

Rozdział 5

Zabezpieczenie społeczne w Polsce

Maciej Żukowski

Zabezpieczenie społeczne ma chronić ludzi przed ujemnymi następstwami zajścia różnych zdarzeń życiowych. Większość z tych zdarzeń jest niekorzystna – są to zatem „ryzyka socjalne”. Są także „ryzyka szczęśliwe”, jak urodzenie dziecka czy zdarzenia pewne w życiu człowieka, jak starość. Wszystkie te zdarzenia: choroba, inwalidztwo, bezrobocie, starość, powiększenie rodziny czy trudne sytuacje życiowe, rodzą potrzeby materialnego zabezpieczenia. Taka jest właśnie funkcja zabezpieczenia społecznego: zastąpienie bądź uzupełnienie środków utrzymania, utraconych bądź niewystarczających w związku z wystąpieniem określonego zdarzenia. Ze względu na tę wspólną funkcję oraz powiązania pomiędzy poszczególnymi instytucjami, uzasadnione jest mówienie o systemie zabezpieczenia społecznego.

Zabezpieczenie społeczne jest często rozumiane szeroko, obejmuje zdecydowaną większość polityki społecznej. W Raporcie osobne rozdziały poświęcone są dziedzinom często zaliczanym do zabezpieczenia społecznego (Jończyk 2003): opiece zdrowotnej, świadczeniom rodzinnym i świadczeniom dla bezrobotnych. W niniejszym rozdziale ograniczamy się zatem do dwóch działów zabezpieczenia społecznego: ubezpieczeń społecznych (emerytalnego, rentowego, chorobowego i wypadkowego) oraz pomocy społecznej.

Wraz z rozpoczęciem transformacji ustrojowej w Polsce, zarówno ubezpieczenia społeczne, jak i pomoc społeczna musiały zostać dostosowane do zmienionych uwarunkowań. Podstawowym problemem stało się zapewnienie wypełniania przez te instytucje ich socjalnej funkcji z dostosowaniem do wymagań gospodarki rynkowej.

W pierwszej części przedstawiony jest obecny system zabezpieczenia społecznego w Polsce: jego główne cechy, zakres, struktura. Druga część dotyczy systemu emerytalnego – zdecydowanie największego działu zabezpieczenia społecznego, w którym dokonano w roku 1999 radykalnej reformy. W kolejnej części zaprezentowane są pozostałe działy ubezpieczeń społecznych: rentowe, wypadkowe i chorobowe. Część czwarta dotyczy pomocy społecznej. Rozdział kończą podsumowanie i wnioski.

1. Obecny system zabezpieczenia społecznego w Polsce

Konstytucja RP z 1997 roku stanowi, że obywatel ma prawo do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo oraz po osiągnięciu wieku emerytalnego. Zakres i formy zabezpieczenia społecznego określa ustawa. Obywatel pozostający bez pracy nie z własnej woli i niemający innych środków utrzymania ma prawo do zabezpieczenia społecznego, którego zakres i formy określa ustawa (art. 67).

Obecny system zabezpieczenia społecznego w Polsce to wypadkowa dziedzictwa PRL i 15 lat transformacji ustrojowej, w tym istotnych reform w omawianych dziedzinach. Po poprzednim ustroju odziedziczyliśmy rozbudowane państwowe i scentralizowane zabezpieczenie społeczne. Wraz z pełnym zatrudnieniem, socjalnymi funkcjami zakładów pracy oraz dotacjami do cen, świadczenia socjalne dawały wysokie bezpieczeństwo socjalne – na dość niskim poziomie, ale w miarę egalitarnie, co odpowiadało „poczuciu sprawiedliwości społecznej” (rozd. 1).

W okresie transformacji, zabezpieczenie społeczne odziedziczone po PRL funkcjonowało nadal – w odróżnieniu od wielu innych instytucji, nie trzeba było wszystkiego tworzyć od początku, ale warunki zmieniły się zasadniczo. Praca przestała być „miejscem zaspokajania potrzeb socjalnych pracownika”. Zakłady pracy zaczęły ograniczać swoją funkcję socjalną. Zlikwidowano większość dotacji do cen. Świadczenia społeczne stały się dla rosnącej części społeczeństwa podstawowym źródłem utrzymania (rozd. 2).

Wraz z poprawą sytuacji gospodarczej nastąpiło pewne ograniczenie świadczeń społecznych. Zintensyfikowaniu uległy prace nad strukturalnymi reformami społecznymi, w tym emerytalną. Do Unii Europejskiej Polska weszła już

z częściowo zreformowanym systemem zabezpieczenia społecznego, ale i z trudną sytuacją wynikającą także z osłabienia tempa wzrostu gospodarczego i dramatycznego spadku zatrudnienia.

Główne cechy obecnego systemu zabezpieczenia społecznego w Polsce to:

- dominacja metody ubezpieczeniowej. Prawo do zabezpieczenia w wypadku choroby, niezdolności do pracy, wypadku i starości przysługuje osobom objętym ubezpieczeniem. Z obowiązkiem ubezpieczenia wiąże się obowiązek opłacania składki. Wysokość przyszłych świadczeń powiązana jest z wysokością składek (dochodami), a reformy dokonane w ostatnim okresie wyraźnie wzmocniły tę zależność;
- słabość pomocy społecznej, która w systemie pełni marginalną rolę, a przede wszystkim charakteryzuje się niedofinansowaniem;
- brak w systemie uniwersalnych świadczeń, przysługujących z tytułu obywatelstwa lub miejsca zamieszkania.

Ubezpieczeniami społecznymi objęci są wszyscy pracujący. Osoby zatrudnione bądź prowadzące działalność gospodarczą poza rolnictwem obejmuje system powszechny, oparty na ustawie z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, którego głównym wykonawcą jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS). Rolnicy indywidualni objęci są odrębnym systemem, prowadzonym przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS). W dalszej części opracowania główna uwaga zostanie skupiona na systemie pozarolniczym, czyli „powszechnym”.

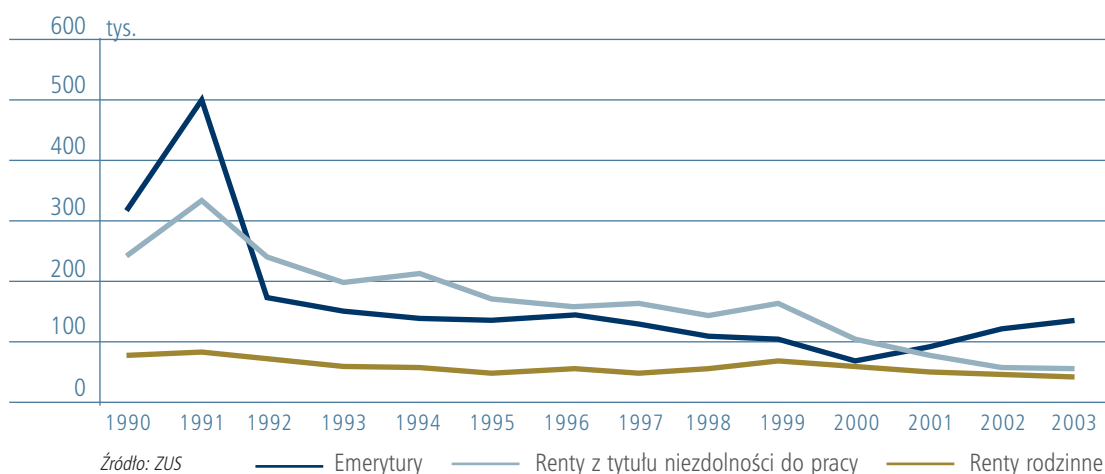
W nowym systemie ubezpieczeń społecznych, obowiązującym od 1999 roku, wraz z wyodrębnieniem czterech działów ubezpieczeń społecznych, nieco zróżnicowano ich zakres podmiotowy: najszerszy jest on w ubezpieczeniach emerytalnym i rentowym, największy w chorobowym. Stopy procentowe wydzielonych składek ubezpieczeniowych przedstawia tabela 1.

Tab. 1 Stopy procentowe składek na ubezpieczenia społeczne (w ZUS) w 2004 r.

Ubezpieczenie	Stopa procentowa składki (w % podstawy wymiaru)		
	Ogółem	Pracownik	Pracodawca
Emerytalne	19,52	9,76	9,76
Rentowe	13,00	6,50	6,50
Chorobowe	2,45	2,45	–
Wypadkowe	0,40-8,12	–	0,40-8,12

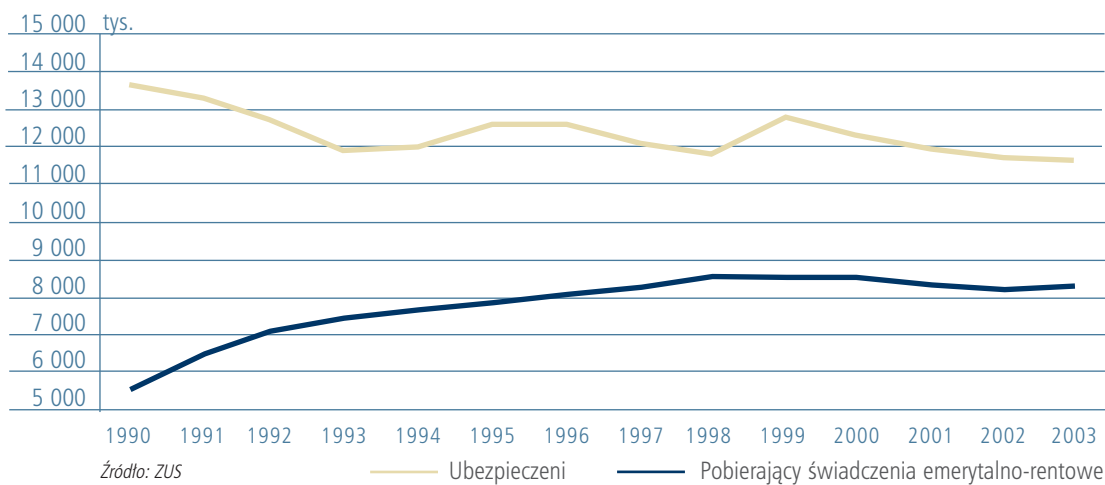
W roku 2003 w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych było zarejestrowanych 12,7 mln ubezpieczonych, a 7,1 mln osób pobierało emeryturę lub rentę. Na 100 ubezpieczonych przypadło zatem 56 świadczeniobiorców, podczas gdy w roku 1989 – tylko 37. Tak znaczne pogorszenie się omawianej relacji wynikało w pierwszym rzędzie z masowego przechodzenia na emeryturę, w tym wcześniejszą, w pierwszych latach transformacji – wykres 1 (por. rozdz. 2).

Wykres 1. Liczba świadczeniobiorców, którym przyznano emeryturę bądź rentę z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w latach 1990-2003



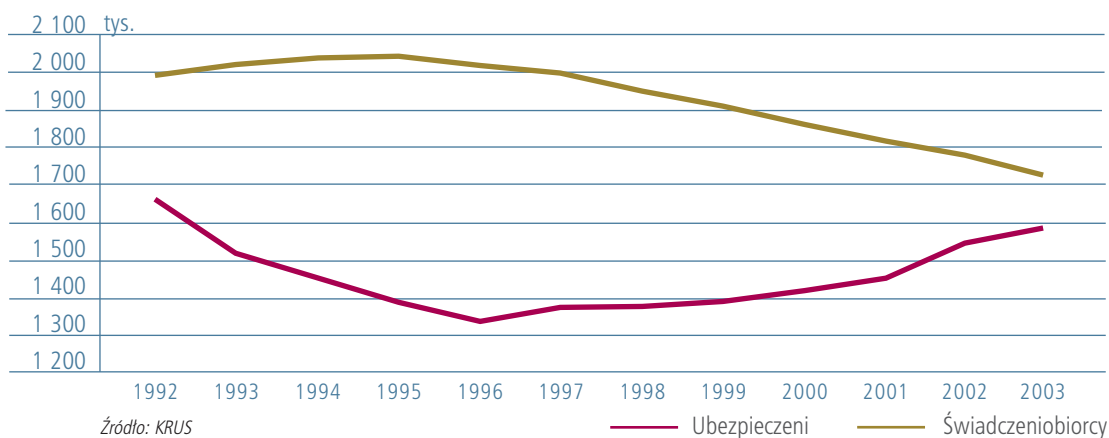
W ostatnich latach zostało nieco wyhamowane tempo spadku liczby ubezpieczonych, również ze względu na ustabilizowanie się liczby emerytów i rencistów (wykres 2).

Wykres 2. Liczba świadczeniobiorców, którym przyznano emeryturę bądź rentę z FUS w latach 1990-2003



Zabezpieczenie
społeczne
w Polsce

Wykres 3. Liczba ubezpieczonych i świadczeniobiorców w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

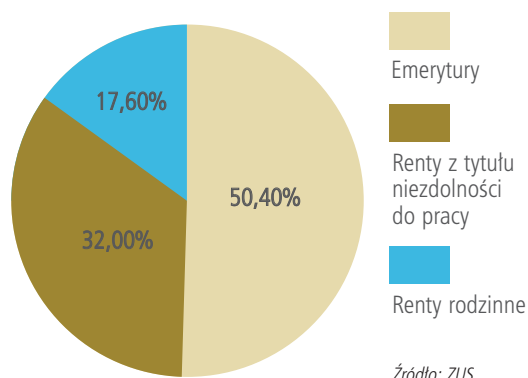


W Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego było w roku 2003 1,6 mln ubezpieczonych i 1,8 mln świadczeniobiorców (wykres 3): zatem na 100 ubezpieczonych przypadało 110 świadczeniobiorców. Relacja ta w ostatnich latach poprawia się, co wynika z naturalnego spadku liczby świadczeniobiorców i zaskakującego wzrostu liczby ubezpieczonych. Na to ostatnie zjawisko, występujące w ostatnich latach, złożyły się dwie przyczyny: reforma systemu pozarolniczego, przy pozostawieniu systemu rolniczego bez zmian, co czyni go coraz bardziej atrakcyjną alternatywą, oraz akcesja do Unii Europejskiej z płatnościami bezpośrednimi dla rolników.

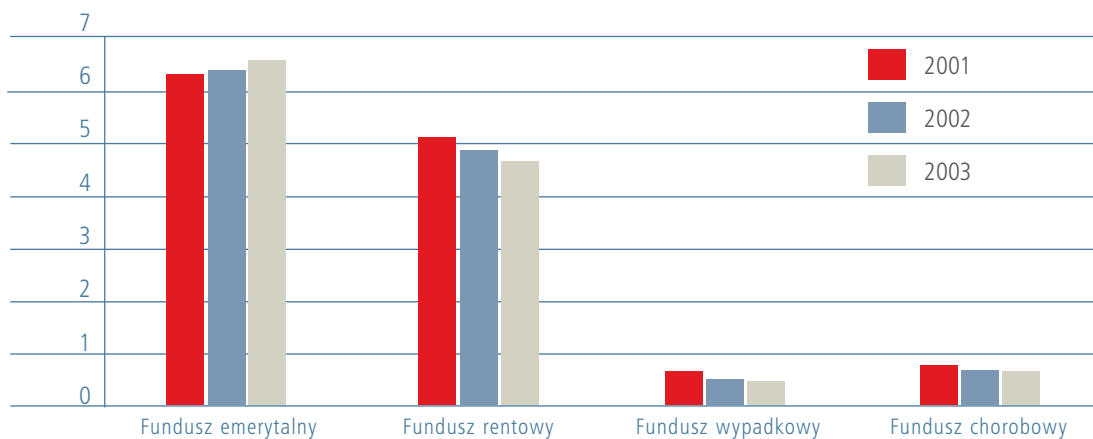
Ze względu na tak niekorzystne relacje liczby ubezpieczonych i świadczeniobiorców, system emerytalno-rentowy rolników jest w zdecydowanej większości finansowany z dotacji z budżetu państwa, która w roku 2003 stanowiła 93% wydatków rolniczego Funduszu Emerytalno-Rentowego (dane KRUS). Pozostałe świadczenia ubezpieczenia społecznego rolników (wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie) są natomiast finansowane wyłącznie ze składek rolników gromadzonych w Funduszu Składkowym Ubezpieczenia Społecznego Rolników.

Wydatki na wszystkie świadczenia z ubezpieczeń społecznych w systemie pozarolniczym (ZUS) stanowiły w roku 2003 12,3% PKB. W całości świadczeń zdecydowanie dominowały emerytury i renty, stanowiące 91,7% wydatków (dane ZUS). Z kolei spośród emerytów i rencistów z ZUS połowę stanowili emeryci, jedną trzecią pobierający rentę z tytułu niezdolności do pracy, a 17,6% otrzymujący rentę rodzinną (po śmierci żywiciela) (wykres 4).

Wykres 4. Struktura emerytów i rencistów z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w 2003



Wykres 5. Wydatki na świadczenia pieniężne z FUS według funduszy (w % PKB)



Źródło: ZUS

2. Nowy system emerytalny

W roku 1999 weszła w życie strukturalna reforma systemu emerytalnego (rozdz. 2). Wszyscy ubezpieczeni, którzy 1 stycznia 1999 roku nie mieli ukończonych 50 lat, zostali objęci nowymi zasadami. Pozostałych obowiązują stare zasady i to one stanowią podstawę emerytur nabywanych obecnie i w najbliższych latach. W opisie rozwiązań ograniczamy się tylko do nowego systemu, dane o emeryturach dotyczą starego.

Nowy system emerytalny zastąpił zróżnicowane rozwiązania dla różnych grup ubezpieczonych i objął wszystkich poza rolnikami indywidualnymi, którzy pozostali w odrębnym systemie KRUS¹.

W nowym systemie ryzyko starości oddzielono od ryzyka niezdolności do pracy i śmierci żywiciela. Ubezpieczenie emerytalne oddzielono zatem od rentowego, obejmującego renty z tytułu niezdolności do pracy i renty rodzinne. W obu ubezpieczeniach wprowadzono górny limit wymiaru składki na poziomie 2,5 krotności przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej. Ze składki emerytalnej (tab. 1) w wysokości 19,52 % podstawy wymiaru, 7,3% odprowadzane jest (poprzez ZUS) do wybranego funduszu emerytalnego.

Nowy powszechny system składa się z dwóch obowiązkowych części, zwanych w reformie „filarami”. Pierwszy jest repartycyjny i administrowany przez ZUS, drugi kapitałowy i wykonywany przez prywatnie zarządzane otwarte fundusze emerytalne.

¹ Emerytury dla służb mundurowych, początkowo włączone do nowego systemu (dla nowo podejmujących służbę), zostały ponownie wyłączone z ubezpieczenia społecznego. Z ubezpieczenia społecznego wyłączono także, przed reformą, sędziów i prokuratorów.

Emerytury z pierwszego filaru będą oparte na zasadzie zdefiniowanej składki: emerytura obliczana będzie jako ilorzaz łącznej zwaloryzowanej wartości wpłaconych składek i współczynnika przeciętnego dalszego trwania życia w wieku przejścia na emeryturę. Dla osób urodzonych po 31 grudnia 1948 roku, którzy byli objęci ubezpieczeniem społecznym przed 1 stycznia 1999 roku, jest obliczany i zapisywany na indywidualnym koncie w ZUS kapitał początkowy, stanowiący „wiano” wypracowane przez nich w starym systemie.

Od analogicznych czynników zależeć będzie emerytura z drugiego filaru. Otwartymi funduszami emerytalnymi zarządzają prywatne powszechne towarzystwa emerytalne w formie spółek akcyjnych. Ubezpieczony może swobodnie wybierać i zmieniać fundusz. Fundusze podlegają ścisłym regulacjom i nadzorowi ze strony państwa. Każdy fundusz zobowiązany jest do osiągnięcia minimalnej stopy zwrotu. Jeśli zatem dany fundusz osiągnie wyniki wyraźnie gorsze od pozostałych, zobowiązany jest do pokrycia powstałego niedoboru. Na wypadek niewypłacalności funduszu przewidziana jest wielostopniowa procedura zabezpieczająca. OFE nie może zbankrutować, zarządzanie danym funduszem może natomiast przejść inne powszechne towarzystwo emerytalne.

W nowym systemie, podobnie jak w starym, przewidziana jest minimalna emerytura. Finansowana ona będzie jednak z budżetu państwa, a przysługiwać będzie tylko osobom o minimalnym okresie ubezpieczenia 20 lat (kobieta) lub 25 lat (mężczyzna) jako uzupełnienie sumy zgromadzonej przez daną osobę na obu kontach łącznie – w pierwszym i drugim filarze, czyli w ZUS i w OFE.

Trzeci filar tworzą różne formy dobrowolnego dodatkowego zabezpieczenia: pracownicze programy emerytalne, indywidualne konta emerytalne czy wszelkie inne formy, jak ubezpieczenie na życie, oszczędności, inwestycje kapitałowe itd.

Od startu reformy minęło sześć lat. Ocena może zatem dotyczyć jedynie koncepcji reformy i startu systemu. Oceny muszą być ostrożne, uwzględniając długookresowy charakter systemu zabezpieczenia emerytalnego, zwłaszcza opartego na kapitalizacji.

Nowy system ma szereg zalet w stosunku do starego. Po pierwsze, opiera się na rozłożeniu ryzyka, ponieważ jest częściowo repartycyjny (a więc powiązany z rynkiem pracy, bowiem wysokość emerytur z pierwszego filaru zależy będzie od tempa wzrostu płac), a częściowo kapitałowy (zatem powiązany z rynkiem kapitałowym, bowiem o wysokości emerytur z drugiego filaru decydować będą wyniki działalności inwestycyjnej OFE). Choć obowiązkowy system kapitałowy nie jest rozwiązaniem w Europie częstym, to jednak w wysoko rozwiniętych krajach europejskich dobrowolne systemy kapitałowe rozwijały się od dziesięcioleci. Polska reforma może zatem być postrzegana jako metoda przyspieszenia procesu rozłożenia ryzyka w zabezpieczeniu emerytalnym.

Nowy system akcentuje przezorność i odpowiedzialność jednostki za swoją starość. Jest to wyraźnie widoczne w trzecim filarze, przedstawianym jako istotny element zabezpieczenia na starość. Wybór, choć ograniczony, jest także zawarty w konstrukcji drugiego filaru (wybór funduszu). Dodatkowo, w pierwszym roku reformy, osoby w wieku od 30 do 50 lat mogły wybrać pomiędzy dwiema opcjami nowego systemu: z lub bez udziału w otwartym funduszu emerytalnym.

Raczej bezdyskusyjne są mikroekonomiczne zalety nowego systemu w pierwszym filarze. One stanowią także bezpośrednią odpowiedź na problemy starego systemu. Przez ściśle powiązanie między składką i emeryturą oraz likwidację wcześniejszych emerytur, nowy system, w odróżnieniu od starego, powinien stwarzać pozytywne bodźce do płacenia składek i pozostawania dłużej na rynku pracy. Poprzednio wcześniejsze przechodzenie na emeryturę, do którego wręcz zachęcano, stanowiło poważne zagrożenie zarówno dla poziomu emerytur, jak i wypłacalności syste-

mu. W roku 2003 pracowało w Polsce 26,9% osób w wieku 55-65 lat, przy średniej dla 15 państw członkowskich UE wynoszącej 41,7% (a celem Strategii Lizbońskiej na rok 2010 jest wskaźnik 50%). Tak więc nowy system nastawiony jest na aktywizację, skłonienie do dłuższej pracy. Zapewnia on także indywidualizację uprawnień i elastyczność – cechy, które powinny wyróżniać nowoczesny system emerytalny.

W reformie kluczową rolę odgrywało założenie, że nowe fundusze emerytalne będą przyczyniać się do wzrostu gospodarczego, przez oszczędności i inwestycje. Efekty te, dyskusyjne w teorii, empirycznie nie są jeszcze możliwe do ustalenia. Natomiast w skali makro pozytywnym efektem reformy powinna być stabilizacja finansów systemu emerytalnego. Według prognoz, Polska powinna wydawać w roku 2050 na emerytury podobną część PKB jak w roku 2000².

Z punktu widzenia bezpieczeństwa środków gromadzonych w nowych instytucjach – otwartych funduszach emerytalnych, pierwsze doświadczenia są raczej pozytywne. Regulacje prawne i nadzór państwa, wykonywany obecnie przez Komisję Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych, spełniają swoją rolę.

Nowy system emerytalny wykazuje jednak również minusy i niesie ze sobą niebezpieczeństwa. Dotyczą one zwłaszcza obowiązkowego drugiego filaru. Obawy te, znane dobrze z międzynarodowej debaty, odnoszą się głównie do: poziomu przyszłych emerytur, wyników i bezpieczeństwa funduszy emerytalnych, zakresu ubezpieczenia oraz – szczególnie – kosztów przejścia od starego do nowego systemu.

Emerytury z nowego systemu mogą być niższe niż ze starego. Program reformy zakładał, że emerytury z obu filarów powinny stanowić łącznie przeciętnie 50-60% wcześniejszych zarobków. W roku 2003 przeciętna emerytura (opar-

² W roku 2000 łączne wydatki na emerytury i renty w Polsce wyniosły około 13,5% PKB.

Tab. 2 Relacje przeciętnej emerytury i renty z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych do przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej (w %)

Ubezpieczenie	1998	2003
Emerytury i renty ogółem	57,0	57,5
Emerytury	65,0	65,0
Renty z tyt. niezdolności do pracy	47,4	46,9
Renty rodzinne	56,3	55,3

Źródło: www.zus.pl/statyst

ta na starych zasadach) stanowiła 65% przeciętnego wynagrodzenia (tab. 2). Ponadto, wysokość emerytury obciążona jest w nowym systemie znacznie większym ryzykiem, ponoszonym w całości przez ubezpieczonego, jako że jest to system ze zdefiniowaną składką. Większa ekwiwalentność składki i świadczenia będzie także prowadzić do większego zróżnicowania poziomu emerytur, co w wielu przypadkach będzie efektem niedostatecznego ubezpieczenia. Do niskich emerytur przyczynić się będzie także bezrobocie. Osoba z niskimi zarobkami, częstymi przerwami w ubezpieczeniu, która nie spełni warunków do emerytury minimalnej, zdana będzie na pomoc społeczną.

Dyskusyjnym elementem nowego systemu jest obligatoryjny charakter drugiego filaru. Reforma opierała się na założeniu wzmocnienia własnej odpowiedzialności i możliwości wyboru w zabezpieczeniu emerytalnym. Tymczasem, łączny zakres obligatoryjnego zabezpieczenia emerytalnego nie został ograniczony. W dalszym ciągu państwo zmusza do zabezpieczenia własnej starości, choć obecnie częściowo pozbywszy się bezpośredniej odpowiedzialności za dostarczanie tego zabezpieczenia. Duży zakres systemu obowiązkowego³ jest prawdopodobnie główną przyczyną słabego rozwoju dobrowolnego trzeciego filaru. Dla przykładu, na dzień 10 grudnia 2004 roku zarejestrowa-

Tab. 3 Struktura wpływów Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w latach 1998-2003

Ubezpieczenie	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Wpływy ogółem mld zł (=100%)	72,0 (100,00)	73,7 (100,00)	81,0 (100,00)	91,6 (100,00)	95,3 (100,00)	98,6 (100,00)
Składki i należności pochodne (w % wpływów ogółem)	62,2 (86,5)	63,7 (86,5)	65,1 (80,3)	69,9 (76,3)	68,2 (71,6)	70,3 (71,3)
Dotacja celowa z budżetu państwa (w % wpływów ogółem)	3,2 (4,4)	3,2 (4,4)	3,3 (4,0)	3,7 (4,0)	3,4 (3,6)	3,5 (3,6)
Dotacja uzupełniająca z budżetu państwa (w % wpływów ogółem)	5,6 (7,8)	6,2 (8,4)	12,1 (14,9)	17,5 (19,1)	23,5 (24,7)	24,7 (25,1)
w tym:						
Z tyt. przekazania środków do OFE (w % wpływów ogółem)	— —	2,3 (3,1)	7,5 (9,3)	8,7 (9,4)	9,5 (10,0)	9,9 (10,0)
Pozostałe wpływy (w % wpływów ogółem)	0,9 (1,3)	0,5 (0,7)	0,6 (0,7)	0,6 (0,7)	0,1 (0,1)	0,1 (0,1)

Źródło: www.zus.pl/statyst; obliczenia autora

³ Polska składka jest wyjątkowo wysoka. Dla porównania, w 2004 r. składka w Niemczech wynosiła 19,5% na całe ubezpieczenie emerytalno-rentowe, co odpowiadało polskiej składce 32,52% (19,52% + 13,00%).

nych było zaledwie 389 pracowniczych programów emerytalnych (dane Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych).

Otwarte fundusze emerytalne

Otwarte fundusze emerytalne jako wykonawca ubezpieczenia emerytalnego są nowym elementem polskiego systemu zabezpieczenia społecznego (Żukowski 2004b).

Do otwartych funduszy emerytalnych przystąpiło w roku 1999 prawie 10 milionów osób. Był to niewątpliwie sukces reformy, z drugiej strony jej koszty są bardzo duże (por. rozdz. 2). Zdecydowanie pogorszyła się struktura źródeł finansowania Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tab. 3). Dotacje uzupełniające z budżetu państwa, w tym wynikające z konieczności uzupełnienia luki powstałej po skierowaniu części składki do OFE, stanowią obecnie 1% ogółu środków FUS, czyli około 3% PKB. To ogromny koszt, ograniczający możliwości finansowania innych ważnych celów społecznych, np. opieki zdrowotnej, edukacji czy skutecznej pomocy społecznej. Tak wysokie koszty przejścia utrudnią także na jakiś czas obniżenie składki na obowiązkowy system emerytalny, co było jednym z celów reformy.

Rynek otwartych funduszy emerytalnych ukształtował się w pierwszym roku funkcjonowania nowego systemu, czyli w roku 1999. Dokonany wówczas podział rynku w kolejnych latach podlegał już tylko korektom. Rynek OFE na dzień 31 grudnia 2003 r. przedstawia tabela 4. Ogółem do 16 OFE należało 11,5 mln członków, w tym do trzech największych (tych samych co przed czterema laty) 55,6%. Polski rynek obowiązkowych funduszy emerytalnych jest drugim pod względem liczby członków na świecie, po Meksyku (Müller 2003, s. 88).

Obecnie fundusze pozyskują nowych członków z dwóch źródeł; nowo wchodzących na rynek pracy oraz ubezpieczonych zmieniających OFE. W roku 2003 do OFE przystą-

piło około 470 tysięcy nowych członków, a prawie 300 tysięcy zdecydowało się na zmianę funduszu (UKNUIFE 2004a).

W roku 2003 ZUS przekazał do funduszy ponad 10,3 mld zł składek. Od początku funkcjonowania nowego systemu powstawały zaległości ZUS wobec OFE. Wynikały one z problemów z gromadzeniem informacji na temat ubezpieczonych i ich składek, zwłaszcza wobec opóźnień we wdrożeniu nowego systemu informatycznego. Nieprzekazywanie składek do OFE było jednak również sposobem na zmniejszenie wspomnianych problemów finansowych Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Na podstawie ustawy z 23 lipca 2003 r. o przejściu przez skarb państwa zobowiązań Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wobec OFE, w końcu 2003 r. przekazano funduszom obligacje o wartości 387 mln zł. Według szacunków zaległości ZUS sięgają nawet 10 mld zł, czyli odpowiadają rocznej wartości transferowanych składek (UKNUIFE 2004a).

W strukturze portfeli inwestycyjnych OFE wyraźnie dominują obligacje skarbu państwa, których udział oscyluje wokół 60%, podczas gdy akcje stanowią około 30% (wykres 6).

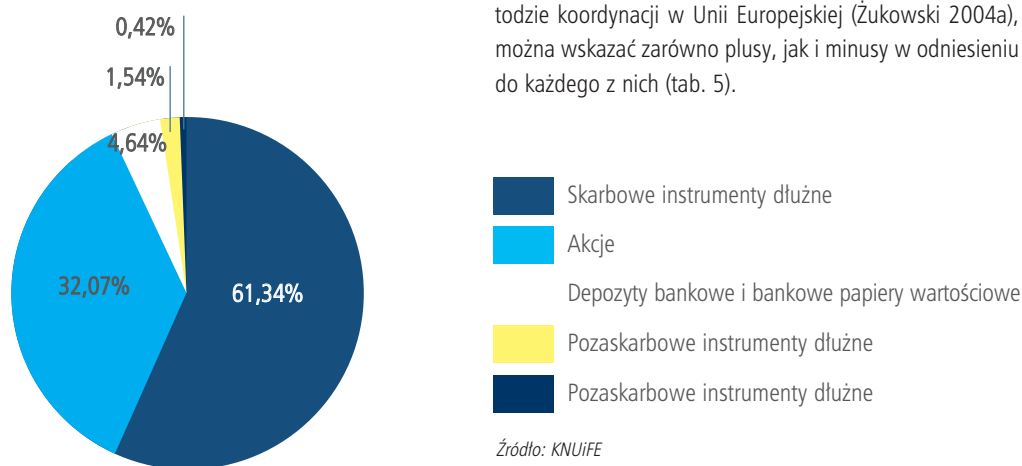
Efektywność działalności inwestycyjnej OFE, mierzona stopą zwrotu z jednostki rozrachunkowej, wyniosła średnio w roku 2003 10,9%, przy małym zróżnicowaniu pomiędzy poszczególnymi OFE (UKNUIFE 2004a). Większe zróżnicowanie wykazywała ustawowa stopa zwrotu za ostatnie 24 miesiące (tab. 1). Wyniki działalności inwestycyjnej OFE w całym okresie 1999-2003 są korzystne: stopa zwrotu OFE w tym okresie była wyraźnie wyższa niż stopy zwrotu depozytów bankowych, funduszy inwestycyjnych czy oprocentowania obligacji (Borowski 2004). Aktywa netto OFE wzrosły w roku 2003 o 42%, dochodząc do 45 mld zł (tab. 4).

Tab. 4 Otwarte Fundusze Emerytalne. Stan na 31 grudnia 2003 r.

O F E	Główni akcjonariusze PTE (kapitał zakładowy w %)	Liczba członków 31 grudnia 2003	Aktywa netto 31 grudnia 2003 (mln zł)	Ustawowa stopa zwrotu 31.12.01-31.12.03
AIG	ALICO (50), Amplico Life S.A. (50)	938 839	3 833,9	26,9
Allianz Polska	TU Allianz Polska S.A. (58,28) Allianz Aktiengesellschaft (41,72)	245 284	1 210,8	26,8
Bankowy	PKO Bank Polski S.A. (100)	395 444	1 368,1	30,3
Commercial Union	CU Polska Tow. Ubezpiec. na Życie S.A. (50) Bank Przemysłowo-Handlowy PBK S.A. (10) Bank Zachodni WBK S.A. (10) CGU International Insurance plc (30)	2 540 530	12 710,5	22,9
Credit Suisse L&P	Winterthur Life Insurance Company (70) EBOiR (30)	367 916	1 143,9	21,0
DOM	TUiR Warta S.A. (50), Kulczyk Holding S.A. (50)	239 793	749,7	23,5
Ergo Hestia	Sopockie TU Ergo Hestia S.A. (100)	397 907	915,4	24,3
Generali	Generali Polska Sp. z o.o. (85,91) Generali Sp. z o.o. (10,65) Generali Holding Vienna AG (3,44)	380 385	1 481,5	26,2
ING N-N Polska	ING Bank Śląski S.A. (20), ING Continental Europa Holdings BV (80)	1 966 603	10 046,9	30,1
Kredyt Banku	Kredyt Bank S.A. (100)	140 816	246,2	20,2
PeKaO	Bank PeKaO S.A. (65) Pioneer Global Asset Management S.p.A (35)	290 434	722,0	18,2
Pocztylion	PPUP Poczta Polska (33,33) Konferencja Episkopatu Polski (4) Cardiff S.A. (33,33), Amvescap PLC (29,33)	452 376	937,5	21,3
Polsat	Polsat Media S.A. (41,15) Telewizja Polsat S.A. (36,78) Invest-Bank S.A. (19,31) Totalizator Sportowy Sp. z o.o. (2,76)	123 581	181,8	29,4
PZU Złota Jesień	PZU Życie S.A. (100)	1 866 692	6 272,7	27,8
SAMPO	SAMPO plc (100)	510 090	1 374,9	27,8
Skarbiec- Emerytura	BRE Bank S.A. (100)	606 595	1 619,5	23,4
RAZEM		11 463 285	44 833,1	
Średnia ważona				26,0

Źródło: UKNUIFE (2004a); UKNUIFE (2004b).

Wykres 6. Struktura portfeli inwestycyjnych OFE (październik 2004)



Podsumowując, ocena nowego systemu emerytalnego nie jest jednoznaczna. Posługując się trzema głównymi celami stawianymi przed systemami emerytalnymi w otwartej metodzie koordynacji w Unii Europejskiej (Żukowski 2004a), można wskazać zarówno plusy, jak i minusy w odniesieniu do każdego z nich (tab. 5).

Tab. 5 Główne zalety i wady nowego systemu emerytalnego w Polsce

Ubezpieczenie	1998	2003
Adekwatne (odpowiednie) zabezpieczenie	Ekwiwalentność – szansa na wypracowanie dobrej emerytury, zapewniającej utrzymanie dotychczasowego poziomu życia.	Słabe zabezpieczenie przed ubóstwem. Niskie emerytury kobiet (w rezultacie ekwiwalentności systemu i niższego wieku emerytalnego dla kobiet).
Możliwość sfinansowania w dłuższym okresie	Wewnętrzne stabilizatory, dostosowujące wydatki do wpływów – zabezpieczenie wypłacalności w dłuższym okresie. Bodźce do dłuższej pracy i późniejszego przechodzenia na emeryturę.	Wysokie koszty w okresie przejściowym – obciążenie finansów publicznych. Utrzymanie wysokiej składki, hamującej wzrost zatrudnienia.
Nowoczesność – dostosowanie do zmieniających się potrzeb	Indywidualizacja (indywidualne konto). Elastyczność wobec zmian na rynku pracy. Przejrzystość i spójność rozwiązań w obu częściach systemu obowiązkowego.	Słabe mechanizmy wyrównawcze, zapewniające kobietom odpowiednie emerytury (ekwiwalentność systemu).

Źródło: www.zus.pl/statyst

3. Pozostałe ubezpieczenia społeczne: rentowe, wypadkowe i chorobowe

Strukturalna reforma systemu emerytalnego wiązała się również z wyodrębnieniem z jednolitego dotąd ubezpieczenia społecznego odrębnych działów, obok emerytalnego: rentowego, wypadkowego i chorobowego. Jednak w odróżnieniu od systemu emerytalnego, wyodrębnienie składek i funduszy nie oznaczało równoczesnych zmian warunków nabycia uprawnień i wysokości świadczeń. Zmiany w tych instytucjach prawnych były dokonywane niezależnie od reformy emerytalnej, częściowo już wcześniej. Generalnie były one przy tym znacznie mniej radykalne niż w przypadku ubezpieczenia emerytalnego.

Ubezpieczenie rentowe

Ubezpieczenie rentowe obejmuje dwa ryzyka socjalne: niezdolność do pracy i śmierć żywiciela.

Z dniem 1 września 1997 roku zamiast rent inwalidzkich wprowadzono rentę z tytułu niezdolności do pracy. Jednym z wyróżników polskiego systemu zabezpieczenia społecznego jest stosunkowo duża liczba rencistów (wykres 4). W pierwszych latach transformacji wzrosła także liczba nowo przyznanych rent inwalidzkich, choć przepisy regulujące ich przyznawanie nie uległy w tym okresie zmianie. Wynikało to ze stosunkowo dużej łatwości uzyskania renty, z czego skorzystały zwłaszcza osoby zagrożone bezrobociem. Od 1992 roku liczba nowych rent inwalidzkich była nawet wyższa niż emerytur (wykres 1).

Renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje osobie ubezpieczonej, która została uznana za całkowicie lub

częściowo niezdolną do pracy zarobkowej. Całkowicie niezdolna do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Jeżeli osoba całkowicie niezdolna do pracy wymaga stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, uważa się ją za niezdolną do samodzielnej egzystencji. Częściowo niezdolna do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

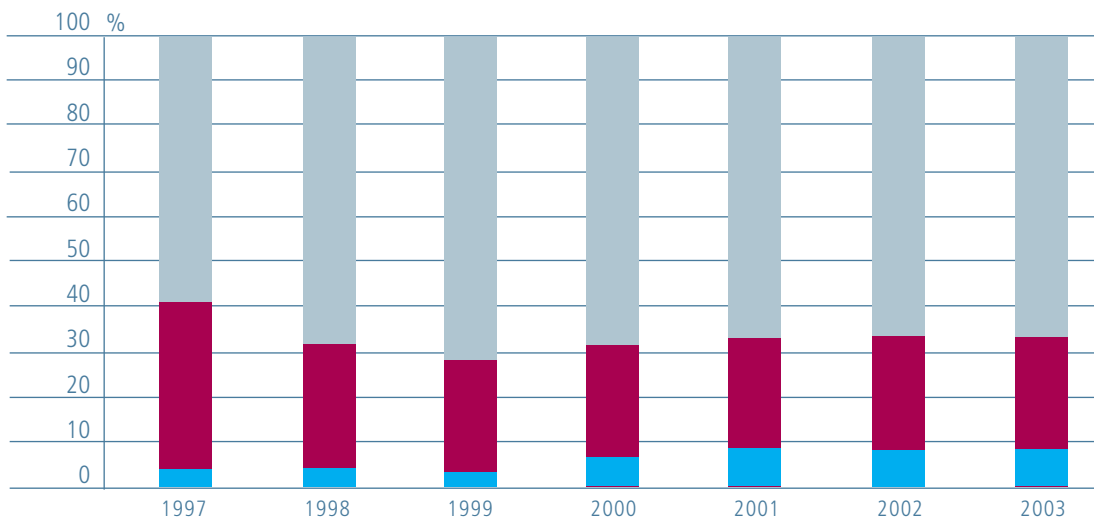
Niezdolność do pracy (całkowita lub częściowa) może zostać orzeczona na stałe (jako trwała niezdolność do pracy) lub okresowo (jeżeli według wiedzy medycznej istnieją szanse odzyskania zdolności do pracy). Orzekaniem o niezdolności do pracy dla celów rentowych zajmują się lekarze orzecznicy, a od ich decyzji przysługuje prawo odwołania do komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych⁴.

Zaostrzenie kryteriów i trybu orzekania o niezdolności do pracy wpłynęło na zmniejszenie liczby nowo przyznawanych rent, a także zmianę ich struktury według stopnia niezdolności do pracy (wykres 7).

W roku 2003 przyznano ponaddwukrotnie mniej rent niż w roku 1997, w tym 7,6% stanowiły renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy i do samodzielnej egzystencji (wzrost z 4,4% w roku 1997), 29% renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy (spadek z 36,4%) i 63,4% renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy (wzrost z 59,2% w roku 1997) (dane ZUS). Zmiany struktury nowo przyznanych rent wpływają na zmianę struktury wszystkich wypłacanych świadczeń (wykres 8). Renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy i do samodzielnej egzystencji stanowiły w roku 2003 13% spośród 2,3 mln wypłacanych rent z tytułu niezdolności do pracy (dane ZUS).

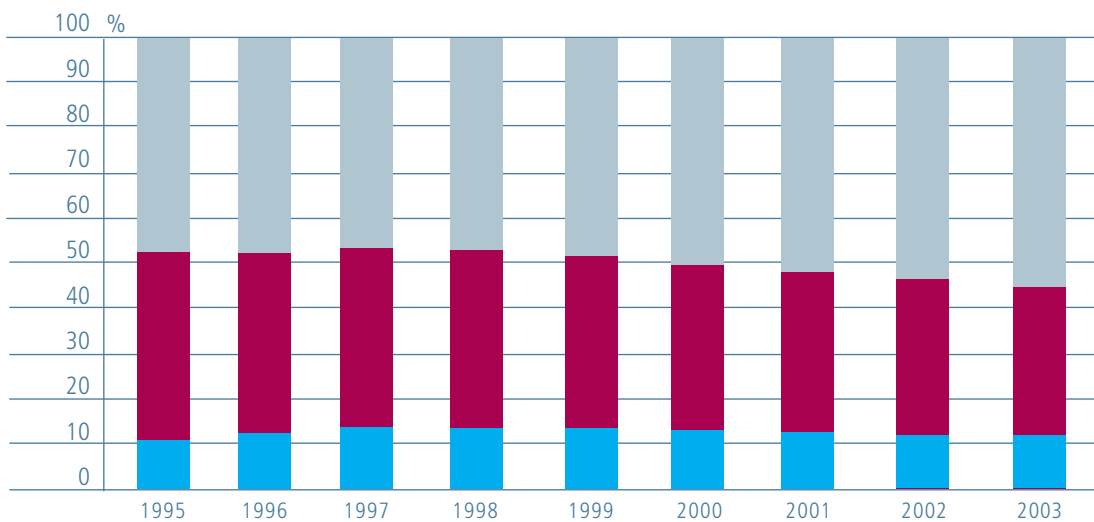
⁴ Po zmianie wprowadzonej ustawą z 20 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z FUS oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. nr 121, poz. 1264), obowiązującą od 1 stycznia 2005 r.

Wykres 7. Struktura rent z tytułu niezdolności do pracy przyznanych w latach 1997-2003 według stopnia niezdolności do pracy



Źródło: ZUS

Wykres 8. Struktura rent z tytułu niezdolności do pracy wypłacanych z FUS w latach 1995-2003 według stopnia niezdolności do pracy

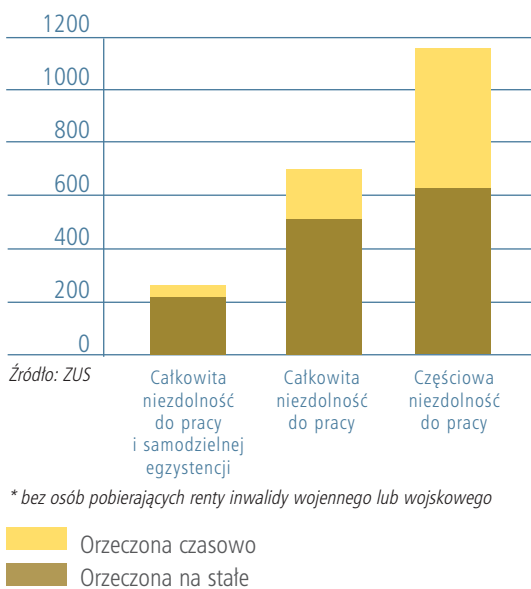


Źródło: ZUS

- Częściowa niezdolność do pracy
- Całkowita niezdolność do pracy
- Całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji

Obecnie także, znacznie częściej niż poprzednio, orzekana jest czasowa niezdolność do pracy. W roku 2003 wśród wszystkich nowo przyznanych rent z tytułu niezdolności do pracy, zaledwie 9,3% przyznano na stałe. Wśród wszystkich osób pobierających renty w grudniu 2003 roku renciści z orzeczoną stałą niezdolnością do pracy stanowili prawie 64% (wykres 9). Zawarta w „planie Hausnera” propozycja weryfikacji wcześniej przyznanych rent została jednak mocno skrytykowana.

Wykres 9. Struktura rent z tytułu niezdolności do pracy wypłacanych z FUS w grudniu 2003 r.* według okresu ważności orzeczenia (w tys.)



Podsumowując, w zakresie rent z tytułu niezdolności do pracy nastąpiło w ostatnim okresie szereg pozytywnych zmian. Zmniejszyła się liczba rent, co powoli zbliża Polskę do innych krajów europejskich, w których renty inwalidzkie stanowią kilkanaście procent ogółu emerytur i rent. W konsekwencji – zmniejszyły się wydatki funduszu rentowego (wykres 5). Renty częściej przyznawane są czasowo, niezdolność do pracy nie jest zatem z reguły traktowana jako

stan nieodwracalny. Z drugiej jednak strony, rosnący udział rent najcięższej kategorii wskazuje na nowe wyzwania w zakresie zapewnienia zabezpieczenia osobom trwale niezdolnym do pracy, a do tego wymagającym trwałej opieki. Niektóre bogate kraje, m.in. Niemcy, wprowadziły dla tej kategorii nowe rozwiązanie: ubezpieczenie pielęgnacyjne. Waga tego problemu w Polsce będzie wzrastać wraz ze starzeniem się społeczeństwa, w tym wzrostu liczby osób w „czwartym wieku”.

Z ubezpieczenia rentowego wypłacane są także renty rodzinne. W odróżnieniu od emerytur i rent z tytułu niezdolności do pracy, liczba nowo przyznanych rent rodzinnych pozostawała w całym okresie transformacji na zbliżonym poziomie (wykres 1). Także zasady ich przyznawania i obliczania nie ulegały w tym okresie istotnym zmianom. W roku 2003 1,26 mln osób pobierało renty rodzinne z FUS – stanowiło to 17,6% wszystkich emerytów i rencistów. Przeciętna wysokość rent rodzinnych plasowała się pomiędzy emeryturami i rentami z tytułu niezdolności do pracy (tab. 2).

Ubezpieczenie wypadkowe

1 stycznia 2003 r. weszła w życie ustawa z 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Wprowadzono istotne zmiany definicji wypadku przy pracy oraz wyłączono z zakresu przedmiotowego ubezpieczenia wypadkowego (presuwając do rentowego) wypadek w drodze do pracy lub z pracy. Rozszerzono także zakres podmiotowy tego ubezpieczenia – na ogół osób objętych ubezpieczeniem społecznym, w związku z czym wprowadzono dwie kategorie wypadków przy pracy: pracownicze i niepracownicze wypadki przy pracy (Szpor 2004).

Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe jest zróżnicowana (tab. 1). W pierwszym okresie funkcjonowania nowego systemu ustalono jednakową składkę, wprowadzając różnicowanie od 2003 r. Stopniowo (od

2006 r.) różnicowanie ma dotyczyć także poszczególnych płatników, czyli pracodawców. Ma to ich zachęcać do podejmowania działań służących zapobieganiu wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym. Jednym z podstawowych wyzwań przed ubezpieczeniem wypadkowym na przyszłość jest niewątpliwie rozwój prewencji wypadkowej.

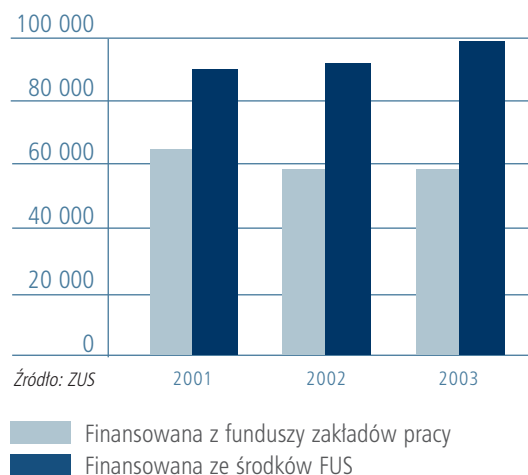
Wydatki na świadczenia pieniężne z funduszu wypadkowego stanowiły w roku 2003 0,5% PKB (wykres 5).

Ubezpieczenie chorobowe

Z ubezpieczenia chorobowego przysługują świadczenia w razie choroby i macierzyństwa. Obowiązek ubezpieczenia chorobowego jest największy ze wszystkich czterech działów ubezpieczeń i obejmuje pracowników oraz członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielczych kółek rolniczych.

W razie choroby przysługują trzy rodzaje świadczeń: zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne oraz zasiłek wyrównawczy. Podstawowe znaczenie ma zasiłek chorobowy, przysługujący ubezpieczonemu od 34 dnia niezdolności do pracy. Za czas niezdolności do pracy do 33 dni w ciągu roku pracownik otrzymuje od pracodawcy wynagrodzenie (gwarancyjne). Tak więc absencja chorobowa finansowana jest częściowo ze środków pracodawców, częściowo z ubezpieczenia chorobowego. Między 1999 a 2003 rokiem absencja chorobowa zmniejszyła się dość znacznie: z ponad 19 mln dni w roku 1999 do 13,2 mln dni w roku 2003 (dane ZUS), najprawdopodobniej w związku ze wzrostem w tym okresie bezrobocia. Podejmowane jednak w ostatnich latach dalsze działania zmierzające do ograniczenia absencji chorobowej (niepłacenie za pierwszy dzień choroby trwającej nie dłużej niż 6 dni) nie przyniosły spodziewanego efektu, nastąpiło natomiast przesunięcie w strukturze – w stronę ubezpieczenia chorobowego (wykres 10).

Wykres 10. Absencja chorobowa według źródeł finansowania w latach 2001-2003 (w tys. dni)



Z ubezpieczenia chorobowego przysługuje także zasiłek macierzyński w związku z urlopem macierzyńskim po urodzeniu dziecka oraz zasiłek opiekuńczy, z tytułu konieczności opieki nad dzieckiem lub innym członkiem rodziny. W zakresie regulacji tych istotnych świadczeń „rodzinnych” z ubezpieczenia chorobowego nie nastąpiły w ostatnim okresie istotne zmiany. Zmniejszyła się natomiast istotnie liczba wypłacanych zasiłków opiekuńczych: z 688 tys. dni w roku 1999 do 370 tys. dni w roku 2003. Najprawdopodobniej wpływ na tak duże ograniczenie korzystania z tego świadczenia miała pogarszająca się sytuacja na rynku pracy i obawy przed utratą miejsca pracy.

Wydatki na świadczenia pieniężne z funduszu chorobowego stanowiły w roku 2003 0,6% PKB (str. 108, wykres 5).

4. Pomoc społeczna

Pomoc społeczna służy zapobieganiu i ograniczaniu ubóstwa i wykluczenia społecznego. Wykluczenie społeczne rozumiane jest obecnie szeroko i w odróżnieniu od tradycyjnie rozumianego ubóstwa obejmuje nie tylko niskie dochody, ale także m.in. brak pracy, niskie wykształcenie czy zły stan zdrowia. Zapobieganie i ograniczanie tak rozumianego wykluczenia społecznego jest zatem zadaniem całej polityki społecznej państwa, w tym polityki rynku pracy, polityki edukacyjnej (rozdz. 4), polityki wobec rodziny (rozdz. 3), opieki zdrowotnej (rozdz. 6) i ubezpieczeń społecznych przedstawionych w tym rozdziale. Pomoc społeczna jest w tym systemie instytucją „ostatniej instancji”, w pierwszym rzędzie przy tym nastawioną na ograniczanie ubóstwa.

W zależności od przyjmowanej granicy, odsetek osób żyjących w ubóstwie wynosił w Polsce w roku 2003: 11,7% (przyjmując jako granicę minimum egzystencji), 17% (według granicy przyjmowanej w Unii Europejskiej: 60% mediany dochodu ekwiwalentnego), 25% (według skorygowanego minimum socjalnego) (Ministerstwo Polityki Społecznej 2004, Diagnoza Społeczna 2003). Według wszystkich granic ubóstwa, zasięg tego zjawiska w ciągu ostatnich 10 lat wzrósł znacznie.

W warunkach realnego socjalizmu pomoc społeczna była marginalizowana częściowo ze względów ideologicznych, jako relikw ustroju kapitalistycznego, niepotrzebny w warunkach ustroju, który miał z definicji zlikwidować ubóstwo. Pełne zatrudnienie, dotacje do cen, działalność socjalna zakładów pracy oraz rozbudowany system ubezpieczeń społecznych obiektywnie marginalizowały rolę pomocy społecznej. Wyrazem tego było obowiązywanie w Polsce aż do roku 1990 ustawy o opiece społecznej z 1923 roku.

Pomoc społeczna była zatem tą instytucją polityki społecznej, którą w nowych warunkach powstałych wraz z trans-

formacją należało zdecydowanie rozwinąć (rozdz. 2). Nowa ustawa o pomocy społecznej została uchwalona 29 listopada 1990 roku i weszła w życie 1 stycznia 1991 roku. Zastąpiła ją obowiązująca obecnie ustawa o pomocy społecznej z 12 marca 2004 roku. Najnowsza zmiana miała zwłaszcza na celu aktywizację świadczeniobiorców, ich mobilizację do większej samodzielności w wychodzeniu z trudnej sytuacji życiowej.

Pomoc społeczna może zostać przyznana z tytułu określonej w ustawie sytuacji – „trudnych sytuacji życiowych” (propozycja J. Jończyka 2003). Artykuł 7 ustawy wymienia 15 sytuacji, z powodu których może zostać udzielona pomoc:

- ubóstwo,
- sieroctwo,
- bezdomność,
- bezrobocie,
- niepełnosprawność,
- długotrwała lub ciężka choroba,
- przemoc w rodzinie,
- potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności,
- bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych,
- brak umiejętności w przystosowaniu do życia młodzieży opuszczającej placówki opiekuńczo-wychowawcze,
- trudność w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy,
- trudność w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego,
- alkoholizm lub narkomania,
- zdarzenie losowe i sytuacja kryzysowa,
- klęska żywiołowa lub ekologiczna.

Świadczenie uzyskać można pod warunkiem, że dochód netto osoby ubiegającej się o pomoc nie przekracza ustalonego poziomu. W końcu 2004 roku było to 461 zł miesięcznie dla osoby samotnie gospodarującej i 316 zł – dla osoby w rodzinie.

Podstawowe zadania w systemie pomocy społecznej spoczywają na gminie. Zadania gminy dzielą się na zadania

własne, w tym w większości obowiązkowe oraz zlecone przez administrację rządową. Zadania te realizują w gminie ośrodki pomocy społecznej. Na szczeblu powiatu zadania z zakresu pomocy społecznej, obejmujące m.in. prowadzenie domów pomocy społecznej, realizują powiatowe centra pomocy rodzinie. Ustawa nakłada także określone zadania z zakresu pomocy społecznej na samorząd wojewódzki i wojewodów.

Pomoc społeczna może mieć postać świadczeń pieniężnych i rzeczowych, usług lub mieć charakter pomocy stacjonarnej (domy pomocy społecznej) albo otwartej (np. dzienne ośrodki wsparcia). Pod względem liczby korzystających oraz wartości udzielonych świadczeń, pomoc materialna wyraźnie dominuje nad pomocą w formie usług (tab. 6).

Szczególnie dramatyczną formą wykluczenia społecznego jest bezdomność. Szacuje się, że w Polsce jest od 30 do 80 tysięcy osób bezdomnych (Ministerstwo Polityki Społecznej 2004, s. 17). Udzielenie schronienia, zapewnienie posiłku oraz niezbędnego ubrania osobom tego pozbawionym należy do zadań własnych gmin o charakterze obowiązkowym. Schroniska (noclegownie) dla bezdomnych prowadzi zarówno samorządy lokalne, jak i organizacje pozarządowe.

Renta socjalna stała się od 1 października 2003 r. świadczeniem wypłacanym przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na mocy ustawy z 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej. Rozwiązanie to może być korzystnie odbierane przez uprawnionych, bowiem wzmacnia „roszczeniowy” charak-

Tab. 6 Świadczenia pomocy społecznej w roku 2002

Wyszczególnienie		Korzystający (w tys.)	Udzielone świadczenia w (mln. zł)
Ogółem	1995	2 127	1 408
	2002	2 549	3 834
Pomoc materialna, w tym:		3 285	3 535
Zasiłek: stały		74	293
stały wyrównawczy		116	350
okresowy		470	310
celowy		1 036	466
Renta socjalna		231	1 055
Ochrona macierzyństwa		106	115
Schronienie		10	16
Posiłek		1 052	292
Ubranie		39	7
Pokrycie wydatków na świadczenia zdrowotne		23	5
Pomoc w formie usług		94	299

Źródło: Mały Rocznik Statystyczny 2004, GUS, Warszawa, tab. 12 (156).

ter tego świadczenia, jest natomiast krytykowane ze względu na to, że renta socjalna nie jest świadczeniem z ubezpieczenia społecznego. Na tym tle zgłaszane są nie od dzisiaj postulaty wydzielenia trzeciego, obok ubezpieczeń społecznych i pomocy społecznej, rodzaju świadczeń zabezpieczenia społecznego, tj. „wsparcia socjalnego” (Szurgacz, Zagrosik 2004).

Analizy funkcjonowania pomocy społecznej w Polsce od 1990 roku (Golinowska, Topińska 2002; Hryniewicz 2004) prowadzą do zróżnicowanych ocen. Z jednej strony stworzone zostały nowoczesne podstawy prawne tego systemu, zbudowano nowe instytucje, wykształcono profesjonalne kadry. Ogromnie rozwinęła się, szczególnie dynamicznie w pierwszym okresie, działalność organizacji pozarządowych, które w pomocy społecznej mają do odegrania istotną rolę.

Z drugiej strony, pomoc społeczną w Polsce cechują istotne słabości, a zwłaszcza:

- brak strategii i rozwiązań długofalowych,
- słabe diagnozowanie sytuacji i rozpoznanie potrzeb,
- dominacja pasywnych świadczeń, słaba aktywizacja podopiecznych, choć celem pomocy społecznej według obowiązującej obecnie ustawy jest „doprowadzenie – w miarę możliwości – do ich życiowego usamodzielnienia”),
- dominacja świadczeń pieniężnych nad pomocą w formie usług,
- niska, często symboliczna wysokość udzielanych świadczeń pieniężnych,
- spadek realnej wartości świadczeń, których wysokość nie jest w ostatnim okresie regularnie waloryzowana,
- „wypychanie” zadań nieuznanych w ustawie za obowiązkowe przez zadania obowiązkowe,
- brak środków finansowych. Pomoc społeczna jako ostatnie ogniwo sieci zabezpieczenia społecznego łatwiej może zostać ograniczona niż sztywne wydatki z ubezpieczeń społecznych.

Wydatki na pomoc społeczną w Polsce wzrosły z około 0,2% PKB w roku 1990 do około 0,5% obecnie, co jednak jest wielkością dalece niewystarczającą do rozwiązania czy

choćby istotnego łagodzenia problemów społecznych, które w tym okresie się nasiliły.

Realizowana w Polsce pomoc społeczna nie jest zatem pełnoprawnym i skutecznym ogniwem systemu zabezpieczenia społecznego.

Podsumowanie i wnioski

Podstawowym wyzwaniem dla zabezpieczenia społecznego nadal pozostaje:

- zapewnienie odpowiedniej ochrony przed ujemnymi konsekwencjami różnych zdarzeń życiowych (ryzyk socjalnych),
- ograniczenie ujemnych skutków ekonomicznych oraz wzmocnienie motywacji do pracy i własnej odpowiedzialności w nowych warunkach gospodarczych i politycznych
- przystąpienie Polski do UE i wiążące się z tym wyzwania w zakresie np. europejskiego modelu społecznego (EMS).

Analiza aktualnej sytuacji wskazuje, że system zabezpieczenia społecznego w Polsce tylko częściowo realizuje powyższe cele. Tymczasem system ten będzie musiał sprostać kolejnym problemom, wynikającym głównie z przemian demograficznych (por. rozdz. 3) i sytuacji na rynku pracy (rozd. 4). Wprawdzie zabezpieczenie społeczne należy do tych dziedzin, w których kompetencje posiadają państwa członkowskie Unii Europejskiej, to jednak realizowana w ostatnich latach przez Unię otwarta metoda koordynacji także będzie wywierała wpływ na polski system zabezpieczenia społecznego (por. rozdz. 2).

Zasadniczej zmiany dokonano w Polsce w największym dziale zabezpieczenia społecznego, czyli systemie emerytalnym. Nowy system jest niewątpliwie nowoczesny, wzmacniający motywację do pracy i własną odpowiedzialność, dając szansę na sfinansowanie świadczeń w dłuż-

szym okresie. Koszty wdrożenia systemu są jednak zbyt duże. Ponadto na dłuższą metę może on wypychać wiele osób do pomocy społecznej, a więc słabo wywiązywać się z głównego zadania każdego systemu emerytalnego: zapewnienia odpowiednich dochodów na okres starości.

W zakresie rent z tytułu niezdolności do pracy nastąpiło w ostatnim okresie szereg pozytywnych zmian. Jednak zabezpieczenie materialne stanowi tylko jeden element całego systemu zabezpieczenia osób niepełnosprawnych. Istotny wpływ na ich warunki życia ma funkcjonowanie całej gospodarki i całej polityki społecznej, zwłaszcza: dostęp do kształcenia, sytuacja na rynku pracy i realne możliwości znalezienia zatrudnienia, dostęp do opieki zdrowotnej, sytuacja mieszkaniowa, usługi życiowe i opiekuńcze. Sytuacja w tych dziedzinach nie jest w Polsce dobra, co istotnie wpływa na warunki życia omawianej grupy osób. Bardzo ważnym zadaniem polityki społecznej pozostaje aktywizacja i integracja społeczna osób niepełnosprawnych, zapobiegająca ich społecznemu wykluczeniu (Golinowska 2004).

Pomoc społeczna została w okresie transformacji rozwinięta, ale nadal jest wyraźnie najslabszym ogniwem systemu zabezpieczenia społecznego, o ograniczonej skuteczności w łagodzeniu problemów osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. W świetle powyższej analizy za priorytety w zakresie zabezpieczenia społecznego w Polsce uznać należy:

- podejście aktywne – uznanie pracy za priorytet i rozwiązanie lepsze od świadczeń (ewolucja „od państwa świadczeń do państwa pracy”),
- równocześnie skuteczne zabezpieczenie przed wykluczeniem społecznym, przez wyraźne wzmocnienie i lepsze adresowanie pomocy społecznej, częściowy powrót do świadczeń uniwersalnych, być może z uzupełnieniem dwubiegunowego podejścia (ubezpieczenia społeczne – pomoc społeczna) o wsparcie socjalne,
- podjęcie całościowej reformy rolniczego systemu zabezpieczenia społecznego.

Niezbędnym warunkiem poprawy działania systemu

zabezpieczenia społecznego oraz sytuacji osób korzystających z jego świadczeń jest wzrost gospodarczy. Dzięki niemu możliwe będzie lepsze zabezpieczenie w przypadku choroby, niezdolności do pracy, bezrobocia czy starości. Jednak wzrost gospodarczy nie rozwiąże automatycznie wszystkich problemów. Potrzebna jest także nowoczesna, skuteczna i aktywna polityka państwa.

Z drugiej strony, dobrze funkcjonujący system zabezpieczenia społecznego, jako inwestycja w kapitał ludzki, może wspierać wzrost gospodarczy.