



---

Powiślańskie Studenckie  
Zeszyty Naukowe  
1/2019

Referaty wygłoszone podczas I Międzynarodowej Konferencji  
Studenckiej  
Powiślańskiej Szkoły Wyższej  
24.05.2019 r.  
Kwidzyński Park Przemysłowo – Technologiczny

---

Kwidzyn 2019

---

Redakcja naukowa:  
dr Katarzyna Strzała-Osuch

Recenzent:

dr Beata Pawłowska

Skład i opracowanie techniczne: dr

Katarzyna Strzała-Osuch

© Copyright by Powiślańska Szkoła Wyższa w Kwidzynie, Kwidzyn 2019

**ISBN: 978-83-956346-0-4**

Wydawca:

Powiślańska Szkoła Wyższa

ul. 11. Listopada 29 82-500

Kwidzyn

[www.psw.kwidzyn.edu.pl](http://www.psw.kwidzyn.edu.pl)

tel/fax +48 55 279 311 39

**Słowo wstępne**

Przedmiotem przekazywanej szanownemu czytelnikowi publikacji są wybrane referaty studentów, wygłoszone na I Międzynarodowej Konferencji Studenckiej, Kwidzyn 2019.

Pozycja ta stanowi kolejną, zbiorową pracę środowiska studentów Powiślańskiej Szkoły Wyższej.

Tematyka niniejszego opracowania jest zróżnicowana, tak, jak zróżnicowane są zainteresowania studentów, a także reprezentowane przez nich obszary nauki. Niezmiernie cieszy fakt publikacji, po raz pierwszy w historii zeszytów studenckich w języku obcym. To ważny krok ku jeszcze bardziej efektywnej internacjonalizacji, jak również podniesienia efektów uczelnia się.

Wydaje się iż układ zagadnień poruszonych w publikacji stanowi logiczne odbicie zmian zachodzących we współczesnym świecie oraz aktualnych problemów, z jakimi musi się on borykać. Należy wyrazić nadzieję, iż niniejsza praca zainteresuje szerokie grono młodzieży, studentów oraz specjalistów, związanych z najróżniejszymi dziedzinami życia naszego kraju.

Składam serdeczne podziękowania wszystkim osobom i instytucjom, zaangażowanym w powstanie niniejszej publikacji oraz wspierających rozwój Powiślańskiej Szkoły Wyższej, w tym realizację Międzynarodowych Konferencji Studenckich, które mam nadzieję odbywać się będą rokrocznie, zrzeszając coraz więcej studentów różnych – krajowych i międzynarodowych uczelni, pod auspicjami Powiślańskiej Szkoły Wyższej.

dr Katarzyna Strzała-Osuch

#### Słowo od Recenzenta

Wydanie to jest wynikiem pogłębiającego się procesu tzw. otwartej nauki, procesu popieranego m.in. w Konkluzjach Rady UE z dnia 27 maja 2016 *Przejsćie na system otwartej nauki* oraz w dokumencie *Amsterdam Call for Action on Open Science*. Otwarty dostęp do publikacji naukowych i otwarta nauka zyskują coraz większe znaczenie w kontekście polityki naukowej na świecie. Polityki otwartego dostępu (ang. *open mandate*) przyjęło wiele wiodących uniwersytetów, instytucji badawczych oraz podmiotów finansujących badania naukowe.

Podczas I Międzynarodowej Konferencji Studenckiej Powiślańskiej Szkoły Wyższej studenci różnych Uczelni mieli okazję do zaprezentowania swoich wyników badań oraz poglądów.

Godnym podkreślenia jest fakt, że Powiślańska Szkoła Wyższa w Kwidzynie wpisuje się w naukową rzeczywistość RP nie tylko z publikacjami pracowników naukowo-dydaktycznych ale również studentów.

Zaprezentowane prace z jednej strony są zróżnicowane ale z drugiej znamienita większość stanowi dużą wartość aplikacyjną. Artykuły prawidłowo komponują się z tematyką

Konferencji. Na uwagę zasługuje fakt, że znaczna część publikacji została wygłoszona w języku angielskim. Strona merytoryczna jak i formalna nie budzi zastrzeżeń. Język artykułów jest właściwy. Większość wykorzystywanych źródeł to publikacje zwarte, aczkolwiek wyraźnie zauważalny jest fakt wykorzystywania przez studentów źródeł internetowych.

Na podstawie publikacji można stwierdzić, że stanowią one fundament do przyszłych badań i pracy naukowej.

W tym miejscu pragnę złożyć gratulacje organizatorowi, który przyczynił się do zainicjowania takich wydarzeń w Powiślańskiej Szkole Wyższej w Kwidzynie.

dr Beata Pawłowska

Spis treści:

- 1. Paulina Osuch (Powiślańska Szkoła Wyższa, Kwidzyn) Analysis of the quality of life of non-civilized tribes**
- 2. Julia Osuch (Powiślańska Szkoła Wyższa, Kwidzyn) Analysis of the incidence of mental illnesses in selected regions**
- 3. Oskar Sęk (Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Elblągu) Koncepcja bezwarunkowego dochodu podstawowego na tle wybranych problemów społecznoekonomicznych**
- 4. Renata Kopecka, Maciej Brzezicki (Powiślańska Szkoła Wyższa, Kwidzyn) Analiza wybranych poglądów na temat kategorii i sposobów pomiaru dobrobytu gospodarczego i społecznego**
- 5. Paweł Cywiński (Powiślańska Szkoła Wyższa, Kwidzyn) Oplacalność produkcji winiarskiej na przykładzie projektu inwestycyjnego z okolic Kwidzyna**
- 6. Bartłomiej Wasiak (Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Elblągu) Migracje międzynarodowe w Europie i wyzwania z nimi związane**
- 7. Lidia Dominik (Powiślańska Szkoła Wyższa, Kwidzyn) Weryfikacja istotnego dla pracodawców instrumentu zarządzania zasobami ludzkimi**

- 8. Aleksandra Paczkowska (Powiślańska Szkoła Wyższa, Kwidzyn) Współczesna opieka paliatywna w pielęgniarstwie**
- 9. Grzegorz Kendlik (Powiślańska Szkoła Wyższa, Kwidzyn) Epidemiologia, klinika, diagnostyka i leczenie malarii, cholery i choroby Hansena**
- 10. Monika Przygoda (Powiślańska Szkoła Wyższa, Kwidzyn) Opieka pielęgniarska nad pacjentką po mastektomii - studium przypadku oparte na ICNP**
- 11. Ewa Szafarowicz (Uniwersytet Warmińsko-Mazurski, Olsztyn) Depresja jako choroba cywilizacyjna XXI wieku - konieczność diagnostyki i leczenia**

**Paulina Osuch (Powiślańska Szkoła Wyższa, Kwidzyn)**

### **Analysis of the quality of life of non-civilized tribes**

The aim of this study is to discuss the quality of life of tribal people in the world. The age in which we currently live, i.e. the 21st century is called the age of the information - the Internet was created and now the world can observe its intimidating and drastic development. We live in an age of information, just as our ancestors lived in the age of split stone, steam or iron.<sup>1</sup> Our planet has undergone intensive technological development since the time of our ancestors, but that does not mean that even if most people on earth live in the age of information, all people are living in conditions that resemble this age. There are tribes for which the 21st century is still the age of split stone. In a world more connected than ever - with dozens of social networks and messaging apps travelling in our pockets wherever we go - it is easy to forget just how many people still shun modern society in some of the most isolated places on the planet.<sup>2</sup> It is not a common knowledge for everyone that in these times there are people who have no contact with civilization and have never had any contact with it. As can be expected the number of people forming such tribes is very small compared to the population of the whole planet.

The exact number of non-civilized tribes is not known, but the advocacy group Survival International estimates that there are more than 100 around the world.<sup>3</sup> If we are talking about tribes that have never had any contact with the outside world, there are probably less than 100

---

<sup>1</sup> <http://doi.prz.edu.pl/pdf/zim/190> odczyt 20.05.2019

<sup>2</sup> <https://news.sky.com/story/the-mystery-of-the-worlds-uncontacted-tribes-11443131> odczyt 20.05.2019

<sup>3</sup> <https://www.thisinsider.com/uncontacted-tribes-where-do-they-live-2016-6> odczyt 20.05.2019

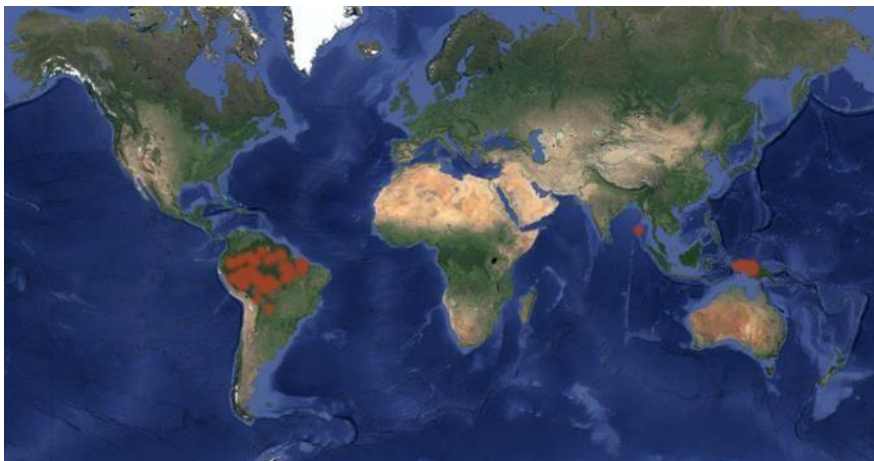
<sup>4</sup> <https://www.forbes.com/sites/quora/2016/11/28/are-there-any-uncontacted-civilizations-left-in-the-world/#1bdee39d2e8b> odczyt 20.05.2019

of them, but it is difficult to measure, because it would be near impossible to find out about the existence of a tribe without a tribe learning about us.<sup>4</sup>

There are tribes on our planet that are considered the last people who have never had contact with other people. They are called "uncontacted" because they are the groups of people, who have avoided, or even openly, violently rejected contact with the outside world and still have a hostile attitude to any contact from our side. Also, there are many tribes that had minimal contact with outside world through the airplanes and helicopters that have taken photographs of them, which means they are aware that other people lives out there.<sup>4</sup> They are commonly referred to as above mentioned „uncalled”, but the terms "voluntarily isolated" / "withdrawn" is more appropriate, because they lead such a life by their own choice.<sup>5</sup>

The geographical location of these tribes is shown in Figure 1 below - the locations of the tribes are marked in orange.

Fig. 1 Tribes without contact with civilization



Source: <http://www.uncontactedtribes.org/wher>

As can be seen in Figure 1, the largest number of non-civilized tribes can be found in South America, but there are also such tribes in the Western Papaya in New Guinea, with the tribes most likely living in the Gusawi region. Also, the island of North Sentinel, which is located among the Andaman and Nicobar Islands of India. is inhabited by people with whom outside world had little contact throughout the years.<sup>6</sup>

The Brazilian government agency Funai believes that there are 113 tribes in Brazil alone. From other records it is believed that more than a dozen tribes live in Peru and others in Bolivia, Colombia and Ecuador. The West Papua region in Indonesia is estimated to host more than 40 uncontacted groups. However verifying that number is difficult, because of the mountainous terrain and also because the journalists and human-rights organizations are

---

<sup>4</sup> <https://www.thisinsider.com/uncontacted-tribes-where-do-they-live-2016-6> odczyt 20.05.2019

<sup>5</sup> <https://decolonialatlas.wordpress.com/2016/04/21/territories-of-uncontacted-tribes/> odczyt 20.05.2019

<sup>6</sup> <https://news.sky.com/story/the-mystery-of-the-worlds-uncontacted-tribes-11443131> odczyt 20.05.2019

banned from the region by the Indonesian government.<sup>7</sup> Reports from New Scientist say that there may be tribes in Malaysia and in Central Africa which also live without contact with the outside world.<sup>8</sup>

North Sentinel Island has been described as 'the hardest place in the world to visit', 'the world's most dangerous island' and home to 'the most isolated tribe in the world'.<sup>9</sup> People living on the island of North Sentinel are referred to as "Sentinelese,", but no one know what they call themselves, no one even know what language they speak., it is believed to be similar to Andamanese language.<sup>10</sup> The estimated numer of their group varies from 50 to over 200 people.

The island was first spotted in 1771 by surveyor John Ritchie who was passing by aboard the British East India Company vessel the Diligent.<sup>11</sup> In 1880, a British expedition, led by. Maurice Vidal Portman, kidnapped six natives of the Island, but they sickened rapidly, which resulted in death of the elderly couple, so the four children were sent back to their home with quantities of presents," a common peaceful practice of the time."

The Indian government tried to make contact with them as early as 1960, with regular expeditions since 1967, which ended only with leaving various types of gifts for the natives. In 1975, the exiled king of Belgium, on a tour of the Andamans, was brought by local dignitaries for an overnight cruise to the waters off North Sentinel. Mindful of lessons learned the year before, they kept the royal party out of arrow range, approaching just close enough for a Sentinelese warrior to aim his bow menacingly at the king, who expressed his profound satisfaction with the adventure.<sup>12</sup> In 1981, the Panamanian ship "Primrose" got stuck on the rocks and was showered with a wave of arrows by the Sentinelese - the wreck of the freighter remains on the rocks to this very day.

A decade later, Indian anthropologist Triloknath Pandit managed to establish a friendly relations, which he attempted to do for last 20 years, but for fear of spreading diseases contact was stopped. In September 1991, the Indian government added a 5 km exclusion zone around North Sentinel Island under the provisions of the Andaman and Nicobar Protection of Aboriginal Tribes Regulation (ANPATR). In 1996, several years after the exclusion zone was extended, Indian contact trips to North Sentinel Island finally ceased following a series of fatal encounters with the Jarawa tribe in a similar programme of expeditions. Since their emergence, the Jarawa tribe have been blighted by alcoholism, a measles epidemic and sexual exploitation,

---

<sup>7</sup> <https://www.thisinsider.com/uncontacted-tribes-where-do-they-live-2016-6> odczyt 20.05.2019

<sup>8</sup> <https://news.sky.com/story/the-mystery-of-the-worlds-uncontacted-tribes-11443131> odczyt 20.05.2019

<sup>9</sup> <https://www.atlasandboots.com/north-sentinel-island/> odczyt 20.05.2019

<sup>10</sup> <https://web.archive.org/web/20120925024523/andaman.org/BOOK/reprints/goodheart/rep-goodheart.htm> odczyt 20.05.2019

<sup>11</sup> <https://mysteriousuniverse.org/2017/07/a-mysterious-island-and-a-deadly-lost-tribe/> odczyt 20.05.2019

<sup>12</sup> <https://web.archive.org/web/20120925024523/andaman.org/BOOK/reprints/goodheart/rep-goodheart.htm> odczyt 20.05.2019

prompting efforts to protect the Sentinelese from a similar fate. In 2004, after the Indian Ocean experienced tsunami, helicopters flying over the ocean were attacked by arrows, which only confirmed that some people from the group had survived. In 2006, two fishermen swam near the island and were killed.<sup>13</sup> People living on the island are very hostile to any contact, which is confirmed by the event that happened in 2018. John Allen Chau, a missionary who attempted to reach the Sentinelese tribe which was seemingly part of a religious mission, was killed by natives. The message sent by the islanders is clear: "Do not approach."<sup>14</sup> Agency France-Press reported that the island is protected and even the Indian navy isn't allowed to interact with its inhabitants, that is why no one plans to retrieve the body of slain missionary.<sup>15</sup>

After the British expedition in 1880 Portman noted that the Sentinelis' "methods of cooking and preparing their food resemble those of the Onges, not those of the aborigines of the Great Andaman."<sup>16</sup> Sentineli tribe has no developed agriculture and still relies on hunting and gathering as most humans did some 10,000 years ago.<sup>17</sup> What is certainly known is that they are very good at fashioning weapons such as spears and bows and arrows, and that they are not at all afraid to use them.<sup>18</sup>

Tribes living in Papua, New Guinea are living in some of the most unknown areas in the world. There are few roads on the western side and the local highlands have not been mapped since the 1930s. Topographic maps still have white "incomplete data" fields, making it impossible to provide the exact location of the tribes. Moreover, they hide in tropical forests, which gives them the only chance of survival, because in other countries there are organizations that aim to protect indigenous people, New Guinea's tribes are deprived of such protection.<sup>19</sup>

On the southeastern side of Papua lives a tribe called Korowai – the jungle tree-dwellers that number varies between 3,000 and 4,000 people and it's one of the world's larger uncontacted tribes. The death rate among the Korowai is very high; they have no medicines to heal battle wounds or protect against disease. It's rare for a member of the tribe to live past middle age.<sup>20</sup>

In 1976 a film was released showing the reactions of tribemen of West Papua, New Guinea to the first contact with white men. Natives have shown excitement, but mostly fear, as they have not believed that white men exist. However, this contact, even that small could have

---

<sup>13</sup> <https://www.thisisinsider.com/sentinelese-tribe-what-we-know-killed-american-missionary-2018-11> odczyt 20.05.2019

<sup>14</sup> <https://www.theguardian.com/global-development/2018/nov/30/sentinelese-tribe-who-killed-american-are-peace-loving-say-anthropologists> odczyt 20.05.2019

<sup>15</sup> <https://www.thisisinsider.com/american-murdered-by-an-isolated-sentinelese-tribe-in-the-indian-ocean-201811> odczyt 20.05.2019

<sup>16</sup> <https://www.atlasandboots.com/north-sentinel-island> odczyt 20.05.2019

<sup>17</sup> <https://allthatsinteresting.com/uncontacted-tribes-sentinelese-korowai> odczyt 20.05.2019

<sup>18</sup> <https://mysteriousuniverse.org/2017/07/a-mysterious-island-and-a-deadly-lost-tribe/> odczyt 20.05.2019

<sup>19</sup> <https://www.survivalinternational.org/articles/3122-questions-and-answers-uncontacted-papua> odczyt 20.05.2019

<sup>20</sup> <https://allthatsinteresting.com/uncontacted-tribes-sentinelese-korowai/2> odczyt 20.05.2019



dreadful consequences not only for those touched by white people, but for the whole tribe as infections can be caught in seconds.<sup>21</sup>

Since the Indonesian occupation in 1963, the Papuans, especially in remote areas, have been routinely killed (about 100,000 were killed), raped and tortured by racist soldiers<sup>22</sup> In 1998, at least 111 people died from hunger and disease in three villages alone and women and girls as young as three years old were systematically raped and gang-raped by military soldiers. Now, 20 years later in December, 2018 has happened similar operation<sup>23</sup>

Non-civilized tribes are able to avoid the external world largely due to their geographical isolation in some of the farthest corners of the planet. In most cases, the areas inhabited by the tribes are dense forests, in which it is much easier to shelter than in the open air.<sup>24</sup> Tribes present in South America live in the tropical forests of the Amazon, and their presence is more and more known to people, because more tropical forests are being destroyed.<sup>25</sup> Unfortunately, the destruction and exploitation of the environment - such as clearing forests of wood and farms - puts many of these cultures at great risk. Survival International, the FUNAI of the Brazilian National Government and other advocacy groups are trying to protect vulnerable tribes without interfering with them.<sup>26</sup>

Diseases are the biggest threat to isolated tribes that have not developed resistance to viruses such as influenza, measles and chickenpox, which most societies have had to do with for hundreds of years. Such diseases and others similarly fatal the tribal people can catch from even the slightest contact with the outside world – be that irresponsible tourists, repression of the army, invasions of miners or plantation owners. Tribes should be left alone because they are not resistant to the illnesses of "civilized world".

In 1981 when the Nukak tribe in Colombia was contacted, about half of the tribe died of respiratory diseases. The survivors from Nukak were forced to move to a city where they got stuck in miserable conditions. Other tribes were eliminated or severely reduced, because their land was intended for mining, agriculture and timber.<sup>28</sup> Illegal logging in the Amazon poses a huge threat to the indigenous people living in the region, and some tribes have emerged from isolation, protesting against the forthcoming devastation.<sup>27</sup>

---

<sup>21</sup> <http://www.travelexplorations.com/first-contact-with-a-tribe-in-papua-new-guinea.5055052-17545.html> odczyt 20.05.2019

<sup>22</sup> <https://www.survivalinternational.org/articles/3122-questions-and-answers-uncontacted-papua> odczyt 20.05.2019

<sup>23</sup> <https://www.downtoearth.org.in/blog/environment/west-papuans-an-indigenous-people-that-the-world-forgot62914> odczyt 20.05.2019

<sup>24</sup> <https://www.thisisinsider.com/uncontacted-tribes-where-do-they-live-2016-6> odczyt 20.05.2019

<sup>25</sup> <https://news.sky.com/story/the-mystery-of-the-worlds-uncontacted-tribes-11443131> odczyt 20.05.2019

<sup>26</sup> <https://www.thisisinsider.com/uncontacted-tribes-where-do-they-live-2016-6> odczyt 20.05.2019

<sup>28</sup> <https://www.forbes.com/sites/quora/2016/11/28/are-there-any-uncontacted-civilizations-left-in-the-world/> odczyt 20.05.2019

<sup>27</sup> <https://www.thisisinsider.com/uncontacted-tribes-where-do-they-live-2016-6> odczyt 20.05.2019

Nowadays, tribes in South America are attacked and their homes destroyed. Road construction plans as part of the "Accelerated development" program pose the greatest threats for forest residents.<sup>28</sup> In Peru more than 50% of the previously uncontacted Nahua tribes were destroyed after exploration of oil on their land in the early 1980s, and the same tragedy engulfed Murunahua in the mid-1990s after they were forcibly contacted by the illegal mahogany loggers..<sup>29</sup>

In Brazil more and more tribesmen are coming out of forests, however their decision to make contact was not driven by a desire for material goods, but by fear. With the help of translators who spoke a closely related indigenous Panoan language, the Acre Indians explained that "violent attacks" by outsiders had driven them from the forest. Later, details emerged that their elder relatives were massacred, and their houses set on fire. Illegal loggers and cocaine traffickers in Peru, where the Indians are thought to come from, are likely to blame, according to the Brazilian government.<sup>30</sup>

Unfortunately, their isolation means they're susceptible to diseases from the outside world. It's part of the reason why anthropologists and indigenous-rights advocates support their continued isolation. These tribes are part of our shared humanity, and their unique cultures are worth preserving and protecting.<sup>31</sup> Even the slightest contact for non-civilized people with the outside world can lead to destruction of entire tribe.

The Sentinels have thus far repelled the creep of civilisation unlike the Jarawa tribe who are now faced with infectious diseases to which they have no immunity, sexual exploitation, addiction and pernicious western influence.<sup>32</sup> Due to Sentinelese complete isolation, they are likely to have no immunity to common diseases such as flu and measles and the chances of them being wiped out by an epidemic are very high.<sup>33</sup> The most important question stands : Why have the India's current government, led by Prime Minister Narendra Modi, revoked rules that protected the Island?

The Jarawa – a neighbour of Bo tribe- are forced to endure "human safaris" – hundreds of tourists passing through their forest on a daily basis in the hope of spotting a member of the tribe. It was reported to Survival International that Jarawa women are being sexually abused by poachers who lure them with alcohol and marijuana.<sup>34</sup> The last member of Bo tribe in 2010 said that she felt the neighbouring Jarawa tribe, who have not been decimated, were lucky to live in their forest away from the settlers who now occupy much of the Island.<sup>35</sup>

---

<sup>28</sup> <https://www.survivalinternational.org/tribes/uncontacted-brazil> odczyt 20.05.2019

<sup>29</sup> <https://www.survivalinternational.org/articles/3106-uncontacted-tribes-the-threats> odczyt 20.05.2019

<sup>30</sup> <http://www.bbc.com/future/story/20140804-sad-truth-of-uncontacted-tribes> odczyt 20.05.2019

<sup>31</sup> <https://www.thisisinsider.com/uncontacted-tribes-where-do-they-live-2016-6#unfortunately-their-isolationmeans-theyre-susceptible-to-diseases-from-the-outside-world-16> odczyt 20.05.2019

<sup>32</sup> <https://www.atlasandboots.com/north-sentinel-island/> odczyt 20.05.2019

<sup>33</sup> <https://www.survivalinternational.org/news/10556> odczyt 20.05.2019

<sup>34</sup> <https://www.survivalinternational.org/news/10556> odczyt 20.05.2019

<sup>35</sup> <https://www.survivalinternational.org/news/5509> odczyt 20.05.2019

Survival's Director Stephen Corry said today, "The Great Andamanese tribes of India's Andaman Islands were decimated by disease when the British colonized the islands in the 1800s. The most recent to be pushed into extinction was the Bo tribe, whose last member – Bo Sr - died in January, 2010. The only way the Andamanese authorities can prevent the annihilation of another tribe is to ensure North Sentinel Island is protected from outsiders."

The Korubo tribe has become dispersed and separated in the forest, apparently due to the growing encroachment of fishermen poaching on the reservation. Faced with depleted resources and loss of political clout, FUNAI has struggled to prevent such activity. The most isolated group has now come within 20 kilometers of the Matis arrow people, with whom they had a fatal battle in 2014, said FUNAI expedition leader Bruno Pereira.<sup>36</sup>

Government policy in the majority of countries where the non-civilized tribes still exist is to try to leave them alone, although missionaries and tourists often violate this policy and wander deep into the forests to search for those people, not respecting their wishes to be left alone. Peruvian ministry has approved the strategy that includes controlling access to the upper reaches of the river that the Indians are known to frequent, educating nearby communities about the dangers of interaction with the tribes, an inoculation campaign in settlements to minimize the chances of disease transmission, and fact-finding patrols to gather more information about the tribe, without contacting the tribesmen.<sup>37</sup>

Survival International is a human rights organisation founded in 1969, by a group of people appalled by the genocide of Amazon Indians detailed in a Sunday Times exposé, that campaigns for the rights of indigenous people and uncontacted tribes. The organisation's campaigns generally focus on tribal peoples' desires to keep their ancestral lands.<sup>38</sup>

National Indian Foundation is a Brazilian governmental protection agency for Indian interests and their cultures. Their constitution expresses tribal peoples' rights to preserve their culture, traditions, and customs; since contact with mainstream society could jeopardize isolated tribes' cultures. The CGIIRC division is responsible for protecting areas with known isolated tribes from outside contact, since outside contact could spread diseases within indigenous communities. FUNAI is responsible for mapping out and protecting lands traditionally inhabited and used by these communities. It is charged with preventing invasions of indigenous territories by outsiders.<sup>39</sup>

Since 1968, IWGIA has cooperated with indigenous organisations and international institutions to promote recognition and implementation of the rights of indigenous peoples.

---

<sup>36</sup> <https://www.thisisinsider.com/brazil-sends-expedition-to-protect-isolated-amazon-tribe-2019-3> odczyt 20.05.2019

<sup>37</sup> <https://news.nationalgeographic.com/2015/08/150813-uncontacted-amazon-tribes-peru-brazil/> odczyt 20.05.2019

<sup>38</sup> <https://www.survivalinternational.org/info> odczyt 20.05.2019

<sup>39</sup> <https://www.survivalinternational.org/about/funai> odczyt 20.05.2019

IWGIA works to empower indigenous peoples through documentation, capacity development and advocacy on local, regional and international level.<sup>40</sup>

Those are three main organisations that are fighting for tribal people to give them a better chance at survival, but there are many others for example Amazon Watch, American Indian Movement and Bureau of Indian Affairs. New Guinea's tribes are deprived of protection from local organisations or government.

Recently, non-civilized people have started to be called "the most vulnerable people in the world". Tribes are at high risk of extinction due to the unpredictability of weather conditions, as well as from the cruelty of people and the destruction of their natural habitat. To have a chance for survival the felling of forests, as well as mining must be abolished. The law against vandalism and lonely expeditions of tourists and missionaries should be tightened, if we want preserve the oldest traditions. It stands to say that now the situation of non-civilized tribes is declining and tribes are at high risk of extinction if they are exposed to the threats of civilization. For the past centuries, tribes have lived with an awareness—and fear—of the outside world, and have made the choice to avoid contact. Vestiges of the Stone Age in the 21st century, these people serve as a living reminder of the resilience—and fragility—of ancient cultures in the face of a developmental onslaught. These tribes are part of our shared humanity, and their unique cultures are worth preserving and protecting.

### References:

1. Modern Management Review – W. Krztoń <http://doi.prz.edu.pl/pl/pdf/zim/190>
2. More than 100 'uncontacted' tribes exist in total isolation from global society — here's what we know about them – J. Shamsian and J. Berke <https://www.businessinsider.com/uncontacted-tribes-where-do-they-live-2016?IR=T>
3. The mystery of the world's uncontacted tribes  
T.Acras  
<https://news.sky.com/story/the-mystery-of-the-worlds-uncontacted-tribes11443131>
4. Locations of Uncontacted Tribes – The Decolonial Atlas  
<https://decolonialatlas.wordpress.com/2016/04/21/territories-of-uncontactedtribes/>
5. Are There Any Uncontacted Civilizations Left In The World? B.Waggoner  
<https://www.forbes.com>
6. This isolated tribe has rejected contact for centuries and remained hostile toward outsiders S. Kane – Business Insider

---

<sup>40</sup> <https://iwgia.org/en/> odczyt 20.05.2019

- <https://www.businessinsider.com/sentineleseuncontacted-island-tribe-photos-2016-5?IR=T>
7. Sentinel Island's 'peace-loving' tribe had centuries of reasons to fear missionary M. Safi <https://www.theguardian.com/global-development/2018/nov/30/sentinelesetribe-who-killed-american-are-peace-loving-say-anthropologists>
  8. Question and answers: Uncontacted tribes of Papua – Survival International <https://www.survivalinternational.org/articles/3122-questions-and-answersuncontacted-papua> .
  9. Uncontacted tribes: the threats – Survival International <https://www.survivalinternational.org/articles/3106-uncontacted-tribes-the-threats>
  10. Brazil sends expedition to protect isolated Amazon tribe – A.Boadle <https://www.thisinsider.com/brazil-sends-expedition-to-protect-isolated-amazontribe-2019-3>
  11. Here's what we know about the isolated tribe that reportedly killed a 26-year-old American tourist – J. Shamsian <https://www.thisinsider.com/sentinelese-tribewhat-we-know-killed-american-missionary-2018-11>
  12. The Last Island of the Savages – A. Goodheart <https://web.archive.org/web/20120925024523/andaman.org/BOOK/reprints/goodheart/rep-goodheart.htm>
  13. North Sentinel Island: A timeline of the world's most isolated tribe <https://www.atlasandboots.com/north-sentinel-island/>
  14. 4 Virtually Uncontacted Tribes That The Outside World Knows Almost Nothing About – E.Kelly <https://allthatsinteresting.com/uncontacted-tribes-sentinelesekorowai/2>
  15. First contact with a tribe in Papua New Guinea – S. M. Lund <http://www.travelexplorations.com/first-contact-with-a-tribe-in-papua-newguinea.5055052-17545.html>
  16. A Mysterious Island and a Deadly Lost Tribe – B.Swancer <https://mysteriousuniverse.org/2017/07/a-mysterious-island-and-a-deadly-losttribe/>
  17. Some Isolated Tribes in the Amazon Are Initiating Contact – S. Wallace <https://news.nationalgeographic.com/2015/08/150813-uncontacted-amazon-tribesperu-brazil/>
  18. West Papuans: An indigenous people that the world forgot – J.Franklin <https://www.downtoearth.org.in/blog/environment/west-papuans-an-indigenouspeople-that-the-world-forgot-62914>

19. Anthropology: Sad truth about the uncontacted tribes – R. Nuwer  
<http://www.bbc.com/future/story/20140804-sad-truth-of-uncontacted-tribes>

**Julia Osuch, (Poviślńska Szkoła Wyższa, Kwidzyn)**

## **Analysis of the incidence of mental illnesses in selected regions**

### **Introduction**

Much is being heard nowadays about mental illness, that people suffering from it are more and more. The human mind is susceptible to disease as much as our other parts of the body. Mental illness is a very serious problem that affects many people around the world.<sup>41</sup> Our mental health is an inseparable component of the general term-health. The general health condition of the population around the world is increasingly dependent on its psychological well-being. Mental health is the basis for a sense of national solidarity and community. It is about the strength of the state in overcoming difficulties in times of crises, disasters, cataclysms and national traumas. The breakdown of individual and group psychological resistance, the development of the feeling of helplessness and loneliness of individuals who feel in the face of threats leads to the inhibition of economic, cultural and civilization development, places the state on the margins of global progress, deprives individuals of hope for a better future, develops negative and comprehensive coping mechanisms resulting in increased physical and mental morbidity of social life.<sup>2</sup>

### **History**

By examining the historical ways of perceiving a mental illness in selected cultures, one can come to the conclusion that it has been treated many times, but many times as a spiritual phenomenon. In ancient Egypt, people declaring insight into the invisible to others reality, hearing sounds and voices unavailable to others, were described as "the elect of the gods", who are endowed with a special ability to establish contacts with the supernatural world. The priests often took care of such persons. The first mentions regarding the rational approach to mental anomalies can be found in the writings of ancient Roman physicians. According to Asklepiades, a Roman physician living at the turn of the second and first century BC, mental illness is nothing but "mechanical" damage to the body. In his opinion, appropriate forms of treatment should also be of a "mechanical" nature. The author advised in the first place such therapeutic "psychological" activities as listening to music, bathing, reading books, walking, etc. However, he also allowed force methods involving direct compulsion, including: restraining patients, but they were undertaken only in exceptional cases. In Asklepiades's opinion, however, the patient was entitled to the right to recovery in conditions that did not alarm him.<sup>42</sup>

The Middle Ages, over time, brought a different approach to mental illnesses and the way of their "treatment". For example, in the Polish territories from the 15th century, the position recognizing the compulsory necessity of isolation of the so-called rabies, who could pose a threat to potentially healthy people, was perpetuated. During the same period, drastic

---

<sup>41</sup> <https://portal.abczdrowie.pl/po-czym-rozpoznać-chorobę-psychiczną> info. Z dnia 10.04.2019

<sup>2</sup>J. Heitzmen „Threats to the mental health of Poles” SCIENCE 4/2010 , page : 53.

<sup>42</sup> B. Kmieciak „Mental illness - suffering that changed the law” Medical University of Łódź 2014, page :116

practices have become established methods for the mentally ill. They were kept in seclusion, often in dark rooms, chains were chained or beaten.<sup>43</sup>

When we think of these atrocities experienced by people from previous decades, we can not believe why? Because in the era of world development that we now have mental illnesses are on the agenda, many people struggle with them every day: depression, schizophrenia or alcoholism. And it is about them that we will learn more in the next paragraphs.

