

Rozdział 2

Przemiany społeczne i polityka społeczna okresu transformacji

Stanisława Golinowska

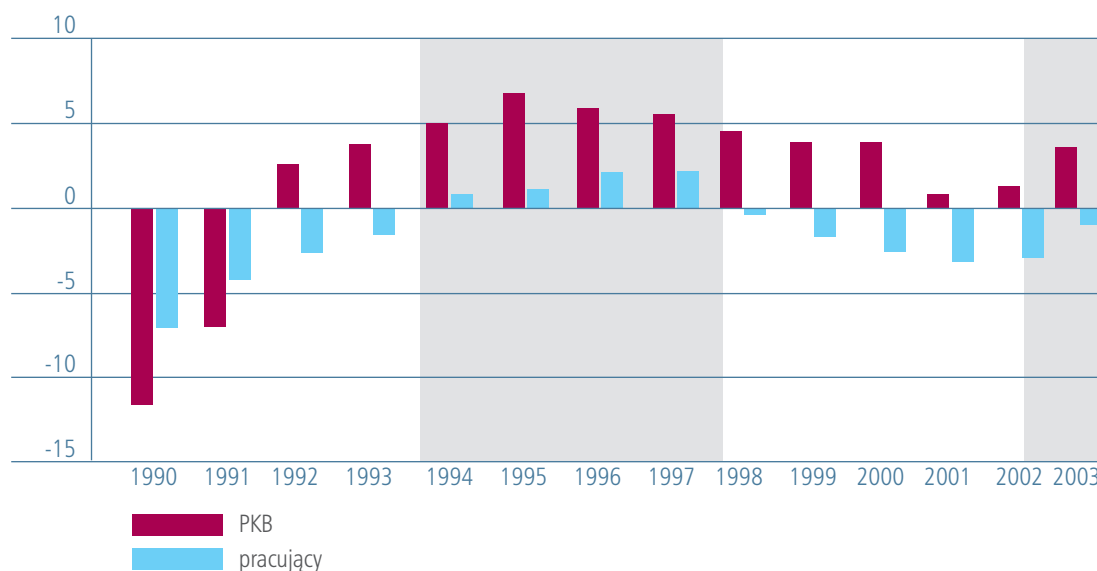
Polską politykę społeczną okresu transformacji określa się często jako politykę instrumentalną, podporządkowaną celom rozwoju ekonomicznego: przemiany systemowej i wzrostu gospodarczego. Jest to jednak teza uproszczona, chociaż można by na nią znaleźć dowody poparcia. Tymczasem w polskiej polityce społecznej występowały jednocześnie dwa kierunki działania. Obok solidaryzmu i ochrony socjalnej grup najsłabszych mamy do czynienia z tworzeniem warunków do większej elastyczności, sprzyjającej samodzielności, ale i zróżnicowaniu. Ten drugi kierunek postrzegany jest często jako wspierający rozwój ekonomiczny. Jednak ani w Polsce, ani w Unii Europejskiej tak jednostronnie prowadzona polityka społeczna nie zyskałaby trwałej akceptacji zarówno społecznej, jak i politycznej. Potrzebny jest złoty środek. Jak jednak pogodzić tzw. europejski model socjalny, charakteryzujący się respektowaniem zasad solidaryzmu i funkcjonalnej równości, z motywacjami do wzrostu przedsiębiorczości oraz niezbędnej elastyczności działania w kraju transformacji, znacznie biedniejszym niż stare kraje UE i w dodatku obciążonym dziedzictwem poprzedniego ustroju?

W prezentowanym rozdziale nie będziemy odpowiadać na postawione pytanie, lecz je stale ponawiać, dokonując syntez i ocen przy opisie przemian polityki społecznej w kolejnych jej okresach. W teoretycznym opisie polityki społecznej zakłada się na ogół pewien trwały zamysł w reformowaniu jej instytucji; wyraźną konsekwencję w jej realizacji przez podporządkowanie przemian społecznych wyznaczonemu kierunkowi (modelowi)¹. W prezentowanym raporcie dla wyróżniania okresów przemian nie poszukuje się odniesień modelowych. Podstawą opisu jest analiza podejmowanych działań, odzwierciedlanych w treści wprowadzanych regulacji oraz ocena wielkości strumieni finansowych przeznaczanych na rozwiązywanie problemów społecznych. Tak więc dwa główne zastosowane w niniejszym opracowaniu kryteria przyjętej periodyzacji to: (1) zmiany w wielkości i strukturze wydatków społecznych na tle kształtowania się wzrostu gospodarczego i zatrudnienia (dwa podstawowe źródła środków na fundusze społeczne) oraz (2) zawartość merytoryczna podstawowych dokumentów programowych i ustaw, określających funkcjonowanie głównych instytucji polityki społecznej. Zgodnie z nimi 15 lat polskiej transformacji systemowej i ekonomicznej w polityce społecznej można podzielić na cztery okresy:

- 1989-1993 – okres kryzysu transformacyjnego i spadku dochodów, który w polityce społecznej był okresem ochrony socjalnej grup najbardziej dotkniętych skutkami przemian,
- 1994-1997 – okres dynamicznego rozwoju gospodarczego, który w polityce społecznej oznaczał przygotowywanie i wprowadzanie reform zmieniających instytucje zabezpieczenia społecznego, dostosowując je do gospodarki rynkowej,
- 1998-2002 – okres wprowadzania rynkowo zorientowanych i decentralizacyjnych zmian (reform) polityki społecznej w warunkach spowolnienia wzrostu gospodarczego i ograniczenia finansów publicznych,
- 2003 –... okres wpływu przygotowań oraz akcesji z UE oraz unijnych strategii społecznych na zmiany polskiej polityki społecznej w warunkach ożywienia gospodarczego i dopływu środków z europejskich funduszy strukturalnych.

¹ Poszukuje się tego kierunku, odwołując się do modeli lub reżimów polityki społecznej w kapitalizmie zgodnie z koncepcją wyróżniania tych modeli wg Titmussa (Titmuss 1974) i/lub Esping-Andersena (Esping-Andersen 1990).

Wykres 1. Stopa wzrostu PKB i stopa wzrostu liczby pracujących w Polsce w latach 1990-2003
(w % w stosunku do roku poprzedniego)



Zaproponowany podział 15 lat polskiej transformacji jest w 3/4 zbieżny z podziałem opartym o kryteria polityczne; okresy wyborów i realizowanych programów przez rządzące koalicje. W pierwszym okresie transformacji (1989-2003) władzę w państwie sprawowały rządy wyłonione z ugrupowań postsolidarnościowych, a sama „Solidarność” miała swoją reprezentację w parlamencie. Od jesieni 1993 r. władzę sprawowały ugrupowania wywodzące się z poprzedniego systemu: przekształcona koalicja organizacji o rodowodzie postkomunistycznym SLD oraz PSL, wyłoniona z ugrupowań ludowych, przede wszystkim z dawnego ZSL. Jesienią 1997 r. władzę ponownie przejęły partie powstałe na bazie ugrupowań postsolidarnościowych: AWS i UW. Ich kadencja trwała do 2001 r. Rządy w okresie wychodzenia z trudności przełomu dekad i przygotowania do akcesji przypadły ponownie w udziale koalicji socjaldemokratyczno-ludowej. Mimo rozpadu koalicji SLD-UP-PSL, rozłam w SLD i zmiany rządu w maju 2004 r., kadencja „lewicowa” prawdopodobnie dobiegnie do końca, do wyborów w 2005 r.

1. Okres ochrony socjalnej w warunkach kryzysu transformacyjnego

Pierwszy okres transformacji w Polsce charakteryzowany jest ze względu na trzy cechy: (1) radykalizm programu stabilizacyjnego i wysoką dynamikę przemian rynkowych (strategia *big push*), (2) głębokość kryzysu: spadku PKB, produkcji i dochodów ludności oraz (3) znaczną skalę zastosowanych programów ochrony socjalnej.

Należy zauważyć, że Polska w okres transformacji weszła z bardzo wysokim poziomem inflacji (trzycyfrowym), wysokim zadłużeniem zagranicznym oraz głęboką nierównowagą finansów publicznych. W tej sytuacji szybkie wprowadzenie programu stabilizacyjnego, a jednocześnie uwolnienie cen i reforma rynku (tzw. plan Balcerowicza) były działaniami zrozumiałymi i, przynajmniej na początku, szeroko akceptowanymi. Jednocześnie obawy o zbyt wysokie koszty społeczne radykalnych reform oraz możliwość zakłócenia pokoju społecznego, spowodowały zastosowanie działań osłonowych, których skala okazała się bardzo duża.

Kryzys transformacyjny

Realizacji programu stabilizacyjnego oraz reformom rynkowym (wprowadzonym relatywnie wcześniej, bo już na przełomie lat 1989/1990) towarzyszył ostry spadek produkcji. Przedsiębiorstwa upadały, bo traciły tradycyjne rynki zbytu w związku z rozwiązaniem RWPG, a jednocześnie przegrywały w konkurencji z przedsiębiorstwami rynkowych krajów zachodnich, która na skutek otwarcia się polskiej gospodarki, była odczuwana bardzo silnie. Głębokie załamanie produkcji spowodowało, że nowe kwestie socjalne wystąpiły gwałtownie i w dużej skali: bezrobocie (już w 1991 r.

stopa bezrobocia osiągnęła wskaźnik 12%), spadek dochodów ludności i ubóstwo (szacuje się, że tylko w 1990 r. przeciętne dochody gospodarstw domowych obniżyły się o 15-20% (Zienkowski 1998) i konflikty przemysłowe (rekordowa liczba strajków przypada na 1992 r. – ponad 6 tysięcy, które objęły nie tylko pracowników przemysłowych, ale także nauczycieli).

Ochrona socjalna

W latach 1989/1990 w wyniku wielkiego pchnięcia gospodarki w kierunku rynku, polityce społecznej odebrane zostały wszystkie instrumenty ekonomiczne, za pomocą których realizowano socjalistyczne *welfare state*, a więc dotacje do cen, pełne zatrudnienie oraz działalność socjalną zakładów pracy. W tej sytuacji wspieranie osób i rodzin będących w najtrudniejszej sytuacji dokonywało się w wyniku skierowania znacznego strumienia środków publicznych na transfery społeczne. Jednocześnie w pośpiechu tworzone nowe instytucje: pomocy społecznej oraz urzędy pracy.

Program ochrony socjalnej, nazywany niekiedy paktem liberalno-socjalnym, zrealizowany został w wyniku wprowadzenia nowych przepisów dotyczących systemu emerytalno-rentowego oraz jego znacznego dofinansowania. Z jednej strony rozszerzono dostęp do świadczeń emerytalnych i rentowych licznym grupom pracowników wcześniej opuszczającym rynek pracy. W pierwszych kilku latach transformacji na wcześniejsze emerytury przeszło od 600 do 800 tysięcy osób. Z drugiej strony istotnie poprawiono poziom świadczeń.

W konsekwencji ogromnie zwiększyły się koszty systemu emerytalno-rentowego. W 1992 r. na wydatki emerytalno-rentowe przeznaczano prawie 15% PKB, podczas gdy jeszcze w 1989 r. wskaźnik ten wynosił 8%. Składka wzrosła w krótkim okresie o 7 punktów procentowych (z 38% do 45% funduszu płac). Jednocześnie wzrosły dotacje z budżetu państwa. O ile jeszcze w końcówce lat 80. fundusz

ubezpieczeń społecznych miał nadwyżkę przychodów nad wydatkami, to w pierwszym okresie lat 90. udział dotacji do ZUS i KRUS w wydatkach budżetu państwa wyniósł 20% (1992 r.), co stanowiło 6,3% PKB.

Poprawa położenia emerytów i rencistów była znacząca. Stopa zastąpienia płacy emeryturą wyniosła w 1993 r. 72%, podczas gdy jeszcze w 1989 r. kształtowała się na poziomie 60%. Świadczenia były pewne i nie traciły na wartości dzięki systemowi automatycznej indeksacji płacowej. To tworzyło niezwykle silną motywację dla osób potencjalnie zagrożonych bezrobociem do opuszczenia rynku pracy i przejścia na emeryturę lub rentę. Pewna grupa pracowników pobierała świadczenia i nadal była zatrudniona. Początkowo nie było bowiem ograniczeń dla podejmowania pracy przez emerytów i rencistów.

Inny element polityki osłonowej polegał na relatywnie hojnym wsparciu dochodowym bezrobotnych. Około 80% bezrobotnych miało prawo do zasiłku i to w wysokości związanej z wcześniejszym wynagrodzeniem, na czas prawie nieokreślony, a obowiązkowy zasiłek dla bezrobotnego absolwenta szkoły wyższej stanowił 120% minimalnego wynagrodzenia. Polityka ta jednak szybko uległa ograniczeniu.

W rezultacie spadku produkcji oraz wprowadzonej polityki osłony socjalnej gwałtownie zmniejszyła się liczba pracujących; w latach 1989-1993 o 2,6 mln osób. Równoległe nastąpił niebywały wzrost ludności utrzymującej się ze świadczeń społecznych.

Komercjalizacja usług społecznych

Koncepcja ochrony socjalnej grup poszkodowanych i skierowanie podstawowego strumienia środków publicznych na pieniężne transfery społeczne dla tych grup przyniosła w konsekwencji brak środków na inne cele społeczne, a przede wszystkim na bezpłatne usługi społeczne. W wyniku og-

raniczenia finansowania publicznego dla placówek usług społecznych, nastąpił żywiołowy proces komercjalizacji wielu z nich, na bazie starej infrastruktury i kadr, głównie w dziedzinie oświaty i kształcenia oraz opieki zdrowotnej.

Proces komercjalizacji, czyli wprowadzania odpłatności za publiczne usługi społeczne, był rezultatem udzielonego przyzwolenia, pozwalając instytucji publicznej, najczęściej o statusie jednostki budżetowej, na własne inicjatywy w zakresie gospodarki finansowej, czyli *de facto* na samodzielną działalność gospodarczą.

Placówki usług społecznych korzystały z tego przyzwolenia w sposób wielce zróżnicowany. Przy placówkach dużych i prestiżowych tworzone fundacje lub towarzystwa wspierające, aby za ich pośrednictwem, przy mniejszym skrupowaniu, prowadzić działalność komercyjną. Był to jeden z głównych motywów tworzenia fundacji w latach 1990-1992 (Golinowska 1994). Placówki mniejsze często podejmowały działalność komercyjną, świadcząc odpłatnie tzw. usługi pozastatutowe, np. w ramach tzw. gospodarstw pomocniczych na bazie posiadanego przez nie majątku.

Proces komercjalizacji przyczynił się do degradacji sektora publicznego. Skoro placówki jakoś sobie radziły przy radykalnie mniejszym dopływie środków publicznych, a zmniejszona czy zmieniona strukturalnie podaż usług społecznych nie budziła większych protestów, to w zasadzie nie było przymusu do podejmowania porządkujących reform, które zawsze są politycznie bardzo kłopotliwe, szczególnie gdy chodzi o problemy różnicowania odpłatności. W konsekwencji upadło wiele placówek publicznych, w których wprowadzenie rozmaitych form żywiołowej odpłatności ograniczyło popyt, głównie placówki wychowawcze i rekreacyjne dla młodzieży oraz domy kultury. Na ich miejsce nie powstały placówki pry-

watne. Popyt indywidualny na usługi społeczne (traktowane jako usługi wyższego rzędu) w warunkach silnego spadku dochodów był bardzo ograniczony. Placówki prywatne rozwinęły się dopiero w następnych latach.

O ile w pierwszym okresie impulsem do żywiołowej komercjalizacji usług społecznych były niższe środki budżetowe, to w następnym – komercjalizacja wiązała się z procesem dostosowywania płac pracowników tej sfery do szybko rosnących płac w gospodarce. Kominy płacowe i różnice materialne, jakie zaczęły ujawniać się w społeczeństwie, uczyniły sprawę płac lekarzy, nauczycieli akademickich, ekspertów administracji publicznej głównym argumentem na rzecz reform artykułowanych przez te środowiska. Domagano się wyższych płac, porównując je z zarobkami w sektorze biznesu i finansów i wskazując na relatywnie wysokie kwalifikacje własne. Aspiracji płacowych całego sektora usług społecznych nie można było realizować w ramach ograniczonego dopływu środków publicznych. Oficjalne podwyżki ograniczono do tzw. sfery budżetowej. Poprawa zarobków pozostałych grup pracowniczych sektora usług społecznych, dokonywała się na drodze dalszej komercjalizacji, szczególnie w tych dziedzinach, w których ujawnił się znaczny popyt, tj. na usługi opiekuńcze, edukacyjne, lecznicze i pielęgnacyjne.

Budowanie dialogu społecznego

Pokój społeczny stanowił w początkowym okresie polskiej transformacji istotny przedmiot troski czołowych polityków. Sprawa była jednak politycznie trudna. Związek zawodowy NSZZ „Solidarność” jako siła polityczna wywodząca się z opozycji, która doprowadziła do obalenia ustroju opartego na monopolu jednej partii oraz na systemie zarządzania gospodarką przez centralne planowanie, był jednocześnie największą reprezentacją pracowników. Domagał się demokracji, ale nie można twierdzić, że akceptował w pełni kapitalizmu z jego społecznymi problemami. Wiele późniejszych faktów, a przede wszystkim podział w ruchu zwią-

zkowym wskazuje na to, że radykalny program budowy kapitalizmu był akceptowany tylko przez część „Solidarności”. Jednocześnie ta główna siła polityczna i społeczna w pierwszym okresie przemian była wsparciem dla przemian wymagających także poświęceń.

Parasol ochronny związków zawodowych NSZZ „Solidarność” nad rządami wywodzącymi się z ich szeregów systematycznie słabł na skutek kryzysowej sytuacji społecznej: wybuchu bezrobocia i spadku dochodów ludności pracowniczej. O ile jeszcze w 1990 r. NSZZ „Solidarność” zorganizował tylko 5 akcji protestacyjnych i strajków na dużą skalę, to w 1993 r. zorganizował takich akcji 16. W 1992 r. wszystkich strajków było ponad 6000 i brało w nich udział 43% pracowników ze strajkujących zakładów pracy, a w 1993 r. – ponad 7000 i uczestniczyło w nich 55% pracowników (Frieske, Machol-Zajda, Zalewski 1996). W 1993 r. związkowi posłowie wystąpili z *votum* nieufności wobec swego rządu, wyrażając tym całkowitą dezaprobatę dla prowadzonych zmian².

Znaczny wpływ związków zawodowych na prospołeczne regulacje pierwszego okresu transformacji był wynikiem nie tylko siły politycznej Solidarności, lecz także efektem jej rywalizacji ze związkami zawodowymi o komunistycznym

² *Zawiedzeni, sfrustrowani i niecierpliwi posłowie solidarnościowi wystąpili z votum nieufności wobec własnego rządu i w połowie 1993 r. nastąpiła zmiana polityczna. Rządy objęła koalicja partii SLD i PSL. Ten fakt nie zmienił kierunku reform gospodarczych. Sytuacja dla nowej ekipy politycznej była korzystniejsza, ponieważ gospodarka, w znacznym stopniu zreformowana, weszła na ścieżkę wzrostu gospodarczego.*

rodowodzie zgrupowanymi w centrali Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych (OPZZ).

Partnerzy społeczni w kształtowaniu polityki społecznej pierwszego okresu transformacji byli obecni jednostronnie. Wpływa na nią miały przede wszystkim rywalizujące związki zawodowe. Pracodawcy³ dopiero się organizowali. Natomiast związki zawodowe miały wówczas dużą swobodę tworzenia się i w układach lokalnych powstawało ich wiele, często pod wpływem doraźnej akcji rewindykacyjnej lub sprzeciwu wobec bieżącej decyzji kierownictwa zakładu pracy⁴.

Istniały ogromne trudności w prowadzeniu dialogu społecznego. Najwięcej energii oraz czasu poświęcono zażegnaniu konfliktów i zawieraniu umów torujących drogę akceptacji dla zmian i pokojowi społecznemu.

Z inicjatywy działaczy politycznych skupionych wokół Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej powołane zostało w końcu 1992 r. gremium do dialogu w sprawach prywatyzacji⁵.

Na bazie tej organizacji powołana została w 1994 r. trójstronna instytucja dialogu społecznego nazwana Komisją

Trójstronną ds. Społeczno-Gospodarczych (KT), pełniąca swe funkcje przez całą dekadę lat 90. KT powołana została do opiniowania i konsultowania rozstrzygnięć w zakresie rozwiązywania zasadniczych kwestii społecznych, do porozumiewania się w sprawach płacowych, zatrudnienia, a także do opiniowania kierunków reform społecznych⁶.

Istotne znaczenie dla instytucjonalizacji stosunków przemysłowych w nowych warunkach miała też regulacja dotycząca układów zbiorowych pracy (Dział XI znowelizowanego w 1994 r. Kodeksu pracy), dzięki czemu dialog społeczny z udziałem związków zawodowych mógł rozwijać się także na szczeblu zakładowym.

Osiągnięcia i koszty pierwszego okresu transformacji

Po głębokim załamaniu produkcji gospodarka weszła na dynamiczną ścieżkę wzrostu gospodarczego. Wzrost PKB zanotowano już w 1992 r., początkowo o 2%, następnie o 3,6%, potem przekroczył 5%. Gospodarka została ustabilizowana i finansowo zrównoważona. Wskaźnik inflacji został istotnie obniżony (w 1990 r. wynosił 586% a w 1993 r. – 35%). Znakomicie rozwijał się handel. Zmora kolejek i reglamentacji przeszła do historii i szybko o niej zapomniano. Powszechny dostęp do dóbr żywnościowych przyczynił się do wzrostu spożycia żywności, a także poprawy struktury konsumpcji.

Koszty społeczne – to przede wszystkim wybuch bezrobocia i odejście znacznej grupy pracowników z rynku pracy oraz przejście jej w stan bierności, narażający system transferów społecznych na ogromne koszty. Wystąpił głęboki spadek płac realnych (w 1990 r. o prawie 25%), rozszerzyła się sfera ubóstwa.

Polityka ograniczania wzrostu płac służyła zwalczaniu inflacji. Realizowano ją przy użyciu silnie progresywnego podatku od ponadnormatywnego wzrostu wynagrodzeń,

³ Pracodawcy państwowi (dyrektorzy wielkich zakładów nie byli „prawdziwymi pracodawcami” w rozumieniu teorii stosunków przemysłowych) zachowywali się raczej jak „najwyższej rangi pracownicy”, przedstawiciele załóg i doradcy związków zawodowych, a w przypadku konfliktów z właścicielem (państwem) nie zawsze reprezentowali jego interesy i stanowisko. Pracodawcy prywatni tworzyli dopiero zręby swoich organizacji, a poza tym nie wszyscy odczuwali potrzebę organizowania się.

⁴ Takich lokalnych i zakładowych związków zawodowych w połowie lat 90. istniało około 24 000.

⁵ Zawarto „Pakt o przedsiębiorstwie państwowym w trakcie przekształcania”, w którym przyzwolenie robotnicze na większy zakres prywatyzacji wiązało się z pewnymi koncesjami materialnymi oraz gwarancjami szerszej partycypacji. Inicjatorem paktu był Jacek Kuroń (minister pracy), wspierał go Andrzej Bączkowski (wiceminister oraz następnie minister pracy, będący głównym negocjatorem ze związkami zawodowymi) oraz Jerzy Hausner (wpływowy szef zespołu doradców wicepremiera ds. gospodarczych w następnym po 1993 r. rządzie).

⁶ Przez kilka miesięcy swej działalności KT działała na podstawie uchwały Rady Ministrów z lutego 1994 r. zmienionej dwukrotnie w ciągu tego roku. Jednak w ustawie z 16 XII 1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przeciętnych wynagrodzeń ... – Dz.U. z 1995 r. Nr 1 zawarte zostały zapisy dotyczące konstrukcji i zadań KT, co powoduje, że jej umocowanie miało de facto charakter ustawy (Wielka Encyklopedia PWN, s. 188).

zwanego popiwkiem. Gdy utworzono Komisję Trójstronną, popiwek został zlikwidowany, a wzrost płac stał się przedmiotem trójstronnych negocjacji.

W polityce społecznej starano się przede wszystkim chronić tracących pracę i wspierać odchodzących z rynku pracy. Nie podejmowano wówczas większych reform społecznych. Główną zmianą „systemową” była żywiołowa komercjalizacja usług społecznych. Zbudowano sieć urzędów pracy oraz ośrodków pomocy społecznej dla „obsługi” nowych kwestii socjalnych, czyli bezrobocia i ubóstwa.

2. Polityka społeczna okresu prosperity (1994-1997)

Dynamiczny wzrost gospodarczy, poprawa sytuacji dochodowej ludności oraz widoczne koszty dalszego utrzymywania rozbudowanego systemu ochrony socjalnej spowodowały zmianę kierunków polityki dochodowej. Zrezygnowano z bezpośredniego ograniczania wzrostu płac oraz wprowadzono politykę wzrostu płacy minimalnej. W 1994 r. płace realne po raz pierwszy od kilku lat nie uległy obniżeniu, a w następnych latach już wyraźnie wzrastały (w 1995 r. o 5,5%, a w 1996 r. o 6%).

W polityce społecznej tego okresu zaczęto wycofywać się z szerokiego zakresu ochrony socjalnej⁷, zarazem rozpoczynając proces tworzenia zrębów nowej polityki społecznej – dostosowanej do gospodarki rynkowej i ją wzmacniającej. W ramach tego kierunku wprowadzano regulacje, które spowodowały, że świadczenia społeczne traciły charakter powszechny. Adresowano je coraz częściej tylko do dwóch grup odbiorców: do osób ubogich oraz do rodzącej się klasy średniej⁸. Poprzez wprowadzanie zasady testu dochodowego do świadczeń pomocy społecznej, zasiłków rodzinnych oraz mieszkaniowych ograniczono ich zakres do najbardziej potrzebujących. Równolegle wprowadzono ulgi i zwolnienia podatkowe dla osób korzystających z odpłatnych usług społecznych, czyli osób zamożniejszych, płacą-

⁷ Niektóre elementy tego wycofywania wystąpiły już wcześniej, co było jedną z przyczyn upadku rządu H. Suchockiej w 1993 r.

⁸ W krajach rynkowych, realizujących liberalny oraz konserwatywny model polityki społecznej, wzmacnianie klasy średniej (np. przez politykę podatkową) tak, aby była w stanie samodzielnie (odpłatnie) finansować usługi społeczne, należy do zadań polityki społecznej. W Niemczech koncepcja wzmacniania klasy średniej obejmowała także tworzenie majątku (Vermögensbildung) przez różne ułatwienia dotyczące nabywania nieruchomości czy aktywów kapitałowych itp.

⁹ Np. w głównym dokumencie strategicznym okresu dynamicznego wzrostu „Strategia dla Polski”.

cych podatki dochodowe i posyłających swe dzieci do tzw. szkół społecznych i prywatnych oraz korzystających z niektórych usług prywatnej opieki zdrowotnej. Największe zwolnienia podatkowe dotyczyły osób inwestujących w indywidualne budownictwo mieszkaniowe.

Selektywne zmniejszanie ochrony socjalnej i wprowadzanie testu dochodowego

Bezrobocie, główna przyczyna napięć politycznych poprzednich lat, zaczęło się zmniejszać. Jeszcze w 1994 r. stopa bezrobocia rejestrowanego wynosiła 16%, gdy już w 1995 r. była o 1 punkt procentowy niższa, a w 1996 r. zgoła o trzy punkty. W czwartym kwartale 1997 r. stopa bezrobocia wynosiła 10,3%.

Zmniejszanie ochrony socjalnej bezrobotnych

Tendencja do spadku bezrobocia dała władzy znaczny „oddech”. Pozwoliło to wprowadzić do dyskusji na jego temat nowe akcenty. Pojawiła się teza, że zbyt szczelna osłona socjalna dla bezrobotnych tworzy „pułapkę socjalną”, polegającą na wzmacnianiu motywacji do utrzymywania statusu bezrobotnego. W dokumentach rządowych⁹ zapowiedziano ograniczenie antymotywacyjnych skutków osłon socjalnych dla bezrobotnych. W sierpniu 1994 r. zmodyfikowano pod tym kątem ustawę o zatrudnieniu i bezrobociu. Zmieniono definicję bezrobotnego, przyznając jednocześnie większą ochronę socjalną zagrożonym bezrobociem pracownikom starszym, a w populacji młodszej – posiadającym dzieci na wychowaniu.

W przypadku pracowników starszych chodziło o ograniczenie tendencji do wcześniejszego przechodzenia na emeryturę lub starań o rentę inwalidzką. Argumentowano, że wcześniejsze emerytury i renty są droższe niż zasiłki. Jed-

nocześniej jednak w 1996 r. wprowadzono rozwiązania dość kosztowne; tzw. świadczenia i zasiłki przedemerytalne, które dawały osobom starszym, odchodzącym z rynku pracy w wyniku restrukturyzacji przemysłu, silną ochronę dochodową.

Zmniejszono wysokość zasiłku dla bezrobotnych, wprowadzając zasadę jego kwotowego określenia, co przy przyjęciu cenowej indeksacji ustalonej kwoty doprowadziło do systematycznego zmniejszania się jego wysokości¹⁰. Zrezygnowano z różnicowania zasiłku w zależności od uzyskiwanych zarobków, wprowadzając później element różnicujący związany ze stażem pracy¹¹.

Zaostrzono przepisy dotyczące obowiązku przyjęcia pracy oferowanej bezrobotnemu. Po dwóch odmowach bezrobotny tracił zasiłek, nawet jeżeli oferowana praca nie była zgodna z jego kwalifikacjami.

Mimo że na tle ogólnej poprawy sytuacji na rynku pracy, bezrobocie osób młodych było bardzo wysokie, to dyskusyjnym elementem polityki w tej dziedzinie było uprawnienie do zasiłku dla absolwentów (28% przeciętnej płacy), pobieranego przez trzy miesiące po zakończeniu edukacji. Młodzież go nadużywała. Pod wpływem głosów krytyki o demoralizowaniu młodzieży zbytnią opieką państwa, rząd opracował Program Promocji Aktywności Zawodowej Młodzieży. Uprawnienie do zasiłku dla absolwentów w 1996 r. zostało ograniczone pod hasłem „stypendia zamiast zasiłków”.

Obniżaniu się bezrobocia w Polsce towarzyszyło jego duże terytorialne zróżnicowanie. To spowodowało, że polityka wobec bezrobotnych musiała stać się bardziej selektywna.

¹⁰ W 1995 r. ustalona kwota dawała 36%, a obecnie już tylko około 20% przeciętnej płacy.

¹¹ W 1995 r. z zasiłku niezróżnicowanego nastąpiło przejście do uwzględnienia stażu pracy. Osoby, które nie przepracowały 5 lat, miały prawo do 80% zasiłku, a osoby ze stażem pracy przekraczającym 20 lat – 120%.

¹² Do zasiłku rodzinnego uprawnione zostały rodziny z dziećmi, w których ubiegłoroczny dochód brutto na osobę w rodzinie nie przekraczał 50% przeciętnej płacy w gospodarce w minionym roku kalendarzowym. Dla rolników próg uprawnień określono na 2 hektary przeliczeniowe na osobę.

Wiele uwagi poświęcano analizie bezrobocia w gminach i rejonach, by móc je odpowiednio poklasyfikować, co z kolei dawało podstawę do różnicowania zasiłków oraz innych instrumentów polityki rynku pracy w układzie terytorialnym. Prace klasyfikacyjne były przedmiotem nacisków ze strony władz terenowych, które dążyły do zakwalifikowania swojego terenu do grupy gmin lub rejonów uznanych za zagrożone wysokim bezrobociem strukturalnym. Pozwalało to uzyskać dodatkowe środki na infrastrukturę (prace interwencyjne i roboty publiczne) oraz inwestycje i/lub zwolnienia podatkowe dla jednostek gospodarczych.

Adresowanie świadczeń rodzinnych i pomocy społecznej

Ponieważ świadczenia ubezpieczeniowe, a przede wszystkim renty i emerytury jako tzw. świadczenia nabyte i sztywne, nie mogły podlegać szybkim zmianom, to nową, adresowaną politykę społeczną realizowano głównie w zakresie świadczeń rodzinnych i pomocy społecznej. Podkreślano, że świadczenia pieniężne, zwane transferami, powinny być ograniczone do osób i rodzin najbardziej potrzebujących i nie powinny wywoływać przewrotnych efektów (*adverse effect*) z punktu widzenia motywacji do pracy, podejmowania jej, wzrostu mobilności oraz podejmowania ryzyka prowadzenia działalności gospodarczej. Politykę adresowania świadczeń zastosowano w przypadku zasiłków rodzinnych, pomocy społecznej oraz zasiłków mieszkaniowych.

Zmiany dotyczące zasiłków rodzinnych, które wprowadzono w marcu 1995 r., polegały na całkowitym oderwaniu ich od ubezpieczeń społecznych oraz zaadresowaniu wyłącznie do rodzin znajdujących się w gorszej sytuacji materialnej¹². Poprawne politycznie wypowiedzi o roli rodziny były bardziej konserwatywne niż to było wcześniej. Rodzinę wskazywano jako całkowicie odpowiedzialną za utrzymanie dzieci. Potrzebę pomocy ze środków publicznych dostrzegano wyłącznie wobec rodzin ubogich oraz wylodzierzniętych.

Wysokość zasiłku rodzinnego ustalana była kwotowo i różnicowana w zależności od liczby dzieci w rodzinie¹³. Stawka „podstawowa” wynosiła około 3% płacy przeciętnej, podczas gdy na początku lat 90. wynosiła około 7%. Relatywny spadek wartości zasiłku był efektem cenowej inflacji; płace nominalne rosły bowiem szybciej niż ceny¹⁴. Polityka adresowania świadczeń rodzinnych do najuboższych nie przyczyniła się do wzrostu świadczenia jednostkowego, co znacznie osłabiło wpływ zasiłków rodzinnych jako środka zwalczania ubóstwa rodzin z dziećmi.

Zaraz po wprowadzeniu nowych rozwiązań, gwałtownie – o blisko 25% – spadła liczba rodzin uprawnionych do zasiłku (Golinowska/Topińska 2002). Zmniejszył się także udział wydatków na zasiłki w PKB. W kolejnych latach utrzymywała się słaba tendencja spadkowa, tak jeśli chodzi o liczbę świadczeniobiorców, jak i poziom wypłat.

Inne świadczenie rodzinne – zasiłek wychowawczy – także stracił na znaczeniu w polityce społecznej. Ograniczony został dostęp do tego zasiłku. Uprawnienia uzyskały tylko matki z rodzin bardzo biednych; o dochodach na osobę w rodzinie poniżej 25% przeciętnego wynagrodzenia. W drugiej połowie lat dziewięćdziesiątych wysokość zasiłku określono także kwotowo i indeksowano cenowo. Jego wartość w stosunku do płacy przeciętnej spadła do 20%. Jedyną korzystną zmianą w systemie zasiłków wychowawczych polegała na uprawnieniu także ojców do korzystania z niego.

W sumie polityka w zakresie zasiłków rodzinnych i wychowawczych nie była spójna. Wraz ze spadkiem udziału instytucjonalnej opieki nad dzieckiem zasiłki nie stały się jej

alternatywą. Dostęp do nich został bowiem istotnie ograniczony.

Wyraźnie zdefiniowano ubóstwo jako tytuł uprawniający do świadczeń z pomocy społecznej. Nowelizacja ustawy o pomocy społecznej, wprowadzającej ograniczenie dostępu, miała miejsce w 1996 r. W wyniku jej stosowania gwałtownie zmalała liczba świadczeniobiorców (o 50%). W ramach pomocy społecznej świadczenia pieniężne wyraźnie zaczęły odgrywać większą rolę niż usługi i praca socjalna. Przyjęto to z pewnym niepokojem. Mimo wielu zalet świadczeń pieniężnych, takich jak choćby niski koszt i pozostawienie świadczeniobiorcy możliwości wyboru, nie można było nie dostrzegać wad pracy socjalnej z punktu widzenia tworzenia możliwości trwałego wyjścia z trudnej sytuacji i potrzeby rozwoju usług socjalnych w perspektywie długookresowej.

W 1995 r. weszły w życie nowe zasady dotyczące dodatków mieszkaniowych na pokrycie kosztów czynszu. Także w tym przypadku uprawnienie do świadczeń powiązano

¹³ Najniższa stawka obowiązywała na pierwsze i drugie dziecko, wyższa o 12,5% na trzecie, jeszcze wyższa (o dalsze 12,5%) na czwarte dziecko. Dalej podwyżek stawki już nie wprowadzono. Na małżonka wypłaca się tyle samo, co na pierwsze i drugie dziecko. Osobie samotnie wychowującej dzieci przyznano zasiłek w podwójnej wysokości.

¹⁴ Aby ten efekt nieco zrekompensować, w niektórych latach wypłacono rodzinom uprawnionym do zasiłku jednorazowe dodatki w okresie jesiennym, a więc wtedy, gdy muszą one pokryć rozmaite potrzeby związane z początkiem roku szkolnego.

z zamożnością rodzin. Odpowiedzialność za administrowanie dodatkami mieszkaniowymi powierzono gminom¹⁵. Wcześniej było to świadczenie z pomocy społecznej. W latach 1996-1997 na dodatki przeznaczano ok. 0,1% PKB, następnie ich udział powoli wzrastał (do 0,2% PKB), co odzwierciedlają zmiany przepisów łagodzących kryteria przyznawania dodatków. Dodatki mieszkaniowe, jako świadczenie adresowane do gospodarstw znajdujących się w trudnej sytuacji materialnej, weszły na trwałe do polskiego systemu zabezpieczenia społecznego. Jednocześnie jednak ujawniły się problemy dotyczące ochrony prawnej lokatorów oraz budownictwa mieszkaniowego dla rodzin mniej zamożnych.

Wspieranie rozwoju prywatnego sektora usług społecznych

W okresie *prosperity* w dalszym ciągu postępowała komercjalizacja usług społecznych. Jeżeli komercjalizacja w pierwszym okresie transformacji miała bardziej spontaniczny charakter, to w następnym stała się w znacznej mierze regulowana. Ponadto sektor usług społecznych wchodził w fazę prywatyzacji. Tendencja do komercjalizacji usług społecznych występowała w latach 80. i 90. także w innych krajach zachodnich, a szczególnie w tych krajach i w tych dziedzinach, w których dominowało państwo jako ich dostawca. Nie była to tendencja wyłącznie żywiołowa. Została wyartykułowana jako sposób reformowania zbyt ekspansywnego *welfare state* w okresie, gdy pojawiły się poważne problemy z jego finansowaniem. Można wskazać na dwa jej warianty: prywatyzację a czasami reprivatyzację sektora publicznego bądź tylko komercjalizację, czyli urynkowanie sposobu funkcjonowania przy pozostawieniu spraw własności w rękach państwa. W krajach europejskich silniejsza jest tendencja komercjalizacyjna, nazywana niekiedy tworzeniem wewnętrznego rynku¹⁶.

Główny obszar komercjalizacji i prywatyzacji usług społecznych w Polsce dotyczył edukacji, przede wszystkim na poziomie wyższym, przy ujawnieniu się dużego wzrostu as-

piracji edukacyjnych i efektywnego, bo popartego gotowością do ponoszenia opłat, popytu na kształcenie¹⁷. Wzrost kształcenia na poziomie wyższym dokonał się całkowicie na koszt indywidualnych dochodów ludności, kosztem jakości kształcenia w uczelniach publicznych, w których pogorszyła się relacja liczby studentów przypadających na jednego nauczyciela akademickiego.

Ten ujawniony pęd do kształcenia jest zjawiskiem wielce pozytywnym. Dotyczy on jednak tylko części społeczeństwa, głównie młodzieży pochodzącej ze środowisk tzw. ludności pracowniczej oraz pracującej na rachunek własny i zamieszkałej w miastach. Młodzież zamieszkała na wsi i pochodząca z rodzin utrzymujących się z rolnictwa nie ujawniła zwiększonego popytu na kształcenie. Na skutek pogorszonej samooceny możliwości materialnych ograniczyła swe aspiracje edukacyjne.

Debata nad problemem komercjalizacji, którą rozpoczęto przy formułowaniu zapisów do nowej konstytucji w sprawie odpłatności za edukację, nie doprowadziła do jednoznacznych wniosków. Zapis w konstytucji uchwalonej w 1997 r. wprawdzie mówi o tym, że nauka w szkołach publicznych jest bezpłatna, lecz zaraz w następnym zdaniu dodaje się, że niektóre usługi edukacyjne mogą być odpłatne. Zostawienie takiej furtki utrwaliło tendencję do komercjalizacji.

W usługach społecznych zaczęła powstawać sytuacja, w której obok siebie istnieją dwa światy: publiczny dla większości społeczeństwa i prywatny dla elit dochodowych. To czy

¹⁵ Z dodatków mieszkaniowych korzysta rokrocznie 630-730 tys. rodzin, przy czym liczba świadczeniobiorców wykazuje tendencję wzrostową.

¹⁶ Instytucje ze sobą konkurują o zawarcie kontraktu. Zarząd nad instytucją powierza się niekiedy firmie prywatnej. Państwo jest jednak nadal odpowiedzialne za dostęp do usług oraz osiągnięcie podstawowego standardu ich jakości. Usługi są jednak odpłatne, całkowicie lub częściowo, lecz ich odpłatność jest zróżnicowana albo ze względu na cechy usług (bardziej lub mniej ważne, niezbędne) lub ze względu na status świadczeniobiorcy. Wskazani świadczeniobiorcy otrzymują kupony, bony, vouchery pozwalające na nieodpłatność lub niższą odpłatność ze względu na takie cechy jak na przykład: status materialny, wiek, charakter pracy czy stan rodzinny. Ustalenie kryteriów jest przedmiotem decyzji politycznych.

¹⁷ Liczba studentów jest obecnie czterokrotnie wyższa niż na początku transformacji.

obywatel skorzysta z obszaru prywatnego czy publicznego nie jest wprost zależne od jego dochodów. Dostęp do usług społecznych nie wymaga bowiem spełnienia kryterium dochodowego. Jednak korzystanie z usług prywatnych przypada w udziale ludności zamożniejszej. Dla zachęcenia do korzystania z sektora prywatnego wprowadzono ulgi w systemie podatkowym i składkowym. Takie regulacje zostały wprowadzone nie tylko w odniesieniu do usług edukacyjnych. Przez kilka lat obejmowały także usługi opieki zdrowotnej.

Wreszcie, w Polsce okresu gospodarczej prosperity pojawiły się także elementy polityki społecznej, mającej na celu wspieranie rozwoju klasy średniej. Dotyczyły one przede wszystkim wsparcia dla budownictwa jednorodzinnego oraz wspierania indywidualnego budownictwa z przeznaczeniem na wynajem. W 1997 r. odpisy podatkowe na budownictwo mieszkaniowe wynosiły 4,4 mld zł (Ministerstwo Finansów 1998).

Instytucjonalizacja dialogu społecznego w Komisji Trójstronnej

W okresie prosperity Komisja Trójstronna pełniła funkcję podstawowej instytucji dialogu społecznego i z perspektywy czasu należy ocenić, że pełniła je dość skutecznie.

Przedmiotem uwagi Komisji Trójstronnej były w praktyce wszystkie podstawowe decyzje społeczno-gospodarcze, a podejmowane uzgodnienia stanowiły ważną przesłankę działania stron. Przegląd problemów, o których dyskutowano w toku kolejnych posiedzeń Komisji sugeruje, że jej zainteresowania nie ograniczały się ani do kwestii płacowych, ani nawet do kwestii wąsko rozumianych stosunków pracy. Coraz częściej obrady Trójstronnej Komisji koncentrowały się na politycznych kontrowersjach wokół programu reform instytucjonalnych i strukturalnych: restrukturyzacji górnictwa, reformy służby zdrowia czy systemu emerytalnego (Frieske i inni 1999).

Mimo że przepisy regulujące funkcjonowanie Komisji powodowały, iż partnerzy społeczni, nawet działając łącznie, niczego administracji publicznej narzucić nie mogli, to jednak rządy usilnie zabiegały o przyzwolenie na swoje działania, czy nawet akceptację w trosce o legitymizację swoich decyzji.

Przygotowanie zasadniczych reform społecznych

W połowie lat 90. klimat do debaty na temat reform instytucji społecznych wyraźnie się poprawił. Dynamiczny wzrost gospodarczy stwarzał warunki do pokrycia kosztów wdrażania reform oraz tworzył przekonanie, podzielane także przez polityków lewicowych, że istnieje dalsza możliwość ograniczania transferów społecznych i urynkowienia sektora usług społecznych. Szczególnie projekty dwóch reform były przedmiotem szerokiej debaty. Były to reforma emerytalna oraz reforma zdrowia.

Debata nad koncepcją radykalnej reformy emerytalnej trwała w Polsce wiele lat, przygotowując grunt do akceptacji zmiany. Na początku 1997 r. opublikowano rządowy projekt reformy pod hasłem „Bezpieczeństwo dzięki różnorodności” opracowany w specjalnie stworzonej do tego celu instytucji, czyli Biurze Pełnomocnika Rządu ds. Reformy Systemu Zabezpieczenia Społecznego. Zaprojektowano stworzenie, obok dotychczasowego segmentu publicznego finansowanego repartycyjnie (na zasadzie solidarności międzypokoleniowej), dodatkowego segmentu, finansowanego kapitałowo, obowiązkowego dla młodszego pokolenia (do lat 30.) i opcjonalnego dla pokolenia w wieku 30-50 lat. Zaproponowano podział składki emerytalnej na dwie części: jedną, wpłacaną nadal do publicznego systemu repartycyjnego i drugą – wpłacaną do nowych instytucji kapitałowych – funduszy emerytalnych, których zadaniem miało być efektywne inwestowanie otrzymanych przychodów ze składki w celu zwiększenia wartości przyszłej emerytury. Ubytek składki w systemie publicznym, który finansuje na

bieżąco świadczenia osób będących już na emeryturze, miał być uzupełniany środkami z prywatyzacji pozostałego do sprywatyzowania majątku państwowego.

Istotną cechą koncepcji nowej reformy było przyjęcie ekwiwalentnej¹⁸ formuły emerytalnej, jednakowej dla obu segmentów. To powoduje, że system wprowadzany od 1999 r. będzie dla przyszłych emerytów systemem o zdefiniowanej składce, a nie jak dotychczas o zdefiniowanym świadczeniu. W systemie tym założenia co do wysokości emerytury nie są określone *a priori*. Wartość świadczenia emerytalnego w przyszłości będzie efektem wartości wpłaconych i zwaloryzowanych składek (I filar) oraz wyników ich inwestowania (II filar).

Debata emerytalna wpłynęła na koncepcję polskiej reformy w części dotyczącej systemu podstawowego (pierwszego filaru), który nie został skonstruowany jako niewielki i niezróżnicowany (*flat rate*), lecz jako znaczący i w pełni zależny od zarobków, chociaż do wyznaczonego limitu¹⁹.

Celem systemu emerytalno-rentowego jest zabezpieczenie starszemu pokoleniu dochodów na okres starości. Ten cel realizowany skutecznie ze względów socjalnych nie powinien szkodzić gospodarce (powinien jej raczej pomóc) oraz nie powinien dokonywać się kosztem młodszego pokolenia. Takie były warunki brzegowe polskiej koncepcji reformy emerytalnej.

Autorzy reformy usilnie zabiegali o szybkie uchwalenie podstawowych ustaw. W 1997 r. kończyła się kadencja rządzącej lewicowej koalicji SLD-PSL, a nie wiadomo było, co zrobią politycy centroprawicy, którzy przygotowywali się do objęcia władzy. Po wyborach i zmianie rządu prace ustawodawcze dotyczące reformy emerytalnej były jednak kontynuowane. Aby je usprawnić, w maju 1998 r. powołano Nadzwyczajną Komisję do Rozpatrzenia Projektów Ustaw dotyczących Ubezpieczeń Społecznych. Główne ustawy – o systemie ubezpieczeń społecznych – uchwalono w październiku, i – o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych – w grudniu 1998 r.²⁰

Politykom i ekspertom mogło się wówczas wydawać, że wystarczy opracowanie dobrego projektu, jego skonsultowanie i uchwalenie. Tymczasem szybko okazało się, że równie ważne jest posiadanie precyzyjnego programu wdrażania reformy. Na to potrzebny jest czas, odpowiednia organizacja oraz kompetencje w procesie implementacji. Czynniki te nie zostały docenione. W rezultacie kosztowna programowo reforma okazała się jeszcze droższa.

Jedną z dziedzin socjalistycznego *welfare state*, o których najwcześniej myślano jako o wymagających zmian, była ochrona zdrowia. Radziecki model państwowej opieki zdrowotnej, zwany modelem Siemaszki, realizowany był w Polsce znacznie gorzej niż w innych krajach regionu. Mimo stosownego zapisu w Konstytucji z 1952 r., nigdy nie było pełnej bezpłatności i dostępności do ochrony zdrowia. Wydatki państwa na opiekę zdrowotną kształtowały się na poziomie 3-4% dochodu narodowego, inwestycje były niewielkie i realizowane wyjątkowo długo²¹.

Zjawiskiem negatywnym, występującym powszechnie w środowisku medycznym były dodatkowe, nieformalne opłaty pobierane od pacjentów. Przybierały one formę gratyfikacji za wykonany zabieg lub wiązały się z nadzieją na lepszą opiekę. Niekiedy były to tylko tzw. dowody wdzięczności, zwyczaj utrwalony w kulturze społeczeństwa realnego socjalizmu. Do nieformalnych opłat przyczyniały się dwie główne właściwości gospodarki socjalistycznej: niedobór i bar-

¹⁸ Czyli całkowicie zależnej od składki wpłacanej w ciągu kariery zawodowej.

¹⁹ Koncepcja polskiej reformy łączy wpływy niemieckie z propozycją Banku Światowego. Różnica w odniesieniu do modelu postulowanego przez Bank Światowy dotyczy koncepcji filaru pierwszego. Filar ten w polskiej reformie został zaprogramowany jako dostarczający świadczeń związanych z pracą i uzyskiwanymi zarobkami, a nie świadczeń niezróżnicowanych (*flat-rate*) i powszechnych, jak postulował Bank Światowy.

²⁰ Między datą przyjęcia ostatniej (najważniejszej) ustawy (17 grudnia 1998 r.) a datą wprowadzenia reformy w życie (1 stycznia 1999 r.) nie upłynął nawet miesiąc. Nota bene data wprowadzenia reformy w życie została przyjęta wcześniej i była traktowana jako data o charakterze politycznym, niemożliwa do przesunięcia. Utrzymania tej daty było także istotne ze względu na uruchomienie już kilka miesięcy wcześniej procesu tworzenia funduszy emerytalnych.

²¹ Znane były przypadki budowania szpitali przez kilkanaście lat.

Osiągnięcia i koszty polityki społecznej okresu prosperity

dzo niskie płace w tzw. sferze nieprodukcyjnej, do której zaliczano także ochronę zdrowia.

Niedostateczny rozwój opieki zdrowotnej budził niepokój i stymulował pomysły reform, które artykułowano już w latach 80. W pierwszej połowie lat 90. opracowano kilka konkurencyjnych projektów reform. Zastanawiano się, czy wprowadzić system ubezpieczeń zdrowotnych, czy raczej poprawić system zaopatrzeniowy i go zdecentralizować. W 1996 r. opracowano w Ministerstwie Zdrowia koncepcję, która była pewnym kompromisem. Zaproponowano wprowadzenie ubezpieczeń zdrowotnych prowadzonych przez specjalnie utworzone regionalne kasy chorych.

Istotnym nowym elementem reformy było wprowadzenie, wzorem angielskim, elementów mechanizmu rynkowego w postaci koncepcji rynku wewnętrznego²². Rynek miał stymulować poprawę efektywności i jakości, otwierać szansę na wyższe środki w systemie oraz na wzrost swobody decyzyjnej podstawowych podmiotów, a przede wszystkim świadczeniodawców (przychodnie i szpitale).

Koncepcja reformy zdrowotnej została w 1996 r. przyjęta przez rząd i w lutym 1997 r. uchwalono ustawę o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (puz). Ustawa o puz czekała na wdrożenie do 1999 r. Do tego czasu trwały prace przygotowawcze, a także wielokrotnie modyfikowano zapisy ustawy.

²² W wersji zastosowanej w Polsce w systemie opieki zdrowotnej rynek wewnętrzny oznaczał wprowadzenie konkurencji samodzielnych świadczeniodawców (oraz w coraz większym zakresie także prywatnych) o kontrakt na usługi zdrowotne finansowane przez publicznych płatników (kasy chorych) zwanych nabywcami.

²³ Na 2-3 lata przed osiągnięciem wieku emerytalnego, posiadających odpowiednio długi okres zatrudnienia.

Ocena polityki społecznej okresu 1994-1997 jest niejednoznaczna. Z perspektywy czasu widoczne są trzy różne jej kierunki. Pierwszy kierunek – to ograniczenie liczby adresatów świadczeń społecznych do ściśle określonych grup: ubogich i zagrożonych brakiem możliwości zaspokojenia potrzeb podstawowych. W polityce rodzinnej oraz mieszkaniowej nastąpiło odejście od świadczeń uniwersalnych na rzecz świadczeń jednoznacznie adresowanych. W pomocy społecznej wyraźnie zdefiniowano zasadę kryterium dochodowego jako podstawowego warunku uprawniającego do świadczeń.

Drugi kierunek – to kontynuacja działań ochronnych wobec pracowników opuszczających zakłady pracy w związku z restrukturyzacją przemysłu. W tym okresie szczególnie hojne pakiety socjalne uzyskali górnicy. Wprowadzono także zasiłki i świadczenia przedemerytalne dla wszystkich starszych pracowników²³ opuszczających rynek pracy na skutek zwolnień grupowych.

Trzecim kierunkiem było wspieranie indywidualnej troski o sprawy socjalne. Rozwój podaży prywatnego rynku świadczeń społecznych był głównym instrumentem działania. Rozszerzano komercjalizację i wspierano prywatyzację usług społecznych. Wprowadzano regulacje umożliwiające tworzenie prywatnych szkół i uczelni, przychodni oraz klinik. Korzystanie z prywatnych placówek wspierano zwolnieniami podatkowymi dla osób korzystających z ich świadczeń. W dużej skali wspomagano indywidualne budownictwo mieszkaniowe.

Polityka ta miała swoich „zwycięzców” i „przeegranych”. Jeżeli za kryterium zwycięstwa uznać wielkość świadczeń społecznych, z jakich wówczas w najwyższej skali skorzystano, to analiza redystrybucji dochodów (Golinowska i inni 2000) wykazała, że korzystającymi byli pracownicy restrukturyzowanych zakładów pracy. Ich zwycięstwo mogło być

jednak tylko krótkotrwałe, ponieważ w dłuższym okresie niektórzy z nich stali się trwale bezrobotni i stracili szansę na przyzwoitą emeryturę. Wygranymi byli też pracownicy i pracujący na rachunek własny z nieco młodszego pokolenia. Mając dobrą pracę w nowoczesnych firmach, skorzystali ze zwolnień podatkowych, budując domek czy kupując mieszkanie i posyłając swe dzieci do prywatnych szkół.

Przegranymi polityki społecznej okresu prosperity byli rolnicy. Oni nie uzyskali specjalnych tytułów do świadczeń społecznych, a ich dochody obniżały się, podczas gdy innych grup wzrastały. Przegranymi były też młode rodziny z dziećmi. Upadek żłobków i przedszkoli, ograniczenie socjalnych i wychowawczych funkcji szkoły, komercjalizacja edukacji oraz zajęć kulturalnych i rekreacyjnych dla młodzieży, a także niskie świadczenia pieniężne, także dla rodzin ubogich spowodowały, że polska rodzina obciążona została ogromnym ciężarem transformacji. Zagrożone zostało jej dobre funkcjonowanie. Osłabieniu uległ także sam proces formowania się rodzin. Dynamicznie spadła liczba zawieranych małżeństw oraz ich dzietność.

3. Okres spowolnienia wzrostu gospodarczego (1998-2002) i wprowadzenia czterech reform społecznych

W polityce społecznej przełomu dwóch ostatnich dekad wystąpiły dwa czynniki, które bardzo ją skomplikowały. Po pierwsze wyraźnie spadło tempo wzrostu gospodarczego. Po drugie – wprowadzono w życie cztery radykalne i bardzo kosztowne reformy społeczne, wymagające ogromnych zmian organizacyjnych. Były to następujące reformy: (1) decentralizacja administracji państwa oraz usług społecznych, (2) ubezpieczeń społecznych, a głównie emerytalnych, (3) zdrowotna i (4) edukacyjna.

cznych, (2) ubezpieczeń społecznych, a głównie emerytalnych, (3) zdrowotna i (4) edukacyjna.

Cztery reformy

Pierwsza z czterech reform społecznych wprowadzonych w jednym momencie w życie – to poszerzenie decentralizacji władzy i decentralizacja odpowiedzialności instytucji społecznych.

Z decentralizacją wiąże się zawsze nadzieje na sprawniejsze rządzenie przez przybliżenie władzy lokalnym społecznościom, zwiększenie społecznej kontroli nad elitami politycznymi i środkami publicznymi oraz decyzjami alokacyjnymi. Wielką nadzieją polityków w Polsce, bez względu na reprezentowaną opcję polityczną, było to, że decentralizacja sprzyjać będzie kształtowaniu większej odpowiedzialności za sprawy społeczności lokalnych i regionalnych, przybliży państwo obywatelom, ale jednocześnie zdejmie z rządu troskę o konkretny zakład i problem socjalny. Reforma decentralizacyjna z 1999 r. stanowiła znaczne rozszerzenie samorządności terytorialnej na wyższych szczeblach niż gminy, które były samorządne już od 1991 r. Utworzono dodatkowy szczebel samorządowy – powiat – oraz wprowadzono władzę samorządową w województwie. Trzy terytorialne szczeble samorządu: gmina, powiat i województwo zaprojektowano jako niezależne od siebie.

Decentralizacja w polityce społecznej jest drugą po komercjalizacji tendencją, a zarazem strategią ograniczania państwa opiekuńczego. Mimo znacznie większej skali zdecentralizowania struktury administracji państwowej w krajach zachodnich, także w nich podejmowano w latach 90. reformy polegające na decentralizacji usług społecznych. Dokonywano ich pod hasłem odbiurokratyzowania, deregulacji, demokratyzacji, partycypacji i samorządności.

Decentralizacja struktur administracyjnych w Polsce w swych początkach przyniosła polityce społecznej liczne problemy. Przesunięcie odpowiedzialności na szczeble samorządu terytorialnego, początkowo z niewielkimi środkami, załamało funkcjonowanie całych obszarów polityki społecznej. Najbardziej uwidoczniło się to na obszarze rynku pracy. Powiat, nowy i najniższy szczebel samorządu terytorialnego, zderzył się natychmiast z nową falą bezrobocia. Nie tylko że nie miał koncepcji i instrumentów, by poradzić sobie z problemem, to jednocześnie stracił kadrę i sieć wsparcia struktur rządowych. W ciągu 2000 r. fluktuacja służb zatrudnienia sięgnęła 50%, paraliżując funkcjonowanie urzędów pracy (Boni 2004).

W ochronie zdrowia samorządom terytorialnym przyznano funkcje organów założycielskich dla podstawowej grupy placówek zdrowotnych. Jednostki samorządu terytorialnego nie tylko nie miały i nie mają na to środków, ale są słabym profesjonalnie partnerem systemu ochrony zdrowia. Wywiązanie się z zadań przez samorządy terytorialne w zakresie sieci oraz infrastruktury placówek zdrowotnych okazało się najniższym elementem reformy.

Samorząd terytorialny w systemie edukacji był lepszym partnerem niż w innych dziedzinach. Przede wszystkim w odniesieniu do szkolnictwa podstawowego i gimnazjalnego. Za ten rodzaj szkolnictwa odpowiadał samorząd gminny, który powstał jeszcze w 1990 r. Jego struktury okrzepły, a umiejętności były już rozwinięte. Sam proces decentralizacji edukacji rozpoczął się wcześniej. Istotne jest też to, że samorząd lokalny otrzymał do dyspozycji instrument w postaci subwencji oświatowej. Znacznie gorzej

z edukacją radził sobie samorząd powiatowy, odpowiedzialny za szkolnictwo średnie. Szczególnie było to widoczne w zakresie koordynacji kierunków kształcenia z potrzebami rynku pracy.

Problemy z reformą decentralizacyjną polegały także na trudnościach koordynacji działań na różnych szczeblach samorządowych: gmin, powiatów i województw. Szczeble te były wzajemnie niezależne, a rząd, mając wprowadzić swe agendy na szczeblu wojewódzkim, mógł oddziaływać na samorząd tylko pośrednio. Przy czym na szczeblu wojewódzkim mamy do czynienia z podziałem władzy: samorządem wojewódzkim reprezentowanym przez marszałka oraz z administracją rządową reprezentowaną przez wojewodę. Ta sytuacja nierzadko była źródłem konfliktów kompetencyjnych i blokad w działaniu.

Z początkiem 1999 r. wprowadzono reformę zdrowia zgodnie z koncepcją ubezpieczeniową i tzw. rynku wewnętrznego. Niestety, rozumienie mechanizmu rynkowego; jego ograniczonych możliwości oraz zawodności w systemie ochrony zdrowia nie było dostateczne.

Po pierwsze – tzw. mechanizm rynku wewnętrznego wymagał znacznie bardziej precyzyjnych regulacji i skoordynowanego działania niż to miało miejsce w systemie scentralizowanego zarządzania administracyjnego. Tymczasem w potocznym wyobrażeniu reformatorów rynek zawsze daje szansę na automatyczne dostosowania i nie wymaga zajmowania się problemami funkcjonowania poszczególnych placówek na szczeblu państwa. Nie doceniono potrzeby standaryzacji świadczeń oraz koordynacji działań i system stracił sterowność.

Po drugie – mechanizm rynkowy przy niskim poziomie finansowania tworzy wyraźne ograniczenie popytowe. Świadczeniodawcy odczuli to bardzo boleśnie. Całą niechęć skierowali na kasy chorych, płatnika, który nie zgłaszał dostatecznego popytu na ich usługi, twardo negocjował swoje „ceny”, żądał spełnienia dodatkowych warunków, itd. Przy tym środki, jakie otrzymywały kasy chorych, nie

były konfrontowane ani co do wysokości, ani co do struktury z tzw. potrzebami zdrowotnymi mieszkańców danego regionu.

Znaczna grupa świadczeniodawców przeszła do sektora prywatnego, licząc na wydajniejsze źródło finansowania – popyt indywidualny ludności. Osłabienie wzrostu gospodarczego oraz brak wzrostu dochodów ludności i ich postępujące różnicowanie spowodowały zahamowanie popytu ludności. Świadczeniodawcy prywatni ustawili się w kolejce także po środki publiczne. Tymczasem suma środków publicznych pozyskiwanych na ochronę zdrowia w wartościach realnych nie wzrastała od 1996 r. (patrz rozdział 7).

Po trzecie – reforma wprowadziła tzw. ubezpieczeniowe prawo do świadczeń i instytucję lekarza pierwszego kontaktu (rodzinnego), pełniącego także funkcję wpuszczającego do systemu (*gate keeper'a* – odźwiernego). Obywatele musieli się ubezpieczyć i wybrać swego lekarza rodzinnego. Dostęp do systemu został utrudniony.

Ubezpieczenie zostało powiązane ze składką pochodzącą z podatku dochodowego (PIT). W sytuacji 1999 r., rosnącego ponownie bezrobocia, pojawiła się znacząca grupa ludności nieposiadająca oficjalnych dochodów oraz tak uboga, że niepłacąca podatków, a tym samym składki.

Powstało pytanie o źródło finansowania ich potrzeb zdrowotnych. Wskazany został Fundusz Pracy, środki pomocy społecznej oraz budżety jednostek samorządu terytorialnego. Mimo tego przez pierwszych kilka lat po reformie do systemu ochrony zdrowia nie wpływały wystarczające środki z tych źródeł.

Po czwarte – reforma zlekceważyła prawa zarówno obywatela jak i pacjenta. Przyczyną tego było charakterystyczne dla wielu zwolenników rozwiązań rynkowych przekonanie, że konkurencja wymusi lepszą jakość usług. Także w tym miejscu przeceniono rolę mechanizmu rynkowego. W konsekwencji prawa pacjenta nadal były lekceważone, mimo że powstał dokument o charakterze informacyjno-edukacyjnym, nazwany kartą praw pacjenta, który tylko odwoływał się do praw zapisanych już wcześniej w innych regulacjach prawnych²⁴.

Kasy chorych, po dwóch latach funkcjonowania, poddane zostały zmasowanej krytyce. Odwrót od reformy z 1999 r. został zapowiedziany w programie wyborczym SLD, partii szycującej się w tym okresie (2000/2001) do ponownego objęcia władzy. Zapowiedź zmiany wpłynęła destrukcyjnie na funkcjonowanie systemu, zanim jeszcze zaczęła obowiązywać nowa ustawa. Świadczeniodawcy zaczęli masowo się zadłużać (licząc na oddłużenie w przyszłości), a atakowane kasy chorych przestały z dotychczasową determinacją egzekwować stosowanie mechanizmu ograniczenia budżetowego. Po dojściu do władzy i utworzeniu ich koalicji (SLD/UP i PSL) – szybko wprowadzono zapowiadane w programie wyborczym SLD zmiany. Zlikwidowano kasy chorych i utworzono instytucję centralnego płatnika – Narodowy Fundusz Zdrowia.

Wdrażanie reformy emerytalnej także przyniosło wiele problemów. Problemy te były tym bardziej odczuwalne, iż

²⁴ Zebranie dotychczasowych regulacji w jednym dokumencie oraz ustanowienie tzw. rzeczników praw pacjenta wyłącznie w roli skrzynek służących wizucaniu wniosków i skarg, bez wprowadzenia ich do procedur zarządzania systemem, nie przyczyniło się do zmiany pozycji pacjenta w systemie ochrony zdrowia.

wprowadzana reforma była bardzo kosztowna. Realizowana koncepcja była droga zarówno z powodu przyjętych rozwiązań instytucjonalnych (Orszag, Stiglitz 1999), jak i zakresu reformy. W Polsce, gdzie wydatki na system emerytalno-rentowy w okresie przed reformą wynosiły prawie 15% PKB, zbudowanie dodatkowego segmentu kapitałowego w warunkach respektowania praw nabytych emerytów i ubezpieczonych, którzy uczestniczą w systemie na wcześniej określonych warunkach prawnych, było zadaniem finansowo ryzykownym. Należało bowiem nadal finansować zobowiązania starego systemu (wobec emerytów i ubezpieczonych) oraz inwestować w nowe rozwiązania. Na to potrzebna była „podwójna” składka. W takiej sytuacji szczególnie istotne byłoby niedopuszczenie do powstania dodatkowych kosztów. Jednak nie udało się tego uniknąć. W konsekwencji reforma emerytalna okazała się bardzo droga zarówno dla budżetu państwa, jak i dla prywatnych instytucji zarządzających funduszami emerytalnymi. Nie zostały przewidziane wszystkie koszty procesu wdrażania, tak finansowe, jak i polityczne. Być może nie wszystkie były do przewidzenia.

We wrześniu 1999 r. rozpoczęto w Polsce reformę edukacji²⁵. Głównym celem reformy było unowocześnienie edukacji na poziomie podstawowym i średnim oraz poprawa warunków funkcjonowania systemu szkolnego. Środkiem do osiągnięcia tego celu miało być wprowadzenie zbiorczej 6-letniej szkoły podstawowej i utworzenie 3-letniego gimnazjum. Gimnazjum było wyodrębnioną programowo i organizacyjnie częścią składową systemu przedłużonej o rok edukacji podstawowej. Jednocześnie w odniesieniu do szkolnictwa średniego zamiarem było dalsze upowszechnienie liceum ogólnokształcącego, chociaż bardziej „sprofilowanego” niż tradycyjne liceum ogólnokształcące. Zakres kształcenia zawodowego miał zostać ograniczony do około 20% absolwentów gimnazjum²⁶. Utrzymał dotychczasowy instrument finansowania szkolnictwa,

czyli subwencję oświatową, zmieniając zasadę jej naliczania. Wielkość środków dla szkoły uzależniono od liczby uczniów z uwzględnieniem poprawki, związanej z poziomem urbanizacji. Wprowadzono duże wymagania dotyczące awansowania nauczycieli. Reformę wprowadzono w napiętej atmosferze. Brakowało środków na zmiany organizacyjne, a przede wszystkim na organizacyjne wyodrębnienie gimnazjów, na gimbusy, służące dowożeniu dzieci do szkół oraz na zapowiedziane podwyżki płac dla nauczycieli. Miały miejsce oddolne akcje protestacyjne w obronie małych szkół wiejskich.

Cztery reformy społeczne, wdrażane prawie jednocześnie w okresie osłabienia koniunktury gospodarczej, niedofinansowane i niedostatecznie przygotowane organizacyjnie oraz informacyjnie spotkały się z dość dużą niechęcią społeczną i przyczyniły się do poważnego kryzysu politycznego rządzącej koalicji ugrupowań postsolidarnościowych AWS-UW. Szeroki zakres reform w zasadniczych dziedzinach życia społecznego zaburzył istniejące status quo, naruszył interesy i wzbudził obawy. Na fali krytyki procesu wdrożenia reform kapitał polityczny zbijały ugrupowania lewicowe. Po wygranych wyborach w 2001 r., i przejściu władzy, wprowadziły zmiany do dwóch reform: ochrony zdrowia oraz edukacji. W systemie ochrony zdrowia zapowiedziano likwidację kas chorych oraz ponowną centralizację funduszy przeznaczonych na opiekę zdrowotną. W systemie edukacji zahamowano zmiany obejmujące szkolnictwo średnie.

Dialog społeczny na przełomie dekad

W latach 1998-2000 przyspieszono procesy restrukturyzacji gospodarki: górnictwa (1998 r.), kolei (1999 r.), hutnictwa i przemysłu zbrojeniowego (2000 r.), które przyniosły silny spadek zatrudnienia. Jednocześnie na skutek kryzysu rosyjskiego wiele przedsiębiorstw tradycyjnie kooperujących z Rosją utraciło ten rynek i już ponownie nań nie weszło. Nastąpił dalszy spadek zatrudnienia. W no-

²⁵ Podstawy reformy zostały sformułowane w ustawie oświatowej z dnia 25.07.1998 r. (Dz. U. 1998 nr 17, poz. 759 oraz Dz. U 1998 nr 162, poz. 1126).

²⁶ W okresie PRL 60 % absolwentów szkół podstawowych kończyło zasadnicze szkoły zawodowe.

wych, trudniejszych warunkach gospodarczych oraz dramatycznego pogorszenia sytuacji na rynku pracy, zmieniła się jednocześnie pozycja partnerów społecznych. Znacznie osłabły silniejsze dotąd związki zawodowe, za to wzmocniły się organizacje pracodawców.

Symptodem słabnięcia związków zawodowych stał się bardzo silny spadek uzwiązkowienia (15% w Polsce w 2002 r. wobec np. 40% na Słowacji, 30% w Czechach i 20% na Węgrzech – Carley, EIRO 2002). Z jednej strony jest to naturalny proces w warunkach dynamicznej prywatyzacji i serwicyzacji gospodarki. Jednak w polskiej sytuacji wpływ na spadek członkostwa w związkach zawodowych miały dodatkowo warunki specyficzne. Do nich należy zaliczyć silne upolitycznienie i skłócenie central związkowych oraz ich uczestnictwo w strukturach władzy, co skutkowało przeniesieniem niepowodzeń rządzących na wspomagające ich związki zawodowe²⁷. Następnym czynnikiem – to duże rozdrobnienie organizacyjne ruchu związkowego. W większości publicznych zakładów pracy funkcjonowały dwa (a nawet więcej) konkurujące ze sobą związki, z których żaden nie był w stanie na tyle zdominować innych, by przyjąć rolę reprezentanta ogółu pracowników. W konsekwencji wszystkie zaczęły tracić możliwość wyrażania interesu całej załogi i ulegały marginalizacji.

Do wzrostu znaczenia organizacji pracodawców przyczyniło się dojrzewanie struktury gospodarczej z punktu widzenia kryterium własności i wzrostu świadomości roli oraz wspólnoty interesów wśród pracodawców sektora prywatnego. Ten wzrost świadomości doprowadził do utworzenia w 1999 r. Polskiej Konfederacji Pracodawców Prywatnych, silnej organizacji, wyraźnie zorientowanej na promocję i ochronę interesów przedsiębiorców.

Nabierające siły związki pracodawców występowały z inicjatywami uelastycznienia rynku pracy i obniżenia podatków. Pracodawcy wykorzystali bardzo trudną sytuację na rynku pracy i rozpoczęli batalię o zmianę przepisów prawa pracy: wprowadzenia zapisów o elastycznych formach zatrudniania, łatwiejszych sposobach zwalniania i zatrudniania

pracowników czy też uelastycznienia zasad funkcjonowania układów zbiorowych pracy, co też im się w znacznej mierze udało.

Dialog społeczny rozwijał się nadal w Komisji Trójstronnej, chociaż w latach 1999-2000 z powodu zawieszenia przez OPZZ udziału w pracach Komisji nie doszło do wspólnych ustaleń wymagających zgody stron. Równoległe działały liczne organizacje w oparciu o trójstronną formułę dialogu społecznego, np. Naczelna Rada Zatrudnienia czy inne rady funkcjonujące przy podstawowych instytucjach społecznych: ZUS, pomocy społecznej, ds. osób niepełnosprawnych czy też ubezpieczeń i funduszy emerytalnych.

Nowa sytuacja partnerów społecznych, a także trudniejsze problemy społeczne i gospodarcze okresu silnej restrukturyzacji przemysłu oraz spadku zatrudnienia wywołały potrzebę zmiany zasad funkcjonowania Komisji Trójstronnej. W lipcu 2001 r. uchwalono nową ustawę o tej, ciągle głównej, instytucji polskiego dialogu społecznego²⁸. Rozszerzono zakres spraw, które powinny stać się przedmiotem jej zainteresowania. Praktycznie rzecz biorąc, wszystko, co ma duże znaczenie społeczne i jest ważne dla zachowania pokoju społecznego, stanowi obecnie przedmiot jej zainteresowania. Na nowo określone zostały kryteria reprezentatywności partnerów społecznych oraz wprowadzona została zasada jej okresowego potwierdzania.

To, że okres intensywnej restrukturyzacji przemysłu i dramatycznego wzrostu bezrobocia przebiegał w warunkach pokoju społecznego i sprzyjał konstruktywnym porozumieniom, to także zasługa branżowych zespołów dwu- i trójstronnych, których powstanie związane jest z próbami wypracowania kompromisów dotyczących strategii restrukturyzacyjnych kluczowych działów gospodarki. W omawianym okresie działało przy Ministerstwie Pracy, potem Gos-

²⁷ W przypadku rządu premiera Buzka (1997-2001) można nawet powiedzieć, że to centrala Solidarności była w nim strukturą nadrzędną, przynajmniej przez połowę jego kadencji.

²⁸ Zgodnie z nową ustawą nazwa instytucji uległa drobnej zmianie. Obecnie jest to Trójstronna Komisja ds. Społeczno-Gospodarczych (TK), a nie jak przedtem Komisja Trójstronna... (KT) Dz.U. z 19. IX. 2001 r.

podarki, Pracy i Polityki Społecznej – z różnym skutkiem i różną intensywnością – przynajmniej osiem zespołów tego rodzaju (Boni 2004).

Dialog społeczny w Polsce od 2002 r. wzbogacił się o Wojewódzkie Komisje Dialogu Społecznego (WKDS), w których do grupy uznanych za reprezentatywnych partnerów społecznych dołączyli przedstawiciele samorządów. Zakres spraw WKDS nie został w ustawie szczegółowo określony. Odpowiedni zapis odwołuje się do kompetencji władz rządowych (województwa) i samorządowych szczebla regionalnego. Oczekiwania pod adresem WKDS dotyczą prowadzenia rozszerzonego dialogu między autonomicznymi organami administracji państwowej: rządowej i samorządowej oraz partnerami społecznymi. Oczekuje się, że wzrastać będzie rola WKDS w sprawach obywatelskich i rozwoju publicznych usług społecznych, a także spraw pracowniczych w sytuacji nieobecności związków zawodowych w wielu firmach, głównie średnich i przede wszystkim – małych.

Najniższy szczebel stosunków pracy, czyli zakładowe układy zbiorowe pracy (uzp) są w Polsce stosunkowo słabo rozwinięte, mimo że rokowania zbiorowe wspiera specjalna Komisja ds. Układów Zbiorowych Pracy, powołana jeszcze w 1994 r. W ciągu całego okresu lat 90. zawarto kilkadziesiąt uzp, ale liczba obowiązujących układów z roku na rok jest mniejsza. Zainteresowanie zawieraniem ponadzakładowych uzp jest jeszcze bardziej ograniczone. Zawarto około 150 układów ponadzakładowych, głównie w wcześniejszym okresie dekady (Gardawski 2003).

Dialog społeczny w okresie intensywnej restrukturyzacji pełnił ważną funkcję w zapewnieniu pokoju społecznego. Pojawiły się jednak nowe problemy stosunków pracy, wobec których okazuje się słabość. W polskich warunkach: wysokiej dynamiki przemian, wysokiego bezrobocia oraz obecności imigrantów zarobkowych, miarą skuteczności dialogu społecznego powinna być także troska o miejsca pracy i respektowanie zasad pracy przyzwoitej (*decent work*). W tej dziedzinie jest jeszcze wiele do zrobienia.

Problemy polityki społecznej okresu ekonomicznego spowolnienia i wdrażania reform społecznych

Na przełomie ostatnich dwóch dekad w rozwoju społecznym kraju zintensyfikowały się cechy niepożądane. Zahamowany został wzrost płac realnych, wzrosły zróżnicowania dochodowe oraz poszerzyła się sfera ubóstwa. Bezrobocie przybrało najwyższe rozmiary. O ile w 1998 r. stopa bezrobocia wynosiła jeszcze niewiele więcej niż 10%, to w 2002 r. zaczęła zbliżać się do 20%.

Jednocześnie funkcjonowanie podstawowych usług społecznych uległo zaburzeniu na skutek równoczesnego wprowadzenia czterech reform społecznych, bez dostatecznych środków i odpowiedniego przygotowania. W 1999 r. wydatki budżetu państwa na cele społeczne stanowiły 22% PKB, w 2000 r. 21%, podczas gdy jeszcze w 1996 r. – 30%.

Istotne problemy przyniosła reforma administracyjna. Reformy społeczne, szczególnie edukacyjna i zdrowotna, wkomponowane zostały w decentralizowane struktury samorządu terytorialnego. Na ten szczebel samorządu terytorialnego przeniesiono także administrację rynku pracy. Nie doceniono zagrożeń wynikających z działania w całkowicie nowych warunkach instytucjonalnych i przy niedostatecznych środkach. Obowiązywała bowiem zasada nadrzędności realizacji idei samorządności nad celami reformowanych dziedzin społecznych²⁹.

²⁹ Taki pogląd explicite wyrażały środowiska samorządowe (Porozumienie Ogólnopolskich Organizacji).

4. Przygotowanie do akcesji oraz polityka społeczna okresu przygotowania i wejścia do UE

W 2003 r. rozpoczął się powrót na ścieżkę dynamicznego wzrostu gospodarczego. Był to również okres intensywnych przygotowań do integracji z UE. W ówczesnej polityce społecznej można dostrzec trzy nurty działań, nieco od siebie niezależne. Po pierwsze – wzrost bezrobocia i utrzymywanie się go na wysokim poziomie skierował znacznie więcej uwagi na politykę rynku pracy. Po drugie – narastające trudności z finansowaniem deficytu budżetowego i coraz kosztowniejsza obsługa długu publicznego (przekładającego się na wysoką cenę kapitału) połączone z koniecznością sfinansowania wejścia do UE³⁰, zmobilizowały rząd do poszukiwania oszczędności w finansach publicznych. Został opracowany program oszczędności wydatków publicznych, znany jako tzw. plan Hausnera (od nazwiska ministra gospodarki i pracy oraz wicepremiera ds. gospodarczych). Po trzecie – akcesja oznaczała przyjęcie europejskich strategii społecznych. Rząd polski, zgodnie z podpisanym wspólnie memorandum, rozpoczął przygotowania do realizacji dwóch zasadniczych programów społecznych UE: zatrudnienia oraz integracji (inkluzyj) społecznej.

Zwalczanie bezrobocia

Program zwalczania bezrobocia został sformułowany w dwóch podstawowych dokumentach rządu opracowanych w 2002 r. Pierwszy z nich to strategia gospodarcza „Przedsiębiorczość – Rozwój – Praca”, a drugi – to strategia

³⁰ Poza składką, do projektów unijnych ukierunkowanych na potrzeby Polski i finansowanych z europejskich funduszy strukturalnych trzeba dodać od 20% – 25% do 50% finansowania krajowego.

społeczna rządu „Strategia Polityki Społecznej: Praca i Zabezpieczenie Społeczne”. W obu dokumentach zasadniczą rolę odgrywają zapisy dotyczące polityki przedsiębiorczości oraz wzrostu zatrudnienia i aktywizacji bezrobotnych. Istotny kierunek obu strategii dotyczy pogodzenia restrukturyzacji wybranych sektorów gospodarki i dużych przedsiębiorstw z polityką rynku pracy ukierunkowaną na zwalczanie bezrobocia. Wskazana metoda polega na koordynacji działań osłonowych dla pracowników zwalnianych z zakładów pracy z działaniami na rzecz ich aktywizacji na lokalnych rynkach pracy oraz z działaniami na rzecz rozwoju przedsiębiorczości w otoczeniu restrukturyzowanych przedsiębiorstw. Podejście to próbuje godzić politykę sektorową (wg branż przemysłu) z polityką regionalną i lokalną. Ponadto zadeklarowano odejście od metod pasywnych w polityce rynku pracy na rzecz szerokiej aktywizacji bezrobotnych. Zadeklarowano też przejście od resortowego separatyzmu do realizacji programów ponadresortowych oraz przygotowano szeroki program wspierania przedsiębiorczości.

W dokumentach zapisano też działania wynikające z priorytetów Strategii Lizbońskiej: wyrównywanie praw kobiet i mężczyzn w dostępie do pracy, rozwój kształcenia ustawicznego czy przygotowanie specjalnych programów aktywizacji zawodowej zarówno dla absolwentów (program „Pierwsza praca”), jak i dla osób starszych (program „50+”). Na rzecz realizacji zapisanych działań ukierunkowano środki Phare oraz zgodnie z nimi wskazano priorytety wykorzystania europejskich funduszy strukturalnych.

Ograniczanie wydatków społecznych

W 2003 r. rząd rozpoczął pracę nad działaniami w kierunku ograniczania wydatków społecznych, przyjmując „Program Uporządkowania i Ograniczenia Wydatków Publicznych”, którego załącznikiem był raport „Racjonalizacja wydatków społecznych. Zielona Księga”. Poszukiwanie oszczędności po stronie wydatków społecznych w 2003 r.

okazało się sprawą „karkołomną”. Była to zupełnie inna sytuacja niż w pierwszym okresie transformacji, kiedy obszarów do robienia oczywistych porządków było wiele. W ciągu kilkunastu lat transformacji pieniądze świadczenia społeczne (tzw. transfery pieniężne) zostały istotnie obniżone, a ich zakres podmiotowy został ograniczony (w świadczeniach pozaubezpieczeniowych – do ludności ubogiej). O ile w pierwszej połowie lat 90. wydatki na pieniężne transfery społeczne utrzymywały się na poziomie około 22% PKB, to od 1995 r. nastąpił ich spadek, a obecnie ich udział w PKB wynosi około 18%³¹. Podobną tendencję spadkową obserwujemy w kształtowaniu się wydatków na usługi społeczne.

Obszarem potencjalnych oszczędności mogłyby być ubezpieczenia społeczne (wydatki na ten cel wynoszą 15% PKB), a zwłaszcza system emerytalno-rentowy i ubezpieczenia chorobowe. Oszczędnościowe propozycje rządu objęły także system ubezpieczeń emerytalno-rentowych dla rolników, który jest kosztowny ze względu na wyjątkową nieekwiwalentność między wkładem rolników do systemu a uzyskiwanymi świadczeniami. Świadczenia te są dotowane przez budżet państwa w skali około 91%.

Ze względu na to, że w latach 1998/1999 wprowadzono kosztowną reformę emerytalną, którą planuje się z sukcesem dokończyć, poszukiwanie oszczędności w systemie emerytalnym sprowadza się do: ograniczenia indeksacji świadczeń, wydłużenia wieku emerytalnego kobiet, zrównu-

cego go z wiekiem dla mężczyzn oraz przeprowadzenia reformy ubezpieczeń dla rolników. Argumentem uzasadniającym przesunięcie wieku emerytalnego kobiet jest ich dłuższe niż mężczyzn przeciętne trwanie życia³².

Relatywnie dużo pieniędzy zaangażowano również w ubezpieczenie rentowe. Na wszystkie rodzaje rent (z systemu ogólnego pracowniczego, wypadkowego, rolniczego, zaopatrzeniowego i socjalnego) wydaje się około 4% PKB. To jeden z najwyższych wskaźników w Europie. Mimo że od 1997 r. realizowana jest reforma rent inwalidzkich w systemie pracowniczym³³, to potrzebne są dalsze racjonalizujące, a jednocześnie oszczędnościowe działania w całym systemie rentowym, które wymagałyby jednak zainwestowania w nowe rozwiązania, głównie o charakterze edukacyjnym i rehabilitacyjnym. To zaś wymaga dodatkowych środków, co oznaczałoby raczej restrukturyzację obecnych wydatków, a nie ich zmniejszanie.

Program rządowy, znany jako plan Hausnera, przekazany został do szerokiej debaty publicznej³⁴. Debata ta wpłynęła na korektę programu i jego zasadnicze ograniczenie. Plan Hausnera, mimo że nie został przyjęty w całości jako jeden pakiet działań, ukierunkował szereg prac, które w przyszłości prawdopodobnie doprowadzą do racjonalizacji wydatków społecznych. Wydaje się, że obecnie, po doświadczeniach z trudnościami realizacji czterech reform społecznych, działania pakietowe i zmasowane wywołują zbyt dużo obaw. Badania potwierdzają wyraźną niechęć polskiego społeczeństwa do reform i reformatorów (Czapiński 2002).

Wpływ europejskich strategii społecznych

Dwie zasadnicze europejskie strategie społeczne, realizowane metodami otwartej koordynacji: Europejska Strategia Zatrudnienia (ESZ) oraz Europejska Strategia Integracji Społecznej weszły jako stały element do programów rządowych. Nie od razu jednak widoczny był wpływ obu europejskich strategii w polskiej polityce społecznej.

³¹ Na podstawie własnych analiz opartych o dane Ministerstwa Finansów, zgodnych z klasyfikacją COFOG.

³² Przeciętne trwanie życia kobiet po 65 r. życia wynosi prawie 18 lat, a mężczyzn – 14 lat.

³³ Reforma polegała na ograniczeniu tzw. wejście do systemu: zmieniono definicję uprawniającą do świadczenia (zamiast uszczerbku na zdrowiu – niezdolność do pracy), wprowadzono stanowisko lekarza orzecznika na etacie ZUS i poddano jego decyzje kontroli. Aby mieć potrzebne środki dla wykonywania tej kontroli, każdego roku przy uchwalaniu budżetu specjalnie je wyznaczano.

³⁴ Celem debaty było zebranie opinii jak najszerszej grupy organizacji społecznych, ekspertów oraz obywateli o tym, czy proponowany kierunek zmian jest słuszny i czy konkretne działania i propozycje powinny stać się przedmiotem zmian prawnych. Jej ważnym zadaniem było także uzmysłowienie społeczeństwu zagrożeń płynących z zaniechań w reformowaniu finansów publicznych.

W styczniu 2000 r. rząd przyjął „Narodową Strategię Wzrostu Zatrudnienia i Rozwoju Zasobów Ludzkich”, pierwszy dokument pisany według metodologii Europejskiej Strategii Zatrudnienia, uwzględniający mierniki efektywności realizacji programu, które odzwierciedlają duże znaczenie przykładane do poprawy wskaźnika zatrudnienia. Mogłoby się wydawać, że ESZ dotarła do Polski w dogodnym momencie, gdy bardzo potrzebne były działania aktywizujące. W tym samym bowiem czasie istotnie zmalał wzrost gospodarczy i ujawnił się ogromny spadek zatrudnienia. Jednak dokument ten nie odegrał wówczas dużej roli (formalnie obowiązuje do 2004 r.). Nie pasował do nowej sytuacji. Zmianie uległy bowiem nie tylko warunki makroekonomiczne, ale podjęto również szeroko zakrojone programy restrukturyzacyjne, które nie zakładały jeszcze podjęcia działań aktywizujących dla zwalnianych pracowników. Ponadto w wyniku reformy decentralizacyjnej 1999 r. zmieniły się także instytucje. Reforma administracyjna początkowo pozbawiła służby zatrudnienia instrumentów działania oraz koordynacji. Ograniczone zostało tempo rozwoju małej przedsiębiorczości.

Większą rolę w adaptacji kierunków ESZ w Polsce odegrały inne programy krajowe, przygotowane później: wspomniany program gospodarczy „Przedsiębiorczość – Rozwój – Praca” oraz „Plan działań pro wzrostowych w latach 2003-2004”. W obu dokumentach znajdują się zasadnicze elementy ESZ. Najbliższy założeniom ESZ jest dokument przygotowany w związku z wejściem do UE i dotyczący warunków ramowych dla absorpcji środków z Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS): „Sektorowy Program Operacyjny Rozwój Zasobów Ludzkich 2004-2006” (SPO RZL).

Druga społeczna strategia UE, czyli Strategia Integracji³⁵ Społecznej obejmująca zwalczanie ubóstwa i wykluczenia spo-

³⁵ W oryginale jest to strategia społecznej inkluzji.

³⁶ Dz.U. 2003, nr 122, poz. 1143

³⁷ Dz.U. 2003, nr 96, poz. 873

³⁸ Teza ta znalazła wyraźne potwierdzenie w raporcie Banku Światowego o sytuacji społecznej w Polsce (The World Bank 2004).

łecznego jest wynikiem szerokiej debaty o kwestiach społecznych XXI wieku. Wynikają z niej propozycje wprowadzenia nowych programów ekonomicznych oraz nowych instytucji rynku pracy. Inspiracje pochodzą z nurtów tzw. ekonomii społecznej oraz trzeciego sektora (pozarządowego).

Zanim rozpoczęto prace nad polską wersją Europejskiej Strategii Integracji Społecznej, przyjęte zostały dwie ustawy, które wyraźnie wpisują się w integracyjny nurt działań. W połowie 2003 r. uchwalona została ustawa o zatrudnieniu socjalnym³⁶, wprowadzająca regulacje dotyczące wspierania nowych form aktywizacji zawodowej: spółdzielni socjalnych, centrów integracji społecznej oraz firm socjalnych. Równolegle uchwalono ustawę o działalności pożytku publicznego i wolontariacie³⁷, nie tylko rozszerzając kategorie podmiotów zdolnych aktywizować ludzi, ale także tworząc dodatkowy mechanizm integracyjny. Organizacje pożytku publicznego, mając możliwość skorzystania z finansowania publicznego, będą musiały realizować cele partycypacyjne i integracyjne w zgodzie z zasadą pomocniczości.

Strategia integracji społecznej, nazywana też strategią inkluzji społecznej (włączenia) dotarła do Polski w czasie, gdy stopa ubóstwa wynikająca z wysokiego bezrobocia i rosnącego bezrobocia długookresowego jest wysoka, wyższa niż kiedykolwiek wcześniej. To właśnie trudny i zróżnicowany rynek pracy stał się w Polsce najpoważniejszym obszarem wykluczenia społecznego³⁸. Wraz z pojawieniem się kwestii braku pracy oraz segmentacją rynku pracy uświadomiono sobie los tych, którzy przesunięci zostali do gorszych jego segmentów lub pozostają całkowicie na marginesie życia zawodowego i społecznego.

W 2003 r. rząd powołał tzw. Zespół Zadaniowy do opracowania Narodowej Strategii Integracji Społecznej (NSIS). Powstała ona w wyniku szerokiej współpracy ekspertów rządowych i samorządowych z działaczami organizacji społecznych oraz międzynarodowych. Uzgodniono w niej 20 priorytetowych działań w horyzoncie 2010 r. Na jej podstawie przygotowano krajowy plan działania (NAP) w dziedzinie integracji społecznej na lata 2005-2006.

W polskiej NSIS reprezentowany jest pogląd, że racjonalne działanie, ukierunkowane na zwalczanie ubóstwa i wykluczenia społecznego, wymaga priorytetu dla działań wspomagających dzieci i młodzież. Akcent został więc położony na:

- a) działania wyrównawcze, kompensujące gorsze wyposażenie życiowe,
- b) działania zapobiegające i prewencyjne, na uświadamianie, promowanie i mobilizowanie do działań na rzecz integracji,
- c) udzielanie pomocy osobom już zagrożonym wykluczeniem i wykluczonych (MPS 2004).

Przy takim rozłożeniu akcentów zasadnicza rola przypada systemowi edukacji oraz instytucjom i uczestnikom rynku pracy.

Idea integracji społecznej znalazła w Polsce zrozumienie i akceptację jako idea zwiększania dostępu do edukacji i pracy. Jest to nie tylko odzwierciedlenie aktualnie trudnej sytuacji z dostępem do pracy, ale także obecność „ducha labortystowskiego”, akcentującego przede wszystkim znaczenie pracy dla procesu inkluzji społecznej.

Problemy polityki społecznej okresu akcesyjnego

Polityka społeczna zapoczątkowana w 2003 r. nie ma jeszcze wyraźnego oblicza. Ponadto jej okres, nazwijmy go początkowym okresem akcesji, jeszcze trwa. To, co wydaje się już w niej widoczne, to akcent na jej aktywizację i sięganie po nowe programy oraz instrumenty. Programy aktywizujące ośrodki lokalne i regionalne do poprawy infrastruktury oraz przedsiębiorczości, rozwój aktywności w dziedzinie edukacji i kształcenia ustawicznego, aktywna polityka rynku pracy wraz ze wsparciem dla jej zdecentralizowanych struktur administracyjnych to te działania, które wzmacnione środkami UE: wcześniej Phare, a obecnie funduszy strukturalnych, zaczęły odwracać spadkowy trend

zaangażowania publicznego w sprawy rynku pracy i rozwoju społecznego.

Jednocześnie jednak nadal ma miejsce poszukiwanie obszarów potencjalnych cięć wydatków społecznych i presowanie odpowiedzialności za realizację usług społecznych na rodzinę. Być może dzięki ustawie o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie wzmacnione zostaną organizacje pozarządowe, które mogą stać się liczącym podmiotem polityki społecznej, wspomagając zarówno rodziny, jak i samorządy lokalne w działaniach na rzecz rozwiązywania problemów społecznych w społeczności.

Podsumowanie i wnioski

Sytuacja społeczna polskiego społeczeństwa po piętnastu latach transformacji jest wysoce zróżnicowana³⁹. Za przeciętnie trwałym od 1992 r. wzrostem gospodarczym (spowolnionym w latach 1998-2002), kryją się znaczne zróżnicowania sytuacji materialnej i społecznej. Tendencja do zróżnicowań i nierówności towarzyszyła polskiej transformacji od pierwszych dni. Obecny poziom nierówności nie jest niższy niż przeciętnie w UE, a wielu wypadkach wyższy.

Polska polityka społeczna okresu transformacji nie miała jasno określonego kierunku, mimo deklaracji, że będzie współtworzyć społeczną gospodarkę rynkową (odpowiedni zapis w Konstytucji). W politycznej retoryce oraz programach wyborczych była nadal raczej socjalistyczna: ochrona tradycyjnych praw pracowniczych, ochrona słabszych, respektowanie praw nabytych, równość dostępu do usług społecznych, wspieranie rodziny, zwalczanie ubóstwa. W praktyce jednak była to polityka bardzo zróżnicowana i niekon-

³⁹ Jej opis znajdzie Czytelnik w rozdziale 7.

sekwentna. Z jednej strony początkowo chroniła poszkodowanych w wyniku przemian, zwiększając transfery pieniężne i dezaktywizując pracujących, z drugiej jednak – wspomagała indywidualne rozwiązywanie problemów społecznych, a także komercjalizację usług społecznych.

Decyzje w sferze polityki społecznej dokonywały się często pod wpływem bieżących konieczności i nacisków: rekompensowania kosztów radykalnych przekształceń (pakiety socjalne), presji rozwiązań promowanych przez zinstytucjonalizowane grupy interesów oraz sugestii organizacji międzynarodowych.

Dalszy rozwój społeczny, zgodny z założeniami europejskiego modelu społecznego, będzie stanowił duże wyzwanie. To, co w tym modelu zasługuje na szczególną uwagę – to aktywizacja polityki społecznej. Wymagałoby to w Polsce istotnej realokacji wydatków społecznych: mniej na pieniądze transfery społeczne, a więcej na programy umożliwiające i motywujące do brania spraw w swoje ręce: począwszy od edukacji i zatrudnienia, do przedsiębiorczości i społecznego zaangażowania.

Na podstawie dotychczasowego rozwoju polityki społecznej w Polsce, nie można powiedzieć, że posiadała jakieś trwałe cechy, które świadczyłyby, że zmierza ku jakiemuś konkretnemu modelowi czy kształtuje model własny. Była to przede wszystkim polityka reaktywna⁴⁰; wspierająca rynkowe przemiany gospodarcze i systemowe oraz jednocześnie łagodząca ich drastyczne skutki społeczne. Próby ukierunkowania jej ku jakiemuś klarownemu modelowi były nieskuteczne. Rynkowe reformy w sferze społecznej nie miały zdecydowania i nie nabrały dynamiki⁴¹, a zróżnicowane dochodowo społeczeństwo w swej masie niedostatecznie zamożne nie tworzyło jeszcze wystarczającego popytu na rynkowe świadczenia społeczne.

40 pisano o niej, że zawiera więcej elementów żywiołowości niż prób porządkowania wyraźnej hierarchii wartości (Księżopolski 2004) lub że była realizowana w znacznej mierze pod wpływem politycznej intuicji (Staręga-Piasek 2004).

41 używa się tu nawet tezy o rynkowo-paternalistycznej hybrydzie (Księżopolski 2004).

Postulat społecznej gospodarki rynkowej, mimo zapisu w Konstytucji, także nie był realizowany. Nie można powiedzieć, że polityka społeczna wyraźnie zmierzała ku realizacji takiego modelu, chociaż niektóre z jej dziedzin fragmentarycznie i bardzo powoli zbliżają się do rozwiązań charakterystycznych dla tej koncepcji. Społeczna gospodarka rynkowa potrzebuje zamożniejszego i obywatelskiego społeczeństwa, a także społeczeństwa bardziej solidarnego, a to wymaga czasu. Solidarności na potrzebną w polityce społecznej skalę nie tworzą wyłącznie altruistyczne odruchy i nieskrępowana spontaniczność w pomaganiu. Tylko solidarność mądrze ukierunkowana i dobrze zorganizowana jest efektywna. Sprawdza się w sytuacji socjalnego zagrożenia i pozwala się z niego wydobyć.