

## **Jakość życia – wybrane koncepcje. Analiza porównawcza wskaźników jakości życia w Polsce i krajach UE**

Mariola Zalewska

*W artykule przedstawiono wybrane koncepcje opisu i pomiaru jakości życia. Porównano wybrane wskaźniki jakości życia w Polsce i innych krajach UE. Analizy oparto na danych pochodzących z baz krajów lub organizacji międzynarodowych: GUS, Eurostat, OECD. Dane przedstawione w tabelach i na rysunkach prezentują: struktury oraz dynamikę zmiennych. W wyniku przedstawionych analiz można wnioskować, że poprawia się jakość życia mieszkańców Polski w porównaniu z mieszkańcami innych krajów UE. Procentowy udział wydatków na żywność w budżecie Polaków zmniejsza się, choć nadal wynosi około 20%. W Polsce i w krajach UE wzrasta oczekiwana długość życia zarówno mężczyzn, jak i kobiet. Polska znajduje się w gronie krajów, których największa część obywateli obawia się utraty pracy. Polacy nisko oceniają swoje zadowolenie z życia. Na podstawie przedstawionych analiz można wnioskować, że Polska nadal pozostaje krajem, w którym wartości wskaźników dotyczących jakości życia są niższe niż w innych krajach UE.*

### **1. Wprowadzenie**

Ludność całego świata dąży do podniesienia jakości życia. Problematyka jakości życia (*quality of life* – QOL) jest od wielu lat rozwijana w wielu dyscyplinach naukowych: ekonomii, filozofii, medycynie, naukach politycznych, psychologii, socjologii, zarządzaniu (kolejność dyscyplin alfabetyczna).

W literaturze istnieje wiele definicji jakości życia. Wynika to, między innymi, z interdyscyplinarnego charakteru zagadnienia. Początkowo jakość życia była rozumiana jako satysfakcja z życia i poczucie szczęścia (Dalkey i Rourke 1972. Cyt. za: Papuć 2011). Dla Cambella (1976) jakość życia wiązała się ze stopniem zaspokojenia w określonych z góry dziedzinach życia. Flanagan (1982) uwzględnił, że poszczególne dziedziny życia mogą mieć różne znaczenie dla poszczególnych osób, tak więc przypisał wagi dziedzinom życia. Dla Torrance'a (1987) rozszerzające się pojęcie jakości życia objęło wszystkie aspekty ludzkiej egzystencji. Polska badaczka (psychiatra) de Walden-Gałuszko definiowała jakość życia jako „dokonaną przez człowieka zwykle w porównaniu z jakimś wzorcem własną ocenę swojej

aktualnej sytuacji życiowej” (de Walden-Gałuszko i Majkiewicz 1994: 103–104) Ta definicja objęła różne aspekty życia: stan fizyczny, psychiczny, duchowy, społeczny i inne.

W roku 1991 WHO zainicjowała projekt WHOQOL<sup>1</sup>. W jego ramach stworzono międzynarodowe, międzykulturowe, porównujące instrumentarium oceny jakości życia, z silnym akcentem na aspekty medyczne. Projekt WHOQOL był początkowo realizowany w 15 ośrodkach (obecnie 30) na całym świecie, a stworzone wspólne narzędzia zostały powszechnie zastosowane do oceny jakości życia. W wyniku prac WHOQOL w roku 1994 przyjęto następującą definicję jakości życia: „Jakość życia to osobiste postrzeganie swojego miejsca w życiu, w kontekście kultury i systemu wartości w którym się żyje, w odniesieniu do swoich celów, oczekiwań, standardów i obaw. Jakość życia stanowi szeroką koncepcję, ujmującą w kompleksowy sposób dla człowieka jego: zdrowie fizyczne, stan psychiczny, poziom niezależności, relacje społeczne i ich związek z najistotniejszymi elementami otoczenia” (WHOQOLgroup i Kuyken 1995: 1403–1409).

Jednak najbardziej rozpowszechnioną porównującą oceną jakości życia jest indeks rozwoju społecznego HDI (*Human Development Index*). Jest on prezentowany od 1990 r. w raportach *Human Development Report* przez UNDP (United Nations Development Programme) – agendę ONZ do spraw rozwoju. Po raz pierwszy HDI został przedstawiony przez Seni Ul i Haq w 1990 r. Indeks HDI uwzględnia trzy wymiary oceny jakości życia:

- oczekiwaną długość życia,
- naukę i edukację,
- standard życia mierzony za pomocą PKB na mieszkańca.

Indeks HDI uwzględnia aspekty zdrowotne, ekonomiczne i społeczne jakości życia obywateli. Polska znalazła się w roku 2011 na 39. miejscu na 187 krajów, wśród krajów bardzo wysoko rozwiniętych, z wartością indeksu 0,813 (indeks przybiera wartości: od minimum 0 do maksimum 1). W 2011 r. najwyższą wartość indeksu zanotowano dla Norwegii: 0,943, a najniższą dla Demokratycznej Republiki Konga: 0,286.

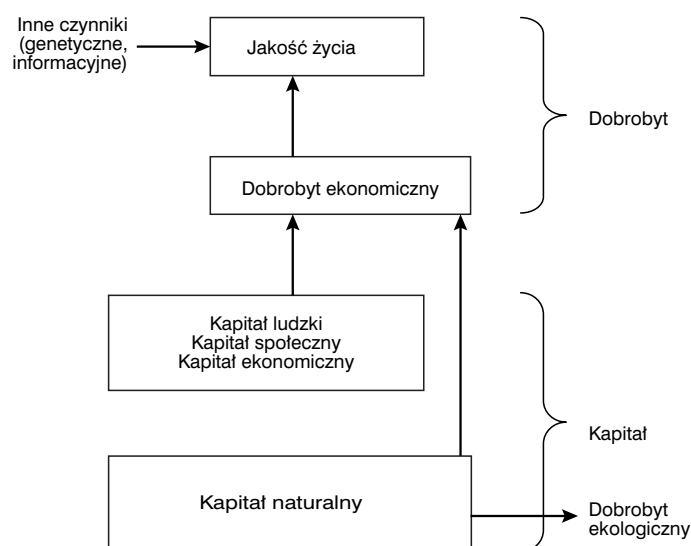
Jak w każdym podobnym przypadku istnieje niesłabnąca krytyka wskazująca ograniczenia agregatu HDI. Wśród argumentów wymienia się między innymi: niewspółmierność komponentów indeksu, brak wymiaru ekologicznego, brak wymiaru swobód obywatelskich.

Najszerzej jakość życia jest rozumiana w koncepcji zrównoważonego rozwoju. Na rysunku 1 zilustrowano relacje między jakością życia a dostępnymi dla człowieka (społeczeństw) zasobami. Jakość życia w tym ujęciu zależy od wykorzystania, ale również od dostępu jednostek do zasobów (różnego rodzaju kapitału).

Autorzy schematu twierdzą, że jakość życia w ujęciu zrównoważonego rozwoju, zarówno pokoleń obecnych, jak i przyszłych, zależy od gospodarowania wszelkimi zasobami – począwszy od ekonomicznego, poprzez społeczny, ludzki, aż do kapitału naturalnego. Jakość życia, usytuowana na

wierzchołku piramidy, jest pojęciem szerszym niż tylko dobrobyt ekonomiczny.

Różnorodność definicji jakości życia sprawia, że istnieje wiele narzędzi służących do pomiaru jakości życia. Obszerny przegląd wskaźników społecznych i jakości życia oraz odpowiednich badań począwszy od lat 60. XX wieku, z uwzględnieniem podziału na dyscypliny naukowe można znaleźć w (Land, Michalos i Sirgy 2012). Badania rozwoju społecznego i jakości życia zawsze implikowały rozwój metod i wskaźników statystycznych. Zawsze potrzebny jest właściwy aparat statystyczny, odpowiednie wskaźniki oraz metody. Wybór właściwych narzędzi leży po stronie przeprowadzających analizy.



Rys. 1. Relacje między jakością życia społeczeństw a jego zasobami. Źródło: opracowanie własne na podstawie ONZ 2011. Commission économique pour l'Europe, Résumé du rapport sur la mesure du développement durable, Conférence des statisticiens européens Genève, 14–16 juin 2011.

W ostatnich latach obserwuje się wzrost zainteresowania badaczy, obywateli, rządów i organizacji międzynarodowych jakością życia. Wiąże się to z rosnącą rolą informacji statystycznych w społeczeństwie informacyjnym. Dostęp do danych statystycznych stał się łatwiejszy, coraz więcej osób korzysta z nich przy podejmowaniu decyzji. Obserwowany wzrost popytu na informacje powoduje rozszerzenie oferty statystycznej, która obejmuje obecnie nowe obszary badawcze i nowe zjawiska.

Spółeczeństwa i rządy stają przed nowymi wyzwaniami związanymi z jakością życia:

- rosnącą liczbą ludności świata,
- zmianą struktury wiekowej społeczeństw,
- dążeniem coraz większej liczby ludności do poprawy jakości życia,
- rosnącą świadomością społeczeństw i rządów na temat możliwości osiągnięcia lepszych warunków życia.

Współlistnienie wymienionych zjawisk skutkuje wzrostem zainteresowania badaniami związanymi z jakością życia. Poszczególne kraje i organizacje międzynarodowe podejmują szereg inicjatyw w tym zakresie. Znajduje to wyraz w dokumentach strategicznych poszczególnych państw UE oraz organizacji międzynarodowych. I tak, UE w strategii (EU 2009) określiła jako swój nadrzędny cel: „stałą poprawę jakości życia obywateli, którzy zarządzają zasobami i używają ich w sposób efektywny oraz wykorzystują potencjał gospodarki związany z innowacjami ekologicznymi i społecznymi, zapewniając dobrobyt, ochronę środowiska oraz spójność społeczną”.

OECD włączyło się w prace nad pomiarem jakości życia, organizując światowe forum (2004, 2007) *Statistics, Knowledge and Policies*, aby w konsekwencji rozpocząć światowy program *Global Project on Measuring the Progress of Societies* (2007). Opracowany przez OECD raport *How's Life? Measuring Well-being* (OECD 2011b) wykorzystuje badania własne oraz innych krajów UE i OECD w dziedzinie badania dobrobytu i jakości życia. Główne inicjatywy przytoczone w raporcie są wymienione poniżej:

- Praca Komisji: *Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress*, powołanej w roku 2008 przez prezydenta Francji N. Sarkozy'ego. Komisja opracowała raport, w którym zawarła trzydzieści rekomendacji poprawy pomiaru jakości życia. Wiele z tych rekomendacji już zastosowano przy opracowaniu raportu OECD.
- W roku 2009 Komisja Europejska (KE) opublikowała komunikat *GDP and beyond, Measuring progress in a changing world* (European Commission 2009), w którym zidentyfikowano kluczowe działania dla lepszego pomiaru rozwoju. Niektóre opracowane tematy posłużyły do wytyczenia głównych celów polityki UE zawartych w dokumencie strategicznym *Europa 2020*. W rezultacie tej inicjatywy Eurostat i INSEE wspólnie, wspierając się również na raporcie Stiglitz'a, wskazują rekomendacje dla rozwoju systemu statystyki europejskiej.
- Kolejna międzynarodowa organizacja, która bada obszar jakości życia, to The United Nations Economic Commission for Europe, która wspólnie z OECD i Eurostatem prowadzi badania w zakresie trwałego rozwoju (*sustainable development*).
- Wreszcie poszczególne kraje włączają się w badania jakości życia, prowadząc krajowe konsultacje publiczne (Wielka Brytania), komisje parlamentarne (Niemcy), okrągły stół (Hiszpania, Słowenia, Włochy), zintegrowane projekty statystyczne na temat sytuacji ekonomicznej,

społecznej i środowiskowej (Austria, Irlandia), tematyczne raporty statystyczne i inne inicjatywy (Francja, Luksemburg).

Podobnie na gruncie polskim wzrosła liczba publikacji GUS w obszarze warunków życia. I tak, do roku 2010 łącznie GUS opublikował 6 dokumentów, a od początku 2011 r. do marca 2012 r. 7 dokumentów (raportów, informacji, opracowań).

Departament Badań Społecznych i Warunków Życia GUS, we współpracy z Urzędem Statystycznym w Łodzi, opracował notatkę informacyjną pt. *Jakość życia i spójność społeczna 2011 (wstępna analiza wyników badania ankietowego)* (GUS 2011a). W przeprowadzonym reprezentacyjnym badaniu ankietowym gospodarstw domowych na pytania zawarte w kwestionariuszu udzieliło odpowiedzi 13,3 tysiąca osób. Wskazano walory poznawcze, diagnostyczne i praktyczne badania dla kształtowania polityki społecznej i gospodarczej. Ponadto badanie stanowi odpowiedź na wzrastające potrzeby, różnych grup użytkowników, kompleksowej oceny jakości życia i zróżnicowań społecznych.