## **Schizophrenia**

Schizophrenia, what is it? Schizophrenia is a mental disorder associated with the erroneous perception of the patient's reality, often leading to psychosis. It is assumed that schizophrenia belongs to civilization diseases and affects both women and men. In schizophrenia we are dealing with the disintegration of mental functions - perception, thinking, emotions, personality. Every healthy brain works consistently, without disruptions - we do not see things that are not there, and if something is temporarily foretold, we correct it with our mind (for example, it's just tree noise or reflected light, etc.) thoughts are coherent, we use logic, our emotional states are a reflection of our momentary thinking or situation (when we talk about sad things we feel sadness), personality (temperament, set of character traits) remains every day without major changes. All these processes are consistent, because our brain integrates them, merges into a kind of whole, thanks to which we can implement ourselves in our lives and pursue specific goals. The reasons are different from biological to the surrounding environment, which today is the main reason for schizophrenia - loneliness, misunderstanding. Symptoms of schizophrenia can be divided into: production symptoms, negative and cognitive symptoms.

1) Productive symptoms rely on :

- Delusions (false, sick courts)
- Hallucinations (perception of something that is not there), most often auditory hallucinations - the patient hears voices that can comment on his behavior, conduct conversations with him or between them, less often there are hallucinations from other senses - for example visual.

2) The negative symptoms of schizophrenia rely on:

- To impoverish emotions.
- Lower interests (general, everyone and everyone).
- The tendency to isolate yourself from people.
- The patient's activity decreases significantly. If the patient before the disease could

122

function completely well, for example: study, play sports, meet friends, if he has negative symptoms, he withdraws from life.

---

<sup>43</sup> B. Kmieciak „Mental illness - suffering that changed the law” Medical University of Łódź 2014, page : 117-



3) Cognitive symptoms of schizophrenia are:

- Disorder of concentration
- A memory or so-called memory impairment (analogy to the computer's operating memory). Patients are less able to absorb information and use this information to take action.

In the situation of acute psychotic symptoms, behavioral disorders can also occur - agitation, rare aggression. Behavioral disorders and symptoms are treated best, which few people know. Treatment is worse. Schizophrenia is a disease of young people. Most often, the first symptoms appear in people between the ages of 20 and 40, so when the person is fully functional, he or she uses life - he studies or takes his first job. This is all the more painful when we notice a gradual withdrawal from the life of people affected by the disease. To prevent this from happening, it is very important to start treatment as soon as possible. Although you can get sick at any age. Why is the implementation of treatment as soon as possible? Because, about 10% of patients commit suicide.<sup>44</sup> Methods of treatment of schizophrenia: □ Pharmacological – medicines' □ Psychotherapy.

- Preservation of an appropriate diet.
- Electric shock therapy - in rare cases.<sup>45</sup>

## Depression

Depression, what is it? Persons diagnosed with depression often describe that they feel as if they were in a "black hole" all the time or were doomed to inevitable failures. Some people do not complain about the constant feeling of sadness - they feel apathetic instead, they have no energy to live and they have the impression that it does not make sense. Depression - differs from the "normal" feeling of sadness in that it interferes with everyday life activities. Limits to a large extent normal work, learning to eat meals, sleeping or having fun (joy of life). This disease affects up to two times more often women than men. Depression is a condition that appears unnoticed and slow. Man slowly loses sense of meaning, he becomes passive. Man has a sense of misunderstanding by everyone.

Sources of depressive disorders:

- Biochemical-abnormal action of the limbic and reticular systems.
- Genetic.
- Social-significant deterioration of the economic and material quality of life, also loss of employment or isolation of social isolation.

---

<sup>44</sup> <http://www.medonet.pl/zdrowie/zdrowie-dla-kazdego,schizofrenia---objawy--przyczyny-i-leczeniechoroby,artykul,1647421.html> info. Z dnia 15.04.2019

<sup>45</sup> <https://www.poradnikzdrowie.pl/zdrowie/psychiatria/leczenie-schizofrenii-jakie-sa-sposoby-leczeniaschizofrenii-czy-schiz-aa-AWNN-XCrL-VAuL.html> info. Z dnia 15.04.2019

- Psychological-bad childhood memories such as pain, humiliation, death, harassment.<sup>46</sup>

The symptoms of corporal depression include diseases such as:

- menstrual disorders,
- insomnia,
- weight loss or increase,
- migraine,
- reduced libido,
- lack of appetite or excessive appetite,
- self-mutilation

In addition to the above-mentioned factors, others must be met in order to be able to diagnose depression.

**I Group** - you must meet at least 2 factors from the following:

- constant malaise,
- lack of humor loss of interest and experiencing pleasure □ more fatigue than before.

**Group II** - at least 2 factors should be met from the following:

- attention deficit and concentration disorders;
- low self-esteem;
- a sense of low value;
- black and pessimistic thoughts;
- the will to take your own life;
- reduced appetite;
- suicide;
- problems with sleeping.

Types of depression:

1. **Dysthymia:** characterized by depressed mood, pessimism, low self-esteem and decisionmaking problems. It runs more smoothly than other types of depression.
2. **Seasonal depression:** most attacks in autumn. Very often, the lack of sun causes irritation. increased appetite, drowsiness, lack of energy. This type of depression occurs most often in people between 20 and 30 years of age.
3. **Postpartum depression:** data suggest that approximately 3/4 of women experience shortterm, increased irritability, crying and anxiety after childbirth, which gradually disappear

---

<sup>46</sup> <http://www.zdrowiepsychiczne.org/definicja-depresji.html> info. Z dnia 15.04.2019

after less than ten days. This type of depression requires consultation with a psychiatrist and support of relatives.

4. **Bipolar disorder: alternating depression and euphoria.** In combination, these two states can have terrible consequences, often in the form of suicides. The patient thinks that he can do anything, there are no obstacles for him, in effect he can become very dangerous. In the treatment of such disorders, very strong antipsychotic drugs are used, which must be constantly taken. because after relieving symptoms, a more frequent relapse of the disease may occur.

Treatment of depression is carried out using pharmacological and psychotherapy. Apply:

1. antidepressants that affect the levels of serotonin and noradrenaline in the blood.
2. non-selective inhibitors whose task is to capture norepinephrine and serotonin.
3. selective inhibitors that capture norepinephrine and serotonin as well as selective serotonin reuptake inhibitors and monoamine oxidase inhibitors.<sup>47</sup>

Around 350 million people suffer from depression around the world, a great deal due to the fact that in the nineteenth century there were more than half of them it is amazing how quickly our own surroundings built by us started to overwhelm us.

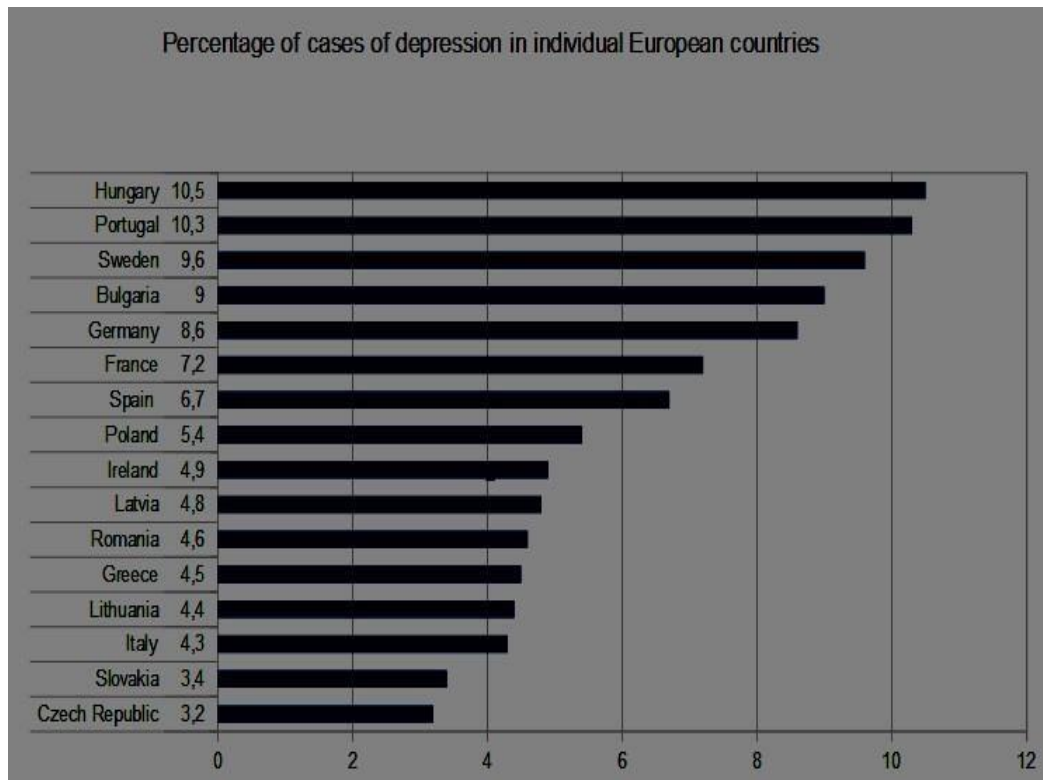
Depression is a serious social and medical problem throughout Europe and around the world. The general symptoms of depression are more than 5% of Poles (approximately 5.4%) - approximately 1.5 million people. However, 2% suffer from the most severe symptoms of this disease. The healthiest are in this respect our southern neighbors, Czechs (3.2% of depressed people) and Slovaks (3.4%). The highest percentage of people complaining of this disease is recorded in completely different places in Europe: Hungary (10.5%) or Portugal (10.3%). The reasons for this state of affairs are unknown. In the second country (Portugal) the highest percentage of women with depression was also recorded - 14% of which in Poland is 6.7%. The "rule" that women more often suffer from this disease than men is repeated in all European countries. The EU average for men is 5.5%, while the EU average is 8.0%. As in the case of many other diseases, people with lower education are more likely to suffer from depression. A particular difference can be seen in the case of women, where both in Poland and in Europe, those with lower secondary and lower education, have a two and a half times greater chance of developing depression than those after graduation.<sup>48</sup>

The graph below shows the percentage of people suffering from depression in individual European countries.

---

<sup>47</sup> <http://www.medonet.pl/choroby-od-a-do-z/choroby-i-zaburzenia-psychiczne,depresja---objawy--leczenie-przyczyny-i-rodzaje-depresji,artykul,1597611.html> info. Z dnia 20.04.2019

<sup>48</sup> <https://zdrowie.pap.pl/raport/polacy-na-tle-europy> info. Z dnia 20.04.2019



**Graph I**

*Source: own study based on - National Institute of Public Health PZH*

## Alcoholism

Many people have heard about this disease, let us say that even everyone. In many families this is a big problem, which is why it causes an international problem. What exactly is this disease?

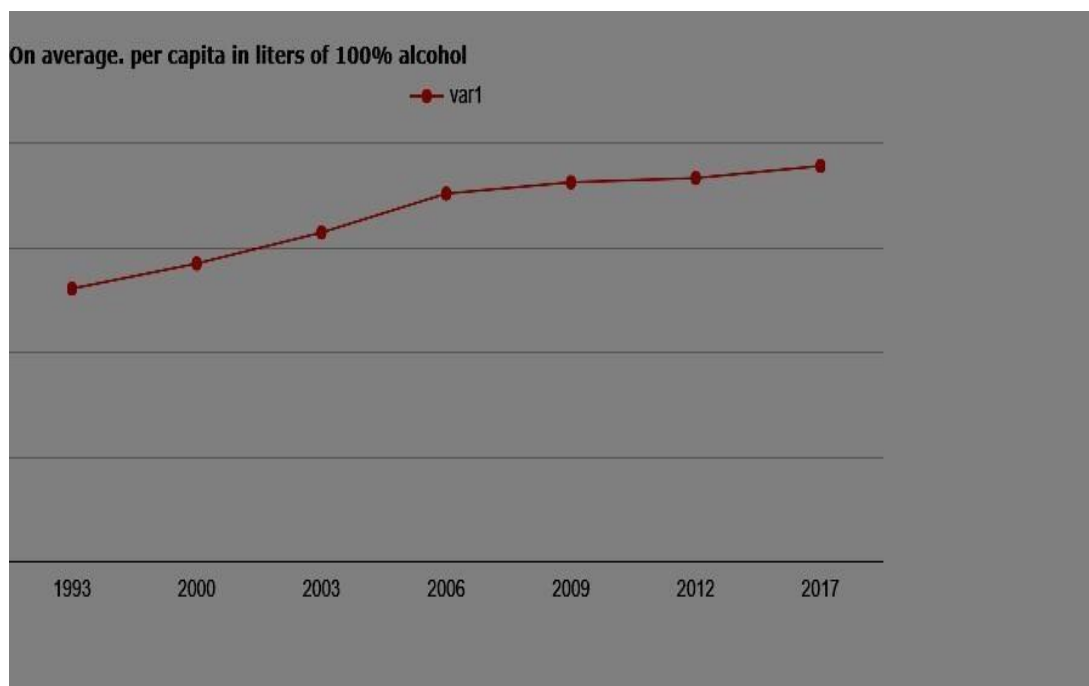
Alcoholism is a disease that manifests itself in an uncontrollable desire to reach for alcohol by a patient who does not control it. Its causes are as follows:

- **Medical-** From a medical point of view, alcoholism is a disease that can have its source in the pharmacological effects of alcohol on our body. A person who consumes alcohol under his influence achieves a state of euphoria, arousal, and after discontinuation feels unpleasant ailments. In medicine, people are also talking about the genetic or physiological factors of alcoholism, which can also affect who the problem is.
- **Genetic-** Often whole families fall into addiction to alcohol and even talk about alcoholism. Research shows, however, that genes are only half responsible for this. The genes themselves do not determine whether someone will develop an addiction. Environmental factors in combination with genes create a much greater potential for the activation of the disease. Studies also show that, despite gene inheritance, not everyone becomes an alcoholic.

- Psychological- Psychologists, however, point out that alcohol addiction can be the result of various mental disorders that affect us. Consumption of alcohol is a defensive mechanism for an addict. Alcohol is often a way to escape life's problems that we can not cope with.

Thanks to him, we can forget about difficulties for a moment.<sup>49</sup>

Below is a chart that shows us the amount of alcohol consumed by Poles. How many liters of "pure" 100% alcohol per capita over the years.



**Graph 2**

*Source: own study based on information from the State Agency for the Prevention of Alcoholic Problems*

It is not difficult to notice the largest and fastest increase in alcohol consumption in 2000-2006, at the time of the fastest and intense development. The data is based on Poland, but it is not difficult to think about it, not only in Poland, but in other European countries as well as in the world, statistical data is quite similar.

What is this development? The development of the region has never had the intention to deepen the incidence of mental illness and it does not bring its fault, but we ourselves, but before we get into what is the development of the region? It is a positive quantitative, qualitative and structural change in the economy of a given region, taking place through inspiration of the voivodship self-government and local governments within it, with the participation of partners from that region. Also the whole changes that take place in a given area: change in the economic

<sup>49</sup> <https://www.odnowa24h.pl/przyczyny-alkoholizmu/> info. Z dnia 20.04.2019

structure, transformation of economic units, change in the standard of living, the emergence of new intellectual values and spiritual development.<sup>50</sup>

## Summary

The development of the region is different each year, but it is important that the development is constantly moving forward. Its composition includes various types of projects such as, for example: help in the fight against depression or with alcoholism. But the greater amount of money spent on reimbursement of medicines or increasing the number of places in psychiatrists or at AA meetings will change the causes of diseases? Liver because most of the country focuses on alleviating / minimizing the symptoms of diseases. Alcoholists get more places in counseling or AA meetings, schizophrenics receive drug reimbursements and psychiatrist support, and people with depression are the same as those with schizophrenia. The problem is that the state has no way to eliminate the growing waves of disease. The development of the region is constantly on the way, the problem is that the community does not keep up. Every year, the prices of life go up, new cars, apartments, recipes, so that in life it is easier to have more and more knowledge and a bigger fund. As I said, the world is moving forward and people are not developing so quickly fall into depression, alcoholism from helplessness, for fear that they will not be able to face it. Approval of the thesis follows: The increase in regional development is the reason for the increase in the incidence of mental illness such as alcohol, depression and schizophrenia. The mitigation of the effects of diseases is not a "medicine", but at the moment the state authorities have no better ideas, because you can not keep everything in place, but would not it be better?

## References

1. J. Heitzmen „Threats to the mental health of Poles” SCIENCE 4/2010
2. B. Kmiecik „Mental illness - suffering that changed the law” Medical University of Łódź 2014
3. A. Wójtowicz „Diversification of regional development in Poland” Warsaw 2014
4. <https://www.odnowa24h.pl/przyczyny-alkoholizmu/>
5. <https://zdrowie.pap.pl/raport/polacy-na-tle-europy>
6. <http://www.medonet.pl/choroby-od-a-do-z/choroby-i-zaburzenia-psychiczne,depresja--objawy--leczenie--przyczyny-i-rodzaje-depresji,artykul,1597611.html>
7. <http://www.zdrowiepsychiczne.org/definicja-depresji.html>
8. <https://www.poradnikzdrowie.pl/zdrowie/psychiatria/leczenie-schizofrenii-jakie-sasposoby-leczenia-schizofrenii-czy-schiz-aa-AWNN-XCrL-VAuL.html>
9. <http://www.medonet.pl/zdrowie/zdrowie-dla-kazdego,schizofrenia---objawy-przyczyny-i-leczenie-choroby,artykul,1647421.html>
10. <https://portal.abczdrowie.pl/po-czym-rozpoznać-chorobę-psychiczną>

---

<sup>50</sup> A. Wójtowicz „Diversification of regional development in Poland” Warsaw page:2-6

**OskarSęk (Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Elblągu, Instytut Ekonomiczny  
Studenckie Koło Naukowe Myśli Społecznej i Politycznej SENEKA, Opiekun naukowy:  
dr inż. Tomasz Winnicki)**

## **Koncepcja bezwarunkowego dochodu podstawowego na tle wybranych problemów społeczno-ekonomicznych**

### **Wprowadzenie**

Bezwarunkowy dochód podstawowy (dalej: BDP) to przedmiot debaty wielu środowisk ekonomicznych w ciągu ostatnich lat. Polega on na zapewnieniu wszystkim obywatelom danego państwa pewnej kwoty pieniędzy otrzymywanej bez żadnych warunków, możliwej do uzupełniania z innych źródeł. Z kolei van Parijs definiuje go jako dochód płacony przez wspólnotę polityczną wszystkim swoim obywatelom na zasadzie indywidualnej, pozbawiony jakichkolwiek warunków, w tym wymogu pracy<sup>51</sup>.

Idea BDP nie jest nowa i pierwotnie wywodzi się z pomysłu opisanego w 1516 r. w książce pt. „Utopia” T. More’a. Przedstawia ona idealny ustrój, państwo i system społeczny. Podobne podejście do tematu zostało przedstawione w pozycji autorstwa T. Paine’a pt. „Agrarian Justice” z 1797 r. pod hasłem renty gruntowej. Miałyby by być ona wypłacana w formie dwóch rat po przekroczeniu dwóch progów – pierwsza po skończeniu 21. roku życia, natomiast druga po przekroczeniu 50. W XX w. zaś F.A. Hayek w 1944 r. w swym dziele „Droga do zniewolenia” odniósł się do BDP twierdząc, że każdy powinien otrzymywać środki, które zapewnią mu schronienie, żywność i odzież przy zachowaniu zdrowia i zdolności do pracy, jako uzupełnienie wobec systemu rynkowego<sup>52</sup>. Z kolei w USA na przełomie lat 60. i 70. w USA celem ówczesnych władz było zabezpieczenie dochodów najuboższych na minimalnym poziomie koniecznym do życia. Później w Europie zaczęto rozważać przyznanie dochodu każdemu bez względu na status materialny, zawodowy czy stan zdrowia<sup>53</sup>. Dotychczas nigdzie nie wdrożono takiego programu na skalę całego państwa, stąd trudno omawiać jego problematykę poza sferą teorii i przemysłów.

---

<sup>51</sup> P. van Parijs, *Basic Income: A Simple and Powerful Idea for the Twenty-First Century*, *Politics & Society*, 32(1), 2004., s. 7-8.

<sup>52</sup> G. Haigh, *Basic Income for All: A 500-year-old Idea Whose Time Has Come?*, *The Guardian*, <https://www.theguardian.com/business/2016/nov/11/basic-income-for-all-a-500-year-old-idea-whose-time-hascome>, 2016, (dostęp: 3 maj 2019 r.).

<sup>53</sup> G. Gołębiowski, *Powszechny Dochód Podstawowy – argumenty za i przeciw*, *Studia Ekonomiczne. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach*, Nr 334, 2017, s. 34.

Realne wdrożenie BDP jest wyjątkowo trudnym, stąd autor zdecydował się na omówienie tej koncepcji w oparciu o wybrane problemy społeczno-ekonomiczne. Celem tego artykułu jest omówienie hipotetycznego wpływu BDP na podstawie takich czynników, jak wpływ na rynek pracy, formy finansowania programów socjalnych czy zjawisko *moral hazard*.

## 1. Bezwarunkowy dochód podstawowy, a wpływ na rynek pracy

Dotychczasowe wdrożenia pilotażowe na lokalną skalę zwykle brały pod uwagę czynnik kultury panującej w danej społeczności i w efekcie różne nastawienie do wielu rezultatów otrzymywania BDP. Wpływ na chęć podjęcia pracy zależy głównie od występujących norm w danej społeczności. Dla przykładu Francuzi nie są tak skłonni pracować dużo jak np. bardziej pracowici mieszkańcy Japonii. To natomiast może prowadzić do wniosku, że wdrożenie BDP obniży podaż pracy w pewnych regionach świata<sup>54</sup>. Uzależnienie poziomu życia wyłącznie od państwa, a nie od jego obywateli, mogłoby promować postawy roszczeniowe zamiast pracowitość i przezorność<sup>55</sup>. Wdrożenia pilotażowe kierowały pieniądze do najbiedniejszych i najbardziej potrzebujących osób w społeczeństwie, a pozytywne efekty takiego działania doprowadzały do formułowania równie pozytywnych wniosków. Z racji selektywnego podejścia trudno oczekiwać podobnych rezultatów w przypadku powszechnego wdrożenia na skalę całego kraju i wszystkich jego obywateli<sup>6</sup>.

Względem BDP bardzo często podnosi się argument o automatyzacji zabierającej miejsca pracy. Co ciekawe, pisze się o niej tak samo fatalistycznie w każdym stuleciu<sup>56</sup>. Oczywiście zmiany technologiczne powodują pewne dolegliwości czy dyskomfort na rynku pracy. Te jednak występują skokowo i nie powodują długoterminowych zastoju<sup>57</sup>. Automatyzacja zlikwiduje lub zastąpi sporą część dzisiejszych zawodów w zamian oferując nowe. Przedsiębiorstwa dzięki temu zwiększają swoją efektywność i konkurencyjność przez redukcję kosztów produkcji. W sektorach „dotkniętych” przez automatyzację naturalnie

---

<sup>54</sup> O. Goldhill, (2016), We Talked to Five Experts about What It Would Take to Actually Institute Universal Basic Income, <https://qz.com/611644/we-talked-to-five-experts-about-what-it-would-take-to-actually-institute-universal-basic-income/> (dostęp: 29 kwiecień 2019 r.).

<sup>55</sup> R. Kowalski, (2010), Polityka społeczna jako instrument kształtowania zachowań jednostek [w:] Z. Dach (red.), Otoczenie ekonomiczne a zachowania podmiotów rynkowych, Polskie Towarzystwo Ekon., Kraków 2010, s. 65.

<sup>6</sup> C. Wood (2017), Guaranteed Paycheck: Does a „Basic Income” Encourage Laziness? <http://www.csmonitor.com/World/2017/0301/Guaranteed-paycheck-Does-a-basic-income-encourage-laziness> (dostęp: 30 kwiecień 2019 r.).

<sup>56</sup> C.B. Frey, Osborne M., (2013), The Future of Employment: How Susceptible Are Jobs to Computerisation?, Oxford Martin School, University of Oxford, <http://www.oxfordmartin.ox.ac.uk/publications/view/2279> (dostęp: 4 kwiecień 2019 r.).

<sup>57</sup> D.K. Jonas, Technology and the Work Force: Work Will Not End, “The Freeman”, 1997.



tworzą się nowe miejsca pracy, które kompensują utratę przestarzałych miejsc pracy<sup>58</sup>. Od końca XIX w. postęp technologiczny przyczynił się do rozwoju i poprawy jakości w wielu dziedzinach życia. Rozkwitło zdecydowanie więcej nowych zawodów i specjalności, których przedtem nie znano<sup>59</sup>. Zmiany w strukturze zatrudnienia występują nie tylko z powodu zmian technologicznych, ale także i demograficznych<sup>60</sup>. Wobec tego trudno oczekiwać, że wprowadzenie BDP stanowi remedium na (przejściowe) problemy wywołane automatyzacją na rynku pracy.

Prekaryzacja pracy jest problemem w krajach wysoko rozwiniętych, gdzie rynek pracy nie jest zbyt łaskawy dla pewnych grup społecznych. Obwinia się o to globalizację oraz automatyzację pracy, czego skutkiem ma być rosnące bezrobocie i stagnacja w poziomie płac. Do tego mówi się o elastycznych formach zatrudnienia, umowy „śmieciowe” i utraty pewności zatrudnienia. Zagrożenie robotyzacji wielu miejsc pracy w przyszłości stwarza konieczność zapewnienia obywatelom dodatkowego źródła dochodu. Dominująca grupa ludzi o niskich dochodach mogłaby tłumaczyć niski poziom zagregowanego popytu, który mógłby zostać zwiększony za pośrednictwem BDP. Jednakże powyższe przedstawienie poszczególnych aspektów prekaryzacji pracy to tylko jedna strona medalu. Postęp technologiczny i globalizacja tworzą nowe miejsca pracy. Płace netto rosną wolniej niż przed kryzysem ekonomicznym w 2008 r., jednakże mimo to zarabiają więcej. Stopa bezrobocia regularnie spada – podobnie jak poziom ubóstwa na świecie. Stąd przed wprowadzeniem BDP powinny być najpierw przeprowadzone gruntowne reformy strukturalne na rynku pracy<sup>61</sup>.

Podatek dochodowy obniża rozporządzalny dochód, a wraz ze wzrostem czasu pracy rośnie dochód, jak i obciążenie podatkowe. Po wprowadzeniu BDP podatnik będzie mógł ograniczyć podaż pracy, ponieważ osiągnięcie wysokich dochodów za pośrednictwem pracy stanie się relatywnie mniej opłacalne niż osiągnięcie niższych dochodów subsydiowanych transferem. Zmniejszenie się dochodu pieniężnego podatników wpłynie na relację pomiędzy poziomem konsumpcji, a oszczędności. To zaś spowodowałoby, że konsumpcja byłaby bardziej opłacalna niż przezorność i zapobiegliwość<sup>62</sup>.

---

<sup>58</sup> L. Mishel, Shierholz H., (2017), Robots, or Automation, Are Not the Problem: Too Little Worker Power Is, <http://www.epi.org/publication/robots-or-automation-are-not-theproblem-too-little-worker-power-is/> (dostęp: 4 kwiecień 2019 r.).

<sup>59</sup> Trendy HR 2015 – Nowy świat pracy, 2015.

<sup>60</sup> M. Idkowiak, (2016), Nowe technologie a rynek pracy, <http://idkowiak.pl/nowetechnologie-rynek-pracy/> (dostęp: 29 kwiecień 2019 r.).

<sup>61</sup> A. Sieroń, (2016), Money for nothing czyli bezwarunkowy dochód podstawowy, <https://mises.pl/blog/2016/08/04/sieron-money-for-nothing-czyli-bezwarunkowy-dochod-podstawowy/> (dostęp: 2 kwiecień 2019 r.).

<sup>62</sup> M. Guzikowski, Bezwarunkowy dochód podstawowy a negatywny podatek dochodowy – alternatywne metody likwidacji „pułapki prekarności”, Współczesne Problemy Ekonomiczne, nr 2/2017 (15), 2017, s. 33-41<sup>14</sup> R.

Inne spojrzenie na problematykę BDP przedstawił Skidelsky, prezentując dwie główne motywacje gloryfikujące ww. świadczenie, tj. ograniczenie ubóstwa oraz odrzucenie pracy jako podstawowego celu w życiu<sup>14</sup>. Pierwsza z nich jest oczywista. Zapewnienie możliwości zaspokojenia minimalnych potrzeb wszystkich członków społeczeństwa jest szczytną ideą, zaś środek do jego realizacji pod postacią BDP stanowi przedmiot krytyki<sup>63</sup>. Druga motywacja zwiększałaby bezpieczeństwo socjalne, ograniczając zależność obywateli od wahań na rynku pracy. BDP wzmocniłby pozycję osób będących na ich utrzymaniu, jak dzieci, małżonkowie czy osoby starsze. Pojawienie się dodatkowego dochodu bez dodatkowego kosztu (czas) zwiększyłoby siłę przetargową na rynku pracy osób o najniższych kwalifikacjach. Mogłoby dłużej szukać właściwego stanowiska, zdobyć nowe kwalifikacje, otworzyć własną działalność gospodarczą lub przeznaczyć więcej czasu na rekreację<sup>64</sup>. Z kolei F. A. Hayek twierdził, że zapewniając każdemu minimalny dochód chroniący przed spadkiem poniżej pewnego poziomu życia uchroniłoby społeczeństwo przed ryzykiem wspólnym dla wszystkich i byłby także istotnym składnikiem ładu społecznego. Ludzie wzięliby odpowiedzialność za własne życie i własne decyzje<sup>65</sup>.

## **2. Problem finansowania selektywnych programów socjalnych**

Nierówności dochodowe w społeczeństwie to naturalna kolej rzeczy w gospodarce, które wynikają z uwarunkowań społecznych, geograficznych, demograficznych i kulturowych<sup>66</sup>. W świetle powyższych czynników koncepcja BDP nic nie zmieni, ponieważ uniemożliwia to całkowite wyeliminowanie nierówności. Promowanie równości ekonomicznej oraz niwelowanie ubóstwa nie są działaniami zbieżnymi, a wręcz ze sobą kolidują<sup>19</sup>. Ubóstwo to nie tylko brak środków do życia, ale także szeroko rozumiany kryzys społeczny. Stąd praca, która oprócz zapewniania dochodu, integruje ze społeczeństwem i kształtuje cechy, jak odpowiedzialność, wytrwałość czy pracowitość<sup>67</sup>.

---

Skidelsky, (2016), „Basic Income Revisited”, Project Syndicate, <https://www.projectsyndicate.org/commentary/unconditional-basic-income-revisited-by-robort-skidelsky-2016-06>, (dostęp: 29 kwiecień 2019 r.).

<sup>63</sup> M. Szlinder, (2014), Bezwarunkowy dochód podstawowy, Praktyka teoretyczna, nr 2(12).

<sup>64</sup> A. Sieroń, (2016), Money for nothing czyli bezwarunkowy dochód podstawowy, <https://mises.pl/blog/2016/08/04/sieron-money-for-nothing-czyli-bezwarunkowy-dochod-podstawowy/> (dostęp: 2 kwiecień 2019 r.).

<sup>65</sup> Bezwarunkowy dochód podstawowy, Opracowania tematyczne - OT-667, Kancelaria Senatu, Warszawa 2018.

<sup>66</sup> T. Sowell, Bieda. Bogactwo i polityka w ujęciu globalnym, Fijorr Publishing, Warszawa 2016., s. 178 <sup>19</sup> P.T. Bauer, Equality, the Third World, and Economic Delusion (Reprint edition), Harvard University Press, Cambridge 1981.

<sup>67</sup> O. Cass, (2016), Why a Universal Basic Income Is a Terrible Idea, <http://www.nationalreview.com/article/436621/universal-basic-income-ubi-terrible-idea> (dostęp: 24 kwiecień 2019 r.).

Wszelkie dotychczasowe próby udowodnienia zjawiska znaczącej redukcji miejsc pracy spowodowanej automatyzacją są obalane w wielu publikacjach, podobnie jak działania mające na celu zmniejszanie nierówności dochodowych. Na IGM Economic Experts Panel większość ekspertów spośród 42 ankietowanych była przeciwko wprowadzeniu BDP w USA, który oszacowano na 13 000 USD rocznie na osobę<sup>68</sup>. Włączając w to dzieci, koszt BDP nawet 3 biliony dolarów rocznie. W Korei Płd. dla wypłat 300 tys. won miesięcznie koszt całego programu wyniósłby 152,7 mld dolarów rocznie<sup>69</sup>, zaś w Wielkiej Brytanii 680 mld funtów rocznie<sup>70</sup>.

W kwestii nierówności dochodów mówi się, że tylko udział w ryzykownych przedsięwzięciach i akumulacja kapitału doprowadziły do rozwarstwienia dochodów rozporządzalnych na osobę w rodzinie. Równie istotny wpływ mają na to zmiany demograficzne. Zamożniejsze rodziny dysponują większym dochodem przez posiadanie mniej dzieci, zaś rodziny mniej zamożne płodzą więcej dzieci, co pogarsza ich status materialny i pogłębia różnice w dochodach. BDP spowoduje nabycie przez mniejszość prawa do życia na koszt innych podatników, co doprowadzi do zwiększenia liczby beneficjentów. Wtedy większa dzietność byłaby źródłem większego dochodu w gospodarstwie domowym. Z drugiej strony wzrost beneficjentów zwiększy obciążenie podatkowe osób przedsiębiorczych. W efekcie bierność byłaby bardziej nagradzana niż przedsiębiorczość i podejmowanie ryzyka niweczone przez wysokie opodatkowanie<sup>71</sup>.

Wraz z transferami socjalnymi dokonuje się również redystrybucji bezpieczeństwa, co stanowi jeszcze większą karę dla osób przezornych<sup>72</sup>. Co ciekawe, bezpieczeństwo transferowane w ramach BDP nie wynika z przezornego działania pojedynczego człowieka (gdzie wiedza i kapitał w ten sposób akumulują się w czasie), lecz ma być zagwarantowane każdemu. Analogicznie trudno argumentować potrzebę redystrybucji bezpieczeństwa względem podmiotów prowadzących działalność gospodarczą, ponieważ wtedy firmy nie miałyby potrzeby dostosowywania się do zmian rynkowych i w efekcie nie musiałyby podejmować żadnych produktywnych działań, które związane są z ryzykiem i niepewnością<sup>73</sup>.

---

<sup>68</sup> Universal Basic Income, (2016), <http://www.igmchicago.org/surveys/universal-basic-income> (dostęp: 28 kwiecień 2019 r.).

<sup>69</sup> K. Kyung-ho (2017), Debate Brews in Korea on Universal Basic Income, <http://www.koreaherald.com/view.php?ud=20170109000847> (dostęp: 28 kwiecień 2019 r.).

<sup>70</sup> J. Cipiur (2017), Uderzyć w nierówności dochodem dla wszystkich, <https://www.obserwatorfinansowy.pl/tematyka/makro-ekonomia/w-nierownosci-dochodem-dla-wszystkich/> (dostęp: 28 kwiecień 2019 r.)

<sup>71</sup> B. de Jouvenel, Redystrybucja. Grabież czy ignorancja., Fijorr Publishing, Warszawa 2011.

<sup>72</sup> M.N. Rothbard, Interwencjonizm, czyli władza a rynek, Fijorr Publishing, Warszawa 2009., s. 305.

<sup>73</sup> M. Guzikowski, Bezwarunkowy dochód podstawowy a negatywny podatek dochodowy – alternatywne metody likwidacji „pułapki prekarności”, Współczesne Problemy Ekonomiczne, nr 2/2017 (15), 2017., s. 33-41.

Przy dokonywaniu analizy ekonomicznej przed wdrożeniem programu socjalnego pomija się aspekt widocznych korzyści i niewidocznych kosztów. Może to być przejawem populizmu, a nie realnej chęci poprawy bytu obywateli w społeczeństwie. Działanie selektywnego programu pomocy społecznej jest często uzasadniany za pośrednictwem obliczeń, które mają zobrazować „zwrot z inwestycji” w kapitał społeczny. Niemniej jednak zachowanie racjonalności powyższych obliczeń wymaga przemilczenia dwóch zasadniczych kwestii.

Pierwszą z nich jest całokształt kosztów przeznaczanych na programy pomocy społecznej. Traktowanie indywidualnych transferów socjalnych jako „inwestycji” i obliczanie „zysków” pod postacią płaconych podatków pośrednich i bezpośrednich w przyszłości jest intelektualnym nadużyciem. Praktycznie udaje się zebrać większy podatek, który kompensuje wydobycie człowieka z niekorzystnej sytuacji finansowej, jednakże trudno traktować to jako korzyść czy „zysk” względem całokształtu środków przeznaczanych na programy socjalne razem. Trudno temu zaprzeczyć, że mimo wszystko w pewnych obszarach społeczeństwa udało się poprawić ludzki byt, jednakże odbyło się to kosztem ogromnych nakładów środków publicznych, częściowo zmarnowanych. Przynosi to stratę wszystkim podatnikom, bo wykorzystaliby te środki inaczej<sup>74</sup>.

Drugą część, którą zwykle się pomija przy racjonalizacji obliczeń wdrożenia selektywnego programu socjalnego, to jego nieracjonalność jego „ekonomicznego” uzasadnienia. Mowa o tzw. zysku i koszcie alternatywnym. Gdyby środki przeznaczane na pomoc społeczną zostawić w rękach pracodawców i ich pracowników, którzy finansują cały sektor publiczny, firmy miałyby możliwość tworzenia nowych miejsc pracy, a pracownicy mieliby większą siłę nabywczą na rynku, co przełożyłoby się na rozwój gospodarczy. Tymczasem możemy określić jedynie, ile osób zostało realnie wyciągniętych z biedy. Gdyby te środki pozostały w rękach podatników, pomogliby sobie lepiej niż państwo<sup>75</sup>.

### **3. Zjawisko *moral hazard*, a bezwarunkowy dochód podstawowy**

Perspektywa dodatkowego dochodu może stanowić pokusę nadużycia systemu pomocy socjalnej i w efekcie dokonanie zmian, których beneficjenci nie dokonaliby, gdyby nie zostały one wprowadzone. Z kolei BDP nieuzależniony od otrzymywanych dochodów np. z tytułu

---

<sup>74</sup> T. Machelski, Bezwarunkowy dochód podstawowy – refleksja prakseologiczna, Studia BAS, Nr 2(50), 2017. , s. 93-106

<sup>75</sup> F.A. Hayek, Konstytucja wolności, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2006.

pracy, nie utrwałyby negatywnych zjawisk społecznych, jak bezrobocie i bieda. Znalazienie zatrudnienia nie wiązałoby się z utratą świadczenia<sup>76</sup>.

W dalszej części należy rozważyć relację efektywności pomocy osobom, którzy realnie jej potrzebują do szkody spowodowanej tzw. free riders, czyli dostosowaniem się ludzi w taki sposób, by tą pomoc uzyskali. Kwestią sporną pozostaje cel zewnętrznej pomocy - wyjście z biedy czy jedynie przetrwanie. W przypadku tego pierwszego będzie musiała być zwiększona jej intensywność, a to może zachęcić np. do rezygnacji z zatrudnienia na rzecz uzyskania statusu bezrobotnego. Zmiana warunków otrzymania pomocy w celu zapobiegania pokusom nadużycia, jak dobitnie pokazuje praktyka, wywołuje nowe problemy i nowe możliwości nadużycia systemu socjalnego. Człowiekiem kieruje na ogół subiektywna racjonalność i niekoniecznie uwzględnia on interesy społeczeństwa jako całości. Jeżeli z jednej strony do osiągnięcia dochodu wymagana jest dyscyplina i poświęcanie na to czasu, a z drugiej strony wypełnienie prostych formalności, to rozwiązanie jest oczywiste. Selektywna pomoc umożliwiająca tylko przetrwanie będzie nieefektywna, a zbyt wysoki poziom pomocy stworzy popyt na nadużycia i zabetonuje to, z czym miała walczyć. Nierzadko warunki zachęcają do fikcyjnej zmiany swojego statusu materialnego czy społecznego np. przy pomocy dla samotnych matek<sup>77</sup>.

## Podsumowanie

O ile narody są gotowe na debatę nt. BDP, to minie jeszcze dużo czasu nim rządy dojrzeją do jego wdrożenia. Póki co nawet największe gospodarki świata miałyby poważny problem z finansowaniem takiego świadczenia, a niekorzystne trendy demograficzne nie napawają w tej materii optymizmem. Niemniej jednak koncepcja BDP jest godna rozważenia. Analiza dostępnej literatury przedmiotu pozwoliła na sformułowanie następujących wniosków:

- BDP mógłby realnie zaszkodzić rynkowi pracy i w efekcie grupie społecznej odpowiedzialnej za finansowanie sektora publicznej ze względu na zniechęcenie do pracy i promowanie postaw roszczeniowych, mimo występowania zjawisk prekariatu, automatyzacji, globalizacji czy nierówności społecznych.
- Finansowanie BDP stanowi większe wyzwanie niż finansowanie wszystkich selektywnych programów socjalnych razem wziętych.
- Zjawisko *moral hazard* mogłoby być całkowicie wyeliminowane po wdrożeniu BDP, ponieważ nie istniałyby warunki, które umożliwiłyby nadużycie systemu pomocy socjalnej.

---

<sup>76</sup> T. Machelski, Bezwarunkowy dochód podstawowy – refleksja prakseologiczna, Studia BAS, Nr 2(50), 2017., s. 99

<sup>77</sup> T. Machelski, Bezwarunkowy dochód podstawowy – refleksja prakseologiczna, Studia BAS, Nr 2(50), 2017.s. 99-100.

## Literatura

1. Agarwal D., Bresin J., Pelster, B., Schwartz J. (red.), *Trendy HR 2015 – Nowy świat pracy*, Deloitte University Press, 2015.
2. Bauer P.T., *Equality, the Third World, and Economic Delusion (Reprint edition)*, Harvard University Press, Cambridge 1981.
3. *Bezwarunkowy dochód podstawowy – Opracowania tematyczne - OT-667*, Kancelaria Senatu, Warszawa 2018.
4. Cass O., (2016), *Why a Universal Basic Income Is a Terrible Idea*, <http://www.nationalreview.com/article/436621/universal-basic-income-ubi-terrible-idea> (dostęp: 24 kwiecień 2019 r.).
5. Cipiur J., (2017), *Uderzyć w nierówności dochodem dla wszystkich*, <https://www.obserwatorfinansowy.pl/tematyka/makro-ekonomia/w-nerownoscidochodem-dla-wszystkich/> (dostęp: 28 kwiecień 2019 r.)
6. de Jouvenel, B. *Redystrybucja. Grabież czy ignorancja.*, Fijorr Publishing, Warszawa 2011.
7. Frey C.B., Osborne M., (2013), *The Future of Employment: How Susceptible Are Jobs to Computerisation?*, Oxford Martin School, University of Oxford, <http://www.oxfordmartin.ox.ac.uk/publications/view/2279> (dostęp: 4 kwiecień 2019 r.).
8. Goldhill O., (2016), *We Talked to Five Experts about What It Would Take to Actually Institute Universal Basic Income*, <https://qz.com/611644/we-talked-to-five-experts-about-what-it-would-take-to-actually-institute-universal-basic-income/> (dostęp: 29 kwiecień 2019 r.).
9. Gołębiowski G., *Powszechny Dochód Podstawowy – argumenty za i przeciw*, Studia Ekonomiczne. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach, Nr 334, 2017.
10. Guzikowski M., *Bezwarunkowy dochód podstawowy a negatywny podatek dochodowy – alternatywne metody likwidacji „pułapki prekarnośći”*, Współczesne Problemy Ekonomiczne, nr 2/2017 (15), 2017.
11. Haigh G., (2016), *Basic Income for All: A 500-year-old Idea Whose Time Has Come?*, The Guardian, <https://www.theguardian.com/business/2016/nov/11/basic-income-for-all-a500-year-old-idea-whose-time-has-come> (dostęp: 3 maj 2019 r.).
12. Hayek F.A., *Konstytucja wolności*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2006.
13. Idkowiak M., (2016), *Nowe technologie a rynek pracy*, <http://idkowiak.pl/nowotechnologie-rynek-pracy/> (dostęp: 29 kwiecień 2019 r.).
14. Jonas D.K., *Technology and the Work Force: Work Will Not End*, “The Freeman”, 1997.

15. Kowalski R., (2010), *Polityka społeczna jako instrument kształtowania zachowań jednostek* [w:] Z. Dach (red.), *Otoczenie ekonomiczne a zachowania podmiotów rynkowych*, Polskie Towarzystwo Ekonomiczne, Kraków 2010.
16. Kyung-ho K., (2017), *Debate Brews in Korea on Universal Basic Income*, <http://www.koreaherald.com/view.php?ud=20170109000847> (dostęp: 28 kwiecień 2019 r.).
17. Machelski T., *Bezwarunkowy dochód podstawowy – refleksja prakseologiczna*, *Studia BAS*, Nr 2(50), 2017.
18. Mishel L., Shierholz H., (2017), *Robots, or Automation, Are Not the Problem: Too Little Worker Power Is*, <http://www.epi.org/publication/robots-or-automation-are-nottheproblem-too-little-worker-power-is/> (dostęp: 4 kwiecień 2019 r.).
19. Rothbard M. N., *Interwencjonizm, czyli władza a rynek*, Fijorr Publishing, Warszawa 2009.
20. Sieroń A., (2016), *Money for nothing czyli bezwarunkowy dochód podstawowy*, <https://mises.pl/blog/2016/08/04/sieron-money-for-nothing-czyli-bezwarunkowy-dochodpodstawowy/> (dostęp: 2 kwiecień 2019 r.).
21. Skidelsky R., (2016), „*Basic Income Revisited*”, *Project Syndicate*, <https://www.project-syndicate.org/commentary/unconditional-basic-income-revisited-byrobert-skidelsky-2016-06>, (dostęp: 29 kwiecień 2019 r.).
22. Sowell T., *Bieda. Bogactwo i polityka w ujęciu globalnym*, Fijorr Publishing, Warszawa 2016.
23. Szlinder M., *Bezwarunkowy dochód podstawowy*, *Praktyka teoretyczna*, nr 2(12), 2014.
24. *Universal Basic Income* (2016), <http://www.igmchicago.org/surveys/universal-basicincome> (dostęp: 28 kwiecień 2019 r.).
25. van Parijs P., *Basic Income: A Simple and Powerful Idea for the Twenty-First Century*, *Politics & Society*, 32(1), 2004.
26. Wood C., (2017), *Guaranteed Paycheck: Does a „Basic Income” Encourage Laziness?* <http://www.csmonitor.com/World/2017/0301/Guaranteed-paycheck-Does-a-basicincomeencourage-laziness> (dostęp: 30 kwiecień 2019 r.).

### **Streszczenie**

Artykuł stanowi przegląd literatury przedmiotu opisujący zagadnienie bezwarunkowego dochodu podstawowego w oparciu o wybrane problemy społeczno-ekonomiczne.

Przedstawiono wpływ BDP na rynek pracy, który mógłby być negatywny, mimo redukcji niekorzystnych dla niego zjawisk. Finansowanie BDP byłoby znacząco większe w porównaniu do programów selektywnych systemu socjalnego, co uniemożliwia jego wdrożenie. Zjawisko

*moral hazard* w systemie pomocy społecznej mogłoby być całkowicie wyeliminowane dzięki BDP.

**Słowa kluczowe:** bezwarunkowy dochód podstawowy, rynek pracy, moral hazard

### **The concept of universal basic income compared to selected socio-economic problems Summary**

The paper reviews term of universal basic income based on selected socio-economic problems. UBI influence on labor market were presented, which could be negative despite of reducing its disadvantageous phenomena. UBI funding would significantly larger compared to selective programs of social care system, thus unabling its implementation. Moral hazard phenomenon in social care system could be completely eradicated through UBI.

**Keywords:** universal basic income, labour market, moral hazard

**Renata Kopecka, Maciej Brzezicki (Powiślańska Szkoła Wyższa, Kwidzyn)**

### **Analiza wybranych poglądów na temat kategorii i sposobów pomiaru dobrobytu gospodarczego i społecznego**

Nierówności społeczne mogą być analizowane z punktu widzenia ekonomicznego, społecznego, edukacyjnego, zawodowego, cyfrowego, kulturowego, politycznego, czy też prawnego. Oczywiście nie jest to katalog zamknięty. W teorii ekonomii podkreśla się, że występowanie społecznych nierówności jest nieodłącznym elementem funkcjonowania społeczeństwa oraz gospodarki. W literaturze wskazuje się, że najważniejszym źródłem nierówności ekonomicznych są cechy osobiste jednostek, które w efekcie prowadzą do rywalizacji o dobrobyt najpierw jednostki a następnie także rodzin i szerszej grupy społecznej. „Wygrani” tworzą warstwę uprzywilejowanych, natomiast ci, którzy przegrają degradują się zarówno społecznie jak również ekonomicznie<sup>78</sup>.

Uważany za jednego z głównych ekonomistów teorii dobrobytu J. Rawls<sup>79</sup> zaproponował teorie, która następnie została w pewien sposób rozwinięta przez AK Sena. Obaj badacze uważali, że nierówność należy określić w pewnym wymierzę. A. Sen podkreślał: „[...] różnimy się pod względem wieku, płci, kondycji fizycznej i psychicznej, zdolności intelektualnych, otoczenia społecznego i pod wieloma innymi względami”<sup>80</sup>. Badacz opisał w ten sposób sposoby funkcjonowania oraz możliwości jednostki. Podkreślał również, że

---

<sup>78</sup> S. Czarnowski., *Kultura*. Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 2005, s. 43.

<sup>79</sup> J. Rawls: *Teoria sprawiedliwości*. PWN, Warszawa 1994, s. 12.

<sup>80</sup> A.K. Sen: *On Economic Inequality*. Clarendon Press, Oxford 1997; s. 107.



nierówności w jednym wymiarze zawsze będą korespondowały z nierównościami w innym wymiarze.

W roku 1971 została opublikowana „Teoria sprawiedliwości” Johna Rawlsa, która dla dyskursu dotyczącego nierówności społecznych stała się bardzo ważna, choćby z uwagi na dość rewolucyjne postrzeganie zagadnień dystrybucji sprawiedliwości oraz egalitarnej filozofii politycznej. Badacz założył, że ani użyteczność, ani też samopoczucie nie być traktowane jako „waluta” dla sprawiedliwości, ponieważ są to dobra pierwotne. Sprawiedliwość w związku z tym nie jest osiągnięta dzięki maksymalizacji sumy dobrobytu jednostek. Jest to raczej kwestia wyrównywania rozkładu dóbr pierwotnych. Badacz przyjął, że równa dystrybucja nie musi być skuteczna. Uważał, że państwo nie powinno być uczestnikiem procesów redystrybucji oraz wyrównywania poziomu dobrobytu. Powinno natomiast dostarczać jednostkom możliwości do osiągnięcia dobrobytu, zgodnie z przyjętym przez siebie modelem. Uważał, że za własny dobrobyt odpowiada jednostka. W roku 1974 ukazała się kolejna publikacja, zatytułowana: „Anarchia, państwo i utopia autorstwa”. Jej autorem był Roberta Nozick. Autor stwierdził, że dla zapewnienia sprawiedliwości w dobrowolnej wymianie jedynie minimalny poziom aktywności i interwencji instytucji państwa jest uzasadniony. Postulował także, że obowiązkowa polityka redystrybucyjna, która wiąże się na przykład z kreowaniem systemu podatkowego jest przykładem nadmiernego korzystania z praw własności. Jednocześnie uważał, że jednostka ma prawo dostępu do osobistych korzyści, a dobrowolna wymiana jest siłą napędową prywatyzacji zasobów w świecie zewnętrznym, które nie. Oznacza to, że jednostka ma prawo do roszczeń w stosunku dowolnego zasobu, tak długo jak w związku z prywatyzacją inne osoby nie ponoszą strat, lub ich sytuacja nie staje się w jakiś sposób gorsza. Ponadto autor opierając się na stwierdzeniach Johna Locke’a uznał, że moralnie uzasadnione jest przejmowanie kawałków świata zewnętrznego, tak długo, jak długo pozostawiono innym „wystarczająco dużo i dobrego”.

W latach osiemdziesiątych XX wieku prace Rawlsa były krytykowane, a rozważania na ten temat zaproponował w swoich pracach A. Sen, który między innymi podważył pogląd, iż dobrobyt, indywidualny i zbiorowy, może być oceniany wyłącznie na podstawie użyteczności i preferencji lub związanych z nimi kategorii <sup>81</sup> Badacz akceptował interwencjonizm państwowy oraz jego wysoką aktywność w procesach wyrównywania pozycji oraz możliwości (zdolności) do funkcjonowania. Twierdził również, że sprawiedliwość nakazuje wyrównywanie zdolności funkcjonowania dla wszystkich jednostek, co w praktyce wymaga porównywania zestawów im dostępnych i zdecydowania, na ile są one równoważne, lub też równe.

---

<sup>81</sup> Ł. Jabłoński., Znaczenie inwestycji w kapitał ludzki dla zmian nierówności dochodowych w krajach europejskich XXI wieku, Wyd. Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków 2016, s. 25.

Do kwestii zasobów w swoich pracach w 1981 roku powrócił R. Dworkin. Uznał, że jest to „poprawna waluta” równości, podkreślając jednocześnie, że dotyczą one nie tylko towarów i bogactwa ale również cechy osób, które wpływają na możliwości i osiągnięcia jednostki. Zwracał też uwagę na fakt, że to jednostka ponosi odpowiedzialność za własne preferencje, jeśli się z nimi identyfikuje. W związku z tym badacz uznał, że niesprawiedliwa jest naturalna dystrybucja zasobów, gdyż z założenia jest ona nierówna. Jednak jeśli zostaną wprowadzone pewne równości środków początkowych, wówczas z moralnego punktu widzenia nierówności w wynikach będą akceptowalne.

Pod koniec lat 80. XX wieku R. Arneson stwierdził, że alternatywne dla wyrównywania dobrobytu nie są procesy zmierzające do wyrównywania zasobów, ale równe szanse dotyczące możliwości uzyskania dobrobytu. W takiej sytuacji każda osoba ma wybór spośród wielu możliwości, które przedstawiane są z wykorzystaniem drzewa decyzyjnego, natomiast celem wyrównywania szans na dobrobyt jest dystrybucja bogactwa w taki sposób, aby drzewa te były izomorficzne.

Zgodnie z teorią przewagi komparatywnej<sup>82</sup> kraje, które uczestniczą w międzynarodowym podziale pracy powinny osiągać określone korzyści, które są związane ze specjalizacją produkcji oraz wymiany handlowej. W praktyce znacząca grupa krajów mniej zaawansowanych ekonomicznie - aktywnych uczestników w światowym handlu, znajduje się na niskim, a nawet bardzo niskim poziomie rozwoju. Kraje te nie osiągają oczekiwanych korzyści ze swojej specjalizacji, a ich miejsce w gospodarce światowej z pewnością nie stanowi odzwierciedlenia dążeń i ambicji społeczeństw tych krajów. Podejmują one różne działania w zakresie polityki handlu, których celem jest przyspieszenie rozwoju gospodarczego. Celem niektórych stosowanych narzędzi polityki jest zmniejszenie konkurencji zewnętrznej, aby umożliwić rozwój własnych gałęzi produkcji i krajowych przedsiębiorstw (polityka substytucji importu). Inne narzędzia są bardziej dynamiczne i przybierają postać aktywnego włączania się w międzynarodowy podział pracy poprzez stymulowanie zachowań proeksportowych (polityka dywersyfikacji eksportu). Dotychczasowe doświadczenia krajów rozwijających się ze stosowaną polityką handlu międzynarodowego są różne i trudno jest o jednoznaczną ocenę z punktu widzenia efektywności uczestnictwa tych krajów w międzynarodowym podziale pracy.

Obecny rozwój handlu międzynarodowego w znaczący sposób wpływa na zwiększenie roli takich instytucji międzynarodowych, jak: Międzynarodowy Fundusz Walutowy czy Bank Światowy<sup>83</sup>. Jedną z najważniejszych korzyści handlu zagranicznego są różnice jednostkowych kosztów produkcji. Również wybitny makler i angielski ekonomista D. Ricardo w swojej pracy zatytułowanej *Zasady ekonomii politycznej i opodatkowania* dowodził, że handel

---

<sup>82</sup> przewaga uzyskana poprzez zdolność do produkowania wyrobu po niższym koszcie, niż jest w stanie robić to konkurent.

<sup>83</sup> K. Lutkowski., *Finanse międzynarodowe*, PWN, Warszawa 2007, s. 266.

zagraniczny może przynosić korzyści partnerom również w sytuacji, kiedy w jednym z państw koszty produkcji wszystkich towarów są niższe niż w drugim, ale wielkość tych różnic nie jest taka sama, czyli wtedy, kiedy występują różnice komparatywne (względne) w poziomie tych kosztów<sup>84</sup>.

Korzyści, jakie poszczególnym krajom może przynieść handel zagraniczny w efekcie występowania komparatywnych różnic w kosztach produkcji takich samych towarów, dostrzegł D. Ricardo i dowiódł tego za pomocą analizy modelowej, w której przyjął następujące założenia<sup>8</sup>:

- „występują tylko dwa kraje: A i B,
- każdy z nich wytwarza dwa towary X i Y,
- ceny tych towarów są równe kosztom ich wytworzenia,
- występuje stała stopa zwrotu nakładów niezależnie od wielkości produkcji,
- na rynku występuje konkurencja doskonała,
- czynniki produkcji zaangażowane w produkcji tych towarów nie są przenośne,
- nie występują koszty transportu,
- w handlu między tymi krajami nie ma żadnych barier”<sup>85</sup>.

Korzyści z podejmowania aktywności w obszarze handlu zagranicznego w nieco inny sposób wyjaśnia teoria obfitości zasobów. Zdaniem jej autorów występowanie międzynarodowych różnic kosztów to efekt odmiennego wyposażenia w dwa podstawowe czynniki produkcji - kapitał oraz pracę. Z tego względu każde państwo powinno eksportować towary, których wewnętrzna produkcja wymaga bardziej intensywnego zastosowania relatywnie obfitszego a więc i tańszego czynnika produkcji, i jednocześnie importować towary, które wymagają bardziej intensywnego zastosowania relatywnie mniej obfitego, droższego czynnika. Oznacza to, że państwo, które posiada relatywnie duży poziom kapitału powinno eksportować towary kapitałochłonne, natomiast państwo, które posiada większe zasoby pracy powinno eksportować towary pracochłonne<sup>86</sup>.

Na podstawie powyższych koncepcji powstały także teorie neoczynnikowe, dla których charakterystyczne jest uwzględnianie większej ilości zasobów. Ich autorzy wychodzą z założenia, że niezbędne jest uwzględnienie wyposażenia w kapitał, wielkości zasobów naturalnych oraz jakość pracy. Oznacza to podział na pracę prostą oraz złożoną, czyli taką, w której występuje wysoki poziom wiedzy, zdolności i umiejętności zakumulowanych przez pracowników w efekcie uzyskanego wykształcenia oraz nabytego doświadczenia.

---

<sup>84</sup> tamże, s. 266

<sup>8</sup> tamże s. 208.

<sup>85</sup> tamże, s. 208

<sup>86</sup> T. Protas (red)., Wybrane problemy ekonomii, s. 209.

Autorzy teorii popytowo-podażowych natomiast uważają, że jedną z najważniejszych korzyści, które płyną z rozwoju handlu międzynarodowego jest lepsze zaspokojenie potrzeb konsumentów i inwestorów pod względem ilości, ale głównie z punktu widzenia jakości dostarczanych im towarów. Ważne jest więc rozwijanie handlu wewnątrzgałęziowego, czyli jednoczesnego importu i eksportu towarów tych samych gałęzi i branż. Rozwijanie tego rodzaju podziału pracy oraz handlu przyczynia się do lepszego wykorzystania zasobów, a także minimalizuje trudności w procesach restrukturyzacji majątku i zmianach struktury produkcji.

Korzyści z handlu międzynarodowego wyjaśnia się również na podstawie analizy źródeł przewagi konkurencyjnej przedsiębiorstw i krajów. Twórcą tej metody jest amerykański ekonomista M. Porter. Konkurencyjność kraju mierzona jest wydajnością wykorzystywanych zasobów, a wydajność oznacza wartość produkcji wytworzonej przez jednostkę pracy i kapitału. Handel między państwami umożliwia porównywanie wydajności w skali międzynarodowej i jednocześnie ułatwia podejmowanie decyzji dotyczących kierunków specjalizacji. Według M. Portera, „aby sprostać konkurencji na rynku światowym, kraj powinien specjalizować się w produkcji tych towarów, w których jego przedsiębiorstwa są bardziej wydajne niż konkurenci zagraniczni, a importować te dobra i usługi, w których przedsiębiorstwa krajowe są mniej wydajne”<sup>87</sup>. Dzięki zastosowaniu takiej strategii importu i eksportu możliwy jest wzrost średniego poziomu konkurencyjności w gospodarce. Uogólniając można wymienić cztery determinanty przewagi konkurencyjnej. Są one następujące<sup>12</sup>: strategia, struktura i konkurencja na rynku krajowym,

- uwarunkowania w zakresie czynników wytwórczych, charakter popytu krajowego,
- występowanie gałęzi pokrewnych i wspierających”.

M. Porter uważał, że przewaga konkurencyjna na rynku krajowym, która zostaje kreowana w sposób świadomy i jest efektem odpowiedniej polityki ekonomicznej państwa, może być elementem decydującym o sukcesach handlu zagranicznego, jego wielkości oraz kierunkach.

W ciągu dwóch minionych dekad pomiar rozwoju społecznego na świecie realizowany był z wykorzystaniem wypracowanych wskaźników. Jednym z pierwszych stosowanych wskaźników był wskaźnik HDI (*Human Development Index*)<sup>88</sup>, umożliwiający uchwycić dystans w zakresie cywilizacyjnego rozwoju państw najbogatszych i najuboższych. Wartość wskaźnika jest ustalana na podstawie czynników takich jak podział dochodów, wydłużenie życia człowieka, poziom osiągnięć edukacyjnych. Ten ogólny wskaźnik uzupełniały trzy

---

<sup>87</sup> T. Protas (red.), Wybrane problemy ekonomii... op. cit, s. 209.

<sup>12</sup> tamże, s. 209.

<sup>88</sup> Wskaźnik Rozwoju Społecznego Uwzględniający Nierówności (Inequality-adjusted HDI –IHDI). Miara średniego poziomu rozwoju społecznego po uwzględnieniu nierówności w społeczeństwie. Przy braku nierówności wskaźniki IHDI oraz HDI byłyby równe. Im większa jest między nimi różnica, tym większe zróżnicowanie społeczne

syntetyczne wskaźniki – wskaźnik GDI, w którym uwzględniano dystrybucyjne efekty rozwoju według płci GEM - uwzględniający udział kobiet w procesach decyzyjnych , HPI – poziom ubóstwa mierzony w kategoriach rozwoju człowieka.

Wskaźnik HDI stosowany był w praktyce przez wiele lat, jednak uznano że wskaźnik ten posiada istotną wadę, ponieważ opiera się na średnich krajowych, co w bardzo niedoskonały sposób odzwierciedla zróżnicowanie społeczne oraz nierówną dystrybucję usług i dóbr. Podjęto więc próbę opracowania innych wskaźników. Warto w tym kontekście zwrócić uwagę na analizę rozwoju świata przedstawianego w raportach ONZ, w których silnie akcentuje się kwestie społecznych nierówności. Raporty ukazują się od roku 1990. Analizują one społeczne nierówności w wielu wymiarach - między innymi:

- dostępu do edukacji,
- dostępu do czystej wody,
- dostępu do opieki zdrowotnej,
- bezpieczeństwa żywności,
- ochrony środowiska, zasobów naturalnych,
- równości bez względu na płeć, rasę, wyznanie, orientację seksualną, kulturę, czy pochodzenie.

W 2010 roku po raz pierwszy wykorzystano wskaźniki: Inequality-adjusted Human Development Index (IHDI), Wielowymiarowy Indeks Ubóstwa (Multidimensional Poverty Index – MPI)<sup>89</sup> oraz Wskaźnik Nierówności Płci (Gender Inequality Index – GII)<sup>90</sup> Pozwoliło to na dokładniejszą analizę sytuacji rozwojowej poszczególnych państw.

Do oceny nierówności społecznych wykorzystywany jest także współczynnik Atkinsona znany również, jako miara nierówności Atkinson, jest także miernikiem nierówności dochodów. Został on opracowany przez brytyjskiego ekonomistę Antony’go Barnesa Atkinsona<sup>91</sup>.

Wskaźnik Atkinsona pozwala na różną wrażliwość na nierówności w różnych częściach rozkładu dochodu. Było to ważne dla Atkinsona, aby ukazać różne części dochodów o różnych wagach, gdyż struktura omawianego wcześniej wskaźnika Giniego nie była zdolna do obliczeń pod tym kątem<sup>92</sup>.

---

<sup>89</sup> Wskaźnik Wielowymiarowego Ubóstwa (Multidimensional Poverty Index – MPI). Miara niedostatku w zakresie zdrowia, edukacji i standardów życia, która łączy w sobie liczbę osób dotkniętych biedą w tych dziedzinach oraz intensywność zjawiska

<sup>90</sup> Wskaźnik Nierówności Płci (Gender Inequality Index – GII). Miara określająca utratę korzyści z uwagi na nierówność płci w zakresie opieki zdrowotnej, udziału w życiu publicznym czy udziału w rynku pracy. Ocena jest dokonywana w skali od 0 (całkowita równość płci) do 1 (całkowity brak równości).

<sup>91</sup> <https://www.census.gov/topics/income-poverty/income-inequality/about/metrics/atkinson-index.html>

<sup>92</sup> V. Bilsen, *Russian & East European Finance and Trade* [w:] A. B. Atkinson, J. Micklewright *Economic transformation in eastern Europe and the distribution of income*. Cambridge: Cambridge University Press, 1992, Vol. 29, No. 3. s. 98-102.

W strukturę wskaźnika wchodzi parametr wrażliwości ( $\epsilon$ ). Gdy przyjmuje on wartość  $\epsilon = 0$  (brak niechęci do nierówności) zakłada się, że żadna społeczna użyteczność nie zostanie uzyskana przez całkowitą redystrybucję. Natomiast parametr  $\epsilon = \infty$  (nieskończona niechęć do nierówności) zakłada, że nieskończona użyteczność społeczna jest uzyskiwana przez całkowitą redystrybucję, w którym to przypadku  $A_\epsilon = 1$ . Indeks Atkinsona zmienia się wtedy w zakresie od 0 do 1 i jest miarą kwoty użyteczności społecznej, jaką można uzyskać poprzez całkowitą redystrybucję danego podziału dochodu. Na podstawie oceny wartości dotyczącej użyteczności społecznej pełnej redystrybucji, zawartej w parametrze  $\epsilon$ , różne rozkłady dochodów można porównać obliczając indeks Atkinsona przy tej wartości  $\epsilon$ , z niższymi wartościami  $A_\epsilon$  wskazuje na niższą użyteczność społeczną do zdobycia, wyższe wartości oznaczają większą. Niższe wartości  $A_\epsilon$  wskazują, zatem na bardziej równy rozkład niż wyższe wartości, biorąc pod uwagę pewien stopień awersji nierówności<sup>93</sup>.

Wartość współczynnika Atkinsona określa, więc o jaki odsetek może być mniejsza aktualna suma dochodów, w sytuacji, gdy ich rozkład będzie równomierny, aby państwa osiągnęły taki sam poziom zamożności, jaki posiadają w aktualnych dochodach ekwiwalentnych.

Wskaźnik Atkinsona można wyrazić za pomocą następującego wzoru:

$$A_\epsilon = \frac{1}{N} \left( \sum_{i=1}^N x_i^{1-\epsilon} \right)^{1/(1-\epsilon)} \quad \text{dla } \epsilon \neq 1$$

$$A_\epsilon = \frac{1}{N} \left( \prod_{i=1}^N x_i \right)^{1/N} \quad \text{dla } \epsilon = 1$$

Jeżeli uzyskamy pewne wartości współczynnika dla przykładu 0.2, oznacza to iż dana populacja gospodarstw domowych mogła by osiągnąć ten sam poziom zamożności tylko przy 80% ((1-0,2)\*100%) ich obecnej sumy ekwiwalentnych dochodów gdyby te dochody by były takie same dla wszystkich badanych gospodarstwach domowych.

Na przykład wartość indeksu Atkinsona wynosząca 0,20 sugeruje, że możemy osiągnąć ten sam poziom opieki społecznej, przy czym tylko 1-0,20 = 80% dochodu. Teoretyczny zakres wartości Atkinsona wynosi 0 do 1, przy czym 0 oznacza stan równej dystrybucji.

Ważną cechą indeksu Atkinsona jest to, że może on zostać rozłożony na nierówności wewnątrz i między grupami. Co więcej, w odróżnieniu od innych wskaźników, może on zapewnić dobrobytowy wpływ alternatywnych polityk i umożliwia badaczowi włączenie do analizy pewnych treści normatywnych.

<sup>93</sup> [https://ipfs.io/ipfs/QmXoypijzW3WknFiJnKLwHCnL72vedxjQkDDP1mXWo6uco/wiki/Atkinson\\_index.html#cite\\_note-1](https://ipfs.io/ipfs/QmXoypijzW3WknFiJnKLwHCnL72vedxjQkDDP1mXWo6uco/wiki/Atkinson_index.html#cite_note-1)

Nierówność składa się ze znacznie szerszego pojęcia niż ubóstwo. Odnosi się do całej badanej grupy społecznej (populacji) oraz nie skupia się tylko na ludziach ubogich.

Obliczanie miar nierówności stało się konieczne i nieuniknione. Mierniki określają nam jak wygląda rozkład środków dających zabezpieczenie dla uboższej części społeczeństwa. Istnieje wiele wyjść i teorii ekonomicznych, jednak nie ma jednej satysfakcjonującej, z której będzie się korzystać na całym świecie. Nie istnieje idealny miernik, a wybór z pośród różnych rodzajów jest uzależniony od celu przeprowadzenia badania. Wynika to z wielopłaszczyznowości i wieloaspektowości zjawiska, jakim jest nierówność.

