



EU Network of
Independent Experts
on Social Inclusion

Ocena wdrażania zaleceń Komisji
Europejskiej dotyczących **aktywnej
integracji** osób wykluczonych

Omówienie rozwiązań krajowych

Polska

This publication has been prepared for the European Commission by



© Cover illustration: European Union

Neither the European Commission nor any person acting on behalf of the Commission may be held responsible for use of any information contained in this publication.

The opinions expressed are those of the author(s) only and should not be considered as representative of the European Commission's or Member State's official position.

Further information on the Network of independent experts is available at:
<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1023&langId=en>

The original language of this report is English.

© European Union, 2013

Reproduction is authorised provided the source is acknowledged.

Ocena wdrażania zaleceń Komisji
Europejskiej dotyczących **aktywnej**
integracji osób wykluczonych

Omówienie rozwiązań krajowych

IRENA TOPIŃSKA
CENTRUM ANALIZ SPOŁECZNO-EKONOMICZNYCH, CASE

POLSKA

Spis treści

Wykaz skrótów	6
Streszczenie	7
1. Spójność i kompleksowość strategii	9
1.1 Kompleksowość podejścia	9
1.2 Koordynacja wdrażania strategii	11
1.3 Koordynacja pionowa	12
1.4 Zaangażowanie aktorów społecznych	12
2. Funkcjonowanie trzech obszarów polityki integracyjnej.....	14
2.1 Odpowiednie wsparcie dochodów	14
2.2 Integracja na rynku pracy	21
2.3 Dostęp do dobrej jakości usług	25
3. Finansowanie	32
3.1 Rozdysponowanie środków krajowych	32
3.2 Wykorzystanie funduszy strukturalnych UE	35
4. Monitoring i ewaluacja.....	36
5. Rekomendacje	38
Tablice z danymi krajowymi	40
Tablice podsumowujące.....	45

Wykaz skrótów

APRP	Aktywna polityka rynku pracy
BAEL	Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności
CIS	Centrum Integracji Społecznej
EFS	Europejski Fundusz Socjalny
FP	Fundusz Pracy
GUS	Główny Urząd Statystyczny
KE	Komisja Europejska
KIS	Klub Integracji Społecznej
KPDZ	Krajowy Plan Działań na rzecz Zatrudnienia
KPR	Krajowy Program Reform „Europa 2020”
KP ZIS	Krajowy Program „Zabezpieczenie Społeczne i Integracja Społeczna na lata 2008-2010”
KRUS	Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
LLL	Kształcenie ustawiczne / Uczenie się przez całe życie (ang. <i>Life Long Learning</i>)
NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
PKB	Produkt Krajowy Brutto
POKL	Program Operacyjny Kapitał Ludzki
ODT	Opieka długoterminowa
MEN	Ministerstwo Edukacji Narodowej
MPiPS	Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej
MOP	Międzynarodowa Organizacja Pracy
M&E	Monitoring i ewaluacja
NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
NIK	Najwyższa Izba Kontroli
NSRO	Narodowe Strategiczne Ramy Odniesienia
PFRON	Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
PO FIO	Program Operacyjny Fundusz Inicjatyw Obywatelskich
PSZ	Publiczne Służby Zatrudnienia
TBS	Towarzystwa Budownictwa Społecznego
UE	Unia Europejska
WPF	Wieloletni Plan Finansowy Państwa
ZUS	Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Streszczenie

Po roku 2008 nie przedstawiono w Polsce jednej kompleksowej strategii integracji społecznej osób wykluczonych, obejmującej wszystkie trzy obszary polityki integracyjnej wskazane przez Komisję Europejską. Nie udało się też zrównoważyć podejścia do różnych obszarów, choć widać tu pewien postęp: (1) dokumenty strategiczne często uwzględniają więcej niż jeden obszar polityki integracyjnej; (2) coraz częściej sięga się w praktyce po narzędzia z różnych obszarów; (3) rośnie akceptacja dla rozwiązywania problemów społecznych w sposób bardziej kompleksowy.