W listopadzie 2011 r. GUS opublikował pierwszy raport na temat zrównoważonego rozwoju (GUS 2011b), który objął zasięgiem rozwój: społeczny, gospodarczy i środowiskowy. Głównym celem strategii zrównoważonego rozwoju jest poprawa jakości życia oraz zapewnienie dobrobytu zarówno obecnych, jak i przyszłych pokoleń. Raport prezentuje wyniki prac prowadzonych w ramach projektu „Wsparcie w zakresie rozwijania zestawu wskaźników do monitorowania narodowych strategii zrównoważonego rozwoju – Rozwój i wdrożenie polskiego zestawu wskaźników zrównoważonego rozwoju (...)”. Podstawowym celem projektu było opracowanie zestawu wskaźników monitorujących zrównoważony rozwój kraju na podstawie dokumentów UE. Przy użyciu 76 wskaźników zrównoważonego rozwoju przedstawiono realizację celów zrównoważonego rozwoju:

- społecznego, który zdaniem autorów identyfikuje strategiczne cele zmierzające do poprawy jakości życia społeczeństwa, 26 wskaźników;
- gospodarczego, określający strategiczne cele i generujący efektywny rozwój społeczno-gospodarczy, 19 wskaźników;
- środowiskowego, który określają uwarunkowania i strategiczne cele ochrony i racjonalnego kształtowania środowiska przyrodniczego, 24 wskaźniki;
- instytucjonalno-politycznego, związane z globalnym partnerstwem i dobrym zarządzaniem, 7 wskaźników.

Każdy ze wskaźników zrównoważonego rozwoju został przedstawiony w analogiczny sposób: obszar tematyczny, definicja, znaczenia. Następnie w tabeli przedstawiono wartości wskaźnika dla Polski w latach 2004–2009, na wykresie zestawiono dane dla Polski z danymi dla innych krajów UE w roku 2009. Ten raport GUS wypełnia lukę w obszarze międzynarodowych analiz porównawczych z zakresu warunków i jakości życia. Wybrane wyniki z raportu zostaną zacytowane w części empirycznej artykułu.

W dalszej części artykułu, w świetle przedstawionych koncepcji jakości życia WHOQOL, HDI oraz wskaźników zrównoważonego rozwoju, zostaną przedstawione wybrane wskaźniki jakości życia, a następnie użyte do porównania Polski z innymi krajami UE.

Po wstępnej analizie wybrano następujące istotne dla Polski, zdaniem autora, wskaźniki jakości życia:

- wskaźniki ekonomiczne: PKB na mieszkańca mierzone paritetem siły nabywczej oraz udział żywności i napojów bezalkoholowych w spożyciu indywidualnym, w sektorze gospodarstw domowych;
- wskaźniki społeczne: oczekiwaną długość życia kobiet i mężczyzn; wskaźnik obawy utraty pracy, wskaźnik zagrożenia ubóstwem trwałym wskaźnik zadowolenia z życia.

## 2. Warunki materialne życia

Jednym z podstawowych wskaźników monitorujących warunki materialne życia obywateli jest PKB na jednego mieszkańca mierzony paritetem siły nabywczej (tu przyjęto oznaczenie PPP)<sup>2</sup>. W tabeli 1 i na rysunku 1 zaprezentowano względny PKB na 1 mieszkańca mierzony paritetem siły nabywczej (PPP) dla 27 krajów UE w latach 1995, 2000, 2005, 2010. Tabela przedstawia kraje w porządku alfabetycznym. W każdym roku za poziom odniesienia (100) przyjęto średnią wartość PPP dla wszystkich 27 krajów UE. W każdym z przedstawionych lat najwyższą wartość wskaźnika odnotowano dla Luksemburga: od wartości 223 w roku 1995, do wartości 283 w roku 2010. Najniższe wartości wskaźnika w obserwowanych latach odnotowano kolejno dla następujących krajów: w roku 1995 dla Łotwy: 31 (brak danych dla Rumunii), w roku 2000 dla Rumunii: 35, w roku 2005 dla Bułgarii: 47, w roku 2010 dla Bułgarii: 44. Polska, niezmiennie od 1995 r., lokuje się nisko w tym rankingu. Były to w kolejnych latach miejsca: 1995 oraz 2000 – 6 miejsce od końca, 2005 – 4 miejsce od końca, 2010 – 5 miejsce od końca. W 2004 r. wartość wskaźnika dla Polski przekroczyła 50 i systematycznie rosła do 62 w roku 2010.

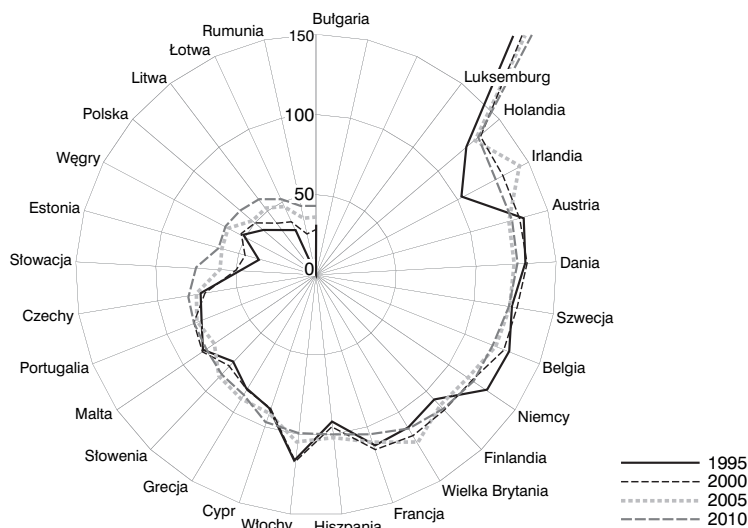
Największe bezwzględne przyrosty prezentowanego wskaźnika w latach od 1995 do 2010 r. zanotowano w Luksemburgu (o 60 punktów), kolejno w Estonii (o 28 punktów) i Słowacji (o 26 punktów). Zanotowano spadki PPP: od największego bezwzględnego dla Włoch (o 21 punktów), poprzez Niemcy (o 11 punktów) i Belgię (o 10 punktów). Ogólnie kraje tzw. starej 15 zanotowały średni sześciopunktowy spadek wskaźnika. Dla Polski zaobserwowano wzrost o 19 punktów.

Na rysunku 2 przedstawiono dane z tabeli 1 w latach 1995–2010, z odstępem co 5 lat. Zmienna niezależna (kąć na wykresie kołowym) prezentuje poszczególne kraje, a zmienna zależna (promień) wartość wskaźnika w kolejnych latach. Kraje uporządkowano od najmniejszej do największej wartości wskaźnika w roku 2010. Oś zmiennej zależnej jest wyskalowana od 0 do 150,

Kraj	1995	2000	2005*	2010
Austria	135	132	125	126
Belgia	129	126	120	119
Bułgaria	32	28	37	44
Cypr	88	89	91	98
Czechy	73	69	76	80 (e)
Dania	132	132	124	125
Estonia	36	45	62	64
Finlandia	108	117	114	116
Francja	116	115	110	107
Grecja	84	84	92	89
Hiszpania	92	97	102	101
Holandia	123	134	131	133
Irlandia	104	132	145	127
Litwa	36	39	53	58
Luksemburg	223	245	255	283
Łotwa	31	36	48	52
Malta	86	85	78	83
Niemcy	129	118	116	118
Polska	43	48	51	62
Portugalia	77	81	79	81
Rumunia	.	26	35	45
Słowacja	48	50	60	74
Słowenia	75	80	87	86*
Szwecja	125	128	122	123
Węgry	51	54	63	63
Wielka Brytania	113	119	122	114
Włochy	121	117	105	100
UE-15	116	115	113	110
UE-27	100	100	100	100

W tabeli 1 przyjęto oznaczenia: \* zmiana sposobu liczenia danych, e – dane estymowane.

Tab. 1. Względne (UE-27) PKB na mieszkańca w krajach UE mierzone PPP w latach 1995, 2000, 2005, 2010. Źródło: opracowanie własne na podstawie danych INSEE, [http://insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg\\_id=98&ref\\_id=CMPTEF08145](http://insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=98&ref_id=CMPTEF08145) i Eurostat odczyt: 3.10.2011.



Rys. 2. Względne (UE-27) PKB na mieszkańca w krajach UE mierzone PPP w latach 1995, 2000, 2005, 2010. Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z tabeli 1.

z interwałem 50. 15 krajów UE w 2010 r. odnotowało wartość wskaźnika poniżej wartości referencyjnej (100), a 12 krajów powyżej. Luksemburg w każdym roku był poza skalą wykresu, z wartościami wskaźnika powyżej 200. Pomimo dużego bezwzględnego wzrostu wskaźnika dla Polski przeciętny jej mieszkaniec mógł w 2010 r. nabyć tylko 62% towarów lub usług przeciętnego mieszkańca wszystkich krajów UE-27.

Wraz ze wzrostem zamożności społeczeństwa zmianie ulega struktura spożycia towarów i usług. W tabeli 2 przedstawiono procentowy udział spożycia żywności i napojów bezalkoholowych, w strukturze spożycia indywidualnego ogółem, w sektorze gospodarstw domowych w krajach UE, w latach 1995–2009.

Największy procentowy udział żywności i napojów bezalkoholowych w strukturze spożycia w krajach UE zanotowano w 1995 r. dla: Litwy – 39,4%, Rumunii 38,5%, Łotwy 36%, Bułgarii 30,2%, Słowacji 29%, Estonii 28,9%, Polski 27,5%. W roku 2009 udział żywności w ogólnym spożyciu zmalał prawie we wszystkich krajach (jeden wyjątek stanowi Portugalia – wzrost o 0,3 punktu procentowego). Pomimo odnotowanych zmian w strukturze spożycia, wydatki na żywność mieszkańców kilku krajów stanowiły ponad 20% ich budżetów, dla poszczególnych krajów wynosiły w 2009 r. odpowiednio: dla Rumunii 29%, Litwy 26%, Estonii 26%, Polski 20,1% (ostatnie dostępne dane dla Bułgarii z 2005 r. – 21,8%).

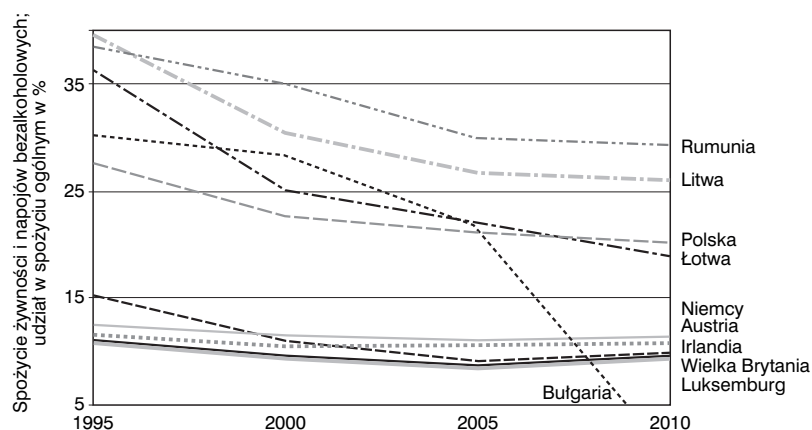


Kraj	1995	2000	2005	2009
Austria	11,4	10,6	10,6	10,8
Belgia	15,2	13,0	13,4	13,6
Bułgaria	30,2	28,5	21,8	·
Cypr	16,8	15,0	15,3	15,4
Dania	13,3	12,3	11,2	11,3
Estonia	28,9	20,3	18,7	21,3
Finlandia	15,4	12,6	12,1	13,0
Francja	15,1	14,4	13,9	13,6
Grecja	·	15,1	16,4	16,8
Hiszpania	17,3	14,3	14,0	14,0
Irlandia	15,2	10,9	9,0	9,6
Islandia	17,5	15,1	12,0	14,6
Litwa	39,4	30,6	26,5	26,0
Luksemburg	11,1	9,4	8,5	9,3
Łotwa	36,1	25,1	22,2	18,9
Malta	16,5	16,6	15,9	16,8
Niemcy	12,3	11,5	11,0	11,2
Polska	27,5	22,8	21,1	20,1
Portugalia	17,8	16,6	16,4	16,2
Republika Czeska	19,5	18,6	16,1	15,7
Rumunia	38,5	35,0	29,9	29,1
Słowacja	29,0	23,6	18,2	17,7
Słowenia	17,6	16,7	14,8	15,0
Szwecja	14,1	12,1	12,0	12,6
Węgry	23,3	18,8	16,7	17,7
Wielka Brytania	11,1	9,6	8,7	9,7
Włochy	16,7	15,1	14,8	14,7

Tab. 2. Udział żywności i napojów bezalkoholowych w spożyciu indywidualnym, w sektorze gospodarstw domowych, w krajach UE w latach 1995–2009 lub ostatnim dostępnym (z dochodów osobistych, w cenach bieżących, w %). Źródło: opracowanie własne na podstawie [www.stat.gov.pl/15-8-struk\\_spoz\\_indyw\\_r.xls](http://www.stat.gov.pl/15-8-struk_spoz_indyw_r.xls).

Na rysunku 3 przedstawiono procentowy udział wydatków na żywność i napoje bezalkoholowe w strukturze spożycia indywidualnego, w sektorze gospodarstw domowych, w wybranych krajach UE w latach 1995–2009 lub ostatnim dostępnym. Z 27 krajów UE przedstawiono po 5 krajów, których

procentowe udziały wydatków na żywność i napoje bezalkoholowe były w 2009 r. największe i najmniejsze. Kraje o najniższym procentowym udziale wydatków na żywność i napoje bezalkoholowe w strukturze spożycia indywidualnego w 2009 r. to: Luksemburg 9,3%, Irlandia 9,6%, Wielka Brytania 9,7%, Austria 10,8%, Niemcy 11,2%. W Polsce procentowy udział wydatków na żywność był około dwukrotnie wyższy niż w każdym z wymienionych krajów. Pomimo spadku o 7,4 punktu procentowego, na przestrzeni lat 1995–2009, wydatków na żywność i napoje bezalkoholowe, Polska pozostaje krajem, w którym na wydatki na żywność przeznaczają się około 1/5 dochodów osobistych. Wzrostowi o 19 punktów PKB na mieszkańca mierzonego parytetem siły nabywczej, towarzyszył spadek o 7,4 punktu procentowego wydatków na żywność i napoje bezalkoholowe.



Rys. 3. Procentowy udział wydatków na żywność i napoje bezalkoholowe w spożyciu indywidualnym, w sektorze gospodarstw domowych, w wybranych krajach UE w latach 1995–2009 lub ostatnim dostępnym (z dochodów osobistych, w cenach bieżących, w %). Źródło: opracowanie własne na podstawie [www.stat.gov.pl/15-8-struk\\_spoz\\_indyw\\_r.xls](http://www.stat.gov.pl/15-8-struk_spoz_indyw_r.xls).

### 3. Oczekiwana długość życia w Polsce i innych krajach UE

Jednym z podstawowych wskaźników monitorujących jakość życia obywateli z obszaru ich stanu zdrowia jest oczekiwana długość życia.

W tabelach 3 i 4 przedstawiono oczekiwane długości życia, odpowiednio, kobiet i mężczyzn w krajach UE w wybranych latach 1990–2010. Z powodu niedostępności niektórych danych z roku 2010 do porównań użyto ostatnich dostępnych danych. W tabelach tych kraje są uporządkowane malejąco według kryterium oczekiwanej długości życia kobiet w ostatnim dostępnym roku dla wszystkich krajów, czyli w roku 2008.

Kraj	Rok							Przyrost ODŻ w latach 1990–2010
	1990	1995	2000	2005	2008	2009	2010	
Francja	·	·	82,3	83,1	84,1	84,3	·	2,0
Hiszpania	80,2	81,3	82,2	82,9	83,8	84,1	84,5	4,4
Włochy	79,9	81,0	82,1	82,9	83,7	·	·	3,8
UE-15	·	80,3	81,3	82,1	82,9	·	·	2,7
Austria	78,6	79,5	80,6	81,6	82,5	82,5	82,8	4,3
Szwecja	80,0	80,9	81,3	82,1	82,5	82,7	82,8	2,8
Finlandia	78,5	79,6	80,4	81,7	82,5	82,7	82,7	4,2
Cypr	·	79,3	79,5	80,3	82,2	82,8	·	3,5
Luksemburg	78,3	80,1	80,7	81,6	82,2	82,6	82,8	4,5
Niemcy	79,8	79,3	80,5	81,3	81,9	82,1	82,2	2,4
Belgia	79,1	79,8	80,4	81,1	81,8	82,0	·	2,9
Malta	·	79,1	79,8	80,7	81,8	82,2	82,9	3,8
Holandia	79,8	79,9	80,0	81,1	81,8	82,2	82,3	2,6
Słowenia	77,4	77,9	79,2	80,2	81,8	81,9	82,3	5,0
UE-27	·	·	·	80,9	81,7	·	·	0,8
Irlandia	77,2	77,8	78,6	80,9	81,7	81,7	82,5	5,3
Portugalia	77,3	78,5	79,6	80,6	81,7	81,8	82,0	4,7
Grecja	79,2	79,6	80,0	80,9	81,6	81,9	82,1	2,9
Wielka Brytania	·	78,7	79,7	80,7	81,2	81,8	·	3,1
Dania	77,3	77,2	78,6	79,8	80,3	80,3	80,7	3,4
Czechy	75,2	76,2	77,8	78,5	79,7	79,7	80,1	4,9
Polska	75,6	76,4	77,6	78,8	79,4	79,5	80,1	4,5
Estonia	74,7	74,3	75,8	77,5	78,9	79,5	80,0	5,4
Słowacja	75,5	76,2	77,0	77,6	78,4	78,5	78,7	3,2
Węgry	73,8	74,5	75,8	76,6	77,6	77,8	78,0	4,2
Łotwa	·	·	·	76,1	77,2	77,6	77,8	1,7
Rumunia	73,8	73,8	75,0	75,7	77,0	77,1	·	3,3
Litwa	76,0	74,9	77,1	76,8	77,0	78,0	78,2	2,2
Bułgaria	74,6	74,8	74,9	76,0	76,7	77,0	77,0	2,4

Tab. 3. Oczekiwana długość życia kobiet krajach UE w wybranych latach 1990–2010 lub ostatnim dostępnym. Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Eurostat, [http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo\\_mlexpec&lang=en](http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo_mlexpec&lang=en).

Kraj	Rok							Przyrost ODŻ w latach 1990–2010
	1990	1995	2000	2005	2008	2009	2010	
Włochy	73,5	74,5	76,2	77,3	78,4	·	·	5,0
Szwecja	74,4	75,6	76,7	77,7	78,4	78,6	78,8	4,5
Cypr	·	74,7	74,8	76,1	77,9	78,0	·	3,3
Holandia	73,4	74,1	75,0	76,6	77,8	78,0	78,2	3,0
Hiszpania	73,0	73,9	75,2	76,3	77,5	77,9	78,3	5,3
UE-15	·	73,4	74,9	76,2	77,3	·	·	3,9
Irlandia	71,8	72,3	73,5	76,5	77,2	76,6	78,0	6,3
Luksemburg	71,9	72,3	74,0	75,8	77,2	77,2	77,2	5,3
Wielka Brytania	·	73,5	75,0	76,5	77,2	77,7	·	4,2
Francja	·	·	74,7	76,1	77,1	77,3	·	2,6
Austria	71,9	72,8	74,6	76,0	77,1	76,9	77,2	5,3
Niemcy	73,5	72,7	74,5	76,0	76,9	77,1	77,3	3,8
Grecja	74,4	74,6	75,0	76,1	76,9	77,1	77,7	3,3
Malta	·	74,8	75,6	76,7	76,9	77,3	78,7	2,5
Belgia	72,4	73,0	74,0	75,5	76,2	76,6	·	4,2
Dania	71,6	72,1	73,9	75,3	75,9	76,1	76,4	4,8
UE-27	·	·	·	74,8	75,7	·	·	0,9
Finlandia	70,4	72,2	73,5	74,8	75,7	75,8	76,1	3,6
Portugalia	70,5	71,3	72,7	74,2	75,5	75,8	75,9	4,2
Słowenia	69,5	70,2	71,6	73,3	74,7	75,1	75,6	6,1
Czechy	67,4	69,3	71,0	72,2	73,3	73,5	73,7	6,3
Polska	66,7	67,6	69,3	70,3	70,7	71,0	71,5	4,8
Słowacja	66,7	68,2	68,8	69,7	70,3	70,9	71,2	4,6
Rumunia	67,6	66,1	68,2	68,9	69,6	69,6	·	2,0
Bułgaria	68,1	67,5	68,4	68,8	69,5	69,9	70,0	1,9
Węgry	65,3	65,2	67,2	68,2	69,4	69,6	70,1	4,9
Estonia	64,6	61,4	64,9	66,7	68,1	69,1	69,9	5,3
Łotwa	·	·	·	64,9	66,5	67,7	68,0	3,1
Litwa	66,2	63,1	66,3	64,8	65,6	66,9	67,3	1,1

Tab. 4. Oczekiwana długość życia mężczyzn w krajach UE w wybranych latach 1990–2010 lub ostatnim dostępnym. Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Eurostat, [http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo\\_mlexpec&lang=en](http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo_mlexpec&lang=en).

Najdłuższą oczekiwaną długość życia dla kobiet w roku 2008 zanotowano we Francji: 84,1 lat, a najkrótszą dla Bułgarii: 76,7 lat. Dla wszystkich krajów UE-27 oczekiwana długość życia kobiet wyniosła 81,7 lat, a dla UE-15 82,9 lat.

Oczekiwana długość życia Polek wyniosła w 2008 r. 79,4 lat i była krótsza od oczekiwanej długości życia Francuzek o 4,6 roku; a od długości życia „Europejki-27” o 2,3 roku. W 2010 r. oczekiwana długość życia Polek wzrosła do 80,1 lat. W okresie 1990–2010 oczekiwana długość życia Polek wzrosła o 4,5 roku, co daje średni roczny przyrost o 0,24 roku, czyli o około 2,8 miesiąca.

Najdłuższą oczekiwaną długość życia dla mężczyzn w roku 2008 zanotowano we Włoszech 78,4 lat, a najkrótszą dla Bułgarii 76,7 lat. Dla wszystkich krajów UE-27 oczekiwana długość życia mężczyzn wyniosła 75,7 lat, a dla UE-15 77,3 lat.

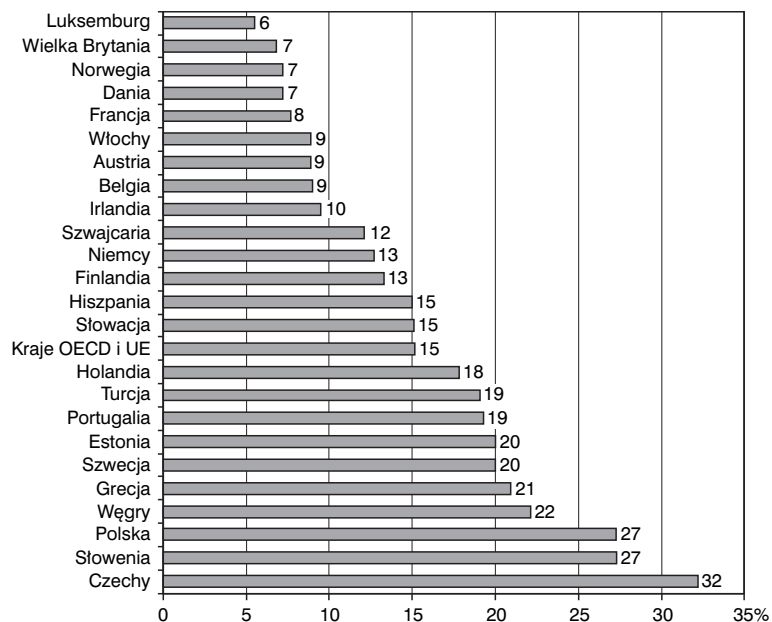
Oczekiwana długość życia Polaka wyniosła w 2008 r. 70,7 lat i była krótsza od oczekiwanej długości życia Włocha o 7 lat, a od długości życia „Europejczyka-27” o 5 lat. W okresie 1990–2010 oczekiwana długość życia Polaków wzrosła o 4,8 roku, co daje średni roczny przyrost o 0,25 roku, czyli o około 3 miesiące.

W obserwowanych latach zanotowano wzrost oczekiwanej długości życia polskich kobiet i mężczyzn. Nadal istnieje różnica między oczekiwaną długością życia Polaków a innymi mieszkańcami krajów UE. Różnica zmniejszyła się w przypadku kobiet, wzrosła w przypadku mężczyzn.