W każdym społeczeństwie najbardziej pożądanym rozkładem przychodów jest rozkład egalitarny, gdzie każde z gospodarstw domowych ma do dyspozycji tyle samo dochodów i co zarazem świadczy o nieistnieniu nierówności<sup>20</sup>. Jednak powyższe zjawisko jest niemożliwe, ponieważ nierealne jest występowanie 100 % równości dochodów.

#### Literatura:

1. Bilsen V, *Russian & East European Finance and Trade* [w:] A. B. Atkinson, J. Micklewright *Economic transformation in eastern Europe and the distribution of income*. Cambridge: Cambridge University Press, 1992, Vol. 29, No. 3.
2. Czarnowski S., *Kultura*. Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 2005,

<sup>19</sup>[https://ipfs.io/ipfs/QmXoypizjW3WknFiJnKLwHCnL72vedxjQkDDP1mXWo6uco/wiki/Atkinson\\_index.html#cite\\_note-1](https://ipfs.io/ipfs/QmXoypizjW3WknFiJnKLwHCnL72vedxjQkDDP1mXWo6uco/wiki/Atkinson_index.html#cite_note-1)

<sup>20</sup> Z Rusnak. Próba oceny i porównania dobrobytu gospodarstw domowych pracowników oraz gospodarstw emerytów i rencistów w Polsce. *Śląski Przegląd Statystyczny*, 2002. nr 1 (7).

3. Jabłoński Ł., *Znaczenie inwestycji w kapitał ludzki dla zmian nierówności dochodowych w krajach europejskich XXI wieku*, Wyd. Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków 2016,
4. Lutkowski K., *Finanse międzynarodowe*, PWN, Warszawa 2007,
5. Protas T (red)., *Wybrane problemy ekonomii*.,
6. Rawls J., *Teoria sprawiedliwości*. PWN, Warszawa 1994, s. 12
7. Rusnak Z. Próba oceny i porównania dobrobytu gospodarstw domowych pracowników oraz gospodarstw emerytów i rencistów w Polsce. *Śląski Przegląd Statystyczny*, 2002. nr 1 (7).
8. Sen AK., *On Economic Inequality*. Clarendon Press, Oxford 1997;
9. <https://www.census.gov/topics/income-poverty/incomeinequality/about/metrics/atkinson-index.html>
10. [https://ipfs.io/ipfs/QmXoypizjW3WknFiJnKLwHCnL72vedxjQkDDP1mXWo6uco/wiki/Atkinson\\_index.html#cite\\_note-1](https://ipfs.io/ipfs/QmXoypizjW3WknFiJnKLwHCnL72vedxjQkDDP1mXWo6uco/wiki/Atkinson_index.html#cite_note-1)





**Paweł Cywiński (Powiślańska Szkoła Wyższa, Kwidzyn)**

## **Oplacalność produkcji winiarskiej na przykładzie winnicy Cantina del Padre di Paolo zlokalizowanej w okolicach Kwidzyna**

### **Wprowadzenie**

Do Polski winorośl dotarła wraz z chrześcijaństwem niesiona przez Benedyktynów i Cystersów. W przyklasztornych gospodarstwach uprawiali oni winorośl i wyrabiali wino głównie na potrzeby liturgiczne, gdyż stan ówczesnych dróg był zły i transport zbyt kosztowny, aby wino mszalne sprowadzać z zagranicy. Według niektórych historyków rozpowszechnienie winnic w Wielkopolsce było zasługą kolonistów niemieckich. Do Małopolski winorośl dotarła z południa Europy, przypuszczalnie z Państwa Wielkomorawskiego, a decydującą rolę w rozpowszechnieniu uprawy odegrali Benedyktyni z Tyńca. Nowość jaką było winiarstwo napotykało na liczne trudności min. poznanie nowych technik, a także problem stanowiła niewyszkolona siła robocza. Wraz z uzyskaniem informacji o zdrowotnej mocy wina zapoczątkowano winogrodnictwo przy szpitalach. Z upływem lat winnice klasztorne były dzierżawione osobom prywatnym, a wino stało się napojem konsumpcyjnym i zaczęto nim handlować. W XIII wieku winiarstwo nie miało dużego znaczenia gospodarczego w Polsce, gdyż było uznawane za luksusowy napój możnych, zaś wiek XIV to okres rozpowszechnienia upraw winorośli. Kroniki wymieniają, że najwięcej upraw było na Śląsku, w Zielonej Górze, Poznaniu, Toruniu, Płocku, Sandomierzu, Lublinie i Krakowie<sup>94</sup>.

W 1982 ogrodnik z Jasła Roman Myśliwiec zdecydował się założyć, na bazie szczepu Ontario oraz szczepów przywiezionych z Węgier i Słowacji, .Eksperymentalna praca na odmianach z sąsiednich krajów pozwoliły na ustalenie empirycznie, jakie szczepy winorośli sprawdzają się w polskim klimacie, a które mają zbyt wysokie wymagania. Równoległe obok szkółkarstwa zajął się wytwarzaniem wina, zaś doświadczenia z winnicy Myśliwca zachęciły innych pasjonatów do stworzenia własnych pól winorośli. Od lat 90. XX w. Roman Myśliwiec publikuje wyniki swych badań, propagując w nich tzw. odmiany hybrydowe, czyli odmiany, które powstały w warunkach szkółkarskich i są lepiej przystosowane do chłodnego klimatu. Jego zasługą jest wyhodowanie pierwszego polskiego szczepu o nazwie jutrzeńka, jednocześnie aktywnie lobbuje na rzecz uproszczenia przepisów prawa związanych z produkcją wina. Dzięki wytrwałej pracy Romana Myśliwca obecnie winnice działają w okolicach Zielonej Góry, na Jego rodzinnym Podkarpaciu i coraz częściej powstają w pozostałych rejonach Polski. Obecnie na Pomorzu jest 5 winnic z czego jedna w okolicach Kwidzyna we wsi Gniewskie Pole. Ilość winnic z roku na rok sukcesywnie rośnie. Liczbę gospodarstw winiarskich przedstawia tab. 1.

---

<sup>94</sup> R.Myśliwiec, *Uprawa winorośli*, Plantpress, Kraków, 2013, s.7-8.

**Tabela 1. Liczba gospodarstw winiarskich w Polsce**

<b>Rok gospodarczy</b>	<b>Liczba producentów</b>
2009/2010	26
2010/2011	21
2011/2012	26
2012/2013	35
2013/2014	49
2014/2015	76
2015/2016	103
2016/2017	150
2017/2018	201

*Źródło: opracowanie własne.*

### **Opis projektu inwestycyjnego**

Winnica Cantina del Padre di Paolo będzie zlokalizowana na działce o powierzchni 0,59 ha z czego obszar nasadzeń obejmie 0,25 ha w miejscowości Białki w gminie Sadlinki w odległości około 7 km od centrum Kwidzyna. Cały obszar nieruchomości skupiał będzie w sobie dwie funkcje. Pierwsza funkcja obejmuje miejsce zamieszkania właściciela i przyległy do niego teren rekreacyjny, a druga to miejsce związane z uprawą winorośli i wytwarzaniem wina. Nasadzenia będą wykonane na wzniesieniu o wystawie południowej i zachodniej. W Cantina del Padre di Paolo będą nasadzone 4 odmiany winorośli i z własnego zbioru będzie wytwarzane wino. Winiarnia będzie zbudowana i wyposażona zgodnie obowiązujących przepisów prawa i standardów branży.

Uprawa winorośli będzie prowadzona poprzez zastosowanie organicznej technologii, czyli takiej która eliminuje udziału chemicznych środków ochrony roślin i nawozów sztucznych. W krajach typowo winiarskich o wyborze odmiany decydują preferencje winiarzy, zaś na terenach bardziej wymagających decyzja co do wyboru uprawianych szczepów bardzo często wynika z cech terenu i właściwości poszczególnych odmian. Należy zwrócić uwagę, że na terenach winiarskich uprawia się odmiany klasyczne znane od początku winiarstwa czyli tzw. winorośl właściwą z łaciny *vitis vinifera*, a na terenach bardziej wymagających uprawia się odmiany, które zostały wyhodowane w profesjonalnych szkółkach i określane są mianem winorośli hybrydowej.

Odmiany hybrydowe w swej istocie mają zmienione względem winorośli właściwej wielkości plonowania jak też zmodyfikowane parametry mrozoodporności odporności na choroby grzybowe, oraz są dostosowane tak aby średnia ilość dni słonecznych była

wystarczająca do pełnego dojrzewania. W Polsce odmiany *vitis vinifera* uprawia się w bardzo rzadko i właściwie tylko na terenie województwa lubuskiego w okolicach Zielonej Góry, gdyż zielonogórski klimat jest podobny do klimatu w niemieckim Palatynacie.

Wybór odpowiednich odmian winorośli do Cantina del Padre di Paolo był konsultowany z Romanem Myśliwcem uważanym za prekursora nowoczesnego polskiego winiarstwa, humorystycznie określanego polskim Bachusem. Po przeanalizowaniu geolokalizacji i warunków klimatycznych zostały wytypowane cztery odmiany winorośli hybrydowej. W zakresie winorośli białej wybrano odmiany Solaris i Aurora, natomiast odmiany czerwone jaki będą uprawiane to Leon Millot i Marquette.

Cantina del Padre di Paolo będzie na swym obszarze miała 16 rzędów każdy o długości 70 metrów Na te 16 rzędów będą składały się po 4 rzędy każdego ze szczepów. W sumie będzie 1120 krzewów, które zgodnie ze średnim plonowaniem na poziomie 6 t<sup>95</sup>. z 1 ha wydadzą 1,5 t.

owocu, z którego można wykonać 750 litrów dobrego jakościowo wina.

## **Biznesplan**

Zainicjowanie produkcji winiarskiej wiąże się z dużymi i długotrwałymi inwestycjami, co sprawia, że nie jest to więc atrakcyjna propozycja dla osób, które poszukują szybkiego i łatwego zysku. Pierwszym i głównym kosztem jaki występuje to koszt alternatywnego wykorzystania nieruchomości, która mogłaby zostać geodezyjnie podzielona na co najmniej 4 działki budowlane z infrastrukturą drogową. Dokonując podziału geodezyjnego i zbywając powstałe działki pozostawiając jedna na własne potrzeby mógłby zostać wygenerowany przychód rzędu 150000 zł. Inwestycja, której celem jest powołanie winnicy wraz z pomieszczeniami do wytwarzania wina, przechowywania i degustacji jest znacznie rozłożona w czasie. Gdyż w pierwszym roku ponoszone są koszty związane z przygotowaniem gruntu pod winnicę. Pierwszym fizycznie ponoszonym kosztem jest wykonanie badań w Stacji Chemiczno-Rolniczej pod kontem zawartości gleby w składniki odżywcze. Na podstawie uzyskanych wyników dokonuje się obliczenia dawek nawozowych niezbędnych do uzyskania właściwej kultury gleby. W kolejnym etapie rozpoczynamy wykonywanie zabiegów agrotechnicznych mających na celu wyeliminowanie chwastów np. poprzez zastosowanie herbicydu totalnego i wykonanie czynności mających na celu rozluźnienie gleby. Przy wyborze organicznej technologii uprawy jesteśmy zobowiązani do zadbania o właściwy ekosystem w winnicy, z tego względu obszar przeznaczony pod nasadzenia obsiewamy mieszanką traw z dodatkiem roślin motylkowych np. koniczyna czerwona, koniczyna biała czy lucerna, gdyż te rośliny pochłaniają azot z powietrza a jednocześnie będą stanowiły umocnienie powierzchni

---

<sup>95</sup> W. Bosak - Opłacalność produkcji wina oraz możliwości rozwoju komercyjnego winiarstwa w Polsce, [www.winologia.pl](http://www.winologia.pl), dostęp 24.04.2019.

winnicy. Po wysiewie trawy z roślinami motylkowymi przechodzimy do wykonania nasadzeń i regularnej pielęgnacji.

Całkowity koszt założenia winnicy wg szacunków Romana Myśliwca może się wahać około 120000,00 zł za hektar. W przypadku Cantina del Padre di Paolo zestawienie kosztów wygląda przedstawia tabela 2.

**Tabela 2. Zestawienie kosztów stworzenia winnicy**

<b>Pozycja kosztów</b>	<b>Cena netto</b>
przygotowanie działki przed posadzeniem	3000,00 zł
zakup nawozów, wapna i obornika	2500,00 zł
zakup sadzonek	8960,00
sadzenie	2500,00 zł
zakup materiałów do wykonania rusztowań	9000,00 zł
zakup palików bambusowych	600,00 zł
montaż rusztowań	2500,00 zł
Razem	29060,00 zł

*Źródło: Opracowanie własne.*

Koszty zakup sprzętu do uprawy winnicy prezentuje poniżej tabela 3.

**Tabela 3. Koszty zakupu sprzętu do uprawy**

<b>Pozycja kosztów</b>	<b>Cena netto</b>
Glebogryzarka	3000,00 zł
Wertykulatora	600,00 zł
kosiarka z napędem	2000,00 zł
Razem	5600,00 zł

*Źródło: Opracowanie własne.*

Budowa winiarni to wzniesienie budynku z pomieszczeniami przeznaczonymi do produkcji, przechowywania i eksponowania wina. Realne zapotrzebowanie przy powierzchni winnicy na poziomie 0,25 ha to budynek o powierzchni około 80-90 metrów kwadratowych. Budynek

będzie częściowo zagłębiony, tak aby sala będąca piwniczką na wino była pod powierzchnią ziemi, aby wykorzystać izolacyjność cieplną gleby. Koszt wzniesienia budynku z uwzględnieniem obecnych cen to koszt około 60000,00 zł do tego należy doliczyć zakup sprzętu do produkcji wina. Ceny tego wyposażenia mają dużą rozpiętość, a do kalkulacji wzięto średnie ceny z uwzględnieniem faktycznych potrzeb, technologii, asortymentu i jakości wytwarzanych win. Koszty nabycia wyposażenia zaprezentowano w tabeli 4

**Tabela 4 Koszty zakupu wyposażenia winiarni**

<b>Pozycja kosztów:</b>	<b>Cena netto:</b>
zgniatarko-odszypułkowarka	2 500,00 zł
prasa do wyciskania moszczu	3 000,00 zł
fermentatory plastikowe 500 litrów	1 800,00 zł (2 szt po 900 zł)
zbiorniki ze stali nierdzewnej 1000 litrów	4 800,00 zł
pompa wolnoobrotowa do miazgi, moszczu i wina	3 700,00 zł
filtr płytowy 200 x 200 mm	2 900,00 zł
filtr do sterylnej filtracji	3 000,00 zł
pompa do filtrów	1 600,00 zł
półautomatyczna rozlewarka próżniowa	7 200,00 zł
Korkownica	340,00 zł
zgrzewarka do kapsulek	200,00 zł
wyposażenie podręcznego laboratorium	600,00 zł
inny drobny sprzęt	2 000,00 zł
<b>Razem</b>	<b>33 640,00 zł</b>

*Źródło: Opracowanie własne.*

Roczne koszty pielęgnacji 1 ha winnicy oscylują 10000,00 zł w zależności od gęstości i rozplanowania nasadzeń, nachylenia zbocza, rodzaju gleby, odporności uprawianych odmian winorośli na mróz i choroby, etc. Koszty te obejmują: robociznę, koszt prac mechanicznych (kosz pracy wynajętego sprzętu z obsługą, albo amortyzacja zakupu własnego sprzętu oraz koszty jego utrzymania i obsługi), ewentualne uzupełnienie wypadków w nasadzeniach i

naprawa uszkodzeń (np. ogrodzenia lub rusztowań). W przypadku Cantina del Padre di Paolo mnie koszt ten szacuje się na 3000,00 zł rocznie.

Literatura przedmiotu określa średni plon z hektara na poziomie 6000 kg, przy założeniu właściwej lokalizacji i prawidłowo prowadzonych zabiegów pielęgnacyjnych. Odchylenia w tym zakresie jakie występują u polskich winiarzy mieszczą się w przedziale od 3000 do 12000 kg z hektara. Literatura podaje również średni bieżący koszt uprawy w przeliczeniu na jeden kilogram winogron na poziomie od 0,80 do ponad 3,00 zł (średnio ok. 1,80 zł). Do uzyskania jednego litra dobrej jakości wina potrzeba zazwyczaj 1,6 do 2 kg winogron, w zależności od odmiany winogron, rodzaju produkowanego wina i technologii przerobu.

W przypadku niewielkiej komercyjnej produkcji przy zastosowaniu podstawowych technologii winiarskich bieżące koszty przerobu zwykle mieszczą się w granicach od 2,00 do 3,50 zł w przeliczeniu na jeden litr uzyskanego wina. Koszty te obejmują: robocizną i materiały potrzebnych do produkcji (drożdże, enzymy, odżywki, środki klarujące i konserwujące, zagęszczony moszcz gronowy do wzbogacenia i słodzenia wina, wkłady do filtrów), utrzymanie sprzętu i pomieszczeń produkcyjnych (zakup środków czystości i środków do dezynfekcji, bieżące naprawy i remonty), koszty energii elektrycznej, wody i ścieków, koszty analiz laboratoryjnych, konsultacje i nadzór enologa.

Do bieżących kosztów produkcji należy także zaliczyć wydatki na opakowanie wina: butelka: 1,00–1,50 zł, korek naturalny: 0,50–2,00 zł, kapsułka na korek: 0,05–0,30 zł, etykieta: 0,05–0,60 zł (w zależności od nakładu oraz jakości papieru i druku). Ze względu na niski poziom produkcji do analizy wliczono koszty w i górnym przedziale wartości i przedstawiono w tabeli 5.

**Tabela 5 Koszty zabutelkowania wina**

<b>Pozycja kosztu:</b>	<b>Cena netto:</b>
Butelka	1,50 zł
korek naturalny	1,50 zł
kapsułka na korek	0,30 zł
Etykieta	0,60 zł
Razem	3,90 zł

*Źródło: Opracowanie własne.*

W Cantina del Padre di Paolo przyjęto roczny zbiór na poziomie 1500 kg winogron dobrej jakości przerobowej. Taki poziom produkcji przekłada się na wytworzenie 750 litrów wina o dobrej jakości konsumpcyjnej i handlowej, które finalnie zostanie rozlane do 1000 butelek.

**Tabela 6 Roczny koszt całkowity produkcji**

<b>Pozycja kosztu</b>	<b>Kwota</b>
Koszt zabutelkowania	3900,00 zł
Koszty serwisowe uprawy winnicy	3000,00 zł
Akcyza	1260,00 zł
Razem	8160,00 zł

*Źródło: Opracowanie własne.*

**Tabela 7 Nakłady inwestycyjne**

<b>Pozycja nakładu</b>	<b>Kwota</b>
Nakłady na stworzenie winnicy	33640,00
Nakłady na wzniesienie winiarni	60000,00 zł
Akcyza Nakłady na wyposażenie winiarni	33640,00
Razem	127280,00 zł

*Źródło: Opracowanie własne.*

Uzyskane 7,5 hektolitra wina w momencie zabutelkowania wygeneruje nam koszt 3900,00 zł dodatkowo na butelki zostanie przyklejony znak akcyzowy, na nabycie którego zostanie poniesiony wydatek rzędu 1260,00 zł czyli 158,00 zł od każdego rozpoczętego hektolitra. W ciągu roku zostanie poniesione 8160,00 zł kosztów wynikających z wytworzenia, zabutelkowania i opłacenia podatku akcyzowego.

### **Oplacalność produkcji**

Średnia cena butelki wina z polskich winnic kształtuje się na poziomie 49,00 zł brutto, czyli około 40,00 zł netto za butelkę. Czasopisma branżowe podają średnią marżę pośrednika na poziomie 15,00 zł za butelkę.

Przyjmując więc założenie, że połowa wyprodukowanego wina tj. 500 butelek będzie sprzedana bezpośrednio, a reszta przez pośrednika kreuje się przychód ze sprzedaży na następująco. Zbywane 500 butelek bezpośrednio generuje przychód rzędu 20000,00 zł, zaś sprzedaż z wykorzystaniem dłuższego kanału dystrybucji wyda 12500,00 zł przychodu. W rozdziale 3.3 zostały wykazane jednostkowe koszty wytworzenia butelki wina na poziomie 8,16 zł., co w całej skali produkcji generuje koszt na poziomie 8160,00 zł. Przychody po skorygowaniu o koszty dały odpowiednio 15920,00 zł dochodu i 8420,00 zł dochodu co całościowo generuje dochód na poziomie 24340,00 zł.

Przyjmując stałość cen wina, kosztów produkcji i przede wszystkim stałą ilość produkowanego wina wyliczono stopę zwrotu z inwestycji.

$$\text{ROI} = 24340,00 \text{ zł} / 127280,00 \text{ zł} * 100\% = 19,12\%$$

Wynik przekraczający 19% jest dość wysoki, ale trzeba zwrócić uwagę, że jest on obarczony wadą statyczności modelu.

Korzystając w dalszej analizie z obliczonej wielkości ROI ustalono wartość okresu zwrotu (PP) wyliczany jako:

$$\text{PP} = 1/\text{ROI}$$

$$\text{PP} = 1/0,1912 = 5,23$$

Obliczone PP mówi, że inwestycja zwróci się w 6 roku, jednak tak samo jak w przypadku ROI wynik obarczony jest wadą statyczności.

Chcąc wyeliminować statyczność przeprowadzono analizę prognozy przepływów pieniężnych w okresie od 2019 do 2034 roku. Na potrzeby analizy przyjęto opcję zainwestowania alternatywnie wniesionego kapitału w inwestycję generującą 10% rocznie dochodu. Dokonano analizy projektu i uzyskane wyniki przedstawiono w tabeli 8 i tabeli 9.

Analiza obejmowała projekt inwestycyjny winnicy wraz z winiarnią Cantina del Padre di Paolo zlokalizowany w rejonie Powiśla w gminie Sadlinki koło Kwidzyna. Inwestor wnosi w procesie inwestycyjnym 127280,00 zł, ze względu na specyfikę produkcji pierwszy zbiór winorośli nastąpi dopiero w 2023 roku, począwszy od roku 2020 będą ponoszone koszty serwisowe w kwocie 3000,00 zł rocznie.



**Tabela 8. Zestawienie przychodów ze sprzedaży i kosztów całkowitych**

Dane	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
Przychody ze sprzedaży	0	0	0	0	0	3250	3250	3250	3250	3250	3250	3250	3250	3250	3250	3250
Koszty całkowite	0	3000	3000	3000	3000	8160	8160	8160	8160	8160	8160	8160	8160	8160	8160	8160

*Źródło: Opracowanie własne.*

**Tabela 9. Kalkulacja NPV i NPV\***

Dane	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
Nakłady kapitałowe	-5500	-28140	0	0	-93640	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zysk z inwestycji	0	-3000	-3000	-3000	-3000	24340	24340	24340	24340	24340	24340	24340	24340	24340	24340	24340
NPV przepływy pieniężne	-5500	-31140	-3000	-3000	-96640	24340	24340	24340	24340	24340	24340	24340	24340	24340	24340	24340
współczynniki dyskontujący	1,0000	0,9091	0,8264	0,7513	0,6830	0,6209	0,5645	0,5132	0,4665	0,4241	0,3855	0,3505	0,3186	0,2897	0,2633	0,2394

zaktualizowa na wartość ć CF	-5 500,0 0	-28 309,0 9	-2 479,3 4	-2 253,9 4	-66 006,4 2	15 113,2 3	13 739,3 0	12 490,2 7	11 354,7 9	10 322,5 4	9 384,1 2	8 531,0 2	7 755,4 7	7 050,4 3	6 409,4 8	5 826,8 0
NPV przepływy pieniężne narastająco	-5 500,0 0	-36 640,0 0	-39 640,0 0	-42 640,0 0	-139 280,0 0	-114 940,0 0	-90 600,0 0	-66 260,0 0	-41 920,0 0	-17 580,0 0	<b>6</b> <b>760,0</b> <b>0</b>	31 100,0 0	55 440,0 0	79 780,0 0	104 120,0 0	128 460,0 0
zaktualizowa na wartość ć CF narastająco	-5 500,0 0	-33 809,0 9	-36 288,4 3	-38 542,3 7	-104 548,7 9	-89 435,5 7	-75 696,2 7	-63 206,0 1	-51 851,2 2	-41 528,6 8	-32 144,5 6	-23 613,5 3	-15 858,0 6	-8 807,6 3	-2 398,1 5	<b>3</b> <b>428,6</b> <b>6</b>

Źródło: Opracowanie własne.



Pierwsze przychody ze sprzedaży będą dopiero w roku 2024. Z powodu czteroletniego okresu bez przychodowego wyniki analizy projektu w zależności do kryterium dynamiki dawały rozbieżne wyniki. W modelach statycznych wyniki oscylowały na dobrym poziomie, gdyż okres zwrotu wykazał opłacalność w szóstym roku, przy rentowności ponad 19%.

Stosując miary dynamiczne zauważono znaczne skorygowanie parametrów, gdyż czteroletni okres ponoszenia nakładów i kosztów serwisowych bez osiągnięcia przychodu spowodował znaczne przesunięcie w czasie momentu wykazania dodatniego skumulowanego przepływu. Skumulowana wartość bieżąca netto prognozuje, że pierwszy raz skumulowany dodatni przepływ pieniężny będzie w 10 roku od rozpoczęcia inwestycji, a skumulowane zaktualizowane przepływy pieniężne wynika, że dopiero w 15 roku będzie wynik dodatni przy założeniu, że przy alternatywnym inwestowaniu kapitału osiągnięty byłby zysk na poziomie 10% rocznie. Badania wykazały, że parametry dynamiczne mają znacznie słabsze wyniki aniżeli statyczne.

### **Streszczenie**

Winiarstwo w Polsce uchodzi za branżę dość orientalną, ale takie postrzeżenie jest spowodowane niskim poziomem wiedzy o aktualnie uprawianych szczepach i technologii produkcji. Winnice w Polsce stają się coraz częściej sposobem na życie, a w zasadzie stylem życia właściciela. Podjęty problem opłacalności produkcji dostarcza odpowiedź na pytanie czy i w jakim czasie inwestor uzyska próg rentowności?

**Słowa kluczowe:** winnica, winorośl, opłacalność produkcji, wino.

### **Summary**

Winery in Poland is considered to be a fairly oriental industry, but this perception is due to the low level of knowledge about currently grown strains and production technology. Nowadays vineyards in Poland are becoming more and more often a way of life, and basically the owner's lifestyle.

The issue of production profitability provides answer for question will investor achieve the break even point? If yes, when?

**Keywords:** vineyard, vine, profitability of production, wine.

### **Literatura**

1. Bosak W. Opłacalność produkcji wina oraz możliwości rozwoju komercyjnego winiarstwa w Polsce, [www.winologia.pl](http://www.winologia.pl).
2. Myśliwiec R. , *Uprawa winorośli*, Plantpress, Kraków 2013.
3. Adamczewska-Sowińska K., P. Bąblewski, P. Chochura, M. Czaplicka-Pędzich, E. Gudarowska, J. Krężel, J. Mazurek, I. Sosna, A. Szewczuk, Agrotechniczne aspekty

uprawy winorośli (Agrotechnical aspects of viticulture). Wrocław: Uniwersytet Przyrodniczy we Wrocławiu.

4. Filipiak T., M. Maciejczak (2017) Zrównoważona uprawa winorośli i produkcja winogron jako szansa na dostosowanie do zmian klimatu badane w projekcie Vitismart (Sustainable viticulture and grape production as a chance to adapt to climate change studied in the Vitismart project) *Wieś Jutra* 4 (193): 1-3.
5. Golis T. (2014) *Ilustrowany katalog odmian winorośli (Illustrated catalog of grape varieties)* Skierniewice: Instytut Ogrodnictwa w Skierniewicach.
6. GUS 2009-2017, *roczniki Polskiej Klasyfikacji działalności (Annals of the Polish Classification of Activities)*. Warszawa: Wydawnictwo GUS
7. KOWR (Krajowy Ośrodek Wsparcia Rolnictwa) (2018) *Rynek wina w liczbach (Wine market in numbers)* <http://www.kowr.gov.pl>, access: 25.06.2018.
8. Lisek J. (2008) Climatic factors affecting development and yielding of grapevine in Central Poland (Czynniki klimatyczne wpływające na rozwój i plonowanie winorośli w centralnej Polsce). *Journal of fruit and ornamental Plant research* 16: 285-293.
9. Szymańska A. (2018) Rynek wina – branża z potencjałem (The wine market – the industry with potential), *Rolniczy Magazyn elektroniczny*, <http://rme.cbr.net.pl/index.php/archiwum-rme/751-styczen-luty-nr-83/rolnictwo-w-uei-na-swiecie>, access: 28.06.2018.
10. Wawro E. (2017) Na czele wciąż Podkarpacie i Małopolska (Podkarpacie and Małopolska are still at the Forefront) *nasze Winnice*, <http://www.naszewinnice.pl>, access: 25.06.2018.
11. Olewnicki D., *Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie, Uprawa winorośli w Polsce w świetle danych statystycznych, Roczniki naukowe Stowarzyszenia ekonomistów rolnictwa i agrobiznesu, Roczniki Naukowe SERiA • 2018 • XX (5)*.

**Bartłomiej Wasiak (Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Elblągu, Instytut Ekonomiczny, Studenckie Koło Naukowe Myśli Społecznej i Politycznej „SENEKA”, Opiekun naukowy: dr inż. Tomasz Winnicki)**

## **Migracje międzynarodowe w Europie i wyzwania z nimi związane**

### **1. Wstęp**

Kontynent Europejski jest regionem, w którym migracja znacząco się nasiliła. W ciągu kilku ostatnich lat zaobserwowano olbrzymie ruchy imigrantów z Bliskiego Wschodu oraz

Afryki Północnej. Rozmiar zjawiska, które dzisiaj widać jest drugim co do wielkości w historii świata, zaraz po wydarzeniach związanych z wybuchem II wojny światowej<sup>96</sup>. Przyczyny migracji są różne. Najpowszechniejszym z nich są powody ekonomiczne. Jest to konsekwencja niemożności znalezienia odpowiedniej pracy, niewystarczających zasobów finansowych, problemów rodzinnych<sup>97</sup> lub czynnikami, które dotyczą całe państwo: wysoki wskaźnik bezrobocia i ubóstwa, niskie zarobki czy niski wskaźnik PKB<sup>98</sup>. Osoba, która nie jest w stanie zapewnić sobie podstawowych potrzeb materialnych zmuszona jest do poszukiwania lepszych warunków bytowych poza miejscem zamieszkania<sup>99</sup>.

Innymi przyczynami są problemy społeczne i polityczne. Przykład Syrii w 2015 roku pokazuje, że w wyniku wojny domowej rodzimi mieszkańcy tych terenów zmuszeni zostali do podróży w kierunku Europy<sup>100</sup>. W tym samym okresie z podobnym wydarzeniem zmierzyła się Ukraina, gdzie w wyniku ruchów separatystycznych i agresji rosyjskiej, wschodnie, najbardziej zindustrializowane terytoria zostały utracone. Ogromny spadek PKB i wzrost inflacji spowodował zubożenie społeczeństwa<sup>101</sup>, co zmusiło wielu obywateli tego kraju do emigracji do Polski<sup>102</sup>. Różnica w PKB pomiędzy tymi krajami wynosiła w 2015 roku ponad 385 miliardów dolarów, co pokazuje jak duża jest przepaść pomiędzy gospodarkami tych państw<sup>103</sup>.

Kraje członkowskie jak i sama polityka Unii nie były gotowe na niekontrolowany napływ imigrantów. Zaistniała więc potrzeba przeprowadzenia licznych reform w polityce migracyjnej, aby zapobiec katastrofie humanitarnej. Na tym tle współpraca pomiędzy poszczególnymi państwami członkowskimi okazała się być trudna ze względu na powstały konflikt polityczny<sup>104</sup>. Uwidocznione zostało to w relacji pomiędzy państwami zachodu a państwami Grupy Wyszehradzkiej, które sprzeciwiły się zmianom wprowadzonym w polityce migracyjnej<sup>105</sup>.

---

<sup>96</sup> R. Bank (2014), Forced migration in Europe, s. 690, w: Fiddian-Qasimiyeh E., Loescher G., Long K., Sigona N. (red.) *The Oxford Handbook of Refugee and Forced Migration Studies*, Oxford University Press, 2014, s. 690.

<sup>97</sup> J. Szpakowska, T. Buchwald, R. Romanowski, (2016), Atrakcyjność polskiego rynku dla obywateli Ukrainy – przyczyny, mechanizmy, konsekwencje migracji zarobkowych, s. 163-166, *Optimum. Studia Ekonomiczne*, vol. 2 (80), 2016, s. 163-166.

<sup>98</sup> K. Markowski, (2008), Ekonomiczny aspekt migracji, s. 37-40, w: Zięba M. (red.) *Migracja – wyzwanie XXI wieku*, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, Lublin 2008., s. 37-40.

<sup>99</sup> C. Cummings, J. Pacitto, D. Lauro, M. Foresti, *Why people move: understanding the drivers and trends of migrations to Europe*, Overseas Development Institute, London, 2016, s. 25.

<sup>100</sup> M. Yenilmez, *The Impact of Forced Migration in the Middle East: Syrian and Palestinian Refugees*, *PERCEPTIONS*, vol. 22, 2017, s. 183.

<sup>101</sup> World Bank, 2019, <https://data.worldbank.org>, dostęp: 04.05.2019.

<sup>102</sup> Narodowy Bank Polski, *Obywatele Ukrainy pracujący w Polsce – raport z badania*, Departament Statystyki NBP, Warszawa 2016, s. 6-7

<sup>103</sup> World Bank, 2019, op.cit.

<sup>104</sup> F. Trauner, (2016) *Wie sollen Flüchtlinge in Europa verteilt werden? Der Streit um einen Paradigmenwechsel in der EU-Asylpolitik*, *Integration*, vol. 2:93, 2016., s. 97-99.

<sup>105</sup> J. Szymańska, *Strategia Unii Europejskiej wobec kryzysu migracyjnego: priorytety, bariery, efekty*, *Studio BAS*, vol. 3 (51), 2017, s. 169.

Do 2020 roku planowano podjęcie odpowiednich kroków w celu ograniczenia nielegalnej migracji oraz nielegalnej działalności zarobkowej<sup>106</sup>, a także zapobiegnięcie dyskryminacji, niepewnego statusu prawnego migranta oraz poprawę polityki migracyjnej i utworzenie nowych, bardziej regularnych i kontrolowanych kanałów migracji do Europy<sup>107</sup>. Istnieje więc pilna potrzeba znalezienia konsensusu w tej sytuacji, aby móc wprowadzić zamierzone reformy.

Migracja jest tematem kontrowersyjnym, który powoduje liczne dyskusje. Problemy z nią związane nie mają tylko i wyłącznie tła ekonomicznego, ale także tło społeczne czy kulturowe. Nie dotyczą one tylko i wyłącznie migrantów, ale także jest to problem wielu państw Europejskich. Istnieje, więc konieczność przeprowadzenia badań w tym zakresie, dlatego podjęty temat wkomponowuje się w niniejszą problematykę.

Celem niniejszego opracowania jest przedstawienie charakterystyki zjawiska migracji w Europie w latach 2010-2018. Przedstawione zostały liczby migrantów w Europie oraz dokonano ich podziału ze względu na narodowość, płeć oraz wiek. Ukazano również, do których krajów najczęściej emigrowali oraz sposób, w jaki dostają się oni do państw docelowych. W opracowaniu wykorzystano badania innych autorów oraz dane pochodzące z Eurostatu, Europolu, International Organization for Migration oraz innych organizacji.

## 2. Charakterystyka migracji w Europie

W Europie do 2017 roku przybyło ok 4,6 milionów imigrantów. Najwięcej z nich przebywało w Niemczech, Wielkiej Brytanii, Hiszpanii, Francji oraz we Włoszech. 54% z nich stanowili mężczyźni (tabela 1). Średnia wieku wynosiła 35 lat<sup>13</sup>.

Tabela 1. Liczba imigrantów, którzy przybyli do Europy w latach 2010-2017

Rok	Liczba mężczyzn	Liczba kobiet	Razem
2010	1 813 746	1 655 409	3 496 155
2012	1 862 242	1 681 644	3 543 886
2014	2 134 683	1 882 294	4 016 977
2016	2 453 807	2 049 169	4 502 976
2017	2 487 579	2 118 276	4 605 855

Źródło: Eurostat, <https://ec.europa.eu/eurostat> (dostęp: 28.04.2019)

<sup>106</sup> Picum Position Paper, Undocumented migrants and the Europe 2020 strategy: making social inclusion a reality for all migrants in Europe, PICUM, Brussels, 2015, s. 6.

<sup>107</sup> S. Carrera, E. Guild, K. Eisele, The Next Generation of EU Labour Immigration Policy: Context and Challenges, w: Malmström C. (red.) Rethinking the Attractiveness of EU Labour Immigration Policies. Comparative perspectives on the EU, the US, Canada and beyond, Centre for European Policy Studies, Brussels, 2014, s. 128. <sup>13</sup> Eurostat 2019, <https://ec.europa.eu/eurostat>, dostęp: 28.04.2019 – 03.05.2019.

W 2016 roku 21,6 mln osób stanowiła grupa pochodzących z krajów trzecich, a 16,9 mln pochodziła państw członkowskich <sup>108</sup>. Obie grupy stanowiły 5,2 % populacji w całej Europie. Zaobserwować można, że większość imigrantów przybywających do Europy w poszczególnych latach stanowi grupa osób z państw trzecich (tabela 2). Kolejną z cech wyróżniających obie grupy jest ich wiek. Mediana w przypadku pierwszej grupy wynosi 40 lat, a w drugiej 30<sup>109</sup>.

Tendencje wzrostowe migracji zauważono w Europie już od roku 2012 (tab. 2). Związane było to z wydarzeniami, które znane są jako „arabska wiosna”. Spowodowało to przemieszczenie się osób zamieszkujących Afrykę Północną<sup>110</sup>. Kolejnym wydarzeniem, które wywarło znaczny wpływ jest wojna w Syrii oraz ekspansja Państwa Islamskiego w roku 2015, których to konsekwencją było przemieszczenie się ludności zamieszkującej tereny Bliskiego Wschodu do Europy<sup>111</sup>.

Tabela 2. Przyrost imigrantów w Europie z podziałem na pochodzenie w latach 2013-2017

<b>Rok</b>	<b>Imigranci z państw członkowskich</b>	<b>Imigranci z krajów trzecich</b>
2013	1 316 959	1 438 978
2014	1 451 935	1 626 499
2015	1 516 352	2 410 248
2016	1 447 274	2 064 575
2017	1 448 070	2 075 688

Zródło: Eurostat, <https://ec.europa.eu/eurostat> (dostęp: 28.04.2019)

Państwa, które charakteryzują się najwyższymi liczbami imigrantów w swojej populacji to przede wszystkim Niemcy, Włochy, Hiszpania, Francja oraz Wielka Brytania (tabela 3).

Tabela 3. Wybrane państwa członkowskie UE z największą ilością imigrantów w 2018 roku

<sup>108</sup> Eurostat, 2016, <https://ec.europa.eu/eurostat>, dostęp: 28.04.2019 – 03.05.2019.

<sup>109</sup> op.cit.

<sup>110</sup> J. Szymańska, Strategia Unii Europejskiej wobec kryzysu migracyjnego: priorytety, bariery, efekty, Studio BAS, vol. 3 (51), 2017.2017, s. 169.

<sup>111</sup> Committee on Foreign Affairs, Mass migration in Europe: assimilation, integration and security, U.S Government Publishing Office, Washington, 2018, s. 1.



<b>Państwo</b>	<b>Liczba imigrantów (w milionach)</b>	<b>Populacja państwa (w milionach)</b>	<b>Udział imigrantów (w %)</b>
Niemcy	9,67	82,80	11,67
Włochy	5,14	60,48	8,49
Hiszpania	4,56	46,66	9,77
Francja	4,69	66,92	7
Wielka Brytania	6,30	66,27	9,50

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Eurostat, <https://ec.europa.eu/eurostat> (dostęp: 29.04.2019)

Wiele pytań rodzi się w kontekście masowych migracji z krajów trzecich w 2015 roku, a mianowicie w jaki sposób imigranci docierają do Europy. Podaje się, że głównie poprzez drogę morską imigranci dostają się na teren Unii Europejskiej. Przekraczają ją za pośrednictwem przemytników oraz innych grup zorganizowanych<sup>112</sup>. Kieruje się nią średnio 81% imigrantów, 19% stanowi natomiast droga przez ląd. Szacuje się, że ponad 1% z nich zaginęło lub zginęło w czasie podróży.

Tabela 4. Liczba imigrantów przybywających przez morze i ląd w latach 2016-2018

<b>Rok</b>	<b>Przez morze</b>	<b>Przez ląd</b>	<b>Razem</b>	<b>Zaginięci/Martwi</b>
2016	268 650	121 806	390 432	-
2017	172 382	14 406	186 768	3 139
2018	117 360	26 849	144 166	2 229

Źródło: International Organization for Migration, <https://migration.iom.int> (dostęp: 29.04.2019)

### **3. Wpływ migracji na bezpieczeństwo Europy**

Napływ imigrantów, przebywanie oraz ich funkcjonowanie na terenach Unii Europejskiej często jest podmiotem dyskusji dot. ich wpływu na bezpieczeństwo i ład. W związku z tym można zadać pytanie, czy rzeczywiście migranci w Europie oddziałują w sposób negatywny na bezpieczeństwo.

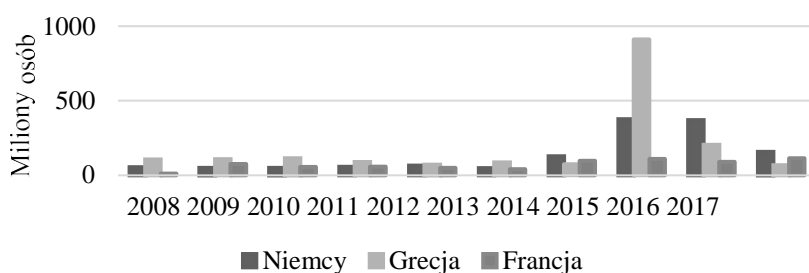
Wraz z napływem ludności do Europy pojawiło się zagrożenie ze strony nielegalnych migracji. Jest to sytuacja, gdzie jednostka przekracza bezprawnie granice określonego

<sup>112</sup> European Commission, EU Action Plan against migrant smuggling (2015 - 2020), COM(2015) 285 final, Brussels 2015., s. 4.

terytorium<sup>113</sup>. W przypadku Unii Europejskiej jest to nielegalne przekroczenie zewnętrznej granicy Strefy Schengen jako osoba niebędąca obywatelem państwa członkowskiego, bez okazania wymaganych dokumentów bądź zastosowania przepisów specjalnych<sup>20</sup>.

Nielegalne przekroczenie granicy jest naruszeniem integralnej suwerenności kraju, a więc postrzega się ją jako atak na taką suwerenność<sup>114</sup>. Nielegalne migracje niosą ze sobą wiele innych niebezpieczeństw. Wśród nich wyróżnia się np.: terroryzm, handel ludźmi czy przemytnictwo. Nielegalna migracja odbywa się drogą lądową, morską oraz powietrzną, m.in.: za pomocą fałszywych dokumentów, nadużyć wizowych oraz pozwoleń na przebywanie na danym terytorium pomimo wygaśnięcia takiego uprawnienia bądź poprzez zawieranie fałszywych małżeństw<sup>115</sup>.

W 2015 roku liczba nielegalnych imigrantów wynosiła ok. 1,4 miliona. Dotknęło to przede wszystkim Grecję, Niemcy oraz Francję. W tym czasie zaobserwowano najwięcej nielegalnych migracji na przełomie kilku ostatnich lat. W następnych latach liczby przypadków nielegalnych migracji zaczęły gwałtownie spadać (rys. 1).



Rys. 1. Liczba nielegalnych imigrantów w trzech najbardziej dotkniętych krajach członkowskich Unii Europejskiej.

Źródło: Eurostat, <https://ec.europa.eu/eurostat> (dostęp: 29.04.2019)

Na przestrzeni lat 2011-2017 liczba ataków terrorystycznych pozostawała na mniej więcej tym samym poziomie, choć można zauważyć wzrost o 15% (tabela 5). Były to przede wszystkim ataki o charakterze separatystycznym. Dotyczyły one głównie krajów takich jak Wielka Brytania i Francja. Liczba tych ataków w 2017 roku wynosiła kolejno 107 i 54. W pozostałych latach oba kraje także odnotowały największą ilość tego typu zdarzeń w całej Unii Europejskiej<sup>116</sup>.

<sup>113</sup> S. Kostas, Irregular vs. illegal immigration: setting the definitions. An overview of European Practice, Essays/Discussion, vol. 4 (65), 2017, s. 421. <sup>20</sup> Kodeks Graniczny Schengen, 2006.

<sup>114</sup> R. Raczyński, (2015) Wpływ migracji międzynarodowych na bezpieczeństwo wewnętrzne państwa, Bezpieczeństwo, vol. 2, 2015., s. 22.

<sup>115</sup> T. Kaczmarczyk, (2015) Migracja – charakterystyka zjawiska, Zeszyty Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona w Legnicy nr 16 (3), Legnica, s. 10.

<sup>116</sup> Europol, 2019, <https://europol.europa.eu>, dostęp: 29.04.2019.

Tabela 5. Liczba ataków terrorystycznych w Europie

Rok	Liczba ataków
2011	174
2013	152
2015	193
2017	205

Źródło: Europol, <https://europol.europa.eu> (dostęp: 29.04.2019)

Można jednak zauważyć, że wraz ze wzrostem migracji wzrosła liczba aresztowań podejrzanych o terroryzm. Od 2011 do 2017 liczba ta wzrosła aż o 152% (rys. 2). Jest to dosyć niepokojący wynik. Tym bardziej, jeżeli porówna się liczbę ataków do liczby aresztowań, co wskazuje na to, że liczba zamachów terrorystycznych będzie dalej wzrastać.



Rys. 2. Liczba aresztowanych podejrzanych o terroryzm w latach 2011-2017

Źródło: Europol, <https://europol.europa.eu> (dostęp: 29.04.2019)

Często wiąże się migrantów z zdarzeniami o charakterze przestępczym. Według danych pochodzących z Eurostatu w roku 2015, w momencie nastąpienia kryzysu migracyjnego, w całej Unii Europejskiej jedynie odnotowano dwa wzrosty: w przypadku gwałtów i innych przestępstw na tle seksualnym o 8%, oraz napaści o 3%. W nawiązaniu do innych rodzajów przestępstw widać natomiast ilościowy spadek<sup>117</sup>. Ciężko jest jednak stwierdzić na podstawie takich danych, czy to rzeczywiście napływ imigrantów wywołał taki efekt, czy może było to zależne od innych czynników (tabela 6).

Tabela 6. Liczba napaści oraz przestępstw na tle seksualnym w Europie w latach 2013-2016.

Rok	Rodzaj przestępstwa	Ilość zdarzeń
-----	---------------------	---------------

<sup>117</sup> Eurostat, 2019, <https://ec.europa.eu/eurostat>, dostęp: 28.04.2019 – 03.05.2019.

2013	Napaść	985 819
	Przemoc seksualna	204 945
2014	Napaść	1 019 044
	Przemoc seksualna	223 002
2015	Napaść	1 081 618
	Przemoc seksualna	237 270
2016	Napaść	989 835
	Przemoc seksualna	240 321

Zródło: Eurostat, <https://ec.europa.eu/eurostat> (dostęp: 03.05.2019)

Próba zbadania tego zjawiska bezpośrednio na przykładzie krajów przyjmujących najwięcej imigrantów jest również mało dokładna. W Niemczech, które przyjmują najwięcej imigrantów w całej Europie, przypadki przemocy seksualnej praktycznie pozostają niezmienione aż do roku 2016, gdzie w noc sylwestrową 2015 r. ponad 1200 kobiet padło ofiarą przemocy seksualnej<sup>118</sup>. Liczba napaści także wzrosła dopiero w 2016 roku. Wielka Brytania w zasadzie od 2013 roku notuje coroczny wzrost o ok. 16 tys. przypadków już przy samej przemocy seksualnej. W innych skupiskach imigrantów jak np.: Hiszpania, liczby te mogą się nieco zwiększać, po czym wrócić do swojego poprzedniego stanu<sup>119</sup>. Można wysunąć tezę, iż rzeczywiście mogą istnieć takie miejsca, gdzie napływ imigrantów spowodował wzrost tego typu przypadków

W roku 2015 doszło do sporu politycznego, gdy zaszła potrzeba wprowadzenia reform. Dotychczasowa polityka migracyjna okazała się być nieadekwatna do występującego problemu. Niemcy jako pierwsze zdecydowały na otwarcie się na imigrantów. Okazało się, że oni jak i reszta Unii Europejskiej była bezradna w kontrolowaniu masowych migracji<sup>120</sup>. Działania Niemiec pogłębiły kryzys migracyjny i doprowadziły do wzrostu ruchów antyimigranckich w kraju. Konsekwencją tego była krytyka Angeli Merkel i zmniejszone poparcie wobec jej partii politycznej<sup>121</sup>. Zaproponowane reformy polityki migracyjnej w Europie zakładały podjęcie się obowiązkowemu programowi relokacji uchodźców pomiędzy państwami członkowskimi. Celem było odciążenie najbardziej obciążonych krajów jak np.: Grecja czy Włochy. Spotkało się to jednak ze sprzeciwem ze strony państw Grupy Wyszehradzkiej. Odwrotne stanowisko obrały Niemcy, Francja, Włochy i Grecja. Powstały

<sup>118</sup> B. Pasamonik, U. Markowska-Manista, (red.), Kryzys migracyjny. Perspektywa społeczno-kulturowa, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej, Warszawa, 2017, s. 26.

<sup>119</sup> Eurostat, op. cit. dostęp: 03.05.2019.

<sup>120</sup> M. Dahl, Dziudzik A., Państwa Unii Europejskiej wobec kryzysu imigracyjnego z 2015 roku, Unia Europejska.pl, vol. 3 (244), 2017, s. 20-21.

<sup>121</sup> H. Vorländer, Herold M., Schäller S., PEGIDA: Entwicklung, Zusammensetzung und Deutung einer Empörungsbewegung. Springer VS, Wiesbaden, 2016, s. 5-7.

konflikt polityczny pokazał, że przeprowadzenie reform będzie ciężkie lub nawet niemożliwe. Pomimo próśb, a nawet gróźb rzucanymi pomiędzy dwiema stronami konfliktu koniec końców nie doszło do pierwotnie zamierzonych planów<sup>122</sup>.

#### 4. Podsumowanie i wnioski końcowe

Migracja jest zjawiskiem złożonym, które rozpatrywane jest przede wszystkim na tle ekonomicznym, ale także politycznym oraz społecznym. Kilka ostatnich lat ukazało olbrzymią skalę problemów oraz ich szeroki wachlarz, z którymi Unia Europejska musi się zmagać. Analiza danych dot. migracji pozwoliła na wyciągnięcie następujących wniosków:

- zjawisko migracji, które obecnie obserwuje się w Europie jest spowodowane konfliktami na Bliskim Wschodzie oraz w Afryce Północnej.
- Do pogłębienia się kryzysu migracyjnego przyczyniła się polityka Niemiec, która pociągnęła z sobą resztę Europy.
- Wielkie ruchy migracyjne przyczyniły się do spadku bezpieczeństwa w Unii Europejskiej za sprawą m.in. zwiększonego zagrożenia terrorystycznego, nielegalnych migracji oraz wzrostem przestępczości, np.: na tle seksualnym.
- Unia Europejska zмага się z problemami na tle politycznym, gdzie w wyniku braku porozumienia pomiędzy państwami członkowskimi nie jest możliwe przeprowadzenie reform w polityce migracyjnej.
- Konflikt polityczny na tle migracji ujawnił problem braku solidarności poszczególnych państw członkowskich, m.in. Grupy Wyszehradzkiej.
- Większość imigrantów w Europie pochodzi z krajów trzecich.
- Imigranci z krajów trzecich docierają do Europy głównie poprzez drogę morską, korzystając z pomocy nielegalnych przemytników.
- Największe skupiska imigrantów w Europie znajdują się w Niemczech, Wielkiej Brytanii, we Włoszech, Hiszpanii oraz Francji.
- W Europie obserwuje się przede wszystkim migracje polityczne (np.: z Syrii) oraz ekonomiczne (np.: z Ukrainy).

#### Literatura

1. Bank R., (2014), *Forced migration in Europe*, s. 690, w: Fiddian-Qasmiyeh E., Loescher G., Long K., Sigona N. (red.) *The Oxford Handbook of Refugee and Forced Migration Studies*, Oxford University Press, Oxford 2014.
2. Carrera S., Guild E., Eisele K., *The Next Generation of EU Labour Immigration Policy:*

---

<sup>122</sup> J. Szymańska, Strategia Unii Europejskiej wobec kryzysu migracyjnego: priorytety, bariery, efekty, Studio BAS, vol. 3 (51), 2017, s. 169, 177-178.

*Context and Challenges*, w: Malmström C. (red.) *Rethinking the Attractiveness of EU Labour Immigration Policies. Comparative perspectives on the EU, the US, Canada and beyond*, Centre for European Policy Studies, Brussels 2014.

3. Committee of Foreign Affairs, *Mass migration in Europe: assimilation, integration and security*, U.S Government Publishing Office, Washington 2018.
4. Cummings C., Pacitto J., Lauro D., Foresti M., *Why people move: understanding the drivers and trends of migrations to Europe*, Overseas Development Institute, London 2015.
5. Dahl M., Dziudzik A., *Państwa Unii Europejskiej wobec kryzysu imigracyjnego z 2015 roku*, Unia Europejska.pl, vol. 3 (244), 2017.
6. European Commission, *EU Action Plan against migrant smuggling (2015 - 2020)*, COM(2015) 285 final, Brussels 2015.
7. Europol, <https://europol.europa.eu>, dostęp: 29.04.2019.
8. Eurostat, <https://ec.europa.eu/eurostat>, dostęp: 28.04.2019 – 03.05.2019.
9. International Organization for Migration, <https://migration.iom.int>, dostęp: 29.04.2019.
10. Kaczmarczyk T., *Migracja – charakterystyka zjawiska*, Zeszyty Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona w Legnicy nr 16 (3), Legnica 2015.
11. Kostas S., *Irregular vs. illegal immigration: setting the definitions. An overview of European Practice*, Essays/Discussion, vol. 4 (65), 2017.
12. Markowski K., (2008), *Ekonomiczny aspekt migracji*, s. 37-40, w: Zięba M. (red.) *Migracja – wyzwanie XXI wieku*, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, Lublin 2008.
13. Narodowy Bank Polski, *Obywatele Ukrainy pracujący w Polsce – raport z badania*, Departament Statystyki NBP, Warszawa 2016.
14. Pasamonik B., Markowska-Manista U. (red.), *Kryzys migracyjny. Perspektywa społeczno-kulturowa*, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej, Warszawa 2017.
15. Picum Position Paper, *Undocumented migrants and the Europe 2020 strategy: making social inclusion a reality for all migrants in Europe*, PICUM, Brussels 2015.
16. Raczyński R., *Wpływ migracji międzynarodowych na bezpieczeństwo wewnętrzne państwa*, Bezpieczeństwo, vol. 2, 2015.
17. Rozporządzenie nr 562/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) z dnia 15 marca 2006 r. ustanawiające wspólnotowy kodeks zasad regulujących przepływ osób przez granicę.
18. Szpakowska J., Buchwald T., Romanowski R., (2016), *Atrakcyjność polskiego rynku dla obywateli Ukrainy – przyczyny, mechanizmy, konsekwencje migracji zarobkowych*, s. 163-166, Optimum. Studia Ekonomiczne, vol. 2 (80), 2016.
19. Szymańska J., *Strategia Unii Europejskiej wobec kryzysu migracyjnego: priorytety, bariery, efekty*, Studio BAS, vol. 3 (51), 2017.

20. Trauner F., *Wie sollen Flüchtlinge in Europa verteilt werden? Der Streit um einen Paradigmenwechsel in der EU-Asylpolitik*, Integration, vol. 2:93, 2016.
21. Vorländer H., Herold M., Schäller S., *PEGIDA: Entwicklung, Zusammensetzung und Deutung einer Empörungsbewegung*. Springer VS, Wiesbaden 2016.
22. World Bank, <https://data.worldbank.org>, dostęp: 04.05.2019.
23. Yenilmez M., *The Impact of Forced Migration in the Middle East: Syrian and Palestinian Refugees*, PERCEPTIONS, vol. 22, 2017.

### **Streszczenie**

W artykule dokonano charakterystyki zjawiska migracji międzynarodowych w Europie. Przedstawiony został obraz migracji w Europie od 2010 do 2018 roku z uwzględnieniem liczby imigrantów i emigrantów. Podzielono ich ze względu na pochodzenie oraz liczbę w poszczególnych państwach członkowskich Unii Europejskiej. W oparciu o dane statystyczne dokonano analizy czynników ekonomicznych, które mogą wpłynąć na zachowania migracyjne. Ponadto uwzględniony został problem kryzysu migracyjnego w kontekście masowych migracji do Europy, zmian w polityce migracyjnej oraz problem bezpieczeństwa w poszczególnych państwach członkowskich. W badaniu wykorzystano dane pochodzące z Eurostatu, International Organization for Migration oraz innych organizacji.

**Słowa kluczowe:** migracje międzynarodowe, bezpieczeństwo, polityka migracyjna

### **International migrations in Europe and challenges related to them Summary**

The article describes the phenomenon of international migration in Europe. An image of migration in Europe from 2010 to 2018, including the number of immigrants and immigrants, has been presented. They were divided on the basis of origin and their number in individual Member States of the European Union. On the basis of statistical data, an analysis was made of economic factors that may affect migration behavior. In addition, the problem of migration crisis in the context of mass migration to Europe, changes in migration policy and the problem of security in individual Member States was taken into account. The study used data from Eurostat, the International Organization for Migration and other organizations. **Key words:** international migration, security, migration policy

**Lidia Dominik (Poviślańska Szkoła Wyższa, Kwidzyn)**

**Weryfikacja istotnego dla pracodawców instrumentu zarządzania zasobami ludzkimi**

## **Wprowadzenie**

Referat dotyczy istotnego dla pracodawców instrumentu zarządzania zasobami ludzkimi (ZZL) jakim jest motywowanie. Liczne publikacje przekonują, iż we współczesnym zarządzaniu motywowanie jest jedną z głównych funkcji zarządzania i rozwoju zasobów ludzkich. Zapewniają one także, że niezależnie od rodzaju przedsiębiorstwa system motywacyjny odgrywa kluczową rolę w procesie realizacji celów organizacji skłaniając pracowników do oczekiwanych zachowań.

Autorka postanowiła sprawdzić tę część dorobku XXI wieku w praktyce jednego z pracodawców, który wyraził zgodę na ocenę istniejącego systemu motywacyjnego, a w tym na identyfikację głównego czynnika motywującego pracowników do pracy. Przeprowadzone badania własne pozwoliły ustalić obszary, w których należy wprowadzić zmiany, aby udoskonalić istniejący system motywacyjny. Referat stanowi syntezę pracy dyplomowej, w której postawiono hipotezę, iż opracowanie systemu motywacyjnego stosującego bodźce, które będą miały jak największy wpływ na pracowników, wymaga poznania mechanizmów procesu motywacji, a przede wszystkim poznania potrzeb i oczekiwań pracowników.

W celu zachowania pełnej anonimowości wyników przeprowadzonych badań autorka przypisała przedsiębiorstwu identyfikator XYZ, a głównym instrumentem do weryfikacji znaczenia motywacji był opracowany na podstawie zdobytej wiedzy kwestionariusz ankietowy, który wypełniło 60 pracowników.

## **Istota motywowania w ZZL**

Motywacja w nauce zarządzania jest uznawana za jedną z głównych funkcji kierowania. To od niej zależne jest w głównej mierze osiągnięcie zamierzonego celu. Motywowanie to układ sił, które powodują, że ludzie zachowują się w określony sposób. W każdym dniu roboczym pracownik albo może dać z siebie maksimum wysiłku w wykonywanej pracy, albo pracować tylko na tyle intensywnie, aby uniknąć reprymendy, albo wreszcie ograniczyć swój wysiłek do minimum. Celem menadżera jest maksymalizowanie częstotliwości występowania zachowania pierwszego z wymienionych i minimalizowanie występowania postaw ostatniego<sup>123</sup>.

Bardzo istotne jest odpowiednie rozumienie motywacji, gdyż może mieć to duże znaczenie podczas zarządzania i kierowania ludźmi. W tym celu potrzebna jest analiza różnych teorii motywacji do pracy, gdyż nie ma jednej usystematyzowanej teorii motywacji człowieka.

Waldemar Kozłowski w swej książce, na temat motywacji pisze: *„Najprościej można byłoby określić, że motywacja, jest pojęciem ogólnie określającym takie zjawiska, jak zamiar, chęć, intencja, pragnienie czegoś, zainteresowanie czymś. Można też określić motywację jako proces psychologiczny, od którego zależy, jakie chcemy osiągnąć cele w przyszłości, ile chcemy*

---

<sup>123</sup> R. W. Griffin, Podstawy zarządzania organizacjami. Wydawnictwo Naukowe PWN SA, Warszawa 2018, s. 514.



*zużyć energii i poświęcić na to czasu. Motywy to czynniki pobudzające organizm do działania lub podtrzymujące to działanie i nadające mu kierunek, jeśli już raz zostało wzbudzone*<sup>124</sup>.

Motywacja ma miejsce gdy, spełnione są podstawowe warunki, a mianowicie: osiągnięcie celu, które postrzegane jest przez człowieka jako użyteczne, a prawdopodobieństwo dotarcia przez osobę do celu jest wyższe od zera. Cele mogą mieć dwojaki charakter: płacowy i pozapłacowy. Motywację także można traktować jako proces, który składa się z kilku etapów oraz przebiega w określonym czasie. W etapie pierwszym występuje potrzeba, która stanowi bodziec do uruchomienia całego procesu, etap drugi skłania jednostkę do pewnych zachowań, zaś etap trzeci to osiągnięcie pożądanego celu. Poza tym w procesie motywacji można wyodrębnić trzy składniki: kierunek, wysiłek i wytrwałość. Proces poszczególnych faz motywacji jest ukierunkowany na osiągnięcie wyznaczonego celu-wyniku. Jako wynik można traktować zmianę zewnętrznego stanu rzeczy, jak również zmianę w samym sobie oraz zmianę własnego położenia. Aby mechanizm motywacji powstał konieczna jest ocena wyniku przez człowieka, jego użyteczności, jak również świadomość człowieka, że cel jest osiągalny. Użyteczność związana jest ściśle z redukcją napięcia motywacyjnego<sup>125</sup>.

Pojęcie motywacji można także analizować w zależności od osoby, która motywuje. Pracownik może być osobą, która sama się motywuje poprzez wykonywanie pracy zaspakajającej jego potrzeby lub istnieje możliwość osiągnięcia jego celu w przyszłości. Pracownik może być także motywowany takimi bodźcami jak płaca, pochwała czy awans, podniesienie kwalifikacji, co pozwala na podział motywacji na:

- motywacja wewnętrzna – występuje gdy pracownik angażuje się w powierzone mu zadanie, odczuwając zadowolenie z możliwości jego wykonywania, bodźce do wykonania zadania pojawiają się samoczynnie, a pobudzone są samą treścią, kreatywnością i charakterem pracy; zalicza się do nich: odpowiedzialność, swobodę działania, zapewnienie możliwości awansu, możliwość rozwoju umiejętności, interesującą pracę oraz stawianie wyzwań;
- motywacja zewnętrzna – bodźce pochodzą ze źródła zewnętrznego, a mianowicie jest to celowe i świadome działanie na zachowania ludzi poprzez proces pracy; pobudzany jest za pomocą przeróżnych nagród, podnoszących poczucie własnej wartości jak również zaspakajanie potrzeb ekonomicznych takie jak: pochwała, awans, podwyżka pensji; występują także kary w postaci: wstrzymania płac, krytyka oraz różnego rodzaju kroki dyscyplinarne.

---

<sup>124</sup> *Ibidem*, s. 12.

<sup>125</sup> T. Tomaszewski(red.), *Psychologia*, PWN, Warszawa 1997, s. 580.

## Ocena istniejącego sposobu motywowania

Przedmiotem niniejszego referatu jest motywowanie pracowników produkcyjnych w przedsiębiorstwie przemysłowo-usługowym XYZ. Nie wszystkie firmy dążą do stworzenia doskonałego systemu motywacyjnego, ale tak nie jest w przypadku wybranego przedsiębiorstwa. Systemu, który będzie miał jak największy wpływ na pracowników, a mianowicie na ich zaangażowanie i chęć do pracy podczas realizacji celów przedsiębiorstwa. Motywowanie, a zwłaszcza motywowanie pracowników produkcyjnych nie jest łatwe, gdyż jest to często żmudna, monotonna praca, często polegająca na wykonywaniu każdego dnia przez wiele godzin tych samych czynności. Oczywiście firma XYZ próbuje stworzyć idealny system motywacyjny, który wywoływałby pożądane zachowania pracowników i niwelowałby zachowania niekorzystne, dla osiągnięcia celów organizacji. Jak wcześniej zasygnalizowano narzędzia wpływu na motywowanie pracowników można podzielić na trzy grupy: środki przymusu, zachęty, perswazji<sup>126</sup>.

Do podstawowych środków przymusu w przedsiębiorstwie XYZ należą: nakazy, rozkazy oraz polecenia wydawane przez pracodawcę. Niedostosowanie się, przez pracowników do rozporządzeń, regulaminów itp. może spowodować: utratę premii, wpisanie nagany do akt. Jednocześnie pracodawca musi uważać, gdyż zbyt częste stosowanie tego rodzaju środka motywującego może spowodować odwrotny skutek od zamierzonego.

W przedsiębiorstwie XYZ stosowana jest także perswazja jako instrument, który ma wpływ na sferę umysłową człowieka. Jego założeniem jest partnerstwo między kierującym, a podwładnym. Zakłada, że do pracownika podchodzi się w sposób: emocjonalny, intelektualny i duchowy. Cele i zadania nie zostają narzucone pracownikowi odgórnie, lecz są z nim uzgadniane. Dzieje się to za pomocą: rozmowy, negocjacji, naprowadzania, poprzez apel jak również sugerowanie rozwiązań itp. Perswazja jest środkiem motywującym bardzo często stosowanym w firmie XYZ, gdyż za pomocą tego środka można uzyskać lepsze efekty podczas realizacji zadań, a pracownik czuje się ważnym ogniwem w organizacji, ma poczucie uczestnictwa w procesie decyzyjnym.

Najbardziej pożądaną formą motywacji są środki zachęty, które należą do najbardziej pożądanym przez pracowników. Mają w sobie duży ładunek motywacyjny i działają długotrwale. Motywacja poprzez środki zachęty musi opierać się na prostych i zrozumiałych zasadach, czytelnych dla pracowników. System stosowanych nagród musi być przejrzysty.

Pracodawca jako środek zachęty oferuje nagrodę w zamian za wykonanie zleconego zadania<sup>127</sup>.

Środki zachęty dzielą się na dwie grupy:

---

<sup>126</sup> W. Jarecki, *Pozytywne bodźce i wartości wyznaczane przez pracowników, a motywacja do pracy*. Zeszyty Naukowe, Wydział Nauk Ekonomicznych i Zarządzania – Uniwersytet Szczeciński, [www.wneiz.pl](http://www.wneiz.pl).

<sup>127</sup> A.K. Koźmiński, W. Piotrowski, *Zarządzanie teoria i praktyka*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2002, s. 317.

- bodźce płacowe, do których należą: płaca podstawowa, nagrody pieniężne, bony, premia;
- bodźce pozapłacowe, należą do nich: szkolenia, awans, możliwość wykonywania pracy odpowiedniej do posiadanych umiejętności i możliwości.

Bodźce płacowe mają wpływ na poprawę sytuacji ekonomicznej pracownika, a to z kolei przekłada się na możliwość realizacji marzeń, czy hobby pracownika. To z kolei powoduje, że pracownik przychodzi do pracy wypoczęty, zrelaksowany, z energią do realizacji nowych wyzwań. Środki pozapłacowe powodują wzrost samooceny pracownika oraz poczucie związku z organizacją, jak również chęć dalszego rozwoju swych umiejętności. W procesie motywowania pracowników firma XYZ stosuje następujące narzędzia:

- premia,
- bony,
- szkolenia,
- telefon służbowy,
- coroczne podwyżki wynagrodzenia, □ dodatkowe ubezpieczenia.

Premia należy do najczęściej stosowanych motywatorów w firmie XYZ. Naliczana jest indywidualnie dla pracownika, uzależniona jest w przypadku osób pracujących w produkcji od wykonania określonej normy, zaś u osób pracujących przy montażu od stopnia realizacji zamówienia. Na jej wysokość ma też wpływ liczba godzin spędzonych przy realizacji wyznaczonych zadań, jak również stopień zaangażowania i wkładu poszczególnych pracowników w rozwój firmy. Premia doliczana jest do płacy zasadniczej co miesiąc. Otrzymanie premii nie jest regułą, aby ją otrzymać trzeba spełnić wcześniej określone warunki.

Kolejnym motywującym środkiem płacowym są bony. Mają one postać talonów o określonej wartości. Można je wymienić w wyznaczonych sklepach na towary oferowane przez te sklepy. Bony otrzymują wszyscy pracownicy niezależnie od zajmowanego stanowiska, przed Świątami Bożego Narodzenia.

Jako narzędzie motywujące pracowników firma XYZ stosuje szkolenia. Tego rodzaju motywator jest bardzo ceniony przez pracowników, ponieważ nie każdy może wziąć w nim udział, mają do tego prawo tylko osoby wyznaczone przez przełożonych. Ukończenie szkolenia powoduje wzrost samooceny pracownika, podnosi też jego kwalifikacje jak również sprawia, że pracownik staje się bardziej związany z organizacją. Pracownik czuje się też bezpieczniej gdyż nikt nie inwestowałby w pracownika, który miałby być zwolniony. W przypadku badanej firmy szkolenia pracowników produkcyjnych powodują podniesienie kwalifikacji zawodowych, a jednocześnie zmianę zakresu obowiązków pracownika, jak również podniesienie wynagrodzenia.

Motywatorem w firmie XYZ jest także telefon służbowy, który jest przyznawany przez przełożonego, pracownikom takim jak: brygadziście na hali produkcyjnej, brygadziście ekipy

montującej ogrodzenia drogowe oraz brygadziście ekipy montującej ogrodzenia ozdobne, operatorowi koparki. Telefony służbowe posiadają wszyscy pracownicy działu sprzedaży.

Właściciel firmy XYZ ustalił, że wszyscy pracownicy z każdym nowym rokiem kalendarzowym otrzymują podwyżki wynagrodzenia podstawowego. Podwyżki są ustalane w zależności od zajmowanego stanowiska i wkładu w rozwój przedsiębiorstwa, wysokość podwyżki ustala sam właściciel firmy XYZ.

Firma dla swych pracowników oferuje także dodatkowe ubezpieczenia. Ze względu na ilość osób objętych ubezpieczeniem firmy ubezpieczeniowe oferują bogaty pakiet ubezpieczeniowy, z którego chętnie korzystają pracownicy.

Nagrody to coś pozytywnego, co sprawia pracownikom przyjemność, a to z kolei przekłada się na atmosferę i całe środowisko pracy. Działanie takie powoduje, że pracownicy lubią swoją pracę i starają się ją jak najlepiej wykonywać. Bardzo istotną sprawą jest to aby była przewaga nagród nad karami, gdyż pozwala to pracownikowi na lepszą integrację z organizacją. To również sprawia, że pracownik ma pozytywny wizerunek firmy, co powoduje że zaczyna lepiej pracować, bardziej się stara, bardziej się angażuje w sprawy firmy. Stosowanie zbyt dużej ilości kar może doprowadzić do odwrotnego skutku. Praca staje się nieatrakcyjna, co prowadzi do spadku zaangażowania i obniżeniem wydajności pracy. Kierownicy wraz z działem kadr umiejętnie wpływają na pracowników, tak by to nagrody były codziennością w tym przedsiębiorstwie XYZ.

W wyniku przeprowadzonej analizy w pełni potwierdziły się przekazy literaturowe, że we współczesnych przedsiębiorstwach rozwój zasobów ludzkich, jak również system zarządzania nie mógłby prawidłowo funkcjonować bez tak ważnego elementu jakim jest motywowanie. Dzięki motywacji pracownicy czują się bardziej związani z organizacją, identyfikują swoje cele z celami organizacji, co ma ogromne znaczenie w procesie realizacji wyznaczonych zadań. Tylko zwarta, dobrze zorganizowana i zmotywowana kadra jest w stanie sprostać nieustannie pojawiającym się nowym celom organizacji. Tworząc system motywacyjny we współczesnych przedsiębiorstwach należy przede wszystkim poznać potrzeby swych pracowników, aby dać im szansę na realizację własnych pragnień i ambicji, a w zamian będą mieli lojalnych i oddanych pracowników, z zaangażowaniem wykonujących powierzone im zadania.

### **Identyfikacja potrzeb pracodawców i pracowników**

Na potrzeby niniejszej pracy w przedsiębiorstwie XYZ zostały przeprowadzone anonimowe badania ankietowe wśród pracowników produkcyjnych. Celem przeprowadzonych badań było sprawdzenie, jak pracownicy oceniają istniejący system motywacji, jak również co dla nich jest głównym motywatorem do pracy. Badania te pozwalają ustalić czy właściciel firmy

XYZ stosuje trafne techniki motywowania pracowników, jak również wskaże obszary, które trzeba zmienić by udoskonalić system motywacyjny przedsiębiorstwa.

Badanie zostało przeprowadzone dla grupy 60 osób zatrudnionych tylko w dziale produkcyjnym. Ze względu na specyfikę produkcji firmy XYZ w grupie badanej nie ma kobiet. Ankietowani mieli do wypełnienia jedną anonimową ankietę zawierającą 12 pytań zamkniętych. Pytania dotyczyły oceny systemu motywacyjnego firmy oraz ich oczekiwań, a mianowicie:

- zadowolenia z zarobków;
- możliwości awansu;
- trafności istniejącego systemu motywacyjnego firmy XYZ;
- główny motywator;
- relacji z przełożonym;
- atmosfery w pracy;
- potrzeby rozwoju zawodowego;  pracy w godzinach nadliczbowych;  systemu akordowego.

W badaniu wzięło udział 100% mężczyzn pracujących w dwóch brygadach. Badanie zostało przeprowadzone dnia 15-02-2019 roku, na terenie przedsiębiorstwa XYZ, w przerwie między zmianami jednocześnie na wszystkich respondentach.

Największą grupę osób objętych badaniem stanowiły osoby w wieku 36-46 lat to około 47% ankietowanych. Kolejną grupę stanowiły respondenci w wieku 25-35 lat stanowiąc 28%. Grupa osób powyżej 46 roku życia to 20% ankietowanych. Najmniejszą grupę stanowią respondenci w wieku 18-24 lata jest ich 5%.

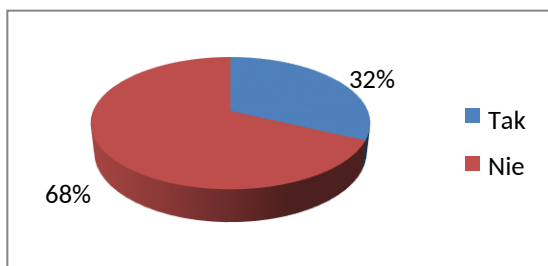
Z przeprowadzonych badań wynika, że wśród osób badanych nie ma nikogo z wykształceniem podstawowym, nikt też nie posiada wykształcenia wyższego. Największą grupę stanowią osoby z wykształceniem zawodowym aż 61% ankietowanych.

Najliczniejszą grupę respondentów stanowią osoby zamieszkujące okoliczne wsie. Stanowią oni 62% respondentów. Grupa mieszkańców miasta stanowi 38% badanych respondentów.

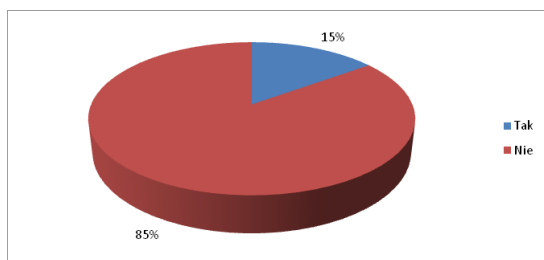
Sytuacja z wynagrodzeniami nie wygląda najgorzej aż 58% respondentów jest zadowolona z systemu wynagrodzeń w firmie XYZ. Możliwość awansu w dziale produkcyjnym nie wygląda najlepiej, aż 85% ankietowanych uważa, że niema takiej możliwości, tylko 15% ankietowanych widzi szansę na awans (rys.1). Jednocześnie na pytanie dotycząc chęci dalszego rozwoju zawodowego respondenci odpowiadali przecząco, aż 68% ankietowanych nie chce dalszego rozwoju zawodowego (rys.2).

**Rys. 1. Możliwość awansu w firmie XYZ**

**Rys.2. Rozwój zawodowy**



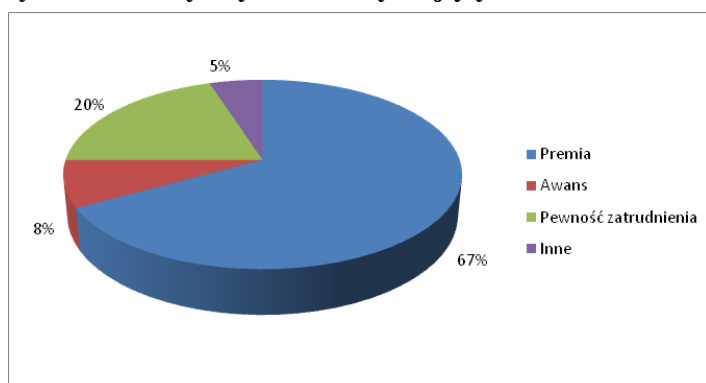
Źródło: opracowanie własne



Źródło: opracowanie własne

Ponadto na pytanie dotyczące stosowania właściwego systemu motywacyjnego ankietowani odpowiedzieli następująco: 55% badanych nie jest zadowolona z istniejącego systemu motywacyjnego. 45% badanych uważa, że istniejący system motywacji spełnia swoje zadanie. Jako główny czynnik w procesie motywacji wskazano środek płacowy w postaci premii (rys.3). Taką odpowiedź zaznaczyło 67% ankietowanych. Kolejny istotny czynnik motywujący to pewność zatrudnienia. Odpowiedziało tak 20% ankietowanych, dla 8% respondentów istotny był awans, pozostali ankietowani wskazali inny czynnik jako największy motywator, takich osób było 5%.

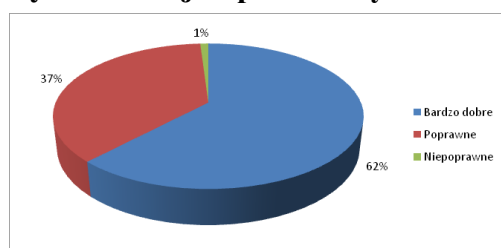
**Rys. 3. Główny czynnik motywujący**



Źródło: opracowanie własne

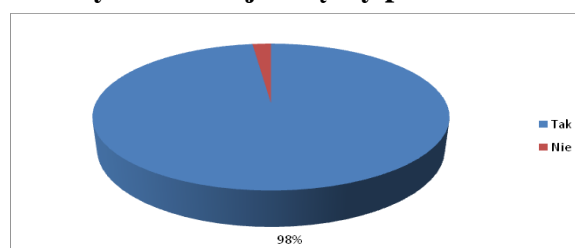
Relacje z przełożonym jak również relacje między pracownikami są bardzo istotne dla badanej grupy, aż 62% respondentów uważa, że ma bardzo dobre relacje z przełożonym (rys.4). Natomiast 98% badanych uważa, że relacje między pracownikami są ważne (rys.5). Atmosfera pracy jest istotnym czynnikiem motywującym do pracowników.

**Rys.4. Relacje z przełożonym**



Źródło: opracowanie własne

**Rys. 5. Relacje między pracownikami**



Źródło: opracowanie własne

Okazało się, że pracownicy chętnie korzystają z możliwości pracy w godzinach nadliczbowych. Taką odpowiedź udzieliło 67% respondentów. Może to wynikać z powodu dodatkowej premii udzielanej przez właściciela firmy XYZ za wykonanie zlecenia przed upływem wyznaczonego terminu zakończenia zadania.

Na pytanie dotyczące istniejącego systemu akordowego, a mianowicie czy spełnia on swoją rolę, odpowiedziano, że system akordowy działa prawidłowo. Uważa tak 72% respondentów.

### **Wyniki badań ankietowych w przedsiębiorstwie**

Tabela 3. przedstawia syntetyczne zestawienie odpowiedzi jakie udzielili respondenci na zadawane im pytania dotyczące motywatorów. Na podstawie udzielonych odpowiedzi można stwierdzić co ma istotny wpływ na motywację do pracy w dziale produkcyjnym firmy XYZ, a także jakie obszary wymagają zmian, jak również obszary prawidłowo funkcjonujące.

Z zestawienia odpowiedzi wynika, że pracownicy w większości nie są zadowoleni z istniejącego systemu motywacyjnego (poz.3 w tabeli 3.), uważa tak 55% ankietowanych.

Można więc stwierdzić, że system motywacyjny funkcjonujący w firmie XYZ wymaga niewielkich zmian. Należy do nich ścieżka awansu w dziale produkcyjnym. Chodź biorąc pod uwagę, niechęć do dalszego rozwoju zawodowego, jak wskazali w swych odpowiedziach ankietowani, może to być niełatwym zadaniem. Kolejną kwestią nad którą należy się

zastanowić to zarobki w tym dziale, gdyż większość pracowników uważa, że są one nieadekwatne do wykonywanej pracy.

Ankietowani mają dobre zdanie na temat systemu akordowego (poz.9 w tabeli 3.) i możliwości pracy w nadgodzinach (poz.8 w tabeli 3.). Funkcjonujący system akordowy pozwala uzyskać dodatkową premię za wykonaną pracę, a jak wskazali ankietowani premia jest dla nich głównym motywatorem. Ponadto respondenci uważają, że na dobrą atmosferę pracy mają wpływ relacje z kolegami (poz.6 w tabeli 3.) oraz stosunki z przełożonym (poz.5 w tabeli 3.). Z badań wynika, że w przedsiębiorstwie XYZ panuje przyjazna atmosfera zarówno między pracownikami jak i w relacjach z przełożonym.

**Tabela 3. Zestawienie odpowiedzi dotyczących motywatorów**

<b>Lp.</b>	<b>MOTYWATOR</b>	<b>INTERPRETACJA</b>	<b>ODPOWIEDZI w %</b>
<b>1</b>	<b>Zarobki</b>	<b>Nieadekwatność zarobków do wykonywanej pracy</b>	<b>58%</b>
<b>2</b>	<b>Awans</b>	<b>Brak możliwości awansu</b>	<b>85%</b>
<b>3</b>	<b>System motywacyjny</b>	<b>Niewłaściwy system motywacyjny</b>	<b>55%</b>
<b>4</b>	<b>Motywator</b>	<b>Główny motywator premia</b>	<b>67%</b>
<b>5</b>	<b>Relacje z przełożonym</b>	<b>Bardzo dobre relacje z przełożonym</b>	<b>62%</b>
<b>6</b>	<b>Atmosfera pracy</b>	<b>Stosunki z kolegami</b>	<b>98%</b>
<b>7</b>	<b>Rozwój zawodowy</b>	<b>Brak potrzeby rozwoju zawodowego</b>	<b>68%</b>
<b>8</b>	<b>Godziny nadliczbowe</b>	<b>Korzystanie z możliwości pracy w godzinach nadliczbowych</b>	<b>67%</b>
<b>9</b>	<b>Akord</b>	<b>System akordowy spełnia oczekiwania pracowników</b>	<b>72%</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych



Niekorzystny dla organizacji i dla samego pracownika jest brak chęci dalszego rozwoju zawodowego (poz.7 w tabeli 3.). Stawia to przed organizacją wyzwanie, aby odpowiednio zmotywować i wspierać pracowników w dalszym rozwoju kompetencji.

## **Podsumowanie**

Wyniki przeprowadzonych badań pozwoliły ocenić system motywacyjny w firmie XYZ. Wykazały one, że stosowany system wymaga niewielkich zmian. Należy do nich ścieżka awansu oraz wysokość płacy podstawowej w dziale produkcyjnym. Pozytywnie natomiast oceniono system akordowy i możliwość pracy w nadgodzinach. Z badań wynika, że w przedsiębiorstwie XYZ panuje przyjazna atmosfera, zarówno między pracownikami jak i w relacjach z przełożonym. Niestety badania również wykazały niepokojące zjawisko takie jak brak chęci dalszego rozwoju. Stawia to przed organizacją poważne wyzwanie, by zmotywować pracowników do dalszego rozwijania swoich umiejętności, dzięki czemu organizacja zyska pracowników o większych umiejętnościach. Być może stwarzając pracownikom możliwość dalszego rozwoju, rozwiązałyby się problem ze ścieżką awansu w dziale produkcyjnym.

Badania te pozwoliły ustalić obszary, w których należy wprowadzić zmiany aby udoskonalić istniejący system motywacyjny. Do opracowania odpowiedniego systemu motywacyjnego niezbędne jest poznanie praw kierujących procesem motywacji. Aby uzyskać zamierzony efekt związany z poprawą wydajności pracowników istotne jest poznanie mechanizmu powstawania motywacji. Równie ważne dla prawidłowo działającego systemu motywacyjnego jest poznanie potrzeb i oczekiwań pracowników. Pozwoli to na przygotowanie systemu motywacyjnego, stosującego takie bodźce, które będą miały jak największe oddziaływanie na pracowników.

## **Literatura**

1. Griffin R.W., Podstawy zarządzania organizacjami. Wydawnictwo Naukowe PWN SA, Warszawa 2018
2. Kozłowski W., Zarządzanie motywacją pracowników, CeDeWu, Warszawa 2010
3. Koźmiński A.K., Piotrowski W., Zarządzanie teoria i praktyka, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2002
4. Rostkowski T., Kompetencje a jakość zarządzania zasobami ludzkimi, w Jakość zasobów pracy, A. Sajkiewicz(red.), Poltex 2004
5. Tomaszewski T.(red.), Psychologia, PWN, Warszawa 1997

## **Artykuły**

1. Jarecki W., Pozytywne bodźce i wartości wyznaczone przez pracowników, a motywacja do pracy. Zeszyty Naukowe Nr 39/2015, Wydział Nauk Ekonomicznych i Zarządzania – Uniwersytet Szczeciński 2015,

## **Streszczenie**

Referat dotyczy instrumentu zarządzania zasobami ludzkimi (ZZL) jakim jest motywowanie. Liczne publikacje przekonują, iż we współczesnym zarządzaniu motywowanie jest jedną z głównych funkcji zarządzania i rozwoju zasobów ludzkich. Zapewniają one także, że niezależnie od rodzaju przedsiębiorstwa system motywacyjny odgrywa kluczową rolę w procesie realizacji celów organizacji skłaniając pracowników do oczekiwanych zachowań.

Referat zawiera ocenę istniejącego systemu motywacyjnego w anonimowym przedsiębiorstwie oznaczonym literami XYZ, a w tym identyfikację głównego czynnika motywującego pracowników do pracy. Przeprowadzone badania własne pozwoliły ustalić obszary, w których należy wprowadzić zmiany, aby udoskonalić istniejący system motywacyjny. Hipotezą jest, iż opracowanie systemu motywacyjnego stosującego bodźce, które będą miały jak największy wpływ na pracowników, wymaga poznania mechanizmów procesu motywacji, a przede wszystkim poznania potrzeb i oczekiwań pracowników.

Wyniki przeprowadzonych badań pozwoliły ocenić system motywacyjny w firmie XYZ. Wykazały one, że stosowany system wymaga zmian. Należy do nich ścieżka awansu oraz wysokość płacy podstawowej w dziale produkcyjnym. Pozytywnie oceniono system akordowy i możliwość pracy w nadgodzinach. Badania wykazały, że w przedsiębiorstwie XYZ panuje przyjazna atmosfera, zarówno między pracownikami jak i w relacjach z przełożonym. Zdiagnozowano również niepokojące zjawisko jakim jest brak chęci dalszego rozwoju. Stawia to przed organizacją wyzwanie, by zmotywować pracowników do rozwijania swoich umiejętności. Być może dzięki temu rozwiązałby się problem ze ścieżką awansu w dziale produkcyjnym.

## **Summary:**

### **Verification of a human resource management tool essential for employers**

The paper concerns the human resources management tool (HRM) which is motivating. Numerous publications convince that in modern management motivating is one of the main functions of management and development of human resources. They also ensure that irrespective of the type of enterprise, the incentive system plays a key role in the process of achieving the organization's goals, inducing employees to expected behaviors.

The paper contains an assessment of the existing incentive system in an anonymous company marked with the letters XYZ, including identification of the main motivating factor for employees to work. Our own research allowed us to identify areas in which changes should be made to improve the existing motivational system. The hypothesis is that the development of a motivational system that uses incentives that will have the greatest impact on employees

requires learning about the mechanisms of the motivation process and, above all, understanding the needs and expectations of employees.

The results of the research allowed to assess the incentive system in the XYZ company. They showed that the system used needs to be changed. These include the path of promotion and the amount of basic wages in the production department. The piecework system and the possibility of overtime work were positively evaluated. Research has shown that the XYZ company has a friendly atmosphere, both between employees and in relations with the supervisor. Also diagnosed is a disturbing phenomenon which is the lack of willingness to develop further. This poses a challenge to the organization to motivate employees to develop their skills. Maybe this would solve the problem with the promotion path in the production department.

**Aleksandra Paczkowska (Powiślańska Szkoła Wyższa, Kwidzyn)**

## **Współczesna opieka paliatywna w pielęgniarstwie**

### **Wstęp**

Niniejsza praca w niewielkim skrócie przedstawia współczesną medycynę paliatywną, jej podział oraz konieczność jej istnienia we współczesnej opiece nad chorym. Opieka i medycyna paliatywna w Polsce rozwija się bardzo dynamicznie. Nasz kraj od wielu lat zaliczany jest do państw, gdzie ta gałąź medycyny jest na najwyższym poziomie. Szybki rozwój medycyny stwarza dylematy etyczne, gdzie jest granica należytej pomocy chorym, a kiedy jest to terapia uporczywa. Zadaniem priorytetowym jest „poprawa jakości życia na drodze łagodzenia i skutecznego kontrolowania objawów somatycznych, psychicznych i wsparcie chorego (...)”.<sup>128</sup> Obecność pielęgniarki w medycynie paliatywnej jest niezwykle istotna, stąd próba zwrócenia uwagi na jej rolę w opiece paliatywnej.

Wiek XX dał ludzkości poprawę zdrowia w Europie, a także długość życia znacznie wzrosła. Szkielety znajdowane w Biskupinie wskazują, że ludzie (w VIII w. p.n.e.) żyli zazwyczaj około 35 lat. Ponad sto lat temu średnia życia była w okolicach 40-stki. Obecnie Polki żyją około 80 lat a mężczyźni ponad 70. Odkrycie środków przeciwbakteryjnych i przeciw wirusowych, szczepionek oraz rozwój diagnostyki przyczyniło się do znacznej przeżywalności. Mamy coraz większe możliwości leczenia nie tylko chorób nowotworowych. Niemniej jednak choroby onkologiczne przerywają życie co czwartego Europejczyka, dlatego dla dalszego postępu i coraz lepszej zdrowotności tak istotna jest walka z „rakiem”.

---

<sup>128</sup> K. de Walden-Gałuszko A. Ciałkowska-Rysz, Medycyna paliatywna, wyd. PZWL, Warszawa 2015, s. 2.

Zapobieganie zachorowaniom jest często niewidoczne dla oka, bo nie widać że ktoś nie zachorował na nowotwór dlatego, że: rzucił palenie, je warzywa i owoce 5 razy dziennie, unika nadmiernej ekspozycji na słońce i unika pestycydów etc.. Jednak te nasze jednostkowe działania mają ogromny wpływ na nas jako jednostkę. Profilaktyka to, także istotny element w naszej zapobiegawczej walce. Badania przesiewowe np. mammografia, gastroskopia, kolonoskopia, RTG, TK, MRI itd. dają nam możliwość w porę zdiagnozowania choroby nowotworowej i nie tylko oraz rozpocząć skuteczne leczenie. Niemal każda choroba wcześniej rozpoznana daje możliwość wyleczenia lub przedłużenia naszego życia.

W sytuacji gdy mamy do czynienia z chorobą nieuleczalną, trwającą niekiedy długotrwale zaczynamy mieć do czynienia z medycyną Paliatywną. Opieka paliatywna to całościowa wielospecjalistyczna zespołowa opieka medyczna i niemedyczna nad ludźmi chorującymi nieuleczalnie na choroby postępujące i wyniszczające ( gdzie mamy zaawansowany okres choroby przewlekłej). Celem jej jest poprawa jakości życia chorych i ich rodzin poprzez usuwanie lub zmniejszanie objawów chorobowych (psychicznych, fizycznych) łagodzenie cierpień duchowych oraz pomoc rodzinom w czasie trwania choroby lub w osieroceniu. Opieka paliatywna daje rozwiązanie zmierzające wprost do uśmierzenia bólu fizycznego i różnego rodzaju cierpień człowieka. Rozwiązanie to daje optymalną jakość życia chorym, szanuje godność człowieka cierpiącego i jego najbliższych. Opieka ta sprawia, że chory nie prosi o eutanazję, ale chce żyć ciesząc się każdym dniem i odchodzić godnie. W tej specjalizacji medycznej śmierć traktuje się jako naturalny kres życia, gdzie choroba terminalna przestaje być porażką technologii medycznej. Bez opieki paliatywnej dalsze nasze życie w chorobie przewlekłej stałoby się niemożliwe z powodu bólu i cierpienia przekraczającego ludzką wytrzymałość. Jednym słowem wychodzi ona naprzeciw totalnemu cierpieniu, jakie towarzyszy człowiekowi w zmaganiu się z chorobą. Opieka paliatywna jest propozycją dla współczesnego człowieka pozwalającą żyć godnie do końca swoich dni i godnie umierać .To przeciwieństwo eutanazji, ponieważ uznaje śmierć za naturalną część życia, sprzeciwia się uporczywej terapii - zmierzającej do przedłużenia życia za wszelką cenę. Opieka paliatywna wychodzi naprzeciw totalnemu cierpieniu towarzyszącemu zmaganiu się z chorobą. Daje ona pacjentowi kompletną opieką medyczną, psychologiczną, duchową i religijną oraz socjalną, łagodzi ból wszechogarniający, jednocześnie wyrażając szacunek dla życia. Godność i podmiotowość człowieka sprawia, że śmierć w gronie najbliższych (a w przypadku braku rodziny tą najbliższą osobą często staje się pielęgniarka) może być łagodna i spokojna.

Opieka paliatywna i hospicyjna ma za zadanie dać chorym:

- holistyczny charakter opieki zaspokajający podstawowe potrzeby chorego
- dobrą jakość życia w chorobie ▪ akceptację nieuchronności

cierpienia ■ akceptację  
nieuchronności śmierci.

Wskazaniem do objęcia opieką paliatywną stacjonarną oprócz wskazań medycznych i kwalifikacji jednostki chorobowej są: trudne warunki rodzinne, trudności w kontrolowaniu objawów choroby, nieprzystosowanie do stanu terminalnego, problemy psychiczne i duchowe. W sytuacji, gdy chory i jego rodzina radzą sobie w warunkach opieki domowej i nie spełniają powyższych kryteriów mamy do czynienia z opieką domową.

Na współczesną opiekę paliatywną składa między innymi: oddział szpitalny, szpitalny zespół wspierający, oddział opieki dziennej, zespół opieki domowej, dom pomocy społecznej, podstawowa opieka zdrowotna, edukacja profesjonalna pacjenta, zespół wolontaryjny.

Opieki paliatywnej nie można utożsamiać jedynie z geriatrią, onkologią czy opieką długoterminową, to składowe tej dziedziny opieki.

Jednostkami chorobowymi w których obecnie udzielane są świadczenia gwarantowane w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej są (przykładem będą osoby dorosłe): nowotwory, następstwa chorób zapalnych Ośrodkowego Układu Nerwowego, choroby wywołane przez wirus ludzki upośledzenia odporności(HIV), układowe zaniki pierwotne zajmujące OUN, kardiomiopatie, niewydolność oddechowa niesklasyfikowana gdzie indziej oraz owrzodzenie odleżynowe. Z powyższych jednostek chorobowych jasno wynika, że ta forma opieki dotyczy nie tylko chorób nowotworowych.

Na przestrzeni lat opieka paliatywna rozwinęła się wielokierunkowo, ale nadal jest związana głównie z onkologią. W roku 1999 utworzono w Polsce specjalizację lekarską o nazwie medycyna paliatywna i specjalizację pielęgniarską zwanej opieką paliatywną.

Chcąc przybliżyć temat opieki paliatywnej nie sposób nie zatrzymać się na chwilę przy tematyce hospicyjnej. Działalność ta skoncentrowana jest na leczeniu objawowym, łagodzeniu skutków choroby terminalnej. Twórczynią pierwszego hospicjum była Cicely Saunders lekarka, która założyła 1967 roku pierwsze hospicjum św. Krzysztofa w Londynie. W Polsce prekursorką była pielęgniarka Hanna Chrzanowska pierwsze hospicjum w Polsce powstało w Krakowie 1981, a w Gdańsku pierwsze było hospicjum ks. Dutkiewicza utworzone w 1983 roku.

Pielęgniarka/pielęgniarski mają ogromny wkład w jakość opieki w każdym rodzaju medycyny. Współcześnie pielęgniarka jest częścią zespołu interdyscyplinarnego. Personel pielęgniarski obecnie jest decyzyjny nie tylko w procesie pielęgnowania pacjenta, ale także w promocji i edukacji będąc istotną częścią zespołu. Pielęgniarka/pielęgniarski stale jest zobligowana/ny podnosić swoje kwalifikacje poprzez różnorakie kursy, specjalizacje i studia. Współczesne pielęgniarstwo ma holistyczne (całościowe, interdyscyplinarne) podejście do pacjenta. W opiece paliatywnej stacjonarnej i domowej pielęgniarka/pielęgniarski jest niezwykle ważnym ogniwem. Głównie poprzez częstą obecność przy pacjencie zdobywa jego szczególne zaufanie i poprzez wnioski wypływające z obserwacji ( np. pomiar parametrów ) ma istotny

wpływ na sposób leczenia chorego. Pielęgniarka/pielęgniarski często nie tylko poprzez profesjonalną opiekę, ale poprzez rozmowę i wysłuchanie bolących chorego i jego rodziny w sytuacji choroby przyczynia się do zdrowienia bądź towarzyszy w procesie umierania. W opiece paliatywnej pielęgniarka/pielęgniarski ma ogromny wpływ na jakość życia pacjenta i jego rodziny. Potrzeby fizjologiczne człowieka, które uznajemy za niezbędne do utrzymania organizmu przy życiu, to: jedzenie, picie, sen, ogólny komfort fizyczny. Pielęgniarka/pielęgniarski zaspokajając potrzeby pacjenta, poprzez realizację niezbędnych czynności pielęgnacyjnych przynosi choremu ulgę i komfort w chorobie. Odpowiednia technika karmienia, pojenia, zmiany pozycji technika zmiany opatrunków, toaleta w profilaktyce p/odleżynowej, zapobieganie zaparciom oraz umiejętności przygotowywania i podawania leków podskórnych, domięśniowych, dożylnych oraz doustnych daje choremu komfort chorowania.

Przykłady:

Likwidowanie suchości i stany zapalne w jamie ustnej :

- podawanie do płukania roztwory zawierające wyciągi mięty, goździka
- podawanie cząstek ananasa, nawilżanie powietrza, wykonywanie toalety jamy ustnej Nudności wymioty:
- eliminacja przykrych zapachów, podawanie chłodnych płynów do picia, podaż leków p/wymiotnych, stała obecność przy chorym dająca poczucie bezpieczeństwa Osobom chorym paliatywnie często towarzyszą odleżyny i inne zmiany skórne.

Pielęgniarka/pielęgniarski po kursie leczenia ran i odleżyn, a także po ukończonym magisterium z pielęgniarstwa może sama/sam decydować o leczeniu odleżyn do III stopnia. Personel pielęgniarstwa jest niejako na pierwszej linii frontu, stałej obecności przy pacjencie.

Rola spadkobierców zawodowych Florence Nightingale jest niezwykle istotna i niedoceniana.

Pielęgniarka/pielęgniarski wobec pacjenta powinna mieć postawę:

- akceptacji
- autentyczności
- empatii
- traktować chorego jako osobę
- ograniczyć do minimum szkodliwość swoich działań
- łagodzenia cierpienia poprzez stosowanie udogodnień i zleconą farmakoterapię Podstawowe motto pielęgniarki/pielęgniarskiego opieki paliatywnej to łagodzenie cierpienia i utrzymanie życia.

**Streszczenie:**

Opieka paliatywna jest to rodzaj opieki nad pacjentem w chorobie przewlekłej i onkologicznej. Charakteryzuje się interdyscyplinarnością, zespołowością i dynamiczną opieką nad chorym w sytuacji choroby, często terminalnej. Celem jej jest szeroko pojęta opieka oraz poprawa funkcjonowania i przedłużenie życia poprzez zastosowanie nowoczesnych technik oraz sposobów terapii nad chorym przewlekłe wobec którego nie ma niemożności wyleczenia go. Współczesny człowiek zapomina, że medycyna nie wiąże się jedynie ze zdrowieniem człowieka, ale zajmuje się również ulgą w cierpieniu, zapewnianiu dobrej jakości życia oraz właściwą pielęgnacją pacjenta w okresie umierania. W niniejszym opracowaniu przedstawiono definicję, formę i podział opieki paliatywnej. Ukazano, także wpływ pielęgniarki na jakość tej opieki.

**Słowa kluczowe:** opieka paliatywna, pielęgniarka, pacjent, potrzeby chorego

### **Summary:**

#### **Contemporary palliative care in nursing**

Palliative care is a kind of patient care in chronic and oncological disease. It is characterized by interdisciplinarity, team dynamism and care over the patient in a disease situation, often terminal. Its aim is broadly understood care and improvement of functioning and prolonging life through the use of modern techniques and methods of therapy for the chronically ill, for whom there is no inability to cure it. Modern man forgets that medicine is not only connected with human healing, but also deals with relief of suffering, providing good quality of life and proper care of the patient during dying. This study presents the definition, form and distribution of palliative care. The nurse's influence on the quality of care is also shown. **Key words:** palliative care, nurse, patient, patient's needs

### Literatura:

1. red. nauk. K. De Walden-Gałuszko, A. Kaptacz, Pielęgniarstwo opieki paliatywnej, PZWL Warszawa 2019.
2. red. nauk. K. De Walden-Gałuszko, A. Kaptacz, Medycyna Paliatywna, PZWL, Warszawa 2015.
- A. Ciałkowska –Rysz T. Dzierżanowski, Medycyna Paliatywna, Termedia, Poznań 2019.
3. A. Ciałkowska –Rysz, Wskazania do objęcia opieką paliatywną, wyd. Med Paliat, Poznań 2010, 1:2-7.
4. Pyszkowska J., Kaptacz A.: Rola pielęgniarki w łagodzeniu bólu i cierpienia. [W:] Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej. Red.: de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. PZWL, Warszawa 2005, 61–81.
5. Łuczak J.: Rola pielęgniarki opieki paliatywnej i hospicyjnej. W zgodzie z tradycją, otwarci na nowe wyzwania medycyny XXI wieku. Materiały z IV Konferencji

- Naukowej PTPOPiH. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Poznań 2010, 53–55.
6. Kaptacz A.: Organizacja i zarządzanie w opiece paliatywnej. [W:] Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej. Red.: de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. PZWL, Warszawa 2005, 21–34.
  7. Głowacka A.: Rola pielęgniarki w opiece paliatywnej i hospicyjnej. [W:] Holistyczna opieka paliatywna. Materiały wykorzystane podczas kursu w Ośrodku Caritas Diecezji Płockiej w Popowie k. Warszawy. Wyd. BIBLOS, Tarnów 2003, 69–72.
  8. Grzywocz K.: Współczucie w kierownictwie duchowym „Życie Duchowe”, Wiosna 46/2006. Wydawnictwo WAM, Kraków 2006, 25–26.
  9. Kaptacz A.: Organizacja i zarządzanie w opiece paliatywnej. W: Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej. Red.: de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. PZWL, Warszawa 2005, 26–35.
  10. Jankowiak B.: Komunikowanie z pacjentem umierającym. [W:] Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie. Red.: Kwiatkowska A., Krajewska E., Pank W. Czelej, Lublin 2003, 241–244.

## **Grzegorz Kendlik (Powiślańska Szkoła Wyższa, Kwidzyn)**

### **Epidemiologia, klinika, diagnostyka i leczenie malarii**

Tematem przewodnim pracy jest choroba pasożytnicza Zimnica, wywoływana przez plazmodie, które przenoszą komary z rodzaju *Antopheles makulipennis*. Wyróżniamy cztery podstawowe rodzaje zimnicy, którymi może być zarażony człowiek: *Plasmodium vivax*, *Plasmodium ovale*, *Plasmodium malariae*, *Plasmodium falciparum*, który wywołuje zimnicę zwrotnikową złośliwą – najcięższy rodzaj malarii. Jest jeszcze jeden rodzaj Malarii, występująca tylko na terenach Azji Południowowschodniej – *Plasmodium knowlesi*.

Często w krajach tropikalnych brakuje lekarzy, pielęgniarek oraz ośrodków zdrowia. Leczenia Zimnicy na terenach tropikalnych oraz subtropikalnych nie możemy rozpatrywać w kwestii prawa europejskiego - lekarz zleca, pielęgniarka wykonuje. W przypadku chorób tropikalnych, przede wszystkim Malarii, trzeba działać szybko.

Często ludność endemiczna umiera ze względu na późną reakcję i opóźnione podania leków przeciw zimnicy. Dostarczenie osoby zarażonej Malarią do punktu, w którym znajdują się leki, lekarz czy pielęgniarka, najczęściej następuje zbyt późno. Zdecydowaną większość umierających na tę chorobę stanowią dzieci do 5 roku życia.



Zwróciłem szczególną uwagę na profilaktykę antymalaryczną farmakologiczną oraz używanie środków zapobiegawczych Zimnicy. Malaria – Zimnica (*plasmoidosis, paludyzm*) jest to ostra choroba zakaźna wywołana przez plasmodie, które przenoszone są przez komary widliszki (*antophles maculipennis*). Wystąpienie Zimnicy, charakteryzuje się atakami dreszczy, gorączki oraz potów, które występują w charakterystyczny sposób. Zimnica jest chorobą pasożytniczą, która uznawana jest za główną z trzech chorób zakaźnych na świecie, obok gruźlicy oraz HIV/AIDS.<sup>129</sup>

Paludyzm jest to ostra i przewlekła choroba o cyklicznym przebiegu. Wywołuje ona niedokrwistość i powiększenie śledziony spowodowane przez zarodźce, tzw. pierwotniaki krwi rodzaju *plasmodium*, które przenoszone są w warunkach naturalnych przez komary rodzaju *anopheles*.<sup>130</sup> Zakażenia pasożytnicze należą do częstych zakażeń człowieka, zwłaszcza w wieku dziecięcym oraz w warunkach przebywania i życia na terenach tropikalnych i subtropikalnych. Te właśnie inwazje pasożytnicze mogą być przyczyną bardzo ciężkich stanów chorobowych, które mają śmiertelny przebieg. Mogą prowadzić do stanów niedożywienia, jak również obniżenia odporności na różnego rodzaju zakażenia bakteryjne, czy skrócenia okresu życia ludzi nimi dotkniętych. Zakażenia pasożytnicze doprowadzają również do reakcji alergicznych. Na terenach tropikalnych i subtropikalnych ogólna zachorowalność w następstwie zakażenia pasożytami oraz stany chorobowe z tym związane jest wysoka.<sup>3</sup>

Powodem wysokiej zachorowalności jest bardzo niski standard życia ludności tubylczej zamieszkującej te regiony; niski poziom higieny komunalnej, osobistej oraz nieodpowiednie żywienie. Przyczynia się do tego również brak dostępu do dobrej wody pitnej oraz brak sprzętu do unieszkodliwiania ścieków bytowych, będących siedliskiem inwazji pasożytniczych. Dużym problemem jest nieświadomość zagrożeń związanych z chorobami pasożytniczymi, a wreszcie bardzo niskim poziomem pracy służby zdrowia, a także jej brakiem.<sup>131</sup> Z klinicznego punktu widzenia, każdy przypadek inwazji pasożytniczej należy rozpatrzyć, czy stwierdzona inwazja pasożytnicza jest zjawiskiem patologicznym czy ubocznym przebiegiem innej choroby, np. zapalenia płuc. Jako pierwszy objaw współistniejącej inwazji pasożytniczej może doprowadzić do powikłań chorobowych lub pogorszenia przebiegu tego procesu chorobowego, np. stan niedokrwienia czy niedobiałczenia w Zimnicy. Zaś w drugim przypadku symptomatologia kliniczna jest związana z czynnikiem etiologicznym, powodującym daną chorobę. W tych dwóch przypadkach pasożyt lub jego produkty metabolizmu bytują w zakażonym ustroju i mogą być przyczyną wystąpienia objawów alergicznych.

---

<sup>129</sup> A. Kuna, A. Wroczyńska, L. Mayer, *Zdrowie w Tropiku*, wyd. Medycyna Praktyczna, Kraków 2011, s. 46, 48.

<sup>130</sup> T. Kryger, *Malaria*, wyd. Krajowy Ośrodek Medycyny Tropikalnej Gdynia 2005, s.

3,6. <sup>3</sup> A. Kotłowski, *Medycyna i Higiena Tropikalna*, wydawnictwo Gdynia 2006, s. 186.

<sup>131</sup> A. Wroczyńska, A. Kuna, L. Mayer, op. cit., s.

49,52. <sup>5</sup> A. Kotłowski, op. cit., s. 192-195.

Pasożytnicze inwazje zauważa się zarówno u dzieci, jak i u dorosłych. Zależy to jednak od rejonu oraz sytuacji epidemiologicznej, poziomu higieny żywienia osobistego, komunalnego oraz świadomości ludzi żyjących na tych terenach. Zauważa się różnice w częstotliwości występowania chorób pasożytniczych. Inwazje pasożytnicze tym niemniej występują częściej u dorosłych i młodzieży, niż u dzieci.

Loimologia chorób pasożytniczych jest podobna do loimologii chorób o etiologii bakteryjnej, wirusowej albo grzybiczej. W tym przypadku uwzględnia się trzy podstawowe ogniwa choroby: źródło inwazji pasożyta, mechanizmy przenoszenia przez środowisko abiotyczne, jak zarówno biologiczne do organizmu podatnego osobnika oraz na populację. Poznanie danego pasożyta jest podstawą do zrozumienia loimologii poszczególnych inwazji pasożytniczych oraz właściwego ich leczenia i profilaktyki. Podstawowym źródłem inwazji pasożyta jest człowiek dotknięty tym zakażeniem. Tym niemniej należy wspomnieć, iż przebycie niektórych inwazji pasożytniczych redukuje podatność gospodarza, żywiącego do ponownej inwazji. Dotyczy to pasożytów tkankowych (Malarii). Do krwi dostają się pasożyty – zarodźce, które przedostają się do wątroby, następnie zarażają krwinki czerwone. Zarodźce są pasożytami wewnątrzkrwinkowymi, które okresowo zostają uwolnione z erytrocytów, zarażając kolejne krwinki. Samica komara kłując chorego człowieka zaraża się zarodźcami i wtenczas dochodzi do zamknięcia cyklu rozwojowego.<sup>5</sup>

Mimo wielu prac związanych z wynalezieniem szczepionki na Malarie, nie udało się doprowadzić prac do końca. W rejonach, gdzie występuje Zimnica, trzeba stosować niefarmakologiczne środki chroniące przed ukłuciem komara z rodzaju *Anopheles*. Środki te przydatne będą także, w ochronie przeciw innym insektom, przenoszącym inne choroby. Ważna jest także chemioprofilaktyka – jeśli taka jest zlecona, tzn. tabletki przeciw Malarii.<sup>132</sup>

Trzeba pamiętać jednak, iż żadna profilaktyka nie daje nam stuprocentowej ochrony przed zachorowaniem oraz nie taki jest cel tej profilaktyki. Najważniejszym celem jest zmniejszenie ryzyka zarażenia, zaś w przypadku zachorowania, jak najłagodniejszy przebieg choroby.

Dla lekarza w Poradni Medycyny Tropikalnej podczas wywiadu najważniejsze będzie podanie:

- a) dokładnej trasy podróży (ważne jest nie tylko miejsce docelowe, ale także kraj przebywania oraz lista rejonów, w których osoba będzie planowała pobyt);
- b) dobranie odpowiednich leków, na które ma oporności w konkretnym regionie, ważne jest stosowanie się do światowych zaleceń;
- c) lekarz powinien uwzględnić przeciwwskazania;

---

<sup>132</sup> A. Kuna, A. Wroczyńska, Leszek Mayer, op. cit., str.45,  
50. <sup>7</sup> A. Kotłowski, op. cit., str.209.

- d) obliczenie odpowiedniej liczby tabletek; w każdym przypadku trzeba przyjmować leki profilaktycznie przed wyjazdem w rejon występowania Zimnicy, zawsze kontynuować branie leków w czasie pobytu i przez określony czas po powrocie.

Trzeba podkreślić, że bardzo ważne jest stosowanie środków niefarmakologicznych przeciw ukłuciom owadów, a mianowicie: repelenty, moskitiery oraz nieopuszczanie domu po zachodzie słońca do świtu, odpowiednia odzież. Jeżeli istnieje taka możliwość zaleca się spanie w klimatyzowanym pomieszczeniu.<sup>7</sup>

Jeżeli czas pobytu przekracza okres stosowania chemioprophylaktyki, wtenczas należy przerwać przyjmowanie leków przeciwmalarycznych, ale nie można zapominać o stosowaniu niefarmakologicznych metod chroniącym przed ukłucie owadów, a w razie wystąpienia niepokojących objawów, jak najszybciej zasięgnąć porady lekarza. Potrzeba wykluczenia Zimnicy albo natychmiastowego rozpoczęcia leczenia, gdy badania potwierdziłyby chorobę. Każdy z leków ma inny czas działania profilaktycznego.

Każda wielomiesięczna podróż w rejon występowania Malariai wymaga bardzo wnikliwego opracowania planu indywidualnego, który ochroni osobę przed chorobą. Na terenach występowania Zimnicy moskitiery najczęściej są powszechnie dostępne. Ważne jest, aby po przybyciu do miejsca docelowego, zawsze sprawdzić szczelność moskitier w oknach oraz nad łóżkiem. Gdy nie znamy warunków pobytu, należy zakupić moskitierę nadłóżkową w Polsce.

Moskitiera ta musi być odpowiednio długa, tak aby swobodnie układała się na ziemi. W sprzedaży znajdują się różnego rodzaju moskitiery. Dostępne są nasączone insektycydami, jak np. permetryną (warto właśnie je polecać).

Repelenty są w spreju, najczęściej w płynie, a także w kulce, którą stosujemy na skórę. Inne z tych środków są dostępne do rozpylania w pomieszczeniu. Do aplikacji na skórę repelenty powinny posiadać odpowiednią ilość środka aktywnego. Najbardziej popularne są DEET (N,N- dietylo-m-toluamid), pikarydyna, IR 3535 oraz PMD). Trzeba pamiętać, iż odpowiedni skład procentowy DEET musi wynosić od 30-50%. Jeśli repelent ma w swoim składzie mniej substancji czynnej, np. 15 % będzie działał, lecz znacznie krócej i ten środek należy aplikować co 1-2 godziny.<sup>133</sup> Repelenty, które mają zawartość powyżej 50% nie wydłużają czasu ochrony przed owadami, a mogą dawać podrażnienie skóry oraz alergię. Jeżeli chodzi o dzieci, zalecenia są nieco inne.

W większości repelenty można stosować na skórę dziecka już od drugiego miesiąca , zważając na to, aby unikać nanoszenia środka na dłonie i okolicę ust (przypadkowe spożycie). Dzieci mniejsze trzeba chronić za pomocą jedynie szczelnej moskitiery, która powinna posiadać dodatkową elastyczną gumkę.

---

<sup>133</sup> A. Kuna, A. Wroczyńska, L. Mayer, op. cit., str.47, 48.

Kolejną formą przeciwdziałania nefarmakologicznego w przypadku Zimnicy są insektycydy, które stosuje się w pomieszczeniach. Te preparaty należy rozpylać co najmniej godzinę przed snem. Chronimy się w taki sposób przed bólem głowy. Trzeba zwracać uwagę na aplikację zacienionych miejsc, np. za szafą, zasłonami oraz pod łóżkiem. Przed wyjazdem w rejony tropikalne, gdzie występuje Zimnica, trzeba pamiętać o odpowiedniej odzieży, mianowicie luźnych koszul z długimi rękawami, długich spodni oraz spódnic oraz szali i chust. W sytuacji pobytu w rejonie transmisji Malarii, wieczorny pobyt poza domem będzie bezpieczniejszy, po dokładnym naniesieniu repelentu na skórę i osłonięciu ciała odpowiednią odzieżą.

Musimy pamiętać, iż „tropikalne” komary bardzo często poruszają się bezdźwięcznie i nie pozostawiają swędzącego bąbla po ukłuciu. Prawdą nie jest, iż można rozpoznać komara przenoszącego Malarie, po specyficznym ustawieniu odwłoka. Ciekawe jest to, iż osoby chorujące na Zimnicę często nie zauważają momentu ukłucia. Odzież ochronna jest zalecana szczególnie o zmierzchu, zaś lekki szal lub chusta służą także do ochrony przed promieniami słonecznymi w ciągu dnia. Także dobrym rozwiązaniem, aby uniknąć zachorowania na Malarie jest klimatyzacja. W większości hoteli oraz prywatnych domach w strefie tropikalnej jest właśnie klimatyzacja, i jest ona wymieniana jako metoda przeciwdziałania ukłuciom owadów. Jednak nie wszyscy ludzie mogą spać i korzystać z klimatyzacji z uwagi na choroby górnych dróg oddechowych, ale jeżeli klimatyzacja jest tolerowana należy ją stosować.

Aktywność komarów rozpoczyna się w nocy, zaczynając od zmierzchu do świtu, dlatego należy unikać przebywania poza domem w tych rejonach, gdzie występuje Zimnica. Nie oznacza to, iż komary *Anopheles* nie ukłują w ciągu dnia, ale szczyt ich aktywności przypada na noc. Należy dodać, iż komary bardzo lubią tereny wodne, bagniste oraz zaśmieczone (np. slumsy, gdzie znajduje się woda stojąca, okolice bagienne, lasy oraz tereny wilgotne). W takich warunkach szczególnie trzeba przestrzegać zasad zachowywania się, które opisane są wyżej.

Profilaktyka indywidualna przeciwmalaryczna polega na jak najszerszym ograniczeniu kontaktu między komarem, tzw. przenosicielem zarodźców Malarii, a człowiekiem oraz stosowanie odpowiedniej profilaktyki uniemożliwiającej rozwinięcie się choroby.<sup>134</sup>

Wszystkie dostępne metody zmniejszają ryzyko zachorowania na Zimnicę nie powinny być lekceważone. Trzeba podkreślić, iż dla osób, które przebywają czasowo w miejscach endemicznych Malarii, podstawowymi środkami zapobiegawczymi będzie przyjmowanie leków hamujących rozwój krwinkowych postaci pasożytów oraz uniemożliwiających zachorowanie.

Podstawowym punktem jest zasada stosowania chemioprofilaktyki przed przyjazdem na tereny endemiczne Zimnicy. Wcześniejsze przyjmowanie leków pozwala na ich ewentualną

---

<sup>134</sup> J. Kowarzenow, *Bezpieczne podróżowanie, Malaria*, wyd. Krajowy Ośrodek Medycyny Tropikalnej, Gdynia 2007, str. 23, 27.

zmianę, gdy wystąpią objawy uboczne lub nietolerancji. W praktyce zauważa się, że wystarczy przyjąć lek w przeddzień przybycia na tereny występowania Malarii. Większość leków osiąga zdolność terapeutyczną po kilkunastu godzinach. Stosowanie leków kontynuuje się przez okres pobytu na terenach endemicznych, najczęściej raz w tygodniu. Po wyjeździe z terenów malarycznych przez 4 tygodnie. Jednym wyjątkiem jest lek Malarone, który stosuje się tydzień po wyjeździe z terenów zimniczych.

Ustawienie oraz dobór leków uzależniony jest od ewentualnej lekooporności szczepów Zimnicy na określonym terenie. Powinno uwzględniać się aktualną sytuację epidemiologiczną, np.: chlorochina skuteczna w niektórych regionach Afryki nie powinna być stosowana na terenach Azji oraz Ameryki Południowo- Wschodniej, gdzie występuje ogólna oporność szczepów *Plasmodium falciparum* na pochodne 4-aminochinolin.

W Malarii i jej leczeniu stosuje się klasyczne leki, obejmujące pochodne 4aminochinolinowe (chlorochina), 8-aminochinolinowe (prymachina), antybiotyki (tetracykliny), antagonistów kwasu foliowego (dapson, pirymetamina, proguanil, sulfadoksyna, sulfalen), arylaminoalkohole (chinina meflochina) oraz halofantrynę i pochodne artemizyny. Wszystkie leki różnią się efektem plazmodiobójczym, toksycznością oraz często działaniem. Trzeba wziąć pod uwagę coraz powszechniejszą oporność szczepów *Plasmodium falciparum* na wiele leków. Dobranie leków przeciwmalarycznych wymaga dużego doświadczenia w leczeniu tej właśnie choroby.<sup>135</sup>

Tabela 1 Leki stosowane najczęściej w leczeniu Malarii

<b>Lek</b>	<b>Lek</b>	<b>Dawka leku</b>	<b>Dawkowanie</b>
<b>Nazwa leku międzynarodowa</b>	<b>Nazwa handlowa leku</b>	<b>Lek w tabletkach lub kapsułce</b>	<b>Przyjmowanie profilaktyczne</b>
<b>Chlorochina</b>	Avloclor, Nivaquine, Arechin, Aralene, Resochin	100 mg lub 150mg (zasady)	300 mg (zasady) 1x w tygodniu lub 100 mg 1x przez 6 dni w tygodniu
<b>Praguanyl</b>	Paludrine	100 mg	2 tabl. 1x dziennie
<b>Meflochina</b>	Mephaquine, Lariam	250 mg	1 tabl. cotygodniowo do 8 tygodni (nie przedłużać bez konsultacji lekarskiej)

<sup>135</sup> dr n. med. Andrzej Kotłowski, *Profilaktyka i leczenie malarii*, Biul. Med. Org. IMMiT, 1993, s. 101, 108.

<b>Doksycyklina</b>	Vibramycin, Doxycykline	100 mg	1 kapsułka dziennie do 8 tygodni (nie przedłużać bez porady lekarza)
<b>Proguanil/ atowakon</b>	Malarone	250 mg+ 100 mg	1 tabl. Dziennie
<b>Chlorochina/ proguanil</b>	Savarine	250 mg+ 100 mg	1 tabl. Dziennie
<b>Azytromycyna</b>	Sumamed, Zithromax	250 mg	I dawka 750 mg i następnie 250 mg dziennie

Zródło: WHO, Światowa Organizacja Zdrowia,

<https://www.who.int/search?query=malaria&page=1&pagesize=10&sortdir=desc&sort=relevance&default=AND&f.Countries.size=100&f.Lang.filter=en&f.RegionalSites.size=100&f.Topics.size=100&f.contenttype.size=100&f.doctype.size=101&facet.field=RegionalSites&facet.field=Topics&facet.field=doctype&facet.field=Countries&facet.field=contenttype&facet.field=Lang&tune=true&tune.0=3&tune.1=2&tune.2=2&tune.3=3&tune.4=180&tune.5=75&cname=highlight-en&cname=emronew&cname=who&cname=euro&cname=afro&cname=amro&cname=pmnc&cname=searo&cname=workforcealliance&cname=wpro&f.RegionalSites.filter=Global&f.contenttype.filter=html>, dostęp 28.04.2019.

Powyższa tabela przedstawia propozycje leczenia wg Światowej Organizacji Zdrowia na podstawie obecnej sytuacji epidemiologicznej.

Przyjmowanie profilaktyczne leków przez osoby będące przez wiele lat na terenach występowania Malarii (np. Misjonarze i Misjonarki), jest zagadnieniem kontrowersyjnym, jak również stosowanie ich przez osoby często i na krótki czas odwiedzające (np. piloci).<sup>136</sup>

W tych przypadkach proponuje się raczej tak zwaną profilaktykę „kieszonkową”, a mianowicie przyjmowanie leków w dawkach terapeutycznych w sytuacji wystąpienia objawów, które mogą wskazywać na zachorowanie na Malarię. Długoletnie stosowanie chemioprophylaktyki wymaga zmian specyfiku, najczęściej co 6-9 miesięcy.

Obecnie najczęściej stosowanym lekiem przeciw Zimnicy jest meflochina, chociaż bardzo często stwierdza się lekooporność zarodźców *Plasmodium falciparum* na ten lek. Musi być on przyjmowany ze szczególną ostrożnością, gdyż podczas stosowania mogą wystąpić niepożądane neurologiczno-psychiatryczne skutki uboczne. Nie powinien być zalecanym

<sup>136</sup> J. Cienciora, J. Juszczak, *Choroby zakaźne i pasożytnicze, wyd. Czelej, Lublin 2012, s. 214, 216.*

osobom wykonującym czynności wymagające szczególnej koordynacji psychoruchowej (np. operatorzy sprzętu precyzyjnego).<sup>137</sup>

Działalność w zapobieganiu szerzenia się Zimnicy w ludzkiej populacji obejmuje kompleksowe działania, które zmierzają do ograniczenia rozmnażania się komarów, poprzez modyfikowanie środowiska oraz stosowanie środków owadobójczych, eliminacji pasożytów, a także przerwaniu łańcucha transmisji w środowiskach występowania Zimnicy.<sup>138</sup>

Składa się na to szybkie wykrywanie przypadków zachorowań oraz jak najszybsze leczenie Malarii, bezobjawowej parazytemii.

Stosowanie szczepionek ochronnych nie daje rezultatu, niestety, dotychczasowe badania i próby kliniczne nie dały zadowalającego efektu (np. szczepienia z użyciem antygeny sPf 66, które prowadzone były szeroko na terenach Tanzanii oraz Wenezueli osiągnęły skuteczność w ok. 35%).

### **Streszczenie:**

Niniejsza praca jest przybliżeniem zagadnienia ciężkiej choroby pasożytniczej, jaką jest Zimnica. Wskazano źródła pochodzenia choroby, jej objawy oraz możliwe kierunki leczenia, jak również, co wydaje się najważniejsze metody zapobiegania zachorowaniu. Malaria jest chorobą pasożytniczą, która uznawana jest za jedną z trzech najczęstszych chorób zakaźnych na świecie, obok Gruźlicy oraz HIV/ AIDS. Zimnica jest chorobą, która jest trudna do zdiagnozowania oraz samego leczenia. Każdy człowiek, zanim wyjedzie do kraju występowania Malarii, powinien skontaktować się z lekażem Medycyny Tropikalnej.

**Słowa kluczowe:** malaria, zimnica

### **Summary:**

This work is an approximation of the serious parasitic disease Malaria. Sources of disease origin, symptoms and possible treatment directions as well as what seems to be the most important methods of preventing illness are indicated. Malaria is a parasitic disease that is recognized as one of the three most common infectious diseases in the world, along with Tuberculosis and HIV / AIDS. Dab is a disease that is difficult to diagnose and treat itself. Everyone should contact their Tropical Medicine doctor before leaving for the country, where Malaria occurs.

**Key words:** malaria, dab

---

<sup>137</sup> W. L. Nahorski, op. cit., s.21 ,24.

<sup>138</sup> Zdzisław Dziubek, op. cit., s. 178, 181.

## Literatura:

1. *Medycyna i higiena Tropikalna*, Praca zbiorowa pod redakcją, dr n. med. Andrzeja Kotłowskiego, Gdynia 2006.
2. *Zarys Kliniki Chorób zakaźnych i Tropikalnych*, Kazimierz Ulewicz, Bronisław Moch, Kraków 1988.
3. *Choroby zakaźne i pasożytnicze*, Zdzisław Dziubek, Warszawa 2010.
4. *Choroby zakaźne i pasożytnicze*, Janusz Cienciora, Jacek Juszczyk, Lublin 2012.
5. *Malaria*, Robert Menard, wyd. Springer, Berlin 2013.
6. *Malaria w Polsce i na świecie*, Jozef P. Knap, Prof. dr hab. n. med. Przemysław Myjak, Alfa medica Press, Bielsko- Biała 2009.
7. *Epidemiologia, klinika i leczenie Malarii*, dr n. med. Waław Leszek Nahorski, Gdynia 2009.
8. *Public health of drug resistant Plasmodium falciparum malaria*, Brokman A., Bhattari A., Acta Trop. 2005.
9. *Choroby zakaźne i pasożytnicze*, B. Pawłowski, wyd. Lek. PZWL. Warszawa 2000. 10. *Epidemiologia i aspekty kliniczne wybranych chorób tropikalnych*, dr n. med. Waław Leszek Nahorski, dr n. med. Iwona Felczak- Korzybska, Kraków 2009.
11. *Profilaktyka i leczenie Malarii*, dr n. med. Andrzej Kotłowski, Gdynia 1993.
12. *Malaria*, dr n. med. Tomasz Kryger, Gdynia 2005.
13. *Bezpieczne podróżowanie, Malaria*, Jacek Kowerzanow, Gdynia 2009.
14. *Zdrowie w Tropiku*, dr Anna Kuna, dr n. med. Agnieszka Wroczyńska, dr Leszek Mayer, Medycyna Praktyczna, Kraków 2011.
15. dr n. med. Tomasz Kryger, Gdynia 2009.
16. *Higiena życia i pracy w tropiku*, Stanisław Tomaszunas, wyd. IWZZ Warszawa 1985.
17. *Malaria*, dr n. med. Hanna Łabędzka, dr n. med. Marek Dzisiów, wyd. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Gromkowskiego, Wrocław 2010.
18. *Oficjalna strona Światowej Organizacji Zdrowia, WHO*: <https://www.who.int>

## Monika Przygoda (Powiślańska Szkoła Wyższa, Kwidzyn)

### Opieka pielęgniarska nad pacjentką po mastektomii - studium przypadku oparte na ICNP

Na świecie, wśród wykrywanych u kobiet nowotworów najczęściej rozpoznawany jest rak piersi. Również w Polsce stanowi on jedno z największych zagrożeń (aż 21,9%



wykrywanych nowotworów)<sup>139</sup>. Oznacza to, że co piąta zdiagnozowana u Polek zmiana nowotworowa jest zlokalizowana w piersi. Niestety, o raku często dowiadujemy się zbyt późno, by móc go mniej inwazyjnie leczyć. Każdego dnia u 47 Polek diagnozuje się raka piersi. 17 000 pacjentek poddawanych jest leczeniu, często bardzo inwazyjnemu, a 6 000, czyli 1/3 umiera<sup>140</sup>. Dzieje się tak dlatego, że rak piersi nadal wykrywany jest na zbyt późnym etapie. Szansa na przeżycie drastycznie maleje, jeśli o chorobie dowiadujemy się w zaawansowanym stadium. Nowotwór piersi nadal w większości dotyka kobiety po 50. roku życia, choć coraz częściej rak sutka rozpoznawany jest u młodszych pacjentek – w Polsce stanowi on aż 1/3 zachorowań nowotworowych kobiet w wieku 30-49 lat. Co więcej, w ciągu ostatnich 30 lat prawie dwukrotnie zwiększyła się zachorowalność na raka piersi wśród kobiet młodszych, w wieku 20-49 lat<sup>141</sup>. Oznacza to, że przestał być chorobą kobiet dojrzałych, a stał się realnym zagrożeniem z którym muszą się liczyć także najmłodsze Polki, będące u progu swojego dorosłego życia rodzinnego i zawodowego. Zagrożeniem, które z roku na rok staje się coraz poważniejsze – prognozy nie są bowiem optymistyczne i szacują, że liczba zachorowań na nowotwór piersi w 2025 roku będzie o połowę wyższa niż jeszcze kilkanaście lat temu<sup>142</sup>.

Leczenie raka piersi jest terapią kompleksową, a przede wszystkim indywidualnie dobraną do pacjentki. Rozpoczyna się od dokładnej oceny stopnia zaawansowania klinicznego i ryzyka nawrotu w oparciu o uznane czynniki prognostyczne. Podstawową metodą leczenia raka piersi jest leczenie chirurgiczne. Wyróżniamy operacje oszczędzające i amputacje (mastektomie)<sup>5</sup>.

Mastektomia, czyli amputacja piersi, to operacja usunięcia całej piersi najczęściej z brodawką sutkową i otoczką. Okalecza ona zarówno ciało jak i psychikę kobiety<sup>143</sup>. Pielęgnowanie chorej po zabiegu mastektomii wymaga wspólnego działania pacjentki, rodziny, fachowego personelu medycznego tworzących zespół interdyscyplinarny. Efekty zależą od współpracy całego zespołu terapeutycznego. Niezwykle ważne jest, aby zespół pielęgniarski posiadał odpowiedni zasób wiedzy na temat raka piersi i mastektomii oraz prezentował wysoki

---

<sup>139</sup> Strategia walki z rakiem w Polsce 2015-2025. <http://walkazrakiem.pl/>.  
[http://walkazrakiem.pl/sites/default/files/library/files/strategia\\_walki\\_z\\_rakiem\\_w\\_polsce\\_2015\\_2024.pdf](http://walkazrakiem.pl/sites/default/files/library/files/strategia_walki_z_rakiem_w_polsce_2015_2024.pdf).  
Dostęp 23.04.2019.

<sup>140</sup> Wojciechowska U. i Didkowska J. Zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe w Polsce. Krajowy Rejestr Nowotworów, Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej – Curie. <http://onkologia.org.pl>. dostęp 23.04.2019.

<sup>141</sup> J. Didkowska, Wojciechowska U. i Zatoński W. Prognozy zachorowalności i umieralności na nowotwory złośliwe w Polsce do 2025 roku. Warszawa: Publikacja wydana w ramach zadania "Rejestracja nowotworów złośliwych" Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych, 2009.

<sup>142</sup> op. cit. <sup>5</sup> A. Kozierkiewicz i inni. Biała Księga. Zwalczenie raka jelita grubego i raka piersi w Polsce na tle wybranych krajów europejskich. Warszawa – Kraków: Ośrodek Analiz Uniwersyteckich Sp. z o.o., 2011.

<sup>143</sup> Bannach M, Grabiec M, Rybka M. Profilaktyka w walce z rakiem piersi i rakiem szyjki macicy. Piel XXI w. 2005; 3 (12): 125–130.

poziom przygotowania praktycznego, co pozwoli na profesjonalną opiekę medyczną oraz wsparcie psychiczne, zgodnie z założeniami ICNP z wykorzystaniem jej 7-osioowego modelu<sup>144</sup>.

Zgodnie z tematem i celem pracy, w badaniach własnych wykorzystałam metodę indywidualnego przypadku. Narzędziem badawczym był kwestionariusz wywiadu, wykorzystałam także dokumentację medyczną pacjentki.

Podczas badania posłużyłam się następującymi technikami:

- rozmowa z pacjentką,
- analiza dokumentacji medycznej- historia choroby pacjentki.

Dane do pracy zebrano podczas pobytu chorej w domu. Uzyskałam świadomą zgodę chorej na udział w badaniu i korzystania z jej dokumentacji medycznej.

Po zidentyfikowaniu najistotniejszych problemów pielęgnacyjnych pacjentki po zabiegu mastektomii opracowałam plan opieki służący rozwiązywaniu rozpoznanych problemów pielęgnacyjnych.

W jaki sposób realizować współczesne koncepcje dotyczące procesu pielęgnowania, rehabilitacji oraz edukacji zdrowotnej, aby służyły rozwiązywaniu problemów pielęgnacyjnych pacjentki po mastektomii przy wykorzystaniu do planowania opieki 7-osioowego modelu ICNP? Odpowiedź na to pytanie powoduje wiele trudności, w związku z tym istnieje potrzeba uszczegółowienia problemów badawczych.

Jakie działania obserwacyjno-terapeutyczno-pielęgnacyjne powinna podjąć pielęgniarka<sup>145</sup>:

1. aby zminimalizować ból kończyny po stronie operowanej?
2. aby zmniejszyć stres i strach przed chemioterapią?
3. aby zapobiec problemom z gojeniem się rany pooperacyjnej?
4. w celu zmniejszenia ryzyka wystąpienia infekcji?
5. aby zmniejszyć obawy przed kalectwem?
6. w celu poprawy niskiego poziomu samoopieki?
7. aby zminimalizować dyskomfort spowodowany zaparciami?
8. w celu zmniejszenia ryzyka wystąpienia obrzęku limfatycznego?
9. aby zminimalizować nudności spowodowane chemioterapią?

---

<sup>144</sup> M. Bannach, Grabiec M, Rybka M. Profilaktyka w walce z rakiem piersi i rakiem szyjki macicy. Piel XXI w. 2005; 3 (12): 125–130.

<sup>145</sup> A. Kapusta, A. Kaczyńska1, M. Panczyk, J. Belowska, A. Zarzeka, Joanna Gotlib, Knowledge of post mastectomy self-care principles among female patients of the surgical department, „Pielęgniarstwo polskie” nr 2 (60) 2016.

Wśród problemów pielęgnacyjnych, które wystąpiły u pacjentki po mastektomii, największym problemem był ból kończyny po stronie operowanej (1). Udzielono chorej wsparcia w postaci leków przeciwbólowych, według zleceń lekarskich oraz poinformowano pacjentkę o sposobie ułożenia kończyny w ciągu dnia, jak i nocy. Zalecono ograniczenie wysiłku fizycznego, zachęcono również do wczesnych i systematycznych ćwiczeń rehabilitacyjnych. Zaplanowane i podjęte interwencje pielęgniarstwa przyniosły ulgę w bólu.

U pacjentki występowały negatywne emocje takie jak strach, niepokój i stres (2). Emocje te związane były zarówno z zabiegiem mastektomii, jak i obawą o stan zdrowia. Czynnikiem stresogennym była dla pacjentki także sama hospitalizacja. Aby złagodzić lęk pacjentki i poprawić jej status psychologiczny podjęto działania mające na celu udzielenie jej wsparcia emocjonalnego oraz zmniejszenia niepokoju. Poziom strachu u pacjentki był kontrolowany. Przeprowadzone zostały rozmowy, które działały na chora wzmacniająco. Została jej również szczegółowo objaśniona sytuacja zdrowotna, w której się znajduje. Działania te uspokoiły pacjentkę zmniejszając jej strach do poziomu oczekiwanego.

W okresie pooperacyjnym u chorej pojawiły się problemy z gojeniem się rany (3). Podjęto działania zaradcze w zakresie pielęgnacji rany pooperacyjnej oraz monitorowano jej stan. Zaleceniem lekarza została podjęta farmakoterapia. Została również przeprowadzona szczegółowa edukacja dotycząca pielęgnacji rany, przebiegu procesów gojenia się oraz wsparcie i instruktaż dotyczący zasad higieny. Efektem podjętych działań stan rany pooperacyjnej uległ poprawie.

Stwierdzono istniejące ryzyko rozwoju infekcji rany pooperacyjnej (4). Aby temu zapobiec podjęto działania profilaktyczne oraz monitorowano stan pacjentki. Chora została poddana badaniom fizykalnym, które pozwoliły oszacować poziom ryzyka, a także pomiarom mającym na celu ocenę podatności pacjentki oraz ujawnienie ewentualnych oznak i symptomów infekcji. Skutkiem powyższych czynności było zmniejszenie ryzyka rozwoju infekcji rany pooperacyjnej.

Kolejnym problemem pielęgnacyjnym stwierdzonym u pacjentki po zabiegu mastektomii był strach przed niepełnosprawnością oraz „byciem ciężarem” dla najbliższych (5). Podjęto działania mające na celu zachęcenie jej do akceptacji statusu zdrowotnego. Przeprowadzono z pacjentką rozmowy dotyczące jej obaw. Chora została skierowana na terapię zajęciową w grupie wsparcia. Status psychologiczny pacjentki był nadzorowany i oceniany. Dzięki podjętym interwencjom poziom lęku u pacjentki został obniżony.

U chorej rozpoznano deficyt samoopieki (6). Obejmował on zmniejszoną zdolność do wykonywania zabiegów higieny osobistej, a także dbania o estetykę wyglądu. Problemy te związane były z odczuwanymi przez pacjentkę silnymi dolegliwościami bólowymi. Niezbędne było asystowanie jej w czynnościach, których nie mogła wykonać samodzielnie. Podjęte zostały również działania mające na celu przyspieszenie powrotu do sprawności. Chora uczestniczyła w rehabilitacji, zostały jej także podane leki przeciwbólowe. Dzięki zastosowanym działaniom

zdolność do samoopieki prezentowana przez pacjentkę uległa poprawie i osiągnęła poziom oczekiwany.

Chora odczuwała dolegliwości związane z zaparciami spowodowanymi chemioterapią (7). Wykonana została lewatywa, która pomogła uwolnić nagromadzone masy kałowe. Pacjenta została poddana edukacji dotyczącej profilaktyki zaparć. Przez dietetyka został przeprowadzony instruktaż żywieniowy. Stan pacjentki był monitorowany. Efektem powyższych interwencji było zmniejszenie dolegliwości związanych z zaparciami.

U pacjentki stwierdzono ryzyko pojawienia się obrzęku limfatycznego (8). Aby zapobiec rozwojowi tego powikłania pooperacyjnego zastosowano procedury profilaktyczne. Należała do nich terapia płynami, technika pozycjonowania pacjenta oraz administrowanie zleconym przez lekarza lekiem. Pacjenta została również pouczona na temat zasad profilaktyki obrzęków limfatycznych. Skutkiem podjętych działań pielęgniarских było zmniejszenie u pacjentki pooperacyjnego ryzyka obrzęku limfatycznego.

Chemioterapia prowadzona u pacjentki przyczyniła się do powstania nudności oraz ryzyka wymiotów (9). Chorą zachęcano do odpoczynku. Została także zastosowana procedura pozycjonowania pacjentki. Ocenie podlegało ryzyko wymiotów. Monitorowane były również zachowania żywieniowe pacjentki. Została poddana edukacji dotyczącej sposobów radzenia sobie z nudnościami, a także zasad prawidłowego żywienia. Podjęte interwencje pielęgniarские doprowadziły do ustąpienia nudności oraz redukcji ryzyka wymiotów.

Życie w nowej, zmienionej sytuacji nie zawsze pozwala kobiecie przystosować się do choroby. Kobiety często nie potrafią radzić sobie z chorobą i przeciwnościami losu, pozostając bierne w funkcjonowaniu psychicznym oraz społecznym. Dostosowanie się do choroby po operacji, a także uruchomienie mechanizmów obronnych, aby móc w pełni przystosować się do zmienionych warunków, zależy od indywidualnej odporności na stres. Uznanie choroby pociąga za sobą szereg innych, ważnych czynności, zdarzeń czy odczuć. Jednym z doświadczeń dla kobiet chorych na raka piersi jest już sam fakt zachorowania, a w dalszej konsekwencji amputacja piersi. Bogatsze o kolejne doświadczenie, często próbują dostosować się do choroby i zmienionej sytuacji. Adaptacja psychiczna do choroby wyraża się w procesach poznawczych i zachowaniu. W procesie przystosowania się do choroby ważną rolę odgrywają wewnętrzne, psychologiczne zasoby człowieka, m.in. zdolność dostrzegania i korzystania ze wsparcia społecznego, poczucie kontroli indywidualnej nad stresującymi zdarzeniami czy posiadanie zainteresowań. Zdarza się, że kobiety nie potrafią lub nie chcą uruchomić mechanizmów, aby móc w pełni przystosować się do choroby i zaakceptować siebie na nowo. Dążenie do zaspokajania podstawowych potrzeb: akceptacji społecznej, miłości czy bezpieczeństwa oraz pogodzenie się z sytuacją i nie wyszukiwanie problemów na siłę daje możliwość szybszej adaptacji do zmian, które nastąpiły w życiu kobiety.

## Streszczenie

Przebieg procesu pielęgnowania kobiet chorych na raka piersi uzależniony jest od prawidłowego rozpoznania stanu zdrowia, realnych możliwości opiekuńczych rodziny oraz samoopiekuńczych chorej. Rozpoznanie choroby nowotworowej powoduje ogromne przygnębienie i lęk o własne zdrowie i życie. Równocześnie utrata piersi, najbardziej widocznego atrybutu kobiecości odczuwana jest przez wiele kobiet szczególnie boleśnie w przypadku, kiedy poza leczeniem chirurgicznym stosowana jest chemioterapia na samopoczucie chorej dodatkowo wywierają wpływ objawy uboczne zastosowanego leczenia. Powoduje to przeżywanie stresu i poczucie „wymykania się” własnego życia spod kontroli.

W leczeniu raka piersi ogromną rolę odgrywa czas. Wykrycie tego nowotworu w jego wczesnym stadium jest możliwe i ściśle związane z upowszechnieniem badań przesiewowych na szeroką skalę.

**Słowa kluczowe:** mastektomia, rak piersi, zmiany nowotworowe piersi, opieka pielęgniarska po mastektomii

## Summary

The process of nursing women with breast cancer depends on the correct diagnosis of the state of health, the real caring possibilities of the family and self-care of the patient. Diagnosis of cancer causes great depression and anxiety about one's own health and life. At the same time, the loss of breast, the most visible attribute of femininity, is for many women especially painfully when chemotherapy is used in addition to surgery to the patient's well-being, which is additionally affected by side effects of the treatment. This causes stress and a feeling that your life is getting out of control. Time plays a huge role in the treatment of breast cancer. The detection of this cancer at its early stage is possible and closely related to the widespread use of screening.

**Key words:** mastectomy, breast cancer, breast cancer, nursing care after mastectomy

## Literatura:

1. Uchman P, Stanek J, Sajdak S, Bręborowicz G. Zmiany nowotworowe narządów płciowych i sutka. W: Opala T (red.). Ginekologia. Podręcznik dla położnych, pielęgniarek i fizjoterapeutów. Warszawa: PZWL; 2006. 239.
2. Goworek P, Durka M, Borowiak E, Cieślak H. Wiedza na temat samobadania piersi wśród kobiet zamieszkujących w Polsce i w Nowej Zelandii. Probl Piel. 2008; 16 (1, 2): 146.
3. Stodółno U. Rehabilitacja po mastektomii. Mag Piel Położ. 4. 2002; 7–8: 30.
4. Cieślak H, Wysokiński M, Fidecki W. Wybrane determinanty pielęgniarstwa. Część IV. Warszawa: Oficyna Wydawnicza Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego; 2010. 212–

5. Lissowska J. Rak piersi: etiologia i prewencja pierwotna. Wokół kontrowersyjnych hipotez. Rozprawa habilitacyjna. Warszawa: Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie; 2008.
6. Stoppard M. W trosce o twoje piersi. Warszawa: Kaliopie. Oficyna Wydawnicza; 2007.
7. Zych B, Kusek E, Pasternak K, Sztance M. Znajomość profilaktyki raka sutka wśród kobiet. *Piel XXI w.* 2006; 3 (16): 115–118.
8. Trusz J, Michota-Katulaska E, Paszek T, Sienkiewicz Z. Wiedza młodzieży akademickiej z zakresu profilaktyki raka piersi. W: Cieślak H (red.). Wybrane determinanty pielęgniarstwa. Warszawa; 2010. 197–215.
9. Bannach M, Grabiec M, Rybka M. Profilaktyka w walce z rakiem piersi i rakiem szyjki macicy. *Piel XXI w.* 2005; 3 (12): 125–130.
10. Nita R, Leśniak B, Słomska B, Dominowska J, Krasom-11. ski G. Wiedza i zachowania zdrowotne kobiet z województwa łódzkiego w zakresie profilaktyki raka piersi. *Piel XXI w.* 2010; 1–3 (30–31): 5–8.
11. Kapusta A., Kaczyńska A, M. Panczyk, J. Belowska, A. Zarzeka, Joanna Gotlib, Knowledge of post mastectomy self-care principles among female patients of the surgical department, „Pielęgniarstwo polskie” nr 2 (60) 2016.
12. Ferlay J. i inni. GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11, Francja. [http://globocan.iarc.fr/Pages/fact\\_sheets\\_cancer.aspx](http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx).
13. Wojciechowska U. i Didkowska J. Zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe w Polsce. Krajowy Rejestr Nowotworów, Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej – Curie. <http://onkologia.org.pl>.
14. Kozierekiewicz A. i inni. Biała Księga. Zwalczanie raka jelita grubego i raka piersi w Polsce na tle wybranych krajów europejskich. Warszawa – Kraków: Ośrodek Analiz Uniwersyteckich Sp. z o.o., 2011.
15. Strategia walki z rakiem w Polsce 2015-2025. <http://walkazrakiem.pl/>. [http://walkazrakiem.pl/sites/default/files/library/files/strategia\\_walki\\_z\\_rakiem\\_w\\_polsce\\_2015\\_2024.pdf](http://walkazrakiem.pl/sites/default/files/library/files/strategia_walki_z_rakiem_w_polsce_2015_2024.pdf).
16. Didkowska J. Epidemiologia raka piersi w Polsce – prezentacja w ramach spotkania "Innowacje w leczeniu raka piersi – ocena dostępności w Polsce". <http://www.korektorzdrowia.pl>.
17. Didkowska J., Wojciechowska U. i Zatoński W. Prognozy zachorowalności i umieralności na nowotwory złośliwe w Polsce do 2025 roku. Warszawa: Publikacja wydana w ramach zadania "Rejestracja nowotworów złośliwych" Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych, 2009.

**Ewa Szafarowicz (Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie, Wydział Medycyny Weterynaryjnej)**

### **Depresja jako choroba cywilizacyjna XXI wieku - konieczność diagnostyki i leczenia**

Depresja to zaburzenie psychiczne z grupy chorób afektywnych objawiające się głównie obniżeniem nastroju, zmniejszeniem energii oraz aktywności<sup>146</sup>. Często uniemożliwia normalne funkcjonowanie człowieka. Związana jest z pogorszeniem jakości życia, wzrostem zachorowalności i śmiertelności. Jest drugim co do częstości, po otępieniu, zaburzeniem psychicznym rozpoznawanym w populacji osób starszych, klasyfikowana jako jeden z tzw. wielkich problemów geriatrycznych. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) choroba ta należy do głównych przyczyn niesprawności oraz niezdolności do pracy. W psychiatrii rozpoznawana jest za pomocą narzędzi diagnostycznych mierzących występowanie określonych symptomów. Przekroczenie ustalonego „progu punktowego” uprawnia do postawienia diagnozy depresji. Takie podejście jest bardzo ograniczające. Wymaga uznania depresji za chorobę homogeną. W rzeczywistości pewne symptomy depresji mogą przybierać opozycyjną formę u różnych osób np. bezsenność lub nadmierna senność, wzrost lub zahamowanie apetytu, pobudzenie lub zwolnienie psychomotoryczne. Praktyka kliniczna każe uznać depresję za jednostkę heterogeną o różnych przyczynach, przebiegu i różnie odpowiadającą na leczenie.

Na depresję cierpi dziś około 350 mln ludzi, z czego w Polsce aż 1,5 mln.<sup>147</sup>. Zajmuje ona 4 miejsce wśród najbardziej powszechnych chorób, zaraz po anemii, bólach kręgosłupa i chorobach płuc. Według Światowej Organizacji Zdrowia dwa razy częściej depresja dotyka kobiety, a diagnozuje się ją zazwyczaj u ludzi w wieku produkcyjnym. Pomimo tak zastraszających danych problem zaburzeń psychicznych, w tym depresji, wśród ludzi ciągle jest tematem tabu.

Wokół depresji utworzyło się wiele mitów. Najczęstsze stereotypy na temat depresji dotyczą antydepresantów, jako środków uzależniających, zmieniających osobowość, szkodliwych, samej choroby oraz obrazu chorego. Podważane jest istnienie jednostki chorobowej. Stosowane są również szkodliwe porady, które mają za zadanie wyleczyć chorego, a tak naprawdę pogarszają stan pacjenta np. praca, jako lek na depresję, zajmowanie myśli, obwinianie pacjenta za jego stan zdrowia oraz wiele innych. Często ludzie cierpiący na depresję wierzą, że konsultacja z lekarzem to oznaka słabości albo ze względu na płęć powinni być

---

<sup>146</sup> C. Hammen, Depresja, tł. M. Trzebiatowska, Gdańsk, 2006.2006, s.13.

<sup>147</sup> B. Lelonek, Wiraszka G., Wybrane choroby cywilizacyjne XXI wieku Tom 2 Lelonek B., Wiraszka G. Depresja – współczesny problem zdrowia psychicznego i zagrożenie cywilizacji, wyd. Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Białystok, 2016, str.18.

zdrowi lub chorzy. Mężczyźni często uważają, że nie mają prawa chorować. Pacjenci potrafią także winić siebie za to, co ich spotkało. W mijającym stuleciu wiedza o zaburzeniach psychicznych oraz psychiatria kliniczna przeszły głębokie przemiany, które były rezultatem obserwacji klinicznych, rozwojem nauk podstawowych, tworzeniem hipotez i teorii o dużym znaczeniu heurystycznym. Niektóre to dzieło przypadku jak odkrycie przeciwpsychotycznego działania chloropromazyny lub przeciwdepresyjnego - imipraminy. Na unowocześnienie psychiatrii duży wpływ wywarli wybitni badacze, tacy jak Emil Kraepelin, reformator klasyfikacji zaburzeń psychicznych, którą oparł na kryteriach anatomopatologicznych i przyczynowych. Istotna przemiana podejścia do chorych w psychiatrii to stopniowe odchodzenie od modelu instytucjonalnego psychiatrii na rzecz psychiatrii środowiskowej. Równoległe do rozwoju psychiatrii przyczyniły się postępy w zakresie anatomii mózgu, neurofizjologii, farmakologii np. w 1949 r. odkryto możliwość leczenia zaburzeń afektywnych dwubiegunowych przez lit, w 1952 r. chloropromazynę zaczęto stosować w kuracji schizofrenii, prowadzono też neuroobrazowanie oraz rozwinęła się genetyka i biologia molekularna. Zidentyfikowano geny przyczyniające się do wystąpienia schizofrenii w chromosomie 6, natomiast geny wpływające na zaburzenia dwubiegunowe w chromosomach 18 i 21. Według jednego z artykułów medycznych autorzy doszli do wniosku, że w opinii większości badanych depresja jest problemem zdrowotnym polskiego społeczeństwa, a zachorowalność na depresję w Polsce w ostatnich latach wzrasta. Większość badanych traktowało depresję jako wstydliwą i poważną chorobę utrudniającą funkcjonowanie. Zdecydowanie większą wiedzę z zakresu depresji posiadały pielęgniarki niż nauczyciele.

Większość badanych uważała też, że wiedza na temat choroby jest przydatna, ale tylko nieco ponad połowa chciałaby ją poszerzyć<sup>148</sup>. Podsumowując wyniki badań rośnie świadomość społeczeństwa, natomiast nadal depresja jest tematem tabu. Ludzie nie chcą poszerzać wiedzy na jej temat a warto, ponieważ dotyka ona dużą część społeczeństwa i to w naszym otoczeniu. WHO wskazuje w chorobie objawy podstawowe i dodatkowe. Główne objawy depresji to m.in. obniżenie nastroju, brak odczuwania radości oraz brak energii i inicjatywy. Dodatkowymi objawami mogą być np. negatywna samoocena, poczucie winy, zachowania i myśli samobójcze, brak sprawności intelektualnej, apetytu oraz zaburzenia masy ciała, aktywności, koncentracji i snu<sup>149</sup>. Zmiany można dostrzec też w wyglądzie chorego: smutny wyraz twarzy, monotony głos, spowolnione tempo mówienia, niepokój ruchowy. Pojawić się mogą także dolegliwości cielesne, jak na przykład bóle pleców i głowy. Przyczyny depresji są niedostatecznie poznane. Z pewnością błędne są poglądy, sprowadzające przyczyny tej choroby

---

<sup>148</sup> A. Kuźel, Krajewska-Kułak E, Śmigielska-Kuzia J., *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu, Percepcja depresji w wybranych grupach społecznych.*, Tom 21, Nr 3, wyd. Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie, 2015.str. 295-302.

<sup>149</sup> S. Puzyński, Wciórka J., *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne.*, wyd. Kraków „Vesalius”, 2000, s. 107–116.



do jednego czynnika np. stresu, słabości osobowości, zaburzenia metabolicznego serotoniny, skazy genetycznej i tym podobne. Do tych upraszczających spojrzeń na etiologię depresji należy podział na depresje endogenne, reaktywne i somatogenne<sup>150</sup>. W przypadku depresji należy mówić o czynnikach, prowadzących do depresji, a są to m.in. predyspozycja genetyczna, trudne, powtarzające się wydarzenia życiowe w dzieciństwie, pewien typ rozwoju osobowości, biologicznie uwarunkowana wrażliwość na sezonowy deficyt światła słonecznego, jak również aktualny stres. W wielu badaniach potwierdzono, że im większy stopień modernizacji społeczeństwa, tym wyższy wskaźnik zachorowalności na depresję. Badania wskazują, że może to być wynikiem oddziaływania wielu czynników, takich jak przejadanie się i słaba jakość jedzenia, chroniczne niewyspanie, zmniejszona ekspozycja na światło słoneczne, siedzący tryb życia oraz zubożenie kontaktów społecznych. Prowadzą one do osłabienia zdrowia, procesów zapalnych w organizmie oraz zwiększonej podatności na stres. Co ciekawe, wzrost poziomu cytokin prozapalnych to zjawisko typowe dla otyłości, miażdżycy, pewnych typów nowotworów, cukrzyca (II) i osteoporozy. Rozregulowanie układu odpornościowego wywołane ww. czynnikami uniemożliwia powrót do stanu równowagi po trudnych wydarzeniach życiowych. W większości sytuacji depresja nie jest adaptacyjnym obniżeniem nastroju a odpowiedzią organizmu na długotrwały, wyniszczający stres. Jednak nie wszystkie przypadki powodowane są chronicznym stresem. Jedne z badań wskazały, że tylko połowa pacjentów z depresją miała podwyższony poziom kortyzolu we krwi. Podobnie było w sytuacji, kiedy analizowano obwodowy poziom cytokin prozapalnych. Epizody depresyjne różnią się nie tylko charakterem objawów, ale także specyfiką zmian fizjologicznych, które im towarzyszą. Depresja jest zatem heterogenna. Autorzy opisywanej teorii uważają, że różne przeżycia prowadzą do różnych symptomów depresyjnych. Natomiast sposób, w jaki manifestują się objawy, może być mocniej związany z rodzajem wydarzenia, które je wywołało niż z osobowością pacjenta. Jednak bez względu na podłoże etiologicznie, warto leczyć depresję, ponieważ wczesna diagnoza zwiększa szansę na wyleczenie, a przy depresji o łagodnym nasileniu często wystarcza psychoterapia. Za tym przemawia również to, iż jeśli konieczna jest terapia lekowa, specjalista w taki sposób dobiera właściwy środek i dawkę, aby terapia była bezpieczna, a leki nie powodowały uzależnienia. Co ważne, młodzież jest w grupie wysokiego ryzyka a leczenie zwiększa jakość życia. Konieczne jest również diagnozowanie u osób, u których depresja występuje w rodzinie oraz można zapobiec nałogom, rozpadom rodziny aż w końcu samobójstwom. Trzeba pamiętać, że oprócz chorego cierpią też bliscy a depresja jest chorobą często prowadzącą do śmierci. To bardzo ważne by diagnozować i leczyć tę jednostkę, ponieważ sam pacjent oraz jego otoczenie bagatelizuje chorobę lub ją wyklucza. Jest ona późno wykrywana przez remisję, maskowanie choroby i hipomanię. Ludzie niechętnie chodzą do psychiatry ze względu na stygmatyzowanie. Lekarz pierwszego kontaktu jest sobie

---

<sup>150</sup> M. Jarema, Depresja w praktyce lekarza rodzinnego, wyd. Termedia, Poznań, wyd.2016, s.15.

w stanie poradzić z rozpoznaniem. Lekarze znają bardzo dobrze tych pacjentów, zwykle zauważają, że coś się dzieje. Problemem jest przekazanie pacjentowi informacji, by skonsultował się z psychiatrą, ale nie w sposób stygmatyzujący. Zwykle lekarz pierwszego kontaktu jest w stanie zaproponować pacjentowi w pierwszym rzucie terapię przeciwdepresyjną. Jeśli to się okaże nieskuteczne, wtedy będzie kierował do psychiatry. Najczęstsze błędy lekarzy pierwszego kontaktu to koncentrowanie się na skargach somatycznych pacjenta i nie zwracanie wystarczającej uwagi na dolegliwości psychiczne, traktowanie skarg chorego jako „normalną” reakcję na problemy życiowe, problemy związane z wiekiem, unikanie rozpoznawania zaburzeń psychicznych. Warto zwrócić uwagę na dane z wywiadu, które mogą zwiększyć prawdopodobieństwo rozpoznania depresji. U ponad 50% chorych epizody depresji powtarzają się<sup>151</sup>. Osoba, która miała w przeszłości dwa epizody depresji prawdopodobieństwo wystąpienia następnego wynosi 80% a w przypadku trzech epizodów przebytych - prawdopodobieństwo wzrasta do 90%. Z badań dodatkowych, warto zlecać badanie krwi obwodowej, stężenie witaminy B12 i kwasu foliowego, mocznika, jonogramu, ocenę funkcji tarczycy w kierunku niedoczynności/nadczynności. Warto też zbadać funkcję wątroby, wykonać EEG, TK, NMR i badanie dna oka. Są one potrzebne, by wyeliminować inne schorzenia o podobnych objawach.

Podsumowując, w pierwszej kolejności diagnozą chorego zajmuje się lekarz rodzinny, który może pokierować chorego do psychiatry. Następnie chory otrzymuje leki i powinien również udać się na psychoterapię. Ważne jest wsparcie rodziny i przyjaciół. Jeżeli leczenie nie przyniesie rezultatów, psychiatra może skierować pacjenta do szpitala na leczenie zamknięte. Nową alternatywą może być terapia chronobiologiczna.

Jak widać istnieje wiele możliwości walki z chorobą. Jeśli chodzi o chemioterapię, z uwagi na budowę chemiczną i mechanizm działania leków wyróżniamy trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne (TLPD), czyli nieselektywne inhibitory zwrotnego wychwytu monoamin, wywołujące szereg działań niepożądanych. Niewielkie przekroczenie dawki tego chemioterapeutyku może być powodem zatrucia. Są również selektywne inhibitory wychwytu serotoniny (SSRI), lepiej tolerowane przez organizm niż leki trójpierścieniowe. Część pacjentów zgłasza negatywne objawy ze strony przewodu pokarmowego: nudności, biegunki, niestrawność. Zdarzają się także przypadki obniżenia libido. Można też stosować leki o podwójnym mechanizmie działania (SNRI), blokujące zwrotny wychwyt serotoniny i noradrenaliny. Leki te są skuteczne, stosowane u osób z różnymi postaciami depresji oraz nie posiadają niekorzystnego wpływu na funkcje seksualne. Niektórzy zgłaszają problem z nadmiernym apetytem i zaparciami. W literaturze wspomina się inhibitory wychwytu zwrotnego monoamin, które nie są już w Polsce stosowane z uwagi na możliwość zatrucia. Nowa generacja IMAO jest pod tym względem bezpieczna. Leki te stosowane są często u osób

---

<sup>151</sup> Czernikiewicz A., Medycyna Rodzinna, Wydawnictwo Borgis Sp. z o.o., Warszawa, 2/2001. s.76-78.

u których występują inne problemy psychiczne. Wspomniane są też leki z grupy SARI – stosowane u chorych na depresję z pobudzeniem i zaburzeniami snu. Niekiedy u mężczyzn stosujących te leki może wystąpić patologiczny zwzód. Jet również tianeptyna, zwiększająca uwalnianie i wychwyt zwrotny serotoniny. Tłumi reakcje osi podwzgórze-przysadka mózgowa-nadnercza. Jest też agomelatyna, czyli lek agonista receptorów melatoninergetycznych i serotoninergetycznych. Farmakologia bardzo dynamicznie się rozwija i z roku na rok przybywają coraz to nowsze leki. Powoli wypierają one z użycia wyżej wymienione, dzięki czemu maleją działania niepożądane a chemioterapeutyki stają się bardziej selektywne.

## Literatura

1. Cade, JFJ; *Lithium salts in the treatment of psychotic excitement* vol.2., Med J Aust, Sydney, 1949.
2. Hammen, *Depresja*, s. 13 tł. M. Trzebiatowska, Gdańsk, 2006.
3. Czernikiewicz A. *Medycyna Rodzinna* s. 76-78, Wydawnictwo Borgis Sp. z o.o., Warszawa, 2/2001.
4. Kuźel A, Krajewska-Kuźak E, Śmigielska-Kuzia J. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, , *Percepcja depresji w wybranych grupach społecznych.* ,Tom 21, Nr 3, s. 295–302, wyd. Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie, 2015.
5. Osińska M. , Kazberuk A. , Celińska-Janowicz K. , Zadykiewicz R. , Rysiak E. *Depresja – choroba cywilizacyjna XXI wieku Depression – civilization disease of the 21st century*, wyd. Akademia Medycyny, Warszawa, 19.06.2017.
6. Profesor dr. hab. med. Marek Jaremo *Depresja w praktyce lekarza rodzinnego*, wyd. Termedia, Poznań, wyd.2016
7. Prof. nadzw. dr hab. n. med. Gałęcki P. dr n. med. Mossakowska-Wójcik J. dr n. o zdr. Kowalczyk M. lek. Zajączkowska M. *Depresja kiedy – wysłać do psychiatrii?* Klinika Psychiatrii Dorosłych, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, 25.01.2017
8. Prof. Pużyński S., Wciórka J.: *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne.*, wyd. Kraków „Vesalius”, 2000
9. Pużyński S. Podrozd. *Psychiatria Osiągnięcia medycyny XX wieku* Służba Zdrowia nr 101103, Warszawa, 23 grudnia 1999 r.
10. Rantala, M. J., Luoto, S., Krams, I., Karlsson, H. *Depression subtyping based on evolutionary psychiatry: proximate mechanisms and ultimate functions. Brain, behavior, and immunity*, wyd. Elsevier Inc., Holandia, (2017).
10. Wiśniewska-Jarosińska M., Waliszewski T., Chojnacki J. ; *TERAPIA* NR 6 (210), wyd. Terapia Media Sp. z o.o., Warszawa, czerwiec 2008

Wybrane choroby cywilizacyjne XXI wieku Tom 2 Lelonek B., Wiraszka G. *Depresja – współczesny problem zdrowia psychicznego i zagrożenie cywilizacji*, wyd. Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Białystok, 2016

### **Streszczenie:**

#### **Depresja jako choroba cywilizacyjna XXI wieku – konieczność diagnozowania i leczenia**

Depresja to zaburzenie psychiczne z grupy chorób afektywnych objawiające się głównie obniżeniem nastroju, zmniejszeniem energii oraz aktywności. Często uniemożliwia normalne funkcjonowanie człowieka. Na depresję cierpi dziś około 350 mln ludzi, z czego w Polsce aż 1,5 mln. Zajmuje ona 4 miejsce wśród najbardziej powszechnych chorób, zaraz po anemii, bólach kręgosłupa i chorobach płuc. Najczęstsze stereotypy na temat depresji dotyczą antydepresantów, jako środków uzależniających, szkodliwych, samej choroby oraz obrazu chorego. Podważane jest istnienie jednostki chorobowej. Stosowane są również szkodliwe porady, które tak naprawdę pogarszają stan pacjenta. Pacjenci potrafią winić siebie za bycie chorym. W mijającym stuleciu wiedza o zaburzeniach psychicznych oraz psychiatria kliniczna przeszły głębokie przemiany, jako rezultat obserwacji klinicznych, rozwoju nauk, tworzeniem hipotez i teorii. Niektóre to dzieło przypadku. Na unowocześnienie psychiatrii duży wpływ wywarli wybitni badacze, tacy jak Emil Kraepelin, reformator klasyfikacji zaburzeń psychicznych. Istotna przemiana w psychiatrii to stopniowe odchodzenie od modelu instytucjonalnego na rzecz psychiatrii środowiskowej. W ostatnich latach rośnie świadomość społeczeństwa w temacie depresji, natomiast nadal depresja jest tematem tabu. WHO wskazuje w chorobie objawy podstawowe i dodatkowe. Główne objawy depresji to m.in. obniżenie nastroju, brak odczuwania radości oraz brak energii i inicjatywy. Dodatkowymi objawami mogą być np. negatywna samoocena, poczucie winy, zachowania i myśli samobójcze, brak sprawności intelektualnej, apetytu oraz zaburzenia masy ciała, aktywności, koncentracji i snu. Przyczyny depresji są niedostatecznie poznane. Z pewnością błędne są poglądy tzw. jednego czynnika. Badania wskazują, że może to być wynikiem oddziaływania wielu czynników, takich jak przejadanie się i słaba jakość jedzenia, chroniczne niewyspanie, zmniejszona ekspozycja na światło słoneczne, siedzący tryb życia oraz zubożenie kontaktów społecznych. Depresja jest zatem heterogenna. Bez względu na podłoże etiologiczne, warto leczyć depresję, ponieważ wczesna diagnoza zwiększa szansę na wyleczenie. Przy depresji o łagodnym nasileniu często wystarcza psychoterapia. Za tym przemawia również to, iż jeśli konieczna jest terapia lekowa, specjalista w taki sposób dobiera właściwy środek i dawkę, aby terapia była bezpieczna, a leki nie powodowały uzależnienia. Co ważne, młodzież jest w grupie wysokiego ryzyka. Jest ona późno wykrywana przez remisję, maskowanie choroby i hipomanię. Lekarz pierwszego kontaktu jest sobie w stanie poradzić z rozpoznaniem. Warto zwrócić uwagę na dane z wywiadu, które mogą zwiększyć prawdopodobieństwo rozpoznania depresji. Dobrze jest też zlecić badania dodatkowe lub pokierować chorego do psychiatrii. Następnie chory otrzymuje

leki i powinien również udać się na psychoterapię. Z leków wyróżniamy trójpierscieniowe leki przeciwdepresyjne (TLPD), selektywne inhibitory wychwytu serotoniny (SSRI), leki o podwójnym mechanizmie działania (SNRI), inhibitory wychwytu zwrotnego monoamin, SARI, tianeptyna, agomelatyna. Farmakologia bardzo dynamicznie się rozwija i z roku na rok przybywają coraz to nowsze leki. Powoli wypierają one z użycia wyżej wymienione, dzięki czemu maleją działania niepożądane a chemioterapeutyki stają się bardziej selektywne. **Słowa kluczowe:** depresja, choroba afektywna jednobiegunowa, diagnostyka, leczenie, psychiatria, TLPD, SSRI, SNRI, SARI, IMAO, tianeptyna, agomelatyna, hipomania, choroba heterogenna

### **Summary:**

#### **Depression as twenty-first century civilization disease – the need of diagnose and treat**

Depression is a mental disorder from the group of affective disorders manifested mainly in depressed mood, decreased energy and activity. It often prevents normal human functioning. Today, around 350 million people suffer from depression, of which 1,5 million is in Poland. It occupies the 4th place among the most common diseases, immediately after anemia, back pain, and pulmonary diseases. The most common stereotypes about depression relate to antidepressants as addictive, harmful agents, the disease itself and the patient's image. The existence of a disease entity is being questioned. There are also used harmful advices that actually worsens the patient's condition. Patients can blame themselves for being sick. In the past century, knowledge of mental disorders and clinical psychiatry have undergone profound changes as a result of clinical observation, the development of science, creating hypotheses and theories. Some of them are accidental. The modernization of psychiatry was largely influenced by eminent researchers such as Emil Kraepelin, a reformer in the classification of mental disorders. A significant change in psychiatry is a gradual departure from the institutional model in favor of environmental psychiatry. In recent years, public awareness of depression has been growing, while depression is still taboo. WHO indicates primary and secondary symptoms in the disease. depressed mood, no sense of joy and lack of energy and initiative. Additional symptoms may be eg. A negative self-esteem, guilt, suicidal thoughts and behavior, lack of intellectual ability, disturbance of appetite and body weight, activity, concentration and sleep. The causes of depression are poorly understood. Certainly the opinions of the so-called one factor are mistaken. Research indicates that this may be the result of many factors, such as hypernutrition and poor food quality, chronic sleep deprivation, reduced exposure to sunlight, a sedentary lifestyle, and impaired social contact. Depression is therefore heterogeneous. Regardless of the etiological background, depression is worth treating, because early diagnosis increases the chance of recovery. In mild depression, psychotherapy is often sufficient. This is also supported by the fact that if drug therapy is necessary, the specialist selects the right agent and dose in such a way that the therapy is safe and that the drugs do not cause addiction. Importantly, young people are at high risk group. It is late detected by remission, masking the

disease and hypomania. General practitioner is able to cope with the diagnosis. It is worth paying attention to clinical interview, which may increase the probability of a diagnosis of depression. It is good to also order additional tests or refer the patient to a psychiatrist. Then the patient receives medication and go to psychotherapy. Among the drugs we distinguish tricyclic antidepressants (TLPD), selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs), dual-acting drugs (SNRIs), monoamine reuptake inhibitors, SARI, tianeptine, agomelatine. Pharmacology is developing very dynamically, and newer and newer drugs are coming every year. They are slowly displacing the above mentioned ones, which reduce side effects and chemotherapeutic agents become more selective.

**Key words:** depression, unipolar affective disorder, diagnostics, treatment, psychiatry, TLPD, SSRI, SNRI, SARI, IMAO, tianeptine, agomelatine, hypomania, heterogeneous disease.