

Dr Ryszard Szarfenberg
Instytut Polityki Społecznej
Uniwersytet Warszawski
www.ips.uw.edu.pl/rszarf/
r.szarfenberg@uw.edu.pl

Ocena Krajowego Programu „Zabezpieczenie Społeczne i Integracja Społeczna 2008-2010”

Ekspertyza wykonana dla Polskiego Komitetu European Anti-Poverty Network
(wersja 1.1, 06.11.08)

Wprowadzenie

W ramach otwartej metody koordynacji, w której Polska uczestniczy od 2004 r. przygotowywane są trzy krajowe plany w zakresie: integracji społecznej (walka z ubóstwem i wykluczeniem społecznym), emerytur oraz ochrony zdrowia i opieki długoterminowej. Ubóstwo i wykluczenie społeczne dotyka również osoby na emeryturze, nie mówiąc już o chorych i wymagających długoterminowej opieki, nie należy więc pomijać w refleksji nad polityką integracji społecznej pozostałych planów z zakresu zabezpieczenia społecznego. Trzeba również pamiętać, że głównym instrumentem walki z ubóstwem i wykluczeniem społecznym w dyskursie UE jest zintegrowane podejście oparte na pracy dobrej jakości, gwarancjach minimalnych zasobów dla osób, które pracować nie mogą i nie mają innych źródeł utrzymania oraz dostęp do usług społecznych wysokiej jakości.¹ Na zagadnienia z tego zakresu zasadniczy wpływ ma pierwszy filar zreformowanej Strategii Lizbońskiej, czyli strategia gospodarczo-zatrudnieniowa. W jej ramach przewiduje się również reformy finansów publicznych, które związane są na ogół ze starą kwestią, jak wydawać mniej pieniędzy na politykę społeczną, a w szczególności na transfery socjalne. Można zakładać, że im więcej ludzi będzie się samodzielnie utrzymywać z pracy dobrej jakości, tym zapewne mniejsze będą wydatki na zabezpieczenie społeczne. W ten sposób jednocześnie osiągamy cele integracyjne i fiskalno-oszczędnościowe.²

Unijna strategia i krytyka poprzednich planów

Otwarta metoda koordynacji została zreformowana w 2005 r. i obecnie trwają prace nad jej wzmocnieniem (jeden z wątków w ramach odnowionej Agendy Społecznej UE). Polega ona w uproszczeniu na wspólnym ustalaniu ogólnych celów oraz ich zindywidualizowanej i planowej realizacji w państwach członkowskich. Nadrzędne cele strategii społecznej UE na okres 2005-2010 są następujące:

1. Propagowanie spójności społecznej, równości mężczyzn i kobiet oraz równych szans dla wszystkich poprzez odpowiednie, dostępne, zrównoważone finansowo, możliwe do przystosowania i skuteczne systemy ochrony socjalnej i polityki dotyczącej integracji społecznej.
2. Skuteczne współdziałanie z celami lizbońskimi dotyczącymi osiągnięcia większej spójności społecznej, wyższego wzrostu gospodarczego i większej liczby lepszej jakości miejsc pracy, jak również większej integracji społecznej oraz ze Strategią Zrównoważonego Rozwoju UE;

¹ Porównaj bardzo niedawną rekomendację Komisji Europejskiej w sprawie aktywnej integracji osób wykluczonych z rynku pracy: <<http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=612&langId=en>>.

² Próbowałem naszkicować całość tych zagadnień w tekstach *Unia Europejska odnawia swoje społeczne zobowiązania* oraz *Strategia antywykluczeniowa UE w Polsce*, dostępne: <<http://www.ips.uw.edu.pl/rszarf/>>.

3. Dobre zarządzanie, przejrzystość i zaangażowanie zainteresowanych stron w projektowanie, wdrażanie i monitorowanie polityki.

Z kolei cele strategii integracyjnej UE na ten okres sformułowano pod ogólnym nagłówkiem „Decydujący wpływ w zakresie wykorzenienia ubóstwa i wykluczenia społecznego”:

1. Zapewnienie dostępu do wszelkich zasobów, praw i usług niezbędnych do uczestnictwa w życiu społeczeństwa, zapobieganie i zajęcie się problemem wykluczenia oraz zwalczanie wszelkich form dyskryminacji prowadzących do wykluczenia.
2. Zapewnienie aktywnej integracji społecznej wszystkich ludzi poprzez promowanie udziału w rynku pracy oraz poprzez walkę z biedą i wykluczeniem.
3. Zapewnienie dobrej koordynacji polityk integracji społecznej, które obejmować powinny wszystkie szczeble władzy i inne odpowiednie podmioty, włącznie z osobami doświadczającymi ubóstwa, być skuteczne i efektywne oraz dostosowane do wszystkich odnośnych polityk publicznych.

W obu zestawach ważnym motywem wydają się być: koncepcja ubóstwa i wykluczenia społecznego, która lokuje jego uwarunkowania głównie w niedostępności pewnych „zasobów, praw i usług”, koniecznych dla funkcjonowania w społeczeństwie; podkreślanie znaczenia równości i przeciwdziałania dyskryminacji oraz upatrywanie w zatrudnieniu zasadniczego remedium na problemy wykluczenia.

Cele powinny być realizowane na poziomie państw członkowskich zgodnie z ich lokalnymi możliwościami i uwarunkowaniami w zaplanowany sposób, czego przejawem jest tworzenie krajowego planu działań integracyjnych (pełna polska nazwa Krajowy Plan Działania na rzecz Integracji Społecznej), który po przyjęciu przez Radę Ministrów zostaje przesłany, łącznie z pozostałymi planami, czyli Krajową Strategią Emerytalną oraz Krajowym Planem na rzecz Opieki Zdrowotnej i Opieki Długoterminowej, Komisji Europejskiej (KE) do określonego terminu³.

Poza celami, które powinny być realizowane w państwach członkowskich za pomocą krajowych planów, KE sformułowała rozbudowane wytyczne dla planów na okres 2008-2010⁴. Wśród nich znalazły się m.in. zalecenie poprawy implementacji planów i osiągnięcia przez nie skutecznego wpływu; ustanowienia jasnych celów ogólnych w ujęciu ilościowym w odniesieniu do zwalczania ubóstwa i wykluczenia społecznego oraz celów dla poszczególnych priorytetów. Zalecano również:

1. bardziej strategiczne, zintegrowane i wielowymiarowe podejście do kwestii ubóstwa i wykluczenia społecznego, uwzględniające kwestie równości pod względem płci i przeciwdziałanie dyskryminacji;
2. włączenie przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu w ogólniejsze ramy projektowania, wdrażania i finansowania polityki publicznej (np. jak działania w innych obszarach wpływają na ubóstwo, czy uwzględniają ten aspekt rzeczywistości inne polityki poza wąsko rozumianą pomocą społeczną);
3. większe zaangażowanie aktorów ze wszystkich sektorów i poziomów w działania związane z przygotowaniem planu, co ma na celu także wzrost świadomości oraz pobudzanie do debaty o ubóstwie i wykluczeniu społecznym w społeczeństwie, w parlamencie, wśród praktyków.

Ponadto w *Joint Report on Social Protection and Social Inclusion* z 2007 r. kilka stron poświęconych polskiemu planowi na okres 2006-2008⁵. Znalazły się tam liczne uwagi krytyczne wobec niego, m.in.:

³ Ostatecznym terminem był 30 września, Polska go nie dotrzymała. W związku z tym terminem i nazwa „plan” można się zastanawiać, czy nie powinien być to raczej plan na okres 2009-2010, ustalanie planu na 2008 r. na początku dziesiątego miesiąca tego roku nie wydaje się być rozsądne.

⁴ *Guidance Note for Preparing National Strategy Reports on Social Protection and Social Inclusion 2008-2010*, dostępny na stronach MPiPS: <<http://www.mps.gov.pl/index.php?gid=1139>>.

⁵ Raport dostępny jest na stronach KE: <http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/joint_reports_en.htm>.