#### **4. Stabilność życia**

Rozpatrując wskaźniki stabilności, można wziąć pod uwagę wskaźnik obawy utraty pracy. Zaprezentowane na rysunku 4 dane pochodzą z raportu OECD (2011a: 76) i zostały opracowane na podstawie ankiety Europejskiej fundacji poprawy warunków pracy. Co pięć lat fundacja bada reprezentatywną próbę pracujących na temat aspektów związanych z pracą. Zgodnie z danymi z roku 2005 około 15% pracowników badanych krajów OECD deklarowało obawę utraty pracy w ciągu najbliższych 6 miesięcy. Jeśli chodzi o Polaków, to utraty pracy obawiał się co czwarty pracownik. Trzeba podkreślić, że badanie zostało przeprowadzone w relatywnie dobrym okresie dla polskiej gospodarki.

W tym zestawieniu Polska znalazła się w gronie krajów, których największa część obywateli obawiała się utraty pracy. Badania pokazały, że pracownicy na kontraktach czasowych czuli się bardziej zagrożeni niż na kontraktach stałych. Pracownicy fizyczni bali się utraty pracy bardziej niż pracownicy biurowi.



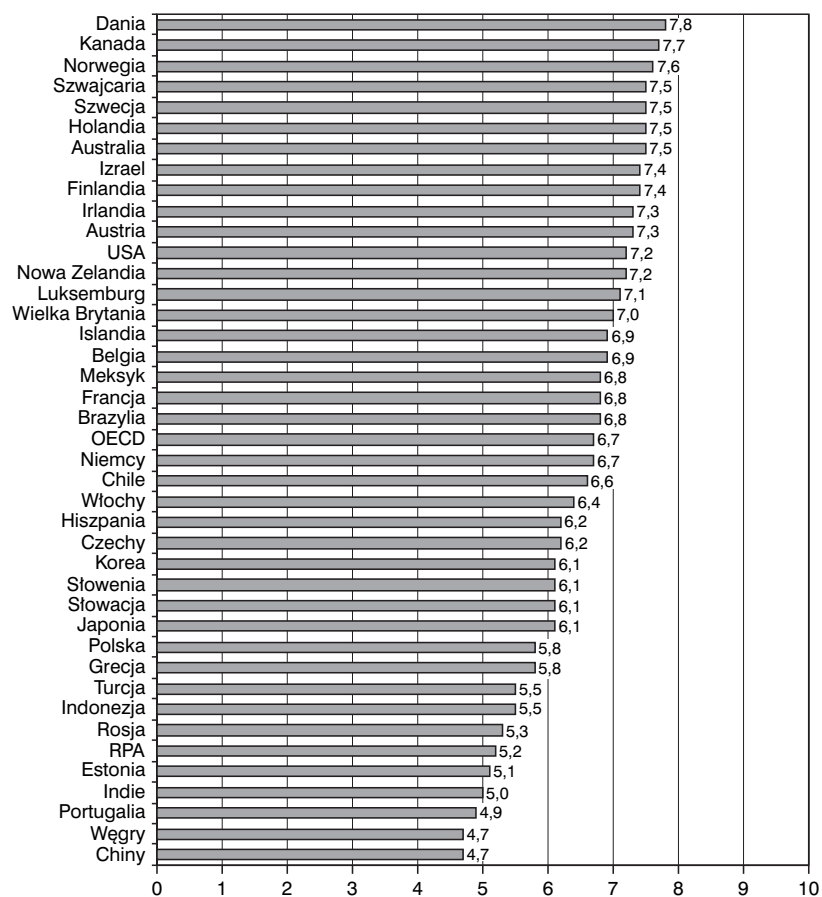
Rys. 4. Procent pracowników opłacanych i niezależnych w wieku powyżej 15 lat deklarujących lęk z powodu utraty pracy w ciągu najbliższych sześciu miesięcy w wybranych krajach OECD. Dane z roku 2005. Źródło: opracowanie własne na podstawie OECD 2011a. Comment va la vie?: Mesurer le bien-être, Éditions OECD, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264121195-fr>.

## 5. Zagrożenie ubóstwem trwałym

Wskaźnik zagrożenia ubóstwem trwałym obrazuje zjawisko ubóstwa i wykluczenia społecznego. W świetle danych Eurostatu (za GUS 2011b) w Polsce zagrożenie ubóstwem dotyczyło ogółem w roku 2008 10,4% obywateli, zaś w 2009 r. 10,2% obywateli. Nieznacznie większe było zagrożenie dla mężczyzn: 10,7% w 2008 r. i 10,4 % w 2009 r., zaś odpowiednio dla kobiet: 10,2% w 2008 r., 10,1% w 2009 r. Najbardziej zagrożoną grupą wiekową byli młodzi ludzie do 18. roku życia: 15,8% w latach 2008–2009. Najmniejsze zagrożenie ubóstwem odnotowano dla ludzi powyżej 65. roku życia: 5,4% w 2008 r., zaś 5,5% w 2009 r. Na tle krajów UE wskaźnik zagrożenia ubóstwem w Polsce był wyższy w 2009 r. niż dla wszystkich krajów Unii, gdzie wynosił 8,9%. Najniższy wskaźnik zanotowano w Holandii: 4,7%, najwyższy we Włoszech: 13%.

## 6. Zadowolenie z życia

Jako kolejny wskaźnik zostanie zaprezentowany wskaźnik zadowolenia z życia. Jest on chyba najbardziej odpowiednią, ale też najbardziej subiektywną miarą dobrobytu i jakości życia – jest oceną, którą ludzie sami wyrażają o swoim życiu.



Rys. 5. Zadowolenie z życia mieszkańców krajów w roku 2010. Wartości średnie dla krajów w skali Cantril od min. 0 do max. 10. Źródło: Opracowanie własne na podstawie OECD 2011a. *Comment va la vie?: Mesurer le bien-être*, Éditions OECD, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264121195-fr>.

Tylko nieliczne kraje regularnie gromadzą dane na temat zadowolenia z życia mieszkańców (Kanada od 1985 r., od niedawna Nowa Zelandia, Francja, Włochy). Natomiast dane użyte w tym porównaniu (rysunek 5)

pochodzą z ankiety Gallup World Pool; identyczna metodologia i kwestionariusz są używane we wszystkich krajach. W badaniu zadowolenia z życia ankietowani na tzw. skali Cantril oceniali swoje życie od minimum 0, co oznacza „najgorsze możliwe życie”, do maksimum 10: „najlepsze możliwe życie”. Stosowana metodologia ma ograniczenia (stosunkowo mały rozmiar wykorzystywanej próby ogranicza zakres wniosków). Dlatego autorzy proponują traktować wyniki orientacyjne i na zasadzie eksperymentu.

