

POLITYKA SPOŁECZNA
W POLSCE
OSIĄGNIĘCIA I WYZWANIA

REDAKCJA NAUKOWA
MAREK BEDNARSKI
ZENON WIŚNIEWSKI

POLITYKA SPOŁECZNA W POLSCE OSIĄGNIĘCIA I WYZWANIA

Centrum Partnerstwa Społecznego



im. Andrzeja Bączkowskiego



Komitet Nauk o Pracy
i Polityce Społecznej PAN

IPiSS
INSTYTUT PRACY I SPRAW SOCJALNYCH

**POLITYKA SPOŁECZNA
W POLSCE
OSIĄGNIĘCIA I WYZWANIA**

**REDAKCJA NAUKOWA
MAREK BEDNARSKI
ZENON WIŚNIEWSKI**

WARSZAWA 2018

Publikacja przygotowana w ramach serii „Studia i Monografie”

ZESPÓŁ OPINIODAWCZO-WYDAWNICZY
*Bożena Balcerzak-Paradowska (przewodnicząca),
Marek Bednarski, Zdzisław Czajka, Daria Szatkowska,
Gertruda Uścińska*

Recenzenci
*dr hab. Ewa Giermanowska
dr hab. Kamil Zawadzki*

Projekt okładki
Qanto Design Anna Antoniszewska

Redakcja i korekta
Jolanta Lewińska

Skład komputerowy
Daria Szatkowska

© Copyright by Centrum Partnerstwa Społecznego „Dialog” im. A. Bączkowskiego
and Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 2018

Wszelkie prawa zastrzeżone. Każda reprodukcja lub adaptacja całości bądź części
niniejszej publikacji, niezależnie od zastosowanej techniki reprodukcji (drukarskiej,
fotograficznej, komputerowej i in.), wymaga pisemnej zgody Wydawcy

ISBN 978-83-948081-0-5
ISBN 978-83-64581-22-9

Druk: Zakład Wydawniczo-Poligraficzny Ministerstwa Rodziny, Pracy
i Polityki Społecznej, ul. Usypiskowa 2, 02-386 Warszawa

SPIS TREŚCI

OD REDAKTORÓW	9
SŁOWO WSTĘPNE	12
PROFESOR STANISŁAWA GOLINOWSKA – NIESTRUDZONY BADACZ ZAWIŁOŚCI POLITYKI SPOŁECZNEJ	13
Część I POLITYKA SPOŁECZNA W PRAKTYCE	17
<i>Elżbieta Bojanowska</i> Polityka społeczna w Polsce po 2015 roku	19
Część II RYNEK PRACY – ZMIANY I DOSTOSOWANIA	31
<i>Eugeniusz Kwiatkowski</i> Procesy przystosowawcze na rynku pracy, bezpieczeństwo ekonomiczne pracowników i rola instytucji rynku pracy – przypadek krajów Grupy Wyszehradzkiej	33
<i>Marek Bednarski</i> Przekształcenia w przedsiębiorstwach i na rynku pracy a nowe problemy społeczne	49
Część III UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE I OCHRONA ZDROWIA	65
<i>Gertruda Uścińska</i> Prawo do emerytury i koszty jego realizacji	67
<i>Maciej Żukowski</i> Ubezpieczenie społeczne: od przezorności ubezpieczeniowej do „przezorności zaopatrzeniowej”	77
<i>Włodzimierz Cezary Włodarczyk</i> Ochrona zdrowia: od pełnego dostępu do koszyka świadczeń gwarantowanych i współpłacenia	86

Część IV

POLITYKA RODZINNA I SENIORALNA ORAZ POMOC SPOŁECZNA.....	115
---	-----

Bożena Balcerzak-Paradowska

Polityka rodzinna: Dla kogo wsparcie? Między rodziną a jednostką.....	117
---	-----

Barbara Szatur-Jaworska

Polityka senioralna – nowa czy stara polityka publiczna w Polsce?	135
---	-----

Irena Topińska

Pomoc społeczna w Polsce w świetle zaleceń „Europejskiego filaru praw socjalnych”	149
--	-----

Zdzisława Janowska

Skuteczność aktywizacji społeczno-zawodowej beneficjentów pomocy społecznej szansą na ograniczenie państwa opiekuńczego w Polsce	166
---	-----

Krzysztof Piątek

Poszukiwanie nowych rozwiązań w pomocy społecznej w kierunku modelu <i>empowerment</i> – na przykładzie Ośrodka Readaptacyjnego „Mateusz” w Toruniu	179
---	-----

Część V

PODSUMOWANIE	189
--------------------	-----

Stanisława Golinowska

Jak badać przemiany społeczne i jak prowadzić politykę społeczną. Problemy i dylematy nie tylko własne	191
---	-----

TABLE OF CONTENTS

EDITORIAL.....	9
PREFACE	12
PROFESSOR STANISŁAWA GOLINOWSKA – TIRELESS REASERCHER OF SOCIAL POLICY COMPLEXITIES	13
Part I	
SOCIAL POLICY IN PRACTICE.....	17
<i>Elżbieta Bojanowska</i> Social policy in Poland after 2015.....	19
Part II	
LABOUR MARKET – CHANGES AND ADJUSTMENTS.....	31
<i>Eugeniusz Kwiatkowski</i> Adjustment processes in the labour market, employment protection and the role of labour market institutions – the case of Wysehrad Group countries	33
<i>Marek Bednarski</i> Enterprise and labour market transformations: new social problems.....	49
Part III	
SOCIAL INSURANCE AND HEALTH CARE	65
<i>Gertruda Uścińska</i> Right to the old age pension and the costs of its implementation	67
<i>Maciej Żukowski</i> Social insurance: from insurance foresight to sourcing foresight	77
<i>Włodzimierz Cezary Włodarczyk</i> Healthcare: from a full access to a basket of garanteed services and co-payment	86

Part IV	
PEUROPEAN PROBLEMS OF SOCIAL DEVELOPMENT DIFFERENTIALS.....	115
<i>Bożena Balcerzak-Paradowska</i>	
Family policy: Whom to support? Family versus an individual	117
<i>Barbara Szatur-Jaworska</i>	
Senior citizen policy – new or old public policy in Poland?	135
<i>Irena Topińska</i>	
Social care in Poland in light of the recommendations of the European Pillar of Social Rights	149
<i>Zdzisława Janowska</i>	
Efficiency of social and vocational activation of social care beneficiaries as a chance to limit wealthare state in Poland	166
<i>Krzysztof Piątek</i>	
Search of new approaches to social care motivated by the empowerment model: A case study of a readaptational facility "Mateusz" in Torun.....	179
Part V	
SUMMARY	189
<i>Stanisława Golinowska</i>	
How to research social transformations and conduct social policy. Common problems and dilemmas	191

OD REDAKTORÓW

Odzyskanie niepodległości przez Polskę po zakończeniu I wojny światowej w 1918 r. i przystąpienie naszego kraju do Międzynarodowej Organizacji Pracy to fakty przełomowe w historii naszego państwa i narodu. Do sukcesów socjalnych odrodzonego państwa należały regulacje dotyczące polityki społecznej. Scalono system ubezpieczeń społecznych, zbudowano nowoczesny system emerytalny, ochronę zdrowia, system edukacji i prawo pracy.

Polityka społeczna w Polsce i w innych krajach przeżywała różne meandry, zarówno w sferze praktycznej, jak i teoretycznej. Pozostawała ona jednak zawsze wyrazem solidarności społecznej. W solidaryzmie społecznym widzi się bowiem nadzieję na zrównoważenie indywidualizmu, który jest wprawdzie podstawą gospodarki rynkowej, ale jednocześnie stanowi zagrożenie dla wspólnych interesów i społecznej integracji.

Wyrazem przeobrażeń polityki społecznej w sferze praktycznej są zmiany instytucjonalne, a w sferze teoretycznej – dyskusje programowe i metodologiczne. Jubileusz stulecia polityki społecznej w Polsce, oprócz wywoływania radosnych wzruszeń, skłania także do refleksji nad upływającym czasem, zachęca do zadumy i refleksji. Środowisko polityków społecznych zgromadzone w Komitecie Nauk o Pracy i Polityce Społecznej PAN podjęło dyskusję nad dotychczasowymi osiągnięciami i wyzwaniem polityki społecznej. Próbuje się w niej znaleźć odpowiedź na pytanie: w jaki sposób współczesne państwo powinno realizować funkcje opiekuńcze wobec swoich obywateli w kontekście historycznych doświadczeń i nowych wyzwań? Dyskusje te pozwalają nam pełniej dostrzec nie tylko nowe wyzwania, ale i poszerzyć możliwości lepszego radzenia sobie z nimi.

Wyzwania, przed którymi stoi polska polityka społeczna, można podzielić na metapoziomie na trzy grupy. W pierwszej z nich znajdują się uniwersalne wyzwania, jakie zawsze stały przed polityką społeczną, na przykład ograniczenie nierówności, przezwyciężenie lub łagodzenie ubóstwa i wykluczenia czy też budowanie integracji społecznej. W drugiej grupie można znaleźć te, które wynikają z przemian cywilizacyjnych, zarówno obecnych, jak i tych, które rysują się przed nami w przyszłości. Jest to na przykład starzenie się społeczeństwa ze wszystkimi tego konsekwencjami czy wzmożona presja konkurencyjności w warunkach globalizacji. Trzecia grupa wyzwań wynika ze specyficznego polskiego kontekstu historycznego, a także naszego geopolitycznego usytuowania. W tej grupie wyzwań

można umieścić te związane z likwidacją opóźnień rozwojowych, korektą rozwiązań zastosowanych w czasie transformacji, ale niekoniecznie sprzyjających modernizacji, a także umiejętne włączenie się w projekt zwany europejskim modelem społecznym. Wszystkie te trzy wyodrębnione grupy nie stanowią odrębnych obszarów. Wręcz przeciwnie – wzajemnie się przenikają.

Ogromny dorobek praktyczny i naukowy został już przedstawiony w publikacji Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej i Narodowego Centrum Kultury pt. *Stulecie polskiej polityki społecznej 1918-2018*. Obecne opracowanie stanowi jej dopełnienie i zawiera rozważania dotyczące przemian i osiągnięć wybranych dziedzin polityki społecznej w świetle nowych wyzwań, z uwzględnieniem praktycznych działań resortu pracy.

Opracowanie składa się z pięciu części.

W pierwszej części „Polityka społeczna w praktyce” podsekretarz stanu w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Elżbieta Bojanowska przedstawia działania rządu w zakresie polityki społecznej w Polsce po 2015 r.

W pierwszej części „Rynek pracy – zmiany i dostosowania” zostały przedstawione wyzwania, jakie niosą dla pracy postępujące współcześnie zmiany społeczno-ekonomiczne. W swoim opracowaniu Eugeniusz Kwiatkowski, wykorzystując metodę wskaźnikową, analizuje bezpieczeństwo ekonomiczne pracowników w krajach Grupy Wyszehradzkiej wobec szoków gospodarczych, począwszy od wstąpienia do Unii Europejskiej. Z kolei Marek Bednarski pokazuje wybrane problemy społeczne, które rodzą się na skutek odchodzenia od modelu fordowskiego w gospodarowaniu, i sposoby ich rozwiązywania.

W części drugiej zostały podjęte zagadnienia ubezpieczeń społecznych i ochrony zdrowia. Gertruda Uścińska opisuje tu prawo do emerytury i koszty jego realizacji. Z kolei Maciej Żukowski rozważa spodziewane kierunki ewolucji systemu emerytalnego. Natomiast Włodzimierz Cezary Włodarczyk pokazuje, jak zmieniał się brytyjski system ochrony zdrowia (NHS) w kontekście dominujących w danym okresie koncepcji politycznych.

Kwestie związane z polityką rodzinną, senioralną i pomocą społeczną są przedmiotem rozważań w części trzeciej „Polityka rodzinna i senioralna oraz pomoc społeczna”. Bożena Balcerzak-Paradowska podejmuje zagadnienia doboru instrumentów polityki rodzinnej i sposobów jej adresowania. Problemy związane ze starzeniem się społeczeństwa analizuje Barbara Szatur-Jaworska, rozważając politykę senioralną w kategoriach nowej polityki publicznej. Następne opracowania w ramach tej części książki poświęcone są zagadnieniom pomocy społecznej. Irena Topińska pokazuje tu zasady przyznawania świadczeń w polskim systemie pomocy społecznej i ocenia je z perspektywy zaleceń Komisji Europejskiej. Zdzisława Janowska z kolei analizuje przyczyny, dla których polityka społeczna w Polsce nie zapobiega nalezycie zjawiskom marginalizacji i wykluczenia, formułując jednocześnie własne rekomendacje dotyczące tego obszaru. Na zakończenie tej części Krzysztof Piątek pokazuje problemy stojące przed polskim mo-

delem polityki społecznej i rekomenduje rozwiązania, których przykładem jest Ośrodek Readaptacyjny „Mateusz” w Toruniu.

Opracowanie zamyka „Podsumowanie” przygotowane przez Stanisławę Golinowską. Autorka rozważa tu teoretyczne i metodologiczne problemy polityki społecznej jako dyscypliny naukowej i jej uwarunkowania jako działalności praktycznej, a także związki istniejące między tymi dwoma obszarami działania.

Książka powstała dzięki wsparciu Centrum Partnerstwa Społecznego „Dialog” im. Andrzeja Bączkowskiego, za które chcielibyśmy serdecznie podziękować Pani Dyrektor Iwonie Zakrzewskiej.

Publikację tę dedykujemy naszej Koleżance Profesor Stanisławie Golinowskiej – niestrudzonej badaczce zawilości polityki społecznej – z okazji Jubileuszu 45-lecia pracy naukowej,

Marek Bednarski i Zenon Wiśniewski

Słowo wstępne

„By zasłużyć na to miano nie wystarczy się urodzić... Gdyby nawet krew błękitna Rozjaśniała czerwień bycia... Nie wystarczy wprost pochodzić...”

Poczytuję sobie za wielki zaszczyt możliwość ułożenia kilku zdań, otwierających niniejszą publikację, w pięknym i ważnym dla nauki polskiej Jubileuszu 45-lecia pracy naukowej Pani Profesor Stanisławy Golinowskiej. A, że dzieje się to wszystko w roku 100-lecia polityki społecznej w Polsce – tym bardziej. Posłużyłam się cytatem z bliskiej mi anonimowej poezji... Cóż mogłoby lepiej oddać honor pracowitemu i twórczemu życiu...

Niech ta wielce wymowna i piękna zbieżność dat sprzyja Pani Profesor. Niech się stanie wielką motywacją do dalszej owocnej pracy naukowej Jubilatki, której wiedza, doświadczenie i kreatywność mogą służyć jasnym przykładem dla młodszych pokoleń badaczy.

Od dostojnej Pani Profesor oczekiwać będziemy rozwinięcia o dalsze wskazania oraz komponenty obszernej wiedzy i wieloletniego doświadczenia, choćby w zakresie badania nierówności warunków bytowych społeczeństw, zabezpieczenia społecznego, zdrowia publicznego, ekonomiki usług społecznych, a także niepełnosprawności i starzenia się.

Niniejsza książka niech stanie się nie tylko przemiłą pamiątką z roku Jubileuszu, ale przede wszystkim kolejnym pozytywnym impulsem dla rozwoju badań w obszarze zainteresowań Pani Profesor Stanisławy Golinowskiej.

*Iwona Zakrzewska
dyrektor Centrum Partnerstwa Społecznego „Dialog”
im. Andrzeja Bączkowskiego*

PROFESOR STANISŁAWA GOLINOWSKA – NIESTRUDZONY BADACZ ZAWIŁOŚCI POLITYKI SPOŁECZNEJ

Czcigodna Jubilatko,

Szanowni Państwo,

przypadł mi zaszczyt wygłoszenia laudacji na dzisiejszej uroczystości Jubileuszu 45-lecia pracy naukowej Pani Profesor Stanisławy Golinowskiej, co sprawia mi niezwykłą satysfakcję i wielką radość. Mam bowiem wygłosić mowę pochwalną na cześć Profesor, która ma wybitne osiągnięcia i jest bardzo wysoko ceniona w naszym środowisku. Ta uroczystość jest wyrazem szacunku i uznania dla dorobku naukowego Pani Profesor w rocznicę stulecia polskiej polityki społecznej. Wieloletnia wyteżona praca naukowa i organizacyjna Pani Profesor przyczyniła się w ostatnim pięćdziesięcioleciu w znaczący sposób do rozwoju badań nad polityką społeczną w naszym kraju. Osiągnięć Pani Profesor jest tak wiele, że będę mógł skupić się tylko na najważniejszych i przedstawić tylko najistotniejsze fakty z bogatego życiorysu naukowego Jubilatki.

Szanowni Państwo,

Pani Profesor Stanisława Golinowska ukończyła studia ekonomiczne na Wydziale Nauk Ekonomicznych Uniwersytetu Warszawskiego. Na początku kariery naukowej pracowała jako asystent naukowy i adiunkt w Instytucie Gospodarki Narodowej. Pracę doktorską przygotowaną pod kierunkiem Prof. Zofii Moreckiej obroniła w 1978 r.

W swojej pracy naukowej Pani Profesor łączy podejście teoretyczne z empirycznym przy uwzględnieniu międzynarodowych badań porównawczych. Wyniki takich międzynarodowych analiz można poznać, śledząc i czytając literaturę oraz uczestnicząc w konferencjach naukowych. Ale można także zapragnąć znaleźć się w centrum tej rzeczywistości w innych krajach, by móc z bliska wszystkiemu się dokładnie przyjrzeć. Można wyruszyć w drogę – by uczyć się, jak prowadzić badania zgodnie z mottem Ryszarda Kapuścińskiego:

„Aby poznać innych, trzeba wyruszyć w drogę, dotrzeć do nich, przejawiać chęć spotkania,

(...), aby zrozumieć lepiej samych siebie, trzeba lepiej zrozumieć Innych, móc się z nimi porównać, zmierzyć i skonfrontować”.

Drogę tę wybrała Jubilatka i w latach 1988–1989 wyjechała na stypendium badawcze prestiżowej Fundacji Alexandra von Humboldta do Uniwersytetu w Mannheim. Po powrocie z Niemiec w 1990 r. habilitowała się na Wydziale Nauk Ekonomicznych Uniwersytetu Warszawskiego.

Wiek XX dobrze kończył się dla Profesor Stanisławy Golinowskiej. Jubilatka uzyskała w 1995 r. tytuł naukowy profesora nauk ekonomicznych, mając zaledwie 48 lat, podczas gdy średnia wieku dla tej godności akademickiej w Polsce wynosi 57 lat. W swojej książce profesorskiej pt. *Polityka społeczna państwa w gospodarce rynkowej. Studium ekonomiczne* Pani Profesor zwróciła uwagę, że pomimo długoletniej tradycji polityki społecznej w Polsce, na którą z dumą powołują się jej reprezentanci, w krajach Europy Zachodniej podlega ona wymogowi ekonomicznej racjonalizacji. Publikacja ta spotkała się z dużym zainteresowaniem środowiska i została wyróżniona przez PTE Nagrodą im. Edwarda Lipińskiego.

Szanowni Państwo,

dorobek naukowy Jubilatki budzi respekt i uznanie. Ponad 100 artykułów w czasopismach naukowych krajowych i zagranicznych, w tym 20 z IF; 12 monografii własnego autorstwa i ponad 90 książek, w których Jubilatka jest współautorem i najczęściej redaktorem naukowym. Do tego należy dodać jeszcze ponad 40 raportów i ekspertyz zamówionych przez instytucje krajowe i międzynarodowe.

Zainteresowania badawcze Jubilatki są bardzo szerokie. Bada ona:

- warunki bytu ludności i nierówności dochodowe,
- ekonomikę usług społecznych,
- *welfare state*,
- ubezpieczenia społeczne i pomoc społeczną,
- rynek pracy i procesy migracyjne,
- potrzeby ludności w cyklu życia w kontekście procesu starzenia się,
- niepełnosprawność i zdrowie ludności oraz
- zdrowie publiczne i promocję zdrowia.

Wspomniane badania Jubilatki powiązane są z realizacją licznych projektów naukowych – ich liczba jest imponująca 22 projekty, w tym 8 projektów krajowych i tyleż samo projektów Komisji Unii Europejskiej oraz 6 projektów ONZ i Banku Światowego. Chciałbym podkreślić, że Pani Profesor brała udział w projektach naukowych 6. i 7. Ramowego Programu Badawczego Unii Europejskiej. W latach 2014–2017 Jubilatka wraz z zespołem z dziesięciu krajów realizowała bardzo ciekawy projekt europejski w ramach Drugiego Programu Zdrowia UE. Health Promotion and Prevention of Risk – Action for Seniors – „PRO HEALTH 65+”, którego była liderem. Obecnie uczestniczy w projekcie „Horizon 2020”, koncentrując się na zagadnieniach efektywności polityki społecznej i zdrowotnej adresowanej do osób starszych.

Szanowni Państwo,

wielu z nas zna dobrze Jubilatkę i pewnie każdy inaczej określiłby to, co w jej dorobku naukowym wydaje się szczególnie cenne i ważne. Na mnie wrażenie robi wciąż ogromna pasja badawcza Profesor Stanisławy Golinowskiej, ciągle poszerzanie obszarów badawczych, sięganie do nowych metod i badań. Odwaga w konfrontowaniu wyników swoich badań z innymi uczonymi na świecie.

„Trzeba – jak kiedyś powiedziała Hannah Arendt – ustawicznie stać w wie-
trze myśli. W myśleniu obecny powinien być pewien ruch otwarcia na nowe py-
tania, problemy i nowe rozwiązania, ale również na innego człowieka”. Tego
człowieka, który jest tam na horyzoncie naszej niezaspokojonej ciekawości, któ-
remu służyć mają także wyniki Państwa badań i badań Pani Profesor.

Jubilatka ma jeszcze jedną ważną cechę, o której potrzebie wiele mówi się
ostatnio w życiu naukowym i w całym naszym życiu społecznym. Otóż potrafi do
danego zadania badawczego, do rozwiązania określonego problemu naukowego,
skutecznie tworzyć grupy osób, którym patronuje, których zbliża do siebie na-
wzajem, po to by pełniej sprostać nowemu wyzwaniu. By wspólnie, łącząc różne
umiejętności, wymieniając myśli i doświadczenia, zrobić to lepiej niż w przypad-
ku pracy indywidualnej.

Profesor Stanisława Golinowska jest dla mnie naukowcem i osobą otwartą na
drugiego człowieka i otwartą na zmieniający się świat. Jest w tym najlepszym ro-
zumieniu naukowcem funkcjonującym w europejskiej przestrzeni badawczej, któ-
ry – by posłużyć się słowami Zygmunta Kubiaka: „(...) nie odcina się od świata,
nie rygluje drzwi, lecz otwiera wrota, otwiera okna, przyjmuje wiele rzeczy tego
świata, bo może temu sprostać, bo od tej różnorodności nie rozpada się we-
wnętrznie, bo jest po prostu silny”. Jestem przekonany, że dzięki tej otwartości
i naukowej odwadze Jubilatka zdobywa sobie uznanie i poważanie w środowisku
naukowym, o czym świadczyć mogą liczne wyróżnienia i zaszczytne funkcje.

Pani Profesor pełniła funkcję wicedyrektora Instytutu Kultury, a w latach
1991–1997 była dyrektorem Instytutu Pracy i Spraw Socjalnych i do dzisiaj pozos-
taje w nim kierownikiem Zakładu Polityki Społecznej. Była współzałożycielką
i wiceprzewodniczącą Rady Fundacji CASE. W 2000 r. Jubilatka podjęła pracę na
Wydziale Ochrony Zdrowia Uniwersytetu Jagiellońskiego, gdzie w latach 2001–
2007 pełniła funkcję dyrektora Instytutu Zdrowia Publicznego, zbudowała Zakład
Ekonomiki Zdrowia i Zabezpieczenia Społecznego, będąc jego kierownikiem do
ubiegłego roku.

W latach 1994–2005 wysokie kwalifikacje Pani Profesor były wykorzystywa-
ne w Radzie Strategii Społeczno-Gospodarczej przy Radzie Ministrów, a następn-
ie w Narodowej Radzie Rozwoju. W latach 2007–2009 Jubilatka była też człon-
kiem Komitetu ds. Polityki Rozwoju przy Sekretarzu Generalnym ONZ. Pani
Profesor aktywnie uczestniczy w pracach redakcji czasopism naukowych:

„Polityka Społeczna” – Kolegium Redakcyjne,

„Zeszyty Naukowe Ochrony Zdrowia” – przewodnicząca Rady Programowej,

„Problemy Polityki Społecznej” – członek Rady Programowej,
„Zarządzanie Publiczne” – zespół recenzentów.

Za wybitne osiągnięcia w dziedzinie nauk o pracy i polityce społecznej Jubilatka otrzymała w 2005 r. najwyższe odznaczenie Komitetu Nauk o Pracy i Polityce Społecznej Polskiej Akademii Nauk – Medal im. Prof. Wacława Szuberta, a w 2009 r. – Złoty Krzyż Zasługi.

Szanowna Jubilatko,

45 lat pracy naukowej niczego nie kończy, niczego nie zamyka. Badawczych wyzwań przecież nie ubywa. Praca naukowa nie gaśnie. Hermann Hesse – prozaik i eseista niemiecki – mawiał: „im dojrzały jest człowiek, tym młodszy”. Gdyż dopiero dojrzałość odmładza, ba, dojrzałość przemienia i wyzwala z panowania czasu. Mamy nadzieję, że Pani Profesor, odmłodzona dojrzałością, będzie podejmować dalej nowe wyzwania i jeszcze długo pozostanie z nami.

Kończąc, chciałbym również – jako stypendysta Fundacji Humboldta – przekazać Pani Profesor najlepsze życzenia od Humboldtczyków, członków Societas Humboldtiana Polonorum.

W imieniu naszego komitetu życzę Pani Profesor dużo zdrowia, bo to najważniejsze, prawdziwych przyjaciół, bo to najcenniejsze, dobrego humoru, bo to lekarstwo na wszystko, nadziei na lepsze jutro w ciężkich chwilach i samych tylko pięknych dni.

AD MULTOS ANNOS!

prof. dr hab. Zenon Wiśniewski
przewodniczący Komitetu Nauk o Pracy
i Polityce Społecznej PAN

Warszawa, 12 czerwca 2018 r.

Część I
POLITYKA SPOŁECZNA
W PRAKTYCE



Elżbieta Bojanowska

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

POLITYKA SPOŁECZNA W POLSCE PO 2015 ROKU

Wprowadzenie

Od 2016 r. obserwujemy horyzontalne podejście do polityki społecznej, czego dowodem jest m.in. nowe podejście do polityki rodzinnej, której sztandarowym programem jest „Rodzina 500+”, czy „Dobry Start”, ale także polityka społeczna wobec osób starszych, z niepełnosprawnościami czy polityka rynku pracy. Głównym adresatem polityki społecznej stała się rodzina. Rodzina bowiem jest tą wspólnotą, gdzie budowane są fundamenty pod przyszły rozwój kapitału ludzkiego oraz społecznego. To, w jaki sposób rodzina jest postrzegana, chroniona i wspierana w wychowywaniu dzieci czy opiece nad osobami chorymi i starszymi, jest kluczowe dla rozwoju społeczeństwa polskiego.

Działania państwa powinny stwarzać warunki zapewniające obywatelom możliwość uzyskiwania godziwych dochodów z pracy, gwarantujących spełnienie podstawowych potrzeb i dających możliwości rozwoju. Natomiast osobom nie mogącym uczestniczyć w rynku pracy – możliwość zabezpieczenia minimalnych standardów życia, np. poprzez system rent i emerytur. Rolą polityki społecznej jest także niwelowanie nierówności społecznych, w tym dochodowych czy w dostępie do usług publicznych.

1. Polityka społeczna wobec rodziny

Ustawą z 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowaniu dzieci wprowadzono prawo do nieopodatkowanych świadczeń wychowawczych w wysokości 500 zł miesięcznie, które przysługuje na każde drugie i kolejne dziecko do ukończenia przez nie 18. roku życia. Świadczenie to ma być inwestycją, która ma się przyczynić zarówno do wzrostu kapitału ludzkiego, jak i wsparcia rodzin w zapewnieniu ich dzieciom bezpieczeństwa i przyjaznych warunków wychowawczych, a tym samym ma na celu ograniczenie zjawiska ubóstwa wśród dzieci. W programie „Rodzina 500+”¹ uczestniczy 2 mln 459 tys. rodzin; obejmuje zaś

¹ Zgodnie z ustawą o pomocy państwa w wychowaniu dzieci prawo do świadczeń wychowawczych w wysokości 500 zł miesięcznie, które jest nieopodatkowane, przysługuje od 1 kwietnia 2016 r.

3 mln 755 tys. dzieci. Do świadczenia jest uprawnionych 54,3% wszystkich dzieci w wieku do 18. roku życia.

Program „Rodzina 500+” nie tylko pozwala obniżyć koszty rodziny związane z wychowaniem dzieci, ale daje także istotny bodziec finansowy do inwestowania w dzieci – umożliwia dostęp do dodatkowych zajęć edukacyjnych, większe uczestnictwo w zajęciach sportowych czy kulturalnych. Ponieważ świadczenie wychowawcze na drugie i kolejne dziecko jest powszechne, dociera ono także do rodzin średniozamożnych, których dochody są zbyt wysokie, by uzyskać wsparcie z systemu pomocy społecznej, lecz wciąż zbyt niskie, by zapewnić dzieciom możliwości nauki rozwoju zainteresowań na pożądanym przez daną rodzinę poziomie.

Wprowadzenie programu „Rodzina 500+”, a także bardzo dobra sytuacja na rynku pracy z rekordowo niską stopą bezrobocia, stałym wzrostem wynagrodzeń, miały wpływ na systematyczny spadek ubóstwa skrajnego, w tym wśród dzieci, oraz spadek liczby beneficjentów pomocy społecznej. Według danych GUS skrajne ubóstwo w rodzinach spadło z 6,5% w 2015 r. do 4,3% w 2017 r. W odniesieniu do dzieci w wieku 0–17 lat nastąpił spadek zasięgu ubóstwa skrajnego z 9% w 2015 r. do 4,7% w 2017 r. Najbardziej zyskały rodziny wielodzietne – wśród tych z trójką i większą liczbą dzieci, gdzie wskaźnik skrajnego ubóstwa zmniejszył się z ok. 17% do 10%.

Ma to odzwierciedlenie również w danych dotyczących liczby osób ogółem korzystających z pomocy społecznej. Od 2015 r. spada liczba osób ogółem, którym decyzją przyznano świadczenia z pomocy społecznej. Porównując dane statystyczne z 2015 r. do 2017 r., jest to spadek o 19%.

W 2017 r. w stosunku do 2015 r. odnotowano również spadek liczby rodzin z dziećmi ogółem, korzystających z pomocy społecznej, o 24%. Szczególnie spadek dotyczy rodzin wielodzietnych korzystających z pomocy społecznej, w tym z siedmiorgiem dzieci – o ok. 30% i rodzin z pięciorgiem dzieci – o ok. 27%.

W 2017 r. w porównaniu do 2015 r. spadła rzeczywista liczba osób, którym decyzją przyznano świadczenie pieniężne o 17% (z 1 027 689 osób w 2015 r. do 852 360 osób w 2017 r.). Liczba rodzin objętych tą formą pomocy spadła o 15% (z 903 778 rodzin w 2015 r. do 768 279 rodzin w 2017 r.).

Odnotowano również spadek liczby wszystkich osób w rodzinach, które zostały objęte pomocą w formie świadczenia pieniężnego o 25% (z 2 181 636 osób w rodzinach w 2015 r. do 1 626 061 osób w 2017 r.).

Należy raz jeszcze podkreślić, że wejście w życie 1 kwietnia 2016 r. programu „Rodzina 500+” wpłynęła na liczbę świadczeniobiorców pomocy społecznej – zmniejszeniu uległa liczba osób pobierających zasiłek okresowy lub zasiłek celowy.

na każde drugie i kolejne dziecko do ukończenia przez nie 18. roku życia. Aby otrzymać świadczenie na pierwsze/ jedyne dziecko, dochód w przeliczeniu na osobę w rodzinie w roku kalendarzowym poprzedzającym okres, na który ustalane jest prawo do świadczenia wychowawczego, nie może przekraczać 800 zł netto. Gdy w rodzinie jest dziecko o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności – 1200 zł netto.

W 2017 r. w stosunku do 2015 r. liczba osób ogółem, którym decyzją przyznano zasiłek okresowy, spadła o 23%. Najwyższy spadek liczby osób pobierających zasiłek okresowy widoczny jest w przypadku przyznawania tego świadczenia z powodu bezrobocia – aż o 30%.

Zmniejszeniu uległa również liczba osób korzystających z zasiłku celowego – o 18%, w tym zasiłku na zakup odzieży – o ok. 30%. W 2015 r. zasiłek celowy otrzymywało 844 410 osób, a w 2017 r. – 690 793 osób. Zasiłek celowy na zakup odzieży w 2015 r. otrzymało 5197 osób, a w 2017 r. – 3645 osób.

Zdecydowanie mniej osób korzysta również z programu „Pomoc państwa w zakresie dożywiania”. Odnotowano spadek o ok. 25%. I tak w 2015 r. z tej formy pomocy korzystało 1 727 465 osób, a w 2017 r. – 1 292 340. Najwyższe spadki odnotowano w 2016 r. i tendencja ta utrzymuje się nadal.

Z badania EU-SILC przeprowadzonego w 2017 r., którego wyniki zostały opublikowane przez Eurostat, widać, że między 2016 a 2017 r. po raz pierwszy od 9 lat nastąpił w Polsce wyraźny spadek wskaźnika zagrożenia ubóstwem relatywnym (AROP). W latach 2008–2016 utrzymywał się on na zbliżonym poziomie ok. 17%, a w 2017 r. wyniósł 15,0%, co oznacza spadek o 2,3 p.p. W 2017 r. w Polsce 5,61 mln osób było zagrożonych ubóstwem relatywnym – to aż o 872 tys. mniej niż rok wcześniej.

Mniej osób doświadcza również pogłębionej deprivacji materialnej (SMD). To sytuacja, w której brak jest możliwości zaspokojenia ze względów finansowych co najmniej 4 z 9 potrzeb obejmujących: posiadanie telewizora, samochodu, pralki, telefonu, terminowe regulowanie opłat, ogrzewanie mieszkania odpowiednio do potrzeb, tygodniowy wypoczynek raz w roku, spożywania mięsa, ryb (lub wegetariańskiego odpowiednika) co drugi dzień oraz pokrycie niespodziewanego wydatku. Wskaźnik pogłębionej deprivacji materialnej wyniósł w Polsce w 2017 r. 5,9%, podczas gdy w 2016 r. było to 6,7%, a w 2014 r. – 8,1%.

Wskaźnik zagrożenia ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (AROPE) w Polsce w 2017 r. ukształtował się na poziomie 19,5% i kolejny rok z rzędu był niższy od średniej UE. Jak zauważa Eurostat, najwyższe wartości tego wskaźnika odnotowano w 2017 r. w: Bułgarii, Rumunii i Grecji (ponad 30%). Na przeciwnym końcu skali znalazły się: Czechy, Finlandia, Słowacja, Holandia, Słowenia i Francja (poniżej 18%). W porównaniu z 2008 r. wskaźnik ten w Polsce zmalał o 11 p.p. i był to największy spadek spośród wszystkich krajów UE.

Obok programu „Rodzina 500+” mamy także świadczenie rodzicielskie w wysokości 1000 zł, wypłacane rodzicom, którzy nie mają uprawnień do zasiłku macierzyńskiego, oraz świadczenie „Dobry start”. Ważna jest również pomoc w postaci rozwoju usług społecznych, z których korzystają rodziny z dziećmi, a także polityka rynku pracy, ponieważ poziom dochodów i stabilność zatrudnienia są jedną z tych determinant, które decydują o rodzicielstwie.

Od 1 czerwca 2018 r. jest realizowany program „Dobry start”, na podstawie którego rodziny otrzymują 300 zł na każde dziecko uczące się w szkole. Świadczenie to przysługuje raz w roku na dziecko rozpoczynające rok szkolny, aż do

ukończenia 20. roku życia. Dzieci z niepełnosprawnościami uczące się otrzymają świadczenie do ukończenia 24. roku życia. Każda rodzina może liczyć na wsparcie niezależnie od posiadanego dochodu. Wyprawka szkolna trafia do 4 mln 600 tys. dzieci, wychowujących się w ok. 3 mln 400 tys. rodzin. Koszt realizacji programu szacuje się na ok. 1,4 mld zł rocznie.

Wśród stosowanych w Polsce, podobnie jak i w innych krajach Unii Europejskiej, instrumentów polityki rodzinnej należy wymienić między innymi: ułatwienie dostępu do instytucji opieki nad dzieckiem, urlopy z tytułu opieki nad dzieckiem czy ulgi podatkowe dla rodziców. Badania jednoznacznie wskazują na silny pozytywny związek między dostępnością miejsc opieki nad dziećmi, szczególnie w placówkach finansowanych ze środków publicznych, a więc relatywnie tanich, a wysokim poziomem dzietności. Dlatego pomoc dla rodzin nie będzie ograniczała się do wymiaru finansowego, ale zakłada również rozwój usług opieki nad małymi dziećmi. Należy tutaj wymienić m.in. resortowy program rozwoju instytucji opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 „Maluch+”.

Obowiązujące od stycznia 2018 r. zmiany w obszarze opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 umożliwiają łatwiejsze zakładanie i prowadzenie instytucji opieki przy zachowaniu standardów jakości i podwyższeniu poziomu bezpieczeństwa dzieci. Zmiany te stwarzają warunki do powstawania większej liczby miejsc opieki i obniżenia opłat za pobyt dzieci w tych instytucjach, co daje rodzicom możliwość wyboru pomiędzy domową a instytucjonalną opieką oraz szansę szybkiego powrotu rodziców na rynek pracy. W ramach prowadzonych działań zwiększono środki na wspieranie rozwoju żłobków, klubów dziecięcych oraz dziennych opiekunów – w latach 2018–2022 rocznie na program „Maluch+” będzie przekazywane do 500 mln zł. Na edycję 2018 programu przeznaczono do 450 mln zł, czyli prawie o 300 mln zł więcej niż w latach 2011–2015. Szacuje się, że dzięki niemu powstanie ok. 24,5 tys. miejsc (w latach 2011–2015 dzięki programowi powstało 25 tys. miejsc), a ponad 56 tys. miejsc otrzyma dofinansowanie.

Istotnym uzupełnieniem obu wspomnianych projektów jest wdrażany program „Mieszkanie+”, który ma zapewnić stabilne warunki mieszkaniowe rodzinom, szczególnie w pierwszym okresie ich funkcjonowania i wychowywania dzieci – bez nadmiernego obciążenia kosztami kredytu hipotecznego. Program ten może się także przyczynić do zwiększenia elastyczności na rynku pracy, pozwalając na częstsze zmiany zamieszkania, związane z poszukiwaniem lepszych warunków zatrudnienia.

2. Polityka społeczna wobec osób starszych

Drugim ważnym z punktu widzenia polityki społecznej obszarem są osoby starsze. Podstawową zasadą w kształtowaniu polityki państwa w zakresie wsparcia osób w wieku podeszłym powinno być zapewnienie warunków godnego starzenia się. Polityka społeczna wobec osób starszych musi uwzględniać, po pierwsze, tworzenie warunków do zaspokojenia różnego rodzaju potrzeb, biorąc pod

uwagę złożoną i różnorodną sytuację osób starszych; po drugie, kształtowanie odpowiednich relacji międzypokoleniowych i solidarności międzypokoleniowej; po trzecie, musi zapobiegać automarginalizacji osób starszych. Jednocześnie przy kształtowaniu tej polityki musimy uwzględniać samotne zamieszkiwanie, czyli singularyzację starości, zjawisko podwójnego starzenia się, feminizację starości czy też wertykalizację sieci rodzinnej, to znaczy zmniejszanie się liczebności kolejnych pokoleń przy jednoczesnym zwiększaniu się liczby żyjących pokoleń.

Musimy pamiętać o ewolucji, jakiej podlegał model rodziny – zmniejszyła się nam liczba gospodarstw domowych złożonych z małżeństwa/partnerów oraz dzieci, natomiast wzrosła liczba gospodarstw złożonych z samotnego rodzica i dzieci, a jednocześnie się zwiększyła liczba gospodarstw jednoosobowych. Dlatego w ramach tej kształtowanej polityki niezbędne są: rozwijanie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania oraz profesjonalne służby.

W związku z powyższym w 2018 r. Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej po raz pierwszy przygotowało program „Opieka 75+”. Jego celem jest zwiększenie godzin usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób w wieku 75 lat i więcej z miejscowości do 60 tys. mieszkańców gmin, które świadczą usługi samodzielnie. W 2017 r. wyżej wymienionego zadania nie realizowało około 430 gmin, a w 2018 – 360, choć organizowanie i świadczenie usług opiekuńczych jest zadaniem własnym gminy o charakterze obowiązkowym, finansowanym ze środków własnych gminy. Jest to forma wspierania osób, które z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymagają pomocy innych osób. Głównym celem usług opiekuńczych jest pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, świadczenie opieki higienicznej lub pielęgnacji zaleconej przez lekarza oraz zapewnienie w miarę możliwości ośrodka pomocy społecznej kontaktów z otoczeniem. W pierwszym półroczu 2018 r. w programie „Opieka 75+” uczestniczyło łącznie 358 gmin.

Ważną rolę w budowie mapy usług świadczonych na szczeblu lokalnym pełnią Dzielne Domy „Senior +” i Kluby „Senior +”, które oferują osobom starszym szeroki katalog usług z zakresu aktywizacji społecznej, edukacji, działalności sportowej i kulturowo-oświatowej, rehabilitacji, usług socjalnych oraz różnych form terapii zajęciowej. W Polsce na koniec 2017 r. funkcjonowało 240 Dzielnych Domów i Klubów „Senior+” które oferowały seniorom 6265 miejsc. W 2018 r. na realizację programu „Senior+” przeznaczono środki finansowe w wysokości 80 mln zł, z których jest planowane utworzenie 330 nowych placówek „Senior +” (100 Dzielnych Domów oraz 230 Klubów „Senior +”), w ramach których powstanie około 8000 nowych miejsc dla osób starszych.

Działania resortu uwzględniają także szczególne potrzeby osób niesamodzielnych w starszym wieku. Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej jest inicjatorem projektu w ramach Programu PO WER 2.8, którego celem jest profesjonalizacja opieki nad osobami starszymi o różnym stopniu niesamodzielności w ich miejscu zamieszkania. Projekt polega na wypracowaniu, przetestowaniu i wdrożeniu standardów wykonywania usług opiekuńczych i asystenckich w lokalnej

społeczności, z uwzględnieniem świadczenia tych usług przez osoby 50+, a także trzech standardów kształcenia osób świadczących usługi asystenckie, opiekuńcze i teleopieki. Realizacja projektu przyczyni się do skuteczniejszej interwencji, większej efektywności oraz skoordynowania rozwiązań, dzięki:

- opracowaniu standardów kształcenia w usługach asystenckich i opiekuńczych, świadczonych na rzecz osób starszych o różnym stopniu niesamodzielności;
- wypracowaniu standardów usług asystenckich, opiekuńczych i teleopieki;
- wypracowaniu jednolitego systemu oceny niesamodzielności przez stworzenie jednolitej definicji osoby niesamodzielnej oraz stopni niesamodzielności;
- możliwości porównywania rezultatów prowadzonych działań opiekuńczych i asystenckich między gminami, w których przeprowadzono pilotaż, a innymi gminami;
- możliwości oceny usług świadczonych w gminach, jak również możliwość długoterminowego planowania form wsparcia dla osób starszych o różnym stopniu niesamodzielności.

W ramach pilotażu spośród 400 osób niesamodzielnych, którym będą świadczone usługi asystenckie i opiekuńcze zgodnie z wypracowanymi standardami, 300 osób niesamodzielnych o różnym stopniu niesamodzielności zostanie objętych teleopieką, uzupełnioną tradycyjnymi wizytami lekarza w miejscu ich. W lipcu 2018 r. zakończył się pilotaż w 32 gminach.

Od 1 października 2017 r. został przywrócony wiek emerytalny 60 lat dla kobiet i 65 lat dla mężczyzn. Tym samym prawo do emerytury uzyskało ponad 400 tys. osób. Przywrócenie wieku emerytalnego ma na celu przede wszystkim umożliwienie każdemu ubezpieczonemu podjęcie samodzielnej decyzji o momencie zakończenia aktywności zawodowej. Ustawa określa minimalny wiek, w którym można skorzystać z prawa do emerytury. Decyzja zależy od indywidualnej sytuacji ubezpieczonego i związana jest między innymi z: oczekiwaniami co do wysokości otrzymywanych w przyszłości świadczeń emerytalnych, oceną stanu zdrowia, sytuacją rodzinną czy pozycją na rynku pracy.

W ostatnim kwartale 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydał 357 tys. decyzji o wypłacie emerytury z tytułu obniżonego wieku emerytalnego. W roku 2018, od stycznia do września, decyzji związanych z wypłatą było 227 tys. Łącznie od 1 października 2017 r. wydano 584 tys. decyzji w przedmiotowej sprawie. Na skorzystanie z prawa do emerytury w przywróconym wieku emerytalnym decydowały się wtedy głównie osoby, które dotąd były nieaktywne zawodowo. W strukturze zarejestrowanych dotąd wszystkich wniosków o emeryturę odsetek osób nieaktywnych zawodowo wynosił blisko 65%. Wśród decydujących się na emeryturę pracujący byli w znakomitej mniejszości. Warto także zaznaczyć, że ponad 120 tys. osób, które wystąpiły o emeryturę z tytułu obniżonego wieku emerytalnego, nie podjęło wypłaty świadczenia z uwagi na kontynuowanie zatrudnienia. Średnia nowo przyznana emerytura kobiety po obniżeniu wieku emerytalnego to dziś 1621 zł, mężczyzny zaś – 2627 zł.

W Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej został przygotowany także projekt ustawy o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym. Projekt przewiduje wdrożenie nowego świadczenia dla osób, które urodziły i wychowały albo wychowały co najmniej czworo dzieci. Rozwiązanie to ma na celu uhonorowanie osób, które z tytułu długoletniego zajmowania się dziećmi nie wypracowały emerytury w wysokości odpowiadającej co najmniej kwocie najniższej emerytury. Świadczenie będzie finansowane ze środków z budżetu państwa. W przypadku osoby, która ma ustalone prawo do emerytury w kwocie niższej od najniższej emerytury, świadczenie będzie przysługiwać w wysokości uzupełniającej do wysokości najniższej emerytury, natomiast jeśli chodzi o osobę, która nie ma ustalonego prawa do emerytury, świadczenie emerytalne po osiągnięciu określonego wieku będzie wypłacane w wysokości najniższej emerytury.

1 sierpnia 2017 r. weszła w życie nowelizacja ustawy o działaczach opozycji antykomunistycznej oraz osobach represjonowanych z powodów politycznych, uchwalona przez Sejm 8 czerwca 2017 r. Rozszerzono w niej funkcjonujący obecnie katalog uprawnień przysługujących działaczom opozycji i osobom represjonowanym, między innymi poprzez wsparcie finansowe (comiesięczne świadczenie w wysokości 402,72 zł), ułatwienia związane z korzystaniem ze świadczeń opieki zdrowotnej czy uwzględnianie przy ustalaniu prawa do emerytury lub renty okresów uwięzienia lub internowania jako okresów składkowych w wymiarze podwójnym.

W celu wyznaczenia kluczowych kierunków polityki senioralnej w nadchodzących latach oraz uporządkowania działań instytucji publicznych w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej opracowany został dokument strategiczny pt.: *Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo. Uczestnictwo. Solidarność*. Jest to pierwszy dokument rządowy, uwzględniający szczegółowe rozwiązania we wszystkich najważniejszych sferach życia osób starszych, między innymi w zakresie szeroko rozumianego bezpieczeństwa, zdrowia, przeciwdziałania samotności, aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym, a także dostosowania infrastruktury do potrzeb i możliwości osób starszych.

3. Polityka społeczna wobec osób z niepełnosprawnościami

Osoby z niepełnosprawnościami mają w Polsce zagwarantowaną szczególną ochronę wynikającą z Konstytucji, rozwiniętą w przepisach ustawowych dotyczących wszystkich obszarów działalności państwa, zgodnie z zasadą zintegrowanego podejścia do niepełnosprawności. Wśród realizowanych działań należy wymienić:

- Wprowadzenie od 6 czerwca 2018 r. możliwości korzystania z elastycznych form zatrudnienia, w tym z ruchomych godzin pracy (także pracy przerywanej) i telepracy (praca w domu) na wniosek wiążący pracodawcę².

- Nową regulację dotyczącą zajęć klubowych odbywających się podczas warsztatów terapii zajęciowej, mających na celu utrzymanie samodzielności i niezależności w życiu społecznym i zawodowym oraz obejmujących aktywne formy wspierania osoby niepełnosprawnej w podjęciu lub utrzymaniu zatrudnienia. Czas trwania zajęć klubowych dla osoby z niepełnosprawnością to nie mniej niż 5 godzin miesięcznie.

- Zmiany w zasiłku opiekuńczym – wydłużenie z 14 do 30 dni prawa do zasiłku opiekuńczego, przysługującego ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy z powodu obowiązku osobistego sprawowania opieki nad chorym dzieckiem.

W 2016 r. Sejm uchwalił ustawę o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”. Wsparcie zawarte w tej regulacji obejmuje zapewnienie między innymi odpowiednich świadczeń opieki zdrowotnej dla dziecka, ze szczególnym uwzględnieniem dziecka, u którego zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą jego życiu, powstałych w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, oraz dostępu do usług koordynacyjno-opiekuńczo-rehabilitacyjnych.

Ustawa określa uprawnienia do wsparcia w dostępie do świadczeń opieki zdrowotnej, które na rzecz kobiety w ciąży oraz dziecka obejmują w szczególności pomoc psychologiczną, rehabilitację leczniczą, jak również opiekę paliatywną i hospicyjną. Na realizację programu na lata 2017–2021 zaplanowano kwotę 3,1 mld zł. I etap wdrażania programu przewiduje m.in.:

- wsparcie dla kobiet w ciąży i ich rodzin;
- rozwój sieci mieszkań chronionych:
 - mieszkania chronione – w zależności od celu wsparcia – podzielono na mieszkania chronione treningowe lub mieszkania chronione wspierane;
- rozwój sieci Środowiskowych Domów Samopomocy:
 - zwiększenie do 30% kwoty dotacji na jednego uczestnika ŚDS, ustalonej na uczestników z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub spektrum autyzmu;
- wzmocnienie profilaktycznego aspektu zadań asystenta rodziny przez wsparcie realizacji przydzielonego mu zadania polegającego na koordynacji poradnictwa dla kobiet w ciąży i ich rodzin;
- utworzenie ośrodków koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczych:
 - wspomaganie rozwoju dzieci, zwłaszcza od momentu wykrycia niepełnosprawności lub zagrożenia niepełnosprawnością do czasu podjęcia nauki szkolnej.

² Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz niektórych innych ustaw, Dz.U. z 2018 r., poz. 1076.

W Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej jest opracowywana mapa drogowa budowy systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin. System będzie opierał się na trzech filarach:

- Pierwszy z nich to solidarnościowy fundusz wsparcia osób z niepełnosprawnościami, który będzie zasilany z dwóch źródeł – z części składki odprowadzanej od wynagrodzeń na Fundusz Pracy oraz daniny solidarnościowej. Z tym że składka na Fundusz Pracy nie ulegnie zmianie.
- Drugi filar to pakiet społecznej odpowiedzialności, przewidujący szereg działań i projektów wspierających osoby z niepełnosprawnościami i ich opiekunów.
- Trzecim filarem jest program „Dostępność+”, którego celem jest podniesienie jakości życia i zapewnienie jego niezależności wszystkim obywatelom, w tym osobom z niepełnosprawnościami, seniorom oraz wszystkim tym, którzy potrzebują pomocy na co dzień. Służyć temu ma poprawa dostępności przestrzeni publicznej, produktów i usług w aspekcie architektonicznym, informacyjnym i komunikacyjnym.

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej dostrzega potrzebę deinstytucjonalizacji systemu wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami – rozumianą jako stopniowe odchodzenie od form opieki instytucjonalnej w kierunku pomocy świadczonej w środowisku lokalnym. Priorytetem tych zmian jest stosowanie zasady dopasowania oferty wsparcia do potrzeb konkretnych osób, które mają zróżnicowane potrzeby. Zmiany obejmują różne formy pomocy: świadczonej zarówno w ośrodku (środowiskowym domu samopomocy), jak i w mieszkaniu chronionym dla osób wymagających wsparcia całodobowego.

Szczególne znaczenie mają mieszkania chronione, które po zmianach przepisów ustawy o pomocy społecznej zostały podzielone na dwa typy, mieszkania treningowe oraz mieszkania wspierane. W mieszkaniu chronionym treningowym osoba z niepełnosprawnością ma zapewnione usługi bytowe oraz warunki do samodzielnej nauki sprawności w samoobsłudze, pełnieniu ról społecznych oraz integracji ze społecznością lokalną. W mieszkaniu chronionym wspieranym zapewnia się usługi bytowe oraz pomoc w wykonywaniu czynności życia codziennego i realizacji kontaktów społecznych w celu utrzymania lub rozwijania samodzielności na poziomie psychofizycznych możliwości danej osoby. Ta forma wsparcia jest adresowana do osób z niepełnosprawnościami, osób w podeszłym wieku lub osób przewlekle chorych. Zadanie to jest realizowane poprzez budowę lub adaptację lokali na mieszkania chronione. Dotacja z budżetu państwa wynosi do 50% kosztów realizacji zadania. Wielkość środków rezerwy budżetowej w latach 2017–2021 na jego realizację wynosi 108 mln zł. W 2017 r. – kwota dotacji wynosiła ponad 5 mln zł i pozwoliła na utworzenie 38 mieszkań dla 147 osób. W roku 2018 kwota przekazanej dotacji to ponad 10 mln zł i zakłada się utworzenie 102 mieszkań dla 352 osób.

Priorytetowym działaniem Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej jest rozwój sieci ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Na koniec 2018 r. będzie funkcjonowało 819 placówek na łączną liczbę miejsc

30 241. Od 2015 r. nastąpił wzrost o 59 jednostek i 2445 miejsc, a nakłady finansowe zwiększyły się (od 2015 r.) o ponad 188 mln zł, czyli o ok. 49,6%.

W 2015 r. dotacja na uczestnika ŚDS była zróżnicowana w poszczególnych województwach i wynosiła od 900–1000 zł, co powodowało nierówne traktowanie osób z niepełnosprawnościami w poszczególnych województwach. Od 2016 r. dotacja na 1 uczestnika jest jednakowa w całym kraju i wynosiła w 2016 r. i 2017 r. 1268 zł, w 2018 r. – 1 458,20 zł. Od 1 października 2018 r. w związku z weryfikacją kryteriów dochodowych w pomocy społecznej dotacja na uczestnika ŚDS wynosi 1612,30 zł.

Ponadto w związku z programem kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”, istnieje możliwość podwyższenia dotacji na 1 uczestnika ŚDS ze sprzężonymi niepełnosprawnościami lub spektrum autyzmu do 30% kwoty dotacji. Od lipca 2017 r. dodatkowa dotacja dla tych osób wynosiła 30%, czyli 380,40 zł. Natomiast od 1 października 2018 r. w związku z weryfikacją kryteriów dochodowych łączna kwota dotacji będzie wynosiła 2032,30 zł, a w 2019 r. – 2278,25 zł.

4. Polityka społeczna wobec rynku pracy

Ważną kwestią jest stabilizacja zatrudnienia. Dystans Polski do średniej w UE pod względem głównych wskaźników opisujących sytuację na rynku pracy jest z roku na rok coraz mniejszy. W 2017 r. współczynnik aktywności zawodowej ludności w wieku produkcyjnym (15–64 lata) wyniósł w Polsce 69,6% i był o 3,7 p.p. niższy niż w UE28, rok wcześniej był niższy o 4,1%, a w 2015 r. – o 4,4%.

Najbardziej korzystne zmiany dotyczą stopy bezrobocia (wg BAEL), która roku naszego wstąpienia do UE, czyli w 2004, wyniosła 19,4% i wówczas nasz dystans do UE liczył 10,1 p.p. Jeszcze w 2007 r. stopa bezrobocia w Polsce zdecydowanie przekraczała średnią w UE, ale w kolejnych latach wskaźnik ten był w Polsce niższy lub zbliżony do średniej w UE28. W 2017 r. stopa bezrobocia w UE28 dla osób w wieku 15–64 lata wyniosła 7,8%, a w Polsce – 5,0%. Tym samym wskaźnik w Polsce był o 2,8% niższy niż w UE28.

Poza spadkiem bezrobocia należy podkreślić również dynamiczne zwiększenie zatrudnienia, które owocuje systematycznym wzrostem wskaźnika zatrudnienia w grupie 20–64 lata. Cel określony w Strategii Europa 2020 to wskaźnik zatrudnienia osób w wieku 20–64 lata na poziomie 75%. Wartość celu narodowego dla Polski określona została na poziomie 71%. W 2010 r. wskaźnik ten wyniósł w Polsce 64,3% wobec 68,6% w UE28. W 2017 r. był na poziomie 70,9%, czyli już tylko o 1,2% niżej niż w UE i o 0,1% niżej od celu założonego na 2020 r.

Należy również wskazać, iż od 1 września 2016 r. do Kodeksu pracy wprowadzono nakaz potwierdzania pracownikowi przez pracodawcę podstawowych ustaleń związanych z zawarciem umowy o pracę w formie innej niż pisemna jeszcze przed dopuszczeniem pracownika do pracy (nowelizacja art. 29 § 2 Kodeksu pracy). Głównym celem było zapobieganie nielegalnemu zatrudnianiu pracowników.

Niepotwierdzenie na piśmie zawartej z pracownikiem umowy o pracę przed dopuszczeniem go do pracy podlega karze grzywny od 1000 zł do 30 000 zł.

Od 1 stycznia 2017 r. wprowadzono minimalną stawkę godzinową dla określonych umów cywilnoprawnych. Jej wysokość jest corocznie waloryzowana o wskaźnik wzrostu minimalnego wynagrodzenia za pracę pracowników (tj. osób zatrudnionych na podstawie stosunku pracy) i od stycznia 2018 r. wynosi 13,70 zł, a od stycznia 2019 – 14,70 zł. Regulacja ta została wprowadzona, aby między innymi ograniczyć zjawisko polegające na tym, że osoba zatrudniona na podstawie umowy cywilnoprawnej ma wynagrodzenie znacznie niższe od minimalnego wynagrodzenia przysługującego pracującemu na etacie. Zmniejszona została liczba tzw. biednych pracujących, gdyż podniesiony został poziom wynagrodzeń osób najmniej zarabiających. Osoby wykonujące pracę w oparciu o określone umowy cywilnoprawne mają zapewnioną prawnie dolną granicę wynagrodzenia i zagwarantowane coroczne podwyższanie tego wynagrodzenia, stosownie do wzrostu minimalnego wynagrodzenia za pracę (2100 zł brutto w 2018 r., a 2250 zł w 2019 r.).

Podsumowanie

Przyszłość polityki społecznej jest funkcją procesów, które możemy obecnie obserwować, i doświadczeń w realizacji wsparcia dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. Przemiany społeczno-gospodarcze wymuszają podejmowanie działań dostosowujących systemy ochrony socjalnej do nowych wyzwań.

Kierunek, jaki został zarysowany w polityce społecznej po 2015 r., to zarówno horyzontalna polityka rodzinna, jak i rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym (deinstytucjonalizacja). Ma on na celu zarówno poprawę dostępności, jak i jakości usług świadczonych przez ośrodki wsparcia osobom potrzebującym, np.: z zaburzeniami psychicznymi, starszym czy z niepełnosprawnościami. Ważną rolę w budowie mapy usług świadczonych na szczeblu lokalnym pełnią środowiskowe domy samopomocy dla dorosłych osób z zaburzeniami psychicznymi, warsztaty terapii zajęciowej, Domy i Kluby Senior+, mieszkania chronione, zwiększenie liczby godzin usług opiekuńczych czy specjalistycznych usług opiekuńczych w ramach programu „Opieka 75+”. Próbuje się także podnieść jakość usług poprzez wprowadzenie superwizji do pomocy społecznej. Długofalowa polityka społeczna w zakresie przeciwdziałania skutkom niedostatku powoduje w ostatnich latach poprawę sytuacji bytowej społeczeństwa polskiego, ze szczególnym uwzględnieniem rodzin z dziećmi. Kluczowe znaczenie ma też poprawa na rynku pracy oraz wzrost wynagrodzeń, ale istotna jest także rola polityki społecznej ogółem, a zwłaszcza programu „Rodzina 500+”.

Część II
RYNEK PRACY –
ZMIANY I DOSTOSOWANIA



Eugeniusz Kwiatkowski

Uniwersytet Łódzki, Wydział Ekonomiczno-Socjologiczny,
Katedra Makroekonomii

PROCESY PRZYSTOSOWAWCZE NA RYNKU PRACY, BEZPIECZEŃSTWO EKONOMICZNE PRACOWNIKÓW I ROLA INSTYTUCJI RYNKU PRACY – PRZYPADEK KRAJÓW GRUPY WYSZEHRADZKIEJ

Wstęp

W dynamicznych gospodarkach rynkowych zachodzą różnorodne i dosyć częste zmiany sytuacji na rynku pracy, który podlega wielu oddziaływaniom, zróżnicowanym pod względem rodzaju, charakteru i czasu trwania. Można tutaj wymienić wpływy koniunkturalne i strukturalne, szoki ogólnej aktywności gospodarczej i szoki sektorowe, szoki podażowe i popytowe, szoki technologiczne i instytucjonalne czy też szoki zewnętrzne i wewnętrzne. Powodują one powstawanie na rynku pracy nierównowag, których istnienie uruchamia w gospodarce rynkowej procesy przystosowawcze prowadzące do równowagi na tym rynku. Zarówno w procesach powstawania nierównowag, jak i w toku procesów przystosowawczych, następują zmiany szeregu wielkości ekonomicznych dotyczących rynku pracy. Chodzi tutaj przede wszystkim o takie wielkości, jak: zatrudnienie, bezrobocie, zwolnienia z pracy, przyjęcia do pracy, płace, zasiłki i inne dochody. Zmiany tych wielkości nie pozostają bez znaczenia dla warunków bytu pracowników i ich rodzin, a więc dla ich bezpieczeństwa ekonomicznego.

Przedmiotem prezentowanego opracowania są procesy przystosowawcze na rynku pracy, występujące w warunkach nierównowagi tego rynku, ich konsekwencje dla bezpieczeństwa ekonomicznego pracowników oraz ich instytucjonalne uwarunkowania. Problemy te są analizowane w perspektywie teoretycznej i empirycznej. Ich bazą empiryczną są dane statystyczne czterech krajów wchodzących w skład Grupy Wyszehradzkiej, czyli: Czech, Polski, Słowacji i Węgier, z lat 2005–2017. Okres ten jest interesujący z tego powodu, iż pokrywa się z członkostwem tych krajów w Unii Europejskiej, a ponadto zawiera podokres kryzysu globalnego, w czasie którego uwidaczniają się silniej procesy przystosowawcze na rynkach pracy.

Podstawowym celem analizy jest określenie charakteru i skali procesów przystosowawczych na rynkach pracy w krajach Grupy Wyszehradzkiej, a w szczególności

zdefiniowanie zmian zatrudnienia, bezrobocia i płac w tych krajach w latach 2005–2017 oraz ich instytucjonalnych uwarunkowań, obejmujących: prawną ochronę zatrudnienia, rodzaj umów o pracę, zasiłki dla bezrobotnych, płacę minimalną, klin podatkowy, aktywną politykę państwa na rynku pracy i uzwiązkowienie.

1. Procesy przystosowawcze na rynku pracy

Rozważmy bliżej procesy przystosowawcze występujące w przypadku negatywnego szoku popytowego ogólnej aktywności gospodarczej, przejawiającego się w spadku globalnego popytu na produkty. Taki szok miał miejsce w wielu krajach w czasie kryzysu globalnego, zapoczątkowanego w 2008 r.

Negatywny szok popytowy nie oddziałuje na rynek pracy bezpośrednio, lecz za pośrednictwem rynku produktów, gdzie szok popytowy wywołuje procesy przystosowawcze. Procesy te mogą mieć różnorodny charakter, nieobojętny dla sytuacji na rynku pracy. Po pierwsze, mogą wystąpić tendencje do spadku cen towarów w sytuacji malejącego popytu. Po drugie, przedsiębiorstwa mogą przez jakiś okres zwiększać rozmiary zapasów towarowych, ale wiadomo, że utrzymywanie zapasów kosztuje i w związku z tym tego rodzaju dostosowanie ma ograniczone znaczenie. Po trzecie, malejący popyt na produkty przedsiębiorstw może również skutkować zmianą terminów dostaw towarów. Początkowo terminy dostaw mogą być skracane, ale z czasem, gdy przedsiębiorstwa odczuwają napięcia płynności finansowej – mogą być wydłużane. Po czwarte wreszcie, gdy negatywny szok popytowy jest stosunkowo głęboki i długotrwały, to dostosowania w produkcji, polegające na spadku jej rozmiarów, wydają się nieuniknione.

Spadek rozmiarów produkcji, wywołany negatywnym szokiem popytowym, nie pozostaje bez wpływu na rynek pracy, na którym również zachodzą procesy przystosowawcze. W literaturze zwraca się uwagę na kilka rodzajów dostosowań występujących na rynku pracy w okresie kryzysu (por. Smith 2003, s. 47–73; Cahuc i Zylberberg 2004, s. 193–214; Bosworth, Dawkins i Stromback 1996, s. 124–127 i 194–196), a mianowicie: spadek płac, zmniejszenie czasu pracy, obniżenie intensywności i wydajności pracy oraz ograniczenie rozmiarów zatrudnienia.

Spadek płac w sytuacji redukcji agregatowego popytu i produkcji jest procesem eksponowanym w neoklasycznej teorii rynku pracy, w której zakłada się wysoką elastyczność płac. Zgodnie z tym ujęciem procesów gospodarczych dostosowania płacowe i cenowe są podstawową reakcją rynków na powstające nierównowagi.

Inną formą procesów przystosowawczych na rynku pracy w sytuacji negatywnego szoku popytowego może być zredukowanie miesięcznego czasu pracy pracowników. Wiąże się to zazwyczaj ze zmniejszeniem łącznych kosztów pracy, gdyż redukcji czasu pracy towarzyszy zwykle obniżka wynagrodzeń. Sytuacja taka oznacza spadek wydajności pracy na 1 zatrudnionego. Może również oznaczać spadek wydajności pracy na 1 roboczogodzinę, jeśli redukcja czasu pracy jest mniejsza w porównaniu ze spadkiem produkcji. Występujące wówczas zjawisko

chomikowania siły roboczej (*labour hoarding*) (zob. Strzelecki, Wyszyński i Sączuk 2009, s. 77–104) może znajdować akceptację pracodawców, jeśli koszty przystosowawcze zatrudnienia są wysokie.

Dostosowania zatrudnienia należą do podstawowych rozwiązań pozapłacowych rynku pracy, wykorzystywanych w sytuacji szoków popytowych. Tego rodzaju rozwiązania są eksponowane w teorii keynesistowskiej, w której popyt na pracę jest zależny od popytu na produkty i poziomu produkcji. Zgodnie z tą teorią spadek agregatowego popytu i produkcji pociąga za sobą redukcję popytu na pracę i liczby pracujących. Trzeba jednak podkreślić, że dostosowania zatrudnienia do rozmiarów produkcji nie są zazwyczaj natychmiastowe. Istnieją bowiem koszty przystosowań zatrudnienia, z którymi muszą się liczyć pracodawcy. Chodzi tutaj przede wszystkim o koszty zwolnień z pracy (w szczególności odprawy pieniężne), ale także o koszty przyjęć do pracy i nakłady na szkolenia nowo przyjętych pracowników, które trzeba brać pod uwagę, gdy po okresie redukcji zatrudnienia przyjdzie poprawa koniunktury i konieczność zwiększenia wzrostu liczby pracujących. Te właśnie koszty przystosowawcze zatrudnienia opóźniają szybkie dopasowanie liczby pracujących do rozmiarów produkcji, powodując pewną inercję zatrudnienia. Gdy koszty te są stosunkowo wysokie, bardziej opłacalne dla pracodawców może być dokonanie alternatywnych dostosowań w postaci redukcji czasu pracy oraz obniżek intensywności i wydajności pracy.

Z przedstawionych uwag wynika, że skala spadku zatrudnienia, jaka ma miejsce w okresie kryzysu, zależy od kilku co najmniej czynników. Po pierwsze, od tego, jak głęboki jest spadek produkcji w gospodarce, przy czym im większy jest ten spadek, tym większa – *ceteris paribus* – redukcja zatrudnienia. Po drugie, skala zmniejszenia zatrudnienia zależy od rozmiarów spadku płac, przy czym większy spadek płac implikuje mniejszą redukcję zatrudnienia, gdyby przyjąć neoklasyczną interpretację determinantów zatrudnienia. Po trzecie, skala spadku zatrudnienia zależy od redukcji czasu pracy oraz stopnia spadku wydajności pracy. Występuje tutaj swoista wymiennosc. Im większe są spadki płac, czasu pracy i wydajności pracy, tym mniejszej redukcji zatrudnienia można oczekiwać w okresie kryzysu.

Przedstawione tutaj procesy przystosowawcze na rynku pracy dotyczyły agregatowych wielkości ekonomicznych, czyli wielkości dotyczących całej gospodarki lub też całego rynku, a więc globalnego zatrudnienia, czy też przeciętnych dla gospodarki wielkości płac, wydajności pracy i czasu pracy. Wynikało to z faktu, iż rozważano przypadek negatywnego szoku ogólnej aktywności gospodarczej, który jednakowo wpływa na wszystkie segmenty gospodarki i rynku pracy. Oddziaływania na rynek pracy mogą jednakże mieć również inny, bardziej wyspecjalizowany charakter. Z jednej strony szoki agregatowe mogą niejednakowo wpływać na poszczególne segmenty gospodarki i grupy siły roboczej ze względu na ich dużą niejednorodność, a z drugiej – mogą występować szoki sektorowe, branżowe, strukturalne i technologiczne, które prowadzą do nierównowag w węższych segmentach gospodarki i rynku pracy, wywołując tam procesy przystosowawcze. Oznacza to, że konsekwencje procesów przystosowawczych na rynku pracy dotyczyć mogą zarówno całej siły roboczej, jak i jej określonych części.

Procesy przystosowawcze na rynku pracy wymagają elastyczności rynku pracy, czyli jego zdolności do szybkich dostosowań w związku ze zmianami warunków, sytuacji i technologii (Adnett 1996, s. 12). W szczególności chodzi tutaj o elastyczności płac, czasu pracy i zatrudnienia, które wraz z elastycznością podaży pracy składają się na pojęcie elastyczności rynku pracy. W głównym nurcie teorii ekonomii panuje pogląd, że wysoka elastyczność gospodarki, a rynku pracy w szczególności, przynosi gospodarce wiele korzyści. Przede wszystkim zwiększa jej odporność na szoki, przyspiesza dochodzenie do równowagi i obniża rozmiary bezrobocia równowagi (naturalnego). Trzeba jednakże zauważyć, że wysoka elastyczność rynku pracy może przynosić również negatywne konsekwencje społeczne związane z obniżeniem bezpieczeństwa ekonomicznego pracowników. Wysokie elastyczności zatrudnienia i płac rodzą bowiem uzasadnione obawy pracowników o utratę pracy i dochodów w niekorzystnej sytuacji gospodarczej.

2. Tendencje zmian zatrudnienia, bezrobocia i płac w krajach Grupy Wyszehradzkiej

Przyjrzyjmy się obecnie tendencjom zmian zatrudnienia, bezrobocia i płac w krajach Grupy Wyszehradzkiej w latach 2005–2017. Tendencje te rzucają sporo światła na występujące w tym okresie procesy przystosowawcze na rynkach pracy i bezpieczeństwo ekonomiczne pracowników. Szczególną uwagę warto zwrócić na okres globalnego kryzysu lat 2009–2011³.

Tabela 1. Przeciętne roczne tempo zmian zatrudnienia (w %) oraz wskaźniki elastyczności zatrudnienia względem PKB w latach 2005–2017 według podokresów

Kraj	2005–2008	2009–2011	2012–2015	2016–2017
Czechy				
Zatrudnienie	1,55	-0,94	0,71	1,55
Elastyczność	0,28	5,87	0,48	0,45
Polska				
Zatrudnienie	3,60	-0,51	0,81	0,80
Elastyczność	0,70	-0,13	0,31	0,21
Słowacja				
Zatrudnienie	2,92	-1,67	1,09	1,96
Elastyczność	0,36	-2,08	0,45	0,59
Węgry				
Zatrudnienie	-0,36	-0,82	2,91	2,33
Elastyczność	-0,15	0,58	1,53	0,75

Źródło: Eurostat <<http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/>> (dostęp: 30.08.2018).

³ W krajach Europy Środkowo-Wschodniej skutki globalnego kryzysu uwidoczniły się nieco później niż w USA i Europie Zachodniej.

W tabeli 1 zamieszczono dane o przeciętnych rocznych tempach zmian zatrudnienia w badanych krajach w latach 2005–2017, przy czym cały analizowany okres podzielono na cztery podokresy. Ich ekspozycja pozwala skonfrontować tendencje zmian w czasie globalnego kryzysu z okresem wcześniejszym i późniejszym.

Z danych przedstawionych w tabeli 1 wynika, po pierwsze, że we wszystkich badanych krajach występowała zróżnicowana dynamika zmian zatrudnienia, aczkolwiek przeważały tendencje wzrostowe. Po drugie, lata 2009–2011 zaznaczyły się we wszystkich krajach spadkowymi tendencjami zatrudnienia, przy czym były one najsilniejsze w Słowacji, najsłabsze zaś w Polsce. Spadkowe tendencje zatrudnienia we wszystkich badanych krajach można potraktować jako efekt kryzysu globalnego. Po trzecie, po kryzysie globalnym wystąpiły we wszystkich krajach tendencje wzrostowe zatrudnienia, choć silnie zróżnicowane. W ostatnim analizowanym podokresie lat 2016–2017 najsilniejszy wzrost zatrudnienia wystąpił na Węgrzech, najsłabszy zaś w Polsce.

W tabeli 1 zamieszczono również wskaźniki elastyczności zatrudnienia będące relacjami tempa zmian zatrudnienia i tempa zmian PKB, które wskazują, jak silnie reaguje zatrudnienie na zmiany PKB. Z danych tych wynika, po pierwsze, że w podokresie 2005–2008 najwyższą elastycznością zatrudnienia charakteryzowała się Polska, na Węgrzech zaś wskaźnik elastyczności był ujemny, gdyż wzrostowi PKB towarzyszył spadek liczby pracujących. Po drugie, w podokresie 2009–2011 najwyższa elastyczność zatrudnienia wystąpiła w Czechach, stosunkowo wysoka na Węgrzech, w Polsce i Słowacji zaś miały miejsce spadki zatrudnienia pomimo tendencji wzrostowych PKB (ujemna elastyczność). Po trzecie, w podokresie 2012–2015 zatrudnienie było najbardziej wrażliwe na zmiany PKB na Węgrzech, gdzie przyrosty zatrudnienia były znacznie większe od wzrostów PKB. Po czwarte, w ostatnim badanym podokresie lat 2016–2017 wskaźniki elastyczności zatrudnienia we wszystkich badanych krajach były niższe od 1, co wskazuje na wolniejszy wzrost zatrudnienia niż PKB.

Z przedstawionych w tabeli 1 wskaźników elastyczności wynika, że rankingi badanych krajów ze względu na wysokość tych wartości ulegały zmianom w poszczególnych podokresach, stąd też trudno na ich podstawie wyodrębnić kraje o niskiej i wysokiej wrażliwości zatrudnienia. Niemniej jednak można zauważyć, że w okresach korzystnej koniunktury stosunkowo wysoka wrażliwość zatrudnienia na wzrost PKB miała miejsce na Węgrzech (zwłaszcza w latach 2012–2015) i w Polsce (szczególnie w latach 2005–2008), umiarkowana zaś – w Czechach i Słowacji (w tym drugim podokresie). Natomiast w okresie dekonunktury lat 2009–2011 spadki PKB pociągały za sobą bardzo wysoką redukcję zatrudnienia w Czechach i dosyć wysoką na Węgrzech. Z kolei w Słowacji, pomimo wzrostu PKB w latach 2009–2011, silny spadek rozmiarów zatrudnienia przyniósł dosyć wysoki ujemny wskaźnik elastyczności.

Zmiany koniunktury gospodarczej nie wpływają na poziom zatrudnienia w poszczególnych grupach siły roboczej jednakowo. Wrażliwość koniunkturalna

poszczególnych grup jest zwykle zróżnicowana. Pokazują to dane zawarte w tabelach 2 i 3 dotyczące wskaźników stóp zatrudnienia w grupach wyodrębnionych w przekroju płci i wieku.

Tabela 2. Przeciętne wskaźniki stóp zatrudnienia wśród kobiet i mężczyzn w latach 2005–2017 według podokresów (w %)

Kraj	2005–2008	2009–2011	2012–2015	2016–2017
Czechy				
Kobiety	57,0	56,7	60,2	65,3
Mężczyźni	74,3	73,7	76,3	80,1
Polska				
Kobiety	49,5	52,7	54,5	58,8
Mężczyźni	62,4	65,8	67,5	71,9
Słowacja				
Kobiety	52,6	52,5	54,0	59,3
Mężczyźni	67,5	66,3	67,5	71,7
Węgry				
Kobiety	50,7	50,0	54,5	60,7
Mężczyźni	63,3	60,4	65,8	74,1

Źródło: Eurostat <<http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/>> (dostęp: 30.08.2018).

Tabela 3. Przeciętne wskaźniki stóp zatrudnienia w wybranych grupach według wieku w latach 2005–2017 według podokresów (w %)

Kraj	2005–2008	2009–2011	2012–2015	2016–2017
Czechy				
15–24 lata	27,9	25,4	26,5	28,8
55–64 lata	45,8	47,0	52,6	60,3
Polska				
15–24 lata	24,9	26,0	25,1	29,0
55–64 lata	29,1	34,4	41,5	47,2
Słowacja				
15–24 lata	26,3	21,1	21,4	26,0
55–64 lata	34,5	40,4	44,7	51,0
Węgry				
15–24 lata	21,1	18,1	21,9	28,5
55–64 lata	32,3	33,6	40,2	50,7

Źródło: Eurostat, <<http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/>>(dostęp: 30.08.2018).

Dane zawarte w tabelach 2 i 3 wskazują na kilka prawidłowości. Po pierwsze, we wszystkich badanych krajach wskaźniki stóp zatrudnienia wykazywały w kolejnych podokresach tendencje wzrostowe, zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn, a także w grupie wiekowej 55–64 lata. Tendencje te uległy zahamowaniu, a nawet w niektórych przypadkach odwróceniu, w okresie kryzysowym lat 2009–2011,

z wyjątkiem Polski, gdzie tendencje wzrostowe we wszystkich grupach badanych występowały również w latach kryzysu. Po drugie, we wszystkich badanych krajach i podokresach wskaźniki stóp zatrudnienia wśród kobiet były znacząco niższe niż wśród mężczyzn, co nie jest zaskakujące w kontekście uwarunkowań pracy zawodowej kobiet. Również nie są zaskakujące dużo niższe we wszystkich krajach wskaźniki stóp zatrudnienia osób młodych niż osób w wieku 55–64 lata, co związane jest z udziałem osób młodych w edukacji. Po trzecie, w grupie czterech badanych krajów na uwagę zasługują Czechy, gdzie wskaźniki stóp zatrudnienia były najwyższe zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn, a także wśród osób starszych w wieku 55–64 lata. Polska w tym rankingu wypada słabo w przypadku kobiet i osób starszych w wieku 55–64 lata oraz dosyć dobrze w przypadku osób w wieku 15–24 lata.

Dane o stopach bezrobocia zawarte w tabeli 4 potwierdzają w zasadzie wnioski wysnute z tabel 2 i 3. Wskazują one na długofalową tendencję spadkową stóp bezrobocia we wszystkich krajach i pogorszenie pozycji osób na rynkach pracy w podokresie globalnego kryzysu lat 2009–2011, ale z wyjątkiem Polski, gdzie tendencja była odmienna, a także na znacznie gorszą pozycję kobiet niż mężczyzn na rynkach pracy oraz najlepszą w grupie badanych krajów sytuację pod względem stopy bezrobocia w Czechach.

Tabela 4. Przeciętne wskaźniki stóp bezrobocia w latach 2005–2017 według podokresów (w %)

Kraj	2005–2008	2009–2011	2012–2015	2016–2017
Czechy				
Ogółem	6,1	6,9	6,3	3,4
Kobiety	8,3	8,7	8,6	4,1
Mężczyźni	5,0	6,0	5,3	2,8
Polska				
Ogółem	12,1	9,1	9,2	5,5
Kobiety	13,1	9,6	9,8	5,5
Mężczyźni	11,2	8,7	8,7	5,5
Słowacja				
Ogółem	12,6	13,4	13,2	8,9
Kobiety	14,0	13,7	13,8	9,6
Mężczyźni	11,6	13,1	12,6	8,3
Węgry				
Ogółem	7,4	10,7	8,9	4,6
Kobiety	7,7	10,4	8,9	4,8
Mężczyźni	7,2	11,0	8,9	4,4

Źródło: Eurostat, <<http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/>> (dostęp: 30.08.2018).

Innym wskaźnikiem wpływającym na bezpieczeństwo ekonomiczne osób na rynku pracy jest dynamika uzyskiwanych wynagrodzeń. W tabeli 5 zamieszczono indeksy dynamiki wynagrodzeń netto⁴ w czterech analizowanych krajach w latach 2008–2015 (skrócony okres analizy wynika z dostępności danych) uzyskiwane przez osobę samotną zarabiającą 67% przeciętnego wynagrodzenia oraz przez pracujących małżonków z dwojgiem dzieci zarabiających 100% przeciętnego wynagrodzenia. Indeksy te przedstawiono dla trzech podokresów, co pozwala uchwycić efekt osłabienia koniunktury, spowodowany globalnym kryzysem. Z danych zamieszczonych w tabeli 5 wynika duże zróżnicowanie indeksów dynamiki w poszczególnych krajach i podokresach. W podokresie 2009–2011 wystąpiło osłabienie dynamiki wzrostu wynagrodzeń we wszystkich krajach, a w Polsce zanotowano nawet ich absolutny spadek. Pocięszający może być jednak to, że w ostatnim analizowanym podokresie, czyli w latach 2012–2015 najwyższe wskaźniki wzrostu wynagrodzeń wystąpiły właśnie w Polsce.

Tabela 5. Dynamika wynagrodzeń netto w latach 2008–2015 według podokresów (ostatni rok poprzedniego podokresu = 100)

Kraj	2008 (2007 = 100)	2009–2011 (2008 = 100)	2012–2015 (2011 = 100)
Czechy			
A	122,0	108,3	98,4
B	120,2	107,9	98,4
Polska			
A	116,6	97,7	128,2
B	116,4	97,2	126,0
Słowacja			
A	109,2	108,7	110,5
B	109,1	109,1	110,4
Węgry			
A	106,8	99,0	101,7
B	108,7	111,6	106,9

A – osoba samotna bez dzieci, zarabiająca 67% przeciętnego wynagrodzenia

B – pracujący małżonkowie z dwojgiem dzieci, zarabiający 100% przeciętnego wynagrodzenia

Źródło: Eurostat, <<http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/>> (dostęp: 30.08.2018).

Z przedstawionych danych statystycznych wynika, że na rynkach pracy w krajach Grupy Wyszehradzkiej występowały w okresie 2005–2017 dosyć silne wahania zatrudnienia, bezrobocia i wynagrodzeń. Wahania zatrudnienia wykazywały zróżnicowaną elastyczność zatrudnienia względem PKB, najwyższą w Czechach i na Węgrzech. Okres dekonunktury lat 2009–2011 zaznaczył się spadkiem

⁴ Wynagrodzenia netto rozumiane są tutaj jako wynagrodzenia brutto skorygowane o otrzymane transfery.

zatrudnienia we wszystkich badanych krajach i osłabieniem dynamiki wzrostu, w Polsce zaś nawet spadkiem wynagrodzeń netto, co świadczy o zmniejszeniu bezpieczeństwa ekonomicznego pracowników. Osłabienie bezpieczeństwa ekonomicznego było większe w niektórych grupach siły roboczej, zwłaszcza wśród kobiet, na co wskazują znacznie niższe wskaźniki stóp zatrudnienia i wyższe wskaźniki stóp bezrobocia w tej grupie niż wśród mężczyzn.

3. Rola instytucji rynku pracy

Z przedstawionych w poprzedniej części opracowania tendencji zmian wielkości ekonomicznych wynika, że na rynku pracy mogą występować różne formy procesów dostosowawczych: z jednej strony dostosowania w formie zmian zatrudnienia i bezrobocia, a z drugiej – dostosowania alternatywne w postaci zmiany zarobków. Wypada do tego dodać dostosowania w formie zmiany czasu pracy oraz zmiany intensywności i wydajności pracy, które nie były jednak w powyższej analizie uwzględnione. Warto przypomnieć w tym miejscu wcześniej omawianą ideę wymienności między formami procesów dostosowawczych na rynku pracy, polegającą na tym, że im większe są alternatywne dostosowania rynku pracy, tym mniejsze mogą być dostosowania w formie zmiany zatrudnienia. W związku z tym nasuwa się pytanie: Co decyduje o charakterze podstawowych form dostosowań na rynku pracy?

Odpowiedź na powyższe pytanie znajdujemy na gruncie nowej ekonomii instytucjonalnej, gdzie podkreślono zasadniczą rolę instytucji w kształtowaniu decyzji gospodarczych podmiotów i przebiegu procesów gospodarczych (North 1990, s. 3). Pogląd ten wywarł swoje piętno na analizach czynników determinujących formy procesów przystosowawczych na rynku pracy po szokach ekonomicznych. Instytucje rynku pracy, tworząc system norm, bodźców i ograniczeń dla postępowania podmiotów na rynku pracy, wpływają bowiem na decyzje gospodarcze podejmowane przez te podmioty i w rezultacie kształtują skalę ilościowych (w postaci zmian zatrudnienia i bezrobocia) i alternatywnych dostosowań rynku pracy do szoków ekonomicznych (Boeri i van Ours 2011, s. 43 i nast.). W ten sposób instytucje te wpływają na skalę zmian zatrudnienia, bezrobocia i płac w gospodarce.

Do podstawowych instytucji rynku pracy⁵, oddziałujących na zmiany zatrudnienia w gospodarce, należy zaliczyć (Cahu i Zylberberg 2004, s. 713; Boeri i van Ours 2011): prawną ochronę zatrudnienia, rodzaj umów o pracę, zasiłki dla bezrobotnych, płacę minimalną, klin podatkowy, aktywną politykę państwa na rynku pracy oraz siłę związków zawodowych.

⁵ Pojęcie instytucji jest tutaj rozumiane dosyć szeroko, zgodnie z ujęciem występującym w nowej ekonomii instytucjonalnej, jako reguły gry funkcjonujące w społeczeństwie, zasady działania, regulacje prawne, reguły życia społecznego oparte na zwyczajach, obyczajach i zasadach etycznych, które wpływają na postępowanie podmiotów (North 1990, s. 3 oraz North 1994, s. 360).

Prawna ochrona zatrudnienia (EPL) jest zbiorem obowiązujących norm i restrykcji dotyczących zwolnień z pracy, okresów wypowiedzenia, wysokości odpraw pieniężnych przy zwolnieniach z pracy (Cahuc i Zylberberg 2004, s. 734; Boeri i van Ours 2011, s. 255)⁶. Gdy przepisy w zakresie prawnej ochrony zatrudnienia są bardziej restrykcyjne, to pracodawcy muszą ponosić wyższe koszty zwolnień pracowników i dlatego w mniejszym zakresie wykorzystują tę formę dostosowań, co winno zmniejszać wahania zatrudnienia w gospodarce, zwiększać zaś dostosowania w postaci zmiany płac i zmiany czasu pracy. Gdy jednak płace są mało elastyczne, to zwiększanie restrykcyjności prawnej ochrony zatrudnienia może skutkować nieracjonalną alokacją siły roboczej w przedsiębiorstwach, pogorszeniem rentowności przedsiębiorstw i ostatecznie redukcją zatrudnienia (Greenwald i Stiglitz 1995).

Istotny wpływ na formy przystosowań na rynku pracy w okresie szoków ekonomicznych może mieć struktura zatrudnienia ze względu na rodzaj umów o pracę, a przede wszystkim udział zatrudnionych na umowach na czas nieokreślony i na czas określony. W związku z tym, że zatrudnienie w przypadku umów na czas nieokreślony jest znacznie lepiej chronione prawnie niż na czas określony, to zmiana struktury zatrudnienia może mieć wpływ na zmienność zatrudnienia, a tym samym również na zmienność bezrobocia i płac (trzeba pamiętać o idei wymienności). Przy niskim udziale pracujących na czas nieokreślony zmienność zatrudnienia może być wysoka ze względu na duży udział pracujących na czas określony i łatwość zwolnień takich pracowników. Wzrost udziału pracujących na czas nieokreślony winien skutkować zmniejszeniem zmienności zatrudnienia z powodu bardziej kosztownych zwolnień z pracy takich pracowników i wzrostem roli alternatywnych dostosowań rynku pracy. Ta prawidłowość ma jednak prawdopodobnie swoje granice. Zbyt wysoki udział pracujących na czas nieokreślony może powodować nieracjonalną alokację siły roboczej ze względu na niemożliwość dostosowań ilościowych, spadek rentowności i nieuchronność spadku zatrudnienia (Greenwald i Stiglitz 1995), o ile nie występują odpowiednio duże dostosowania płacowe i dostosowania czasu pracy.

Jeśli chodzi o wpływ zasiłków dla bezrobotnych na zatrudnienie, to w literaturze spotkać można odmienne ujęcia. Z teorii neoklasycznej wynika hipoteza, że hojne zasiłki (oznaczające wysoką stopę zastąpienia płac przez zasiłki) zwiększają odpływy z zatrudnienia do bezrobocia i tym samym zwiększają zmienność zatrudnienia, gdyż skłaniają pracowników do szukania lepszych miejsc pracy (Schmid i Reissert 1996, s. 257). Inne twierdzenie, wynikające z teorii keynesowskiej, w której eksponuje się dochodową funkcję zasiłków dla bezrobotnych, zakłada, że istnienie zasiłków osłabia w okresach dekoniunktury spadki dochodów, popytu na towary i popytu na pracę, przyczyniając się w ten sposób do zmniejszenia zmian zatrudnienia w gospodarce.

⁶ Szerzej na temat prawnej ochrony zatrudnienia (zob. Kwiatkowski i Włodarczyk 2012).

Kontrowersje występują również w odniesieniu do wpływu płacy minimalnej na zatrudnienie. Z teorii neoklasycznej wynika hipoteza, że w przypadku ustalenia płac minimalnych na stosunkowo wysokim poziomie może dojść do powstania nadwyżki faktycznych stawek płac ponad poziom krańcowego produktu pracy i zmniejszenia popytu na pracę, co pociągnęłoby za sobą spadek zatrudnienia, w szczególności w grupach siły roboczej z niskimi kwalifikacjami. Z drugiej strony interpretacja na gruncie teorii keynesistowskiej jest odmienna. Podkreśla się w niej dodatni wpływ zwiększonych płac na popyt globalny, produkcję i zatrudnienie. Z kolei w koncepcjach dualnego rynku pracy zwraca się uwagę, że podniesienie płac minimalnych na formalnym rynku pracy prowadzi do spadku zatrudnienia na tym rynku, ale równocześnie do wzrostu zatrudnienia i spadku płac na rynku nieformalnym (Welch 1976).

Inną instytucją rynku pracy, mającą wpływ na zatrudnienie, jest tzw. klin podatkowy, będący różnicą między kosztami pracy ponoszonymi przez pracodawcę a wynagrodzeniem otrzymywanym przez pracownika. W literaturze ekonomicznej dominuje pogląd, że zwiększenie wielkości tego klina, np. spowodowane podniesieniem podatków i innych obciążeń pracodawców, wpływa negatywnie na rynek pracy, powodując spadek popytu na pracę zgłaszanego przez pracodawców, a także spadek podaży pracy (Boeri i van Ours 2011; Layard, Nickell i Jackman 1991).

Aktywna polityka państwa na rynku pracy ma ważne znaczenie dla efektywności funkcjonowania rynku pracy i redukcji bezrobocia w określonych grupach siły roboczej, stąd też wzrost wydatków państwa na tę politykę powinien obniżyć poziom bezrobocia, zwłaszcza strukturalnego i frykcyjnego, a także zwiększyć rozmiary zatrudnienia.

W literaturze poświęconej związkom zawodowym podkreśla się ich wpływ na wysokość płac. Zgodnie z modelem negocjacyjnym im większa siła przetargowa związków zawodowych, tym większa premia za przynależność do związku, rozumiana jako różnica między rzeczywistą płacą a płacą progową. Z drugiej jednak strony, model ten zakłada, że wyższe płace wynegocjowane przez związkowców wiążą się z większymi redukcjami zatrudnienia, dokonywanymi przez pracodawców (Boeri i van Ours 2011, s. 91–92).

Przedstawione tutaj hipotezy dotyczące wpływu poszczególnych instytucji rynku pracy na kształtowanie się zatrudnienia, bezrobocia i płac były wielokrotnie podejmowane i weryfikowane empirycznie w literaturze (zob. przegląd tych badań w Włodarczyk 2017, s. 35–80). W tym miejscu przywołane zostaną jedynie niektóre wyniki współautorskich badań.

Z badań przeprowadzonych w innym miejscu (np. Kwiatkowski i Włodarczyk 2012), a dotyczących krajów OECD w latach 2008–2011, wynika, że sformułowana wyżej hipoteza o tym, że bardziej restrykcyjna prawna ochrona zatrudnienia osłabia wahania zatrudnienia, tylko częściowo się potwierdziła. Wzrost restrykcyjności EPL początkowo rzeczywiście obniżał elastyczność zatrudnienia względem PKB, ale gdy restrykcyjność przekroczyła pewien poziom (gdy indeks EPL

przekroczył 2), to następował wzrost elastyczności zatrudnienia. Taki wynik sugeruje U-kształtną zależność między stopniem restrykcyjności prawnej ochrony zatrudnienia a elastycznością zatrudnienia.

Tabela 6. Wskaźniki instytucji rynku pracy w krajach Grupy Wyszehradzkiej w latach 2005–2015

Instytucja i lata	Polska	Czechy	Węgry	Słowacja
1. Indeksy EPL na czas nieokreślony				
2005	2,23	3,31	2,0	2,22
2010	2,23	3,05	2,0	2,22
2013	2,23	2,92	1,59	1,84
2. Udział zatrudnionych na czas określony (%)				
2005	25,6	7,9	7,0	4,9
2010	27,2	8,2	9,7	5,6
2015	28,0	10,0	11,4	10,5
3. Stopa zastąpienia netto (%)				
2005	23	20	21	21
2010	22	20	22	21
2012	22	21	17	22
4. Relacja płacy minimalnej do przeciętnej				
2013	0,39	0,31	0,40	0,36
5. Klin podatkowy (%)				
2005	37,07	43,73	51,07	
2010	32,88	42,13	46,61	38,01
2013	34,66	42,75	49,03	37,92
6. Wydatki na aktywną politykę rynku pracy (% PKB)				
2005		0,24	0,33	0,34
2010	0,42	0,33	0,65	0,33
2012	0,69	0,26	0,73	0,26
7. Poziom uzwiązkowienia (%)				
2011	15,0	17,3	16,8	17,3

Źródło: <<http://epp.eurostat.ec.europa.eu>> (dostęp: 30.08.2018); <<http://www.oecd.org>> (dostęp: 15.02.2017); Woźniak-Jęchorek 2016, s. 134, 185, 205 i 343.

Przedmiotem współautorskiej weryfikacji ekonometrycznej był również wpływ roli umów na czas określony i nieokreślony w kształtowaniu elastyczności zatrudnienia (Kwiatkowski i Włodarczyk 2014), gdzie wykorzystano dane roczne dla 28 krajów OECD z lat 2002–2011. Dokonano tam oszacowań wpływu udziału zatrudnienia na czas nieokreślony (zauważmy, że wzrost tego udziału oznacza spadek udziału zatrudnionych na czas określony) na elastyczność zatrudnienia względem PKB w trzech podokresach: 2002–2007, 2008–2011 i 2002–2011.

Z badania wynika, że większą elastyczność zatrudnienia obserwujemy w krajach o stosunkowo niskim oraz relatywnie wysokim udziale zatrudnienia na czas nieokreślony w zatrudnieniu ogółem (a więc także o wysokim i niskim udziale zatrudnienia na czas określony). Oznacza to zatem, że w tych krajach możemy oczekiwać większych spadków zatrudnienia w okresie osłabienia koniunktury gospodarczej. W przypadku analizowanych krajów OECD w latach 2008–2011 elastyczność zatrudnienia względem PKB przyjmuje wartość minimum przy udziale liczby umów na czas nieokreślony w liczbie umów o pracę ogółem na poziomie 78% (natomiast umów na czas określony na poziomie 22%). Dla całego analizowanego okresu lat 2002–2011 elastyczność ta przyjmuje natomiast wartość minimum przy udziale zatrudnienia na czas nieokreślony na poziomie 81% (a udziale zatrudnienia na czas określony na poziomie 19%).

W tabeli 6 zamieszczono wskaźniki charakteryzujące szereg istotnych instytucji rynku pracy w badanych krajach w niektórych latach okresu 2005–2015. Mogą one być pomocne przy objaśnianiu zmian zatrudnienia.

Jedną z instytucji rynku pracy, opisanych w oparciu o ilościowe wskaźniki, jest prawna ochrona zatrudnienia (EPL) w odniesieniu do umów o pracę na czas nieokreślony, której restrykcyjność oceniana jest w skali od 0 (brak restrykcji) do 6 (największe restrykcje). Z danych tabeli 6 wynika, że w Czechach, Słowacji i na Węgrzech występowała w latach 2005–2013 liberalizacja przepisów prawnych w tym zakresie, natomiast w Polsce stopień restrykcyjności tej ochrony nie ulegał w tym czasie zmianie. Ponadto najwyższa restrykcyjność EPL występowała w Czechach, najniższa zaś na Węgrzech.

Kolejną instytucją przedstawioną w tabeli 6 jest udział zatrudnienia na czas określony w zatrudnieniu ogółem. Z danych wynika, że we wszystkich badanych krajach odsetek pracujących na czas określony w latach 2005–2015 wzrastał, ale parametry udziału w przypadku Polski były diametralnie wyższe od wskaźników dla Czech, Węgier i Słowacji.

Stopa zastąpienia netto wskazuje, w jakim stopniu wynagrodzenia przeciętne są zastąpione przez zasiłek dla bezrobotnych wówczas, gdy pracownicy tracą miejsce pracy i stają się bezrobotnymi. Z danych tabeli 6 wynika, że nie ma większych różnic między badanymi krajami w stopie zastąpienia, choć trzeba zauważyć znaczący spadek wskaźnika na Węgrzech pod koniec badanego okresu.

Nieco większe różnice między analizowanymi krajami występują w relacji płacy minimalnej do płacy przeciętnej. Relacja ta jest najwyższa na Węgrzech (0,40), najniższa zaś w Czechach (0,31).

Znaczące zróżnicowanie między krajami dotyczy wysokości klina podatkowego. Jest on najwyższy na Węgrzech, najniższy zaś w Polsce.

Jeśli chodzi o relatywny poziom wydatków na aktywną politykę rynku pracy, to był on silnie zróżnicowany w badanych krajach. Stosunkowo najniższe wydatki miały miejsce w Słowacji i Czechach, natomiast znacznie wyższe były w Polsce i na Węgrzech (0,6–0,7% PKB). Należy jednak zauważyć, że parametry dotyczące Polski i Węgier wcale nie są wysokie w porównaniu z innymi krajami Unii Europejskiej.

Jeśli chodzi o stopień uzwiązkowienia pracujących, to należy podkreślić ich relatywnie niski poziom we wszystkich badanych krajach, a zwłaszcza w Polsce, gdzie ten wskaźnik był najniższy.

Zaprezentowane instytucje rynku pracy w czterech badanych krajach nie pozostawały bez wpływu na formy przystosowań, w szczególności na zmiany zatrudnienia i elastyczności zatrudnienia względem PKB.

W podokresie 2005–2008, w którym rozwijała się korzystna koniunktura gospodarcza, najwyższą elastyczność zatrudnienia względem PKB wśród analizowanych krajów zanotowano w Polsce. Przyczyn tego zjawiska można upatrywać w wysokim udziale zatrudnienia na czas określony, stosunkowo niskim klinie podatkowym, a także w dosyć wysokich wydatkach państwa na aktywną politykę rynku pracy. Najniższą elastyczność zatrudnienia w tym podokresie zanotowano w Czechach, do czego zapewne przyczyniły się dosyć wysokie wskaźniki restrykcyjności prawnej ochrony zatrudnienia na czas nieokreślony, stosunkowo wysoki klin podatkowy i relatywnie niskie wydatki na aktywną politykę państwa na rynku pracy. Na Węgrzech odnotowano w tym podokresie ujemne wskaźniki elastyczności, co mogło być związane z dosyć niskim wskaźnikiem EPL na czas nieokreślony, niskim udziałem zatrudnionych na czas określony i wyjątkowo wysokim poziomem klina podatkowego.

W podokresie 2009–2011, charakteryzującym się dekonunkturą związaną z kryzysem globalnym, we wszystkich badanych krajach wystąpiły tendencje do spadku zatrudnienia. Najwyższą elastyczność zatrudnienia zanotowano w Czechach, co było prawdopodobnie związane z wysokim klinem podatkowym i stosunkowo niskimi wydatkami na aktywną politykę państwa na rynku pracy. W Polsce, gdzie wystąpił spadek zatrudnienia w warunkach wzrostu PKB, mieliśmy nieznaczny ujemny wskaźnik elastyczności. Tym spadkowym tendencjom zatrudnienia sprzyjały niewątpliwie bardzo wysoki udział zatrudnienia na czas określony. Stosunkowo wysoki wskaźnik elastyczności zatrudnienia na Węgrzech (w miarę silne spadki zatrudnienia przy spadku PKB) był związany z dość niską restrykcyjnością prawnej ochrony zatrudnienia na czas nieokreślony, wysoką relacją płac minimalnych do płac przeciętnych oraz wyjątkowo wysokim klinem podatkowym.

W podokresach 2012–2015 i 2016–2017 nastąpiła wyraźna poprawa koniunktury gospodarczej, która oznaczała nie tylko dodatnie przyrosty PKB w badanych krajach, ale również wzrosty rozmiarów zatrudnienia. Najwyższe wskaźniki elastyczności zatrudnienia względem PKB miały miejsce na Węgrzech, czemu sprzyjały niska restrykcyjność ochrony zatrudnienia na czas nieokreślony, rosnący udział zatrudnionych na czas określony, a także stosunkowo wysokie wydatki na aktywną politykę państwa na rynku pracy. W trzech pozostałych badanych krajach elastyczność zatrudnienia była niższa, ale dosyć silnym wzrostom zatrudnienia w tych krajach mogły sprzyjać rosnące udziały zatrudnionych na czas określony oraz spadki klina podatkowego w tych krajach.

Zakończenie

Z przeprowadzonych analiz rynków pracy w krajach Grupy Wyszehradzkiej wynika, że ważnymi formami procesów przystosowawczych na tych rynkach były zmiany zatrudnienia, bezrobocia i wynagrodzeń. Zapewne przystosowania w postaci zmian czasu pracy i wydajności pracy również miały miejsce, ale trudno powiedzieć o nich coś konkretnego, gdyż nie były one przedmiotem analizy. Z analizy danych wynika, że w latach 2005–2017 występowały ze zróżnicowaną dynamiką zmiany zatrudnienia, bezrobocia i wynagrodzeń, które nie pozostawały bez wpływu na bezpieczeństwo ekonomiczne pracowników. Z zebranych danych wynika, że w podokresie 2009–2011, w którym widoczne są efekty globalnego kryzysu, występowały w badanych krajach spadki zatrudnienia i wzrosty bezrobocia, a także osłabienie wzrostu wynagrodzeń, które zagrażały bezpieczeństwu ekonomicznemu pracowników. Dotyczyło to niektórych grup ludności, zwłaszcza kobiet i osób młodych, których pozycja na rynku pracy była stosunkowo słaba.

Przeprowadzone analizy wskazują, że istotny wpływ na formy procesów przystosowawczych na rynku pracy oraz ich rozmiary mają instytucje rynku pracy. Instytucje te nie pozostają również bez znaczenia dla indeksów elastyczności zatrudnienia względem PKB. Z badań wynika, że stosunkowo wysoka elastyczność zatrudnienia w okresach dobrej koniunktury występowała w Polsce i na Węgrzech. Tej wysokiej elastyczności zatrudnienia sprzyjały w Polsce wysokie wskaźniki udziałów zatrudnienia na czas określony, malejące poziomy klina podatkowego oraz relatywnie wysokie wydatki na aktywną politykę rynku pracy, na Węgrzech zaś liberalizacja prawnej ochrony zatrudnienia na czas nieokreślony oraz rosnący udział zatrudnionych na czas określony. Do znacząco niższych wskaźników elastyczności zatrudnienia w Czechach i Słowacji przyczyniły się bardziej restrykcyjne regulacje ochrony zatrudnienia na czas nieokreślony oraz stosunkowo małe wydatki na aktywną politykę państwa na rynku pracy.

W okresie dekonunktury lat 2009–2011 stosunkowo wysoką elastyczność zatrudnienia względem PKB zanotowano w Czechach i na Węgrzech. W przypadku Czech można ją wiązać z dosyć wysokim klinem podatkowym i stosunkowo niskimi wydatkami na aktywną politykę rynku pracy. Do wysokiej elastyczności zatrudnienia na Węgrzech przyczyniły się natomiast dosyć liberalne regulacje prawnej ochrony zatrudnienia, a także wyjątkowo wysokie poziomy klina podatkowego.

Bibliografia

- Adnett, N., 1996, *European Labour Market. Analysis and Policy*, Longman, London.
- Boeri, T., van Ours, J., 2011, *Ekonomia niedoskonałych rynków pracy*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa.
- Bosworth, D. L., Dawkins, P., Stromback, T., 1996, *The Economics of the Labour Market*, Longman, London.

-
- Cahuc, P., Zylberberg, A., 2004, *Labor Economics*, The MIT Press, Cambridge, Massachusetts, London.
- Eurostat, <<http://epp.eurostat.ec.europa.eu>>.
- Greenwald, B. C., Stiglitz, J. E., 1995, *Labour Market Adjustments and the Persistence of Unemployment*, AEA Papers and Proceedings.
- Kwiatkowski, E., Włodarczyk, P., 2012, *Wpływ prawnej ochrony zatrudnienia na rynek pracy w warunkach negatywnego szoku ekonomicznego*, *Gospodarka Narodowa*, vol. LXXX/XXI, nr 11–12.
- Kwiatkowski, E., Włodarczyk, P., 2014, *Importance of employment protection and types of employment contracts for elasticity of employment in the OECD countries*, *Comparative Economic Research*, Vol. 17, No. 1.
- Layard, R., Nickell, S., Jackman, R., 1991, *Unemployment: Macroeconomic Performance and the Labour Market*, Oxford University Press, Oxford.
- North, D. C., 1990, *Institutions, Institutional Change, and Economic Performance*, Cambridge University Press, New York.
- North, D. C., 1994, Economic performance through time, *American Economic Review*, Vol. 84, No. 3.
- Schmid, G., Reissert, B., 1996, *Unemployment and Labour Market Transitions*, w: G. Schmid G., Reilly J. O., Schoemann K., *International Handbook of Labour Market Policy and Evaluation*, Edward Elgar Press, Cheltenham.
- Smith, S., 2003, *Labour Economics*, Routledge, London.
- Strzelecki, P., Wszyński, R., Szczuk, K., 2009, *Zjawisko chomikowania pracy w polskich przedsiębiorstwach po okresie transformacji*, *Bank i Kredyt*, vol. 40 (6).
- Welch, F. (1976), *Minimum Wage Legislation in the United States*, w: Ashenfelter O., Blum J. (ed.), *Evaluating the Labour Market Effects of Social Programs*, Princeton University Press, Princeton.
- Włodarczyk, P., 2017, *Wpływ instytucji rynku pracy na zatrudnienie i bezrobocie – przegląd literatury*, w: Kwiatkowski, E. (red.), *Instytucje rynku pracy w krajach OECD. Istota, tendencje i znaczenie ekonomiczne*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.
- Woźniak-Jęchorek, B., 2016, *Instytucjonalne uwarunkowania polskiego rynku pracy*, Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu, Poznań.

Marek Bednarski

Uniwersytet Warszawski

PRZEKSZTAŁCENIA W PRZEDSIĘBIORSTWACH I NA RYNKU PRACY A NOWE PROBLEMY SPOŁECZNE

Wstęp

Procesy, które mają miejsce na rynkach pracy i w sposobach organizacji zatrudnienia w przedsiębiorstwach, są konsekwencją, z jednej strony, zmian w technologiach wytwarzania, a z drugiej – ewolucji sposobów koordynacji działalności podmiotów gospodarujących przez inne rynki i państwo. Z kolei sytuacja na rynku pracy, to czy ludzie pracują i jaka praca jest im oferowana, a także to, jak jest ona zorganizowana w przedsiębiorstwach, ma wpływ na kształt problemów społecznych, przed którymi stają państwa.

Kraje wyżej rozwinięte (jako standard można przyjąć tu członkostwo w OECD) doświadczyły po II wojnie światowej dwóch przełomów gospodarczych związanych ze sposobami produkcji i koordynacją działalności przedsiębiorstw. Pierwszy rozpoczął się w latach 70. XX wieku i oznaczał zastępowanie modelu fordowskiego, modelem postfordowskim organizacji produkcji. Drugi to schyłek lat 80., kiedy zaczęła się rodzić i szybko rozprzestrzeniać „nowa gospodarka”. Oczywiście w obecnej rzeczywistości ekonomicznej funkcjonują wszystkie trzy modele, choć sektor fordowski stopniowo zanika, a „nowa gospodarka” szybko się rozszerza. W rezultacie zmian proporcji tych sektorów w gospodarce przekształca się również sytuacja na rynkach pracy i organizacja działalności przedsiębiorstw, tworząc nowe problemy społeczne.

Celem prezentowanego opracowania jest pokazanie wybranych, nowych problemów społecznych w kontekście zmian w gospodarce oraz rozważenie sposobów radzenia sobie z nimi.

1. Fordyzm – postfordyzm – „nowa gospodarka”

Po II wojnie światowej dominującym modelem gospodarowania w krajach wyżej rozwiniętych była fordyzm. W literaturze wskazuje się na szereg jego cech, które, przynajmniej do pewnego momentu, sprzyjały wzrostowi gospodarczemu i rozwiązywaniu powojennych problemów społecznych (Gardawski 2009, s. 52–54).

Przy czym fordyzm związany był z określonym kształtem przemysłu, typowym dla owych czasów. Dominowały wówczas wielkie przedsiębiorstwa z licznymi zakładami, taśmowo wytwarzające na dużą skalę. W rezultacie rynki miały charakter oligopolistyczny, co pozwalało uzyskiwać względnie wysokie ceny dające możliwość sfinansowania zadowalających zysków i płac. Na straży tych ostatnich stały silne i wyposażone w odpowiednie uprawnienia związki zawodowe. Te dbały również o zatrudnienie, kontrolując między innymi wewnętrzne rynki pracy. Jednocześnie państwo prowadziło politykę skierowaną na walkę z bezrobociem. Była ona elementem szerszej strategii rządów dążących do stabilizacji koniunktury, nawet kosztem przejściowych deficytów budżetowych. Bazę teoretyczną dla tej skutecznej do pewnego czasu polityki tworzył keynesizm. W rezultacie znaczną część zatrudnienia stanowili mężczyźni, jedyni żywicieli rodzin, na trwałych pełnoetatowych kontraktach. Nie dotyczyło to oczywiście wszystkich pracujących. Rynek pracy był posegmentowany, cechował go dualizm, a więc występowanie obok sektora pierwotnego o zaprezentowanych wyżej cechach sektora wtórnego, który obejmował głównie małe firmy o tradycyjnych technologiach. Tu sytuacja pracowników nie była tak korzystna. Niemniej również pracownicy sektora wtórnego korzystali na dobrej koniunkturze, zaspokajając popyt ze strony dużych firm i coraz lepiej sytuowanych gospodarstw domowych.

Ten model gospodarczy zaczął ulegać erozji od połowy lat 70. XX wieku, po kryzysie naftowym. Przyczyny tego procesu były jednak głębsze (Gardawski 2009, s. 55–61). Zaczęły następować istotne zmiany na poziomie przedsiębiorstwa i regulacji państwowych, a wyłaniający się w tym okresie nowy kształt gospodarki określono mianem postfordyzmu. Pojawiły się nowe technologie, które mogły być wykorzystywane w mniejszych firmach, co zmieniło ich strukturę pod względem wielkości i stosowanych form zatrudnienia na rzecz bardziej elastycznych kontraktów. Zjawiska te wraz z postępującą globalizacją podniosły poziom konkurencyjności w gospodarce. Spowodowało to rosnącą niepewność zatrudnienia i dywersyfikację płac. Słabnące związki zawodowe nie były w stanie się przeciwstawić się skutecznie nowym zjawiskom. Jednocześnie musiała ulec zmianie polityka gospodarcza państwa oparta na doktrynie keynesizmu. Okazała się nieskuteczna, szczególnie wobec narastającej inflacji. Gospodarkę zaczęto deregulować i liberalizować zgodnie z doktryną monetaryzmu. Oznaczało to również eksponowanie roli zrównoważonego budżetu, co miało swoje negatywne konsekwencje dla realizowanej wcześniej idei państwa opiekuńczego. Polityka ta, mimo że generowała pewne napięcia społeczne, przyniosła lata stabilnego pieniądza i wzrostu gospodarczego.

W połowie lat 90. pojawił się w literaturze pogląd, że oto w systemach ekonomicznych krajów wyżej rozwiniętych (głównie USA) doszło do kolejnego przełomu i narodziła się „nowa gospodarka” (choć pojęć tutaj stosowano wiele, nadając im nie do końca podobne znaczenia). Z jednej strony była ona traktowana jako wyższy etap rozwoju całej gospodarki, z drugiej zaś określano ją jako część gospodarki obejmującą te przedsiębiorstwa, które tworzą, dostarczają i stosują na rosnącą skalę technologie informacyjne i komunikacyjne (TIK), intensywnie wy-

korzystując najnowszą wiedzę (Bryl 2013, s. 57). Można tu więc mówić o nowej przestrzeni gospodarowania o specyficznych cechach, która jednocześnie przekształca całość gospodarki. Wynika to z ekspansji technologii informacyjno-komunikacyjnych (nowoczesne komputery ulokowane w sieci internetowej, telefonia komórkowa) i szybkiej absorpcji wiedzy dla tworzenia nowych produktów oraz sposobów ich wytwarzania.

Z rozważanej w artykule perspektywy kluczowe znaczenie ma wpływ zasygnalizowanych procesów na całość gospodarki (Bryl 2013, s. 13–60). Przede wszystkim stymulują one globalizację, obniżając koszty pozyskiwania informacji na dowolne praktycznie odległości. Prowadzą też do decentralizacji relacji między przedsiębiorstwami i wewnątrz nich, bo coraz częściej struktury hierarchiczne stają się nieadekwatne do nowych sposobów zarządzania i są zastępowane przez struktury sieciowe. Coraz trudniej więc w ramach instytucji wyraźnie określić ich centrum lub granice. „Nową gospodarkę” cechuje też wysoki poziom innowacji i, w konsekwencji, skracanie cyklu życia produktu, bo konkurencja powoduje konieczność zastępowania istniejącego, nawet swojego, wytworu nowym. Zamiast ochrony produktu pojawia się wręcz ich kanibalizacja. Te nowe produkty szybko upowszechniają się, bo ich wartość rośnie wraz z poszerzaniem grona użytkowników (siłą internetu jest wielka liczba korzystających). Powoduje to gwałtowny spadek cen produktów, a nawet oferowanie podstawowego towaru za darmo i zarabianie dopiero na dodatkowych usługach. Interesującym zjawiskiem jest też występowanie w „nowej gospodarce” na coraz większą skalę zjawiska presumpcji, a więc łączenia roli producenta i konsumenta. Oznacza to istotny wpływ tego ostatniego na produkt już na wczesnym etapie jego powstawania, a wiązać się może również z faktem, że użytkowane towary mają w coraz większym stopniu charakter intelektualny, niematerialny. Na wszystkie te procesy nakłada się w „nowej gospodarce” narastająca niepewność; dynamika zachodzących tu procesów staje się trudna do oszacowania, a aktywni na tym obszarze muszą się zarówno liczyć z prawdopodobnym niepowodzeniem, jak i oczekiwać szybkiego zbudowania znaczącej pozycji na rynku.

Pojawienie się zjawisk określonych potem mianem „nowej gospodarki” wywołało wśród ekonomistów liczne nadzieje związane głównie ze stabilizacją cyklu koniunkturalnego i przyspieszeniem wzrostu gospodarczego, zwłaszcza za sprawą wzrostu wydajności pracy (Żelazny 2003). Oczekiwania związane z ograniczaniem wahań koniunktury szybko okazały się nieuzasadnione. Natomiast oczekiwania związane ze wzrostem wydajności nie spełniały się tak, jak oczekiwano (Arendt i Kryńska 2015, s. 13–52). Robert Solow, formułując swój znany paradoks, zauważył, że komputery oddziałują na wiele aspektów gospodarowania, ale nie na wzrost produktywności. Ten wzrost zaczął się pojawiać z dużym opóźnieniem, dopiero gdy zaczęły zachodzić zmiany również na innych obszarach gospodarki.

Tak więc okres powojenny w krajach wyżej rozwiniętych charakteryzował się głębokimi, nieciągłymi przemianami w gospodarce, co musiało rzutować na procesy zachodzące na rynku pracy i w stosunkach pracy w przedsiębiorstwie, a w dalszej kolejności tworzyć następne wyzwania dla polityki społecznej.

2. Nowe wyzwania ekonomiczne a problemy pracy

Współczesne systemy ekonomiczne wyżej rozwiniętych krajów stanowią zatem konglomerat trzech typów gospodarki: fordowskiej, postfordowskiej i „nowej gospodarki”. W każdej gałęzi, zwykle ze względu na jej specyfikę technologiczną, dominuje określony typ. Ale też nie ma tu wyraźnych granic, rozwiązania organizacyjne się przenikają. Przy czym najsilniej dokonuje ekspansji „nowa gospodarka”. Trudno sobie wyobrazić dziś jakąkolwiek działalność wytwórczą bez technologii informacyjno-komunikacyjnych czy korzystania z dorobku nauki. Bo, jak wspomniano, określenie „nowa gospodarka” to sektor gospodarki, ale i charakterystyka poziomu jej rozwoju.

W rezultacie zarysowanych procesów współczesne systemy ekonomiczne stają wobec określonych wyzwań, z którymi radzenie sobie niesie istotne konsekwencje dla szeroko rozumianej pracy ludzkiej, tak w wymiarze rynku pracy, jak i rozwiązań organizacyjnych przyjmowanych wewnątrz przedsiębiorstw. To, jak wspomniano, tworzy nowe problemy społeczne. Do wyzwań, szczególnie tych, które wywołują najistotniejsze skutki dla pracy człowieka, zaliczyć można: globalizację, migracje ludności, upowszechnienie gospodarki opartej na wiedzy (GOW), serwicyzację gospodarki, wzrost roli sektora małych i średnich firm, ekspansję, a potem stabilizację na wysokim poziomie szarej strefy gospodarczej, osłabienie reprezentacji pracowniczych (głównie związków zawodowych) oraz zmiany w polityce makroekonomicznej państwa idące w kierunku deregulacji gospodarki.

Kluczowe znaczenie wśród tych procesów ma globalizacja, która oznacza coraz większą swobodę w przepływie przede wszystkim dóbr, ale i usług, kapitału oraz siły roboczej. Wynika ona zarówno z polityki uprawianej przez państwa, jak i zmian w technologiach. W pierwszym przypadku chodzi o ograniczanie barier celnych i innych dla transferu wspomnianych zasobów w ramach World Trade Organization (WTO) czy ugrupowań państw, jak Unia Europejska. W drugim globalizację pobudzają zmiany pozwalające radykalnie ograniczać koszty transportu towarów i ludzi oraz ludzkiej myśli dzięki technologiom komunikacyjnym i informacyjnym. W ten sposób procesy mające swoje źródła w badaniach naukowych i w będących ich pokłosiem rewolucjach technologicznych mogą się urzeczywistniać, prowadząc do globalizacji, bo znajdują dla siebie przestrzeń instytucjonalną (Stiglitz 2004). Procesy globalizacyjne postępowały szybko, mimo niekiedy kontrowersyjnych skutków, w bardzo niewielkim stopniu podlegały bowiem procesom regulacyjnym. W przestrzeni międzynarodowej, w warunkach koordynacji przy pomocy nowoczesnych sieci komputerowych, ingerencje instytucji kontrolnych w relacje między podmiotami gospodarczymi były bardzo trudne, a na pewnych obszarach wręcz niemożliwe.

Skutki globalizacji były najkorzystniejsze dla konsumentów, którzy dzięki niej uzyskiwali dostęp do wielu produktów w konkurencyjnych cenach. Z perspektywy przedsiębiorców, mimo pewnych zalet związanych na przykład z poszerzeniem rynków zbytu, globalizacja niosła rosnącą konkurencyjność i niepew-

ność gospodarowania. Wynika to z faktu, że na rynkach globalnych działają kraje o różnym klimacie i zasobach naturalnych, uwarunkowaniach instytucjonalnych (poziom korupcji, wolności gospodarczej, podatków czy niezależności sądów), kosztach produkcji, w tym siły roboczej. Jednocześnie wszelkie wahania cen, płac, stóp procentowych, kursów walut przenoszą się między rynkami błyskawicznie. Pracodawcy będą więc dążyć do przerzucania przynajmniej części tej niepewności na zatrudnionych, oferując im coraz częściej niestabilne, w różnych wymiarach, miejsca pracy. A zatem popyt na pracę wahać się będzie na lokalnych rynkach w rytm wahań popytu na dobra i usługi na globalnych rynkach. Podobnie poziom płac w zależności od oferowanych tam cen na dobra gotowe i czynniki produkcji.

Zasygnalizowany związany z globalizacją spadek kosztów transportu, kosztów transakcyjnych przemieszczeń i dostępność informacji prowadzą do kolejnego, ważnego z rozważanej perspektywy zjawiska – migracji międzynarodowych. Wskazać można wiele źródeł tych zjawisk (Golinowska 2004; Koryś 2016). Kluczowym elementem przyciągającym są różnice płac i niezaspokojony popyt na pracę, co może dotyczyć zarówno ciężkich, prostych prac, jak i wymagających wysokich kwalifikacji (drenaż mózgów). Istotne są też różnice cywilizacyjne, które zachęcają do przyjazdu mieszkańców peryferii. Ważne są również czynniki socjologiczne, związane z tworzeniem łańcuchów i sieci migracyjnych. Natomiast czynnikiem wypychającym mogą być, obok wojen i niepokojów społecznych, właśnie zmiany w gospodarce globalnej, które w pewnych krajach w rezultacie nowego międzynarodowego podziału pracy tworzą nadwyżki siły roboczej. Wszystko to owocuje migracjami powrotnymi o różnych okresach pobytu za granicą, często powtarzalnych, a także nastawionymi na trwałe przesiedlenie.

Wywołuje to różnorakie konsekwencje dla pracy (Klimek 2015). Z jednej strony ujawniają się one na rynku pracy. W kraju wysyłającym migrantów może nastąpić spadek bezrobocia, chociaż emigracja, obniżając zasób pracowników i popyt konsumpcyjny z ich strony, będzie niekorzystnie wpływać na PKB (ale pozytywnie mogą tu zadziałać transfery z zagranicy). Z kolei w kraju przyjmującym może pojawić się redukcja zatrudnienia miejscowych i obniżenie płac, ale ewentualne wystąpienie tych zjawisk zależy od wielu czynników, jak: charakter cudzoziemskiej siły roboczej (substytucyjny bądź komplementarny wobec miejscowej), elastyczność podaży pracy czy sztywność wynagrodzeń warunkowana siłą związków zawodowych i regulacjami płacy minimalnej. Z drugiej strony imigracja może wpływać na charakter organizacji pracy w przedsiębiorstwie, głównie przez poszerzenie elastycznych form zatrudnienia. Migranci, szczególnie krótkookresowi, mają zwykle słabszą pozycję wobec pracodawcy. Ponadto maksymalizując przychody w krótkim czasie, chętniej się godzą na wydłużony czas pracy czy pracę w nocy albo święta. Ich obecność na rynku pracy będzie też sprzyjać jego segmentacji. Akceptując gorsze warunki pracy, wypełniają oni mogące wystąpić na wtórnym rynku luki podażowe, utrwalając go poprzez zniechęcanie pracodawców do inwestowania w pracooszczędne technologie.

Obok różnych obszarów umiędzynaradawiania gospodarki kluczowe znaczenie dla obserwowanych przemian ma pojawienie się fenomenu określanego mianem gospodarki opartej na wiedzy (GOW), który w bardzo istotnym stopniu tworzy „nową gospodarkę”, choć obecny jest też w sektorze fordowskim i postfordowskim. GOW bywa różnie definiowany, ale najczęściej określa się go jako produkcję i usługi oparte na działaniach wiedzochłonnych, które jednocześnie dynamizują postęp naukowy i technologiczny, prowadząc do rezygnacji ze starszych technologii. Oznacza to radykalne przyspieszenie innowacji związanych z adaptacją prac badawczych i rozwojowych oraz ciągle pojawiające się coraz bardziej zaawansowanych technologicznie produktów. GOW powoduje, że nakłady na wiedzę stają się dominujące względem nakładów na tradycyjne czynniki produkcji i decydują głównie o wzroście gospodarczym (Bryl 2013, s. 22–27; Kubiela 2009).

Te zjawiska istotnie wpływają na rynek pracy i warunki pracy w przedsiębiorstwie. GOW, podobnie jak globalizacja, zwiększa, z perspektywy przedsiębiorcy niepewność i konkurencyjność. Zawsze bowiem może pojawić się nowy produkt, który zmieni istniejący porządek na rynku, wykreuje nowych klientów i tym samym producentów, a dotychczasowych zmarginalizuje. Zmienia się również struktura popytu na pracę (Lewandowski i Hardy 2018). Spada popyt na prace manualne (fizyczne), a rośnie na nierutynowe – kognitywne związane z przetwarzaniem i interpretacją danych oraz utrzymywaniem relacji z ludźmi. Popyt na prace rutynowe – kognitywne (związane z usługami biznesowymi) do pewnego momentu rozwoju rośnie, by potem maleć. Na rynku pracy może to oznaczać jednoczesny wzrost bezrobocia i liczby wakatów, bo trudno będzie się przekwalifikować na zupełnie nowy rodzaj zajęć. Pogłębi się też rozwarstwienie wśród pracujących, szczególnie gdy gospodarki osiągną poziom, na którym zapotrzebowanie na prace rutynowe – kognitywne będzie maleć. Wyrazi się to w różnicach płac i stabilności umów o pracę. Tylko wykonujący w warunkach GOW zadania kluczowe dla firmy będą mieć pewność zatrudnienia i satysfakcjonujące wynagrodzenie. Stworzy to nowe zadania dla polityki społecznej.

Obok GOW pojawiają się też inne zjawiska gospodarcze o istotnych konsekwencjach dla pracy. Wskazać tu trzeba w pierwszej kolejności na serwicyzację gospodarki, czyli wzrost udziału sektora usług w PKB (Lichniak 2010). Zjawisko to wiąże się, z jednej strony, ze wzrostem popytu na usługi dla ludności, co jest charakterystyczne dla bogatszych społeczeństw, a z drugiej – z poszerzaniem się wachlarza usług adresowanych do przedsiębiorstw. Obok tradycyjnego outsourcingu, szczególnie w krajach na średnim poziomie rozwoju, znaczenia nabiera *offshoring*, czyli podwykonawstwo usług biznesowych dla podmiotów zagranicznych.

Serwicyzacja ma istotne znaczenie dla kształtu rynku pracy i sposobów świadczenia pracy. Przede wszystkim wymaga ona większej elastyczności zatrudnienia. Usługa, w szczególności adresowana do gospodarstwa domowego, musi być świadczona w momencie korzystania z niej, co oznacza konieczność oferowania jej na żądanie, często w nietypowych godzinach. Dostawca musi się do

tego dostosować. Zauważyć też należy, że rynek usług biznesowych jest mocno konkurencyjny, bo ma charakter globalny i działają na nim podmioty z krajów o niskich kosztach pracy, na co pozwalają wykorzystywane tu technologie informacyjno-komunikacyjne. A zatem oferowane w tym segmencie rynku pracy miejsca wymagają stosunkowo wysokich kwalifikacji, a nie są opłacane zbyt wysoko.

Serwicyzację gospodarki należy widzieć w szerszym kontekście wzrostu roli sektora małych i średnich przedsiębiorstw (MŚP) w gospodarce. W ekonomii jest tu formułowana hipoteza o istnieniu trendu „U”, co oznacza, że po okresie relatywnego spadku zatrudnienia w mniejszych firmach, od lat 80. XX wieku udział pracujących tutaj zaczyna rosnąć (Dominiak 2005). Można wskazać na wiele przyczyn tego zjawiska. Przede wszystkim spadają korzyści skali w niektórych obszarach gospodarki, co wiąże się znów z upowszechnieniem technologii informacyjno-komunikacyjnych, które obniżają różne kategorie kosztów (reklama, pozyskiwanie informacji) i pozwalają je dźwignąć mniejszym podmiotom. Ponadto pojawiają się produkty, które nie wymagają dużej skali produkcji, a bogatsi konsumenci coraz częściej oczekują dóbr o zindywidualizowanym, a nie standardowym charakterze.

Praca w sektorze MŚP różni się od pracy w sektorze fordowskim. Małe firmy nie kontrolują otoczenia ekonomicznego, zarówno rynkowego, jak i kształtowanego przez państwo. Żeby przetrwać, muszą być otwarte na zmiany, co wymusza uelastycznianie zatrudnienia. Okresy wzmożonego popytu na produkty danej firmy mogą się przeplatać z okresami spadku zapotrzebowania. Państwo przez zmiany legislacyjne też może wpływać na efektywność różnych strategii przedsiębiorstwa. To oznacza, że czas pracy i zarobki mogą się wahać w czasie. Wysoce prawdopodobna będzie też utrata pracy albo firmy i przechodzenie przez fazę bezrobocia, co stanowi wyzwanie dla służb zatrudnienia.

Te procesy prowadzą do wystąpienia kolejnego fenomenu współczesnych gospodarek – szarej strefy, która osiągnąwszy względnie wysokie pułapy (od 8% do 30% w krajach OECD), wyraźnie się na nich ustabilizowała (Schneider 2011). Oczywiście wiele jest przyczyn tego zjawiska, ale jedną z istotniejszych, przynajmniej w sektorze MŚP, jest próba amortyzacji wahań zmiennych wpływających na firmę, generowanych przez rynek i państwo, przez kontrolowanie poziomu opodatkowania i regulacji prawnych drogą całkowitego lub częściowego unikania rejestracji. Będzie to zatem próba obniżenia poziomu niepewności, wobec której staje przedsiębiorca. Szara strefa może być też obszarem, gdzie próbują przetrwać marginalne firmy, które zbankrutowałyby na formalnym rynku wobec występujących tu obciążeń, i znaleźć zatrudnienie marginalne zasoby siły roboczej, które ze względu na niskie kwalifikacje czy inne ograniczenia nie byłyby zaakceptowane na formalnym rynku pracy. Oczywiście trudno pochwalać szarą strefę, bo działające tu jednostki nie płacąc należnych podatków i korzystając z dóbr publicznych, „jadą na gapę”, a nie respektując prawa pracy, zasad ochrony sanitarno-epidemiologicznej, przeciwpożarowej, czy innych uzasadnionych ograniczeń, niosą zagrożenie dla siebie lub innych. Ponadto znaczna część osób tu

działających czyni to nie z przymusu, a chciwości. Niemniej należy widzieć tu szerszy, a nie tylko formalnoprawny kontekst problemu (Bednarski 2017).

Szara strefa istotnie wpływa na rynek pracy i warunki pracy. Dzieje się tak nie tylko dlatego, że tworzy ona enklawę „szarego” zatrudnienia na gorszych warunkach czy „szarego” rynku pracy, gdzie dystrybuowane są gorsze miejsca pracy. Praca „na szaro” oddziałuje też na formalne rynki pracy, obniżając funkcjonujące tu standardy poprzez oferowanie pracodawcom i pracownikom alternatywnych, nieformalnych, ale często atrakcyjnych, i to dla obu stron, form zatrudnienia.

Instytucją chroniącą pracowników i dbającą o właściwe warunki pracy są związki zawodowe i one właśnie wobec opisanych wcześniej problemów powinny interweniować. Tymczasem cechą współczesnych rozwiniętych gospodarek jest kryzys wszystkich przedstawicielstw pracowniczych, w tym związkowych. Ich przyczyn jest wiele (Towalski 2017). Kluczową wydaje się kurczenie liczebności członków związków i w konsekwencji udziału związkowców wśród zatrudnionych. Powoduje to osłabienie legitymacji społecznej i w efekcie wpływów. Bierze się to, z jednej strony, z braku popularności związków wśród młodych, zatrudnionych w podmiotach wykorzystujących najnowsze technologie, dla których jawią się jako organizacje niepotrzebne i tkwiące w przeszłości. Z drugiej – z sygnalizowanych przemian pracy, gdzie zaczynają dominować elastyczne formy zatrudnienia, zatrudnienie w małych firmach, w szarej strefie. Tam związków zawodowych nie ma. Jednocześnie słabnące związki coraz mocniej ze sobą konkurują i ulegają upolitycznieniu, szukając wsparcia w partiach. Te zjawiska są mocno widoczne w krajach transformujących gospodarkę. Związki, żeby przetrwać, muszą zatem szukać innych sposobów aktywności pozwalających wciągać nowych członków. Proponuje się tu, między innymi, poszerzenie formuły działania i otwarcie na ruchy obywatelskie. Chodzi o możliwość dotarcia do wszystkich, nie tylko etatowych pracowników dużych firm. Inaczej związki pozostaną tylko w kurczącym się sektorze fordowskim. Na dziś jednak nie są w stanie, na szeroką skalę, rozwiązywać problemów, jakie niosą zmiany w gospodarce.

W tej sytuacji zadania związane z ochroną pracy spadają na państwo. Posiada ono bowiem instrumenty oddziałujące na koniunkturę, a więc pośrednio na bezrobocie, oraz wpływające na stosunki pracy w postaci prawa pracy. Jak wspomniano, keynesowskie instrumenty regulacji koniunktury zostały uznane za zawodne po kryzysie naftowym. W polityce gospodarczej zaczęto sięgać po instrumenty oferowane przez ekonomię strony podaży, co oznaczało deregulację również w odniesieniu do rynku pracy. Przyjęto bowiem tezę, że sztywne rynki pracy nie sprzyjają wzrostowi zatrudnienia i ekspansji ekonomicznej. Wyrazem takiego myślenia był fakt, że państwa w powściągliwy sposób korzystały ze swoich uprawnień regulacyjnych związanych przede wszystkim z prawem pracy, nawet gdy dialog społeczny, co sygnalizowano, pozostawał w impasie (Seweryński 2013). Państwo minimalizowało swoje wpływy na zbiorowe stosunki pracy. W rezultacie tego w warunkach sygnalizowanych przemian ekonomicznych pozycja pracowników słabła, a elastyczne formy zatrudnienia się upowszechniały.

Podsumowując, współczesne rozwinięte systemy ekonomiczne, w których „nowa gospodarka” poszerza się kosztem sektora fordowskiego i postfordowskiego, ewoluują, istotnie zmieniając rynki pracy i sytuację zatrudnionych, czego nie amortyzują skutecznie związki zawodowe i państwo. Tworzy to nowe problemy społeczne, których rozwiązanie wymaga sięgnięcia po skuteczne narzędzia.

3. Społeczne konsekwencje zmian w procesie pracy

Skala problemów społecznych powstających na skutek zasygnalizowanych zmian w procesie pracy jest bardzo rozległa. Ich zdefiniowanie wiąże się nie tylko z kształtem tych zmian, ale również z przyjęciem określonych wizji państwa i jego społecznych powinności (Golinowska 2002). Czy państwo winno mieć charakter „minimalny” i w jak najmniejszym stopniu ingerować w życie jednostki, czy też powinno brać odpowiedzialność za jej losy? Niemniej jednak – niezależnie od wyznawanych systemów wartości – zgodzić się należy, że nowe procesy zachodzące w gospodarce tworzą nowe problemy społeczne. Poniżej będą poddane pod rozwagę trzy: związane z poszerzaniem się grupy społecznej zwanej prekariatem, wynikające z pogłębiania się napięć w relacji między obowiązkami rodzinnymi i obowiązkami zawodowymi, prowadzące do zachwiania się równowagi „praca – życie” (*work – life balance*) i będące rezultatem zmieniającej się roli kobiet w wielu wymiarach. Wszystkie one są bardzo istotne, stanowią konsekwencję ekspansji „nowej gospodarki” i odnoszą się do obu kluczowych aspektów polityki społecznej – działań na rzecz sprawiedliwości i efektywności gospodarowania.

Pojęcie „prekaria” do literatury wprowadził G. Standing (2018), choć problem nowej strukturyzacji społeczeństwa z perspektywy pracy sygnalizowany był też przez innych autorów (Poławski 2012). Istotą ich analiz było dostrzeżenie, że opisane wcześniej procesy zachodzące na rynku pracy i w przedsiębiorstwach sprzyjają kreowaniu grup zmarginalizowanych. Z perspektywy koncepcji dualnego rynku pracy dawało się zauważyć rozbieżność wtórnego, gorszego rynku na część w miarę stabilną, oferującą zatrudnienie pełnoetatowe, choć wymagane kwalifikacje są tu standardowe i pracownicy łatwi do wymiany, oraz część niegwarantującą żadnej stabilizacji, przy zajęciach tymczasowych, zależnych od bieżącego zapotrzebowania przedsiębiorstw.

Wskazywano różne cechy tej pracy, zwanej prekaryjną. Przede wszystkim kluczowy był brak pewności zatrudnienia w dłuższej perspektywie, ale i niski poziom kontroli zainteresowanych nad warunkami pracy, związany z niemożliwością wyegzekwowania swoich gwarantowanych prawem uprawnień. Dotyczyć to może bezpieczeństwa pracy, szkoleń, ubezpieczeń zdrowotnych i emerytalnych. Do tego dochodził niski poziom płac.

Dla G. Standinga prekariat rozumiany jest jeszcze szerzej. Akcentuje on nie tylko wyłączenie z chroniących zatrudnionego instytucji rynku pracy, ale również, w konsekwencji tego, z uprawnień socjalnych i obywatelskich. W rezultacie w odniesieniu do prekariuszy następuje kumulacja niepewności w wielu wymiarach,

nie tylko dotyczących pracy, ale i całego życia. Status prekariusza, w ujęciu tego autora, jest rezultatem procesu wejścia na ścieżkę gorszego, niepewnego zatrudnienia, co od pewnego momentu prowadzi ku wykluczeniu, z którego wyjście jest bardzo trudne. Tym bardziej że często dotyczy grup dyskryminowanych, jak: migranci, kobiety, młodzież. W rezultacie w grupie tej pojawia się gniew, zachowania społeczne, poczucie bezcelowości. To są elementy destabilizujące społeczeństwo jako całość. Stąd konieczność polityki państwa przeciwdziałającej temu zjawisku.

Kolejny istotny problem społeczny, pogłębiany przez opisane wcześniej procesy gospodarcze oddziałujące wprost na pracę, to kwestia równowagi „praca – życie”. Równowaga taka, w świetle literatury, ma miejsce, gdy praca nie podporządkowuje sobie nadmiernie życia pozazawodowego, a życie pozazawodowe nie uniemożliwia efektywnej pracy (Smóder 2014). Efektywna praca powinna zatem pozostawać w równowadze z dbałością o zdrowie, rodzinę, aktywnością społeczną i zainteresowaniami pozazawodowymi. W rzeczywistości, rozważając tę relację, dostrzec można obszary pozytywnych wzmocnień i konfliktu. Konflikt dotyczy przede wszystkim czasu (zarówno w sensie fizycznym, obecności w określonym miejscu, jak i mentalnym, związanym ze skupieniem się na określonych zadaniach), a także sposobów zachowania, gdy różne role życiowe wymagają innego rodzaju postępowania, a jednostka, zmieniając role, nie jest w stanie zmieniać szybko nawyków i przenosić napięcia wynikające z pełnienia jednej roli na drugą, co wywołuje nerwowość i apatię. Pozytywne wzmocnienie występuje, gdy ład w pełnieniu jednej roli korzystnie wpływa na pełnienie innej.

Zasygnalizowane zmiany niesione przez „nową gospodarkę” raczej wzmacniają czynniki kreujące konflikt, bo wiążą się z pogłębieniem i na rynku pracy, i w sposobie świadczenia pracy, niepewności, co powoduje potrzebę elastyczności zarówno w odniesieniu do czasu pracy, sposobów jej wykonywania, jak i wynagrodzenia, a także niejasność co do perspektyw zatrudnienia w ogóle. W ten sposób praca zawłaszcza coraz większą część życia pozazawodowego, podporządkowuje sobie rytm życia jednostki i jej rodziny. Pracodawca bowiem pod presją opisanych determinant narzuca pracownikom zadania odpowiadające wyłącznie potrzebom klienta, a zatrudnieni nie mogą skutecznie bronić swoich interesów ze wskazanych wcześniej przyczyn. U pracowników może to oznaczać nadmierny stres, dolegliwości fizyczne czy dysfunkcję rodziny.

W „nowej gospodarce” są też obszary sprzyjające równowadze „praca – życie”. Potrzeba elastycznego zatrudnienia sprzyja ruchomemu czasowi pracy, telepracy czy umowom cywilnoprawnym, co pozwala przejmować zatrudnionym kontrolę nad czasem pracy. Ale takie możliwości dotyczą stosunkowo niewielkiej liczby zawodów.

Generalnie poprawa równowagi „praca – życie” wymaga współpracy w trójce: państwo – pracodawcy – pracownicy. Państwo winno tworzyć odpowiednie regulacje w ramach prawa pracy, a w tej strukturze strony poprzez dialog społeczny powinny szukać rozwiązań korzystnych jednocześnie dla obu stron, typu „win – win”. Oznacza to cedowanie, w miarę możliwości, na pracownika pew-

nych elementów kontroli nad własnym czasem pracy. Może to pozwolić zatrudnionemu lepiej koordynować obowiązki zawodowe i inne, dzięki czemu pracodawca może zyskać efektywniejszego pracownika. Wymaga to jednak w firmie nowoczesnego zarządzania przez cele i odpowiedzialnej postawy pracowników.

Z sygnalizowanymi wyżej zagadnieniami wiąże się trzecia kwestia społeczna, istotna z perspektywy sygnalizowanych zmian na rynku pracy i w jej organizacji. Dotyczy ona kobiet (Balcerzak-Paradowska 2014; Mirosław 2014). Wynika to z faktu, że udział kobiet w krajach wyżej rozwiniętych na rynku pracy generalnie ma tendencję rosnącą, ale ta grupa pracujących ma swoje specyficzne cechy względem mężczyzn. Pojawia się zatem pytanie, czy zmiany związane z opisanymi wcześniej procesami, w szczególności z ekspansją „nowej gospodarki”, będą korzystne dla kobiet podejmujących pracę zarobkową, czy nie. A tu jednoznacznej odpowiedzi nie ma, ponieważ procesy związane ze zmianami w jednych warunkach będą kobietom sprzyjać, a w innych nie. Przede wszystkim wskazać tu należy wymóg elastyczności pracy. Kobietom z wielu względów elastyczne rozwiązania mogą odpowiadać, bo tradycyjnie spada na nie wiele obowiązków rodzinnych i opiekuńczych. Praca w niepełnym wymiarze czy w ruchomym czasie pracy może być zatem dla kobiet korzystna. Ale wymogi niepewnego rynku pracy wcale nie muszą odpowiadać perspektywicznym potrzebom kobiet. Skrócony czas pracy to niższe wynagrodzenia i emerytura. Elastyczne zatrudnienie może spychać wykonujące je osoby do wtórnego segmentu rynku pracy i do zajęć wykonywanych w godzinach „społecznych” (Fagan 2014). Poszerzająca się ze względu na starzenie społeczeństw „gospodarka opieki”, w której pracują przede wszystkim kobiety, może stanowić sektor, gdzie zyskają one szczególne szanse, ale jeśli będą to miejsca nisko płatne, będą w ten sposób dyskryminowane. Dyskryminacja może też mieć miejsce w dystrybucji najatrakcyjniejszych miejsc pracy w sektorach działających w zglobalizowanych, mocno konkurencyjnych sektorach, gdzie jednak niezbędna jest pełna dyspozycyjność wobec pracodawcy i zgoda na „kolonizację” innych sfer życia jednostki. Ten mechanizm może kompensować przewagi kobiet, związane z ich rosnącym kapitałem ludzkim wynikającym z wyższego poziomu wykształcenia, co stwarzałoby szansę na ulokowanie się w szybko rosnących sektorach nowych technologii.

Problem społeczny związany z kobietami niesie daleko idące konsekwencje demograficzne (Kotowska 2017) w postaci załamania płodności w krajach wyżej rozwiniętych. Jest to związane z procesami zapoczątkowanymi w końcu lat 60. XX wieku, kiedy to zmianom światopoglądowym i upowszechnieniu antykoncepcji towarzyszył wzrost dostępu do zatrudnienia i edukacji, przy zachowaniu tradycyjnego podziału ról w rodzinie. Polityka społeczna zorientowana tylko na kobietę nie była w stanie skompensować niekorzystnego trendu demograficznego. Stąd tak ważne, by zasygnalizowane wyzwania związane z „nową gospodarką” zadziały na rzecz wzrostu płodności. A to wymaga polityki społecznej nakierowanej na rodzinę, na promowanie tutaj aktywności mężczyzn, co powinno wzmocnić pozycję kobiety na niepewnym i konkurencyjnym rynku pracy.

Rozwiązywanie zarysowanych problemów społecznych wymaga konsekwentnej polityki państwa. Czy są na nią recepty?

Zakończenie

Zasygnalizowane wcześniej zmiany w procesach ekonomicznych, kreujące opisane i inne jeszcze problemy społeczne, są nieuniknione, jeżeli gospodarki mają się rozwijać. Zgodnie bowiem z schumpeterowską teorią wzrost gospodarczy jest możliwy dzięki innowacjom produktowym, technologicznym i organizacyjnym, co oznacza proces „twórczej destrukcji”, a więc rotację firm na rynku, a także pracowników między przedsiębiorstwami, zawodami czy bezrobociem (Brzeziński 2015, s. 155). I z tego będą wynikać problemy społeczne zarówno gdy innowacje będą imitacyjne, jak i fundamentalne.

Jedynym podmiotem, który może łagodzić zasygnalizowane napięcia kreowane przez procesy rynkowe, a których nie jest w stanie skutecznie zamortyzować rodzina, jest państwo. Stąd kluczowe znaczenie, z tej perspektywy, ma model obecności państwa w gospodarce. W praktyce w wyżej rozwiniętych krajach te modele bywają silnie zróżnicowane, podobnie jak charakteryzujące je koncepcje teoretyczne. Można tu wskazać, między innymi, idee państwa minimalnego, opiekuńczego, czy społecznej gospodarki rynkowej. Z rozważanej perspektywy interesująco rysuje się koncepcja inteligentnego państwa (*smart state*), określana też mianem innowacyjnej socjaldemokracji, bazująca na paradygmacie schumpeterowskiej (Brzeziński 2015, s. 158–163). Jej istotą jest próba pogodzenia zdecydowanie proinnowacyjnej polityki gospodarczej (inwestowanie w badania i rozwój – B&R), a nawet prowadzenie polityki sektorowej, liberalizowanie rynków produktów, zapewnianie elastyczności rynków pracy) z finansowaniem edukacji na wszystkich poziomach i szkoleń pomagających się przekwalifikować czy podnoszeniem efektywności usług zdrowotnych. Państwo, świadome możliwości kreowania nierówności w warunkach silnej innowacyjności, prowadzi tu też politykę redystrybucji, by unikać rosnącej polaryzacji dochodowej. Jednocześnie państwo poszukuje stabilizacji koniunktury w długim okresie, tak przy pomocy instrumentów popytowych, jak i podażowych, by stworzyć korzystne środowisko makroekonomiczne dla innowacji. Nie powinno to jednak prowadzić do strukturalnego wzrostu długu publicznego czy wzrostu udziału sektora publicznego w PKB.

Działania w duchu inteligentnego państwa pozwalają amortyzować problemy społeczne, które niesie odchodzenie od modelu fordowskiego i pojawianie się „nowej gospodarki”. W wymiarze bardziej konkretnym oznaczają one prowadzenie odpowiedniej polityki społecznej i polityki rynku pracy oraz właściwej ich koordynacji.

W odniesieniu do rynku pracy zasygnalizowane oczekiwania najlepiej spełnia polityka *flexicurity*, praktykowana najpełniej w Danii (Kryńska 2009). Jej istota polega na tym, że przez liberalne prawo pracy państwo zapewnia pracodawcom łatwość zwalniania pracowników czy zatrudniania ich w elastycznych formach. Jednocześnie jednak prowadzi aktywną politykę rynku pracy, kształcąc bezrobotnych, wspierając instytucje pośrednictwa pracy i, w przypadku bezrobocia, oferując wysokie zasiłki. W ten sposób zatrudnieni wprawdzie tracą bezpieczeństwo miejsca pracy (mogą być łatwo zwolnieni), ale zyskują bezpieczeństwo pracy

(szybko mogą być ponownie zatrudnieni) i bezpieczeństwo dochodowe (pewne i wysokie zasiłki). Polityka *flexicurity* pozwala zatem na pożądaną w procesach innowacji rotację pracowników bez tworzenia poważnych problemów społecznych. Jest jednak bardzo kosztowna, co ogranicza możliwości jej szerokiego stosowania w państwach biedniejszych.

Podobne zadania może wypełniać nieco inny typ polityki, oparty na koncepcji przejściowych rynków pracy (Zawadzki 2005), związany z kolei z gospodarką niemiecką. Tutaj akcentuje się fakt, że we współczesnej, intensywnie zmieniającej się „nowej gospodarce” standardowe zatrudnienie staje się coraz rzadsze. Ludzie przemieszczają się między różnymi formami zatrudnienia, bezrobociem, edukacją, pracą w gospodarstwie domowym, wolontariatem czy emeryturą. Szeroki wachlarz stosowanych tu instrumentów, głównie pozwalających łączyć płacę z płatnościami transferowymi, ma nie dopuścić, by doszło do wypchnięcia jednostki na wtórny rynek pracy, by nie pojawiło się ubóstwo, wykluczenie, ale by pozostał możliwy powrót do pełnowartościowego zatrudnienia.

Obok polityki rynku pracy jest niezbędna adekwatna do nowej sytuacji polityka społeczna. Tradycyjny jej podział dokonany przez G. Esping-Andersena i jego kontynuatorów na modele: liberalny, konserwatywny i socjaldemokratyczny, uzupełniony potem o model śródziemnomorski, przestaje odzwierciedlać rzeczywistość krajów wyżej rozwiniętych i nowe potrzeby w tym zakresie. Odpowiedzią na zasygnalizowane wcześniej zmiany w gospodarce są koncepcje rekalkibracji, czyli przemodelowania państwa opiekuńczego i inwestycji społecznych (Golinowska 2018, s. 19–26). Istotą rekalkibracji jest właśnie mierzenie się z nowymi ryzykami socjalnymi i skoncentrowanie na wspieraniu pozostawiania przez jednostki na rynku pracy kosztem, do pewnego stopnia, opuszczających ten rynek i niepracujących. Forsowanie inwestycji społecznych oznacza z kolei poszerzanie obszaru polityki społecznej skupionej na konsekwencjach postępujących zmian w gospodarowaniu, a więc obejmującej głównie takie obszary, jak: edukacja, ochrona zdrowia, mieszkania.

Również w praktyce wyżej rozwiniętych krajów dostrzegamy ewolucję w polityce społecznej w kierunku konwergencji i hybrydyzacji (Golinowska 2018, s. 27–50), bo dotychczasowe tradycyjne rozwiązania okazują się nie odpowiadać nowym potrzebom. Konwergencja oznacza tu kształtowanie się europejskiego modelu socjalnego zarówno w procesach spontanicznych, jak i próbach świadomego jego kreowania. Hybrydyzacja zaś jest wyrazem łączenia elementów z różnych tradycyjnych modeli w nadziei, że będą odpowiadać nowym wyzwaniom. Przykładem mogą być tu brytyjskie rozwiązania łączące elementy liberalne z socjalnymi, czy holenderskie łączące elementy socjaldemokratyczne z liberalnymi i konserwatywnymi.

Podsumowując, widać, że zmiany w gospodarce krajów wyżej rozwiniętych kreują problemy społeczne. A zatem niezbędna jest taka polityka państwa, która sprzyjając owym przekształceniom, będzie jednocześnie rozwiązywać zasygnalizowane problemy społeczne, by zmiany przynosiły jednostkom wzrost dobrobytu, bezpieczeństwa i wolności, a nie frustrację i niepewność.

Bibliografia

- Arendt, Ł., Kryńska, E., red., 2015, *Technologie informacyjne i komunikacyjne a produktywność w Polsce i krajach Europy Środkowo-Wschodniej*, Wydawnictwo UŁ, Łódź.
- Balcerzak-Paradowska, B., red., 2014, *Kobiety na stanowisku kierowniczym w sektorze publicznym. Sytuacja zawodowa i rodzinna*, IPiSS – CPS „Dialog”, Warszawa.
- Bednarski, M., 2017, *Szara strefa w sektorze małych i mikroprzedsiębiorstw. Uwarunkowania ekonomiczno-społeczne. Polska perspektywa*, *Polityka Społeczna*, nr 11–12.
- Bryl, Ł., 2013, *Znaczenie „nowej gospodarki” we współczesnych przedsiębiorstwach międzynarodowych*, UE w Poznaniu, Poznań (maszynopis pracy doktorskiej).
- Brzeziński, M., 2015, *Jaki kapitalizm? Jakie państwo? Schumpeterowska teoria wzrostu gospodarczego a koncepcja inteligentnego państwa (smart state)*, w: Hardt, Ł., Milczarek-Andrzejewska, D. (red.), *Ekonomia jest piękna?*, WN Scholar, Warszawa.
- Dominiak, P., 2005, *Sektor MŚP we współczesnej gospodarce*, WN PWN, Warszawa.
- Fagan, C., 2014, *Gender, Occupational Class and the Redrawing of the Boundary to the Working Day in the New Economy in Europe*, w: Strzezińska, H., Bednarski, M. (eds.), *Working Time. Trends and Prospects in the New Economy*, IPiSS – Friedrich Ebert Stiftung, Warszawa.
- Gardawski, J., red., 2009, *Polacy pracujący a kryzys fordyzmu*, WN Scholar, Warszawa.
- Golinowska, S., 2002, *Polityka społeczna państwa w gospodarce rynkowej*, PWN, Warszawa.
- Golinowska, S., red., 2004, *Popyt na pracę cudzoziemców. Polska i sąsiedzi*, IPiSS, Warszawa.
- Golinowska, S., 2018, *Modele polityki społecznej w Polsce i Europie na początku XXI wieku*, Fundacja im. Stefana Batorego, Warszawa.
- Klimek, D., 2015, *Funkcja ekonomiczna migracji zarobkowej z Ukrainy do Polski*, Politechnika Łódzka, Łódź.
- Koryś, P., 2016, *Globalizacja i migracje*, w: Górny, A., Kaczmarczyk, P., Lesińska, M. (red.), *Transformacje. Przewodnik po zmianach społeczno-ekonomicznych w Polsce*, WN Scholar, Warszawa.
- Kotowska, I. E., 2017, *Polityka rodzinna a nowe koncepcje dotyczące spadku płodności w krajach europejskich*, w: Bednarski, M., Czepulis-Rutkowska, Z., Głogosz, D. (red.), *O racjonalną politykę rodzinną. Rodzina formacją niezastąpioną?*, IPiSS – CPS „Dialog”, Warszawa.
- Kryńska, E., red., 2009, *Flexicurity w Polsce. Diagnoza i rekomendacje*, MPiPS, Warszawa.

-
- Kubielas, S., 2009, *Innowacje i luka technologiczna w gospodarce globalnej opartej na wiedzy*, Wydawnictwa UW, Warszawa.
- Lewandowski, P., współpraca Hardy, W., 2018, *Jak technologia zmienia charakter pracy? Polska na tle UE*, IBS Policy Paper, nr 2.
- Lichniak I., red., 2010, *Serwicyzacja polskiej gospodarki*, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa.
- Mirosław, J., 2014, *Aktywność zawodowa kobiet wobec zmieniających się uwarunkowań czasu pracy*, w: Strzezińska, H., Bednarski, M. (red.), *Czynnik czasu w nowej gospodarce. W jakim kierunku zmierzamy?*, IPiSS, Warszawa.
- Poławski, P., 2012, *Prekariat. Stabilizacja w gorszym segmencie rynku pracy*, w: Bednarski, M., Frieske, K. W (red.), *Zatrudnienie na czas określony w polskiej gospodarce. Społeczne i ekonomiczne konsekwencje zjawiska*, IPiSS, Warszawa.
- Schneider, F., ed., 2011, *Handbook on the Shadow Economy*, Edward Elgar Publishing, Cheltenham – Massachusetts.
- Seweryński, M., 2013, *Kryzys gospodarczy i prawo pracy*, w: Uścińska, G. (red.), *Prawo pracy. Refleksje i poszukiwania*, IPiSS, Warszawa.
- Smoder, A., 2014, *Elastyczny czas pracy jako instrument budowania czy burzenia równowagi praca – życie?*, w: Strzezińska, H., Bednarski, M. (red.), *Czynnik czasu w nowej gospodarce. W jakim kierunku zmierzamy?*, IPiSS, Warszawa.
- Standing, G., 2018, *Prekariat. Nowa, niebezpieczna klasa*, WN PWN, Warszawa.
- Stiglitz, J., 2004, *Globalizacja*, WN PWN, Warszawa.
- Towalski, R., 2017, *Co trapi związki zawodowe?*, w: Gardawski, J., Towalski, R. (red.), *Świat pracy: instytucje i wartości*, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa.
- Zawadzki, K., 2005, *Przejściowe rynki pracy. Koncepcja – implementacje – perspektywy*, Wydawnictwo UMK, Toruń.
- Żelazny, R., 2003, *Nowa gospodarka: mity i rzeczywistość. Od fascynacji do naukowego poznania*, w: Bernat, T. (red.), *Problemy globalizacji gospodarki*, PTE, Szczecin.

Część III

**UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE
I OCHRONA ZDROWIA**



Gertruda Uścińska

Instytut Polityki Społecznej Uniwersytetu Warszawskiego

PRAWO DO EMERYTURY I KOSZTY JEGO REALIZACJI

Wprowadzenie

Nakłady na świadczenia emerytalne stanowią największą część wydatków na zabezpieczenie społeczne. Same tylko procesy demograficzne, w których rezultacie zmniejsza się liczba płatników składek, a wzrasta liczba świadczeniobiorców rent i emerytur, powodują, że przy każdej decyzji dotyczącej zasad funkcjonowania ubezpieczeń emerytalnych należy pamiętać, że wydatki na te świadczenia będą rosły.

Zasady działania systemu emerytalnego, w tym obowiązujące w jego ramach uprawnienia i sposoby finansowania świadczeń, mają kluczowe znaczenie dla określania celów polityki senioralnej państwa.

Prawo do emerytury jest prawem zagwarantowanym przede wszystkim w Konstytucji RP, ale także w ustawodawstwie zwykłym, oraz wiąże się z zobowiązaniami państwa wobec obywateli, które – zaciągnięte kilkadziesiąt lat temu – dziś muszą być zrealizowane.

Prawo do emerytury rozumieć należy więc jako prawo indywidualne, własne, jako prawo człowieka, ale też jako zobowiązanie państwa do ustanowienia systemów emerytalnych, utrzymania tych systemów i ich rozwoju (Uścińska 2008; Jankowska i Jędrasik-Jankowska 2011).

1. Wiek emerytalny

Ustawowy wiek emerytalny to kluczowa kategoria niezbędna do analizy każdego systemu emerytalnego (Uścińska 2012). W Polsce prawo do emerytury jest realizowane na podstawie ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (*Ustawa z dnia 17 grudnia 1998...*). W chwili wejścia w życie ustawa ta przewidywała utrzymanie tzw. podstawowego wieku emerytalnego na poziomie 60 lat dla kobiet i 65 lat dla mężczyzn, ale też podniesienie wieku rzeczywistego przechodzenia na emeryturę, m.in. w drodze zmiany zasad obliczania wartości należnego świadczenia i przyjęcia w tym zakresie mechanizmu zdefiniowanej składki.

Po roku 2000 w Polsce kilkakrotnie podejmowano próby zmian wieku emerytalnego, idące w kierunku wyrównania wieku dla obu płci (BPRRZS 1997), jednak bez powodzenia. Po raz kolejny zapowiedziano zmianę podwyższenia i zrównania wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn w 2011 r., a od 1 stycznia 2013 r. weszły w życie przepisy ustawy z 11 maja 2012 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (*Ustawa z dnia 11 maja 2012...*), zgodnie z którą wiek emerytalny miał być podwyższony do 67 lat corocznie o 3 miesiące. Zgodnie z tą zasadą wiek 67 lat miał zostać osiągnięty powszechnie przez mężczyzn w roku 2020, a przez kobiety w roku 2040. Przewidziano także możliwość przejścia na tzw. częściową emeryturę, która do zakończenia aktywności zawodowej uprawniała kobiety w wieku 62 lat (i 35-letni staż składkowy) oraz mężczyzn w wieku 65 lat (i 45-letni staż składkowy). Emerytura wcześniejsza miała być jednak obliczana w odniesieniu do 50% kapitału zgromadzonego przez te osoby na ich koncie emerytalnym.

Aktualne kryterium wieku uprawniającego do przejścia na emeryturę określono w ustawie z 16 listopada 2016 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw (*Ustawa z dnia 16 listopada 2016...*), która przywróciła wiek emerytalny wynoszący co najmniej 60 lat dla kobiet i co najmniej 65 lat dla mężczyzn (stąd nazwa: „ustawa wiekowa”). Zmiany wprowadzone na mocy tej ustawy dotyczyły systemu ubezpieczeń społecznych, ubezpieczeń społecznych rolników oraz stanu spoczynku sędziów i prokuratorów.

Obniżony wiek emerytalny obowiązuje od 1 października 2017 r.

Wobec obaw o znaczny odpływ z rynku pracy osób, które nabyły prawo do emerytury – co w warunkach kurczenia się zasobów pracy i trudnej sytuacji Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (FUS), z którego jest finansowana większość świadczeń emerytalnych w Polsce, byłoby zjawiskiem z gruntu niekorzystnym, należało przygotować różne scenariusze działań wdrażających takie rozwiązanie.

2. Przygotowania do obniżenia wieku emerytalnego

Pierwszym krokiem, po przyznaniu prawa do przechodzenia na emeryturę po nownie w wieku 60/65 lat (kobiety/mężczyźni), niezbędnym do racjonalnego zarządzania systemem ubezpieczenia społecznego – zwłaszcza w obszarze finansowym – było pytanie: Czy obywatele polscy korzystają z prawa do emerytury?

Informacje pozwalające udzielić na nie odpowiedzi były w posiadaniu nie tylko Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS), ale i instytucji odpowiedzialnych za wypłatę świadczeń emerytalnych z innych systemów (rolników, służb mundurowych).

Według analizy danych ZUS z lat ubiegłych, bazującej na obserwacji tendencji sprzed reformy, wynikało, że:

- 83% uprawnionych przechodziło na emeryturę bezpośrednio po osiągnięciu wieku emerytalnego;

- 11% uprawnionych przechodziło na emeryturę w ciągu roku od nabycia uprawnień;
- 6% uprawnionych odkładało decyzję o emeryturze o ponad 12 miesięcy od nabycia uprawnień.

Na podstawie tych danych spodziewano się, że przywrócenie niższego wieku emerytalnego spowoduje nawet 331 tys. nowych świadczeniobiorców w samym tylko IV kwartale 2017 r.

Przy okazji wdrażania nowych rozwiązań ustawowych ZUS podjął starania o podniesienie jakości stosowanego prawa w wymiarze odnoszonym do indywidualnych osób (klientów tej instytucji); o klarowność zasad dla przeciętnego odbiorcy, który powinien być świadomy związku między czasem podjęcia decyzji o zakończeniu aktywności zawodowej a stopą zastąpienia wynagrodzenia za pracę przez świadczenie emerytalne. Akcent położono także na uświadamianie, że obywatel ma prawo – a nie obowiązek – przejść na emeryturę w określonym wieku.

Obniżenie wieku emerytalnego wiązało się z potencjalnym wystąpieniem wielu czynników ryzyka (zob. np. Pierzchańska 2012; Ziółkowska 2012; Jarmużek i Zawadzka-Filipczyk 2017). Zwykle wskazuje się w tym kontekście czynniki makroekonomiczne, ale warto zwrócić uwagę także na indywidualny wymiar problemów, jakie mogły wystąpić w sytuacji obniżenia wieku emerytalnego. Najważniejsze wydaje się, aby decyzje o przejściu na emeryturę były świadome, podejmowane z wiedzą o konsekwencjach. Tymczasem każda zmiana prawa (tu: zmiana zasad nabywania uprawnień) rodzi chaos informacyjny. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, poza powołaniem doradców emerytalnych i udostępnieniem kalkulatorów emerytur, prowadził różne formy działań informacyjnych, aby ten chaos opanować. Ich podstawowym przekazem było dostarczenie wiedzy niezbędnej do świadomego podejmowania decyzji o przejściu na emeryturę; ukazanie związku między okresem aktywności zawodowej i podlegania ubezpieczeniu emerytalnemu a wysokością przyznanego świadczenia. Dlatego ZUS jeszcze przed wejściem w życie tzw. ustawy wiekowej m.in. zachęcał potencjalnych wnioskodawców do ustalenia kapitału początkowego i wyliczenia należnego świadczenia z uwzględnieniem różnych wariantów stażu ubezpieczeniowego.

Przygotowując się do wejścia w życie „ustawy wiekowej”, prowadzono kompleksowe przygotowania legislacyjne, organizacyjne, finansowe i informatyczne do wdrożenia nowych zasad przechodzenia na emeryturę. Dotyczyły one najpierw wypracowania spójnej, uporządkowanej koncepcji i harmonogramu przygotowań do obsługi obywateli osiągających wiek emerytalny; ale równocześnie i innych, zainteresowanych w tym samym czasie swoimi uprawnieniami emerytalnymi. Zabezpieczono oczywiście także niezbędne środki finansowe na wypłatę świadczeń.

We współpracy z Ministerstwem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej uzgodniono niezbędne wytyczne i procedury. Dostosowano do nich nowe formularze wniosków i decyzji emerytalnych.

ZUS przeprowadził w trybie zamówień publicznych przetarg na modyfikację niezbędnego dostosowanego do zmian wieku emerytalnego systemu informatycznego i wyłonił firmę, która tego dokonała.

We wszystkich jednostkach ZUS dokonano zmian organizacyjno-kadrowych, mających na celu optymalne warunki obsługi klienta. Dla podniesienia jakości tej obsługi przeprowadzono szkolenia zarówno merytoryczne, jak i kształtujące umiejętności „miękkie”.

Pojawiła się też wśród pracowników ZUS nowa grupa: około 600 doradców emerytalnych, profesjonalnie, dokładnie przygotowanych do udzielania indywidualnego wsparcia osobom rozważającym, kiedy przejść na emeryturę; pomocnych w pokazywaniu skutków zarówno skorzystania z prawa, jak i odroczenia decyzji o przejściu na emeryturę. To w dużym stopniu dzięki działaniom doradców zawodowych ZUS – w badaniu opinii społecznych na temat tej instytucji – wyraźnie poprawił swoje notowania.

Dodatkowo aby wspierać decyzje o skorzystaniu z prawa do emerytury, ZUS wypracował narzędzia nazywane kalkulatorem emerytalnym, kalkulatorem nauczyielskich świadczeń kompensacyjnych i kalkulatorem emerytur pomostowych. Na podstawie indywidualnych danych obliczają one wartość świadczenia w przypadku różnego wieku (okresu składowego) przejścia na emeryturę i pokazują, ile można zyskać na wartości emerytury, kontynuując pracę mimo nabycia uprawnień emerytalnych.

Wszystkie te działania były wspierane szeroko prowadzoną kampanią informacyjną.

3. Napływ wniosków o przejście na emeryturę¹

Scenariusz przewidziany na podstawie analizy postaw dotyczących korzystania z prawa do emerytury się sprawdził. Liczba osób przechodzących na emeryturę wzrosła, od października do grudnia 2017 r. zainteresowani złożyli w ZUS 395 tys. wniosków emerytalnych z ustawy obniżającej wiek emerytalny. Na podstawie tych wniosków przyznano 313 tys. świadczeń osobom, które spełniały wszystkie warunki niezbędne do podjęcia takiej decyzji.

Decyzja odmowna oraz zawieszająca zapadła w 82 tys. spraw, przy czym 54 tys. z nich wynikały z faktu kontynuowania zatrudnienia lub na wniosek samego emeryta.

W okresie od stycznia do początków września 2018 r. także ponad 80% osób, które spełniały kryteria uprawniające do przejścia na emeryturę, złożyło wnioski o przyznanie świadczenia. Od 1 stycznia do 7 września 2018 r. ZUS otrzymał bowiem kolejne 297 tys. takich wniosków. Decyzję o skorzystaniu z prawa do emerytury odracza więc tylko niespełna 1/5 uprawnionych.

¹ Przytoczone poniżej dane statystyczne – jeśli nie podano inaczej – pochodzą z Departamentu Statystyki i Prognoz Aktuariatnych ZUS.

W 2018 r. w 197 tys. przypadków została wydana decyzja przyznająca świadczenie, natomiast decyzja odmowna oraz zawieszająca zapadła w 70 tys. spraw (52 tys. z nich z uwagi na kontynuowanie zatrudnienia lub na wnioski emeryta).

Od lipca 2017 r. do czerwca 2018 r. 595 doradców emerytalnych obsłużyło 2,5 mln klientów, wykonując 925 tys. obliczeń w kalkulatorze emerytalnym. Na stanowiskach „emerytury i renty”, wydzielonych na stanowiskach obsługi klienta (SOK), obsłużono w tym czasie 6,5 mln osób. Mimo tak znacznego obciążenia 98% decyzji emerytalnych ZUS wydał w terminie.

Spośród wniosków wynikających z obowiązywania ustawy wiekowej 317 tys. decyzji ma charakter ostateczny, natomiast w przypadku 78 tys. decyzji ustalono wysokość emerytury w kwocie zaliczkowej, co oznacza, że po uzyskaniu dodatkowych dokumentów kwota świadczenia powinna wzrosnąć.

Masowe korzystanie z prawa do emerytury powinno bezwzględnie być poddane szczególnej analizie, gdyż kalkulacja świadczeń jest oparta w coraz większej liczbie przypadków na metodzie zdefiniowanej składki (czyli zgodnie z zasadami obowiązującymi od 1 stycznia 1999 r.). Znaczenie ma więc wielkość środków, jakie ubezpieczony w swojej całej karierze zawodowej włożył do systemu, a to zależy zarówno od wysokości jego zarobków jak też – na co zwraca się szczególną uwagę – od długości okresu składowego. Bardzo wyraźnie należy podkreślać, że im ten okres jest dłuższy, tym świadczenie jest wyższe.

Obniżenie wieku emerytalnego nie generuje, co do zasady, dodatkowych wydatków na świadczenia, gdyż emerytury dla osób korzystających ze zmiany i tak zostałyby w końcu wypłacone. Z uwagi na reformę wprowadzoną ustawą wiekową środki na wypłatę niektórych świadczeń są jedynie potrzebne wcześniej. Tym samym ponieważ w systemie ubezpieczeń społecznych obowiązuje zasada zdefiniowanej składki, świadczenia przyznane wcześniej są niższe, niż wynosiłyby za kilka lat czy nawet miesięcy. Decyduje o tym bowiem wielkość kwoty zgromadzonej ze składek na koncie emerytalnym danej osoby.

Bez względu na wiek, w jakim przechodzimy na emeryturę, całkowita kwota świadczeń wypłaconych nam do końca życia co do zasady się nie zmieni.

4. Wysokość świadczeń emerytalnych

W 2017 r. przeciętna kwota emerytury przyznanej na podstawie ustawy wiekowej wyniosła 2080 zł, przy czym 1614 zł dla kobiet i 2700 zł dla mężczyzn. Jednak przeciętna kwota emerytury przyznanej z ustawy wiekowej w okresie od 1 stycznia do 7 września 2018 r. była niższa i wyniosła 1601 zł dla kobiet i 2619 zł dla mężczyzn.

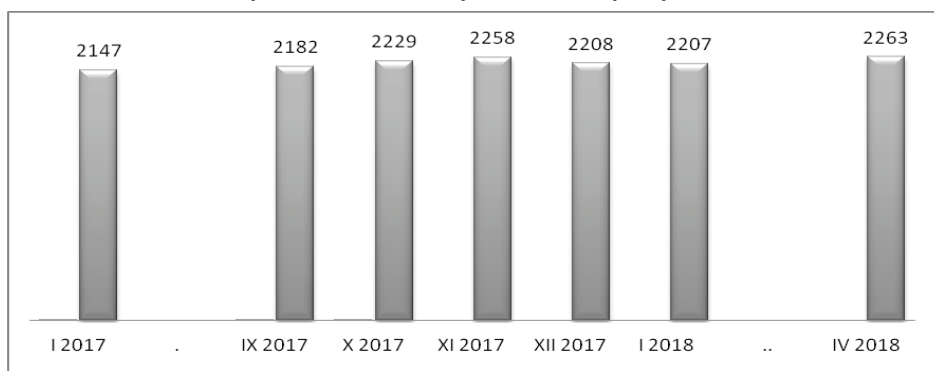
W 2018 r. ZUS odnotowywał regularny spadek średniej wysokości świadczenia przyznawanego na podstawie wniosków złożonych w związku z obniżeniem wieku emerytalnego. Spadek ten wynosił ok. 5–7 zł na tydzień. Najniższe zarejestrowane średnie świadczenie wyniosło dla kobiet 1499 zł, a dla mężczyzn 2502 zł (stan na koniec czerwca 2018 r.).

Od lipca 2018 r. średnia kwota emerytury przyznanej na podstawie ustawy wiekowej rośnie. Można wskazać na dwie zasadnicze przyczyny tego zjawiska:

- wzrost odsetka osób aktywnych zawodowo wśród wnioskodawców (osoby o wyższych stanach kont, z mniejszą liczbą przerw w opłacaniu składek);
- waloryzacja składek na ubezpieczenie emerytalne i kapitału początkowego (8,68%) oraz stanu subkonta (3,99%).

Obniżenie wieku emerytalnego spowodowało skokowy wzrost wysokości przeciętnej emerytury, a następnie korektę jej wysokości:

Wykres 1. Średnia wysokość emerytury w zł



Źródło: Departament Statystyki i Prognoz Aktuarnych ZUS.

Generalnie świadczenia przyznawane w lipcu i sierpniu danego roku są wyższe niż z okresu tego, co wynika z zasad waloryzacji świadczeń w czerwcu.

5. Cechy wnioskodawców

Wpływ obniżenia wieku emerytalnego na rynek pracy nie okazał się – zwłaszcza w pierwszym okresie po wejściu w życie obniżonego wieku emerytalnego – tak istotny, jak się obawiano w trakcie burzliwych prac nad przygotowaniem przepisów i bezpośrednio przed wprowadzeniem „ustawy wiekowej”.

Tabela 1. Status zawodowy osób występujących o przyznanie emerytury

Wyszczególnienie	2017 r.	2018 r*
Aktywni zawodowo	40%	47%
Nieaktywni zawodowo i niepobierający żadnych świadczeń	13%	16%
Nieaktywni zawodowo pobierający renty, świadczenia przedemerytalne lub inne.	47%	37%

* Stan za okres do 7 września 2018 r.

Źródło: Departament Statystyki i Prognoz Aktuarnych ZUS.

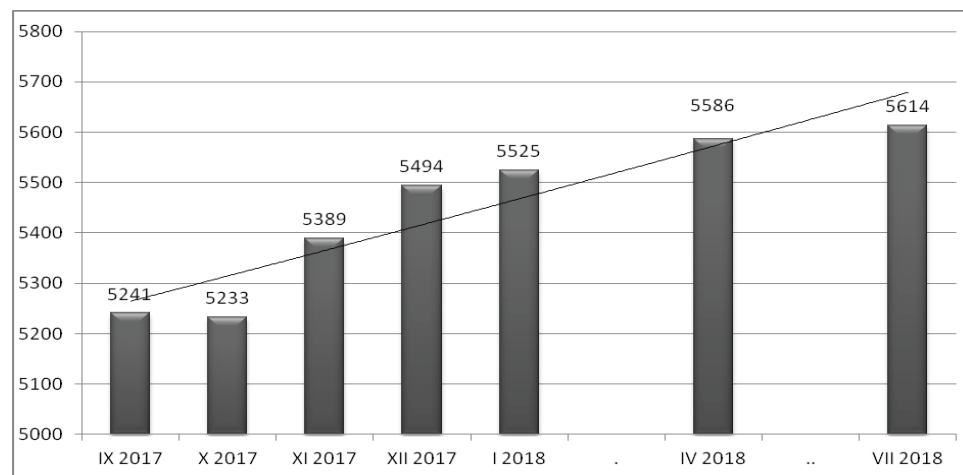
Spośród 424 tys. wnioskodawców, którzy złożyli wniosek o przyznanie emerytury w IV kwartale 2017 r., 60% to osoby już nieaktywne zawodowo i pobierające świadczenia. Wraz z przyznaniem uprawnień emerytalnych ich status na rynku pracy nie uległ więc zmianie, zmieniło się natomiast źródło wypłacanych świadczeń. Można zakładać, że większość z tych osób jedynie oczekiwała na osiągnięcie ustawowego wieku emerytalnego i w momencie obniżenia go nabyła do niego prawo. Spośród osób, które wystąpiły o przyznanie świadczeń emerytalnych, 27% to pracownicy, a pozostali to w znacznej części zleceniobiorcy.

W trzech pierwszych kwartałach 2018 r. udział aktywnych zawodowo wśród występujących o przyznanie emerytury wzrósł i sięga prawie połowy wszystkich starających się o to świadczenie na podstawie ustawy wiekowej.

Przed wejściem w życie ustawy obniżającej wiek emerytalny liczba emerytów wzrastała, chociaż dynamika zmian nie była duża. W styczniu 2017 r. świadczenia emerytalne otrzymywało 5 169 tys. osób, a we wrześniu, bezpośrednio przed wejściem w życie ustawy wiekowej – 5 214 tys. (tj. wzrost w ciągu 9 miesięcy o 1,4%).

Obniżenie wieku emerytalnego spowodowało skokowy wzrost liczby emerytów: w październiku 2017 r. było ich 5 233 tys., natomiast w listopadzie tego roku 5 389 tys. (w ciągu 1 miesiąca wzrost o 3%).

Wykres 1. Liczba osób pobierających emerytury (w tys.)



Źródło: Departament Statystyki i Prognoz Aktuarnych ZUS.

6. Koszty wdrożenia ustawy

Według stanu na koniec 2017 r. koszty ogólne związane z dostosowaniem systemów informatycznych, osobowe i administracyjne, które zostały poniesione przez ZUS przy wdrażaniu ustawy wiekowej, zostały oszacowane na 41,2 mln zł, w tym:

- koszty osobowe 36,1 mln zł,
- modyfikacja systemów informatycznych 3,1 mln zł,
- kampania informacyjna 1,1 mln zł,
- pozostałe koszty 0,9 mln zł.

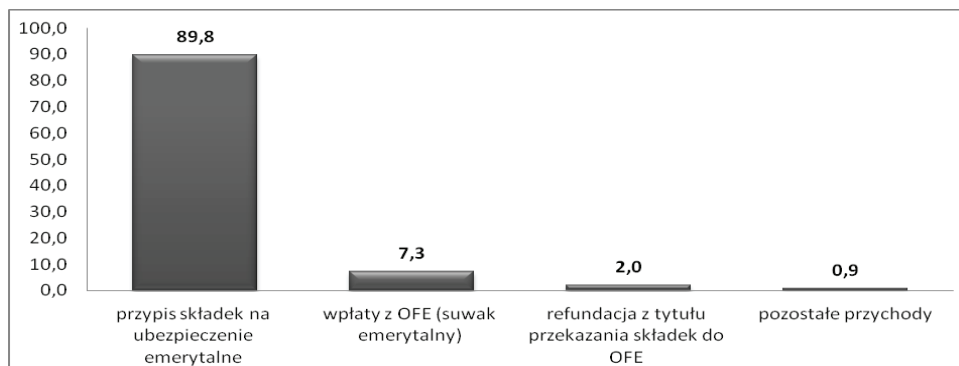
Koszt wdrożenia przypadający w IV kwartale 2017 r. na jedną wydaną decyzję wyniósł więc około 100 zł.

Wzrost wydatków na emerytury przyznawane na podstawie ustawy wiekowej w 2018 roku szacowano na 9,5 mld zł, natomiast w kolejnych latach wzrost wydatków szacuje się na ponad 10 mld zł rocznie. Całkowity skutek dla salda FUS w latach 2017–2021 został wyceniony na 55 mld zł.

7. Przychody i wydatki emerytalne ogółem

W konstrukcji Fundusz Ubezpieczeń Społecznych przewidziano dwa źródła jego zasilania, wpływy ze składek oraz dotacja budżetowa. W żadnym kraju nie ma systemu, który bez dotacji z budżetu byłby w stanie sfinansować wydatki na świadczenia. Sytuacja w Polsce nie jest więc wyjątkiem.

Wykres 3. Przychody funduszu emerytalnego FUS w 2018 r.



Źródło: Departament Statystyki i Prognoz Aktuarialnych ZUS.

W 2018 r. przychody funduszu emerytalnego FUS szacowane są na kwotę 117,5 mld zł, przy czym największą ich część (105,5 mld zł) stanowi przypis ze składek na ubezpieczenie emerytalne. Z tego źródła pochodzi 90% wszystkich przychodów części Funduszu, przeznaczanej na emerytury. W pozostałej części największy udział miały wpłaty z otwartych funduszy emerytalnych (OFE) (7,7 mld zł), natomiast refundacje z tytułu przekazania składek do OFE to kwota 3,3 mld, pozostałe przychody zaś – 1 mld zł.

W planie finansowym FUS na 2018 r. przewidziano wydatki na emerytury w wysokości 155,8 mld zł. Po waloryzacji świadczeń w marcu 2018 r. – miesięczne wydatki na emerytury wynoszą 12,6 mld zł. Dochody FUS łącznie po-

krywają 75,5% zaplanowanych wydatków. Różnica w wysokości 38,3 mld zł musi więc zostać sfinansowana z dotacji budżetowej dla FUS.

Całość dotacji dla FUS w 2018 r. zaplanowano na 46,6 mld zł, jednak z uwagi na dobrą sytuację finansową (dzięki poprawie koniunktury gospodarczej, sytuacji na rynku pracy, wzrost wynagrodzeń, ale też dzięki istotnej poprawie w opłacaniu składek przez płatników, wynikającej z uszczelnienia systemu przez zastosowania indywidualnych numerów rachunków składkowych) ZUS zrezygnował trzykrotnie z dotacji z budżetu państwa do Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, dokonując tzw. blokady łącznie na kwotę 8,5 mld zł.

Na uwagę zasługuje również to, że na indywidualne numery rachunków składkowych wpłynęło do końca września tego roku 191,2 mld zł składek, czyli o 14,6 mld zł więcej niż w porównywalnym okresie ubiegłego roku.

Po ośmiu miesiącach 2018 r. przychody z tytułu składek do Funduszu Ubezpieczeń Społecznych były wyższe o 10,4 mld zł (9,3%) w porównaniu do tożsamego okresu roku ubiegłego i wyniosły 122,3 mld zł. Wydolność FUS, czyli stosunek wpływów składkowych do wypłat na świadczenia, stanowi około 79%, co oznacza, że jest na jednym z najwyższych poziomów w historii ZUS. Tak dobry stan FUS pozwala na optymistyczną ocenę możliwości wypłaty świadczeń emerytalnych w warunkach obniżonego wieku emerytalnego.

Podsumowanie

Zobowiązania emerytalne państwa nie powstały dziś i państwo musiało być przygotowane do wywiązania się z wypłaty świadczeń, do których obecnie czy za kilka lat będą uprawnieni obywatele, którzy opłacali przez lata składki ubezpieczeniowe. W systemie opartym na zdefiniowanej składce suma świadczeń do wypłaty jest taka sama, jak ta, którą państwo miałoby do wypłacenia obywatelowi, gdyby odroczył on decyzję o przejściu na emeryturę. Wydłużeniu uległ jedynie okres, w jakim suma ta musi zostać wypłacona.

Mimo obaw, jakie towarzyszyły obniżeniu wieku emerytalnego do 60 lat dla kobiet i 65 lat dla mężczyzn – choć czas na pełną ocenę skutków tej decyzji jest jeszcze zdecydowanie zbyt krótki – wejście w życie zapisów ustawy wiekowej nie spowodowało ani nadspodziewanie gwałtownego odpływu z rynku pracy osób, które nabyły prawo do świadczeń, ani spadku wartości emerytur.

Nie bez związku z wiekiem emerytalnym i prawem do emerytury jest ponadto fakt, że dla racjonalności działania zasad systemu należy wyeliminować możliwość nabywania prawa do świadczenia po opłaceniu jednej składki. Koszt obsługi takich przypadków, które owocują ustaleniem prawa do świadczenia w wysokości kilku groszy, jest niewspółmiernie wysoki w stosunku do korzyści, jakie uzyska osoba uprawniona do takiego świadczenia. Jedna składka nie powinna dawać prawa do emerytury. Pożądane jest ustanowienie minimalnego progu co najmniej kilku lat opłacania składek, warunkującego prawo do uzyskania gwarancji świadczenia minimalnego.

Bibliografia

- BPRRZS, 1997, *Bezpieczeństwo dzięki różnorodności – reforma systemu emerytalno-rentowego w Polsce*, Urząd Rady Ministrów, Biuro Pełnomocnika Rządu do Spraw Reformy Emerytalnej.
- Jankowska, K., Jędrasik-Jankowska, I., 2011, *Prawo do emerytury*, LexisNexis, Warszawa.
- Jarmużek, D., Zawadzka-Filipczyk, P., 2017, *Obniżenie wieku emerytalnego. Konsekwencje naruszenia ochrony przedemerytalnej*, Wolters Kluwer.
- Pierzchalska, M., *Spoleczne i kulturowe uwarunkowania wieku emerytalnego*, w: *Wiek emerytalny*, Polskie Stowarzyszenie Zabezpieczenia Społecznego, Kazimierz Dolny.
- Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 roku. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych*, Dz.U. z 2018 r., poz. 1270 t.j.
- Ustawa z dnia 11 maja 2012 roku o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw*, Dz.U. nr 107, poz. 637.
- Ustawa z 16 listopada 2016 roku o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw*, Dz.U. z 5 stycznia 2017 r., poz. 38.
- Uścińska, G., red., 2008, *Zabezpieczenie społeczne w Polsce. Problemy do rozwiązania w najbliższej przyszłości*, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa.
- Uścińska, G., 2012, *Wiek emerytalny w krajach Unii Europejskiej – obowiązujące rozwiązania i proponowane kierunki zmian*, w: *Wiek emerytalny*, Polskie Stowarzyszenie Zabezpieczenia Społecznego, Kazimierz Dolny.
- Ziółkowska, J., 2012, *Biologiczne i zdrowotne uwarunkowania wieku emerytalnego*, Wiek emerytalny, Polskie Stowarzyszenie Zabezpieczenia Społecznego, Kazimierz Dolny 2012.

Maciej Żukowski

Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu, Katedra Pracy i Polityki Społecznej

UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE: OD PRZEZORNOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ DO „PRZEZORNOŚCI ZAOPATRZENIOWEJ”

Wstęp

Ubezpieczenie społeczne to największy dział polityki społecznej. Choć opieka zdrowotna jest traktowana z reguły jako część ubezpieczenia społecznego, a zwłaszcza zabezpieczenia społecznego, prezentowane opracowanie pomija opiekę zdrowotną, której poświęcone jest w tym zbiorze odrębne opracowanie, a dotyczy ubezpieczenia społecznego w zakresie zbliżonym do obecnego polskiego systemu, na który składają się ubezpieczenia: emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe. Ze względu na ograniczone rozmiary opracowania nie jest możliwe rozwinięcie zagadnień poszczególnych działów tego systemu. Argumentacja dotyczy całego ubezpieczenia społecznego, ale uwaga będzie skoncentrowana przede wszystkim na największym podsystemie, czyli ubezpieczeniu emerytalnym.

Artykuł jest próbą wskazania zarówno dotychczasowych, jak i możliwych dalszych tendencji rozwojowych ubezpieczenia społecznego jako zasadniczej części polityki społecznej państwa. Chodzi przy tym przede wszystkim o polski system, choć na tle tendencji w innych państwach. Opracowanie składa się z trzech części. W pierwszej przypomniano, że ubezpieczenie społeczne jest przejawem przezorności ubezpieczeniowej. W części drugiej zaprezentowano w skrócie dotychczasowe tendencje rozwojowe ubezpieczenia społecznego. Część trzecia jest próbą wskazania, jakie są perspektywy ubezpieczenia społecznego, zwłaszcza w Polsce.

Z jednej strony wydaje się, że są silne argumenty za osłabieniem tradycyjnych rozwiązań ubezpieczeniowych, za rozwojem zabezpieczenia społecznego w kierunku zaopatrzeniowym. Nie musi to jednak oznaczać odejścia od przezorności, czyli zerwania związku świadczenia z własnym wkładem – pracą. Możliwy jest raczej rozwój w kierunku rozwiązań z pierwotnej koncepcji W. Beveridge’a. Byłaby to zatem ewolucja od przezorności ubezpieczeniowej do „przezorności zaopatrzeniowej”.

1. Ubezpieczenie (zabezpieczenie) społeczne jako przejaw przeczności

Klasyk dzieła z 1936 r. autorstwa K. Krzeczowskiego (1936, s. 9), jednego z pionierów polskiej nauki o ubezpieczeniu społecznym, zaczyna się od zdania: „Ubezpieczenia społeczne zostały poczęte z wielkiej myśli przeczności społecznej, z myśli zabezpieczenia niepewnego jutra najemnych pracowników”. Dalej ubezpieczenia społeczne są zdefiniowane jako „przymusowo tworzone organizacje przeczności społecznej, oparte o wzajemność, dające swym członkom, poszkodowanym przez losowe wypadki, prawo do odszkodowania” (Krzeczowski 1936, s. 10)¹.

Przechność odnosi się w tej definicji do organizatora ubezpieczenia społecznego, czyli państwa. Ale państwo organizuje ubezpieczenie społeczne, ponieważ oczekują tego obywatele. Można zatem także odnieść przechność do osób objętych ubezpieczeniem, nawet jeśli za jedną z cech pojęciowych ubezpieczenia społecznego uznaje się powszechnie, jak w powyższej definicji, jego przymusowość, czyli obowiązkowy charakter (Żukowski 2014). Państwo organizuje systemy ubezpieczenia społecznego właśnie dlatego, że ludzie chcą ochrony na wypadek wystąpienia określonych przyszłych, z reguły niekorzystnych, zdarzeń. Negatywny charakter tych zdarzeń uzasadnia zresztą użycie słów „przechność”, „ochrona” czy „ubezpieczenie”.

Przechność jednostki jest przejawem jej racjonalności. Świetnie ujmuje to na gruncie nauk ekonomicznych S. Golinowska (1994, s. 55) w rozdziale swojej klasycznej książki, poświęconym ubezpieczeniu społecznemu: „Racjonalnie postępujący człowiek, a z takim obrazem jednostki mamy do czynienia w ekonomii, jest świadom prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka socjalnego (...). Przygotowuje się więc do tej możliwości (...)”. Oczywiście wiemy, że człowiek nie zawsze działa racjonalnie – ten temat rozwija współcześnie na przykład ekonomia behawioralna, dostarczając zresztą kolejnych argumentów na rzecz obowiązkowości systemów ubezpieczenia społecznego lub innych rozwiązań w systemach dodatkowych, typu automatyczne włączenie do systemu.

Po drugiej wojnie światowej pojęcie ubezpieczenia społecznego (ubezpieczeń społecznych) zostało w dużym stopniu wyparte, zwłaszcza w prawie międzynarodowym, przez pojęcie zabezpieczenia społecznego. O zabezpieczeniu społecznym mówią dokumenty Organizacji Narodów Zjednoczonych, np. Powszechna deklaracja praw człowieka ONZ z 1948 r. i Międzynarodowy pakt praw ekonomicznych, społecznych i kulturalnych ONZ z 1966 r. Występuje ono także w aktach

¹ „Ubezpieczenie społeczne” i „zabezpieczenia społeczne” traktowane są tutaj jako synonimy. Autorowi bliższe jest używanie liczby pojedynczej, według konwencji prof. W. Szuberta (1987), ale należy przyjąć współlistnienie obu pojęć jako w pełni poprawnych – mamy wszak Zakład **Ubezpieczeń** Społecznych. Inaczej jest w przypadku zabezpieczenia społecznego, gdzie za poprawną jest uznawana tylko liczba pojedyncza.

prawnych Międzynarodowej Organizacji Pracy, głównie w konwencjach i zaleceniach, oraz wielu innych organizacji międzynarodowych.

Bez rozwijania kwestii definicji zabezpieczenia społecznego (por. np. Żukowski 2012), należy zwrócić uwagę, że także tutaj kluczowe znaczenie ma przezorność, ochrona przez konsekwencjami określonych zdarzeń. Przykładowo J. Jończyk (2006, s. 10) ujmuje zabezpieczenie społeczne jako specyficzne formy ochrony ryzyka socjalnego. W systemie statystyki zabezpieczenia społecznego ESSPROS w Unii Europejskiej definicja jest następująca: „Zabezpieczenie społeczne obejmuje wszystkie interwencje podmiotów publicznych lub prywatnych, mające na celu zmniejszenie gospodarstwu domowemu i osobom ciężarowi wynikającego z określonych rodzajów ryzyka lub potrzeb, pod warunkiem, że nie wiążą się one z równoczesnym rozwiązaniem wzajemnym lub indywidualnym” (Eurostat 2016, s. 8).

W systemie ESSPROS katalog rodzajów ryzyka lub potrzeb [W. Szubert (1987) używa, w odniesieniu do ubezpieczenia społecznego, określenia „zakres przedmiotowy”] obejmuje osiem pozycji: 1/ choroba/ opieka zdrowotna; 2/ inwalidztwo; 3/ starość; 4/ śmierć żywiciela; 5/ rodzina/dzieci; 6/ bezrobocie; 7/ mieszkanie; 8/ (pozostałe) wykluczenie społeczne.

Podsumowując, przezorność leży u podstaw zarówno ubezpieczenia społecznego, jak i zabezpieczenia społecznego. Formy organizowania tej przezorności mogą się natomiast różnić. Następny rozdział próbuje wskazać na dotychczasowe tendencje rozwojowe.

2. Tendencje rozwojowe ubezpieczenia społecznego

Jak wiadomo, ojczyzną ubezpieczenia społecznego są Niemcy, w których w latach 80. XIX wieku stworzony został system obejmujący ubezpieczenie zdrowotne (chorobowe, 1883)², ubezpieczenie wypadkowe (1884) i ubezpieczenie emerytalno-rentowe (1889). Ten „bismarckowski” system ubezpieczenia społecznego uważa się także za początki zabezpieczenia społecznego w nowoczesnym rozumieniu.

Tradycyjnie, także w polskiej literaturze z dziedziny zabezpieczenia społecznego, wyróżnia się trzy techniki lub metody zabezpieczenia: ubezpieczeniową, zaopatrzeniową i opiekuńczą (pomocową) (Piotrowski 1966). Ta trzecia pełni zawsze rolę uzupełniającą, natomiast pierwsze dwie, ubezpieczeniowa i zaopatrzeniowa, mogą być podstawą zorganizowania powszechnych systemów zabezpieczenia społecznego. Na systemy ubezpieczeniowe, czyli takie, w których dominują

² W nazwie niemieckiej była (i jest nadal) choroba (*Krankenversicherung*) na określenie ubezpieczenia, które zapewnia prawo zarówno do opieki zdrowotnej, jak i do świadczeń pieniężnych w czasie choroby (zasiłków chorobowych), a zatem łączy elementy zakresu obecnych polskich ubezpieczeń – zdrowotnego i chorobowego.

rozwiązania ubezpieczeniowe, używa się także określenia „tradycji Bismarcka”, a na zaopatrzeniowe – „Beveridge’a”.

Z pewnym przybliżeniem cechy obu metod czy tradycji zabezpieczenia społecznego przedstawia tabela 1.

Tabela 1. Ubezpieczenie a zaopatrzenie

Kryterium	Ubezpieczenie (Bismarck)	Zaopatrzenie (Beveridge)
Podstawa uprawnień	praca, składka	obywatelstwo, zamieszkiwanie
Źródło finansowania	składki	podatki
Wysokość świadczeń pieniężnych	powiązane ze składkami (dochodami)	jednolite
Funkcja świadczeń pieniężnych	utrzymanie poziomu życia z okresu pracy	minimum utrzymania, ochrona przed ubóstwem
Administracja	publiczne zakłady ubezpieczeniowe	urzędy państwowe

Źródło: opracowanie własne.

Rozwiązania ubezpieczeniowe uznaje się często za „klasyczne” w zabezpieczeniu społecznym. Jednak warto zachować dystans wobec czasami zbyt zdecydowanego odróżniania obu modeli zabezpieczenia społecznego, ubezpieczeniowego i zaopatrzeniowego. Należy traktować te modele jako „typy idealne”, które w „czystej postaci” często nie występują. W odniesieniu do systemu emerytalnego sam Bismarck chciał wypłacanych przez państwo emerytur jednolitych, finansowanych w części z podatków, a w części z jednolitych składek, a więc był raczej zwolennikiem rozwiązania zaopatrzeniowego. To okoliczności polityczne, w jakich uchwalana była ustawa z 1889 r., sprawiły, że ostatecznie przyjęto rozwiązanie ubezpieczeniowe, a nazwisko Bismarcka zostało związane właśnie z tą tradycją (Żukowski 1989).

Podobnie także wiązanie nazwiska Beveridge’a z zaopatrzeniem w powyższym znaczeniu jest dyskusyjne. Słynny raport Beveridge’a z 1942 r. miał w tytule ubezpieczenie społeczne, proponował emerytury (jednolite) z tytułu ubezpieczenia i opłacania składek (jednolitych).

Do podstawowych tendencji rozwojowych ubezpieczenia społecznego od powstania pierwszych systemów do początku XXI wieku można zaliczyć rozszerzanie zakresu przedmiotowego i podmiotowego, wzrost wysokości świadczeń i zmianę funkcji ubezpieczenia od łagodzenia ubóstwa w związku z wystąpieniem zdarzeń objętych ubezpieczeniem do utrzymania poziomu życia z okresu pracy.

Można postawić tezę, że jednym z głównych trendów w rozwoju ubezpieczenia społecznego w wielu krajach był wzrost indywidualnej przezorności (Golińska 1999). W szczególności wspólną cechą reform emerytalnych w państwach europejskich w ostatnich dekadach XX wieku było właśnie wzmocnienie charakteru ubezpieczeniowego. Przejawiało się to zarówno w reformach struktu-

ralnych, wprowadzających systemy kapitałowe czy systemy repartycyjne ze zdefiniowaną składką, jak też w wielu reformach zmieniających parametry dotychczasowych systemów (wydłużenie okresu, z którego dochody stanowią podstawę emerytury, wydłużenie minimalnego okresu ubezpieczenia, wprowadzenie aktualnych obniżek za wcześniejsze przejście na emeryturę itp.). Reformy wprowadzały zachęty do dłuższej pracy (lub, częściej, usuwały zachęty do skracania życia zawodowego): podnoszenie (ustawowego/ faktycznego) wieku emerytalnego, wzmocnienie związku między emeryturami a składkami (Żukowski 2006).

Przykładem takiego wzmocnienia charakteru ubezpieczeniowego może być reforma emerytalna wprowadzona w 1999 r. w Szwecji, kraju będącym tradycyjnie jednym z modelowych przykładów formuły zaopatrzeniowej. Była to zasadnicza zmiana z modelu zaopatrzeniowego do *stricte* ubezpieczeniowego. Stary system z podstawową warstwą zapewniającą emerytury w jednolitej kwocie dla wszystkich został zastąpiony przez nowy, w którym pierwsza warstwa (do której zalicza się zarówno część repartycyjną, jak i kapitałową) zapewnia emerytury powiązane z dochodami. Reforma oznaczała: całkowite przejście z formuły ze zdefiniowanym świadczeniem na formułę ze zdefiniowaną składką, wzrost zakresu kapitalizacji i wzmocnienie składników prywatnych w ramach rozwiniętego podejścia wielofilarowego (Żukowski 2006).

Niewątpliwie przykładem wzmocnienia ubezpieczeniowego charakteru systemu emerytalnego jest także polska reforma, wprowadzona w życie również w roku 1999, zresztą wzorowana w znacznym stopniu na szwedzkiej. Podsumowując analizę nowego polskiego systemu emerytalnego, T. Szumlicz (2005, s. 278) stwierdził: „polski system zabezpieczenia emerytalnego może być z całą pewnością przykładem wyjątkowo konsekwentnego rozwiązania ubezpieczeniowego”.

Odejście od obowiązkowości otwartych funduszy emerytalnych nie zmienia tej oceny. Zachowany został bowiem silnie ekwiwalentny charakter repartycyjnego systemu emerytalnego ze zdefiniowaną składką (NDC).

Podsumowując, w dotychczasowym rozwoju ubezpieczenia społecznego zasada przezorności ubezpieczeniowej uległa wzmocnieniu, przynajmniej w odniesieniu do systemów emerytalnych. Oczywiście ponownie zalecana jest ostrożność w ocenach – można także znaleźć przykłady rozwoju systemów zaopatrzeniowych. Ewolucja od ubezpieczenia do zaopatrzenia nastąpiła zwłaszcza w wielu państwach w odniesieniu do działu zabezpieczenia społecznego, który nie jest objęty niniejszą analizą, czyli opieki zdrowotnej. W szeregu państw, które miały ubezpieczenie zdrowotne/ chorobowe (typ Bismarcka), nastąpiło przejście na model zaopatrzeniowy państwowej służby zdrowia (np. w południowych państwach Europy).

3. Perspektywy: w kierunku „przezorności zaopatrzeniowej”?

Prognozowanie przyszłości jest oczywiście obciążone niepewnością. Mimo tego dalej podjęta jest próba odpowiedzi na pytanie, w jakim kierunku rozwijać się będzie ubezpieczenie (zabezpieczenie) społeczne w kolejnych dekadach.

Po pierwsze, czasami jest stawiane pytanie, czy systemy te w ogóle mają jakąś przyszłość, czy uda się zapewnić finansowanie np. systemów emerytalnych, zwłaszcza w warunkach postępującego starzenia się populacji. Młodzi ludzie niekiedy zdają się nie wierzyć, że jakieś emerytury będą im (jeszcze) przysługiwać.

Odpowiedź na tak formułowane wątpliwości składać się będzie z trzech części: po pierwsze, ubezpieczenie (zabezpieczenie) społeczne będzie nadal potrzebne (będzie istniało), po drugie, kluczowe jest (nadal) stałe dostosowywanie do zmieniających się uwarunkowań, po trzecie, ewolucja w kierunku zaopatrzenia jest prawdopodobna. Ze względu na temat tego opracowania szczególna uwaga zostanie poświęcona trzeciemu zagadnieniu.

Ubezpieczenie społeczne, czy szerzej: zabezpieczenie społeczne, to jedna z największych innowacji społecznych w dziejach. Zapotrzebowanie na zabezpieczenie społeczne wynika także z zawodności rynku jako mechanizmu ochrony przed skutkami wystąpienia ryzyka socjalnego (Barr 2016). Zabezpieczenie społeczne będzie zatem nadal potrzebne w przyszłości, niezależnie od politycznych/ aksjologicznych wyborów. Kluczowe znaczenie dla tego, aby nadal wypełniało ono swoją rolę, jest jego stałe dostosowywanie do zmieniających się uwarunkowań. Od kilku dekad w analizach zabezpieczenia społecznego w większości państw uwaga skoncentrowana jest przede wszystkim na problemach, w tym zwłaszcza dotyczących finansowania. Formułowane są niekiedy katastroficzne wizje ubezpieczenia społecznego (zabezpieczenia społecznego). Te prognozy nie muszą się sprawdzić. Jeżeli rozwiązania będą stale dostosowywane do zmieniających się uwarunkowań, ubezpieczenie społeczne (zabezpieczenie społeczne) nadal będzie w stanie realizować swoje funkcje. W odniesieniu do systemów emerytalnych świetnie ujęli to N. Barr i N. Diamond (2014, s. 290): „Główną przyczyną «kryzysu emerytur» jest brak dostosowań do długookresowych trendów”.

Jest kilka argumentów za tym, że sukcesywnie systemy zabezpieczenia społecznego będą ewoluować w kierunku rozwiązań zaopatrzeniowych, ze stopniowym osłabianiem „klasycznych” rozwiązań ubezpieczeniowych.

Po pierwsze, argumenty demograficzne i ekonomiczne przemawiają za tym, że stanie się niezbędne ograniczanie wzrostu wydatków na świadczenia. Ubezpieczenie społeczne powstało, gdy liczne pokolenia pracujących finansowały świadczenia nielicznych świadczeniobiorców. Dla przykładu, w pierwszym systemie emerytalnym Bismarcka wiek emerytalny wynosił 70 lat – był to system przewidujący niskie emerytury dla niewielu tych, którzy tego wysokiego (wtedy!) wieku dożywali. Wobec tak zasadniczej zmiany relacji demograficznych, z jaką już

mamy do czynienia, i wobec prognoz demograficznych konieczne będzie ograniczenie wydatków.

Po drugie, ograniczanie wydatków będzie prawdopodobnie skłaniać do odejścia od koncepcji utrzymania poziomu życia z okresu pracy jako podstawowej funkcji ubezpieczenia społecznego. Po prostu nie będzie to już możliwe w ramach ubezpieczenia społecznego, którego funkcja zostanie stopniowo ograniczona do zapewniania minimum, czyli ochrony przed ubóstwem. Funkcje zastąpienie dochodów, czyli utrzymania poziomu życia z okresu aktywności zawodowej w większym niż dotąd stopniu będą natomiast przejmować systemy dodatkowe, w większości dobrowolne i kapitałowe. Nawiasem mówiąc, ekonomia dostarcza argumentów za takim rozwiązaniem: wspomniane uzasadnienie ekonomiczne dla publicznych i obowiązkowych systemów emerytalnych dotyczy właśnie ograniczonego zabezpieczenia minimalnego i ochrony przed niespodziewaną inflacją (czyli zapewnienia waloryzacji). W przyszłości zatem może być mniej „państwa” w dziedzinie emerytur, niż to ma miejsce obecnie. Inaczej będzie zapewne w dziedzinie tutaj pominiętej, czyli w opiece zdrowotnej, gdzie ekonomiczne argumenty na rzecz dominacji państwowych rozwiązań są silniejsze.

Po trzecie, jeśli ubezpieczenie (zabezpieczenie) społeczne będzie coraz bardziej zapewniać już nie utrzymanie, jak dotąd, poziomu życia z okresu aktywności zawodowej, tylko minimalne dochody, wówczas nieuniknione będzie ograniczenie zróżnicowania świadczeń, czy wręcz przejście do świadczeń jednolitych. Im bardziej bowiem chodzić będzie o ochronę przed ubóstwem, tym sensowniej będą świadczenia jednolite.

Po czwarte, w konsekwencji powyższej ewolucji, bardzo prawdopodobna jest ewolucja w kierunku finansowania z podatków. Za nią przeważa szereg argumentów:

- Postęp technologiczny i automatyzacja będą prowadzić do kurczenia się popytu na pewne prace, a tym samym do zmniejszania się podstawy wymiaru składek ubezpieczeniowych.

- Składki bezpośrednio obciążają koszty pracy. Od pewnego czasu zwraca się uwagę, że z wyzwaniem współczesnych rynków pracy lepiej radzą sobie systemy finansowane z podatków (por. np. Greve 2017).

- Poziom składek na ubezpieczenie społeczne w Polsce jest, w stosunku do innych państw, bardzo wysoki, natomiast podatków – umiarkowany.

- Są w Polsce dziedziny nieobjęte podatkiem, np. brak jest ciągle podatku katastralnego, zwolnione od podatku są spadki i darowizny od najbliższej rodziny.

Rozwinięcie tych kwestii to temat na odrębne opracowanie.

Czy powyższa ewolucja oznacza świadczenia dla wszystkich, bez względu na to, czy pracowali? Niekoniecznie! Istnieją silne ekonomiczne argumenty przeciwko świadczeniom bezwarunkowym, jak minimalny dochód gwarantowany. Kluczowym argumentem jest utrzymanie motywacji do pracy jako kluczowego źródła dobrobytu. Jest zatem prawdopodobne utrzymanie warunku pracy dla uzyskania uprawnienia do świadczeń. Byłaby to zatem swoista „przezorność zaopatrzeniowa”,

powrót do pierwotnej koncepcji z raportu Beveridge'a. Przewidywał on właśnie jednolite świadczenia, służące ochronie przed ubóstwem dla osób, które wykażą się odpowiednim okresem pracy.

Jaka jest zatem perspektywa ubezpieczenia (zabezpieczenia) społecznego? Z jednej strony będzie to prawdopodobnie odwrócenie trendu: dotąd mieliśmy w znacznym stopniu ewolucję od świadczeń minimalnych do zastąpienia dochodów, teraz prawdopodobna jest ewolucja w odwrotnym kierunku. Czy to oznacza, że wrócimy do punktu wyjścia? Raczej nie, przyszłe ubezpieczenie (zabezpieczenie) społeczne będzie bowiem funkcjonować w zupełnie innym otoczeniu, a poziom życia będzie nieporównywalnie wyższy niż ten z przełomu XIX i XX wieku.

Ważne jest, by polityka społeczna, której największym składnikiem jest ubezpieczenie (zabezpieczenie) społeczne, nadążała za wyzwaniami. „Chodzi o państwo, które sprostą współczesnym wyzwaniom: globalizacyjnym, technicznym i umiejętnościom dobrego rządzenia w integrującej się Europie, a nie zamknie się w narodowej mitologii i w ramach znanych metod rządzenia przez jedną partię” (Golinowska 2018, s. 137).

Bibliografia

- Barr, N., 2016, *Ekonomia polityki społecznej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu, Poznań.
- Barr, N., Diamond, N., 2014, *Reformy systemu emerytalnego. Krótki przewodnik*, Polskie Towarzystwo Ekonomiczne, Warszawa.
- Eurostat, 2016, *European System of Integrated Social Protection Statistics – ESSPROS Manual and User Guidelines*, 2016 edition, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- Golinowska, S., 1994, *Polityka społeczna państwa w gospodarce rynkowej. Studium ekonomiczne*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Golinowska, S., red., 1999, *Zmiany i reformy w systemie zabezpieczenia społecznego. W kierunku wzrostu indywidualnej przeczności*, IPiSS, Warszawa.
- Golinowska, S., 2018, *Modele polityki społecznej w Polsce i Europie na początku XXI wieku*, Fundacja im. Stefana Batorego, Warszawa.
- Greve, B., 2017, *Welfare States and Labour Market Change: What is the Possible Relation?*, Social Policy & Administration, No. 2.
- Jończyk, J., 2006, *Prawo zabezpieczenia społecznego*, wyd. 3 uaktualnione, Zakamycze, Kraków.
- Krzeczkowski, K., 1936, *Idee przewodnie ubezpieczeń społecznych*, Instytut Spraw Społecznych, Warszawa.
- Piotrowski, J., 1966, *Zabezpieczenie społeczne. Problematyka i metody*, Książka i Wiedza, Warszawa.
- Szubert, W., 1987, *Ubezpieczenie społeczne. Zarys systemu*, PWN, Warszawa.

-
- Szumlicz, T., 2005, *Ubezpieczenie społeczne. Teoria dla praktyki*, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz–Warszawa.
- Żukowski, M., 1989, *Niemieckie ubezpieczenie rentowe z roku 1889*, *Polityka Społeczna*, nr 3.
- Żukowski, M., 2006, *Reformy emerytalne w Europie*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, Poznań.
- Żukowski, M., 2012, *Pojęcie i zakres zabezpieczenia społecznego*, w: Orczyk, J., Balcerzak-Paradowska, B., Szyłko-Skoczny, M., Żołądowski, C. (red.), *Polityka społeczna. Kontynuacja i zmiana*, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 2012.
- Żukowski, M., 2014, *Dlaczego ubezpieczenia społeczne są obowiązkowe?*, w: Żukowski, M., red., *Systemy ubezpieczeń społecznych – między solidaryzmem a indywidualizmem*, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, Warszawa–Lublin.
- Żukowski, M., 2015, *Systemy zabezpieczenia społecznego w państwach członkowskich UE w okresie kryzysu*, w: Kwiatkowski, E., Liberda, B. (red.), *Determinanty rozwoju Polski. Rynek pracy i demografia*, IX Kongres Ekonomistów Polskich, Polskie Towarzystwo Ekonomiczne, Warszawa.

Włodzimierz Cezary Włodarczyk

Uniwersytet Jagielloński, Collegium Medicum, Wydział Nauk o Zdrowiu

OCHRONA ZDROWIA: OD PEŁNEGO DOSTĘPU DO KOSZYKA ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH I WSPÓŁPŁACENIA

Wstęp

Na wstępie konieczne są dwa metodologiczne ustalenia. Po pierwsze, ochrona zdrowia, o której ma być mowa, jest systemem funkcjonującym na obszarze określonego kraju. Niezależnie od niewątpliwych zewnętrznych wpływów, jak międzynarodowe umowy, zobowiązania i rekomendacje przedstawiane przez międzynarodowe organizacje, czy też koncepcyjne zapożyczenia, daje się jednoznacznie powiązać z suwerennymi decyzjami rządu realizującego krajową politykę zdrowotną. Ale specyficzny zbieg okoliczności sprawił, że brytyjskie rozwiązania, które weszły w życie w 1948 r., zostały potraktowane jako rozwiązanie modelowe. Zgodnie z weberowską tradycją modelowe rozwiązanie – typ idealny – to konstrukt teoretyczny, który nie ma realnego desygnatu, a zatem nie może podlegać ewolucji. Tymczasem, oczywiście, służba zdrowia w Zjednoczonym Królestwie różnym zmianom, zamierzonym i niezamierzonym, podlegała. Po drugie, wyraźnie należy stwierdzić, że w tytule tekstu jest zawarta hipoteza o metodycznych zmianach zmierzających w określonym kierunku. Nie wiadomo – przynajmniej w tej fazie rozważań – jakie czynniki są siłą sprawczą. Być może to decyzje podmiotów kształtujących politykę zdrowotną poszczególnych krajów podążają zgodnie ku rozwiązaniom bardziej rynkowym, ale nie można wykluczyć, że to przejaw historycznych procesów, które posługują się ludźmi ludzącymi się, że to oni świadomie kształtują rzeczywistość¹. Ukierunkowanie procesu miałoby polegać na stopniowym odchodzeniu systemów zdrowotnych od szczodrych zobowiązań powszechnego dostępu do świadczeń, udzielanych bezpłatnie w momencie korzystania oraz zaspokajania wszystkich uzasadnionych potrzeb zdrowotnych, do systemów deklarujących jawnie różnorodne ograniczenia i oczekujących finansowego współudziału pacjentów w momencie korzystania.

¹ W roku dwusetnej rocznicy urodzin Karola Marksa taka interpretacja jest kusząca.

W tym tekście wyróżniam cztery fazy ewolucji brytyjskiej Narodowej Służby Zdrowia (National Health Service – NHS): okres tworzenia, jeszcze w czasie wojny, pierwsza reforma konserwatywna (początek lat 90.), reforma laburzystowska (1997–2010), druga reforma konserwatywna (po 2010)². W ostatnim fragmencie staram się podsumować oceny dotyczące ewolucji systemu.

1. NHS jako model

W bardzo wielu porównawczych analizach systemów zdrowotnych model typu NHS był, a niekiedy nadal jest, wyodrębniany jako jedna z najważniejszych konstrukcji (OECD 1987). Przypisywano mu cechę uniwersalnego dostępu, finansowanie z ogólnych podatków i publiczną własność środków służących udzielaniu świadczeń (Bohm i in. 2012). W bardziej rozbudowanych charakterystykach uwzględniano także obywatelstwo lub prawo pobytu jako źródło uprawnień (tytułu) do świadczeń. Wskazywano państwo jako podmiot odpowiedzialności za dostęp i możliwość bezpłatnego korzystania, brak jawnego zdefiniowania zawartości koszyka świadczeń, co – jak się okazało – otwierało możliwości niejawnego racjonowania, zróżnicowaną kompozycję świadczeniodawców, wśród których obecni byli prywatni dostawcy, działający w ramach publicznego systemu i decydujący o wydatkowaniu publicznych pieniędzy (Kutzin 2011).

Materiałem, z którego badacze czerpali te modelowe cechy, była brytyjska NHS, funkcjonująca w Zjednoczonym Królestwie (UK). Jej wyjątkowość polegała nie tylko na tym, że była traktowana jako weberowski typ idealny, ale również dlatego, że przez lata była postrzegana jako wzorcowe rozwiązanie, w którym uniwersalny dostęp łączył się z organizacyjną sprawnością scentralizowanego systemu, co sprawiło, że zostało ono zastosowane w kilku krajach³. Niektóre rozwiązania weszły do konstrukcji wykorzystywanych w krajach realnego socjalizmu, ale te modele – znane jako model Siemaszki – nie przetrwały zmian politycznych 1989 r. (Shiskin i in. 2013).

Przyjmuję, że brytyjska NHS była modelowym rozwiązaniem, w którym realizowano zasadę uniwersalnego dostępu, bezpłatnego w momencie korzystania, deklarowanym wyeliminowaniem wszelkich dyskryminacji, jakie mogły wynikać z pozycji społecznej i finansowej pacjenta. Jednocześnie NHS, w której wprowadzane różnorodne zmiany w pierwotnych, oryginalnych rozwiązaniach, może posłużyć jako dogodny obiekt służący analizie procesów ewolucji, jaką przechodził sam model typu NHS. Jest to możliwość tym bardziej obiecująca, że w ostatnich dziesięcioleciach intensywność reformatorska była w UK niezwykle intensywna i – często – bardzo innowacyjna. Było bowiem tak, że z czasem w UK zaczęto dostrzegać różne mankamenty systemu; reputacja NHS, początkowo niezwykle wysoka, zaczęła być zagrożona – i rozpoczęły się poszukiwania lepszych rozwiązań.

² Zdroworozsądkowy podział na trzy fazy reform jest wykorzystywany w literaturze (por. Filippin i in. 2016).

³ W Hiszpanii, we Włoszech, w Portugalii i w krajach skandynawskich.

2. Powstanie NHS

W charakterystyce modelu Beveridge'a bardzo istotną rolę odegrały szczególne okoliczności, w których powstawały jego zręby i które przesądziły, że wyrastał on z idei narodowej zgody i powszechnej aprobaty⁴. Raport, w którym były przedstawione podstawowe idee, powstał w czasie prowadzenia przez Zjednoczone Królestwo dramatycznej walki o przetrwanie, kiedy konieczne było przedstawienie społeczeństwu celów, które mogły uzasadnić jego wysiłki i poświęcenie. W listopadzie 1942 r. ogłoszono opracowanie przygotowane przez specjalny zespół pracujący pod kierownictwem lorda Williama Beveridge'a (*Social Insurance...1942*). Ogólne tam zawarte idee zostały skonkretyzowane w Białej Księdze (*White Paper... 1944*), a następnie w ministerialnym dokumencie o NHS⁵. Koalicyjny rząd łączący obie dominujące partie polityczne, akceptując najważniejsze ustalenia dotyczące kształtu NHS, zgodził się na budowę scentralizowanego systemu, uwzględniającego odrębność Anglii, Walii, Szkocji i Irlandii Północnej, ale zapewniającego jak najpełniejsze wykorzystanie istniejącej infrastruktury, jak lekarze ogólni czy szpitale, a także by bardziej sporne kwestie pozostawić do rozstrzygnięcia dopiero po wojnie (Whiteside 2014).

Naczelną realizowaną ideą było zagwarantowanie bezpieczeństwa socjalnego wszystkim obywatelom (Greengross i in. 1999) przez odwołanie się do pojęcia zaspokojenia elementarnych potrzeb w całym cyklu życia – sławna formuła „*from the cradle to the grave*”. Oznaczało to, że świadczenia umożliwiające zaspokojenie tych potrzeb powinny być udostępniane wszystkim, bez względu na inne cechy ich sytuacji socjalnej.

Ponieważ potrzeby zdrowotne uznano za należące do kategorii elementarnych – choroba to jeden z „gigantów zła”, obok ubóstwa, ignorancji, bezrobocia i nędzy (*disease, want, ignorance, idleness, squalor*)⁶, prawo do świadczeń zdrowotnych zostało uznane za uniwersalne uprawnienie wszystkich obywateli. Warto przy tym zauważyć, że w raporcie uznano, iż poszczególne negatywne zjawiska wzmacniają się wzajemnie, co prowadziło do postulatu kompleksowej polityki społecznej, w której zdrowie było jednym z równouprawnionych elementów. Każdy z „gigantów zła” miał być zwalczany przez wyspecjalizowany system instytucjonalny – sprawy zdrowia przez Narodową Służbę Zdrowia⁷. Jedynym

⁴ Dysponujemy kilkoma opracowaniami na temat planu Beveridge'a (Ciećkiewicz 1945; Szubert 1946; Magnuszewska-Otulak 1992).

⁵ A National Health Service, Ministry of health, Department of Health for Scotland, presented by the Minister of health and the Secretary of state for Scotland to Parliament by command of his Majesty February, March 26, 1944.

⁶ Możliwa jest także inna interpretacja „gigantów zła”: the five evils: **Want**, (*poverty*); **Disease** (*health*); **Ignorance** (*education*); **Squalor** (*housing*); and **Idleness** (*employment*). Patrz: William Beveridge and the Welfare State, *History In An Hour*, <<http://www.historyinanhour.com/2012/12/01/william-beveridge-welfare-state/>> (dostęp: 8.05.2018).

⁷ Fundamentalna ustawa National Health Service Act, 1946, weszła w życie 5 czerwca 1948 r., <http://old.post-gazette.com/pg/pdf/201004/2010_national-health-service-book_01.pdf>.

kryterium stosowanym przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych miała być potrzeba definiowana przez fachowego pracownika służby zdrowia. Określenie tej zasady, a także technicznych sposobów jej realizacji miało być ustalane w uchwałach przez parlament aktach prawnych. W odniesieniu zarówno do świadczeń rzeczowych, jak i finansowych, obowiązywała zasada równości, przy czym te ostatnie miały być obliczane na niskim poziomie, tak jak praktycznie wszystkich świadczeń pieniężnych, co miało umożliwiać koncentrację na potrzebach rzeczywiście elementarnych. Stąd integralną częścią modelu miały być dobrowolne ubezpieczenia uzupełniające, które jednak z reguły nie obejmowały świadczeń rzeczowych.

Ponieważ podmiotem odpowiedzialności za realizację zasady uniwersalnego dostępu była państwowa służba zdrowia, to praktycznie cała realizacja polityki zdrowotnej miała odbywać się za pośrednictwem organów administracyjnych, stosując obowiązujące w nich reguły. Postanowienia o ich strukturze i formach działania miały być decyzjami politycznymi, co niejako z konieczności prowadziło do stosunkowo dużego stopnia ich centralizacji (Ham 1982).

Państwo miało być podmiotem i w znacznym stopniu monopolistą zatrudniającym pracowników służby zdrowia. W większości przypadków następowało to na zasadzie zawierania umowy o pracę, co oznaczało stosunkowo silne podporządkowanie służbowe, ale w stosunku do niektórych grup pracowników, szczególnie lekarzy ogólnych/rodzinnych (*general practitioners* – GP), stosowano inne rozwiązanie, traktując ich jako niezależnych kontraktorów, korzystających ze znacznego zakresu swobody. Będąc prywatnymi podmiotami, mogli podejmować decyzje o wykorzystywaniu publicznych pieniędzy, zlecając dodatkowe badania, przepisując leki lub kierując do szpitala. Zachowana zasada swobodnego wyboru została ograniczona do wyboru lekarza pierwszego kontaktu, który kierował dalszymi krokami pacjentów.

Środki finansowe na ochronę zdrowia miały pochodzić w zasadniczej części z podatków, których wielkość i przeznaczenie były przedmiotem politycznych decyzji, do których dochodzono w ramach parlamentarnych przetargów. Rozstrzygnięcia następowały w formie stosownych ustaw, a alokacja zasobów, także w sensie przestrzennym, miała być z czasem podporządkowana racjonalnym regułom poprzez odwołanie się do wartości wskaźników zdrowotnych – Resource Allocation Working Party (RAWP) (Mays i Bevan 1987).

2.1. Komentarz

Powstanie NHS było możliwe dzięki bardzo specyficznemu układowi czynników politycznych, jakie zaistniały w Wielkiej Brytanii po zakończeniu II wojny światowej. Zakorzenienie w koalicyjnych Gabinetach Wojennym, a później zwycięstwo Labour Party w wyborach 1945 r., odsuwające W. Churchilla od władzy – premier choć popierał, nie był entuzjastą NHS – przyczyniły się znacząco do jej

powstania⁸. Sprzyjający był także klimat polityczny; atrakcyjność wizji sprawiedliwego społeczeństwa i budowy *welfare state*, którego bardzo istotną częścią miała być NHS (Blogger 2012), zachęcała do wdrożenia tego rodzaju „wielkiego eksperymentu”⁹. Jednak nie można pomniejszać wątków merytorycznych – istnienie gotowej i cieszącej się szerokim poparciem koncepcji instytucjonalnej. Warto odnotować, że raport W. Beveridge’a stał się przedmiotem bardzo aktywnego procesu popularyzacji, Oryginalny tekst stał się bestsellerem – najwięcej sprzedanych egzemplarzy spośród wszystkich dokumentów rządowych¹⁰. Wiele informacji umieszczano w prasie (*News for Citizens 1943*), publikowano wzbogacone ilustracjami broszury (*Beveridge Report: pictorial... 1943*)¹¹. W badaniu opinii publicznej, przeprowadzonym wkrótce po opublikowaniu raportu, stwierdzono, że 95% respondentów wiedziało o jego treści oraz zdecydowana większość spośród nich pozytywnie wypowiadała się o jego diagnozach i rekomendacjach (Day 2017). Aprobata obejmowała także pomysł utworzenia NHS. Niektórzy badacze twierdzą jednak, że było to poparcie pozorne, jeśli 55% odpowiadających w kolejnych badaniach nie mogło podać żadnego szczegółu dotyczącego raportu (Bentley i Gilbert 1971). Na odnotowanie zasługują aktywności podejmowane przez związki zawodowe, z których przedstawicielami sir W. Beveridge spotykał się osobiście (*Notes of statement by Sir William Beveridge to General Council... 1942*). Wiele związków w pełni wspierało raport, a niektóre z nich, jak The Transport General Workers' Union, wysyłały do posłów petycje, domagając się przyjęcia rekomendacji raportu Beveridge’a (*Postcard... 1944*).

Sztandarową cechą NHS – i jego modelu – był brak odpłatności świadczeń. Początkowo brak obciążeń był praktycznie kompletny. W ustawie powołującej do życia NHS znalazło się stwierdzenie o bezpłatności udzielanych publicznie świadczeń, chyba że specjalny przepis stanowi inaczej. Dobrodziejstwo bezpłatności obejmowało bardzo szeroki zakres świadczeń, łącznie z lekami na receptę. Stan ten prowadził do nadmiernego nabywania leków przez pacjentów, nieponoszących z tego powodu żadnych wydatków, co musiało doprowadzić do reakcji ze strony decydentów (Levitt, Wall i Appleby 1999). W 1949 r. przyjęta została poprawka umożliwiająca pobieranie opłaty za leki przepisane na recepcie (*prescription drug charges*) do wysokości jednego szylinga (Bevan 1949). Wydatek

⁸ „It seems evident that Churchill did not oppose the Labour Party’s National Health Service, though he was not among its advocates”. Langworth Richard M., 2009, *Churchill on Healthcare*, 19 October., <<https://richardlangworth.com/health1>> (dostęp: 21.03.2018).

⁹ The Secretary of State for Health, Aneurin Bevan: „the biggest single experiment in social service that the world has ever seen undertaken” (Maynard i Bloor 2008) <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2442137/pdf/345.pdf>>.

¹⁰ „Though it was written in dry and difficult language it became a best seller, selling 635,000 copies in total, more than any other government report”, *The Beveridge Report, 1942*, <cgshistory.weebly.com/uploads/1/6/9/.../the_beveridge_report.doc> (dostęp: 23.04.2018).

¹¹ Broszury były opatrzone następującą notą: „Attempt to summarise the proposals of the Beveridge Report in pictures, produced and sold by the Pictorial Charts Service. The charts were intended for display in the workplace and other public areas”.

przekraczający tę sumę miał być nadal finansowany przez NHS. Również niektóre usługi dentystyczne zostały obłożone opłatami, a także okulary (Berridge 2009). Przepis obciążający pacjentów wszedł w życie w 1951 r. (*The history of...* 1949). Wszystkie te zmiany powodują konieczność zachowywania ostrożności w traktowaniu bezpłatności jako fundamentalnej cechy modelu NHS. Niezbędne jest, jak sądzę, każdorazowe doprecyzowanie, o jaki zakres bezpłatności chodzi.

3. Pierwsza reforma konserwatywna 1989–1997

Przez lata swojego funkcjonowania NHS bywała krytykowana, poddawana także korektom i zmianom, ale trwała przez lata w niezmiennym kształcie swoich podstawowych cech (Greengross, Grant i Collini 1999). Istotna krytyka przyszła z zewnątrz, kiedy w 1985 r. amerykański ekonomista A. Enthoven wytknęła brak ekonomicznych bodźców mających skłaniać pracowników do większej efektywności, najpierw w raporcie udostępnionym w 1985 r. (Enthoven 1985), a potem w naukowej publikacji (Enthoven 1991). Krytyka ta była o tyle znacząca, że podawano w niej w wątpliwość fundamenty systemu – lojalność służby cywilnej. W jej miejsce, przynajmniej uzupełniająco, powinno się wprowadzić, zdaniem krytyka, bodźce finansowe.

Podążając śladem wskazanych wyżej zaleceń, w 1988 r. rząd kierowany przez Margaret Thatcher ogłosił zamiar przeprowadzenia reformy prowadzącej do zastąpienia administracyjnego kierowania, odwołującego się do lojalności członków systemu, zachowaniami opartymi przynajmniej częściowo na motywacjach ekonomicznych. W styczniu następnego roku opublikowany został dokument *Working for Patients* (1989). W dokumencie tym deklarowano lepszą opiekę nad pacjentami i ich większe możliwości wyboru, czemu miało posłużyć wprowadzenie idei praw pacjenta (*Health Care Systems in Transition* 1999), a także większą satysfakcję świadczeniodawców przyczyniających się do zaspokajania potrzeb zdrowotnych świadczeniobiorców. Jednak oprócz tego w dokumencie zapowiedziano wiele istotnych przekształceń strukturalnych, odzwierciedlających wpływ idei rynkowych: wprowadzenie rynku wewnętrznego i ograniczonej konkurencji (Dragoonis 2009), co miało być umożliwione przez wyraźny podział funkcji między płatnikami i świadczeniodawcami w ramach publicznego systemu (dotychczas wytwórca świadczeń i organ zarządzający stanowiły elementy tej samej struktury organizacyjnej) oraz usamodzielnienie szpitali jako niezależnych świadczeniodawców (*trust*) o bardzo dużym zakresie autonomii finansowej. To ostatnie dotyczyło szpitali posiadających dostatecznie przygotowany system zarządzania, przede wszystkim w postaci kadry i zaplecza informacyjnego. Były one przy tym uwolnione spod bezpośredniego podporządkowania lokalnym władzom służby zdrowia. Również przekazanie budżetów na dodatkowe badania i hospitalizacje dużym praktykom lekarza rodzinnego było nie tylko formą decentralizacji decyzji, ale prowadziło do konkurencji między wykonawcami zleceń lekarza rodzinnego (Propper, Croxson i Shearer 2000). Uzyskiwał on możliwość kupowania

usługi w wybranych przez siebie szpitalach, a także korzystania, choć nie w postaci osobistych dochodów, z oszczędności wynikających z niepełnego zużycia tych środków. Miało to skłaniać do bardziej racjonalnego, także w sensie oszczędności, dysponowania posiadanymi zasobami. Stopniowe usamodzielnianie się świadczeniodawców miało być dobrowolne (Enthoven 1991). Wprowadzenie mechanizmu konkurencji jako zasady alokacji czyniło element planowanej dystrybucji zasobów bezprzedmiotowym, czego konsekwencją była likwidacja RAWP (Mays 1989). Z problemów praktycznych, dostrzeganych bezpośrednio przez pacjentów, zwrócono uwagę na długi czas oczekiwania na świadczenia, obiecując jego rozwiązanie.

Pod koniec roku opublikowany został projekt ustawy, zawierający większość propozycji zamieszczonych *Working for Patients*, zaaprobowany rok później, a ustawa – National Health Service and Community Care Act 1990 – weszła w życie 1 kwietnia 1991 r. (*National Health Service and Community Care Act ... 1990*).

Chociaż autorzy reformy koncentrowali się na przekształcaniu struktur instytucjonalnych i mechanizmach przekazywania pieniędzy, to nie zaniebdywali kwestii związanych ze zdrowiem. Wkrótce po wejściu w życie najważniejszych zmian opublikowano dokument *The Health of the Nation*, w którym sformułowano listę priorytetów zdrowotnych i program szeroko zakrojonych działań (Department of Health 1992). Jednak sprawy organizacyjne przeważały. Jak odnotowano w kompetentnych opracowaniach w 1993 r., rząd opublikował program zmian w strukturach administracyjnych NHS, który – mimo szerokiego zakresu – nie był nazwany reformą (*The history of NHS reform* b.d.). Rok później uproszczono strukturę władz NHS, tworząc 8 regionów zdrowotnych – w miejsce 14 – oraz zredukowano liczbę dystryktów. Opublikowano listy prezentujące ocenę efektywności instytucji NHS. W 1995 r. znowelizowano Kartę Pacjenta, wprowadzono bardziej precyzyjne zasady rozliczania praktyk dysponujących budżetem. Opublikowano dokument zapowiadający wykorzystywanie prywatnych środków finansowych na inwestycje w publicznych jednostkach. W 1996 r. zlikwidowano władze regionów zdrowotnych, a ich kompetencje przekazano centralnym władzom NHS. Działające dotychczas rozdzielnie władze dystryktu kontraktujące usługi szpitalne i władze kontraktujące świadczenia lekarzy rodzinnych zostały połączone. Opublikowano raport na temat obciążenia pracą administracyjną, dokument o zmianach w opiece podstawowej oraz materiał o przyszłości NHS. Jednocześnie konsekwentnie wdrażano sztandarową zmianę i w kolejnych fazach przekształceń usamodzielniono prawie wszystkie szpitale oraz ponad połowę praktyk (Ham 2000).

Ostatni przepis inspirowany koncepcją reformy przyjętej przez konserwatywny rząd była regulacja dotycząca eksperymentalnych zmian wprowadzanych w podstawowej opiece zdrowotnej, która weszła w życie na krótko przed wyborami parlamentarnymi (*National Health Service Primary Care Act 1997*).

3.1. Komentarz

Pierwsza reforma konserwatywna może być zasadnie wiązana z intelektualnym klimatem tamtej epoki, w którym dominowały silne przekonania prorynkowe. W procesach odbudowy ekspansji gospodarek krajów zachodnich w okresie po II wojnie światowej wykorzystywano koncepcje Johna Maynarda Keynesa, uzasadniające intensywną interwencję państwa w aktywność ekonomiczną (Elliott 1998). Działania te były na tyle skuteczne, łącznie z intensywną rozbudową wsparcia społecznego, że w niektórych opracowaniach można znaleźć tezę, iż była to „złota epoka kapitalizmu” (por. *Post-war reconstruction...* 2017). Jednak w latach siedemdziesiątych nastąpiło spowolnienie spotęgowane kryzysem naftowym 1973 r., i stosowane wcześniej koncepcje ekonomiczne uznano za przestarzałe. W tej sytuacji rosnącą popularność zaczęły zdobywać poglądy neoliberalne, zgodnie z którymi aktywnym jednostkom należy pozostawić inicjatywy gospodarcze, które powinny być realizowane w otoczeniu gwarantującym pełną swobodę, co było równoznaczne z postulatem ograniczania interwencji państwa (Senker 2015). Hasła głoszące, że „Im mniej państwa w gospodarce, tym lepiej”, były z pełną powagą głoszone przez polityków wielu krajów (Serwis Informacyjny CIRE 2005)¹². Jak głosił tytuł książki Friedricha von Hayeka (1998), jednego z najczęściej powoływanych podówczas autorów, *Droga do zniewolenia*, interwencja państwa była metodą zniewolenia obywateli, pozbawionych gospodarczych wolności w systemie nieuchronnie totalitarnym. Koncepcje neoliberalne nie ograniczały się do kwestii ekonomicznych i sposobów zarządzania gospodarką. Był to raczej bardzo szeroki projekt określający sposób kształtowania relacji społecznych. Traktowanie wolności jako wartości nadrzędnej prowadziło do postrzegania ludzi w ich indywidualnej perspektywie (Fine i Saad-Filho 2014). Każdy człowiek troszczy się o siebie, sam odnosi sukcesy i sam przegrywa, i – oczywiście – sam ponosi odpowiedzialność i za zwycięstwa, i za klęski. Indywidualna odpowiedzialność w powiązaniu z wiarą w sensowność oddziaływania niewidzialnej ręki rynku znosi podstawy posługiwania się kategorią sprawiedliwości (Wilson 2007). Jeśli podział dóbr i ustalenie wielkości udziału w bogactwie poszczególnych obywateli są efektem działania sił rynkowych, to o sprawiedliwości nie może być mowy. Sprawiedliwość bowiem może być przypisywana intencjonalnym ludzkim decyzjom, a nie bezosobowym mechanizmom.

Bardzo istotnym elementem reformy 1991 r. było wprowadzenie mechanizmu konkurencji w specyficznej interpretacji. Podkreślenie charakteru wdrożonych rozwiązań jest ważne, o ile bowiem w wielu obszarach gospodarki rynek i konkurencja są rozwiązaniami powszechnie akceptowanymi, to w sektorze zdrowotnym jest to raczej wątpliwe. W literaturze wskazuje się konieczność spełnienia wielu warunków, a ograniczenia w ich osiągnięciu prowadzą do wad rynku (Stiglitz 2004). W sektorze zdrowotnym żaden z tych warunków nie jest spełniony

¹² Serwis Informacyjny CIRE 24, 08.02.2005 r., <<https://www.cire.pl/item,16337,1,0,0,0,0,0,0,imniej-panstwa-w-gospodarce-tym-lepiej.html>> (dostęp: 18.05.2018).

w dostatecznym stopniu, szczególnie jeśli chodzi o przewidywalność zjawisk i symetrię informacji, co od czasu klasycznego artykułu K. Arrowa (1979) uchodzi za jedno z podstawowych twierdzeń przyjmowanych w rozważaniach o ochronie zdrowia. Nakazuje to dostrzeganie ograniczeń w wykorzystywaniu mechanizmu rynku i konkurencji. Z tego punktu widzenia zmiany, które weszły w życie w 1991 r., były rewolucyjne.

Podmiotami konkurującymi między sobą o publiczne pieniądze, dysponowane przez publicznych gestorów (*purchasers*) – GP dysponujący budżetem, władze zdrowotne dystryktu (District Health Authorities – DHAs) – były publiczne szpitale, często funkcjonujące jako trusty, choć do konkurencji mogły stawać także placówki prywatne (Turner i Powell 2016). To ich decyzje, a nie wybory pacjentów, przesądzały o wielkości pieniędzy przekazywanych poszczególnym świadczeniodawcom, choć w deklaracjach „wybór pacjenta” (*patient’s choice*) był przedstawiany jako ważna cecha reformy. Publikowane badania potwierdzały minimalny udział pacjentów w wyborach szpitali i zmiana przepisu nie spowodowała większej różnicy (Baggott 1997). Świadczeniodawcy (*providers*) mogli konkurować głównie ceną, bo przedstawienie w ofercie przewag jakościowych było bardzo trudne. Proces kontraktowania okazał się bardzo kosztowny i wielkość kosztów transakcyjnych wielokrotnie okazywała się znacznie wyższa niż stosowane przed reformą zarządzanie w strukturach bezpośredniego podporządkowania (Robinson 1996). Przeprowadzane później analizy doświadczeń wynikających ze stosowania mechanizmu konkurencji nie dostarczały argumentów o jego wyższości w stosunku do rozwiązań wcześniejszych. Przeciwnie, wskazywano raczej na wywoływane przez nią dysfunkcje, także w sferze konsekwencji zdrowotnych. Negatywne zmiany ujawniły się w skuteczności procedur medycznych, na przykład wzrost umieralności w ostrych stanach kardiologicznych tam, gdzie stosowano konkurencję. Nawet jeśli zależności nie były zbyt silne, dowodów na korzyści zdrowotne nie było (Propper, Burgess i Abraham 2002). Niektórzy autorzy wskazywali, że dążenia decentralizacyjne i usamodzielnienie szpitali osłabiło znacząco ogólnokrajowy (*national*) charakter systemu (Powell 1998). Nie chodziło przy tym o wierność zasadzie unitarnego państwa, ale o praktyczne skutki fragmentacji systemu. Polegała ona, na przykład, na tworzeniu barier informacyjnych, co było zrozumiałe, czy nawet konieczne, w warunkach konkurencji, ale bardzo szkodliwe przy podejmowaniu decyzji o kierowaniu pacjentów na dodatkowe specjalistyczne badania czy do szpitala. Wydłużył się także, wbrew deklarowanym zamierzeniom, czas oczekiwania na otrzymanie świadczenia. Jak napisano w jednym z raportów: „mimo wzrostu wydatków za rządów konserwatywnych czas oczekiwania się wydłużył” (Park i in. 2013). Z pewnością wzrosły koszty administracyjne, z 8% do 11% między 1991 i 1995 r., co dla NHS, znanej z bardzo niskich wydatków, było doświadczeniem przykrym (LeGrand 1991). Wiązało się to ze wzrostem zatrudnienia w administracji o 15% w tym samym czasie, czego wymagała obsługa bardziej skomplikowanych procedur. Wiele wskazywało na to, że zawyżone koszty transakcyjne, o czym była wcześniej mowa, przyczyniały się znacznie do ogólnego podrożenia funkcjonowania instytucji.

4. Reforma laburzystowska 1997–2010

Próba opisu zmian w okresie władzy New Labour musi być poprzedzona uwagą na temat zmian w układzie wzajemnych relacji między poszczególnymi częściami Zjednoczonego Królestwa, określanych niekiedy jako dewolucja tocząca się po 1997 r. (*A guide...* 2016). Proces ten polegał na przejęciu wielu uprawnień, także tych dotyczących NHS, przez parlamenty i rządy Północnej Irlandii, Walii i Szkocji, przy jednoczesnym zachowaniu kompetencji dotyczących Anglii w gestii Izby Gmin w Westminsterze, pozostającej jednocześnie władzą przedstawicielską dla całego kraju (Wistrich i Smith 2014). W konsekwencji treść zmian reformatorskich wdrażanych w poszczególnych regionach mogła być odmienna.

W 1997 r. nowy rząd laburzystowski ogłosił zmianę koncepcji reformy i rezygnację z rynku wewnętrznego, a zatem także ze stosowania konkurencji i fundholdingu. Wkrótce opublikowano Białą Księgę, dokument strategiczny *Nowa NHS: nowoczesna i niezawodna*, w którym propagowano współpracę jako fundamentalną regułę organizacyjną (*The New...* 1997). Było to rozwinięcie idei przedstawionych w manifeście wyborczym, obiecującym ograniczenie wewnętrznego rynku i wzmocnienie zasady współpracy, co traktowano jako powrót do korzeni. Było to bezspornie radykalne zerwanie z koncepcją poprzedników, propagujących regułę quasi-rynkowej konkurencji jako podstawowego mechanizmu motywacyjnego. Jak napisał Tony Blair we wprowadzeniu do dokumentu: „Ta biała księga jest punktem przełomowym w dziejach NHS. Proponujemy zastąpienie wewnętrznego rynku opieką zintegrowaną”¹³. Deklarowana zmiana – w warstwie werbalnej bardzo znacząca – nie wpłynęła jednak na rezygnację z jednego z istotnych wprowadzonych wcześniej rozróżnień – rozdziału płatnika i wykonawcy, a NHS¹⁴ – zasady dostępu na podstawie potrzeby, a nie zdolności do płacenia¹⁵. Odwrot, przynajmniej częściowy, od konkurencji był motywowany ideologicznie – w propagowanym światopoglądzie New Labour, w którym akceptowano tylko niektóre propozycje rynkowe, konkurencja w sektorze zdrowotnym nie była mile widziana – ale nie ma wątpliwości, że brano pod uwagę także racje pragmatyczne.

¹³ This White Paper marks a turning point for the NHS. It replaces the internal market with integrated care”. Tony Blair, Prime Minister Foreword by the Prime Minister, The new NHS, 8 December 1997.

¹⁴ W tej sprawie należy być bardziej precyzyjnym i brać po uwagę różnice regionalne. Rozróżnienie zostało zachowane w Anglii i Północnej Irlandii (choć tu zbyt mała populacja i w przeszłości uniemożliwiała konkurencję), natomiast w Szkocji powołano do życia strukturę „Community Health Partnerships”, w której podział na wykonawców i płatnika był zatarty. Por.: (Robson 2011). W Walii „purchaser-provider split” został zlikwidowany (por. Cylus i in. 2015).

¹⁵ “...access to it (NHS) will be based on need and need alone - not on your ability to pay...”; Labour Party Manifestos, 1997, New Labour because Britain deserves better. Britain will be better with new Labour, <<http://www.labour-party.org.uk/manifestos/1997/1997-labour-manifesto.shtml>> (dostęp: 17.04.2018).

Można dostrzec, że w manifeście New Labour zjawisko wzrostu administracji, jak i problem kolejek były powołane jako argumenty krytyczne¹⁶.

Omawiając dokonania rządu, należy przypomnieć jedno z nowych rozwiązań instytucjonalnych, które stanie się ofiarą późniejszych zmian. Zaproponowane w 1999 r. grupy opieki podstawowej (*primary care groups*)¹⁷ zostały przekształcone w trusty opieki podstawowej (*primary care trusts*) i trusty opieki (*care trust*). Instytucje te miały dokonywać zakupu świadczeń nienależących do opieki podstawowej dla „swojej” populacji, a także podejmować działania integrujące świadczenia medyczne i społeczne (*The NHS Plan... 2000*).

Przygotowując dalekosiężne zmiany, tak władze polityczne, jak i NHS zdały sobie sprawę ze znaczenia posiadania kompetentnego zaplecza eksperckiego, uczestniczącego w podejmowaniu decyzji sprzyjających poprawie jakości funkcjonowania całego systemu. W tym nurcie działań w kwietniu 1999 r. utworzono Krajowy Instytut na rzecz Jakości Zdrowia i Opieki Zdrowotnej (*The National Institute for Health and Care Excellence – NICE*), początkowo jako koncentrujący się na klinicznej jakości interwencji medycznych (*NICE...*). 1 kwietnia 2000 r. rozpoczęła działalność Agencja Rozwoju Zdrowia (*The Health Development Agency – HDA*), skupiająca swoje zainteresowania na problemach zdrowia publicznego (2000). Celem aktywności NICE było przygotowywanie profesjonalnych wytycznych (*guidelines*) oraz doprowadzenie do likwidacji zjawiska racjonowania świadczeń w niektórych obszarach, gdzie działa NHS. Już po kilku miesiącach opublikowano pierwsze opracowanie poświęcone lekom przeciw grypowym. Rok później przygotowano pierwszą ocenę, która dotyczyła metod usuwania zębów mądrości. W 2002 r. rozpowszechniono protokoły dotyczące postępowania w schizofrenii, a rok później – interwencji w przypadkach włókninowego zaccopowania tętnicy w obrębie macicy (*uterine artery embolisation for fibroids*). W 2005 r. doszło do włączenia HDA w strukturę NICE, a 2006 r. przedstawiony został pierwszy zbiór wytycznych w dziedzinie zdrowia publicznego, który był poświęcony problemom palenia papierosów. W 2010 r. przygotowany został pierwszy standard jakościowy, zatytułowany „Dementia: support in health and social care”.

Ostatni przykład aktywności NICE – dotyczący standardów jakościowych – jest szczególnie interesujący. Zasady rekomendowanego postępowania – standardy jakościowe – były kierowane do dysponentów środków zawierających kontrakty, do świadczeniodawców, osób zaangażowanych w przygotowywanie audy-

¹⁶ After six years, bureaucracy swallows an extra £1.5 billion per year; there are 20,000 more managers and 50,000 fewer nurses on the wards; and more than one million people are on waiting lists. Op.cit.

¹⁷ Por.: Primary Care Trusts. Establishing Better Services, GMS Branch Primary Care Division NHS Executive, April 1999, <<http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/+www.dh.gov.uk/assetRoot/04/05/72/10/04057210.pdf>>.

tów i raportów oraz w procesy regulacyjne na różnych szczeblach¹⁸. Należy podkreślić, że standardy nie były obowiązkowe i władze NHS nie mogły narzucać świadczeniodawcom ich stosowania. Ale były one wykorzystywane w planowaniu aktywności systemu i ustalaniu kryteriów decyzji o alokowaniu środków, co miało wpływ na postępowanie świadczeniodawców, zarówno poszczególnych osób, jak i instytucji. Przykładów można mnożyć z różnych dziedzin. Jednym z nich może być ustanowienie progu opłacalności interwencji medycznych – \$ 30 600 do \$ 45 900 za 1 QALY – co mogło być, i było, wykorzystywane przy podejmowaniu decyzji o stosowaniu lub niestosowaniu określonej technologii (Pearson i Rawlins 2005). Inny przykład: NICE opracował zasady ultrasonograficznej kontroli wprowadzania cewnika żylnego (*venous catheter*) w czasie zabiegów operacyjnych (Wigmore, Smythe i Hacking 2007). Ustalono, że stosowanie tych rekomendacji doprowadziło do znacznego, blisko 7% (6,9%) zmniejszenia odsetka powikłań w placówkach medycznych trzeciego szczebla, przy czym wielkość sukcesu była większa wśród stażystów (*registrars*) niż wśród specjalistów (*consultants*).

Ważnym dokonaniem rządu Partii Pracy było przygotowanie, poddanie pod publiczną dyskusję¹⁹, a następnie przyjęcie konstytucji NHS. Dokument przypominał siedem podstawowych zasad NHS – wszechstronne usługi, dostępne wszystkim; dostęp do usług opiera się na potrzebie klinicznej; osiąganie najwyższych standardów jakości usług i profesjonalizmu; uwzględnianie potrzeb i preferencji; współpraca z innymi organizacjami i lokalnymi społecznościami; najwydajniejsze, sprawiedliwe i zrównoważone wykorzystanie środków; odpowiedzialność przed społeczeństwem, społecznościami i indywidualnymi pacjentami. Potwierdzono prawo wyboru GP, ale ograniczono je do „swojej przychodni opieki podstawowej”. Przypomnienie tych zasad miało moralne znaczenie, ale z praktycznego punktu widzenia najważniejsze było podjęcie kwestii kolejek – długiego czasu oczekiwania. W konstytucji uznano prawo pacjenta do kontaktu prowadzącego do zaspokojenia jego potrzeby zdrowotnej w nieprzekraczalnym, maksymalnym terminie. Napisano tam: „NHS zobowiązuje się także oferować wygodne, łatwo osiągalne usługi w ramach okresów oczekiwania ustalonych w publikacji *Handbook to the NHS Constitution*”²⁰. W księdze przyjęto maksymalnie akceptowalne

¹⁸ Na podstawie: NICE – Standards and Indicators, <https://www.nice.org.uk/standards-and-indicators> (dostęp: 13.04.2018).

¹⁹ Informacje były zbierane w trakcie zorganizowanej dyskusji, por.: Report for the Constitutional Advisory Forum on the responses to the consultation, A Consultation on the NHS Constitution An analysis of the responses to the consultation – report for the Constitutional Advisory Forum, 10 November 2008, <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130105053027/http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_091768> (dostęp: 7.05.2018).

²⁰ The NHS Constitution (Statut Państwowej Służby Zdrowia NHS) 1 stycznia 2009 r. <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130105045726/http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_093419>; The NHS also commits to provide convenient, easy access to services within the waiting times set out in the Handbook to the

czasy oczekiwania²¹. W późniejszej wersji zalecenie, które było tylko „obietnicą” (*pledge*), zostało potraktowane jako „prawo” (*right*)²². Warto odnotować, że podjęcie tego problemu było spełnieniem zamierzenia zadeklarowanego już w 2000 r., kiedy to władza zobowiązała się do skrócenia kolejek do GP (już do 2004 r.), do ambulatoryjnych konsultacji u specjalistów i do leczenia onkologicznego (*The NHS Plan...* 2000). W 2004 r. odnotowano pierwsze sukcesy, na przykład 97% wizyt u GP realizowano nie dłużej niż w dwa dni, a sprawie dalszych skutecznych działań, umożliwiających skracanie kolejek, poświęcono cały fragment dokumentu (*The NHS Improvement Plan...* 2004).

4.1. Komentarz

Tak jak pierwsza reforma konserwatywna była bezpośrednio inspirowana poglądami neoliberalnymi, tak reforma New Labour była powiązana z ideologią budowaną przez tę partię.

Rozwinięty program New Labour powstawał nie przed, a po kampanii wyborczej i objęciu rządów. Intelktualna inspiracja programu wiązała się prawdopodobnie z Anthonym Giddensem (1998, 1999), którego polityczny cel został przedstawiony w tytule książki „*Trzecia droga. Odnowa socjaldemokracji*”. Niewątpliwie sprawą bardzo ważną w tamtym czasie było podjęcie wysiłków zmierzających do zwiększenia programów prezentowanych przez partie lewicowe. Polityczne zaangażowanie teorii było także widoczne w ogłoszeniu wspólnego manifestu „Trzeciej drogi” Blaira i Schroedera (1998). Wydaje się, że zasadniczą cechą nowego podejścia było dążenie do osiągnięcia równowagi, po doświadczeniach dawnych ekstremizmów, tak lewicowych, jak i neoliberalnych (Kowalik 2000).

Po latach silnej dominacji poglądów neoliberalnych potrzeba taka była odczuwana przez wielu polityków, czemu dała wyraz pochodząca z tego samego roku książka Tony’ego Blaira (1999) *The Third Way. New Politics for the New Century*. Po okresie narzucania indywidualistycznej perspektywy, tak w sensie jednostkowej odpowiedzialności, jak i indywidualnego osiągnięcia sukcesu, zaczęto

NHS Constitution (pledge); NHS Constitution for England, 21 January 2009, <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130105045726/http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_093419> (dostęp: 7.05.2018).

²¹ Między innymi: dwa tygodnie na konsultację specjalistyczną przy podejrzeniu nowotworu przez GP, miesiąc na rozpoczęcie leczenia nowotworu, kontakt z PHC w ciągu 24 godzin i z GP w ciągu 48 godzin, przyjęcie w przypadkach schorzeń genitalno moczowych w ciągu 48 godzin, *The Handbook to the NHS Constitution of England*, 21 January 2009, <<http://www.ncuh.nhs.uk/patients-and-visitors/nhs-constitution/nhs-constitution-handbook.pdf>>.

²² You have the right to access services within maximum waiting times, or for the NHS to take all reasonable steps to offer you a range of alternative providers if this is not possible; NHS Constitution for England, 8 March 2012, <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130104164106/http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_132961> (dostęp: 6.05.2018).

doceniać wartości wspólnotowe. Jeśli poprzednio interwencję państwa traktowano z największą podejrzliwością, teraz uznano, że jego aktywność jest niezbędna w organizowaniu życia społecznego i nadzorowaniu działalności ekonomicznej. Zbiorowe aktywności nie powinny być jednak w żadnej mierze monopolizowane przez biurokratyczny aparat państwa; działania podejmowane przez społeczne organizacje trzeciego sektora powinny mieć swój co najmniej równy udział w kształtowaniu rzeczywistości. Jak napisano w manifestie, zadaniem nowego programu jest popieranie rynkowej gospodarki, a nie rynkowego społeczeństwa²³.

Jednym z przedmiotów troski ze strony władz politycznych ma być uwaga poświęcona sprawiedliwości społecznej poprzez uzupełnianie i poprawianie (*complemented and improved*) tego, co osiąga się poprzez działania rynkowe. W społeczeństwie dążącym do sprawiedliwości powinny być realizowane cztery zasady: każdej jednostce powinna być przypisywana ta sama wartość (ujawniać swoje talenty i dążenia); każdy powinien mieć szansę dążenia do osiągnięcia bogactwa, władzy i możliwości; każdy powinien być odpowiedzialny, a punktem odniesienia ma być dobro wspólnoty. Aktywne przeciwstawianie się dyskryminacji, z jakiegokolwiek powodu, jest minimalnym wymogiem stawianym przed władzami publicznymi. W podejściu „Trzeciej drogi” polityka miała służyć realizacji wspólnych wartości, przy poszanowaniu złożoności ludzkiej natury, w której pierwiastek egoizmu współistniał z altruizmem, a potrzeba konkurencji z gotowością do współpracy²⁴.

Tendencja do łączenia przeciwieństw ujawniła się w próbie połączenia współdziałania i konkurencji. We wcześniejszych partiach tekstu była mowa o specyficzne procesu konkurencji w NHS, wprowadzonej przez pierwszą reformę konserwatywną – konkurencja między świadczeniodawcami, głównie – choć nie wyłącznie – publicznymi, o publiczne pieniądze za udzielane usługi zdrowotne. Pamiętać jednak należy, że w wielkim systemie organizacyjnym, jak NHS, poza kontraktowaniem i wykonywaniem usług, dokonywane były liczne transakcje innego rodzaju, związane z organizowaniem i zarządzaniem instytucjami. Dostawy leków, sprzętu, żywienia, utrzymywanie całej infrastruktury to oczywiste obszary, gdzie konkurencja może być stosowana. Decydenci deklarowali zatem konieczność selektywnego wykorzystywania tego mechanizmu, co było prezentowane w kolejnych wersjach materialnych propozycji, dyskutowanych od grudnia 2007 r., a wariant finalny przedstawiono w marcu 2010²⁵. W dokumencie przedstawiono

²³ „We support a market economy, not a market society”, op. cit.

²⁴ The politics of „us” rather than „me” demands an ethic of responsibility as well as rights. This is the foundation of social solidarity on which any successful society depends. (-)Human nature is cooperative as well as competitive, selfless as well as self-interested; and society could not function if it was otherwise”. Tony Blair New politics for the new century, extract is taken from *The Third Way: New Politics for the New Century*, <<https://www.independent.co.uk/arts-entertainment/new-politics-for-the-new-century-1199625.html>> (dostęp: 5.06.2018).

²⁵ „This document sets out the principles and rules which the Department of Health expects commissioners and providers of NHS services to follow to ensure cooperation, while protecting competition”.

problem zapewnienia kooperacji, przy jednoczesnej ochronie konkurencji. Podmioty kontraktujące świadczenia, a także świadczeniodawcy powinni przestrzegać takich zasad postępowania, by ta formuła mogła być zachowana.

5. Druga rewolucja konserwatywna 2010 – nadal

Nowy rząd koalicyjny, wybrany w wyborach 2010 roku, reprezentujący Partię Konserwatywną i Liberalnych Demokratów, przygotował, zgodnie z tradycją, dokument – Białą Księgę – pod wiele mówiącym tytułem *Sprawiedliwość i jakość: uwolnienie publicznej służby zdrowia*²⁶. We wprowadzeniu, podpisanym przez premiera i wicepremiera, zadeklarowano wierność podstawowym zasadom NHS: powszechną dostępność kompleksowych usług medycznych, oferowanych bezpłatnie w momencie świadczenia, zgodnie z potrzebami klinicznymi, bez względu na zdolność finansową pacjenta. Zapowiedziano, że pacjenci będą mogli wybierać dowolnego świadczeniodawcę, zespół prowadzony przez lekarza specjalistę, gabinet lekarza pierwszego kontaktu (GP), a także – co brzmi z pewną przesadą – metodę leczenia. Racjonalność wyborów dokonywanych przez pacjentów miała być wzmocniona postawionymi szpitalom wymogami otwartości i informowania o błędach popełnionych w trakcie świadczenia opieki zdrowotnej. Złożono deklarację zastąpienia celów formułowanych przez biurokratyczne decyzje kryteriami medycznymi, mającymi naukowe uzasadnienie. Zapowiedziano wzmocnienie troski o bezpieczeństwo pacjentów, odwołując się wprost do „skandalu w szpitalu Mid-Staffordshire”, gdzie między 2005 i 2009 r. na skutek wieloletnich zaniedbań zmarło 400–1200 pacjentów²⁷.

Po długotrwałym procesie legislacyjnym została uchwalona ustawa o opiece zdrowotnej i społecznej (*The Health and Social Care Act 2012*). Znaczną część zamierzeń przedstawionych we wcześniejszych dokumentach udało się zrealizować, a dla sytuacji całego systemu zdrowotnego w kraju największe znaczenie miało wyodrębnienie tej jego części, która zlokalizowana była na terenie Anglii, co przywracało równowagę prawnego usytuowania czterech części Zjednoczonego Królestwa (*The Health and Social Care Act 2012. Understanding...2013*)²⁸.

Department of Health Principles and Rules for Cooperation and Competition, 25 March 2010, <<https://www.lmc.org.uk/visageimages/guidance/2010/principlesandrulesforcoopandcompdmar10.pdf>>.

²⁶ Zachowuję brzmienie oryginalnego tłumaczenia, choć wolałbym „Sprawiedliwość i doskonałość”; <<https://www.gov.uk/government/publications/equity-and-excellence-liberating-the-nhs-executive-summary>> (dostęp: 5.04.2018), ale w polskim tłumaczeniu Konstytucji NHS słowo „doskonałość” występuje; Equity and excellence: Liberating the NHS, Presented to Parliament by the Secretary of State for Health by Command of Her Majesty, July 2010, <https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/213823/dh_117794.pdf>.

²⁷ Mid Staffs hospital scandal: the essential guide „The Guardian”, Wed 6 Feb 2013, Nie wykluczam, że jest to gra słowna: *mid-staff* to średni personel; <[HTTPS://WWW.THEGUARDIAN.COM/SOCIETY/2013/FEB/06/MID-STAFFS-HOSPITAL-SCANDAL-GUIDE](https://www.theguardian.com/society/2013/feb/06/mid-staffs-hospital-scandal-guide)>.

²⁸ The Health and Social Care Act 2012. *Understanding the reforms...*, April 2013, BMA House, Tavistock Square, London WC1H 9JP.

Powstała w ten sposób NHS England, z własnym ośrodkiem kierowniczym (NHS England Board), odpowiedzialna za ogół kwestii zarządzania dostępem do świadczeń zdrowotnych²⁹. Spośród zagadnień bardziej szczegółowych źle oceniane truisty (*Primary Care Trust – PCT*) – krytykowano ich hermetyczność na argumenty medyczne w procesie kontraktowania świadczeń³⁰ – zostały zlikwidowane i w ich miejsce powołano do życia nowe instytucje grupy zamówień klinicznych (*Clinical Commissioning Groups – CCG*). W instytucjonalnej rzeczywistości 152 PCT zostało zastąpionych przez 211 CCG³⁰. Realizując hasło „*puts clinicians at the centre of commissioning*”, a więc do położenie akcentu na aspekty merytoryczne, a nie formalne, konstruowano postulowaną kompozycję składu osobowego. Gwarancję reprezentowania zróżnicowanych punktów widzenia chciano uzyskać, wskazując konieczną obecność osób reprezentujących różne środowiska, kontrastując tę sytuację z wyraźną dominacją administratorów w dawnych PCT. Tak więc, prócz wieloosobowej reprezentacji lekarzy pierwszego kontaktu konieczny był udział osoby kompetentnej w księgowości oraz posiadającej wiedzę lub doświadczenie w zarządzaniu finansowym, wykwalifikowanej pielęgniarki, lekarza kompetentnego w dziedzinie opieki specjalistycznej oraz dwóch osób spoza środowiska medycznego³¹. Legislatory zdawali sobie sprawę, że kontraktowanie świadczeń, zawierające elementy planowania, wiedzy o technologiach i problemach finansowych, wymaga fachowego wsparcia, i przewidzieli tworzenie struktur wspomagających te procesy³².

Zmiany wprowadzone przez ustawę z 2012 r. wzmacniały pozycję NICE, co było zgodne z deklaracjami. Naturalną konsekwencją odwoływania się do efektywności (*effectiveness and cost-effectiveness*) była współpraca ze środowiskami eksperckim, związanymi z NICE (*The structure of the NHS in England...* 2016). Organy kontraktujące świadczenia – *Clinical Commissioning Groups* – zostały zobowiązane do korzystania z profesjonalnych ocen przygotowywanych przez NICE, płacąc za ich przygotowanie.

W dążeniach do decentralizacji wyróżnić można dwa poziomy. Na szczeblu krajowym (Anglii) utworzono quasi-ministerstwo NHS England Board³³. Jednocześnie zachowano funkcjonowanie ogólnokrajowego Department of Health. Na niższych szczeblach powołano do życia lokalne porozumienia zdrowia i opieki

²⁹ The NHS England Board, <<https://www.england.nhs.uk/about/board/roles/>> (dostęp: 5.04.2018).

³⁰ „...clinicians in many areas were frustrated by negotiating with primary care trusts to get the right services for their patients”. <https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/138257/A1.-Factsheet-Overview-240412.pdf> (dostęp: 5.04.2018).

³¹ „THE END OF THE NHS AS WE KNOW IT”? A GUIDE TO THE HEALTH AND SOCIAL CARE ACT, 28TH MAR 2013, <[HTTPS://FULLFACT.ORG/HEALTH/END-NHS-WE-KNOW-IT-GUIDE-HEALTH-AND-SOCIAL-CARE-ACT/](https://FULLFACT.ORG/HEALTH/END-NHS-WE-KNOW-IT-GUIDE-HEALTH-AND-SOCIAL-CARE-ACT/)> (DOSTĘP: 5.04.2018).

³² Jak napisano w dokumencie „The Act puts clinicians in charge of shaping services, enabling NHS funding to be spent more effectively”. Por.: The National Health Service (Clinical Commissioning Groups), Regulations 2012, <http://www.legislation.gov.uk/uksi/2012/1631/pdfs/uksi_20121631_en.pdf>.

³³ NHS Commissioning Units, <<https://www.england.nhs.uk/commissioning/comm-supp/>>.

(Health and Wellbeing Boards – HWB). Były to dyskusyjne i opiniodawcze fora, grupujące osoby zajmujące kierownicze stanowiska we władzach lokalnych, NHS i pomocy społecznej oraz liderów lokalnych społeczności³⁴. HWB, współpracując z organami kontraktującymi świadczenia, przygotowywały analizy i oceny potrzeb zdrowotnych i opiekuńczych mieszkańców oraz plany ich zaspokojenia. Formalna władza HWB nie była duża, ale ewentualne możliwości nieformalnego oddziaływania były bardzo duże dzięki mobilizowaniu opinii publicznej i wywieraniu politycznego nacisku na władze NHS.

W 2012 r. opublikowano dokument *Caring for our future: reforming care and support Presented to Parliament by the Secretary of State for Health by Command of Her Majesty*, poświęcony zamierzeniom dotyczącym organizowania opieki uwzględniającej – jak zadeklarowano – medyczne i społeczne potrzeby ludzi (*Caring for our future...2012*). W dużej części dokument był odpowiedzią na wyzwania wywoływane starzeniem się społeczeństwa oraz wzrastającymi potrzebami opieki i wsparcia. Punktem wyjścia było założenie, że wszystkie zaangażowane podmioty po stronie władzy i społeczeństwa powinny podejmować wszelkie wysiłki, aby potrzeba formalnej i zinstytucjonalizowanej pomocy pojawiała się możliwie najpóźniej, a niezależne funkcjonowanie ludzi trwało jak najdłużej. Jednak prócz problemów opieki podjęto także kwestie systemowe, związane z organizacją NHS. Podkreślono znaczenie i rolę konstytucji NHS oraz potwierdzono jej wiodącą rolę w kształtowaniu kształtu systemu i regulacji ustalających procedury jego postępowania.

W poprawkach naniesionych do konstytucji NHS w pierwszej fazie rewizji wprowadzono zmiany dotyczące następujących problemów: angażowanie pacjentów w zagadnienia leczenia i NHS, reakcje systemu wobec pacjentów i ich bliskich, obowiązek prawdomówności, opieka w stanach terminalnych, integrowanie opieki, procedury skargowe, informowanie pacjentów, prawa pracowników NHS, ich odpowiedzialność i zobowiązania, problemy godności, szacunku i współczucia³⁵. W drugiej fazie zmian podjęto problem bardziej aktywnego działania NHS w dążeniach mających na celu zmniejszanie różnic w stanie zdrowia przez zwrócenie większej uwagi na grupy upośledzone. Zajęto się także problemami korzystania ze świadczeń służb mundurowych i intensyfikacją dialogu z pacjentami i społeczeństwem³⁶.

³⁴ The structure of the NHS in England by Thomas Powell, BRIEFING PAPER Number CBP 07206, 10 March 2016, <<http://www.nhshistory.net/Parliament%20NHS%20Structure.pdf>>.

³⁵ W kolejnych wydaniach tekstu konstytucji wprowadzano zmiany zgodne z koncepcjami polityki zdrowotnej nowej ekipy; Updated NHS Constitution published, 26 March 2013, <<https://www.gov.uk/government/news/updated-nhs-constitution-published>> (dostęp: 29.03.2018).

³⁶ 2015 No. 1426, National Health Service, England, The National Health Service (Revision of NHS Constitution Guiding Principles) Regulations 2015, <<http://www.legislation.gov.uk/uksi/2015/1426/made>> (dostęp: 29.03.2018).

W nowym zestawie maksymalnych czasów oczekiwania pojawiła się nowa kategoria – obowiązki NHS wobec pacjenta, któremu odwołano termin zabiegu operacyjnego (albo wyznaczenie nowego terminu w ciągu miesiąca, albo sfinansowanie zabiegu przeprowadzonego w szpitalu wybranym przez pacjenta)³⁷. Jednocześnie został ustalony limit czasowy, nakazujący nawiązanie kontaktu z POZ i GP w określonych terminach.

Po roku 2010 obecność prywatnych świadczeniodawców w działaniu sektora zdrowotnego stawała się coraz większa. Jednak dotyczyło to tylko kategorii ilościowych. Dla przykładu, w 2013 r. około jednej trzeciej świadczeń udzielono w prywatnych placówkach, ale wartość zawartych z nimi kontraktów nie przekraczała 5% ogółu wartości zakontraktowanych świadczeń (Ham i in. 2015). Fakt ten nie mógłby być zatem potraktowany jako jeden z przejawów postępującego procesu prywatyzacji, co hipotetycznie odpowiadałoby ogólnemu prorynkowemu nastawieniu konserwatystów i zgodnie z obawami wyrażanymi przez przeciwników wdrażanych zmian³⁸. Jeśli bowiem przytłaczająca część świadczeń i praktycznie niemal wszystkie świadczenia wymagające wykorzystywania bardzo nowoczesnych technologii były nadal wykonywane w NHS, trudno mówić o jego prywatyzacji. Jednak jako zagrożenie większe niż prywatyzacja – jak stwierdzono w raporcie King's Fund (Ham i in. 2015) – została potraktowana skomplikowana i niejasna struktura wzajemnych powiązań, podporządkowania i odpowiedzialności. Nowo utworzony NHS England Board został obudowany kilkoma równoległymi strukturami, co pozwalało twierdzić, że ani Anglia, jako samodzielny region, ani UK jako państwo nie mają jednego ośrodka mogącego przyjąć na siebie odpowiedzialność za sytuację organizacyjną całego systemu zdrowotnego.

Potencjalnie ważną innowacją, wprowadzoną ustawą z 2012 r., było utworzenie instytucji Health Watch England. Jej powołanie do życia było traktowane jako realizacja deklarowanego hasła przybliżenia funkcjonowania NHS i jej zarządzania ludziom będącym beneficjentami świadczeń zdrowotnych. „Mamy moc, by głos ludzi był usłyszany przez rząd i tych, którzy zarządzają systemem” – napisano w charakterystyce instytucji³⁹.

³⁷ The Handbook to the NHS Constitution of England, for England, 27 July 2015, <https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/474450/NHS_Constitution_Handbook_v2.pdf>.

³⁸ W liście autorstwa przewodniczącego Sekcji GP British Medical Association wyrażono obawę, że reforma może prowadzić do „prywatyzowania procesu kontraktowania świadczeń, zniszczyć ten fragment umów, który dotyczy zdrowia publicznego, do utraty zasad odpowiedzialności wobec lokalnych społeczności i do bardzo prawdopodobnego wzrostu nierówności w zdrowiu”. „We believe that this will lead to the privatisation of commissioning, destroy the public health dimension to commissioning, with a loss of local accountability to local populations, and is likely to exacerbate health inequalities.”

³⁹ „We have the power to make sure that people's voices are heard by the government and those running services” Healthwatch. Who we are, <<https://www.healthwatch.co.uk/who-we-are-0>> (dostęp: 15.05.2018).

5.1. Komentarz

Optymizm zwolenników opcji rynkowych i minimalizowania roli państwa został przekreślony wybuchem kryzysu finansowego w 2008 r. Gwałtowne załamanie się cen mieszkań na amerykańskim rynku (ich wartość spadła o ponad 30%), budowanych za pieniądze pochodzące z niespłacalnych kredytów, spowodowało na banki groźbę bankructwa (Amadeo 2018). Okazało się przy tym, że pozbawione publicznej kontroli banki bardzo chętnie udzielały pożyczek, nie bacząc na zdolność kredytową klientów i stosując bardzo ryzykowne instrumenty finansowe. Symboliczny upadek banku Lehman Brothers zapoczątkował lawinowy efekt, odczuwalny na całym świecie (Wolff 2011). Skutkiem było dramatyczne zwolnienie tempa wzrostu gospodarczego, narastające bezrobocie, deficyty wielu gospodarek, ograniczenia środków na sektory socjalne, co dawało podstawę oceny, że była to recesja o wymiarach porównywalnych z Wielkim Kryzysem z 1929 r. (Verick i Islam 2010). Jednym z ważniejszych następstw kryzysu było bardzo głębokie przededefiniowanie roli, jaką rządy powinny odgrywać w gospodarce. Instytucje finansowe przekonały się, że w sytuacjach kryzysowych rządy dysponujące publicznymi pieniędzmi są jedynym podmiotem, chroniącym przed bankructwem (Tanzi 2009). Jednocześnie wyszło na jaw, że pozostawiony bez regulacji i nadzoru rynek finansowy nie jest w stanie samodzielnie przestrzegać zasad racjonalnej i ostrożnej polityki. Władza publiczna, która w retoryce ortodoksyjnych zwolenników rynku przedstawiana była jako wroga i opresyjna siła, okazała się być najbardziej spolegliwym elementem wśród wszystkich instytucji. Miało to bardzo poważne konsekwencje w treściach przekazywanych w komunikacji społecznej. W pokryzysowym słownictwie nawet radykalni zwolennicy rynku musieli unikać deklaracji o rynkowej samoregulacji. Miejsce dla pojęcia społecznej sprawiedliwości zostało przywrócone.

Szukając czynników kształtujących w tamtym czasie poglądy społeczne, należy wskazać książkę R. Wilkinsona i K. Pickett (2010, 2011) *The Spirit Level. Why More Equal Societies Almost Always Do Better*, poświęconej „duchowi równości”, a raczej – jak wynika z treści – nierówności. Autorzy postawili tezę, że nierówności społeczne, a szczególnie różnice dochodowe, są głównym czynnikiem prowadzącym do kumulowania się społecznego zła. Im większe zróżnicowanie, tym bardziej nasilone patologie, w tym także niekorzystne zjawiska zdrowotne. W UK, gdzie wzrost nierówności był wyższy niż w wielu innych krajach, z inicjatywy autorów w 2009 r. została uruchomiona specjalna platforma poświęcona problemom nierówności, kilka lat później przekształcona w organizację charytatywną (*charitable status*)⁴⁰. W ogłoszonym manifeście wskazano możliwość stojącą przed każdym, by przyczynić się do redukcji nierówności. Trzeba też wspomnieć książkę *Kapitał w XXI wieku* T. Piketty, uznaną za jedną z przełomowych publikacji ostatnich lat.

⁴⁰ The Equality Trust. History <<https://www.equalitytrust.org.uk/history-0>> (dostęp: 6.05.2018).

W ideologicznym klimacie ostatniego kilkulecia, przy wzrastających populistycznych nastrojach, ostrożność w lansowaniu rynkowych rozwiązań i deklarowanie gotowości dialogu wydają się całkowicie zrozumiałe.

Podsumowanie

Analiza kierunku zmian i sposobów reformowania NHS nie potwierdza konsekwentnego oddalania się od modelu uniwersalnego w stronę rozwiązań rynkowych. O ile pierwsza reforma konserwatywna była krokiem jednoznacznie prowadzącym w stronę rynku, o tyle reforma laburzystowska stanowiła w znacznym stopniu odwrócenie tej tendencji. Piszę o „znacznym stopniu” powrotu do ideałów NHS, a nie pełnej rezygnacji z rynku, ponieważ pewne elementy rynkowych mechanizmów pozostały. Ponadto jednolity wcześniej system zaczął się różnicować i poszczególne regiony wybierały własne, bardziej prospołeczne rozstrzygnięcia. Tak więc jednym z powodów trudności w formułowaniu jednoznacznych opinii na temat przebiegu ewolucji brytyjskiej NHS jest jej strukturalne zróżnicowanie, wynikające z dewolucji przenoszącej wiele uprawnień rządu londyńskiego na władze poszczególnych regionów. Podstawy do orzekania o przekształcaniach NHS jako całości słabły wraz z postępami decentralizacji, ponieważ po wspólnych początkach pierwszej reformy konserwatywnej zmiany, jakie miały miejsce po 1997 r., przebiegały w każdym regionie UK odmiennie, a przynajmniej różnie rozkładając akcenty (Cylus, Richardson i Findley 2015). W Anglii nigdy nie zrezygnowano z podziału na płatników i świadczeniodawców, choć w czasie rządów laburzystowskich konkurencja nie była specjalnie akcentowana. Natomiast po 2012 r. skoncentrowano się wyraźnie na konkurencji w ramach wewnętrznego rynku i wspieraniu partnerstwa publiczno-prywatnego. W jednych krajach zachowano opłaty za leki na receptę, a w pozostałych krajach zniesiono. Stosuje się także opłaty na szpitalnych parkingach, co wprawdzie nie jest najważniejsze, ale ma znaczenie symboliczne. W Walii system szybko odszedł od rozróżnienia płatnika i świadczeniodawcy, zwracając uwagę na kwestie zdrowia publicznego. Propagowano kooperację, akcentowano znaczenie profilaktyki i skupiano się na lokalnym wymiarze świadczeń. W Irlandii Północnej położono nacisk na integrowanie opieki – powołano do życia 17 instytucji skupiających lekarzy, pielęgniarki, farmaceutów, pracowników socjalnych, szpitalnych specjalistów, innych profesjonalistów zdrowotnych, przedstawicieli władz lokalnych, a także świadczeniobiorców. Podjęto także akcję restrukturyzacji szpitali, dążąc do zmniejszenia liczby łóżek i likwidując mniejsze jednostki. W tym samym czasie w Szkocji tradycja publicznego systemu, nawiązująca wprost do fundamentalnych ustaleń NHS, była w pełni utrzymywana. Wspierano zasadę kooperacji, koordynację, partnerstwo, a w ocenie efektów zwracano uwagę na zagadnienia merytoryczne – zdrowotne – a nie finansowe.

Fakt, że tylko NHS England dzięki drugiej reformie konserwatywnej wróciła do stosunkowo szerokiej palety rozwiązań rynkowych, a pozostałe regiony

pozostały przy laburzystowskiej tradycji publicznego systemu, obala przyjętą na wstępie hipotezę.

Analizując ewolucję brytyjskiej NHS, żadną miarą nie można stwierdzić jej odchodzenia od modelu i absorbowania prorynkowej orientacji. Warto natomiast podjąć próbę jej ogólnej oceny. Już punkt wyjścia – miejsce w międzynarodowych porównaniach – jest kłopotliwy z uwagi na bardzo duże rozbieżności uzyskiwane w poszczególnych ustaleniach. W słynnej ocenie efektywności systemów zdrowotnych, opublikowanej przez WHO w 2000 r., brytyjska NHS znalazła się na 18. miejscu, biorąc pod uwagę ogół osiągnięć (WHO 2000). W rankingu Commonwealth Fund, oceniającym systemy zdrowotne w 2017 r., NHS po raz wtóry zajęła pierwsze miejsce, wśród 11 krajów, a na dalszych miejscach znalazły się: Australia, Holandia, Nowa Zelandia i kraje zachodnioeuropejskie (Schneider i in. 2017). W rankingu, w którym brano pod uwagę dające się uniknąć zgony (*Healthcare Access and Quality Index...2017*), opublikowanym w prestiżowym piśmie „Lancet”, system UK znalazł się na 30. miejscu na ponad 190 ocenianych systemów. W rankingu ogólnej pomyślności, szacowanej w 2016 r., Zjednoczone Królestwo zajęło 10. pozycję, ale jego system zdrowotny znalazł się na 20. miejscu (*Prosperity Index 2016*). W rankingu „best health care system” UK uplasowało się na 4. miejscu, za Danią, Szwecją i Kanadą (*Best countries 2018*).

Warto zatrzymać się nad wynikami rankingu Euro Health Consumer Index, a to z uwagi na pewne sformułowane tam generalizujące sądy (*Euro Health Consumer Index...2017*). W 2017 r. brytyjska NHS została sklasyfikowana na 15. miejscu, a więc mniej więcej w połowie ocenianych krajów, dwie pozycje dalej niż przed dziewięcioma laty. Warto wskazać jednak nie tylko miejsce w rankingu, co mało życzliwy komentarz dotyczący efektywności systemów zdrowotnych wywodzących się z tradycji Beveridge’a. W ogłaszanym od pewnego czasu pojedynku między systemami Bismarcka i Beveridge’a przyznano jednogłośnie zwycięstwo tego pierwszego. W raporcie podkreślono, że nie jest to jednostkowy przypadek Zjednoczonego Królestwa, bo inne duże systemy typu NHS w Hiszpanii i Włoszech również okazały się mało sprawne. Wskazano dwie przyczyny, które – zdaniem komentatorów – uniemożliwiają systemom typu NHS osiągnięcie efektywnościowej przewagi. Po pierwsze, jest to bariera wynikająca z wielkości systemu. Bardzo duży system organizacyjny – w UK jest to ponad półtora miliona pracowników, o niezwykle wysokim poziomie złożoności – jeśli ma być sterowany centralnie, wymaga szczególnie zaawansowanego systemu zarządzania. Technologicznie byłoby to prawdopodobnie możliwe, ale trzeba pamiętać, że w sektorze stosuje się często „miękkie” kryteria decyzji, które nie dają się łatwo operacjonalizować. Fakt ten umożliwia interwencje polityków, dla których manipulacje w ochronie zdrowia są wygodnym obszarem wykazywania ich aktywności. Po drugie, co często ważniejsze, publiczny system, jakim jest NHS, nie może pozwolić sobie na oferowanie menedżerom wynagrodzenia w wysokości porównywalnej z sektorami prywatnymi. Może to mieć dramatycznie destrukcyjny wpływ na jakość podejmowanych decyzji. Hipoteza, w której wielkość systemu jest główną

przeszkodą jego sprawnego zarządzania, jest – zdaniem autorów raportu – potwierdzona osiągnięciami mniejszych systemów stosujących model NHS – Danii i Norwegii – które zajęły trzecie i czwarte miejsce. Można zatem wnioskować, że system typu NHS ma jakieś szanse, pod warunkiem jednak, że jest dostatecznie mały. Być może dewolucja usamodzielniająca systemy czterech regionów Zjednoczonego Królestwa takie szanse otwiera.

Zakończenie

Zakorzenie koncepcji NHS w moralnych wartościach społecznej sprawiedliwości, troski o potrzebujących, wywiedzione z wojennej tradycji, przez długie lata zapewniało NHS szerokie poparcie społeczne⁴¹. Świadomość pionierskiej roli, jaką odegrała koncepcja NHS, inspirując polityków innych krajów, miała istotne znaczenie. Nie było jednak tak, że Brytyjczycy zgodnie i bezwyjątkowo wystawiali NHS dobre noty. Tabela 1 przedstawia wyniki badań tego problemu.

Tabela 1. Zadowoleni (+) i niezadowoleni (-) z działania NHS (%)

	1989	1990	1991	1993	1997	2001	2010	2012	2014	2016	2017
+	37	37	40	44	34	38	70	60	65	63	57
-	46	47	41	38	50	44	18	23	19	22	29

Źródło: *Public satisfaction with the NHS*, the National Centre for Social Research's British Social Attitudes, 2017, <<https://www.kingsfund.org.uk/publications/public-satisfaction-nhs-2017>>.

Poziom aprobaty NHS wyraźnie się zmieniał, osiągając niekiedy wartość bardzo wysoką, jak 70% zadowolonych w roku 2010. Warto zauważyć, że poziom niezadowolenia raczej nie musiał być czynnikiem skłaniającym decydentów do inicjowania reform. Właśnie z jednej strony, w roku najwyższego poparcia podjęto decyzję o zburzeniu stanu instytucjonalnego, który do wzrostu satysfakcji się przyczynił. Z drugiej strony niski poziom zadowolenia u progu lat dziewięćdziesiątych mógł być okolicznością skłaniającą do reform.

Na podstawie przedstawionego omówienia trzech faz reformowania NHS można odnieść wrażenie, że czynnikiem przesądającym o inicjowaniu zmian, a także o ich treści, decydował za każdym razem kształt dominujących w danym czasie poglądów na naturę „dobrego” urzędowania mechanizmów społecznych; państwo opiekuńcze, sprawny rynek, trzecia droga, rynek z ludzką twarzą – to

⁴¹ W 2016 r. istnienie i funkcjonowanie NHS było wymieniane na pierwszym miejscu wśród powodów do dumy wśród Brytyjczyków. „For almost 70 years, the National Health Service has stood as a symbol of national pride and our commitment to the principles of equality and humanitarianism, and it is heart-warming to see it tops our list of things that make us proud to be British”. NHS tops the Pride of Britain list, 2016, <<http://opinion.co.uk/nhs-tops-the-pride-of-britain-list/>> (dostęp: 31.05.2018).

etykiety określające punkt wyjścia poszczególnych reform. Nie układały się w liniowo uporządkowany kierunek zmian. Można przewidywać, że kolejna reforma – kiedy przyjdzie na nią pora – też będzie odzwierciedlać to, co będzie wtedy traktowane jako dobre społeczeństwo. Chciałbym jednocześnie wyrazić nadzieję – choć nie mogę jej traktować jako hipotezy – że zakorzenienie NHS w świadomości mieszkańców UK pozwoli jej na trwanie w kontynuowaniu podstawowych wartości, przy niezbędnych modyfikacjach służących efektywności.

Bibliografia

- A guide to devolution in the UK*, 18 September 2016, <<http://www.bbc.com/news/uk-politics-35559447>>.
- Amadeo, K., 2018, *The 2008 Financial Crisis. A Look at the Causes, Costs and Weighing the Chances of It Happening Again*, The Balance, January 22, <<https://www.thebalance.com/2008-financial-crisis-3305679>>.
- Arrow, K. J., 1979, *Lecznictwo z punktu widzenia niepewności i ekonomii dobrobytu*, w: *Eseje z teorii ryzyka*, PWN, Warszawa.
- Baggott, R., 1997, *Evaluating Health Care Reform: the Case of the NHS Internal Market*, Public Administration, Vol. 75, Issue 2, Summer, <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/1467-9299.00061>>.
- Bentley, B. G., 1971, *British Social Policy and the Second World War*, Extract, Vol. 3, Issue 3, Fall, <<https://www.cambridge.org/core/journals/albion/article/british-social-policy-and-the-second-world-war/5FE0CF2CAE3A0F01B39EB11AB287B7AA>>.
- Bevan, A., *Orders of the Day — National Health Service (Amendment) Bill* – in the House of Commons at 12:00 am on 9th December 1949.
- Berridge, V., 2009, *The NHS: what can we learn from history?* BBC History Magazine, <<https://www.historyextra.com/period/modern/the-nhs-what-can-we-learn-from-history/>>.
- Best countries*, US News, 2018, <<https://www.usnews.com/news/best-countries/slideshows/10-countries-with-the-most-well-developed-public-health-care-system?slide=10>> (dostęp: 31.05.2018).
- Beveridge Report: pictorial charts with explanatory notes*, 1943, <https://wdc.contentdm.oclc.org/digital/collection/health/id/1681/>.
- Blair, T., 1999, *The Third Way, New Politics for the New Century*, London.
- Blair, T., Schröder, G., 1998, *Europe: The Third Way/Die Neue Mitte*, Friedrich Ebert Foundation, South Africa Office, Working Documents, No. 2, June, <<http://library.fes.de/pdf-files/bueros/suedafrika/02828.pdf>>.
- Blogger, R. (2012), *Social State: The Most Important Part of the Welfare State: The NHS*, 28/11/12, <<http://classonline.org.uk/blog/item/social-state-the-most-important-part-of-the-welfare-state-the-nhs>>.

- Böhm, K., Schmid, A., Götze, R., Landweh, C., Rothgang H., 2012, *Classifying OECD healthcare systems: A deductive approach*, TranState Working Papers 165, University of Bremen, Collaborative Research Center 597: Transformations of the State, <<https://www.econstor.eu/bitstream/10419/64809/1/726547131.pdf>>.
- Caring for our future: reforming care and support Presented to Parliament by the Secretary of State for Health by Command of Her Majesty July 2012*, <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130104204924/http://www.dh.gov.uk/health/files/2012/07/2900021-CaringForFuture_ACCESSIBLE-10.07.2012.pdf>.
- Ciećkiewicz, M., 1945, *Plan Beveridge'a a ubezpieczenie społeczne w Polsce*, Wykład Seminarium Medycyny Społecznej Związku Zawodowego Lekarzy R.P., obwód Kraków, w dn. 4 września 1945, Przegląd Lekarski, 1945, nr 5.
- Cylus, J., Richardson, E., Findley, L., Longley, M., O'Neill, C., Steel, D., 2015, *United Kingdom: Health system review. Health Systems in Transition*, Vol. 17 (5).
- Day, C., 2017, *The Beveridge Report and the foundations of the Welfare State*, Thursday 7 December, | Chris Day, <<http://blog.nationalarchives.gov.uk/blog/beveridge-report-foundations-welfare-state/>>.
- Department of Health (1992), *The health of the Nation – a strategy for health in England*, Her Majesty's Stationery Office, <<https://navigator.health.org.uk/content/health-nation-%E2%80%93-strategy-health-england-white-paper-was-published>>.
- Dragoonis, P., 2009, *Have new NHS market reforms learned from failings of old?* London Journal of Primary Care, No. 2, <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4222149/pdf/LJPC-02-153.pdf>>.
- Elliott, J. E., 1998, *John Maynard Keynes Architect of the Postwar Peace*, w: Wolfson, M. (eds), *The Political Economy of War and Peace*, Recent Economic Thought Series, Vol 64.
- Enthoven, A., 1985, *Reflections on the management of the national health service. Nuffield Trust*, <<https://www.nuffieldtrust.org.uk/files/2017-01/reflections-on-management-web-final.pdf>>.
- Enthoven, A. C., 1991, *Internal Market Reform of the British Health Service*, Health Affairs, Vol.10, No.3, Fall.
- Euro Health Consumer Index. Health Consumer Powerhouse*, Report 2017, <<https://healthpowerhouse.com/media/EHCI-2017/EHCI-2017-report.pdf>>.
- Filippon, J., Giovanella, L., Konder, M., Pollock, A. M., 2016, „*Liberalizing*” *the English National Health Service: background and risks to healthcare entitlement*, Cad. Saúde Pública, Vol. 32 No. 8, <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2016000802001&script=sci_arttext&tlng=en>.
- Fine, B., Saad-Filho, A., 2014, *Neoliberal Development and Its Critics*, w: Weber, H. (ed.) *The Politics of Development*, Routledge, London.

- Giddens, A., 1998, *The Third Way The Renewal of Social Democracy*, Cambridge, Polity. Press.
- Giddens, A., 1999, *Trzecia droga. Odnowa socjaldemokracji*, Książka i Wiedza, Warszawa.
- Grand, J. le, 1999, *Competition, Cooperation, Or Control? Tales From The British National Health Service*, Health Affairs, May/June.
- Greengross, P., Grant, K., Collini, E., 1999, *The history and development of the UK NHS 1948*, Health Systems Resource Centre, <<https://assets.publishing.service.gov.uk/media/57a08d91e5274a31e000192c/The-history-and-development-of-the-UK-NHS.pdf>>.
- Ham, C., 1982, *Health Policy in Britain. The Politics and Organization of the National Health Service*, The MacMillan Press Ltd., London.
- Ham, C., 2000, *The Politics of NHS Reform 1988–97. Metaphor or reality?*, King's Funds, London.
- Ham, C., Baird, B., Gregory, S., Jabba,l J., Alderwick, H., 2015, *The NHS under the coalition government. Part one: NHS reform*, The King's Fund, February.
- Hayek, F. A. von, 1998, *Droga do zniewolenia*, Wydawnictwo Arcana, Kraków.
- Health Care Systems in Transition. United Kingdom*, 1999, European Observatory on Health Care Systems, Copenhagen.
- Healthcare Access and Quality Index based on mortality from causes amenable to personal health care in 195 countries and territories, 1990–2015: a novel analysis from the Global Burden of Disease Study (2015)*, The Lancet, Vol. 390, No. 10091, <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)30818-8/fulltext?code=lancet-site](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)30818-8/fulltext?code=lancet-site)>.
- Kowalik, T., 2000, *Meandry nowej „trzeciej drogi”*, Problemy Polityki Społecznej. Studia i dyskusje, nr 2.
- Kutzin, J., 2011, *Bismarck vs. Beveridge: is there increasing convergence between health financing systems?* 1st annual meeting of SBO network on health expenditure 21–22 November 2011, OECD, Paris, <<https://www.oecd.org/gov/budgeting/49095378.pdf>>.
- Langworth, R., 2009, *Churchill on Healthcare*, 19 October, <<https://richard-langworth.com/health1>>.
- Levitt, R., Wall, A., Appleby, J., 1999, *The Reorganized National Health Service*, Stanley Thornes Publishers, London, <https://kclpure.kcl.ac.uk/portal/files/32767758/The_Reorganized_National_Health_Service_6th_ed_Levitt.pdf>.
- Magnuszewska-Otulak, G., 1992, *Rozwój systemu zabezpieczenia społecznego w Wielkiej Brytanii. Raport Beveridge'a*, IPiSS, Warszawa.
- Maynard, A., Bloor, K., 2008, *The NHS at 60: the next 60 years*, Journal of the Royal Society of Medicine, Vol. 101 (7), <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2442137/pdf/345.pdf>>.
- Mays, N., 1989, *NHS resource allocation after the 1989 white paper: a critique of the research for the RAWP Review*, Journal of Public Health, Vol. 11, Issue 3.

- Mays, N., Bevan, G., 1987, *Resource Allocation in the Health Service*, Bedford Square Press.
- National Health Service and Community Care Act*, 1990, <<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1990/19/contents>>.
- National Health Service (Primary Care) Act*, 1997, <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1997/46/pdfs/ukpga_19970046_en.pdf>.
- News for Citizens: What is this "Beveridge Report"? March 1943. Summary of the recommendations of the Report produced for its members by the Young Women's Christian Association*, <<https://cdm21047.contentdm.oclc.org/digital/collection/health/id/1601>>.
- NICE – History of NICE*, <<https://www.nice.org.uk/about/who-we-are/history-of-nice>>.
- Notes of statement by Sir William Beveridge to General Council at their meeting on 16 December, 1942*, <<https://wdc.contentdm.oclc.org/digital/collection/health/id/1913>>.
- OECD, 1987, *Financing and Delivering Health Care: A Comparative Analysis of OECD Countries*, OECD Social Policy Studies, Paris.
- Park, A., Bryson, C., Clery, E., Curtice, J., Phillips, M., eds., 2013, *Despite Conservative NHS spending and targets, waiting lists grew between 1983 and 1997*, British Social Attitudes: the 30th Report, National Centre for Social Research, London, <http://www.bsa.natcen.ac.uk/media/38456/bsa30_health_final.pdf>.
- Pearson, S. D., Rawlins, M. D., 2005, *Quality, Innovation, and Value for Money. NICE and the British National Health Service*, JAMA, Vol 294, No. 20, <<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.598.9398&rep=rep1&type=pdf>>.
- Postcard to Mr William Murdoch Adamson (Cannock Stafford)* [House of Commons], 21 FEB 1944, <<https://wdc.contentdm.oclc.org/digital/collection/health/id/1814>>.
- Post-war reconstruction and development in the Golden Age of Capitalism*, 2017 World Economic and Social Survey, <https://www.un.org/development/desa/dpad/wp-content/uploads/sites/45/WESS_2017_ch2.pdf>.
- Powell, M., 1998, *In what sense a National Health Service?* Public Policy and Administration, Vol. 13, No. 3, Autumn,, <<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/095207679801300305>>.
- Propper, C., Burgess, S., Abraham, D., 2002, *Competition and Quality: Evidence from the NHS Internal Market 1991–1999*, Department of Economics, University of Bristol, October, <<http://www.bristol.ac.uk/media-library/sites/cmpo/migrated/documents/propper14.pdf>>.
- Propper, C., Croxson, C., Sheare, A., 2000, *Waiting Times for Hospital Admissions: the Impact of GP Fundholding*, CMPO Working Paper Series, No. 00/20, May, <<https://www.bristol.ac.uk/media-library/sites/cmpo/migrated/documents/wp20.pdf>>.

- Prosperity Index, The Legatum Prosperity Index 2016*, <<https://lif.blob.core.windows.net/lif/docs/default-source/publications/2016-legatum-prosperity-index-pdf.pdf?sfvrsn=2>>.
- Robinson, R., 1996, *The impact of NHS reforms 1991–1995. A review of research evidence*. Journal of Public Health Medicine, Vol. 18, No. 3.
- Robson, K., 2011, *SPICe Briefing The National Health Service in Scotland: Subject Profile*, 21, June, <http://www.parliament.scot/ResearchBriefingsAndFactsheets/S5/SB_16-100_The_National_Health_Service_in_Scotland.pdf>.
- Schneider, E. C., Sarnak, D. O., Squires, D., Shah, A., Doty, M. M., 2017, *Mirror, Mirror*, The Commonwealth Fund, <<http://www.commonwealthfund.org/interactives/2017/july/mirror-mirror/>>.
- Senker, P., 2015, *The triumph of neoliberalism and the world dominance of capitalism*, Prometheus, <<https://www.sussex.ac.uk/webteam/gateway/file.php?name=peter-senker.pdf&site=25>>.
- Serwis Informacyjny CIRE 24, 08.02.2005 r., <<https://www.cire.pl/item,16337,1,0,0,0,0,im-mniej-panstwa-w-gospodarce-tym-lepiej.html>>.
- Shishkin, S., Burdyak, A., Potapchik, E., 2013, *Patient choice in the post-semashko health care system*, National Research University Higher School of Economics, Institute of Health Economics, <<https://www.hse.ru/data/2013/12/24/1341565776/09PA2013.pdf>>.
- Social Insurance and Allied Services, Report by Sir William Beveridge, Presented to Parliament by Command of His Majesty*, 1942, November 1942, HMSO, CMND 6404, <<https://sourcebooks.fordham.edu/mod/1942beveridge.asp>>.
- Stiglitz, J. E., 2004, *Ekonomia sektora publicznego*, PWN, Warszawa.
- Zsubert, W., 1946, *Plan Beveridge'a*, Służba Społeczna, R. 1, 1946, Rozważania i Przyczynki, 4., Polski Instytut Służby Społecznej, Łódź.
- Tanzi, V., 2009, *The Economic Role of the State Before and After the Current Crisis*, 65th Congress of the International Institute of Public Finance, Cape Town, August 13, <http://www.iipf.org/speeches/Tanzi_2009.pdf>.
- The Beveridge Report and the foundations of the Welfare State*, 2017, Thursday 7 December 2017 | Chris Day, <<http://blog.nationalarchives.gov.uk/blog/beveridge-report-foundations-welfare-state/>>.
- The Health and Social Care Act 2012. Understanding the reforms...*, April 2013, BMA House, Tavistock Square, London WC1H 9JP.
- The history of NHS reform*, December 1949, Nuffieldtrust <<http://nhstimeline.nuffieldtrust.org.uk/>>.
- The Health and Social Care Act*, 2012, <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2012/7/pdfs/ukpga_20120007_en.pdf>.
- The Health Development Agency – HAD*, 2000, <<https://navigator.health.org.uk/content/health-development-agency-hda-was-established-1-april-2000>>.
- The New National Health Service: Modern, Demandable*, (1997, Secretary of State for Health, HMSO, London, December, <https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/266003/newnhs.pdf>.

The NHS Improvement Plan. Putting People at the Heart of Public Services, Presented to Parliament by the Secretary of State for Health by Command of Her Majesty, June 2004, <<http://1nj5ms2lli5hdggbe3mm7ms5.wpengine.netdna-cdn.com/files/2010/03/pnsuk3.pdf>>.

The NHS Plan. A plan for investment. A plan for reform, Presented to Parliament by the Secretary of State for Health, By Command of Her Majesty, July 2000, <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130124064356/http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/@ps/documents/digitalasset/dh_118522.pdf>.

The structure of the NHS in England by Thomas Powell, Briefing Paper, Number CBP 07206, 10 March 2016, <<http://www.nhshistory.net/Parliament%20NHS%20Structure.pdf>>.

Turner, D., Powell, T., 2016, *NHS Commissioning before April 2013*, Briefing paper Number CBP 05607, 23 September, <<http://www.nhshistory.net/Commissioning%202016.pdf>>.

Verick, S., Islam, I., 2010, *The Great Recession of 2008–2009: Causes, Consequences and Policy Responses*, The Institute for the Study of Labor (IZA) in Bonn, Discussion Paper No. 4934, <<ftp://ftp.iza.org/dps/dp4934.pdf>>.

White Paper, *A National Health Service February 17, 1944*, <<https://www.ssa.gov/policy/docs/ssb/v7n3/v7n3p12.pdf>>.

Whiteside, N., 2014, *The Beveridge Report and Its Implementation: a Revolutionary Project?* *Histoire@Politique*, 2014/3 (n° 24, Centre d'histoire de Sciences Po, <https://www.cairn.info/revue-histoire-politique-2014-3-page-24.htm>).

WHO, 2000, *The world health report 2000 – Health systems: improving performance*, World Health Organization.

Wigmore, T. J., Smythe, J. F., Hacking, M. B., Raobaikady, R., MacCallum, N. S., 2007, *Effect of the implementation of NICE guidelines for ultrasound guidance on the complication rates associated with central venous catheter placement in patients presenting for routine surgery in a tertiary referral centre*, *British Journal of Anaesthesia* Vol. 99 (5), <<https://academic.oup.com/bja/article/99/5/662/257179>>.

Wilkinson, R. G., Pickett, K., 2010, *The Spirit Level. Why More Equal Societies Almost Always Do Better*, Bloomsbury Press.

Wilkinson, R. G., Pickett, K., 2011, *Duch równości. Tam gdzie panuje równość wszystkim żyje się lepiej*, Czarna Owca, Warszawa.

Wilkinson, R. G., Pickett, K., 2011, *The Spirit Level. Why Greater Equality Makes Societies Stronger*, Bloomsbury Press.

William Beveridge and the Welfare State, History In An Hour, <<http://www.historyinanehour.com/2012/12/01/william-beveridge-welfare-state/>>.

Wilson, B. M., 2007, *Social Justice and Neoliberal Discourse*, *Southeastern Geographer*, Vol. 47, No. 1, <<https://muse.jhu.edu/article/215080/pdf>>.

Wistrich, E., Smith, D. M., 2014, *Devolution and Localism in England*, Ashgate Publishing, Ltd., <https://books.google.pl/books?id=8XV7BAAAQBAJ&pg=PA6&hl=&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false>.

Wolff, R., 2011, *Lehman Brothers: financially and morally bankrupt*, The Guardian, Monday 12, December, <<https://www.theguardian.com/commentisfree/cifamerica/2011/dec/12/lehman-brothers-bankrupt>>.

Working for Patients, 1989, *The Health Service. Caring for the 1990s.*, Presented to Parliament by the Secretaries for Health, January.

Część IV

**POLITYKA RODZINNA
I SENIORALNA
ORAZ POMOC SPOŁECZNA**



Bożena Balcerzak-Paradowska

Instytut Pracy i Spraw Socjalnych

POLITYKA RODZINNA: DLA KOGO WSPARCIE? MIĘDZY RODZINĄ A JEDNOSTKĄ

Wprowadzenie

Sformułowane w tytule artykułu pytanie jest punktem wyjścia dyskusji na temat, kogo wspierają, a kogo powinny wspierać działania prowadzone w ramach polityki rodzinnej, czy potrzebne jest przededefiniowanie tej polityki, wyznaczenie celów, zasad i funkcji, które powinny cechować nowoczesną politykę rodzinną, odpowiadającą na współczesne wyzwania.

Pojęcie „polityka rodzinna” istnieje w polskiej rzeczywistości stosunkowo krótko. Nie oznacza to, że był to obszar nieznan czy niedoceniany, tak w ujęciu koncepcyjnym, jak i w praktycznych działaniach. W literaturze przedmiotu odpowiednikiem pojęcia „polityka rodzinna” przez wiele lat były stosowane zamiennie takie określenia, jak „polityka społeczna na rzecz rodziny” czy „polityka społeczna wobec rodziny”, w których był położony akcent na wskazanie rodziny jako jednego adresatów działań w ramach polityki społecznej. Dla podkreślenia odrębności adresatów polityki społecznej zaznaczano, że podkreśla ona podmiotowość jednostki, a „polityka społeczna na rzecz rodziny” z założenia ma umacniać podmiotowość rodziny (Graniewska 1991).

Zmiany w podejściu do działań mających na celu wspieranie rodziny zostały zapoczątkowane w pierwszych latach 90. ubiegłego wieku. Do nowego spojrzenia na politykę rodzinną zachęciła Stanisława Golinowska. W swojej książce pt. *Polityka społeczna państwa w gospodarce rynkowej*, szczególnie w rozdziale poświęconym polityce rodzinnej, stworzyła podstawy postrzegania działań na rzecz rodziny w kontekście teorii ekonomicznych, podkreślających, że jednym z celów polityki rodzinnej powinno być inwestowanie w młode pokolenia (Golinowska 1994).

W tymże roku została wydana w Instytucie Pracy i Spraw Socjalnych publikacja pt. *O polityce rodzinnej; definicje, zasady, praktyka*, w której m.in. znalazł się tekst Sheilii Kamerman (1994), przedstawiający koncepcję polityki rodzinnej (*family policy*).

Poszukując odpowiedzi na postawione na wstępie pytanie, warto sięgnąć do wspomnianej wyżej publikacji, w której polityka rodzinna została zdefiniowana jako:

– **działania rządu na rzecz dzieci i ich rodzin, których celem jest wywarcie wpływu na sytuację rodzin posiadających dzieci lub poszczególnych osób w ich rolach rodzinnych** (Kamermań 1994).

Definicja ta została sformułowana w oparciu o kryterium **podmiotowe**. Adresem polityki rodzinnej, wymienionym na pierwszym miejscu, jest **dziecko**. Ono jest wyróżnikiem rodzin (**posiadających dzieci**), które powinny uzyskać wsparcie ze strony podmiotów decydenckich (rządu). Podejście podmiotowe ujawnia się także poprzez dookreślenie celu polityki rodzinnej, jakim jest „wywarcie wpływu na sytuację (...) poszczególnych osób w ich rolach rodzinnych”.

W literaturze przedmiotu można spotkać inne zdefiniowanie polityki rodzinnej, w którym podkreślono rolę rodziny jako instytucji społecznej, wypełniającej przypisane sobie zadania, istotne ze społecznego punktu widzenia. Podejście **instytucjonalne** odzwierciedla się w następującej definicji:

– **polityka rodzinna to całokształt metod i środków uruchamianych przez państwo i inne podmioty, mających na celu tworzenie warunków sprzyjających powstawaniu rodzin, ich rozwojowi i wypełnianiu przez nie ich społecznych funkcji** (Kurzynowski 1991; Balcerzak-Paradowska 2004; RRL 2014).

W definicji tej zwraca się ponadto uwagę na fazy rozwoju rodziny; zawiera ona w sobie także (jakkolwiek niewyraźne bezpośrednio) zasady polityki rodzinnej: subsydiarności, aktywności samych rodzin (zawarte w sformułowaniu: „tworzenie warunków sprzyjających”) oraz wielości podmiotów.

Czy analiza różnic między dwiema przedstawionymi definicjami ma tylko znaczenie semantyczne? Czy różne sformułowanie definicji polityki rodzinnej wpływa na jej cele, funkcje i środki działania?

W pierwszej z nich rodzina jest traktowana jako mikrostruktura społeczna, w drugiej – jako instytucja społeczna, jednak w obu przypadkach poprzez swoje funkcje uczestniczy w tworzeniu, zmianach lub umacnianiu makrostruktury społecznej. Zmiany wewnątrz rodziny, zmiany treści i sposobów wypełniania przez nią funkcji, zmiany relacji między strukturami są czynnikami wpływającymi na zmiany funkcjonowania całego społeczeństwa. To jest podstawą zainteresowania społeczeństw prawidłowym funkcjonowaniem rodzin i podejmowania działań wspierających, a więc tworzenia i realizacji polityki rodzinnej. .

Warto zatem prześledzić potencjalne i rzeczywiste konsekwencje zaproponowanych definicji jako podstaw konceptualizacji polityki rodzinnej i jej realizacji.

1. Dziecko jako cel polityki rodzinnej

Wspieranie dziecka jako wyraźnie sformułowany cel polityki rodzinnej oznacza, że dbałość o jego dobrostan, zaspokojenie jego potrzeb powinny być przedmiotem priorytetowych działań tej polityki.

W dyskusjach nad kontekstem społecznych celów UE można zidentyfikować kluczowe cele bezpośredniej polityki rodzinnej, wśród których na pierwszym miejscu wymienia się dobrostan dzieci (*child wellbeing*) (European Commission

2005; Balcerzak-Paradowska 2009). Dobrostan dzieci oznacza dążenie do tego, aby dzieci mogły rozwijać swój potencjał, co pozwoli im na większy udział w życiu społecznym i gospodarczym w przyszłości. Ważnym celem jest więc inwestowanie w młode pokolenie poprzez systemy ochrony zdrowia, edukacji, poprzez redukcję ubóstwa dzieci. Są to zatem cele ukierunkowane na zapewnienia wysokiego (optymalnego) standardu warunków życia w fazie dzieciństwa.

Dobro dziecka jest podstawową zasadą polskiej polityki rodzinnej. Zasada ta została wzmocniona przez przepisy Konstytucji RP z 1997 r. (art. 72). Przepis ten zobowiązuje państwo do zapewnienia ochrony praw dziecka: prawa do opieki i pomocy władz publicznych dla dziecka pozbawionego opieki rodzicielskiej, do ochrony dziecka przed przemocą, okrucieństwem, wyzyskiem i demoralizacją, do wysłuchania i w miarę możliwości do uwzględnienia zdania dziecka w toku ustalania jego praw.

Realizację tej zasady znajdujemy w przepisach kodeksu rodzinnego i opiekuńczego oraz w Konwencji o prawach dziecka (1989), ratyfikowanej przez Polskę, zgodnie z którą „każde dziecko ma prawo do poziomu życia odpowiadającego jego rozwojowi fizycznemu, psychicznemu, duchowemu, moralnemu i społecznemu. Realizacja tego prawa spoczywa głównie na rodzicach, ale państwo ma podejmować działania w celu wspomagania rodzin w realizacji tego prawa oraz udzielać pomocy materialnej i innej, zwłaszcza w zakresie żywności, odzieży i mieszkań”.

W polskim systemie prawnym definicja pojęcia „dziecko”, adresata i wyznacznika działań w ramach polityki rodzinnej, nie jest jednoznaczna. W różny sposób są ustalane kryteria, które powinno spełnić dziecko, aby można udzielić mu wsparcia. Są to najczęściej: wiek, pozostawanie w systemie edukacji, niepełnosprawność. Np. ustawa o świadczeniach rodzinnych (*Ustawa z dnia 23 listopada 2003...*) ustala następujące kryterium wieku, generalnie do 18. roku życia, podwyższone w przypadku kontynuowania nauki do 24 lat. Wiek dziecka z niepełnosprawnością jest ustalony na 16 lat, podwyższony do lat 24 w przypadku posiadania orzeczenia o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności lub kontynuowania nauki.

Ustawa regulująca ulgi na dzieci w systemie podatku od dochodów osobistych mówi o „dzieciach małoletnich”, nie określając ich wieku (*Ustawa z dnia 26 lipca 1991...*). W przypadku prawa do urlopu wychowawczego jest to dziecko w wieku do lat 6, ale granica ta ulega przesunięciu do lat 18 w przypadku dziecka, u którego orzeczono niepełnosprawność lub konieczność osobistej opieki ze strony rodzica (*Ustawa z dnia 28 maja 2013...*). W przypadku uprawnienia do zwolnienia na opiekę nad dzieckiem przyjmuje się dwie granice wieku: 8 lat (kryterium to jest łączone z niemożnością zapewnienia okresowej pomocy w wymienionych w przepisach przypadkach) oraz 14 lat – w przypadku choroby dziecka (*Ustawa z dnia 28 maja 2013...*). Z kolei w myśl przepisów regulujących przyznawanie świadczenia wychowawczego (w ramach programu „Rodzina 500+”) dzieckiem jest osoba do ukończenia 18. roku życia (*Ustawa z dnia 11 lutego 2016...*). Natomiast program „Dobry start” obejmuje dziecko uczące się w szkole do ukończenia

20. roku życia, a w przypadku dziecka z niepełnosprawnością do 24. roku życia (*Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 maja 2018...*).

Ochrona prawna dotyczy nie tylko dzieci żyjących (już urodzonych). Prawo cywilne zna (od czasów rzymskich) zasadę ochrony nasciturusa, a więc dziecka w okresie płodowym, któremu przyznaje prawa pod warunkiem przyjścia na świat. Prawo do ochrony życia w fazie prenatalnej zostały poszerzone w tzw. ustawie „antytaborcyjnej” (*Ustawa z dnia 7 stycznia 1993...*)¹. Z kolei zgodnie z ustawą o wspieraniu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” szereg świadczeń kierowanych jest do rodziców dziecka w fazie prenatalnej (*Ustawa z 4 listopada 2016...*).

Kolejna wątpliwość dotyczy tego, czy dziecko jest podmiotem uprawionym, czy „kryterium uprawniającym” do beneficjów wynikających z polityki rodzinnej.

Jakkolwiek dziecko jest głównym wyróżnikiem polityki rodzinnej, stosowane w ramach tej polityki instrumenty tylko w niektórych przypadkach odwołują się bezpośrednio do dziecka w kontekście zaspokojenia jego potrzeb. Np. zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy o świadczeniach rodzinnych zasiłki rodzinne przysługują na „częściowe pokrycie wydatków na utrzymanie dziecka”. Z kolei świadczenie wychowawcze ma na celu „częściowe pokrycie wydatków związanych z wychowaniem dziecka, w tym z opieką nad nim i zaspokojeniem jego potrzeb”(art. 4 ust. 1 ustawy o pomocy państwa w wychowaniu dzieci). Jedynym świadczeniem adresowanym do dziecka jest zasiłek pielęgnacyjny, który zgodnie z ustawą o świadczeniach rodzinnych przysługuje dziecku z niepełnosprawnością (art. 16 ust. 2 pkt. 1).

Jednym z nielicznych przepisów prawnych, które odwołują się do potrzeb dziecka, jest ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, w preambule której czytamy: „dla dobra dzieci, które potrzebują szczególnej ochrony i pomocy ze strony dorosłych, środowiska rodzinnego, atmosfery szczęścia, miłości i zrozumienia, w trosce o ich harmonijny rozwój i przysłą samodzielność życiową, dla zapewnienia ochrony przysługujących im praw (...) uchwała się, co następuje (...)” (*Ustawa z dnia 9 czerwca 2011...*). Dziecko (jego posiadanie) jako warunek (kryterium) dostępu od świadczeń jest wielokrotnie w przepisach prawnych regulujących zasady udzielenia wsparcia. Na przykład zgodnie z art. 4 ustawy o świadczeniach rodzinnych prawo do zasiłku rodzinnego przysługuje rodzicom, jednemu z rodziców, opiekunowi prawnemu, faktycznemu, osobie uczącej się. Z kolei świadczenie wychowawcze przysługuje matce, ojcu, opiekunowi prawnemu, faktycznemu (art. 4, ust. 2 ustawy o pomocy państwa w wychowaniu dzieci), a świadczenie pielęgnacyjne przysługuje matce albo ojcu, opiekunowi faktycznemu, osobie w rodzinie zastępczej, innej osobie. na której ciąży obowiązek alimentacyjny (art. 17, ust.1 ustawy o świadczeniach rodzinnych) .

Prawa dziecka są zatem najczęściej respektowane poprzez oddziaływanie na warunki jego życia w rodzinie. Z jednej strony wynika to z postrzegania dziecka w kontekście naturalnego i podstawowego środowiska życia, jakim jest rodzina.

¹ W art. 1. stwierdza, że że „prawo do życia podlega ochronie, w tym również w fazie prenatalnej (...)”.

Z drugiej strony jest to następstwo prawnej odpowiedzialności rodziców za małoletnie dziecko, a także – w niektórych modelach *welfare state*, opartych na zasadzie ubezpieczeniowej – pochodną prawa do świadczeń dla członków rodziny ubezpieczonego. W dyskusji nad polityką rodzinną, a także w rozwiązaniach praktycznych, coraz częściej pojawia się dążenie do traktowania dziecka jako autonomicznego podmiotu, którego prawa są na równi traktowane z prawami innych osób i grup społecznych. Miernikiem tych przemian jest przejście od systemu zasiłków rodzinnych na system zasiłków dla dziecka. Ten punkt widzenia leży u podstaw nowego spojrzenia na politykę społeczną i rodzinną, akcentujących indywidualizację praw beneficjentów (zob. Uścińska 2011).

Dziecko jest zatem wyróżnikiem typu rodziny, na rzecz której podejmowane są działania określane jako „polityka rodzinna”. W podejściu tym akcentuje się fakt obecności dziecka w rodzinie, przy czym rozwój polityki rodzinnej, zwłaszcza w ostatnich latach, wskazuje, że dotyczy to zarówno działań zapewniających odpowiednie warunki jego wychowania, jak i sprzyjających powołaniu go do życia. Realizacja prawa dziecka do „poziomu życia odpowiadającego jego rozwojowi (...)” (*Konwencja o prawach dziecka* 1989) następuje w różnych formach, głównie przez transfery pieniężne.

Polski system świadczeń rodzinnych, „tradycyjnego” (ze względu na swoje historyczne konotacje) instrumentu wsparcia rodzin z dziećmi, jest przejawem socjalnego charakteru polskiej polityki rodzinnej, w której uprawnienia do świadczeń są zależne od kryterium dochodowego. Budowa systemu obowiązującego od 2004 r., została oparta na zasadzie zobiektywizowania i urealnienia kryterium dostępu do świadczeń. Zastosowano metodę ekspercką, polegającą na zbudowaniu koszyka dóbr i usług niezbędnych dla zaspokojenia potrzeb różnych typów rodzin z dziećmi, ze szczególnym naciskiem na potrzeby rozwojowe i integracyjne dzieci. Obliczenia te zostały zweryfikowane w oparciu o badania budżetów gospodarstw domowych prowadzone przez GUS, odnotowujące rzeczywiste wydatki rodzin z dziećmi. Tak obliczony próg wsparcia dochodowego rodzin (WDR) miał być systematycznie weryfikowany w oparciu o wyniki badań Instytutu Pracy i Spraw Socjalnych. Idea ta nie była jednak konsekwentnie realizowana. Przez długi okres WDR nie był zmieniany. Powodowało to, że z systemu „wypadało” coraz więcej rodzin, co nie zawsze było uzasadnione rzeczywistym wzrostem ich dochodów. Od stycznia 2016 r. została wprowadzona zasada „złotówka za złotówkę”. W praktyce oznacza to, że przekroczenie progu dochodu uprawniającego do świadczeń rodzinnych nie oznacza ich utraty, a tylko wypłatę w wysokości pomniejszoną o kwotę, o jaką zostało przekroczone kryterium dochodowe.

Podstawowe świadczenie rodzinne, jakim jest zasiłek rodzinny, zostało „obudowane” dodatkami, których przyznanie jest związane bądź ze specyficzną sytuacją rodziny (samotne rodzicielstwo, wielodzietność), bądź ponoszonymi przez nią kosztami „na dziecko” (rehabilitacja dziecka z niepełnosprawnością, rozpoczęcie roku szkolnego, nauka poza miejscem zamieszkania). Miało to na celu zobiektywizowanie pomocy i dostosowanie jej do zróżnicowanych sytuacji rodzin i potrzeb dzieci. Postulaty wysuwane przez środowiska eksperckie, aby wysokość

dotatków powiązać z realnymi, przeciętnymi wydatkami na dany cel, nie spotkały się z przychylnością decydentów. Zarówno w odniesieniu do WDR, jak i świadczeń, przez wiele lat następowała blokada ich waloryzacji.

Katalog świadczeń, których adresatem jest rodzina wychowująca dzieci, obejmuje również świadczenia dla rodzin z dzieckiem z niepełnosprawnością. Część z nich można uznać za wsparcie wydatków na to dziecko (dodatek do zasiłku rodzinnego, zasiłek pielęgnacyjny), część ma na celu rekompensatę dla opiekuna, który nie podjął lub zrezygnował z pracy z powodu opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością (świadczenie pielęgnacyjne). I w tym przypadku uprawnieni do świadczeń muszą legitymować się kryterium dochodowym, jakkolwiek wyższym niż świadczenia rodzinne przysługujące ogółowi rodzin. Również świadczenie alimentacyjne przysługuje po spełnieniu kryterium „niskiego” dochodu. Jest przyznawane na grono rodzinne, niezależnie do liczby i statusu osób wchodzących w jego skład.

Analiza przepisów prawnych regulujących zasady przyznawania świadczeń rodzinnych wykazuje, że zostały w nim wzięte pod uwagę potrzeby całych rodzin z powodu ich sytuacji (wielodzietność, samotne rodzicielstwo, opiekowanie się dzieckiem niepełnosprawnym ograniczające możliwość pracy zawodowej), natomiast potrzeby dziecka są uwzględniane *expressis verbis* przez nieliczne dodatki do zasiłku rodzinnego (z tytułu nauki, rehabilitacji) oraz świadczenie pielęgnacyjne.

Rozwiązaniem mającym na celu wsparcie rodzin w częściowym pokryciu wydatków związanym z wychowaniem dziecka, zwłaszcza z opieką nad nim i zaspokojeniem jego potrzeb życiowych jest świadczenie wychowawcze (w ramach programu „Rodzina 500+”). Z założenia świadczenie ma na celu wsparcie rodziny w wychowaniu dzieci, ale to „wsparcie” obejmuje drugie i kolejne dzieci. W przypadku pierwszego dziecka jego „wsparcie” zależy od sytuacji dochodowej rodziny (kryterium 800 zł uprawniające do świadczenia wychowawczego na pierwsze dziecko i 1200 zł w przypadku dziecka z niepełnosprawnością). Świadczenie wychowawcze ma przede wszystkim cele pronatalistyczne, co zostało wyraźnie zaznaczone w uzasadnieniu do projektu ustawy, w którym czytamy: „proponowane rozwiązanie ma zmniejszyć obciążenia finansowe rodzin związane z wychowaniem dzieci, a tym samym **zachęcać do podejmowania decyzji o posiadaniu większej liczby dzieci**”(podkr. B.B.P.). W tym kontekście wsparcie rodzin z jednym dzieckiem stanowi wyjątek, uzasadniony – jak można oceniać – trudniejszą sytuacją dochodową.

Preferowanie rodzin z dwojgiem i większą liczbą dzieci znajdują odzwierciedlenie w danych liczbowych. W 2017 r. (dane z lipca) ze świadczenia wychowawczego korzystało 2,617 mln rodzin i 3,992 mln dzieci do lat 18, czyli 57,9% ogółu dzieci w tym wieku. Przewagę stanowiły rodziny z dwojgiem dzieci – 1,509 mln. Rodzin z trojgiem i większą liczbą dzieci było 381 tys. Wsparciem w postaci świadczenia wychowawczego zostało objętych 726 tys. rodzin z jednym dzieckiem (które spełniały kryterium dochodowe), w tym 116 tys. z dzieckiem z niepełnosprawnością (MRPiPS 20019).

Świadczenie wychowawcze ma przede wszystkim znaczenie dochodowe. Już w 2016 r. odnotowano znaczący wzrost przeciętnego dochodu rodzin mających troje i większą liczbę dzieci w porównaniu z rokiem poprzednim (o 25,2%), jakkolwiek przeciętny dochód na osobę w tych rodzinach nadal utrzymywał się na poziomie niższym od dochodów pozostałych typów rodzin. Jednocześnie przy najniższym dochodzie na 1 osobę w rodzinach wielodzietnych, ich średni dochód na całe gospodarstwo domowe kształtował się w 2016 r. na najwyższym poziomie. W rodzinach wielodzietnych, a także z dwojgiem dzieci, odnotowano w 2016 r. najwyższe wydatki na gospodarstwo domowe i był to wzrost o 12% w porównaniu do II–IV kwartału 2015 r.

Wszystkie typy rodzin przeznaczały większe niż w 2015 r. kwoty na żywność, odzież, wyposażenie mieszkań, łączność, rekreację, edukację, żywienie się poza domem i pozostałe wydatki konsumpcyjne. Wzrost tych wydatków nastąpił przede wszystkim w rodzinach z trojgiem oraz czworgiem i większą liczbą dzieci i objął wydatki na: odzież – wzrost o 20–25 %, wyposażenie mieszkań o 25–30%, zdrowie o 20% (rodziny z 3 dzieci), na rekreację o ok. 30%, na edukację o 15–30% .

Spadła też stopa ubóstwa skrajnego (o 1,6 p.p.), a wśród rodzin z trojgiem oraz z czworgiem i większą liczbą dzieci odpowiednio o 4,3 p.p. i o 4,1 p.p. Zmalało ubóstwo dzieci w wieku 0–17 lat o 3,2 p.p. Symulacja wpływu programu „Rodzina 500 +” za 3 kwartały 2016 r. wykazała, że ubóstwo skrajne wyniosło 4,6% za cały rok, a wśród dzieci odpowiednio 4,1% (MRPiPS 2018). Oczywiście spadek stopy ubóstwa wynikał nie tylko ze zwiększenia dochodów poprzez świadczenie wychowawcze; wpłynęło na to zmniejszenie się skali i stopy bezrobocia.

Ocena trwałości wpływu świadczenia wychowawczego na ograniczanie skali ubóstwa rodzin będzie możliwa z perspektywy kolejnych lat jego funkcjonowania. Brak stałego mechanizmu jego waloryzacji oznacza spadek jego wartości realnej, a tym samym ograniczenie znaczenia dochodowego dla budżetów rodzin. Pytanie, czy i w jakim stopniu świadczenie wychowawcze będzie **zachęcać do podejmowania decyzji o posiadaniu większej liczby dzieci**, pozostaje otwarte. Jednoznaczna odpowiedź na nie jest trudna z uwagi na złożoność wielu czynników oddziałujących na postawy prokreacyjne.

Świadczenia pieniężne – jak wspomniano wyżej – „zasilają” budżet rodziny. To rodzina decyduje, na jakie cele wyda uzyskane środki finansowe. Faktyczne przeznaczenie dochodu uzyskanego przez rodzinę z tytułu świadczeń pozostaje całkowicie w jej gestii, co jest traktowane jako wyraz respektowania podmiotowości rodziny. W przypadku wątpliwości co do wydatkowania świadczenia wychowawczego niezgodnie z jego przeznaczeniem lub marnotrawieniem ustawa dopuszcza możliwość przeprowadzenia wywiadu środowiskowego w celu wyjaśnienia wątpliwości. W razie potwierdzenia nieprawidłowości świadczenie może być przekazane w formie rzeczowej lub w formie opłacenia usług. Uprawnienia w tym zakresie ma „organ właściwy”, przez co ustawodawca rozumie władze samorządu terytorialnego. W praktyce oznacza to działania podległych im instytucji (pomocy społecznej). Skala „nieprawidłowości” w wydatkowaniu świadczenia

wychowawczego będzie trudna do ustalenia w sytuacji braku mechanizmów kontroli, na jaki cel jest faktycznie przeznaczane.

Informacje o przeznaczeniu wsparcia finansowego można uzyskać w toku badań. Jednym z nich było badanie CBOS (2016) dotyczące wykorzystania świadczenia wychowawczego zaraz po jego wprowadzeniu. Wynika z niego, że w zdecydowanej większości przypadków środki z tego tytułu zostały włączone całkowicie (44%) lub częściowo (21%) do budżetu i wykorzystane na zaspokojenie potrzeb całej rodziny. Wydzielenie tej kwoty i przeznaczenie na potrzeby dzieci nastąpiło w co trzeciej rodzinie (34%). Środki wydzielone lub częściowo wydzielone przeznaczano na różne formy oszczędzania (odrębny rachunek oszczędnościowy – 27%, polisa ubezpieczeniowa, posagowa – 5%, inwestowanie w akcje, fundusze inwestycyjne – 1%, inne formy oszczędzania – 24%), a więc z myślą o przyszłości (dzieci?). Trzeba uwzględnić to, że wypłaty świadczeń miały charakter skumulowany; rozpoczęły się od lipca, podczas gdy uprawnienia zostały nabyte 1 kwietnia 2016 r. Otrzymywane kwoty, zwłaszcza w przypadku bardzo licznych rodzin, były znaczne. W przypadku rodzin mających wcześniej trudności materialne uzasadnione wydaje się przeznaczenie ich na zaspokojenie zaległych potrzeb czy uzupełnienie braków. Trzeba również podkreślić, że sposób wykorzystania świadczenia wychowawczego opiera się na deklaracjach respondentów badania, które nie zawsze mają pokrycie w faktach.

Nowy instrument polityki rodzinnej w postaci pieniężnego świadczenia w relatywnie znaczącej wysokości wpłynął na zwiększenie dochodów rodzin. Stworzył szansę na dofinansowanie wydatków związanych z zaspokojeniem potrzeb dzieci. To, czy faktycznie zwiększą się nakłady inwestycyjne na dzieci (co leży w interesie społecznym), czy pieniądze zostaną przeznaczone na zaspokojenia potrzeb całej rodziny, będzie zależało od priorytetów poszczególnych rodzin. Brak jest bowiem stymulatorów skłaniających rodzinę do przeznaczania pieniędzy na cele związane z rozwojem dziecka, a więc brak gwarancji zaspokojenia potrzeb dziecka zgodnie ze społecznymi oczekiwaniami.

Kolejnym przykładem dominacji pieniężnych form wspierania rodzin są ulgi na dzieci w systemie podatku od dochodów osobistych, przy czym system ten preferuje rodziny mające więcej niż jedno dziecko, na które przysługuje ulga wówczas, gdy łączny roczny dochód małżeństwa nie przekracza 112 tys. zł, a dla samotnego rodzica – 56 tys. zł. Kryterium dochodowe nie obowiązuje rodzin z dwojgiem i większą liczbą dzieci. Dla rodzin o niższych dochodach istnieje możliwość zwrotu odpisu przysługującego z tytułu ulg podatkowych na dzieci. Dotychczas obowiązywała zasada, że gdy kwota podatku była niższa od przysługującego odpisu, różnica przepadała na niekorzyść podatnika. Zmiana polega na umożliwieniu wypłacenia tej różnicy przez urząd skarbowy uprawnionemu. Ulgę podatkową na dzieci można odliczyć nie tylko od podatku, ale także od zapłaconych składek ZUS i ubezpieczenia zdrowotnego, ale tylko od 7,75% wymiaru tej składki (cała składka wynosi 9% podstawy wymiaru).

Instrumentami, które mogłyby trafiać bezpośrednio do dzieci i zaspokajać przede wszystkim ich potrzeby, są świadczenia w naturze – w formie rzeczowej

i w formie usług. W tej pierwszej kategorii mieści się dożywianie dzieci (*Uchwała nr 221 Rady Ministrów z dnia 10 grudnia 2013...*), udzielane w formie posiłku lub w postaci produktów żywnościowych, ale także w postaci świadczenia pieniężnego na zakup posiłku lub żywności. I w tym przypadku kryterium uprawniającym jest dochód na osobę w rodzinie, jakkolwiek mogą być nim objęte także inne dzieci (bez ustalania ich sytuacji rodzinnej). Wsparcie rzeczowe i w formie usług wynika z Karty Dużej Rodziny (*Ustawa z dnia 5 grudnia 2014...*). Mogą z nich korzystać wszyscy członkowie rodziny, ale jest to forma, która w większym stopniu niż świadczenia pieniężne „zasilające” budżet rodzinny trafia bezpośrednio do dzieci.

2. Wsparcie osób w ich rolach rodzinnych

W przytoczonej na wstępie definicji S. Kamerman wynika, że celem polityki rodzinnej powinno być również wsparcie osób w ich rolach rodzinnych. Takie ogólne sformułowanie pozostawia otwartą sprawę postrzegania tych ról, a szerzej – modeli rodziny, które mają być (mogą być) wspierane przez działania prowadzone w ramach polityki rodzinnej. Modele te są rozpatrywane według kryterium ekonomicznego i społeczno-kulturowego, wynikających z uczestnictwa kobiet w rynku pracy oraz z przemian kulturowych okresu postmodernizacji, takich jak: wzrost autonomii jednostki, egalitaryzm społeczny, indywidualizm, sekularyzacja i kontestowanie tradycyjnych wartości. Wyróżnia się: model tradycyjny – z jednym, męskim żywicielem i niepracującą zawodowo kobietą (*male breadwinner*); model „nierównowagi” obowiązków po stronie kobiety, pracującej zawodowo i obciążonej prowadzeniem gospodarstwa domowego i wychowaniem dzieci (*dual earner – female double burden*); model „pośredni” z głównym żywicielem – mężczyzną i kobietą pracującą w niepełnym wymiarze czasu pracy (*modernised male breadwinner*), model partnerski (*duale earner – duale carer*). Pomimo dokonujących się przemian w rzeczywistości społecznej nadal występują wszystkie modele, jakkolwiek dokonują się zmiany w skali ich „reprezentantów”.

Czy polityka rodzinna powinna uwzględniać przy formułowaniu swoich celów oraz środków i metod działania wszystkie modele, czy tworzyć preferencje dla jednego z nich?

Analiza rozwiązań polskiej polityki rodzinnej ostatnich dwóch dekad pozwala stwierdzić, że adresem wielu wprowadzonych rozwiązań była rodzina z dwójkiem pracujących rodziców, a celem – ułatwienie godzenia obu ról społecznych – rodzinnej i zawodowej. Była to „odpowiedź” na procesy realne, takie jak aktywność edukacyjna kobiet i ich uczestnictwo w rynku pracy, ale też wyraz akceptacji zasady pomocniczości i zasady aktywności w polityce rodzinnej, z których wynika, że rodzina jest odpowiedzialna za swój los. Poprzez własne działania, własną aktywność przede wszystkim na rynku pracy dąży ona do zapewnienia podstaw bytu i zapobiegania potencjalnym trudnościom lub pokonywania ich. Ten kierunek działań wiąże się z koncepcją przekształcania *welfare state* na *workfare state*,

odnoszącą się do modelu państwa i do szerzej rozumianej polityki społecznej, której polityka rodzinna stanowi integralną część (Golinowska 2003).

Cel, jakim było tworzenie warunków umożliwiających godzenia pracy z życiem rodzinnym, jest powiązany z dążeniem do ograniczania jednej z barier decyzji prokreacyjnych, jakimi są trudności w godzeniu obu ról.

Rozbudowa rozwiązań na rzecz godzenia obowiązków rodzinnych z zawodowymi polegała na zwiększeniu wymiaru urlopu macierzyńskiego do 20 tygodni, możliwości skorzystania z dodatkowego urlopu macierzyńskiego w wymiarze 6 tygodni, z urlopu rodzicielskiego (26 tygodni), w okresie których przysługują świadczenia pieniężne (*Ustawa z dnia 28 maja 2013...*). Zostały stworzone prawne gwarancje zatrudnienia osób powracających do pracy po przerwie związanej z rodzicielstwem, wzmocnione zachętą dla pracodawców w postaci zwolnień z opłacania za tych pracowników składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych. Nastąpiły zmiany w zasadach korzystania z urlopu wychowawczego, polegające na jego uelastycznieniu. Może być wykorzystany na opiekę nad dzieckiem do lat sześciu, zależnie od preferencji rodziców (*Ustawa z dnia 28 maja 2013...*).

Rozwiązania o charakterze uprawnień pracowników mających obowiązki rodzinne uwzględniają zasadę partnerstwa, przyznając większość uprawnień zarówno matce, jak i ojcu. Ten ostatni może skorzystać z dwutygodniowego urlopu ojcowskiego na dziecko w wieku do ukończenia przez nie 12 miesięcy. Ojciec może skorzystać z urlopu rodzicielskiego na równych prawach z matką dziecka. Zarówno matce, jak i ojcu, przysługuje prawo do urlopu wychowawczego, przy czym każdy z rodziców ma wyłączne prawo do jednego miesiąca tego urlopu w ramach ogólnego wymiaru 36 miesięcy, którego nie można przenieść na drugiego rodzica. Na urlopie mogą przebywać jednocześnie oboje rodzice, jednak nie dłużej niż 4 miesiące.

W „katalog” rozwiązań na rzecz godzenia obowiązków zawodowych z rodzinnymi wpisują się także działania na rzecz rozbudowy usług opiekuńczych dla dzieci do lat trzech, takich jak: żłobki, klubiki, opiekunki (program „Maluch” 2011) oraz rozwój przedszkoli, spełniających także funkcje edukacyjne i socjalizacyjne.

Rozwinęły się działania zakładów pracy, wpisujących się w cele polityki rodzinnej. Jednym z instrumentów jest czas pracy. Jego wykorzystanie uwzględnia tradycyjną funkcję ochronną w stosunku do kobiet w ciąży i pracowników mających małe dzieci, ale zostało poszerzone poprzez stworzenie prawnych podstaw niestandardowych form zatrudniania i organizacji czasu pracy – katalog rozwiązań zawiera rozdział IV Kodeksu pracy – *Systemy i rozkłady czasu pracy* (*Ustawa z dnia 28 maja 2013...*). Znane są też bardziej zindywidualizowane praktyki zakładów pracy stosowane wobec własnych pracowników mających obowiązki rodzinne (firma przyjazna rodzinie, zatrudnienie przyjazne rodzinie), ale też na rzecz szerszego środowiska społecznego, np. tworzenie żłobków i przedszkoli lub uczestnictwo w ich finansowaniu, prorodzinne działania integracyjne prowadzone w ramach społecznej odpowiedzialności biznesu.

Szczegółowe rozwiązania odnoszące się do tworzenia warunków sprzyjających partnerstwu w rodzinie czy skorzystania z niestandardowych form zatrudnienia nie przyniosły „rewolucji” w postawach i zachowaniach osób mających obowiązki rodzinne. Proces zmian świadomości i w ślad za tym postaw mężczyzn (ale jak się okazuje w jeszcze większym stopniu samych kobiet) wobec większego uczestnictwa w opiece nad dzieckiem następują powoli. Z kolei wykorzystanie elastycznych form zatrudnienia i organizacji czasu pracy ma dwóch adresatów – pracownika i pracodawcę, a praktyka w tym zakresie musi pogodzić interesy obu stron.

Nacisk na rozwiązania pozwalające na godzenia obowiązków nie oznacza, że tylko taki model rodziny ma być wspierany w ramach polityki rodzinnej. Nie można pominąć faktu, że praca na rzecz gospodarstwa domowego jest pośrednim wkładem nie tylko w tworzenie dobrobytu rodziny, ale też znajduje swoje przełożenie na dobrobyt społeczeństwa (istnieją szacunki ilościowego wartościowania produkcji domowej oraz wkładu pracy na rzecz gospodarstwa domowego do PKB danego kraju) (Golinowska 1994).

Wspierając rodziny realizujące model tradycyjny, należy bardzo wyraźnie określić cel, który chce się zrealizować, i dostosować do tego odpowiednie środki, aby uniknąć skutków niezamierzonych. Przykładem skutku niezamierzonego (przynajmniej w oficjalnych deklaracjach) jest następstwo świadczenia wychowawczego, ujawniające się w utrwalaniu bierności części podopiecznych pomocy społecznej, dla których podjęcie pracy zawodowej byłoby szansą na usamodzielnienie (Poławski 2018).

Nie można ograniczać wspierania osób w ich rolach rodzinnych tylko do ułatwień w godzeniu obowiązków rodzinnych z zawodowymi. Są to również działania edukacyjne i wzorcotwórcze, mające na celu umacnianie wartości rodziny i dziecka w świadomości jednostek i społeczeństwa – zwłaszcza młodego pokolenia. Jest to pole niewystarczająco zagospodarowane. Wychowanie do życia w rodzinie, będące przedmiotem nauczania w szkole, nie wydaje się być wystarczającym instrumentem zapewniającym podjęcie się w przyszłości roli odpowiedzialnego rodzica, budowania trwałych relacji w rodzinie i czerpania satysfakcji z posiadania potomstwa.

Wspieranie osób w ich rolach rodzinnych następuje poprzez działania mające na celu promowanie równouprawnienia płci i równości społecznej oraz dążenie do zapewnienia warunków do swobodnego wyboru podziału ról kobiet i mężczyzn w rodzinie. Tymczasem w ostatnich latach obserwujemy w niektórych środowiskach, także opiniotwórczych, odwrót od promowania idei równościowych w rodzinie, pod hasłem „walki z ideologią *gender*”.

Szeroko rozumiana, podejmowana przez wiele podmiotów i adresowana do jak najszerzego odbiorcy edukacja prorodzinna jest niezbędną metodą działania, spełniającą profilaktyczną funkcję polityki rodzinnej. Istniejące instrumentarium w postaci poradnictwa rodzinnego ma zastosowanie najczęściej wówczas, gdy pojawiają się problemy w rodzinie, często „wychwytywane” przez osoby z zewnątrz, np. nauczycieli w szkole, obserwujących kłopoty dzieci wynikające z dysfunkcji

ich rodzin. Pomoc w przypadku zaistnienia problemów w rodzinie jest wpisana w działania systemu pomocy społecznej w postaci pracy socjalnej, szczególnie w przypadkach niewydolności wychowawczej rodziców, pracy asystenta rodziny, czy w drastycznych przypadkach zastosowanie środka w postaci pieczy zastępczej.

3. Wsparcie rodziny w realizacji jej społecznych funkcji

Przyjęcie drugiej definicji polityki rodzinnej sformułowanej jako całokształt metod i środków uruchamianych przez państwo i inne podmioty, mających na celu tworzenie warunków sprzyjających powstawaniu rodzin, ich rozwojowi i wypełnianiu przez nie ich społecznych funkcji, podkreśla rolę rodziny jako instytucji społecznej. W tym przypadku rodzinę traktuje się jako całość, a działania polityki rodzinnej odnoszą się do różnych faz jej funkcjonowania: fazy powstania rodziny, fazy jej rozwoju i fazy stabilizacji. Definiując politykę rodzinną w ujęciu instytucjonalnym (funkcjonalnym), skupiamy się zwłaszcza na trzech pierwszych fazach, których wyznacznikiem jest przede wszystkim potencjalne (powstawanie rodziny) i rzeczywiste posiadanie dziecka.

Wysuwając na pierwszy plan rodzinę jako „grupowego” adresata działań w ramach polityki rodzinnej, powinniśmy zdefiniować obiekt tych działań. Określenia rodziny są sformułowane w literaturze przedmiotu o charakterze socjologicznym, prawnym, psychologicznym i pedagogicznym. Dla polityki rodzinnej w jej praktycznym wymiarze jest istotne, jak dla potrzeb tej praktyki jest definiowana rodzina. I tak jak w przypadku różnych definicji „dziecka” i tu nie ma jednolitości. Definicje rodziny zależą od charakteru instrumentów polityki rodzinnej i celu, jakiemu mają służyć.

W ustawie o świadczeniach rodzinnych (*Ustawa z dnia 23 listopada 2003...*) rodzinę określa się w sposób opisowy, z akcentami na fakt posiadania dziecka/ci; w art. 3 pkt 16 ustawy czytamy, że „ilekroć w ustawie jest mowa o rodzinie, oznacza to odpowiednio następujących członków rodziny: małżonków, rodziców dzieci, opiekuna faktycznego dziecka oraz pozostające na utrzymaniu dzieci w wieku do ukończenia 25. roku życia, a także dziecko, które ukończyło 25. rok życia legitymujące się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, jeżeli w związku z niepełnosprawnością przysługuje świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy albo zasiłek dla opiekuna (...); do członków rodziny nie zalicza się dziecka pozostającego pod opieką opiekuna prawnego, dziecka pozostającego w związku małżeńskim, a także pełnoletniego dziecka posiadającego własne dziecko”.

Z kolei w ustawie o pomocy społecznej (art. 6, pkt 14) przez rodzinę należy rozumieć „osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące.” Takie zdefiniowanie rodziny zrównuje to pojęcie z pojęciem gospodarstwa domowego, przyjętym w piśmiennictwie naukowym i w badaniach statystycznych. Oczywiście pomoc społeczna jest systemem o szerszym zakresie podmiotowym, niemniej jednak wiele z jej

instrumentów jest wykorzystywanych dla wsparcia rodzin z dziećmi, pełnią więc rolę taką, jak instrumenty bezpośredniej polityki rodzinnej.

Przy zróżnicowanym podejściu do „rodziny” w ujęciu normatywnym warto w tym miejscu odwołać się do badań opinii publicznej, a więc zapytać społeczeństwo, jaki związek można uznać za rodzinę.

Badanie CBOS (2013) wykazało, że wyznacznikiem pojęcia „rodzina” w odbiorze społecznym jest obecność dziecka. Dotyczy to przede wszystkim związków formalnych (małżeństwo z dziećmi – za rodzinę uznało je 99% badanych), samotnych rodziców wychowujących dziecko/ci (91%), jak i osób pozostających w związku nieformalnym wychowujących dzieci (78%). Za rodzinę uznaje się też związki nieformalne, nawet jeżeli nie posiadają dzieci (61%), a także związki osób tej samej płci wychowujące dziecko jednej z tych osób (23%). Co siódmy respondent (14%) za rodzinę uznaje też związki homoseksualne niewychowujące dzieci.

Instytucjonalne podejście do „rodziny” oznacza, że polityka rodzinna powinna kierować się zasadami odnoszącymi się do rodziny jako całości: zasadą respektowania podmiotowości i suwerenności rodziny, zasadą aktywności jej członków, zasadą partnerstwa w rodzinie i z rodziną.

Czy podejście „podmiotowe” i „instytucjonalne” do polityki rodzinnej wpływa na jej instrumentarium? Można to prześledzić na podstawie powiązań poszczególnych instrumentów polityki rodzinnej z funkcjami rodziny, które mają wspierać (tabela 1).

Tabela 1. Wsparcie rodziny w jej społecznych funkcjach

Funkcje rodziny	Instrumenty wsparcia (przykłady)
Prokreacyjna	ochrona zdrowia prokreacyjnego (kobiet w ciąży, matki i dziecka) świadczenia pieniężne z tytułu urodzenia dziecka; przywileje np. świadczenie przysługujące od 2. dziecka, dla wielodzietnych, świadczenie rodzicielskie, program „Za życiem” uprawnienia pracowników, urlopy na opiekę nad dzieckiem; instytucje opieki nad dzieckiem projektowane „Mama plus” (darmowe leki dla kobiet w ciąży, urodzenie 2. dziecka w ciągu 2 lat = dodatkowe 3 miesiące urlopu rodzicielskiego płatnego), minimalna emerytura dla matek mających 4 i więcej dzieci) preferencje dla matek-studentek
Ekonomiczna	świadczenia pieniężne, ulgi podatkowe na dzieci, działania prozatrudnieniowe, rozwiązania na rzecz godzenia pracy z obowiązkami rodzinnymi, instrumenty walki z ubóstwem
Opiekuńcza	urlopy: macierzyński, dodatkowy macierzyński, ojcowski, rodzicielski, wychowawczy, zwolnienie na opiekę nad dzieckiem program „Maluch+” (żłobki, klubiki, opiekunki), przedszkola piecza zastępcza

Tabela 1. Wsparcie rodziny w jej społecznych funkcjach (cd.)

Funkcje rodziny	Instrumenty wsparcia (przykłady)
Wychowawcza	świadczenia rodzinne (dodatki z tytułu nauki), świadczenie wychowawcze, program „Dobry start” (wyprawka szkolna 300+), Karta Dużej Rodziny placówki opieki nad dzieckiem (żłobki, przedszkola) usługi społeczne: edukacyjne, kulturalne, rekreacyjne, sportowe → dostępność, jakość oddziaływanie na wzorce wewnątrzrodzinne poradnictwo rodzinne praca socjalna, asystent rodziny, piecza zastępcza
Socjalizacyjna	usługi społeczne: edukacyjne, kulturalne, rekreacyjne, sportowe → dostępność, jakość oddziaływanie na wzorce wewnątrzrodzinne poradnictwo rodzinne prac. socjalna, asystent rodziny, piecza zastępcza

Źródło: opracowanie własne.

Jak wskazuje powyższe zestawienie, zarówno przy podejściu „podmiotowym”, jak i „instytucjonalnym”, w polityce rodzinnej są stosowane (lub mogą być) analogiczne instrumenty. To, co wyraźnie różnicuje, to wspieranie prokreacyjnej funkcji rodziny, a więc etapu poprzedzającego posiadanie dziecka poprzez działania mające na celu stymulowanie decyzji prokreacyjnych. I temu celowi jest obecnie podporządkowana większość rozwiązań polskiej polityki rodzinnej.

4. Pytania o przyszłość polskiej polityki rodzinnej

Postawione na wstępie pytania i podporządkowane im rozważania zawarte w niniejszym artykule miały na celu podjęcie dyskusji nad koncepcją polityki rodzinnej na najbliższe lata.

Nie ulega wątpliwości, że priorytetem polityki rodzinnej stały się w ostatnich latach działania o charakterze pronatalistycznym. Jest to zrozumiałe ze względu na procesy demograficzne zachodzące od początku okresu transformacji, a nabierające przyspieszenia w pierwszej i początku drugiej dekady obecnego wieku. Chodzi głównie o spadek dzietności poniżej prostej zastępowalności pokoleń, powodujący zmiany w liczebności i strukturze ludności. Zarówno rozwiązania mające na celu ułatwienie godzenia obowiązków zawodowych z rodzinnymi, jak i transfery pieniężne kierowane bezpośrednio do rodzin miały na celu stymulowanie decyzji prokreacyjnych. Czy przyniesie to oczekiwane i pożądane, ale przede wszystkim **trwale** rezultaty w postaci wzrostu liczby urodzeń, a zwłaszcza wskaźnika dzietności? Formułowanie planów odnośnie do dzietności w wymiarze indywidualnym, a zwłaszcza ich realizacja zależą od wielu czynników o charakterze makro (rozwój gospodarczy kraju, sytuacja na rynku pracy, poczucie bezpieczeń-

stwa ekonomicznego), jak też mikroekonomicznym (sytuacja materialna i mieszkaniowa gospodarstw domowych) oraz czynników społecznych i kulturowych.

Jeżeli rozwój „ilościowy” rodzin, zapewniający prostą zastępowalność pokoleń jest niepewny, warto zwiększyć wysiłki na rzecz działań mających bezpośredni wpływ na „jakość” młodego pokolenia. W świadomości społecznej i w deklaracjach decydentów utrwala się potrzeba inwestowania w młode pokolenie. Rozwiązania w postaci środków pieniężnych kierowanych bezpośrednio do rodzin mają być wyrazem wspierania rodziny w działaniach na rzecz rozwoju młodej generacji. Nie negując pierwszoplanowej roli rodziny jako „inwestora” w dzieci, warto zastanowić się, czy są to działania wystarczające. Przyjmuje się słuszne założenie, że rodzina – rodzice wiedzą najlepiej, jakie potrzeby dzieci powinny być zaspokojone, jak stymulować ich rozwój, a więc jak realizować funkcje wychowawczą i socjalizacyjną rodziny. Warto jednak przemyśleć, czy polityka rodzinna poprzez swoje instrumenty nie powinna wpływać **na sposób realizacji** tych funkcji przez rodzinę? Niepodważalną zasadą jest to, że miejsce dziecka jest w rodzinie. Jeżeli jednak społeczeństwo poprzez bezpośrednie i pośrednie transfery pieniężne uczestniczy w realizacji wspomnianych funkcji i inwestuje w młode pokolenie, czy nie oznacza to, że dziecko staje się także „dobrem publicznym”? Jest to wątek pojawiający się coraz częściej w literaturze przedmiotu (Giza-Poleszczuk 2005, Szukalski 2008) i wart jest przedyskutowania.

Pociąga to za sobą kolejne pytanie o potrzebę określenia nie tylko obowiązków społeczeństwa wobec rodziny i dzieci (młodego pokolenia), ale także jego praw wyrażanych poprzez cele, zasady, metody i środki i działania w ramach polityki rodzinnej. Realizacja tych praw może następować w sposób bezpośredni poprzez tworzenie rozwiązań stymulujących do określonego sposobu realizacji funkcji prorozwojowych (np. zachęty do ukierunkowania wydatków rodziny na potrzeby rozwojowe dzieci) lub tworzenie warunków pozwalających na realizację tych funkcji w określony sposób. Ten ostatni postulat wiąże się przede wszystkim z rozbudową sieci usług społecznych o charakterze edukacyjnym, oświatowym, kulturalnym, rekreacyjnym, sportowym oraz z zapewnieniem wysokiej jakości usług i łatwego dostępu do korzystania z nich (przestrzenna sieć placówek, zasady finansowania i odpłatności) Upraszczając, chodzi o stymulowanie wyboru między posłaniem dziecka na kurs językowy a kupnem mu telefonu komórkowego czy quada.

Wątkiem w dyskusji na temat, czy i w jakim stopniu dziecko jest dobrem „publicznym” czy tylko „prywatnym”, powinno być dookreślenie, kto i w jakim stopniu lub zakresie powinien być adresatem polityki rodzinnej: rodzina (jako całość) czy bezpośrednio dziecko. O ile transfery pieniężne zasilające budżet rodziny są formą wsparcia całej rodziny, to świadczenia w naturze – rzeczowe, a w jeszcze większym stopniu w formie usług, mogą być kierowane bezpośrednio do dzieci. Taka „interwencja zewnętrzna” polegająca na stymulowaniu kierunków działań i wydatków rodziny, związanych z rozwojem dzieci, nie wydaje się być w sprzeczności z zasadą podmiotowości i suwerenności rodziny.

Kolejne pytanie dotyczy jednoznacznej interpretacji zasad polityki rodzinnej: aktywności i partnerstwa. Ta pierwsza jest następstwem przyjęcia konstytucyjnej zasady pomocniczości, podkreślającej priorytetową rolę rodziny w kształtowaniu warunków własnego bytu. Starania o własny los i los członków rodziny ujawniają się przede wszystkim poprzez pracę. Jeżeli jest to rola, którą wypełniają oboje rodzice, czy nie powinno być to zachętą do priorytetowego traktowania rodzin z obojgiem pracujących rodziców, wyrażającego się poprzez szereg rozwiązań adresowanych do tej grupy? Nie można pomijać faktu, że uczestnictwo obojga rodziców w sferze pracy multiplikuje ich udział w rozwoju gospodarczym kraju, zwiększa wpływy do budżetu, z drugiej strony – jest podstawowym instrumentem ograniczania ubóstwa. Respektowaniu zasady aktywności musi towarzyszyć budowanie rozwiązań polityki rodzinnej w oparciu o zasadę partnerstwa w rodzinie.

Mówiąc o społeczno-ekonomicznym modelu rodziny, opartym na kryterium ról pełnionych przez partnerów, nie można pominąć sprawy zdefiniowania „rodziny”, która jest i która powinna być wspierana przez politykę rodzinną. Obecnie „rodzina” jest definiowana w przepisach prawnych zależnie od rodzaju stosowanych środków /instrumentów tej polityki. Czy takie „elastyczne” podejście jest uzasadnione? Poszerzają się formy życia osobistego, znajdujące także akceptację coraz szerszych kręgów społecznych. Czy uzyskają także formalny status, znajdujący swoje odzwierciedlenie w przepisach prawnych? To kolejne pytanie związane z kształtem przyszłościowej polityki rodzinnej.

Dotychczasowe działania polityki rodzinnej koncentrują się na rodzinie nuklearnej – dwupokoleniowej. Sprawą do szybkiego rozwiązania jest poszerzenie adresatów polityki rodzinnej o rodziny wielopokoleniowe. Uzasadnieniem tego są dwukierunkowe powiązania: obowiązków prawnych i rzeczywistych wobec starszego pokolenia – z jednej i udziału starszej generacji w realizacji funkcji rodziny nuklearnej – z drugiej strony.

Bibliografia (w wyborze)

- Balcerzak-Paradowska, B., 2004, *Rodzina i polityka rodzinna na przełomie wieków*, IPiSS, Warszawa.
- Balcerzak-Paradowska, B., 2009, *Ogólne kierunki zmian w polityce rodzinnej krajów Unii Europejskiej*, w: *Polityka rodzinna w krajach Unii Europejskiej – wnioski dla Polski*, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Biuletyn nr 67, Warszawa.
- CBOS, 2013, *Rodzina – jej współczesne znaczenie i rozumienie, Komunikat z badań, marzec 2013*, Warszawa.
- CBOS, 2016, *Korzystanie z Programu Rodzina 500 plus* <www.cbos.pl/PL/wydarzenia/54_debata/CBOS_prezentacja_Rodzina500plus.pdf>.
- Golinowska, S., 1994, *Polityka społeczna państwa w gospodarce rynkowej. Studium ekonomiczne*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.

- Golinowska, S., 2003, *Od państwa opiekuńczego (welfare state) do państwa wpierającego pracę (workfare state)*, w: Balcerzak-Paradowska, B. (red.), *Praca i polityka społeczna wobec wyzwań integracji*, Studia i Monografie, IPiSS, Warszawa
- Golinowska, S., 2007, *Polityka rodzinna a przemiany rodziny, gospodarki i państwa*, *Polityka Społeczna*, nr 8.
- Graniewska, D., 1991, *Polityka rodzinna w świetle procesów demograficznych. Tendencja w skali światowej i europejskiej*, w: Graniewska, D., Balcerzak-Paradowska, B., Staszewska, D., *Okresowa dezaktywizacji kobiet wychowujących dzieci jako element polityki rodzinnej*, Studia i Materiały IPiSS, z. 12.
- Kammerman, S. B., 1994, *Rodzina; problemy teorii i polityki* w: *O polityce rodzinnej, definicje, zasady praktyka*, Materiały z Zagranicy IPiSS, Warszawa.
- Konwencja o prawach dziecka*, 1989, Dz.U. z 1991 r., nr 120, poz. 526.
- Kurzynowski, A., 1991, *Rodzina w polityce społecznej*, w: Kurzynowski, A. (red.) *Problemy rodziny w polityce społecznej*, Wyd. Ośrodek Badań Społecznych, Warszawa.
- MRPiPS, 2018, *Sytuacja społeczno-ekonomiczna gospodarstw domowych w Polsce w latach 2015–2016*, Departament Analiz Ekonomicznych i Prognoz.
- O polityce rodzinnej, definicje, zasady praktyka*, 1994, Materiały z Zagranicy IPiSS, Warszawa.
- Poławski, P., red., 2018, *Warunkowość i kontraktualizm w systemie pomocy społecznej*, IPiSS, Warszawa
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 maja 2018 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji rządowego programu „Dobry start”*, Dz.U. z 2018 r., poz. 1061.
- Rządowa Rada Ludnościowa, 2014, *Rekomendacje Rządowej Rady Ludnościowej w zakresie polityki ludnościowej*, Warszawa.
- Szukalski, P., 2008, *Rodzina – sprawa prywatna czy sprawa publiczna?* w: Ozorowski, E., Horodeński, R. Cz. (red.), *Dziecko, etyka, ekonomia*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Ekonomicznej w Białymstoku, Białystok.
- Uchwała nr 221 Rady Ministrów z dnia 10 grudnia 2013 r. w sprawie ustanowienia wieloletniego programu wspierania finansowego gmin w zakresie dożywiania „Pomoc państwa w zakresie dożywiania na lata 2014–2020*, M.P. z 2013 r., poz. 1024.
- Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jednolity)*, Dz.U. z 2018 r. poz. 1509.
- Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży*, Dz.U. z 1995 r., nr 66, poz. 334.
- Ustawa z dnia 23 listopada 2003 r o świadczeniach rodzinnych*, Dz.U. z 2003 r., nr 228, poz. 2255 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 28 maja 2013 r. o zmianie ustawy – Kodeks pracy oraz niektórych innych ustaw*, Dz.U. z 2013 r., poz. 675.

Ustawa z dnia 28 maja 2013 r. o zmianie ustawy – Kodeks pracy oraz niektórych innych ustaw, Dz.U. z 2013 r., poz. 675.

Ustawa z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny, Dz.U. z 2014 r., poz. 1832.

Ustawa z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowaniu dzieci, Dz.U. z 2016 r., poz. 196.

Ustawa z 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”, Dz.U. z 2016 r., poz. 1860.

Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 o wspieraniu rodziny i pieczy zastępczej, tekst jednolity, Dz.U. z 2018 r., poz. 1076.

Uścińska, G., 2011, *Indywidualizacja uprawnień społecznych na poziomie krajowym. Rozwiązania w wybranych krajach*, Ubezpieczenia Społeczne, nr 1/2.

Barbara Szatur-Jaworska

Uniwersytet Warszawski,

Wydział Nauk Politycznych i Stosunków Międzynarodowych

POLITYKA SENIORALNA – NOWA CZY STARA POLITYKA PUBLICZNA W POLSCE?

1. Polityka senioralna czy polityka społeczna wobec osób starszych?

Od 2012 roku funkcjonuje w języku urzędowym i naukowym pojęcie „polityka senioralna”. Najpierw – nie podając jego definicji – wprowadzono je do nazewnictwa instytucji, gdy w sierpniu 2012 r. w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej został utworzony Departament Polityki Senioralnej, któremu powierzono rolę kreatora i koordynatora tejże polityki. Urzędową definicję pojęcia zaproponowano w podjętej 24 grudnia 2013 r. uchwale Rady Ministrów *Założenia długofalowej polityki senioralnej w Polsce na lata 2014–2020 (Uchwała nr 238 z dnia 24 grudnia 2013...)*. Polityka senioralna została w niej określona jako „ogół celowych działań organów administracji publicznej wszystkich szczebli oraz innych organizacji i instytucji, które realizują zadania i inicjatywy kształtujące warunki godnego i zdrowego starzenia się” (*Uchwała nr 238... 2013, s. 4*). W innym miejscu stwierdzono, że „na potrzeby niniejszego dokumentu polityka senioralna rozumiana jest szeroko jako ogół działań w okresie całego życia człowieka, prowadzących do zapewnienia warunków wydłużenia aktywności, zarówno zawodowej, jak i społecznej, oraz samodzielnego, zdrowego, bezpiecznego i niezależnego życia osób starszych”. Autorzy dokumentu zadeklarowali także, że „celem polityki senioralnej w Polsce będzie wspieranie i zapewnienie możliwości aktywnego starzenia się w zdrowiu oraz możliwości prowadzenia w dalszym ciągu samodzielnego, niezależnego i satysfakcjonującego życia, nawet przy pewnych ograniczeniach funkcjonalnych” (*Uchwała nr 238 z dnia 24 grudnia 2013..., s. 6*). Za osoby starsze (seniorów) uznano te, które ukończyły 60 lat. Są one głównymi adresatami polityki senioralnej, chociaż w omawianym dokumencie miejscami rozszerza się zakres podmioty tej polityki o osoby znajdujące się na „przedpolu starości” (określane jako zbiorowości 45+ lub 50+). To adresowanie polityki do młodszych grup wieku ma miejsce głównie w kontekście rynku pracy i uwarunkowań aktywności zawodowej.

Zakres przedmiotowy polityki senioralnej określony w „*Założeniach...*” wykraczał poza politykę społeczną. Dziedziny polityki senioralnej pokrywające się

z szeroko rozumianą polityką społeczną to: ochrona zdrowia, opieka długoterminowa, zatrudnienie i polityka rynku pracy, edukacja (uczenie się przez całe życie), upowszechnianie kultury, wspieranie aktywności społecznej (w tym obywatelskiej). Poza tym w skład polityki senioralnej miały wchodzić: bezpieczeństwo publiczne (z naciskiem na ochronę osób starszych przed przemocą i nadużyciami), kształtowanie przestrzeni oraz srebrna gospodarka. Pokreślić należy, że z przyjętej przez rząd koncepcji polityki senioralnej wynika, iż nie należy do niej polityka emerytalno-rentowa. Nie uwzględniono także świadczeń finansowych i rzeczowych pomocy społecznej oraz prowadzonej przez tę instytucję pracy socjalnej. Wzięto jedynie pod uwagę jej rolę jako dostarczyciela usług opiekuńczych dla niesamodzielnych osób starszych.

Kolejna urzędowa definicja polityki senioralnej została zawarta w uchwalonej we wrześniu 2015 r. ustawie o osobach starszych (*Ustawa z dnia 11 września 2015...*). Osoba starsza jest w niej określana jako ta, która ukończyła 60. rok życia, polityka senioralna zaś – to „ogół działań organów administracji publicznej oraz innych organizacji i instytucji, które realizują zadania i inicjatywy kształtujące warunki godnego i zdrowego starzenia się” (art. 4). Definicja ma zatem charakter bardzo ogólny. Ustawa zawiera jej swoistą operacjonalizację polegającą na ustaleniu zakresu informacji, jakie mają być gromadzone przez rząd w celu „monitorowania i przedstawiania informacji o sytuacji osób starszych” (art. 1) i prezentowane corocznie Sejmowi i Senatowi. Do zakresu tego zaliczono: sytuację demograficzną kraju oraz dane dotyczące osób starszych na temat: sytuacji dochodowej, warunków bytu, w tym warunków mieszkaniowych; aktywności zawodowej; sytuacji rodzinnej i struktury gospodarstw domowych; stanu zdrowia i jego uwarunkowań oraz jakości życia związanej ze zdrowiem, w tym dostępności świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych; dostępności i poziomu usług socjalnych, w tym opiekuńczych; sytuacji osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów; aktywności społecznej i obywatelskiej; aktywności edukacyjnej i kulturalnej; aktywności sportowej i rekreacyjnej; równego traktowania i przeciwdziałania dyskryminacji ze względu na wiek. Przytoczona tu lista skłania do wniosku, że w ustawie o osobach starszych zakres polityki senioralnej wyznaczono wężej niż w rządowych *Założeniach...* i pokrywa się on z szeroko rozumianą polityką społeczną.

Zmiana rządu w 2015 r. przyniosła najpierw korekty polityki senioralnej (szereż na ten temat piszę w dalszej części artykułu), a następnie nową jej koncepcję i nową nazwę. Pojęcie polityki senioralnej zastąpiono polityką społeczną wobec osób starszych. W ogłoszonej w 2017 r. Strategii na rzecz odpowiedzialnego rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.) (*Uchwała nr 8 Rady Ministrów z dnia 14 lutego 2017...*) za jeden z projektów strategicznych uznano *Politykę społeczną wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo. Uczestnictwo. Solidarność*. Została ona określona jako „reforma opieki nad osobami niesamodzielnymi, w tym: wypracowanie kryteriów oceny niesamodzielnności, uregulowanie zasad finansowania usług opiekuńczych, opracowanie strategii Deinstytucjonalizacja usług oraz rozwój opieki formalnej w warunkach domowych i półstacjonarnych”

(*Polityka społeczna...*, s. 124). W styczniu 2018 r. rząd ogłosił projekt strategii polityki społecznej wobec osób starszych¹, uznając, że jest to „celowe, długofalowe i systemowe oddziaływanie państwa oraz innych podmiotów publicznych i niepublicznych na kształtowanie warunków prawnych, ekonomicznych oraz społecznych w celu tworzenia osobom starszym korzystnej dla nich sytuacji życiowej dostosowanej do zmieniających się wraz z wiekiem potrzeb społecznych, ekonomicznych oraz opieki i ochrony zdrowia w każdym okresie życia osoby w starszym wieku. Celem polityki wobec osób starszych jest podnoszenie jakości życia seniorów poprzez umożliwienie im pozostawania jak najdłużej samodzielny i aktywnymi oraz zapewnienie bezpieczeństwa” (*Polityka społeczna...*, s. 3). Tak jak wcześniej, polityka emerytalno-rentowa została pozostawiona poza zakresem przedmiotowym polityki społecznej wobec osób starszych. Zakres ten został określony poprzez wymienienie 11 głównych obszarów (dziedzin), wśród których 7 dotyczy wszystkich osób starszych, a 4 osób niesamodzielnych.

Obszary uwzględniające działania wobec ogółu osób starszych to:

- kształtowanie pozytywnego postrzegania starości w społeczeństwie;
- uczestnictwo w życiu społecznym oraz wspieranie wszelkich form aktywności obywatelskiej, społecznej, kulturalnej, artystycznej i sportowej;
- tworzenie warunków umożliwiających wykorzystanie potencjału osób starszych jako aktywnych uczestników życia gospodarczego i rynku pracy, dostosowanych do ich możliwości psychofizycznych oraz sytuacji rodzinnej;
- promocja zdrowia, profilaktyka chorób, dostęp do diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;
- zwiększanie bezpieczeństwa fizycznego – przeciwdziałanie przemocy i zaniedbaniom wobec osób starszych;
- tworzenie warunków do solidarności i integracji międzypokoleniowej;
- edukacja dla starości (kadry opiekuńcze i medyczne), do starości (całe społeczeństwo), przez starość (od najmłodszego pokolenia) oraz edukacja w starości (osoby starsze).

Obszary uwzględniające działania wobec osób niesamodzielnych są następujące:

- zmniejszanie skali zależności od innych poprzez ułatwienie dostępu do usług wzmacniających samodzielność oraz dostosowanie środowiska zamieszkania do możliwości funkcjonalnych tych osób;
- zapewnienie optymalnego dostępu do usług zdrowotnych, rehabilitacyjnych i opiekuńczo-pielęgnacyjnych dostosowanych do potrzeb starszych osób niesamodzielnych;
- sieć usług środowiskowych i instytucjonalnych udzielanych starszym, niesamodzielnym osobom;

¹ Strategia miała mieć rangę uchwały Rady Ministrów. W okresie przygotowywania niniejszego artykułu projekt uchwały był na etapie opiniowania przez Stały Komitet Rady Ministrów.

- system wsparcia nieformalnych opiekunów niesamodzielnych osób starszych przez instytucje publiczne.

Nie zostały oficjalnie wyjaśnione przyczyny zmiany nazewnictwa z „polityki senioralnej” na „politykę społeczną wobec osób starszych”. Spoglądając na tę zmianę z pozycji zewnętrznego obserwatora, znaleźć można przynajmniej dwa wyjaśnienia. Pierwsze – merytoryczne, wskazywałoby na chęć dostosowania pojęcia do zaproponowanego jego przedmiotowego zakresu. Drugie – polityczne, wyjaśniałoby, że był to zabieg mający oznaczać symboliczne odcięcie się od dorobku poprzedniego rządu.

Nie rozstrzygając, które z tych wyjaśnień jest trafne, należy zwrócić uwagę, że w głębszej warstwie zmiana ta może być interpretowana jako zdystansowanie się od propagowanej przez ONZ zasady *mainstreaming ageing*. Zasada ta określa taką strategię rozwoju kraju, która polega na włączaniu wyzwań związanych ze starzeniem ludności i potrzebami osób starszych w planowanie i prowadzenie różnych polityk publicznych (nie tylko polityki społecznej), na wszystkich poziomach decyzyjnych, z udziałem różnych – publicznych i niepublicznych – podmiotów. *Mainstreaming ageing* powinien prowadzić do stworzenia społeczeństwa przyjaznego wszystkim grupom wieku (*society for all ages*) (por. np. UNECE 2009), a więc niewykluczającego i nietraktującego specyficznych potrzeb różnych pokoleń jako „problemu do rozwiązania”. Jest to koncepcja zakładająca holistyczne – w wymiarze przedmiotowym i podmiotowym – podejście do polityki publicznej. Odwoływali się do niej – głównie na poziomie opisu – autorzy programu długofalowej polityki senioralnej w okresie rządów PO i PSL, deklarując, iż musi być ona polityką horyzontalną, wykraczającą poza obszar polityki społecznej. Niestety praktyka z lat 2013–2015 nie dostarczyła konkretnych i trwałych przykładów projektowania polityki publicznej zgodnie z zasadą *mainstreaming ageing* ani tym bardziej jej implementacji.

Kończąc rozważania terminologiczne, warto się zastanowić, czy opisana zmiana pojęciowa jest ważna z punktu widzenia badacza polityki publicznej, w tym polityki społecznej. Nie przeceniając jej znaczenia – tym bardziej że nie była ona konsekwentna, bo nadal różne podmioty instytucjonalne miały i mają w nazwie „politykę senioralną”², a samorządy terytorialne najczęściej przy użyciu tego właśnie pojęcia opisują swoje inicjatywy na rzecz osób starszych – traktując ją jako sygnał reorientacji tej dziedziny polityki publicznej. Polega ona na (scharakteryzowanym powyżej) zawężeniu jej zakresu przedmiotowego, wyeksponowaniu potrzeb najstarszej populacji (tzw. starszych osób niesamodzielnych), ograniczeniu roli podmiotów niepublicznych (wyłączenie z jej zakresu srebrnej gospodarki marginalizuje rolę podmiotów komercyjnych, trzeci sektor zaś jest traktowany głównie jako wykonawca zadań powierzanych mu przez władze publiczne).

² Np. Departament Polityki Senioralnej w MRPiPS, Rada ds. Polityki Senioralnej przy Ministrze Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Określenie „polityka senioralna” pozostało w nazwach stałych komisji sejmowych i senackich.

2. Kiedy i dlaczego pojawiła się polityka senioralna w polskiej polityce publicznej?

Odpowiadając na pytanie o uwarunkowania i okoliczności wyłonienia się polityki senioralnej, udzielić można dwóch odpowiedzi, prostej i pogłębionej.

Prosta odpowiedź brzmi: polityka senioralna została zapoczątkowana w Polsce w 2012 r., gdyż rząd naszego kraju był zobowiązany podjąć różne inicjatywy w ramach Europejskiego Roku Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej 2012 (ER 2012) (*Decyzja Parlamentu Europejskiego i Rady nr 940/2011/UE z dnia 14 września 2011...*). Ta prosta odpowiedź nie może być uznana za zadowalającą. Po pierwsze dlatego, że wcześniejsze inicjatywy międzynarodowe ONZ, takie jak: Międzynarodowy Rok Seniorów (1999) czy zwołane w Madrycie w 2002 r. II Światowe Zgromadzenie w sprawie Starzenia się³ i będąca jego pokłosiem konferencja państw należących do Europejskiej Komisji Gospodarczej ONZ (UNECE 2002 r.)⁴, nie przyniosły zmian w polityce państwa wobec osób starszych⁵. Polski rząd brał w udział w tych przedsięwzięciach, ale nie wyciągnął z tego żadnych trwałych wniosków dla polityki wewnętrznej. Po drugie, rząd naszego kraju mógł ograniczyć się w 2012 r. do działań opisanych w decyzji Parlamentu Europejskiego i Rady nr 940/2011/UE w sprawie Europejskiego Roku Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej 2012, takich jak: konferencje, imprezy, kampanie informacyjne i edukacyjne, prowadzenie badań sondażowych. To wystarczyłoby, by uznać, że w Polsce odbył się ER 2012. Tymczasem podjęto liczne inicjatywy (pokrótce charakteryzuję je poniżej) wykraczające poza to minimum, a w grudniu 2013 r. Rada Ministrów przyjęła dokument *Założenia długofalowej polityki senioralnej w Polsce na lata 2014–2020*.

Potrzebna jest zatem bardziej pogłębiona odpowiedź na postawione wcześniej pytanie. Brzmi ona następująco: ER 2012 był tylko impulsem, który przyspieszył toczące się wcześniej procesy kształtowania polityki społecznej wobec osób starszych. Decyzja Unii Europejskiej tylko wyzwoliła procesy porządkowania i rozwijania istniejących od dawna w Polsce zasobów o charakterze intelektualnym, organizacyjnym i infrastrukturalnym. Od wielu bowiem dziesięcioleci w polskiej przestrzeni publicznej znane były diagnozy procesu starzenia się ludności i jego konsekwencji oraz wyniki wielodyscyplinarnych badań sytuacji osób starszych; powstawały instytucje wspierające seniorów w zaspokajaniu bardzo zróżnicowanych potrzeb – od opiekuńczych potrzeb osób niesamodzielnych po potrzeby

³ W Madrycie uchwalono dwa dokumenty programowe: *Międzynarodowy plan działania w sprawie starzenia się* (tzw. Plan Madrycki) i *Deklarację polityczną*. Ich tłumaczenie na język polski znaleźć można np. na stronie internetowej Biura Rzecznika Praw Obywatelskich.

⁴ W Berlinie uchwalono *Regional Implementation Strategy of the Madrid International Plan of Action on Ageing 2002* (skrót: MIPAA/RIS).

⁵ Szerzej o inicjatywach programowych ONZ i UE związanych ze starzeniem się ludności i problemami ludzi starych pisałam w: Szatur-Jaworska (2012).

kulturalne najbardziej aktywnych i rozbudzonych poznawczo osób starszych; starsze pokolenie tworzyło wzory swojej politycznej reprezentacji (rady seniorów przy władzach samorządowych różnych szczebli); partie polityczne deklarowały w swoich programach wyborczych rozwiązywanie problemów osób starszych itd. Posługując się kategoriami wielostrumieniowej analizy polityk publicznych (*multiple streams analysis*) autorstwa J. W. Kingdona (omówienie w: Zahariadis 2007, s. 65–92), można opisać te zasoby jako źródło silnych trzech strumieni – problemów (*problem stream*), rozwiązań (*policy stream*) i polityczny (*politics stream*) – które spotkały się właśnie w 2012 r. (dokładnie analizuję ten proces w: Szatur-Jaworska 2016, rozdz. 5). Taką sytuację J. W. Kingdon określa *window of opportunity*. Moim zdaniem *window of opportunity* pojawiło się w polskiej polityce publicznej z dwóch powodów. Pierwszym, ale mniej istotnym, był ER 2012. Drugim zaś, moim zdaniem najważniejszym, były zmiany w polskiej polityce emerytalnej. Zmiany te polegały na: drastycznym ograniczeniu liczby osób uprawnionych do wcześniejszych emerytur (2009 r.), ograniczeniu kapitałowego filaru w powszechnym systemie emerytalnym (2011 r.) oraz podwyższenie do 67 lat wieku emerytalnego (*Ustawa z dnia 11 maja 2012...*), wdrażana od 2013 r.). Przy okazji uchwalania ustaw i wdrażania tych decyzji dotarły do opinii publicznej pesymistyczne prognozy (często interpretowane przez media w katastroficznym tonie) dotyczące niskiego poziomu przyszłych świadczeń emerytalnych oraz zagrożenia dla stabilności finansów publicznych. Podwyższenie wieku emerytalnego dodatkowo wzbudziło liczne społeczne protesty oraz bardzo ostre polemiki między rządem, opozycją i związkami zawodowymi (por. Szatur-Jaworska 2017). W latach 2012–2015 sprawa wieku emerytalnego stała się ważnym frontem walki politycznej.

A zatem w 2012 r. rząd nie miał dla osób starszych „dobrych wiadomości” w sprawie emerytur i – szerzej – bezpieczeństwa dochodowego. Dlatego zdecydował się na zbudowanie drugiego – obok polityki emerytalnej – filara polityki wobec osób starszych, czyli polityki senioralnej. Była to decyzja racjonalna z punktu widzenia bieżącej polityki, gdyż w polityce senioralnej stosunkowo łatwo o szybkie sukcesy i jest ona mniej kosztowna dla finansów publicznych niż polityka emerytalna.

3. Polityka senioralna w latach 2012–2015

Dokonując syntetycznego przeglądu głównych inicjatyw w polityce senioralnej w latach 2012–2015, można wskazać na zmiany instytucjonalne oraz stworzenie nowych instrumentów polityki społecznej. Nastąpiła także reorientacja publicznego dyskursu o potrzebach i społecznej pozycji starszego pokolenia.

Utworzone w tym czasie nowe instytucje to (obok Departamentu Polityki Senioralnej w MPiPS): Rada ds. Polityki Senioralnej – organ doradczy przy Ministrze Pracy i Polityki Społecznej (2013 r.), nieobligatoryjne rady seniorów w gminach (proces ich powstawania uległ przyspieszeniu dzięki uchwaleniu w 2013 r.

nowelizacji ustawy o samorządzie gminnym), Komisja Polityki Senioralnej w Sejmie RP (2014 r.), Komisja Rodziny, Polityki Senioralnej i Społecznej w Senacie RP (2015 r.). Na poziomie rządowym stworzono nowe instrumenty polityki senioralnej, takie jak: ASOS, czyli „Rządowy program na rzecz aktywności społecznej osób starszych na lata 2012–2013” i kolejny – na lata 2014–2020, „Program: Solidarność pokoleń. Działania na rzecz zwiększenia aktywności zawodowej osób w wieku 50+” (przyjęty w 2013 r.), „Senior WIGOR” – rządowy program na lata 2015–2020 dostarczający gminom pomocy finansowej przy tworzeniu dziennych centrów opieki dla osób starszych. We wrześniu 2015 r. uchwalono ustawę o osobach starszych (*Ustawa z dnia 11 września 2015...*), której przedmiotem są: „zakres monitorowania i przedstawiania informacji o sytuacji osób starszych, podmioty uczestniczące w realizacji tego zadania oraz źródła jego finansowania” (art. 1).

Inicjatywy programowe podejmowane na poziomie centralnym, rządowe wsparcie finansowe dla samorządów i organizacji pozarządowych oraz różnorodne przedsięwzięcia o charakterze medialno-informacyjnym (np. Senat RP ogłosił uchwałą z 1 lutego 2012 r. rok 2012 „Rokiem Uniwersytetów Trzeciego Wieku”) zachęciły władze samorządowe do rozwijania lub tworzenia od podstaw lokalnej polityki senioralnej. Jakość tych lokalnych inicjatyw jest oczywiście zróżnicowana, ale niewątpliwie w latach 2012–2015 pojawiło się wiele wartościowych rozwiązań, które wzbogaciły instrumentarium polskiej polityki społecznej. Powstał kapitał wiedzy, pomysłów i doświadczeń, które mogą być wykorzystywane do kreowania i prowadzenia polityki senioralnej na różnych poziomach organizacji naszego społeczeństwa

Ponadto w omawianym okresie nastąpiła zmiana publicznego dyskursu o osobach starszych. Najpierw dominował dyskurs „opiekuńczy”, w którym osoby te były definiowane głównie poprzez problem choroby, niepełnosprawności i biedy. Po 2012 r. zaczął rozwijać się dyskurs „aktywizująco-włączający”, w którym osoby starsze są traktowane jako zdolne do aktywności, mające nie tylko potrzeby opiekuńcze, ale także edukacyjne, kulturalne i rekreacyjne (Szatur-Jaworska 2016, rozdz. 5).

4. Polityka senioralna w latach 2016–2018

Rząd Prawa i Sprawiedliwości oraz partii koalicyjnych nie odstąpił od prowadzenia polityki senioralnej. W latach 2016–2018 zaobserwować można w tej dziedzinie polityki publicznej zarówno elementy kontynuacji, jak i zmiany.

Kontynuacja w wymiarze instytucjonalnym polegała, na przykład, na zachowaniu na poziomie administracji centralnej struktur instytucjonalnych stworzonych przez poprzedników – Departamentu Polityki Senioralnej w MRPiPS, Rady ds. Polityki Senioralnej. Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej pozostał koordynatorem polityki wobec osób starszych. Niestety – tak jak w rządzie PO–PSL – nie oddano mu do dyspozycji instrumentów umożliwiających w praktyce

taką koordynację. W latach 2016–2018 kontynuowano realizację zapoczątkowanych przez poprzedników rządowych programów, jak np.: program aktywizacji społecznej osób starszych (ASOS) i program wspierania dziennych centrów opieki w gminach (przy czym nazwę „Senior Wigor” zastąpiono nazwą „Senior+”). Choć były to programy kontynuowane, to wprowadzono w nich różnorodne zmiany, jak np. skorygowano zasady finansowania obu programów, wprowadzono obok dziennych domów Senior+ nową formę instytucji opieki, czyli kluby Senior+⁶. Kontynuacja dotyczyła także utrzymania dotychczasowego pakietu świadczeń pomocy społecznej dla osób starszych.

O zmianach w polityce senioralnej po 2015 r. można mówić z perspektywy 2018 r., wskazując na ich wymiar faktyczny i programowy. Zmiany obserwowalne w faktycznym wymiarze tej polityki polegały przede wszystkim na wprowadzeniu nowych rządowych programów. W 2018 r. Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej wdrożył program dofinansowywania usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych dla seniorów w małych gminach (w pierwotnej wersji programu – do 20 tys. mieszkańców, w wersji zmienionej w czerwcu 2018 r. – do 60 tys. mieszkańców). Nosi on nazwę „Opieka 75+”, a jego głównym celem jest poprawa dostępności tych usług dla osób w wieku 75 lat i więcej⁷. Minister Zdrowia realizował od września 2016 r. program „Leki 75+” polegający na umożliwieniu osobom w wieku 75 lat i więcej otrzymania nieodpłatnie części leków. Resort ten wdrażał ponadto (wcześniej przeprowadzono pilotaż), finansowany z funduszy europejskich, program „Dzienne domy opieki medycznej”⁸. Podtrzymaniu zainteresowania rządu polityką senioralną towarzyszyła dalsza aktywność samorządów lokalnych w tej dziedzinie.

Zmiany, jakie można zaobserwować na poziomie programowym, analizując projekt strategii *Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo. Uczestnictwo. Solidarność* polegały, między innymi, na wyłączeniu z polityki senioralnej zagadnień srebrnej gospodarki (*silver economy*), położeniu większego nacisku na zaspokajanie potrzeb najstarszych seniorów, ograniczeniu roli podmiotów komercyjnych i pozarządowych w polityce na rzecz osób starszych, ograniczeniu autonomicznej roli samorządu terytorialnego (regionalnego, lokalnego) i uczynienie go głównie wykonawcą zadań wskazanych przez władzę centralną; ograniczeniu inicjatyw na rzecz aktywizacji zawodowej osób starszych.

⁶ Jak wynika z wykazu opublikowanego przez MRPiPS w 2017 roku istniały 242 placówki Senior+ (domy i kluby). Dane pochodzą z: <http://senior.gov.pl/program_senior_plus/strona/83> (dostęp: 2.08.2018).

⁷ W 2016 roku 430 gmin nie realizowało usług opiekuńczych (w tym specjalistycznych). Podaje za: *Program „Opieka 75+” 2018 (zmiana)*, MRPiPS, marzec 2018, Warszawa, s. 6. Opracowanie opublikowane na: <<https://www.mpips.gov.pl/seniorzyaktywne-starzenie/program-opieka-75/>> (dostęp: 3.08.2018).

⁸ W 2016 roku MZ planowało podpisanie 54 umów na utworzenie DDOM. Patrz: <<http://archiwum.zdrowie.gov.pl/aktualnosci/news/id/2646.html>> (dostęp: 3.08.2018).

5. Nowa czy stara polityka publiczna?

Na zakończenie syntetycznej analizy polskiej polityki senioralnej, postaram się odpowiedzieć na pytanie, czy i pod jakim względem można uznać ją za nową politykę publiczną. Przyjmuję, że nie każda zmiana w polityce publicznej świadczy o tym, że mamy do czynienia z jej nową dziedziną. Elementami nowatorskimi są te, które wnoszą do niej nowe jakościowo idee i rozwiązania. Natomiast zmiany ilościowe czy mające tylko charakter organizacyjny, gdy brakuje w nich nowej jakości, traktuję jako kontynuację dawnej polityki.

Niewątpliwie z formalno-instytucjonalnego punktu widzenia polityka senioralna jest nową polityką publiczną, wprowadzoną po raz pierwszy do rządowej agendy w 2012 r. Jej ogłoszona w 2013 r. strategia miała charakter dokumentu o szerokim zakresie przedmiotowym, choć nie było to podejście kompleksowe, gdyż zabrakło w nim strategii kształtowania bezpieczeństwa ekonomicznego osób starszych, a więc strategii polityki emerytalno-rentowej. W założeniach twórców tej strategii miała to być polityka horyzontalna, co było podejściem nowatorskim. Jednak w praktyce – z wielu powodów, wśród których wymienić można m.in. powierzenie koordynacji polityki ministrowi właściwemu ds. zabezpieczenia społecznego bez wyposażenia go w skuteczne narzędzia tej koordynacji – ów „horyzont” polityki senioralnej okazał się znacznie ograniczony, a możliwości holistycznego podejścia zredukowane do międzyresortowej współpracy przy niektórych programach (np. w kampanii informacyjnej „Bezpieczny i aktywny senior”).

W opisach celów polityki senioralnej (polityki społecznej wobec osób starszych) zostały wyeksponowane wartości, o jakich dotychczas bardzo często pisali – w opracowaniach akademickich (np. Golinowska 1999; Woźniak 2001; Błędowski 2002) i ekspertyzach (np. w opracowaniach Rządowej Rady Ludnościowej – RRL 2008, 2013, 2014) – badacze polityki społecznej, ale niezbyt często pojawiały się one w urzędowej narracji dotyczącej potrzeb i problemów starszego pokolenia. Są to: godność, samodzielność, aktywność, społeczne uczestnictwo (partycypacja), solidarność (przede wszystkim międzypokoleniowa). Wcześniej – przed 2012 r. – owa narracja skupiała się na bezpieczeństwie ekonomicznym oraz zdrowiu i sprawności. Ujmując to zagadnienie w upraszczającej formule, można powiedzieć, że troskę przede wszystkim o poziom życia starszego pokolenia zastąpiło zainteresowanie jakością życia (jej elementem składowym jest także poziom życia).

Analizując, na tle lat wcześniejszych, działania podejmowane w latach 2012–2018 oraz opracowywane w tym czasie programy dostrzec można w polityce senioralnej kolejny nowy element, jakim jest podkreślenie roli instrumentów edukacyjno-informacyjnych (por. Supińska 2001, s. 125–129). Do instrumentów tych należą m.in.: kształcenie specjalistów w zawodach pomocowych świadczących usługi społeczne na rzecz osób starszych, rozwijanie wiedzy gerontologicznej innych środowisk zawodowych mających wpływ na planowanie i wdrażanie polityk publicznych (od urbanistów do samorządowców), upowszechnianie wiedzy o starzeniu się jednostek i związanych z nim wyzwaniach, kampanie społeczne na

rzecz poprawy wizerunku starości i sytuacji osób starszych w społeczeństwie, promocja zdrowia. Przykładem wdrożonego nowego instrumentu informacyjnego polityki senioralnej jest kampania „Bezpieczny i aktywny senior”. Choć formalnie ustawa o osobach starszych jest instrumentem prawnym polityki publicznej, to faktycznie – ze względu na przedmiot tej prawnej regulacji – jest to kolejny nowy instrument informacyjny, który służy zebraniu, uporządkowaniu i upowszechnianiu wiedzy o działaniach podejmowanych w ramach polityki senioralnej.

Za nowy instrument ekonomiczny w polityce senioralnej uznany może być program bezpłatnych (wybranych) leków dla osób w wieku 75 lat i więcej – „Leki 75 +”. Stanowi on odpowiedź na wysokie ceny leków oraz znaczące obciążenie wydatkami na ich zakup budżetów domowych starszych osób. Przypomnieć jednak warto, że mieliśmy wcześniej w Polsce okres, w którym emeryci i renciści mieli uprawnienia do bezpłatnych leków (*Ustawa z dnia 14 grudnia 1982...*; *Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 31 sierpnia 1985...*; *Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 19 stycznia 1994...*).

Obok wskazanych wyżej nowości w polityce senioralnej odnaleźć można – także w formalnie nowych programach – liczne elementy kontynuacji działań podejmowanych przed 2012 r. Dostrzec je można w kluczowych rządowych programach, o których była mowa wcześniej. Program ASOS poprzedziły liczne społeczne, edukacyjne i kulturalne inicjatywy realizowane przez osoby starsze i dla osób starszych. Przypomnieć należy, że pierwszy polski uniwersytet trzeciego wieku (UTW) powstał w Warszawie w 1975 r. (jego założycielką była profesor Halina Szwarz, a był on organizacyjnie związany z Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego). Do lat 90. XX w. liczba UTW zwiększała się nieznacznie, ale począwszy od 2002 r. zaczęła rosnąć niezwykle dynamicznie. Według badań Towarzystwa Inicjatyw Twórczych „ę”, w 2012 r. – czyli w czasie Europejskiego Roku Aktywności osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej – w Polsce działały 372 UTW (Ostrowski 2013, s. 11). Część z nich utworzona była przez organizacje pozarządowe. Przy czym trzeci sektor realizował także inne inicjatywy senioralne. Na przykład Akademia Rozwoju Filantropii w Polsce (ARFP) rozpoczęła w 2003 r. program „Łączymy pokolenia” (konkurs na inicjatywy międzypokoleniowe z udziałem seniorów), w 2005 r. zrealizowała projekt diagnostyczno-informacyjny „STOP dyskryminacji osób starszych”, a w 2010 r. razem z firmą UPC Polska stała się liderem Koalicji Cyfrowego Włączenia Generacji 50+ „Dojrzałość w sieci” (program ograniczania wykluczenia cyfrowego osób starszych). Przykładem trzeciosektorowej senioralnej inicjatywy lokalnej jest zapoczątkowana w 2008 r. Lubelska Szkoła Superbabci (i Superdziadka)⁹, na której wzorowano podobne przedsięwzięcia w innych miejscowościach. W trzecim sektorze wytworzono zatem znaczny kapitał wiedzy o polskiej starości, doświadczeń

⁹ Stworzona i prowadzona przez dr Zofię Zaorską.

programowych i organizacyjnych, który mógł być wykorzystany przy tworzeniu polityki senioralnej.

Kolejny rządowy program – „Senior Wigor” („Senior +”) także stanowił faktyczną kontynuację wcześniejszych form działania. Dzielne ośrodki wsparcia dla osób starszych [w ustawie o pomocy społecznej (art. 51) określane jako domy dziennej pomocy] istniały w Polsce już w latach 70. i funkcjonowały nieprzerwanie od tego czasu. Program przyczynił się do wzrostu liczby placówek dziennego pobytu dla seniorów oraz zaproponował standardy, jakie powinny one spełniać (takich standardów nie określono, jak dotychczas, dla dziennych domów pomocy). Na obecnym etapie jego realizacji uznać go jednak należy za zmianę raczej ilościową niż jakościową.

Program „Dzienny dom opieki medycznej” (DDOM) – podobnie jak „Senior Wigor” – także nie może być traktowany jako absolutna nowość. Przypomnieć należy, że od dłuższego czasu w systemie ochrony zdrowia istnieją w szpitalach – bardzo nieliczne – tzw. dzienne łóżka geriatryczne (w tym psychogeriatryczne). Poza tym systemem (w ramach pomocy społecznej) lub na jego obrzeżach (organizacje pozarządowe) funkcjonują formy dziennego wsparcia dla osób starszych z otępieniem i chorobą Alzheimera. Nie zmienia to faktu, że program DDOM może przyczynić się do zwiększenia – bardzo dotychczas ograniczonej – dziennej opieki medycznej dla osób starszych.

Rządowy program „Opieka+”, polegający na dofinansowywaniu mniejszych gmin w realizacji ich zadań w zakresie usług opiekuńczych i specjalistycznych opiekuńczych, także należy do działań świadczących o kontynuacji wcześniej prowadzonej polityki w zakresie organizacji opieki w miejscu zamieszkania. Podobnie jak przyjęty w 2013 r. „Program Solidarność Pokoleń. Działania na rzecz zwiększenia aktywności zawodowej osób w wieku 50+”, który stanowił kontynuację analogicznego rządowego programu z 2008 r. Warto przypomnieć, że program ten zawierał propozycje działań w dwóch obszarach: „Polityka rynku pracy” oraz „Działania ograniczające dezaktywizację zawodową pracowników w ramach systemu świadczeń społecznych”. Co ważne, choć głównymi jego adresatami były osoby w wieku 50+, to przewidziano w nim także działania dedykowane osobom nieco młodszym (profilaktyczne programy zdrowotne) i mającym trudności z godzeniem pracy zawodowej z życiem rodzinnym.

O kontynuacji widocznej w polityce senioralnej prowadzonej od 2012 r. można mówić także w przypadku wspierania procesu tworzenia gminnych rad seniorów. Wspomniana wcześniej nowelizacja ustawy o samorządzie gminnym z jednej strony potwierdziła praktykę funkcjonowania takich gremiów, a drugiej – zachęciła lokalne społeczności do tworzenia nowych rad. Przypomnieć należy, że pierwsze rady seniorów zostały powołane w 2006 r. przez samorządy województw (dolnośląskiego i pomorskiego). Kolejne tworzone także w powiatach i gminach. Szacuje się, że do 2012 r. powstało ich około 20, ale już w latach 2012–2014 utworzono około 60 rad (Starzyk 2014, s. 12). Pod koniec 2016 r. szacowano ich liczbę na około 220 (Ganeczko 2017, s. 5). Do doświadczeń „starych” rad seniorów odwołują się twórcy rad w kolejnych gminach.

Z przedstawionej powyżej analizy wyłania się następująca odpowiedź na pytanie postawione w tytule opracowania: wykreowana w 2012 r. polska senioralna jest nową polityką publiczną, ale zawierającą w sobie liczne elementy kontynuacji. Najważniejszą, moim zdaniem, nowością jest stworzenie – bardziej na poziomie koncepcyjno-programowym, a mniej na realizacyjnym – nowej, podmiotowo zorientowanej dziedziny polityki publicznej. Jej granice nie są oczywiście ostro i jednoznacznie zarysowane, a faktycznie realizowane cele nie do końca pokrywają się z deklarowanymi. Mimo to pojawienie się polityki senioralnej stanowi ważny, nowy impuls dla kształtowania się polityk publicznych w Polsce. Nowe akcenty zostały wniesione do polityki publicznej przede wszystkim w warstwie koncepcyjnej, chociaż w stosunkowo krótkim czasie udało się także stworzyć kilka nowych jej instrumentów. Generalnie jednak polityka senioralna wykorzystuje stosowane wcześniej środki i metody działania, co jednak nie świadczy o braku kreatywności jej twórców i realizatorów, lecz o umiejętności korzystania z wcześniej zgromadzonych doświadczeń. Co więcej, z faktu, iż polityka senioralna – pomimo zmiany rządu – przetrwała w agendzie politycznej na szczeblu centralnym i w samorządach, można wysnuć wniosek, że nie okazała się ona „sezonową nowinką” wymyśloną dla potrzeb bieżącej walki politycznej i ma w naszym kraju przyszłość, choć z pewnością nie będzie to przyszłość łatwa (por. Błędowski i Szweda-Lewandowska 2016; Woźniak 2016). Jednym z wyzwań będzie przejście od wydzielonej, podmiotowo zorientowanej polityki senioralnej do horyzontalnej i holistycznej polityki publicznej prowadzonej zgodnie z zasadą *mainstreaming ageing*. Innym – powiązanie polityki senioralnej z polityką emerytalną.

Bibliografia

- Błędowski, P., 2002, *Lokalna polityka społeczna wobec ludzi starych*, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa.
- Błędowski, P., Szweda-Lewandowska, Z., 2016, *Polityka wobec starości i starzenia się w Polsce w latach 2015–2035. Aspekty teoretyczne i praktyczne*, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa.
- Decyzja Parlamentu Europejskiego i Rady nr 940/2011/UE z dnia 14 września 2011 r. w sprawie Europejskiego Roku Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej* (2012) <<https://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/08a91b5c-c527-4cdc-822a-6a7d0a691dd2/language-pl/format-PDF>> (dostęp: 12.04.2016).
- Ganeczko, A., 2017, *Rady Seniorów w Polsce: podstawa prawna i liczba*, Polityka Senioralna, nr 4.
- Golinowska, S., red., 1999, *Ku aktywnej, godnej starości. Raport o rozwoju społecznym Polska 1999*, UNDP, Warszawa.
- <http://senior.gov.pl/program_senior_plus/strona/83> (dostęp: 2.08.2018).
- <<https://www.mpips.gov.pl/seniorzyaktywne-starzenie/program-opieka-75/>> (dostęp: 3.08.2018).

- <<http://archiwum.zdrowie.gov.pl/aktualnosci/news/id/2646.html>
<https://www.mpips.gov.pl/bezpieczny-i-aktywny-senior/kampania-informacyjna-bezpieczny-i-aktywny-senior/>>.
- <<https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Sprawozdanie%20z%20drugiego%20%C5%9Bwiatowego%20zgromadzenia%20na%20temat%20starzenia%20si%C4%99%20spo%C5%82ecze%C5%84stw%20Madryt%2C%208-12%20kwietnia%202002%20r.pdf>>.
- Ostrowski, Ł., 2013, *Zoom na UTW. Zestawienie danych z badania ilościowego*, Towarzystwo Inicjatyw Twórczych „ę”, Warszawa.
- Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo. Uczestnictwo. Solidarność*, MRPiPS, Warszawa 2018 (projekt załącznika do uchwały Rady Ministrów) < <https://www.mpips.gov.pl/.../PS%20do%20roku%202030%20-%20%2025.01%20ostatn...>> (dostęp: 10.04.2018).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 31 sierpnia 1985 r. w sprawie zasad i trybu udzielania świadczeń w naturze emerytom, rencistom i członkom ich rodzin*, Dz.U. z 1985 r., nr 46, poz. 232.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 19 stycznia 1994 r. w sprawie zasad i trybu udzielania świadczeń w naturze emerytom, rencistom i członkom ich rodzin*, Dz.U. z 1994 r., nr 14, poz. 50.
- RRL, 2008, *Rządowa Rada Ludnościowa*, Biuletyn, nr 53.
- RRL, 2013, *Założenia polityki ludnościowej Polski 2013. Projekt*, Warszawa.
- RRL, 2014, *Rekomendacje Rządowej Rady Ludnościowej w zakresie polityki ludnościowej Polski*, Warszawa.
- Starzyk, K., 2014, *ZOOM na Rady Seniorów. Diagnoza funkcjonowania*, Towarzystwo Inicjatyw Twórczych „ę”, Warszawa.
- Supińska, J., 2001, *Polityki społecznej instrumenty*. w: Rysz-Kowalczyk, B., (red.), *Leksykon polityki społecznej*, Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Warszawa.
- Szatur-Jaworska, B., 2012, *Aktywne starzenie się i solidarność międzypokoleniowa w debacie międzynarodowej*, Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje, nr 17.
- Szatur-Jaworska, B., 2016, *Polska polityka społeczna wobec starzenia się ludności w latach 1971–2013*, Dom Wydawniczy ELIPSA, Warszawa.
- Szatur-Jaworska, B., 2017, *Debata publiczna o wieku emerytalnym w Polsce*, Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje, nr 37.
- UNECE, 2002, *Regional Implementation Strategy of the Madrid International Plan of Action on Ageing 2002*, UNECE, Berlin
- UNECE, 2009, *Policy Brief on Ageing. Mainstreaming Ageing*, No. 1, November.
- Uchwała nr 238 Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2013 r. w sprawie przyjęcia dokumentu „Założenia długofalowej polityki senioralnej w Polsce na lata 2014–2020”*, M.P. z 2014 r., poz. 118.

-
- Uchwała nr 239 Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2013 r. w sprawie ustanowienia Programu Solidarność pokoleń. Działania na rzecz zwiększenia aktywności zawodowej osób w wieku 50+, M.P. z 2014 r., poz. 115.*
- Uchwała nr 157 Rady Ministrów z dnia 20 grudnia 2016 r. zmieniająca uchwałę w sprawie ustanowienia programu wieloletniego „Senior-WIGOR” na lata 2015–2020, M.P. poz. 1254.*
- Uchwała nr 8 Rady Ministrów z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie przyjęcia Strategii na rzecz odpowiedzialnego rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.), M.P. z 2017 r., poz. 260.*
- Ustawa z dnia 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin, Dz.U. z 1982 r., nr 40, poz. 267.*
- Ustawa z dnia 11 maja 2012 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw, Dz.U. z 2012 r., poz. 637.*
- Ustawa z dnia 11 października 2013 r. o zmianie ustawy o samorządzie gminnym, Dz.U. z 2013 r., poz. 1318.*
- Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych, Dz.U. z 2015 r., poz. 1705.*
- Woźniak, Z., 2001, *Teraźniejszość i perspektywy polityki społecznej adresowanej do seniorów na tle procesu globalizacji starzenia się*, w: Ziółkowski, M. (red.), *Ludzie przełomu tysiąclecia a cywilizacja przyszłości*, Wydawnictwo Fundacji Humaniora, Poznań.
- Woźniak, Z., 2016, *Starość. Bilans – zadanie – wyzwanie*, Wydawnictwo Naukowe Wydziału Nauk Społecznych UAM, Poznań.
- Zahariadis, N., 2007, *The Multiple Streams Framework. Structure, Limitations, Prospects*, w: Sabatier, P. A. (red.), *Theories of the Policy Process*, Westview Press, Boulder.

Irena Topińska

Centrum Analiz Społeczno-Ekonomicznych, CASE

POMOC SPOŁECZNA W POLSCE W ŚWIETLE ZALECEŃ „EUROPEJSKIEGO FILARU PRAW SOCJALNYCH”

W 2017 r. Komisja Europejska przyjęła dokument pod nazwą *Europejski filar praw socjalnych* (EFPS), zawierający zalecenia dotyczące polityki zatrudnienia, ochrony socjalnej i integracji. Mają one szczególną formę. Zostały przedstawione w postaci praw, co wzmacnia ich potencjalne oddziaływanie na kształt konkretnych rozwiązań przyjmowanych przez państwa członkowskie. Jedno z tych praw mówi o konieczności zapewnienia obywatelom Unii wsparcia dochodowego, co sformułowano w sposób następujący: „Każdy, kto nie dysponuje wystarczającymi środkami, ma prawo do odpowiedniego dochodu minimalnego zapewniającego godne życie na wszystkich jego etapach oraz skuteczny dostęp do towarów i usług wspierających. W przypadku osób zdolnych do pracy świadczenia związane z dochodem minimalnym powinny być powiązane z zachętami do (ponownego) włączenia się do rynku pracy” (EP, Council, EC 2017). W Polsce osoby znajdujące się w szczególnie trudnej sytuacji materialnej mogą ubiegać się o świadczenia wypłacane w ramach systemu pomocy społecznej. Warto więc przyjrzeć się, w jakim stopniu polski system gwarantuje realizację prawa do dochodu minimalnego i jak sytuje się on na tle innych krajów Unii Europejskiej.

Całość rozważań składa się z dwóch części i podsumowania. Pierwsza część jest poświęcona analizie zasad przyznawania świadczeń w polskim systemie pomocy społecznej, przede wszystkim tych, do których nawiązuje sformułowane w EFPS prawo do dochodu minimalnego. Omawiano więc kryteria formalne (dochodowe i pozadochodowe), stosowane przy ubieganiu się o świadczenia, zapewnienie dostępu do towarów i usług oraz występujące w pomocy społecznej narzędzia aktywizacji zawodowej. Część druga przedstawia ocenę funkcjonowania systemu pomocy społecznej w oparciu o zalecane przez Komisję Europejską wskaźniki, takie jak: adekwatność poziomu świadczeń, ich dostępność i wykorzystanie oraz wpływ na redukcję ubóstwa. Przedstawione analizy bazują na ustawodawstwie i statystykach Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Głównego Urzędu Statystycznego oraz

Eurostatu, a także w szerokim zakresie wykorzystują materiał z dostępnych opracowań (m.in. Broda-Wysocki ok. 2010; Frazeri i Marlier 2016, Golinowska i Topińska 2002; Szarfenberg 2014; Topińska 2015, 2018).

1. Wsparcie dochodowe w pomocy społecznej

Polski system pomocy społecznej oferuje wiele rodzajów świadczeń. Nie wszystkie mają charakter wsparcia dochodowego, o którym mowa w EFPS.

Pomoc społeczna funkcjonuje w oparciu o ustawę z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (*Ustawa z dnia 12 marca 2004...*). Była ona wielokrotnie nowelizowana i doczekała się kilku tekstów jednolitych, ostatni z nich został ogłoszony w 2017 r. (Dz.U. z 2017 r., poz. 1769), a i potem wprowadzano do tej ustawy kolejne zmiany. Żadna z nich nie zmieniła jednak podstawowych zasad funkcjonowania pomocy społecznej, sformułowanych w pierwotnej wersji ustawy, choć na potrzebę bardziej radykalnych zmian wskazywano niejednokrotnie (np. MPiPS 2013)¹. Na przestrzeni lat korygowano oczywiście warunki przyznawania świadczeń i zmieniano zadania różnych szczebli samorządów w tym zakresie, sposoby finansowania, reformowano też instytucje, lecz zasadniczy kształt systemu pomocy społecznej pozostał niezmienny. Dotyczy to w szczególności katalogu świadczeń, wyraźnie wyodrębniającego tzw. świadczenia środowiskowe, a więc przyznawane osobom lub rodzinom w miejscu ich zamieszkania, oraz usługi dla osób przebywających w placówkach stacjonarnych. Te ostatnie nie stanowią wsparcia dochodowego *sensu stricto*. Są one zresztą często w jakiejś części odpłatne, choć zależy to od typu placówki i sytuacji beneficjenta. W dalszych rozważaniach nie będą one uwzględniane.

Do świadczeń środowiskowych należą różne formy pomocy pieniężnej, a więc przede wszystkim zasiłki stałe (dla osób całkowicie niezdolnych do podjęcia pracy), okresowe (dla bezrobotnych, osób z niepełnosprawnościami bądź ciężko chorych) i zasiłki celowe (na pokrycie konkretnych potrzeb bytowych)². Jest też pomoc niepieniężna, udzielana w postaci dóbr (żywność, odzież, opał i inne) i usług (np. praca socjalna). Świadczenia środowiskowe niewątpliwie stanowią trzon systemu pomocy społecznej. Patrząc z perspektywy gwarancji dochodu minimalnego ujętego w EFPS, to najważniejsze są tu świadczenia pieniężne. Warto zatem przyjrzeć się bliżej zasadom ich przyznawania, koncentrując się na kwestiach, o których mowa jest w EFPS, a mianowicie: zagwarantowanie dochodu

¹ Poważniejsze zmiany przygotowywano w 2014 r. Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej przedstawiło wtedy do dyskusji *Projekt założeń projektu ustawy o zmianie ustawy o pomocy społecznej orz niektórych innych ustaw*, <<http://www.mpips.gov.pl/bip/projekty-aktow-prawnych/projekty-ustaw/pomoc-spoleczna/projekt-alozen-projektu-ustawy-o-zmianie-ustawy-o-pomocy-spolecznej-oraz-niektorych-innych-ustaw/>> (dostęp 7.07.2014), ale dyskusja nad nowymi rozwiązaniami została zawieszona.

² Zasiłki celowe mogą być przekazywane zarówno w formie pieniężnej, jak i niepieniężnej. Do pomocy pieniężnej zalicza się jeszcze m.in. pomoc na usamodzielnianie i kontynuowanie nauki, o mniejszym znaczeniu.

minimalnego każdemu, kto nie ma wystarczających środków; zapewnienie skutecznego dostępu do towarów i usług oraz stworzenie zachęt do podejmowania zatrudnienia przez osoby zdolne do pracy.

1.1. Kryteria przyznawania świadczeń

W polskim systemie pomocy społecznej świadczenia pieniężne są udzielane po spełnieniu kryterium dochodowego, a więc *de facto* osobom, które nie dysponują wystarczającymi środkami. Są tu pewne, ale bardzo nieliczne wyjątki, gdy kryterium to nie obowiązuje (np. w odniesieniu do niektórych zasiłków celowych, a w szczególnych sytuacjach także wobec zasiłków okresowych). Samo kryterium dochodowe wyznacza tzw. próg interwencji socjalnej, który jest ustalany na trzy lata i zatwierdzany przy współdziałaniu partnerów społecznych. Określając jego wysokość, uwzględnia się wyniki badań ekspertów Instytutu Pracy i Spraw Socjalnych – IPiSS (Broda-Wysocki i in. 2015; Kurowski i in. 2018). Od października 2012 r. próg ten wynosi 634 zł miesięcznie dla osób samotnych i 514 zł na osobę dla żyjących w większych gospodarstwach³.

Wyższe kryterium dochodowe dla osób samotnych wydaje się sensowne ze względu na występowanie efektów skali (wspólne gospodarowanie wymaga stosunkowo mniejszych nakładów). Ale być może wyższe kryterium powinno także uwzględniać niepełnosprawność, jak jest to np. w przypadku zasiłków rodzinnych i wychowawczych z programu „Rodzina 500+”. Sam poziom kryterium dochodowego, sposób jego ustalania i zatwierdzania, a także powiązanie z innymi kryteriami stosowanymi w polityce społecznej wywołują zresztą od dawna ożywione dyskusje (np. Golinowska i Topińska 2002; MPiPS 2013; Szarfenberg 2014).

Kryterium dochodowe nie tylko zawęża krąg potencjalnych beneficjentów, ale wyznacza również maksymalny poziom zasiłków. Wedle ogólnej zasady zasiłek stanowi różnicę między przyjętym kryterium a wysokością dochodu, jakim dysponuje osoba ubiegająca się o pomoc. W praktyce świadczenie może być niższe, zwłaszcza w przypadku zasiłków okresowych, dla których obowiązuje minimum równe 50% wspomnianej różnicy i to minimum bardzo często jest realizowane. Z kolei dla osób samotnie gospodarujących przepisy wskazują maksymalne kwoty wypłat, których poziom jest nieco niższy, niż mogłoby to wynikać z wyliczonej różnicy⁴.

Jednak nie każda osoba spełniająca kryterium dochodowe może otrzymać zasiłek pieniężny w ramach pomocy społecznej. Przy ubieganiu się o pomoc bierze

³ Warto zauważyć, że obecnie próg interwencji socjalnej jest wyraźnie wyższy od minimum egzystencji, także wyliczanego przez ekspertów IPiSS (w 2016 r. było to 527 zł miesięcznie w gospodarstwach jednoosobowych emeryckich, 555 zł w pracowniczych; 472 zł na osobę w gospodarstwach czteroosobowych), co trzeba ocenić pozytywnie. Nie zawsze tak było. Na przykład w latach 2010–2012 (2012: kwartały 1–3) próg interwencji był niższy od minimum egzystencji dla gospodarstw wieloosobowych, a pod koniec tego okresu był on również niższy od minimum w przypadku osób samotnych.

⁴ Obecnie maksimum zasiłku stałego dla osoby samotnej to 604 zł miesięcznie, a zasiłku okresowego 418 zł.

się pod uwagę szczególne okoliczności, z których co najmniej jedna musi zachodzić, a o których mowa w art.7 przywołanej ustawy. Warto się przyjrzeć tym okolicznościom (tabela 1). Można je podzielić na kilka grup: sytuacja ekonomiczna potencjalnego zasiłkobiorky (ubóstwo, bezrobocie, bezdomność); problemy zdrowotne (niepełnosprawność, ciężka i długotrwała choroba⁵), rodzinne (m.in. bezradność w opiece i prowadzeniu gospodarstwa domowego, sieroctwo, wielodzietność); patologie (alkoholizm i narkomania, przemoc w rodzinie), a także zdarzenia losowe oraz związane z migracjami i uchodźctwem.

Tabela 1. Okoliczności uprawniające do ubiegania się o świadczenia pomocy społecznej

Ekonomiczne	Zdrowotne	Rodzinne	Patologie	Losowe	Migracje
<ul style="list-style-type: none"> • Ubóstwo • Bezrobocie • Bezdomność 	<ul style="list-style-type: none"> • Niepełnosprawność • Długotrwała choroba 	<ul style="list-style-type: none"> • Macierzyństwo • Wielodzietność • Sieroctwo • Bezradność w opiece 	<ul style="list-style-type: none"> • Alkoholizm • Narkomania • Przemoc w rodzinie • Opuszczenie zakładu karnego 	<ul style="list-style-type: none"> • Sytuacje kryzysowe • Zdarzenia losowe • Klęski żywiołowe 	<ul style="list-style-type: none"> • Integracja uchodźców • Handel ludźmi

Źródło: opracowanie własne na podstawie przepisów ustawy o pomocy społecznej (art. 7).

Ciekawe jest tu wskazanie ubóstwa jako okoliczności uprawniającej do ubiegania się o pomoc. Można to interpretować jako możliwość udzielania wsparcia na przykład niepieniężnego, w sytuacji gdy nie obowiązuje kryterium dochodowe.

Lista sytuacji branych pod uwagę przy przyznawaniu świadczeń w ramach pomocy społecznej jest dość długa, ale pewnych okoliczności nie uwzględnia. Nie ma na niej na przykład podeszłego wieku, a warto zauważyć, że sprawy zabezpieczenia społecznego osób starszych są obecnie mocno akcentowane. Widać to w samym EFPS, gdzie poświęcono im wiele miejsca.

Nie ma też na liście okoliczności złych warunków mieszkaniowych, na co wskazywano już, analizując zasady i praktykę przyznawania świadczeń pieniężnych (Kalbarczyk 2013), a jedynie znajduje się drastyczna sytuacja bezdomności. Bardzo złe warunki mieszkaniowe mogą stać się okolicznością do otrzymania pomocy niepieniężnej (w szczególnych przypadkach możliwość zamieszkania w lokalu chronionym), gorzej sprawa wygląda w przypadku ubiegania się o pomoc pieniężną. Jest też w polskim systemie zabezpieczenia społecznego instytucja dodatku mieszkaniowego, ale wiąże się ona z trudnościami w pokrywaniu opłat, a nie z samą złą sytuacją mieszkaniową.

⁵ Można tu zwrócić uwagę, że w 2003 r. z systemu pomocy społecznej wyodrębniono rentę socjalną (Dz.U. z 2003 r. nr 135, poz. 1268 wraz późniejszymi zm.), przeznaczoną dla osób z niepełnosprawnościami, gdy niepełnosprawność powstała przed ukończeniem 18–25 lat, i wypłacaną bez kryterium dochodowego. Była ona na liście świadczeń według poprzedniej ustawy o pomocy społecznej (Dz.U. z 1990 r. nr 87, poz. 506 wraz z późniejszymi zm.),

Należy wreszcie zauważyć, że z możliwości otrzymania wsparcia dochodowego są też wyłączone osoby żyjące w niedostatku i jednocześnie pracujące (*working poor*) – oczywiście, o ile nie spełnią jakiegoś dodatkowego warunku wymienionego w ustawie. Przepisy osób pracujących jasno nie wykluczają, ale wyraźnie stanowią, że w szczególności to osoby bezrobotne mogą ubiegać się o pomoc.

Praktyka pokazuje, że spośród okoliczności branych pod uwagę przy przyznawaniu świadczeń w ramach pomocy społecznej zdecydowanie najważniejsze są złe warunki materialne (ubóstwo, bezrobocie), mniejsze znaczenie mają problemy rodzinne i zdrowotne, na dalszym miejscu są patologie (alkoholizm)⁶. Natomiast przewaga czynników ekonomicznych maleje wraz z ogólną poprawą sytuacji materialnej gospodarstw domowych. Obrazują to dane w tabeli 2.

Tabela 2. Świadczeniobiorcy według okoliczności przyznania pomocy

Okoliczność przyznania świadczenia	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
	<i>w tysiącach</i>						
Ubóstwo	711	693	708	755	724	694	641
Bezrobocie	638	621	641	686	636	575	500
Choroba	419	410	412	430	431	431	431
Niepełnosprawność	406	398	397	413	409	399	394
Bezradność	253	243	236	242	227	213	189
Macierzyństwo	114	115	119	127	126	127	113
Alkoholizm	90	87	88	90	87	85	80

Źródło: MPiPS 2017. Uwagi: Dane dotyczą wszystkich świadczeń środowiskowych, a jedno świadczenie można przyznać, wskazując kilka powodów. W tabeli ujęto jedynie te powody, które występują najczęściej.

W latach 2010–2012 ok. 700 tys. świadczeniobiorców otrzymywało corocznie wsparcie z powodu ubóstwa, a 620–640 tys. – z powodu bezrobocia. W następnych latach okoliczności te również dominowały, choć liczba beneficjentów otrzymujących pomoc ze względu na ubóstwo zmalała do 641 tys. (2016 r.), a z przyczyny bezrobocia – do 500 tys. Okoliczności zdrowotne, rodzinne czy wreszcie patologie (alkoholizm) odgrywały mniejszą rolę.

1.2. Dostęp do dóbr i usług

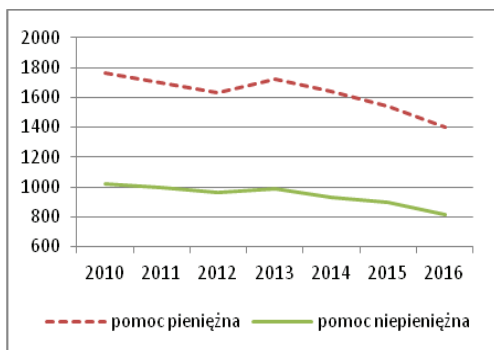
Zgodnie z zaleceniem EFPS pomocy w postaci dochodu minimalnego powinien towarzyszyć skuteczny dostęp do towarów i usług wspierających. Polska ustawa o pomocy społecznej uwzględnia możliwość otrzymania wsparcia niepieniężnego, łącznie z pomocą pieniężną, a więc dostęp do towarów i usług jest przewidziany,

⁶ Pozostałe okoliczności przyznawania świadczeń występują bardzo rzadko.

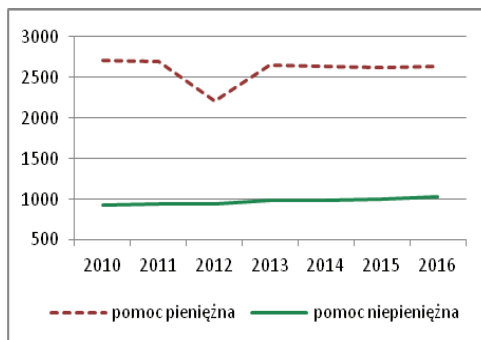
choć trudno powiedzieć, na ile jest on skuteczny. Jeśli chodzi o usługi, to poza pracą socjalną czy ewentualną pomocą w drobnych remontach można liczyć na opłatę składek na ubezpieczenie zdrowotne – a więc pośrednio na dostęp do publicznej służby zdrowia. Więcej świadczeń w postaci usług jest przewidzianych dla uchodźców (np. poradnictwo, pomoc w załatwianiu spraw urzędowych), ale w Polsce nie jest to praktyka powszechna. Natomiast możliwości otrzymania wsparcia w postaci określonych dóbr są dość rozbudowane. Ustawa wymienia: żywność, odzież, opał, leki, sprzęt gospodarstwa domowego. Od 2006 r. realizowany jest również program wieloletni „Pomoc państwa w zakresie dożywiania” (MP z 2013 r., poz. 821).

W sumie jednak to pomoc pieniężna dominuje. Ujawniają to statystyki (wykresy 1a i 1b). W latach 2010–2016 liczba osób korzystających z pomocy pieniężnej wynosiła ponad 1,4 mln rocznie (od ok. 1,8 mln w 2010 r. do 1,4 mln w 2016 r.), a z pomocy niepieniężnej korzystało w tym czasie maksymalnie 1 mln osób (2010 r., spadek w latach następnych). Jeszcze wyraźniej przewagę wsparcia finansowego obrazuje zestawienie wielkości nakładów. Corocznie na świadczenia pieniężne w ramach pomocy społecznej wydawano ok. 2,5 raza więcej niż na środowiskowe świadczenia niepieniężne. Mimo niewielkich wahań proporcja ta okazuje się bardzo trwała.

Wykres 1a. Korzystający z pomocy środowiskowej (tys.)



Wykres 1b. Nakłady na pomoc środowiskową (mln zł)



Źródło: Małe Roczniki Statystyczne GUS. Uwagi: 1. Uwzględniono wszystkie formy pomocy środowiskowej (pomoc pieniężna: zasiłki stałe, okresowe, celowe i inne; pomoc niepieniężna: przede wszystkim w postaci dóbr). 2. Korzystający: jedna osoba mogła korzystać z kilku form pomocy jednocześnie. 3. Zmiana kryterium dochodowego w październiku 2012 r. i – o mniejszym znaczeniu – w październiku 2015 r.

2.2. Aktywizacja zawodowa świadczeniobiorców

Wedle EFPS świadczeniom w postaci dochodu minimalnego powinny towarzyszyć zachęty do podejmowania pracy zawodowej, stosowane, rzecz jasna, wobec osób, które są do tego zdolne. O konieczności aktywizacji zawodowej nie tyl-

ko w odniesieniu do beneficjentów świadczeń społecznych Komisja Europejska mówi od dawna i wspiera swe zalecenia programami dofinansowanymi z funduszy unijnych. W EFPS poświęca się tej kwestii bardzo dużo miejsca.

Polski system pomocy społecznej zawiera pewne narzędzia aktywizacyjne, choć nie wydają się one zbyt skuteczne. *Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej* wprowadza instrument w postaci kontraktu socjalnego, którego szczegółoly doprecyzowują rozporządzenia ministerialne (ostatnie w Dz.U. z 2010 r., poz. 1439). Jest to umowa zawierana pomiędzy pracownikiem socjalnym a (potencjalnym) świadczeniobiorcą, która ma pomóc w usamodzielnianiu się osoby objętej kontraktem poprzez m.in. jej aktywizację zawodową. Proces ten zakłada prowadzenie pracy socjalnej (np. konsultacje, praca z psychologiem, organizowanie grup wsparcia), opłatę składek na ubezpieczenie zdrowotne i ewentualnie przyznanie zasiłków celowych. Dla bezrobotnych w ramach kontraktu są przewidziane szkolenia i staże, a także możliwość zatrudnienia w formie prac społecznie użytecznych czy na przykład uczestnictwa w Centrach lub Klubach Integracji Społecznej (CIS lub KIS)⁷. A co również ważne, jeśli osoba objęta kontraktem socjalnym podejmie pracę, a jednocześnie pobiera zasiłek okresowy, to może go nadal otrzymywać bez spełnienia kryterium dochodowego, ale tylko przez dwa miesiące i nie częściej niż raz na dwa lata. Z możliwości takiej korzysta minimalna liczba świadczeniobiorców (w 2016 r. jedynie 62 osoby! – MRPiPS 2017).

O braku skuteczności kontraktów socjalnych świadczy ich stosunkowo skromny zasięg, jak również bardziej rozbudowane oceny eksperckie. Według danych Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w latach 2015–2016 zawierano corocznie nieco ponad 55 tys. kontraktów, a objętych nimi było 67–69 tys. osób (MRPiPS 2017). Przy czym nie każdy kontrakt musiał zawierać komponent aktywizacji zawodowej. W tym samym okresie liczba beneficjentów otrzymujących zasiłki okresowe, a więc liczba osób potencjalnie zdolnych do pracy, przekraczała 400 tys. Z raportu Najwyższej Izby Kontroli (NIK 2013) można się z kolei dowiedzieć o wielu słabościach instytucji, jaką jest kontrakt socjalny. Należą do nich m.in.:

- nieprawidłowości w określaniu podejmowanych działań i sposobów ich osiągnięcia;
- niedostateczna współpraca ośrodków pomocy społecznej z powiatowymi urządami pracy;
- organizowanie w ramach kontraktów kursów dla bezrobotnych w zawodach nadwyżkowych;
- przewaga stosowania pasywnych narzędzi aktywizacji (wyplata zasiłków, szkolenia).

⁷ Kwestie te regulują dodatkowo odrębne przepisy: *Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* (Dz.U. z 2018 r., poz. 1265, art. 73a), *Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym* (Dz.U. z 2016 r., poz. 650)

3. Ocena funkcjonowania

Pracując nad mechanizmami wdrażania zaleceń *Europejskiego filaru praw socjalnych*, w tym prawa do dochodu minimalnego, uwzględniono oczywiście konieczność monitorowania i oceny funkcjonowania rozwiązań stosowanych przez poszczególne kraje Unii. Wstępnie zaproponowano zestaw wskaźników monitorujących (tzw. tablicę społeczną – *Social Scoreboard*). Podzielono je na trzy grupy: wskaźniki rezultatów (*outcome indicators*), a więc obrazujące ogólne efekty określonych działań; wskaźniki skuteczności (*performance indicators*) oraz zasady stosowania (*policy levers*). W szczególności do opisu realizacji prawa do dochodu minimalnego wybrano następujące wskaźniki (EC 2018; Topińska 2018):

- **Rezultaty:** luka ubóstwa wyliczana w odniesieniu do 60% mediany dochodu ekwiwalentnego⁸; wskaźnik deprivacji materialnej i społecznej; stopa zagrożenia ubóstwem osób z gospodarstw quasi-bezrobotnych, tj. bez osób efektywnie pracujących.

- **Skuteczność:** wpływ transferów społecznych (bez emerytur i rent) na redukcję ubóstwa; wskaźnik zagrożenia ubóstwem trwałym; wskaźnik zasięgu/dostępności (*coverage*), tj. odsetek osób otrzymujących świadczenie spośród żyjących w gospodarstwach zagrożonych ubóstwem bez osób efektywnie pracujących, tj. w gospodarstwach osób quasi-bezrobotnych.

- **Zasady stosowania:** wskaźnik adekwatności poziomu świadczeń (*adequacy*); kryteria przyznawania; wymogi dotyczące aktywizacji zawodowej.

Większość tych wskaźników, zwłaszcza należących do grupy pierwszej i drugiej, jest od dawna wyliczana przez kraje członkowskie przy zastosowaniu wspólnej metodologii. Można je znaleźć na stronach Eurostatu, a dostępne statystyki obejmują już szeregi wieloletnie. Nowe są wskaźniki zasięgu świadczeń dochodowych oraz te, które opisują zasady stosowania. Część z nich jest zresztą niemierzalna (np. kryteria przyznawania czy też warunki aktywizacji zawodowej) i można je przedstawić jedynie w sposób opisowy lub, gdy chodzi o porównania międzynarodowe, posiłkując się jakąś skalą umowną (np. porządkową).

Natomiast, co ciekawe, nie ma w zaproponowanym zestawie wskaźników efektywnościowych, takich jak choćby wielkość nakładów na świadczenia. Nie znaczy to, że nie są one dostępne i całkowicie wyłączone z analizy. Pojawiają się one pośrednio we wskaźniku opisującym redukcję ubóstwa pod wpływem transferów społecznych. Nie uwzględniono natomiast wskaźników mówiących o efek-

⁸ 60% mediany dochodu ekwiwalentnego to próg zagrożenia ubóstwem powszechnie stosowany w analizach porównawczych w Unii Europejskiej. Wylicza się go na podstawie informacji o dochodach pochodzących z prowadzonego corocznie we wszystkich krajach Unii reprezentacyjnego badania gospodarstw domowych, nazywanego w skrócie EU SILC. W Polsce uczestniczy w nim ok. 12 tys. wybranych losowo gospodarstw. Dochody ekwiwalentne to dochody przeliczane na tzw. jednostki konsumpcyjne, przy przyjęciu skali: 1 – głowa gospodarstwa domowego, 0,3 – dzieci do lat 14 i 0,5 – pozostali członkowie gospodarstwa. Takie przeliczniki uwzględniają fakt, że przy większej liczbie osób gospodaruje się oszczędniej.

tywnym wykorzystaniu nakładów, opisujących na przykład, jaka ich część trafia do osób ubogich, a z jakiej korzystają grupy niepotrzebujące wsparcia⁹.

W dotychczasowych analizach dochodu minimalnego w krajach UE (Frazer i Marlier 2016; Crepaldi i in. 2017) najczęściej uwagi poświęcono trzem wskaźnikom: adekwatności poziomu świadczeń (*adequacy*), zasięgu/dostępności świadczeń (*coverage*) oraz ich skuteczności w redukowaniu ubóstwa. Warto je prześledzić w odniesieniu do polskiego systemu pomocy społecznej, pokazując jednocześnie, jak rodzime rozwiązania wyglądają na tle pozostałych krajów Unii.

3.1. Adekwatność poziomu świadczeń

Unia Europejska przywiązuje bardzo dużą wagę do faktycznej wysokości wypłacanych świadczeń, czy to emerytalnych, czy dla bezrobotnych, czy wreszcie w postaci dochodu minimalnego lub jego odpowiedników. Widać to choćby w samym sformułowaniu prawa do dochodu minimalnego w EFPS, w którym postuluje się, by gwarantował on życie na godnym poziomie. Nic więc dziwnego, że wśród najczęściej analizowanych wskaźników monitorujących realizację prawa do dochodu minimalnego znalazł się wskaźnik adekwatności poziomu świadczeń. Zaproponowano, by wykorzystywać jeden z jego dwóch wariantów – relację poziomu świadczenia do progu zagrożenia ubóstwem ustalonym jako 60% mediany dochodu ekwiwalentnego lub relację poziomu świadczenia do płacy minimalnej. Ponieważ nie wszystkie kraje ustalają płacę minimalną, sugeruje się, by alternatywnie obliczać relację wysokości świadczeń do 50% średniej płacy.

Żadnego z tych wskaźników nie oblicza się rutynowo, nic jednak nie stoi na przeszkodzie, by to zrobić. W tabeli 3 zamieszczono wskaźniki dla Polski, które obrazują relację przeciętnego poziomu zasiłków pieniężnych w ramach pomocy społecznej (faktycznie wypłacanego) do progu zagrożenia ubóstwem wyznaczonego dla kilku typów gospodarstw: dla osoby samotnej, gospodarstwa dwóch osób dorosłych i rodziny czteroosobowej (dwoje dorosłych z dwójką dzieci). Oddzielnie ujęto zasiłki stałe i zasiłki okresowe ze względu na nieco inne zasady przyznawania i określania ich wysokości.

Dane przedstawione w tabeli 3 pozwalają na sformułowanie kilku wniosków. Po pierwsze, zwykle oscylują one w granicach 30–50%, co oznacza, że przeciętnie płacony zasiłek stanowi zazwyczaj więcej niż jedną trzecią, ale mniej niż połowę kwoty uznanej za próg zagrożenia ubóstwem. Po drugie, dość wyraźnie widać cezurę roku 2012. Przed 2012 r. szacowane tu wskaźniki były zazwyczaj niższe niż w latach późniejszych. Wynika to ze znaczącej zmiany kryterium dochodowego, a więc i wysokości świadczeń, w październiku 2012 r. Korekta kryterium w październiku 2015 r. okazała się – przynajmniej na początku – mniej

⁹ Więcej na temat wskaźników monitorujących (m.in. Golinowska i Topińska 2002). Przykłady zastosowań można też znaleźć np. w wielu opracowaniach Banku Światowego, ale także w innych materiałach (np. Piętka 2005; Szulc 2012).

istotna, zwłaszcza w przypadku zasiłku okresowego¹⁰. Po trzecie, dla zasiłków okresowych przyjęte tu wskaźniki są wyższe dla czteroosobowych rodzin z dziećmi niż dla rodzin złożonych jedynie z dwóch osób dorosłych. Wpływ na to ma do pewnego stopnia sposób obliczania progów zagrożenia ubóstwem w oparciu o dochody ekwiwalentne. Po czwarte wreszcie, przeciętny zasiłek stały jest zawsze wyraźnie wyższy dla osoby samotnej niż dla osoby w rodzinie, bo osoby samotne nie mają możliwości korzystania z dochodów innych członków gospodarstwa domowego. Zazwyczaj wyższy jest również dla nich, choć tylko nieznacznie, wskaźnik adekwatności świadczenia.

**Tabela 3. Przeciętne zasiłki z pomocy społecznej
a próg zagrożenia ubóstwem, 2010–2016**

	2010	2011	2012*	2013	2014	2015*	2016
ZASIŁEK STAŁY							
Dla osoby samotnej (przec., zł/mies.)	385	383	399	458	460	479	538
% progu ubóstwa (dla os. samotnej)	40,3	38,1	38,2	42,3	41,0	41,2	43,7
Dla osoby w rodzinie (przec., zł/mies.)	207	213	233	285	286	292	317
% progu ubóstwa (2 os. dorosłe)	29,0	28,2	29,8	35,1	34,0	33,5	34,3
% progu ubóstwa (2 dorosłe, 2 dzieci)	37,8	36,8	38,9	45,8	44,4	43,7	44,8
ZASIŁEK OKRESOWY							
Dla beneficjenta (przec., zł/mies.)	261	261	283	334	326	333	347
% progu ubóstwa (2 os. dorosłe)	36,5	34,7	36,2	41,2	38,8	38,2	37,6
% progu ubóstwa (2 dorosłe, 2 dzieci)	47,6	45,3	47,2	53,8	50,6	49,8	49,0

Uwagi: Przeciętne zasiłki obliczone jako iloraz wydatków przez liczbę wypłaconych zasiłków. Próg ubóstwa to próg zagrożenia ubóstwem równy 60% mediany dochodów ekwiwalentnych dla danego typu gospodarstwa, wyliczany na podstawie badań EU SILC. Przyjęto wartości z roku przeprowadzenia badania. *Zmiany wysokości kryterium dochodowego, a więc i ustawowej wysokości zasiłków od października.

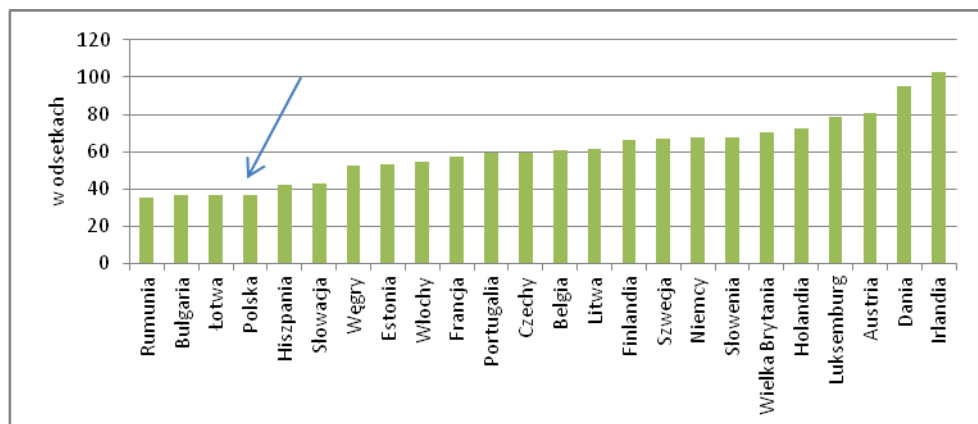
Źródło: obliczenia własne na podstawie MRPiPS-03-R (MRPiPS 2017) oraz danych o zagrożeniu ubóstwem (Eurostat <<https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>>).

Powyższa analiza adekwatności poziomu świadczeń/zasiłków z pomocy społecznej daje podstawy do stwierdzenia, że sytuacja pod tym względem się poprawia, a w każdym razie wygląda lepiej po 2012 r. niż wcześniej. Warto jednak sprawdzić, jak Polska wypada w porównaniu z innymi krajami europejskimi. Obrazują to przykładowe wskaźniki uwidocznione na wykresie 2. Pochodzą one z bada-

¹⁰ W październiku 2012 r. kryterium podniesiono z 477 zł/mies. do 542 zł/ mies. dla osoby samotnej i z 351 zł/os miesięcznie do 456 zł dla osoby w rodzinie. W 2015 r. podwyższono je – odpowiednio – do 634 zł i 514 zł.

nia MIPI (Minimum Income Protection Indicators, MIPI), w którym uwzględniano hipotetyczne wielkości wsparcia dochodowego z pomocy społecznej dla kilku typów gospodarstw (m.in. osób samotnych, małżeństw bezdzietnych, rodzin z dziećmi samotnych rodziców i in.), odnosząc je albo do progu zagrożenia ubóstwem, albo do płacy minimalnej¹¹.

Wykres 2. Zasilki z pomocy społecznej w relacji do progu zagrożenia ubóstwem w krajach Unii Europejskiej: małżeństwo z dwojgiem dzieci*



Źródło: Frazer, Marlier (2016), na podstawie badania MIPI dla okresu ok. 2009/2012. Uwagi: Dzieci w wieku 7 i 14 lat. Próg zagrożenia ubóstwem to 60% mediany dochodów ekwiwalentnych dla danej grupy gospodarstw, na podstawie badania EU SILC.

Wykres 2 pokazuje relację wysokości zasiłków z pomocy społecznej do progu zagrożenia ubóstwem dla małżeństw z dwojką dzieci, obrazując jednocześnie różnice występujące w tym względzie między krajami członkowskimi Unii Europejskiej. Jak widać, wiele krajów przyznaje świadczenia znacznie niższe od progu ubóstwa, stanowiące ok. 35–60% jego wartości. Najniższe wskaźniki notują kraje południa i wschodu UE, m.in.: Rumunia, Bułgaria, Łotwa, Hiszpania, Słowacja, Węgry, Estonia, Włochy. Do tej grupy należy również Polska (na wykresie zaznaczona strzałką). Wśród krajów, w których poziom świadczeń można uznać za wystarczający (wskaźnik adekwatności ponad 60%), znalazły się przeznaczające duże sumy na zwalczanie ubóstwa – Dania, Holandia czy Wielka Brytania, choć także Austria i Luksemburg. Jednak pierwsze miejsce, jeśli chodzi o wysokość świadczeń, należy do Irlandii, gdzie poziom zasiłków jest nawet wyższy od progu zagrożenia ubóstwem, ale jest to sytuacja raczej wyjątkowa.

¹¹ Więcej na temat MIPI można na stronach <<http://www.centrumvoorsociaalbeleid.be/index.php?q=node/3270>> lub <http://www.edac.eu/indicators_desc.cfm?v_id=368>, a także w opracowaniu (Frazer i Marlier 2016).

3.2. Dostępność i korzystanie ze świadczeń

Dane statystyczne dotyczące dostępności świadczeń pomocy społecznej wśród najbardziej potrzebujących wsparcia są dla Polski bardzo skąpe. Regularnie udostępniane są natomiast informacje o liczbie beneficjentów i ich charakterystykach, co – odniesione do liczby ludności ogółem lub żyjącej w niedostatku – daje pewne wyobrażenie o zasięgu udzielanego wsparcia.

W 2016 r. wskaźnik korzystających ze świadczeń środowiskowej pomocy społecznej, pieniężnej i niepieniężnej, wyniósł 417 osób na 10 tys. osób (GUS 2017b), co stanowiło ok. 4,2% ogółu ludności. Odsetek osób należących do rodzin uzyskujących pomoc był oczywiście wyższy i sięgał 6,7% ludności. Jednocześnie odsetek otrzymujących zasiłki pieniężne, a więc stanowiące wsparcie odpowiadające dochodowi minimalnemu, był bliski 3,6%. W poprzednich latach odsetki korzystających z pomocy były wyższe i wynosiły: w roku 2015 – odpowiednio – 4,6% (beneficjenci), 7,4% (osoby w rodzinach beneficjentów), 3,8% (beneficjenci świadczeń pieniężnych), a w roku 2014 – 4,9%, 8,0% i ok. 4,1%.

Tego typu dane są publikowane corocznie, ale brak wśród nich informacji o wskaźniku dostępności świadczeń, pokazującym, jaki odsetek osób ubogich czy też potrzebujących wsparcia otrzymuje pomoc. Można tylko stwierdzić, że przytoczone odsetki korzystających ze świadczeń są niewysokie, zwłaszcza w zestawieniu z zasięgiem ubóstwa (GUS 2017c). Zasięg ubóstwa ustawowego, szacowanego przy granicy ubóstwa na poziomie progu interwencji socjalnej, był znacznie wyższy i wyniósł 12,7% w 2016 r. (12,2% w 2015 i 2014 r.). Oznacza to zarazem, że pomoc na pewno nie trafiała do wszystkich potrzebujących.

O niskim stopniu faktycznego korzystania z pomocy przez potencjalnie uprawnionych (*take-up rate*) mówi się bardzo często, wskazując, że wynika to m.in. z powodu zawilości przepisów, braku dostatecznej informacji o możliwości uzyskania świadczeń, obawy przed stygmatyzacją itp. Jest to problem występujący w większości krajów UE. Szacunek dla Polski na poziomie 50–70% nieubiegających się o przysługujące świadczenia podają Szulc (2012) i Szarfenberg (2014). W niektórych państwach funkcjonują ośrodki zajmujące się tym problemem, np. Observatoire des non-recours aux droits et services we Francji¹², udostępniając statystyki pokazujące stopień faktycznego korzystania/niekorzystania z pomocy. Wspomniany ośrodek ustalił, że we Francji roczna wartość niewypłaconych zasiłków w ramach wsparcia dochodowego to ok. 5 mld euro (AEDH 2016). W Niemczech z kolei od 1/3 do 2/5 (zależnie od landu) potencjalnych beneficjentów nie ubiega się o wsparcie (Frazer i Marlier 2015).

W Polsce zidentyfikowano wiele przyczyn niskiego stopnia korzystania ze świadczeń. Należy do nich na przykład: brak wiedzy potencjalnie uprawnionych o dostępnej pomocy i zasadach ubiegania się o świadczenia (Kalbarczyk 2013; NIK 2015), często wynikający z ich złego stanu zdrowia, problemów psychicz-

¹² Angielska nazwa: Observatory on Non-take Up. Więcej na temat działań tego ośrodka znaleźć można na stronie <<https://odenore.msh-alpes.fr/>>.

nych, trudności w kontaktach, a także z niewystarczającego pośrednictwa mediów. NIK zwraca też uwagę na częsty brak dostatecznej aktywności pracowników ośrodków pomocy społecznej w identyfikacji osób potrzebujących wsparcia i przekazywaniu im niezbędnych informacji, co może wynikać zarówno z przeładowania pracowników socjalnych zadaniami czysto administracyjnymi, a czasem również z ich niedostatecznych kompetencji. Po stronie potencjalnie uprawnionych pojawia się też niechęć do współpracy z ośrodkami pomocy społecznej, obawa przed nadmierną ingerencją pracowników w życie prywatne czy wreszcie uznanie poziomu świadczeń jako zbyt niskiego (Szarfenberg 2014). Co ciekawe, częściej tego typu postawy prezentują mężczyźni niż kobiety. Zauważa to np. I. Desperak (2009), bazując na wcześniejszych badaniach Elżbiety Tarkowskiej. Stwierdza ona, że kobiety są znacznie bardziej aktywne w szukaniu pomocy i wsparcia oraz lepiej współpracują z pracownikami socjalnymi¹³.

Istnieje oczywiście wiele sposobów usuwania opisanych wad systemów pomocowych: od zmian form adresowania świadczeń i metod zarządzania, poprzez poprawę dostępu do informacji i działania edukacyjne, a kończąc na przechodzeniu na system bardziej powszechny. Umiejętne ich wykorzystanie umożliwiłoby zwiększenie zasięgu świadczonej pomocy.

3.3. Wpływ świadczeń na ubóstwo

Wpływ samych świadczeń z pomocy społecznej na ubóstwo bada się bardzo rzadko. Jest tak po części dlatego, że wydatki na pomoc społeczną lub świadczenia pokrewne są – w porównaniu do innych wydatków na cele społeczne – bardzo małe¹⁴, a przy tym dość trudno uchwytnie w reprezentacyjnych badaniach gospodarstw domowych, na których bazują tego rodzaju analizy. Z tego też względu na tablicy społecznej wskaźników monitorujących realizację zapisów EFPS umieszczono wskaźnik obrazujący wpływ wszystkich transferów społecznych (rodzinnych, dla bezrobotnych, na opiekę zdrowotną, pomoc mieszkaniową, ale bez emerytur i rent) na redukcję ubóstwa. Jego kształtowanie się w krajach UE zilustrowano na wykresie 3.

Wykres 3 pokazuje różnicę w punktach procentowych między hipotetyczną stopą ubóstwa (ściślej: stopą zagrożenia ubóstwem), jaka występowałaby, gdyby świadczenia zaliczane do transferów społecznych nie były wypłacane, a faktycznie obserwowaną w poszczególnych krajach Unii Europejskiej. To właśnie ta

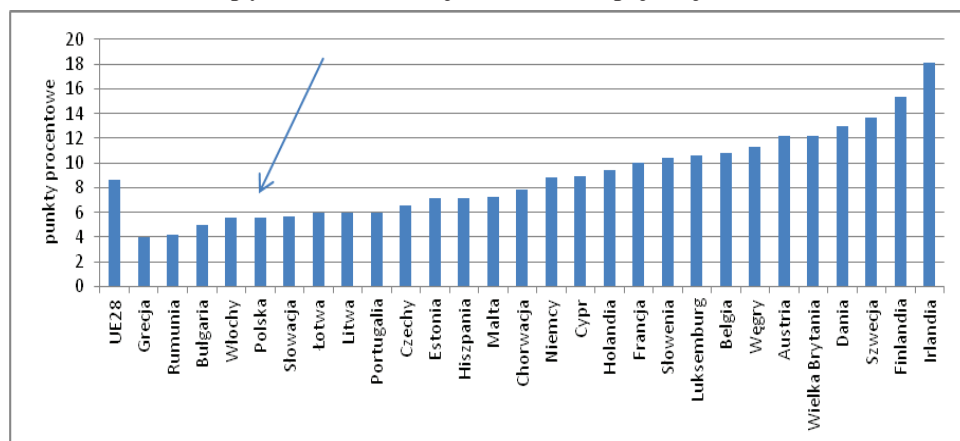
¹³ Częściowym potwierdzeniem występowania takich postaw może być struktura świadczeniobiorców według płci. Przeważają kobiety, choć może to wynikać ze struktury wieku populacji, większego bezrobocia wśród kobiet, jak również struktury rodzin (często beneficjentami są samotne matki). Więcej na temat statystyk świadczeniobiorców według płci – patrz (GUS 2017a).

¹⁴ Według danych Eurostatu wydatki na przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu, stanowiące pewne przybliżenie nakładów na świadczenia pomocy społecznej, wynosiły w 2014 r. jedynie od 0,1% PKB (Estonia, Łotwa, Węgry, Polska) do ponad 1,2% PKB (Dania, Holandia), średnio 0,5%, podczas gdy udział transferów społecznych w PKB wahał się od ok. 15% (Łotwa, Rumunia, Estonia) do ponad 30% (Francja, Dania, Finlandia, Holandia), przy średniej dla wszystkich krajów Unii 28% PKB.

różnica jest miernikiem redukcji ubóstwa, jaką uzyskuje się dzięki transferom. Okazuje się, że w UE jako całości transfery przyniosły spadek ubóstwa o ponad 8 p.p. Jest to znaczący wynik, zważywszy że zagrożenie ubóstwem przed transferami wynosiło ok. 26%.

Łatwo zauważyć, że transfery społeczne przyczyniają się do redukcji stopy ubóstwa przede wszystkim w tych krajach, które zapewniają względnie wysoki, adekwatny poziom wsparcia dochodowego (por. wykresy 2 i 3). Do tej grupy należą: Irlandia, Dania, Austria i Wielka Brytania. Nie jest to ścisłą regułą, bo transfery przynoszą znaczną redukcję ubóstwa również w Szwecji i Finlandii, gdzie poziom tego wsparcia nie należy do najwyższych (wykres 2). Ponownie kraje południa i wschodu Europy – Grecja, Rumunia, Bułgaria, Włochy, a także Polska – wyglądają najgorzej. W tej grupie krajów redukcja ubóstwa nie przekraczała 6 p.p.

Wykres 3. Wpływ transferów społecznych (z wyłączeniem rent i emerytur) na stopę ubóstwa* w krajach Unii Europejskiej w 2015 r.



Uwagi: Jest to różnica między stopą zagrożenia ubóstwem przed otrzymaniem transferów a stopą zagrożenia ubóstwem po ich otrzymaniu. Stopy ubóstwa wyrażone w %. Próg zagrożenia ubóstwem to 60% mediany dochodów ekwiwalentnych po otrzymaniu transferów.

Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych Eurostatu, z EU SILC 2016.

W Polsce wpływ świadczeń z pomocy społecznej na ubóstwo analizowano kilkakrotnie, choć nie były to badania regularne. Adam Szulca (2012) na przykład wykorzystał dane z badań budżetów gospodarstw domowych z lat 1997, 2001 i 2005, pokazując, jak świadczenia te (wszystkie łącznie według definicji przyjętej w polskich badaniach gospodarstw domowych) zmniejszały stopę ubóstwa mierzonego jako skrajne lub umiarkowane¹⁵. Według jego szacunków wpływ

¹⁵ Pomiar ubóstwa: w przybliżeniu według koncepcji stosowanej przez Główny Urząd Statystyczny dla ubóstwa skrajnego i relatywnego, w skrócie opisanej np. w GUS (2017c). Badania Szulca uwzględniały także szacowanie innych wskaźników, np. wpływ świadczeń na lukę ubóstwa, błędy adresowania itp.

pomocy społecznej na redukcję ubóstwa był w roku 2005 silniejszy niż w latach poprzednich, osiągając 2,1 p.p. dla ubóstwa skrajnego i 2,7 p.p. dla ubóstwa umiarkowanego. Można mieć nadzieję, biorąc pod uwagę pewną poprawę adekwatności poziomu zasiłków w latach późniejszych (patrz tabela 3), że tendencja ta nie uległa odwróceniu.

4. Najważniejsze wnioski

Polski system pomocy społecznej, w szczególności pomoc pieniężna udzielana w ramach pomocy środowiskowej, spełnia w jakimś stopniu wymogi sformułowane w *Europejskim filarze praw socjalnych* w odniesieniu do gwarancji dochodu minimalnego. Odnosi się to przede wszystkim do ustawowych warunków przyznawania świadczeń, gorzej pod tym względem wygląda ocena funkcjonowania systemu pomocowego.

W EFPS mowa jest o konieczności zagwarantowania dochodu minimalnego każdemu, kto nie ma wystarczających środków, przy jednoczesnym zapewnieniu skutecznego dostępu do towarów i usług oraz stworzeniu zachęt do podejmowania zatrudnienia przez osoby zdolne do pracy. Analiza ustawy o pomocy społecznej pozwala stwierdzić, że polskie przepisy uwzględniają tego rodzaju wymogi przy przyznawaniu świadczeń pieniężnych, ale występują tu ograniczenia.

Na przykład, co do zasady, świadczenia pieniężne udzielane są po spełnieniu kryterium dochodowego, a więc *de facto* osobom, które nie dysponują wystarczającymi środkami. Ustawa wskazuje jednak okoliczności, jakie powinno się dodatkowo brać pod uwagę, co ogranicza krąg potencjalnych świadczeniobiorców. Jest też możliwość otrzymywania świadczeń w postaci dóbr, gorzej jest z usługami, np. opiekuńczymi. W sumie jednak to pomoc pieniężna dominuje. Z kolei zachęty do podejmowania zatrudnienia w ramach realizacji kontraktów socjalnych, podejmowania prac społecznie użytecznych czy uczestnictwa w centrach i klubach integracji okazują się mało skuteczne.

Gorzej wypada ocena funkcjonowania pomocy społecznej dokonana w oparciu o trzy najczęściej wykorzystywane w Unii Europejskiej wskaźniki. Okazuje się, że Polska należy do grupy krajów o bardzo niskiej adekwatności poziomu świadczeń pieniężnych/zasiłków z pomocy społecznej, mierzonej w relacji do prognozy zagrożenia ubóstwem. Niska jest też dla Polski skuteczność transferów ogółem w redukowaniu ubóstwa. Jednak w obu przypadkach sytuacja zdaje się poprawiać i wygląda nieco lepiej obecnie niż kilka lat temu. Trudniej natomiast jest ocenić zasięg korzystania z pomocy społecznej przez osoby żyjące w ubóstwie, mimo że sporo jest danych na temat liczebności i charakterystyk świadczeniobiorców. I choć sporo wiadomo o przyczynach nieubiegania się o wsparcie przez osoby potencjalnie uprawnione do świadczeń, to skala tego zjawiska dla Polski pozostaje w niewielkim stopniu rozpoznana.

Bibliografia

- AEDH [Association Européenne pour la Défense des Droits de l'Homme], 2016, *Minimum income and basic income in order to combat poverty: wrong good ideas?* <<http://www.aedh.eu/en/minimum-income-and-basic-income-in-order-to-combat-poverty-wrong-good-ideas/>>.
- Broda-Wysocki, P., 2010?, *Pomoc społeczna w Polsce – koncepcja i instrumenty, Ekspertyza w ramach projektu „EAPN Polska – profesjonalny dialog na rzecz Europy socjalnej”* <http://www.eapn.org.pl/expert/files/Pomoc_spoleczna_w_Polsce_-_dr_P.B-W.pdf>.
- Broda-Wysocki, P., Deniszczuk, L., Głogosz, D., Kurowski, P., Sowa, A., 2015, *Wysokość i struktura Progu Interwencji Socjalnej. Raport weryfikacyjny*, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa <<https://www.ipiss.com.pl/?zaklady=prog-interwencji-socjalne>>.
- Crepaldi, C., Da Roit, B., Castegnaro, C., Pasquinelli, S., 2017, *Minimum Income Policies in EU Member States*, Study for the EMPL Committee, European Parliament/Parlament Europejski, <[http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2017/595365/IPOL_STU\(2017\)595365_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2017/595365/IPOL_STU(2017)595365_EN.pdf)>.
- Desperak, I., Rek-Woźniak, M., 2009, *Feminizacja biedy w Polsce* w: Raport. Kongres Kobiet Polskich 2009, Fundacja Feminoteka, Warszawa, <https://www.kongreskobiet.pl/Content/uploaded/files/sytuacja_kobiet_w_polsce/raport-kobiety-dla-polski-polska-dla-kobiet-20-lat-transformacji-1989-2009.pdf>.
- EC [European Commission/ Komisja Europejska], 2018, *Employment and Social Development in Europe 2018*, <<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=81110&type=2&furtherPubs=no>>.
- EP, Council, EC [European Parliament, Council of the European Union, European Commission/ Parlament Europejski, Rada Unii Europejskiej, Komisja Europejska], 2017, *European Pillar of Social Rights*, <https://ec.europa.eu/commission/sites/beta-political/files/social-summit-european-pillar-social-rights-booklet_en.pdf>; (wersja polska: *Europejski Filar Praw Socjalnych*, <https://ec.europa.eu/commission/sites/beta-political/files/social-summit-european-pillar-social-rights-booklet_pl.pdf>).
- Frazer, H., Marlier, E., 2016, *Minimum Income Schemes in Europe. A study of national policies 2015*, ESPN [European Social Policy Network/ Europejska Sieć ds. Polityki Społecznej], <ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=15304&langId=en>.
- Golinowska, S., Topińska, I., 2002, *Pomoc społeczna – zmiany i warunki skutecznego działania*, Centrum Analiz Społeczno-Ekonomicznych, CASE, Warszawa.
- GUS, 2017a, *Beneficjenci środowiskowej pomocy społecznej w 2016 roku*, Główny Urząd Statystyczny, Kraków, <<http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/ubostwo-pomoc-spoeczna/beneficjenci-srodowiskowej-pomocy-spoecznej-w-2016-r-,15,1.html>>.
- GUS, 2017b, *Pomoc społeczna i opieka nad dzieckiem i rodziną w 2016 roku*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa, <

- formacyjny/pl/defaultaktualnosci/5487/10/8/1/pomoc_spoeczna_i_opieka_nad_dzieckiem_i_rodzina_w_2016_r.pdf> oraz wcześniejsze wydania.
- GUS, 2017c, *Zasięg ubóstwa ekonomicznego w Polsce w 2016 roku*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa, <<http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/ubostwo-pomoc-spoeczna/zasieg-ubostwa-ekonomicznego-w-polsce-w-2016-r-,14,4.html>>.
- Kalbarczyk, A., 2013, *Wizje biedy i wykluczenia społecznego w praktyce polskiego systemu pomocy społecznej*, w: Tarkowska, E. (red.), *Dyskursy ubóstwa i wykluczenia społecznego*, IFiS PAN, Warszawa.
- Kurowski, P., Broda-Wysocki, P., Głogosz, D., Sowa-Kofta, A., 2018, *Wartość i struktura Progu Interwencji Socjalnej (według informacji cenowych dla 2016 r.)*, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa, <<https://www.ipiss.com.pl/?zaklady=prog-interwencji-socjalnej>>.
- MPiPS, 2013, *Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020. Nowy wymiar aktywnej integracji*, M.P. 2014, poz. 787, <<http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WMP20140000787>>.
- MRPiPS, 2017, *Sprawozdanie MRPiPS-03-R za I-XII 2016 r.* Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, <<https://www.mrpips.gov.pl/pomoc-spoeczna/raporty-i-statystyki/statystyki-pomocy-spoecznej/>> oraz wcześniejsze edycje.
- NIK, 2013, *Realizacja kontraktów socjalnych przez miejskie i gminne ośrodki pomocy społecznej*, Najwyższa Izba Kontroli, Warszawa, <<https://www.nik.gov.pl/plik/id,5611,vp,7265.pdf>>.
- NIK, 2015, *Działania ośrodków pomocy społecznej w zakresie rozpoznawania i monitorowania sytuacji społecznej*, Najwyższa Izba Kontroli, Warszawa, <<https://www.nik.gov.pl/plik/id,9486,vp,11726.pdf>>.
- Piętka, K., 2005, *Transfery społeczne. Problemy zakresu i trafności*, Centrum Analiz Społeczno Ekonomicznych CASE, Warszawa.
- Szarfenberg, R., 2014, *Analysis and Road Map for Adequate and Accessible Minimum Income Schemes in EU Member States, EMIN country report Poland*, EMIN [European Minimum Income Network/ Europejska Sieć ds. Dochodu Minimalnego], <<https://eminnetwork.files.wordpress.com/2013/04/emin-poland-2014-en.pdf>>.
- Szulc, A., 2012, *Social Policy and Poverty. Checking the Efficiency of the Social Assistance System in Poland*, Eastern European Economics, Vol. 50.
- Topińska, I., 2015, *ESPN Thematic Report on minimum income schemes*, ESPN [European Social Policy Network/ Europejska Sieć ds. Polityki Społecznej], <<http://ec.europa.eu/social/keyDocuments.jsp?pager.offset=10&&langId=en&mode=advancedSubmit&year=0&country=0&type=0&advSearchKey=ESPNmis>>.
- Topińska, I., 2018, *Dochód minimalny w polityce Unii Europejskiej i krajów członkowskich*, Polityka Społeczna (artykuł w opracowaniu).
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej*, Dz.U. nr 64, poz. 593.

Zdzisława Janowska

Wyższa Szkoła Administracji i Biznesu im. E. Kwiatkowskiego w Gdyni

SKUTECZNOŚĆ AKTYWIZACJI SPOŁECZNO-ZAWODOWEJ BENEFICJENTÓW POMOCY SPOŁECZNEJ SZANSĄ NA OGRANICZENIE PAŃSTWA OPIEKUŃCZEGO W POLSCE

Wprowadzenie

Transformacja ustrojowa w naszym kraju, której towarzyszyły reguły wolnorynkowe, sprawiła, że z jednej strony wysoko kwalifikowana generacja znalazła i nadal znajduje swoje miejsce w życiu zawodowym i społecznym, ale po drugiej stronie barykady znaleźli się ci – niżej kwalifikowani, i to z pokolenia na pokolenie, dla których gra rynkowa była i jest zupełnie obca. Ta grupa społeczna wymaga szczególnego wsparcia przeciwdziałającego jej permanentnej marginalizacji.

Wsparcie może mieć różny charakter i na pewno w warunkach sprzyjającego otoczenia – właściwej polityki państwa i zaangażowania miejscowych sił sprawujących władzę – część reprezentantów tej grupy może stanąć „na własnych nogach”. I właśnie celem tego opracowania stała się analiza i ocena skuteczności działania służb społecznych, które w imieniu państwa i gminy odpowiadają za ograniczenie zjawiska marginalizacji i wykluczenia społecznego polskiego społeczeństwa. Jakość działania tych służb i osiągnięte efekty – wymierne i niewymierne – mogą zmniejszyć rolę państwa opiekuńczego, traktowanego w naszym kraju głównie jako dystrybutora wydatków pasywnych, czyli wypłaty zapomóg na rzecz potrzebujących. Chodzi zatem o państwo opiekuńcze, ale aktywne i dynamiczne, inwestujące w kapitał ludzki, zwiększające zdolność do zatrudnienia. W konsekwencji dokonanej oceny zostaną zaprezentowane rekomendacje, które – miejmy nadzieję – mogą się przyczynić do poprawy istniejącej sytuacji.

1. Istota marginalizacji i wykluczenia społecznego. Nowy paradygmat polityki społecznej

Przedmiotem rozważań jest zjawisko występującej marginalizacji i jej skutków w postaci wykluczenia społecznego, charakterystycznego dla współczesnego świata i dla naszego kraju. Reforma ustrojowa wprowadzona w Polsce i przyświecające jej

reguły wolnego rynku sprawiły, że słabsi uczestnicy gry rynkowej „wypadli za burtę”. Większość z nich zbyt szybko straciła pracę i nawet nie miała szans, ażeby zdobyć odpowiednie kwalifikacje, które pozwoliłyby samodzielnie funkcjonować na rynku pracy. Lawinowo rosnące bezrobocie na skutek błędnie prowadzonej restrukturyzacji i prywatyzacji polskich zakładów pracy spowodowało pojawienie się armii ludzi (a później kolejnych pokoleń), którym przez lata nie potrafiiono zaproponować dróg wyjścia z kryzysu. Hołdowanie neoliberalnej strategii (a właściwie jej braku – przykładowa z dnia na dzień likwidacja PGR-ów) doprowadziło do nierównomiernego rozwoju kraju (podział na Polskę A i B), a w konsekwencji również do emigracji zarobkowej. To zapaść rozwojowa doprowadziła do rozwarstwienia społecznego, powodującego konieczność niesienia pomocy najbardziej potrzebującym. Dalsze lata transformacji i wejście naszego kraju w struktury europejskie sprawiły, że rządzący, znalazłszy się w prospołecznej Europie, zaczęli inaczej traktować zasoby ludzkie. Wskutek uczestnictwa w strukturach europejskich i wysoko finansowanych projektach zaczęła się poprawiać jakość pracy zatrudnionych, a także sytuacja życiowa grup marginalizowanych.

Dzisiaj mamy do czynienia ze zmianą kierunku europejskiej polityki społecznej, która za najważniejszą uważa potrzebę inwestowania w kapitał ludzki. Kładzie ona nacisk na odchodzenie od wydatków pasywnych (wyplacania zapomóg) na rzecz aktywizacji społecznej, minimalizującej koszty wczesnej porażki, czyli wczesnego porzucania szkoły i bezrobocia młodych ludzi, przeradzającego się w dalszej kolejności w wykluczenie społeczne (Hemerijck 2015). Na poziomie organizacji międzynarodowych (UE, OECD, Unicef, Bank Światowy) został sformułowany nowy paradygmat dla polityki społecznej. Traktuje się ją w kategoriach inwestycji społecznej (Morel, Palier i Palme 2015, s. 13–14). Inwestowanie w kapitał ludzki, które zwiększa zdolność do zatrudnienia (elastyczność powiązaną z bezpieczeństwem pracy) staje się priorytetem. Kluczową wartością obowiązującą w pracy staje się równość szans, a zasadą, jaka powinna przyświecać, to „przygotować zamiast naprawiać”. W tym kontekście usługi socjalne winny wspierać rynek pracy, głównie dzięki edukacji i opiece od wczesnego dzieciństwa. Państwo opiekuńcze staje się w tej sytuacji aktywne i dynamiczne. Powołując się na Strategię Europa 2020, trzeba przypomnieć, że głównymi jej celami jest m.in. zwiększenie stopy zatrudnienia osób w wieku 20–64 lat z obecnych 69% do 75%, a także ograniczenie liczby osób przedwcześnie kończących naukę szkolną, czyli z obecnych 15% do 10% (Głąbicka 2015).

Lansując hasło aktywnej polityki społecznej, należy przyjrzeć się społeczności osób marginalizowanych, funkcjonujących w dzisiejszej polskiej rzeczywistości. Według GUS w 2016 r. korzystających z pomocy społecznej było 2 480 tys. osób (GUS 2017), co stanowi 6,4% ludności. Po otrzymaniu pomocy 500+ procent ten zmniejszył się do 4,3% – blisko połowa znajduje się w wieku produkcyjnym. Aż 700 tys. osób cechuje niski poziom wykształcenia – podstawowy, zasadniczy i gimnazjalny. Niepokoń fakt, że 311 tys. osób to młodzi ludzie w wieku 19–24 lat. Blisko 500 tys. posiada status bezrobotnego. Najwyższy stopień ubóstwa występuje w województwach: kujawsko-pomorskim, podlaskim, warmińsko-

-mazurskim i podkarpackim. Wśród tej społeczności 72% to osoby długotrwale bezrobotne. Wśród korzystających z opieki społecznej znajdują się przedstawiciele różnych grup społecznych. Są oni marginalizowani przede wszystkim z uwagi na długotrwałe bezrobocie (niskie kwalifikacje, brak możliwości pracy w swoim regionie), niepełnosprawność, wiek, karalność, a także inną kulturę i religię. W konsekwencji takiego stanu rzeczy mogą oni podlegać wykluczeniu społecznemu, czyli nie uczestniczyć w pełni w życiu społecznym, charakteryzować się brakiem poczucia tożsamości, nieukrywaną bezradnością, ale także swoistym cwaniactwem i świadomą ucieczką od edukacji i pracy. Wszyscy oni są beneficjentami pomocy społecznej, a zatem od pracy służb społecznych, zaangażowania i skutecznej motywacji podopiecznych zależy ich powrót do życia społecznego i na rynek pracy.

Niestety osiągnięcia w tym względzie są niewielkie, powszechnie głoszone są bowiem opinie o traktowaniu pomocy społecznej jako sposobu na życie, trafianiu jej do tych, którzy tego nie potrzebują, i w ten sposób wręcz utrwalania często fikcyjnego bezrobocia (Kowalski 2011). Badania dowodzą, iż w szarej strefie wytwarza się 13% PKB, a pracującymi są również klienci pomocy społecznej, którzy do zasiłku dokładają „czarne dochody”. W takiej rzeczywistości egzystuje pokaźna liczba beneficjentów pomocy społecznej, zaliczanych do grupy długotrwale bezrobotnych (powyżej 10 lat). Dla nich oficjalne zatrudnienie nie jest alternatywą w porównaniu z dochodem zastępczym (zasiłkiem).

Wymownym dowodem stosunku beneficjentów pomocy społecznej do instytucji ich wspomagających są wyniki badań prowadzonych w 2013 r. w województwie zachodniopomorskim (Barylski 2013). W badaniu wzięło udział 220 osób z 28 gmin (miejskich, miejsko-wiejskich i wiejskich). Wśród badanych znaleźli się przedstawiciele grup, które usankcjonowały stan istniejący (41% pobiera zasiłek ponad 10 lat) i nie zamierzają niczego zmieniać (choć są bezrobotnymi i żyją w ubóstwie), i pozostali, którzy wyrażają potrzebę zmiany lub już się usamodzielnili. Reprezentowali oni różne grupy wiekowe (31–40 lat – 26,8% i 51–60 lat – 24%). Przeważały kobiety (79,5%). Badani w większości posiadali wykształcenie podstawowe (42,7%) i zawodowe (32,7%). Niestety aż 50% i 35% z tych grup nie poszukuje pracy. Tylko 12,3% pracuje dorywczo, 95,9% pobiera zasiłek (stały lub okresowy), 31% badanych uczestniczyło w różnego rodzaju szkoleniach aktywizujących, ale jedynie 7,7% uzyskało pracę. Niemniej jednak udział w szkoleniach został oceniony pozytywnie („jestem bardziej rozmowna i otwarta”, „zdobyłem nowe kwalifikacje”, „zmeniłem swoją sytuację życiową”). Choć badani korzystali z poradnictwa specjalistycznego (50%), to jedynie 5% było w stałym kontakcie ze specjalistą. Tylko 7,4% badanych współpracowało z doradcą zawodowym. Respondenci w niewielkim stopniu kontaktowali się z pomocnymi im instytucjami: z urzędem pracy – 14,7%, centrum pomocy rodzinie – 11,5%. Będąc na co dzień z pracownikami socjalnymi, raczej chwalili współpracę, ale odnosiła się ona głównie do okoliczności związanych z przyznawaniem zasiłku. Dominowały opinie, że pracownik socjalny jest „miły, opiekuńczy i potrzebny”, ale aż 35,9% uważało, że „niesprawiedliwie dzieli pieniądze”. Ostatecznie 57,3% badanych było

zadowolonych z usług pracownika socjalnego, jednak – jak widać powyżej – pomoc służb społecznych miała charakter głównie pasywny, daleki od działalności aktywizującej podopiecznych.

2. Przeciwdziałanie marginalizacji i wykluczeniu społecznemu

2.1. Rola państwa i władzy samorządowej

Przeciwdziałanie marginalizacji społecznej jest podstawowym filarem polityki społecznej. Pożądane kierunki zmian w tej sferze zależą od przyjętej strategii rozwojowej kraju, a w konsekwencji regionów. Są one zintegrowane z polityką europejską i jej priorytetami. Jak wcześniej podkreślono, Polska zmierza w dobrym kierunku, stawiając na aktywną politykę społeczną. Inwestuje w kapitał ludzki, dbając o edukację i opiekę od wczesnego dzieciństwa. Wspiera najbardziej potrzebujących, motywując ich do usamodzielnienia się i powrotu na rynek pracy. Cele te znajdują odzwierciedlenie w projektach europejskich, którym patronuje rząd i samorządy. Formułowane priorytety – m.in. włączenie społeczne – kładą szczególny nacisk na aktywizację społeczną i zawodową najsłabszej części społeczeństwa wraz z jego szeroko rozumianym otoczeniem. Misją projektów jest m.in. reintegracja społeczna, zdobywanie umiejętności społecznych i kwalifikacji zawodowych oraz pobudzanie przedsiębiorczości. Niestety realizacja projektów, nawet najlepiej przygotowanych, pozostawia wiele do życzenia, a niewielki ich zasięg, a przede wszystkim osiągnięte efekty nie napawają optymizmem. Nie dziwi zatem stwierdzenie przedstawicielki rządu, która uważa, że: „pomoc społeczna w Polsce nie zwalcza biedy i wykluczenia społecznego, lecz utrwała sytuację społeczną podopiecznych, co skutkuje trwałą dezaktywizacją świadczeniobiorców i w rezultacie staje się źródłem patologii społecznej” (Bojanowska i Krzyszkowski 2018, s. 330).

Prezentowane poniżej opisy realizowanych projektów oraz wyniki kontroli Najwyższej Izby Kontroli (NIK) są niestety potwierdzeniem sformułowanej opinii. Choć projekty europejskie realizowane na poziomie gminy mają szczytne cele, to ich rezultaty są bardzo mizerne. Publikowane informacje o prowadzonych projektach dowodzą braku związku między np. oferowanymi szkoleniami zawodowymi a predyspozycjami szkolonych i jednocześnie potrzebami rynku pracy. Proponowana nauka umiejętności i zdobycia kwalifikacji, np. w zawodach bukietiarstwa, fryzjerki, manicurzystki, opiekuna osób starszych czy z niepełnosprawnościami, spawacza stali, operatora koparko-ładowarki, wydaje się mocno ryzykowna, nie tylko z uwagi na konkurencyjność usług.

Takie propozycje wraz ze stażami i zajęciami społeczno-psychologicznymi skierowano do 842 osób, reprezentujących łódzkich klientów pomocy społecznej w ramach projektu „Nowy obraz pomocy społecznej”. Był on realizowany w latach 2014–2015 za sumę bliską 50 mln zł, z czego 42 mln zł pochodziło z Unii

Europejskiej (*Nowy obraz pomocy społecznej*, 2015). Należy pamiętać, że tę ofertę skierowano do osób, które najczęściej miały niskie kwalifikacje i długoletni staż bezrobocia. Ostatecznie tylko 5% uczestników projektu znalazło pracę. Niestety zbyt często marnotrawi się środki na „pseudointegrację” społeczną poprzez np. zorganizowanie tzw. pikniku sąsiedzkiego czy imprezy wyjazdowej, przy których organizacji zarabiają „zaprzyjaźnione firmy”. Na pewno byłoby lepiej, ażeby zamiast tego pracownicy socjalni zaangażowali się w realizację dobrze przygotowanego indywidualnego kontraktu socjalnego, kończącego się realnym powrotem do pracy czy jej rozpoczęciem.

Niezwykłe krytycznie wypadła ocena NIK (2014), która dotyczyła rozpoznawania i monitorowania przez ośrodki pomocy społecznej sytuacji osób objętych pomocą. Kontrolę przeprowadzono w 12 jednostkach: 4 miejskich, 4 miejsko-gminnych i 4 gminnych, w latach 2012–2014. Jak wynika z kontroli, badane instytucje nie posiadały pełnej wiedzy o swoich podopiecznych. Służby społeczne nie docierały z podstawową informacją o pomocy do klientów, np. o projektach pomocowych. Nie zamieszczały ich w „Biuletynie Informacji Publicznej”. Aktywność służb sprowadzała się głównie do sporządzania wniosków pomocowych. Przy udzielaniu pomocy swoim podopiecznym nie współpracowały z organizacjami pozarządowymi, kadrą specjalistyczną i urzędami pracy. Tylko w 6% gmin udzielono wymiernej pomocy potrzebującym. W większości badanych ośrodków pomocy społecznej brakowało dokumentacji, dowodzącej analizy i oceny zjawisk społecznych. W żadnej z gmin nie udzielono zasiłku celowego na ekonomiczne usamodzielnienie. Najsmutniejszy był brak aktywności pracowników socjalnych na terenach popegerowskich. Wśród kontrolowanych jednostek znalazły się tylko trzy, które wykazywały aktywność zarówno w sferze społecznej: realizacja projektów wzmacniających, pomoc rodzinom, samotnym matkom itp., jak i zdrowotnej: pomoc dla uzależnionych. Kontrolowani pracownicy tłumaczyli swoją bierność nadmiernym obciążeniem administracyjnym, to jednak nie usprawiedliwia braku wczuwania się w sprawy życiowe osób potrzebujących pomocy.

Powyższa ocena pracy ośrodków pomocy społecznej dowodzi, że generalnie nie pełnią one swojej ustawowej roli. Jak twierdzą dzisiaj rządzący: „wąskim gardłem okazała się jednak niezdolność samorządów do diagnozowania problemów społecznych i tworzenia koncepcji radzenia sobie z nimi w sposób efektywny i nowoczesny” (Bojanowska i Krzyszkowski 2018, s. 331). Brakuje strategii rozwiązywania lokalnych problemów społecznych. I choć są ku temu stworzone warunki formalne, to inercja w tym względzie jest bardzo poważna.

2.2. Rola ośrodków pomocy społecznej

„Jak wynika z ustawy o pomocy społecznej z 12 marca 2004 r. (*Ustawa z dnia 12 marca 2004...*), art. 3.1, pomoc społeczna wspiera osoby i rodziny w wysiłkach, zmierzających do zaspokojenia niezbędnych potrzeb i umożliwienia im życia w warunkach odpowiadających godności człowieka. Jej celem jest pomoc wspierająca przezwyciężenie trudnych sytuacji życiowych, których nie są w stanie sami pokonać.

Do tych rodzin skierowana jest bezpośrednia pomoc, diagnozująca najpierw sytuację ekonomiczno-społeczną i stosownie do niej zapewniająca różne formy wsparcia (zasiłki, nauka, szkolenie, praca itp.). Ma ona charakter pracy socjalnej i powinna być prowadzona przez wysoko kwalifikowanych pracowników, których wielospecjalistyczne przygotowanie zawodowe (psychosocjologiczne i pedagogiczne) daje szansę rozwoju oraz wzmocnienia aktywności i samodzielności życiowej podopiecznych instytucji pomocy społecznej. Pracownik socjalny, wykonujący swoją pracę w terenie, dociera do osób i rodzin, znajdujących się w różnych, często ekstremalnych warunkach życiowych. Są to rodziny żyjące w ubóstwie, które m.in. na skutek różnych przeciwności losowych stają się uzależnione od alkoholu, narkotyków. Są to często osoby karane, chore (zaburzone psychicznie, zakażone: gruźlica, HIV) i nieraz bardzo gwałtowne w swoich zachowaniach. Z tego powodu wprowadzono zapis, mówiący o konieczności wsparcia pracownika socjalnego (w sytuacji tego wymagającej) asystą policji. Docieranie do podopiecznych i prowadzenie niezbędnych badań środowiskowych, polegających na cyklicznej diagnozie sytuacji osobistej, rodzinnej, dochodowej i udzielaniu stosownej pomocy, wymaga od pracowników socjalnych specjalistycznej wiedzy, doświadczenia i umiejętności społecznych (interpersonalnych). Pracownicy socjalni, wykonując swoje zadania, występują bardzo często w roli ratownika, pedagoga, doradcy i psychologa. Muszą wzbudzać zaufanie i dawać gwarancję woli i chęci do zmiany często niezawinionej sytuacji podopiecznych. Przyjmowanie tak wielu ról wynika z nałożonych zadań ustawowych (art. 119). Są to: m.in. pomoc w trudnej sytuacji życiowej (materiałnej i pozamateriałnej), pobudzanie społecznej aktywności i inspirowanie działań samopomocowych, dokonywanie analizy i oceny zjawisk kwalifikujących do uzyskiwania świadczeń. Bardzo ważne jest zadanie przeciwdziałające patologii społecznej, zarówno poprzez działania bezpośrednie, jak i pomoc w opracowywaniu tematycznych projektów.

Jak wcześniej podkreślano, pracownik socjalny, chcąc rzeczywiście wykonywać swoje zadania, musi mieć wysokie kompetencje, których podstawą jest oczywiście wiedza, w tym przypadku (jak już wcześniej podkreślano) wielospecjalistyczna, czyli z dziedzin: psychologii, socjologii, pedagogiki, ale również prawa i medycyny. To wiedza przekłada się na szczególnie umiejętności, tj. psychologiczne – a wśród nich na najważniejszą – empatię (życzliwość, troskliwość, cierpliwość); interpersonalne, ułatwiające bezpośredni kontakt, pomocny w rozwiązywaniu często bardzo trudnych problemów życiowych; oraz umiejętności techniczno-zarządcze, pozwalające na dokonywanie analiz, oceny sytuacji życiowej i budowanie planu wyjścia z impasu, a także zdolność prowadzenia negocjacji, organizacji grup zadaniowych i współpracy z innymi placówkami wspomagającymi podopiecznych – kurator, pedagog szkolny, administracja lokalna. Pracownik socjalny to osoba o wysokim morale, reprezentująca postawę cechującą się najwyższymi standardami etycznymi, dla których największą wartością jest człowiek znajdujący się w trudnej sytuacji życiowej” (Janowska 2016, s. 64–65).

Niestety bardzo często mamy do czynienia z degradacją pozycji pracownika socjalnego. Z reguły traktuje się go jako „załatwiacza spraw” czy urzędnika od

zasiłków. Wagę zawodu pracownika socjalnego słusznie podkreśla P. Czech (2016), postrzegając go w kategoriach opiekuna społecznego, i gdzie za T. Kotarbińskim 1976, s. 64) wymienia niezbędne jego cechy, takie m.in. jak: życzliwość, wrażliwość na potrzeby, sprawiedliwe traktowanie. „W pełni dbać o sprawy cudze może ten tylko, kto jest usposobiony życzliwie względem podopiecznego, nadaje się więc na opiekuna człowiek dobry, o dobrym sercu, wrażliwy na cudze potrzeby i skłonny do pomagania”. To z klientem, często wyobcowanym, żyjącym na marginesie społecznym, pracownik jako opiekun społeczny kształtuje nową rzeczywistość, prowadzącą do życiowej samodzielności. Taka jest właśnie idea pomocy społecznej. Pracę socjalną należy traktować jako długotrwały aktywizujący proces, wywołujący pożądaną zmianę. Będzie on skuteczny, kiedy np. podopieczni dzięki wsparciu psychologicznemu zapragną zmienić swoje życie rodzinne i realizować lepiej swoje funkcje rodzicielskie; będą w stanie uciec od swojego uzależnienia i wreszcie dzięki zdobytym kwalifikacjom i umiejętnościom zostaną zachęceni do podjęcia działalności zarobkowej. Każdy z tych efektów można traktować oddzielnie i każdy z nich będzie sukcesem osiągniętym przez pracownika socjalnego.

Badania, prowadzone w latach 2007–2011 z inicjatywy Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego (Barylski 2012), na temat efektywności działań ośrodków pomocy społecznej dowiodły poważnych mankamentów towarzyszących pracy pracowników socjalnych. W pierwszej fazie za pomocą internetu uzyskano odpowiedzi od 1162 pracowników socjalnych z terenu Polski. W dalszej kolejności badaniami objęto kierowników i pracowników socjalnych województwa zachodniopomorskiego (318 osób z 112 ośrodków). Niestety w badaniach położono główny nacisk na warunki i organizację pracy w instytucji, a w mniejszym stopniu na efekty „postawienia na nogi” osób marginalizowanych. Zaginęła w nich idea pracy socjalnej. Badani krytycznie ocenili warunki wykonywania swojej pracy. Podkreślając swoje zaangażowanie, skarżyli się jednocześnie na nadmierne obciążenie pracą „papierkową”. Czuli się niedocenieni zarówno w skali społecznej, jak i przez swoich zwierzchników. Narzekali na warunki, które nie zapewniały prywatności w kontaktach z klientem. Wyrazem niedocenienia ich pracy były niskie zarobki. Podkreślali, że rodzaj pracy i kontakt z trudnym klientem skutkuje wypaleniem zawodowym. Wśród czynników, które – zdaniem badanych – mogą wpływać motywująco na efektywność wykonywanej pracy, znalazły się przede wszystkim: poziom wynagrodzenia, prestiż zawodu i szansa rozwijania kompetencji. Choć większość badanych była zadowolona z pracy w swoim zawodzie (34,4% traktuje swoją pracę jako misję), to aż 76,2% – poza kadrą kierowniczą – krytycznie oceniło poziom swoich zarobków. 71,7% badanych uskarżało się na niski prestiż zawodu, uważając, że funkcjonujący w publicznej przestrzeni brak szacunku do zawodu pracownika socjalnego (okazywany również przez bezpośredniego przełożonego) odbija się na pracy z klientem. W tym miejscu należy przypomnieć, że właśnie te okoliczności były główną przyczyną łódzkiego protestu pracowników socjalnych w 2016 r. (Janowska 2016) i który to protest mógł przerodzić się

w protest ogólnopolski. Trwający przez miesiąc strajk okupacyjny był ignorowany przez łódzką władzę samorządową i dopiero interwencja pracowników u Prezydenta RP, Minister Pracy i Rodziny oraz Wojewody Łódzkiego spowodowała zmianę istniejącego stanu rzeczy. Badani podnosili wagę kompetencji, które pomagają w realizacji ich trudnej roli. Umiejętność nawiązywania kontaktów, słuchania, współpracy, podejmowania decyzji, radzenia sobie ze stresem otrzymały najwyższe noty (ponad 80%). Krytycznie oceniali procedury towarzyszące wypełnianiu niezbędnych dokumentów pomocowych – ich przejrzystość i szczegółowość. Wspomniany wcześniej syndrom wypalenia zawodowego, towarzyszący pracy pracownika socjalnego, to nie tylko wynik pracy z trudnym klientem, ale zbyt duża liczba klientów przypadających na jednego pracownika socjalnego. Choć zapis ustawowy mówi o 50 osobach, z którymi jest w stanie spotykać się pracownik socjalny, to z badań wynika, że taka sytuacja dotyczy tylko 8,8% zbiorowości badanych. Pozostali obsługują od 50 do 100 (60%) i nawet od 100 do 150 (24,6%) osób.

Syndrom wypalenia zawodowego powstaje wówczas, kiedy wymagania pracy przerastają możliwości jednostki. Pojawia się wówczas „psychiczny zespół wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji oraz obniżonego poczucia dokonania osobistych” (Stanek 2016, s. 458). Badacze problemu (Niedziałek i Stanek 2016) stwierdzają, że wypalenie zawodowe występuje częściej u osób, które mają stały kontakt z jednostkami cierpiącymi, niezaradnymi, z niepełnosprawnościami, z marginesu o zaburzonej osobowości. Działają wówczas dwa stresory: jeden z powodu kontaktu z klientem agresywnym, nerwowym, zagubionym, i drugi – związany z niemożliwością szybkiego zaspokojenia jego potrzeb w ramach wykonywanej pracy. Badania prowadzone wśród pracowników socjalnych (894 osób) dowiodły, że ponad 60% z nich w większym lub mniejszym stopniu uskarża się na taki stan wyczerpania psychicznego (Stanek 2016). Jest zatem zrozumiałe, że wykonywanie pracy w tych warunkach wymaga stałego współdziałania ze specjalistami i uczestnictwa w specjalnych szkoleniach (superwizja).

Prezentowane powyżej treści dowiodły niskiej skuteczności działania ośrodków pomocy społecznej w aktywizacji społeczno-zawodowej swoich podopiecznych. Należy zgodzić się zatem z opinią, iż samorządy polskie nie rozwiązują problemów walki z biedą i marginalizacją społeczną. Nie opracowuje się – lub czyni się to nieudolnie – strategii rozwiązywania problemów społecznych. Choć zapisy ustawy i stosowne zmiany z 2017 r. precyzują potrzebę oddzielenia spraw administracyjnych od prac socjalnych i wręcz powołania w tym celu specjalistycznych zespołów, to nie znajdują one odzwierciedlenia w praktyce ośrodków pomocy społecznej. Ustawodawca, mając na względzie ideę pracy socjalnej, mówi o dwóch zespołach: do pracy socjalnej i do usług pomocy społecznej. Niestety z badań prowadzonych w 2017 r. przez MRPiPS wynika, że pożądane zmiany zostały dokonane tylko w 7% ośrodków (Bojanowska i Krzyszkowski 2018, s. 338). W pozostałych dominuje działalność administracyjna, będąca podstawą gromadzenia informacji upoważniającej do otrzymania zasiłków. W ten sposób pracownicy socjalni, którzy walczą o należyty im status zawodowy, marnują swoje kwalifi-

fikacje lub też ich nie uzupełniają, nie mają bowiem szans realizować się w roli opiekuna, doradcy czy mentora, a jedynie osoby przyznającej zasiłki, i to często roszczeniowo nastawionym podopiecznym. Od pracowników pomocy społecznej głównie żąda się wywiązania się z jak największej liczby przygotowanych „decyzji zapomogowych”. W konsekwencji dokonanej analizy i oceny stanu istniejącego wydaje się słuszne zwrócenie szczególnej uwagi na bariery uniemożliwiające realizację celów stojących przed instytucjami pomocy społecznej w Polsce. Należy do nich zaliczyć:

- niewystarczający poziom kompetencji zawodowych służb społecznych;
- niską aktywność władzy samorządowej w tworzeniu i realizacji strategii rozwiązywania lokalnych problemów społecznych;
- niewystarczające działania regulujące, wspierające i koordynujące ze strony państwa w sferze realizacji aktywnej polityki społecznej.

3. Rekomendacje

W usuwaniu barier mogłyby pomóc prezentowane rekomendacje.

3.1. Wzmocnienie kompetencji zawodowych służb społecznych

Wielokrotnie podkreślana różnorodność pełnionych ról przez pracowników socjalnych wymaga ustawicznego kształcenia. Chodzi tu o kadrę już funkcjonującą, ale również przygotowującą się do wykonywania przyszłej pracy. Prezentowane wyniki badań, prowadzone wśród pracowników socjalnych (Stanek 2016), dowiodły wysokiego stopnia zadowolenia z wyboru zawodu, ale również potrzeby stałego rozwoju. Jak już akcentowano, większość badanych uskarżała się na syndrom wypalenia zawodowego, związanego z warunkami wykonywanej pracy, ale przede wszystkim pracy z trudnym klientem. Poprawy sytuacji można dokonać poprzez upowszechnienie specjalistycznego kształcenia w zakresie superwizji, traktując ją jako standard kształcenia służb socjalnych. Jest to wzorzec pracy socjalnej, który pozwala zrozumieć problemy społeczne i jednocześnie wczuwać się w stany psychiczne np. rodzin dysfunkcyjnych. Jest to wyższy stopień wtańmniczenia zawodowego pracowników socjalnych.

Edukatory (eksperti, konsultanci) wspólnie ze słuchaczami (pracownikami socjalnymi) rozwiązują sytuacje konfliktowe. W ten sposób pracownicy socjalni uczą się rozumieć klientów i jednocześnie walczyć z własnym stresem związanym z pełnioną rolą zawodową. Badania prowadzone w Polsce (Niesporek 2014) dowodzą pilnej potrzeby kształcenia w tym zakresie. Superwizji nie prowadzi się w 81,5% ośrodków pomocy społecznej w Polsce. 66,7% badanych zgłasza potrzebę wzbogacenia swoich kwalifikacji. Niestety w kraju oferta dotycząca kształcenia kadr w superwizji, a także pracy socjalnej jest niewystarczająca. Realizowana w Polsce aktywna polityka społeczna musi iść w parze z dobrze wyszkoloną kadrą pracowników socjalnych.

3.2. Pobudzenie aktywności władzy samorządowej w tworzeniu i realizacji strategii rozwiązywania lokalnych problemów społecznych

Przytaczane wcześniej wyniki badań niestety przedstawiają w złym świetle polskie samorzady. Nie tylko nie kreują one pożądaną wizji przeciwdziałania marginalizacji społecznej, ale również nie tworzą warunków do wypełniania przez służby społeczne swojej misji. To one odpowiadają za politykę personalną, a więc za właściwy dobór kadry zarządzającej w jednostkach pomocy społecznej w gminie, a te z kolei tworzą politykę personalną wewnątrz swoich jednostek. Niestety przez lata transformacji w Polsce również w instytucjach pomocy społecznej rzadko organizuje się rzetelne konkursy na stanowiska kierownicze, a jeśli nawet są organizowane, to zgłaszający się kompetentny kandydat na ogół przegrywa z osobą „namaszczonej politycznie”. Tak właśnie się dzieje od lat w samorządzie łódzkim, gdzie władza nie zważa na słuszne protesty pracownicze, których koszt społeczny (zdrowie psychiczne pracowników, bezpieczeństwo socjalne podopiecznych) jest bardzo wysoki (Janowska 2016).

Jednakże są i dobre przykłady, które dowodzą, że dla dobra osób marginalizowanych można połączyć lokalne siły i doprowadzić do pożądanego aktywizacji społeczno-zawodowej osób długotrwale bezrobotnych. Jest tu mowa o projekcie realizowanym w latach 2008–2015 w Przasnyszu. Celem tego projektu było zwiększenie szans na rynku pracy osób bezrobotnych, korzystających ze świadczeń pomocy społecznej (Książkiewicz 2015). W tym przypadku z inicjatywy dyrektora ośrodka pomocy społecznej właściwie wykorzystano fundusze europejskie i w ramach projektu: „Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez ośrodki pomocy społecznej” w latach 2008–2015 aktywowano marginalizowanych mieszkańców Przasnysza. W projekcie wzięły udział 94 osoby długotrwale bezrobotne. W większości były to kobiety, w wieku 25–34 i 35–55 lat, posiadające niskie kwalifikacje zawodowe. W ramach projektu, którego hasłem było: „żeby chciało mi się chcieć”, m.in.: uzupełniano szkolne wykształcenie, prowadzono warsztaty psychologiczno-społeczne (kształcenie umiejętności interpersonalnych, autoprezentacji, aktywnego poszukiwania pracy) i zawodowe (podstawy przedsiębiorczości, niezbędne do prowadzenia małej firmy, komputer). Projekt zyskał szerokie poparcie powiatowego urzędu pracy, władzy samorządowej i lokalnej społeczności. Uczestnicy projektu wypowiedzieli się o projekcie bardzo pozytywnie: „był to impuls do przełamania kręgu wykluczenia”, „zdobyłam kwalifikacje”, „uwierzyłam w siebie”. W wyniku wspólnej pracy uczestników i pracowników socjalnych przełamano autoizolację społeczną. Uczestnicy zaczęli poszukiwać pracy (20% ją znalazło) i przygotowywać się do założenia spółdzielni socjalnej. Po zakończeniu projektu jego absolwenci wyrażali ochotę do dalszej nauki.

Ten przykład może służyć za wzór dla innych samorządów. Można mieć nadzieję, że i w Łodzi po nieudanym projekcie – opisywanym wcześniej – aktualnie realizowany: „Aktywny krok” zmieni sytuację osób bezrobotnych, korzystających z zasiłków pomocy społecznej. W projekcie bierze udział 250 osób. Wszystkich

uczestników objęto szkoleniami psychologicznymi. 85 osób zdobyło kwalifikacje zawodowe. Były to kwalifikacje m.in. z zakresu obsługi wózków widłowych, spawania, prac biurowych i opieki nad osobami uzależnionymi. Aktualnie 33 osoby podjęły pracę. 30 osób uczestniczyło w stażach zawodowych. Te dane – uzyskane podczas wywiadu z kierownictwem ośrodka – dowodzą już osiągniętych efektów w sferze motywacji do pracy i odchodzenia od garnuszka pomocy społecznej.

Poprawa pracy samorządów tkwi w konieczności budowania strategii rozwiązywania lokalnych problemów społecznych zintegrowanej ze strategią rozwoju gospodarczego. W tym względzie należy położyć nacisk na ścisłe współdziałanie z organizacjami pozarządowymi, podmiotami ekonomii społecznej i ruchem obywatelskim. To one mają najlepsze doświadczenie w rozwiązywaniu omawianych problemów.

3.3. Wzmocnienie funkcji koordynującej, regulującej, wzmacniającej i kontrolnej ze strony państwa w sferze realizacji aktywnej polityki społecznej

Prezentowane dowody braku skuteczności działania przez służby społeczne w sferze zwalczania marginalizacji społecznej wymagają wzmocnienia funkcji regulacyjnej państwa. Konsumowane w gminach i samorządach wojewódzkich bardzo wysokie środki europejskie przeznaczone na przeciwdziałanie marginalizacji i wykluczeniu społecznemu są tylko w części spożytkowane właściwie. Winę za to ponoszą samorządy, bo jak widać z badań i kontroli NIK, w większości nie zależy im na autentycznej poprawie życia najsłabszych. Nie ponoszą żadnej kary za nieskuteczność działań, rozliczają się bowiem z liczby decyzji wspomagających materialnie (!), a nie z liczby osób, którym – dzięki udzielonej pomocy – już nie trzeba pomagać. Rolą państwa jest tworzenie dogodnych warunków do utrzymania i wzbogacania trendu aktywnej polityki społecznej, ponieważ aktywna polityka społeczna inwestuje w rozwój niepozwalający wrócić ponownie do bezrobocia. Jej celem jest mobilizacja do pracy i ustawiczne utrzymanie aktywności.

Rolą państwa jest więc egzekwowanie pożądanego aktywności od samorządów i również tworzenie odpowiednich warunków sprzyjających zatrudnieniu najsłabszych. Zgodnie z celami UE, którymi m.in. są walka z ubóstwem i wzrost zatrudnienia, państwo powinno promować nowe miejsca pracy w sferze ekonomii społecznej, dające zatrudnienie najsłabszym. Tak się dzieje w Europie, w której praca w przedsiębiorstwach społecznych jest przykładem innowacyjności na rynku pracy (Głąbicka 2015, s. 85). Niestety w Polsce funkcjonujące przedsiębiorstwa społeczne (spółdzielnie socjalne) bez należytego wsparcia lokalnych władz i biznesu są skazane na niepowodzenie. Powstają i giną, konsumując na początku ich zakładania kolejne, niestety tracone, fundusze europejskie. Wieloletnie doświadczenia autorki (Janowska 2016), badaczki, założycielki, prezesa spółdzielni socjalnej, dowodzą potrzeby wspierania i promowania przez państwo idei reintegracji społecznej i zatrudniania najsłabszych, przy jednoczesnym zobowiązaniu władzy lokalnej do pomocy (np. zlecenia szeroko rozumianych usług społecznych, stosowania klauzuli

społecznej, pozwalających w ten sposób słabym ekonomicznie podmiotom utrzymać się na wolnym rynku). Powinna temu służyć szeroko zakrojona akcja informacyjna, prowadzona przez państwo wśród polskich samorządów.

Autorka żywi nadzieję, że prezentowane rozważania mogą przyczynić się do ograniczenia roli państwa opiekuńczego, a tym samym poszerzenia pożądanej aktywizacji społeczno-zawodowej najsłabszych grup polskiego społeczeństwa.

Bibliografia

- Barylski, L., 2013, *Czynniki warunkujące efektywność działań ośrodków pomocy społecznej województwa zachodniopomorskiego w opinii ich klientów. Raport z badań*, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, <ois.wzp.pl> (dostęp: 2.08.2018), Wyd. Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego, Szczecin.
- Barylski, L., 2012, *Czynniki warunkujące efektywność działań ośrodków pomocy społecznej województwa zachodniopomorskiego w opinii ich pracowników*, Biuletyn Obserwatorium Integracji Społecznej, nr 4, <ois.wzp.pl ROPS_biuletyn_4_2012> (dostęp: 3.08.2018).
- Bojanowska, E., Krzyszkowski, J., 2018, *Pomoc społeczna: od opieki do pomocy*, w: Bojanowska, E., Grewiński, M., Rymśa, M., Uścińska, G. (red.), *Stulecie polskiej polityki społecznej*, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Narodowe Centrum Kultury, Warszawa.
- Czech, P., 2016, *Pracownik socjalny czy opiekun społeczny*, w: Auleytner, J. (red.), *Krajowe i międzynarodowe konteksty polityki społecznej*, Wyższa Szkoła Pedagogiczna im. J. Korczaka w Warszawie, Warszawa.
- Głąbicka, K., 2015, *Innowacyjna polityka społeczna UE*, w: Grewiński, M., Karwacki, A. (red.), *Innowacyjna polityka społeczna*, Wyższa Szkoła im. J. Korczaka w Warszawie, Warszawa.
- GUS 2017, *Beneficjenci pomocy społecznej w 2016 r.*, Główny Urząd Statystyczny, Kraków, <<https://stat.gov.pl>>(dostęp: 5.08.2018).
- Hemerijek, A., 2015, *Dwie czy trzy fale przemian państwa opiekuńczego*, w: Morel, N., Palier, B., Palme, J. (red.), *Polityka społeczna jako inwestycja*, Wyższa Szkoła Pedagogiczna im. J. Korczaka w Warszawie, Warszawa.
- Janowska, Z., 2016, *Kompetencje przywódcy w rozwiązywaniu konfliktów na przykładzie protestu pracowników socjalnych w gminie Łódź*, w: Grzybowska, A. (red.), *Sukces w zarządzaniu kadrami. Dylematy zarządzania kadrami w organizacjach krajowych i międzynarodowych. Problemy zarządczo-ekonomiczne*, Wyd. Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław.
- Janowska, Z., 2016, *Ekonomiczne uwarunkowania funkcjonowania spółdzielni socjalnych w Polsce*, w: Auleytner, J. (red.), *Krajowe i międzynarodowe konteksty*

- polityki społecznej*, Wyższa Szkoła Pedagogiczna im. J. Korczaka w Warszawie, Warszawa.
- Kotarbiński, T., 1976, *Opiekun społecznego*, w: Kotarbiński, T., *Medytacje o życiu godziwym*, Wiedza Powszechna, Warszawa.
- Kowalski, S., 2011, *Uzależnieni od pomocy społecznej*, Liberte, 16 grudnia, <<https://liberte.pl>> (dostęp: 18.08.2018).
- Książkiewicz, I., 2015, *Raport z ewaluacji projektu społecznego „Aktywizacja społeczno-zawodowa szansą na usamodzielnienie”*, realizowanego w latach 2008–2015, Miejski Ośrodek Społeczny w Przasnyszu, Przasnysz, <kolegia.sgh.waw.pl>skład>Documents> (dostęp 5.08.2018).
- Morel, N., Palier, B., Palme, J. (2015), *Wykraczając poza dotychczasowe rozumienie państwa opiekuńczego?*, w: Morel, N., Palier, B., Palme, J. (red.), *Polityka społeczna jako inwestycja*, Wyższa Szkoła Pedagogiczna im. J. Korczaka w Warszawie, Warszawa.
- Niesporek, A., 2014, *Superwizja pracy socjalnej w instytucjach pomocy i integracji społecznej. Badania kierowników instytucji*, w: Grewiński, M., Skrzypczak, B. (red.), *Superwizja pracy socjalnej*, Wyższa Szkoła Pedagogiczna im. J. Korczaka w Warszawie, Centrum Wspierania Aktywności Lokalnej CAL, Warszawa.
- NIK, 2014, *Działania ośrodków pomocy społecznej w zakresie rozpoznawania i monitorowania sytuacji społecznej*, LRZ-4101-012-00/2014, Delegatura w Rzeszowie, <<https://www.nik.gov.pl>> (dostęp: 13.08.2018).
- Nowy obraz pomocy społecznej*, 2015, <<http://www.projekt.mops.lodz.pl>> (dostęp: 18.03.2016).
- Stanek, K., 2016, *Stres i wypalenie zawodowe pracowników służb społecznych. Konsekwencje i wyzwania polityki rynku pracy*, w: Auleytner, J. (red.), *Krajowe i międzynarodowe konteksty polityki społecznej*, Wyższa Szkoła Pedagogiczna im. J. Korczaka w Warszawie, Warszawa.
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej*, Dz.U. z 2015 r., poz. 163, brzmienie od 1.1.2016, <www.prawo.lego.pl> (dostęp: 28.01.2016).

Krzysztof Piątek

Instytut Socjologii Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

POSZUKIWANIE NOWYCH ROZWIĄZAŃ W POMOCY SPOŁECZNEJ W KIERUNKU MODELU *EMPOWERMENT* – NA PRZYKŁADZIE OŚRODKA READAPTACYJNEGO „MATEUSZ” W TORUNIU

Wprowadzenie

Już prawie trzydzieści lat dokonujemy w Polsce daleko idących zmian, dotykających praktycznie wszystkich obszarów życia społeczno-gospodarczego, potocznie zwanych transformacją systemową. Skuteczność procesu transformacji budzi różne oceny i jest przedmiotem codziennych dyskusji. Dotyczy to w szczególności jednego z kluczowych jej obszarów, jakim jest polityka społeczna, a w jej ramach – pomoc społeczna. Mimo olbrzymich zmian, jakie się dokonały (i ciągle dokonują) w Polsce w ostatnich trzech dekadach w obszarze pomocy społecznej, ciągle jeszcze pojawiają się liczne słowa krytyki pod jej adresem. W artykule zostały przedstawione główne kierunki zmian i podstawowe zastrzeżenia formułowane w stosunku do pomocy społecznej w naszym kraju oraz istota i oczekiwania wobec swoistej innowacji, jaką jest model *empowerment* – na przykładzie funkcjonowania Ośrodka Readaptacyjnego „Mateusz” w Toruniu.

1. Pomoc społeczna jako wspólny obszar polityki społecznej i pracy socjalnej

Jedną z cech właściwych środkom stosowanym przez politykę społeczną jest jej dążność do instytucjonalizacji, formalizacji i organizowania warunków życia dla całej zbiorowości. J. Supińska (2014, s. 31) pisze, że: „Wprawdzie polityka społeczna jest w ostatecznym rachunku najbardziej zainteresowana efektami w skali mikro, to jednak na zjawiska w tej skali zwykła wpływać jedynie pośrednio, nie rozważając z osobna poszczególnych «przypadków ludzkich»”. Makrospołeczny i makrostrukturalny charakter polityki społecznej poświadczą K. Frysztacki (2005, s. 22), twierdząc, że: „Jej punktem odniesienia są wielkie agregaty społeczne i pewna ogólna pożądana organizacja społeczna. W konsekwencji działa przy pomocy narzędzi właściwych dla tej makrostrukturalnej rzeczywistości, takich

jak: ogólne rozstrzygnięcia prawne, polityka budżetowa, niezbędne w związku z tym rozstrzygnięcia podatkowe i dotyczące alokacji zasobów”.

Zupełnie inaczej wygląda sytuacja w przypadku pracy socjalnej, która polega na wspomaganiu rozwoju i ratowaniu w krytycznych sytuacjach życiowych jednostek i małych (nie)sformalizowanych grup. Ma w związku z tym charakter zdecydowanie bardziej mikrospołeczny, rozstrzyga tylko niepowtarzalne problemy jednostkowe, uwikłane w te wszystkie okoliczności, które określają ludzkie osobowości, postawy, zachowania, interakcje, co nie wyklucza jej pośredniego oddziaływania na świat instytucji oraz na mezo- i makroskalę (niejako „przy okazji” kontaktu z instytucjami, pełniąc raczej funkcje informacyjne, nie władcze). I w tym sensie praca socjalna jest ważnym i specyficznym środkiem polityki społecznej (Frysztacki 2005, s. 22; Supińska 2014, s. 31).

Dążenie do rozwiązywania problemów społecznych za pomocą pracy socjalnej powoduje zmianę społeczną, która ma swoje polityczne uwarunkowania i konsekwencje. Wynika to z faktu, że praca socjalna stanowi element określonej aktywności politycznej, nastawionej na osiąganie założonych celów w skali państwa, w formie zinstytucjonalizowanej polityki społecznej, czerpiąc legitymizację ze związków z systemem państwa opiekuńczego. Właśnie tak rozumiana praca socjalna staje się stosowaną polityką społeczną, a pracownicy socjalni jej udziałowcami w definiowaniu problemów społecznych, a poprzez swoje działania – w legitymizowaniu rozwiązań tych problemów (Payne i Askeland 2008, s. 84–85; Starego 2013, s. 82)

Wydaje się, że pomoc społeczna, rozumiana jako „(...) instytucja polityki społecznej państwa, mająca na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężenie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne środki, możliwości i uprawnienia” (Gierszewska 2001, s. 143), jawi się jako szczególnie ciekawy obszar politycznych kontekstów i skomplikowanych relacji, jakie zachodzą pomiędzy polityką społeczną, rozumianą jako polityka socjalna, a pracą socjalną.

2. Pomoc społeczna w Polsce w okresie transformacji

Pojawienie się w Polsce transformacji systemowej, towarzyszące jej zjawiska kryzysowe i w końcu uchwalenie w 1990 r. ustawy o pomocy społecznej, rozpoczęło proces szybkiego rozwoju nowoczesnych służb społecznych w naszym kraju. Już prawie trzydzieści lat jesteśmy świadkami szybko rozwijającej się instytucji społecznej, z nową strukturą organizacyjną, wyodrębnioną z sektora ochrony zdrowia, usytuowaną w systemie samorządowym, opartą na zróżnicowanych źródłach finansowania, z szybko kształtującą się nową grupą społeczno-zawodową, jaką są służby społeczne, w tym pracownicy socjalni, mający swoje szkoły (policjalne, a później wyższe), swoje organizacje (Polskie Towarzystwo Pracowników Socjalnych, Polskie Stowarzyszenie Szkół Pracy Socjalnej), a także swój kodeks etyczny (Piątek 2012, s. 300–301).

Wydawałoby się, że w Polsce w ten sposób zbudowany system pomocy społecznej, oparty na klarownych strukturach, zasadach organizacyjnych, finansach, kadrach, zasobach wiedzy i doświadczeniach związanych z tym, jak pomagać, będzie się skutecznie przyczyniał do rozwiązywania pojawiających się problemów społecznych. Kolejne lata funkcjonowania tego systemu uświadamiają nam jednak jego liczne słabości i zachęcają do zmian. Stąd też nowa ustawa o pomocy społecznej z 2004 r. i kolejne próby jej zmiany w latach 2014–2016, tym razem niezakończone sukcesem. Ekspertsi są zgodni co do konieczności i kierunku dalszych zmian, czego ilustracją jest m.in. w wypowiedzi M. Rymczy (2010, s. 157): „(...) polski system pomocy społecznej po przeprowadzeniu zasadniczego etapu transformacji ustrojowej wymaga przeorientowania od działań o charakterze osłonowym do działań aktywizujących beneficjentów wsparcia. Najprościej można by powiedzieć, że jest to głos na rzecz dowartościowania roli pracy socjalnej (...)”. Ekspertsi zgadzają się równocześnie z tym, że zmiany te napotykają na liczne bariery: „Jednak system pomocy społecznej po zmianie instytucjonalnej oparł się modernizacji i starał się konserwować zastane praktyki i procedury, które jak się zdaje były tym lepsze, im większy był ich stopień biurokratyzowania i schematyczności działań” (Miżejewski 2010, s. 163–164).

Na problemy z optymalnym funkcjonowaniem systemu pomocy społecznej w Polsce ciągle jeszcze mają wpływ przyczyny historyczne, w tym przede wszystkim dziedzictwo realnego socjalizmu w postaci kilkudziesięcioletniego okresu nadrzędności administracji centralnej nad lokalną, braku instytucji samorządowych, formalistycznie realizowanej zasady pełnego zatrudnienia, paternalizmu redystrybucyjnego, kontroli poziomu cen i płac jako narzędzia polityki społecznej itp. (Krzyszowski 2002, s. 94–95). Na historyczne przyczyny słabości pomocy społecznej w Polsce nałożyły się też nowe, będące pokłosiem skali problemów kryzysowych i transformacyjnych ostatnich ponad dwudziestu lat. Pojawienie się i szybki wzrost realnego bezrobocia, ubożenie coraz większej części polskiego społeczeństwa, wzrastające jego „zagubienie w wirze” błyskawicznie następujących zmian, spowodowało niespotykany wcześniej nacisk na pomoc społeczną, która wolno, ale konsekwentnie przechodziła ewolucję, od „łatacza dziur” próbującego zabezpieczać minimum egzystencji do coraz sprawniejszej maszyny pomocowej, budującej i wykorzystującej swój kapitał prawny, finansowy, organizacyjny, ludzki itd. Kolejne etapy rozwoju pomocy społecznej, wyznaczone przez takie fakty, jak reformy przełomu XX i XXI wieku, w tym głównie dotyczące samorządu terytorialnego, ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych, oraz przystąpienie Polski do Unii Europejskiej i kryzys gospodarczy 2008 r., przynosiły zarówno nieznanne wcześniej uwarunkowania, jak i nowe problemy, z którymi nie zawsze pomoc społeczna daje sobie radę.

Zauważalny niedowład systemu pomocy społecznej w Polsce w znacznej mierze wynika z dysfunkcji instytucji publicznej pomocy społecznej, przejawiających się w zbyt daleko idącej formalizacji działań, dużego zakresu biurokratyzacji, chronicznego niedofinansowania i małej elastyczności działań. Jedną z konsekwencji tak scharakteryzowanej pomocy społecznej jest kształtujący się, nieadekwatny do

istoty pracy socjalnej, obraz pracownika socjalnego, którego aktywność w minimalnym stopniu polega na wykonywaniu pracy socjalnej *sensu stricto*, co nie może satysfakcjonować zarówno samego pracownika, jak i jego klientów.

W takiej sytuacji mimo przyjęcia przez polski parlament pięciu ustaw promujących koncepcje aktywizujące¹ z wielkim trudem są wdrażane rozwiązania innowacyjne w sferze pomocy społecznej, w tym szczególnie oczekiwane działania aktywizujące beneficjentów wsparcia czy też wdrażanie do praktyki pomocowej modeli aktywizacji i organizacji społeczności lokalnych. Przy tym ciągle jeszcze nie osiągnęliśmy wystarczających efektów w skutecznym poprawieniu jakości współpracy międzysektorowej i międzyinstytucjonalnej w pomocy społecznej, a także satysfakcjonującego jej finansowania. Zastrzeżenia ciągle budzi system kształcenia i doskonalenia kwalifikacji zawodowych pracowników socjalnych.

Spośród wielu słabości polskiego systemu pomocy społecznej na szczególną uwagę zasługuje jego mała skuteczność, która nie pozwala wydobyć się jego beneficjentom z sytuacji kryzysowej, w jakiej znaleźli się nie zawsze ze swojej winy. Ta mała skuteczność jest konsekwencją braku koncentracji na pracy socjalnej, braku zaufania wynikającego z dużego i formalnego dystansu między pracownikami socjalnymi a ich klientami oraz braku warunków do rzeczywistego kształtowania postaw swoich klientów w kierunku odzyskiwania przez nich samodzielności w radzeniu sobie z trudnościami życiowymi.

Ciężko sobie wyobrazić skuteczną walkę z niedowładem polskiego systemu pomocy społecznej bez stopniowego odchodzenia od rutynowego repertuaru działań w publicznej pomocy społecznej, stworzenia warunków do uczenia się ról społecznych i zawodowych przez klientów pomocy społecznej, zmianę sposobu finansowania pomocy społecznej w kierunku jego większej elastyczności, poszukiwania nowych form i sposobów organizacji pracy w służbach społecznych, metodycznie prowadzonych działań aktywizujących, zwłaszcza w formule aktywizacji i organizacji społeczności lokalnej w rozwiązywaniu problemów społecznych (Trawkowska 2010, s. 186–187).

3. Biegunowe modele aktywizacji w pomocy społecznej – *empowerment* i zarządzanie *underclass*

Jednym z głównych kierunków reformowania polskiej polityki społecznej, w tym pomocy społecznej i pracy socjalnej, staje się w ostatnich latach aktywna polityka społeczna, która się opiera na następujących filarach: decentralizacja,

¹ Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U. z 2003 r., nr 96, poz. 873); Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2004 r., nr 64, poz. 593); Ustawa o zatrudnieniu socjalnym z dnia 13 czerwca 2003 r. (Dz.U. z 2003 r., nr 122, poz. 1143); Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2004 r., nr 99, poz. 1001); Ustawa z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych (Dz.U. z 2006 r., nr 94, poz. 651)

pomocniczość, samorządność, odpowiedzialność obywatelska, inwestycje w kapitał ludzki i społeczny, współrzędzenie, innowacyjność, pracownicza elastyczność, wzrost roli organizacji pozarządowych itd. (Karwacki i Rymśza 2011, s. 30–33). Wdrażanie aktywnej polityki społecznej ma prowadzić do decentralizacji systemu usług socjalnych, indywidualizacji pomocy, upodmiotowienia adresatów wsparcia, faktycznej aktywizacji i inkluzji społecznej grup ryzyka socjalnego.

Niestety w Polsce proces wdrażania aktywnej polityki społecznej dokonuje się z dużymi oporami. Można powiedzieć, że nastąpiła decentralizacja odpowiedzialności za los osób doświadczających problemów społecznych, ale nie towarzyszy jej decentralizacja środków (w tym szczególnie finansowych) i szerszej rozumianych możliwości sprostania temu zadaniu. Ustawodawca wprowadza ramy prawne, ale nie gwarantuje stabilności inicjatyw, które powstają. Podobnie ugruntowanie roli podmiotów trzeciego sektora w przestrzeni polityki społecznej państwa odbywa się w warunkach zmuśnionego procesu budowania społeczeństwa obywatelskiego, wzniesienia aktywności obywatelskiej w ogóle i ma charakter spontaniczny, zależny od dalekowzroczności (lub nie) władz lokalnych, od obecności liderów, którzy skonstruują ofertę, od ich zaradności w budowaniu stabilności inicjatyw (Rymśza i Karwacki 2017, s. 34).

Zdaniem M. Rymśzy i A. Karwackiego (2017, s. 39) realizowaną praktycznie w Polsce aktywną politykę społeczną można by usytuować między dwoma skrajnymi biegunami, z których jeden to „(...) **zespół działań zorientowanych na efekt empowerment** [podkreślenie – K.P], a więc upodmiotowienie osób ekonomicznie i życiowo niesamodzielnych, będących klientami pomocy społecznej i innych instytucji socjalnych, skutkujące wzrostem poczucia sprawczości tych osób i odzyskiwania przez nie realnej kontroli nad własnym życiem”, a drugi to **zarządzanie underclass**, czyli „(...) zarządzanie ludźmi w sposób trwale przypisanych społecznie i ekonomicznie do kategorii klientów pomocy społecznej, traktowanych jako podklasa społeczna, względem której prowadzone są w sposób wysoce uprzedmiotowujący działania mobilizacyjne, ukierunkowane na wymuszenie aktywności ekonomicznej. Niestety obserwujemy jednocześnie przesunięcie większości inicjatyw w kierunku drugiego bieguna, czyli zarządzania *underclass*. Jest to szczególnie widoczne, gdy uwzględnimy trzy kluczowe poziomy aktywizacji, czyli: filozofię i aksjologię wsparcia aktywizującego, organizację systemu aktywizacyjnego i zarządzanie nim oraz metodykę pracy aktywizacyjnej w bezpośrednim kontakcie z klientem (Rymśza i Karwacki 2017, s. 39–40).

Jeżeli weźmiemy pod uwagę filozofię i aksjologię aktywizacji, to w przypadku modelu *empowerment* celem jej jest przeciwdziałanie problemowi wykluczenia i marginalizacji społecznej, a więc włączenie osób niezaradnych, społecznie nieprzystosowanych, z niepełnosprawnościami itd. w główny nurt życia społecznego poprzez zwiększenie ich samodzielności życiowej, czyli podejmowanie ról społecznych dających trwałe zakorzenienie w systemie społecznym, uzyskiwanie (odzyskiwanie) kontroli nad własnym życiem i poczucie sprawstwa oraz zwiększenie stabilności tworzonych przez siebie instytucji (rodzina, małżeństwo itd.). Natomiast filozofię zarządzania *underclass* sprowadzić można do podnoszenia

poziomu tzw. zatrudnialności osób nieaktywnych ekonomicznie, przy jednoczesnym mobilizowaniu ich do podejmowania pracy dostępnej. Pomoc w tym przypadku sprowadza się do (re)integracji zawodowej, która traktowana jest jako swoiste „koło zamachowe” szerzej rozumianej inkluzji, obejmującej także komponenty społeczne (Rymsza i Karwacki 2017, s. 41–42)

Na poziomie organizacji i zarządzania aktywizacją w podejściu *empowerment* dowartościowuje się współrządzenie (*governance*) i decentralizację systemu usług poprzez wzmocnienie roli jednostek samorządowych i *non-profit* (*non for profit*), które jako podmioty zdolne tworzyć kapitał społeczny gwarantują zachowanie orientacji wsparcia na reintegrację społeczną. Jeśli w modelu zarządzania *underclass* wykorzystuje się instrumenty pochodzące ze świata biznesu i implementowane do zarządzania publicznego, oznacza to preferencję dla urynkowienia systemu usług oraz deregulację zasad ich świadczenia. W obu podejściach stosuje się elementy zarządzania przypadkiem (*case management*), ale w podejściu *empowerment* owo zarządzanie służy zachowaniu ciągłości wsparcia udzielanego przez różne instytucje w ramach kreślonej „drogi do samodzielności”, przy ograniczeniu ingerencji w życie osoby wspieranej i zagwarantowaniu jej wpływu na organizację wsparcia (efekt upodmiotowienia). Natomiast w modelu zarządzania *underclass* chodzi o sprawną dystrybucję nie tyle pomocy, ile klientów, o ich odpowiednie alokowanie, gwarantujące maksymalizację efektu zatrudnieniowego (Rymsza i Karwacki 2017, s. 43).

Z metodyką wsparcia aktywizacji w modelu *empowerment* kojarzone są różne formy pracy z klientem i jego społecznym otoczeniem. Osoba wspierana traktowana jest w tym przypadku jako uczestnik określonego ekosystemu społecznego, czyli środowiska życia obejmującego rodzinę i pozostającą w bezpośredniej styczności z nią społeczność lokalną lub jej część. Pełne uczestnictwo w tym systemie oznacza wszystkie możliwe formy aktywności, w tym także (ale niekoniecznie) zawodowe. W zarządzaniu *underclass* w metodyce wsparcia dominuje *case work*, czyli praca z indywidualnym przypadkiem, koncentrująca się na podniesieniu zatrudnialności konkretnego klienta i jego mobilizacja do pracy (Rymsza i Karwacki 2017, s. 44).

4. Ośrodek Readaptacyjny „Mateusz” – jako przykład innowacji w ramach modelu *empowerment*

W sierpniu 2009 r. powstał w Toruniu Ośrodek Readaptacyjny „Mateusz”, który do dzisiaj zamieszkuje mężczyźni po odbytych wyrokach w polskich zakładach karnych, często powracający z terapii uzależnień. Działalność placówki nastawiona jest na profilaktykę, tzn. na niedopuszczenie do ponownego popełnienia przestępstwa i szeroko rozumianą resocjalizację, czyli ponowne włączenie do społeczeństwa poprzez działania readaptacyjne, a więc dostosowanie się do nowej sytuacji, jaką jest funkcjonowanie w środowisku, które w ciągu pobytu (często wieloletniego) w więzieniu znacznie się zmieniło, a także poprzez oddziaływanie

reintegracyjne, które zakłada szczególną aktywność (bliskiego i dalszego) otoczenia w celu skutecznego procesu resocjalizacji (Piątek 2017, s. 355).

Ośrodek skupia mężczyzn, z których zdecydowana większość to alkoholicy przed, w trakcie lub po terapii. W wielu przypadkach to byli więźniowie skazani na kary za różne przestępstwa. Niektórzy mieszkańcy „Mateusza” opuścili wcześniej zakład psychiatryczny. Wszystkich można określić jako osoby bezdomne, bezrobotne, zagubione w życiu, mające problemy zdrowotne, w tym szczególnie z emocjami, pochodzące głównie z Torunia, ale i innych miejsc w Polsce. Zasadnicze działania ośrodka (w tym *stricte* pomocowe) zostały zapisane w jego regulaminie i sprowadzają się m.in. do: zaspokojenia potrzeb bytowych (mieszkanie, wyżywienie, odzież, obuwie, środki czystości), pomocy w czynnościach życiowych, pielęgnacji i w załatwianiu spraw osobistych, udziału w terapii zajęciowej i podnoszenia sprawności, zaspokojenia potrzeb religijnych i kulturalnych, stymulacji nawiązywania, utrzymywania i rozwijania kontaktów z rodziną i szerszymi społecznościami, usamodzielnienia, podejmowania pracy, finansowania wydatków na niezbędne przedmioty osobistego użytku osobom nieposiadającym własnego dochodu w wysokości nieprzekraczającej 20–30% zasiłku stałego, kontaktu z psychologiem, terapeutą itd. (*Regulamin...*).

Rozwój ośrodka był możliwy dzięki działaniom lobbystycznym, w wyniku których m.in. władze samorządowe Torunia przekazały stowarzyszeniu budynek, a sam Prezydent Torunia kilkakrotnie był gościem ośrodka. Dalsze pomysły zmierzają do ustabilizowania sytuacji „Mateusza” poprzez włączenie jego finansowania w lokalny system pomocy postpenitencjarnej, nad którego koncepcją trwają debaty społeczne oraz dyskusje w gronie przyjaciół i sympatyków ośrodka. Sukcesy „Mateusza”, o których świadczy fakt, że przewinęło się przez niego ponad sto osób, z których żadna nie wróciła do więzienia, a prawie wszystkie ułożyły sobie życie zawodowe i rodzinne, spowodowały, że w czerwcu 2017 r. został otworzony w Grudziądzu „klon Mateusza”, czyli ośrodek tym razem dla kobiet, ponieważ właśnie w tym mieście znajduje się zakład karny dla kobiet i władze miasta bardzo mocno włączyły się w inicjatywę powołania do życia podobnej jednostki do toruńskiej.

Obserwując działalność ośrodka „Mateusz”, można stwierdzić, iż w tym przypadku mamy do czynienia z podmiotem, który reprezentuje model *empowerment* w działaniach pomocowych. Przede wszystkim dlatego że został utworzony przez organizację pozarządową, czyli Stowarzyszenie Profilaktyki i Resocjalizacji „Mateusz”, i jest prowadzony przez wyjątkowego lokalnego lidera Waldemara Dąbrowskiego, który traktuje swoją aktywność jako proces wychodzenia z kryzysu choroby alkoholowej.

Jeśli chodzi o filozofię i aksjologię wsparcia, jaką realizuje się w „Mateuszu”, to jest ona zawarta w jego kluczowym celu, którym jawi się przeciwdziałanie problemowi wykluczenia i marginalizacji społecznej osób opuszczających zakłady karne w Polsce. Cel ten jest urzeczywistniany poprzez włączanie tych ludzi w główny nurt życia społecznego, co objawia się w dwóch wymiarach: „(...) po pierwsze, każda osoba zamieszkująca w ośrodku w miarę swoich możliwości

(sił, umiejętności i czasu) angażuje się w funkcjonowanie domu, w prace związane z codziennym rytmem życia domowników i podejmuje życzliwą współpracę podczas rozwiązywania problemów; po drugie, każdy beneficjent «Mateusza» pracuje bądź aktywnie poszukuje pracy, a jeżeli jest to konieczne i możliwe, bierze udział w różnego rodzaju formach terapii poza ośrodkiem» (Piątek 2017, s. 368). Tak ważne dla modelu *empowerment* odzyskiwanie kontroli nad własnym życiem i poczucie sprawstwa, Ośrodek Readaptacyjny „Mateusz”, jako swoista „śluza wolności”, realizuje za pomocą zabezpieczania pierwszego zetknięcia się ze środowiskiem wolnościowym, a tym samym ogranicza czynniki ryzyka związane z kontaktem ze środowiskiem przestępczym czy alkoholem. Rezygnacja ze spożywania napojów alkoholowych i zażywania środków psychoaktywnych na terenie ośrodka jest jasną i prostą, a jednocześnie podstawową zasadą jego funkcjonowania (Piątek 2017, s. 367).

Na poziomie organizacji i zarządzania aktywizacją, poza wspomnianą już zasadniczą rolą organizacji pozarządowej w powołaniu i prowadzeniu, w „Mateuszu” są wdrażane różnego rodzaju elementy współzarządzania w postaci wspólnie podejmowanych decyzji w sprawach istotnych dla funkcjonowania ośrodka, przy jednoczesnym ograniczeniu ingerencji w życie jego beneficjentów i zagwarantowaniu im wpływu na organizację wsparcia, co jednoznacznie prowadzi do tzw. efektu ich upodmiotowienia.

Przechodząc do poziomu metodyki wsparcia w ramach modelu *empowerment*, to w ośrodku „Mateusz” osoba wspierana jest traktowana jako uczestnik określonego ekosystemu społecznego będącego środowiskiem życia, obejmującego przede wszystkim mieszkańców ośrodka (w tym Waldemara Dąbrowskiego), ale także często przebywających w „Mateuszu” przedstawicieli społeczności lokalnej, czyli przyjaciół i znajomych Waldka, biznesmenów, przedstawicieli organizacji społecznych, władz (miasta i województwa, kraju), terapeutów, pracowników naukowych, studentów, doktorantów itp. Pojawiają się w ośrodku także członkowie rodzin beneficjentów: żony, rodzeństwo, dzieci i znajomi. Do tego ekosystemu trzeba zaliczyć również miejsca pracy byłych więźniów oraz zewnętrzne ośrodki terapeutyczne i inne instytucje lokalne. Najważniejszą rolę w metodyce wsparcia prowadzonej w ośrodku „Mateusz” odgrywa tzw. metoda Dąbrowskiego, która obok wspomnianych już elementów, czyli jasnych i prostych zasad obowiązujących w ośrodku oraz aktywizacji mieszkańców w formie wewnętrznej (praca na rzecz „Mateusza”) i zewnętrznej (praca zawodowa), charakteryzuje się następującymi cechami:

- **Indywidualne podejście**, które oznacza dostosowanie treści i formy wsparcia do potrzeb konkretnej osoby, jej poziomu świadomości, gotowości na zmianę i stopnia zdeterminowania do wyjścia ze strefy komfortu. W ośrodku „Mateusz” realizowane jest ono już od pierwszego dnia, w którym odbywa się bezpośrednia rozmowa Waldemara Dąbrowskiego z przyszłym mieszkańcem. Później beneficjenci właściwie codziennie mają możliwość kontaktu z kierownikiem ośrodka, zarówno podczas wspólnie wykonywanych prac, jak i w ramach dłuższych (terapeutycznych) konsultacji.

- **Niewielka liczba mieszkańców jednej płci:** w ośrodku regularnie przebywa kilkunastu mężczyzn. Sprzyja to pogłębianiu indywidualnych związków, codziennym bezpośrednim kontaktom i tworzy specyficzną atmosferę domu.
- **Szczególne cechy osoby prowadzącej ośrodek** – ukształtowane w wyniku: doświadczeń życiowych (choroba alkoholowa, permanentna terapia, ciągle poszukiwanie pomocy materialnej, mentalnej, organizacyjnej itp.), systematycznego samokształcenia się w różnych zagadnieniach dotyczących funkcjonowania współczesnego świata itd. To wszystko jest powiązane z predyspozycjami sprzyjającymi wiarygodności opiekuna.
- **Szczególny sposób postępowania osoby prowadzącej ośrodek, opierający się na elementach coachingu społecznego (skutecznego narzędziu wsparcia dla osób pozostających w sytuacji wykluczenia społecznego) i coachingu osobistego (życiowego),** czyli w praktyce: komunikacja za pomocą prostego języka, uwzględniającego możliwości percepcyjne podopiecznych, codzienny kontakt, wnikliwa obserwacja mieszkańców, wsłuchiwanie się w ich potrzeby i otwartość na ich prośby, stwarzanie warunków do bezpośrednich rozmów, pełna akceptacja i szacunek, opieranie się na zasobach, wartościach i szeroko pojętych możliwościach podopiecznych (Piątek 2017, s. 367–368).

Zakończenie

Doświadczenia na bazie doświadczeń Ośrodka Readaptacyjnego „Mateusz” systemu pomocy społecznej w Polsce, w tym szczególnie podsystemu pomocy postpenitencjarnej, oznaczają politykę aktywizacji, opartą na potencjale modelu *empowerment*. W praktyce sprzyjać to będzie: indywidualizacji pomocy, podmiotowości odbiorców usług, rozwojowi współpracy międzyinstytucjonalnej, rozległemu ujęciu aktywizacji jako procesu skierowanego na ludzi i instytucje, szerokiemu wachlarzowi usług reintegracyjnych i aktywizujących, realnemu dialogowi społecznemu w procesie kształtowania lokalnej polityki społecznej i wreszcie otwarciu i ukierunkowaniu na wywołanie i monitoring wszechstronnych efektów interwencji socjalnych (Rymsza i Karwacki 2017, s. 61).

Bibliografia

- Gierszewska, R., 2001, *Pomoc społeczna*, w: Rysz-Kowalczyk, B. (red.), *Leksykon polityki społecznej*, Instytut Polityki Społecznej Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa.
- Frysztacki, K., 2005, *Wokół istoty „społecznego wykluczania” oraz „społecznego włączania”*, w: Grotowska-Leder, J., Faliszek, K. (red.), *Ekсклюzja i inkluzja społeczna. Diagnoza – uwarunkowania – kierunki działań*, Wydawnictwo Edukacyjne AKAPIT, Toruń.

- Karwacki, A., Rymasa, M., 2011, *Meandry upowszechniania koncepcji aktywnej polityki społecznej w Polsce*, w: Grewiński, M., Rymasa, M. (red.), *Polityka aktywizacji w Polsce. Usługi reintegracji w sektorze gospodarki społecznej*, Wyższa Szkoła Pedagogiczna Towarzystwa Wiedzy Powszechnej, Warszawa.
- Krzyszkowski, J., 2002, *Nowa rola służb społecznych w jednoczącej się Europie a pomoc społeczna w Polsce*, w: Frysztacki, K., Piątek, K. (red.), *Wielowymiarowość pracy socjalnej*, Wydawnictwo Edukacyjne AKAPIT, Toruń.
- Miżejewski, C., 2010, *System pomocy społecznej a ludzie*, *Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje*, nr 13–14.
- Paune, M., Askeland, G. A., 2008, *Globalization and International Social Work. Postmodern Change and Challenge*, Ashgate, Aldershot, Hampshire.
- Piątek, K., 2012, *Oblicza polityki społecznej. W kierunku autonomizacji polityki socjalnej*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń.
- Piątek, K., 2017, *Ośrodek Readaptacyjny „Mateusz” – coaching, terapia, mentoring, itd.? W poszukiwaniu istoty nowego podejścia do wspierania osób opuszczających zakłady karne w Polsce*, w: Kromolicka, B., Jarzębińska, A. (red.), *O (wyzwaniach) współczesnej pracy socjalnej. Nowe problemy – zmiana – transgresja*, Uniwersytet Szczeciński, Szczecin.
- Regulamin Ośrodka Readaptacyjnego „Mateusz”*
- Rymasa, M., 2010, *W stronę pracy socjalnej i działań aktywizujących w pomocy społecznej*, *Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje*, nr 13–14.
- Rymasa, M., Karwacki, A., 2017, *Między podejściem empowerment a zarządzaniem underclass. Dwa modele aktywizacji w polityce społecznej*, w: Karwacki, A., Rymasa, M., Gąciarz, B., Kaźmierczak, T., Skrzypczak, B., *Niezatrudnieniowe wymiary aktywizacji. W stronę modelu empowerment*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń.
- Starego, K., 2013, *Wymiary polityczności pracy socjalnej*, w: Mendel, M., Skrzypczak, B. (red.), *Praca socjalna jako edukacja ku zmianie. Od edukacji do polityki*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa.
- Supińska, J., 2014, *Dylematy polityki społecznej*, Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Warszawa.
- Trawkowska, D., 2010, *Czy był to «milowy krok», czy możemy raczej mówić o «kroku milowym, którego nie było»? Krótkie podsumowanie debaty w ramach Forum na temat pomocy społecznej*, *Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje*, nr 13–14.

Część V
PODSUMOWANIE



Stanisława Golinowska

Instytut Pracy i Spraw Socjalnych

JAK BADAĆ PRZEMIANY SPOŁECZNE I JAK PROWADZIĆ POLITYKĘ SPOŁECZNĄ PROBLEMY I DYLEMATY NIE TYLKO WŁASNE

Wprowadzenie

Polityka społeczna jest działalnością w obszarze zarówno spraw społecznych, jak i badań naukowych eksplorujących zjawiska z tej dziedziny. Politykami społecznymi są więc z jednej strony działacze, dla których polityka społeczna stanowi treść ich aktywności: politycznej, menedżerskiej, świadczeniodawczej, z drugiej zaś badacze, którzy zajmują się rozpoznawaniem i analizowaniem tzw. kwestii społecznych (z tradycji niemieckiej – *Soziale Fragen*), czy inaczej – problemami społecznymi (z tradycji brytyjskiej – *social problems*).

Podział na polityków społecznych działaczy i na polityków społecznych badaczy nie jest ostry. Badacze niejednokrotnie wchodzą do polityki czy podejmują działalność społeczną, aby realizować swoje idee czy misje, które wynikały z inspiracji naukowych oraz ich własnych badań. Z kolei politycy działacze społeczni podejmują się – równolegle czy po jakimś czasie – pracy naukowej, aby skonfrontować swoje doświadczenia z systematyczną wiedzą naukową lub wręcz je uporządkować i uogólnić, wzbogacając tę wiedzę. Każdy z nas może wskazać wielu profesorów czy doktorów nauk społecznych, podejmujących się roli premierów, ministrów oraz szefów partii. I odwrotnie – byłych polityków, którzy piszą doktoraty i zostają profesorami po latach działalności politycznej.

Wśród polityków społecznych działaczy mamy różne grupy profesjonalistów. Z jednej strony – polityków i *policy makers*¹, z drugiej – praktyków wykonujących liczne zadania socjalne, np. pracowników socjalnych, streetworkerów, menedżerów ds. socjalnych... Każda z tych grup potrzebuje innych kwalifikacji i umiejętności. Nie zawsze one wszystkie kierują się tymi samymi zasadami i wartościami. Wymownie opisał to Bill Jordan ze swoją żoną Charlie (2000), ukazując jak

¹ Jako że w języku polskim nie mamy dwóch odrębnych terminów dla *politics* i *policy*, to nie odróżniamy grup o różnych celach swej działalności jako polityków społecznych. Pierwsi zajmują się sprawowaniem władzy i polityka społeczna jest tego narzędziem. Drugi tworzą i wprowadzają w życie programy społeczne w ramach procesu legislacyjnego, instytucjonalnego i finansowego.

założenia „trzeciej drogi” Tony’ego Blaira w Wielkiej Brytanii mogą zmienić pracę socjalną i pracowników socjalnych. Podjęcie się działalności politycznej przez badacza jest kuszące, tworzy nadzieję na dokonanie czegoś konkretnego i pozwala na kształtowanie świata. To może być motor niejednej życiowej drogi. Mimo możliwości oddziaływania na świat rola polityczna nigdy mnie nie kusila, a otrzymałam kilka poważnych propozycji stanowisk rządowych. Świat społeczny wydawał mi się zawsze zbyt złożony, aby przed jego zgłębieniem można było wytyczać jednoznaczne kierunki i narzucać rozwiązania. Obawiałam się też, że nie spełniałabym zasad jednomyślności, obowiązującej w skutecznej działalności politycznej (bycia w drużynie i grania do tej samej bramki). Nieznośna byłaby dla mnie sytuacja, kiedy cele i sposób działania drużyny zaczęłyby odbiegać od pierwotnych i stawały mi się obce. Nie miałam też tyle wiary w siebie, że umiałabym przekonać politycznych kolegów, aby jednak działać zgodnie z zadeklarowaną ideą. Jednak gdy w latach 90. moi koledzy przyjmowali funkcje polityczne i podejmowali się trudu transformacji gospodarki, byłam dla nich pełna podziwu i szacunku. Staralam się wspomagać ich działania dostarczaniem informacji, przygotowywaniem ekspertyz, a także organizowaniem seminariów i konferencji z wybitnymi znawcami przedmiotu z krajów zachodnich. Z entuzjazmem uczestniczyłam w współtworzeniu pierwszego w Polsce niezależnego *think-tanku* ds. społeczno-ekonomicznych Fundacji Naukowej CASE oraz walczyłam o utrzymanie i rozwój Instytutu Pracy i Spraw Socjalnych (IPiSS), niezastąpionej placówki badawczej, jako zaplecza kolejnych ministerstw pracy i polityki społecznej.

Z czasem komunikacja między władzą a badaczami zorientowanymi na sprawy polityki społeczno-gospodarczej (*policy oriented*) ulegała w Polsce rozluźnieniu. Badacze wchodzili na nowe obszary eksploracji, uczyli się nowych metod i sposobów prezentacji wyników, publikując je coraz częściej w naukowych pismach za granicą, po które polscy politycy na co dzień raczej nie sięgali. Pracownicy naukowci kierowali swoją energię na pokonywanie kolejnych stopni kariery naukowej oraz na zarabianie pieniędzy nie tylko dla siebie, ale i na utrzymanie swych miejsc pracy w instytutach oraz uczelniach, tak publicznych, jak i prywatnych.

Politycy z kolei coraz bardziej zajmowali się sobą i walką o władzę, a wraz z wejściem do UE – zajęciem w niej odpowiedniego miejsca. Z jednej strony – polityka społeczna stawała się dla nich coraz bardziej obszarem, na którym poszukiwano ograniczeń, aby więcej środków kierować na potrzeby wzrostu gospodarczego i doganiać kraje zachodnie. Z drugiej strony – jej programy stawały się w kraju młodej demokracji narzędziem walki o władzę (kupowaniem elektoratu). W strukturze organizacyjnej polskich władz znikaly niezależne ciała konsultacyjno-doradcze. W 2005 r. rozwiązano Radę Strategii Społeczno-Gospodarczej, a nowe organizacje, takie jak np. Rada Gospodarcza Premiera (kierowana przez Krzysztofa Bieleckiego), nie spełniały waloru przejrzystości i niezależności.

Zaliczam siebie do grupy polityków społecznych badaczy, jako że motorem mojej aktywności było poszukiwanie odpowiedzi na pytania, jakie jest polskie społeczeństwo i jak różni się od innych; jakie główne problemy społeczne mu doskwierają i jak je rozwiązuje, tak w sferze indywidualnej, jak i publicznej. Zagłębiałam

się w informacje pochodzące z badań budżetów gospodarstw domowych w Polsce², a z czasem – także badań europejskich – dotyczących zachowań i warunków życia ludzi, ich zdrowia i wartości (np. EU-Silc, LFS, SHARE, EHIS, ESV). Z pewnym trudem przychodziło mi omawianie wyników. Złożoność procesów społecznych nie pozwalała na zbytne uproszczenia, a rzetelność wymagała dodatkowego wysiłku i obszerniejszych tekstów. Tymczasem w nauce kształtował się standard teksów krótkich i wąsko skrojonych, który zaczyna być obowiązujący, jeśli robi się obecnie naukową karierę. Polityk społeczny badacz, szczególnie z dłuższym doświadczeniem naukowym, częściej pisze książki. Czy to, co wie i poddaje refleksji mieści się w schemacie: cel, metoda i wnioski?

Politycy społeczni badacze nie tylko odkrywają tendencje w przebiegu procesów społecznych, ale także **analizują podejmowanie decyzji w sprawach społecznych**. Oceniają więc działania polityków i ich doradców, działaczy społecznych i menedżerów instytucji społecznych. Wskazują na konsekwencje ich decyzji w innych obszarach, szczególnie gospodarczych oraz w odniesieniu do budowania relacji społecznych. Oceniają działania, a nie osoby (*learn to attack the problem, not the person*). Badania tego rodzaju nie mają jeszcze dostatecznie rozwiniętych podstaw metodologicznych i zbyt często są zanurzone w kontekście specyficznego etapu rozwoju czy w aspekcie kulturowym (Wilkin 2016). Ponadto współcześni badacze, szczególnie o ekonomicznym backgroundzie, coraz mocniej stoją na gruncie teorii pozytywnych, uciekając od normatywnych. To, zdaniem Tomáša Sedláčka (2012), autora ekonomii zła i dobra, stanowi grzech obecnych podejść naukowych. Zatopieni w morzu danych ilościowych i modeli matematycznych, stają bezradni wobec konieczności oceny etycznej. I rzadko się na to zdobywają. A politycy i działacze, nie zawsze rozumiejąc zawilości modeli z ich ograniczeniami, tym łatwiej poddają się wyborom dyktowanym interesem politycznym i konformizmem.

Dylematy, przed jakimi stoi polityk społeczny badacz, nie są wcale błahę. Mimo ciekawości świata nie wszystko może zbadać, nie zawsze rozumie i potrafi jednoznacznie ocenić. W konsekwencji jego rekomendacje dla polityków nie zawsze są klarowne, a bywają też niesłuszne. Temu poświęcam ten tekst, odsłaniając nieco własne zmagania i wybory. Jubileusz kilku dekad pracy naukowej (bez mała półwiecza) daje ku temu podstawy.

1. Wielodyscyplinarność polityki społecznej

Prowadzenie badań wymaga posiadania informacji, umiejętności zastosowania odpowiedniego warsztatu naukowego ich analizowania, znajomości podstaw teoretycznych, które umożliwiają interpretację oraz ustrukturyzowane wnioskowanie. W polityce społecznej nie jest to proste. Zajmowanie się tą dziedziną wy-

² Pod koniec lat 70. przeprowadziłam pionierskie badania struktury konsumpcji na jednostkowych danych z reprezentatywnej próby gospodarstw domowych, wylosowanych do badań budżetów domowych.

maga bowiem wielodyscyplinarności; rozumienia podstaw teoretycznych oraz umiejętności korzystania z warsztatu naukowego zarówno nauk ekonomicznych, filozoficznych, politologicznych, socjologicznych, jak i prawnych. Przydaje się także znajomość wyników badań antropologicznych, epidemiologicznych oraz psychologicznych. To tworzy duże wymagania kompetencyjne dla badaczy tematu. Nie zawsze możliwe do spełnienia. Politycy społeczni jako badacze są więc często jednostronni: prowadzą swe prace z jednej perspektywy, np. prawnej, akcentując porządek normatywny, czy ekonomicznej, wydobywając policzalne koszty i korzyści.

W rozpoznawaniu potrzeb i przemian społecznych oraz kwestii socjalnych niezwykle **pomocne są badania socjologiczne**. W literaturze światowej z obszaru polityki społecznej – to właśnie socjologia zajmuje czołową pozycję. Także polska socjologia dostarcza bogatej wiedzy o przemianach społecznych w ciągu ostatnich ponad 30 lat w naszym kraju, szczególnie że okres transformacji z gospodarki centralnie planowanej na rynkową z jej otwarciem na świat był głównym motorem przemian polskiego społeczeństwa. W pracach Mirosławy Marody (2000, 2002), Piotra Sztompki (2000), Henryka Domańskiego (2000, 2008), Ireneusza Krzemińskiego i Jacka Raciborskiego (2007), Anny Gizy (2012), Witolda Morawskiego (2016), a ostatnio Macieja Gduli (2017) poszukiwałam odpowiedzi lub potwierdzenia wniosków o przemianach, wynikających z własnych badań, obserwacji czy intuicji. Prace socjologiczne pozwalały lepiej zrozumieć przebieg procesów społecznych i ich mechanizmy, ale czy pozwalały na wyciąganie wniosków dotyczących tego, jak te procesy zmieniać i to w relatywnie krótkim czasie?

Do odpowiedzi na pytanie, w jaki sposób zmieniać społeczeństwo, przyczynia się zwykle **politologia**. W procesie politycznym formułowane są programy do realizacji przez ugrupowanie dążące do władzy, metody zdobywania władzy i sposoby jej sprawowania. Sensem nauk politycznych jest poszukiwanie najlepszego sposobu rządzenia społeczeństwem w zróżnicowanej historycznie i terytorialnie formule państwa. Zmianę tę metaforycznie przedstawia Mitchell Dean (2008)³ jako walkę dwóch potworów Lewiatana (potwora lądowego), symbolizującego państwo terytorialne i narodowe, z Behemotem (potworem morskim), uosabiającym współrzędzenie w epoce globalizacji.

Polityka społeczna w naukach politycznych traktowana jest często jako subdyscyplina politologii. Zagadnienia polityki społecznej są bowiem treścią programów politycznych. W ostatnich latach zaczęto je traktować jako jedno w wielu zagadnień tzw. polityk publicznych (Zybała 2012)⁴. Byłoby jednak wielkim zużyciem polityki społecznej, gdyby ją sytuować w politologii.

³ Mitchell Dean jest wprawdzie socjologiem, ale jego prace nawiązujące do tradycji francuskiej filozofii politycznej Michela Foucault stanowią niezaprzeczalny wkład w wyjaśnianie historycznych przemian relacji państwa i społeczeństwa. Z uznaniem przyjął przybliżenie polskiemu Czytelnikowi wyboru klasycznych tekstów na temat rządzenia i współrzędzenia, w tym także Mitchella Deana, w specjalnie przygotowanej książce (Hausner, Jessop i Mazur 2016).

⁴ Odzwierciedla to *Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 8 sierpnia 2011 r. w sprawie obszarów wiedzy, dziedzin nauki i sztuki oraz dyscyplin naukowych i artystycznych* (Dz.U. nr 179, poz. 1065).

W polityce społecznej ważne miejsce zajmuje **ekonomia**, której przedmiotem jest gospodarowanie ograniczonymi zasobami dla osiągnięcia ważnych celów egzystencjalnych, gwarantujących ludziom zaspokojenie potrzeb, przetrwanie i rozwój. Ambicją ekonomistów jest wskazanie efektywnych metod osiągnięcia celów przy optymalnej proporcji zastosowanych zasobów. Celem makroekonomicznym jest pomnażanie dobrobytu, który przy jego sprawiedliwym i wyrównanym podziale poprawia życie ludzi i motywuje do dalszego wzrostu. W ramach ekonomii prowadzi się badania o wpływie różnych czynników na wzrost dobrobytu: pracy, kapitału, nowych technologii oraz coraz częściej czynników o charakterze instytucjonalnym i kulturowym. Podstawą podziału w klasycznej ekonomii jest mechanizm rynkowy, który gdy są spełnione wszystkie warunki jego swobodnego działania, powinien być efektywny i sprawiedliwy. W rzeczywistości takie warunki nigdy nie są spełnione na skutek różnych wymiarów zawodności rynku (Ledyard 1991). Z perspektywy polityki społecznej zawodność rynku przejawia się głównie w tym, że dobra publiczne, społeczne i pożądane (*merit goods*) nie byłyby w ogóle wytwarzane lub wytwarzane w niedostatecznej skali, gdyby w podziale pozostać wyłącznie przy rynku. Dla wytwarzania tych dóbr państwo ogranicza działanie rynku i wytwarza je w oparciu o mechanizm redystrybucji, czyli nowego podziału na bazie okrojenia korzyści jednostkom i przedsiębiorstwom, uzyskanym na drodze działania rynku. Z tego okrojenia powstają środki publiczne, którymi gospodaruje państwo. Między innymi prowadzi politykę społeczną. Mogłoby się wydawać, że w tym miejscu kończy się rola ekonomii w polityce społecznej. Tymczasem ekonomiści nadal są aktywni. Badają zależności między zakresem i strukturą *welfare state* a wzrostem gospodarczym. Analizy ekonomiczne dostarczają wiedzy o tym, jak polityka społeczna może z jednej strony ograniczać efektywność gospodarki rynkowej, a z drugiej – przeciwnie, jak może współgrać z czynnikami wzrostu gospodarczego, przyczyniając się do dobrobytu społeczeństwa. Takie kategorie, jak inwestycje społeczne (*social investment*), inwestycje w zdrowie (*health investment*) są przedmiotem nowych badań ekonomicznych, zbudowanych na kompleksowych modelach współzależności w długim okresie.

Istotnym i stosunkowo nowym wymiarem badań ekonomistów w polityce społecznej jest aspekt instytucjonalny. Poszukiwanie odpowiedzi na pytanie, jak normy, reguły i konkretne instytucje sprzyjają lub hamują bardziej efektywne gospodarowanie i zaspokajanie potrzeb społecznych, stanowi jeden z ciekawszych, a zarazem bardziej wymagających przedmiotów zainteresowania nowej ekonomii instytucjonalnej (Williamson 2000). J. Wilkin (2016), który wiele lat życia poświęcił analizom i promocji ekonomii instytucjonalnej, jest zdania, że rozszerzenie badań ekonomicznych na poszukiwanie mechanizmów zachowań ludzkich na stworzenie uniwersalnej ich teorii czyni ekonomię ciekawszą, powoduje, iż ekonomia jest piękna. Badania porównawcze *welfare states* w znacznym zakresie zaliczyłabym do nowego nurtu ekonomii instytucjonalnej (Golinowska 2018), chociaż niejednokrotnie odbiegają od warsztatu ekonomicznego, sięgając do innych dyscyplin, a szczególnie: filozofii, politologii, socjologii i psychologii.

Ekonomiści, badając skuteczność realizacji celów w sposób optymalnie efektywny, raczej nie formułują tych celów samodzielnie. **Sięgają do ustaleń filozoficznych**, a przede wszystkim etycznych. Polityka społeczna zarówno wzbogaca cele ekonomiczne, jak i określa nowe, które posłużą realizacji jej zadań autotelelicznych. Mając na względzie identyfikowanie i ograniczanie kwestii socjalnych, stawia przede wszystkim na solidaryzm. Dzięki solidarności możliwa jest redystrybucja i zgoda na „dawanie innym”. Wartość solidaryzmu była przedmiotem krytyki na wielu etapach rozwoju i to zarówno z perspektywy konserwatywnej, jak i liberalnej, a nawet socjalistycznej (Golinowska 2012). Jednakże sukcesy rozwoju głównych państw dobrobytu cywilizacji zachodniej opierają się na połączeniu społecznego solidaryzmu z liberalnym podejściem w gospodarce: swobodą działania, przedsiębiorczością i motywacją do osiągania zysku i sukcesu. Zakres rozwiązań solidarnych jest w tych państwach różny i podlega zmianom (Golinowska 2018), ale nie znika, stanowiąc jakże ważny i uznany czynnik rozwoju.

Solidaryzm jest wzmacniany przez równość: większa równość sprzyja solidarności. Z równością jest jednak kłopot koncepcyjny. Gdy Amartya Sen (1992) pisał swój traktat o równości, to zadawał pytanie, czego powinna dotyczyć równość, aby różni w istocie ludzie nie tracili wolności. W jego odpowiedzi mamy równość podstawową, czyli wolność „od głodu, malarii i innych plag”, oraz równość możliwości, pozwalającą ludziom na wartościowe (cenione przez nich) życie. Akcent na możliwości (*capability approach*) ma kapitalne znaczenie w określaniu strategii rozwoju, szczególnie krajów biednych i „goniących” kraje dobrobytu. Koncepcja możliwości jest zbieżna z politycznym hasłem równości szans (*equality of opportunity*), głoszonym przez socjalistów jako odpowiedź na tzw. komunistyczną urawniłowkę, czyli unifikację warunków życia wraz z ograniczeniem swobody wyboru (Morecka 1988).

Z punktu widzenia wspierania solidaryzmu znaczenie ma jednakże równość posiadanych zasobów, czyniąc ludzi wolnymi od zazdrości oraz gotowymi do współdziałania i dzielenia się, co podnosi w koncepcji równości zasobów Ronald Dworkin (1981). Jeśli by ujmować równość zasobów dosłownie, to stajemy wobec problemu niedostrzegania istnienia różnic między ludźmi i ich różnych potrzeb, ograniczeniami motywacji do udziału w tworzeniu dobrobytu oraz konsekwencjami niewłaściwych wyborów użycia posiadanych zasobów. Z tego powodu fundamentem filozoficznym polityki społecznej w gospodarce rynkowej jest teoria sprawiedliwości Johna Rawlsa (1971), w której respektowana jest zasada różnicy (dyferencji) (*difference principle*) i postulat podejmowania redystrybucji w celu wyrównywania zasobów ludzi będących w najgorszym położeniu.

W krytyce solidaryzmu i bazującego na nim państwa opiekuńczego występuje argument osłabiania indywidualnej odpowiedzialności. Stąd w polityce społecznej (i nie tylko) akcentuje się zasadę subsydiarności (Koffas 2017), pochodzącą z tradycji społecznej nauki Kościoła. Chodzi w niej również o nieograniczanie odpowiedzialności ludzi i autonomicznych instytucji, gdy mogą samodzielnie sobie radzić, a wspierać wtedy, gdy takich możliwości nie posiadają.

Solidaryzm jest ugruntowywany przez umowę społeczną, a prawo oraz pozostałe instytucje stoją na jego straży (Golinowska 1994). Dlatego wartości realizowane w ramach polityki społecznej są silnie zakorzenione **w naukach prawnych**. Jej normy są bowiem przedmiotem porządku prawnego i podstawą tworzenia instytucji społecznych. Prawa socjalne człowieka, warunki pracy pracownika, uprawnienia do świadczeń pieniężnych, opieki i pomocy określane są prawnie i na tej podstawie realizowane.

Istotnym wkładem do polityki społecznej są badania z obszaru **nauk zdrowotnych**. Są to badania stosunkowo młode, jako że w ochronie zdrowia bezwzględnie dominowały nauki medyczne, koncentrujące swoją uwagę na leczeniu chorób i ratowaniu życia ludzkiego. Co sprzyja zdrowiu – to wprowadzie pytanie „stare jak świat”, ale odpowiedź na nie umożliwiają dopiero współczesne badania epidemiologiczne oraz socjologiczne, których przedmiotem jest styl życia ludzi oraz społeczne i instytucjonalne determinanty zdrowia. Badania te zyskują na uznaniu wraz z procesem starzenia się populacji i towarzyszącej temu tezie (oczekiwaniu) „dłuższego życia w zdrowiu”. Uznanie to nie jest jeszcze wystarczające, aby badania w dziedzinie zdrowia publicznego znalazły dostateczne preferencje w finansowaniu grantów badawczych, nawet w krajach uznanych za wyjątkowo zorientowane na zdrowie publiczne w swoim systemie *welfare state* (Asthana i Halliday 2006).

2. Szeroki zakres i kompleksowość polityki społecznej

Jeden z moich dawnych przełożonych oraz autorytetów w badaniach ekonomicznych – profesor Krzysztof Porwit – nie podzielał drogi badawczej, której początkiem jest analizowanie złożonego systemu bez dobrego rozpoznawania elementów składowych oraz związków między nimi. Zaszczepione przez profesora K. Porwita indukcyjne podejście badawcze ma zapewne wpływ na mój szczególny szacunek do ugruntowanych już teorii pozytywnych i prób formułowania nowych. Ma też zapewne wpływ na nieustanne rozszerzanie pola badawczego, i to dwukierunkowo. Z jednej strony na instytucjonalno-finansowe metody rozwiązywania kwestii socjalnych, a z drugiej – na kolejne „branże” *welfare state*. Za radą (i poleceniem) Profesora prze długie lata prowadziłam studia nad metodami i „branżami” polityki społecznej (ubezpieczenia społeczne, ochrona zdrowia, edukacja, polityka rodzinna, ochrona socjalna bezrobotnych, polityka mieszkaniowa, polityka wobec osób starszych i starości, pomoc społeczna i ubóstwo). Analizowałam też problemy socjalne różnych grup ludności, uznawanych za socjalnie wrażliwe (*vulnerable*), podatne na ubóstwo, wykluczenie społeczne i wykorzystanie: dzieci, młodzież, kobiety, osoby z niepełnosprawnościami i chorujące oraz osoby w podeszłym wieku. Poznawanie różnych „światów” polityki

społecznej powodowało mój rosnący krytycyzm wobec uogólnień na bazie analizy jednego wskaźnika, czyli skali wydatków społecznych państwa⁵.

W pierwszych projektach badawczych dotyczących spraw społecznych, w których uczestniczyłam⁶, podstawowym dylematem był podział między inwestycje a konsumpcję. Poszukiwano teoretycznych, a także normatywnych kryteriów, rekomendowanych do zastosowania w trapionej niedoborem dóbr konsumpcyjnych gospodarce socjalistycznej. W schyłkowym okresie PRL było oczywiste, że badacze akcentowali spożycie indywidualne, dające swobodę wyboru i prowadzące do akceptowania elementów mechanizmu rynkowego w gospodarce nakazowo-rozdzielczej. Obszar polityki społecznej obejmował przede wszystkim zaopatrzenie dochodowe osób niepracujących (renciści i emeryci) oraz tzw. spożycie zbiorowe (usługi społeczne i zdrowotne).

W gospodarce rynkowej obszar badawczy polityki społecznej się rozszerzył. Zainteresowaniami badawczymi objęto pełny zakres podziału. Z jednej strony podatki, składki i inne opłaty, które są źródłem finansowania państwa opiekuńczego, a z drugiej – wszystkie świadczenia realizowane bezpośrednio lub pośrednio ze środków uzyskanych z podziału. Wydawałoby się, że jest oczywistością, iż przyzwoite *welfare state* wymaga wysokich podatków. Tymczasem w Polsce, przekształcającej swą gospodarkę, powstała sytuacja, w której niskie podatki umożliwiały przesunięcie podziału na rzecz sektora prywatnego, co decydowało o powodzeniu transformacji i możliwości zastosowania mechanizmu rynkowego. W dodatku hasło niskich podatków było wzmocnione silnym wpływem ideologii neoliberalnej, dominującej w końcowych dekadach XX wieku. Nie chciałam być w skórze polityków, którzy podejmowali decyzje o cięciach podatków, a jednocześnie poszukiwali argumentów dla konieczności obniżenia wydatków społecznych, przyczyniając się w konsekwencji do degradowania publicznego sektora usług społecznych.

Politycy społeczni badacze zajęli się w tym czasie analizowaniem podstawowych gałęzi *welfare state* w celu poszukiwania efektywnych metod ich organizowania i finansowania, aby zarazem respektować cele społeczne i wskazywać obszary nieefektywności, dające podstawy do „cięć”. Najwięcej uwagi poświęcono systemom emerytalno-rentowym, zarówno dlatego że był to największy segment wydatków społecznych (60%), jak i dlatego że dotyczył szczególnie wrażliwej i dużej grupy elektoratu – osób starszych. Angażowałam się w prace ekspertów projektujących reformy systemu ubezpieczeń społecznych. Wtedy doświadczyłam niebywałych trudności z przebijaniem się racjonalnych argumentów wobec celów

⁵ Podejście do analizy *welfare state* na podstawie wskaźnika wydatków społecznych, przy różnych hipotezach początkowych ich poziomu (nadmiernych *versus* ograniczonych), prowadzi autorów, którzy podjęli się w Polsce takiej analizy, do diametralnie różnych wniosków (Szarfenberg 2008, Radzikowski 2013).

⁶ W drugiej połowie lat siedemdziesiątych były to tzw. węzłowe problemy badawcze. Uczestniczyłam w nich jako asystent we współpracujących zespołach profesorów ekonomii i socjologii: Zofii Moreckiej, Brunona Góreckiego, Maksymiliana Pohorille i Stefana Nowaka.

politycznych oraz różnych grup interesów, próbujących dokonać nadmiernego przesunięcia zasobów finansowych gromadzonych w systemie ubezpieczeń na rynek kapitałowy. Problem kapitałowej reformy emerytalnej z perspektywy własnej, czyli uczestnika debaty, prowadzącej do jej przygotowania, wyjaśniam w tekście z okazji 80-lecia ZUS-u (Golinowska 2014).

Nadal uważam, że ubezpieczenia społeczne stanowią najbardziej efektywną metodę finansowania najpoważniejszych ryzyk socjalnych, takich jak: choroba, niezdolność do pracy i niesamodzielność. Odwołują się zarazem do solidarności, przezorności i oszczędzania na wypadek niekorzystnych zdarzeń w ciągu życia ludzi. Z tego powodu Nicholas Barr (2001) nazywa państwo opiekuńcze oparte na ubezpieczeniach społecznych skarbanką (*piggy bank*), przeciwstawiając je państwu w stylu Robbin Hooda, czyli redystrybucji od bogatych do biednych w celu zaspokajania potrzeb ubogich oraz wyrównywania warunków życia w społeczeństwie. Mimo że ubezpieczenia społeczne nie stanowią zrównoważonej firmy ubezpieczeniowej (często są dotowane z budżetu państwa), to filozofia zbiorowej przezorności zakorzeniła się w systemach *welfare state* wielu krajów, np. w Niemczech czy Japonii, doprowadzając do rozwoju instytucji ubezpieczeń społecznych także dla nowych kwestii socjalnych, np. w ostatnich latach w odniesieniu do ryzyka niesamodzielności (ubezpieczenia pielęgnacyjne).

Z ubezpieczeniami społecznymi jest obecnie większy kłopot, ponieważ źródłem ich finansowania i powodzenia w satysfakcjonującym zabezpieczeniu dochodów, gdy nie pochodzą już z pracy, jest zatrudnienie; ciągłość pracy i przyzwoite za nią wynagrodzenie. A sfera pracy podlega dynamicznym zmianom. Zmienia się charakter pracy, następuje jej indywidualizacja i pojawiają się coraz częściej dłuższe przerwy w pracy (Orczyk 2007). **Państwo opiekuńcze w wielu krajach dobrobytu oferuje obecnie świadczenia nie tylko z powodu braku pracy, lecz także zamiast pracy.** Są to świadczenia zarówno dla bezrobotnych, jak i dla osób o niskiej zdolności do pracy w warunkach konkretnego rynku pracy. Są to ponadto nie tylko świadczenia pieniężne, lecz także usługi aktywizujące, zwiększające potencjalne szanse na nową pracę. Działalność aktywizująca obejmuje poprawę lub zmianę kwalifikacji, rozwój nowych umiejętności, szczególnie w związku z zastosowaniem nowych technologii informacyjnych, a także usługi terapeutyczne, pozwalające na lepszą organizację codziennego życia i poprawę relacji z innymi. Rozrastająca się skala działań aktywizujących powoduje, że zaczęto formułować tezę o przekształcaniu się *welfare state* w *workfare state* (Golinowska 2007, 2010). W wielu krajach dobrobytu istnieje wsparcie dla osób pozostających bez pracy w długim okresie w postaci minimalnego dochodu gwarantowanego. Obecnie jest to komponent zawarty w *Europejskim filarze praw socjalnych*, dokumencie przyjętym w 2017 r., niewątpliwie zwiększającym zakres kompetencji Unii Europejskiej w obszarze polityki społecznej.

Innym sposobem na aktywizację osób z problemami uczestnictwa na konkurencyjnym rynku pracy jest tzw. ekonomia społeczna. Jej promotorzy (Cezary Miżejewski, Jerzy Hausner, Marek Rymśza) nadali temu segmentowi aktywizacji ludzi o ograniczeniach w zatrudnialności rangę trzeciego sektora gospodarki.

W 2003 r. przyjęto ustawę o zatrudnieniu socjalnym. Kilkanaście lat doświadczeń w rozwoju podmiotów gospodarczych niepracujących dla zysku dowodzi, że dynamika ich wzrostu jest raczej słaba. Nie przysporzyła nowych podmiotów, ale ochroniła te, które mogły usytuować się pod ochronnym parasolem ustawy, a od dawna w Polsce funkcjonowały: różne spółdzielnie, zakłady pracy chronionej, czy organizacje pożytku publicznego. Ten segment wymaga więcej analizy niż ideologii. Niemniej jednak popieram jego rozwój, ponieważ w ruchu ekonomii społecznej dostrzegam to, co jest w życiu ludzi niezwykle wartościowe, a zauważane dopiero w późniejszych latach życia. Chodzi o integrację społeczną, dla której kluczowe znaczenie ma uczestnictwo w pracy; w pracy sensownej, z innymi i przynoszącej chociażby symboliczne wynagrodzenie.

Każdy polityk społeczny badacz wcześniej czy później dotyka problemu ubóstwa i analizuje efektywność instytucji pomocy społecznej, powołanej do łagodzenia zjawiska i wspierania ludzi ubogich. Pomoc społeczna jest zwykle marginesowa w tych krajach, w których sieć bezpieczeństwa socjalnego tworzą instytucje ubezpieczeniowe oraz wysoka stopa zatrudnienia. W Polsce pomoc społeczna została odtworzona wraz z podjęciem transformacji ku gospodarce rynkowej, kiedy pojawiły się dramatyczne kwestie socjalne na skutek likwidacji/prywatyzacji przedsiębiorstw państwowych. Zaprojektowano nowoczesną ustawę i rozwinięto sieć placówek pomocy na szczeblu lokalnym. To spowodowało, że koncepcja lokalnej polityki społecznej, także w Polsce, spotkała się ze zrozumieniem i dowartościowała pomoc społeczną. Lokalna polityka społeczna (bliżej obywatela) cieszy się obecnie wielkim uznaniem. Wskazuje się na model szwedzki, gdzie nawet gromadzenie środków dokonuje się na szczeblu lokalnym. Lokalna polityka społeczna może jednak mieć różny obraz. Z jednej strony – krajów skandynawskich, w których na szczeblach rządowych ustanawiane są zasady, reguły i standardy, respektowane lokalnie w ramach własnych środków. Z drugiej zaś – krajów Europy Południowej, gdzie autonomiczne działania lokalne, finansowane z budżetów regionalnych, prowadzą do wzrostu różnicowań społecznych.

Lokalna polityka społeczna jest promowana pod hasłem powrotu do wspólnoty, w której najtrudniejsze kwestie socjalne obecnych czasów, a przede wszystkim opieka nad starszymi osobami niesamodzielnymi, będą rozwiązywane łatwiej i z większą akceptacją przez podopiecznych. W literaturze jest sytuowana w paradygmacie odchodzenia od państwa opiekuńczego i przechodzenia do „społeczeństwa opiekuńczego” (Rodger 2000). Jest to koncepcja mająca powstrzymać niekorzystne dla wspólnoty tendencje rozwoju współczesnych procesów społecznych: indywidualizacji, konkurencyjności, zmniejszania się roli dużej rodziny, wzrostu aktywizacji zawodowej i emancypacji kobiet. Z tego powodu państwo opiekuńcze w wielu krajach zachodnich podejmuje działania na rzecz zatrzymania degradacji kapitału społecznego i wspiera wspólnoty, akcentując więzi sąsiedzkie, lokalną samorządność, wolontariat oraz lokalne eventy. Liczy w ten sposób na to, że takie współczesne kwestie socjalne, jak destrukcyjna psychicznie samotność oraz brak opieki, znajdą rozwiązania oddolne.

Michel Glautier, brytyjski finansista (!) (2007) napisał książkę, w której podaje w wątpliwość prawdziwość (szczerłość) troski w usługach opiekuńczych. Uważa, że w obecnych społeczeństwach, zdominowanych komercyjnymi relacjami, formalne usługi opiekuńcze pozbawione będą troski. Wskazuje rodzinę zakorzenioną lokalnie jako instytucję najlepszą. Jest to jednak rodzaj chęci, któremu poddaje się wielu *policy makers*, a nawet ekspertów, także w Polsce. Analiza realnych procesów obejmujących przemiany rodziny, nowe sposoby życia i zmiany na rynku pracy nie pozostawiają wątpliwości, że powrót do dużej rodziny i silnej wspólnoty lokalnej jako rozwiązanie przeważające jest raczej niemożliwy. Natomiast postulat o potrzebie rozwoju socjalnej samoświadomości ludzi, i to od najmłodszych lat, jako jeden podstawowych celów edukacyjnych ma ogromne znaczenie.

W polityce społecznej coraz większe uznanie znajduje traktowanie jej niektórych działań jako inwestycji. Dotyczy to nie tylko wczesnej edukacji i zdrowia publicznego, szczególnie promocji zdrowia i prewencji chorób, ale także kształtowania etycznych relacji społecznych, które będą sprzyjać zaufaniu i rozwojowi kapitału społecznego. Element inwestycyjny *welfare state* przyjmowany jest z trudem. Nie mieści się to w doktrynach ekonomii głównego nurtu. Wydatki społeczne to strata kapitału, który mógłby być użyty efektywniej prywatnie i w ramach mechanizmu rynkowego, uważają niektórzy ortodoksyjni ekonomiści (np. Radzikowski 2013). A gdy nie prowadzi się badań na temat efektywności długookresowych programów społecznych, jako że wymagają długiego czasu obserwacji i trudnej eliminacji innych czynników (kontekstowych), to nie ma twardych dowodów i tym trudniej uzyskać zrozumienie oraz poparcie dla inwestycyjnych kierunków polityki społecznej. W konsekwencji naraża się społeczeństwa na ponoszenie kosztów alternatywnych niepodejmowania i zaniechania ochrony przed coraz trudniejszymi problemami społecznymi. W obecnych czasach przekraczają granice państw i dotyczą spraw całej planety.

3. Informacje i wyniki badań

Badania społeczeństwa charakterystyczne dla polityki społecznej wyróżniają się **sygnalizowaniem zjawisk wymagających interwencji**. Polityk społeczny badacz potrzebuje masowych i reprezentatywnych informacji, aby jego wskazania nie były przypadkowe. Informacji zarówno o faktach, jak i o odczuciach społecznych; o tym, jak fakty są postrzegane i rozumiane. Jednym słowem potrzebuje zarówno danych obiektywnych, jak i subiektywnych.

Tworzenie informacji jest kosztowne. Informacje pochodzące ze sprawozdawczości, są kontestowane, ponieważ obciążają działalność firm i podmiotów publicznych, oraz są traktowane jako element nadmiernej biurokracji. Alternatywę sprawozdawczości mogą stanowić masowe badania reprezentatywne (sondażowe), które są realizowane przez specjalistyczne instytucje statystyczne, zwykle finansowane ze środków publicznych. Ale nie w każdej dziedzinie badania sondażowe mogą stanowić metodę sprawozdawczości. Badania epidemiologiczne na

przykład muszą korzystać z precyzyjnych rejestrów zachorowań i zgonów. Problem adekwatności zapisu w rejestrze z faktem dotyczącym zachorowalności i przyczyny zgonu jest bowiem zasadniczy dla jakości badań epidemiologicznych, decydujących o efektywności prowadzonej polityki zdrowotnej.

Szczególną wartość mają informacje pochodzące z takich badań sondażowych, które można powtarzać co jakiś czas w tej samej grupie respondentów (badania panelowe). Na tej podstawie można uzyskać tzw. informacje wzdłużne (*longitudinal*), które są nieocenioną podstawą wiedzy o przemianach zdrowia, zachowań i warunków w cyklu życia⁷.

W polityce społecznej korzysta się także z wyników badań jakościowych. Pozwalają na zrozumienie i wyjaśnienie problemu socjalnego z uwzględnieniem różnych kontekstów: nietypowego otoczenia i relacji, występowania nadzwyczajnego momentu, kontekstu kulturowego.

Badania jakościowe, mające źródło w antropologii, stosowane są w psychologii, socjologii, zarządzaniu i coraz częściej także w polityce społecznej oraz w zdrowiu publicznym. Wzbogacają metody ilościowe, chociaż ich nie zastępują. Na podstawie połączenia badań ilościowych i jakościowych (triangulacja) znacznie lepiej rozumie się zjawiska społeczne, gdy widzi się je w realnym życiu. Opisuje się je wtedy wiarygodnie i solidniej interpretuje.

Jako ekonomistka uczona byłam pełna szacunku dla badań ilościowych. Michał Kalecki, prowadzący pod koniec życia departament planowania długookresowego w Komisji Planowania, zawsze przypominał, że: „lepiej jest jakakolwiek liczba niż żadna”. Od liczby zaczyna się analizę problemu, aby dojść do odpowiedzialnych wniosków. Jednak jako polityk społeczna nauczyłam się od Elżbiety Tarkowskiej, z którą prowadziłam badania nad ubóstwem, że liczby nie wystarczają. Jestem jej za to bardzo wdzięczna⁸. Badania jakościowe wpływają na rozumienie problemu, co przekonuje i motywuje do interwencji, aby problem rozwiązać. Jednak podjęcie interwencji przez polityków wymaga wskazania skali problemu i oczekiwanych z tego korzyści, a do tego potrzebne są także liczby.

W badaniach ekonomicznych (mikroekonomii i zarządzania) rozwijają się metody eksperymentalne, dla których poparcie zwiększyło przyznanie w 2002 r. Nagrody Nobla w dziedzinie ekonomii Vernonowi Smithowi za opisanie przeprowadzonych eksperymentów w sytuacji wyborów, gdy strony nie mają dostępu do pełnej informacji. Wydaje się, że niektóre wyniki badań eksperymentalnych mogłyby rzucić światło na „nieracjonalne” zachowania podopiecznych (klientów) instytucji różnych świadczeń społecznych. Przed badaczami w polityce społecznej otwiera się nowe pole. Warto je sprawdzić.

⁷ Nieocenione zasługi w zorganizowaniu badań panelowych i prowadzeniu analiz wzdłużnych zdrowia i zachowań zdrowotnych ma Dorly Deeg, holenderska epidemiolożka i statystyczka z Uniwersytetu w Amsterdamie. Jej praca *Experiences from longitudinal studies of aging. Conceptualization, organization, and output* z 1989 r. należy do klasyki studiów longitudinalnych nad procesami starości.

⁸ Pamięci Elżbiety Tarkowskiej poświęciłam książkę o badaniach nad ubóstwem w latach 1990–2015 (Golinowska 2018).

4. Wskaźniki społeczne

Dane o zjawiskach i przebiegu procesów realnych polityk społeczny badacz przedstawia w postaci wskaźników społecznych. Stanowią miarę obserwowanych i rejestrowanych zjawisk. Metodologią wskaźników społecznych zajęli się badacze w latach 60. i 70., tworząc tzw. ruch wskaźników społecznych, stawiając sobie za cel zbudowanie takiej statystyki społecznej, aby możliwe było nie tylko poznawanie zjawisk, ale i ich ukierunkowywanie oraz przewidywanie. Zaczęło się od książki pod redakcją Raymonda Bauera (1966). Następnie powstały placówki zajmujące się tworzeniem odpowiednich statystyk i budowaniem wskaźników. W USA była to placówka z funkcjami koordynacji badań społecznych na temat wskaźników społecznych – Social Science Research Council Centre for Coordination Research on Social Indicators. W Europie pierwszym krajem, w którym podjęto obserwację i analizę przemian społecznych i jakości życia według skonstruowanego systemu wskaźników społecznych, były Niemcy. System ten, zaprojektowany w latach siedemdziesiątych przez Wolfganga Zapfa⁹, działa do dzisiaj, dostarczając nieocenionych informacji o przemianach społecznych i jakości życia zarówno w samych Niemczech, jak i w porównaniu z innymi krajami. Zainteresowanie wskaźnikami społecznymi zawsze było obecne w pracach organizacji międzynarodowych, szczególnie OECD, ale także w ujęciach globalnych przez ONZ. Problematyka wskaźników społecznych ma swoje łamy. Od połowy lat 70. do dnia dzisiejszego wychodzi pismo „Social Indicators Research”.

Wskaźniki społeczne stały się istotnym komponentem metody otwartej koordynacji (OMC), poprzez którą następuje transmisja europejskich programów społecznych do krajów członkowskich. Opracowano wskaźniki dla kilku dziedzin. Pierwszą, dla której określono wskaźniki, prezentujące cele programów europejskich, była polityka zatrudnienia. Wskaźniki dla obszaru rynku pracy (zatrudnienia) przedstawiono w 1997 r. w ramach strategii tworzenia nowych i lepszych miejsc pracy (Traktat Amsterdamski). Akcent na problem wzrostu zatrudnienia jako cel polityki UE, a nie na ograniczanie bezrobocia, stanowił istotny przełom w definiowaniu celów społeczno-gospodarczych UE, z czasem powszechnie przyjmowany w krajach członkowskich. Wskazywanie pożądanej stopy pracujących (zatrudnionych) na kolejne okresy strategii (w poprzedniej dekadzie 70% ludności w tzw. wieku produkcyjnym, a w obecnej – 75%) orientuje Europę pod względem kierunków rozwoju. Na potrzeby definiowania wskaźników zatrudnienia rozwinęto statystykę pracy w ramach Eurostatu, rozszerzając luksemburskie badania siły roboczej (LFS), a w Polsce, gdy przystąpiła do UE, powstał system

⁹ Prowadzony początkowo przez Zentrum für Umfragen Methoden und Analysen (ZUMA), a następnie przez Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften (GESIS) obejmuje 400 wskaźników z 10 dziedzin (domen). Ośrodek ten podejmuje się prac porównawczych, organizując sieć badaczy „Social Monitoring and Reporting in Europe” w ramach corocznych konferencji w Villa Vigoni we Włoszech. Jestem częstym ich uczestnikiem.

statystyki rynku pracy, którego głównym elementem są badania aktywności ekonomicznej ludności (BAEL).

Drugi obszar polityki społecznej, dla którego opracowano zestaw wskaźników opisujących problem społeczny oraz orientujących strategicznie, stanowi edukacja i wchodzenie młodzieży na rynek pracy. Takie wskaźniki, jak wypadanie z kształcenia czy wskaźnik NEET (ani w szkole, ani w pracy) stanowią obecnie istotny wskaźnik rozpoznawczy i wskazówkę do podejmowania działań.

Najbardziej rozwinięty zestaw wskaźników opracowano dla obszaru ubóstwa i wykluczenia społecznego. Jako że przeciwdziałanie obu zjawiskom stanowiło flagowy program społeczny UE, począwszy od Agendy Socjalnej 2000, to przyjęto system wskaźników nazwanych lejkenowskimi (od miasta Laeken pod Brukselą). Metodologiczne podstawy przedstawił w 2005 r. zespół ekspertów pod kierunkiem Anthony'ego Atkinsona, odwołując się do wcześniej opisanych zasad (2002). Powstała wspólna baza danych o warunkach życia mieszkańców krajów europejskich – European Union Statistics on Income and Living Conditions (w skrócie EU-SILC). Zestaw ten uwzględnia eksponowane przez autorów cechy, takie jak: kwantyfikowalność, obejmowanie wielu wymiarów warunków życia (nie tylko dochodów), stosowanie pomiaru zjawisk obiektywnych i subiektywnych oraz odnoszonych do jednostek i gospodarstw domowych (rodzin).

Wiele pracy poświęcono koncepcjom wskaźników społecznych, tak aby dane ukazywały zasadnicze cechy procesów społecznych. Ekonomistów interesowało mierzenie zagregowanych danych osiągniętego dobrobytu mierzonego przez rozszerzane PKB (Stiglitz, Sen i Fitoussi 2009) oraz przez indeksy rozwoju społecznego (Sen 2010), polityków społecznych wskaźniki ubóstwa i nierówności (Atkinson i in. 2001), polityków zdrowotnych wskaźniki zdrowotne (Kocot 2009).

Wskaźniki społeczne stanowią nieocenione narzędzie w procesie planowania i programowania przy wytyczaniu celów rozwoju, a następnie ewaluacji. Mogą to docenić wizjonerzy i stratedzy, a nie zawsze badacze skupieni na diagnozowaniu rzeczywistości (Kurowska 2011).

5. Przekazywanie wiedzy

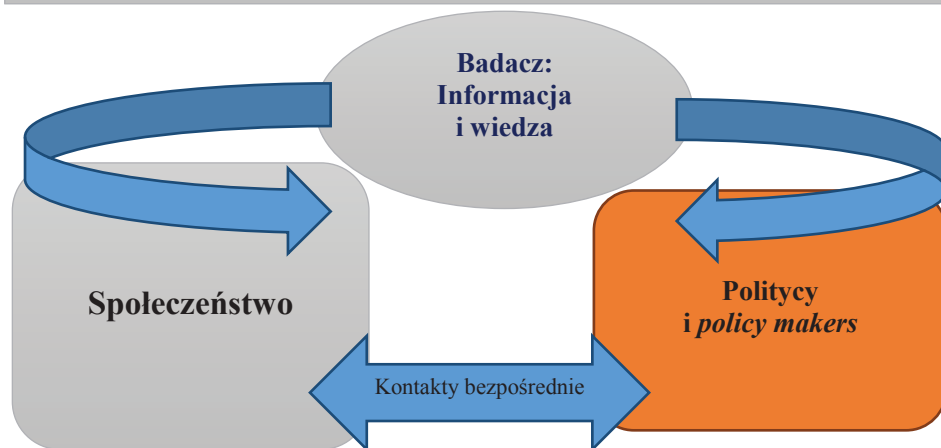
Badacze mają obowiązek transmisji wyników badań i wiedzy (*knowledge brokering*) zarówno do polityków, jak do społeczeństwa. Naukowcy zwykle niechętnie zajmują się popularyzacją wyników swych badań. Po wykonaniu pracy, niejednokrotnie długotrwałej i zajmującej „bez reszty”, chcą odetchnąć i zająć się kolejnym badaniem, często jako kontynuacją wykonanego¹⁰. Inne postawy można spotkać w środowisku badaczy amerykańskich. Popularyzacja badań i prac autorów amerykańskich zajmuje znaczący czas w ich życiu i absorbuje całkiem

¹⁰ Do pisania tzw. *policy briefs*, wymaganych np. w programach badawczych UE, potrzebne są umiejętności dziennikarskie i więcej czasu.

pokażne środki. Przyjeżdżają do krajów europejskich, także do Polski, i przekazują wyniki swych prac oraz przekonują ekspertów do swoich racji.

W polskiej praktyce działalności naukowej na przekazywanie wiedzy nie ma ani miejsca, ani środków. Gdy czas projektu się kończy, zamyka się strony internetowe i budżety badań. Niekiedy media zainteresują się wynikami, gdy znajdują w nich elementy nowości bądź sensacji. Taką działalność podejmują czasami towarzystwa naukowe, chociaż nie zawsze ich możliwości organizacyjne są wystarczające. Potrzebne są kompleksowe rozwiązania instytucjonalne, które umożliwiłyby *knowledge brokering* adresowany zarówno do społeczeństwa, jak też polityków i *policy makers*, znane z praktyki innych krajów, a szczególnie Holandii.

Transmisja informacji i wiedzy



Skuteczna transmisja informacji oraz wiedzy ma miejsce wtedy, gdy spełnione są odpowiednie warunki¹¹, dające badaczom możliwości oddziaływania.

Pierwszym warunkiem jest **odpowiedniość tematu badawczego i pytania politycznego**. Badacze nie zawsze zajmują się tematami, które w danym momencie są politycznie aktualne, a bywa, że wręcz tematami znacznie odległymi od zainteresowań politycznych. Powinni mieć jednak w swej misji zainteresowanie sprawami bieżącymi i posiadać na tyle rozwinięty warsztat badawczy (dostęp do informacji, umiejętność ich szybkiego przetwarzania oraz analizowania, znajomość literatury przedmiotu oraz wyników innych badań), aby być gotowym do odpowiadania na pytania polityków, podając wszelkie ograniczenia i zastrzeżenia.

Transmisja informacji i wyników badań powinna być **adresowana do właściwych grup polityków** i grup *policy makers* z punktu widzenia ich kompetencji

¹¹ Zaprezentowana lista warunków została zainspirowana referatem Josepa Figureasa na konferencji EHMA 2018 w Budapeszcie, które rozwinęłam i dodałam rozszerzona interpretację.

i siły sprawczej. Niejednokrotnie konferencje na zakończenie projektów czy spotkania prezentujące ważne ekspertyzy nie odbywają się wśród *policy makers*, lecz urzędników, którzy mogą nie mieć możliwości przekazania wiedzy adresowanej do swych przełożonych, czyli np. spotkania w odpowiednim czasie z dobrze przygotowaną wiadomością.

Przekaz wymaga zastosowania zrozumiałego języka i dobrej redakcji dostarczanych materiałów. Ważnym jego elementem powinna być **ocena ewentualnych konsekwencji zarówno podjęcia, jak i niepodjęcia decyzji**, zgodnej z wnioskami badawczymi.

I ostatni warunek, chociaż nie ostatni w hierarchii ważności, to zasada, że **badaczy obowiązuje neutralność ideologiczna i polityczna** oraz gotowość do wyjaśniania przekazu w szerokim gronie decydentów i ich zaplecza, bez obawy o to, że niezgodności poglądów mogą mieć negatywne konsekwencje w kontynuacji dalszej pracy nad zagadnieniem.

6. Dobre rządzenie

Jak wcześniej wspominałam, rosnącego znaczenia w badaniach z zakresu polityki społecznej nabierają badania procesu podejmowania decyzji i ich skutków. Ocena działań polityki społecznej jest częścią oceny rządzenia państwem, dla którego wskazywane są liczne kryteria i wskaźniki. Standard cech **dobrego rządzenia** został opracowany przez ekspertów Banku Światowego (Kaufmann, Kraay i Mastruzzi 2010) i powszechnie przyjęty w raportach porównawczych oraz rankingach krajów pod względem jakości i sprawności rządzenia. Obejmuje sześć kryteriów: reprezentatywność, odpowiedzialność i rozliczalność (*voice and accountability*), stabilność polityczna i brak przemocy, skuteczność realizacji uzgodnionych celów, jakość procesu regulacyjnego, praworządność (*Rule of Law*), kontrolowanie zjawisk korupcyjnych.

W podejściach przedstawianych w niektórych krajach (np. w Wielkiej Brytanii czy Holandii) listy cech dobrego rządzenia są szersze i uwzględniane są instytucje, dzięki którym cechy te mają odpowiedzialnych wykonawców i narzędzia (Parto 2005, Parkhurst 2017). Wśród instytucji dobrego rządzenia oraz ich funkcji¹² wymienia się zdolność współpracy świata władzy ze światem nauki oraz umiejętność korzystania z wyników badań i eksperckich analiz.

¹² Następujące domeny rządzenia wymienia Justin Parkurst (2017): przywództwo; podejmowanie decyzji w zakresie spraw publicznych; wpływanie na zachowania innych podmiotów; koordynowanie sprawami różnych sektorów i poziomów; uwzględnianie wielu wymiarów i systemów: społecznego, ekologicznego, ekonomicznego i politycznego; dopuszczanie do uczestnictwa wielu aktorów oraz interesariuszy, także prywatnych i społeczeństwa obywatelskiego; respektowanie prawa oraz poszanowanie istniejących instytucji oraz kultury; rozwiązywanie konfliktów i uczestnictwo w negocjowaniu rozwiązań; rozwijanie potrzebnej wiedzy; wspieranie sieci, stowarzyszeń i aliansów; respektowanie wartości i zasad umożliwiających stabilny i trwały rozwój.

Prowadzenie badań na potrzeby dobrego rządzenia w zakresie spraw społecznych stanowi niejednokrotnie podstawowe uzasadnienie dla ich stymulowania i wspierania ze środków publicznych. Przed laty toczyła się dyskusja na temat ogólnej przydatności badań społecznych. Carol Weiss (1979) napisał artykuł, który dzisiaj jest już klasycznym tekstem na temat zasadności i przydatności badań społecznych. Wartość tego tekstu polega na wyjaśnieniu pojęcia przydatności. Wymienił w nim kilka znaczeń przydatności, o których warto pamiętać:

- identyfikowanie i wskazywanie problemu w oparciu o znajomość teorii, zdobytą wcześniej wiedzę i zastosowanie modeli poznawczych;
- stosowanie modeli ukierunkowanych na rozwiązywanie konkretnego problemu (*problem-solving*);
- tworzenie zasobów informacji i prowadzenie badań, których wyniki są dostarczane w procesie szerokiej edukacji;
- przygotowywanie ekspertyz, które wyjaśniają i uzasadniają decyzje polityczne;
- prowadzenie krytycznych analiz rozwoju instytucjonalnego i procesów podejmowania decyzji;
- oświecanie; wskazywanie na pośrednie i na długookresowe wpływy zjawisk i decyzji obecnych;
- tworzenie środowisk intelektualnych (*social intellectual enterprise*), wyjaśniających procesy społeczne i przewidujących przyszłe problemy i zagrożenia.

Dla dobrego rządzenia w zakresie podejmowania decyzji społecznych, których celem jest zabezpieczenie powszechnego dostępu do dóbr publicznych, w tym do usług społecznych, sformułowano (Parto 2005)¹³ niezbędne standardy zachowań, aktywności oraz umiejętności *policy makers* w obszarze polityki społecznej:

- Jako wybrani w demokratycznych wyborach reprezentują potrzeby całego społeczeństwa, a z perspektywy polityki społecznej także grupy najsłabsze, mniejszościowe i dyskryminowane. Tworzą kanały dopuszczania ich do głosu.
- Są transparentni oraz umożliwiają monitorowanie i analizowanie decyzji władz.
- Są reaktywni na zgłaszane potrzeby społeczne i sygnały pojawiania się/narastania kwestii socjalnych.
- Potrafią argumentować zasadność podejmowanych decyzji (czy ich brak), wyjaśniając problemy finansowania programów społecznych w sposób rzetelny, z pełną świadomością odpowiedzialności za efektywność kosztową ich wprowadzenia i przeprowadzenia.
- Posiadają odpowiednie zaplecze analityczne i struktury organizacyjne ds. rozsądnego zarządzania zasobami na realizację polityki społecznej i jej programów.

¹³ Jest to wybór definicji oraz opisów dobrego rządzenia z perspektywy polityki społecznej, pochodzący z różnych dokumentów, raportów i stron internetowych instytucji publicznych oraz organizacji pozarządowych z kilku krajów europejskich (głównie Wielkiej Brytanii i Holandii) oraz USA, a także instytucji międzynarodowych (w tym Banku Światowego).

- Przestrzegają zasad sprawiedliwości i praworządności.
- Troszczą się o zapewnienie pokoju społecznego, zapewniając funkcjonowanie dialogu społecznego, podtrzymując ład społeczny i zaufanie do instytucji publicznych oraz władz.
 - Troszczą się o świadczenia zabezpieczenia społecznego, nie osłabiając mechanizmów i instytucji ubezpieczeniowych.
 - Podejmują konieczne reformy w oparciu o profesjonalnie przygotowane i skonsultowane społecznie propozycje, zapewniając odpowiednie środki na ich przeprowadzenie.
 - Posiadają zdolność koordynowania wieloma sektorami (ministerstwami) struktury rządowej, zapewniając realizację celów społecznych w sposób kompleksowy.
 - Respektują zachowania obywatelskie w relacji z państwem w zakresie spraw ekonomiczno-społecznych.
 - Zapewniają współdziałanie *policy makers* i świata nauki.
 - Uczą się i pod wpływem zdobytej wiedzy potrafią przeformułować cele i metody działania.
 - Włączają do swej aktywności różnych aktorów i interesariuszy (sektor prywatny, organizacje pozarządowe, partnerów społecznych, ...), nie dopuszczając jednak do działań klientelistycznych ze szkodą dla ustalonych preferencji społecznych i/lub na szkodę państwa.

Ogólnie sformułowane kryteria oraz cechy dobrego rządzenia są przedmiotem uszczegółowienia w ramach poszczególnych polityk sektorowych, np. w ramach polityki zdrowotnej (Kickbusch i Gleicher 2012). Gwarancją dostosowania się do formułowanych postulatów są nie tylko odpowiednie regulacje prawne, dotyczące np. zasad sprawowania służby publicznej, ale także zwyczajowa norma zatrudniania na wysokich stanowiskach rządowych oraz jego zaplecza pracowników kompetentnych i sprawdzonych pod względem etycznym.

7. Prowadzenie polityki społecznej opartej na dowodach naukowych

Po kilku dekadach debaty na temat przydatności badań społecznych mamy obecnie debatę, a nawet więcej, ruch społeczny dotyczący **prowadzenia polityki opartej na dowodach naukowych (na faktach) – *evidence-based policy***. To wymaganie adresowane jest zarówno do polityków, jak i badaczy. Ukierunkowane na polityków mieści się w szerszych wymaganiach dobrego rządzenia. W odniesieniu do badaczy ponownie wywołuje problem użyteczności badań. Tym razem może bardziej konkretnie – użyteczności w sprawowaniu władzy, co powinno uczynić proces podejmowania decyzji publicznych nie tylko sprawnym, ale przede wszystkim lepszym.

Zasada opierania się na faktach jest oczywista w medycynie i ze świata medycznego pochodzi. Natomiast gdy jest przeniesiona na szersze pole nauk społecznych, pojawiają się liczne pytania i wątpliwości (Cairney i Oliver 2017). Można je rozważać z dwóch perspektyw: możliwości i ograniczeń badawczych oraz możliwości i skłonności polityków do korzystania z informacji i wyników badań w procesie podejmowania decyzji.

O ograniczeniach badawczych wspomniałam już wyżej, zwracając uwagę na koszty tworzenia, gromadzenia i analizowania informacji naukowej oraz umiejętności ich przetwarzania wobec coraz większej złożoności sytuacji społecznej. Zdaniem niektórych krytyków wezwania do prowadzenia polityki opartej na faktach (np. Frieske 2017), większym problemem jest zmienność wniosków badawczych w czasie; to, co kiedyś wydawało się racjonalne, dzisiaj takie się nie wydaje. Wnioski dotyczące tego samego przedmiotu badań bywają też różne, szczególnie gdy brakuje kompleksowości i porównywane wymiary problemu są odmienne. Różnice wynikają ponadto z zastosowanych metod badawczych. Gdy nie zawsze możliwe jest stwierdzenie faktów, prowadzi się symulacje, badania pilotażowe, a nawet projekty eksperymentalne. Doświadczenie pokazało, że ten rodzaj badań obarczony jest dużym ryzykiem odpowiedniości, szczególnie gdy abstrahuje się od kontekstu. Podnosi się też wątpliwości związane z przenoszeniem dawnych doświadczeń (ekstrapolacja trendów) na rozwój w przyszłości, szczególnie w sytuacji wysokiej dynamiki zmian i niepewności (Beck 2002). Te wszystkie przeciwności można przewycięzać. Stanowią dla badaczy wyzwanie. Zamiast opisywać, jak piętrzą się góry do pokonywania, odpowiedzialnym zadaniem badacza mogłoby być poszukiwanie bezpiecznej trasy wchodzenia na nie, aby osiągać szczyty.

Ograniczenia w korzystaniu z wiedzy i badań naukowych przez polityków są opisywane w ramach już długiej listy pozycji literatury. Teoretycznych podstaw wyjaśnienia problemu zachowań władzy, także demokratycznej, dostarcza teoria wyboru publicznego¹⁴. Znajdujemy w niej wskazania na rolę grup interesu, pogoń za rentą oraz regulacyjne sposoby utrzymania władzy. Świadomość istnienia tych mechanizmów sprzyja poszukiwaniu sposobów zmniejszania ich wpływu na konkretne wybory.

Szczególnie wiele prac na temat korzystania z informacji oraz wyników badań naukowych przez polityków powstało w Wielkiej Brytanii (Young i in. 2002) i nadal są rozwijane. Wśród warunków korzystania z wyników badań naukowych istotne znaczenie posiada obecność instytucji oraz procedur zachęcających, a nawet wymuszających gromadzenie systematycznie rozwijanej wiedzy o zagadnieniu, które należy do kompetencji polityka czy urzędnika. Z tym związane jest stosowanie procedur zatrudniania kompetentnych *policy makers* i urzędników (standard kwalifikacyjny wobec tzw. służby publicznej). Istotne jest, aby *policy*

¹⁴ Przedstawiona w podręczniku pod redakcją Jerzego Wilkina (2012), nawiązuje do klasycznych tekstów z tej dziedziny: Kennetha Arrowa, Mancura Olsona, Jamesa Buchanana, Gordona Tullocka, czy Anthony'ego Downs'a.

makers posiadali odpowiednie zaplecze informacyjno-analityczne, dzięki czemu będą informowani o tym, co wiadomo w danej sprawie. Do tego należy też stały zwyczaj konsultowania projektów decyzji oraz aktów prawnych w gronie ekspertów ze świata badawczego (zanim podejmie się konsultacje społeczne). Potrzebne jest prognozowanie oraz procedury wczesnego ostrzegania oraz odpowiedni zakres elastyczności, pozwalający na korekty. Istnienie tych wszystkich reguł oraz instytucji nie gwarantuje dobrych i trwałych decyzji. Racjonalizm może okazać się słabą bronią wobec interesów, ambicji politycznych czy zewnętrznych nacisków. Nieodosobnione są przypadki „karania” zbyt racjonalnych i analityczno-krytycznych ekspertów, polegającego na ograniczaniu im dostępu do grantów, a nawet publicznej informacji.

Lekceważenie, a nawet odrzucanie decyzji w polityce społecznej, opartych na profesjonalnych ekspertyzach i racjonalnych przesłankach, coraz częściej prowadzi do głoszenia populistycznych tez oraz propagowania uproszczonych rozwiązań, szkodliwych dla społecznej równowagi oraz stabilizacji w dłuższym okresie. Zagrożenie populizmem w obecnych czasach wywołało antypopulistyczny ruch ekspercki. Powstały organizacje i sieci, których hasłem jest zwalczanie dominacji ideologii i populizmu w naukach społecznych (*knowledge must trump ideology and populism*)¹⁵. Obrona przed populizmem i ludową mądrością w Szwecji oraz Wielkiej Brytanii jest najbardziej obecna w naukach o zdrowiu i w medycynie (Speed i Mannion 2017). Powstały organizacje sprawdzające podstawy naukowe głoszonych tez i „prawd”.

Stanęliśmy także w Polsce przed wyzwaniem populizmu i post-prawdy nie tylko w związku z ruchem antyszczepionkowym oraz sprzeciwem wobec posyłania dzieci do szkół w najbardziej właściwym dla ich rozwoju wieku z przewrotnym hasłem „ratujmy maluchy”. Populizm dotyczy także rozdawnictwa świadczeń służących kupowaniu elektoratu bez jakiegokolwiek poważniejszego i przygotowanego wcześniej dowodu naukowego, że mają one znaczenie w rozwiązywaniu głównych problemów dla obecnych kwestii socjalnych w Polsce, do których należą ograniczone zasoby pracy oraz dramatyczny brak usług społecznych w obszarze ochrony zdrowia i opieki długoterminowej oraz chaos w sferze edukacji.

Jako polityk społeczny badacz nie poddawałam się etykietowaniu, odpowiednio do klasyfikacji doktryn politycznych; liberał, konserwatysta, socjalista, komunitarianin, chociaż niejednokrotnie moi starsi Koledzy zadawali mi pytanie, za kogo się uważam. Nie odpowiadałam na nie, ponieważ za główne kryterium wartościowania polityki społecznej uznaję efektywność w rozwiązywaniu i łagodzeniu kwestii socjalnych, a one nie mają barwy i są różne w wielu wymiarach: w czasie, w przestrzeni w odniesieniu do różnych grup ludności pod względem etnicznym, wieku, płci i pozycji społecznej. Jako że cele polityki społecznej związane są

¹⁵ Zachęcam do przestudiowania pracy o eksplozji ignorancji autorstwa rodaka, żyjącego w USA i Kandzie – Juliusza Łukasiewicza (2000), który już dawno pisał, że recepty na kształtowanie ładu społecznego nie dostarczy żadna ideologia i że sposobów pokonywania trudności trzeba szukać w merytorycznej analizie opartej na obiektywnej informacji.

z wartościami, które mają odmienną hierarchię w głównych doktrynach politycznych, to niekiedy ich zestaw w konkretnym programie może mieć jakiś koloryt, ale główne kryteria oceny polityki społecznej związane są z odpowiedzią na pytanie, czy służą realizacji społecznego celu nie tylko dzisiaj, ale także w perspektywie długiego okresu, kiedy jest uwzględniana odpowiedzialność także za problemy socjalne przyszłych pokoleń. Przyjmowałam także za oczywiste, że politycy społeczni badacze zajmują się realnymi kwestiami socjalnymi, niezależnie od tego, jakie mogą być przypisywane im barwy na ich dostrzeganie i opisywanie, jeśli to jest w ogóle możliwe.

Refleksje końcowe

Lata osobistych doświadczeń w prowadzeniu badań i zarządzaniu projektami badawczymi nagromadziły pewien kapitał, który wymaga uporządkowania, przemyślenia, spisania i przekazania. Jednak przed podjęciem tego wysiłku powstaje pytanie, czy i jaką miałyby to wartość. Gdy prowadziłam wykłady z polityki społecznej i zdrowotnej dla studentów zdrowia publicznego UJ, to często odwoływałam się do historii gospodarczej oraz politycznej, nie tylko polskiej, ale także innych krajów europejskich. Nie budziło to powszechnego zainteresowania, ba, było nawet w jakimś roczniku potraktowane jako opowiadanie anegdot. Inaczej natomiast wiedzę historyczną przyjmowali studenci z dalekiego świata (szczególnie Azji Wschodniej i Ameryki Południowej)¹⁶. Byli ciekawi historii krajów komunistycznych i postkomunistycznych i ciągle pytali, dlaczego zrobiono to tak, a nie inaczej. Te ich pytania uwrażliwiły mnie na poszukiwanie odpowiedzi wyjaśniających podejmowanie decyzji politycznych, wpływających na życie ludzi w różnych okresach historycznych i w różnych krajach. Szperałam w starych dokumentach, raportach i książkach oraz pytałam starszych Kolegów, co pamiętają ze swojej działalności w charakterze doradców, a nawet *policy makers*, przy konkretnie podejmowanej decyzji. Czy mogą ocenić „tamtą” decyzję, na ile była racjonalna i poparta odpowiednią ekspertyzą, a na ile była wynikiem szerszej konstelacji politycznej i nie poddawała się szerszej dyskusji? A może decydująca była świadomość, że jest to historyczna okazja (*window of opportunity*), aby zmienić nawet wieloletni trend i odwrócić bieg wydarzeń? A może była po prostu szczęśliwym zbiegiem okoliczności, bez namacalnego udziału konkretnych decydentów?

Dociekania na temat tego, jak było i jak jest, nie zawsze prowadzące do pewnych wniosków, nie zmieniają mojego przekonania o potrzebie formułowania wzoru o tym, jak w społecznych badaniach naukowych być powinno, szczególnie gdy dotyczy to badań stosowanych (*policy oriented*), które potencjalnie mają ogromny wpływ na podejmowanie decyzji. A powinno być tak, aby wyniki takich

¹⁶ Studiujący w Krakowie w ramach programu Erasmus Mundus – Europubhealth.

badania, wniosków i rekomendacji miały zawsze mocne uzasadnienie naukowe, ale nie stroniły od ocen etycznych. A im trudniej gromadzić fakty i budować modele ich przetwarzania, to tym usilniej należy je zdobywać w trudnym procesie badawczym. Może jest to utopijny scjentyzm, jak nazywa Kazimierz Frieske taką postawę badawczą (2017). Uważam jednak, że jest to raczej poczucie odpowiedzialności, może nadmierne i życiowo niepraktyczne, ale dające poczucie sensowności własnego życia.

Chciałabym też wspomnieć o odpowiedzialności badacza za wykorzystanie wyników badań do innych celów, niż zakładał, i to do celów społecznie szkodliwych. Znany postulat, że nie tylko poszukiwanie prawdy jest ważne, co także to, do czego jej odkrycie zostanie użyte, dotyczy też polityków społecznych badaczy. Mimo rzetelnego warsztatu badawczego wnioski podlegają autorskiej interpretacji, niekiedy pozbawionej refleksji, do czego mogą służyć. A wiemy, że bywają ważną wskazówką dla polityków i działaczy, wykorzystywaną w ich dążeniach bieżących, związanych ze sprawowaniem władzy, co nie zawsze wiąże się z trwałym dobrem społecznym. Szkodliwość nie od razu bywa dostrzegana, ale ujawnia się w dłuższym okresie. Kształtowanie odpowiedzialności za warunki życia następnymi pokoleń jest tą wrażliwością polityków społecznych, która powinna ich wyróżniać i odróżniać.

Bibliografia

- Anderson, E. S., 2015, *O co chodzi z tą równością?*, w: Galewicz, W. (red.), *Dystrybucja zasobów w opiece zdrowotnej*, Antologia Bioetyki, tom 4.
- Asthana, S., Halliday, J., 2006, *What works in tackling health inequalities? Pathways, policies, and practice through the lifecourse*, The Policy press University of Bristol, Bristol.
- Atkinson, A. B., Cantillon, B., Marlier, E., Nolan, B., red., 2002, *Social Indicators: the EU and Social Inclusion*, Oxford University Press, Oxford.
- Atkinson, A. B., Cantillon, B., Marlier, E., Nolan, B., 2005, *Taking Forward The EU Social Inclusion Process*, An Independent Report Commissioned by the Luxembourg Presidency of the Council of the European Union, Luxembourg Ministry of Family and Integration, Luxembourg.
- Barr, N., 2001, *The Welfare State as Piggy Bank. Information, Risk, Uncertainty and the Role of the State*, Oxford University Press, New York.
- Bauer, R., ed., 1966, *Social indicators*, The M.I.T. Press, Cambridge, Massachusetts.
- Beck, U., 2002, *Spółeczeństwo ryzyka. W drodze do innej rzeczywistości*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
- Cairney, P., Oliver, K., 2017, *Evidence-based policymaking is not like evidence-based medicine, so how far should you go to bridge the divide between evidence and policy?*, Health Research Policy and Systems, No. 15/35.

-
- CEC, 2001, *European Governance*, A White Paper, European Commission, Brussels.
- Daly, M., 2003, *Governance and Social Policy*, Journal of Social Policy, Vol. 32 (1).
- Dean, M., 2008, *Governing society: the story of two monsters*, Journal of Cultural Economy, Vol. 1, Issue 1.
- Dean, M., 2010, *Governmentality: Power and Rule in Modern Society*, II ed., Sage Publishing.
- Deeg, D., 1989, *Experiences from longitudinal studies of aging. Conceptualization, organization, and output*, Nijmegen.
- Domański, H., Ostrowska, A., Rychard, A., red., 2000, *Jak żyją Polacy*, IFiS PAN, Warszawa.
- Domański, H., 2008, *Inteligencja w Polsce – specjaliści, twórcy, klerkowie, klasa średnia?*, IFiS PAN, Warszawa.
- Dworkin, R., 1981, *What Is Equality? Part 2: Equality of Resources*, Philosophy & Public Affairs, Vol. 10 (4).
- Frieske, K., 2017, *Iluzje evidence-based policy, czyli polityki rodzinnej opartej na faktach*, w: Bednarski, M., Czepulis-Rutkowska, Z., Głogosz, D. (red.), *O racjonalną politykę rodzinną*, IPISS, Warszawa.
- Gdula, M., 2017, *Dobra zmiana w Miastku. Neoautorytaryzm w polskiej polityce z perspektywy małego miasta*, Instytut Studiów Zaawansowanych, FES i Krytyka Polityczna, Warszawa.
- Giza, A., Sikorska, M., 2012, *Współczesne społeczeństwo polskie*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Glautier, M., 2007, *The social conscience*, Shephard-Walwyn (Publishers) Ltd, London.
- Golinowska, S., 1994, *Polityka społeczna państwa w gospodarce rynkowej. Studium ekonomiczne*, Wydawnictwo PWN, Warszawa.
- Golinowska, S., 2000, *Ład instytucjonalny w sferze społecznej*, w: Porwit, K. Kozłowski, P., *Współczesne przemiany systemowe w Polsce. Ich czynniki sprawcze i perspektywy*, Wydawnictwo Ziggurat, Warszawa.
- Golinowska, S., 2007, *Potrzeba zmiany paradygmatu polityki społecznej w Polsce: od ochrony socjalnej do wspierania aktywności. Warunki i możliwości*, w: Orczyk, J., Żukowski, M. (red.), *Aktywizująca polityka społeczna*, Zeszyty Naukowe Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, nr 89.
- Golinowska, S., 2010, *Praca i polityka społeczna. Wzajemne wzmacnianie się i konflikt*, w: Szambelańczyk, J., Żukowski, M. (red.), *Człowiek w pracy i polityce społecznej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu, Poznań.
- Golinowska, S., 2012, *O solidarności i solidaryzmie w polityce społecznej*, w: *Polityka Społeczna. Kontynuacja i zmiana*, publikacja KNPiPS PAN okazji 90. urodzin profesora Antoniego Rajkiewicza, IPISS, Warszawa.
- Golinowska, S., 2014, *Funkcje państwa w zabezpieczeniu dochodów na okres starości. Zmiana warunków i paradygmatu na przykładzie polskiej reformy sys-*

- temu emerytalnego, w: Frieske, K. W., Przychodaj, E. (red.), *Ubezpieczenia społeczne w procesie przemian*, IPiSS, Warszawa.
- Golinowska, S., 2018, *Modele polityki społecznej w Polsce i Europie na początku XXI wieku*, Forum Idei Fundacja im. Stefana Batorego, Warszawa.
- Golinowska, S., 2018, *O polskiej biedzie w latach 1990–2015. Metody i wyniki*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
- Hausner, J., Jessop, B., Mazur, S., red., 2016, *Governance. Wybór tekstów klasycznych*. Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
- Jończyk, J., 2001, *Prawo zabezpieczenia społecznego: ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, bezrobocie i pomoc społeczna*, Wydawnictwo Zakamycze, Kraków.
- Jordan, B., Jordan Ch., 2000, *Social work and the Third Way. Tough love as social policy*, Sage Publications, London.
- Kaufmann, D., Kraay, A., Mastruzzi, M., 2010, *The Worldwide Governance Indicators Methodology and Analytical Issues*, Policy Research Working Paper 5430.
- Kickbusch, I., Gleicher, D., 2012, *Governance for health in the 21st century*, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.
- Kocot, E., 2009, *Wskaźniki zdrowotne – definicje, funkcje, klasyfikacje*, Zeszyty Naukowe Ochrony Zdrowia. Zdrowie Publiczne i Zarządzanie, vol. 7, nr 1.
- Koffas, S., 2017, *Principles and Values as Essential Elements that Shape Social Policy*, Sociology and Anthropology, Vol. 5 (8).
- Krzemiński, I., Raciborski, J., 2007, *Oswajanie wielkiej zmiany. Instytut Socjologii UW o polskiej transformacji*, IFiS PAN, Warszawa.
- Kurowska, A., 2011, *Wskaźniki społeczne w polityce społecznej. Historia, teoria i zastosowania w praktyce*, Difin, Warszawa.
- Ledyard, J. O., 1991, *Market Failure*, w: Eatwell, J., Milgate, M., Newman, P. (red.), *The World of Economics*, The New Palgrave, Palgrave Macmillan, London.
- Łukasiewicz, J., 2000, *Eksplozja ignorancji. Czy rozumiemy cywilizację przemysłową?*, Oficyna Naukowa, Warszawa.
- Marody, M., red., 2000, *Między rynkiem a etatem. Społeczne negowanie polskiej rzeczywistości*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
- Marody, M., 2002, *Wymiary życia społecznego. Polska na przełomie XX i XXI wieku*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
- Morawski, W., red., 2016, *Wobec wyzwań jutra. Co myślą Polacy i jak działają?*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa.
- Morecka, Z., 1988, *Teoria i praktyka podziału*, PWE, Warszawa.
- Noll, H. -H., 2014, German System of Social Indicators, <https://www.gesis.org/.../German_System_of_Social_Indicators>.
- Orczyk, J., 2007, *Przemiany pracy i ich konsekwencje dla polityki społecznej*, w: Orczyk, J., Zukowski, M. (red.), *Aktywizująca polityka społeczna*, Zeszyty Naukowe Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, nr 89.

-
- Parkhurst, J., 2017, *The politics of evidence: from evidence-based policy to the good governance of evidence*. Routledge Studies in Governance and Public Policy, Routledge, Abingdon, Oxon.
- Parto, S., 2005, „Good” *Governance and Policy Analysis: What of Institutions?*, MERIT-Infonomics Research Memorandum Series, Maastricht.
- Radzikowski, M., 2013, *Państwo socjalne. Przyczyny i skutki*, Wydawnictwo Naukowe Semper, Warszawa.
- Rawls, J., 1971, *A Theory of Justice*, [Teoria sprawiedliwości, wyd. polskie 1994, tłum. M. Panufnik, J. Pasek, A. Romaniuk], Belknap Press of Harvard University Press, Cambridge, Mass.
- Rodger, J. J., 2000, *From a welfare state to a welfare society. The changing context of social policy in a postmodern era*, Macmillan Press Ltd, London.
- Rosner, P. G., 2003, *The Economics of Social Policy*, Edward Elgar Publishing, b.m.w.
- Rysz-Kowalczyk, B., Szatur-Jaworska, B., red., 2016, *W kręgu pojęć i zagadnień współczesnej polityki społecznej*, IPS UW, Warszawa.
- Sedláček, T., 2012, *Ekonomia dobra i zła. W poszukiwaniu istoty ekonomii od Gilgamesza do Wall Street*, Studio Emka, Warszawa.
- Sen, A., 1992, *Inequality. Reexamined*, [Nierówności, dalsze rozważania, wyd. polskie 2000, tłum. I. Topińska] Harvard University Press, Cambridge.
- Sen, A., 2010, *A Decade of Human Development*, Journal of Human Development, Volume 1, Issue 1.
- Speed, E., Mannion, R., 2017, *The Rise of Post-truth Populism in Pluralist Liberal Democracies: Challenges for Health Policy*, International Journal of Health Policy and Management, Vol. 6 (5).
- Stiglitz, J., Sen, A., Fitoussi, J. -P., 2009, *Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress*.
- Supińska, J., 2013, *Debaty o polityce społecznej*, UW Wydział Dziennikarstwa i Nauk Politycznych Instytut Polityki Społecznej, Warszawa.
- Szarfenberg, R., 2008, *Krytyka i afirmacja polityki społecznej*, Wydawnictwo IFiS PAN, Warszawa.
- Szatur-Jaworska, B., 2014, *Diagnozowanie w polityce społecznej. Metody i problemy*, Dom Wydawniczy Elipsa, Warszawa.
- Sztompka, P., 2000, *Trauma wielkiej zmiany. Społeczne koszty transformacji*, ISP PAN, Warszawa.
- Weiss, C. H., 1979, *The Many Meanings of Research Utilization*, Public Administration Review, Vol. 39, No. 5.
- Wilkin, J., red., 2012, *Teoria wyboru publicznego*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
- Wilkin, J., 2013, *Jakość rządzenia w Polsce. Jak badać, monitorować i poprawiać?*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.

- Wilkin, J., 2016, *Instytucjonalne i kulturowe podstawy gospodarowania. Humanistyczna perspektywa ekonomii*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
- Young, K., Ashby, D., Boaz, A., Grayson, L., 2002, *Social Science and the Evidence-based Policy Movement*, Social Policy and Society, Vol. 1, Issue 3.
- Zapf, W., 1979, *Applied social reporting: A social indicators system for West German Society*, Social Indicators Research, No. 6.
- Zybała, A., 2012, *Polityki publiczne. Doświadczenia w tworzeniu i wykonywaniu programów publicznych w Polsce i w innych krajach*, KSAP, Warszawa.

ISBN 978-83-64581-22-9

ISBN 978-83-948081-0-5

Centrum Partnerstwa Społecznego



im. Andrzeja Bączkowskiego



Komitet Nauk o Pracy
i Polityce Społecznej PAN

IPiSS
INSTYTUT PRACY I SPRAW SOCJALNYCH