1. nie przewidziano systematycznej oceny wpływu licznych priorytetów i instrumentów na spójność społeczną i równość szans dla wszystkich;
2. niedostatecznie pokazano współdziałanie i powiązania pomiędzy trzema obszarami działań;
3. brak ustalenia ilościowo określonych celów;
4. ograniczona widoczność perspektywy równości pod względem płci;
5. mało konkretne określenie działań na rzecz kobiet zagrożonych wykluczeniem;
6. nieuwzględnienie zagrożenia ubóstwem rodzin niepełnych;
7. brak odniesień do instrumentów zapobiegania uzależnieniom i przemocy w rodzinie, które powiązane są z ubóstwem i wykluczeniem dzieci;
8. niedostateczne uwzględnienie zagadnień z zakresu wyrównywania szans edukacyjnych;
9. niedostatecznie operacyjne ujęcie podstawowych celów;
10. słabo rozpoznane możliwości oddziaływania za pomocą instrumentów edukacyjnych;
11. pomieszanie celów z wyzwaniem oraz nakładanie się na siebie instrumentów podporządkowanych różnym priorytetom;
12. nieuwzględnienie wszystkich instrumentów, które mogą mieć długoterminowy wpływ na ograniczanie ubóstwa i wykluczenia społecznego;
13. plan nie był przedmiotem szerokiej debaty publicznej;
14. brak analizy planu w aspekcie finansowym i budżetowym.

Autorzy planu integracyjnego na okres 2008-2010 deklarują, że uwzględnili te uwagi, ale mam co do tego wątpliwości, o których napiszę dalej.

Ocena oceny sytuacji społecznej

Spójrzmy najpierw na diagnozę sytuacji, która jest pierwszą częścią całego programu i nosi nazwę „Ocena sytuacji społecznej”. Krótko tam opisano sytuację makroekonomiczną, demograficzną, na rynku pracy, w zakresie ubóstwa dochodowego, wydatków socjalnych państwa, systemu emerytalnego, opieki zdrowotnej i opieki długoterminowej. Od razu widać, że mamy pomieszane zagadnienia typowe dla opisu sytuacji ekonomicznej (makroekonomia, rynek pracy, ubóstwo dochodowe, wydatki socjalne państwa), ludnościowej (trendy demograficzne) oraz instytucjonalnej (system emerytalny). Sprawy opieki zdrowotnej i długoterminowej zostały potraktowane przede wszystkim od strony finansowej, a więc można je przypisać do pierwszej grupy zagadnień. W jakim sensie taka diagnoza może być przydatna do ustalenia priorytetów i działań mających na celu integrację społeczną? Skoro ta ostanina ma coś wspólnego z walką z ubóstwem, to być może użyteczne będą informacje o ubóstwie. Tu otrzymujemy wyłącznie obraz ubóstwa dochodowego (stopa ubóstwa według linii relatywnej) w przekrojach demograficznych, zatrudnieniowych i miejsca zamieszkania oraz kilka zdań o zróżnicowaniu dochodowym, stan na rok 2005, czasem 2006.

Skoro wykluczenie społeczne jest wielowymiarowe i podkreśla się, że nie należy go utożsamiać z ubóstwem dochodowym, to można uznać, że nawet tutaj nie otrzymujemy podstawowych i aktualnych informacji na temat zasadniczy dla planu integracyjnego. Podejścia wielowymiarowe mogą prowadzić do wniosków odmiennych od tych, jakie otrzymujemy, gdy uwzględnia się tylko jeden aspekt sytuacji. W badaniach z użyciem bardzo wielu wskaźników (51 zmiennych w 23 domenach podzielonych na 8 obszarów) w grupie UE25 najgorsze wyniki w obszarze dobrostanu dzieci miały Słowacja, Litwa, Łotwa i Estonia. W rankingu łącznym Polska wyprzedziła też Portugalię, Czechy, Węgry i Wielką Brytanię (a także Grecję po usunięciu krajów z większymi brakami w danych).⁶ Wnioski

⁶ J. Bradshaw, P. Hoelscher, D. Richardson *An Index of Child Well-being in the European Union*, University of York, Social Policy Research Unit, 2006, s. 56-58.

przedstawione w raporcie KE *Child Poverty and Well-Being in the EU. Current status and way forward*⁷ były natomiast takie, że pod względem stopy i głębokości ubóstwa dochodowego dzieci Polska zajmowała ostatnie miejsce wśród Krajów UE objętych badaniem EU-SILC.

Można zastanawiać się, dlaczego w planie nie przywołano badań panelowych, które lepiej od innych chwytają podstawowe charakterystyki wykluczenia. W ramach Diagnozy Społecznej już od 2000 r. prowadzi się badania zarówno ubóstwa, jak i wielowymiarowego wykluczenia społecznego. Samo Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej wspólnie z UNDP sfinansowało raport *Wykluczenie i integracja społeczna w Polsce. Ujęcie wskaźnikowe*, w części diagnostycznej, ani gdzie indziej w planie, również o nim nie ma wzmianki. Wynika stąd, że priorytety w zakresie integracji społecznej mają bardzo wątle podstawy diagnostyczne.

Sam opis sytuacji na podstawie nawet kilku wskaźników przedstawionych w kilku przekrojach niekoniecznie dobrze służy wyciąganiu wniosków o charakterze politycznym. Co z tego, że jakieś jedne zmienne są skorelowane na pewnym poziomie z innymi? Musimy wiedzieć o wiele więcej, żeby zaproponować zastosowanie jakiegoś instrumentu, np. jakie są przyczyny wielowymiarowej deprivacji i na które z nich możemy mieć większy wpływ niż mamy korzystając z już dostępnego instrumentarium.

W podsumowaniu części diagnostycznej planu znalazły się dwa zdania ze sobą sprzeczne: „Przyspieszenie wzrostu gospodarczego nie spowodowało zmniejszenia skali ubóstwa i wykluczenia społecznego w kraju” oraz „Rosnące w ostatnich latach dochody ludności prowadzą do zmniejszania się zasięgu ubóstwa w Polsce”. Umieścimy pierwsze zdanie w kontekście występującego nieco dalej stwierdzenia, że „Polityka społeczna, na którą przeznaczona jest znaczna część ogółu wydatków publicznych, nie zapobiega w pełni ubożeniu i wykluczeniu pewnych grup społecznych”. Wynikałoby z tego, że ani wzrost gospodarczy, ani polityka społeczna nie są w stanie ograniczyć ubóstwa w Polsce, przynajmniej w przypadku pewnych grup. Jak to pogodzić z informacją, którą znajdujemy w punkcie system emerytalny (dlaczego akurat w nim?), że transfery socjalne w Polsce redukują znacznie stopę ubóstwa? W punkcie dotyczącym wydatków socjalnych państwa znajdujemy odpowiedź, dlaczego ta redukcja w mniejszym stopniu dotyczy kategorii wiekowej 0-17: „Polska należy do krajów, które przeznaczają relatywnie najwięcej środków na transfery dla osób starszych, a najmniej – na transfery ukierunkowane na dzieci i młodzież. Efektem tego jest znacznie większe ryzyko ubóstwa wśród dzieci i młodzieży w stosunku do ogółu ludności oraz relatywnie małe ryzyko ubóstwa wśród osób starszych”. W związku z tym zaproponowano rozwiązanie: „Niezbędne jest zintensyfikowanie wsparcia dochodowego rodzin z dziećmi”. Innymi słowy, dotychczasowe wsparcie było mało intensywne i dlatego ubóstwo dochodowe dzieci i młodzieży jest wyższe niż osób w wieku poprodukcyjnym.

Drugim rozwiązaniem problemów ubóstwa mają być „kompleksowe działania mające na celu aktywizację zawodową osób bezrobotnych i biernych zawodowo”. Wynikać to może ze stwierdzenia, że „W grupie osób w wieku 18 lat i więcej ubóstwem zagrożone są przede wszystkim osoby wykluczone z rynku pracy na skutek bezrobocia, wśród których 46% znalazło się poniżej granicy ubóstwa”. Dlaczego jednak tym razem nie pojawia się wniosek: „Niezbędne jest zintensyfikowanie wsparcia dochodowego osób wykluczonych z rynku pracy na skutek bezrobocia”? Jeżeli bezrobotny lub bierny zawodowo ma dzieci na utrzymaniu to podpada pod kategorię „rodzin z dziećmi”, wtedy może liczyć na zintensyfikowane wsparcie dochodowe (nawet to jednak nie wynika z dalszej części planu), ale jeżeli akurat nie znajdzie się w tej kategorii, to może cierpieć biedę, dopóki nie zbudujemy kompleksowej aktywizacji zawodowej. W dodatku dowiadujemy się, że 13% zatrudnionych też jest uboga, więc nawet

⁷ Dostępny pod adresem:

<http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/docs/social_inclusion/2008/child_poverty_en.pdf>.

po aktywizacji zawodowej możemy być nadal w sytuacji wymagającej zintensyfikowanego wsparcia. Jednym z podstawowych wymiarów godnej pracy jest wynagrodzenie, które pozwala nam przynajmniej na minimalnie godne życie. Jeżeli jednak mamy niskie kwalifikacje zawodowe i dużo osób na utrzymaniu, to osiągnięcie takiego wynagrodzenia jest mało prawdopodobne.

Struktura i treść priorytetów i działań

Najpierw porównajmy strukturę priorytetów i działań planu poprzedniego i obecnego, w czym pomocne będzie zestawienie ich w tabeli.

KPD/integracja 2006-2008	KPD/integracja 2008-2010
<p>1. Wsparcie rodzin z dziećmi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Rozwój zintegrowanego systemu pomocy rodzinom <ul style="list-style-type: none"> i. Program wsparcia rodzin przed i po urodzeniu dziecka ii. Rozwój działań w zakresie wsparcia rodzin doświadczających bezradności w sprawach opiekuńczych i wychowawczych iii. Rozwój mieszkalnictwa socjalnego iv. Rozwój poradnictwa obywatelskiego i rodzinnego b. Rozwój systemu wspierania dochodów <ul style="list-style-type: none"> i. System świadczeń rodzinnych ii. System stypendialny iii. System dodatków mieszkaniowych iv. Pomoc w zakresie żywienia v. Zmiany w systemie podatkowym c. Ułatwienie pracownikom godzenia pracy z obowiązkami rodzicielskimi <ul style="list-style-type: none"> i. Zwiększanie bezpieczeństwa socjalnego pracowników po urodzeniu dziecka ii. Rozwój usług opiekuńczych iii. Promocja elastycznych form zatrudnienia dla rodziców i opiekunów <p>2. Integracja poprzez aktywizację</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Reforma narzędzi i instrumentów na rzecz aktywnej integracji <ul style="list-style-type: none"> i. Aktywizacyjna formuła świadczeń z pomocy społecznej ii. Nowe wykorzystanie narzędzi pracy socjalnej iii. Instrumenty na rzecz aktywnej integracji iv. Aktywizacja i integracja osób niepełnosprawnych b. Rozwój partnerstwa publiczno – społecznego <ul style="list-style-type: none"> i. zdefiniowanie pojęcia usług społecznych użyteczności 	<p>1. Przeciwdziałanie ubóstwu i wykluczeniu społecznemu dzieci</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Poprawa sytuacji dochodowej rodzin <ul style="list-style-type: none"> i. Aktywizacja zawodowa niepracujących rodziców; ii. Zmiany w systemie podatkowym (ulga prorodzinna) iii. Wsparcie dzieci w ramach systemu świadczeń społecznych b. Rozwój usług opiekuńczych nad dzieckiem <ul style="list-style-type: none"> i. Rozwój form opieki nad dzieckiem (w tym również opieki zastępczej) ii. Rozwój działań profilaktycznych w zakresie wsparcia rodzin doświadczających trudności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych c. Wyrównywanie szans edukacyjnych oraz wsparcie dla uczących się dzieci i młodzieży z ubogich rodzin <ul style="list-style-type: none"> i. Obniżenie wieku obowiązku szkolnego oraz upowszechnienie wychowania przedszkolnego ii. Wyrównywanie szans edukacyjnych w dostępie do kształcenia dzieci z rodzin ubogich iii. Wyrównywanie szans edukacyjnych wynikających z różnic pomiędzy miastem a wsią <p>2. Integracja poprzez aktywizację</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Rozwój ekonomii społecznej <ul style="list-style-type: none"> i. Budowa infrastruktury wsparcia dla ekonomii społecznej ii. Wsparcie Klubów i Centrów Integracji Społecznej iii. Wsparcie rozwoju spółdzielczości socjalnej b. Rozwój narzędzi i instrumentów na rzecz aktywnej integracji <ul style="list-style-type: none"> i. Wypracowanie modelu integracji społecznej na

<ul style="list-style-type: none"> publicznej ii. ujednolicenie trybu kontraktowania zadań usług społecznych użyteczności publicznej iii. usprawnienie współpracy podmiotów publicznych i pozarządowych w realizacji zadań c. Rozwój instytucji ekonomii społecznej <ul style="list-style-type: none"> i. wspieranie integracji sektora ii. określenie zasad dostępu do kapitału i pomocy publicznej iii. promowanie i edukacja iv. budowa infrastruktury wspierającej <p>3. Mobilizacja i partnerstwo</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Programowanie polityki integracji społecznej <ul style="list-style-type: none"> i. skoordynowanie programowania polityki społecznej z programowaniem polityki rozwoju ii. uspołecznienie procesu programowania integracji społecznej iii. roczne programy współpracy jednostek samorządu terytorialnego z organizacjami pozarządowymi iv. działania edukacyjne w zakresie rozwoju procesu programowania v. stworzenie spójnego systemu monitorowania i ewaluacji b. Integracja i rozwój służb społecznych <ul style="list-style-type: none"> i. skoordynowanie działań instytucji rynku pracy i pomocy społecznej ii. podniesienie jakości służb społecznych iii. zwiększenie potencjału służb społecznych 	<ul style="list-style-type: none"> poziomie lokalnym ii. Rozwój narzędzi i instrumentów pracy socjalnej iii. Prace społecznie użyteczne iv. Nowatorska formuła aktywizacji zawodowej osób znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji na rynku pracy (przygotowanie zawodowe dorosłych) v. Rozwój usług integracji społecznej na rzecz osób powracających do kraju (migrantów powrotnych) c. Realizacja programów integracyjnych na rzecz osób niepełnosprawnych <p>3. Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Poprawa jakości usług edukacyjnych <ul style="list-style-type: none"> i. Reforma programowa ii. Modernizacja systemu kształcenia zawodowego i upowszechnienie dostępu do kształcenia ustawicznego b. Rozwój budownictwa socjalnego c. Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych d. Profilaktyka w zakresie przeciwdziałania narkomanii e. Rozwój usług dla osób starszych f. Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie g. Rozwój nieodpłatnej pomocy prawnej
<p>Liczba głównych celów: 3 Liczba celów instrumentalnych („działania”): 8 Liczba celów instrumentalnych drugiego poziomu: 31</p>	<p>Liczba głównych celów: 3 Liczba celów instrumentalnych („działania”): 11 Liczba celów instrumentalnych drugiego poziomu: 25</p>

Na początek zauważmy, że interpretacja celów unijnych w priorytetach krajowych wydaje się być dość wąska. Celem jest zapewnienie dostępu do „wszelkich zasobów, praw i usług niezbędnych do uczestnictwa w życiu społeczeństwa” oraz „zwalczanie wszelkich form dyskryminacji prowadzących do wykluczenia”. Określenie „wszelkich” oznacza, że plan powinien obejmować jak najszerszy zakres tego, do czego dostęp ma być niezbędny dla integracji ze współczesnym stylem życia, a także tego, co można uznać za dyskryminację. Tymczasem w planie mamy ograniczony zestaw usług społecznych, bez uwzględnienia zasobów i usług, które też są niezbędne dla integracji, społecznymi jednak nie są, a więc trzeba je kupić na rynku. Z kolei o tym jak potraktowano problem dyskryminacji może świadczyć to, że słowo „dyskryminacja” pojawia się w planie tylko cztery razy, przy czym

połowa tych wystąpień przypada na działanie dotyczące integracji osób niepełnosprawnych, a jedno znajduje się w tabeli dotyczącej realizacji planu 2006-2008.

W ramach drugiego celu unijnego aktywna integracja realizowana jest przez aktywizację zawodową oraz walkę z ubóstwem i wykluczeniem społecznym. Wynika stąd, że nie powinno się interpretować aktywnej integracji wyłącznie w kategoriach aktywizacji zawodowej. Tymczasem w planie mamy priorytet „integracja poprzez aktywizację” pomijający odrębny aspekt walki z ubóstwem i wykluczeniem. Bezpośrednio znalazł się on w nazwie pierwszego obszaru działań, ale tutaj przede wszystkim w perspektywie ograniczonej do zróżnicowanej przeciw kategorii dzieci i młodzieży, a przy tym pierwszym zestawem działań jest tu znowu aktywizacja zawodowa rodziców. Można z tego wyciągnąć wniosek, że autorzy planu interpretują cele unijne w sposób, który może wzbudzać wątpliwości jako niespójny z unijną wizją aktywnej integracji.

Przejdźmy teraz do porównywania obu planów. W odniesieniu do pierwszego priorytetu zmiana w sformułowaniu nie wydaje się być istotna. Trudno zakwestionować znaczenie sytuacji rodziny dla przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu dzieci. Widzieliśmy wyżej, że jedna z uwag krytycznych dotyczących poprzedniego planu wskazywała, że nie uwzględniono problemów uzależnień i przemocy w rodzinie w kontekście ubóstwa i wykluczenia dzieci. W obecnym planie te sprawy zostały uwzględnione, ale w ramach priorytetu ostatniego, a nie tego, w którym być może mogłyby się znaleźć z większym uzasadnieniem.

Chyba z zalem należy odnotować, że z zestawu działań usunięto rozwój zintegrowanego systemu pomocy rodzinom. Szczególnie, że podejście zintegrowane i wielowymiarowe zalecane jest przez KE. W treści planu można jednak znaleźć informację o „zintegrowanym systemie opieki nad małym dzieckiem” przy działaniu „rozwój usług opiekuńczych nad dziećmi”, co jednak nieco zawęża perspektywę (rodzina to coś więcej niż dzieci). Znika też zbiór działań dotyczących ułatwiania pracownikom godzenia pracy z obowiązkami rodzicielskimi. Jeżeli dla ubogich rodziców przewidujemy aktywizację zawodową, to należałoby w ramach szerszego pakietu działań przewidzieć także instrumenty ułatwiania im godzenia pracy z rodzicielstwem, w szczególności dlatego, że zapewne nie mają środków na kupienie usług opiekuńczych na rynku. W treści planu znajdujemy jednak pod nagłówkiem „aktywizacja zawodowa niepracujących rodziców” informację o programie „Godzenie ról zawodowych i rodzinnych kobiet i mężczyzn”, zagadnienie to zeszło jednak na dalszy plan i podporządkowane zostało aktywizacji zawodowej.

Wsparcie dochodowe rodzin w ramach pierwszego priorytetu wysunięto w planie 2008-2010 na pierwsze miejsce, ale w porównaniu z planem poprzednim (rozwój systemu wsparcia dochodów) bardzo ograniczono zakres uwzględnianych inicjatyw. W treści działania „wsparcie dzieci w ramach systemu świadczeń społecznych” mowa tylko o progach uprawniających do świadczeń rodzinnych (które i tak są weryfikowane co trzy lata, pierwsza weryfikacja miała mieć miejsce 1 września 2006 r., a więc kolejna ustawowo wypada 1 września 2009 r.⁸) oraz świadczeniach z Funduszu Alimentacyjnego (wejście w życie ustawy, którą uchwalił poprzedni parlament, zmiana polega na podwyższeniu progu dochodowego i zwiększeniu wysokości świadczenia zastępującego zaliczkę alimentacyjną⁹). Trudno uznać to za przejaw systemowego myślenia o wsparciu dochodowym rodzin, czy o likwidacji ubóstwa dochodowego dzieci. Zestawiając mizериę tych propozycji z podsumowaniem części „ocena sytuacji społecznej”, gdzie głównym postulatem było zintensyfikowanie wsparcia dochodowego rodzin, można wyciągnąć wniosek, że planista niezbyt dobrze o nim pamiętał, gdy przyszło do opisywania planowanych działań.

⁸ Bezpośrednio zostało to zapisane w artykuł 18 ustawy o świadczeniach rodzinnych z 2003 r.

⁹ Wstępne szacunki nie potwierdzają, aby zwiększyło to znacząco liczbę wniosków o przyznanie tego świadczenia, zob. M. Januszewska *Jutro wraca Fundusz Alimentacyjny*, RzP z 30.09.08.

W planie poprzednim nie było wyraźnego nawiązania do kwestii nierówności szans edukacyjnych w zależności od sytuacji dochodowej, a w uwagach krytycznych, które przytoczyłem wyżej ta kwestia pojawiła się. W związku z tym należy z zadowoleniem odnotować włączenie tego rodzaju działań. Poza konsekwencjami edukacyjnymi upośledzenia społecznego i ekonomicznego ważne są jednak również konsekwencje zdrowotne. Zagadnienie nierówności w tym zakresie w coraz większym stopniu dostrzegane jest na poziomie unijnym i pojawia się w celach dla planu zdrowotno-opiekuńczego.¹⁰ Nie jest chyba tajemnicą, że uboższa część populacji ma gorszy dostęp do usług medycznych, nie mówiąc już o tym, że pozycja społeczno-ekonomiczna jest silnie skorelowana ze stanem zdrowia. A może jest to tajemnica, bo nic na ten temat w całym programie (również w części zdrowotnej) nie napisano.

Mimo, że nazwa priorytetu 2 została taka sama w obu planach, to zakres uwzględnianych działań jest znacznie skromniejszy w przypadku planu 2008-2010. Jest tak głównie dlatego, że zamierzenie wprowadzenia do polskiej pomocy społecznej szerokiego zestawu instrumentów aktywnej integracji, na którym opierał się poprzednio ten priorytet zostanie prawdopodobnie odrzucony przez obecny parlament¹¹. Na pierwszym posiedzeniu Komisji Polityki Społecznej i Rodziny poświęconej temu przedłożeniu przedstawiciel rządu powiedział: „...ustawa nie jest potrzebna. Oceniamy negatywnie przedłożony projekt poselski. Uważamy, że tego typu podejście zaowocowałoby między innymi chęcią określenia innych polityk na poziomie ustawowym, na przykład realizację polityki zagranicznej, gospodarczej itd. Uważamy..., że projekt poselski ma raczej charakter zbędnej regulacji, która biurokratyzuje politykę społeczną. Uważamy również, że przedłożony projekt nie wnosi żadnej wartości dodanej do już istniejących aktów prawnych, które obecnie obowiązują...”¹². Istotne jednak, że w zmienionym poselskim projekcie część dotycząca wprowadzenia do ustawy o pomocy społecznej nowego rozdziału z instrumentami aktywnej integracji została usunięta. Tak czy inaczej w tym względzie plan 2006-2008 nie został zrealizowany, można uznać to za jedną z bardziej spektakularnych porażek w ramach polskiego udziału w strategii antywykluczeniowej UE. Charakterystyczne, że nic o tym nie wspomniano w części planu 2008-2010, w której opisywano wdrażanie planu 2006-2008.

W planie aktualnym znika też z poziomu priorytetów i działań rozwój partnerstwa publiczno-społecznego. Uwzględniono jednak ten wątek w ramach punktu pt. „lepsze rządzenie”. Nie przewidziano w nim „działań”, chociaż niektóre z nazw podpunktów są podobnie sformułowane w porównaniu z działaniami z priorytetów 1-3, np. koordynacja polityki integracji społecznej; mobilizacja i zaangażowanie partnerów społecznych; włączanie idei integracji społecznej w główny nurt polityki krajowej. W drugim z nich znajdujemy właśnie wzmiankę o partnerstwie publiczno-społecznym: „Stworzenie definicji i przepisów dotyczących funkcjonowania partnerstwa publiczno-społecznego pozwoli na rozwój i intensyfikację współpracy między jednostkami samorządowymi na poziomie gminy oraz powiatu a podmiotami sektora pozarządowego w zakresie rozwiązywania problemów społecznych na szczeblu lokalnym”. Mają być to przepisy wprowadzone nowelizacją ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie, która jeszcze nie trafiła do Sejmu.¹³ Ze

¹⁰ Por. raport *Quality in and equality of access to healthcare services*, KE, marzec 2008, dostępny: <http://www.euro.centre.org/data/1217328350_39041.pdf>.

¹¹ Poselski projekt ustawy o zasadach planowania i realizacji polityki społecznej (http://orka.sejm.gov.pl/proc6.nsf/projekty/665_p.htm) został ponownie skierowany do Sejmu obecnej kadencji w styczniu 2008 r., w poprzedniej kadencji nazwa projektu brzmiała „o zasadach prowadzenia polityki społecznej” ([http://orka.sejm.gov.pl/Druki5ka.nsf/0/677B975EDE36FE94C12572AC0038E58C/\\$file/1548.pdf](http://orka.sejm.gov.pl/Druki5ka.nsf/0/677B975EDE36FE94C12572AC0038E58C/$file/1548.pdf)).

¹² Protokół z posiedzenia Komisji PSiR: <<http://orka.sejm.gov.pl/Biuletyn.nsf/wgsknr6/PSR-62>>.

¹³ Nowy rozdział ustawy traktujący o partnerstwie publicznym przewiduje wersja nowelizacji z 5 września 2008 r. Dostępna: <http://www.mps.gov.pl/bip/download/pozytek_050908.pdf>. O raczej niejasnych perspektywach

względu na to, że ostatnia część planu zawiera wiele inicjatyw i działań nie widać powodów, dla których nie nadano im podobnego nazewnictwa jak w innych częściach planu (priorytet lepsze rządzenie, działanie X, instrument Y itd.).

Na poziomie priorytetów kolejnych widać dość zasadniczą różnicę, gdyż w planie poprzednim mamy rozbudowany zestaw działań mających na celu mobilizację i partnerstwo w walce z wykluczeniem społecznym, czego nie ma w planie aktualnym (o ile nie uznamy, że przynajmniej część tych wątków znalazła się w punkcie dotyczącym lepszego rządzenia). Pojawia się jednak w nim priorytet dotyczący jakości usług społecznych nieobecny przynajmniej na poziomie priorytetów i działań w planie na okres 2006-2008. Jeżeli służby społeczne udzielają przynajmniej części usług społecznych (w kontekście planów chodzi o służby zatrudnione przez pomoc społeczną i urzędy pracy), to działania na rzecz ich integracji i rozwoju powinny przełożyć się na poprawę jakości udzielanych przez nie usług. Widać wyraźnie, że akurat te usługi nie zostały uwzględnione na poziomie działań priorytetu 3 w planie na okres 2008-2010. Część usług społecznych bezpośrednio została wspomniana w ramach pozostałych priorytetów, np. opiekuńcze dla dzieci czy praca socjalna.

W ramach działań, które określono jako „Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych” nie uwzględniono żadnych inicjatyw z zakresu usług zdrowotnych, a że jest to jedna z podstawowych usług społecznych, nie wiadomo dlaczego akurat dla niej nie przewidziano miejsca w planie integracyjnym. Możliwym wyjaśnieniem jest to, że trzecią częścią Krajowego Programu ZSiIS jest plan uwzględniający opiekę zdrowotną, stąd może autorzy przyjęli, że o usługach tego rodzaju nie należy tu pisać.

Nazewnictwo poszczególnych działań jest niezbyt uzasadnione, np. czy budownictwo socjalne jest usługą społeczną (bardziej do nazwy „usługa” może pasować „wynajem lokali socjalnych”, chociaż chodzić mogło o usługi budowlane)? Nie ma też konsekwencji w ujęciu przedmiotowym, gdyż jedno z działań określono jako usługi dla osób starszych, czyli zastosowano ujęcie podmiotowe, ale w związku z tym, czy usługi dla dzieci i młodzieży, albo dla osób ubogich czy bezdomnych są mniej istotne. Ujęcie podmiotowe byłoby bardziej uzasadnione, gdyż wykluczenie społeczne często przedstawiane jest przez pryzmat różnych zbiorowości, które są bardziej niż inne narażone na wielowymiarową depryzację, a więc dla nich właśnie usługi społeczne, czyli nieodpłatne lub o znacznie obniżonej cenie miałyby największe znaczenie. Z tego punktu widzenia pisanie o ogólnych reformach edukacyjnych nie wydaje się sensowne bez uwzględnienia kontekstu ubóstwa, wykluczenia i nierówności.

Pozostałe uwagi dotyczące planu integracyjnego

W KPD na rzecz Integracji Społecznej nie wprowadzono żadnego elementarnego ładu poza podziałem na priorytety i działania, w ramach których mamy nienumerowane podpunkty. Są one jakby ogólniejszymi nazwami dla zestawów od jednego do kilkunastu przedsięwzięć. Elementarnie niezbędnym wydaje się ich podział na te, które już zostały podjęte oraz te, które dopiero są planowane. W przypadku pierwszych ich związek z KPD może być poddany w wątpliwość, np. dlaczego w tym planie mowa o tym, co jest w planach lub programach, które zostały już przyjęte. To tak jakbyśmy opracowywali plan działań, który składa się w dużej części z działań, które zostały przewidziane w innym już przyjętym przez nas planie (np. PO KL). Stąd pytanie, czy są w planie integracyjnym przewidziane jakieś działania, których już nie przewidziano w innych planach czy programach. Załóżmy, że ich nie ma lub jest ich tylko 10%, po co więc w ogóle tworzy się osobny dokument?

Poza podziałem na inicjatywy podjęte i będące dopiero w planach należy też do każdej inicjatywy załączyć zestandaryzowany zestaw informacji, np. kto odpowiada za daną

na uchwalenie nowelizacji ustawy z tym rozdziałem ze względu na wątpliwości Ministerstwa Finansów i domniemaną sprzeczność z prawem patrz G. J. Leśniak *Fundacje oczekają na gminne wsparcie*, RzP z 8.10.09.

inicjatywę, na jakim jest etapie, w jakim dokumencie ją skonkretyzowano, jakie jest jej oczekiwany wpływ, ile przeznaczono na nią pieniędzy, kiedy planowane jest jej przyjęcie, w jakim czasie będzie wdrażana, zasięg jej oddziaływania itp. W aktualnym planie poziom opisu poszczególnych działań czy instrumentów jest bardzo zróżnicowany, od irytujących ogólników po względnie szczegółowe informacje.

W planie znalazło się wiele stwierdzeń, mających charakter gołosłowny, np. „Kontynuowany będzie rozwój prac społecznie użytecznych, które są efektywnym instrumentem aktywnej polityki zatrudnienia skierowanym do klientów pomocy społecznej”; „Podstawowym narzędziem pracy socjalnej jest kontrakt socjalny... Dotychczasowe doświadczenia wskazują, że jest to instrument efektywny, który poprawia skuteczność udzielanej pomocy poprzez mobilizowanie osób i rodzin do podejmowania działań usamodzielniających”. Nie wiadomo na czym oparto przekonanie o efektywności i skuteczności tych instrumentów, brak bowiem przypisów do badań ewaluacyjnych, brak informacji o kosztach i skutkach zastosowania tych instrumentów.

Punkt dotyczący monitoringu jest bardzo krótki. O ile w planie 2006-2008 mieliśmy pod każdym priorytetem tabelę z propozycjami wskaźników, to w aktualnym planie owszem znalazły się również takie tabele, ale z planu poprzedniego i w aneksie pt. „Monitoring Krajowego Planu Działania na rzecz Integracji Społecznej na lata 2006-2008”. Oznacza to, że nie próbowano dostosować systemu monitoringu do zmiany priorytetów i działań. W uwagach krytycznych do poprzedniego planu wskazywano, że wskaźnikom służącym monitoringowi nie towarzyszyło ilościowe ujęcie celów. W obecnym planie brak obu elementów.

PO KL to dokument kluczowy dla wykorzystania funduszy strukturalnych w obszarze społecznym w Polsce (Europejski Fundusz Społeczny). Można więc zapytać o relację między tym programem a planem integracyjnym 2008-2010. Odpowiedź bezpośrednio znajdujemy w tabeli zamieszczonej w aneksie 2.3 zestawiającej niektóre przynajmniej aspekty działań z priorytetami, działaniami i poddziałaniami PO KL. Ten ostatni został jednak przyjęty przez Komisję Europejską w 2007 r., a przez Radę Ministrów w maju 2006 r., a więc mamy do czynienia prawdopodobnie z próbą dopasowania dwóch niezależnie opracowanych dokumentów, a nie ze świadomym podporządkowaniem jednego drugiemu. Można to uznać za problem braku powiązań między planowaniem wydatkowania środków EFS w Polsce a procesem planowania w obszarze integracji społecznej. W mniejszym stopniu dotyczy to planu 2006-2008, który akurat był przygotowywany równolegle z programami operacyjnymi na okres 2007-2013.

W planie 2008-2010 powołano się na dwanaście z dwudziestu priorytetów Narodowej Strategii Integracji Społecznej 2004-2010¹⁴ (jeden z aneksów). Pominięto następujące priorytety: 1) zwiększenie dostępu do pracowników socjalnych; 2) rozwój pomocy środowiskowej; 3) zaangażowanie obywateli w działalność społeczną; 4) uwrażliwienie samorządów terytorialnych na cele strategii integracji społecznej; 5) zwiększenie dostępu do informacji obywatelskiej i poradnictwa; 6) objęcie powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym wszystkich obywateli; 7) zwiększenie liczby kobiet i dzieci objętych programami zdrowotnymi; 8) wzrost dostępu do lokali (mieszkań) dla grup najbardziej zagrożonych bezdomnością (np. zagrożeni eksmisją, opuszczający placówki opiekuńczo-wychowawcze, opuszczający zakłady karne).

¹⁴ Warto zauważyć, że serwis będący podstroną Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej poświęcony polskiej implementacji procesu integracji społecznej UE zniknął i zastąpiła go tylko strona z aktualnym planem, co oznacza, że widoczność całej strategii w polskim Internecie znacznie się zmniejszyła. Ponadto z nieoficjalnych informacji wiadomo, że w kręgach Ministerstwa Rozwoju Regionalnego NSIS już uznano za dokument przestarzały i nie uwzględnia się go w planowaniu strategicznym rozwoju.

Pominięcie pierwszego i drugiego wydaje się być wątpliwe w kontekście jednego z głównych celów planu 2008-2010, a mianowicie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych. Można się też zastanawiać nad tym, czy zdrowie matek i dzieci nie ma żadnego znaczenia dla walki z wykluczeniem społecznym dzieci. Pominięcie ostatniego priorytetu jest równie paradoksalne, bo w planie określono jako jedno z działań: rozwój budownictwa socjalnego. Z drugiej strony można się zastanawiać, które z działań projektowanych na ostatnie dwulecie dekady ma realizować priorytet NSIS „ograniczenie tendencji do wzrostu różnic dochodowych”. Został on bowiem włączony do zestawu, który ma realizować kolejny plan. Być może uzasadnione jest przyjęcie hipotezy, że autorzy planu integracyjnego w niedostatecznym stopniu przemyśleli relacje między nim a NSIS.

Porównajmy jeszcze zestawy dobrych praktyk zamieszczone w planie poprzednim i obecnym, co przedstawia kolejna tabelka.

KPD/integracja 2006-2008	KPD/integracja 2008-2010
1. Zatrudnienie socjalne	1. Program Integracji Społecznej (Poakcesyjny Program Wspierania Obszarów Wiejskich)
2. System świadczeń rodzinnych	2. Budowa wielofunkcyjnych boisk sportowych ogólnie dostępnych dla dzieci i młodzieży
3. Rządowy Program Fundusz Inicjatyw Obywatelskich (FIO)	3. Organizacja programów prac społecznie użytecznych w gminach

W planie 2006-2008 mamy wyłącznie inicjatywy rządowe związane z nowymi instrumentami prawnymi (zatrudnienie socjalne, świadczenia rodzinne) i konkursowym programem finansowania organizacji pozarządowych. Plan 2008-2010 zawiera również inicjatywy rządowe, w tym jedną współfinansowaną przez Bank Światowy oraz jedną związaną z nowym instrumentem prawnym (prace społecznie użyteczne). Dobór przykładów dobrych praktyk wydaje się wątpliwy, np. FIO nie miał na celu przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu, ale ogólne wsparcie dla organizacji społecznych: „Specyfiką Programu FIO jest jego interdyscyplinarny charakter, uwzględniający wszystkie obszary pożytku publicznego”¹⁵. Trudno też uznać, aby sama budowa boisk miała coś wspólnego z przeciwdziałaniem wykluczeniu społecznemu. Niezdolność do sformułowania kryteriów oceny oraz bazy dobrych i złych praktyk w tym obszarze jest niepokojąca.

Strategia emerytalna

Na początku należy zauważyć, że cele dwóch pozostałych dokumentów strategicznych (emerytury, opieka zdrowotna i długoterminowa) mają ściśle związki z celami antywykluczeniowymi. W strategii emerytalnej pierwszy cel to „zapewnienie odpowiednich dochodów na emeryturze dla wszystkich ludzi...”, a w strategii zdrowotnej i opiekuńczej: „zapewnienie dostępu dla wszystkich do odpowiedniej opieki zdrowotnej i długoterminowej oraz zapewnienie, aby potrzeba opieki nie prowadziła do ubóstwa i zależności finansowej...”. Oba te cele można interpretować jako konkretyzację zadania polegającego na zapewnieniu wszystkim dostępu do „zasobów, praw i usług” niezbędnych do uczestnictwa w społeczeństwie.

Pełny zestaw celów strategii UE dotyczącej emerytur koncentruje się na zapewnieniu:

1. odpowiednich dochodów na emeryturze dla wszystkich ludzi oraz dostępu do emerytur umożliwiających utrzymanie na rozsądnym poziomie standardu życia po przejściu na emeryturę, w duchu solidarności i sprawiedliwości międzypokoleniowej i w ramach danego pokolenia;

¹⁵ *Sprawozdanie z Rządowego Programu Fundusz Inicjatyw Obywatelskich za 2005*, MPiPS, Warszawa 2007: <<http://www.pozytek.gov.pl/files/pozytek/Polecamy/sprawozdanie%20druk.pdf>>.

2. finansowej trwałości publicznych i prywatnych systemów emerytalnych w kontekście zdrowych finansów publicznych i w obliczu starzenia się społeczeństw, oraz w kontekście trójstronnej strategii dotyczącej konsekwencji budżetowych starzenia się społeczeństw, w szczególności poprzez: wspieranie dłuższego okresu aktywności zawodowej i aktywnego starzenia się oraz przez redukcję długu publicznego; przez właściwą i sprawiedliwą równowagę pomiędzy składkami a otrzymywanymi świadczeniami; oraz poprzez promowanie dostępności cenowej i bezpieczeństwa systemów prywatnych i państwowych;
3. przejrzystości systemów emerytalnych, ich dobrego dostosowania do potrzeb i aspiracji kobiet i mężczyzn oraz do wymagań współczesnych społeczeństw, demograficznego starzenia i zmian strukturalnych; otrzymywania przez ludzi informacji, których potrzebują w celu odpowiedniego zaplanowania swojego przejścia na emeryturę oraz prowadzenia reform będą na podstawie możliwie najszerszego konsensusu.

Z diagnozy dowiadujemy się niewiele na temat sytuacji osób w wieku emerytalnym. Napisano tylko tyle, że ubóstwo wśród nich jest mniejsze niż w pozostałych kategoriach wiekowych. Przy czym w kilku miejscach wspomniano również o rencistach, których sytuacja już jest gorsza pod tym względem. Czy to oznacza, że już osiągnęliśmy cel pierwszy? Niekoniecznie, gdyż w raporcie stwierdzono, że minimalne emerytury i renty są ze względu na mechanizm waloryzacji coraz niższe w stosunku do przeciętnego wynagrodzenia i w związku z tym podjęto rozmowy w Komisji Trójstronnej mające na celu rozwiązanie tego problemu (bliższych szczegółów nie podano). Nie wspomniano jednak o żadnych projekcjach, dotyczących wpływu erozji względnej wysokości najniższych świadczeń na sytuację dochodową emerytów.

Nowy system ma to do siebie, że nie gwarantuje określonej stopy zastępowalności dochodów z pracy, więc emerytura minimalna będzie miała w nim większe znaczenie niż obecnie, jako środek przeciwdziałania ubóstwu. Ogólniejsze opinie o nowym systemie emerytalnym bywały i bywają surowe i pełne niepokoju, np. T. Zieliński uznał go za „kres zabezpieczenia społecznego ludzi starych”¹⁶, a T. Szumlicz pisał o „przeobrażeniu systemu najbardziej socjalnego w Europie w system najmniej socjalny w Europie”¹⁷. W szczegółach ten drugi autor twierdzi, że nie tylko stopy zastępowalności wynagrodzenia ogólnie będą niższe, ale obniżenie to będzie większe dla tych, którzy zarabiają mniej.¹⁸ Stąd też inicjatywy zachęcające do uzupełniania obowiązkowych oszczędności na starość poprzez zabezpieczenie indywidualne w postaci udziału w Pracowniczych Programach Emerytalnych i zakładania Indywidualnych Kont Emerytalnych. W obu przypadkach zainteresowanie tymi instrumentami okazało się mniejsze niż oczekiwano, więc jest to dodatkowe źródło obaw o sytuację ekonomiczną przyszłych emerytów, w szczególności tych, którzy w czasie swojej aktywności zawodowej mają niskie wynagrodzenia, a ona sama jest przerywana przez krótsze lub dłuższe okresy bezrobocia i bierności zawodowej.

W uproszczeniu działanie nowego systemu opiera się na tym, że środki zebrane na obowiązkowych kontach emerytalnych powiększone lub pomniejszone o wyniki finansowe funduszy (organami ich są PTE spółki akcyjne) inwestujących z ograniczeniami w obligacje i akcje i podzielone przez uśrednioną liczbę lat przeciętnego dalszego trwania życia dadzą wysokość świadczenia. Dodatkowo nowy system ma zachęcać do wydłużania okresu aktywności zawodowej, więc nie jest pewny ani średni wiek przechodzenia na emeryturę, ani też wysokość samych emerytur w odniesieniu do dochodów z pracy. W takiej sytuacji jedyny konkretny, jaki znajdujemy w strategii emerytalnej brzmi następująco: „gwarancja emerytury minimalnej będzie finansowana z budżetu państwa i wypłacana w sytuacji, gdy łączna

¹⁶ T. Zieliński *Nowy system emerytalny – kres zabezpieczenia społecznego ludzi starych*, w: *Godność człowieka a prawa ekonomiczne i socjalne*, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2003.

¹⁷ G. Uścińska (red.) *Zabezpieczenie społeczne w Polsce. Problemy do rozwiązania w najbliższej przyszłości*, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 2008, s. 139.

¹⁸ Tamże.

emerytura z systemu obowiązkowego będzie niższa niż minimum”. Nie wiadomo o jakie minimum chodzi, może jest to zapowiedź wprowadzenia progów dochodowych do systemu emerytalnego (prawdopodobnie chodziło o najniższą emeryturę).

Reszta planu emerytalnego już w mniejszym stopniu daje się umieścić w perspektywie antywykluczeniowej. Radykalna reforma systemu emerytalnego jest za nami, pozostało jeszcze kilka jej mniej lub bardziej kontrowersyjnych elementów, np. emerytury pomostowe, czyli instrument ograniczania wcześniejszego przechodzenia na emeryturę, system wypłat emerytur z OFE. Może bardziej interesujące będzie to, co planuje się w systemie rentowym, gdyż ubóstwo rencistów jest na wyższym poziomie, a są to w dodatku osoby niepełnosprawne. Ubóstwo osób niepełnosprawnych nie jest chyba czymś co powinno tolerować cywilizowane społeczeństwo! W planie wspomina się o nowych zasadach obliczania wysokości rent, ale już nie o tym, że w nowej formule renty będą niższe, więc i poziom ubóstwa rencistów pewnie wzrośnie (informuje o tym tabela dołączona do projektu ustawy zmieniającego ustawę o emeryturach i rentach z FUS¹⁹).

Nie wiem dlaczego nie wspomniano też i o tym, że w tej samej nowelizacji przewidziano również zniesienie ograniczeń w łączeniu rent z tytułu niezdolności do pracy, rent rodzinnych i rent socjalnych z dochodami z pracy. Obowiązujące obecnie zasady w tym zakresie uznane zostały w uzasadnieniu projektu za „istotne ograniczenia dla podejmowania zatrudnienia przez osoby niepełnosprawne otrzymujące renty, co przyczynia się do bardzo niskiej aktywności zawodowej tych osób”.²⁰ W świetle tego należałoby może pomyśleć o świadczeniach rodzinnych i z pomocy społecznej, również umożliwiając łączenie ich z pracą. Zresztą w projekcie wspomniano o mikrosymulacjach wprowadzenia w Polsce rozwiązań w rodzaju brytyjskich kredytów podatkowych, które mają na celu wsparcie dla osób pracujących o niższych dochodach. Może gorsza wiadomość jest taka, że po reformie orzecznictwa rentowego z 2005 r. i innych zmianach bardzo szybko zaczęła spadać liczba rencistów, a planowane są dalsze reformy w tym względzie.²¹

Cel 2 j unijnej strategii emerytalnej ma wyłącznie finansowy charakter, a szacunki dla Polski stwierdzają, że nasze wydatki na emerytury w dłuższej perspektywie będą spadać. W strategii autorzy straszą, że tak się jednak nie stanie, jeżeli reformy nie zostaną dokończone, czyli m.in. nie zostanie ograniczona dostępność do świadczeń o charakterze emerytalnym przed osiągnięciem ustawowego wieku. W samym sformułowaniu tego celu widzimy, że aktywizacja zawodowa osób starszych ma być jednym z rozwiązań przewidywanych problemów finansowych systemu emerytalno-rentowego. Mamy więc pełną jasność, że nie tylko ubóstwo i wykluczenie społeczne są uzasadnieniem dla reform wprowadzających dodatkowe bodźce do aktywizacji lub przedłużania aktywności zawodowej. Wyrażono to również jasno w samej strategii: „W szczególności, niezbędne jest zwiększenie zatrudnienia, by więcej osób wpłacało do systemu składki na ubezpieczenia społeczne”.

Ostatni z celów prawdopodobnie jest obecnie trudniejszy do realizacji, gdyż nowy system emerytalny wydaje się być bardziej skomplikowany w porównaniu z poprzednim, a poza tym część jego elementów nie została jeszcze wprowadzona mimo, że już niedługo mają

¹⁹ Tabele do projektu ustawy o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z FUS: <<http://www.mps.gov.pl/bip/download/Tabele%20-%20na%20RM%208-05-08.pdf>>.

²⁰ Uzasadnienie do projektu zmiany ustawy o emeryturach i rentach z FUS: <<http://www.mps.gov.pl/bip/download/Uzasadnienie%208.05.2008-%20na%20RM.pdf>>.

²¹ G. Uścińska (red.) *Zabezpieczenie społeczne w Polsce. Problemy do rozwiązania w najbliższej przyszłości*, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 2008, s. 97. O tym, że już w 2005 r. Polska nie należała do krajów z największą względną liczbą rencistów świadczy porównanie udziału rencistów w grupie wiekowej 25-64 zawarte w raporcie KE *Study of compilation of disability statistical data from the administrative registers of the Member States* z 2007 r., s. 17 <http://ec.europa.eu/employment_social/index/comp_disb_final_en.pdf>. Przed Polską było dziesięć krajów UE, a Węgry miały ten wskaźnik dwa razy wyższy niż my, nieco tylko mniejsza różnica dzieliła nas od Szwecji.

być wypłacane z niego świadczenia. Raczej nie sprzyja to przejrzystości, ani też planowaniu momentu przejścia na emeryturę. Nie sprzyja też temu brak pewności, co do wysokości przyszłych świadczeń.

Należy odnotować z zadowoleniem, że przynajmniej część z tych problemów jest dostrzegana przez rząd i podejmowane są kroki, które mają im zaradzić, np. w dziedzinie wymogów i standaryzacji informacji przekazywanych przez ZUS i PTE osobom ubezpieczonym czy w zakresie zwiększania bodźców do dobrowolnego oszczędzania.

W przypadku systemu emerytalnego głównym podmiotem dialogu społecznego z pewnością nie są socjalne organizacje pozarządowe, ale centrale związków zawodowych oraz organizacje pracodawców na forum Komisji Trójstronnej. Należy zwiększyć potencjał polskich organizacji, które mają w misji obronę praw osób starszych, do udziału w tym dialogu.

Strategia zdrowotno-opiekuńcza

Ostatnia część programu dotyczy zagadnień związanych ze świadczeniami zdrowotnymi i opiekuńczymi. Strategia unijna w tym zakresie pod nagłówkiem „Dostępna, charakteryzująca się wysoką jakością i trwałą opieką zdrowotną i długoterminową” przewiduje zapewnienie:

1. dostępu dla wszystkich do odpowiedniej opieki zdrowotnej i długoterminowej oraz zapewnienie, aby potrzeba opieki nie prowadzi do ubóstwa i zależności finansowej; a także rozwiązanie problemów związanych z nierównym dostępem do opieki i z nierównymi wynikami zdrowotnymi;
2. jakości w opiece zdrowotnej i długoterminowej oraz przystosowanie opieki, włącznie z rozwojem profilaktyki, do zmieniających się potrzeb i preferencji społeczeństwa i jednostek, szczególnie przez opracowanie standardów jakości odzwierciedlających najlepsze międzynarodowe praktyki oraz poprzez wzmocnienie odpowiedzialności pracowników służby zdrowia oraz pacjentów i osób korzystających z opieki;
3. że odpowiednia, wysokiej jakości opieka zdrowotna i długoterminowa pozostawać będzie w zasięgu finansowym obywateli przez propagowanie racjonalnego wykorzystania zasobów, szczególności zastosowanie odpowiednich bodźców dla odbiorców i usługodawców, dobre zarządzanie i koordynację pomiędzy systemami opieki oraz instytucjami publicznymi i prywatnymi. Długofalowa trwałość i jakość wymagają promowania zdrowego i aktywnego stylu życia oraz dobrych zasobów ludzkich w sektorze opieki.

Cele 1 i 3 dobrze wpisują się w strategię antywykluczeniową, trudno bowiem zaprzeczyć, że dostępność do dóbr i usług diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz do opieki długoterminowej w razie potrzeby ma istotne znaczenie dla jakości życia, a przez to również dla poziomu uczestnictwa we współczesnym stylu życia. Wiadomo również, że osoby z poważniejszymi problemami społecznymi, zdrowotnymi i finansowymi mogą napotykać na liczne bariery w korzystaniu ze swoich praw w obszarze usług zdrowotno-opiekuńczych i nie tylko. Istotne też, że w sformułowaniu celu pierwszego nawiązano do problemu nierówności w dostępie do ochrony zdrowia i nierówności osiągnięć w zakresie zdrowia, które silnie są skorelowane z nierównościami społeczno-ekonomicznymi.

W polskiej strategii znajdujemy potwierdzenie, że problemy dostępności i nierówności w dostępie do usług zdrowotno-opiekuńczych w większym stopniu dotyczą grupy uważane za bardziej narażone na ubóstwo i wykluczenie społeczne: „w niektórych obszarach można obserwować zaburzenia w dostępie do świadczeń opieki zdrowotnej. Może to dotyczyć w szczególności grup społecznych najsilniej zagrożonych marginalizacją społeczną, czyli osób dotkniętych ubóstwem, osób niepełnosprawnych i w podeszłym wieku”. Do przyczyn tego stanu rzeczy zaliczono:

1. sposoby gromadzenia i alokacji środków finansowych;
2. błędy w zarządzaniu procesem wprowadzania zmian;
3. niski poziom finansowania publicznego systemu ochrony zdrowia.

Trudno nie oprzeć się przekonaniu, że te przyczyny słabo korespondują z problemami „grup najsilniej zagrożonych marginalizacją społeczną”. Wszystkie one dotyczą działania całego systemu, dwie finansowej strony jego funkcjonowania i jedna procesu jego reformowania. Oczywiście nie napisano, o jakie konkretnie błędy chodzi i w jaki sposób tych błędów będzie się unikało w przyszłości.

Strategia zdrowotno-opiekuńcza została podzielona na dwie części, w pierwszej najpierw opisano system prawny, zasoby, sposób finansowania obecnego systemu opieki zdrowotnej oraz strategiczne i operacyjne cele zawarte w Strategii Rozwoju Ochrony Zdrowia na lata 2007-2013 (jedna strona), następnie stan realizacji priorytetów z planu 2006-2008, a na końcu przedstawiono „Plan działań na lata 2008 -2011”. Są to niecałe dwie strony w układzie 9 punktów, z których najkrótszy brzmiał tak „Spowodowanie wzrostu znaczenia i rozwoju systemu oceny skuteczności i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych w celu poprawy jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych”.

Po pierwsze, należy zauważyć, że o Strategii Rozwoju Ochrony Zdrowia 2007-2013 z 2005 r. napisano w czasie teraźniejszym, że „jest dokumentem towarzyszącym realizacji Narodowego Planu Rozwoju na lata 2007-2013”, a obecnie nie ma już takiego planu (zastąpiła go Narodowa Strategia Spójności), ponieważ kolejny rząd (PiS i in.) wyrzucił do kosza dorobek planistyczny swoich poprzedników. Po drugie, żaden z priorytetów na lata 2008-2011 nie dotyczy bezpośrednio celów strategii unijnej. Po trzecie, poziom ogólnikowości opisu poszczególnych priorytetów jest mniej lub bardziej porażający.

Część opiekuńcza pt. „Opieka Długoterminowa i Opieka Paliatywno-Hospicyjna” została podzielona na dwa wątki, w pierwszym mamy dwa punkty dotyczące obu rodzajów opieki (rozważania definicyjno-prawno-zasobowe), wyodrębniony punkt o finansowaniu opieki obu rodzajów oraz punkt pt. „Pomoc społeczna” (głównie o prawnych uregulowaniach domów pomocy społecznej). Kończy tę część dwustronicowy punkt „Priorytetowe kierunki działań w zakresie opieki długoterminowej i opieki paliatywno-hospicyjnej” oparty na przytoczeniu fragmentów Narodowego Programu Rozwoju Ochrony Zdrowia 2007-2013 z 2005 r. (wspomniano, że trwają prace nad jego aktualizacją) – 7 działań z jednozdaniowymi opisami; oraz fragmentów Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015 z 2007 r. – 13 działań z jednozdaniowymi opisami z podziałem na administrację rządową, samorządową i organizacje społeczne z wyszczególnieniem przewidywanych oczekiwań i efektów. Interesujące, że o tym drugim dokumencie nic nie wspomniano w części poświęconej opiece zdrowotnej. Jest tak zapewne dlatego, że został on przyjęty przez poprzedni rząd, który miał inną wizję reform systemu ochrony zdrowia.

Wnioski i propozycje

1. Cele strategii unijnej przełożone zostały na priorytety i działania planu integracyjnego w sposób, który można uznać za zawężający i wybiórczy. W szczególności za duże znaczenie przypisuje się aktywizacji zawodowej, wsparcie dochodowe zostało potraktowane bardzo powierzchownie mimo deklaracji, że jego niedostatek jest jedną z głównych przyczyn ubóstwa dzieci, a kwestie dyskryminacji nie zostały prawie w ogóle uwzględnione.
2. W planie integracyjnym zaczęto uwzględniać nierówności edukacyjne, ale poza uwagą pozostały nierówności w obszarze zdrowia oraz problemy dostępu do usług zdrowotnych i opiekuńczych osób ubogich i wykluczonych. Pojawiają się o nich wzmianki w planie zdrowotno-opiekuńczym, ale mają one charakter lakonicznych ogólników bez żadnych odwołań do wyników badań.
3. Planowanie integracji społecznej powinno być ściślej powiązane z planowaniem wydatkowania Europejskiego Funduszu Społecznego.

4. Wszystkie trzy plany opierają się na bardzo niepełnej i skrótowej diagnozie, we wnioskach której pojawiają się w dodatku bezpośrednio sprzeczności. Diagnoza raczej nie uwzględnia wielowymiarowości ubóstwa i wykluczenia, sprowadzając te zagadnienia prawie wyłącznie do problematyki ubóstwa dochodowego.
5. Wiele stwierdzeń o efektywności i skuteczności proponowanych rozwiązań ma charakter głośłownych deklaracji, bez nawiązania do żadnych wyników badań i analiz.
6. Wątki antywykluczeniowe są obecne we wszystkich trzech dokumentach składających się na Krajowy Program i nie należy pozostawiać poza polem uwagi i analizy strategii emerytalnej oraz planu zdrowotno-opiekuńczego. Dziwi więc brak bezpośredniej analizy powiązań pomiędzy planami w postaci wzajemnych wzmocnień.
7. W ramach reformy otwartej metody koordynacji na okres po 2010 r. należy zaproponować włączenie wątków antywykluczeniowych obecnych w strategii emerytalnej oraz planie zdrowotno-opiekuńczym do planu integracyjnego.
8. Poziom i konstrukcja poszczególnych planów są bardzo zróżnicowane. Najwięcej wad wydaje się mieć plan działań w zakresie opieki zdrowotnej i długoterminowej. Nie tylko odbiega on od oczekiwań czytelnika krajowego, nie został również przygotowany zgodnie z zaleceniami KE.
9. Krajowy Program, ani jego poszczególne elementy nie stały się w żadnej mierze przedmiotem debaty publicznej w Polsce. Nie mogło się tak stać między innymi z tego powodu, że nic nowego i konkretnego w nich nie zaproponowano.
10. W większości wszystkie trzy plany zawierają cele i działania już wcześniej zaplanowane w innych strategiach i planach, które zostały przyjęte w związku z wymogami i środkami unijnymi lub w innym kontekście.
11. Plany wymagają standaryzacji i wymogu podawania konkretnych informacji dotyczących proponowanych działań czy instrumentów w sposób logiczny i uporządkowany.
12. W żadnym z dokumentów nie ma zapisano celów w ujęciu ilościowym, brak też mechanizmów monitoringu realizacji proponowanych działań.
13. Dużą przeszkodą w planowaniu rozwoju społecznego w Polsce jest niestabilność rządów i związany z tym brak ciągłości prac. Kolejne rządy z nieufnością traktują dorobek poprzednich, tworząc kolejne dokumenty strategiczne, co sprawia, że przyrasta liczba dokumentów i zmniejsza się zdolność do ich ogarnięcia, przyswojenia i realizacji.
14. Należy wzmacniać potencjał socjalnych organizacji pozarządowych do zabierania głosu w sprawach systemu świadczeń i usług rodzinnych, emerytalno-rentowego oraz edukacyjnego i zdrowotnego, gdyż są to główne obszary zapobiegania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu.