
- szkolenia umożliwiające uzyskanie wiedzy i umiejętności potrzebnych do założenia i/lub prowadzenia działalności w sektorze ekonomii społecznej;
- usługi wspierające rozwój partnerstwa lokalnego na rzecz ekonomii społecznej (m.in. poprzez budowę sieci współpracy lokalnych podmiotów w celu wspierania rozwoju podmiotów ekonomii społecznej);
- promocję ekonomii społecznej i zatrudnienia w sektorze ekonomii społecznej.
- opracowanie i upowszechnianie informacji nt. ekonomii społecznej, w tym spółdzielczości socjalnej jako instrumentu pomocy osobom zagrożonym wykluczeniem społecznym.
- przygotowanie Strategii Rozwoju Ekonomii Społecznej dla regionu.

Przewidywane efekty realizacji tych działań to: zwiększenie możliwości i umiejętności tworzenia podmiotów ekonomii społecznej w społecznościach lokalnych oraz wzrost wiedzy w zakresie aktywnej polityki społecznej oraz narzędzi gospodarki społecznej.

Analiza treści sprawozdania z realizacji RPDZ z 2011 roku umożliwia prezentację osiągniętych efektów. Rezultaty opisanych powyżej działań obrazuje poniższa tabela:

Tabela 2. Realizacja działań na rzecz rozwoju ekonomii społecznej w regionie zaprogramowanych w RPDZ z 2011 roku

Priorytet I: Wzrost aktywności		
Kierunek działań: 1.2 Integracja zawodowa osób wykluczonych i zagrożonych wykluczeniem społecznym		
zadania	cel	efekty
1.2.2. Wsparcie rozwoju ekonomii społecznej	Zwiększenie skuteczności sektora ekonomii społecznej w zakresie aktywizacji zawodowej osób wykluczonych i zagrożonych wykluczeniem społecznym.	Liczba osób, które otrzymały wsparcie w ramach instytucji ekonomii społecznej – 1 673 Liczba podmiotów ekonomii społecznej, które otrzymały wsparcie z EFS za pośrednictwem instytucji wspierających ekonomię społeczną – 266

Źródło: opracowanie własne na podstawie Informacji z wykonania zadań Regionalnego Planu Działania na rzecz Zatrudnienia w 2011 roku

RPDZ z 2011 roku zakładał także wykorzystanie podmiotów ES w obszarze aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych, w ramach kierunku działań: **Promocja zatrudnienia osób niepełnosprawnych**. Kierunek działań był realizowany m.in. w oparciu o zadanie: **Zatrudnienie wspomagane osób niepełnosprawnych**, w ramach którego zaplanowano wsparcie (szkoleniowo-doradcze, prawne, organizacyjne i finansowe) dla tworzenia i działalności podmiotów integracji, w tym m.in. zakładów aktywności zawodowej, oraz wsparcie tworzenia i działalności środowiskowych instytucji aktywizujących osoby niepełnosprawne w ramach wdrażania projektów konkursowych w Poddziałaniu 7.2.1, Działania 7.2. „Przeciwdziałanie wykluczeniu i wzmocnienie sektora ekonomii społecznej”, Priorytetu VII „Promocja integracji społecznej” POKL.

Głównym efektem działań jest

Zwiększenie poziomu zatrudnienia osób niepełnosprawnych znajdujących się w trudniejszej sytuacji na rynku pracy, wzmocnienie ich potencjału na rynku pracy. Zmiana postaw i nastawienia osób niepełnosprawnych, wzmocnienie samooceny i motywacji do działania.

W projektach realizowanych w ramach działania 7.2. PO KL wzięło łącznie udział 808 osób niepełnosprawnych.

Analiza treści Regionalnego Planu Działań na rzecz Zatrudnienia w Województwie Łódzkim na 2012 rok pozwala sformułować wniosek, że zaprogramowane w roku 2011 przedsięwzięcia są kontynuowane. Ponownie przewidziano jako cel strategiczny **Wspieranie przedsiębiorczości poprzez tworzenie sprzyjających warunków dla zatrudnienia w małych i mikroprzedsiębiorstwach, podmiotach ekonomii społecznej oraz dla samozatrudnienia**, którego osiągnięciu ma służyć realizacja projektów w ramach Priorytetu VII PO KL.

Kolejną strategią opracowaną przez samorząd województwa jest Wojewódzka Strategia w Zakresie Polityki Społecznej na lata 2007–2020, opracowana przez Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi, zgodnie z zapisami ustawy o pomocy społecznej, obligującymi tę jednostkę do opracowania długofalowej koncepcji rozwoju w obszarze polityki społecznej. W tym dokumencie programowym odrębną, obszerną część diagnozy poświęcono organizacjom pozarządowym, zaznaczając wyraźnie, że są one postrzegane jako istotny partner w realizacji strategii i innych programów wojewódzkich. W strategii podkreślono, że współpraca z organizacjami pozarządowymi jest niezbędnym czynnikiem realizacji zadań publicznych województwa łódzkiego.

W województwie łódzkim organizacje pozarządowe podejmują i realizują szereg działań w obszarze m.in. polityki społecznej, zdrowotnej, kultury fizycznej, sportu, turystyki, kultury i dziedzictwa narodowego oraz zatrudnienia i łagodzenia skutków bezrobocia i aktywizacji zawodowej. Współpraca ta jest istotnym elementem realizacji celów Strategii Rozwoju Województwa Łódzkiego oraz innych wojewódzkich dokumentów programowych. W zakresie polityki społecznej jest ona szczególnie ukierunkowana na osiągnięcie poniższych celów:

- zwiększenie oddziaływań skierowanych do osób i rodzin zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym,
- poprawa warunków życia osób niepełnosprawnych,
- przeciwdziałanie narkomanii i alkoholizmowi w szczególności wśród dzieci i młodzieży,
- podniesienie ogólnego poziomu zatrudnialności i mobilności zawodowej mieszkańców.

Realizacja partnerstwa społecznego w regionie łódzkim odbywa się poprzez:

- włączenie przedstawicieli organizacji pozarządowych do zespołów konsultacyjnych zajmujących się polityką regionalną, w tym w szczególności zajmujących się przygotowaniem do absorpcji środków z funduszy strukturalnych na lata 2007–2013;
- konsultowanie projektów aktów prawnych dot. polityki regionalnej z organizacjami pozarządowymi;
- włączenie przedstawicieli organizacji pozarządowych do Wojewódzkiej Rady Zatrudnienia (w przypadku powołania nowej Rady lub uzupełnienia jej składu), organów konsultacyjnych oraz zarządzających powoływanych przez województwo łódzkie w ramach programów operacyjnych na lata 2007–2013;
- wsparcie kampanii i innych działań dotyczących konsultacji społecznych w regionie łódzkim, szczególnie w zakresie wspierania inicjatyw społecznych prowadzących do wzrostu integracji społecznej;
- podnoszenie wiedzy i kwalifikacji członków organizacji poprzez organizację szkoleń, warsztatów, konferencji, seminariów;
- zwiększenie dostępu do usług doradczych dla organizacji pozarządowych poprzez tworzenie punktów konsultacyjnych, doradczych w województwie.

Dokonując analizy (SWOT) strategicznych uwarunkowań realizacji regionalnej polityki społecznej w województwie łódzkim, autorzy strategii wskazali między innymi czynniki związane z sektorem pozarządowym i ekonomią społeczną. Dla problemu długotrwałego bezrobocia i ubóstwa w regionie łódzkim jako *s z a n s ę* wymieniono: **rozwój rynku pracy w ramach III sektora**. Dla obszaru wykluczenia społeczne jako *a t u t* regionu wskazano: **aktywność organizacji pozarządowych**, a jako *s z a n s e* wymieniono m.in.: **rozwój nowych form pomocy osobom wykluczonym społecznie (kluby i centra integracji społecznej)** oraz **rozwój organizacji pozarządowych działających na rzecz osób zagrożonych lub wykluczonych społecznie**. W obszarze: wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych w zakresie rehabilitacji społeczno-zawodowej, jako *a t u t* wymieniono: **prężnie działające organizacje pozarządowe na rzecz osób niepełnosprawnych**.

W strategii wyznaczono cel strategiczny ukierunkowany na rozwój aktywnej polityki społecznej w regionie: „Wdrażanie aktywnej polityki społecznej”. Jego realizacji ma służyć 5 celów operacyjnych, z których ostatni odnosi się wprost do organizacji pozarządowych: *Rozwój sektora pozarządowego*. W ramach tego celu przyjęto następujące działania:

- inicjowanie tworzenia grup samopomocowych w rozwiązywaniu problemów społecznych,
- integrowanie organizacji społecznych w celu realizacji strategii polityki społecznej,
- opracowanie i aktualizacja bazy organizacji społecznych,
- zlecanie zadań z zakresu polityki społecznej do realizacji przez organizacje pozarządowe.

Działanie odnoszące się do ekonomii społecznej zaplanowano również w przypadku celu strategicznego ukierunkowanego na przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu: cel strategiczny 3. *Tworzenie warunków sprzyjających uczestnictwu w życiu społecznym osób wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem społecznym.*

Realizacji powyższego celu ma służyć m.in.

- wzmocnianie przedsięwzięć prowadzonych do rozwoju samopomocy w obszarze pozostawania bez pracy i zagrożenia utratą pracy;
- promocja działań z zakresu ekonomii społecznej;
- inspirowanie organizacji pozarządowych do prowadzenia systematycznej pracy z osobami poprzez włączanie ich w realizację zadań społecznie użytecznych;
- budowa systemu przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu – Centra Integracji Społecznej, Kluby Integracji Społecznej;
- współpraca z organizacjami pozarządowymi w projektowaniu i monitorowaniu działań na rzecz wyrównywania poziomu życia mieszkańców województwa.

Działania wspierające rozwój ekonomii społecznej w regionie zaprogramowano także w ramach celu strategicznego 5: *zwiększenie samodzielnego funkcjonowania osób niepełnosprawnych*, któremu przyporządkowano m.in. cel operacyjny: *zwiększenie dostępności do rehabilitacji leczniczej i społecznej*. Wśród zadań operacyjnych przewidzianych dla powyższego celu znalazły się:

- tworzenie warsztatów terapii zajęciowej;
- inicjowanie i wzmocnianie roli środowiskowych domów samopomocy, warsztatów terapii zajęciowej;
- tworzenie klubów i centrów aktywności społecznej;
- współpraca z organizacjami pozarządowymi w realizacji programów wyrównywania szans osób niepełnosprawnych w środowisku lokalnym.

Z powyższego zestawienia celów i działań zaprogramowanych w wojewódzkiej strategii w zakresie polityki społecznej wynika, że jej autorzy dostrzegają ogromną rolę podmiotów trzeciego sektora w realizacji działań z obszaru polityki i pomocy społecznej w regionie. Zaprogramowane w strategii działania mają charakter kompleksowy i należy mieć nadzieję, że zaowocują ukształtowaniem w województwie łódzkim partycypacyjnego modelu zarządzania w regionalnej polityce społecznej

Podsumowanie

Z przytoczonych powyżej wyników analizy treści dokumentów programowych wynika, że w żadnym z badanych programów nie dokonano kompleksowej diagnozy w zakresie potencjału ekonomii społecznej w regionie łódzkim, choć równocześnie postulowano rozwój i zwiększenie roli tego sektora w zakresie poprawy zatrudnienia osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. W analizowanych dokumentach zabrakło także ogólnej diagnozy kondycji sektora obywatelskiego, przy czym wyjątek stanowi strategia wojewódzka w zakresie polityki społecznej, która w szerszym zakresie charakteryzuje potencjał trzeciego sektora w regionie.

Biorąc pod uwagę znaczącą rolę organizacji pozarządowych jako partnera administracji samorządowej, warto rozwinąć diagnostykę w obszarze: potrzeb, działań, usług, beneficjentów i osiągnięć NGOs. Ciekawym kierunkiem działań wydaje się utworzenie mapy współpracy dla powiatów i regionu jako całości, wprowadzenie obiektywnych kryteriów oceny działania organizacji pozarządowych jako realizatora zadań publicznych, prowadzenie i aktualizacja baz danych o organizacjach w regionie.

Wyraźnie widać jednak zainteresowanie władz samorządu województwa łódzkiego rozwojem sektora ekonomii społecznej. Programy regionalne (wojewódzka strategia w zakresie polityki społecznej i regionalne plany działań na rzecz zatrudnienia na 2011 i 2012 rok) w części postulatywnej w kompleksowy sposób odnoszą się do zagadnienia rozwoju ekonomii społecznej w regionie oraz wykorzystania potencjału gospodarki społecznej w obszarze aktywizacji zawodowej i integracji społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym i znajdujących się w szczególnej sytuacji na regionalnym rynku pracy.

Literatura

- [1] Gliński P., *Style działania organizacji pozarządowych w Polsce. Grupy interesu czy pożytku publicznego?*, Wydawnictwo IFIS PAN, Warszawa 2006.
- [2] Głębicka K. (red.), *Ekonomia społeczna – wyzwanie dla instytucji pomocy społecznej*, Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej, Warszawa 2010.
- [3] Grewiński M., Kamiński S., *Obywatelska polityka społeczna*, PTPS, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej TWP, Warszawa 2007.
- [4] <http://www.ekonomiaspoleczna.pl/x/433225;jsessionid=EBB48E4A4FEE19EFDE25BA750F92F7FC>, stan na dzień 01.09.2012.
- [5] Izdebski H., Małek M., *Formy prawne przedsiębiorczości społecznej w Polsce*, [w:] T. Kaźmierczak, M. Rymśza (red.), *Kapitał społeczny, ekonomia społeczna*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2007, s. 197.
- [6] Krzyszkowski J., *Diagnoza sytuacji sektora ekonomii społecznej w województwie łódzkim*, <http://www.pokl-rcpslodz.pl/sites/default/files/raport%20DIAGNOZA%20%20ES.pdf>, stan na dzień 01.09.2012.

- [7] Leś E., *Organizacje społeczne. Studium porównawcze*, Fundusz Współpracy, Warszawa 1998, s. 61.
- [8] Leś E., *Rola trzeciego sektora w polityce społecznej*, [w:] G. Firlit-Fesnak i M. Szyłko-Skoczny (red.), *Polityka społeczna. Podręcznik akademicki*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007, s. 365.
- [9] Parvi R., *Podmioty gospodarki społecznej*, [w:] E. Pancer-Cybulska (red), *Gospodarka społeczna w Europie*, Monografie Wyższej Szkoły Handlowej we Wrocławiu, Wrocław 2008, s. 247.
- [10] Perrini F., Vurro C., *Przedsiębiorczość społeczna: innowacyjność i zmiana społeczna w teorii i praktyce*, [w:] J. Mair, J. Robinson, K. Hockerts (red.), *Przedsiębiorczość społeczna*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej TWP, Warszawa 2010, s. 72.
- [11] Szarfenberg R., *Słabości trzeciego sektora i partnerstwa publiczno-prywatnego*, <http://rszarf.ips.uw.edu.pl/pdf/tzts.pdf>.
- [12] *There's more to business than you think. A guide to social enterprise*, Social Enterprise Coalition, The Voice of Social Enterprise, London 2003.
- [13] Wygański K., *O ekonomii społecznej. Podstawowe fakty, instytucje i kompetencje*, Zachodniopomorska Biblioteka Ekonomii Społecznej, Szczecin 2009, s. 7–8.
- [14] Regionalny plan działań na rzecz zatrudnienia w województwie łódzkim na 2011 rok.
- [15] Regionalny plan działań na rzecz zatrudnienia w województwie łódzkim na 2012 rok.
- [16] Wojewódzka strategia w zakresie polityki społecznej na lata 2007–2020.
- [17] Informacja z wykonania zadań Regionalnego Planu Działań na rzecz Zatrudnienia w 2011 roku.

The Perspectives of Social Economy development in the Lodzkie Voivodeship

Summary: The article focuses on an issue of the programming of actions for the development of social economy in the Lodzkie Voivodeship. The main role in implementing actions in the field of active social policy and labor market policy play social economy enterprises that fulfill programmes oriented towards preventing social exclusion through vocational reintegration of socially excluded people.

The main aim of the paper is an identification of the directions of actions oriented to strengthen and develop of social economy enterprises that have been programmed in regional strategies and programmes of the Lodzkie Voivodeship. Empirical basis for the presented article has become content analysis of the strategic documents implemented by organizational units of the Lodzkie Voivodeship.

Key words: social economy, social policy, regional strategies

Anna DEWALSKA-OPITEK
The General Jerzy Ziętek Silesian School of Management
in Katowice

Consumers' attitudes towards ecological goods – empirical approach

Summary: Consumers' attitudes towards certain lifestyles and patterns of consumption create trends which are a part of consumers' behavior in the global aspect. One of those trends is an increasing level of ecological awareness of consumers who prefer ecological goods and organic food in particular. The trend seems to have been disturbed lately. The main subject of this paper would be to identify the attitudes and their determinants of consumers living in the Silesia Voivodeship.

Key words: attitudes, ecological goods

Introduction

There has been a growing trend to be seen for last decades – the ecological trend. It is based on the main idea, that everything which is natural may not be harmful – neither to consumers nor to the environment, in contradiction to processed goods, synthetic components, artificial fertilizers, etc., used in production processes, which are harmful to people and other ecosystem elements.

Rapid development of ecological awareness wouldn't be possible without emergence of other trends, such as: growing concern for health, importance of consumers' quality of life or increasing level of ethnocentrism. These trends determined specific patterns of behaviour and created lifestyles of purchasers preferring natural, organic goods, which contents and production process are not harmful to people and damaging to the environment. The ecological trend primarily came into being in developed countries that reached high standard of living of their citizens, than was adopted in other countries and played an active role in the worldwide globalization process of consumers' behaviour. In response to the rising demand for ecological goods the supply appeared. There are more and more ecological producers and processors offering organic food, cosmetics and

other products. Ecological entrepreneurs implement a variety of goods to the market; they also pay attention to the proper production technology consistent with the concept of socially responsible business as well as the sustained development.

Despite the growing ecological trend, there is a group of consumers rejecting organic goods. We may point at following reasons for that attitude: insufficient ecological consumers' awareness, high prices and difficult access to organic goods in the market. Sometimes unexpected circumstances may discourage people from buying ecological goods; make them distrustful, like finding e-coli bacteria in food that came from ecological growing crops in Germany in May 2011.

Closer insight into the consumers' attitude towards ecological goods seems crucial to the issue. The theoretic presentation will be followed by a practical verification of consumers' opinions and points of view on organic production in the form of direct research carried out with the use of an internet survey among polish customers. Results allowed drawing conclusions to the attitudes towards ecological goods and possible organic market development.

Ecological products and their purchasers – theoretical approach

Ecological goods characteristics

The deliberation on consumers' attitudes towards ecological goods should be commenced on the definition of "ecological goods". The adjective "ecological" is defined in a dictionary as "environmental, natural, healthy, concerning best mutual relations between men's activity and the environment; harmful neither to people, nor to the environment" [16]. Ecological goods are sometimes described in the literature as "organic", "natural", "bio", but one should remember, these are not always synonymous. Natural product (produced, made of at least one natural component) is not necessarily organic (made from natural components by the use of proper technology of production or growing method).

Ecological (organic) products may be defined as "goods, which disadvantageous impact on the environment has been strongly decreased or even eliminated" [2]. Goods may be characterised as ecological in case they have the following features:

- the quantity of raw materials used in the production process was strongly decreased or they were recycled,
- the process of production is not damaging to the environment,
- the raw materials used for production are non-toxic,
- products and their components are not tested on animals,
- packaging may be reused,
- the energy consumption is minimized on each stage of products production and usage,
- there is a system that enables to collect used products or their parts,

- the whole product or its parts may be reused again,
- there is no physical and moral artificially accelerated ageing of a product (e.g. via advertisement of the more recent types of a given product) [12].

Ecological goods are primarily associated with food. Ecological food is one that was produced in farms which have a lawful certificate, is processed according to the method which protects as much nutritious values as possible, is produced and stored without preservatives, coloring agents and is sent for sale in biologically processed packaging [17]. On the other hand, according to the legal regulations, ecological food is one that contains at least 95% of components produced with use of ecological methods or completely pure components (i.e. organic materials) or contains at least 70% of these components and the remaining components are of an agricultural origin and are allowed to be processed with use of ecological methods [18].

The largest share among the food products in Poland have:

- fruits and root vegetables and their preserves (dried fruit),
- cereals and cereal products,
- meat,
- milk and dairy products,
- eggs,
- organic wine,
- honey and apiculture products,
- sprouts,
- herbaceous and seasoning plants.

The fact which should be considered is that organic products do not refer only to food. Increasingly popular are organic cosmetics, biodegradable packaging, ecological fabrics, ecological clothing production, ecological home and garden equipment. The term “organic” or “ecological” has been applied not only to the products made of non-artificial chemical substances but also these, which are produced, used and utilized without a hostile influence on environment [14].

Ecological products market in Poland and in the world

There has been a growth tendency noted in the world ecological market on both demand-side (there is an increase in number of purchasers as well as an increase of ecological products' input on household expenditures) and supply-side – more and more producers, manufacturers and confectioners. The data of FiBL (The Research Institute of Organic Agriculture- Swiss research institute) shows that the largest share in world organic production has food. In 2009 the value of ecological products market amounted approximately to 54,9 billion USD (i.e. approximately 40 billion Euro), it was the trebled turnover since 1999, when the value was estimated at approximately 15 billion USD. The data is presented in Fig. 1.

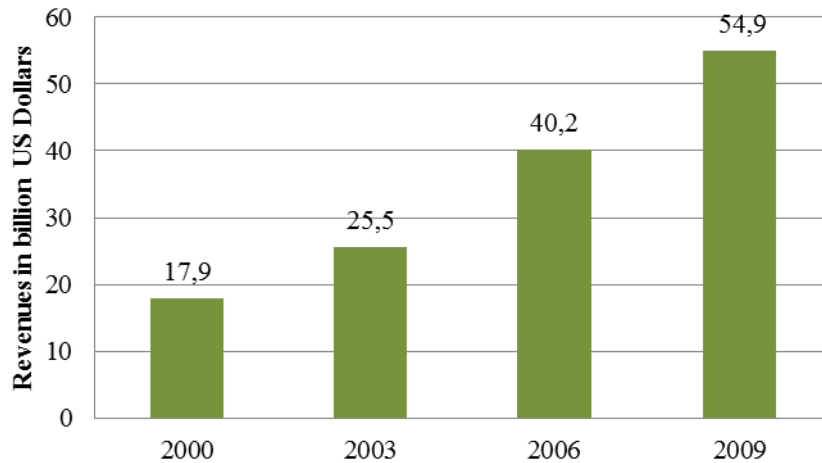


Fig. 1. Development of the global market for organic food and beverages

Source: Organic Agriculture Worldwide: Key results from the survey on organic agriculture worldwide 2011; www.fibl.org.

More than 90% of income from ecological products is generated in the northern hemisphere [16]. The income structure presents Fig. 2.

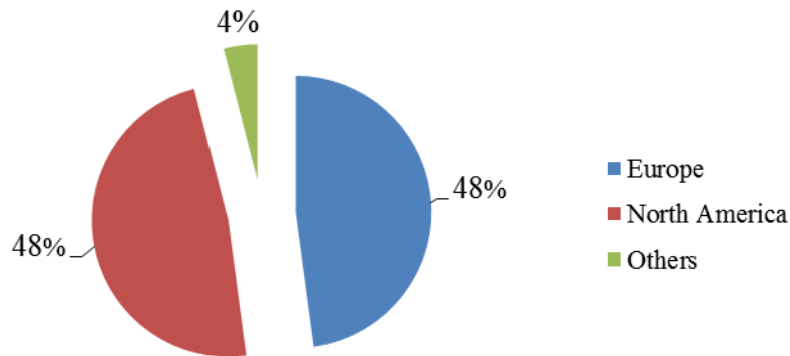


Fig. 2. Organic products revenues by region

Source: Organic Agriculture Worldwide: Key results from the survey on organic agriculture worldwide 2011; www.fibl.org.

The United States was the largest market for ecological products in 2009, where the value of the sold goods reached approximately 18 billion Euro. France and Germany are European leaders. Sales value of organic food reached accordingly 5,8 billion and 3 billion Euro [16]. The countries with the largest domestic markets for organic food in 2009 are presented in Fig. 3.

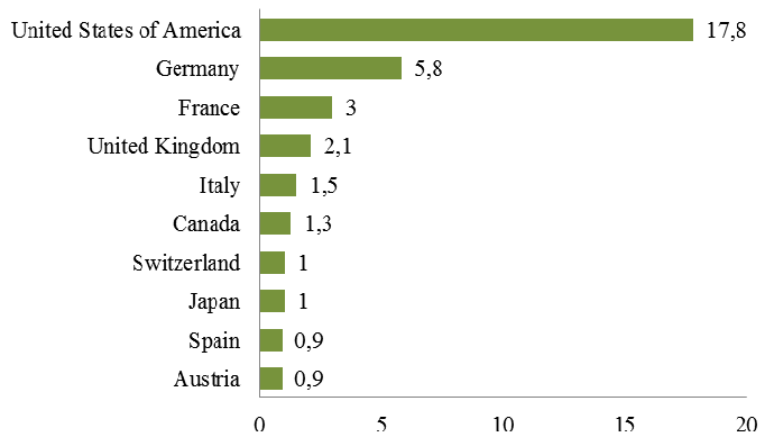


Fig. 3. Organic products revenues by region in bln USD

Source: Organic Agriculture Worldwide: Key results from the survey on organic agriculture worldwide 2011; www.fibl.org.

Ecological food market in Poland was estimated at approximately 400 billion zł. It is still a niche market. The average share of ecological food in Western Europe countries amounted approximately 2,5% of the food market value, while in Poland is amounted to approximately 0,2%. Nevertheless it is still a fast-growing market of a great potential. It has been estimated that ecological food market will increase by 100 – 150% till 2013 which means it will reach the value of 800 million – 1 billion zł. [14]. According to information of Agricultural and Food Quality Inspection (IJHARS) presented in the document “Ecological farming in Poland – Report 2007–2008 [13]”, the year 2004 was crucial, when the number of ecological farms was almost doubled and this trend has been still continued. There was around 17 thousands ecological farms, while in 2004 – 3,7 thousands. Presented values illustrate Fig. 4.

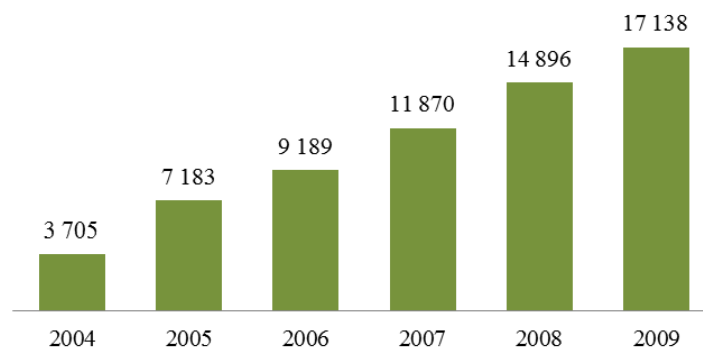


Fig. 4. Development of organic food producers in Poland

Source: IJHARS, 2010.

The number of ecological products suppliers – processors, importers and distributors has also grown in the past decade, although the dynamics was not so high. It should be noted that in spite of slower development the branch has resisted the economic crisis. Increasing consumers' awareness of benefits resulting from: ecological products consumption, sustained development hence environmental protection, access to media as a source of the knowledge about organic goods, their increasing availability – these are undoubtedly factors that stimulate development of ecological products market. But one of the major barriers that impede increase of eco goods is their high price – ecological products are often even twice as expensive as their non-organic counterparts [14]. According to market research survey it is just the price together with household income that constitutes basic factors of economical nature which determine the demand for ecological products (more: [17]).

Consumer and his attitude towards ecological products

Consumer behavior in the market is a very complex category. They constitute the subject of scientific disputes and market researches of both economic theorists and business practitioners. Purchasers of ecological goods are more and more common research subjects. The results of research (see [15], [1], [3], [11]) allowed distinction of two groups of customers, in which prevail highly educated, relatively wealthy citizens of big cities who have children. As can be seen, to feature eco-consumer segment objective segmentation criteria were used i.e. demographic, social or economic. However, what was noticed by W. Łuczka-Bakuła, traditional consumer theory does not explain to a sufficient degree why some of the consumers, having a choice between conventional and ecological product, prefer the second ones, regardless of their higher price. To determine criterion of consumers decision optimization one should use the set of such determinants as: emotions, opinions, stimuli and reactions to stimuli, thus attitudes [9].

Complex and multidimensional character of attitudes requires a range of decisions of terminological nature. Many definitions originating from different disciplines and scientific schools can be found in literature. In social science, according to S. Nowak “attitude of man towards an object is a set of relatively stable abilities to evaluate this object and to react emotionally to it [...]” [6].

Marketing approach treats consumers attitudes as “permanently positive or negative (resulting from experience) assessment, emotional feeling or inclinations connected with determined object or idea” [7].

If attitudes are evaluation, it means that are positive or negative reaction to an object, in this case – to ecological products. Attitudes can be characterized by different features, among them:

- attitude content, referring to its object, including products, brands, firms etc.,
- range of attitudes connected with a number of phenomena and situations it refers to (attitude may refer to an individual object or refer to larger number of objects so it can differ in generality degree),

- attitude direction that indicates positive or negative approach to determined person, thing and phenomena,
- attitude strength expressed in the intensity of positive or negative approach to attitude's object,
- attitude permanency meaning that it is an element of little variability in time; in case of unsustainability of particular approach to attitude's object we can say only about approach; attitude's permanence is connected to some extent with its strength, which means that there is bigger probability of change of weak attitude than strong ones [5].

Attitude is a subjective category. Many different factors affect it; both objective (e.g. market, institutional and social conditions) as well as subjective (including willingness to gain information about ecological products) perception of products and motives consumers has in their purchase decisions. The described relations are presented in Fig. 5.

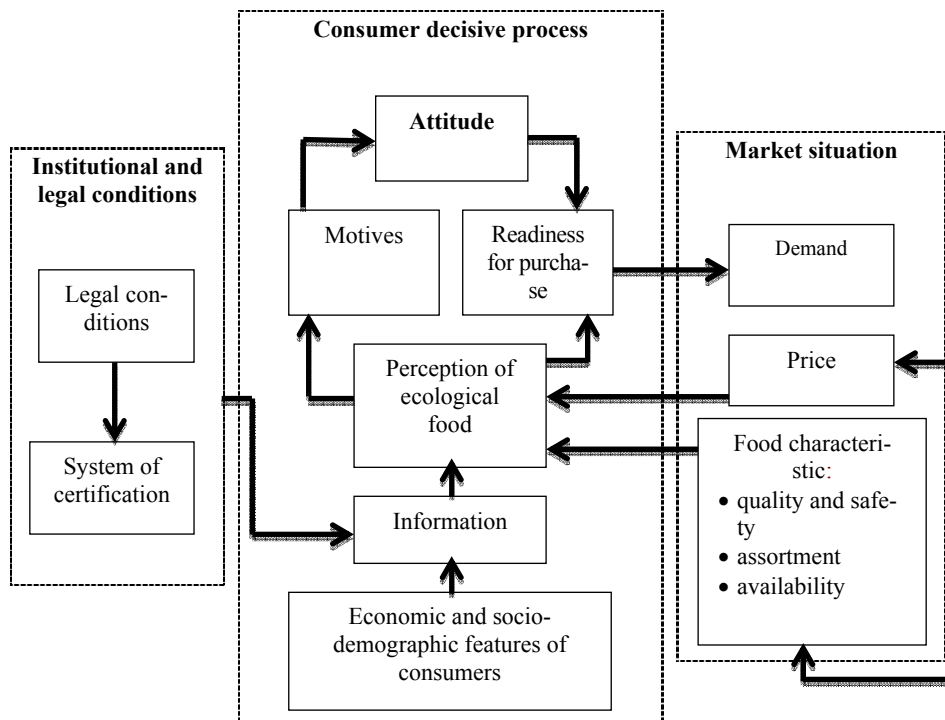


Fig. 5. Factors influencing consumers' attitudes towards ecological goods

Source: W. Łuczka-Bakuła, *Rynek żywności ekologicznej*, PWE, Warszawa 2007, s. 126.

Currently there is much information about ecological products; however availability does not mean desired state of knowledge on organic goods among the customers. There appears phenomenon called "the knowledge gap, the con-

scious deficit”. Another dangerous phenomenon is “greenwashing”, which means giving an incomplete information (e.g. that natural components were used during production, whereas also non-organic components were used) or even untrue information about organic character of products. Such activity misleads and misinforms purchasers who aim at maximization of benefits due to purchase decisions.

Essential factor that influences customers’ attitude is perception of ecological products, thus perceiving of their features, characteristics and values. Of course, perception is characterized by high individualization; however some characteristics of organic goods seem to gain particular significance for purchasers. Examples of a significance of features attributed to ecological food by consumers is presented on the Hierarchical Value Map (HVM) shown on Fig. 6.

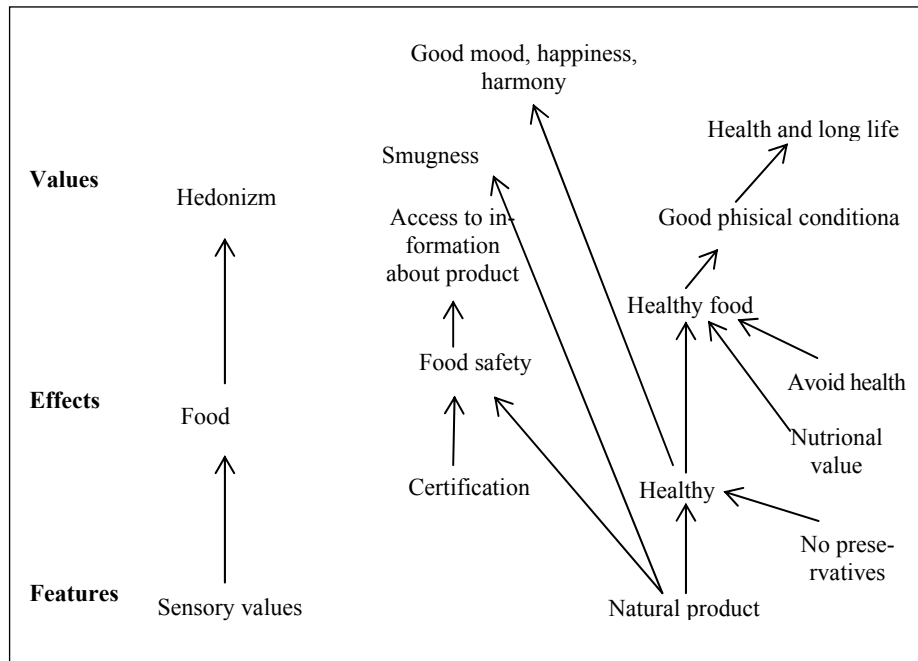


Fig. 6. Hierarchical Value Map for organic food created by irregular buyers

Source: W. Łuczka-Bakuła: *Rynek żywności ekologicznej*, op. cit., s. 136.

The results of many studies prove the thesis of M. Grossman, that consumers of ecological products’, with an emphasis on food, are led by different motives than conventional food consumers. They declare demand for well-being thus consumers’ own health as well as of the members of their family (more: [9]). Therefore, ecological products are to fulfill a prevention function but also a function of evening out any health problems which have already occurred. An important element which initiates consumers’ behavior is the fact of having chil-

dren. The need for taking care for oneself and one's family appears. Essential influence on positive consumers' attitude towards ecological goods has products safety, especially safety of food. Consumers treat these products as more safe for health than conventional ones. It should be also noted that even though it is a common perception it is still subjective and not directly based on objective conditions. Of course there will be no pesticide residues, antibiotics, hormones, nor any other chemical protective substances. On the other hand, organic products are vulnerable to microbiological contamination, which may be the reason of serious illnesses or even epidemics – what took place in May and June 2011 in Germany when serious epidemic was caused by E-coli.

Environmental care and protection are important elements in product selection for many purchasers. Among the other motivating elements can be noted: a certain lifestyle, e.g. vegetarianism, trends and fashion or positive opinion of friends and family members.

What is worth noticing is that the basics of ecological products market constitute consumers who purchase eco goods regularly. Although an important role on the market play occasional and periodic purchasers (whose purchases are done once or several times per month or less often), what may be noticed on the basis of analysis of long-term changes in ecological product market is that the regular consumer participation still grows [19].

Consumers attitude towards ecological products – results of empirical research

Self-study methods

Research on consumers' attitude towards ecological products had direct character. It aimed at acquiring information about:

- consumers knowledge about ecological products,
- consumers feelings, emotional judgments and rating that evaluates ecological products,
- ecological products buying tendencies,

thus identification of cognitive, affective and behavioral components of attitude towards organic goods.

There were two research techniques used in the research: questionnaire and individual deepened marketing interviews completed with projecting techniques. Questionnaire technique belongs to indirect survey research. It allows acquisition of information of quantitative character. Questionnaire constitutes a collection of standardized research techniques, with help of which researcher obtains information in mutual communicating with other persons who respond in written on questions enclosed in the questionnaire [8]. The research was carried out using the internet questionnaire.

To deepen and complete information of quantitative character, the individual deepened marketing interviews were carried out. This research technique is described in the literature as a conversation, which aims at collecting of the data that directly refers to questioned person, his/her opinion and attitude [4]. The motives which occur spontaneously are undertaken and developed, doubts explained, answers deepened. The deepened interview was partly of structuralized character and was carried out on the basis of the interview script.

There were projecting techniques used within a scope of deepened interviews, which allows reflection of states, opinions of an answerer without suggesting response and the respondent may react spontaneously and answer honestly. There were open-ended and association tests as well as maps of perception used from the vast range of projecting techniques.

The subjects of the research were the consumers who know the idea of ecological products. 241 respondents – internet users (because of the way of access to respondents) responded to the survey, 9 of whom declared they did not know the term “ecological products”. So they were not the subject of the survey. Numerical amount of the survey sample was finally 232 persons. These were mainly women aged 25–34, living in the city, professionally active, considering their welfare status as good. The detailed characteristics of the sample group is presented in Table No. 1.

Table 1. Detailed characteristic of the sample group participating in quantitative research

Specification and characteristics	Sample group (%)
1. Gender:	
a. female	79
b. male	21
2. Age:	
a. up to 24 years old	7
b. 25–34 years old	38
c. 35–44 years old	26
d. 45–54 years old	22
e. 55–64 years old	6
f. 65 years old and more	1
3. Place of living	
a. city/town	89
b. country	11
4. Professional activity	
a. working	77
b. not working:	23 including:
b. 1. a student	9
b. 2. a pensioner	5
b. 3. a housewife	7
b. 4. unemployed	2

Table 1. Detailed characteristic of the sample group participating in quantitative research (cont.)

Specification and characteristics	Sample group (%)
5. Subjective evaluation of financial situation of the household:	
a. very good	5%
b. good	59%
c. ordinary	36
d. difficult	0
e. very difficult	0

Based on own source.

What should be noted is that in spite of large numerical amount of the sample it is not of representative character. Acquired information does not allow concluding on the basis of general population.

There was group of 10 respondents who took part in the research. The deepened interviews that were carried out on a small and not representative survey sample group do not allow generalization but made it possible to look deeper into reaction an attitude of respondents according to ecological products, however without statistical confirmation. The detailed characteristics present Table No. 2.

Table 2. Detailed characteristic of the sample group participating in qualitative research

Specification and characteristics	Sample group (%)
1. Gender:	
a. female	70
b. male	30
2. Age:	
a. up to 24 years old	20
b. 25–34 years old	50
c. 35–44 years old	10
d. 45–54 years old	10
e. 55–64 years old	10
f. 65 years old and more	0
3. Place of living	
a. city/town	90
b. country	10
4. Professional activity	
a. working	70
b. not working:	30 including:
20	20
0	0
10	10
0	0

Table 2. Detailed characteristic of the sample group participating in qualitative research (cont.)

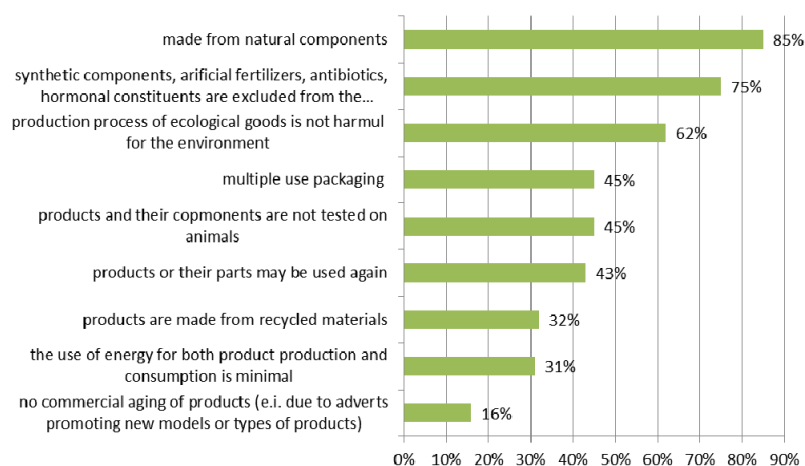
Specification and characteristics	Sample group (%)
5. Subjective evaluation of financial situation of the household:	
a. very good	20
b. good	70
c. ordinary	10
d. difficult	0
e. very difficult	0

Based on own resource.

The objects of the research were consumers' attitudes towards ecological products, with the strongest consideration given to food. The research was conducted in July and August 2011. Because of the way of access to respondents – the internet questionnaire was placed in several nationwide internet sites and portals which refer to health and ecological products; as a territory range the country territory was assumed.

Direct research results

Respondents were asked to explain what the characteristics of ecological products are. For the great majority of respondents such products are made of natural, organic components (indicated 85%), production technology eliminates usage of chemical and synthetic components, artificial fertilizers, pesticides, antibiotics etc., hence production process is not harmful for environment – such answers were given by respectively 75% and 62% of respondents. Approximately the half of respondents (47%) claims that ecological products cannot be tested on animals. A detailed characteristic of ecological goods according to respondents' opinion presents Fig. 7. On account of conjunctive cafeteria percentage values do not sum up to 100%.

**Fig. 7.** Characteristic features of ecological goods in respondents' opinion

Based on own source.

Respondents were asked about terms they associated with ecological product. Terms “natural” and “healthy” were indicated most often by respondents (app. 70% for each), “without chemical constituents” – by 64%, 50 % of respondents answered “earth friendly” and “organic”. Fig. 8 illustrates respondents' associations with ecological product.

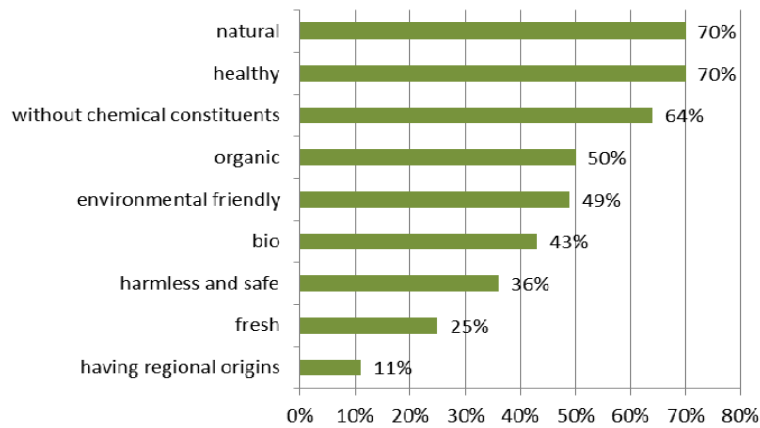


Fig. 8. Respondents' associations with ecological products

Based on own source.

For the great majority of respondents, ecological product is food (90%). For app. 60% the term ecological product refers also to biodegradable packaging. For every third female respondent, ecological products are cosmetics; for every fifth textile and clothes. Furnishings were the least associated with ‘ecological’ (4%). Fig. 9 illustrates presented data.

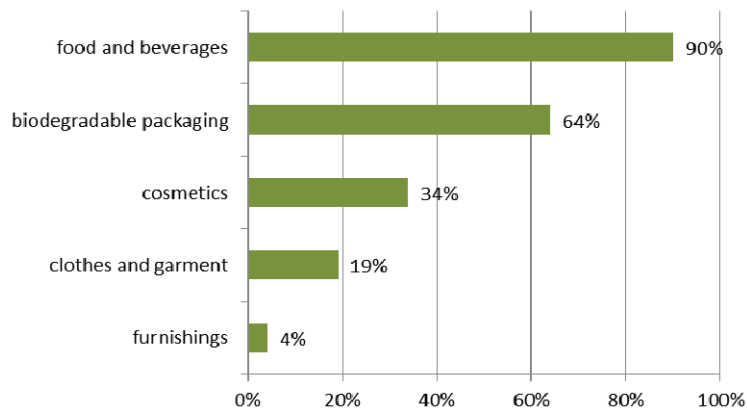


Fig. 9. Components of ecological products in respondents' opinion

Based on own source.

Behavioral component of the respondents' attitude was identified in the carried out research, what means that a tendency to ecological products purchase was examined. What resulted from the gained information is that the great majority of respondents (87%) buy ecological products. The most common are fruits, vegetables and their preserves (69%), in the second place are cereal products and preserves as well as eggs (50% indications). Moreover, respondents reach for honey and other apicultural products (41%), milk and dairy products (27%), herbs and tea (24%) and sprouts (13%). Approximately 30% of respondents reach for organic cosmetics, 8% for clothes, but 1% for household equipment. Fig. 10 illustrates presented data.

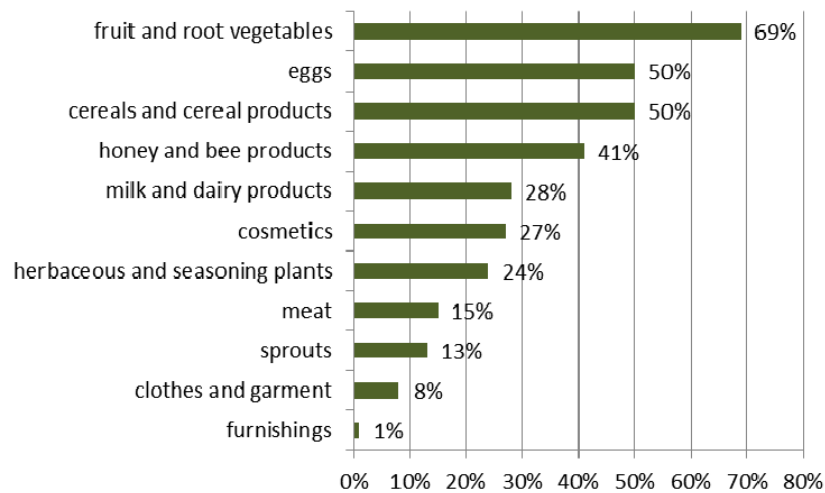


Fig. 10. Ecological products usually bought by respondents'

Based on own source.

Because of the fact that food is the best associated and the most often indicated ecological good in purchase declarations, respondents were asked how often and where they buy it. A bit more than half of respondents (53%) reach for ecological products a few times per month, every third of them once per week or more often (Fig. 11). The most preferable places for ecological food purchase are specialist stores which offer organic food (54% indications), marketplace (46%) and supermarkets (27%), which more and more often introduce ecological products lines (e.g. Tesco or Carrefour). What is interesting, only 8% of respondents pointed internet as the place of organic food purchase. The mostly chosen places for ecological food purchase are illustrated in Fig. 12.

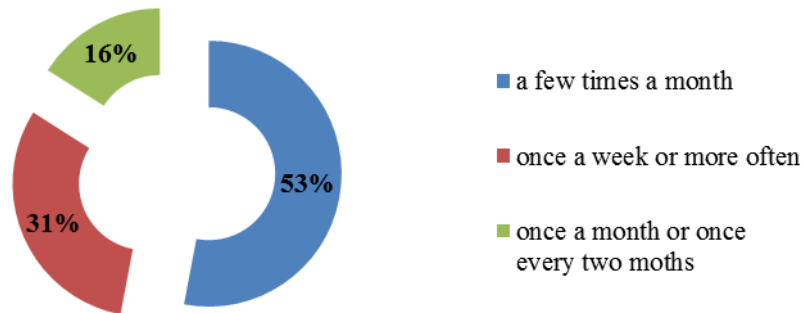


Fig. 11. Frequency of purchase of organic food

Based on own source.

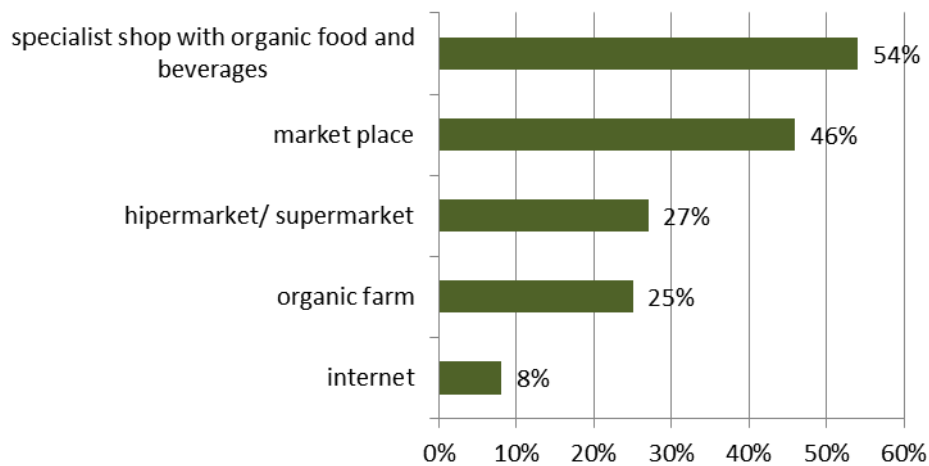


Fig. 12. Places of purchase of organic food

Based on own source.

Interesting from empirical point of view is also affective component of examined attitudes that are feelings, emotional opinions and estimations which evaluate products in respondents' opinion.

Respondents asked about their attitude towards organic goods, declared positive attitude recognized them as: "good", "recommendable", "good for children". Health aspect of ecological goods was often emphasized- especially in case of food. Such terms as "healthy", "good for health" occurred, although the aesthetic value of the organic food was not always appreciated: "healthy, although it does not seem to look as attractive as traditional one".

Consumers who took part in the survey were asked to evaluate both ecological and non-ecological (traditional) food in terms of a few criteria among them:

quality, taste, health value and nutritional values, presence of preservative constituents, safety, and market availability. The obtained results present semantic profile in chart No. 13.

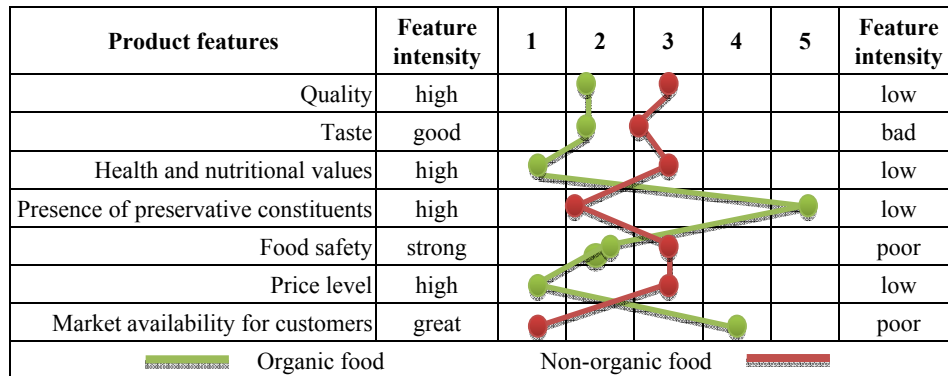


Fig. 13. Semantic profile of both organic and non-organic goods

Based on own source.

What results from information acquired during the survey, respondents perceive ecological and traditional food differently. The biggest differences refer to preservatives presence in products –they assumed it was “very high” in case of traditional food and “very low” in case of organic one. The next elements of a different evaluation were: market products availability and price. Taking into consideration these two criteria, ecological food has gained worse notes and has been evaluated as more expensive and less available on the market in comparison to traditional food.

In terms of taste and quality, organic and non-organic food has been evaluated comparably. It seems to be very interesting because of the fact that these criteria in the subject literature are treated as factors which determine difference between ecological and traditional food.

Respondents asked to evaluate food in terms of health safety evaluated them quite similarly. It should be noted, that extreme opinions have occurred in both cases: “very safe” and “very unsafe” were opinions referring both to organic and non-organic food. Respondents were also asked if information about contamination of food with E-coli in May and June of 2011 influenced their opinions about ecological food. Obtained results allow stating that in case of the great majority of respondents (81%) this information had no influence on their attitude towards organic goods. However, 16% of them admitted that “it limited their trust for ecological food”, “made them buy only proven product of selected producers”, “they reach for selected food”.

Conclusions

On the basis of both theoretical deliberation and research results it may be stated, that the market for ecological products has been growing continuously. The main engine of the growth in the sector is actually the consumer, or, more accurately speaking, the consumers' awareness of health and principles of sustained development and, as a consequence, the need to protect the natural environment. Consumers become more and more aware of the dangers and benefits arising from using products like: cosmetics, clothes and other goods of everyday use, and eating more or less processed food. Bioproducts offer an alternative to cheaper non organic ones, but with preservatives that may cause possible harm to consumers' health. Especially high prices of organic goods and their poorer accessibility except for larger towns and cities may be identified as barriers in ecomarket development. Nevertheless, the advantageous and favourable consumers' attitudes towards organic products will make the sector grow in future.

Literature

- [1] Dettmann R.L., *Organic Produce: Who's eating it? A demographic Profile of Organic Produce Consumers*, The American Agricultural Economics Association, Orlando 2008, www.orgprints.org.
- [2] *The environmental goods and services sector. Methodology and working papers*, Eurostat 2009.
- [3] Fraj E., Martinez E., *Ecological consumer behaviour: an empirical analysis*, "International Journal of Consumer Studies" 2007, Volume 31.
- [4] Kaczmarczyk S., *Badania marketingowe. Metody i techniki*, PWE, Warszawa 1995.
- [5] Karcz K., Kędzior Z., *Postawy konsumentów wobec produktów krajowych i zagranicznych. Poziom etnocentryzmu i wpływ efektu kraju pochodzenia*, CBIe, AE im. K. Adamieckiego, Katowice 1999.
- [6] Kędzior Z., *Postawy konsumentów wobec produktów*, [w:] *Konsument na rynku. Postawy wobec produktów*, red. Z. Kędzior, CBIe, AE im. K. Adamieckiego, Katowice 2003.
- [7] Kotler Ph., *Marketing. Analiza, planowanie, wdrażanie i kontrola*, Gebethner & Ska, Warszawa 1994.
- [8] Limański A., Śliwińska K., *Marketing. Zasady funkcjonowania przedsiębiorstwa na rynku*, Difin, Warszawa 2000.
- [9] Łuczka-Bakuła W., *Rynek żywności ekologicznej*, PWE, Warszawa 2007.
- [10] *Organic Agriculture Worldwide: Key results from the survey on organic agriculture worldwide 2011*; www.fibl.org.
- [11] *Postawy wobec środowiska naturalnego. Komunikat z badań CBOS*, lipiec 2006, www.cbos.pl.

- [12] *Produkty ekologiczne i ich znakowanie*; <http://federacja-konsumentow.org.pl>.
- [13] *Rolnictwo ekologiczne w Polsce – raport 2007–2008*, Inspekcja Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych, www.ijhar-s.gov.pl
- [14] *Rynek produktów ekologicznych i organicznych w Polsce – rynek z dużym potencjałem. Sierpień 2010*, www.pmrpublications.com.
- [15] Sanders J., Richter T., *Impact of Socio-Demographic Factors on Consumption Patterns and Buying Motives with Respect to Organic Products in Switerland*, SAFO Workshops, Florence, Italy 2003, www.orgprints.org.
- [16] *Słownik języka polskiego*, PWN, Warszawa 2005.
- [17] Szymańska K., *Dochód czynnikiem kształtującym popyt na żywność ekologiczną*, [w:] *III Krakowska Konferencja Młodych Naukowców*, Grupa Naukowa ProFuturo, AGH, Kraków 2008.
- [18] Ustawa z dnia 25 czerwca 2009 r. o rolnictwie ekologicznym (Dz.U. nr 116, poz. 975).
- [19] Witek L., *Zachowania ekologiczne konsumentów i ich determinanty*, [w:] *Zachowania konsumentów – stagnacja czy zmiana?*, red. Z. Kędzior, G. Maciejewski, CBiE, AE im. K. Adamieckiego, Katowice 2008.

Postawy konsumentów wobec produktów ekologicznych w świetle badań empirycznych

Synopsis: Postawy konsumentów wobec określonych stylów życia i wzorów konsumpcji tworzą trendy, wpisując się w ogólny nurt globalizacji zachowań konsumentów. Do takich powszechnych trendów można zaliczyć m.in. rosnący poziom świadomości ekologicznej konsumentów i zwiększoną troskę o zdrowie. Widoczne stają się globalne preferencje konsumentów wobec produktów ekologicznych, ze szczególnym uwzględnieniem żywności, choć wydaje się, że ich natężenie uległo zmianie. Postawy konsumentów województwa śląskiego wobec produktów ekologicznych (ze szczególnym uwzględnieniem żywności organicznej) oraz ich determinanty stanowią przedmiot badań empirycznych.

Słowa kluczowe: postawy, produkty ekologiczne

Julia WLASIUK

Brest State Technical University

Tatjana MALYSHEVA

Brest State Technical University

Social effects of cross-border cooperation

Summary: Activities carried out in the framework of cross-border cooperation have a considerable impact on various fields of people life in cooperating countries. Cross-border projects encourage cooperation in economic, innovation, ecological and social spheres. The activities under consideration could lead to direct or indirect social effect. Social efficiency based cross-border cooperation could be considered the basis of successful policy-building between border countries. Priority areas of transnational cooperation are deeply integrated in social sphere. A social effect could enlarge the results of cross-border projects.

Key words: social effect, social effectiveness, cross-border cooperation, social effect measurement, social effect indicators, Balanced Scorecard

Introduction

The modern society and government should aim to achieve effective social development. The development of a society based on the values indicated above is the foundation of a sustainable and harmonious situation in all spheres of social life. As a rule, the state is responsible for creating positive social development. It has to guarantee efficient coordination of all the institutions, build up effective cooperation with commercial organizations, delegate authorities and divide the responsibility for the achievement of social results among the economic agents. The market as a rule has no interest in supporting and developing unprofitable economic sectors. But these fields should be supported as they ensure the possibility of social development itself.

Social effect on a cross-national level

In a rapidly globalised world a social effect could be considered not only on a state-level but on an international level as well. The role and significance of border territories has changed greatly in recent years.

Their importance could be emphasized by the Euro-Institute data:

- approx. 40% of the European Union is made up of border territories;
- 32% of European population lives in border regions;
- approx. 550.000 cross-border workers live in Europe (cmp. [1]).

Emblematic recommendations, which were generated during the European conference on “Cross-border territories: day-to-day Europe” held in Lille on November 8 – 9, 2007) concern the social sphere and stipulate its significance in the framework of cross-border development:

1. Cross-border territories.

Encourage the establishment and networking of local statistical monitoring bodies on the scale of the cross-border territory.

2. Cross-border conurbations.

Make cross-border conurbations places of convergence of national and European policies within the framework of European strategic implementations and network them at a European level.

3. Cross-border rural and natural territories.

Organise the governance of cross-border rural territories and natural spaces to manage biodiversity and natural resources on the cross-border scale and to develop human activities, in particular by pooling public services.

4. Maritime cooperation.

Develop assistance for the definition and implementation of joint local maritime cooperation projects.

5. Economic development.

Encourage the setting-up of cross-border development agencies involving local authorities, businesses and research centres.

6. Employment and training.

Develop the Eures-T system (involving employers, trade unions and public employment services) on all internal borders of the EU to facilitate worker mobility and encourage the development of businesses in cross-border living areas.

7. Health.

Contribute to the emergence of true cross-border health communities linked with cross-border territory projects.

8. Environment.

Encourage joint management of the cross-border environment with regard to pollution, waste, and prevention of natural and technological risks (flooding, fire, water quality, etc.).

9. Public transport.

Organise dialogue and cross-border governance of local cross-border transport, and create an awareness of its issues and the necessity for funding at local, national and European levels.

10. Culture and territorial integration.

Encourage the emergence of lean cross-border cultural cooperation platforms able to bring together local authorities and the actors concerned to implement cultural action programmes, components of the territory project in their own right.

11. Legal instruments of cooperation.

Develop operational assistance for the setting-up of cross-border projects and in particular for the governance structures of cross-border territory projects, and network their users to encourage exchange of good practices and transfer of know-how.

12. Training in cross-border professions.

Promote the establishment and development of training and consultancy bodies such as “Euro Institutes”; network them to introduce a “EUROMOT” label certifying the quality of training courses in and on cross-border topics” (cmp. [2]).

Alain Lamassoure, a vice-president of the MOT, underlines that “borders are becoming the principal melting pot in which the citizens themselves are inventing the Europe of tomorrow” (cmp. [3]).

He also emphasized that “many cross-border areas still lack strategic and operational vision. But everywhere, at grassroots level, the demand of civil society is growing. After the first initiatives taken in western Europe, central Europe should be the epicentre of the most innovative projects: there history has sometimes left still-painful wounds, resentments, memories of nightmares that are difficult to set aside. By organizing daily life together, on both sides of what is no longer a border but a common space, the ghosts can be warded off for good. Europe is not being built solely, or even principally, by agreement between the leaders but at the grass roots, through reconciliation between the peoples” (cmp. [3]).

It should be mentioned that the role of non-governmental organizations in the framework of cross-border cooperation is growing: more cross-border cooperation projects are prepared by the NGOs, they try to implement the basic principles and guidelines for NGO cooperation and to work under one strategic umbrella.

More attention nowadays is put on defending the interests of border workers, cross-border mobility of students and researchers, financial support for civil society cross-border initiatives, media role in the construction of a cross-border identity and in the emergence of a feeling of belonging to the territory. It’s obvious that the barrier function of cross-border territories is passing step-by-step and is replaced by the function promoting social and economic development.

Social aspects of cross-border cooperation should be emphasized as they stipulate effective communication and efficient partnership coordination taking into account social focus. Attention should be drawn to the fact that the sense of cross-border cooperation itself lays in achieving social effect and results.

The Republic of Belarus has been developing cross-border contacts since 1995 when the first euroregion of the territory of our country was established. Since 2004 the Republic of Belarus borders the European Union.

Nowadays four euroregions on the EU border with Byelorussian participation can be named, these are the: Bug euroregion, Byelovezhskaya Puscha euroregion, Neman euroregion and Ozernyj Kraj euroregion. In 2007 the EU implemented a new instrument for reinforcing cross-border cooperation along the external border – European Neighbourhood and Partnership Instrument (ENPI). This instrument includes a component targeted at cross-border cooperation. The CBC strategy emphasized four key objectives:

- promote economic and social development in regions on both sides of common borders;
- address common challenges, in fields as the environment, public health and the prevention of and fight against organised crime;
- ensure efficient and secure borders;
- promote local cross-border “people-to-people” actions (cmp. [4]).

Most of them are aimed at social efficiency of cross-border contacts.

Social orientation of the EU instrument in this sphere could be supported by the content of the ENPI Cross-border Cooperation Strategy Paper 2007–2013 and Indicative programme 2007–2010. Where it’s stipulated that: “in relation to the four key objectives, as an illustration, it is expected that the programmes, in the border areas, could provide for, strengthened sustainable economic and social development, increased focus on the importance of administrative practices and good governance, identification of and sustainable remedy to environmental challenges, joint measures in the areas of emergency prevention and fight against organised crime as well as social and health issues, improved border passage and border operability, enhanced involvement of civil society and NGOs in regional development and general governance aspects, increased cross-border people-to-people contacts” (cmp. [4]).

In this connection it’s important to consider the programmes being implemented on border territories in the view of social efficiency and to underline their social orientation.

The Republic of Belarus participates in the following ENPI CBC Programmes for the period 2007–2013:

- the Latvia-Lithuania-Belarus Programme;
- the Baltic Sea Region Programme;
- the Poland-Belarus-Ukraine Programme.

The table shows programmes’ priorities which are socially oriented.

Table 1. Priorities of ENPI CBC Programmes in social sphere

ENPI-CBC Programmes	Priorities of the Programmes
Latvia-Lithuania-Belarus Programme	1. Promoting sustainable economic and social development: encouraging co-operation by connecting people, organisations of regions and sectors, for creating the opportunity to develop the region's strengths. 2. Addressing common challenges: the priority is aiming to improve environmental conditions, solve various issues in social, educational and health spheres (cmp. [5])
Poland-Belarus-Ukraine Programme	1. Increasing the competitiveness of the border area. The priority is aimed at better conditions for entrepreneurship; tourism development and improving access to the region. 2. Improving the quality of life is aimed at natural environment protection in the borderland and efficient and secure borders. 3. Networking and people-to-people cooperation includes Regional and local cross-border cooperation capacity building and local communities' initiatives (cmp. [6])
Baltic Sea Region Programme	1/ Internal and external accessibility The priority addresses transport imbalances, and will minimise the impact of barriers for smooth transport of goods and passengers 2. Baltic Sea as a common resource The objective is to improve the management of Baltic Sea resources in order to achieve a better environmental state. It focuses on joint transnational solutions declining the pollution of the Baltic Sea and improving sustainable management of the sea as a common resource. 3. Attractive and competitive cities and regions The priority targets the policy making for sustainable urban and regional development. It concentrates on making the Baltic Sea region cities and regions more competitive on a European scale (cmp. [7])

Source: own research.

All the programmes under consideration are aimed at facilitating the sustainable socio-economic development and cohesion of the border regions.

Nowadays world is a complex system where many different forces influence social outcomes and it is difficult to assess the influence of particular programme, project or person.

Basic terms and definitions of social effect in cross-border cooperation

A universal definition for "social effect" does not exist. This term requires an integrated approach. As a rule a social effect is defined as a result of activity which could be positive or negative, planned or unplanned.

In the context of cross-border cooperation social effect is considered as a main or additional (extra, bonus) result of state-to-state relations while carrying out transfrontier activities, projects or programmes. Social efficiency in cross-border cooperation is the basis and guarantee for successful policy in the field of state-to-state partnership. The areas of top priority in international cooperation are closely connected with the social sphere.

The social aspect of cross-border cooperation consists in its aim to develop the social fabric of border territories, improving of living conditions in the euroregions, minimizing of negative consequences and stimulating activities of socially orientated organizations'.

The social effect could be classified depending on the initiating party, the time of its appearance (immediate, postponed), duration of influence (short-term, long-term), strength of impact, impact type (direct, indirect), impact direction (on people or institutions of different patterns of ownership), response direction of society (positive, negative), schedule (scheduled and unscheduled) and on the area of genesis

Achieving social effect presupposes the following factors:

- contribution (resources, investments, costs);
- result (achieved measured material);
- changes in social environment;
- effects (impact).

Social effects could be classified by the area of genesis.

Table 2. Social Effects Classification

Area of social effect genesis	Social effect type
1. Labour market	<ul style="list-style-type: none"> – improvement of working conditions – decline in unemployment – employment level increase among the economically active population – job creation (reconstruction)
2. Social sphere development	<ul style="list-style-type: none"> – improving the supply of social services to the population (transport, health care service, education, physical training and sport, culture, housing and communal services) – improving of the quality of social services – improving of accessibility of social services – developing the social infrastructure
3. Demographics	<ul style="list-style-type: none"> – improving demographics – increasing life expectancy – reducing untimely preventable causes of death – rising birthrate – increase in population – optimization of the flow of migration

Table 2. Social Effects Classification (cont.)

Area of social effect genesis	Social effect type
4. Standard of living	<ul style="list-style-type: none"> – improving the standard of living – improving of standard of well-being – consumer affluence increasing – health improvement – decline in morbidity rate and infection rate – increase educational level – increase qualification levels – increase in housing provision
5. Environment	<ul style="list-style-type: none"> – improvement the ecological situation – improvement of environmental conditions
6. Changes in subjective perception of reality	<ul style="list-style-type: none"> – increase in cultural level – opportunities for self-realization – meet the aesthetics needs – increase in life satisfaction – decrease in social tensions

Source: own research.

The most typical for cross-border cooperation social effects which are in full conformity with the EU programmes' and measures' priorities are indicated in the following table.

Table 3. Social Effects in Cross-border Cooperation

Area of social effect genesis	Social effect type
1. Labour market	– improvement of working conditions
2. Social sphere development	<ul style="list-style-type: none"> – improvement of the supply of social services to the population (transport, health care service, education, physical training and sport, culture, housing and communal services) – improving of social services quality – improving the accessibility of social services – development of social infrastructure
3. Demographics	– optimization of the flow of migration
4. Standard of living	<ul style="list-style-type: none"> – improving the standard of living – increase qualification levels
5. Environment	<ul style="list-style-type: none"> – improving the ecological situation – improving of environmental conditions
6. Changes in subjective perception of reality	<ul style="list-style-type: none"> – increase in cultural level – opportunities for self-realization – meet the aesthetics needs – increase in life satisfaction – decrease in social tensions

Source: own research.

Basically the considered effects belong to the following groups: “Social sphere development” and “Changes in reality subjective perception”. Nevertheless the impact and importance of the remaining effects in cross-border cooperation shouldn’t be underestimated.

The European Commission stipulates objectives of cross-border cooperation. They could be considered in the contexts of social efficiency. The emphasis has been done on three areas of social effect genesis: demographics, subjective perception of reality and standard of living

Table 4. Social Effects according to EU objectives

Main objectives of cross-border cooperation according to EU (cmp. [8]).	Area of social effect genesis	Final (resulting) social effect
Ensure efficient and secure borders	Demographics	Migration flows’ optimization
Overcoming historically embedded stereotypes and prejudices of people on border territories	Changes in reality subjective perception	Decrease in social tensions
Promoting democracy and increasing of state regional and local authorities efficiency	Standard of living	Improving standard of living
Overcoming of border location and isolation consequences		
Promotion of economic and social development		
Assisting of border territories involved in the processes of European integration		

Source: own research.

The most significant characteristics of social effect could be indicated the following:

- integration into culture;
- time lag;
- irreversible character;
- integration and dependance on the external environment;
- difficulties/ complication in measuring efficiency, planning and prediction;
- broad influence and deep impact.

The requirements for social effect in cross-border cooperation are the same as the requirements for social effect obtained in any other sphere. They include correlation, relationship, dependency, coherence, time expenditures, completeness, procedure, levels and availability.

The particular features of social effect in cross-border cooperation are the following: meeting the EU priorities in the field of cross-border cooperation, involvement of the territory of at least one of the neighbor-states, transboundary widespread (or distribution).

The interest in social efficiency of the framework of cross-border cooperation is increasing nowadays. This subject is deeply studied in the editions of the following scientists: John F. Bobbitt, K. Van Dender, K. Nash, B. Metuse, Ch. Peters, S. Prust, D. Snedden, R. Finny, U. Charters, A.V. Alexandrova, S.G. Egorov, R. Kaplan, D. Norton, O.V. Prjadko, S.N. Rastvortseva, M.P. Safiullin, E.E. Tatarkin, N.A. Flud and others.

The problems of social and economic efficiency in cross-border cooperation are considered in the works of Arbotolevskij S.S., Grinchel B.M., Danakin N.S., Datchenko L.J., Znamenskaja K.N., Ivanov V.I., Kostyleva N.E., Kotelnikov G.A., Kuznetsova A.V., Larin V.L., Litovsky O.P., Mezhevich N.M., Pavlov K.V., Patrushev V.I., Rokhchin V.E., etc.

Management of border territories and social efficiency obtaining

Management of border territories is quite a new direction for the external economic relations of the Republic of Belarus. It requires additional thorough study. Increasing the social efficiency of cross-border cooperation is an actual issue of regional management. The following steps for increasing the social orientation of cross-border cooperation could be suggested:

1. Analysis of cross-border cooperation experience from the position of social efficiency.
2. Detecting the main directions of cross-border cooperation influencing and promoting social efficiency.
3. Developing and proving a model of socially effective cross-border cooperation.
4. Developing an evaluation method for present situations in the social sphere of the euroregions on the basis of a special indicators' system.

The issues of the evaluation of social effect, including quantitative evaluation, are of special interest nowadays. The question of evaluating the opportunity for social processes and the practicality of carrying it out is actual. The matter of the activities carried out in this field aim to achieve a positive social impact or to prevent negative social effects and consequences. It is easier to evaluate the results than to explore the effectiveness of the measures of prevention and analyze possible alternative society development scenarios.

Implementing the following methods of evaluation of social effect is appropriate for cross-border cooperation:

- internal estimate;
- judgement method;

- external advisory assistance;
- logical model development;
- Theory of Change (T of C);
- complex (integrated) assessment;
- outcome mapping;
- social audit;
- transferring social effect in financial indicators;
- benchmarking.

These methods seem to be adequate for evaluating social efficiency in the framework of cross-border cooperation as they are focused not only on the results but on processes and practices as well. It's also necessary to underline that the larger the scale of the implemented activity the more difficult it is to evaluate it.

The process of developing a system measuring social efficiency could be divided into several stages:

Stage 1:

1. Problem identification.
2. Identification of the aim of the project / measures.
3. Determinating the area of influence.
4. Defining the target group.
5. Determinating the aim's accessibility and evaluation of the current situation.
6. Finding out processes which influence the current situation/ existing environment (direct and indirect impact).
7. Name the aimed/predicted results.

Stage 2:

1. Data analysis on the results of analogous/ similar projects.
2. Determinating the project's influence limits (minimum and maximum effect).
3. Analysis of possible positive and negative results of the project.
4. Scientific prognostication of the changes in the environment taking into account project influence and without it.
5. Implementing of a judgement analysis in relation to the future project.

Stage 3:

1. Estimation of the resources necessary for the project.
2. Consideration of alternative projects.
3. Comparative analysis of the alternative projects.
4. Simulation analysis.

Quantitative measures of social effect evaluation in cross-border cooperation are limited and are not widely applied. Analytical methods are mainly used in this field of social life. What's more the same indicators can't be used for cross-border projects implemented in various spheres.

The following factors should be taken into account while carrying out evaluation of social efficiency of cross-border projects.

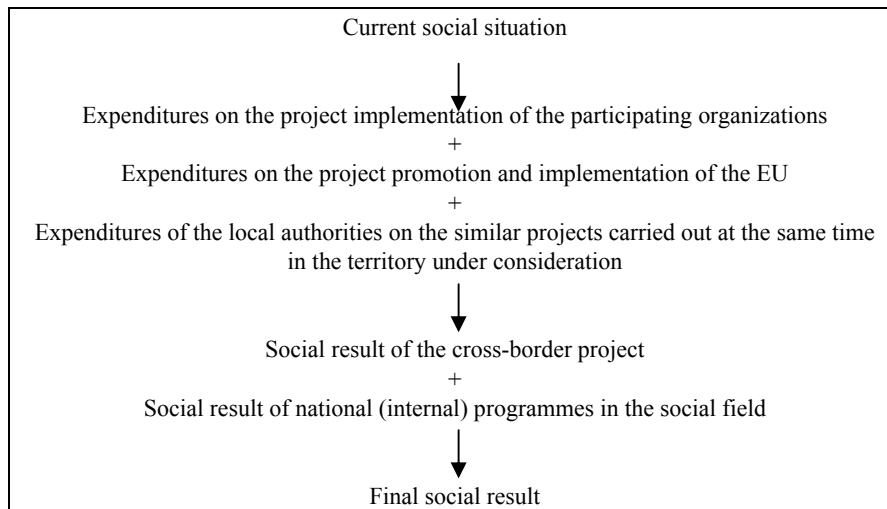


Fig. 1. Social Efficiency evaluating factors

Source: own research.

Before carrying out an evaluation of the social effectiveness of cross-border cooperation it is logical to develop a special system of indicators for evaluating the social potential of a particular border territory. This system could be used for estimating the social development level and evaluating the social potential of the region. The implemented indicators should present an overall estimation of the current social situation. The judgement method is the most appropriate for their quantitative comparison

Adopted Balanced score card (BSC) could be used for increasing social results of cross-border cooperation as it unites strategic objectives, current activities and monitors the consequences arising from these actions. Adopted Balanced score card (BSC) is a perfect management tool which is widely spread in the countries of the Middle East and Asia. It has proved its efficiency on local, national and regional level.

So an Adopted Balanced score card (BSC) is a perfect management tool which provides an opportunity to transform strategic objectives into day-to-day operations and provides a perfect tool for evaluating social results using key indicators of social efficiency.

Implementing a balanced score card (BSC) adapted to cross-border cooperation will increase the efficiency of cross-border projects and joint international activities, emphasize the social aspect of the euroregions' long-term strategy.

The table shows the comparison of indicators belonging to the classical balanced score card and to the balanced score card adapted for cross-border cooperation purposes.

Table 5. Indicators of classical BSC and BSC adapted to purposes

Groups of factors in classical BSC	Indicators of classical BSC	Groups of factors in adopted BSC	Indicators of adopted BSC
Traditional financial indicators	describe market approach and financial results (profit, income)	qualitative efficiency indicators	decrease in solid and liquid discharge, increase in co-operation links/contacts, the quantity of joint start-up companies, positive results of joint research programmes, etc.
External company environment	Customer relations, clients relations, (new account development, need-satisfaction approach, keeping clients), market size, total consumer market, market share, brand share, market ratio, etc.	External environment of euroregion	EU policy, priorities, co-operation programmes, instruments, states' policy in cross-border cooperation, euroregion's position, etc.
Internal business processes	Innovation process, product development, preparation of production, manufacturing resources planning, production process, sales network, aftersales service, etc.	Internal environment of euroregion	level of production and consumption within the cross-border territory, agricultural and industrial development level, dependence on the government policy, resource potential, regional GDP, regional import/export, disproportions in development, etc.
Learning and growth	Human potential, information systems, organizational procedures, etc.	Conditions for development and growth/ Experience and knowledge assimilating	Innovation development, IT and communication technologies development, human development, business activity, government assistance, favorable public policy in the field of cross-border cooperation, etc.

Source: own research.

Methodology of balanced score card (BSC) presupposes 6 obligatory elements. The following table contains the comparison of the considered elements on the company level and on the euroregional level as well.

Table 6. BSC elements

BSC elements	BSC element's content on the company level	BSC element's content on the euroregional level/ on the border territory level
1. Perspectives – the basis for the strategy development	Finance (receiving of constantly increasing profit – the company from the point of view of its stockholders)	Efficiency (effectiveness, output) on the constant basis, regional image improving, regional impact developing and significance increasing
	Clients (raising awareness of each client – the company from the point of view of its clients)	Inhabitants of the euroregion / of border territories (increase of awareness of euroregion, EU policy in respect of the border territories among the population)
	Processes (interior processes of the company – what stands the company out from the competitors)	Processes (developing of effective interior network in the framework of euroregion, increase in euroregion competitiveness)
	Personnel (education and development) and innovation (the way we build and increase the value for our clients)	Management in euroregion (effective system of development, changes implementing, adaptation) and innovation approach
2. Strategic objectives – lines of the strategy implementation	Lines of the company development	Lines of border territories/euroregion development, priorities, measures, activities carrying out in the framework of euroregion
3. Measures – adopted system for indicators of meeting a goal objective	Indicators of change in company's situation	Indicators of change in the border territories/euroregion situation
4. Targets – quantitative level of an indicator	Targets for change in company's situation	Targets for change in the border territories/euroregion situation
5. Cause and effect linkages	Link together the strategic objectives of the company as achieving of one of them stipulates progress in achieving another.	Link together the strategic objectives of the EU upon euroregions' development, objectives of states border territories of which form a part of euroregions and euroregion government objectives as achieving of one of them stipulates progress in achieving another.
6. Strategic initiatives	activities facilitating achieving of the strategic objectives	Projects or programmes promoting achieving of the strategic objectives

Source: own research.

Each of the BSC elements is to be described in details. Measures and targets could be specified with the help of formulas, measuring objects, data sources,

data report periods, target dates, etc. While building up a BSC for a euroregion the following elements should be taken into account:

- The map of strategic objectives, which are in full conformity with the strategic goals,
- The map of a balanced scorecard (quantitatively measuring effectiveness of business-processes, «target point» and terms which the target results should meet),
- Target projects (investment, learning, etc.), promoting implementation of necessary changes.
- «Control panel» for managers of various levels for the purpose of activities' control and evaluating.

These approaches to the management of the development of the framework of the euroregion's strategy could be combined and taken as a basis for achieving social sustainability in border territories. These methods and instruments of implementation could help to obtain the optimal social outcome of cooperation. Social orientation is extremely important in today's world as it could help foster economic development. Further research and elaboration are to be carried out in the fields under consideration as socially effective management of cross-border territories could lead to economic and social sustainability and territorial cohesion.

Conclusions

The development of a society based on effective social development guarantees sustainable and harmonious situations in all spheres of social life.

In a rapidly globalised world a social effect could be considered not only on a state-level but on an international level as well. In addition the role and significance of border territories has changed greatly in recent years.

A universal definition for "social effect" doesn't exist. This term requires integrated approach. As a rule a social effect is defined as a result of an activity which could be positive or negative, planned or unplanned. In the context of cross-border cooperation social effect is considered as a main or additional (extra, bonus) result of state-to-state relations while carrying out transfrontier activities, projects or programmes. Social efficiency in cross-border cooperation is the basis for successful policy in the field of state-to-state partnership. The fields of top priority in international cooperation are closely connected with social spheres. The requirements for social effect in cross-border cooperation are the same as the requirements for social effect obtained in any other sphere. Increasing the social efficiency of cross-border cooperation is an actual issue of regional management.

Quantitative measures of social effect evaluation in cross-border cooperation are limited and are not widely applied. Analytical methods are mainly used in this field of social life. An Adopted Balanced score card (BSC) could be used for increasing social results of cross-border cooperation as it unites strategic objectives, current activities and monitor the consequences arising from these actions. It has proved its efficiency on local, national and regional level. This approach could help to obtain the optimal social outcome of cooperation.

Literature

- [1] Payne G., Dingwall R., Payne J., Carter M., *Sociology and Social research*, Routledge & Kegan Paul Books, 1981.
- [2] Allan K., *The Social Lens: An Invitation to Social and Sociological Theory*, Trade paperback, Pine Forge Press, 2010.
- [3] Атаманчук Г.В. Теория государственного управления. Курс лекций. Юридическая литература, 1997.
- [4] Афонин Ю.А., Жабин А.П., Панкратов А.С. Социальный менеджмент. МГУ, 2004.
- [5] <http://www2.lse.ac.uk/europeanInstitute/home.aspx>.
- [6] http://www.espaces-transfrontaliers.org/document/MANIFEST_EN.pdf.
- [7] http://www.espaces-transfrontaliers.org/Cahiers_MOT_8_EN.pdf.
- [8] http://ec.europa.eu/europeaid/where/neighbourhood/regional-cooperation/enpi-cross-border/documents/summary_of_strategy_paper_en.pdf.
- [9] http://ec.europa.eu/europeaid/where/neighbourhood/regional-cooperation/enpi-cross-border/documents/enpi_cbc_latvia-lithuania-belarus_fact_sheet_en.pdf.
- [10] http://ec.europa.eu/europeaid/where/neighbourhood/regional-cooperation/enpi-cross-border/documents/enpi_cbc_poland-belarus-ukraine_fact_sheet_en.pdf.
- [11] http://www.eu.baltic.net/Internal_and_external_accessibility.34.html?
- [12] <http://voices-against-corruption.ning.com/profiles/blogs/eu-external-borders-control>.
- [13] http://www.espaces-transfrontaliers.org/Cahiers_MOT_8_EN.pdf.

Efekty społeczne współpracy przygranicznej

Synopsis: Działania przeprowadzone w ramach współpracy przygranicznej mają znaczny wpływ na różne obszary życia społecznego w krajach współpracujących. Projekty przygraniczne zachęcają do współpracy w sferach gospodarczej, innowacyjnej, ekologicznej i społecznej. Rozważane działania mogłyby mieć bezpośredni lub pośredni wpływ na społeczeństwo. Współpraca przygraniczna oparta na efektywności społecznej mogłaby być uważana za podstawę skutecznej strategii politycznej między państwami graniczącymi. Obszary priorytetowe współpracy międzynarodowej są głęboko powiązane ze sferą społeczną. Efekt społeczny mógłby polepszyć rezultaty projektów przygranicznych.

Słowa kluczowe: efekt społeczny, efektywność społeczna, współpraca przygraniczna, pomiar efektu społecznego, wskaźniki efektu społecznego, zrównowazona karta wyników

Anna BARCIK

Górnośląska Wyższa Szkoła Handlowa im. W. Korfańskiego w Katowicach

Spoleczna odpowiedzialność przedsiębiorstwa i przedsiębiorcy

Synopsis: Między działalnością przedsiębiorstwa a jego społeczną odpowiedzialnością istnieją ścisłe zależności. Są one w teorii i praktyce płaszczyzną, na której rozgrywa się konflikt ekonomii z etyką. Wyzwolenie ludzi biznesu ze zniewolenia materializmu praktycznego i powrót do integralnego rozwoju gospodarczego to istotny problem współczesnego zarządzania przedsiębiorstwami.

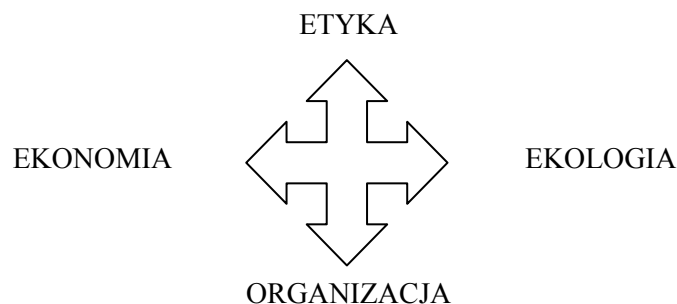
Słowa kluczowe: społeczna odpowiedzialność, konflikt ekonomii z etyką

Wstęp

Współczesne czasy, wśród wielu przemian, znamionują się nowym podejściem do przedsiębiorstwa. Celem nowoczesnej organizacji jest nie tylko produkowanie dóbr i świadczenie usług, ale zarządzanie nowoczesnymi instrumentami obejmującymi zasady odpowiedzialnego biznesu, w którym dbałość o efektywność byłaby zsynchronizowana z wartościami etycznymi jako społeczny fundament rozwoju pracowników, a także rozwoju demokratycznego kapitalizmu. Rośnie zatem zainteresowanie przedsiębiorstw etycznymi programami zarówno w otoczeniu wewnętrznym, jak też zewnętrznym, bowiem etyka społecznej odpowiedzialności stanowi szczególne aktywa równowagi w zakresie celów ekonomicznych, ekologicznych i społecznych firmy. Te właśnie trzy obszary mają istotne znaczenie dla zrównoważonego rozwoju gospodarczego w dłuższej perspektywie czasowej.

Nieżyjący już J.M. Bocheński uważał, że przedsiębiorstwo jest bytem nie tylko gospodarczym, ale także bytem immanentnym, składającym się z elementów wewnętrznych – kapitał, praca, wynalazki, oraz zewnętrznym – klienci, lokalność, państwo. Elementy syntetyzuje przedsiębiorca. Zdaniem J. Bocheńskiego cele przedsiębiorstwa i przedsiębiorcy wyznaczają: struktura i działalność, czyli immanentność organizacji oraz transcendentalność, czyli cele moralnego postępowania, wypełniające społeczne zobowiązania.

Cele te przedstawia W. Gasparski w postaci „trzech E”



Rys. 1. Zasada „trzech E”

Źródło: [8]

Rysunek powyższy zakłada solidarność w kreowaniu dobra pozaosobistego, dobra społecznej instytucji, jaką jest przedsiębiorstwo, i dobra całego społeczeństwa. Działania gospodarcze są nieodłącznie związane z etyką, bo ważne jest przetrwanie i rozwój firmy z pozytywnymi i doniosłymi konsekwencjami. Sukces ekonomiczny i moralny idą w parze. Zrozumienie tych tendencji uzależnione jest od etyki społecznej odpowiedzialności przedsiębiorcy.

Spoleczna odpowiedzialność przedsiębiorstwa

Nadrzędnym celem poprzez stulecia dla przedsiębiorstwa stał się nieograniczony i nieustanny postęp gospodarczo-społeczny. Lansowane były i nadal są przekonania podporządkowujące wartość, etykę, celom gospodarczym, ideom tworzenia za wszelką cenę dobrobytu, rozwoju techniczno-ekonomicznego i maksymalizacji zysku. W praktyce prowadziło to do różnego rodzaju negatywnych wpływów na człowieka i środowisko naturalne, pozostawało w kolizji z wartościami ogólnoludzkimi – ujawniając groźne przejawy patologii gospodarczej, jak: afery, korupcja, nieuczciwa konkurencja i niesprawiedliwość społeczna, bankructwa przedsiębiorstw, a nawet załamania się systemu gospodarczego.

Wyzwania stojące przed społeczną odpowiedzialnością są trudne, bowiem chodzi o pogodzenie logiki zysku i opłacalności przedsiębiorstwa z jego humanistyczną koncepcją. Powstają tu dwie orientacje antropologiczne.

Pierwsza zdominowana jest przez paradygmat *homo economicus*, w której pracownik ujmowany jest jako narzędzie produkcji, jako zasoby *human capital* do wykorzystania pod kątem ekonomicznego projektu.

Druga orientacja widzi w pracowniku osobę potrzebującą, którą poprzez pracę należy rozwijać, traktować z szacunkiem i godnością. Tendencje te pozostają w sprzeczności i są pochodną braku odpowiedzialności społecznej przedsiębiorców wobec świata wartości.

Współcześnie odpowiedzialność społeczną przedsiębiorstw pojmuje się jako „odpowiedzialność prawną, ekonomiczną, etyczną i filantropijną” (por. [5]). Uczeni wielu dziedzin naukowych, a szczególnie etycy, nawołują do zharmonizowania działalności przedsiębiorstwa z bezpieczeństwem i jakością życia człowieka, postulując zrównoważenie rozwoju gospodarczego poprzez kształtowanie właściwych proporcji między trzema kapitałami: ekonomicznym, przyrodniczym i ludzkim.

W teorii zrównoważonego rozwoju gospodarczego kładzie się nacisk na zhumanizowanie techniki, które oznaczałoby zmianę w środkach techniczno-technologicznych i organizacyjnych, prowadzących do udoskonalenia metod produkowania. Takie ustrukturalizowanie produkcji prowadzi do zastępowania kryterium zyskowności, integrującym miernikiem jakości życia. W zrównoważonym rozwoju gospodarczym wszystkie rodzaje kapitału traktowane są łącznie. Oznacza to, że z celami ekonomicznymi, jak: rentowność, zysk, współgrać powinny cele społeczne, jak: potrzeby pracownicze, wartości kultury organizacyjnej, etyczne zachowania – uczciwość, przyzwoitość, sprawiedliwość, i wreszcie cele ekologiczne, jak: oszczędność zasobów, ochrona środowiska naturalnego jako przestrzeni egzystencjonalnej człowieka.

Właściwe proporcje między trzema kapitałami pełnić powinny funkcję regulacyjną, pozwalającą przystosować się do świata społecznego w sposób twórczy, przekształcając otoczenie bez jego niszczenia. Raport Klubu Rzymskiego wskazuje na cztery rodzaje równowagi wzrostu: fizyczna, środowiskowa, społeczna i naukowa.

Autorzy raportu uważali, że koszt wzrostu gospodarczego przewyższa osiągnięte dotąd korzyści, a przez to obniża, zamiast zwiększać, skalę dobrobytu i jakości życia ludzi (por. [16]). W sukurs naukowym opracowaniom przychodzą normy jakości, ISO 9000 i EN 45001, które zapewniają nie tylko jakość produkcji, ale są także gwarantem społecznej odpowiedzialności przedsiębiorstwa wobec konsumentów¹.

Z norm ISO wyłaniają się również kanony działania organizacji, wskazujące na model stosunków: technicznych, ekonomicznych, prawnych i społecznych oraz etycznych. Zakładają one określoną koncepcję antropologiczną – natury człowieka, więzi społecznych, celów i aktywności ludzkiej. Obejmują prawa pracownika, które odnoszą się do godności człowieka, angażując w sposób świadomy i dobrowolny kapitał ludzki wokół realizacji celów przedsiębiorstwa, i porządkują ład gospodarczo-prawny w przedsiębiorstwie produkcyjnym. Przedsiębiorstwo opierające swą działalność na efektywnym systemie zarządzania jakością wyzwala w pracownikach przedsiębiorczość, innowacyjność i inicjatywność, podnosi ich podmiotowość i naturalne zaangażowanie w procesach produkcji.

¹ PN ISO 9002: 1998. Systemy jakości.

Wyzwania stojące przed społecznie odpowiedzialnym przedsiębiorstwem dotyczą przede wszystkim przedsiębiorców i kadry zarządzającej, bowiem od ich systemu wartości i społecznej odpowiedzialności uzależnione jest właściwe kształtowanie środowiska społecznego, gospodarczego i politycznego.

Spoleczna odpowiedzialność przedsiębiorcy

W wolnorynkowej gospodarce przedsiębiorca „spełnia nie tylko (co jest oczywiste) ekonomiczną funkcję. W większym stopniu ciąży na nim odpowiedzialność moralna” ([13]).

Oczekiwania etyczne ukierunkowane są przede wszystkim na współczesnych przedsiębiorców, których zadaniem jest podejmowanie wysiłku w zakresie społecznej odpowiedzialności ekonomicznej i klasyfikacji etycznej. Z powyższą zasadą współgrają uwagi T. Kotarbińskiego, który twierdził, że nawet nie wiedząc w wielu razach, co należy czynić, by postępować czcigodnie, a nie zachowywać się w sposób zasługujący na pogardę, można chcieć zachować skłonność do szukania dróg prawości i dobroci czynnej” ([11]). Słowa powyższe porządkują rolę przedsiębiorcy w organizacji, sprowadzając je do działania *fair play*, do prakseologii wobec:

1. przedsiębiorstwa, czyli zapewnienia przetrwania i rozwoju,
2. pracowników, czyli pewności pracy każdemu pracownikowi, odpowiednich (humanitarnych) warunków pracy, rozwijanie zdolności i umiejętności pracowników, tworzenie miejsc pracy, kształtowanie ducha przedsiębiorstwa,
3. dostawców i klientów, czyli: dotrzymanie umów, informacje i porady dla partnerów, troska o etyczne zasady w relacjach z otoczeniem zewnętrznym,
4. konkurentów, czyli popieranie i inicjowanie pozytywnego współzawodnictwa w gospodarce, tworzenie wartości i zasad pozytywnej wolności konkurencji,
5. społeczeństwa, czyli polepszenie jakości życia społeczności, troska o ochronę środowiska, kształtowanie społeczeństwa obywatelskiego poprzez otwarte zasady sprawiedliwości, solidarności i pomocniczości.
6. państwa, czyli wzorcowa współpraca z instytucjami publicznymi, wywiązywanie się z obowiązków wobec państwa (podatnik),
7. akcjonariuszy, dobre zarządzanie, sprawiedliwe wynagradzanie, obiektywne raportowanie².

Z przedstawionego schematu działań przedsiębiorcy najważniejsze są relacje z pracownikami. Chodzi tu o kierowanie nowych stylów pracy, życia i wzorów zachowań, tworząc nowe formy współpracy, uczestnictwa i partnerstwa, zabieganie o sprawiedliwość w stosunku pracy, o budowanie wspólnoty obywatel-

² Na podstawie badań autorów prac magisterskich GWSH w Katowicach. Badaniami objęto różne przedsiębiorstwa w województwie śląskim. Biblioteka GWSH.

skiej. Obecnie wiadomo, że etyka odpowiedzialności społecznej, stała się etyką przedsiębiorczości, wskazującą na eksponowanie zaangażowania jako zobowiązania ambitnego i kulturalno-społecznego. Przedsiębiorca powinien tworzyć atmosferę działania, uwalniać moc zbiorowej inteligencji, skupiając wokół siebie nadzwyczajnych ludzi, ukierunkowując ich na sensowną pracę i motywując ich do nadzwyczajnych czynów poprzez jasne rozumowanie i podejmowanie dobrych decyzji. Grecy nazywali to *phronesis*, czyli roztropność, mądrość, zaradność. Wyzwania stawiane społecznie odpowiedzialnemu przedsiębiorcy są niezwykle ambitne, ale też skrajnie skomplikowane i ryzykowne w realizacji, bo wymaga od przedsiębiorcy uczciwości, by nie ulegał pokusie manipulacji.

Dlatego tak ważnym poradnikiem i narzędziem radzenia sobie w tych trudnych i odpowiedzialnych społecznie zasadach jest znajomość i wdrażanie kodeksów społecznej odpowiedzialności przedsiębiorstw. Jedną z inicjatyw jest Global Compact autorstwa Kofi Annana – sekretarza ONZ. Zaproponował on na Światowym Forum Biznesu w 1999 r. dziesięć zasad dotyczących: praw człowieka, warunków pracy, ochrony środowiska i walki z korupcją. Odwoływanie się do norm społecznej odpowiedzialności wymaga autentycznego zaangażowania organizacji i pracowników w proces ich wdrażania, wymaga refleksji nad przedmiotowym prawem i jego uzupełnianie oraz wypełnianie prawną odpowiedzialnością społeczną. W ty celu należałoby przeprowadzić audyt społeczno-etycznej odpowiedzialności przedsiębiorstwa za pomocą Normy AA 1000 i dążyć do uzyskania certyfikatu Normy SA 8000, zawierającej standardy społecznej odpowiedzialności³.

Zasygnalizowane dokumenty światowe uzupełniają europejskie dyrektywy zawarte w tzw. Karcie Społecznej Odpowiedzialności zalecając propagowanie i wdrażanie jakości i spójności działań na rzecz odpowiedzialnego biznesu poprzez:

- głęboką modyfikację urządzeń technicznych i technologii tworzącą przyjazne środowisko dla życia i pracy ludzi,
- kształtowanie etyki biznesu w symbiozie norm ISO jako drogi do nowoczesnego społeczeństwa postprzemysłowego,
- wdrażanie zintegrowanego zarządzania na wszystkich szczeblach organizacyjnych⁴.

Kolejne dwa dokumenty Unii Europejskiej to: Księga biała i zielona. Biała pt. *European Governance* (zarządzanie w Europie) podnosi konieczność informowania opinii publicznej o działalności, kondycji ekonomicznej i rozwoju przedsiębiorstwa. Natomiast zielona pt. *Corporate Contribution to Sustainable Development* (odpowiedzialność społeczna przedsiębiorstw w zrównoważonym rozwoju) dotyczy ochrony konsumenta w Europie.

³ Accountability 1000, The Institute of Social and Accountability, London 1999.

⁴ Dz.U. 1999, nr 8 poz. 67.

Społeczna odpowiedzialność jest wartością etyczną, dotyczy etyki odpowiedzialności, której autorem był Roman Ingarden. Twierdził, że każdy człowiek dokonuje wyboru wartości w konkretnych sytuacjach, za które staje się odpowiedzialny. Odpowiedzialność moralna pozwala na rozpoznanie sytuacji odpowiedzialności, według R. Ingardena są nimi :

- podejmowanie odpowiedzialności,
- odpowiedzialne działanie,
- ponoszenie odpowiedzialności,
- pociąganie do odpowiedzialności (por. [10]).

W świetle etyki odpowiedzialności rodzi się wiele problemów ważnych dla przedsiębiorcy, który musi brać odpowiedzialność za działania przedsiębiorstwa.

Z dotychczasowych rozważań wynika, że wszelki rozwój gospodarczy – sukces organizacji – wywodzi się z twórczego ducha pracodawcy, który odkrywa nowe drogi, odkrywając przed pracownikami nowe możliwości poprzez nieustanne uczenie się i nauczanie innych. Najlepszy i odpowiedzialny przedsiębiorca to taki, który nie stawia murów, ale działa i podejmuje działania na wielką skalę, współpracując ze wszystkimi.

Umiejętność współpracy w dzisiejszej gospodarce jest podstawowym zadaniem w społecznej odpowiedzialności przedsiębiorcy. Współcześnie istnieje zapotrzebowanie na odpowiedzialnych społecznie przedsiębiorców i odpowiedzialne społecznie przedsiębiorstwa. Przedsiębiorca pracodawca kreuje zmiany i dąży do poznania nowych rzeczy *rerum novarum cupidus*, odrzucając zastany model *homo economicus*, kreując model *homo ambitionus*. Przedsiębiorczość należy do kategorii etycznych, ściśle związanych ze społeczną odpowiedzialnością. Etyczne postępowanie przedsiębiorcy wnosi szlachetność i konsolidację pracowników w działalność gospodarczą dla wspólnego dobra. I to jest kreacyjny charakter pracodawcy i organizacji, jak twierdzi P. Drucker kształtuje on przedsiębiorcze przedsiębiorstwo i przedsiębiorcze społeczeństwo (por. [6]).

Tworzenie nowego i lepszego świata to świadome i odpowiedzialne zaangażowanie się przedsiębiorców w dzieła, to wspólne przedsięwzięcia w budowie lepszej przyszłości – mówił Jan Paweł II do prezesów Europejskich Konferencji Przemysłowych. Działalność gospodarcza ma pełnić społeczną i moralną funkcję, wpływającą z niepomijalnej godności zaangażowanych pracowników i zasady pierwszeństwa osoby przed rzeczą (J.P.II, C. 32).

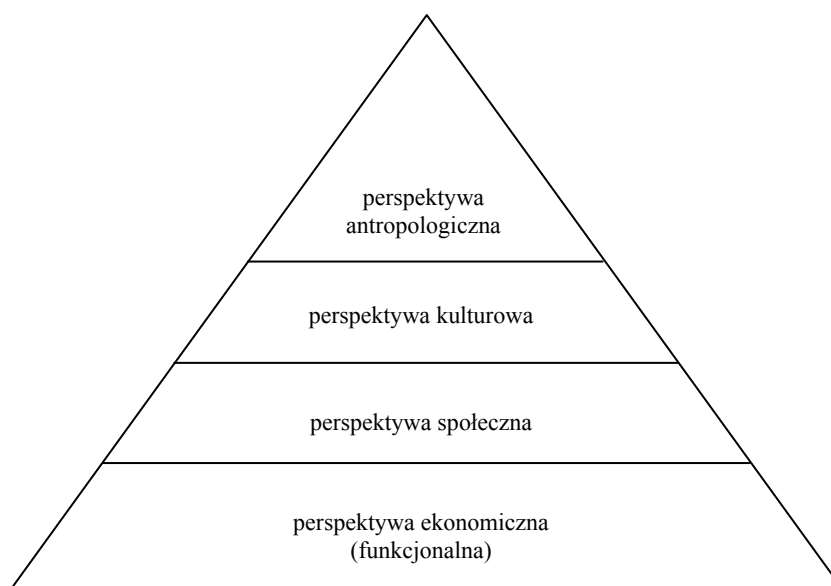
Analogiczny wzór roli przedsiębiorcy w społecznej odpowiedzialności wobec przedsiębiorstwa, powierzonego mu jako wspólnota ludzi, prezentuje papież Benedykt XVI w encyklice *Caritas in Veritate*. Twierdzi w niej, że zyski przedsiębiorstwa nie mogą być wyłączną własnością właściciela, gdyż w ten sposób redukuje się społeczny wymiar roli organizacji.

Przedsiębiorca jest odpowiedzialny za życie i wyniki pracy wszystkich powierzonych mu ludzi. W tę społeczną odpowiedzialność przedsiębiorcy wpisany jest rozwój, który ma znaczenie nie tylko zawodowe, ekonomiczne, ale nade

wszystko ludzkie, bowiem dotyczy każdej pracy i postrzegany jest jako *actus personae*. Zdaniem Benedykta XVI, rozwój jest niemożliwy bez ludzi, fachowych pracodawców, ale także prawych i odpowiedzialnych, zorientowanych na uniwersalne wartości (B. XVI. CV. 40).

Dla urzeczywistnienia społecznej odpowiedzialności przedsiębiorstwa potrzebny jest trójwymiarowy pracodawca posiadający wiedzę, charakter i wartości. Wiedza to świadomość, charakter to kreatywność, a wartości to zasady postępowania. Te trzy wymiary występować winny jednocześnie, co jest największym wyzwaniem, najtrudniejszym zadaniem do wykonania.

Społeczna i etyczna odpowiedzialność ma prowadzić działania ku harmonii, a nie dominacji nad pracownikami. Istotą przyjęcia nowego modelu mentalnego jest rozumienie i koordynowanie zasadniczych sfer społecznej odpowiedzialności: ekonomicznej, społecznej, antropologicznej i aksjologicznej. Można je przedstawić w postaci piramidy społecznej odpowiedzialności organizacji.



Rys. 2. Model społecznej odpowiedzialności organizacji.

Źródło: [12].

Powyższa konstrukcja modelu ma uzasadnienie na:

1. poziomie ekonomicznym i społecznym – koncentracja związana jest z działaniami funkcjonalnymi, skutecznością i efektywnością;
2. poziomie antropologicznym i kulturowym, skupionym na działaniach i normach etycznych.

Poziomy te wyznaczają swoisty zakres procesu społecznej odpowiedzialności, wskazujący, że żaden model nieuwzględniający etycznych i społecznych wymiarów działalności gospodarczej nie osiągnie sukcesu.

Podsumowanie

Podsumowując, trzeba stwierdzić, że między działalnością przedsiębiorstwa a jego społeczną odpowiedzialnością istnieją ścisłe zależności. Są one w teorii i praktyce płaszczyzną, na której rozgrywa się konflikt ekonomii z etyką. Wyzwolenie ludzi biznesu ze zniewolenia materializmu praktycznego i powrót do integralnego rozwoju gospodarczego to istotny problem współczesnego zarządzania przedsiębiorstwami.

Przytoczone w niniejszym artykule treści powinny kreować nowe oblicze organizacji i jej nową pozycję na rynku, w miejsce konkurencyjnej walki. Treści tego artykułu przestrzegają przedsiębiorców przed łatwością zdobywania zysków przy pomocy spekulacji i anarchii współczesnego, wolnego rynku, które prowadzą do chciwości i samowoli, niszcząc rozumność i gospodarność właścicieli.

Nowa ekonomia, która zaczyna krystalizować nowe założenia gospodarcze, nową filozofię ekonomiczną, stanowi właściwy moment podjęcia przez przedsiębiorcę społecznej odpowiedzialności za pracowników, przedsiębiorstwo, a także za nową postać kapitału społecznego.

Proces stawania się etycznym przedsiębiorstwem i społecznie odpowiedzialnym przedsiębiorcą polega na przyporządkowaniu dóbr materialnych nadrzędnemu celowi – osiągnięcia doskonałości moralnej, czyli „posiadania” i „bycia”, czyli bycia kimś więcej. Są to dwie formy ludzkiej egzystencji, są ideą, ale i dążeniem do zmiany systemu gospodarczego w świecie, jego wymiarów materialnych i duchowo-moralnych.

Literatura

- [1] Adair J., *Anatomia biznesu*, wyd. Studio Emka, Warszawa 2001.
- [2] Adamczyk J., *Odpowiedzialność społeczna w teorii i praktyce*, [w:] Nieswój R. (red.), *Zarządzanie przedsiębiorstwem XXI*, wyd. AE, Kraków 2002.
- [3] Barcik A., *Etyka odpowiedzialności społecznej przedsiębiorców – moralność kapitału*, w Dudzik
- [4] Bocheński J.M., *Logika i filozofia. Wybór pism*, PWN, Warszawa 2005.
- [5] Carroll A.B., *Business and society: Ethics and Stakeholder Management*, wyd. College Division – Western Publishing co, Cincinnati, Ohio 1993.
- [6] Drucker P., *Praktyka i zarządzanie*, wyd. MT Biznes, 2005.
- [7] Drucker P., *Zarządzanie w XXI wieku*, wyd. Muza, Warszawa 2000.
- [8] Gasparski W., *Etyka biznesu – szkice do portretu*, [w:] Dietl J., Gasparski W., (red.), *Etyka biznesu*, PWN, Warszawa 2002.
- [9] Goldsmith R., *Globalni liderzy – kolejna generacja*, wyd. MT Biznes, Warszawa 2007.
- [10] Ingarden R., *Książeczka o człowieku*, Kraków 1987.

- [11] Kotarbiński T., *Wybór pism*, t. 1: *Myśl o działaniu*, PWN, Warszawa 1957.
- [12] Krupa M., *Zarządzanie współczesną organizacją w perspektywie aksjologicznej*, „Prakseologia”, nr 10/2003.
- [13] Marx R., *Kapitał. Mowa w obronie człowieka*, wyd. Homo Dei, Warszawa 2009.
- [14] Quimet J.R., *Wszystko zostało nam powierzone, Autobiografia niezwykłego szefa przedsiębiorstwa*, wyd. AA, Kraków 2010.
- [15] Rybak M., *Etyka menedżera, społeczna odpowiedzialność przedsiębiorstw*, PWN, Warszawa 2006.
- [16] Stępień M., *Ekologiczny aspekt rachunku kosztów w przedsiębiorstwie przemysłowym*, F. Piontek (red.), *Ekonomia, a rozwój zrównoważony*, t. 1, Wyd. Ekonomia i Środowisko, Białystok 2001.
- [17] Wieczorek M., *Program „solidarny partner” – rzetelność i odpowiedzialność w biznesie*, W. Gospodarski, Lewicka-Strzałecka A., *Etyka biznesu w zastosowaniach praktycznych*, wyd. CEB JfiS PAN, Warszawa 2002.
- [18] Encykliki: Jan Paweł II, *Laborem exercens*, AA s. 73, 1981, Jan Paweł II, *Centesimus annus*, „Więź” nr 5/2005, Benedykt XVI, *Caritas in veritate*, AA, 2009.

Social responsibility of an enterprise and an entrepreneur

Summary: There are close relationships between activities of an enterprise and its social responsibility. They are, in theory and in practice, the level on which economics battles with ethics. Liberation of business people from their enslavement to practical materialism and return to integral economic development is an essential issue of the contemporary business management.

Key words: social responsibility, economics battles with ethics

Paweł GUTT

Wyższa Szkoła Oficerska Wojsk Lądowych we Wrocławiu

Rola i znaczenie doboru kadr oficerskich w funkcjonowaniu współczesnej organizacji wojskowej

Synopsis: Wojska Lądowe od czasu przystąpienia Sił Zbrojnych RP do zachodnich struktur militarnych zmieniają się w sposób ciągły, zarówno w sferze technologicznej, jak i społecznej. Wymagania formalno-prawne dotyczące wojska generują decyzje i działania, które czynią z Wojsk Lądowych organizację nowoczesną, samodoskonalącą się i rozwijającą siłę swojego potencjału. Kreatorami takiego stanu rzeczy są oficerowie. Na wszystkich szczeblach dowodzenia, we wszystkich aspektach funkcjonowania, oficerowie stanowią najważniejszy zasób osobowy organizacji wojskowej. Takie ujęcie roli oficerów wymusza na funkcji personalnej szczególną troskę o właściwy dobór kadr oficerskich, ich rozwój i doskonalenie.

Słowa klucze: oficerowie, dobór kadr, Wojska Lądowe

Wstęp

Proces doboru kadr oficerskich do służby na ich pierwszych stanowiskach służbowych jest istotny dla każdego państwa, które posiada zaangażowane w funkcjonowanie państwa oraz cieszące się uznaniem społecznym Siły Zbrojne. Odpowiednie przygotowanie podstawowego trzonu kadr dowódczych, w warunkach pokoju, do ewentualnego konfliktu zbrojnego jest podstawowym zadaniem struktur militarnych oraz szkolnictwa wojskowego we wszystkich krajach należących do Unii Europejskiej. Wysoka specjalizacja pracy (służby), różnorodność sprzętu, dążenie do uzawodowienia, profesjonalizacji oraz wielokierunkowość działań powodują, iż proces przygotowania oficerów do sprawnego dowodzenia oraz kierowania podległymi jednostkami staje się procesem skomplikowanym, rozciągniętym w czasie i realizowanym w różnorodnych warunkach. Trudno jest także jednoznacznie wskazać te działania, które wpływają na osiągnięcie pełnej efektywności oficera na jego stanowisku służbowym w jednostce wojskowej, i te, które stanowią przeszkodę dla osiągnięcia wspomnianej efektywności.

Dobór kadr oficerskich w Wojskach Lądowych RP, będących również elementem szeroko pojętego europejskiego systemu obrony, jest w swej istocie zbliżony do doboru kadr menedżerskich w organizacjach gospodarczych, podlega takim samym prawom i wyraża się podobnymi zasadami. Głównym determinantem jest tutaj cel, jaki poprzez taki dobór chce osiągnąć organizacja. Są to między innymi skuteczność, efektywność lub zysk. Jedyną istotną różnicą polega na roli, jaką dany człowiek ma odgrywać w konkretnej organizacji oraz na jej społecznym lub gospodarczym obszarze zainteresowań. W przypadku wojska te cele ujęte są w gotowości bojowej, sprawności technicznej sprzętu i uzbrojenia oraz stopniu przygotowania ludzi do wykonywania zadań na przydzielonych stanowiskach pracy (służby). Ważnym celem jest także uzyskanie i utrzymanie odpowiedniego poziomu zaufania i uznania społecznego, które w pewien sposób stanowi podstawę istnienia wojska w ogóle. W osiągnięciu wyżej wymienionego celu ważną rolę odgrywają oficerowie. To przede wszystkim od nich zależy, jak Siły Zbrojne funkcjonują i jakie miejsce zajmują w społeczeństwie.

Celem niniejszego artykułu jest prezentacja roli i znaczenia doboru kadr zarządzających dla całości zagadnień związanych z funkcjonowaniem konkretnej organizacji na przykładzie organizacji wojskowej. Opis tych zagadnień ma za zadanie skłonić do refleksji wszystkich tych, którzy myślą o rozwoju własnych lub zarządzanych przez siebie organizacji.

Wojska Lądowe – cele i zadania

Wojska Lądowe przeznaczone są do zapewnienia obrony przed atakiem lądowo-powietrznym w dowolnym rejonie kraju, na każdym kierunku, w obliczu każdej formy zagrożenia militarnego. Ich struktura oparta jest na związkach taktycznych, oddziałach i pododdziałach. Zgodnie z wymogami współczesnego pola walki Wojska Lądowe przystosowane są również do wykonywania zadań operacyjnych i taktycznych w skomplikowanych warunkach meteorologicznych i bojowych. Dysponując dużą siłą ognia, manewrowością, ruchliwością i odpornością na uderzenia przeciwnika, stanowią trzon Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej ($\frac{2}{3}$ stanu osobowego). Współczesne Wojska Lądowe cechuje całkowite zmotoryzowanie, szerokie wykorzystanie nowoczesnych technik prowadzenia walki oraz wielopłaszczyznowe współdziałanie z Siłami Powietrznymi i Marynarką Wojenną. Narodowa doktryna obronna przewiduje, że Wojska Lądowe uczestniczą również w realizacji zadań wynikających z międzynarodowych zobowiązań Polski, związanych z zapewnieniem bezpieczeństwa, pełnieniem misji pokojowych i humanitarnych, a także w akcjach związanych z likwidacją klęsk żywiołowych. Ze struktur Wojsk Lądowych wydzielane są kontyngenty pełniące służbę w najodleglejszych zakątkach świata [6].

Zadaniem wojsk operacyjnych jest prowadzenie działań obronnych i zaczepnych, a w okresie pokojowym realizowanie zadań związanych ze szkoleniem, pełnieniem misji pokojowych i humanitarnych. Trzon wojsk operacyjnych stanowią cztery dywizje. W składzie dywizji znajdują się brygady ogólnowojskowe (zmechanizowane, pancerne), kawalerii pancernej, strzelców podhalańskich. Ponadto bezpośrednio podporządkowane Dowództwu Wojsk Lądowych są jednostki rodzajów wojsk, dowodzenia, zabezpieczenia oraz obrony terytorialnej. Wojska Lądowe składają się z następujących rodzajów wojsk: wojsk pancernych i zmechanizowanych, wojsk aeromobilnych, wojsk raketowych i artylerii, wojsk obrony przeciwlotniczej, wojsk inżynieryjnych, wojsk chemicznych, wojsk łączności i informatyki, ponadto oddziałów i pododdziałów rozpoznania i walki elektronicznej, pododdziałów działań psychologicznych oraz pododdziałów logistycznych.

Różnorodność, działanie na wielu płaszczyznach oraz szeroki zakres odpowiedzialności, wymagają dostępu do odpowiednich zasobów informacyjnych, rzeczowych, finansowych, a przede wszystkim osobowych. Stały i niezakłócony ich dopływ staje się gwarantem właściwego funkcjonowania w obszarze dowodzenia, zarządzania i przywództwa.

Współcześni Oficerowie Wojsk Lądowych – wzorce osobowe

Służba wojskowa od zawsze jawiła się jako swego rodzaju misja, której wypełnianie nie wiązało się jedynie z pobieraniem wysokich gratyfikacji. Jest to przede wszystkim ciężka, wymagająca wielkich poświęceń służba. Tylko głęboka integracja ze środowiskiem żołnierzy zawodowych, zrozumienie słuszności i ważności spraw, jakie są treścią ich życia, daje możliwość uświadomienia sobie roli i znaczenia oficerów we współczesnych Siłach Zbrojnych oraz w państwie i społeczeństwie, którego są częścią.

Powyższe rozważania skupiające się na więzach społecznych w obrębie szeregów Wojska Polskiego można porównać z ich odpowiednikami w armiach innych państw. Przytoczyć warto niektóre treści *The Cadet Honor Code* obowiązującego wychowanków West Point. Rozdział pierwszy *Kodeksu kadeta West Point* określa postawę kadeta wolną od kłamstwa, oszustwa, kradzieży, a także nietolerowania tych, którzy takim zachowaniem się odznaczają. W *Kodeksie honorowym kadeta Instytutu Wojskowego stanu Nowy Meksyk* – „Kadet nie kłamie, nie oszukuje, nie kradnie oraz nie toleruje tych, którzy tak postępują”. Zwięzłe zobowiązanie: „Kadet nie kradnie, nie kłamie i nie oszukuje” jest w amerykańskich uczelniach pojmowane dosłownie i kategorycznie egzekwowane. Honor postrzegany jest jako kwintesencja ludzkich cnót, oparty na zrozumieniu powinności poddania się szeroko rozumianej integracji, a także godności i odpowiedzialności społecznej wyrażającej się w postawie nastawionej na uczciwość,

szczerłość, szacunek i respektowanie obowiązujących uregulowań. Szalenie ważnym dla prawidłowego funkcjonowania jednostki wojskowej, instytucji wojskowej czy uczelni wojskowej jest poczucie przynależności do większej, zintegrowanej społeczności. Wspólnie wypracowane przez lata zasady stają się częścią życia zarówno każdego uczestnika grupy zawodowej, jak i społeczności cywilnej.

O zapotrzebowaniu środowiska żołnierzy zawodowych w Polsce, a w tym i oficerów, na funkcjonowanie w zgodzie i według podstawowych wartości moralnych świadczą wyniki badań na temat świadomości moralnej żołnierzy zawodowych Wojska Polskiego, prowadzonych przez Wojskowe Biuro Badań Socjologicznych [7]. Raport pt. *Etyczne problemy służby w aspekcie profesjonalizacji Sił Zbrojnych* opisuje wojsko i jego system społeczny, który tworzą żołnierze i pracownicy wojska współpracujący ze sobą w strukturach organizacyjnych Sił Zbrojnych. Relacje służbowe między nimi kształtują się w czasie wspólnego osiągania celów organizacji. Obok współpracy formalnej istnieje również współpraca nieformalna, powstała na gruncie zaspokajania potrzeb osobistych i respektowania wartości grupowych. W wojsku dominującą okazuje się struktura formalna, czyli więzi wynikające z przyjętych formalnie zasad opartych o hierarchię. Istotnym wnioskiem sformułowanym przez autorów badań, będącym próbą określenia więzi społecznych w wojsku, jest ujęcie S. Ossowskiego, mówiące o *esprit de corps* [9]. Wyrażenie to tłumaczone jest jako duch koleżeństwa i solidarności, a także zbiór artefaktów behawioralnych językowych i kulturowych, uczuć braterstwa i gotowości do poświęcenia często związanego z dumą płynącą ze służby w takim samym mundurze i wśród członków tego samego zespołu. Opisane wyrażenie jest nieprecyzyjne, co pozwala do katalogu jego znaczeń dodać określenia pomocnicze, takie jak: styl, fason, duma zawodowa, więź moralna, mentalność.

Wnioski z badań Wojskowego Biura Badań Społecznych wskazują, iż zawód żołnierza – oficera, a przede wszystkim jego pozytywna elitarność i odrębność opierać się powinna na staraniach uzyskania wyższego, niż u przeciętnego obywatela, poziomu moralności i odpowiedzialności społecznej. Większość badanych poddaje krytyce obecną postawę moralną kadry, zachowanie odznaczające się wulgarnością, karierowiczostwem, dominacją kultu pieniądza.

Jednakże w badaniach powszechna jest ocena, iż więzi środowiskowe są rezultatem współdziałania, świadomości wspólnoty losu oraz poczucia odrębności zawodu oficera. Powstaniu więzi sprzyjają przede wszystkim działania zespołowe, a także kształcenie w szkołach i uczelniach wojskowych. Z raportu wynika również, iż istnieje dość powszechny pogląd o potrzebie wdrażania zasad etyki wojskowej ze wskazaniem na przestrzeganie jednego kodeksu honorowego dla wszystkich żołnierzy zawodowych.

Istotnym jest stwierdzenie, iż istnieje silna identyfikacja oficerów z zawodem i świadomość wypełniania w jego obrębie służby, a także potrzeba działań w zakresie upowszechniania zasad etyki wojskowej, również poprzez demonstrację tych zasad w środowisku cywilnym.

Środowisko wojskowe nie od dziś jawi się jako specyficzna grupa zawodowa, w której szeregi powoływane winny być osoby o szczególnych cechach charakteru. To, co w pierwszej chwili przychodzi na myśl słowo żołnierz, to z pewnością szeroko pojęte poczucie honoru i poświęcenia, które kształtuje postawy i zachowania nie tylko w stosunkach czysto zawodowych, ale również prywatnych. Oznacza to tyle, iż zawód ten, nieprzypadkowo określany mianem służby, wiąże wstępujących do niej żołnierzy na całe życie.

Wzorzec oficera ujęty w Kodeksie Honorowym oraz sylwetce absolwenta uczelni wojskowej powinien wspierać i umacniać poczucie więzi ze społeczeństwem i państwem. Niepodważalny jest również fakt, iż w dalszym ciągu zawód żołnierza wiąże się z wypełnianiem służby względem Ojczyzny, a co za tym idzie, żołnierz oprócz szerokich kwalifikacji zawodowych powinien odznaczać się niezbędnymi przymiotami charakteru. W zakres tych cech wchodzi naturalnie poszanowanie dla Ojczyzny i Narodu, ofiarność służby, uczciwość, a przede wszystkim honor.

Przytoczone rozważania dotyczące zasad, jakie powinny obowiązywać na drodze służby wojskowej oficera, przeciwstawiają się nagannym postawom i stają się źródłem kryteriów, jakie w czasie doboru tych kadr powinny być stosowane przez komórki organizacyjne zajmujące się rekrutacją.

Dobór kadr oficerskich w Wojskach Lądowych

Dobór kadr oficerskich w Wojskach Lądowych jest procesem w swej istocie zbliżonym do doboru kadr menedżerskich w organizacjach cywilnych. Jedyną istotną różnicą polega na zastosowaniu tak zwanego okresu służby kandydackiej, w czasie której kandydat na oficera poddawany jest specjalistycznemu szkoleniu (w przypadku absolwentów szkół wyższych) oraz kształceniu na poziomie studiów zawodowych (w przypadku absolwentów szkół średnich). Służba kandydacka instytucjonalnie nie jest elementem selekcji, choć zdarzają się rezygnacje, ani wprowadzeniem do pracy, choć przygotowuje do objęcia stanowiska przeznaczonego dla oficera. Umożliwia ona adaptację do specyficznej kultury organizacyjnej wojska, zwłaszcza w sferze artefaktów językowych i behawioralnych. Odkrywa też złożoność funkcjonujących norm oraz pomaga zrozumieć wartości, jakie niesie ze sobą służba wojskowa. Okres ten rozpatrywany jest raczej w kategoriach pedagogicznych oraz dydaktycznych i polega na kształtowaniu określonych postaw, zachowań i umiejętności, które wydają się niezbędne do służby wojskowej pełnionej w charakterze dowódcy [3].

Badanie prowadzone przez autora w latach 2009–2011 wśród absolwentów Wyższej Szkoły Oficerskiej Wojsk Lądowych we Wrocławiu miało na celu zdiagnozowanie uwarunkowań dydaktyczno-wychowawczych mających największe znaczenie dla efektywności i skuteczności działań oficerów na ich

pierwszych stanowiskach służbowych. Podczas analizy wpływu wspomnianego procesu (pedagogiczno-dydaktycznego) na adaptację zawodową absolwenta w jednostce wojskowej, ocenie zostały poddane następujące elementy:

- treści przedmiotów stanowiących podstawę programową kształcenia oficerów,
- warunki (fizyczne) funkcjonowania w szkole wojskowej,
- wpływ kultury organizacyjnej szkoły wojskowej na przyszłego absolwenta.

Na podstawie przeprowadzonego badania stwierdzono, że istnieje zasadnicza rozbieżność pomiędzy szeroko rozumianymi warunkami kształcenia a warunkami funkcjonowania na pierwszym stanowisku pracy. Powstaje ona na skutek wysokiej specjalizacji pracy, różnorodności obowiązków, a także odmienności ról zawodowych, jakie stają się udziałem absolwentów w niedługim czasie po ukończeniu studiów (2–4 tygodnie). Jak wskazują badani, pobyt w szkole wojskowej ma istotne znaczenie dla efektywności ze względu na ukształtowanie umiejętności adaptacji do trudnych warunków pracy w sferze fizjologicznej, zdolności do kompromisu bez względu na warunki otoczenia oraz zdolność do akceptacji podejmowanych wobec nich działań. Zdolności te ujawniają się dopiero po pierwszym miesiącu pracy (służby).

Specyfika organizacji wojskowej nie pozwala na jednoznaczne wyznaczenie granic pomiędzy funkcją personalną a dydaktyką i pedagogiką wojskową. Przenikanie i wzajemne uzupełnianie się tych obszarów jest często postrzegane przez członków tej organizacji jako istota kształtowania sylwetki osobowo-zawodowej przyszłego oficera. Procedura doboru kadr wskazuje na działania personalne, które mogą mieć wpływ na efektywność pracownika. Są nimi rekrutacja, selekcja oraz wprowadzenie do pracy [8]. Elementy te są równie istotne dla efektywności pracy przyszłego pracownika. O ile jednak rekrutacja i selekcja leżą w zakresie kompetencji i uprawnień decyzyjnych menedżerów, o tyle samo wprowadzenie do pracy jest implementacją tych decyzji. Psychologowie twierdzą, że pierwsze reakcje, odczucia i wrażenia człowieka w nowych warunkach mają zasadniczy wpływ na późniejsze jego działania w pracy [4], stąd też proces wprowadzenia do pracy, rozumiany jako zestaw określonych czynności następujących po sobie, mających na celu przygotowanie pracownika do pracy na konkretnym stanowisku, ma wpływ na późniejsze postawy i zachowania tego człowieka w działalności zawodowej oraz warunkuje społeczne aspekty funkcjonowania człowieka w organizacji.

Funkcja personalna współuczestniczy w osiągnięciu celów organizacji poprzez jej pracowników. Głównym jej zadaniem jest doprowadzenie do sytuacji, w której kadra kierownicza w sposób efektywny będzie radzić sobie ze wszystkimi problemami dotyczącymi również zatrudnienia, rozwoju pracowników oraz relacjami między nimi [5]. Ponadto służba personalna współtworzy otoczenie organizacji, które pozwala pracownikom na jak najlepsze wykorzystanie ich własnego potencjału [5]. Proces wprowadzenia do pracy staje się najbardziej rzeczywistym i praktycznym przykładem jednoczesnej realizacji wspomnianych za-

łożeń. Łączy on w sobie zarówno dbałość dowódców (menedżerów) o efektywność i rozwój pracowników oraz tworzy warunki do wykorzystania ich potencjału w stopniu możliwie maksymalnym na samym początku pracy.

Wprowadzenie do pracy absolwentów WSOWL jest modelowym przykładem realizacji ostatniego etapu doboru kadr oficerskich oraz ukazuje procesy kształtowania się funkcji personalnej organizacji funkcjonującej w czasie gruntownych zmian i przeobrażeń. W diagnozie wprowadzenia do pracy oficerów Wojsk Lądowych autor wyróżnił dwa zasadnicze obszary adaptacji zawodowej oficera na pierwszym stanowisku pracy (służby):

- adaptacja techniczna – obejmująca głównie zagadnienia związane z nauką i doskonaleniem posługiwania się sprzętem będącym na wyposażeniu dowodzonego pododdziału;
- adaptacja społeczna – dotycząca zagadnień funkcjonowania w zespole zadaniowym, którego staje się formalnym liderem, oraz funkcjonowania w strukturze społecznej jednostki i garnizonu, w którym rozpoczyna swoją karierę zawodową.

Na uwagę zasługuje wniosek dotyczący adaptacji do kultury organizacyjnej wojska. Na podstawie przeprowadzonych badań w latach 2009–2011, autor ustalił, że u 86% absolwentów nastąpiło pełne przystosowanie do posługiwania się artefaktami oraz nabyli oni znajomość norm i wartości funkcjonujących w Wojsku Polskim w czasie trwania nauki i szkolenia w Szkole Oficerskiej. Pozostałe 14% absolwentów opanowało wyżej wymienione elementy na poziomie umożliwiającym funkcjonowanie w stopniu dostatecznym. Osoby, które nie dostosowały się do kultury organizacyjnej wojska, nie ukończyły szkoły. Sytuacja ta pozwala przypuszczać, że proces doboru kadr oficerskich w Siłach Zbrojnych jest wieloletnim procesem selekcji z jednoczesnym silnym działaniem przygotowującym kandydatów do tego zawodu.

Znaczenie doboru kadr oficerskich dla funkcjonowania organizacji wojskowej

Współczesne organizacje wojskowe w krajach Unii Europejskiej są wielozadaniowymi organizmami służącymi do rozwiązywania problemów zarówno wynikających z zagrożenia zewnętrznego, jak i wielu problemów wewnętrznych mogących zaistnieć w funkcjonowaniu tych państw. Należy również podkreślić wzrost społecznej odpowiedzialności organizacji wojskowych za właściwy kształt oraz formę demokracji, kultywowanie i pielęgnowanie tradycji oraz współtworzenie i podtrzymywanie odpowiednich relacji społecznych wśród obywateli. Polska jest pod tym względem w szczególnej sytuacji ze względu na historyczne uwarunkowania określające niecodzienny charakter Sił Zbrojnych w społecznej strukturze państwa. Wojska Lądowe, będąc integralną częścią Sił

Zbrojnych RP, są jednocześnie gwarantem bezpieczeństwa i spokojnego życia w państwie. Stanowią również solidny fundament dla obywatelskiego patriotyzmu. Kodeks honorowy żołnierzy zawodowych stanowi także swoisty wzorzec zachowań i postaw oraz sposobów rozwiązywania problemów i konfliktów społecznych.

Z powyższego stwierdzenia wynika, że korpus oficerski jest w dużej części odpowiedzialny za państwo i mieszkających w nim obywateli. Odpowiedzialność ta spoczywa nie tylko na pozostających w służbie oraz weteranach i rezerwistach, ale przede wszystkim jest udziałem tych, którzy planują, organizują i kontrolują proces doboru kadr oficerskich. To, jak ten proces będzie przebiegał, jakie warunki będą musieli spełnić kandydaci, będzie miało wpływ na to, jakich studentów będą miały szkoły wojskowe. Na podstawie doświadczeń systemów wychowawczo-szkoleniowych funkcjonujących w Wyższych Szkołach Oficerskich stwierdza się, że tylko w niewielkim stopniu można ukształtować (zmienić) już wychowanego, dwudziestoletniego człowieka. Dlatego też dobór oficerów w swoim pierwszym etapie powinien koncentrować się na tych kandydatach, którzy oprócz predyspozycji umysłowych i fizycznych posiadają również głęboko zakorzenione wartości etyczne i moralne, przejawiające się w postawach i zachowaniach zgodnych z uznanymi w wojsku i społeczeństwie normami i zasadami.

Obok głównych wymagań coraz częściej pojawia się również ocena skłonności kandydata do podejmowania ryzyka. Skłonność ta, będąca naturalną cechą człowieka, w nadmiarze może stanowić zagrożenie dla innych ludzi, zwłaszcza w przypadku dowódcy, który, niepotrzebnie ryzykując, naraża swoich podwładnych na stratę zdrowia lub życia. Jednakże całkowity brak skłonności do podejmowania ryzyka stanowić może przeszkodę w działaniach dowódczych, które z racji swoich właściwości są standardowo obciążone ryzykiem.

Omówione wyżej warunki, jakie powinien spełniać kandydat na studia oficerskie, wynikają w sposób jednoznaczny ze wzorców opisywanych w sylwetce absolwenta. Rolą doboru kadr oficerskich jest zatem takie działanie, które w sposób sprawny umożliwi odsiew kandydatów niespełniających tych warunków. Znaczenie takiego doboru kadr jest w gruncie rzeczy wieloobszarowe. Dotyka zarówno sfery technicznej – określając możliwości adaptacyjne konkretnego człowieka w kontekście przyswojenia kultury organizacyjnej wojska na poziomie posługiwania się jej artefaktami, jak i sfery społecznej – dotykając zdolności posługiwania się, przestrzegania oraz funkcjonowania na poziomie norm i wartości kultury organizacyjnej wojska.

Podsumowanie

Ludzie wielokrotnie częściej wybierają i popierają te organizacje, w których zasady odpowiedzialności społecznej są jasne i klarowne [1]. Wojsko powinno wpisywać się w tę retorykę, kształtując swój wizerunek *pro publico bono* (dla

dobra publicznego). W takich uwarunkowaniach, biorąc pod uwagę strukturę Wojsk Lądowych, oficerowie jako predestynowani do zajmowania najważniejszych stanowisk w państwie [2] są tą grupą społeczną, która stanowi o treści ich istnienia. Jako tacy muszą być grupą wyselekcjonowaną, o czystych i jasnych wartościach i nieprzeciętnej umysłowości. Ludzie nadający formę swojej organizacji, widzący jej przyszłość i przyszłość kraju, któremu służą, powinni być wychowani i ukształtowani w taki sposób, by sprostać oczekiwaniom społeczeństwa. Brak przypadkowości, solidny wzorzec kompetencyjny oraz jasno określona społeczna odpowiedzialność zawodu oficera jest dziś celem doboru nowoczesnych kadr w nowoczesnych Wojskach Lądowych.

Literatura

- [1] M. Dale, *Skuteczna rekrutacja i selekcja pracowników*, Oficyna Ekonomiczna, Kraków 2006.
- [2] T. Listwan, *Przedmiot, ewolucja i znaczenie zarządzania kadrami*, [w:] *Zarządzanie kadrami*, red. T. Listwan, wyd. C.H. BECK, Warszawa 2004.
- [3] C.W. Mills, *Elita władzy*, Książka i Wiedza, Toruń 1961.
- [4] S. Ossowski, *Przemiany wzorów we współczesnej ideologii narodowej*, przeł. E. Neyman, [w:] tegoż, *Dzieła*, t. 3: *Z zagadnień psychologii społecznej*, PWN, Warszawa 1967.
- [5] P. Otto, *Odpowiedzialność społeczna firm*, „Dziennik Gazeta Prawna”, nr 164, 25 sierpnia 2011, s. A2.
- [6] L. Wełyczko, *Wybrane zagadnienia z teorii wychowania*, WSO, Wrocław 2006, s. 68.
- [7] A. Żarczyńska-Dobiesz, *Adaptacja nowego pracownika do pracy w przedsiębiorstwie*, Oficyna Wydawnicza Wolters Kluwer, Kraków 2008.
- [8] <http://www.army.mil.pl/index.php/dowodztwo> [stan z: 09.08.2011].
- [9] Raport *Etyczne problemy służby w aspekcie profesjonalizacji Sił Zbrojnych*, nr porządkowy 1104, sprawozdanie z badań Wojskowego Biura Badań Społecznych, czerwiec, Warszawa 2009.

The role and importance of personnel selection officer in the functioning of modern military organization

Summary: The Land Forces are changing constantly since Polish Armed Forces accession to western military structures, in both the technological and social. Legal and formal military requirements generate decisions and actions that make the Land Forces a modern organization. In this time the Land Forces are self-perfecting and developing the strength of their potential as well. The military officers are creators of this hard process. They represent the most important human resource of the military organization at all levels of command and in all aspects of the military functioning. Such an approach forces the role of officers in the personnel function of particular concern to the appropriate selection of staff officers, their development and improvement.

Key words: officers, personnel selection, Land Forces

Daniela MARCINČÁKOVÁ

Vysoká škola medzinárodného podnikania ISM Slovakia v Prešove

LFA influence on regional development of the Slovak Republic

Summary: The paper analyzes the possibility of supporting disadvantaged regions of Slovakia. Defines the LFA support. Analyzes support options defined in the Rural Development Programme for the years 2007–2013 and compares them with pre-accession period.

Key words: LFA subsidies, regional development, employment

Introduction

The Slovak Republic is characterized by a high proportion of less productive soils and soils with specific handicaps such as skeletal, sandy soil and sloppy lands. Disadvantaged areas create more than 50% of the land fund of the SR, therefore, their support is essential especially in order to maintain agro production in the region and is one of the possible settlements of regional disparities. Rural development programmes are fully in line with the Lisbon Strategy on innovation and knowledge economy, creating a favourable business environment, employment growth in EU countries to achieve their sustainable development.

Support for LFA in the SR before 2004

Under the Act No. 240/1998 on Agriculture and on amendments to other acts pursuant to Article 3.paragraph 2, the disadvantaged areas are such contiguous territorial units in which, due to adverse weather conditions, altitude, slopes and low soil fertility and other adverse natural conditions or in connection with specific local economic and social conditions, the cost per unit of production in farming is constantly above average. Disadvantage is manifested by increased production costs and lower revenues, which means achieving the loss of production.

Table 1. Subsidy support for agriculture in the SR in 2001 and 2002 in millions Skk

Grant title	2001	2002
I. The Support of the disadvantaged areas		
Entrepreneurs employed to TTP	2,300.3	2,311.9
Compensation of lower yields from maintenance of arable land	911.4	877.2
Compensation of lower yields from special crops	41.8	45.5
Breeding cows not for milk production	119.0	143.6
Sheep and goats	205.2	214.0
total	3,577.7	3,592.2
II. Promoting entrepreneurship in agriculture		
Market regimes, including direct payments	2,691.3	2,007.6
General services in agriculture	473.1	454.6
Organic farming	149.8	98.6
Modernization and structural adjustment support	2,087.7	1,415.1
Investments	1,764.0	788.4
Total	5,401.9	3,975.9
Total Grant support in agriculture	8,979.7	7,568.1

Source: Ministry of Agriculture and Rural Development of the SR.

Legislative regulations, under which the subsidies provided in the pre-accession period to encourage production in disadvantaged areas were changed annually. Their typical feature was that it was entitled to a subsidy only if the businessman employed in mountainous and other disadvantaged agricultural areas met a minimum density of LU per hectare from sustainable grass land (SGL). Under the minimum claim there was provided full or a reduced rate of differentiated support for SGL and arable land.

Since 2001, entities farming in disadvantaged conditions may also receive other grants not only single compensation for disadvantage. According to Ministry Decree No. 2 367/1/2001 – 100, entrepreneurs, with occurred livestock morbidity and aspiring entrepreneurs, irrespective of region and degree of disadvantage had favourable business conditions in the first three years of business and pursuant to Decree No. 3 809/2/2000 – 100 entrepreneurs performing in disadvantaged areas were entitled to receive direct payments to support the breeding cows not for milk production, to support breeding sheep and goats etc. In that period, subsidies were provided to maintain soil quality in the country by grazing or mowing in compliance with the minimum density of LU. Based on normative percentage revenue, subsidy was provided to compensate for lower revenue due to disadvantaged conditions on arable land and lower yields in the cultivation of special permanent crops were compensated up to 10% of sales achieved in the current year and such compensation was provided per hectare of arable land. It concerned the hop gardens, vineyards, orchards and small fruit

plantations. The amount of compensation has been differentiated depending on the price of the land. Under Council Regulation (EC) 1357/1999 in 2003 there were defined criteria in the SR for inclusion of villages into LFA and their classification was modified to:

- mountain areas
- disadvantaged areas
- areas with specific disadvantages.

Subsequently, in the spirit of EU legislation the classification of individual cadastral areas was harmonized according to the typology of disadvantaged areas. A key element for categorization of LFA are creditworthy soil-ecological units (CSU), which represent categorization of agricultural land in terms of natural, productive, environmental and economic conditions. Depending on natural conditions, every CSU has specific agro-ecological characteristics and we can set particular value of production potential within a specified time period to every CSU. At present, there are classified 6266 CSU for 3503 cadastral areas in the Slovak Republic.

Table 2. Summary LFA

total LFA	agricultural land		
	ha	%	SCP
Mountain areas (H)	486 594	20%	1–9
Other handicaps (O)	390 966	16%	9–13
Areas with specific handicaps (S)	348 203	14%	12–15

Source: Programme of Rural Development 2007–2013 and own elaboration.

Based on the results of long-term observation of the impact of soil and climate conditions, production capacity of every CSU was indicated by normative base yields per hectare of major crops grown in the Slovak Republic (sugar beet, cereals, maize, potato, rapeseed, forage crops, grassland). Depending on the specific circumstances of a particular area, there were practically applied coefficients of decreased basic yields and major crops were assigned to the normative values of market prices. On the basis of per hectare yields of major crops and the corresponding market prices, production value per hectare was expressed for every CSU. In relation to the yield per hectare of each crop there were prescriptively set the costs per hectare reflecting the increased costs of operation in disadvantaged conditions via specific coefficients for each crop. Difference in the production value per ha / Skk for the chosen structure of main crop, prescriptive and normative costs of revenues is called the gross annual revenue effect (GARE) on which are set official land prices in the regions. Then, every CSU was assigned to official land price. We know 20 groups of land prices (GLP). We include 1 to 15 GLP into disadvantaged areas representing 1,639,292 ha of

agricultural land in the SR (62.2% of Land Resources SR). Land not included into LFA corresponds with GLP 16 – 20. Each type of less-favoured areas is further specified by altitude, average temperature during the growing season, the number of days above 5 ° C and maximum earning capacity in terms of GARE.

Table 3. Programme supporting agriculture and food production in the SR in 2002 and 2003 in millions Skk

Subroutines	2002*	2003
Support for the management of agriculturally disadvantaged areas		
I. Agricultural management of LFA-s	3,189.1	3,261.6
Promoting entrepreneurship in agriculture		
II. Intensive agriculture and food production	3,348.5	4,141.1
III. fertilization and soil conservation	242.1	358.2
IV. Support for investment in agriculture and food production	788.4	367.3
Total (II. + III. + IV.)	4,379.0	4,866.6
Subroutines total	7,568.1	8,128.2

Source: Ministry of Agriculture and Rural Development of the SR, 2002 data were adjusted to methodology valid in 2003.

At the same time in 2003, the various types of aid were united (support specialty crops, suckler cows, sheep and goats) and supported farming in agriculturally disadvantaged areas. Since 2003 the subsidy titles became part of Directive No. 148, 969/2/2003 – 100 on supporting entrepreneurship in agriculture. Under harmonization of national legislation with EU we moved away from support for arable land and grassland, and a single rate of aid was fixed per hectare of agricultural land. At the same time, new measures were introduced and have been valid till now and their compliance is strictly controlled. It concerns recording of the so-called. “white areas”, which are unreserved or uncultivated areas and it is the responsibility of the applicant to register them and remove plant raids in the five-year intervals so that the area is maintained. We can conclude that before 2003 the entities performing in such disadvantaged areas were purposefully supported by grants directly from the state budget. In 2003 there was applied harmonization of national legislation, which meant the introduction of the classification of subsidies and grant titles valid in the EU.

Support for disadvantaged areas after 2004

Following accession of the Slovak Republic to EU the support for disadvantaged areas became part of the measures for rural development which had to improve the quality of life of rural population, to ensure enough jobs and adequate

incomes for the population of disadvantaged regions, while their role was to ensure the ecological approach and protect the environment in disadvantaged areas to ensure sustainable development of these regions. At the same time, the overall change in the system providing support for disadvantaged areas was implemented. The basic condition that must be fulfilled by the applicant till now, was, that his use of agricultural land must be in accordance with agricultural practice. The system of granting was changed after 2004 so the support for disadvantaged areas was paid in advance during the year, and since 2004 the CAP provides a lump sum by the end of the year with the possibility of payment by 30 April of the following year. Projects funded by the Rural Development Plan focused mainly on environmental measures and measures promoting the acquisition of investments into agricultural entities.

Under the pre-accession trends in 1997, there was prepared and submitted a proposal of rural development and on that basis there was subsequently elaborated the Rural Development Plan for the shortened programming period 2004–2006 in 1999. Under the agreement between the SR and EU on financial support in 2001, the Slovak countryside and disadvantaged areas were supported by multiple sources. Firstly, there were the funds from the SAPARD programme as an actually pre-accession assistance for Slovak agriculture and rural areas and regions. Via SAPARD programme, there were supported rural development measures aimed at pre-accession aid for the Slovak Republic and by the end of 2003 there was completed recruitment of individual projects; in the following year, the approval was completed and payments themselves were made in 2005. Receipt and disbursement of support from the Fund was completed at the end of 2006.

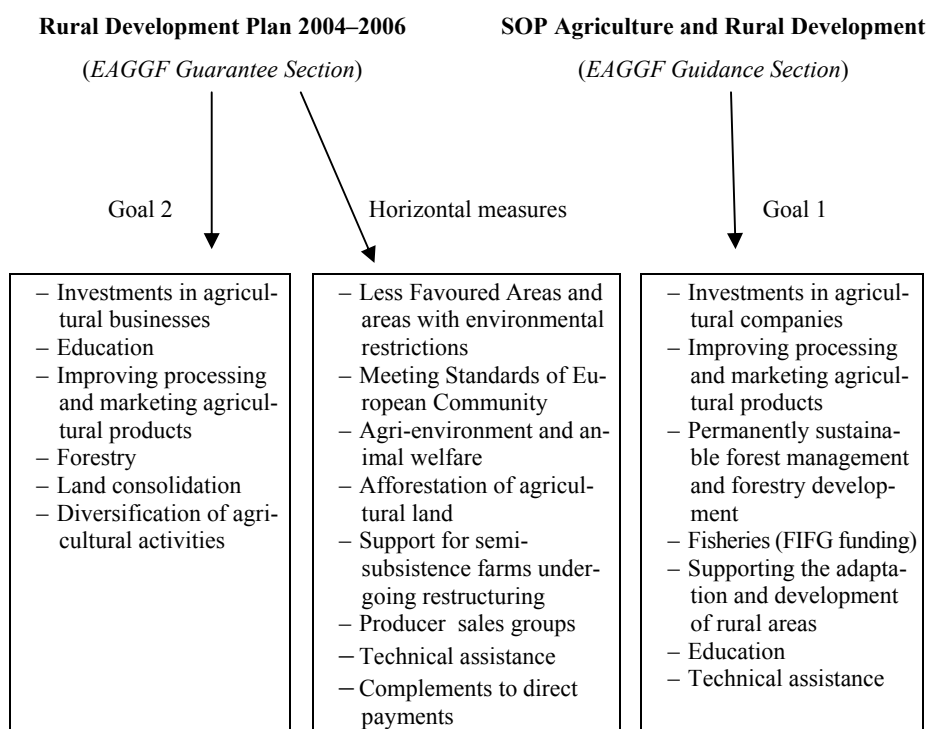
Table 4. Support for rural development in the millions. SKK in the Slovak Republic

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009*
SOP P—RV	—	0	1,987.1	2,835.2	8,908.4	8,243.2	433.4
PRV	—	2,624.8	3,474.9	4,754.5	3,442.4	876.6	2.2
LFA	3,261.6	2,583.1	2,976.3	3,141.9	—	—	—
ongoing measures of the SAPARD programme	—	41.7	120.4	188.9	—	—	—
Rural Development Programme 2007–2013	—	—	—	—	2,921.7	5,603.9	427.8
LFA	—	—	—	—	2,921.7	3,187.5	102.4
Total Rural Development	4,370.2	2,624.8	5,582.4	7,589.7	8,908.4	8,243.2	433.4

Source: Ministry of Agriculture and Rural Development of the SR, data from 2009 are in mil. EUR and they reflect the situation by the end of 2009.

The second source of funds were liable for the applicants to be obtained through the Sectoral Operational Programme on Agriculture and Rural Development 2004–2006 and the ultimate resource funds were drawn from the Rural Development Plan 2004–2006. Directly from subsidies from the state budget, there was supported rural development, tourism and diversification of economic activities. Elaboration of the Sector Operational Programme and the Rural Development Plan for the years 2004–2006 was an essential condition that the Slovak Republic had to meet in order to receive funding from EU funds. Documents were approved by the European Commission in 2004, they complemented and covered the entire territory of the Slovak Republic and monitored the fulfillment of two objectives. Objective 1 covers Trnava, Nitra, Trenčin, Banská Bystrica, Žilina, Košice and Prešov regions. Objective 2 is valid only for the Bratislava region. Based on these documents the supporting projects of hard and soft investment in agriculture were carried out supporting disadvantaged areas. Regional development was also supported by payments for disadvantaged areas (LFA – Less Favoured Area), promotion of organic farming, forestry support and promotion of entrepreneurship and creation of business environment in the regions.

Table 5. Support of agriculture in the SR



Source: Rural Development Plan 2004–2006.

Rural Development Plan 2004–2006 (RDP) included various measures that had local scope, which was the Objective 2 and the horizontal application – Objective 1 and 2. Depending on the scope, the level of financing changed in Objective 1 to 20% and Objective 2 to 50% from the national budget. The RDP financed projects approved by the Regulation No. 1 268/1999 of EC support within the pre-accession measures for agriculture and rural development and financed the so-called RDP ongoing projects from the SAPARD programme, because the total funding allocated to finance projects under that program was inadequate, and the total amount of financial applications was significantly exceeded. In 2004, the RDP was drawn to support the compensatory allowances for disadvantaged areas, agri-environment and public investment in forestry. Decisive share of the expenditure consisted of just the compensatory payments for disadvantaged areas and the promotion of agri-environmental measures.

Individual measures were financed from the Structural Funds and the Guarantee and Guidance section of EAGGF (European Agricultural Guidance and Guarantee Fund) and FIGF (Financial Instrument for Fisheries Guidance). In 2006, there was completed receipt of applications for grant assistance under the Sectoral Operational Programme on Agriculture and Rural Development from 2004 to 2006 and the Rural Development Plan 2004–2006. Evaluation and contracting took place in 2007 and followed the release of funds until the end of 2008 and in that year, it was necessary to complete all projects.

For the years 2007–2013 the Slovak Republic has been allocated funding of € 1 969 billion. EUR. Direct continuation of the Rural Development Plan 2004–2006 was the Rural Development Programme for the years 2007–2013 that was approved by the Commission on 4 December 2007. The programme aims to increase the competitiveness of agriculture, food and forestry through the introduction of new technologies and crop rotation to improve the environment and quality of life in rural areas with emphasis on sustainable development. The programme consists of four axes (Table 6).

Table 6. Rural Development Programme 2007–2013

Axis 1 – Increase the competitiveness of agriculture and forestry	Axis 2 – Improve the environment and landscape	Axis 3 – Quality of life in rural areas and diversification of rural economy	4th Axis – Implementation of the LEADER approach
<ul style="list-style-type: none"> – Modernization of farms – Adding value to agricultural and forestry products – Infrastructure related to the development and adaptation of agriculture and forestry – Increasing the economic value of forests – Producer sales groups – Vocational training and information activities – Use of advisory services 	<p>Measures targeting the sustainable use of agricultural land</p> <ul style="list-style-type: none"> – Payments for natural handicaps in mountain areas and payments in other LFAs <p>Measures under the NATURA 2000 payments and payments linked to Directive 2000/60/EC</p> <ul style="list-style-type: none"> – Agri-environment payments – Payments for animal welfare <p>Measures targeting the sustainable use of forest land</p> <ul style="list-style-type: none"> – First afforestation of agricultural land – Payments under the NATURA 2000 – forest land – Forest – environment payments – Restoring forestry potential and introducing prevention actions 	<ul style="list-style-type: none"> – Diversification into non-agricultural activities – Encouragement of rural tourism – Training and information – Village renewal and development, education and services – Skills acquisition, animation and implementation of local development strategies 	<ul style="list-style-type: none"> – Implementation of integrated strategies for local development – Implementing co-operation projects – Running the local action group

Source: Rural Development Plan 2007–2013.

Proposed strategic plan for Rural Development, made in 2006, was the preparatory document for the elaboration of the Rural Development Programme of the Slovak Republic for the programming period 2007–2013. Both documents define the priorities of the Slovak Republic in the field of rural development, which will be financed by the European Agricultural Fund for Rural Develop-

ment (EAFRD) in the programming period. Overall, this seven-year plan earmarked over 2.5 billion Euros from public funds. The programme of “Rural Development” focuses on a viable and environmentally sustainable rural environment, stabilizing the existing population in rural areas through employment generation and higher living standard in rural areas.

Legislatively, the transition between the period 2004–2006 and 2007–2013 under Regulation (EC) no. 1 320/2006 establishes the obligation for Member States to indicate in their national rural development programmes information concerning the acquisition and financing commitments from previous programmes. In 2008, support to agriculture was provided by Government Ordinance No. 499/2008 on the conditions for receiving aid under rural development programme. The sectoral Operational Programme on Agriculture and Rural Development was one of the priority axes of the NDP SR for the period 2004–2006 approved by the Slovak Government. It implies acceptance of the different measures taken within individual programmes during 2006. The SR programme SAPARD and SOP PARVO in the year 2006 completed acceptance of applications under the above-mentioned regulations in the next programming period and continued only in additional financing measures within “Agri-environment and animal welfare” section. In 2007, only projects taken under the measure no. 2.5 Technical Assistance were accepted. The measures for fisheries – fish processing, propagation of fish and aquaculture products were funded by FIGF as a part of Budget 2007.

Another ongoing measure of programme SAPARD was “Afforestation of agricultural land”, which was funded by the measure “First afforestation of agricultural land”. Measure “Semi-subsistence farms in restructuring process” without additional financing has been implemented in the new programming period from Axis 1. The measure “producer marketing groups” has had the additional financing arrangements from “producer sales group” (axis 1). Legislative provision of support in disadvantaged areas or balancing payment was supervised by the Government Regulation No. 213/2007 Coll. on the conditions for granting aid to disadvantaged regions and inclusion in the agri-environment measures under Axis 2 of the Rural Development Programme for the years 2007 to 2013. Mountainous areas and areas with specific handicaps are adhered to the LPIC (register of soil blocks and parts of soil blocks), classified by region and type of predominant acreage belonging to the cadastral territory. The applicant has the right to ask for a contribution if the agricultural activity on the surface of at least 1 ha of agricultural land is in disadvantaged areas kept in the records in the form of the blocks of soil and soil block parts, whereas this area may present a more coherent parts of the certain type of soil blocks of this land with an area of at least 0,3 ha of cultivated land by this one applicant in compliance with good farmland for agricultural and environmental conditions and under cross-compliance rules (Article 5.1 paragraph. 3 of Council Regulation (EC). 1 698/2005 as amended by Regulation (EC) No. 2 012/2006 of 19/12 2006).

1. adverbs

together
 along
 jointly
 overall
 in concert
 cohere

2. prepositions

between

Table 7. An overview of agricultural support for SR 2004, in millions. Skk

	2004	2005	2006	2007	2008	2009*
Market-oriented expenditure (MOE)	178.27	3,831.01	933.17	232.51	214.15	39.80
Direct payments	6,977.38	6,138.53	6,633.60	7,291.60	11,158.69	364.10
Rural development	2,624.82	5,461.96	7,589.72	8,908.89	8,243.27	433.50
State aid + other domestic support	517.22	358.53	438.90	293.70	273.80	15.20
Total	10,297.69	15,790.03	15,595.39	16,725.70	19,889.91	946.8

Source: Ministry of Agriculture and Rural Development of the SR, The Research Institute of Agricultural and Food Economics, *data for 2009 are in mil. EUR.

In December 2007, there was issued a new regulation of the Government no. 579/2007 Coll. completing Government Regulation No. 213/2007 Coll. in terms of providing support in disadvantaged areas, which changed the amount of payments in regions with worse natural conditions. There was a reduction in total payments due to termination of aid payments for environmental restrictions, which in 2007, moved into action plan Natura 2000 (European network of SPA-s in accordance with Council Directive No. 79/409/EEC on the conservation of wild birds and Council Directive No. 92/43/EEC on the conservation of habitats). LFA payments are made on the acreage of 1,152,700 ha.

Despite the fact that in 2006 was completed recruitment, evaluation and contracting applications for non-repayable grant under the Rural Development Plan 2004 to 2006 and the Sectoral Operational Programme Agriculture and Rural Development from 2004 to 2006 due to financial crisis, the European Commission authorized the Ministry of Agriculture of the SR of additional funding in 2009 and drawing was completed by the end of 2009. In 2009, funds were disbursed only as measures Afforestation of agricultural land, semi-subsistence farms, producer sales groups and technical assistance.

Since 2008, the disbursement of aid was carried out in accordance with Government Regulation No. 499/2008 on the conditions for receiving aid under rural development programme. In 2009 all the measures announced a call for applications for support, but no selection was made in these measures. The overall totals

reporting LFA payments are the amounts for the period from 1 December 2008 – 15 October 2009.

Literature

- [1] Nariadenia Rady (ES) č. 1357/1999
- [2] MPRV SR: Správa o poľnohospodárstve a potravinárstve v Slovenskej republike 2001
- [3] MPRV SR. 2002. Správa o poľnohospodárstve a potravinárstve v Slovenskej republike 2004: Podrobné znenie (Zelená správa) [online]. [cit. 2 – 9 – 11]. Dostupné na internete: <<http://www.land.gov.sk>>.
- [4] MPRV SR. 2003. Správa o poľnohospodárstve a potravinárstve v Slovenskej republike 2004: Podrobné znenie (Zelená správa) [online]. [cit. 2 – 9 – 11]. Dostupné na internete: <<http://www.land.gov.sk>>.
- [5] MPRV SR. 2004. Správa o poľnohospodárstve a potravinárstve v Slovenskej republike 2004: Podrobné znenie (Zelená správa) [online]. [cit. 2 – 9 – 11]. Dostupné na internete: <<http://www.land.gov.sk>>.
- [6] MPRV SR. 2005. Správa o poľnohospodárstve a potravinárstve v Slovenskej republike 2004: Podrobné znenie (Zelená správa) [online]. [cit. 2 – 9 – 11]. Dostupné na internete: <<http://www.land.gov.sk>>.
- [7] MPRV SR. 2006. Správa o poľnohospodárstve a potravinárstve v Slovenskej republike 2004: Podrobné znenie (Zelená správa) [online]. [cit. 2 – 9 – 11]. Dostupné na internete: <<http://www.land.gov.sk>>.
- [8] MPRV SR. 2007. Správa o poľnohospodárstve a potravinárstve v Slovenskej republike 2004: Podrobné znenie (Zelená správa) [online]. [cit. 2 – 9 – 11]. Dostupné na internete: <<http://www.land.gov.sk>>.
- [9] MPRV SR. 2008. Správa o poľnohospodárstve a potravinárstve v Slovenskej republike 2004: Podrobné znenie (Zelená správa) [online]. [cit. 2 – 9 – 11]. Dostupné na internete: <<http://www.land.gov.sk>>.
- [10] MPRV SR. 2009. Správa o poľnohospodárstve a potravinárstve v Slovenskej republike 2004: Podrobné znenie (Zelená správa) [online]. [cit. 2 – 9 – 11]. Dostupné na internete: <<http://www.land.gov.sk>>.
- [11] MPRV SR. 2010. Správa o poľnohospodárstve a potravinárstve v Slovenskej republike 2004: Podrobné znenie (Zelená správa) [online]. [cit. 2 – 9 – 11]. Dostupné na internete: <<http://www.land.gov.sk>>.
- [12] Plán rozvoja vidieka 2004–2006
- [13] Program rozvoja vidieka 2007–2013
- [14] Zákon NR SR č. 240/1998 o Poľnohospodárstve a o zmene a doplnení ďalších zákonov
- [15] Nariadenie vlády SR č. 213/2007 Z.z. o podmienkach poskytovania podpory v znevýhodnených oblastiach

Wpływ obszarów mniej uprzywilejowanych na rozwój regionalny Republiki Słowackiej

Synopsis: Artykuł analizuje możliwość wsparcia pokrzywdzonych regionów Słowacji. Definiuje on wsparcie obszarów mniej uprzywilejowanych, analizuje możliwości wsparcia przez Program Rozwoju Wsi w latach 2007–2013 i porównuje z okresem przed wejściem do Unii Europejskiej.

Słowa kluczowe: dotacje dla obszarów mniej uprzywilejowanych, rozwój regionalny, zatrudnienie

Katarzyna ŁYDUCH

Uniwersytet Rolniczy im. Hugona Kołłątaja w Krakowie

Gospodarowanie odpadami z wykorzystaniem PPP w kontekście polskich rozwiązań prawnych

Synopsis: Ochrona środowiska jest priorytetowym obszarem problemowym współczesnej cywilizacji. Efektywność gospodarowania odpadami w gminach uzależniona jest m.in. od polityki oraz strategii w tym obszarze. Istotną rolę odgrywa podaż odpadów, ich rodzaj i ilość. Podejmując decyzje w sprawach kluczowych inwestycji, warto przystąpić do współpracy z doświadczonymi partnerami.

Współpraca z prywatnym partnerem jest szansą na poprawę infrastruktury, dzięki wprowadzeniu nowego kapitału, który może ograniczyć bezpośrednio wydatki budżetowe.

Partnerstwo publiczno-prywatne (PPP) to współpraca podmiotu publicznego z partnerem lub partnerami prywatnymi. Jego celem jest realizacja przedsięwzięć z zakresu dostarczania usług publicznych w oparciu o umowę długoterminową.

Zbiórka odpadów jest tym elementem gospodarki odpadami, który z łatwością jest przejmowany przez sektor prywatny ze względu na relatywnie niskie nakłady kapitałowe (kontrakty na usługi). Prywatni inwestorzy coraz częściej budują składowiska, a także bardziej zaawansowane instalacje gospodarki odpadami, jednak ich udział w ostatniej fazie gospodarowania odpadami wciąż pozostaje relatywnie niski, ze względu na istotne ryzyko niedostatecznej podaży.

Słowa kluczowe: podmiot publiczny, partner prywatny, ochrona środowiska, odpady komunalne

Wstęp

Inwestycje w zakresie ochrony środowiska w Polsce najczęściej są realizowane za pośrednictwem funduszy strukturalnych Unii Europejskiej. W związku ze zbliżającym się końcem okresu programowania 2007–2013 środki te są już praktycznie rozdysponowane. Ważnym źródłem finansowania projektów stają się w tych nowych warunkach kredyty i pożyczki. W tym przypadku problemem jest jednak poziom zadłużenia gmin oraz spadek dochodów samorządów. Powoduje to, że środki własne, które jednostki samorządu terytorialnego (j.s.t.) powinny przeznaczyć na niezbędne inwestycje, są niewystarczające.

Brak bezzwrotnego dofinansowania oraz ograniczone możliwości dalszego zadłużania się gmin nie muszą być hamulcem dla realizacji inwestycji środowiskowych. Alternatywnym źródłem finansowania jest bowiem kapitał prywatny, który umożliwia j.s.t. realizację bieżących zadań własnych.

Niniejsze opracowanie koncentruje się na gospodarowaniu odpadami komunalnymi w Polsce, z wykorzystaniem narzędzi partnerstwa publiczno-prywatnego (PPP). Wybór ten jest podyktowany problemami dostosowawczymi naszego kraju do norm ochronnych Unii Europejskiej, dotyczącymi składowania odpadów komunalnych ulegających biodegradacji. W obecnej sytuacji, bez zaangażowania sektora prywatnego jest to trudne do zrealizowania, dlatego też PPP może odegrać istotną rolę w unikaniu kar oraz nadrabianiu zapóźnień rozwojowych. Celem pracy jest ukazanie możliwych form współpracy publiczno-prywatnej w zakresie gospodarowania odpadami komunalnymi, przedstawienie stosowanych przez kraje europejskie rozwiązań w tym obszarze oraz zaprezentowanie obecnego stanu prawnego Polski. W opracowaniu wykorzystano metodę analizy źródeł, zaś źródłem informacji jest literatura przedmiotu oraz dokumenty instytucjonalne.

PPP jako forma realizacji zadań z zakresu gospodarki odpadami komunalnymi

Ograniczenie bezpośrednich wydatków budżetowych przez pozyskanie nowego źródła kapitału jest możliwe dzięki **partnerstwu publiczno-prywatnemu**. Terminem tym określa się realizowane **wspólnie**, tzn. przez władze publiczne i podmioty sektora prywatnego, projekty inwestycyjno-eksploatacyjne w ramach umowy długoterminowej. Celem jest stworzenie niezbędnej infrastruktury rzeczowej, finansowej i organizacyjnej, **umożliwiającej świadczenie usług publicznych** [2].

W modelu PPP, podmiot publiczny zobowiązuje się do współdziałania w realizacji celu, m.in. poprzez wniesienie wkładu własnego, a partner prywatny jest obciążony w części lub całości wydatkami inwestycyjnymi oraz eksploatacyjnymi przedsięwzięcia w zamian za wynagrodzenie. W efekcie, infrastruktura staje się własnością publiczną, natomiast partner prywatny do czasu osiągnięcia zwrotu nakładów lub zakładanego zysku pobiera z niej opłaty. Współpraca partnera prywatnego z publicznym może przyjmować formę: kontraktacji usług, umów operatorskich lub umów koncesji [3, 5, 7].

Kontraktacje usług są zawierane na wykonanie określonych prac. Sektor publiczny zleca realizację wybranych usług (np. zbiórkę odpadów, utrzymanie czystości na ulicy, przeładunek odpadów, recykling, serwisowanie pojazdów, wydobywanie i rozprowadzanie kompostu z kompostowni) na okres 1–3 lat.

Umowy operatorskie są realizowane w postaci: **kontraktów menedżerskich, umów na eksploatację i zarządzanie** oraz **umów dzierżaw**. Własność infrastruktury oraz finansowanie inwestycji przeważnie pozostają po stronie publicznej. Za wykonaną pracę podmiot prywatny otrzymuje wynagrodzenie, które najczęściej uwzględnia prowizję za uzyskane efekty. Tego typu umowy są zawierane na eksploatację stacji przeładunkowych, składowisk, kompostowni, zaś czas ich trwania wynosi 10–15 lat.

Umowy koncesji to najczęściej umowy typu BOT (buduj – zarządzaj – przekaz). Strona prywatna jest odpowiedzialna za budowę i eksploatację inwestycji (składowiska, spalarnie, instalacje mechaniczno-biologiczne utylizacji odpadów) przez określony umownie czas, z reguły 25–30 lat. Po tym okresie obiekt jest przekazywany władzom publicznym.

Współpraca w ramach PPP może być rozwiązaniem zastosowanym na każdym etapie gospodarki odpadami. Proste formy współpracy z partnerami prywatnymi, takie jak kontraktacja usług wywozowych czy sortownie, są rozwiązaniem wybieranym dla początkowych etapów procesu gospodarki odpadami. Ten rodzaj kooperacji jest chętnie realizowany przez polskie firmy. PPP jest bardziej właściwe dla kapitałochłonnych elementów systemu. Efektywność działań jest większa przez zaangażowanie partnera prywatnego w przypadku spalarni, nowoczesnych składowisk, instalacji biologicznych – dzięki *know-how*, którego strona publiczna zazwyczaj nie posiada [8].

Wybrane modele gospodarowania odpadami z wykorzystaniem PPP w krajach UE

Przejrzyste ramy prawne oraz silne wsparcie instytucjonalne ze strony rządu są podstawą udanej współpracy publiczno-prywatnej. Wskazują na to doświadczenia takich krajów, jak: Wielka Brytania, Irlandia, Niemcy czy Francja.

Wielka Brytania jest uważana za kolebkę idei PPP, jednak działania w gospodarce odpadów komunalnych dopiero w ostatnich latach nabrały tam tempa. Kontrakty przeważnie są podpisywane na okres 5 lat. Udział sektora prywatnego w etapie zbierania odpadów wynosi 50,0%. Kontrakty na eksploatację zintegrowanych instalacji do utylizacji odpadów obejmują okres 20–25 lat i są realizowane prawie w całości przez podmioty prywatne [13]. W tym państwie pojawiły się też przykłady integracji całej gospodarki odpadami – wschodni Londyn czy też Manchester [8].

Rząd **irlandzki** dostrzegł we wdrażaniu PPP sposób na poprawę infrastruktury niezbędnej do szybkiego wzrostu gospodarczego przy możliwie najniższych kosztach i w możliwie krótkim czasie. Kontrakty związane ze zbiórką odpadów są zawierane na okres 2–3 lat.

Po udanym wdrożeniu pilotażowych projektów z narodowego planu rozwoju na lata 2000–2006 podjęto decyzję o przekazaniu środków na rozwój dróg, transportu publicznego i projektów z zakresu ochrony środowiska. Do koordynacji prac została powołana Centrala PPP w Ministerstwie Finansów. Widoczny jest coraz większy rozwój projektów w ramach PPP, złożonych zgodnie z priorytetami rozwoju infrastruktury przyjętymi przez rząd, wśród których znalazła się gospodarka odpadami. Wybudowano m.in. trzy składowiska: Gortadroma, Calway oraz Finwal, które powstały na mocy koncesji na budowę i eksploatację, wraz z instalacjami towarzyszącymi, w tym systemami pozyskiwania gazu składowiskowego i jego konwersji w energię [1, 7, 13].

Szeroką kampanię promocyjną koncepcji włączenia sektora prywatnego w projektowanie i budowę inwestycji infrastrukturalnych przeprowadzono w **Niemczech**. Sposób na spłatę strony prywatnej państwo znalazło w emisji obligacji – koszty ulegają refundacji po 3 latach od zakończenia inwestycji. Prywatne środki odgrywają rolę ważnego narzędzia przy finansowaniu coraz większych inwestycji w sektorze publicznym [1].

Francuski rynek usług związanych z gospodarowaniem odpadami jest silnie skoncentrowany. W związku z tym, że 75,0% rynku obsługiwane jest przez 3 prywatne podmioty, można go określić jako oligopol [13]. Współpraca na zasadzie zarządzania majątkiem należącym do sektora publicznego, łączenia własności i zarządzania przez podmiot prywatny jest tam bardzo często spotykana.

Umowy na zbieranie odpadów obejmują okres 3–5 lat, zarządzanie instalacjami do utylizacji trwa 10–15 lat, zaś koncesja typu BOT sięga 20-letniego okresu. Przykładem tego ostatniego może być 23-letnia koncesja na budowę i eksploatację nowoczesnego składowiska odpadów w Marsylii, realizowana przez niemiecko-hiszpańskie konsorcjum [7].

Udane inwestycje oraz przystępny system prawny wybranych krajów europejskich w ramach gospodarki odpadami z wykorzystaniem PPP mogą okazać się cennym doświadczeniem dla polskich władz publicznych, które ciągle z pewnym dystansem podchodzą do tego typu współpracy.

Podstawy prawne funkcjonowania PPP w polskim systemie gospodarowanie odpadami komunalnymi

Gwałtowny wzrost ilości odpadów stał się poważnym problemem, zaś konieczność jego redukcji dotyczy większości krajów świata. Przyczynę takiego stanu rzeczy upatruje się we wzroście liczby ludności, a co za tym idzie, zwiększeniu konsumpcji oraz skróceniu czasu użytkowania produktów [7].

Powyższa kwestia może być rozwiązana dzięki racjonalnej gospodarce odpadami. Przez **gospodarowanie odpadami** rozumie się: **zbiórkę i transport, sortowanie na linii, składowanie** frakcji pozostałych po sortowaniu lub całości

zebranych odpadów na składowiskach, **utylicację** biologiczną, biologiczno-mechaniczną lub termiczną oraz **recykling**. Celem tego procesu jest usuwanie oraz unieszkodliwianie odpadów tak, aby zminimalizować ich niekorzystne działanie na środowisko naturalne i zdrowie ludzkie [7].

Nowelizacja ustawy o utrzymaniu czystości i porządku w gminach (u.c.p.g.) oraz ustawy o odpadach otworzyła drogę sektorowi prywatnemu do inwestycji w gospodarkę odpadami [9, 10]. Gwarancja odpowiedniej podaży odpadów ogranicza natomiast ryzyko ekonomiczne przy tego typu działaniach.

Zmiany legislacyjne wymuszają na gminach ograniczenie masy biodegradowalnych odpadów, które są przekazywane do składowania (w stosunku do masy tych odpadów wytworzonych w 1995 r.). U.c.p.g. wskazuje dwa poziomy, które muszą osiągnąć gminy, tj. 50,0% (do 15 lipca 2013 r.) oraz 35,0% (do 16 lipca 2020 r.). Do końca 2020 r. gminy będą musiały także osiągnąć odpowiedni poziom recyklingu zależny od rodzaju odpadów. W przypadku odpadów komunalnych, takich jak: papier, metale, tworzywa sztuczne i szkło, będzie to co najmniej 50,0% poziom recyklingu. Jeśli chodzi o inne niż niebezpieczne odpady budowlane i rozbiórkowe, recykling musi być na poziomie co najmniej 70,0% [9].

Niezrealizowanie postanowień traktatu akcesyjnego na tym obszarze będzie związane z wysokimi karami, jakie Unia Europejska może nałożyć na Polskę. Opłaty te mogą wynieść nawet 250 tys. EUR dziennie [4].

Obecnie trwa proces dostosowawczy do warunków nowego rynku odpadów. Zmianie uległ przede wszystkim poziom odpowiedzialności gmin, które będą musiały zapewnić odbiór odpadów komunalnych od posiadaczy nieruchomości. Wśród ich zadań własnych pojawił się obowiązek zapewnienia budowy, utrzymania i eksploatacji własnych lub wspólnych z innymi gminami regionalnych instalacji do przetwarzania odpadów komunalnych (RIPOK), tzw. **instalacji regionalnych** [12]. Wśród przedsiębiorców natomiast nastąpi podział terytorialny w dwóch kategoriach – **operatorów** tzw. regionalnych instalacji do przetwarzania odpadów oraz **przedsiębiorców odbierających odpady komunalne** od właścicieli nieruchomości. Zmiany te prawdopodobnie przyczynią się do zaprzestania działalności przez najmniejsze jednostki z branży [5].

Dostosowanie się do nowych ram prawnych na rynku gospodarki odpadami w tym niezmiernie krótkim okresie (18 miesięcy) jest możliwe dzięki tzw. mapie drogowej, zawierającej terminy działań, które muszą zostać zrealizowane przez j.s.t.

Pierwszym krokiem było przegłosowanie przez sejmiki wojewódzkie uchwał dotyczących zdefiniowania poszczególnych regionów gospodarki odpadami komunalnymi oraz określenie instalacji regionalnych (do 30.06.2012 r.). Do końca 2012 r. gminy muszą natomiast ustalić poziom stawek opłat za odbiór odpadów komunalnych. W tym okresie duże j.s.t. (ponad 10 tys. mieszkańców) powinny podzielić się na obszary odbioru odpadów komunalnych (np. zgodnie z podziałem administracyjnym tych j.s.t.). Kolejnym krokiem będzie przeprowadzenie przetargów na odbiór odpadów komunalnych i zawarcie umów z wykonawcami (do 30.06.2013 r.) [5].

Zgodnie z ustawą Prawo ochrony środowiska, RIPOK to zakład zagospodarowania odpadów, który może przyjąć oraz przetworzyć odpady z obszaru zamieszkałego przez co najmniej 120 tys. mieszkańców. Musi on spełniać wymagania najlepszej dostępnej techniki lub technologii [11]. Jednostką taką mogą być zakłady termicznego przekształcania odpadów, zakłady segregacji odpadów, kompostownie, a także składowiska odpadów [9].

Obowiązek polegający za zapewnieniu budowy, utrzymania i eksploatacji regionalnych instalacji do przetwarzania odpadów komunalnych może być realizowany za pośrednictwem niezależnych od gminy podmiotów. Jednostki te muszą jednak być wybrane zgodnie z przepisami ustawy prawo zamówień publicznych (p.z.p.), ustawy o PPP lub ustawy o koncesjach na roboty budowlane lub usługi (k.r.b.u.). W przypadku niewyłonienia wykonawcy w jednym z wybranych trybów, gmina będzie mogła realizować przedmiotowe zadanie samodzielnie [12].

Istotne wątpliwości budzi możliwość zastosowania k.r.b.u. do wyboru partnera prywatnego po nowelizacji u.c.p.g., ponieważ ogranicza ona ryzyko ekonomiczne koncesjonariusza, co jest sprzeczne z istotą koncesji [12].

Ze względu na możliwość zastosowania trybu negocjacyjnego do wyboru wykonawcy, najlepszym rozwiązaniem wydaje się zastosowanie tej procedury zgodnie z przepisami ustawy PPP. W takim przypadku partner prywatny będzie zobowiązany do **budowy** instalacji regionalnej wraz z **finansowaniem** związanych z tym kosztów lub zapewnieniem ich finansowania przez osobę trzecią, jak również późniejsze pełnienie funkcji **operatora** instalacji, zobowiązanego do bieżącego utrzymania i **zarządzania** nią. Partner prywatny w tej konfiguracji będzie zwykle pełnił rolę inwestora i dostarczał własny projekt techniczny. W ramach PPP gmina wnosić będzie określonym tytułem prawnym wkład własny w postaci nieruchomości pod budowę instalacji regionalnej lub w formie pieniężnej w postaci pokrycia części kosztów realizacji przedsięwzięcia. Umowa o PPP przewidywać będzie wynagrodzenie partnera prywatnego, którym będzie stała opłata z budżetu gminy, uzależniona od faktycznej dostępności instalacji regionalnej, obejmującej zapłatę za wykonanie roboty budowlane, bieżące zarządzanie i utrzymanie instalacji (opłata za dostępność). Partner prywatny będzie w tym wariantcie wynagradzany za stałą i pełną gotowość utylizacji określonego w umowie wolumenu odpadów w określonym czasie i przy zastosowaniu określonych w umowie technologii. Wynagrodzenie partnera prywatnego może pochodzić również z prawa do eksploatacji instalacji. Wówczas wynagrodzenie partnera prywatnego będzie się opierać na bezpośrednich opłatach za utylizację odpadów pobieranych od podmiotu będącego odbiorcą (lub od wielu odbiorców) odpadów komunalnych [12].

Gmina zobowiązana jest także do wyboru, w trybie otwartym i konkurencyjnym, podmiotu niezależnego od niej, który będzie miał za zadanie odbieranie odpadów komunalnych od właścicieli nieruchomości, bądź też odbieranie, a następnie zagospodarowanie odpadów komunalnych. W przetargu zastosowane

zostaną przepisy p.z.p., w związku z tym możliwy będzie tryb przetargu ograniczonego bądź nieograniczonego [12].

Niestety na rynku jest niewiele instalacji, które mogą spełnić warunki uznania ich za instalacje regionalne. Co trzeci przedsiębiorca jest zainteresowany ubieganiem się o zlecenie takiej inwestycji, natomiast aż 90,0% dużych i średnich przedsiębiorstw z tej branży jest zainteresowanych przede wszystkim odbiorem odpadów od mieszkańców [5].

Podsumowanie

Upowszechnienie PPP w Polsce staje się coraz bardziej pożądane ze względu na niewystarczające środki na realizację zadań publicznych. Motorem napędzającym tę koncepcję stała się także potrzeba zmian związana z dużymi zaniedbaniami, co widoczne jest między innymi na obszarze gospodarki odpadami komunalnymi. Obecnie w ramach formuły PPP, wśród j.s.t. szczególnym zainteresowaniem cieszą się inwestycje o szybkiej stopie zwrotu zaangażowanego kapitału. Szereg zmian legislacyjnych, jakie w ciągu ostatnich kilku lat wprowadzono w polskim systemie prawnym, zapewne przyczyni się do poprawy jakości wykonywanych usług w zakresie gospodarki odpadami komunalnymi. Wzorowanie się na rozwiązaniach stosowanych przez doświadczone w tym zakresie państwa europejskie może zaowocować dalszym wzrostem gospodarczym.

Literatura

- [1] Brzozowska K., *Partnerstwo publiczno-prywatne*, Wyd. CeDeWu, Warszawa 2008.
- [2] *Fundusze Europejskie szansą rozwoju PPP w Polsce*, Centrum Partnerstwa Publiczno-Prywatnego, Warszawa 2009.
- [3] *Nowoczesne systemy realizacji zadań publicznych*, red. M. Chałas, DOM Wydawniczy Elipsa, Warszawa 2006.
- [4] *Polsce grozi do 400 mln zł rocznie kary za śmieci na wysypiskach*, „Gazeta Prawna” 2009, nr 164.
- [5] *Raport: Gospodarka odpadami komunalnymi*, „Forum PPP” 2012, nr 1/18, s. 22–26.
- [6] *Realizacja zadań publicznych przez jednostki samorządu terytorialnego we współpracy z sektorem prywatnym*, red. E. Kornberger-Sokołowska, Warszawa 2008.
- [7] Sarnacka A., *PPP w sektorze gospodarki odpadami komunalnymi*, [w:] *Partnerstwo publiczno-prywatne*, red. A. Gajewska-Jedwabny, Wyd. C.H. Beck, Warszawa 2007, s. 219–226.

- [8] Sarnacka A., *PPP w sektorze ochrony środowiska*, [w:] *Partnerstwo publiczno-prywatne w praktyce*, Wyd. C.H. Beck, Warszawa 2009, s. 159–165.
- [9] Ustawa o utrzymaniu czystości i porządku w gminach (Dz.U. 2011, nr 152, poz. 897).
- [10] Ustawa o odpadach (Dz.U. 2010, nr 185, poz. 1243, z późn. zm.).
- [11] Ustawa Prawo ochrony środowiska (Dz.U. 2001, nr 62, poz. 627).
- [12] Wawrzyniak M., *Zasady konkurencyjnego prowadzenia gospodarki odpadami gminy w kontekście PPP*, „Forum PPP” 2012, nr 1/18, s. 9–18.
- [13] Zysnarski J., *Partnerstwo publiczno-prywatne w sferze usług komunalnych*, ODDK, Gdańsk 2007, s. 207–234.

Waste management with PPP usage in context to Polish legislative solutions

Summary: The environment protection is a priority problem area in the modern civilization. The efficiency of waste management in communities is dependent inter alia on the politics and strategy in this field. A waste supply – its type and amount – plays here an important role. When making decisions about crucial investments of this type one should consider cooperation with more experienced partners.

Collaboration with a private partner is a great chance to improve the infrastructure by introducing new capital that can limit the direct budgetary expenditure. Public-Private Partnership (PPP) is a form of cooperation between public entity and a private partner or partners. The purpose of such a collaboration is an implementation of the public services project based on a long-term contract.

Due to the relatively low capital expenditures waste gathering is an element of the waste management that is easily intercepted by the private sector, because of relatively low capital expenditure (services contracts). Increasingly, private investors build landfills and more advanced installations of the waste management but their share in its final phase still remains relatively small, due to the relevant risk of insufficient supply.

Key words: public entity, private partner, environment protection, municipal waste

Marek KULESZA

Akademia im. Jana Długosza w Częstochowa

Paulina UCIEKLAK-JEŻ

Akademia im. Jana Długosza w Częstochowa

Poland and Selected Countries in the Light of OECD's Better Life Index

Summary: Your Better Life index describes well-being in OECD countries and other major economies, by looking at people's material conditions and quality of life in eleven dimensions: income and wealth, jobs and earnings, housing conditions, health status, work and life balance, education and skills, social connections, civic engagement and governance, environmental quality, personal security and subjective well-being. In this presentation selected countries scores and ranking of the "Your Better Life index" with equal weight given to each dimension was compared with rankings of other commonly used measures of well-being like Human Development Index, Inequality adjusted Human Development Index, Life satisfaction, Gross National Income. Income inequalities in those countries, their reasons and possible influence on sustainability and quality of life were discussed.

Key words: Better Life Index, Human Development Index, Inequality adjusted Human Development Index, Gross National Income, Life satisfaction

Introduction

For decades, economists and governments have used conventional production indicators such as per capita gross domestic product (GDP) to measure societies' overall "well-being". The reliance on the per capita GDP is understandable. It is easy to compute, and it is based on a rigorous and well-tested economic theory. Moreover, the data needed to compute GDP were relatively easy to compile and countries were quick to adopt this system of national accounts [1]. Developed by Simon Kuznets GDP economic performance index, was never designed to be a comprehensive measure of prosperity and well-being. In 2007, the European Commission, European Parliament, Club of Rome, OECD and WWF organized the high-level conference "Beyond GDP". The Beyond GDP initiative

is about developing indexes that are similar to GDP, but more inclusive of environmental and social aspects of progress. The 21st century needs indexes to measure global threats such as climate change, depletion of resources, poverty, health and quality of life of societies. In February 2008, the President of the French Republic, Nicholas Sarkozy, established the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress chaired and coordinated by Joseph Stiglitz (President of the Commission), Amartya Sen (Advisor) and Jean-Paul Fitoussi (Coordinator). The Commission's aim has been to identify the limits of GDP as an index of economic performance and social progress, including the problems with its measurement; to consider what additional information might be required for the production of more relevant indexes of social progress; to assess the feasibility of alternative measurement tools, and to discuss how to present statistical information in an appropriate way. On September 14, 2009, the Commission published a report with about 30 recommendations on how to improve measures of economic performance, societal well-being and sustainability. According to the report, quality of life should be considered as a multi-dimensional problem. The Stiglitz Commission identified eight dimensions of well-being: material living standards (income, consumption and wealth); health, education, personal activities including work, political voice and governance, social connections and relationships, environment (present and future conditions), insecurity, of an economic as well as a physical nature [8]. These eight dimensions cover objective and subjective aspects of well-being to be taken into account. The SSFC report also stressed that all the dimensions covered by quality-of-life indexes should assess inequalities in a comprehensive way. Finally, it suggested that statistical offices should incorporate in their own surveys questions to capture people's life evaluations, hedonic experiences and priorities. In May 2011, the French Government and the OECD organized jointly an international conference "Two years after the Stiglitz-Sen-Fitoussi report: What well-being and sustainability measures?" on the occasion of the second anniversary of issuing the Report. During the conference OECD launched the Better Life Initiative, which promotes "Better Policies for Better Lives". This initiative consists of two parts: How's Life?, which is a report about well-being in 34 OECD countries and other major economies [5], and Your Better Life Index [6]. The aim of this study was to compare the rankings of selected countries according to BLI index with the rankings of those countries for HDI, IHDI, GNI and Life Satisfaction, and an analysis of the impact of income inequality on these indicators and rankings.

Construction of OECD Better Life Index

Since well-being is a complex phenomenon and many of its determinants are strongly correlated with each other, assessing well-being requires a comprehensive framework that includes a large number of components and that, ideally allows gauging how their interrelations shape people's lives.

The OECD framework for measuring well-being and progress is based on the recommendation made in 2009 by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress. This framework is built around three distinct domains: material conditions, quality of life and sustainability, each with their relevant dimension. In the material condition domain there are three dimensions (housing conditions, income and wealth, and jobs and earnings), in the well-being domain there are eight dimensions (health status, work and life balance, education and skills, social connections, civic engagement and governance, environmental quality, personal security and subjective well-being) [5]. Each topic is built on one to four specific indexes. Housing (rooms per person, dwelling with basic facilities, housing expenditure), Income (household net adjusted disposable income, household financial wealth), Jobs (employment rate, long-term unemployment rate, personal earnings, job security), Community (quality of support network), Education (educational attainment, student skills, years in education), Environment (air pollution, water quality), Civic Engagement (voter turnout, consultation on rule making), Health (Life expectancy, self-reported health), Life Satisfaction (life satisfaction), Safety (assault rate, homicide rate), Work Life Balance (employees working very long hours, time devoted to leisure and personal care) [6]. The indexes have been chosen on the basis of a number of statistical criteria such as relevance (face-validity, depth, policy relevance) and data quality (predictive validity, coverage, timeliness, cross-country comparability etc. These indexes are good measures of the concepts of well-being, in particular in the context of a country comparative exercise. In the future other indexes will gradually be added to each topic.

For each index can also compare results for men and women, and see to what extent social and economic status affects results. Information on social inequalities is shown for selected indicators of the BLI in the topics and countries pages [6]. This information is shown by comparing the achievements of people with high socio-economic status with the achievements of people with low socio-economic status, through the social inequalities ratio. In some indexes, there is also the possibility to compare gender inequality. In the future, these indicators reflecting *current* material living conditions and quality of life will be complemented by indexes describing sustainability of well-being *over time* [6].

Your Better Life Index collects data from 34 member countries of the Organization for Economic Cooperation and Development, and from key partners

of Organization: Brazil and Russia. In the future, the index will also collect data from: China, India, Indonesia and South Africa.

Well-being is a multidimensional concept that deserves a multidimensional measure. However, extracting a single story from a very complex picture can be challenging. The advantage of composite indices is that they can provide an easy-to-read overview of well-being patterns [5]. We can get a concise picture of overall well-being across countries constructing a composite indicator. The Index gathers many indicators, expressed on very different units. To compare and aggregate values expressed in different unities, the values have to be normalized. This normalization is done according to a standard formula. Within each domain of well-being, the indicators are normalized and averaged with equal weights [6]. Because the weights assigned to the various well-being dimensions vary across countries and people, the OECD has designed Your Better Life Index which is an interactive web-based tool that allows citizens to measure and compare well-being across countries according to the importance they give to the various dimensions of people's well-being [6].

Rating countries according to various measures of quality of life

Some of the English-speaking countries (USA,UK), a group of the Nordic countries (Sweden, Norway, Denmark, Finland), some of the previously socialist countries (Poland, Russia, Hungary, Estonia, Czech Republic, Slovak Republic, Slovenia) and Latin America countries (Mexico and Chile) were selected for analysis. Estimation of Better Life Index was possible for all these countries. Data on Life satisfaction [6], and their Human Development Index, Inequality Adjusted Human Development Index, income Gini coefficient and Gross National Income was also collected for them [3]. The scores of Your Better Life Index were obtained when the weights were set equally across the eleven dimensions of well-being. "Equality of dimensions" refers to equal weight given to each dimension (e.g. 1/11). The HDI serves as a frame of reference for both social and economic development. It is a summary measure for monitoring long-term progress in a country's average level of human development in three basic dimensions: a long and healthy life, access to knowledge and a decent standard of living. It sets a minimum and a maximum for each dimension, called goalposts, and shows where each country stands in relation to these goalposts, expressed as a value between 0 and 1 [1]. HDI also classifies countries on: very high human development, high human development, medium human development and low human development. Inequitable development is not human development. For this reason Human Development Reports have focused extensively on deprivation and inequality. Countries that do well on the HDI tend to be more equitable. This result is consistent with the research that shows how re-

ducing inequality – both in the population as a whole and across gender and other groups can improve overall outcomes in health and education, as well as economic growth [3]. Within countries rising income inequality is the norm: more countries have a higher Gini coefficient now than in the 1980s. The worsening is especially marked in previous socialist countries which still have relatively low Gini coefficient, because they started with low inequality. Transition has eroded employment guarantees and ended extensive state employment. While the privileged elite often attained higher material well-being the measured differences in income were narrow [3]. In Latin America and Caribbean historically high inequality has been linked to unequal distribution of land and education, higher returns to skilled workers, high fertility in poorer households and regressive public spending [3]. For most people around the world the largest components of income are wages and earnings. Income from capital, by contrast, is often highly concentrated among the wealthiest. The relative shares of labour and capital income are thus of interest in any discussion of inequality [3].

The inequality adjusted Human Development Index (IHDI), first time estimated in Human Development Report 2010, for 139 countries, captures the losses in human development due to inequality in health, education and income. Losses in the three dimensions vary across countries and tend to be largest in low HDI countries. The IHDI takes into account not only a country's average human development as measured by health, education and income indexes, but also how it is distributed. The IHDI accounts for inequalities in life expectancy, schooling and income by "discounting" each dimension's average value according to its level of inequality. The difference between the HDI and the IHDI measures the "loss" in potential human development due to inequality, but unfortunately, IHDI due to data and technical issues does not yet capture overlapping inequalities – whether the same people experience one or multiple deprivation [3]. The Gini coefficient is a standard measure of income inequality that ranges from zero (when everybody has identical income) to 1 (when all income goes to only one person). Research has identified three main components of subjective well-being. These are life satisfaction, positive affect and negative affect. These measures capture distinct elements of subjective experience and it is important to consider them all. Till now, your Better Life Index has only measured life satisfaction, which measures how people evaluate their life as a whole rather than their current feelings [6]. It captures a reflective assessment of life circumstances and conditions which are important for subjective well-being. Unfortunately, there is currently no well-established programme of official reporting on subjective well-being in OECD countries. The data are drawn from unofficial surveys, the Gallup World Poll [6]. These measures are collected in a comparable way across different countries, and are based on well tested questions. The level of satisfaction is measured by a scale of eleven points (from 0 to 10 points), where 0 denotes complete dissatisfaction, and 10 full satisfaction with

one's own life. The sample size for the Gallup Poll is relatively small, and this places some restrictions on the conclusions that can be drawn from these data [5]. Gross Domestic Product per capita is the indicator most commonly used to compare living standards across countries, gross national income is measure preferred by many analysts, GNI per capita is defined as GDP plus net receipts from abroad of wages and salaries and property income divided by population.

The values of BLI, HDI, IHDI, Life Satisfaction, income Gini coefficients, GNI per capita for selected countries were gathered (Table 1) and analyzed.

Table 1. Scores of quality of life indices: Better Life Index, HDI, IHDI, Life Satisfaction, GNI per capita and income Gini coefficient for selected countries.

Country	Better Life Index (2010)		HDI (2010)		IHDI (2010)		Income Gini coefficient (2010)		Life satisfaction (2010)		GNI per capita PPP(2008\$) (2010)	
	score	rank	score	rank	score	rank	score	rank	score	rank	score	rank
Sweden	0.78	3	0.885	3	0.824	2	25.0	2	7.5	3	36 936	3
Norway	0.79	1	0.938	1	0.876	1	25.8	3	7.6	2	58 810	1
Denmark	0.78	4	0.866	5	0.810	3	24.7	1	7.8	1	36 404	4
Finland	0.75	5	0.871	4	0.806	4	26.9	4	7.4	4	33 872	6
USA	0.78	2	0.902	2	0.799	5	40.8	12	7.2	5	47 094	2
UK	0.74	6	0.849	6	0.766	8	36.0	11	7.0	6	35 087	5
Czech R.	0.60	8	0.841	7	0.790	6	25.8	4	6.2	9	22 678	8
Slovenia	0.63	7	0.828	8	0.771	7	31.2	8	6.1	10	25 857	7
Poland	0.53	10	0.795	12	0.709	12	34.9	9	5.8	12	17 803	10
Slovakia	0.54	9	0.818	9	0.764	9	25.8	5	6.1	11	21 658	9
Hungary	0.50	11	0.805	11	0.736	10	30.0	7	4.7	15	17 472	11
Estonia	0.47	12	0.812	10	0.733	11	36.0	10	5.1	14	17 168	12
Chile	0.44	14	0.783	13	0.634	14	52.0	15	6.6	8	13 561	15
Mexico	0.36	15	0.750	14	0.593	15	51.6	14	6.8	7	13 971	14
Russia	0.45	13	0.719	15	0.636	13	43.7	13	5.3	13	15 258	13

Note: BLI own estimation on BLI data, <http://www.oecdbetterlifeindex.org>, The Life satisfaction from, <http://www.oecdbetterlifeindex.org/topics/life-satisfaction/>., Data on: HDI, IHDI, Income Gini coefficient, GNI (Human Development Report, 2010).

Discussion

The highest scores of BLI were observed for the Nordic countries, USA and UK, similar as in other rankings. In BLI, HDI, GNI per capita rankings USA is in the second position, because of high income inequality the USA is on the fifth place in IHDI ranking and also Life Satisfaction ranking. The highest value of Life Satisfaction is reported by the Norwegians, the lowest by the Hungarians. In

the ranking by HDI index, Sweden, Norway, USA, UK, Slovakia, Hungary are in the same places as ranked by rate BLI, for other countries shifts are in the boundary one or two places. When comparing the ranking of countries according to the HDI and the IHDI indicators for most countries, except Norway, Finland, Poland and Slovakia are popular choice for a single shift of two places in the ranking. Only in the case of the United States the offset is from 2 to 5. Places stated in rankings of BLI and GNI per capita, are almost identical with the exception of Finland, which shifted from the 5th position in BLI, and moved to 6th place in the ranking of GNI per capita, and the UK, which shifted from the 6th place in BLI to the 5th position in the GNI per capita ranking, and Chile, which shifted from position 14 in BLI to the 15th place in GNI per capita, and Mexico, which shifted from the 15th place in BLI to the 14th position in the GNI per capita ranking. It is noteworthy that such a sophisticated measure of quality of life as BLI gives almost the same place to a country in the ranking as in the GNI per capita ranking. The Gini income coefficient achieves highest values for countries in which America's "free market" policies have come to dominate (USA, UK, Chile, Russia, Estonia, Poland, Hungary). In some of them the shock doctrine was applied. [4]. Using the public's disorientation following massive collective shocks like: wars, terrorist attacks, natural disaster or economic crisis – neoliberal changes were performed e.g. Pinochet's coup in Chile in 1973, in the UK during the Falklands War in 1982, the collapse of the Soviet Union in 1991, collapse of communism in Poland 1989). Neoliberal Chicago School of Economics emphasizes non-intervention from government and generally rejects regulation in markets as inefficient with the exception of central bank regulation of the money supply. Among the negative effects of these policies are economic and social inequalities. Economic inequality has reached extreme proportions in many countries. But the problem is far worse than we have understood until now. This is because all studies exploring economic inequality have systematically underestimated the wealth and income enjoyed by the world's wealthiest individuals. In the report issued by Tax Justice Network, "The Price of Offshore Revisited" James Henry, former Mc Kinsey & Co Chief Economist estimated that at least \$21 trillion of unreported private financial wealth was owned by high net worth individuals (HNWIs) via tax havens at the end of 2010 [2]. Accompanying this research is another study by TJN, entitled "Inequality: You Don't Know the Half of it", which demonstrates that, all studies of economic inequality to date have failed to account properly for this missing wealth. So income inequality is far worse than we think [7]. In 2009 epidemiologists Richard G. Wilkinson and Kate Pickett published a book "The spirit level: why more equal societies almost always do better" in this book they presented data for 23 of the world richest countries and for individual US states, demonstrating a relationship between income inequality and all sorts of social illnesses, including greater crime rate, mental illness, illegal drug use, obesity, teenage birth rate.

Greater income inequality was also associated with lower levels of trust and societal cohesion. Their conclusion was, that the societies that do best for their citizens are those with the narrowest income differentials-such as Japan and the Nordic countries. The most unequal – the United States, the United Kingdom and Portugal-do worst [10]. It seems that the improvement of the quality of life depends more on reducing disparities in income, than on economic growth. Inequality increases status competition, which results in increased consumption. Consumerism is the biggest threat to sustainability. Greater equality strengthens the sustainability of social life, public spiritedness and trust. People are starting to care more about the environment. The data show that a more equal society, recycle more of their waste, have a smaller footprint, use less water, eat less meat and produce less waste [9]. Greater than officially reported statistics of income inequality, according to the findings of Wilkinson, will cause more and more health and social problems in the richest countries. It seems, therefore that the increase in quality of life and sustainable development in those countries, will be possible only when the current income inequality will be reduced.

Literature

- [1] *Beyond GDP, Measuring Progress, true wealth, and the well-beings of nations*, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg 2009.
- [2] Henry J.S., *The price of offshore revisited*, Tax Justice Network 2012, http://www.taxjustice.net/cms/upload/pdf/Price_of_Offshore_Revisited_120722.pdf (accessed 01.09.2012).
- [3] Human Development Report 2010, United Nations Development Programme, New York 2010, http://hdr.undp.org/en/media/HDR_2010_EN_Complete_reprint.pdf (accessed 01.07.2012).
- [4] Klein N., *Doktryna szoku*, Warszawskie Wydawnictwo Literackie MUZA SA, Warszawa 2011.
- [5] OECD, *How is Life?: Measuring well-being*, OECD Publishing 2011, http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/economics/how-s-life_9789264121164-en (accessed 02.07.2012).
- [6] OECD – Your Better Life Index, <http://www.oecdbetterlifeindex.org/about/better-life-initiative/> (accessed 02.07.2012).
- [7] Shaxson N., Chrstensen J., Mathiason N., *Inequality: You Don't Know the Half of It*, Tax Justice Network 2012, http://www.taxjustice.net/cms/upload/pdf/Inequality_120722_You_dont_know_the_half_of_it.pdf (accessed 01.09.2012).

- [8] Stiglitz J.E, Sen A., Fitoussi J.P, Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress 2009, http://www.stiglitz-sen-fitoussi.fr/documents/rapport_anglais.pdf (accessed 30.07.2012).
- [9] Wilkinson R., Pickett K., and De Vogli R., *Equality, sustainability, and quality of life*, *BMJ* 341:c5816, 2010 <http://www.equalitytrust.org.uk/docs/bmj-sustainability.pdf> (accessed 31.08.2012).
- [10] Wilkinson R., Pickett K., *Duch równości*, Czarna Owca, Warszawa 2011.

Polska i wybrane kraje w świetle wskaźnika lepszego życia, opracowanego przez Organizację Współpracy Gospodarczej i Rozwoju

Streszczenie: Wskaźnik lepszego życia (Better Life Index) opracowany przez OECD w 2011 roku mierzy dobrostan w krajach organizacji i innych wybranych gospodarkach przez analizę materialnych warunków życia i jakości życia ludzi w jedenastu wymiarach. W tej publikacji sporządzono ranking wybranych krajów według wartości indeksu BLI (z jednakowymi wagami przypisanymi dla każdego wymiaru) i porównano go z rankingami tych krajów sporządzonymi według innych powszechnie stosowanych miar dobrostanu, jak wskaźnik rozwoju społecznego (HDI), wskaźnik rozwoju społecznego uwzględniający nierówności dochodowe (IHDI), dochód narodowy brutto *per capita* (GNI), satysfakcja z życia. Nierówności dochodowe w wybranych krajach, ich przyczyny i możliwy wpływ na jakość życia i zrównoważony rozwój są omawiane w tej pracy.

Słowa kluczowe: wskaźnik lepszego życia, wskaźnik rozwoju społecznego, wskaźnik rozwoju społecznego uwzględniający nierówności dochodowe, dochód narodowy brutto *per capita*, satysfakcja z życia

Informacje dla autorów

Wersją referencyjną (pierwotną) „Prac Naukowych Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie. Seria: Pragmata tes Oikonomias” jest wersja papierowa.

Autorzy nadsyłający teksty do druku **na adres: pragmata.ajd@gmail.com** proszeni są o dostosowanie ich do wymogów edytorskich Wydawnictwa Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie zamieszczonych na stronie:

http://mp.ajd.czyst.pl/~p.ucieklak/jez/informacje_dla_autorow.htm

Procedura recenzowania „Prac Naukowych Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie. Seria: Pragmata tes Oikonomias” została dostosowana do najnowszych wytycznych MNiSW (grudzień 2011). Redakcja rocznika wdrożyła tzw. zapórę *ghostwriting* oraz *guest authorship*. Po wstępnym zakwalifikowaniu pracy do druku przez redaktorów tematycznych przypisuje się jej kod identyfikacyjny, obowiązujący w procesie recenzyjnym. Recenzenci nie znają imiennie autorów recenzowanych prac (zob. lista recenzentów). Również dla autorów recenzenci pozostają anonimowi (tzw. *double-blind review proces*).

W przypadku artykułów opracowanych przez kilku autorów są oni zobowiązani do ujawnienia wkładu poszczególnych osób w powstanie opracowania (z podaniem informacji, kto jest autorem koncepcji, metod, narzędzi badawczych oraz wykonawcą badań).

Główną odpowiedzialność ponosi autor zgłaszający manuskrypt. Przejawy nierzetelności naukowej będą demaskowane, włącznie z powiadomieniem odpowiednich instytucji (pracodawców, towarzystw naukowych, wydawnictw naukowych itp.).

Autor jest zobligowany do podania informacji o źródłach finansowania swoich badań, w przypadku gdy nadesłany do „Prac Naukowych Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie. Seria: Pragmata tes Oikonomias” artykuł powstał dzięki uzyskanemu grantowi lub innej formie finansowania nauki.

Informujemy, że proces redakcyjny nad kolejnym tomem jest uruchamiany w październiku każdego roku. Prace edytorskie kończą się w grudniu wraz z ukazaniem się drukiem gotowej publikacji.

Information for the authors

We would like to inform you that the reference (primary) version of the Scientific Papers of the Jan Długosz University in Częstochowa, the “Pragmata Tes Oikonomias”, is the paper version.

The authors sending in their papers for publication should adapt them to the editorial requirements of Wydawnictwo Akademii im. Jana Długosza in Częstochowa.

The reviewing procedure of “Pragmata Tes Oikonomias” is in compliance with the latest guidelines of the MS&HE (December 2011)

The Editors of the annual implemented the, so called, ghostwriting and ghost authorship barrier. Following preliminary qualification of the paper for publication by topical editors, the paper is assigned an ID code that is obligatory in the reviewing process. The reviewers do not know the names of the authors of papers they review (see the List of Reviewers). The reviewers also remain unknown to the authors (the double-blind review process).

In the case of a paper prepared by a number of authors, they are obliged to reveal the contributions made by other co-authors in the process of a given monograph (including information about who is the author of the concept, methods, research tools and the actual researcher).

The main responsibility rests on the author registering the manuscript. Symptoms of scientific unreliability will be exposed including notification of appropriate institutions (employers, scientific associations, scientific publishing houses, etc.).

The author is obliged to provide information about the source of financing of their research, if the paper submitted to the “Pragmata Tes Oikonomias” was written as a result of an obtained grant or other form of financing science.

We would like to inform you that work on each consecutive volume is begun in October of each consecutive year. Editorial work is completed in December, when the publication appears in print.

Wymogi edytorskie

Materiał musi być przygotowany w programie WORD dla WINDOWS i zapisany w pliku z rozszerzeniem .DOC lub .DOCX (np. Kowalski.doc)

**MAKSYMALNA OBJĘTOŚĆ OPRACOWANIA
NIE MOŻE PRZEKRACZAĆ 22 TYS. ZNAKÓW ZE SPACJAMI**

Imię i nazwisko (Times New Roman, 11 p.) (np. Jan Kowalski)

Nazwa Jednostki (Times New Roman, 9 p.) (np. Akademia im. Jana Długosza w Częstochowie)

Tytuł 16 p. + bold

Streszczenie: w j. polskim (Times New Roman, 9 p.) do 300 znaków

Słowa kluczowe: w j. polskim (Times New Roman, 9 p.) do 5 wyrazów

Podtytuły 1 stopnia – Times New Roman 14 p. bold (format liczb 1, 2, 3...)

Podtytuły 2 stopnia – Times New Roman 12 p. bold

Tekst podstawowy – Times New Roman 11 p.

Literatura – Times New Roman 14 p. bold

treść – Times New Roman 11 p.

1. autor, autorzy

2. tytuł pracy (kursywą)

w przypadku tomu zbiorowego – [w:] tytuł tomu (kursywą), jego ewentualny numer, nazwisko redaktora (poprzedzone skrótem red.)

w przypadku czasopisma – jego tytuł (w cudzysłowie), rok i numer

3. wydawnictwo

4. miejsce i rok wydania

5. strony.

Przykład:**Literatura**

- [1] Adamczyk J., *Spoleczna odpowiedzialność przedsiębiorstw. Teoria i praktyka*, PWE, Warszawa 2009, s. 40–50.
- [2] Adamowicz M., *Koncepcja trwałego i zrównoważonego rozwoju wobec wsi i rolnictwa*, [w:] *Zrównoważony i trwały rozwój wsi i rolnictwa*, red. M. Adamowicz, Wyd. SGGW, Warszawa 2006, s. 25–30.
- [3] Grabałowski W., *Bank jako instytucja zaufania publicznego*, „Pragmata Tes Oikonomias. Zeszyty Naukowe Instytutu Zarządzania i Marketingu Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie”, z. 1, red. W. Ostasiewicz, M. Kulesza, Wydawnictwo Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie, Częstochowa 2006, s. 20–30.
- [4] Sztandynger J., *Zaufanie i kapitał społeczny a wzrost gospodarczy. Wyniki badań ekonometrycznych*, „Prakseologia” 2003, nr 143, s. 30–40.

Przypisy (odsyłające do literatury) w tekście głównym proszę ujmować w nawias kwadratowy, np.:

Psychospołeczny mechanizm tworzenia się destrukcyjnych baniek spekulacyjnych, sytuacji kryzysowych, nadmiernego poziomu zaufania do rynku i racjonalności zachowań innych ludzi, przedstawiają w najnowszej książce noblista George A. Akerlof i Robert J. Shiller (por. [8]).

Tytuł artykułu w języku angielskim 14 p. + bold

Summary w j. angielskim (Times New Roman, 9 p.) do 300 znaków

Key words w j. angielskim (Times New Roman, 9 p.) do 5 wyrazów

Tabele

- numer tabeli, tytuł tabeli (nad tabelą), Times New Roman 9 p.
- czcionka wewnątrz tabeli – Times New Roman 9 p.
- źródło (pod tabelą) – Times New Roman 9 p.

Uwaga! Tabele w pionie nie mogą przekraczać szerokości 125 mm, a w poziomie – 180 mm! Każdy wiersz tabeli to nowa rubryka tabeli, jeśli nie będą potrzebne linie, trzeba je wyłączyć – nie pisać tabel akapitowo.

W tabeli nie pozostawia się pustych rubryk:

pauza (—) – zjawisko nie występuje;

zero (0) – zjawisko istnieje, jednakże w ilościach mniejszych od liczb, które mogą być wyrażone uwidocznionymi w tabeli znakami cyfrowymi;

kropka (.) – zupełny brak informacji lub brak informacji wiarygodnych;

znak x – wypełnienie rubryki ze względu na układ tabeli jest niemożliwe lub niecelowe;
 „w tym” – oznacza, że nie podaje się wszystkich składników sumy.

Np.

Table 1. Total emission of heavy metals in the area of Poland kinds of activities

Total	Cd	Pb	Cu	Zn	Ni
	tonnes				
	66,1	555,0	390,9	2345,1	295,8
Heat and power plants, power stations	1,9	19,9	12,8	59,2	72,2
Power stations, local boiler houses, individual sources of emission	83,6	322,8	143,5	498,3	541,9

Source: own research.

Wykresy

Wykresy proszę dostarczyć w postaci gotowego pliku graficznego (.jpeg, .tiff) lub w pliku programu Excel.

Czcionka na wykresie – Times New Roman 9 p.

Tytuł i numer wykresu – Times New Roman 9 p. – umieszczony pod wykresem.

Wielkość jak w przypadku tabel.

Np.

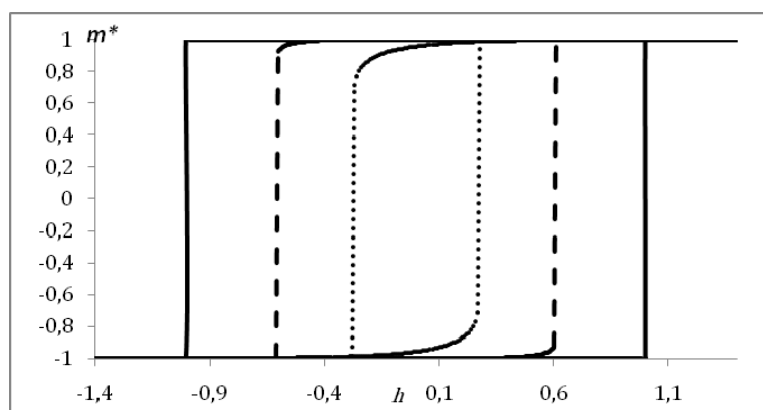


Chart 3. Hysteresis in Brock-Durlauf model.

Source: own research.

Material ilustracyjny

Material ilustracyjny powinien być zapisany w pliku z rozszerzeniem .jpg, .bmp lub .tif.

Rozmiar rysunku nie może przekraczać granic pola zadruku – jak w przypadku tabel, dopuszczalny rozmiar to 125 mm × 180 mm.

Nie zaleca się wykonywania rysunków i schematów za pomocą autokształtów – w przypadku takiej konieczności konieczne jest dostosowanie rozmiaru rysunku do pola zadruku (rozmiar rysunku nie większy niż 125 mm × 180 mm).

Podpis umieszczony pod rysunkiem – Times New Roman 9 p.

Np.

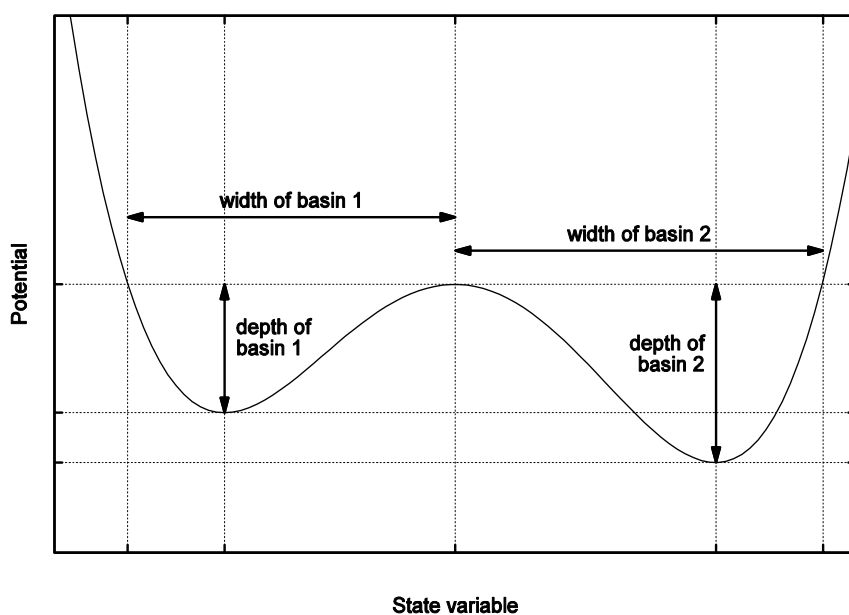


Fig. 5. Measures of resilience for one dimensional potential.

Wzory

Wszystkie wzory (występujące w tekście ciągłym i wystawione – tzn. występujące w osobnym wersie) mają być dostosowane wielkością do tekstu głównego (**główny stopień pisma wzoru ma wynosić 11 p., czcionka Times New Roman**). Powinny być wykonane w **edytorze równań programu Word do wersji 2007**. W przypadku korzystania z wersji Word 2007 i nowszej wzory mają być wykonane w programie MathType z **bezwzględnym przestrzeganiem podanych zaleceń dotyczących kroju i stopnia pisma!** Uwarunkowane jest to faktem, że Word 2007 nie daje możliwości zmiany kroju pisma we wzorach.

Wzory wystawione powinny być numerowane, np.

$$m^t = \frac{1}{N} \sum_i s_i^t \quad (2)$$

Publishing requirements (articles for the scholarly journal)

The material must be prepared in WORD program for WINDOWS and saved in a file with .DOC or .DOCX extension (e.g. Reform.doc)

THE MAXIMUM VOLUME OF THE ESSAY
MUST NOT EXCEED 22.000 CHARACTERS WITH SPACES

Name and surname (Times New Roman, 11 pt) (e.g. John Smith)

Name of the unit (Times New Roman, 9 pt) (e.g. Jan Długosz University in Częstochowa)

Title 16 pt + bold

First degree subtitles – Times New Roman 14 pt bold
(format of numbers 1, 2, 3...)

Second degree subtitles – Times New Roman 12 pt bold

Basic text – Times New Roman 11 pt

Literature – Times New Roman 14 pt bold

content – Times New Roman 11 pt

1. author, authors
2. article title (italics)
 - in case of collective work – [in:] volume title (italics), its possible number, surname of its editor (preceded by the 'ed.' abbreviation)
 - in case of a magazine – its title (in inverted commas), year and number
3. publishing name
4. place and year of publishing
5. pages

Example:**Literature**

- [1] Adamczyk J., *Social responsibility of enterprises. Theory and practice*, PWE, Warsaw 2009, pp. 40–50.
- [2] Adamowicz M., *The idea of permanent and balanced development in the case of the country and agriculture*, [in:] *Balanced and permanent development of the country and agriculture*, ed. M. Adamowicz, SGGW Publishing, Warsaw 2006, pp. 25–30.
- [3] Grabałowski W., *Bank as an institution of public confidence*, „Pragmata Tes Oikonomias. Scholarly Journals of the Management and Marketing Institute at Jan Długosz University in Częstochowa”, j. 1, eds. W. Ostasiewicz, M. Kulesza, Jan Długosz University Publishing in Częstochowa, Częstochowa 2006, pp. 20–30.
- [4] Sztandyrger J., *Confidence and social capital vs. economic growth. Econometric research results.*, „Praxeology” 2003, no. 143, pp. 30–40.

Footnotes (referring to the literature) in the main text should be square bracketed, e.g.:

Psychosocial mechanism of creating destructive speculation bulbs, crisis situations, excessive level of confidence in the market and rationality of other people's behaviour, are presented in the latest book by George A. Akerlof, the Nobel Prize winner and Robert J. Shiller (cmp. [8]).

Summary (Polish summary in case of articles in English)

(content – Times New Roman 9 pt, title – Times New Roman 14 pt bold)

Tables

- table number, table title (above the table), Times New Roman 9 pt
- font inside the table – Times New Roman 9 pt
- source (below the table) – Times New Roman 9 pt

Note that tables cannot exceed the width of 125 mm and the height of 180 mm! Each verse of the table should make a new section. If the lines are not necessary they must be deleted. Do not write the tables by paragraphs.

The table must not contain any empty sections:

- pause (—) – phenomenon does not exist;
- zero (0) – phenomenon exists, but it is too small in size to be demonstrated in the table by number characters;
- full stop (.) – total lack of information or lack of reliable information;

x character – filling in the table section is impossible or aimless, according to the table arrangement;
 „herein” – means that not all the elements are provided.

E.g.

Table 1. Total emission of heavy metals in the area of Poland kinds of activities

Total	Cd	Pb	Cu	Zn	Ni
	tonnes				
	66,1	555,0	390,9	2345,1	295,8
Heat and power plants, power stations	1,9	19,9	12,8	59,2	72,2
Power stations, local boiler houses, individual sources of emission	83,6	322,8	143,5	498,3	541,9

Source: own research.

Graphs

Graphs must be delivered in the form of ready-made graphic file or in the Excel program file.

Graph font – Times New Roman 9 pt

Graph title and number – Times New Roman 9 pt – inserted below the graph.

Size as in case of tables.

E.g.

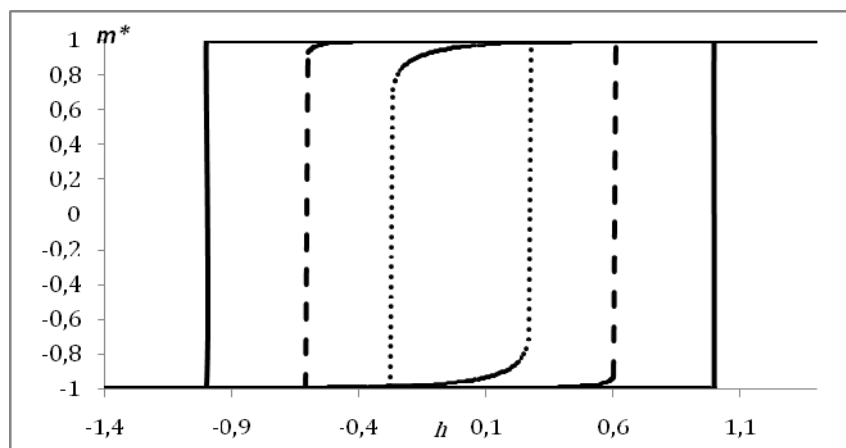


Chart 3. Hysteresis in Brock-Durlauf model.

Source: own research.

Illustration material

Illustration material should be saved in file with .jpg, .bmp or .tif extension.

The size of the illustration must not exceed print borders. As in case of the tables, the acceptable size is 125 mm by 180 mm.

It is not recommended to make drawings or charts with the use of Auto Shapes – if it is necessary, the size of the drawing must be adjusted to the print area (the size of the drawing must not exceed 125 mm by 180 mm)

Caption below the drawing – Times New Roman 9 pt

E.g.

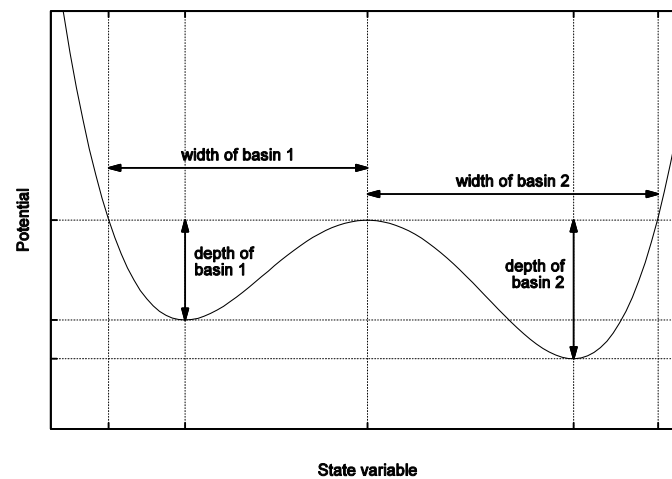


Fig. 5. Measures of resilience for one dimensional potential.

Formulas

The size of all formulas (within a line or as a separate paragraph) must be adjusted to the main text (**the main content of the formula must be written in Times New Roman, 11 pt**). The formulas should be created in the **formulas editor of Word 2007 program**. In case of using the Word 2007 or later versions of the program, the formulas must be created in MathType **strictly complying with provided recommendations concerning type style and size!** It is conditioned by the fact that Word 2007 does not enable the change of type style in formulas.

The displayed formulas should be numbered, e.g.

$$m' = \frac{1}{N} \sum_i s_i' \quad (2)$$

Recenzenci 2012 r.

prof. Brygida GRZEGANEK-WIĘCEK	(Akademia Wychowania Fizycznego w Katowicach)
prof. Joanna PALISZKIEWICZ	(Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie)
prof. Zofia RUSNAK	(Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu)
prof. Vojtěch SPÁČIL	(Technical University Ostrava)
prof. Tatyana LIPAI	(Mińsk, Białoruś)
doc. dr Yuliya ULASIUK	(Brest State Technical University)
dr Liliane JODKOWSKI	(Hochschule für Technik und Wirtschaft, Berlin)
dr Agnieszka BEM	(Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu)