

Dr hab. Olga Kowalczyk

profesor nadzwyczajny UE
w e W r o c ł a w i u

Katedra Socjologii
i Polityki Społecznej

Wrocław, 20 sierpień 2020r.

R e c e n z j a

osiągnięć naukowo-badawczych oraz dorobku dydaktycznego **dr Beaty Ziębińskiej**,
ze szczególnym uwzględnieniem dorobku stanowiącego podstawowe osiągnięcie naukowe,
w związku z ubieganiem się o nadanie stopnia doktora habilitowanego
w dziedzinie nauk społecznych w dyscyplinie nauki o polityce i administracji

1. Wprowadzenie – podstawowe informacje o przebiegu pracy naukowej

Zainteresowania ukierunkowane na człowieka starszego i jego problemy, na które napotyka w życiu codziennym odkryła w sobie Habilitantka już w trakcie studiów magisterskich na kierunku politologia (specjalność polityka społeczna) na Wydziale Nauk Społecznych Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach, które ukończyła w 2002 roku. Obroniła wówczas pracę magisterską pt. *Sytuacja polskich seniorów w okresie transformacji ustrojowej*, napisaną pod kierunkiem dr Marii Zrałek. Już w trakcie studiów w roku 1998 podjęła pracę zawodową w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej, po uzyskaniu tytułu magistra, kontynuowała naukę na studiach podyplomowych w zakresie Zarządzania w Organizacji Pomocą Społeczną w Wyższej Szkole Administracji w Bielsku Białej. Wykonując pracę zawodową w zawodzie pracownika socjalnego realizowała również swoje zainteresowania o charakterze teoretycznym, co doprowadziło ją do uzyskania w 2007 roku stopnia doktora nauk humanistycznych w zakresie nauk o polityce w Uniwersytecie Śląskim w Katowicach, na podstawie rozprawy doktorskiej pt. *Uniwersytety Trzeciego Wieku jako instytucje przeciwdziałające marginalizacji osób starszych*. Promotorem w przewodzie doktorskim był prof.zw. dr. hab. Janusz Sztumski. W tym samym roku, rozwijając się w sferze praktyki pomocy społecznej ukończyła II stopień specjalizacji w zawodzie pracownika socjalnego na kierunku praca socjalna z osobami uzależnionymi, w szczególności od alkoholu i narkotyków.

Jak widać na podstawie autoreferatu Habilitantki, od 22 lat jest ona zatrudniona w MOPS-ie w Zawierciu, obecnie jako Koordynator Sekcji Rozwoju i Strategii. Od 2009 roku do 2014 równolegle była pełnoetatowym pracownikiem dydaktycznym (starszym wykładowcą) w Katedrze Nauk o Wychowaniu oraz Katedrze Dziennikarstwa w Małopolskiej Wyższej Szkole im. J. Dietla w Krakowie. W latach 2014 – 2018 była związana z tą szkołą na zasadzie umowy cywilnoprawnej prowadząc wykłady z gerontologii społecznej w Katedrze Kosmetologii na Wydziale Nauk o Zdrowiu. Jednocześnie, pani Beata Ziębińska od października 2012 roku do chwili obecnej współpracuje również jako pracownik dydaktyczny na zasadzie umowy cywilnoprawnej z Instytutem Pedagogiki Uniwersytetu Jagiellońskiego. Jak widać Habilitantka jest osobą bardzo aktywną zawodowo, zarówno w sferze teorii jak i praktyki polityki społecznej, w szczególności pomocy społecznej wobec osób starszych.

Problematyka ta stała się wiodącą w jej wieloaspektowej pracy zawodowej. Publikacje na ten temat wskazuje jako najważniejsze osiągnięcie podlegające niniejszej ocenie. Na podstawie przedstawionej dokumentacji można stwierdzić, że Habilitantka wcześniej nie ubiegała się o nadanie stopnia doktora habilitowanego.

Poniższa recenzja obejmuje najważniejsze elementy składające się na dorobek Habilitantki, tj:

I. Wykaz opublikowanych prac naukowych, w tym:

1. Wykaz publikacji stanowiących osiągnięcie naukowe jako osiągnięcie naukowe, o którym mowa w art. 16 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki. Oraz innych publikacji
2. Wykaz innych (nie wchodzących w skład osiągnięcia wymienionego w pkt I) opublikowanych prac naukowych oraz wskaźniki dokonań naukowych.

II. Informacje o osiągnięciach dydaktycznych, współpracy z instytucjami, organizacjami i towarzystwami naukowymi w kraju i za granicą oraz działalności popularyzującej naukę, w tym:

1. Informacje o osiągnięciach dydaktycznych.
2. Informacje o współpracy z instytucjami, organizacjami i towarzystwami naukowymi w kraju i za granicą.
3. Informacje o działalności popularyzującej naukę.

2. Ocena osiągnięcia naukowego

Ad.I.1. Jako osiągnięcie naukowe wskazuje Habilitantka opracowanie zatytułowane: „Polityczne, społeczno –demograficzne i zdrowotne uwarunkowania opieki nad ludźmi starszymi. Studium porównawcze wybranych państw Europy Północnej i Południowej”, Wydawnictwo naukowe „Śląsk”, Katowice 2019.

Książka liczy 329 stron tekstu, aneks zawierający 29 tabel i 11 wykresów oraz 34 stronicową bibliografię. Stanowi ona bogaty spis piśmiennictwa polskiego i zagranicznego, pokazujący bardzo dobrą orientację Autorki w literaturze przedmiotu mającej charakter interdyscyplinarny. Pominęto w nim wykorzystywane często w tekście strony internetowe i akty prawne, do których nawiązywano. Książkę kończy spis tabel i wykresów oraz abstract w języku angielskim, łącznie opracowanie ma 395stron. W aneksie przedstawiono graficznie przede wszystkim dane liczbowe dotyczące sytuacji demograficznej w państwach europejskich, w tym Polski (tabele od A1 do A11 oraz wykresy A1 - A11); następnie informacje o sytuacji zdrowotnej w wybranych państwach (tabele A12 - A14, tabele A18- A19) dotyczące opinii na temat samopoczucia i poczucia sensu życia oraz zależności pomiędzy średnią długością życia w zdrowiu osób powyżej 65. roku życia a samopoczuciem i poczuciem sensu życia); sytuacji ekonomicznej: współczynnik Giniego, nierówności dochodowe, wartość PKB (tabele A15 – A17), wydatki na emerytury jako %PKB, wydatki na świadczenia socjalne jako % ogółu świadczeń (tabela A20 – A25) oraz odsetek pracujących kobiet i mężczyzn w państwach europejskich w latach 1993 – 2015 (tabela A26). Ponadto w tabeli A27 przedstawiono podstawy prawne systemów LTC w państwach północno i południowoeuropejskich, a w tabelach A28-A29 opinie na temat opieki w 2017 roku i opinie na temat oczekiwanej opieki w przyszłości w Danii, Szwecji, Finlandii, Włoszech, Hiszpanii, Portugalii i w Polsce. Uważam, że informacje zawarte w aneksie stanowią bardzo ważne uzupełnienie dla syntetycznie napisanego tekstu głównego. Stanowią też przykład ogromu pracy badawczej włożonej przez autorkę w zebranie potrzebnego materiału.

Zanim omówię dokładniej zawartość tego opracowania chciałabym uznać je za wartościowe i wzbogacające dorobek polskiego piśmiennictwa w wybranej tematyce. Polska literatura przedmiotu odnosząca się do tematyki starości i opieki długoterminowej jest bardzo bogata. Piszą o niej np. politycy społeczni, socjologowie, ekonomiści, pedagodzy, prawnicy. Oceniana książka łączy w sobie wszystkie te perspektywy, zwracając słusznie według mnie szczególną uwagę na wielorakie związki i zależności przede wszystkim o charakterze kulturowym, warunkujące sposoby prowadzenia polityki społecznej wobec osób

niesamodzielnych w wybranych krajach. Praca została usytuowana w *dziedzinie nauk społecznych w dyscyplinie nauki o polityce i administracji*. Autorka w swoim autoreferacie wskazuje na wkład do *nauki o polityce* jaki może wyniknąć z publikacji jej opracowania. Jak sama pisze: szeroki kontekst funkcjonowania „systemów opiekuńczych” w założeniu mówi o nich więcej niż same te systemy Określenie i zbadanie tych uwarunkowań może być modelową koncepcją analizy systemu opieki oraz określających go czynników zarówno w Polsce jak i w innych krajach. W przeprowadzonym badaniu można wskazać i wykorzystać do analizy systemów opieki w innych państwach zmienne niezależne (czynniki demograficzne, zdrowotne, społeczne i polityczne oraz ich wskaźniki, a także zmienne zależne (organizacja, decentralizacja, deinstytucjonalizacja i ich wskaźniki). Koncepcja badań i płynące z nich wnioski są także wkładem w badania międzynarodowe (s.25).

Według mojej opinii można się zgodzić z Autorką z większością formułowanych przez nią ocen. Niewątpliwie szeroki kontekst przeprowadzonych badań, czasami szczegółowa analiza uwarunkowań dla prowadzenia polityki społecznej wobec osób starszych i niesamodzielnych, syntetyczne i wielowątkowe porównania pomiędzy poszczególnymi krajami wybranymi do analizy wymagały dobrego warsztatu badawczego i znajomości zagranicznej literatury przedmiotu, raportów opracowywanych w badanym zakresie przez międzynarodowe organizacje. Autorka, jako politolog wykazała się przy tym nie tylko dobrą orientacją w zakresie nauki o polityce społecznej, swobodnie omawiała polityczne i kulturowe tło dla późniejszej charakterystyki organizacji opieki w poszczególnych państwach, ale także pokazała swoje umiejętności w zakresie stosowania nie najprostszycch wskaźników statystycznych, szukania zależności między nimi i samodzielnego wysnuwania wniosków z nich wynikających.

Nie ustrzegła się jednak kilku bardzo ważnych według mnie błędów merytorycznych. Najbardziej razi mnie stosowanie przez nią niedokładnie sprecyzowanych podstawowych pojęć. Polityka opiekuńcza, systemy czy reżimy opieki, modele opiekuńcze to pojęcia stosowane w książce zamiennie. Nigdzie jednak nie stara się przekonująco, jak dla mnie, wyjaśnić czym dla niej jest ów system, model, reżim, polityka. Według mnie nadużywa tych pojęć pisząc np. o reżimie rodziny (s. 321, autoreferat, s.25) lub „systemie opiekuńczym” (autoreferat, s.5), opiece publicznej (s.320), natomiast zupełnie nieuprawnione jest, według mnie, stosowanie niejednoznacznego pojęcia „charakter opieki” (autoreferat, s.6,7). Jeszcze więcej źle, niezrozumiale dla mnie użytych pojęć odnosi się w domyśle do ekonomii, ale nie ma z nią nic wspólnego, gdy mówi o rynku opieki społecznej czy rynku społecznym.

Co prawda rozdziałowi pierwszemu, tzw. Wprowadzeniu nadaje tytuł „Jak rozumie się pojęcie „opieki”? postanawia tutaj stosować w całej pracy to pojęcie zamiennie do opieki długoterminowej. Stwierdza też, że jest trudność w precyzyjnym określeniu tego co w polityce społecznej nazywa się opieką długoterminową, „rozumianą w sposób przekrojowy, jako połączenie szerokiego zakresu usług i świadczeń pieniężnych dla osoby, która jest zależna od pomocy innych osób w wykonywaniu podstawowych czynności życia codziennego w dłuższym czasie”(s.13). Często podczas lektury książki miałam wrażenie, że autorka gdy mówiła o opiece, miała na myśli głównie świadczenia z pomocy społecznej, pomijając te, które mają charakter medyczny i dopełniają całość świadczeń w systemie opieki długoterminowej. I tu pojawia się kolejny problem w posługiwaniu się przez autorkę pojęciem pomocy społecznej. Najczęściej mówi o „opiece społecznej”, co wskazuje na potoczne rozumienie przez nią tych pojęć. Nie zauważyłam w książce wątku poświęconemu różnicom w filozofii „opieki” i „pomocy”, co zasadniczo wpływa na sposób pojmowania i stosowanie tego instrumentu w polityce społecznej. Wydaje się, że długoletni praktyk pomocy społecznej i autor wielu publikacji na tematy z nią związane nie powinien robić tego typu błędów, z czego one wynikają? Może ze stosowania kalek językowych przy tłumaczeniu piśmiennictwa i dokumentów obcojęzycznych?

We wprowadzeniu (rozdz.1.4) odnajdujemy między innymi opis problematyki badań sformułowany w dwóch punktach: 1.Porównawcze określenie wybranych uwarunkowań opieki nad ludźmi starszymi oraz występujących pomiędzy nimi związków w państwach północno – i południowoeuropejskich. 2. Porównawcze scharakteryzowanie opieki nad ludźmi starszymi oraz tendencji widocznych w jej zakresie w państwach północno i południowoeuropejskich oraz cel jaki chce Autorka zrealizować podczas pisania książki, jest nim *próba wypełnienia luki w zakresie porównawczego przedstawienia opisu kontekstualnego, rozumianego jako identyfikacja politycznych, społecznych, demograficznych i zdrowotnych uwarunkowań opieki nad ludźmi starszymi oraz jej cech wiążących się z tymi uwarunkowaniami (s. 28)*. Nie bardzo rozumiem zastosowaną tutaj kolejność: przed sformułowaniem celu, we wcześniejszym podrozdziale (1.3), określono sposoby jego realizacji: zastosowanie metody porównawczej oraz analizy przypadków – omówienie wybranych elementów systemów opieki długoterminowej w poszczególnych państwach¹. W tym samym miejscu sformułowano też 8 hipotez badawczych, które potem weryfikowano w poszczególnych rozdziałach. Cenną częścią tego rozdziału jest według mnie dokładne

¹ Taką samą kolejność zastosowała w autoreferacie, który jest według mnie napisany w sposób nie bardzo przejrzysty, czasami nie jest łatwo odnaleźć w nim kluczowe informacje.

omówienie materiałów źródłowych wykorzystanych do badań (rozdz.1.5), w którym przedstawiono dokumenty naukowe, raporty badawcze, opracowania statystyczne, elektroniczne systemy informacji dotyczących ochrony socjalnej w krajach UE oraz innych opracowań i informacji dotyczących przemian życia rodzin, m.inn. publikowane przez OECD. Trochę dziwi, że wymieniając poszczególne dziedziny nauki, z dorobku których korzystała nie wyróżnia polityki społecznej.

W tym wprowadzającym rozdziale omówiono także kryteria doboru do badań państw, oraz ramy czasowe opracowania, który jest dosyć długi - w niektórych fragmentach dotyczy on całego okresu powojennego, w niektórych - ostatnich kilku lat, w jakich robiono międzynarodowe badania komparatystyczne w interesującym zakresie.

W kolejnych trzech rozdziałach (2-5) Autorka omawia wybrane przez nią uwarunkowania opieki długoterminowej w podziale na północ i południe Europy. W rozdziale 2. najpierw dokonuje przeglądu wybranych koncepcji i teorii społecznych odnoszących się do przeobrażeń współczesnego świata, np. mówiąc o indywidualizacji świata wartości przywołuje uznane autorytety, np. T. Parsonsa, U.Becka, A.Elliota, Z. Baumana, wspomina o koncepcji społeczeństwa przyjemności autorstwa G. Szulze, próbuje poprzez wskazywanie wybranych opracowań, odnieść się do wpływu globalnej gospodarki i mediów na funkcjonowanie społeczności lokalnych, nawiązuje do socjologicznej koncepcji *Gemainschaft* i *Gesellschaft* u F. Tönniesa. Robi to w sposób dowodzący odczytania w interdyscyplinarnej literaturze przedmiotu oraz rozumienia przez nią analizowanych zjawisk.

Następnie przechodzi do analizy *demograficznych uwarunkowań* opieki długookresowej. W sposób przejrzysty i przekonujący dokonuje porównań między krajami np. pod względem tempa starzenia się poszczególnych społeczeństw, zauważa że proces ten przebiega nie równo nie tylko między krajami, ale także między regionami, próbuje szukać wytłumaczenia dla zachodzenia tych różnic, wskazuje na ważne znaczenie czynników historycznych i kulturowych. Przywołuje czasem kontrowersyjne twierdzenia gerontologów, demografów i socjologów analizujących obserwowane tendencje, nie zawsze wyraźnie opowiada się za konkretnymi argumentami. Wszystkie przedstawiane dane statystyczne są przez nią autorsko opracowane i ciekawie prezentowane, w rozdziale tym można też zauważyć wspomnianą już przeze mnie łatwość korzystania przez Autorkę z analiz statystycznych, np. miar alternatywnych uwzględniających zmieniające się warunki umieralności i odwołujące się do czasu pozostałego do przeżycia (s.88).

Rozdział 3 poświęcony jest analizie *czynników zdrowotnych* mających wpływ na jakość życia i potrzeby opiekuńcze osób starszych. Warto podkreślić umiejętność docierania przez Habilitantkę do wszystkich znaczących badań i raportów z nich, które odnoszą się do badanej problematyki. Przywoływane są tu np. znane badania SHARE, Eurostatu, Agening Report dotyczące szukania przyczyn dla kształtowania się takiego, a nie innego stanu zdrowia ludzi mieszkających w różnych krajach. Zwraca uwagę na uwarunkowania materialno – bytowe wyznaczające, według niej w pewnym sensie, te behawioralno – kulturowe (s.137). W przesłankach kulturowych i mentalnych zauważa znaczenie religii. „Zdrowa starość to zdrowie w okresie dzieciństwa, młodości i dorosłości” – zauważa na (s.99).

Ważne jest też to, że często rozszerza swoje analizy poza obręb wybranych do analizy krajów północy i południa Europy, zwracając uwagę na znaczące zjawiska zachodzące w naszym regionie. Na przykład przywołuje dane o najlepszych warunkach dostępności wśród krajów Europy Środkowo – Wschodniej do usług opieki długoterminowej w Czechach i na Słowacji, gdzie też odnotowuje się najniższe wskaźniki osób z demencją (s.158)– niestety nie zauważyłam refleksji Autorki nad powodami takiego stanu rzeczy. Podkreśla też znaczącą odrębność dwóch krajów – Portugalii i Finlandii, szuka przyczyn takiego stanu rzeczy w stosunkowo najtrudniejszej sytuacji społeczno gospodarczej, (najniższym PKB na 1 mieszkańca) warunkującej poziom i jakość życia mieszkańców.

W rozdziale 4, zatytułowanym: *Polityczny kontekst opieki nad ludźmi starszymi oraz kształtujące je czynniki na Północy i Południu Europy*, analizuje przeobrażenia państwa opiekuńczego w Europie w kontekście opieki nad ludźmi starszymi oraz omawia modele i klasyfikacje polityki społecznej. Rozdział zaczyna się omówieniem początków zaangażowania się państwa w sprawy socjalne, wskazuje na znaczenie zaangażowania kościoła - rolę reformacji, niestety nie wspomina o pierwszym angielskim prawie ubogich, potem wskazuje na znaczenie ustaw bismarckowskich dla rozwoju nowożytnej polityki społecznej. W dalszej części omawia sposoby pojmowania *welfare state* według Luhmana i innych uczonych, przemiany zachodzące od początku od lat 60 XXw w jego praktycznej realizacji. „Okres najpełniejszego funkcjonowania państwa opiekuńczego trwał w Europie prawie ćwierćwiecze i zakończył się w połowie lat 70.kryzysem, który według wielu uczonych trwa do tej pory”. (s.154). Jest on powodowany według Autorki w dużym stopniu publiczną krytyką tej stosunkowo nowej polityki (s.155). Ze względu na duży zakres podejmowanych zagadnień rozważania w tej części książki w dużym stopniu mają bardzo ogólnikowy i lakoniczny charakter, dotyczy to np. spraw związanych ze znaczeniem UE dla

unifikacji polityki społecznej w państwach członkowskich, czy przywoływanych badaniach Barbary Vis. Dotyczą one państw skandynawskich. Według nich w latach 1985 – 2002 dokonano się w nich odchodzenie od modelu socjaldemokratycznego (s.170). Nie wiadomo jednak według jakiej metodologii doszła Autorka do takich wniosków.

Czasem nasza Habilitantka używa bez rozwinięcia określeń typu; „zabezpieczenie społeczne było znacznie tańsze”², czy „państwo wpadło w kryzys świadczeń” (s.154), pozostawiając czytelnika z niedopowiedzeniami. Czasami zbyt łatwo, jak się wydaje, formułuje bez uzasadnienia jednoznacznie brzmiące sformułowania - np. o zdemontowaniu państwa opiekuńczego w Finlandii (s.157). Autorka unika też wyrażenia własnej opinii na temat tego, czym właściwie według niej jej opiekuńczość państwa, o której wiele pisze cytując innych teoretyków. Czasem wydaje się, że myśli o wydatkach na świadczenia z systemu zabezpieczenia społecznego, np. gdy stwierdza że „ogólna struktura wydatków na zabezpieczenie społeczne jest w państwach UE podobna do siebie” (s.167), po czym dodaje że można jednocześnie „zaobserwować dość znaczące różnice między modelami polityki społecznej”(s.168). Takie szybkie przechodzenie w jednym zdaniu między tym czym zajmuje się nauka o polityce społecznej, a jej praktyczną realizacją rodzi we mnie wątpliwości, o których już wcześniej wspominałam – nie dostrzegania niuansów odnoszących się do stosowanych pojęć i nie przywiązywania wagi do jednoznacznego ich definiowania.

Na pozytywną ocenę zasługuje natomiast w mojej opinii poświęcenie dużej uwagi znaczeniu odmienności kulturowej – wyznania i wartości dla rozwoju polityki społecznej w analizowanych państwach. Nie ustrzegła się tu jednak Habilitantka też pewnych uproszczeń, np. gdy wchodzi na pole teologii, na stronie 176, pisze w taki sposób jakoby wszyscy protestanci przyczynili się do rozwoju kapitalistycznych przedsięwzięć, a katolicy oddawali się jedynie cierpiętnictwu.

Za najlepszą część recenzowanego opracowania uważam ostatnią część 4 rozdziału i rozdział 5. W rozdziale 4.3 dokonuje Autorka przeglądu wielu bardziej i mniej znanych typologii modeli systemów opieki długoterminowej. Jednym z nich jest opracowana klasyfikacja systemów LTC przez włoskich uczonych w oparciu o statystyczną metodę analizy wieloczynnikowej, w której bada się między innymi związek między wydatkami na

² Mówiąc o cechach polityki społecznej w krajach północnoeuropejskiej, powszechnym dostępie do świadczeń wymienia np. renty socjalne, przysługujące wszystkim ludziom starszym i inwalidom wprowadza czytelników w dezorientację, nie wspominając że są to świadczenia obywatelskie, nie dostępne dla wszystkich mieszkańców tych krajów.

LTC i ochronę socjalną ludzi starych a samooceną ich stanu zdrowia i sprawności (s.201).Widzimy, że kraje układają się według różnych konfiguracji względem siebie.

W rozdziale 5 Autorka dokonuje analiz dotyczących kierunków przemian współczesnej polityki społecznej. Omawia najważniejsze nowe paradygmaty, trendy rozwojowe, sposoby zarządzania polityką społeczną w oparciu o najnowszą literaturę. Wykazuje się znajomością najważniejszych dokumentów organizacji międzynarodowych nakazujących respektowanie praw człowieka i obywatela oraz zakazujących dyskryminacji osób niepełnosprawnych i wymagających wsparcia osób drugich. Osobne podrozdziały poświęca omówieniu działań w zakresie opieki długoterminowej zalecanych przez WHO, OECD i UE. Jednak, co jeszcze raz z całą mocą podkreślam, nie zawsze uważała na stosowanie właściwych pojęć, np. rynek społeczny, rynek opieki społecznej, podobnie jak teza zawarta w zdaniu: „rynek nie był w stanie stworzyć trwałej regulacji dotyczącej ilości i jakości opieki” (s.208) może być kontrowersyjna dla wielu ekonomistów.

Kolejne dwa rozdziały są studiami przypadków poszczególnych 6 krajów wybranych do analizy. W rozdziale 6 skupiono się na omówieniu zagadnień związanych z decentralizacją i organizacją opieki. Po uwagach wstępnych dotyczących wyjaśnienia cech analizowanych procesów na podstawie literatury z dziedziny nauki o administracji i politologii, autorka przechodzi do uporządkowanego w trzech punktach opisu wybranych cech systemów organizacyjnych w państwach północnoeuropejskich (Szwecji, Danii i Finlandii), a w kolejnym podrozdziale państw południowych (Włoch, Hiszpanii, Portugalii) według następującego schematu. 1. Charakter decentralizacji oraz znaczenie sektora niepublicznego w systemie LTC, finansowanie w systemie LTC i integracja w systemie LTC. Zaprezentowano tutaj wiele szczegółowych informacji odnośnie stosowanych w tych krajach instrumentów niestety nie zawsze właściwie je charakteryzując, dotyczy to np. usług opieki osobistej, które nazywa pielęgniarskimi (s. 259). Wskazuje to na nie znajomość cech i celu usług asystenckich, instrumentu innego niż tradycyjne usługi pielęgnacyjne, mającego ułatwić osobom ciężko niepełnosprawnym prowadzić niezależne życie według własnego wyboru.

Z kolei w rozdziale 7 omówiono przebieg procesu deinstytucjonalizacji z podziałem na kraje północne i południowe. Wykazała się w nim autorka dokładną znajomością analizowanych procesów, z łatwością i profesjonalizmem prezentowała rozwiązania stosowane w poszczególnych krajach, np. także takie mało znane formy mieszkań chronionych – funkcjonujących w Portugalii dzięki „rodzinom goszczącym”. Często starała się dostrzegać podobieństwa między poszczególnymi krajami i wskazywała na odmierności.

W ostatnim 8 rozdziale zawarto podsumowanie i wnioski. Nie widzę potrzeby wydzielenia w nim podrozdziału 8.2 (Sugestie dla praktyki), gdyż jest on właściwie naturalną kontynuacją wcześniejszych wywodów nie koniecznie stricte praktycznych. Szkoda, że Autorka nie odnosiła się w tym tekście bezpośrednio do hipotez sformułowanych na początku książki, czyni to niejako nie wprost, więc czytelnik sam musi sobie odpowiadać na pytanie jak to z wersyfikacją tych hipotez jest. Wydaje mi się zatem, że można było się pokusić o lepszą redakcję tej najważniejszej, według mnie, części książki.

Zawarto w niej przegląd ustaleń poczynionych wcześniej, autorka tutaj bardziej wyraźnie niż w całej pracy wypowiadała swoje stanowisko, jest ono w znacznej mierze krytyczne wobec efektów prowadzonych polityk społecznych w zakresie opieki długoterminowej w badanych krajach, szczególnie południowej Europy. „Z badania wynika że zakres finansowanej ze środków publicznych opieki długoterminowej oraz wysokość środków jakie przeznaczają państwa na jej opłacenie idą w parze ze stanem zdrowia i sprawnością swoich społeczeństw. Publiczne wsparcie najlepiej rozwinięte jest tam, gdzie średnia długość życia w zdrowiu jest najdłuższa, a tam gdzie ludzie przez większość swojego życia w starości są chorzy i niepełnosprawni skala dofinansowanej przez państwo opieki należy do najniższych w Europie” (s.313). Według Autorki w zależności o przyjętych kryteriów porównań państwa te można podzielić nie zawsze tak jednoznacznie jak to się najczęściej w literaturze czyni, jako przykład podaje ustalone podobieństwa między cechami fińskiego i hiszpańskiego modelu opieki długoterminowej z jednoczesną próbą ich wyjaśnienia (s.315).

Według Autorki „systemy opieki doświadczają swego rodzaju kryzysu tożsamości – w krajach południowoeuropejskich w związku ze zmianą dotychczasowych funkcji rodziny, a na północy Europy w związku z przeobrażeniami państwa” (s.314). Nie pomagają w tym względnie zalecenia kierowane do poszczególnych krajów przez instytucje międzynarodowe. Krytycznie ocenia Habilitantka cele i proponowane sposoby ich realizacji formułowane przez UE. Stawia dość kontrowersyjną tezę, że coraz powszechniej uważa się, że retoryka stosowana przez międzynarodowe instytucje godzi w ważne potrzeby przynależności i będzie prowadzić do powrotu do tradycji i rodziny, bo słowo efektywność po prostu traci sens” (s.318). Mam wątpliwości czy rzeczywiście tak jest.

Książkę kończą wnioski dla Polski, sformułowano dość lakonicznie w czterech punktach ramy systemu opieki długoterminowej. Wyróżnia tu Autorka: profilaktykę, opiekę I stopnia z usługami rehabilitacji medycznej i wsparciem doradczym wielu specjalistów dla domowników osoby zależnej, opiekę II stopnia adresowaną do osób niezdolnych do

samodzielnego funkcjonowania z dostępną całodobowo medyczną pomocą oraz usługami opiekuńczymi. Miałyby się ona odbywać w domu oraz czasowo w instytucjach opiekuńczych. Proponuje też wsparcie finansowe w formie zasiłku pielęgnacyjnego zróżnicowanego w zależności od stanu zdrowia i potrzeb opiekuńczych. Ponadto Autorka rekomenduje dwa rodzaje pomocy dla opiekunów: 1. pracujących zawodowo i nie pracujących w formie m.inn. wynagrodzenia. Nie są to nowe propozycje. Szkoda, że autorka ich dokładniej nie omawia, wskazując np. sposób ich finansowania oraz podmiot odpowiedzialny za zarządzanie. Można to jednak usprawiedliwić faktem, że książka i tak jest już dość obszerna, a jej cel nie dotyczył Polski.

3. Ocena pozostałego dorobku naukowego

Ad.I.2. Ocena wykazu innych (nie wchodzących w skład osiągnięcia wymienionego w pkt I) opublikowanych prac naukowych oraz wskaźniki dokonań naukowych.

Dr Beata Ziębińska opublikowała, według dostarczonego wykazu 26 prac naukowych, (w autoreferacie na s.42 podaje, że jest to 33 pozycje, chyba biorąc pod uwagę opracowania specjalistyczne i popularnonaukowe). W dorobku tym znajdują się 2 książki – oprócz powyżej zrecenzowanej, jest też wydrukowana praca doktorska, pt. *Uniwersytety Trzeciego Wieku jako instytucje przeciwdziałające marginalizacji osób starszych*, Śląsk Katowice 2010, s.347. Jest autorką 6 artykułów opublikowanych w czasopismach z listy B, w tym po jednym w „Polityce Społecznej” i „Problemach Polityki Społecznej” oraz 16 rozdziałów w monografiach.

Były to książki najczęściej redagowane przez cenionych polityków społecznych, wydawane w renomowanych wydawnictwach, np. Śląsk, Wyd. Uniwersytetu Łódzkiego, czy wyd. Uniwersytetu Gdańskiego. Ponadto jej 2 artykuły umieszczone zostały na stronach międzynarodowej konferencji ESPANET. W autoreferacie Habilitantka wykazuje jeszcze 2 artykuły popularno naukowe i niepublikowany referat wygłoszony podczas konferencji organizowanej przez Regionalny ośrodek Polityki Społecznej w Katowicach. W większości są to opracowania dotyczące polityki społecznej wobec osób starszych w Polsce i w innych krajach (Finlandii, Hiszpanii, Portugalii, Włoszech, Wielkiej Brytanii), jeden dotyczył uzależnień wśród młodzieży, jeden lokalnego rynku pracy z chińskimi imigrantami, jeden genogramu jako narzędzia terapeutycznego w rodzinie.

*

Według serwisu Google Scholar – prace naukowe dr Beaty Ziębińskiej były przedmiotem 70 cytowań, Indeks Hirscha według tej bazy wynosi 3.

*

Dr Beata Ziębińska była aktywnym uczestnikiem 8 konferencji międzynarodowych: z czego zagranicznych było 3. Wygłosiła też 13 referatów na krajowych konferencjach w większości dotyczyły one opieki długoterminowej. Ponadto wygłosiła referat na konferencji podczas realizacji międzynarodowego Projektu Unii Europejskiej *Europe for Citizens*.

*

Dokonując podsumowującej oceny dodatkowego dorobku publikacyjnego dr Beaty Ziębińskiej, stwierdzam, że:

- 1) jej dorobek naukowy wzbogaca teorię i praktykę polityki społecznej oraz nauki o polityce o nowe aspekty;
- 2) świadczy o jej szerokich zainteresowaniach wieloma aktualnymi problemami stawiającymi nowe wyzwania przed opieką długoterminową w wielu krajach,
- 3) dorobek ten powstał w wyniku przeprowadzenia samodzielnych studiów obcojęzycznej literatury przedmiotu oraz analiz bogatego zestawu naukowej dokumentacji dotyczący wybranych krajów,
- 4) mieści się w szeroko rozumianej dziedzinie nauk społecznych oraz dyscyplinie nauk o polityce i administracji.

4.Ad.II. Informacje o osiągnięciach dydaktycznych, współpracy z instytucjami, organizacjami i towarzystwami naukowymi w kraju i za granicą oraz działalności popularyzującej naukę

Dr Beata Ziębińska jest obecnie zatrudniona jako pracownik dydaktyczny na Uniwersytecie Jagiellońskim w Instytucie Pedagogiki na kierunku Pedagogika.

Prowadzi tam zajęcia ze studentami z kilku przedmiotów po nazwą: polityka społeczna, współczesne problemy pracy socjalnej, organizacja i zarządzanie w pomocy społecznej, polityka społeczna wobec osób starszych w perspektywie porównawczej, polityka społeczna wobec osób starszych, organizacja i zarządzanie w działalności społeczno – opiekuńczej.

W uniwersytecie tym doceniono też jej osiągnięcia badawcze o czym świadczy zaproszenie w 2017 roku do zrecenzowania artykułu napisanego w języku angielskim dotyczącym LTC w Anglii, do czasopisma *Zeszyty Naukowe Ochrony Zdrowia. Zdrowie*

Publiczne i Zarządzanie wydawanego w Instytucie Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu.

W latach 2009 – 2018 była zatrudniona i prowadziła zajęcia dydaktyczne o podobnej problematyce w Małopolskiej Wyższej Szkole im. J. Dietla w Krakowie na trzech kierunkach: Pedagogika, Dziennikarstwo i Komunikacja Społeczna oraz Kosmetologia. Była również w tej szkole promotorką seminarium dyplomowego (100 osób), zrecenzowała około 130 takich prac i prowadziła Koło Naukowe Studentów Pedagogiki. Współpracowała też z dwoma Uniwersytetami Trzeciego Wieku – w Zawierciu i Oświęcimiu.

*

Dr Beata Ziębińska będąc wieloletnim pracownikiem OPS przygotowała dwie ekspertyzy dla MOPS w Zawierciu udostępnione na stronie internetowej ośrodka oraz 7 niepublikowanych opracowań pt. *Ocena zasobów pomocy społecznej w gminie Zawiercie za lata 2011- 2017*. Brała też udział w zespołach eksperckich opracowujących *Strategię rozwiązywania problemów społecznych miasta Zawiercie na lata 2014 – 2020*, kierowała też tymi zespołami oraz konsultowała opracowanie dwóch innych programów powstałych w MOPS w Zawierciu: *Programu wspierania osób starszych i niepełnosprawnych w mieście Zawiercie w latach 2016 – 2020* i *Programu przeciwdziałania bezdomności*. Jest też autorką *Monitoringu z realizacji strategii rozwiązywania problemów społecznych miasta Zawiercie na lata 2014 – 2020*, umieszczonego na stronie internetowej. Została za tę pracę wyróżniona przez Prezydenta miasta Zawiercie w 2015 roku.

*

Habilitantka była czasowo członkiem 2 polskich towarzystw naukowych: Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego (od 2015 – 2016 roku) oraz Polskiego Towarzystwa Polityki Społecznej (od 2014 r.).

*

Zdobyciu dodatkowego doświadczenia zawodowego dotyczącego praktycznego funkcjonowania opieki długoterminowej w innych krajach mogło służyć spotkanie z przedstawicielami hiszpańskiej organizacji BDL Social z Walencji, które habilitantka zorganizowała w MOPS- ie w Zawierciu w 2016 roku

*

Jak widać Habilitantka jest w miarę aktywna w każdej ocenianej sferze, łączy w tej pracy pasję badacza, zawodowego działacza społecznego i dydaktyka. Przegląd nazw

prowadzonych przedmiotów dydaktycznych pozwala zauważyć, że związane są one ściśle z jej zainteresowaniami naukowymi i tematyką zrealizowanych prac naukowych oraz pracą zawodową w OPS. Pokazują także wielowątkowość i interdyscyplinarny charakter zainteresowań Habilitantki.

5. Ocena końcowa i konkluzja

Po dokonaniu całościowego przeglądu dorobku Habilitantki mam ambiwaletne wrażenia. Na tym poziomie awansu naukowego niedopuszczalne jest według mnie w opracowaniach naukowych podlegających ocenie używanie potocznego, nienaukowego języka. W przytoczonych powyżej kontrowersyjnych wypowiedziach Habilitantki przejawia się w moim przekonaniu jej stan świadomości. Jednocześnie doceniam wysiłek związany z przygotowaniem książki wskazanej jako główne osiągnięcie naukowe.

Bez przekonania, ze względu na wymóg jednoznacznej oceny, obejmującej recenzję osiągnięcia naukowego, pozostałego dorobku naukowo-badawczego oraz osiągnięć dydaktycznych, organizacyjnych i popularyzatorskich dr Beaty Ziębińskiej uznaję ją za pozytywną. Jak się wydaje Habilitantka posiada wyraźnie ukształtowany profil swoich zainteresowań naukowych i wykazuje stały rozwój naukowy po uzyskaniu stopnia doktora. Jej prace wnoszą wkład w rozwój nauk społecznych w dyscyplinie nauk o polityce, wypełniając lukę poznawczą w zakresie stosowanych instrumentów w zakresie opieki długoterminowej w Północnej i Południowej Europie ze szczególnym uwzględnieniem wieloaspektowych uwarunkowań i zależności zachodzących między nimi.

Na pozytywną ocenę zasługuje także jej uczestnictwo w konferencjach naukowych oraz praca jako nauczyciela akademickiego. Nieco słabszą stroną jest jej aktywność międzynarodowa, co może wynikać z wieloletniego pełnoetatowego zatrudnienia w OPS, co jednocześnie dostarcza jej cennej wiedzy praktycznej odnośnie zagadnień, którymi się zajmuje teoretycznie. Spełnia tym samym warunki do ubiegania się o stopień doktora habilitowanego określone w Ustawie z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. Nr 65, poz. 595, z późn. zm.).

W związku z powyższym wnoszę o dopuszczenie dr Beaty Ziębińskiej do dalszych etapów postępowania habilitacyjnego.

Olga Kowalczyk