Najbardziej zadowoleni z życia byli kolejno mieszkańcy: Danii, Kanady, Norwegii, Szwajcarii, Szwecji, Holandii, Australii. Zaobserwowane wartości wskaźnika dla tych krajów są w przedziale od maksymalnej 7,8 do minimalnej 7,5.

Najniższe wartości wskaźnika, co najwyżej 5 punktów, zanotowano w Chinach, na Węgrzech, w Portugalii, w Indiach. Polacy zadeklarowali, wartość wskaźnika 5,8, co oznacza, że życie Polaków jest nieznacznie bliższe najlepszemu możliwemu niż najgorszemu możliwemu. Jednak w świetle tych badań okazuje się, że niestety bliżej nam do Chin niż do Danii.

## 7. Podsumowanie

W artykule przedstawiono koncepcje i wskaźniki jakości życia w Polsce i innych krajach UE. Na podstawie przedstawionych analiz można wnioskować, że zmniejsza się dystans PKB na jednego mieszkańca mierzony według parytetu siły nabywczej do mieszkańca UE. Zmniejsza się procentowy udział wydatków na żywność w wydatkach ogółem. Zwiększa się oczekiwana długość życia mieszkańców Polski – zarówno kobiet, jak i mężczyzn. Jednocześnie Polacy nadal są wśród najkrócej żyjących obywateli UE. Jeśli chodzi o wskaźniki stabilności, to Polska znalazła się w gronie krajów, których największa część obywateli obawia się utraty pracy. Polacy postrzegali swoje zadowolenie z życia nieco bliżej „najlepszego z możliwych” niż „najgorszego z możliwych”.

W artykule porównano kilka wskaźników oceny jakości życia i w świetle tych porównań nie można stwierdzić, że znacząco poprawia się sytuacja polskich obywateli na tle innych obywateli UE.

Utrzymywanie się powszechnie stosowanego wskaźnika dynamiki PKB na poziomie wyższym niż średnia unijna nie znajduje prostego przełożenia na wskaźniki używane do oceny jakości życia. A subiektywne opinie Polaków potwierdzają bardziej obiektywną ocenę ich sytuacji na tle innych obywateli UE. Stosowanie tego typu wskaźników w sposób wybiórczy może prowadzić do ich nadinterpretacji. Dlatego istnieje rosnąca potrzeba kompleksowych badań w dziedzinie jakości życia w Polsce na tle innych krajów UE.

Interdyscyplinarne, międzynarodowe analizy porównawcze, rozszerzanie zakresu badań porównawczych jakości życia, rozpowszechnianie wyników badań powinno służyć do oceny i projektowania lepszej polityki rozwoju na każdym poziomie zarządzania.



### Informacje o autorce

**Dr Mariola Zalewska** – adiunkt w Zakładzie Metod Matematycznych i Statystycznych Zarządzania, Wydział Zarządzania, Uniwersytet Warszawski.  
E-mail: zalewska@mail.wz.uw.edu.pl.

### Przypisy

- <sup>1</sup> WHOQOLgroup – World Health Organisation, Quality of Life Group.
- <sup>2</sup> Parytet siły nabywczej (PPP) jest kursem wymiany walut, który pozwala wyrazić we wspólnej jednostce siły nabywcze różnych walut. Kurs ten stanowi stosunek ilości jednostek pieniężnych niezbędnych w różnych krajach, aby uzyskać ten sam koszyk towarów i usług.

### Bibliografia

- Campbell, E.A. 1976. *Subjective measures of well-being*. American Psychologist, nr 31, s. 117–124.
- EU 2009. *Sustainable development in the European Union. 2009 monitoring report of the sustainable development strategy*, Eurostat statistical books, European Commission Office for Official Publications of the European Communities.
- EU 2010. *L'Europe en chiffres L'annuaire d'Eurostat 2010; Thème: Statistiques générales et régionales Collection: Livres statistiques*, Union européenne.
- European Commission 2009. *GDP and beyond: Measuring progress in a changing world*, Communication from the Commission to the Council and the European Parliament, Brussels.
- Flanagan, J.C. 1982. Measurement of quality of life: current state of the art. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation – HomeArch*, nr 63, s. 56–59.
- GUS 2011a. *Jakość życia i spójność społeczna 2011 (wstępna analiza wyników badania ankietowego)*, Departament Badań Społecznych i Warunków Życia we współpracy z Urzędem Statystycznym w Łodzi.
- GUS 2011b. *Wskaźniki zrównoważonego rozwoju Polski*, Katowice: Główny Urząd Statystyczny i Urząd Statystyczny w Katowicach.
- Institution of Mechanical Engineers 2011. *Population: one planet, too many people?* London, [www.imeche.org/environment](http://www.imeche.org/environment).
- Land, K.C., Michalos, A.C. Sirgy, M.J. (red.) 2012. *Handbook of Social Indicators and Quality of Life Research* Springer Dordrecht, Heidelberg, London, New York: Springer.
- OECD 2011a. *Comment va la vie?: Mesurer le bien-être*, Éditions OECD, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264121195-fr>.
- OECD 2011b. *How's Life?: Measuring well-being*, OECD Publishing, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264121164-en>.
- ONZ 2011. *Commission économique pour l'Europe, Résumé du rapport sur la mesure du développement durable*, Conférence des statisticiens européens Genève, 14–16.06.2011.
- Papuć, E. 2011. Jakość życia – definicje i sposoby jej ujmowania. *Current Problem Psychiatrii*, nr 12 (2), s. 141–145.
- Stiglitz, J.E., Sen, A. i J.-P. Fitoussi 2009. *Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress*, [http://www.stiglitz-sen-fitoussi.fr/documents/rapport\\_anglais.pdf](http://www.stiglitz-sen-fitoussi.fr/documents/rapport_anglais.pdf).
- Torrance, G.W. 1987. Utility approach to measuring health-related quality of life. *Journal of Chronic Diseases*, nr 40, s. 6–11.

- Walden-Gałuszko de, K. i M. Majkowitz M. (red.). 1994. Jakość życia pacjentów z chorobą nowotworową badania własne, w: *Jakość życia w chorobie nowotworowej*, s. 103–104. Gdańsk: Wyd. Uniwersytetu Gdańskiego.
- WHOQOLgroup i Kuyken, W. 1995. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position Paper from the World Health Organization. *Soc. Sci. Med.*, nr 41.10, s. 1403–1409.