



**Transfery społeczne.
Problemy zakresu i trafności**

Katarzyna Piętka

Prezentowane stanowisko merytoryczne wyraża osobiste poglądy Autorki i niekoniecznie jest zbieżne z oficjalnym stanowiskiem CASE – Centrum Analiz Społeczno-Ekonomicznych.

Publikacja przygotowana w ramach projektu pn. *Polska u progu członkostwa w Unii Europejskiej. Kierunki niezbędnych reform gospodarczych*, zrealizowanego przez CASE – Centrum Analiz Społeczno-Ekonomicznych pod kierunkiem naukowym prof. dr hab. Barbary Błaszczyk.

Za wszystkie niezmiernie wartościowe uwagi merytoryczne i redakcyjne autorka kieruje serdeczne podziękowania przede wszystkim do prof. Stanisławy Golinowskiej, a także prof. B. Błaszczyk, dr. Agnieszki Chłoń i dr. Michała Boniego.

Za pomoc techniczną w obliczeniach serdeczne podziękowania składa Małgorzacie Kalbarczyk.

Słowa kluczowe: **transfery społeczne, wydatki publiczne, polityka społeczna.**

© CASE – Centrum Analiz Społeczno-Ekonomicznych, Warszawa 2005

Redakcja naukowa: prof. dr hab. Barbara Błaszczyk

ISBN: 83-7178-385-X

DTP: CeDeWu Sp. z o.o.

Druk: Agencja Wydawnicza EKOM Karol Orzechowski

Wydawca:

CASE – Centrum Analiz Społeczno-Ekonomicznych

ul. Sienkiewicza 12, 00-010 Warszawa

tel.: (48 22) 622 66 27, 828 61 33, fax (48 22) 828 60 69

e-mail: case@case.com.pl

<http://www.case.com.pl>

Spis treści

Streszczenie	6
Wprowadzenie do Projektu	8
Wstęp	11
Rozdział 1	
Miejsce transferów społecznych w skonsolidowanych wydatkach publicznych	
– poziom makro	12
1.1. Wydatki państwa na transfery pieniężne	12
1.1.1. Ryzyka socjalne – standardy międzynarodowe a Konstytucja RP	12
1.1.2. Transfery społeczne według zadanych funkcji	14
1.1.3. Transfery społeczne na tle innych dochodów	17
1.1.4. Transfery społeczne oparte na kryterium dochodowym	19
1.1.5. Polska na tle innych krajów	20
1.2. Świadczeniobiorcy	24
1.3. Jednostkowa wartość świadczeń	26
1.3.1. Dynamika świadczeń	26
1.3.2. Relacja świadczenia do płacy	29
Rozdział 2	
Dostęp do świadczeń i ich funkcjonalność – perspektywa mikroekonomiczna	30
2.1. Kryteria oceny	30
2.2. Ocena	33

Rozdział 3

Przegląd najważniejszych transferów w poszukiwaniu poprawy efektywności. 49

3.1. Emerytury 49

3.2. Świadczenia przedemerytalne 51

3.3. Renty inwalidzkie. 51

3.4. Zasiłki chorobowe 54

3.5. Świadczenia w ramach KRUS 54

Rozdział 4

Wnioski i rekomendacje 56

Bibliografia. 61

Aneks – dodatkowe tabele 63

Katarzyna Piętka

Absolwentka Wydziału Nauk Ekonomicznych Uniwersytetu Warszawskiego, od 1994 r. współpracuje z Fundacją Naukową CASE. W latach 1997-1999 uczestniczyła w projekcie doradczym z dziedziny makroekonomii dla rządu ukraińskiego. Obecnie jest członkiem Kolegium Redaktorskiego kwartalnej publikacji „Polska Gospodarka. Tendencje, Opinie, Prognozy”. Zajmuje się analizami makroekonomicznymi, a w szczególności problematyką rachunków narodowych, a ponadto polityką społeczną z punktu widzenia finansów publicznych. Wśród licznych projektów badawczych, krajowych i międzynarodowych brała udział w badaniach nad ubóstwem oraz dotyczących świadczeń społecznych. Współuczestniczyła w pracach nad reformą emerytalną w Polsce.

Streszczenie

Wydatki na transfery społeczne w Polsce mają wysoki udział w PKB (18,3%) i stanowią znaczne obciążenie dla finansów publicznych. Jest to skala nieco niższa w porównaniu do występującej w krajach UE-15, ale wyższa w porównaniu z Czechami i Słowacją. Transfery społeczne w większości kierowane są na emerytury i renty, następnie na świadczenia i zasiłki przedemerytalne oraz dopłaty do leków. Wydatki adresowane do rodziny, zwiększające aktywność zawodową, a także skierowane na pomoc społeczną mają relatywnie mały udział w całości transferów.

Zestawienie wielkości makroekonomicznych z oceną efektywności poszczególnych transferów na poziomie mikro, tj. gospodarstw domowych, wskazuje na występowanie licznych niezgodności w realizowaniu zadanych funkcji świadczeń. Znaczny udział emerytów w wieku poniżej ustawowego oraz tendencja do coraz wcześniejszego przechodzenia na emeryturę (przeciwieństwo do wydłużania się długości życia), a jednocześnie podejmowanie (utrzymywanie) przez świadczeniobiorców aktywności zawodowej zaprzecza funkcji tego świadczenia jako zabezpieczenia dochodów w sytuacji niemożności wykonywania pracy z powodu starości. Podobnie z pracą rencistów, nierzadko na cały etat, można mieć wątpliwości co do słuszności dostępu do tego świadczenia jako przyznawanego z powodu niezdolności do pracy.

Inny problem świadczeń pieniężnych dotyczy ich wysokości. Niektóre świadczenia ukierunkowane bezpośrednio na łagodzenie sytuacji ubóstwa są tak niskie, że ich rola w redukowaniu hipotetycznej stopy ubóstwa (tj. przy założeniu ich braku) jest znikoma, a jednocześnie dostęp do niektórych świadczeń mających charakter pomocy społecznej bywa nieuprawniony – zdarza się, że otrzymują je także osoby z najwyższych decyli dochodowych. Ponadto część z tych osób wprawdzie nie ma dochodów, ale posiada majątek, a szczególnie aktywa mieszkaniowe.

Rekomendacje dla szeroko rozumianej polityki społecznej koncentrują się na eliminowaniu dysfunkcji poszczególnych transferów, a jednocześnie ich realokacji na cele rozwojowe: edukacyjne, rodzinne i aktywizacji zawodowej. W niektórych wypadkach wskazywane są oszczędności. Celem jest bowiem wzrost społecznej efektywności transferów oraz zmniejszenie obciążenia społeczeństwa ich wysokim obecnie kosztem.

Abstract

Expenditures on social transfers in Poland are high as a ratio of GDP (18.3%) and represent a serious burden on public finances. This figure is slightly less than in the EU-15

but considerably more than in the Czech Republic or Slovakia. The majority of expenditures go on old-age, survival and disability pensions, followed by pre-retirement benefits and pensions and refunding of pharmaceutical purchases. Transfers directed towards families, increasing employability and for social assistance play a relatively small role.

Juxtaposing the macro figures against assessments of each transfer's effectiveness at the micro level, that is the household level, indicates the existence of many dysfunctions. A high share of old-age pensioners below the legal retirement age, for example, and the tendency towards a lowering of the effective retirement age (alongside growing life expectancy) is accompanied by a high degree of economic activity among pensioners. This in effect negates the role of old-age pensions, which should replace incomes when old age means inability to work. There is a similar situation with disability pensions: with many people in work, often full-time, questions are raised as to entitlements to this transfer as an income for those unable to work, fully or partially.

The average level of social transfers is also a problem. The value of some transfers aimed at easing poverty is so low that any reduction in hypothetical poverty (no access to transfers) is meaningless. At the same time there are cases where entitlement to such transfers is not qualified and is addressed toward people from higher income brackets. Moreover, some of the recipients, although without alternative incomes, have property (housing assets).

Recommendations for social policy, understood in its wider sense, tend to focus on eliminating dysfunctions of particular transfers, but also on reallocating them towards development: education, family and economic activity. In some cases the sources of any savings are defined, as the goal is to increase the effectiveness of social transfers and at the same time lower their currently high burden on society.

Wprowadzenie do Projektu

Polska u progu członkostwa w Unii Europejskiej. Kierunki niezbędnych reform gospodarczych to projekt poświęcony kompleksowej diagnozie stanu polskich reform i wskazaniu najważniejszych ograniczeń rozwoju polskiej gospodarki w przededniu i w pierwszych miesiącach naszego członkostwa w Unii Europejskiej. Projekt był realizowany przez Zespół CASE – Centrum Analiz Społeczno-Ekonomicznych od późnej jesieni 2002 do końca lata 2004.

Geneza tego projektu miała, z jednej strony, swoje źródło w obserwowanym istotnym spowolnieniu wzrostu gospodarczego w Polsce w latach 2000-2002 w stosunku do wyników osiągniętych w połowie lat 90. Utrzymujące się wysokie bezrobocie oraz coraz szerzej podzielany pogląd, iż proste rezerwy wzrostu zostały już wykorzystane i należy poszukiwać nowych rozwiązań systemowych, które uczynią nasz kraj bardziej konkurencyjnym gospodarczo i w konsekwencji pozwolą wrócić na szybszą ścieżkę wzrostu, stanowiły istotne przesłanki dla realizacji projektu.

Z drugiej strony, proces negocjacji o członkostwo w UE został zdominowany przez wąskie resortowe i lobbystyczne interesy i pozbawiony głębszej refleksji nad pożądanym kształtem instytucjonalnym polskiej gospodarki oraz optymalnym tempem dostosowań strukturalnych i instytucjonalnych do warunków funkcjonowania na europejskim i światowym rynku.

Takie przemyślenia skłoniły nas do podjęcia po raz kolejny¹ próby dokonania pogłębionej diagnozy stanu reform gospodarczych w Polsce i zdolności gospodarki polskiej do sprostanania konkurencji zewnętrznej, w kontekście ustalonego na 2004 r. terminu uzyskania członkostwa w Unii Europejskiej oraz pogłębiających się procesów globalizacji. Takiej diagnozy ewidentnie brakowało w naszym kraju. Dyskusja nad przyczynami spowolnienia wzrostu gospodarczego koncentrowała się na krótkookresowych kosztach dezinflacji oraz przywracaniu równowagi makroekonomicznej, a także na wpływie koniunktury zewnętrznej, przy czym nie była i nadal nie jest wolna od populistycznych uproszczeń.

Program gospodarczy rządu koalicji SLD-UP przewidywał tylko niektóre z koniecznych reform, i to w sposób ograniczony², podczas gdy inne przemilczał lub nadawał im zbyt niską

¹ Centrum Analiz Społeczno-Ekonomicznych (CASE), realizowało podobne projekty w latach 1996-1999, najpierw pt. „Drugi etap reform gospodarczych i politycznych w Polsce”, a następnie pt. „Trwały wzrost dzięki konsolidacji reform”. Wiele ze sformułowanych wówczas propozycji, np. w sferze liberalizacji rynku pracy, nie doczekało się po dzień dzisiejszy realizacji. Proponowane przedsięwzięcie jest więc, w pewnym stopniu, kontynuacją ówczesnej pracy.

² Mamy tu przede wszystkim na myśli zespół przedsięwzięć określanych wspólną nazwą „Program Hausnera”.

range. Wiele z proponowanych rozwiązań cząstkowych mających służyć ożywieniu gospodarki groziło poluzowaniem twardych ograniczeń budżetowych i przyniesieniem w przyszłości trudnych do przewidzenia skutków w finansach publicznych. Brak jednoznacznego poparcia politycznego dla proponowanego wówczas programu stawiało pod znakiem zapytania realizację nawet tak wąsko zakrojonych reform, a szerzący się w naszym kraju na coraz większą skalę populizm skłaniał do obaw o dalszą degradację istniejących rozwiązań systemowych, jak też spadek wiarygodności naszego kraju na świecie.

Badaniami objęto zarówno dziedziny podlegające unijnym *acquis communautaire* (uwzględniając okresy przejściowe oraz przystępowanie do Unii Gospodarczej i Walutowej; proces ten będzie trwał jeszcze przez szereg lat i w jego ramach istnieje konieczność znalezienia optymalnej ścieżki osiągnięcia rozwiązań docelowych), jak i pozostające w większości lub w całości w sferze kompetencji władz narodowych (rynek pracy, elementy polityki socjalnej, polityka fiskalna, prywatyzacja, otoczenie dla przedsiębiorczości). Główny nacisk został położony na zagadnienia strukturalne i instytucjonalne, gdyż od postępu w tej dziedzinie zależy obecnie, naszym zdaniem, przywrócenie gospodarce polskiej zdolności do szybkiego i zrównoważonego wzrostu gospodarczego.

Jedenaście podzespołów badawczych prowadziło intensywne prace dotyczące wybranych przez nas kluczowych zagadnień, tj.: uwarunkowań prawnych konkurencyjności systemowej, deregulacji rynku produktów, usług i rynku przedsiębiorczości oraz poprawy klimatu inwestycyjnego (w tym kwestii inwestycji zagranicznych), programu naprawy finansów publicznych i reformy podatkowej, szacunku kosztów zaniechania i spowolnienia prywatyzacji, deregulacji i elastyczności rynku pracy, tworzenia gospodarki opartej na wiedzy, reformy ochrony zdrowia i zabezpieczenia społecznego, poprawy konkurencyjności sektorów infrastrukturalnych oraz strategii przystąpienia Polski do Unii Gospodarczej i Walutowej.

Do realizacji projektu zaprosiliśmy wielu specjalistów, a także korzystaliśmy z dorobku organizacji międzynarodowych, m.in. Banku Światowego, MFW, OECD i instytucji unijnych. Doświadczenie CASE wynikające ze specjalizacji w projektach kompleksowych reform ekonomicznych w kraju i za granicą pozwoliło na wykorzystanie doświadczeń międzynarodowych, w tym uwzględnienie nasilającej się konkurencji w zakresie reżimów regulacyjnych, podatkowych i prawnych w warunkach otwartej gospodarki. W trakcie tych prac odbywały się liczne dyskusje, w ramach których poszczególne podzespoły badawcze dzieliły się z innymi wynikami swoich prac i przemyśleń, a także próbowaliśmy przyciągnąć do tej debaty ekspertów spoza naszego Zespołu.

Obecnie pragniemy przedstawić szerokiej publiczności wyniki naszych prac w formie publikacji cząstkowych oraz raportu końcowego. Mamy nadzieję, że nasze prace i zawarte w nich przemyślenia przyczynią się do wzbogacenia debaty publicznej na temat koniecznych

zmian i reform w polskiej gospodarce i organizacji społecznej i uczynią dyskusje polityczne na te tematy bardziej rzeczowymi i udokumentowanymi.

Jako koordynator i kierownik naukowy tego projektu pragnę serdecznie podziękować za owocną współpracę wszystkim członkom Zespołu Badawczego, do którego należeli (w porządku alfabetycznym): Małgorzata Antczak, Rafał Antczak, Ewa Balcerowicz, Michał Boni, Jacek Cukrowski, Paweł Dobrowolski, Stanisława Golinowska, Michał Górzyński, Małgorzata Jakubiak, Małgorzata Kalbarczyk, Kamila Kloc – Evison, Ewa Kocot, Adam Kozierkiewicz, Edward Kozłowski, Piotr Kurek, Jacek Łaszek, Małgorzata Markiewicz, Wioletta Nawrot, Jarosław Neneman, Wojciech Paczyński, Katarzyna Piętka, Bartłomiej Piotrowski, Radosław Piwowarski, Artur Radziwiłł, Jacek Rostowski, Aleksandra Rusielewicz, Piotr Rymaszcwski, Joanna Siwińska, Agnieszka Sowa, Christoph Sowada, Krzysztof Surówka, Tadeusz Syryjczyk, Urszula Sztanderska, Wojciech Szymczak, Mateusz Walewski, Jakub Wojnarowski, Richard Woodward.

Podziękowania za wzorowe wsparcie organizacyjno-techniczne podczas całego okresu trwania projektu należą się Annie Maciążek.

Szczególne podziękowania należą się też innym osobom spoza Zespołu, które dzieliły się z nami swoimi pomysłami i uwagami. Należą do nich przede wszystkim: Marek Dąbrowski, Andrzej Cylwik, Marek Góra, Stefan Kawalec, Irena Topińska. Projekt nie doszedłby też do skutku, gdyby nie uwagi, zainteresowanie i czynne poparcie Jarosława Myjaka. Osobne podziękowania należą się sponsorom projektu badawczego i publikacji, których wymieniamy w innym miejscu.

Prof. dr hab. Barbara Błaszczyk

koordynator projektu

Wstęp

W życiu każdego człowieka występują okresy zdolności do osiągnięcia dochodów poprzez pracę oraz ich braku bądź ograniczonego zakresu. Problem ten można rozwiązać na drodze międzypokoleniowego podziału środków do życia między jednostkami (np. rodzice utrzymujący swoje dzieci) czy też rozłożeniu w czasie wykorzystania dochodów uzyskanych za pracę (np. oszczędności na „starość”). Na drodze rozwoju cywilizacyjnego społeczeństwa rozwinęły systemy redystrybucji bieżących dochodów całej zbiorowości, w coraz większym stopniu nadając tej indywidualnej odpowiedzialności za zapewnienie sobie dochodów w okresie niezdolności do pracy charakter odpowiedzialności zbiorowej. Rolę tę spełniają nawet systemy emerytalne oparte na rachunku kapitałowym – przyszli emeryci kupują udział w wartości jednostek kapitału, który ma być wypracowany przez przyszłe pokolenia.

System redystrybucji w Polsce jest bardzo rozbudowany. Opiera się na wielu różnych podsystemach i programach, a jego udział w wytwarzanym obecnie Produkcie Krajowym Brutto jest wysoki. Poziom i przeznaczenie tej redystrybucji budzi coraz więcej kontrowersji w świecie ekonomistów i polityków. W niniejszym opracowaniu Autorka postawiła sobie za cel diagnozę tej części redystrybucji, która się wiąże z bezpośrednimi transferami do ludności. Analiza wydatków na poziomie makro (poziom i kierunki oraz dynamika transferów społecznych w ostatnich latach) została zestawiona z próbą analizy na poziomie mikro realizacji zadanych funkcji poszczególnych transferów. Wnioski płynące z tego dwutorowego podejścia posłużyły do sformułowania rekomendacji dla szeroko rozumianej polityki społecznej.

Rozdział 1

Miejsce transferów społecznych w skonsolidowanych wydatkach publicznych – poziom makro

1.1. Wydatki państwa na transfery pieniężne

Transfery społeczne³ rozumiane są jako wszelkie formy transferów pieniężnych przekazywanych w formie wypłat pieniężnych indywidualnym beneficjentom: osobom i rodzinom. Nie obejmują więc wydatków społecznych o charakterze zbiorowym (edukacja, zdrowie, żywienie zbiorowe itd.), składek na ubezpieczenie społeczne płaconych z budżetu państwa za grupy osób nieaktywnych zawodowo, transferu do OFE czy też zwolnień podatkowych na określone cele.

1.1.1. Ryzyka socjalne – standardy międzynarodowe a Konstytucja RP

Geneza świadczeń pieniężnych wiąże się z ochroną tzw. ryzyk socjalnych, a więc powstania sytuacji niemożności osiągnięcia dochodu. Historycznie ochroną objęto najpierw ryzyko starości oraz inwalidztwa w wyniku wypadku przy pracy (w ramach ubezpieczeń społecznych wprowadzonych w końcu XIX wieku przez Bismarcka). Potem ubezpieczenia społeczne stopniowo obejmowały coraz więcej problemów socjalnych i grup ludności nimi dotkniętych. Obecnie, zgodnie z konwencją 102 Międzynarodowej Organizacji Pracy (MOP), a także zbliżonych w treści aktach Rady Europy i Unii Europejskiej, wskazuje się i definiuje 9 ryzyk socjalnych, które powinny być zabezpieczone w ramach normy minimalnej: 1) dożycie wieku emerytalnego, 2) trwała lub okresowa niezdolność do pracy (inwalidztwo), 3) śmierć żywiciela rodziny, 4) niezdolność lub niemożność świadczenia pracy z powodu choroby i 5) z powodu macierzyństwa lub opieki nad chorym członkiem rodziny, 6) wypadek przy pracy lub choroba zawodowa (inwalidztwo zawodowe), 7) niezdrobie (ponoszenie kosztów leczenia), 8) bezrobocie, 9) niedostatek dochodu w rodzinie [Jończyk 2000].

W podejściu międzynarodowym operuje się pojęciem zabezpieczenia społecznego (social security), a nie pojęciem ubezpieczeń społecznych (social insurance), z którego wywodzi się

³ Często używa się tu terminu społeczne świadczenia pieniężne – *benefits in cash*.

kategoria ryzyka socjalnego. Można to interpretować w ten sposób, że technika finansowania ryzyka socjalnego jest drugorzędna wobec zasady zabezpieczenia się przed nim. Może to być zarówno ubezpieczenie społeczne, czyli masowe (i przymusowe) ubezpieczenie się (opłacanie składki w wyodrębnionej instytucji) na okoliczność wystąpienia w przyszłości ryzyka socjalnego lub zaopatrzenie społeczne, czyli wypłacanie świadczeń pochodzących z podatków ogólnych osobom uprawnionym, już dotkniętym problemem socjalnym.

W polskim systemie zabezpieczenia społecznego mamy zarówno ubezpieczenia społeczne, jak i zaopatrzenie społeczne. W odróżnieniu od konwencji międzynarodowej łączy się niezdolność do świadczenia pracy z powodu choroby i z powodu macierzyństwa, a wprowadza ponadto ryzyko trudnych sytuacji życiowych, którym zajmuje się pomoc społeczna. Zabezpieczenie dochodowe wymienionych ryzyk (za wyjątkiem pokrywania kosztów leczenia, nazwanego przez J. Jończyka ryzykiem „niezdrowia”) adresowane jest do konkretnych osób i rodzin, które ich doświadczają, i leży u podstaw większości wypłacanych transferów pieniężnych.

Konstytucja RP wskazuje na obowiązek państwa zabezpieczenia dochodowego prawie wszystkich ryzyk zdefiniowanych w polskim systemie zabezpieczenia społecznego (Aneks, tabela A-2). Zgodnie z art. 67, „Obywatel ma prawo do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo oraz po osiągnięciu wieku emerytalnego”, a także jeżeli pozostaje „... bez pracy nie z własnej woli i nie ma innych środków utrzymania ma prawo do zabezpieczenia społecznego”, co stanowi podstawę do udzielenia świadczeń takich, jak emerytura, renta inwalidzka, zasiłek chorobowy, zasiłek dla bezrobotnych⁴. Z kolei z art. 71 wynika, iż „Państwo w swojej polityce społecznej i gospodarczej uwzględnia dobro rodziny. Rodziny znajdujące się w trudnej sytuacji materialnej i społecznej, zwłaszcza wielodzietne i niepełne, mają prawo do szczególnej pomocy ze strony władz publicznych.... Matka przed i po urodzeniu dziecka ma prawo do szczególnej pomocy władz publicznych”. Ten zapis stanowi podstawę takich świadczeń jak: zasiłek pielęgnacyjny, rodzinny, macierzyński i świadczenia z pomocy społecznej. W art. 69 jest mowa o potrzebie udzielenia przez władze publiczne pomocy osobom niepełnosprawnym w zabezpieczaniu egzystencji, przysposobieniu do pracy oraz komunikacji społecznej (ale nie jest to już „prawo obywateli do...”). Zapisem tym można uzasadniać ponoszenie nakładów na świadczenia rehabilitacyjne oraz zasiłek wyrównawczy. Należy jednak podkreślić, iż wszystkie zacytowane zapisy opatrzone są uwagą „zakres i formy określa ustawa” lub „zgodne z ustawą”, stąd Konstytucja RP określa jedynie ogólne kierunki polityki społecznej.

Zgodnie ze statystyką skonsolidowanych wydatków społecznych transfery społeczne stanowiły w 2002 r. 18,3% PKB (tabela 1.1, wielkości nominalne przedstawiono w Aneksie w tabe-

⁴ W pewnym sensie tym zapisem można uzasadnić także rentę rodzinną, zarówno dla niepełnoletnich dzieci, jak też dla wdów i wdowców osiagających wiek emerytalny.

li A-1). W latach 1995-1998 udział ten malał (17,0% w 1998 r.), po czym wzrósł do poziomu z 1995 r. Większość z nich to transfery, których tytuły wynikają z zapisów konstytucyjnych: 85% ogółu (15,6% PKB) ma za zadanie pokrywać ryzyka socjalne sformułowane przez MOP, oraz 3,9% ogółu (0,7% PKB) to zabezpieczenie ryzyka trudnych sytuacji życiowych zdefiniowanego wyłącznie w polskim prawie. Pozostałe transfery społeczne (10,6% ogółu, tj. 1,9% PKB) nie wynikają bezpośrednio z Konstytucji ani nie stanowią zabezpieczenia ryzyka socjalnego, są natomiast dodatkowymi instrumentami polityki społeczno-gospodarczej. W ostatnich latach udział tych ostatnich w ogólnej sumie transferów wyraźnie rośnie (o 4 punkty procentowe w porównaniu z 1996 r.), co wynika z wysokiego natężenia zasiłków i świadczeń przedemerytalnych oraz dopłat do leków (refundacji). Z punktu widzenia zasadności świadczeń trudno oceniać poziom transferów zabezpieczających ryzyka socjalne w porównaniu z poziomem pozostałych świadczeń. Z pewnością te, które nie znajdują uzasadnienia w zapisach konstytucyjnych czy wskazań międzynarodowych dla państw o podobnym cywilizacyjnym rozwoju, powinny charakteryzować się mocnym uzasadnieniem, wynikającym z realnej potrzeby społecznej i służącej efektywnemu funkcjonowaniu społeczeństwa. Poziom wydatków zabezpieczających ryzyka socjalne nie jest z góry uzasadniony i nie pochodzi jednoznacznie z konwencji międzynarodowych czy zapisów narodowej ustawy zasadniczej. Ich wielkość oraz konkretne rozwiązania dotyczące wypłat wynikają z przyjętych rozwiązań systemowych, często obarczonych tradycją i zasadą respektowania praw nabytych.

Istotnym problemem polskiego systemu zabezpieczenia społecznego jest to, że dokonywane zmiany nie są kompleksowe. Wprowadzane w jednej grupie świadczeń mają niejednokrotnie przewrotny wpływ na inną grupę świadczeń (efekt przenoszenia). Na przykład, ograniczenia w wypłacie zasiłków na wypadek bezrobocia i dostępie do wcześniejszych emerytur natychmiast wywołały powstanie i dynamiczny wzrost świadczeń i zasiłków przedemerytalnych. Ponadto nie są uwzględniane skutki wprowadzanych i zmienianych świadczeń na inne sfery życia, np. na aktywność zawodową, zachowania rodzinne czy obywatelskie. Dlatego politykę racjonalizacji wydatków społecznych należy rozważać kompleksowo, uwzględniając ich zadane funkcje, skuteczność w realizacji tych funkcji, koszty oraz efekty uboczne.

1.1.2. Transfery społeczne według zadanych funkcji

Użytecznym z punktu widzenia oceny efektywności transferów społecznych jest układ według zadanych funkcji⁵, zaprezentowany w tabeli 1.1.

⁵ Jest to propozycja S. Golinowskiej przedstawiona po raz pierwszy na tzw. spotkaniu wyjazdowym kierownictwa Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej oraz zaproszonych ekspertów w Janowie Podlaskim – grudzień 2002 r.

Tabela 1.1. Wydatki na transfery społeczne w układzie według zadanych funkcji, % PKB

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Wydatki społeczne ogółem	28,7	28,9	28,4	27,5	27,9	27,6	28,5	-
Transfery społeczne ogółem	18,5	18,0	17,6	17,0	17,3	16,8	17,7	18,3
Świadczenia zastępujące dochód z pracy	15,5	15,4	14,9	14,3	14,4	13,7	14,4	14,8
Emerytura (w przypadku starości)	7,4	7,3	7,3	7,2	7,2	7,0	7,4	7,8
Renta (w przypadku niepełnosprawności i trwałego inwalidztwa)	4,2	4,1	4,2	4,1	4,1	3,9	4,0	4,0
Renta rodzinna (w przypadku śmierci żywiciela rodziny)	1,8	1,8	1,9	1,8	1,9	1,8	2,0	2,1
Zasiłek chorobowy (w przypadku choroby)	0,5	0,6	0,6	0,7	0,7	0,4	0,4	0,4
Zasiłek dla bezrobotnych (w przypadku bezrobocia)	1,6	1,5	0,9	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5
Świadczenia wynikające z polityki rynku pracy, w tym	0,3	0,2	0,3	0,3	0,4	0,5	0,5	0,7
Zasiłki lub świadczenia przedemerytalne	-	-	0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,6
Świadczenia rodzinne, w tym	1,0	0,9	0,8	0,8	0,8	0,9	0,9	0,9
Zasiłek rodzinny	0,7	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Świadczenia adresowane do określonych grup, w tym	0,5	0,4	0,5	0,5	0,4	0,4	0,4	0,5
Dodatki do rent i emerytów	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2
Zasiłek pielęgnacyjny	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2
Świadczenia na pokrycie specjalnych wydatków, w tym	0,8	0,7	0,7	0,7	0,9	1,0	1,1	1,1
Refundacja leków	0,6	0,4	0,3	0,3	0,5	0,6	0,7	0,7
Świadczenia pomocy społecznej, w tym	0,4	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	0,4
Zasiłki i pomoc w naturze	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2
Renta socjalna	-	-	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1

Źródło: Dane opracowane w Ministerstwie Finansów

Największy udział mają transfery, których celem jest zastępowanie dochodu z pracy (81% w 2002 r., tj. 14,8% PKB), przy czym ponad połowa tej kategorii to emerytury (7,8% PKB). Na kolejnej wysokiej pozycji są renty inwalidzkie (4,0% PKB) – poziom najwyższy wśród krajów OECD! (zob. Golinowska [2001]). Należy pamiętać, iż w polskiej statystyce (w odróżnieniu od międzynarodowej) renta inwalidzka osób przekraczających wiek emerytalny nie jest automatycznie zamieniana na emeryturę, stąd statystyki dotyczące wydatków na renty inwalidzkie i liczby rencistów są nieco zawyżone, a statystyki dotyczące emerytur – zaniżone. Zgodnie z szacunkami w oparciu o dane Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL) korekta wyniosłaby około 0,5% PKB; wydatki na renty inwalidzkie na poziomie 3,5% PKB – po uwzględnieniu korekty – i tak jednak plasują Polskę w czołówce „chorych” krajów Europy. Pozostałe świadczenia zastępujące dochód z pracy to renty rodzinne⁶ (2,1% PKB), zasiłki chorobowe i zasiłki dla bezrobotnych (po około 0,5% PKB). Wydatki na zasiłki dla bez-

⁶ Renta rodzinna przeznaczona jest dla wdowy/wdowca oraz dzieci osoby zmarłego żywiciela rodziny. W odniesieniu do współmałżonka stanowi formę emerytury (lub renty), jaką otrzymuje ona/on z tytułu wspólnego ubezpieczenia ze zmarłym, uprzednio pracującym, małżonkiem; renta rodzinna przeznaczona dla dziecka zmarłej osoby jest raczej świadczeniem z zakresu polityki rodzinnej. Zgodnie z danymi dotyczącymi systemu pracowniczego (ZUS [2003a]) na koniec 2002 r. osoby pobierające rentę rodzinną w wieku 0-24 stanowiły 28% wszystkich beneficjentów renty rodzinnej. Z uwagi na niewystępowanie rozdzielnej statystyki dla obu typów rent rodzinnych, renty te zostały w całości zaklasyfikowane jako świadczenia zastępujące dochód z pracy.

robotnych w latach 1995-96, a więc w okresie niższej stopy bezrobocia, paradoksalnie stanowiły trzykrotnie wyższy udział w PKB niż obecnie, a wynikało to z większej liczby osób uprawnionych do otrzymywania zasiłku. Obecnie, w sytuacji wysokiego (52% w marcu 2005 r.) udziału bezrobotnych długookresowych (tj. powyżej 1 roku) oraz odejścia od przyznawania zasiłku absolwentom bez historii zatrudnienia, prawo do zasiłku przysługuje jedynie 13% osób (kwiecień 2005 r.).

Kolejna grupa transferów to świadczenia wynikające z polityki rynku pracy (0,7% PKB). Należą do nich transfery mające na celu udzielenie pomocy osobom podtrzymującym swoją aktywizację zawodową (np. dodatki szkoleniowe czy wynagrodzenia za roboty interwencyjne), ale także transfery dezaktywizujące osoby w wieku produkcyjnym (świadczenia i zasiłki przedemerytalne, których celem jest łagodzenie trudnej sytuacji na rynku pracy dla osób w wieku bliskim emerytalnego, stanowiące łącznie 0,6% PKB). Potraktowanie transferów przedemerytalnych jako wynikających z polityki rynku pracy jest jednak pewnym uproszczeniem, trudno bowiem przyjąć, że celem tej polityki jest dezaktywizacja zdolnych do pracy ludzi. Wydatki na świadczenia powinny więc być potraktowane dwojako: jako świadczenia zastępujące dochód z pracy (do wysokości zasiłku dla bezrobotnych), a w pozostałej części (tj. powyżej części odpowiadającej zasiłkowi dla bezrobotnych) zaliczone do transferów przeznaczonych dla wybranej grupy ludności.

Świadczenia rodzinne (0,9% PKB) mają na celu realizowanie polityki pro-rodzinnej i wspomaganie rodzin z dziećmi będących w trudnej sytuacji materialnej. Z tym pierwszym zadaniem związane są świadczenia pozwalające matce pozostać w domu i wychowywać własne dziecko (zasiłki macierzyńskie i wychowawcze, łącznie 0,3% PKB). Źródłem pomocy materialnej są natomiast zasiłki rodzinne i jednorazowe do nich dodatki oraz alimenty (0,6% PKB). W rzeczywistości zasiłki wychowawcze w Polsce również pełnią rolę pomocy materialnej. Ich wysokość nie jest tak wysoka, aby mogła wpłynąć na decyzję ograniczającą aktywność zawodową matek, a pozwala jedynie rodzinom ubogim na złagodzenie sytuacji ubóstwa. Pomoc społeczna niezwiązana bezpośrednio ze strukturą rodziny stanowi dodatkowe 0,4% PKB.

Pozostałe świadczenia przeznaczone są na pokrycie wybranych wydatków (1,1% PKB) lub adresowane do wybranej grupy osób (wyjątkowo upośledzonych lub ekstra zasłużonych, 0,5% PKB). Największy udział w wybranych wydatkach mają dopłaty do leków dla osób objętych ubezpieczeniem zdrowotnym (tzw. refundacja, 0,7% PKB).

Tendencja w rozwoju transferów społecznych w ciągu ostatnich lat nie była jednokierunkowa. Okres 1995-2002 można podzielić na dwa podokresy: w pierwszym transfery społeczne rosły wolniej niż PKB (1995-1998), a w drugim (1999-2002) – szybciej i w rezultacie ich udział w PKB w 2002 r. prawie zupełnie powrócił do poziomu z 1995 r. Za tendencją tą kryją się dość zróżnicowane tempa zmian poszczególnych rodzajów transferów. Spadek udziału transferów

społecznych w PKB w latach 1995-1998 (z 18,5% do 17,0%) odzwierciedlał głównie zmniejszanie się poziomu transferów zastępujących dochód z pracy jako % PKB (i to wyłącznie za sprawą spadku wydatków na zasiłki dla bezrobotnych), a także, choć w znacznie mniejszym stopniu, świadczeń rodzinnych (zasiłków rodzinnych) oraz wybranych wydatków w postaci dopłat do leków. Powrót do poziomu wydatków z 1995 r. w drugim podokresie nastąpił również za sprawą wybranych wydatków (dopłat do leków) oraz świadczeń zastępujących dochód z pracy (głównie emerytur, rent rodzinnych, zasiłków dla bezrobotnych tylko w ograniczonym stopniu) i wynikających z pasywnej polityki rynku pracy czyli zasiłków i świadczeń przedemerytalnych. Można więc stwierdzić, iż spowolnienie tempa wzrostu gospodarczego pod koniec lat 90. i na początku następczej dekady wyzwoliło kolejną falę dezaktywizacji osób starszych w okresie dekonjunktury, choć z pewnością nie tak silną, jak na początku transformacji.

Tabela 1.2. Dynamika realna* wydatków na transfery społeczne w układzie według zadanych funkcji, %

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Ogółem	2,2	3,2	1,0	4,9	-1,8	4,8	4,0
Świadczenia zastępujące dochód z pracy	3,9	2,4	0,4	3,6	-3,7	4,3	3,7
Starości uniemożliwiającej zarobkowanie (emerytura)	3,2	6,0	3,5	3,6	-2,2	5,5	5,3
Niepełnosprawności i trwałego inwalidztwa (renta)	3,6	6,1	3,2	3,9	-4,2	1,6	-0,3
Śmierci żywiciela rodziny (renta rodzinna)	5,4	7,2	3,6	5,0	-1,0	6,3	5,6
Choroby (zasiłek chorobowy)	18,6	12,5	23,0	-4,2	-36,9	0,5	2,4
Bezrobocia (zasiłek dla bezrobotnych)	1,1	-34,9	-56,5	9,0	18,8	4,6	7,0
Świadczenia wynikające z polityki rynku pracy	-8,4	54,0	7,9	8,9	30,9	18,4	23,9
Zasiłki lub świadczenia przedemerytalne	-	-	41,7	56,3	76,2	43,5	30,3
Świadczenia rodzinne	-4,1	0,1	1,4	6,3	4,8	2,7	-1,0
Zasiłek rodzinny	-7,2	-1,8	-1,4	3,8	-0,7	-5,1	-4,1
Świadczenia adresowane do określonych grup	-6,2	13,0	4,6	-0,3	-7,3	8,0	1,4
Dodatki do rent i emerytów	-4,3	12,8	3,6	-1,2	-14,9	5,7	-3,2
Zasiłek pielęgnacyjny	-8,3	15,2	3,7	8,7	7,5	15,4	-8,4
Świadczenia na pokrycie specjalnych wydatków	-9,2	4,5	3,2	34,9	12,8	7,7	0,3
Dopłaty do leków dla uprawnionych	-39,3	2,6	5,1	59,9	16,1	8,9	3,5
Świadczenia pomocy społecznej	-7,5	2,8	7,0	-4,3	-4,7	-0,5	10,7
Zasiłki i pomoc w naturze	-7,5	-17,6	5,5	-9,6	-10,2	-12,4	10,7
Renta socjalna	-	-	12,8	15,9	11,7	27,7	10,8

Uwaga: * deflator – indeks cen konsumpcyjnych (CPI)

Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych opracowanych w Ministerstwie Finansów

1.1.3. Transfery społeczne na tle innych dochodów

Wzrost udziału wydatków na transfery społeczne w ostatnich kilku latach widoczny jest nie tylko w zestawieniu z PKB, ale także w odniesieniu do dochodów ludności z pracy i własności. Dane obejmujące dochody ludności według ujednoliconej metodologii dostępne są dla lat 2000-02. Wartość pozycji „Ubezpieczenia społeczne i transfery socjalne” w rachunkach narodowych jest w tym okresie o 1-4% niższa w porównaniu z wielkością transferów społecznych według Ministerstwa Finansów (tabela 1.3). Najbardziej prawdopodobnym źródłem tych niewielkich różnic są świadczenia na pokrycie określonych wydatków, które w ra-

chunkach narodowych mogły zostać ujęte jako zbiorowa konsumpcja (a nie indywidualne dochody). Transfery społeczne stanowiły w 2002 r. ponad 31% dochodów z pracy i własności i w ostatnich latach udział ten ma tendencję rosnącą. To pokazuje skalę, w jakiej obywatele pracujący lub posiadający dochodowe aktywa finansują pozostałych obywateli (poprzez składki na odpowiednie fundusze ubezpieczeń społecznych, jak też poprzez wszystkie formy podatków i opłat), zaś szczególnie niepokojący jest wzrostowy trend tego obciążenia. Rośnie również relacja transferów, które zastępują dochody z pracy, do dochodów osiągniętych z pracy. Największym obciążeniem są tutaj emerytury. Pokazuje to niebezpieczne mechanizmy z punktu widzenia demografii i koniunktury. Od początku lat 90. występuje systematyczny wzrost demograficznego obciążenia (liczba osób w wieku powyżej 65 lat w relacji do liczby osób w wieku 15-64) – z 15,4% w 1990 do 18,4% w 2003 r. Ponadto spowolnienie gospodarcze w tych latach przejawiało się spadkiem liczby osób pracujących (według BAEL, łącznie o 5,1% pomiędzy 2000 r. i 2002 r.). O ile na skutek poprawy koniunktury (utrzymanie kilku-procentowego tempa wzrostu gospodarczego w najbliższych kilku latach) dynamika wzrostu dochodów z pracy powinna być wyższa, o tyle obciążenie populacji w wieku produkcyjnym populacją w wieku poprodukcyjnym będzie nadal rosło, co jest efektem dynamicznego starzenia się populacji widocznego już w końcu obecnej dekady. Biorąc pod uwagę, iż udział wydatków emerytalnych w wydatkach na transfery społeczne ogółem jest bardzo wysoki oraz że system emerytalny będzie znacznie bardziej niezależny od sytuacji demograficznej dopiero około 2035 r., racjonalizacja wydatków społecznych musi wynikać nie tylko z bieżących potrzeb, ale także z kształtowania się tendencji demograficznych najbliższego ćwierćwiecza. Jest to zresztą problem całej UE, w tym zwłaszcza EU-15, gdzie wskaźnik demograficznego obciążenia osiągnął w 2003 r. aż 25,2%.

Tabela 1.3. Transfery społeczne na tle innych dochodów ludności, mld PLN

	2000	2001	2002
Dochody brutto	554	589	601
1. Wynagrodzenia po opłaceniu składek na ubezpieczenia społeczne	214	230	229
2. Dochód z działalności na własny rachunek	171	179	182
3. Dochody z własności	44	41	43
4. Ubezpieczenia społeczne i transfery socjalne	120	130	138
5. Pozostałe dochody	6	8	8
Podatki dochodowe i inne opłaty	34	34	35
Dochody do dyspozycji	520	555	566
Dochody z pracy i z własności [1+2+3]	428	451	455
Transfery społeczne ogółem*, % dochodów z pracy i własności	28,4	29,9	31,4
Dochody z pracy [1+2]	385	410	412
Transfery zastępujące pracę, % dochodów z pracy	25,8	26,7	28,1

Uwagi: * transfery społeczne ogółem ze statystyki Ministerstwa Finansów

Źródło: GUS [2004].

1.1.4. Transfery społeczne oparte na kryterium dochodowym

Celem analizy transferów społecznych z perspektywy mikroekonomicznej (w oparciu o wyniki badania Budżetów Gospodarstw Domowych) jest ocena efektywności poszczególnych świadczeń z punktu widzenia zadanych funkcji (por. tabela 1.1). Zakres i szczegółowość informacji w BGD oraz danych udostępnianych przez GUS nie pozwala jednak przeprowadzić takiej analizy w pełnym zakresie ryzyk socjalnych. Dlatego ograniczono ją do funkcjonowania pomocy społecznej, a oparto nie tylko o świadczenia mające bezpośrednio taką funkcję, ale także świadczenia o innych zadanych funkcjach, do których dostęp jest obwarowany kryterium dochodowym.

W tabeli 1.4 przedstawiono analogiczny podział transferów: na transfery społeczne oparte o kryterium dochodowe i pozostałe. W ten sposób wykorzystano wyniki analizy na poziomie mikroekonomicznym do powiązania z analizą makroekonomiczną. Świadczenia, do których dostęp zależy co najmniej od dochodu w rodzinie, stanowią niewielką część wszystkich transferów (7,2% ogółu, czyli 1,3% PKB). Ich udział w PKB w badanym okresie utrzymywał się na stałym poziomie. Niektóre świadczenia wśród „pozostałych” powiązane są wprawdzie z dochodem indywidualnym świadczeniobiorcy, bez uwzględniania jednak sytuacji jego rodziny, np. emerytury osób znajdujących się poniżej powszechnego wieku emerytalnego czy renty inwalidzkie są zawieszane w sytuacji osiągnięcia przez emeryta/rencistę dochodu z pracy powyżej określonej kwoty; zasiłek dla bezrobotnych nie przysługuje osobom, które posiadają dochody powyżej pewnej wysokości (połowa minimalnego wynagrodzenia, bez uwzględniania odsetek kapitałowych). Dochodowe ograniczenia dostępu do wymienionych świadczeń powodują, że mają one socjalny charakter i dlatego także zostaną poddane analizie na poziomie mikroekonomicznym, tj. gospodarstw domowych.

Tabela 1.4 Wydatki na transfery społeczne z wyodrębnieniem świadczeń opartych o kryterium dochodowe, % PKB

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Wydatki społeczne ogółem	28,7	28,9	28,4	27,5	27,9	27,6	28,5	-
Transfery społeczne ogółem	18,5	18,0	17,6	17,0	17,3	16,8	17,7	18,3
Świadczenia oparte o kryterium dochodowe	1,3	1,3	1,2	1,3	1,2	1,3	1,3	1,3
Zasiłki i pomoc w naturze (bez renty socjalnej)	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2
Renta socjalna	-	-	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Zasiłek rodzinny	0,7	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Alimenty	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2
Zasiłek wychowawczy	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Dopłaty do pożyczek i kredytów studenckich	-	-	-	-	-	-	-	0,03
Dodatki mieszkaniowe	-	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Świadczenia rehabilitacyjne+zasiłek wyrównawczy	0,02	0,02	0,02	0,03	0,03	0,03	0,02	0,03
Pozostałe	17,2	16,7	16,3	15,7	16,0	15,6	16,4	17,0
Z tytułu ubezpieczenia społecznego	15,7	15,5	15,0	14,4	14,5	13,8	14,5	15,0
Emerytura	7,4	7,3	7,3	7,2	7,2	7,0	7,4	7,8
Renta inwalidzka	4,2	4,1	4,2	4,1	4,1	3,9	4,0	4,0
Renta rodzinna	1,8	1,8	1,9	1,8	1,9	1,8	2,0	2,1
Zasiłek chorobowy	0,5	0,6	0,6	0,7	0,7	0,4	0,4	0,4

Tabela 1.4 c.d. Wydatki na transfery społeczne z wyodrębnieniem świadczeń opartych o kryterium dochodowe, % PKB

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Zasiłek dla bezrobotnych	1,6	1,5	0,9	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5
Zasiłek macierzyński	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2
Bez tytułu ubezpieczeniowego	1,6	1,2	1,4	1,3	1,6	1,7	1,9	2,0
Zasiłki lub świadczenia przedemerytalne	-	-	0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,6
Dodatki szkoleniowe	0,012	0,010	0,003	0,002	0,002	0,002	0,001	0,001
Refundacja wynagrodzeń (prace interwencyjne, roboty publiczne, absolwenci, programy specjalne)	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1
Stypendia dla absolwentów	-	0,002	0,01	0,01	0,02	0,03	0,02	0,02
Jednorazowa wypłata dodatku rodzinnego	-	-	-	-	0,02	0,03	0,02	-
Dodatki do rent i emerytów	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2
Zasiłek pielęgnacyjny	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2
Stypendia (z budżetu państwa)	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Zasiłek opiekuńczy	0,1	0,04	0,04	0,04	0,04	0,03	0,02	0,02
Dopłaty do leków (leki dla uprawnionych)	0,6	0,4	0,3	0,3	0,5	0,6	0,7	0,7
Zasiłek pogrzebowy	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2
Zasiłek porodowy	0,02	0,02	0,02	0,01	0,01	0,02	0,02	-
Odszkodowania wypadkowe	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1

Źródło: Dane opracowane w Ministerstwie Finansów.

1.1.5. Polska na tle innych krajów

Źródłem danych do międzynarodowych porównań poziomu wydatków na transfery społeczne jest baza danych OECD. Jej wersja z 2004 r. zawiera uzupełnione dane dla wszystkich krajów jedynie dla okresu od 1991 r. do 1998 r. Porównanie danych OECD dla Polski z danymi pochodzącymi z Ministerstwa Finansów wskazuje na nieco zawyżone wielkości w bazie OECD – suma wydatków na transfery społeczne (po odjęciu od kategorii „social transfers” wydatków na opiekę zdrowotną) w latach 1995-1999 jest wyższa od kwot ministerstwa od 2% do 5%.

W tabeli 1.5 zestawione są wydatki na poszczególne kategorie pieniężnych transferów do ludności w Polsce (wg danych OECD) oraz w krajach UE-15; średnie dla UE-15 zostały wyliczone na podstawie dostępnych danych, co nie dla wszystkich lat oznaczało całą piętnastkę.

Tabela 1.5. Wydatki na transfery społeczne w Polsce na tle krajów UE-15, % PKB

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Wydatki na transfery społeczne ogółem								
Polska	16,9	20,8	20,5	19,7	19,0	18,9	18,6	17,5
UE ¹	18,8	19,4	20,2	20,0	19,6	20,0	19,8	19,4
Emerytury								
Polska	6,6	7,8	8,0	7,9	7,7	7,6	7,9	7,5
UE	9,2	9,5	9,7	9,7	9,7	9,9	10,0	9,9
Renty rodzinne								
Polska	1,5	1,9	2,0	2,0	1,9	2,0	2,0	1,9
UE ²	1,4	1,4	1,4	1,4	1,3	1,3	1,4	1,3
Zasiłki chorobowe itp. ³								
Polska	0,5	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
UE ⁴	0,4	0,3	0,4	0,3	0,3	0,2	0,3	0,2
Świadczenia rodzinne								
Polska	2,3	2,2	1,9	1,5	1,1	1,0	0,9	0,9

Tabela 1.5. c.d. Wydatki na transfery społeczne w Polsce na tle krajów UE-15, % PKB

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
UE	1,4	1,4	1,4	1,4	1,3	1,4	1,5	1,4
Aktywna polityka rynku pracy								
Polska	-	0,4	0,5	0,5	0,4	0,5	0,4	0,4
UE ⁵	1,0	1,2	1,2	1,1	1,1	1,1	1,0	1,0
Pasywna polityka rynku pracy								
Polska	1,3	2,3	1,8	1,6	1,7	1,6	1,0	0,5
UE ⁶	1,6	1,8	2,0	1,9	1,6	1,6	1,5	1,3
Dodatki mieszkaniowe								
Polska	0,1	0,2	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,2
UE	0,4	0,5	0,6	0,6	0,5	0,5	0,6	0,6
Inne + Rezydualne (w tym, renty inwalidzkie)								
Polska	4,6	5,3	5,6	5,5	5,4	5,4	5,6	5,4
UE	3,3	3,4	3,5	3,6	3,7	3,7	3,7	3,8
Inne								
Polska	0,3	0,3	0,5	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3
UE	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4
Rezydualne (w tym, renty inwalidzkie)								
Polska	4,3	5,0	5,1	5,1	5,0	5,0	5,3	5,1
UE	2,9	3,0	3,1	3,1	3,2	3,2	3,2	3,4

Uwagi:

¹ Metodologia obliczeń średniej dla UE: udziały wydatków publicznych na dane grupy świadczeń w PKB (OECD) przeważone udziałem PKB danego kraju (wyrażonego w euro) w PKB dla EU-15 dla każdego roku (EURO-STAT); ² Średnia dla UE-15 bez Danii; ³ Chociaż kategoria OECD „niemożność pracy” obejmuje wg definicji także renty inwalidzkie, to jednak porównanie ze statystyką Ministerstwa Finansów wyraźnie wskazuje, iż renty inwalidzkie nie zostały tu ujęte; ⁴ Średnia dla UE-15 bez Grecji, Włoch, Niderlandów, Portugalii i Hiszpanii; ⁵ Średnia dla UE-15 bez Włoch do 1997 r.; ⁶ Średnia dla UE-15 bez Włoch.

Źródło: OECD Health Data (2004).

Tabela 1.6. Wydatki na transfery społeczne w Polsce na tle krajów OECD, % PKB

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Korea Płd.	1,5	1,5	1,6	1,7	1,8	2,0	2,0	2,2	3,5
Meksyk	1,6	1,9	2,1	2,3	2,8	5,6	5,8	6,4	6,3
Turcja	5,4	5,8	6,0	5,8	5,4	5,2	7,0	7,8	7,7
USA	8,5	9,1	9,4	9,5	9,2	9,2	9,1	8,8	8,6
Japonia	6,4	6,3	6,6	7,1	7,5	8,1	8,4	8,6	9,0
Irlandia	14,2	14,6	14,8	14,6	14,7	14,3	13,4	12,0	11,0
Kanada	11,5	13,4	14,0	14,3	13,4	12,7	12,2	11,6	11,6
Islandia	-	-	-	-	11,5	12,0	11,6	11,7	11,6
Australia	9,0	9,9	10,9	11,1	10,8	12,3	12,4	12,0	11,9
Czechy	12,0	13,1	13,3	12,2	12,1	11,8	12,1	12,9	12,8
Portugalia	9,6	10,4	11,2	12,3	12,4	12,5	13,1	12,8	13,0
Słowacja	-	-	-	-	-	12,8	12,8	12,6	13,0
Nowa Zelandia	16,2	16,3	16,2	14,8	13,8	13,3	13,3	14,1	13,9
Hiszpania	14,1	14,8	15,4	16,3	16,0	15,4	15,4	14,7	14,3
Luksemburg	16,2	16,5	16,8	17,1	17,0	17,6	17,7	16,8	16,0
Polska	10,6	16,9	20,8	20,5	19,7	19,0	18,9	18,6	17,5
Grecja	16,9	16,2	15,8	16,2	16,3	16,4	16,9	17,1	17,9
Niderlandy	22,3	22,0	22,2	22,2	20,6	19,5	19,4	18,9	17,9
Belgia	18,0	18,5	18,4	19,2	18,7	18,9	19,1	18,0	18,4
Wielka Brytania	16,7	18,2	20,1	20,8	20,4	20,2	20,2	19,9	19,2
Niemcy	15,7	18,5	18,0	18,9	18,6	18,7	19,8	19,7	19,6
Włochy	17,6	17,8	19,1	19,5	19,6	18,4	19,0	19,3	19,6

Tabela 1.6. c.d. Wydatki na transfery społeczne w Polsce na tle krajów OECD, % PKB

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Norwegia	19,4	20,2	21,2	21,2	21,2	20,8	19,6	19,2	19,6
Szwajcaria	13,7	14,8	16,5	18,0	18,1	18,8	19,5	20,4	20,1
Austria	19,8	20,1	20,4	21,4	22,1	21,7	21,7	21,4	21,0
Finlandia	18,4	22,6	26,7	27,5	27,1	25,4	25,1	23,2	21,2
Francja	19,8	20,2	20,8	21,9	21,8	21,5	21,9	22,0	21,5
Dania	22,3	23,2	23,7	25,1	26,1	25,6	24,9	23,9	23,3
Szwecja	23,3	25,2	28,0	28,4	27,4	25,3	25,0	24,6	23,5

Źródło: OECD Health Data (2004).

Średni poziom wydatków na transfery społeczne w Polsce w latach 1992-93 przekraczał nieco poziom w krajach UE-15, ale od 1994 r. coraz bardziej schodził poniżej średniej wielkości dla UE (w 1998 r. różnica wyniosła 1,9% PKB). Struktura tej różnicy nie jest jednak jednolita. Polska ma relatywnie niższe wydatki przede wszystkim w wydatkach na emerytury (o 2,4% PKB), co z pewnością odzwierciedla fakt starszych społeczeństw w UE niż w Polsce (relacja wskaźnika demograficznego obciążenia 25,2% dla UE versus 18,4% dla Polski odpowiada prawie dokładnie relacji wydatków na emerytury wyrażonych w % PKB), jak też w mniejszym stopniu wspomniany efekt statystyczny braku automatycznej zamiany w Polsce rent inwalidzkich na emerytury po przekroczeniu przez beneficjenta wieku emerytalnego (por. pkt 1.1.2). W Polsce w porównaniu ze średnią dla EU-15 niższe są także wydatki związane z rynkiem pracy (zarówno na aktywne, jak i na pasywne formy), świadczenia rodzinne i dodatki mieszkaniowe (łącznie o 2,3% PKB). Natomiast wyższe wydatki w Polsce obowiązują w przypadku rent rodzinnych, zasiłków chorobowych i „pozostałych”, w których mieszczą się także renty inwalidzkie (brak dla nich odrębnej statystyki).

Tabela 1.7. Wydatki na emerytury w Polsce na tle krajów OECD, % PKB

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	Wskaźnik demogr. obciążenia (1995)
Korea Płd.	0,6	0,7	0,8	0,9	1,0	1,1	1,1	1,1	1,9	-
Irlandia	3,7	3,8	3,8	3,7	3,5	3,2	2,9	2,7	2,5	17,8
Islandia	-	-	-	-	3,7	3,8	3,7	3,8	3,9	17,3
Turcja	2,2	2,6	2,8	2,8	2,9	2,9	3,4	4,1	4,2	-
Australia	2,9	3,0	3,0	3,1	3,0	4,3	4,3	4,2	4,3	-
Meksyk	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4	3,2	3,7	4,5	4,5	-
Słowacja	-	-	-	-	-	4,9	4,9	4,9	5,0	16,3
Kanada	4,4	4,9	5,1	5,2	5,1	5,1	5,2	5,1	5,1	-
USA	5,0	5,2	5,2	5,3	5,2	5,2	5,2	5,1	5,1	-
Nowa Zelandia	7,3	7,7	7,0	6,4	6,0	5,6	5,5	5,3	5,3	-
Japonia	4,0	4,0	4,2	4,5	4,8	5,1	5,2	5,3	5,7	-
Norwegia	5,8	5,8	6,0	5,9	5,9	5,8	5,6	5,4	5,9	24,8
Niderlandy	7,3	7,1	7,2	7,2	6,7	6,5	6,3	6,3	6,2	19,3
Czechy	5,4	6,0	6,1	5,6	5,5	5,4	5,5	6,3	6,3	19,3
Portugalia	4,2	4,5	4,8	5,3	5,4	5,9	6,4	6,2	6,3	21,6
Dania	6,3	6,5	6,5	6,6	7,6	7,4	7,2	7,0	6,9	22,7
Finlandia	6,4	7,4	8,3	8,2	8,0	7,7	7,9	7,4	7,0	21,1
Szwecja	7,2	7,4	8,0	8,1	7,9	7,6	7,6	7,4	7,2	27,4

Tabela 1.7. c.d. Wydatki na emerytury w Polsce na tle krajów OECD, % PKB

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	Wskaźnik demogr. obciążenia (1995)
Belgia	6,5	6,8	6,9	7,1	7,0	7,2	7,3	7,2	7,4	23,8
Polska	4,2	6,6	7,8	8,0	7,9	7,7	7,6	7,9	7,5	16,6
Luksemburg	6,0	8,5	8,7	8,5	8,5	8,8	8,6	8,2	7,8	20,6
Hiszpania	7,2	7,4	7,7	8,1	8,1	8,2	8,4	8,3	8,1	22,3
Wielka Brytania	8,6	9,3	9,9	10,0	9,8	9,7	9,9	10,1	9,8	24,3
Austria	9,5	9,5	9,6	10,0	10,2	10,2	10,3	10,1	9,9	22,4
EU-15	-	9,2	9,5	9,7	9,7	9,7	9,9	10,0	9,9	23,0
Grecja	9,1	8,6	8,6	8,9	8,8	9,0	9,4	9,5	10,2	22,8
Niemcy	9,3	9,9	9,4	9,7	9,8	10,1	10,3	10,4	10,5	22,5
Francja	9,2	9,4	9,7	10,1	10,1	10,5	10,7	10,7	10,6	23,0
Szwajcaria	8,0	8,4	9,1	9,6	9,7	10,3	10,7	11,0	10,9	21,7
Włochy	11,0	11,4	12,3	12,5	12,8	12,2	12,5	12,9	12,8	24,1

Źródło: OECD Health Data (2004), EUROSTAT (<http://epp.eurostat.cec.eu.int>).

Powyższe zestawienie wydatków na transfery społeczne w Polsce i UE-15 na pierwszy rzut oka stawia Polskę w nienajgorszym świetle. Jednakże można powiedzieć, iż istniejącą na korzyść Polski różnicę można sprowadzić do różnicy wynikającej ze względnie młodszej struktury demograficznej. Zgodnie z naszym szacunkiem, poziom emerytur w Polsce w wyniku statystycznego ujęcia rencistów w wieku powyżej emerytalnego jako rencistów, jest w porównaniu z krajami unijnymi zaniżony o około 0,5% PKB. Z tego wynika, iż pozostała różnica między poziomem wydatków na emerytury w UE i Polsce jest w uproszczeniu związana z efektem starszych społeczeństw (w krajach o wyższych wydatkach na emerytury w % PKB z reguły wyższy jest wskaźnik obciążenia demograficznego, por. tabelę 1.7). Jeśli go pominać, nakłady na transfery społeczne w Polsce i UE są relatywnie na takim samym poziomie. Biorąc pod uwagę niższy stopień rozwoju naszego kraju i najniższą w UE stopę zatrudnienia transfery społeczne stanowią znacznie poważniejsze obciążenie dla pracującej części społeczeństwa. Ponadto, uwzględniając zależność systemu emerytalnego od dość szybko starzejącej się populacji (szybciej, niż oczekiwane nadrabianie przepaści cywilizacyjnej między Polską a krajami unijnymi, mierzonej np. PKB *per capita*), problem rosnącego obciążenia gospodarki systemem świadczeń społecznych przy zachowaniu *status quo* co do ich zakresu podmiotowego i stabilizacji uprawnień staje się jeszcze bardziej poważny.

Dalsze niekorzystne wnioski płyną z porównania struktury transferów pozaemerytalnych. W Polsce wyższy udział mają świadczenia dezaktywizujące ekonomicznie, takie jak renty inwalidzkie i renty rodzinne związane ze śmiercią żywiciela rodziny. Natomiast transfery wspomagające rodzinę w sytuacji ubóstwa oraz bezrobocia są relatywnie niższe (są jeszcze niższe, gdy uznamy, iż świadczenia i zasiłki przedemerytalne do tej ostatniej grupy nie należą i nie powinny być traktowane nawet jako pasywna forma polityki rynku pracy). Dokonując oceny struktury transferów społecznych zwraca uwagę niekorzystny dla pokolenia młodszego podział międzygeneracyjny. Przewagę mają bowiem świadczenia kierowane do osób starszych (bliżej wieku emerytalnego i powyżej).

Warto zauważyć, iż w dwóch krajach Europy Środkowo-Wschodniej, dla których dostępna jest porównywalna statystyka OECD, wydatki na transfery społeczne są relatywnie niższe niż w Polsce: Czechy 12,8% (pomimo wyższej stopy obciążenia demograficznego), Słowacja 13% (tabela 1.6). Należy przy tym pamiętać, iż kraje te są od Polski bogatsze – PKB *per capita* według parytetu siły nabywczej był w 2000 r. na Słowacji o 20% i w Czechach o 48% wyższy niż w Polsce (odpowiednio 11643, 14285 i 9685 USD).

1.2. Świadczeniobiorcy

Statystyka świadczeniobiorców nie jest jednolita. Obejmuje albo liczbę osób otrzymujących dane świadczenie regularnie lub jednorazowo, albo liczby dni, w których zostało ono wypłacone (zasiłek chorobowy, macierzyński, opiekuńczy). W tabeli 1.8 przedstawiono zidentyfikowaną statystykę świadczeniobiorców, które odpowiadają łącznie ponad 91% wszystkich wydatków na transfery społeczne⁷. Łączna suma tytułów świadczeń (jedna osoba może mieć przyznany więcej niż jeden tytuł) na bazie comiesięcznych płatności wyniosła w 2002 r. 18,2 mln, co oznacza, iż średnio prawie co druga osoba w społeczeństwie otrzymywała regularnie jakieś świadczenie. Ponadto wypłacono ponad 0,5 mln jednorazowych transferów. Natomiast w ramach świadczeń przyznawanych wg liczby dni (na tzw. bazie dziennej), każdego dnia wypłacano średnio 0,4 mln zasiłków.

Tabela 1.8. Przeciętna w roku liczba świadczeń lub średnia liczba dni w miesiącu oraz dynamika w %

	1990	1995	1999	2000	2001	2002	2000/ 1990	1995/ 1990	2000/ 1995	2000 do poprzedniego roku	2001	2002
COMIESIĘCZNE (tys.)	7459	18 578	18 293	19 047	18 962	18 190	155,4	149,1	2,5	4,1	-0,4	-4,1
JEDNORAZOWE (tys.)	-	871	807	778	753	554	-	-	-10,8	-3,7	-3,2	-26,4
DZIENNE (tys. dni)	-	-	504	351	359	357	-	-	-	-30,3	2,2	-0,7
Świadczenia zastępujące dochód z pracy												
Emerytura (tys. osób)	3404	4488	4630	4630	4627	4666	36,0	31,8	3,2	0,0	-0,1	0,8
FUS	2227	3046	3333	3365	3401	3479	51,1	36,8	10,5	1,0	1,1	2,3
KRUS	1051	1258	1098	1056	1015	975	0,5	19,7	-16,1	-3,8	-3,9	-3,9
Inne	126	184	199	209	211	212	65,9	46,0	13,6	5,0	1,0	0,5
Renta inwalidzka (tys. osób)	2628	3391	3536	3472	3353	3220	32,1	29,0	2,4	-1,8	-3,4	-4,0
FUS	2160	2602	2704	2640	2526	2400	22,2	20,5	1,5	-2,4	-4,3	-5,0
KRUS	441	762	796	794	788	782	80,0	72,8	4,2	-0,3	-0,8	-0,8
Inne	27	27	36	38	39	38	40,7	0,0	40,7	5,6	2,6	-2,6
Renta rodzinna (tys. osób)	1029	1179	1294	1310	1331	1351	27,3	14,6	11,1	1,2	1,6	1,5
FUS	985	1105	1194	1212	1229	1244	23,0	12,2	9,7	1,5	1,4	1,2
KRUS	14	29	35	37	39	41	164,3	107,1	27,6	5,7	5,4	5,1
Inne	30	45	65	61	63	66	103,3	50,0	35,6	-6,2	3,3	4,8
Zasiłek chorobowy (tys. dni w miesiącu)												
FUS	3106	10270	12576	7754	7532	7616	149,6	230,6	-24,5	-38,3	-2,9	1,1

⁷ Nie zidentyfikowano liczby dodatków szkoleniowych, refundacji wynagrodzeń z tytułu prac interwencyjnych itp., stypendiów dla absolwentów, jednorazowych wypłat dodatku rodzinnego, dodatków do emerytur i rent, stypendiów płatnych z budżetu, dopłat do pożyczek i kredytów studenckich, dopłat do leków, dodatków mieszkaniowych, zasiłków pomocy społecznej i rent socjalnych.

Tabela 1.8. c.d. Przeciętna w roku liczba świadczeń lub średnia liczba dni w miesiącu oraz dynamika w %

	1990	1995	1999	2000	2001	2002	2000/ 1990	1995/ 1990	2000/ 1995	2000 do poprzedniego roku	2001	2002	
KRUS	4140	33650	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Zasiłek dla bezrobotnych (tys. osób)	-	1346,3	459,0	535,3	552,6	578,1	-	-	-	-60,2	16,6	3,2	4,6
Świadczenia wynikające z polityki rynku pracy													
Przedemerytalne łącznie (tys. osób)	-	-	170	275,5	378,5	487,3	-	-	-	-	62,1	37,4	28,7
świadczenie przedemerytalne	-	-	15,2	54,5	91	136,6	-	-	-	-	258,6	66,2	50,8
zasiłek przedemerytalny	-	-	154,8	221	288	350,7	-	-	-	-	42,8	30,3	21,8
Świadczenia rodzinne (tys. osób)													
Zasiłek rodzinny	-	7107	6904,1	7412	7206	6453	-	-	-	-	7,3	-2,8	-10,4
FUS	-	6515	6171,9	6680,2	6454,7	5725,2	-	-	-	2,5	8,2	-3,4	-11,3
- wypłaty na rodzinę (tys. rodzin)	5322	3358	3032,7	3357,7	3294,2	2964,8	-36,9	-36,9	0,0	10,7	-1,9	-10,0	
KRUS	-	591,8	627,1	647	671	651	-	-	-	-	3,1	3,8	-3,1
inne	-	-	105,1	84,7	79,5	76,6	-	-	-	-	-19,4	-6,1	-3,6
Zasiłek macierzyński (tys. dni w miesiącu)													
FUS	3539	2602	2064	2376	2932	2860	-	-	-	-	15,1	23,4	-2,5
KRUS	5312	2278	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Zasiłek alimentacyjny (FUS) (tys. osób)	115,7	341	421	436	468	497	276,5	194,3	27,9	3,4	7,5	6,1	
Zasiłek wychowawczy (FUS) (tys. osób)	282	221	172	167	155	151	-40,7	-21,6	-24,5	-3,0	-7,4	-2,3	
Świadczenia adresowane do specjalnych grup ludności													
Zasiłek pielęgnacyjny (tys. osób)	-	504,4	706,4	810	892	787	-	-	-	60,7	14,7	10,0	-11,7
FUS	-	391	569,1	660,1	723,1	618,9	-	-	-	-	16,0	9,5	-14,4
KRUS	-	33,8	54,2	62,8	75,3	62,3	-	-	-	85,8	15,9	19,9	-17,3
inne	-	-	83,1	87,5	93,2	106	-	-	-	-	5,3	6,5	13,7
Zasiłek opiekuńczy (tys. dni w miesiącu)													
FUS	1856	1059	688	549	455	369	-70,4	-42,9	-48,2	-20,2	-17,1	-18,9	
Świadczenia na pokrycie specjalnych wydatków													
Zasiłek pogrzebowy (tys. osób w roku)*	396	372	373	361	356	355	-8,7	-6,0	-2,9	-3,0	-1,5	-0,4	
FUS	298	293	300	293	290	290	-1,7	-1,7	0,0	-2,2	-1,0	-0,1	
KRUS	98	79	73	68	66	65	-30,2	-19,1	-13,7	-6,5	-3,5	-1,6	
Zasiłek porodowy (tys. osób)*	491	373	304	300	285	77	-38,9	-24,1	-19,5	-1,2	-5,2	-73,1	
FUS	447	332	269	266	250	40	-40,6	-25,7	-20,0	-1,2	-5,8	-84,2	
KRUS	44	41	35	35	34	37	-21,2	-7,3	-15,1	-1,0	-1,2	8,3	
Odszkodowania wypadkowe (tys. osób)*	98	126	131	116	112	122	17,9	28,2	-8,0	-11,4	-3,3	9,1	
FUS	39	86	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
KRUS	59	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Świadczenia rehabilitacyjne (tys. osób)*													
FUS	204	264	-	227	200	212	11,3	29,4	-14,0	-	-12,1	6,3	

Uwagi: * obliczenia własne

Źródło: ZUS [2005], ZUS [2003a], ZUS [1997], GUS (różne lata), obliczenia własne.

Wśród świadczeniobiorców uzyskujących świadczenia comiesięczne najwięcej jest otrzymujących zasiłki rodzinne (blisko 6,5 mln osób w 2002 r.). Kolejną dużą grupą są emeryci (4,7 mln osób), a następnie otrzymujący rentę inwalidzką (3,2 mln osób). Największe zmiany liczby świadczeniobiorców miały miejsce w pierwszej połowie lat 90. Liczba emerytów wzrosła o ponad 30%, inwalidów o blisko 30%, rencistów rodzinnych o 15%. Wówczas ustanowiono też nowe świadczenia: np. zasiłki dla bezrobotnych czy świadczenia pomocy społecznej. W drugiej połowie lat 90. liczba istniejących transferów była dość stabilna, ale trend ten nie był jednolity. Wysoki spadek liczby wypłacanych zasiłków dla bezrobotnych (ze względu na spadek stopy bezrobocia, ale też aktywności zawodowej i liczby osób uprawnionych do pobierania zasiłku), a także zasiłków rodzinnych i wychowawczych, rekompensował utrzymujący się nadal wzrost liczby emerytur i rent (choć znacznie wolniejszy niż

w pierwszej połowie lat 90.), a także dynamiczny wzrost zasiłków pielęgnacyjnych i alimentacyjnych. W 1997 r. wprowadzono także świadczenia przedemerytalne (w 2000 r. pobierało je 276 tys. osób). Od 2001 r. ogólna liczba świadczeń wypłacanych regularnie nieznacznie maleje za sprawą rent inwalidzkich (do 2004 r. włącznie) oraz zasiłków rodzinnych (do 2004 r. włącznie) i wychowawczych.

Od 1995 r. maleje liczba wypłat jednorazowych, co wiąże się prawdopodobnie z wydłużaniem się średniej długości życia i spadkiem liczby urodzeń (w przypadku odpowiednio zasiłku pogrzebowego i porodowego). W 2002 r. w styczniu w systemie pracowniczym zlikwidowano zasiłek porodowy, co dodatkowo zredukowało liczbę wypłat jednorazowych w tym roku.

W 2000 r. wśród zasiłków przeliczanych na dni wyraźnie spadła liczba wypłacanych średnio w ciągu jednego dnia (lub inaczej, liczba dni w miesiącu finansowanych przez ZUS) z 12,6 tys. do 7,8 tys. Jest to przede wszystkim efekt skrócenia czasu zwolnień lekarskich osób pracujących (zasiłku chorobowego), na co wpłynęło przede wszystkim pogorszenie się sytuacji na rynku pracy. W kolejnych latach liczba ta ustabilizowała się z niewielką tendencją wzrostową w okresie 2003-04. Podobną tendencję można zaobserwować w przypadku zasiłków opiekuńczych w systemie pracowniczym, których spadek notuje się w całym okresie 2000-02 (z 688 tys. do 369 tys. dni w miesiącu) oraz stabilizację w latach 2003-04. Od 2001 r. wygasa także rosnący trend zasiłków macierzyńskich wypłacanych przez ZUS (równoległe ze stabilizacją od 2002 r., a nawet wzrostem od 2003 r. liczby żywych urodzeń w miastach), a od 2003 r. ma miejsce wyraźny ich spadek (z 2860 tys. w 2002 r. do 1855 tys. dni średnio w miesiącu w 2004 r.). Sytuacja ta odzwierciedla ograniczenie długości trwania urlopu macierzyńskiego od 2002 r., ale także prawdopodobnie skracania urlopów na wychowywanie dzieci przez same matki (ustawa przewiduje taką możliwość w pewnym zakresie) w trosce o utrzymanie miejsca pracy.

1.3. Jednostkowa wartość świadczeń

1.3.1. Dynamika świadczeń

Na podstawie liczby zidentyfikowanych regularnych świadczeń i związanych z nimi wydatków można dowiedzieć, że w okresie 1995-2000 główną przyczyną realnego wzrostu wydatków o 9,3% był wzrost średniej wartości świadczenia o 6,6% (a więc 3-krotnie szybszy niż liczby tytułów, tabela 1.9). W 2000 r. nieoczekiwane przyspieszenie inflacji do 10,1% spowodowało realny spadek średniej wartości świadczeń (o blisko 5%), co z nawiązką „skonsumowało” przyrost ich liczby i w rezultacie wydatki realnie zmniejszyły się. W 2000 r. z powodu wyższej inflacji spadła średnia wartość głównie renty i emerytury oraz zasiłku rodzinnego, których

średnia wartość najsilniej związana jest ze współczynnikiem indeksacji. W następnych jednak latach (2001-02) wydatki rosły już wyłącznie w wyniku wzrostu średniej wartości świadczenia. Najszybciej rosły wartości tych świadczeń, które były bezpośrednio powiązane z bieżącymi wynagrodzeniami: zasiłek chorobowy, macierzyński, opiekuńczy, częściowo także alimenty. Realny wzrost świadczenia był kilkuprocentowy i dotyczył prawie wszystkich świadczeń.

Tabela 1.9. Średnia wartość i dynamika realna poszczególnych transferów oraz relacja do płacy brutto

	1995	1999	2000	2001	2002	2000/ 1995	2000 do poprzedniego roku	2001	2002	1995	1999	2000	2001	2002
	PLN									Relacja* do płacy brutto**, %				
COMIESIECZNE	237	438	460	512	567	6,6	-4,7	5,5	8,7					
JEDNORAZOWE	753	1912	2333	2594	3623	70,2	10,8	5,4	37,0					
DZIENNE	-	28	31	35	36	-	1,2	4,9	3,2					
Świadczenia zastępujące dochód z pracy														
Emerytura														
FUS	509	932	1000	1106	1177	8,0	-2,5	4,8	4,4	74	66	64	65	68
KRUS	307	590	631	713	737	12,8	-2,8	7,2	1,4	44	42	40	42	42
Renta inwalidzka														
FUS	357	666	717	794	847	10,3	-2,3	5,0	4,6	52	47	46	47	49
KRUS	283	529	566	639	660	10,2	-2,7	6,9	1,3	41	37	36	38	38
Renta rodzinna														
FUS	431	803	860	949	1008	9,7	-2,7	4,7	4,2	62	57	55	56	58
KRUS	268	482	519	582	605	6,3	-2,1	6,3	1,9	39	34	33	34	35
Zasiłek chorobowy (dziennie)														
FUS	13	29	33	35	38	35,9	2,1	2,8	4,5	57	61	62	62	65
KRUS	3	4	4	4	5	-26,7	-9,2	-5,2	18,2	13	8	8	7	8
Zasiłek dla bezrobotnych														
FUS	224	370	406	441	463	-0,2	-0,2	2,9	2,9	32	26	26	26	27
Świadczenia wynikające z polityki rynku pracy														
Przedemerytalne tącznie														
świadczenie przedemerytalne	-	789	985	1092	1119	-	13,4	5,0	0,5	-	56	63	64	64
zasiłek przedemerytalny	-	546	595	636	656	-	-1,0	1,3	1,2	-	39	38	37	38
Świadczenia rodzinne														
zasiłek rodzinny (na osobę)														
FUS (wypłaty na rodzinę)	37	76	75	80	87	13,3	-10,4	1,1	6,5	-	5	5	5	5
KRUS (na osobę)	21	-	45	44	48	19,5	-	-6,4	6,5	3	-	3	3	3
Zasiłek macierzyński (dziennie)														
FUS	12	28	32	35	38	43,9	2,7	5,9	5,3	52	59	60	62	65
KRUS	3	4	4	4	5	-26,9	-9,2	-5,2	18,2	13	8	8	7	8
Zasiłek alimentacyjny (FUS)														
FUS	72	156	182	206	225	38,6	6,5	7,1	7,1	10	11	12	12	13
Zasiłek wychowawczy (FUS)														
FUS	141	260	315	347	378	22,8	10,0	4,6	6,6	20	18	20	20	22
Świadczenia adresowane do specjalnych grup ludności														
Zasiłek pielęgnacyjny														
FUS	63	-	118	130	138	3,6	-	4,9	4,1	9	-	8	8	8
KRUS	108	115	118	131	141	-39,7	-6,8	4,9	6,2	-	8	8	8	8
Zasiłek opiekuńczy (dziennie)														
FUS	70	-	121	132	141	-4,6	-	3,4	4,5	10	-	8	8	8
FUS	13	28	30	33	35	24,1	-2,1	5,8	4,5	57	59	57	59	61
Świadczenia na pokrycie specjalnych wydatków														
Zasiłek pogrzebowy														
FUS	1215	2940	3649	4003	4200	65,1	12,8	4,0	2,9	176	207	232	236	241
KRUS	1231	2948	3666	4018	4213	63,8	13,0	3,9	2,9	178	208	233	237	242

Tabela 1.9. c.d. Średnia wartość i dynamika realna poszczególnych transferów oraz relacja do płacy brutto

	1995	1999	2000	2001	2002	2000/ 1995	2000 do poprzedniego roku	2001	2002	1995	1999	2000	2001	2002
	PLN									Relacja* do płacy brutto**, %				
Zasiłek porodowy														
FUS	88	221	362	400	-	125,6	48,6	4,8	-	13	16	23	24	-
KRUS	707	1299	1382	1504	1596	7,5	-3,4	3,1	4,1	102	92	88	89	92
Odszkodowania wypadkowe														
FUS	1274	2625	3028	3354	3600	30,7	4,8	5,0	5,3	184	185	193	197	207
KRUS	878	2549	2719	3305	3526	70,2	-3,1	15,2	4,6	127	180	173	195	203
Świadczenia rehabilitacyjne														
FUS	288	799	908	932	998	73,4	3,2	-2,6	5,0	42	56	58	55	57

Uwagi: * dzienne wartości świadczeń zostały przeliczone na miesięczne,

** płaca brutto po opłaceniu składek na ubezpieczenie społeczne przez pracownika.

Źródło: ZUS [2005], ZUS [2003a], ZUS [1997], GUS (różne lata), obliczenia własne.

W przypadku jednorazowych wypłat zarówno w okresie 1995-2000, jak też w każdym następnym roku do 2002 r. realny wzrost średnich świadczeń był bardzo wysoki. Z niego wynikał wzrost realnego poziomu wydatków na te cele, bowiem jak to wspomniano, liczba wypłat cały czas malała.

W przypadku wypłat świadczeń według liczby dni zasiłkowych, realny wzrost średniego świadczenia wystąpił także w latach 2000-02 i wyraźnie przewyższał dynamikę liczby dni. Wcześniejszy spadek wydatków na te świadczenia (w 2000 r.) wiązał się wyłącznie z dużą redukcją liczby dni wypłat zasiłków.

Podsumowując, wzrost wydatków na świadczenia społeczne, jaki obserwujemy od 1995 r. (w 1999 r. i w latach 2000-01 nawet szybszy, niż realny wzrost PKB), wynika przede wszystkim ze wzrostu średniej wartości świadczenia. Tendencje kształtowania się transferów w okresie transformacji można uogólnić w ten sposób, że w pierwszej połowie lat 90. miała miejsce ekspansja związana głównie ze wzrostem ich zakresu podmiotowego (wzrostu liczby świadczeniobiorców) oraz wprowadzaniem nowych rodzajów świadczeń. W drugiej połowie lat 90. nastąpiła względna stabilizacja transferów pod względem zakresu, a w stosunku do niektórych ich rodzajów nawet zmniejszenie. Zaczęło natomiast wzrastać średnie świadczenie.

Jeżeli w wyniku zmniejszenia zakresu podmiotowego niektórych świadczeń wystąpiło zjawisko „wędrowności świadczeniobiorców po systemie zabezpieczenia społecznego” (np. na skutek malejącego dostępu do zasiłków dla bezrobotnych a utworzenia świadczeń i zasiłków przedemerytalnych), to jednak rozmiary systemu jako całości były dość stabilne, a jego ekspansja odbywała się za pomocą mechanizmów indeksacyjnych i/lub decyzji podnoszących ich średnie wartości. Stopniowo więc realizowane było założenie o nadawaniu świadczeniom realnie znaczącej wartości przy zmniejszaniu ich rozproszenia (szerokiego adresowania do różnych grup ludności). Hasło „trafniej i znaczej” w polityce transferów zaczęło być statystycznie dostrzegalne.

1.3.2. Relacja świadczenia do płacy

Ocenę wartości pojedynczego świadczenia, szczególnie w funkcji zastąpienia dochodu z pracy, umożliwia tzw. wskaźnik stopy zastąpienia. Najwyższą wartość stopy zastąpienia dotyczy świadczeń emerytalnych w systemie pracowniczym. Stopa zastąpienia emerytury w FUS wynosiła 68% w 2002 r. i była tylko nieco niższa niż w 1995 r. Wysoka jest także stopa zastąpienia w przypadku renty rodzinnej z FUS – 58%). Ze względu na różny poziom renty inwalidzkiej w zależności od stopnia niesprawności, stopa zastąpienia przeciętnej renty jest odpowiednio niższa i wynosi 49%.

Hojny jest system świadczeń przedemerytalnych (stopa zastąpienia na poziomie 64%). Także relacja zasiłku przedemerytalnego jest wyższa niż w przypadku zasiłku dla bezrobotnych (35% *versus* 27%). Zasiłek dla bezrobotnych jest na tyle niski i raczej niezależny od indywidualnych dochodów świadczeniobiorcy, iż nie pełni charakteru ubezpieczenia przed bezrobociem, a raczej ochrony socjalnej osób bez pracy. Relacje te wskazują także na wyraźne uprzywilejowanie starszych bezrobotnych w postaci świadczeń i zasiłków przedemerytalnych, które stanowią *de facto* wcześniejsze emerytury.

Świadczenia emerytalno-rentowe w systemie rolniczym KRUS są odpowiednio niższe (średnio o 1/3). Odpowiada to generalnie relacji dochodu do dyspozycji na osobę w rodzinie utrzymującej się z rolnictwa i pracowników, chociaż w 2002 r. relacja ta zmniejszyła się do około 20%.

Zasiłki z FUS związane z okresową przerwą w pracy (chorobowy, macierzyński, opiekuńczy) są relatywnie wysokie, chociaż niższe niż w przypadku emerytur. W ostatnich latach rosły jednak szybciej niż średnia płaca, w wyniku czego stopa zastąpienia zaczęła rosnąć. Stopa zastąpienia w przypadku zasiłków wychowawczych jest relatywnie dużo niższa. Wynosi 22% średniej płacy brutto.

Zasiłki rodzinne były znacznie rozproszone. Zasiłek rodzinny stanowił średnio jedynie 3% średniej płacy. Był to dodatek rzędu 45 zł miesięcznie do dochodów licznych rodzin (obejmujący ponad 6 mln osób), co od dawna prowokowało pytanie o zasadność takiej polityki. Postulaty o trafniejszym adresowaniu zasiłków rodzinnych doprowadziły w 2002 r. do zmiany polegającej na obniżeniu o połowę progu dochodowego uprawniającego do zasiłku. Obniżenie progu dochodowego uprawniającego do świadczeń rodzinnych okazało się zbyt mechaniczne; nie uwzględniało jego „koszykowej wartości” (zawartości możliwego do nabycia zestawu dóbr i usług). Dlatego w 2003 r. skorygowano tę wartość, wprowadzając (w ustawie o świadczeniach rodzinnych) ekspercko – empiryczną koncepcję określania progu, uprawniającego do świadczeń rodzinnych, nazwaną koncepcją wsparcia dochodowego rodziny (WDR).

Rozdział 2

Dostęp do świadczeń i ich funkcjonalność – perspektywa mikroekonomiczna

2.1. Kryteria oceny

Ocena funkcjonalności poszczególnych transferów z punktu widzenia polityki społecznej powinna zawierać odpowiedź na pytanie, czy i w jakim stopniu spełniają one zadane funkcje. Funkcje te mogą z jednej strony odwoływać się do usuwania przyczyn niepożądanego sytuacji społecznej poprzez „wypełnianie luk” (np. podnoszenia poziomu dochodu w rodzinie) – stąd pytania o zasadność przyznania świadczenia. Funkcje mogą być jednocześnie związane z tworzeniem wartości społecznej (np. wyprowadzenie rodziny z ubóstwa) – stąd pytania o efektywność działania świadczenia. Oceny te odnoszą się do elementów obiektywnych i subiektywnych. Dostępne badania ankietowe (Badania budżetów gospodarstw domowych – BGD i Badanie aktywności ekonomicznej ludności – BAEL) dostarczają głównie informacji ilościowych o konkretnych zachowaniach i sytuacjach gospodarstw domowych (sytuacji mieszkaniowej, nabywaniu dóbr, indywidualnej pozycji na rynku pracy, uzyskiwanych dochodach). Są to deklaracje respondentów, a nie dane sprawozdawcze. Zawierają więc istotny element subiektywizmu. Jednak kontrolne analizy GUS dostarczają wyników, które uzasadniają traktowanie badań sondażowych za dostatecznie zbliżone do sprawozdawczych, a więc obiektywnych, w głównych przekrojach uwzględnionych w operatach losowania.

Poniżej przedstawiono propozycję kryteriów oceny funkcjonalności poszczególnych transferów. Niestety, z powodu braku niektórych informacji w przytoczonych dwóch źródłach danych nie wszystkie zaproponowane kryteria dają się tu zastosować. Możliwe jest oznaczenie wieku świadczeniobiorców, poziomu ubóstwa ich rodzin i dochodowej roli świadczenia, aktywności ekonomicznej beneficjentów oraz zasobów mieszkaniowych gospodarstwa domowego jako alternatywnego źródła dochodów. Pozostałe kryteria oceny funkcjonalności poszczególnych świadczeń wymagałyby dodatkowych badań na poziomie mikroekonomicznym.

Świadczenia zastępujące dochód z pracy

Emerytura: Jaka jest skala przechodzenia na emeryturę poniżej wieku ustawowego? Czy faktycznie emerytura zastępuje dochód z pracy (poziom indywidualnej stopy zastąpienia) lub

(pytanie zastępcze) jaka jest skala ubóstwa wśród emerytów? W jakim stopniu emeryci pozostają aktywni zawodowo pomimo otrzymania świadczenia?

Renta inwalidzka: Czy niezdolność do pracy kwalifikowana jako całkowita wiązana jest z aktywnością zawodową (I i II grupa inwalidzka)? Czy faktycznie renta inwalidzka zastępuje dochód z pracy (poziom indywidualnej stopy zastąpienia) lub (pytanie zastępcze) jaka jest skala ubóstwa wśród rencistów? Czy stan zdrowia rzeczywiście nie pozwala na podejmowanie pracy (częściowej lub całkowitej) stosownie do otrzymanego orzeczenia o grupie inwalidzkiej?

Renta rodzinna: Jaka jest skala korzystania z renty przyznanej na prawach emerytury przez osoby poniżej ustawowego wieku emerytalnego? Czy świadczenie zastępuje dochód współmałżonka (w przypadku renty dla wdowy/wdowca) czy rodzica (w przypadku renty przyznanej dziecku zmarłego) lub (pytanie zastępcze) jaka jest skala ubóstwa wśród rencistów rodzinnych? Jaka jest zgodność przyznania renty rodzinnej na prawach renty inwalidzkiej z możliwością podejmowania pracy ze względu na stan zdrowia? Jaka jest aktywność zawodowa rencistów rodzinnych otrzymujących rentę na prawach emerytury lub w sytuacji pełnej niezdolności do pracy? Czy w przypadku renty przyznanej po zmarłym rodzicu dziecko kontynuuje naukę?

Zasiłek chorobowy: Czy zastępuje dochód z pracy (poziom indywidualnej stopy zastąpienia) lub (pytanie zastępcze) jaka jest skala ubóstwa wśród świadczeniobiorców? Czy stan zdrowia wymaga zaprzestania pracy?

Zasiłek dla bezrobotnych: Czy zastępuje dochód z pracy (poziom indywidualnej stopy zastąpienia) lub (pytanie zastępcze) jaka jest skala ubóstwa wśród bezrobotnych? Czy bezrobotni aktywnie szukają pracy? Czy zasiłek pomaga przetrwać okres bezrobocia i inspiruje do szukania pracy?

Świadczenia wynikające z polityki rynku pracy

Zasiłki lub świadczenia przedemerytalne: Czy występuje zjawisko wiązania zasiłków (świadczeń) z aktywnością zawodową? Czy przyznanie świadczenia wiąże się z poprawą efektywności pracy w poprzednim miejscu zatrudnienia beneficjenta?

Dodatki szkoleniowe, refundacja wynagrodzeń w ramach prac interwencyjnych, robót publicznych, specjalnych programów dla absolwentów i innych grup bezrobotnych, stypendia dla absolwentów, inne zasiłki polityki rynku pracy: Czy nakłady na każdy z tych transferów wpływają na wzrost zatrudnialności beneficjentów (okres znajdowania stałej pracy po zakończeniu szkolenia)?

Świadczenia rodzinne

Zasiłek rodzinny: Czy zasiłek poprawia sytuację materialną rodziny (test ubóstwa przy założeniu braku zasiłku i w sytuacji jego otrzymywania)? Czy chroni rodzinę przed po-

padnięciem w ubóstwo? Czy rodzina ma alternatywne źródła dochodu (majątek, dochód w gospodarstwie domowym *versus* dochód w rodzinie)?

Zasiłek macierzyński: W jakim stopniu zastępuje dochód z pracy (indywidualna stopa zastąpienia) lub (pytanie zastępcze) jaka jest skala ubóstwa wśród świadczeniobiorców (test ubóstwa przy założeniu braku zasiłku i w sytuacji jego otrzymywania)? Czy długość otrzymywania zasiłku jest odpowiednia do potrzeb w rodzinie noworodka (czynniki zdrowotne, psychologiczne)?

Alimenty: Czy transfery te poprawiają sytuację materialną rodziny (test ubóstwa przy założeniu braku zasiłku i w sytuacji jego otrzymywania)? Czy rodzina ma alternatywne źródła dochodu (majątek, dochód w gospodarstwie domowym *versus* dochód w rodzinie)? Czy alimenty zostały słusznie przyznane, tj. czy dopełnione zostały wszystkie działania na rzecz przymuszenia rodzica do wywiązywania się z obowiązku alimentacyjnego?

Zasiłek wychowawczy: Czy poprawia sytuację materialną rodziny (test ubóstwa przy założeniu braku zasiłku i w sytuacji jego otrzymywania)? Czy zachodzi konflikt pomiędzy zajmowaniem się osobiście dzieckiem i utratą pozycji na rynku pracy przez matkę?

Świadczenia adresowane do specjalnych (wyjątkowo upośledzonych oraz ekstra zasłużonych) grup ludności

Dodatki do rent i emerytur: Czy istnienie świadczeń jest uzasadnione potrzebami zdrowotnymi z racji sprawowanego zawodu? Czy zaspokajają potrzebę ogólnie akceptowanego prawa do prestiżu w społeczeństwie (np. dodatki kombatanckie)?

Zasiłek pielęgnacyjny: Czy faktycznie adresowane są do osób mających szczególnie wysokie wydatki (na tle innych członków społeczeństwa) związane ze stanem zdrowia lub innymi warunkami naturalnymi? Czy w gospodarstwie domowym są alternatywne źródła dochodów?

Stypendia, dopłaty do pożyczek i kredytów studenckich: Czy poziom ich jest na tyle wysoki, by stwarzać warunki do nauki (np. relacja do średniej płacy)? Czy wypłacane są osobom faktycznie uzdolnionym? Czy motywują do rozwoju naukowego?

Zasiłek opiekuńczy: Czy brak różnicowania przysługującej liczby wolnych dni ze względu na stopień niepełnosprawności dziecka (dorosłego) nie jest okazją do nadużyć?

Świadczenia na pokrycie specjalnych wydatków

Dopłaty do leków: Czy struktura refundacji odpowiada profilowi zachorowań w Polsce i z tej perspektywy „spłaszcza” strukturę cenową leków? W jakim stopniu występuje ograniczenie dostępu do leków pierwszej potrzeby ze względu na efekt dochodowy?

Dodatki mieszkaniowe: Czy dodatki poprawiają sytuację materialną rodziny (test ubóstwa przy założeniu braku dodatku i w sytuacji jego otrzymywania)? Czy rodzina ma alter-

natywne źródła dochodu (majątek, dochód w gospodarstwie domowym *versus* dochód w rodzinie)?

Zasiłek pogrzebowy: Czy jest wystarczający na pokrycie wydatków związanych z pogrzebem? Jaka jest struktura wydatków pogrzebowych i ich dynamika (procedury w zakładach pogrzebowych)?

Zasiłek porodowy (pozostawiony jeszcze w systemie KRUS): Czy jest wystarczający na pokrycie niezbędnych wydatków związanych z urodzeniem dziecka? Czy ma motywujący wpływ na powiększanie rodziny?

Odszkodowania wypadkowe: Czy pokrywają koszty przystosowania do sytuacji wypadkowej?

Świadczenia rehabilitacyjne + zasiłek wyrównawczy: Jaka jest efektywność przywracania sprawności w trakcie otrzymywania świadczenia lub zasiłku (stopa powrotu do aktywności zawodowej)?

Świadczenia pomocy społecznej

Zasiłki pomocy społecznej i pomoc w naturze: Czy zasiłki poprawiają sytuację materialną rodziny (test ubóstwa przy założeniu braku zasiłku i w sytuacji jego otrzymywania)? Czy rodzina ma alternatywne źródła dochodu (majątek, dochód w gospodarstwie domowym *versus* dochód w rodzinie)? Czy zasiłki sprzyjają tworzeniu warunków wyjścia z ubóstwa?

Renta socjalna: Czy pokrywa w rozsądnym stopniu wydatki związane z inwalidztwem dziecka/młodej osoby biorącej udział w procesie edukacji? Czy sprzyja włączaniu się do aktywnego życia społeczeństwa?

2.2. Ocena

Zakres oceny efektywności transferów społecznych na poziomie mikro według zaproponowanych powyżej kryteriów ograniczony jest zasobem informacji o poszczególnych jednostkach i gospodarstwach domowych w badaniach BGD i BAEL. Dla uproszczenia ocena została więc przedstawiona według dostępnych informacji, a nie poszczególnych świadczeń.

(1) Wiek beneficjentów świadczeń opartych o kryterium wieku (emerytury, renty rodzinne przyznane na prawach emerytury)

Ustawowy wiek emerytalny w Polsce to 60 lat dla kobiet i 65 dla mężczyzn. Nadal można jeszcze korzystać z prawa do wcześniejszej emerytury (do 2006 r.). Ponadto w systemie emerytalnym funkcjonuje wiele branżowych przywilejów, zgodnie z którymi prawo do emerytury na-

bywa się znacznie wcześniej. Z tego względu w systemie pozarolniczym średni wiek osób, którym przyznawane są emerytury, jest dość niski i okazuje się, że ma tendencję malejącą: w 2002 r. wynosił 57,2, dla mężczyzn 59,4 i 56,1 dla kobiet, a w 2004 r. 56,8, dla mężczyzn 58,7 i 56,0 dla kobiet. Zgodnie z ustawowym wiekiem emerytalnym na emeryturę przeszło w 2002 r. zaledwie 27,8% mężczyzn (reszta miała poniżej 65 lat) oraz jedynie 13,5% kobiet (reszta miała poniżej 60 lat). W porównaniu z 2000 r. nastąpił niewielki wzrost wieku osób przechodzących na emeryturę (o pół roku w przypadku mężczyzn), co jednak nie zostało osiągnięte zwiększeniem odsetka osób przechodzących zgodnie z wiekiem ustawowym (tu nastąpił znaczny spadek), a tylko przesunięciami w przedziałach wiekowych poniżej wieku ustawowego. W rezultacie udział emerytów w wieku powyżej ustawowego w ogólnej liczbie emerytów stanowił w 2002 r. jedynie około 75% dla mężczyzn i kobiet (przy wzrastającej długości życia!). Taka struktura, a zwłaszcza pogarszające się tendencje dotyczące nowych emerytów (w 2004 r. odsetek osób przechodzących na emeryturę zgodnie z wiekiem emerytalnym był jeszcze niższy, 28,0% i 11,3% odpowiednio dla mężczyzn i kobiet), podważa charakter emerytury jako świadczenia zastępującego dochód z pracy w sytuacji dożycia wieku emerytalnego.

Ocena funkcjonalności renty rodzinnej przyznanej w następstwie śmierci małżonka nie jest możliwa, ponieważ nie ma oddzielnej statystyki wieku rencistów rodzinnych przechodzących na emeryturę i tych przechodzących na rentę inwalidzką. Natomiast z BGD z 2001 r. wynika, iż wśród rencistów rodzinnych, którzy nie są inwalidami (a więc dostali rentę na prawach emerytury) osoby powyżej wieku emerytalnego stanowią 77%. Najwyraźniej więc w system ten również wpisane są wypaczenia w postaci przyznawania świadczeń zastępujących dochód z pracy poniżej ustawowego wieku emerytalnego, co podważa tak określoną rolę tej grupy rent rodzinnych.

(2) Dochodowa rola świadczenia

Część świadczeń funkcję wypełniania luki dochodowej ma zadaną wprost (wtedy też dostęp do nich uzależniony jest od kryterium dochodowego) lub pośrednio (zastąpienie dochodu z pracy powinno być „przyzwoite”, tj. co najmniej chronić przed biedą, ale mierzona raczej wskaźnikami absolutnymi bez porównywania z sytuacją innych grup społecznych). Na bazie badań BGD w 2001 r. otrzymano obraz sytuacji materialnej rodzin, które są beneficjentami różnych świadczeń społecznych – m.in. tych, które szczególnie nas tu interesują.

Gospodarstwa domowe zostały uszeregowane według dochodu na osobę w gospodarstwie domowym (skala ekwiwalentności dla wszystkich członków rodziny = 1), a następnie pogrupowane wg decyli dochodowych. Progi poszczególnych decyli przedstawiono w tabeli 2.1, a w uwagach – kilka punktów odniesienia. Policzenie indywidualnych stóp zastąpienia dla odpowiednich świadczeniobiorców nie jest możliwe, nawet jeśli podstawą badań byłby

pełny panel. Przyjęto więc, że dla wszystkich świadczeń będzie jeden punkt odniesienia. Z punktu widzenia zakupu podstawowych dóbr i usług (w tym, utrzymanie mieszkania) „godiwe” życia zapewnione było w 2001 r. przy poziomie dochodu na osobę powyżej 4-ego decyłu, tj. 588 PLN. Ta absolutna, ale dość liberalna miara poziomu ubóstwa, jakim jest minimum socjalne (liczone przez IPiSS⁸), posłużyła jako test funkcjonalności transferów związanych z uzupełnianiem dochodów lub zastępowaniem dochodu z pracy, a także test dochodowej roli w przypadku świadczeń, których celem jest pomoc społeczna. Zbadano stopę ubóstwa na podstawie rzeczywistych danych (udział beneficjentów danego świadczenia, gdzie dochód na osobę w gospodarstwie domowym jest niższy od minimum socjalnego, w danej grupie beneficjentów) oraz hipotetyczny poziom ubóstwa socjalnego przy założeniu, iż świadczenie nie jest wypłacane.

Tabela 2.1. Progi decyli dochodowych w badaniu BGD w 2001 r.

Decyle	Dochód na osobę w rodzinie w PLN	
	Dolna wartość przedziału	Górna wartość przedziału
1	0,25	305,60
2	305,63	408,04
3	408,05	500,00
4	500,01	588,02
5	588,03	681,91
6	681,92	797,97
7	797,98	945,00
8	945,01	1148,36
9	1148,52	1533,56
10	1533,62	53987,53

Uwagi: średnia płaca brutto (po odliczeniu składek na ubezpieczenie społeczne wyniosła w 2001 r. średnio 1699 PLN; płaca minimalna była na poziomie 760 PLN; minimum socjalne (IPiSS [2002]) oznaczające dochód na osobę w rodzinie pozwalający na zaspokajanie podstawowych potrzeb z zakresu nie tylko dóbr, ale także usług (granica sfery niedostatku), kształtowało się w zależności od rodzaju i wielkości rodziny pomiędzy 548,7 PLN (dwuosobowe rodzina emerycka) do 754,6 PLN (jednoosobowa rodzina pracownicza); minimum ustawowe (kwota, która zgodnie z ustawą uprawnia do ubiegania się o przyznanie świadczenia pieniężnego z pomocy społecznej) w IV kwartale 2001 r. było równe 447 PLN na osobę w gospodarstwie 1-osobowym i 274 PLN na osobę w gospodarstwie 4-osobowym z 2 dziećmi.

Źródło: obliczenia własne na podstawie Badania Budżetów Gospodarstw Domowych za 2001 r.

Zastępowanie dochodu z pracy

Wśród świadczeń, które pełnią funkcję zastępowania dochodu z pracy, największa rola w tym względzie przypada emeryturom ZUS (tabela 2.2). W grupie obecnych emerytów ZUS około 70-80% osób znalazłoby się poniżej minimum socjalnego, jeśli nie otrzymywałoby emerytury (hipotetyczna stopa ubóstwa). Poziom poniżej 100% oznacza, iż ich gospodarstwa domowe posiadają alternatywne źródła dochodów. Uwzględnienie emerytury powoduje, iż stopa ubóstwa socjalnego spada do kilku procent w przypadku 1-osobowych (6,2%) i 2-osobowych (3,3%) gospo-

⁸ Dokładny jej opis można znaleźć w „Polityce Społecznej” 5-6/2001, IPiSS.

darstw domowych, stąd rola emerytury w zastępowaniu regularnego dochodu z pracy jest dość znaczna. Nieco inaczej jest w przypadku rodzin, do których oprócz emeryta/emerytów do gospodarstwa domowego należą inne osoby, które emeryci prawdopodobnie wspomagają finansowo – stopa ubóstwa po otrzymaniu świadczeń przekracza 25%, jednakże wyeliminowanie dochodu z emerytury powoduje wzrost stopy do blisko 70% (a więc poniżej analogicznego poziomu dla 1-osobowych i 2-osobowych gospodarstw, co sugeruje relatywnie większą rolę innych dochodów). Wśród emerytów w systemie KRUS stopy ubóstwa są nieco zawyżone z racji zastosowania tego samego poziomu minimum socjalnego przy niższych kosztach życia na wsi (częściowa konsumpcja własnych produktów) oraz nie uwzględnienia w dochodach pieniężnych dochodu w postaci produkcji własnej żywności przeznaczonej do konsumpcji. Istotniejsza jest tutaj jednak różnica w stopie ubóstwa przed i po otrzymaniu emerytury. Otóż różnice są znacznie mniejsze niż w systemie ZUS, co wiąże się z niską wartością świadczeń w KRUS w porównaniu z alternatywnymi dochodami osiąganymi przez rolników. Jednakże nadal uwzględnienie emerytury w budżecie domowym znacząco obniża stopę ubóstwa socjalnego (o 2/3).

Tabela 2.2. Rozkład liczebności beneficjentów wg decyli dochodowych oraz stopa ubóstwa socjalnego przed i po otrzymaniu transferu, BGD 2001 r.

	Liczba osób w próbie	Decyle										Stopa ubóstwa wg min. socj.	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	przed	po
		otrzymaniu świadczeń											
Emeryci ZUS	10993	1	2	4	5	7	11	15	17	21	18		
1-os gospodarstwo ¹	1934	0	0	1	1	4	7	13	18	26	29	78,6	6,2
2-os ²	5453	0	1	1	2	5	10	15	19	26	21	74,0	3,3
Pozostałe ²	3603	3	6	9	11	12	14	15	12	10	8	69,6	25,4
Emeryci KRUS	2164	3	6	8	9	13	17	15	11	11	9		
1-os ¹	207	0	0	0	7	14	16	22	18	15	6	87,9	26,1
2-os ²	812	1	2	3	7	15	24	17	12	12	7	80,4	9,0
Pozostałe ²	1145	4	10	13	10	11	11	12	9	9	11	59,4	34,4
wg konsumpcji	2164	3	6	10	10	12	13	14	11	11	9		
Renciści rodzinni (ZUS)	8017	6	8	9	12	12	13	13	11	9	7		
< 30 lat ¹	1112	8	14	12	11	11	11	9	10	8	7	74,6	56,7
>= 30 lat ¹	6905	5	7	9	12	12	13	13	11	9	7	20,1	9,2
Renciści inwalidzi ZUS	6623	5	8	10	11	12	13	13	12	10	7		
1-os ¹	503	0	0	4	7	8	15	17	16	18	14	79,5	22,1
2-os ²	2168	1	2	5	7	11	15	17	16	15	11	55,3	13,1
Pozostałe ²	3952	9	12	13	14	13	11	10	8	6	4	68,9	43,7
Renciści inwalidzi KRUS	1395	6	8	8	13	13	13	12	9	8	10		
1-os ¹	76	1	1	3	8	12	17	24	14	11	9	78,9	28,9
2-os ²	409	1	1	2	12	16	20	17	13	10	8	69,9	11,7
Pozostałe ²	910	9	12	11	13	11	9	10	7	6	11	62,3	42,9
Bezrobotni z zasiłkiem	1545	17	16	14	13	12	9	7	6	4	3		
1-os ¹	26	0	4	8	15	31	12	8	15	4	4	88,5	57,7
2-os ²	167	2	7	11	13	10	12	11	14	13	7	52,7	29,9
Pozostałe ²	1352	19	18	15	13	11	8	6	5	3	2	73,5	61,7
Bezrobotni zarejestrowani bez zasiłku	5163	27	18	15	11	9	6	4	4	3	2		
Pobierający świadczenia przedemerytalne	1147	4	7	11	13	13	13	14	10	11	4		
1-os ¹	67	0	0	0	6	13	16	13	22	21	7	85,1	20,9
2-os ²	345	1	2	6	9	9	14	15	17	18	7	56,2	15,4
Pozostałe ²	735	6	10	14	15	15	13	13	6	6	2	67,8	41,1

Tabela 2.2. c.d. Rozkład liczebności beneficjentów wg decyli dochodowych oraz stopa ubóstwa socjalnego przed i po otrzymaniu transferu, BGD 2001 r.

	Liczba osób w próbie	Decyle										Stopa ubóstwa wg min. socj.	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	przed	po
												otrzymaniu świadczeń	
Pozostałe z ubezpieczenia społ.	78	17	5	15	5	18	8	8	5	5	14		
1-os ¹	3	0	0	0	0	0	33	0	0	0	67	66,7	0,0
2-os ²	13	0	0	23	0	23	15	15	8	8	8	61,5	23,1
Pozostałe ²	62	21	6	15	6	18	5	6	5	5	13	69,4	53,2
Zasiłki macierzyńskie ²	602	5	9	9	17	11	9	11	11	7	11	55,8	37,4
Inne niż 2-os.	600	6	9	9	17	11	9	11	12	6	11		
Zasiłek porodowy, pogrzebowy, chorobowe, świadczenia rehabilitacyjne ²	533	14	8	11	8	14	6	7	5	6	21	54,6	39,6
Inne socjalne	3007	24	18	14	10	9	7	6	4	5	3		
Rodzinne ²	32428	21	18	16	13	10	8	6	4	3	2	65,9	63,5
Pielęgnacyjne ²	4799	21	17	14	12	9	8	6	5	4	3	65,0	61,1
Mieszkaniowe ²	1204	43	20	14	8	8	3	1	1	1	0	85,9	83,7
Stałe pomocy społecznej ²	2282	26	15	17	12	9	7	5	3	3	2	78,8	68,0
Okresowa pomoc społeczna ²	1160	59	19	9	4	4	1	1	1	0	0	91,9	90,0
Pozostała pomoc społeczna ²	920	58	19	9	4	3	2	1	1	1	1	90,9	89,9
Alimenty ²	1782	23	20	15	10	9	9	6	3	4	2	74,6	65,8
Pozostałe socjalne ²	887	8	8	9	7	8	13	8	8	16	15	41,3	31,1
Zasiłki wychowawcze ²	1414	14	21	17	12	12	7	9	3	2	2	70,9	61,0
Praca (najemna lub na własny rachunek)	28413	4	7	8	9	10	11	11	12	13	15		

Uwagi: * decyl 1 – procent osób, w których gospodarstwach domowych dochód na rodzinę należy do najniższego pierwszego decyla; ** dochód gospodarstwa domowego definiowany jako suma wszystkich dochodów pieniężnych (z pracy lub prowadzenia gospodarstwa rolnego, wynajmu, świadczeń i innych źródeł, ze sprzedaży używanych rzeczy konsumpcyjnych i majątku, przychody finansowe i pozostałość gotówki z poprzedniego miesiąca); *** 1 – minimum socjalne czyli dochód na osobę w gospodarstwie domowym \geq 695,5 PLN, 2 – minimum socjalne na poziomie 563,2 PLN.

Źródło: obliczenia własne na podstawie Badania Budżetów Gospodarstw Domowych za 2001 r.

Rola rent inwalidzkich w zapewnianiu godziwych dochodów w systemie ZUS jest nieco mniejsza z racji niższych średnich (tj. ze wszystkich grup niepełnosprawności) wartości renty niż emerytury. W KRUS ich rola jest podobna do roli emerytur. Bez uwzględnienia renty w budżecie gospodarstw domowych w obu systemach (ZUS i KRUS) stopa ubóstwa jest wysoka 70-80%, a wypłacanie renty obniża tę stopę o około 3/4. Tak, jak w przypadku emerytur, w gospodarstwach domowych powyżej 2 osób rola renty jest mniejsza – stopa ubóstwa po uwzględnieniu renty nie spada znacząco i utrzymuje się na wysokim poziomie powyżej 40%. Tak więc zarówno w przypadku emerytur, jak i rent inwalidzkich, gospodarstwa domowe składające się z samych beneficjentów tych świadczeń narażone są na biedę w znacznie mniejszym stopniu niż większe rodziny najprawdopodobniej z dziećmi.

W grupie rencistów rodzinnych jest duże zróżnicowanie pomiędzy tymi, którzy otrzymali świadczenie po śmierci współmałżonka i tymi, którzy otrzymali po stracie rodziciela (odpowiednio 30 lat i więcej oraz poniżej 30 lat). „Starsi” renciści mają bardzo niską stopę ubóstwa nawet bez transferów (20% – najniższa spośród wszystkich grup beneficjentów). Uwzględnienie renty w budżecie domowym obniża tę stopę do 9%. Wpływ renty rodzinnej na sytuację do-

chodową gospodarstwa jest więc umiarkowana. Relatywnie mały udział rodzin, które posiadają dochody poniżej minimum socjalnego, wskazuje, iż rola innych dochodów w tych gospodarstwach domowych jest bardzo duża. Znacznie gorsza jest sytuacja rodzin młodych beneficjentów – stopa ubóstwa socjalnego wynosi 75%, a dostęp do renty poprawia ją jedynie o 1/4.

Kolejna grupa osób, dla których świadczenia zastępują dochód z pracy, to bezrobotni z prawem do zasiłku. Poziom stopy ubóstwa bez transferu dla osób samotnych i większych gospodarstw domowych (powyżej 2 osób) jest wysoki i porównywalny z poziomem wśród emerytów i rencistów (70-90%). W gospodarstwach domowych 2-osobowych sytuacja dochodowa drugiej osoby najwyraźniej poprawia pozycję rodziny i stopa ubóstwa jest niższa (53%). Uwzględnienie zasiłku w budżetach gospodarstw domowych poprawia ten obraz umiarkowanie (spadek stopy o 1/3), przy czym jak przy poprzednich świadczeniach, poprawia relatywnie mniej w rodzinach powyżej 2 osób. Gospodarstwa 1-osobowe i ponad 2-osobowe po uwzględnieniu otrzymywania zasiłku nadal posiadają stopę ubóstwa na poziomie około 60%. Jest to efekt niskiej wartości zasiłków dla bezrobotnych, a dodatkowo w większych rodzinach wiąże się w dużej mierze z posiadaniem dzieci na wychowaniu.

Zasiłki chorobowe są zgrupowane razem z innymi świadczeniami z ubezpieczenia społecznego, więc nie jest możliwa indywidualna analiza ich roli w zastępowaniu dochodów. W gospodarstwach domowych, które miały do nich dostęp w 2001 r., jak też jednocześnie do zasiłku porodowego, pogrzebowego oraz świadczeń rehabilitacyjnych, stopa ubóstwa socjalnego przed ich uwzględnieniem wynosiła około 55%. Wypłata świadczenia zmniejszyła ją o 1/4 do prawie 40%, co po pierwsze sugeruje słabą rolę w zastępowaniu dochodów z pracy, a po drugie relatywnie niską rolę tej grupy transferów w podnoszeniu poziomu dochodów.

Relatywnie wysoka jest stopa ubóstwa socjalnego w rodzinach świadczeniobiorców otrzymujących zasiłki macierzyńskie (blisko 40%), pamiętać jednak należy, iż cały czas linię ubóstwa wyznacza tu zakup podstawowych zarówno dóbr, jak też usług (dochód na osobę w rodzinie w 2001 r. blisko 600 PLN miesięcznie). W przypadku zasiłków macierzyńskich indywidualna stopa zastąpienia wynosi 100% (tj. w wysokości otrzymywanego wynagrodzenia przed urlopem macierzyńskim), wysoka stopa ubóstwa świadczy więc o trwale niekorzystnej sytuacji materialnej rodzin z małymi dziećmi. Hipotetyczne ubóstwo socjalne tej grupy gospodarstw domowych jest bliskie 60%, a dostęp do zasiłku macierzyńskiego redukuje je o 1/3.

Wyrównywanie dochodów

Pytania z zakresu roli transferów w budżetach gospodarstw domowych w przypadku pozostałych świadczeń odnoszą się do stopnia, w jakim pozwalają zmniejszyć zakres biedy. Z badań BGD wynika, że transfery, które w większości kierowane są do biednych, bardzo nieznacznie wpływają na obniżanie ubóstwa. Zasiłki stałe z pomocy społecznej, wychowawcze i alimenty zmniejszyły stopę ubóstwa socjalnego z 70-80% do 60-70%; zasiłki rodzinne, pielęgnacyjne, mieszkaniowe i okresowe pomocy społecznej – zaledwie o 2-3 punkty procentowe.

to. Relacje te odzwierciedlają dość dobrze znaczne rozproszenie tych świadczeń i ich niskie wartości, stąd efekt dla poprawy sytuacji rodzin o niskich dochodach jest dość mizerny.

Mając na uwadze wnioski z 1 rozdziału odnośnie wysokiego poziomu transferów społecznych w relacji do rozmiarów gospodarki, warto przyjrzeć się nie tylko stopniowi, w jakim świadczenia przyczyniają się do obniżania stopy ubóstwa, ale także ogólnej strukturze dostępu do transferów z punktu widzenia poziomu dochodów rodzin świadczeniobiorców. W tabeli 2.2 przedstawiona jest przynależność poszczególnych beneficjentów do decyli dochodowych na podstawie dochodu gospodarstwa domowego przypadającego na jedną osobę. Na wykresach 2.1. a-q przedstawiono graficzną formę rozkładu liczebności beneficjentów i sumy wypłaconych świadczeń według decyli.

Dla znacznej większości świadczeń rozkład liczby beneficjentów i wartości przypadających im transferów układają się bardzo podobnie. Sugeruje to mało zróżnicowany poziom średniego świadczenia pomiędzy decylami (co nie wyklucza zróżnicowania w ramach tych samych decyli). Wyjątkiem są renty rodzinne, gdzie średnia wartość świadczenia rośnie wraz ze wzrostem dochodów na osobę w gospodarstwie. Prawdopodobnie ma to związek z niższym poziomem rent przyznawanych dzieciom po rodzicach niż współmałżonkom zmarłych osób, a z kolei średni dochód w rodzinach z dziećmi bez jednego rodzica jest niższy niż w przypadku wdów (wdowców) – stąd ci pierwsi mieszczą się w niższych decylach. Podobne różnice dla zasiłków macierzyńskich i grupy transferów, w skład których wchodzi zasiłki chorobowe i świadczenia rehabilitacyjne stanowiące w niej większość, wynikają z uzależnienia ich wysokości od wynagrodzenia beneficjenta, która z kolei wpływa na zaszeregowanie do danego decyla. W przypadku zasiłków rodzinnych świadczenie jest nieco wyższe dla dolnych decyli, a więc sprzyja wyrównywaniu dochodów; przy zasiłkach pielęgnacyjnych i dodatkach mieszkaniowych, jak też pomocy społecznej i alimentach jest odwrotnie – beneficjenci w dolnych decylach otrzymują niższe średnio świadczenie niż w górnych decylach (transfery potęgują więc rozwarstwienie dochodów). To ostatnie zjawisko sugeruje raczej pewne patologie w dostępie do świadczeń. Transfery te są wyznaczone kwotowo, więc wzrost ich średniej wartości w poszczególnych decylach musiałby oznaczać wzrost liczebności rodzin potrzebujących pomocy wraz ze wzrostem ich dochodów na osobę. W przypadku rodzin z dziećmi, będących w większości adresatami tych świadczeń, tendencja akurat jest odwrotna: do pewnego momentu liczba dzieci w rodzinie jest odwrotnie proporcjonalna do dochodu w rodzinie, czyli w bogatszych rodzinach rodzi się mniej dzieci; powiększaniu rodziny sprzyja dopiero przekroczenie pewnego pułapu dochodu.

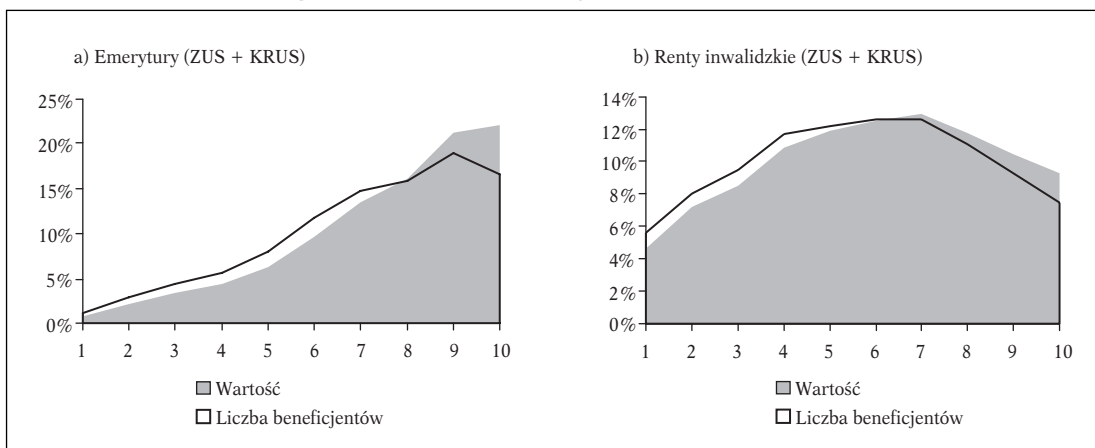
Z wykresów 2.1 a-q wynikają odpowiedzi na pytanie: do kogo adresowane są świadczenia i w jakich proporcjach. Jest ono szczególnie istotne w przypadku transferów, do których dostęp jest formalnie oparty o kryteria dochodowe.

Na wykresach przedstawione są rozkłady sumy transferów otrzymywanych przez beneficjentów należących do danego decylu. Suma w każdym decylu zależy od wartości średniej

świadczenia w danym decyln oraz od liczby beneficjentów w danym decyln, a przyporządkowanie do decyln zależy od wszystkich dochodów w danym gospodarstwie domowym (dane świadczenie + inne dochody) oraz od liczby osób do niego należących. Wykresy pokazują do jakiej grupy dochodowej trafia dana porcja świadczeń, przy czym interesuje nas tu całe gospodarstwo domowe i jego sytuacja dochodowa, a nie tylko dany beneficjent.

W przypadku emerytur im wyższy decyl, tym większy udział w kwocie wypłacanych emerytur w całym systemie, czyli znaczna i rosnąca część tych świadczeń dociera do osób z „bogatszych” gospodarstw domowych (83% wartości wszystkich emerytur trafia do osób z 6-ego i powyżej decyln). Na taką tendencję wpływa przede wszystkim struktura gospodarstw domowych ze znacznym udziałem 1- lub 2-osobowych (tj. bez dzieci, które nie są jednostkami dochodowymi, a „obciążającymi” jednostkami konsumpcyjnymi), oraz spore dochody osiągnięte w gospodarstwie domowym poza świadczeniami społecznymi. Jest to głównie wynik pracy innych członków gospodarstwa, gdyż wśród emerytów ZUS „dorabiało” ponad 11%, a wśród emerytów KRUS – 18%. Zróżnicowanie wartości emerytur odgrywa mniejszą rolę w rozkładzie ich sumy – średnia emerytura w 10-tym decyln jest nieco ponad 2 razy wyższa od emerytury w 1-szym decyln. Dane ZUS wskazują na znacznie większe zróżnicowanie pomiędzy skrajnymi decylami (około 4-krotne, wykres 2.2).

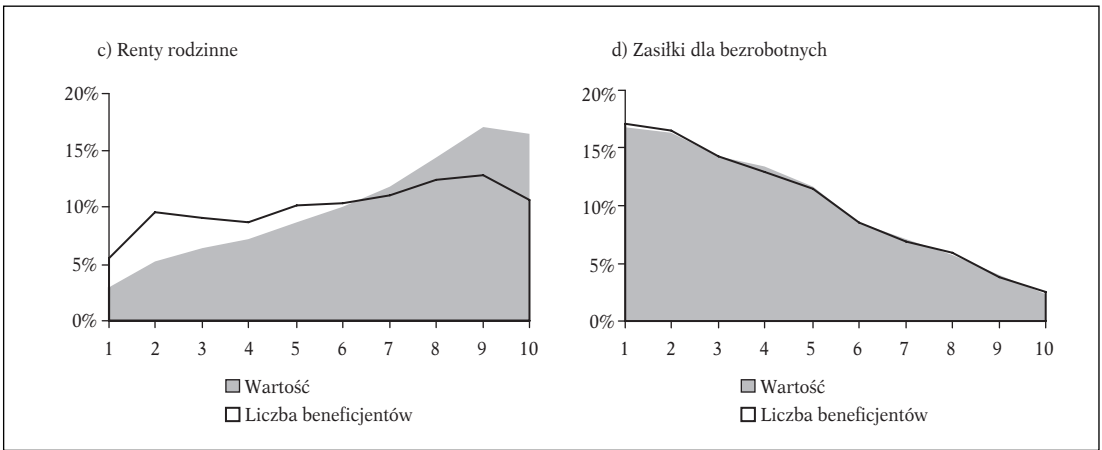
Wykres 2.1. Rozkład liczebności beneficjentów i sumy świadczeń według decyli dochodów na osobę w gospodarstwie domowym



Największa część rent inwalidzkich trafia do gospodarstw domowych z dochodem z decyli 5-7, a więc od 588 do 945 złotych na osobę (37%). W znacznej mierze są to 1- lub 2-osobowe gospodarstwa bez dzieci. Średnia renta rośnie z każdym decyln (relacja pomiędzy 10-tym i 1-szym decyln wynosi mniej niż 3; według oficjalnego rozkładu rent inwalidzkich ZUS – około 4). Ważną rolę ogrywają pozostałe dochody w gospodarstwie domowym, które

równoważą fakt progresywności średniej renty i dlatego rozkład beneficjentów rent inwalidzkich jest dość równomiernie rozłożony.

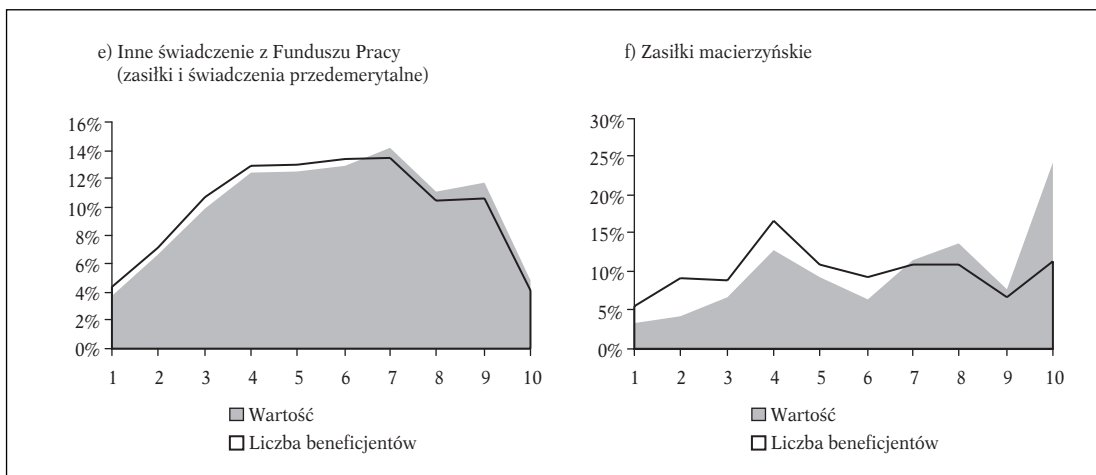
Renty rodzinne przypominają wykres emerytur: im bogatsze gospodarstwa domowe, tym większą wartość rent otrzymują (70% wartości przypada na decyle 6-10). Częściowo wpływa na to dość silna progresja średniej renty rodzinnej (relacja pomiędzy 10-tym i 1-szym decylem wynosi ponad 5). Jednakże „bogactwo” gospodarstw rencistów wynika z innych dochodów niż transfery społeczne, a same renty rodzinne stanowią zaledwie 1-3% wszystkich dochodów w ramach każdego z 10-ciu decyli. Generalnie występuje silne zróżnicowanie dochodu ze źródeł innych niż transfery społeczne (relacja pomiędzy 10-tym i 1-szym decylem wynosi ponad 20).



Zasiłki dla bezrobotnych trafiają głównie do osób z niższych decyli (70% sumy przypada na decyle 1-5). Wiąże się to ze strukturą rodziny bezrobotnych. Wraz z rozmiarem gospodarstwa domowego rośnie udział osób, których dochody na głowę mieszczą się w niższych decylach (np. 78% osób z gospodarstw 4-osobowych ma dochody na głowę do 5-ego decyla). Jest to związane z przekrojem wiekowym gospodarstw domowych osoby otrzymującej zasiłek dla bezrobotnych – średnia wieku to 29 lat, a mediana 26 lat. Są to więc rodziny z dziećmi, a bezrobotny otrzymujący zasiłek jest jednym z głównych żywicieli (inaczej niż w rodzinach emerytów czy rencistów, gdzie z reguły nie ma dzieci na utrzymaniu). Biorąc pod uwagę niski poziom zasiłku można go traktować jako swojego rodzaju pomoc socjalną, w dodatku jako pomoc dla rodziny. Malejący udział sumy zasiłków wraz z rosnącym numerem decyli pełni rolę wyrównywania dochodów jak klasyczny transfer pomocy socjalnej powinien.

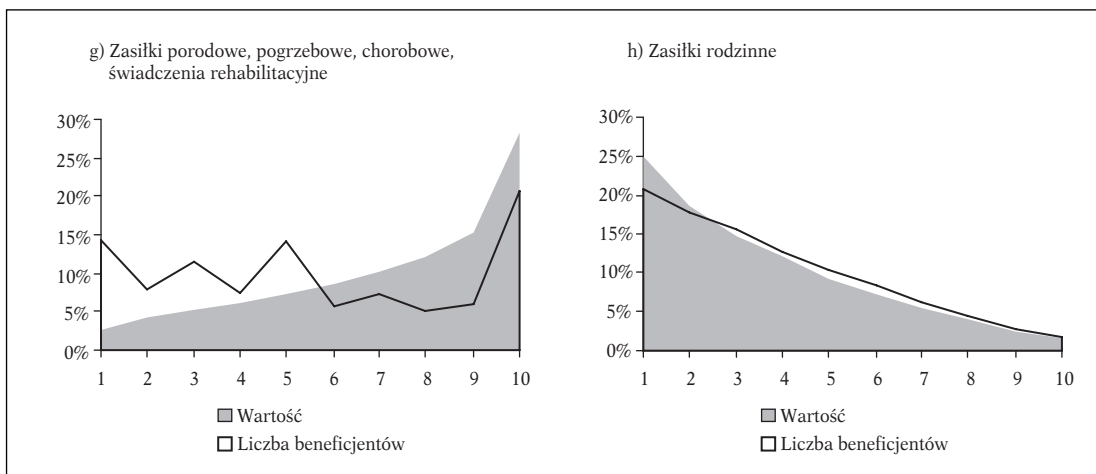
Rozkład innych transferów z Funduszu Pracy (głównie zasiłki i świadczenia przedemerytalne) jest zbliżony do rozkładu rent inwalidzkich, a więc dość spłaszczony (decyle 4-9 mają podobne udziały w sumie wypłat). Na 3 ostatnie decyle przypada 28% sumy wypłat,

a na 3 pierwsze – 20%. Oznacza to, iż transfery te zastępując *de facto* zasiłek dla bezrobotnych pełnią rolę transferu socjalnego w znacznie mniejszym stopniu.



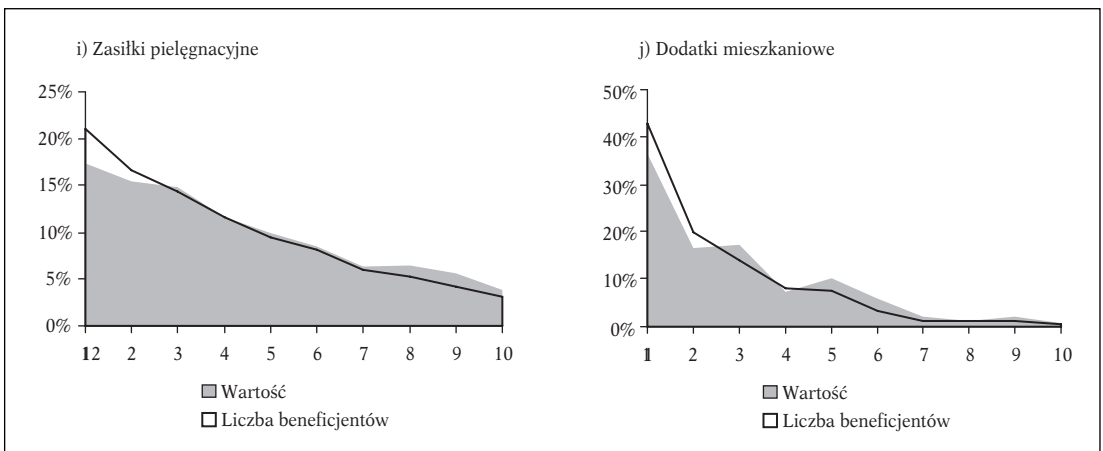
Rozkład zasiłków macierzyńskich jest dość zróżnicowany, co w pewnym stopniu odzwierciedla wahania średniego zasiłku na osobę w danym decylu (jego wysokość zależy od dochodów matki, nie zaś całej rodziny, stąd nie jest ściśle skorelowany z dochodem w rodzinie). Rozkład jest jednak relatywnie spłaszczony, na co wpływa bardziej jednorodna struktura gospodarstw domowych niż w przypadku poprzednich transferów (obecność „niedochodowych” dziecka/dzieci w każdym gospodarstwie, co powoduje mniejsze relatywne różnice między dochodami na głowę).

Łączny rozkład zasiłków chorobowych, świadczeń rehabilitacyjnych, jak też jednorazowych płatności takich, jak zasiłek porodowy i pogrzebowy, jest progresywny z wysokim udziałem

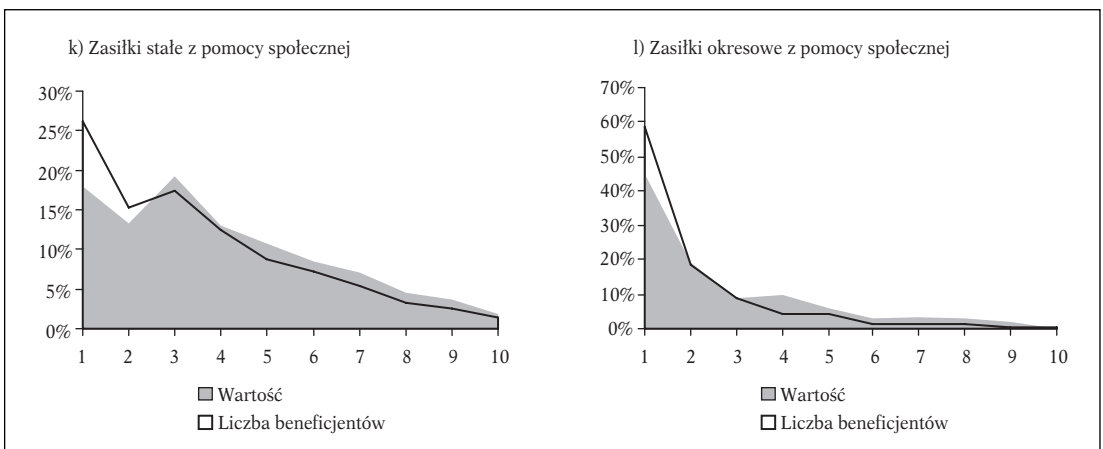


łem wypłat tych transferów osobom z 10-tego decylu (blisko 30% wartości tych świadczeń). Transfery te ujęte są łącznie, z pewnością jednak progresywny charakter wynika z powiązania zasiłków chorobowych i świadczeń rehabilitacyjnych z wynagrodzeniem beneficjenta, które jednocześnie silnie określa poziom jego dochodu (i dalej przynależność do decylu).

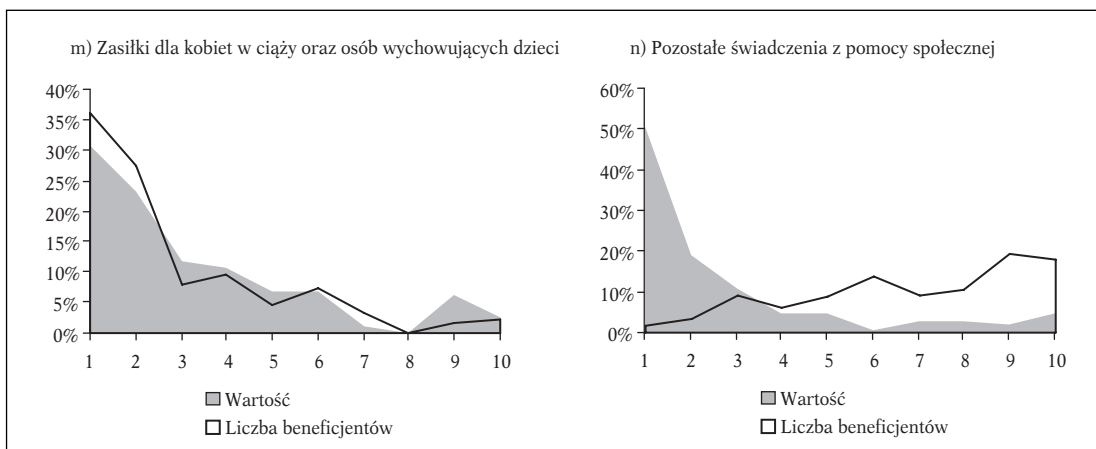
Rozkład zasiłków rodzinnych ma degresywny charakter (70% przypada na decyle 1-4, zaś 1,4% na 10-ty decyl), co podkreśla ich socjalny charakter. Od czerwca 2001 r. dochód na osobę w rodzinie uprawniający do zasiłku nie mógł przekroczyć 962 PLN – wielkości prawie odpowiadającej granicy między 7-ym a 8-m decylem. Można więc uznać, iż 4-8% sumy zasiłków rodzinnych przypada osobom nieuprawnionym z decyli 8 (9) – 10. Rozkład zasiłków pielęgnacyjnych jest bardzo zbliżony.



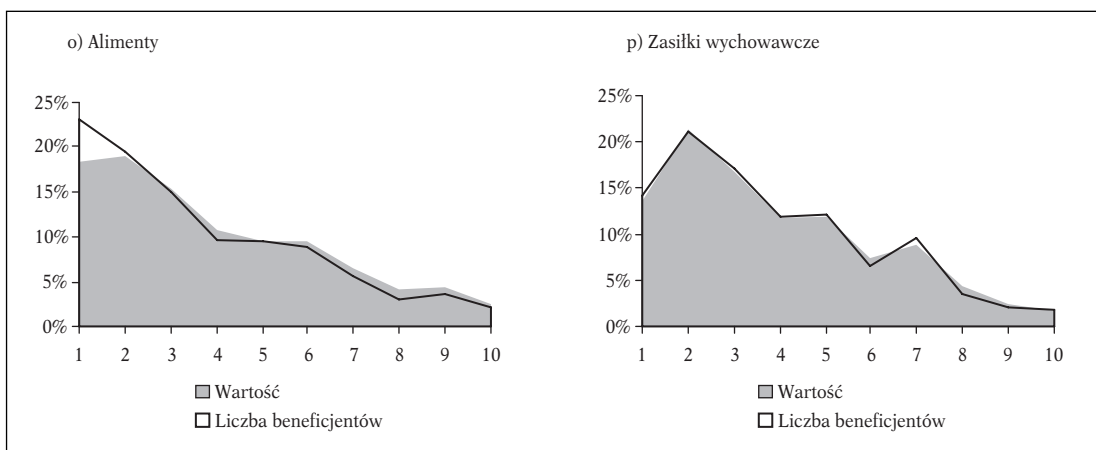
Bardzo socjalny jest rozkład dodatków mieszkaniowych. Blisko 80% trafia do gospodarstw domowych z decyli 1-4. Podobnie jest z okresowymi zasiłkami pomocy społecznej (83% dla decyli 1-4 i 0% dla 10-tego decylu) i pozostałymi świadczeniami pomocy społecznej



nej (poza zasiłkami stałymi i okresowymi). Zasiłki stałe pomocy społecznej są już mniej nakierowane na najbiedniejsze grupy gospodarstw domowych – co najwyżej 50% stałej pomocy trafia do decyli poniżej tzw. minimum ustawowego, a pozostałe 50% do osób formalnie nieuprawnionych! Takie proporcje stawiają pod wielkim znakiem zapytania jakość adresowania systemu pomocy społecznej.

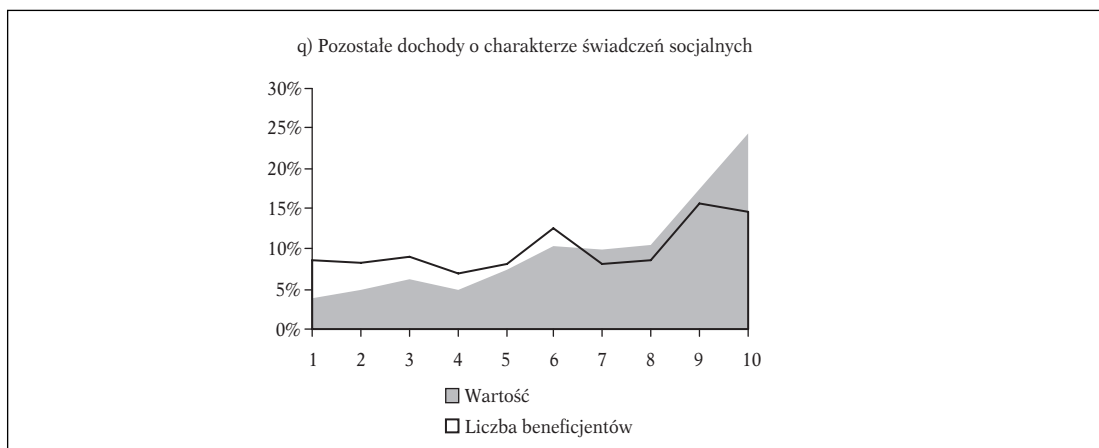


Świadczenia alimentacyjne, chociaż rozłożone degresywnie, w 37% trafiają do osób, gdzie dochód na głowę przekracza minimum socjalne. Potrzeba takiej pomocy z punktu widzenia wysokiej redystrybucji w Polsce jest więc dość wątpliwa.



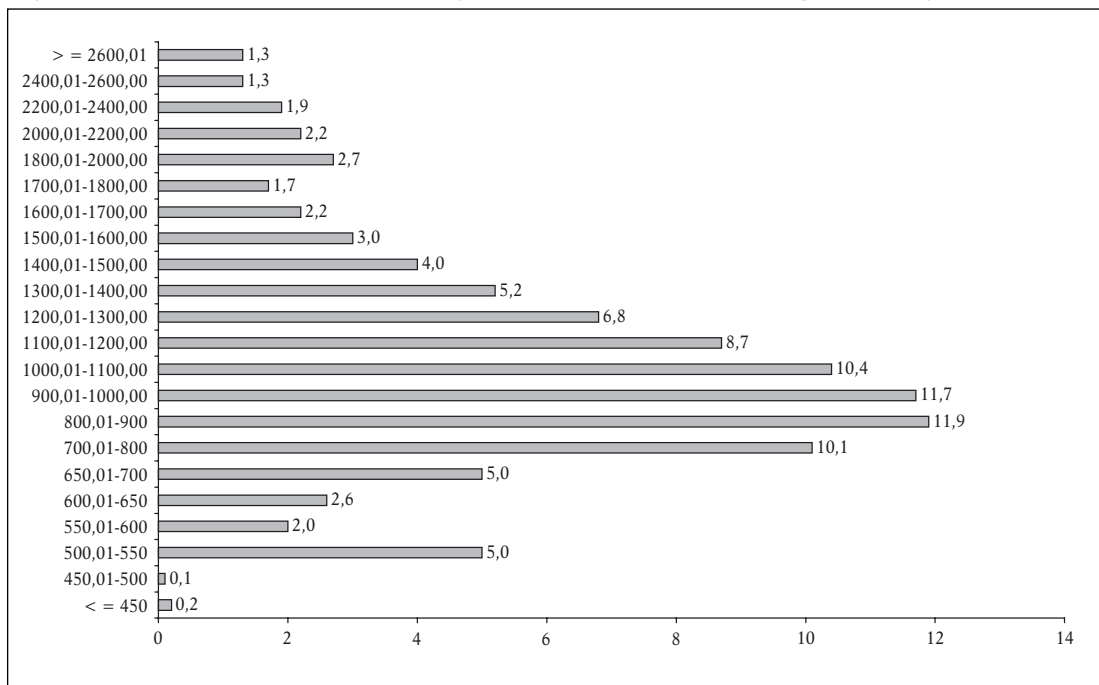
Zasiłki wychowawcze mają rozkład znacznie bardziej „socjalny” niż zasiłki macierzyńskie, co wynika z dochodowego kryterium dostępu do nich. Zgodnie z tym kryterium granicz-

ny dochód od 1 VI 2001 r. wynosił 481 PLN na osobę (do 3-ego decyłu). Na pierwsze 3 decyle przypada zaledwie 52% wartości wszystkich zasiłków wychowawczych, stąd ponownie powstaje pytanie o uzasadnienie dostępu do nich osób z wyższych decyli.



Źródło: Obliczenia własne na podstawie Badania Budżetów Gospodarstw Domowych (BGD) 2001 r.

Wykres 2.2. Rozkład średnich emerytur ZUS w 2001 r. (w % ogółu emerytur ZUS)



Źródło: Rocznik Statystyczny GUS, 2002.

Aktywność zawodowa beneficjentów

Analiza aktywności ekonomicznej w powiązaniu z dochodami danej osoby możliwa jest na nieco większym poziomie ogólności pod względem rodzaju dochodów (tabela 2.3). Wśród beneficjentów, których świadczenia służą zastępowaniu dochodów, największy odsetek pracujących jest wśród rencistów inwalidzkich (około 19%), przy czym stanowią oni większość tych, co chcą być aktywni (poszukujących pracy jest relatywnie niewiele). Inwalidzi z częściową niezdolnością do pracy (III grupa) mają prawo pracować, jednak brak odpowiedniej informacji o przyznanej grupie inwalidzkiej w BGD nie pozwala na weryfikację aktywności tych z I i II grupy. Z BAEL natomiast wynika (IV kwartał 2004), że aktywność rencistów z obu grup łącznie jest dość znaczna (9,9%): wśród osób z orzeczeniem o I grupie inwalidzkiej aktywnych było 4,7% (4,3% pracowało), a wśród rencistów II grupy aż 13,1% (blisko 11% pracowało), przy czym w przypadku obu grup prawie połowa pracujących była zatrudniona w pełnym wymiarze czasu pracy. Jest to więc oczywiste nadużycie dostępu do rent inwalidzkich. Wśród rencistów III grupy i inwalidów rolników poziom aktywności zawodowej był odpowiednio wyższy (blisko 26%), a wskaźnik zatrudnienia wyniósł ponad 20% (tu większość pracowała w pełnym wymiarze godzin, co też pokazuje skalę nieuzasadnionego dostępu do renty). Łączny wskaźnik aktywności dla wszystkich grup niepełnosprawnych według BAEL (18,3% w I kwartale 2001 r.) był zbliżony do poziomu z BGD; w IV kwartale 2004 r. był nieco niższy – 16,3%.

Tabela 2.3. Aktywność ekonomiczna beneficjentów, % ogółu otrzymujących dane świadczenie (jako główny lub dodatkowy dochód)

	Pracują*	Poszukują**	Aktywni łącznie
Emerytura ZUS	11,1	0,2	11,2
Emerytura KRUS	10,3	0,0	10,3
Renta inwalidzka ZUS	19,1	0,9	20,0
Renta rodzinna	8,8	1,6	10,4
Renta inwalidzka KRUS	18,3	0,1	18,4
Zasiłek dla bezrobotnych	6,2	81,0	87,2
Inne świadczenia z Funduszu Pracy	8,1	11,9	20,0
Pozostałe świadczenia z ubezpieczenia społecznego	11,5	14,1	25,6
Inne świadczenia socjalne	9,2	13,7	22,9

Uwagi: * pracował w ciągu ostatnich 7 dni, lub ma pracę, ale chwilowo nie pracował; ** poszukuje pracy lub już znalazł, ale jeszcze nie podjął.

Źródło: obliczenia własne na podstawie Badania Budżetów Gospodarstw Domowych (BGD) 2001 r.

Wśród emerytów aktywność jest o połowę niższa – około 10% pracuje, znikoma część poszukuje pracy. Można uznać, iż nie jest to nagminne łączenie pracy ze świadczeniem, biorąc jednak pod uwagę jego rolę, tj. zastępowanie dochodu z pracy, 10% emerytów nie jest liczbą małą. Z pewnością wiąże się to z faktem niskiego średniego wieku przechodzenia na emeryturę – świadczeniobiorcy są w stanie dalej pracować. Renciści rodzinni włączają się do ryn-

ku pracy w podobnym stopniu (8%), co może wynikać z podobnej przyczyny, jak w przypadku emerytur (relatywnie młodzi beneficjenci). W kategorii „Inne świadczenia z Funduszu Pracy” mieszczą się transfery przedemerytalne i tu aktywność jest wysoka (20%, przy czym 8% to pracujący). To pokazuje, iż z jednej strony aktywność tej grupa jest podobna do aktywności emerytów pod względem podejmowania pracy, z drugiej zaś, stałość otrzymanego świadczenia skutecznie obniża chęć szukania pracy (w porównaniu z osobami otrzymującymi zasiłek dla bezrobotnych, wśród których ponad 80% deklaruje poszukiwanie pracy). Wśród beneficjentów pozostałych rodzajów świadczeń aktywność ekonomiczna kształtuje się na poziomie około 25%, w tym około 10% pracuje. Ten poziom jest z kolei bardzo niski, gdyż dotyczy osób otrzymujących transfery nie mające na celu zastępowania dochodu z pracy, zwłaszcza jeśli chodzi o inne niż ubezpieczeniowe świadczenia. Z punktu widzenia efektywności systemu pojawia się pytanie czy fakt otrzymywania tych środków nie działa demotywująco na aktywność ekonomiczną ich beneficjentów. Wyniki badania tego zjawiska (por. Piętką [2002]) wydają się potwierdzać istnienie takiego związku, chociaż pełna weryfikacja wymagałaby bardziej dokładnych danych panelowych.

Alternatywne źródła dochodów (majątek)

Przesłanką do poniższej analizy była chęć odejścia na chwilę od cywilizacyjnej ewolucji systemu transferów społecznych (zawierającą system ubezpieczeń społecznych oraz politykę społeczną) i podejścia do redystrybucji wyłącznie w kontekście transferu środków od bogatych do biednych. Analiza majątku gospodarstw domowych beneficjentów różnych świadczeń to próba spojrzenia na alternatywne źródło dochodów, które mogłoby

Tabela 2.4. Struktura gospodarstw domowych z beneficjentami transferów socjalnych* według własności mieszkaniowej

M ² / osobę	Ogółem			Budynki sprzed 1945 r.	Budynki z lat 1945–89		Budynki zbudowane po 1989 r.			
		Miasto	Wieś		Miasto		Wieś	Miasto		Wieś
					> 500	< 500		> 500	< 500	
Ogółem	100,0	91,2	8,8	24,8	54,0	6,6	5,7	6,8	1,2	0,9
Własność hipoteczna lub spółdzielcza	65,4	58,0	7,4	12,5	37,9	3,4	4,9	5,1	0,7	0,9
0–5	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5–10	4,9	3,8	1,2	1,2	2,2	0,5	0,8	0,1	0,0	0,1
10–15	12,8	10,7	2,2	2,3	6,5	1,2	1,5	0,9	0,3	0,2
15–20	14,2	12,4	1,8	2,4	8,0	0,9	1,3	1,2	0,2	0,2
20–30	16,2	14,8	1,4	2,9	10,1	0,6	0,9	1,3	0,2	0,3
> 30	17,1	16,3	0,8	3,6	11,0	0,2	0,5	1,5	0,1	0,1
Brak własności	34,6	33,2	1,4	12,3	16,1	3,2	0,8	1,7	0,5	0,0

Uwaga: * wg definicji w BGD, tj. nieubezpieczeniowe, czyli nie obejmujące emerytur, rent inwalidzkich i rodzinnych, zasiłków macierzyńskich, porodowych, pogrzebowych, chorobowych i świadczeń rehabilitacyjnych
Źródło: obliczenia własne na podstawie Badania Budżetów Gospodarstw Domowych (BGD) 2001 r.

być brane pod uwagę w procesie przyznawania świadczeń, a zwłaszcza w przypadku tych opartych na kryterium dochodowym.

Wśród gospodarstw domowych, których chociaż jeden członek otrzymywał świadczenie socjalne (nieubezpieczeniowe, czyli nie obejmujące emerytur, rent inwalidzkich i rodzinnych, zasiłków macierzyńskich, porodowych, pogrzebowych, chorobowych i świadczeń rehabilitacyjnych) dominująca większość (92%) mieszkała w miastach (tabela 2.4). Większość gospodarstw domowych mających dostęp do tych transferów (65%) posiadała mieszkania własnościowe (58% w miastach, 7% na wsi). W większości (53% ogółu gospodarstw otrzymujących świadczenia socjalne) są to mieszkania w budynkach/domkach zbudowanych już po 1945 r., w tym 7% po 1989 r. Są to więc niemałe zasoby, przy czym aż w 7% nowoczesne. Za luksusowe można natomiast uznać sytuacje, gdzie na jedną osobę w gospodarstwie domowym przypada co najmniej 15m². Rodziny mieszkające w takich warunkach i otrzymujące świadczenia socjalne stanowią aż 34% ogółu beneficjentów tych świadczeń w przypadku domów wybudowanych w latach 1945-89 oraz ponad 5% w przypadku nowego budownictwa. Dotyczy to głównie (odpowiednio 29,1% i 4,0%) dużych miast (> 500 tys. mieszkańców). W tym momencie warto się zastanowić, czy łączenie względnie luksusowych warunków życia z prawem do transferów o charakterze socjalnym jest właściwe, a przynajmniej czy w każdym przypadku. Pomoc państwa nie powinna być udzielana tam, gdzie istnieją w rodzinie niemałe zasoby. Przy czym można przyjąć, że nie istnieje problem płynności tego kapitału, gdyż dotyczy mieszkań w dużych miastach, gdzie rynek nieruchomości jest lepiej rozwinięty niż w małych miejscowościach czy na terenach wiejskich.

W podsumowaniu analizy efektywności transferów społecznych na poziomie gospodarstw domowych należy zauważyć, iż po pierwsze transfery, które mają za zadanie zastępować dochód z pracy z powodu dożycia wieku emerytalnego, w znaczącej większości przyznawane są wcześniej, a ich beneficjenci utrzymują niemałą aktywność zawodową (na poziomie około 10%). Po drugie, stopa ubóstwa wśród rodzin świadczeniobiorców nie mających na utrzymaniu dzieci jest wyraźnie niższa w porównaniu z rodzinami świadczeniobiorców z dziećmi. W tym sensie świadczenia kierowane do osób starszych lepiej pełnią funkcję uzupełniania luki dochodowej w sytuacji braku lub niewystarczających dochodów z pracy. Po trzecie, świadczenia adresowane do ubogich bardzo nieznacznie obniżają skalę ubóstwa – są rozproszone i mają niską wartość. Z drugiej strony istnieje możliwość, iż efektem ubocznym tego szerokiego zasięgu jest obniżanie motywacji do pracy osób w wieku produkcyjnym. Po czwarte, w przypadku niektórych transferów udzielanych na podstawie kryterium dochodowego analiza wskazuje na patologie w dostępie do tych świadczeń. Po piąte, okazuje się, że aż w 29% przypadków beneficjenci transferów o charakterze socjalnym (pomocowym) mieszkają w dużych miastach (> 500 tys. osób), we własnościowych mieszkaniach/domach zbudowanych po 1945 r., gdzie średnia powierzchnia na osobę w rodzinie przekracza 15m², w tym 4% ogółu to przypadki domów wybudowanych po 1989 r. – a więc relatywnie nowoczesnych. Powstaje więc pytanie, czy w przypadku świadczeń opartych o kryterium dochodowe nie należałoby je rozszerzyć o kryterium majątkowe.

Rozdział 3

Przegląd najważniejszych transferów w poszukiwaniu poprawy efektywności

Głównym wnioskiem płynącym z analizy makroekonomicznej była relatywnie wysoka skala wydatków na świadczenia społeczne, zwłaszcza w zestawieniu z poziomem rozwoju polskiej gospodarki. W zestawieniu z analizą mikroekonomiczną funkcjonalności poszczególnych transferów rysuje się obraz dużych nakładów na wczesne wyłączenie osób z rynku pracy; wątpliwe adresowanie niektórych transferów, których zadaną funkcją jest wyrównywanie dochodów; silna rola redystrybucyjna świadczeń zastępujących pracę i mających charakter stały (emerytury, renty, świadczenia przedemerytalne) i słaba rola transferów nakierowanych na biednych czy rodzinę; spora aktywność ekonomiczna osób, które z racji otrzymywania świadczeń powinny być wyłączone z rynku pracy, relatywnie niska zaś pozostałych. Zbiorcze wnioski i rekomendacje wynikające z tej łącznej analizy zawarte są w ostatniej części opracowania. Poniżej przedstawiono przegląd najważniejszych transferów w poszukiwaniu możliwości poprawy ich efektywności, tj. realizowania zadanych celów, w świetle wniosków makro i mikro.

3.1. Emerytury

Tak, jak to zostało już omówione w części mikroekonomicznej, cechą charakterystyczną jest niski efektywny wiek emerytalny. Z punktu widzenia potrzeby zwiększania stopy aktywnych zawodowo⁹ wydłużanie okresu pracy w życiu jest niezbędne; argumentacją tu jest poprawa dochodów ludności, poszerzenie bazy podatkowej, implikacje psychologiczno-społeczne pozostawania bez pracy. Z punktu widzenia finansów publicznych wydłużanie życia zawodowego jest zaś potencjalnym źródłem oszczędności w systemie, chociaż oczywiście wymagającym pewnych nakładów na podnoszenie aktywności zawodowej ludności. W celu podniesienia efektywnego wieku emerytalnego należy znieść możliwość przechodzenia na wcześniejszą emeryturę. Społeczne przywiązanie do niej jest ciągle żywe – w Parlamencie toczy się debata nad projektem obywatelskim emerytur pomostowych. Kolejnym krokiem byłyby

⁹ Celem lizbońskim jest 70%, podczas gdy z Polsce jest to jedynie 52,4% (IV kwartał 2004 r. wg EUROSTAT). Ponadto cel lizboński dla aktywności zawodowej osób starszych wynosi 50% i udało się już (w 2003 r.) osiągnąć wzrost z 36,3% w 1992 r. do 41,7%, podczas gdy w Polsce wynosi on poniżej 30% (OECD).

podniesienie ustawowego wieku emerytalnego kobiet, co wiąże się także z polityką dochodową, tj. stworzeniem kobietom szans na wypracowanie odpowiedniego poziomu emerytury. Szacunek netto oszczędności finansowych z tytułu wydłużania efektywnego wieku emerytalnego trudno ocenić bez rzetelnych obliczeń kosztów aktywizacji zawodowej osób starszych, co wykracza poza niniejsze opracowanie. Natomiast nie należy zapominać o wszystkich korzyściach pośrednich takiego działania.

Tabela 3.1. Poziom i realna dynamika średniej emerytury pozarolniczej w podziale na różne grupy zawodowe

	2000	2001	2002	2001	2002	2000	2001	2002
	Średnia emerytura (PLN)			Dynamika realna (%)		Wydatki (mld PLN)		
Emerytury ogółem	1000	1106	1177	4,8	4,4	42,9	47,9	52,1
Zatrudnieni	961	1063	1133	4,8	4,6	37,9	42,3	46,2
kolejarze	951	1043	1105	4,0	3,9	1,7	1,8	1,9
górnicy	1980	2182	2317	4,5	4,2	3,5	4,0	4,4
nauczyciele	1054	1164	1237	4,7	4,3	2,5	2,9	3,2
pozostali	902	996	1062	4,7	4,5	30,2	33,7	36,7
Agenci	742	817	866	4,3	4,0	0,1	0,1	0,1
Samozatrudnieni	740	834	903	6,9	6,1	0,4	0,5	0,5
Żołnierze	1736	1948	2045	6,4	3,0	1,9	2,1	2,2
Policjanci	1635	1798	1911	4,2	4,3	2,0	2,3	2,5
Służba więzienna	1689	1860	1976	4,4	4,2	0,3	0,3	0,4
Kombatanci	567	622	657	3,9	3,6	0,02	0,01	0,02

Źródło: Rocznik Statystyczny GUS, 2003.

Kolejnym istotnym elementem jest zróżnicowanie poziomu rent i emerytów pod względem grup zawodowych. 78% emerytów (tzw. pozostali zatrudnieni w tabeli 3.1) otrzymywało średnią emeryturę na poziomie 1062 PLN. Najwyższe emerytury przysługiwały w 2002 r. górnikom (średnio 2,3 tys. PLN, 218% poziomu „pozostałych” i żołnierzom (2 tys. PLN), którzy stanowili razem 6,7% emerytów. Kolejne 2 uprzywilejowane grupy to policjanci i pracownicy służby więziennej (1,9 tys. PLN, stanowiący 3,3%). Wydatki na emerytury dla tych 4 grup emerytów stanowiły w 2002 r. 18% łącznych wydatków na emerytury (9,4 mld PLN). Grupy te nie płacą składki na ubezpieczenie społeczne, a emerytury są finansowane z budżetu państwa w ramach bieżących wydatków odpowiednich resortów. Wysokość emerytur tych grup nie jest też określana na podstawie tej samej formuły, co w ramach ubezpieczenia emerytalno-rentowego pracowniczego. Można uznać, iż znacznie wyższa emerytura niż w systemie ubezpieczeń społecznych jest częścią systemu wynagrodzeń powyższych służb (obejmuje ona wysoką stopę zastąpienia płacy po przejściu na emeryturę). Tego typu zasada wprowadziła jednak zupełny brak powiązania dochodów na starość ze zgromadzonymi składkami, co rodzi wątpliwość, czy znacznie wyższe emerytury niż w przypadku pozostałych grup zawodowych są uzasadnione (czy wynagrodzenia byłyby dwa razy wyższe niż dla pozostałych grup ludności?). Jednym z dodatkowych osiągnięć wprowadzenia reformy emerytalnej

w 1999 r. było włączenie do powszechnego systemu ZUS tych pracowników służb mundurowych, którzy rozpoczęli pracę po 1 I 1999 r. Zmiana ta jednak nie objęła sędziów i prokuratorów. Tak więc przez kolejne lata służby mundurowe oraz sędziowie i prokuratorzy będą przechodzić na emeryturę według starych zasad.

3.2. Świadczenia przedemerytalne

Ideą wprowadzenia zasiłków i świadczeń przedemerytalnych w 1996 r. była ochrona grupowo zwalnianych pracowników z przedsiębiorstw poddanych procesowi restrukturyzacji. Liczba bezrobotnych, którzy zostali zwolnieni z przyczyn zakładu, po I fazie restrukturyzacji na początku lat 90., zaczęła ponownie rosnąć od grudnia 1998 r. Trend ten ponownie odwrócił się w lipcu 2002 r. Od tego czasu liczba zwalnianych maleje w tempie kilkunastu procent w ujęciu rocznym, a pod koniec 2004 r. – nawet w tempie powyżej 20%. W efekcie, udział tych osób w łącznej liczbie bezrobotnych spadł w grudniu 2004 r. poniżej 5% (wobec 24% w 1992 r.). Przywilej osób pozbawionych pracy na 2 lata przed emeryturą jest niczym innym jak pomocą społeczną – świadczenie jest wyższe niż zasiłek dla bezrobotnych, a fakt jego otrzymywania i tak nie wpływa na późniejszą emeryturę. Ponadto, z punktu widzenia celu polityki rynku pracy (zwiększanie stopy zatrudnienia), a pośrednio także społecznej (obniżanie poziomu biedy), utrzymywanie jakichkolwiek form wyłączenia osób w wieku produkcyjnym z rynku pracy jest działaniem przeczącym temu celowi i Strategii Lizbońskiej. Poza tym nie wiadomo, w jakim stopniu pracodawcy dążąc do zwiększenia produktywności pracy traktują te transfery jako metodę restrukturyzacji firm na koszt państwa. Ponownie, na spadek wydatków w wyniku zlikwidowania transferów przedemerytalnych nałożyłyby się koszty aktywizacji tych grup bezrobotnych – efekt netto z punktu widzenia finansów publicznych nie jest więc z góry przesądzony, ale tak jak w przypadku podnoszenia efektywnego wieku emerytalnego, należy pamiętać o wszystkich korzyściach pośrednich takiej polityki.

3.3. Renty inwalidzkie

Od kilku lat natężenie nowych rent inwalidzkich w obu systemach (ZUS i KRUS) wyraźnie maleje. Problem nieuzasadnionego dostępu do rent inwalidzkich (objawiający się ponad 10-proc. aktywnością ekonomiczną inwalidów I i II grupy oraz ponad połową aktywnych III grupy pracujących na cały etat) leży więc przede wszystkim we wcześniej przyznanych świadczeniach. Na fali propozycji masowej weryfikacji prawa do rent inwalidzkich dokonano poniżej analizy spodziewanego jej efektu.

W latach 1990-94 w systemie rentowym pozarolniczym przyznano prawo do renty inwalidzkiej 1,2 mln osób (szczyt w 1991 r. – 319 tys.). Od 1995 r. roczna liczba nowych rent była coraz mniejsza (po reformie systemu w 1997 r. spadła do 141 tys. w 1998 r. i 60 tys. w 2004 r.). Już samo zestawienie tych strumieni, jak też relacja liczby inwalidów przypadających na 1000 mieszkańców (w Polsce blisko 100, podczas gdy na Węgrzech około 40, czy w kilku krajach Europy Zachodniej ze znacznie starszymi społeczeństwami ponad 2-krotnie mniej niż w Polsce: Holandia – 60, Szwecja blisko 50, Francja blisko 30; patrz Golinowska [2001]), uprawnia do poważnych wątpliwości co do uzasadnienia przyznanych rent. Sam fakt, iż zostały one przyznane w oparciu o inną definicję niezdolności (dopiero od 1997 r. jest to „niezdolność do pracy”; wcześniej – „zły stan zdrowia”) nie neguje prawa do ich weryfikacji – renty nie podlegają regule praw nabytych. Zakładając, iż nowy system orzecznictwa wprowadzony na jesieni 1997 r. (lekarze ZUS, odpowiedzialność indywidualna jednego lekarza orzecznika) wyeliminował częściowo panujące patologie, ale potrzebował roku, by zacząć działać sprawnie (trening lekarzy). Stąd potencjalnej weryfikacji powinni podlegać renciści z orzeczeniem do 1998 r. włącznie.

Tabela 3.2. Potencjalna weryfikacja rent inwalidzkich pracowniczych

Rok przyznania renty														Łącznie w 2005 r.		
1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998										
Liczba osób w wieku ... w 2005 r.																
Wiek	Liczba	Wiek	Liczba	Wiek	Liczba	Wiek	Liczba	Wiek	Liczba	Wiek	Liczba	Wiek	Liczba			
≤ 42	11	≤ 41	10	≤ 40	11	≤ 39	10	≤ 38	10	≤ 37	11	≤ 36	9	≤ 54	> 377	
43-47	13	42-46	10	41-45	10	40-44	8	39-43	7	38-42	7	37-41	6	≤ 55	> 418	
48-52	27	47-51	22	46-50	23	45-49	18	44-48	15	43-47	14	42-46	11	≤ 56	> 493	
53-57	47	52-56	39	51-55	41	50-54	34	49-53	29	48-52	30	47-51	23	≤ 57	> 584	
58-62	54	57-61	48	56-60	53	55-59	47	54-58	42	53-57	44	52-56	36	≤ 60	> 807	
		62-66	44	61-65	41	60-64	32	59-63	29	58-62	32	57-61	33			

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Zmiana liczby rent inwalidzkich po uwzględnieniu nowych przyznanych*	-141	-136	-110	-109	-121	-116	-150	-166	-200	-199
zgon	-80	-79	-76	-76	-75	-72	-75	-74	-71	-70
wygaśnięcie uprawnień**	-61	-57	-34	-33	-46	-44	-75	-92	-129	-129

Uwagi: * obliczona na podstawie oficjalnej liczby rencistów na koniec roku i liczby nowych przyznanych rent inwalidzkich; ** wielkość rezydualna po uwzględnieniu spadku liczby rent w wyniku zgonów.

Źródło: ZUS [2005], ZUS [2003a], ZUS [1997], obliczenia własne.

Nie ma dostępu do statystyki określającej strukturę wiekową rencistów w powiązaniu z datą przyznania im renty. Z analizy struktury wiekowej nowych rencistów w poszczególnych latach oraz przy założeniu, iż w tym czasie renty te nie wygaszały, można wnioskować, iż w 2005 r. jest co najmniej 807 tys. osób poniżej 60 lat (oficjalny wiek emerytalny kobiet; z braku podziału danych o nowych przyznawanych rentach na płeć, nie można rozgraniczyć kobiet i mężczyzn w odpowiednich grupach rencistów i przyjąć różnego wieku emerytalnego dla kobiet i mężczyzn); poniżej 55 lat jest o połowę mniej (co najmniej 418 tys. rencistów, tabela 3.2). Powstaje pytanie, czy osoby te kwalifikują się według obecnej definicji inwalidztwa do pracy oraz na ile lat przed oficjalnym wiekiem emerytalnym na-

leżałoby rozważać przywrócenie ich do pracy. Zakładając niezbędny czas na przystosowanie ich po kilku latach z powrotem do pracy, można raczej przyjąć, iż weryfikacja powinna objąć osoby nie mniej niż 3 lata przed dojściem do wieku emerytalnego (57 dla kobiet, 62 dla mężczyzn), co daje około 600-700 tysięcy osób. Od tej liczby należałoby odjąć liczbę rent, które w tej grupie w międzyczasie wygasły. Z analizy odpływów rencistów i po uwzględnieniu zgonów wynika, iż w latach 1993-2002 wygasło łącznie 700 tys. rent. Trudno ocenić bez dostępu do szczegółowej statystyki ZUS, ile w tych wygasających rentach było świadczeń przyznanych w interesujących nas latach (1992-98). Można przypuszczać, iż po reformie przyznawano stosunkowo więcej rent okresowych (liczba wygasających rent nasiliła się od 2000 r. – łącznie w latach 2000-02 350 tys.). Stąd można z grubsza szacować, iż weryfikacji należałoby poddać 300-400 tys. osób. Zakładając, iż w jej wyniku mogłoby wygasnąć 30% rent, co przy średniej wartości renty około 680 PLN (wartość wyliczona na podstawie średniej wartości renty inwalidzkiej w 1997 r. bez podatku i wskaźników indeksacji w poszczególnych latach) daje to oszczędności dla finansów publicznych rządu 0,7-1,0 mld PLN rocznie. Oszczędności netto byłyby niższe z racji niezbędnych kosztów na zintensyfikowanie procesu weryfikacji oraz programy aktywizacji osób przywracanych na rynek pracy. Są to bardzo ogólne szacunki i dokonane przy szeregu założeń, które można częściowo zweryfikować mając dostęp do szczegółowych danych. Ich wielkość nie wydaje się jednak duża i z punktu widzenia fiskalnego cała operacja mogłaby być dość obojętna. Jednakże poboczny sens masowej weryfikacji leżałby w dwóch innych jej aspektach, kto wie, czy nie ważniejszych: zwiększanie stopy zatrudnienia oraz wyraźny sygnał o uszczelnianiu systemu.

Oddzielnym problemem pozostają renty służb mundurowych, które są, tak jak w przypadku emerytur wyższe niż reszty świadczeniobiorców. Zróżnicowanie między wymienionymi w tabeli 3.1 grupami zawodowymi jest jednak znacznie głębsze niż w przypadku emerytur. Najwyższe średnie renty (uwaga: ze wszystkich trzech grup inwalidzkich) są wśród żołnierzy (2,2 tys. PLN, 300% średniej dla „pozostałych zatrudnionych”) i górników (2,1 tys. PLN). Duże różnice wynikają po części z faktu, iż wśród uprzywilejowanych grup zawodowych jest relatywnie więcej rent I i II grupy, a po części z wyższych nominalnie wartości w ramach tej samej grupy inwalidzkiej, brak jednak danych tak szczegółowych. Obie grupy zawodowe razem z kombatanami i służbą więzienną stanowią relatywnie nieduży procent (6,8% wszystkich rencistów ZUS), jednak wydatki na ich renty – 16% ogółu. Grupy te mają oddzielny system określania wartości świadczeń i orzecznictwa w przypadku rent inwalidzkich, z wieloma przywilejami tak dla ubezpieczonych, jak i ich rodzin. Tak więc sposób zabezpieczenia ryzyka ich starości czy niepełnosprawności został również wpisany w system wynagradzania i jest niejako konsekwencją utrwalonego historycznie porządku.

3.4. Zasiłki chorobowe

Z danych GUS wynika, że średnia długość absencji chorobowej na 1 ubezpieczonego w ostatnich latach znacznie zmalała (z 19,83 dni w 1998 r. do 11,82 dni w 2002 r., spadek o 40% i utrzymanie się jej na zbliżonym poziomie w kolejnych latach: 12,43 w 2003 r. i 11,88 w 2004 r.). Proces ten odbywał się równolegle ze wzrostem stopy bezrobocia, który prawdopodobnie skutecznie obniżył korzystanie ze zwolnień lekarskich z lęku o utratę pracy. Wpłynęła na to także regulacja z września 1999 r. pozwalająca ZUS na kontrolę podejrzanych świadczeń lekarskich. Jednocześnie jednak średnia absencja chorobowa jest wyższa niż w krajach europejskich (7-8 dni). Z kolei suma dni finansowanych przez ZUS w samym tylko 2000 r. spadła o 38% (ogólna średnia dni chorobowych na 1 ubezpieczonego o 25%). Od 2002 r. ZUS pokrywa średnio 61-63% dni absencji chorobowej (resztę finansują pracodawcy lub Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych). Wprowadzona od 1 I 2003 r. reguła bezpłatnego pierwszego dnia absencji w przypadku zwolnienia do 5 dni okazała się chybiona – lekarze wypisywali zwolnienia na 6 dni. To pokazuje stopień „współpracy” lekarzy z beneficjentami i „samoobronę” systemu i sugeruje, iż tego typu nadużycia są nadal w nim obecne. Z regulacji tej zrezygnowano.

W tym samym okresie spadek wydatków FUS na ten cel wyniósł 21%, co biorąc pod uwagę wzrost średniej płacy w tym czasie o 38% oznacza, że ilość dni finansowanych z FUS spadła ponad 40%. Biorąc pod uwagę, że liczba ubezpieczonych nie wahała się znacząco, okazuje się, iż średnia liczba dni w ramach i powyżej obowiązku pracodawcy spadła w podobnym stopniu. Jest to albo oznaka bardzo efektywnej kontroli ZUS (dotyczącej także krótkich zwolnień finansowanych przez pracodawców), albo samoograniczenia się świadczeniobiorców w trosce o zachowanie pracy (brak świadczeń krótkich to także brak ich kontynuacji, którą finansuje ZUS). Fundusz chorobowy w FUS ma nadwyżkę (1999-2001 – sprawozdania budżetowe, 2002 – szacunek). Porównania międzynarodowe długości absencji chorobowej wskazują, iż zasiłki chorobowe nadal pełnią funkcję wymuszanych urlopów i dochodów.

3.5. Świadczenia w ramach KRUS

Świadczenia w systemie rolniczym są generalnie średnio niższe niż w systemie pracowniczym: o blisko 40% – emerytury i renty rodzinne, około 20% – renty inwalidzkie, o blisko 90% zasiłki chorobowe i macierzyńskie, chociaż w przypadku niektórych transferów (zasiłek pielęgnacyjny, pogrzebowy, odszkodowania wypadkowe) wartości są zbliżone w obu systemach, a nawet wyższe niż w ZUS (tabela 1.9). Generalnie niższe świadczenia wypłacane w KRUS korespondują z niższymi kosztami życia na wsi niż w mieście (konsumpcja naturalna, wła-

sność mieszkaniowa). Problem jednak polega na prawie całkowicie nieubezpieczeniowym charakterze tych świadczeń – składki płacone przez rolników są na tyle znikome, iż wydatki KRUS na świadczenia dotowane są aż w 95% (2003), wobec 6% w przypadku ZUS (pozostała część dotacji wynika z reformy emerytalnej). Powody do racjonalizacji systemu rolniczego są więc szczególne. Ten bardzo redystrybucyjny ich charakter wymaga, po pierwsze, wprowadzenia ubezpieczeniowego systemu tam, gdzie to możliwe (rolnicy o odpowiednio wysokich dochodach, np. na poziomie powyżej składki ZUS powiększonej o minimalną płacę, powinni opłacać składkę na zasadach systemu pracowniczego). Dla pozostałych rolników wypracowujących niższe dochody, świadczenia nadal musiałyby pełnić rolę *de facto* pomocy społecznej, jednak powinny być udzielane właśnie w oparciu o kryteria dochodowe w odniesieniu do gospodarstwa domowego.

Rozdział 4

Wnioski i rekomendacje

Przed analizą transferów społecznych postawiono podstawowe pytania dotyczące ich zakresu, wielkości wydatków na nie oraz wartości pojedynczych świadczeń. Na podstawie przeprowadzonej analizy dokonano oceny trafności oraz funkcjonalności świadczeń. To posłużyło wskazaniu zarówno potencjalnych deficytów, jak i nieuzasadnionej hojności w polityce transferów społecznych.

Zakres przedmiotowy transferów społecznych, czyli jakie rodzaje świadczeń i z jakimi ryzykami społecznymi powiązane, w znacznej mierze jest wynikiem przyjętych standardów, na który mają wpływ unormowania międzynarodowe. Natomiast zakres podmiotowy (komu konkretnie świadczenia są przyznawane) oraz system (mechanizmy i instytucje je finansujące i przyznające) teoretycznie nie są tak sztywno określone. To pozostaje w gestii narodowej polityki społecznej i zwykle tutaj kryją się rezerwy poprawy efektywności funkcjonowania transferów społecznych. Mimo większej teoretycznie swobody decyzyjnej zakres podmiotowy transferów jest bardzo trudny do zmiany ze względów politycznych. „Odebranie” świadczeń funkcjonujących przez dłuższy okres, szczególnie gdy dotyczy to grup stanowiących znaczący elektorat wyborczy, może niekiedy oznaczać „śmierć polityczną” ugrupowania politycznego występującego z takim postulatem. Dlatego w polityce tzw. racjonalizacji wydatków społecznych poszukuje się zwykle grup, którym można „odebrać” czy zmniejszyć świadczenia bez większych strat politycznych. Taka polityka przynosi natomiast poważne koszty rozwojowe, widoczne dopiero w długim okresie. Argumenty na rzecz racjonalizacji świadczeń powinny dotyczyć przede wszystkim trafności i funkcjonalności. W tym opracowaniu dokonano próby takiej analizy.

Oceny, na ile każdy rodzaj transferu spełnia podstawową funkcję społeczną dokonano na podstawie danych mikroekonomicznych (GUS: Badanie Budżetów Gospodarstw Domych, Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności). Z przeprowadzonej analizy wynikają następujące wnioski:

- Udział osób pobierających świadczenia w wieku niższym niż ustawowy wiek emerytalny jest znaczny (w systemie pracowniczym około 25%), a przy tym ponad 10% emerytów pobierając świadczenie jednocześnie pracuje. To sugeruje, że funkcja zastępowania dochodu z pracy z powodu starości jest realizowana z wyraźnym nadmiarem.

Zwróćmy uwagę, że świadczenie emerytalne służyć ma zabezpieczeniu ryzyka braku dochodów z pracy. Należy ponadto mieć na uwadze, że w wyniku procesu wydłużania się przeciętnego trwania życia, także granica starości ulega przesunięciu, co powinno znaleźć odzwierciedlenie w adekwatnych rozwiązaniach instytucjonalnych.

- Świadczenia emerytalne istotnie zabezpieczają przed ubóstwem i to nie tylko osoby je pobierające, ale i członków rodziny. Stopa ubóstwa wśród emerytów jest niska oraz dużo niższa od stopy ubóstwa hipotetycznego (tj. bez transferu). Jest także niższa niż wielu innych grup ludności.
- Niektóre świadczenia ukierunkowane bezpośrednio na łagodzenie sytuacji ubóstwa, np. renta rodzinna dla sierot, świadczenia pomocy społecznej, zasiłek dla bezrobotnych są tak niskie, że ich rola w redukowaniu hipotetycznej stopy ubóstwa jest znikoma. Wynika to dodatkowo z faktu, iż w większości trafiają do rodzin z dziećmi, a więc bardziej licznych, stąd jakkolwiek dochód z transferów rozkłada się na większą liczbę osób i nie poprawia znacząco ich statusu materialnego.
- Wskaźnik zróżnicowania dochodów (Gini) wyraźnie maleje po uwzględnieniu transferów (z 47% do 36%). Jednak często jest neutralny, czyli transfery w miarę równomiernie rozkładają się wśród decyli dochodowych, lub wręcz mają rozkład progresywny, czyli wraz ze wzrostem przynależności do wyższej grupy decylowej rośnie suma wypłacanego transferu (emerytury, renty rodzinne, łącznie zasiłki chorobowe, porodowe, pogrzebowe i świadczenia rehabilitacyjne, niektóre o charakterze świadczeń socjalnych).
- Świadczenia pomocy społecznej trafiają niekiedy do rodzin, w których dochód na głowę w gospodarstwie domowym wynosi powyżej minimum socjalnego (a nawet sięga najwyższych decyli!) i jednocześnie przekracza zdefiniowane kryteria dostępu.
- Wśród gospodarstw domowych, do których trafia chociaż jeden rodzaj świadczenia, uprawnienia do którego związane są ze spełnieniem testu dochodowego (o charakterze pomocy społecznej), 65% posiada mieszkanie na własność (głównie w mieście, gdyż dominująca grupa gospodarstw domowych ze świadczeniami socjalnymi mieszka w mieście), w tym w 48% ogółu beneficjentów świadczeń socjalnych na jedną osobę przypada ponad 15m², co można uznać za sytuację luksusową. Na te 48% składa się 9% mieszkających w domach zbudowanych przed 1945 r., 34% – pomiędzy 1945 r. i 1989 r. oraz 5% po 1989 r. Powiązanie otrzymywania świadczenia socjalnego z posiadaniem własnościowego relatywnie dużego i nowego mieszkania wydaje się niewłaściwe. Mieszkania, które mają prawdopodobnie relatywnie wysoką wartość i byłyby możliwe do zamiany, to te zbudowane po 1945 r., w dużych miastach (powyżej 500 tys. mieszkańców) – zasoby takie należą łącznie do 33% gospodarstw domowych z beneficjentami świadczeń socjalnych, przy czym te zbudowane po 1989 r. – do 4%.

Przeprowadzona analiza sugeruje wyraźnie potrzebę działań sprzyjających trafniejszej alokacji transferów, czyli bardziej uzasadnionej ze względu na założone funkcje i łagodzenie ubóstwa. Z punktu widzenia zwalczania ubóstwa nacisk powinien być położony bardziej na kreowanie w gospodarce dobrych warunków do tworzenia miejsc pracy niż utrzymywania czy zwiększania poziomu świadczeń. W Polsce głównym źródłem biedy jest bowiem brak dochodów z pracy (por. Bank Światowy [2004]).

Zmiany w polityce transferów społecznych powinny dotyczyć koncentracji uprawnień do jednoznacznie zdefiniowanych grup świadczeniobiorców ze względu na ich potrzeby społeczne i ze względu na oczekiwane efekty (funkcje do spełnienia). Powinny doprowadzić do odejścia od nierównego traktowania i do likwidacji przywilejów. Powinny także oznaczać przyznawanie mniejszej liczby świadczeń, ale o realnej wartości.

Poniższe rekomendacje nie odnoszą się tylko do analizowanych transferów. Ponadto proponowane rozwiązania wymagałyby niekiedy pogłębionej analizy. Rekomendacje dotyczą najważniejszych kierunków zmian w zgodzie z kryterium trafności, funkcjonalności i adekwatności.

1. Należy podnieść efektywny wiek emerytalny, co oznacza:

- Ujednolicenie zasady systemu emerytalnego dla wszystkich branż. Jednocześnie należy wprowadzić rekompensatę gorszych warunków pracy i zastąpić innymi formami (dodatkowe ubezpieczenie emerytalne, opcja przekwalifikowania po osiągnięciu określonego wieku, adekwatny poziom wynagrodzeń i indywidualna forma zabezpieczenia się od ryzyka gorszych warunków pracy);
- Podniesienie wieku emerytalnego kobiet (średnio kobiety pobierają emeryturę równo 3 lata dłużej niż mężczyźni). Jednocześnie jednak powinny temu towarzyszyć działania eliminujące niedorozwój usług społecznych, zarówno w sektorze publicznym, jak i prywatnym (żłobki, przedszkola, domy opieki czy inne formy opieki nad starszymi członkami rodzin);
- Wprowadzenie mechanizmów zachęcających do przedłużania okresu aktywności zawodowej (np. jednorazowa premia za każdy przepracowany rok powyżej wieku emerytalnego na poziomie określonej części potencjalnego kosztu emerytury);
- Zakończenie procesu przyznawania nowych świadczeń przedemerytalnych oznaczający nierówne traktowanie starszych i młodszych bezrobotnych (ci ostatni mają najczęściej na utrzymaniu dzieci). Osoby starsze w wieku przedemerytalnym powinny zostać objęte programami aktywizującymi.

2. Należy utrzymać indeksację wyłącznie cenową w przypadku rent i emerytur oraz dokończyć proces eliminowania indeksacji transferów w oparciu o wskaźniki inne niż zmiany cen konsumpcyjnych. Obowiązująca od 1 stycznia 2005 r. zmiana w systemie waloryzacji

- rent i emerytur wprowadza słuszną zasadę zupełnego odejścia od powiązania indeksacji tych świadczeń z dynamiką średniego wynagrodzenia w gospodarce.
3. Należy dążyć do zmiany proporcji redystrybuowanych środków w kierunku aktywizacji zawodowej oraz wspierania rodzin kosztem ograniczania nakładów na świadczenia zastępujące dochody z pracy z powodu tak czy inaczej definiowanej niezdolności do pracy, co oznacza:
 - Dokonanie standaryzacji kryteriów oceny niepełnosprawności w procesie przyznawania rent inwalidzkich we wszystkich systemach rentowego zabezpieczenia (ZUS i KRUS, służby mundurowe, sędziowie i prokuratorzy);
 - Przywrócenie indywidualnej odpowiedzialności lekarza za orzeczenie o niezdolności do pracy, bez zwiększania kolejnych szczebli odwoławczych i bez wprowadzania możliwości specjalnych uprawnień decyzyjnych dla osób z administracji instytucji ubezpieczeniowych;
 - Utworzenie niezależnej instytucji (agencji) kontroli orzeczonych rent w oparciu o opracowaną standaryzację orzecznictwa, obejmującą swym zasięgiem orzecznictwo wszystkich instytucji zabezpieczenia społecznego;
 - Wprowadzenie systemu motywacji dla lekarzy z obszaru orzecznictwa lekarskiego do uczciwego procesu orzekania o niepełnosprawności;
 - Upowszechnienie świadczenia rehabilitacyjnego z warunkiem poddania się rehabilitacji jako alternatywy dla części rent inwalidzkich.
 4. Należy doprowadzić do dalszego zmniejszenia nadużywania zasiłków chorobowych poprzez wydłużenie okresu bezpłatnego bez względu na długość zwolnienia, np. do 5 dni. Takie osłabienie „atrakcyjności” zasiłku może być skuteczniejsze niż obniżanie jego wysokości w stosunku do zarobków.
 5. Należy rozważyć rozszerzenie kryterium dochodowego na inne niż obecnie transfery, przede wszystkim na dodatki do rent i emerytur.
 6. W przypadku co najmniej zasiłków mieszkaniowych, które wśród świadczeń o charakterze pomocy społecznej stanowią relatywnie znaczący zakres, należy rozważyć powiązanie kryterium dochodowego z kryterium majątkowym, a przede wszystkim z posiadaniem nieruchomości. Zastosowanie go mogłoby mieć dodatkowy efekt sprzyjający zwiększeniu płynności rynku mieszkaniowego; niebezpieczeństwem byłoby natomiast tworzenie się enklaw biedy.
 7. W ramach KRUS należy wzmocnić ubezpieczeniowy charakter świadczeń. Należy wyodrębnić rolników uzyskujących ze swej działalności przychody, którzy powinni opłacać składki tak, jak w systemie pracowniczym, natomiast świadczenia (renty i emerytury) dla pozostałych starszych rolników oprzeć o kryteria stosowane w pomocy społecznej.

Wszystkie transfery społeczne wymagają systematycznej oceny nie tylko ich trafności i funkcjonalności, ale także adekwatności. Polityka przyznawania wielu drobnych świadczeń o bardzo znikomej wartości dochodowej, szczególnie w ramach pomocy społecznej, nie jest efektywna ani socjalnie, ani ekonomicznie. Potrzebna jest pewna koncentracja świadczeń na bazie zdefiniowanych priorytetów. Ich podstawą może być Narodowa Strategia Integracji Społecznej oraz środki funduszy strukturalnych UE. W silnie zdecentralizowanej polityce społecznej wymaga to jednak dotarcia do lokalnych i regionalnych ośrodków z promocją nowych kierunków myślenia i działania.

Bibliografia

- Bank Światowy (2003), *Strategia finansów publicznych na rzecz wzrostu. Analiza Wydatków Publicznych*, BŚ, Warszawa.
- Bank Światowy (2004), *Growth, Employment and Living Standards in Pre-accession Poland*, BŚ, Warszawa.
- Broda-Wysocki P. (1999), *Pomoc społeczna. Pomagać i motywować do indywidualnej aktywności*, w: Golinowska S. (red) *Zmiany i reformy w systemie zabezpieczenia społecznego. W kierunku wzrostu indywidualnej odpowiedzialności*, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa.
- Jończyk J. (2003), *Prawo zabezpieczenia społecznego. Ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, bezrobocie i pomoc społeczna*, wydawnictwo Zakamycze, Czerwiec 2003.
- Golinowska, S., Topińska I. (2002), *Pomoc społeczna – zmiany i warunki skutecznego działania*, CASE, Warszawa.
- Golinowska S. (red) (2001), *Zabezpieczenie społeczne osób niepełnosprawnych w Polsce i w innych krajach*, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa.
- Golinowska S. (2000), *Polityka społeczna; koncepcje-instytucje-koszty*, Warszawa Poltext.
- Golinowska S. (2000), *Public social expenditure in Poland in the period of transition*, in: Petersen H. (red), *Industrial and Social Policy in Transition Countries*, Shaker Verlag.
- Golinowska S., Hagemeyer K. (1999), *Społeczne wydatki w Polsce z odniesieniami do innych krajów*, z. 11, PBZ Warszawa.
- Golinowska S. (1998), *Public Social Expenditures in Poland in the Period of Transition*, Industrial and Social Policies in Countries in Transition, University of Postdam, Postdam.
- Golinowska S. (1996), *Polityka społeczna w latach 1994-1996. Procesy regulacyjne i ich potencjalne skutki*, Raport IPiSS, Zeszyt nr 11, Warszawa Aachen.
- GUS (2004), *Rachunki narodowe według sektorów i podsektorów instytucjonalnych*, GUS, Warszawa.
- GUS (różne lata), *Rocznik Statystyczny*, GUS, Warszawa.
- IPiSS (2002), *Polityka Społeczna (7)*, Instytut Pracy i Spraw Społecznych, Warszawa.
- MPiPS – Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej (2002), *Transfery socjalne*, Maj 2002, Warszawa.

OECD (2004), *Przeglądy gospodarcze OECD. Polska*, MGiP, Radom.

Piętka K. (2002), *Labour Supply Effects of Social Security Transfers* w: M. Beblo, S. Golonowska, Ch. Lauer, K. Piętka, A. Sowa. *Poverty Dynamics in Poland*, CASE, Warszawa.

Rutkowski J.J. (1998), *Welfare and the Labor Market in Poland. Social Policy during Economic Transition*, The World Bank, Washington.

Rymsza M. (red) (2004), *Reformy społeczne. Bilans dekady*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa.

RCSS (2002), *Sfera społeczna w okresie transformacji. Zjawiska i tendencje*, Rządowe Centrum Studiów Strategicznych, Warszawa.

Styczeń M., Topińska I. (1999), *Podatki i wydatki socjalne jako narzędzia redystrybucji dochodów gospodarstw domowych*, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa.

ZUS (2005), *Ważniejsze informacje z zakresu ubezpieczeń społecznych (FUS) 2004 r.*, ZUS, Warszawa.

ZUS (2004), *Orzeczenia ustalające procentowy uszczerbek na zdrowiu*, ZUS, Warszawa.

ZUS (2003a), *Ważniejsze informacje z zakresu ubezpieczeń społecznych (FUS) 2002 r.*, ZUS, Warszawa.

ZUS (2003b), *Ubezpieczeni poddani rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS w 2001 r.*, ZUS, Warszawa.

ZUS (2002a), *Analiza wyników badania świadczeń z Funduszu Alimentacyjnego wypłaconych w grudniu 2001 r.*, ZUS, Warszawa.

ZUS (2002b), *Orzecznictwo lekarskie o niezdolności do pracy w 2001 r.*, ZUS, Warszawa.

ZUS (1997), *Rocznik statystyczny ubezpieczeń społecznych, system pozarolniczy 1990-1995*, ZUS, Warszawa.

Aneks – dodatkowe tabele

Tabela A-1. Wydatki na transfery społeczne, mln PLN

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Ogółem	61 059	74 789	88 704	100 388	112 947	122 094	134 981	143 124
Emerytury	24 366	30 151	36 737	42 517	47 258	50 886	56 617	60 765
Renty inwalidzkie	13 849	17 195	20 967	24 199	26 961	28 428	30 482	30 975
Renty rodzinne	6 034	7 629	9 396	10 893	12 268	13 367	14 994	16 148
Zasłki chorobowe	1 722	2 448	3 163	4 352	4 472	3 107	3 294	3 437
Zasłki dla bezrobotnych	5 264	6 381	4 771	2 321	2 713	3 548	3 915	4 269
Świadczenia przedemerytalne	x	x	6	15	145	656	1 194	1 738
Zasłki przedemerytalne	x	x	428	673	1 008	1 580	2 190	2 758
Dodatki szkoleniowe	39	42	16	13	13	11	5	4
Refundacja wynagrodzeń*	795	867	1 141	1 198	964	859	607	517
Stypendia dla absolwentów	x	7	30	57	155	187	118	180
Zasłki rodzinne	2 163	2 406	2 716	2 994	3 334	3 645	3 648	3 566
Zasłki macierzyńskie	383	477	563	691	691	899	1 240	1 299
Alimenty	312	399	507	648	826	1 010	1 221	1 417
Zasłki wychowawcze	374	433	487	512	510	619	644	683
Jednorazowa wypłata dodatku rodzinnego	x	x	x	x	162	200	150	x
Dodatki do rent i emerytów	902	1 035	1 342	1 555	1 648	1 544	1 721	1 699
Zasłki pielęgnacyjne	504	554	733	850	991	1 173	1 428	1 334
Stypendia (z budżetu państwa)	24	33	53	78	53	67	66	51
Zasłki opiekuńcze	168	176	207	250	229	197	182	157
Dopłaty do pożyczek i kredytów studenckich	x	x	x	x	x	x	x	272
Dopłaty do leków	2 042	1 485	1 750	2 057	3 527	4 507	5 177	5 461
Dodatki mieszkaniowe	x	513	647	917	1 045	1 248	1 498	1 410
Zasłki pogrzebowe	453	612	737	866	1 096	1 319	1 426	1 490
Zasłki porodowe	58	73	85	94	105	144	152	76
Odszkodowania wypadkowe	145	241	294	313	343	351	375	440
Świadczenia rehabilitacyjne + zasłki wyrównawcze	79	98	116	157	204	206	186	212
Zasłki i pomoc w naturze (bez renty socjalnej)	1 383	1 534	1 453	1 715	1 663	1 644	1 519	1 714
Renty socjalne	x	x	359	453	563	692	932	1 053

Uwaga: * Refundacja wynagrodzeń: prace interwencyjne, roboty publiczne, absolwenci, programy specjalne.
Źródło: Dane opracowane w Ministerstwie Finansów.

Tabela A-2. Wydatki na transfery społeczne wg ryzyk społecznych, % PKB

Nazwa ryzyka społecznego	Nazwa transferu	Okreslenie w Konstytucji RP	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Transfery społeczne ogółem			18,5	18,0	17,6	17,0	17,3	16,8	17,7	18,3
Ryzyka wg MOP			16,5	16,2	15,7	15,1	15,2	14,5	15,2	15,6
Ryzyko starości	Emerytura	K, art. 67	7,4	7,3	7,3	7,2	7,2	7,0	7,4	7,8
Ryzyko niepełności	Renta inwalidzka	K, art. 67	4,2	4,1	4,2	4,1	4,1	3,9	4,0	4,0
Ryzyko wypadku przy pracy lub choroby zawodowej	Świadczenia rehabilitacyjne + zasiłek wyrównawczy	K, art. 69	0,02	0,02	0,02	0,03	0,03	0,03	0,02	0,03
Ryzyko śmierci żywiciela rodziny	Renta rodzinna	K, art. 71	1,8	1,8	1,9	1,8	1,9	1,8	2,0	2,1
Ryzyko niezdolności lub niemożności świadczenia pracy z powodu choroby	Zasiłek chorobowy	K, art. 67	0,5	0,6	0,6	0,7	0,7	0,4	0,4	0,4
Ryzyko niezdolności lub niemożności świadczenia pracy z powodu macierzyństwa lub opieki nad chorym członkiem rodziny			0,3	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,3
	Zasiłek macierzyński	K, art. 71	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2
	Zasiłek pielęgnacyjny	K, art. 71	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2
Ryzyko bezrobocia	Zasiłek dla bezrobotnych	K, art. 67	1,6	1,5	0,9	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5
Ryzyko niedostatku dochodu w rodzinie	Zasiłek rodzinny	K, art. 71	0,7	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Ryzyko trudnych sytuacji życiowych – dodatkowe ryzyko w polskim prawie			0,5	0,6	0,6	0,6	0,7	0,7	0,7	0,7
	Zasiłki i pomoc w naturze (bez renty socjalnej)		0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2
	Renta socjalna		-	-	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
	Alimenty		0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2
	Jednorazowa wypłata dodatku rodzinnego		-	-	-	-	0,02	0,03	0,02	-
	Dodatki mieszkaniowe		-	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Pozostałe świadczenia (niezwiązane z bezpośrednim zabezpieczeniem ryzyk społecznych)			1,5	1,2	1,3	1,3	1,5	1,6	1,8	1,9
	Zasiłki lub świadczenia przedemerytalne		-	-	0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,6
	Dodatki szkoleniowe		0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Refundacja wynagrodzeń *		2	0	3	2	2	2	1	1
	Stypendia dla absolwentów		0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1
	Zasiłek wychowawczy		-	0,00	0,01	0,01	0,02	0,03	0,02	0,02
	Dodatki do rent i emerytów		0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
	Stypendia (z budżetu państwa)		0,3	0,2	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2
	Zasiłek opiekuńczy		0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
	Dopłaty do pożyczek i kredytów studenckich		0,1	0,04	0,04	0,04	0,04	0,03	0,02	0,02
	Dopłaty do leków (leki dla uprawnionych)		-	-	-	-	-	-	-	0,03
	Zasiłek pogrzebowy		0,6	0,4	0,3	0,3	0,5	0,6	0,7	0,7
	Zasiłek porodowy		0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2
	Odszkodowania wypadkowe		0,02	0,02	0,02	0,01	0,01	0,02	0,02	-
			0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1

Uwaga: * Refundacja wynagrodzeń: prace interwencyjne, roboty publiczne, absolwenci, programy specjalne.

Zródło: Dane opracowane w Ministerstwie Finansów, Konstytucja RP.