Koordinacja wdrażania rozmaitych narzędzi aktywnej integracji jest słaba i nie widać w tym zakresie poprawy. Nie ma jednej instytucji, która byłaby odpowiedzialna za wszystkie obszary polityki integracyjnej, koordynując programy, przygotowując akty prawne i monitorując realizację przyjętych rozwiązań. Odpowiedzialność za poszczególne obszary jest rozproszona. Największą rolę odgrywa Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, choć jego pozycja jako koordynatora działań jest w sumie niewielka. Uczestnictwo różnych aktorów społecznych w procesie opracowywania, wdrażania i monitorowania instrumentów aktywnej polityki integracyjnej wyraźnie się zwiększyło, ale wzrost zaangażowania widoczny był już wcześniej. Odbywa się to obecnie poprzez uczestnictwo w debatach publicznych i pracę w organach kolegialnych /doradczych, przy znaczącym udziale związków zawodowych, ważnego partnera w Komisji Trójstronnej.

W ostatnich latach wsparcie dochodów udzielane w postaci świadczeń pozaubezpieczeniowych raczej się pogarszało, w mniejszym stopniu dotknęło to świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Zmniejszała się pomoc pieniężna dla rodzin z dziećmi (z wyjątkiem świadczeń pielęgnacyjnych), prawie bez zmian pozostały zasiłki z pomocy społecznej. Zasady ich przyznawania niewiele się zmieniły. Zmieniono natomiast istotnie przepisy dotyczące emerytur (wprowadzono emerytury pomostowe, zredukowano składki drugiego filara, zapoczątkowano stopniowe podnoszenie wieku emerytalnego). Kryteria dochodowe pomocy społecznej i świadczeń rodzinnych pozostawały na poziomie ustalonym wiele lat temu, planowane jest jednak ich podwyższenie. Planowana jest także kolejna modyfikacja wsparcia dochodowego dla osób niepełnosprawnych.

Narzędzia aktywizacji zawodowej funkcjonowały rozmaicie, w zależności od tego, czy były to standardowe instrumenty aktywnej polityki rynku pracy (APRP), narzędzia służące aktywizacji osób dotkniętych głębokim wykluczeniem społecznym, czy też skierowane do osób niepełnosprawnych. Znaczenie APRP wzrastało w latach 2008-2010, ale gwałtownie zmalało w 2011 r. Pewne nowe rozwiązania z 2009 r. nie przyniosły widocznych efektów. W tym samym czasie starano się wzmocnić instrumenty aktywizacji zawodowej adresowane do osób dotkliwie wykluczonych, wspierając – z wyraźnym udziałem EFS – inicjatywy lokalne i rozwój ekonomii społecznej oraz wprowadzając w 2010 r. nowe rozwiązania instytucjonalne. W 2009 r. wprowadzono też zmiany finansowania aktywizacji osób niepełnosprawnych. Nadal jednak bardzo niewielki, choć rosnący, jest udział niepełnosprawnych zatrudnionych na otwartym rynku pracy.

Dostęp do dobrej jakości usług zależy od ich rodzaju. Opieka nad dziećmi w wieku 3-6 lat nieco się poprawiła, gorzej jest w przypadku dzieci młodszych. Ale i tu pojawiły się ostatnio poważne problemy dotyczące finansowania przedszkoli (niekorzystne przepisy samorządowe, wzrost kosztów). Pomoc mieszkaniowa jest mało skuteczna. Zasiób mieszkań komunalnych skurczył się, deficyt mieszkań socjalnych pozostaje znaczący, a program wspierający spłaty kredytów mieszkaniowych wkrótce zostanie zamknięty. Trudności w dostępie do świadczeń w publicznej służbie zdrowia (zwłaszcza do

specjalistów) stanowią poważne wyzwanie, a zmiany legislacyjne wprowadzone w 2011 r. nie przyniosły spodziewanych rezultatów. Dodatkowe problemy pojawiły się w związku z dystrybucją leków na receptę, doprowadzając do ostrych napięć. Opieka długoterminowa jest nadal niedostatecznie rozwinięta, lepiej natomiast rysują się perspektywy rozwoju kształcenia ustawicznego.

Po 2008 r. widoczne są działania rządu zmierzające do ograniczenia wydatków socjalnych (np. na APRP i emerytury). Więcej uwagi zaczęto przywiązywać do planowania wydatków, konsolidując je zgodnie z wieloletnim planem finansowym państwa. Programy i projekty współfinansowane z EFS otrzymywały przewidziane środki, były też należycie monitorowane i oceniane. Monitoring pozostałych instrumentów aktywnej integracji poprawiał się, ale więcej do zrobienia pozostało, jeśli chodzi o ich ewaluację.

Końcowe rekomendacje raportu dotyczą zarówno procesu przygotowywania strategii (wskazując na potrzebę ustanowienia instytucji koordynującej oraz zwiększenia roli strategii sektorowych), jak i określenia działań priorytetowych: m.in. konieczność uaktualnienia kryteriów dochodowych, przebudowy świadczeń rodzinnych, czy też wzmocnienia narzędzi aktywizacji zawodowej osób starszych.

1. Spójność i kompleksowość strategii

1.1 Kompleksowość podejścia

Po roku 2008 nie przedstawiono w Polsce jednej kompleksowej strategii integracji społecznej osób wykluczonych, obejmującej jednocześnie wszystkie trzy obszary polityki integracyjnej wskazane przez Komisję Europejską: zapewnienie należytego poziomu dochodu, integrację na rynku pracy oraz dostęp do dobrej jakości usług. Nie udało się też zrównoważyć podejścia do tych trzech obszarów, choć widać tu pewien postęp. Przejawia się on na kilka sposobów.

Po pierwsze, dokumenty strategiczne o bardziej ogólnym charakterze, jak i te dotyczące wybranych zagadnień, często uwzględniają więcej niż jeden obszar polityki integracyjnej – zwykle jest to rynek pracy i dostęp do usług. Po drugie, coraz częściej sięga się w praktyce po różnorodne narzędzia polityki społecznej, właściwe dla każdego z trzech obszarów integracji, chociaż ich wyważenie i koordynacja nadal pozostawiają wiele do życzenia. Niektóre z nich – np. dostęp do opieki długoterminowej czy zapewnienie należytego dochodu niektórym grupom społecznym – są wyraźnie słabiej rozwinięte niż pozostałe. Po trzecie, zarówno wśród polityków jak i wśród zwykłych obywateli rośnie akceptacja dla rozwiązywania problemów społecznych w sposób bardziej kompleksowy – np. w odniesieniu do kształcenia ustawicznego czy równego traktowania kobiet i mężczyzn.

Po 2008 r. przedstawiono niewiele oficjalnych dokumentów strategicznych, które ujmowałyby aktywną integrację osób wykluczonych w sposób kompleksowy. Te, które opracowano, bazowały w pewnym stopniu na dwóch wcześniejszych programach dotyczących zabezpieczenia społecznego i integracji społecznej, obejmujących lata 2006-2008 i 2008-2010¹. Oba opracowane zostały z myślą o wdrażaniu celów Strategii Lizbońskiej, i zostały podporządkowane Narodowym Strategicznym Ramom Odniesienia. Z punktu widzenia omawianego tu okresu, dokumentem o największym znaczeniu dla wypracowania nowego podejścia do aktywnej integracji osób wykluczonych – takiego, które obejmowałoby jednocześnie wiele obszarów, pozostaje Krajowy Program „Zabezpieczenie społeczne i integracja społeczna na lata 2008-2010” (KP ZIS 2008-2010)². Jego pierwszą wersję przedstawiono jeszcze przed ogłoszeniem Rekomendacji KE w październiku 2008 r., tym niemniej można w nim zauważyć pewien typ kompleksowego podejścia, który pojawia się w niektórych późniejszych dokumentach. Chociaż wdrażanie KP ZIS 2008-2010 nie zakończyło się pełnym sukcesem, niektóre przewidziane tam zadania – np. ułatwienie łączenia życia rodzinnego i zawodowego, opracowanie programu aktywizacji osób starszych – zostały wykonane.

W 2009 r. Zespół Doradców Strategicznych Prezesa Rady Ministrów przedstawił raport zatytułowany „Polska 2030 – Wyzwania Rozwojowe”³. Zawiera on diagnozę stanu i rekomendacje dotyczące polityki społeczno-gospodarczej dla szerokiego spektrum obszarów. Są wśród nich wszystkie trzy obszary aktywnej polityki integracyjnej osób wykluczonych. „Polska 2030” jest ważnym dokumentem. Do przedstawionej tam

1 Można też wspomnieć, że i wcześniej opracowywane były kompleksowe strategie. Np. w 2005 r. opublikowana została „Strategia Polityki Społecznej na lata 2007-2013”, towarzysząca Narodowemu Planowi Rozwoju na lata 2007-2013. Strategia ta omawiała wybrane zagadnienia polityki społecznej (takie jak poprawa warunków życia rodzin, zabezpieczenie społeczne i rehabilitacja osób niepełnosprawnych, integracja zawodowa i społeczna imigrantów i in.), mniejszą wagę przywiązując do wzmocnienia koordynacji narzędzi polityki społecznej w trzech jej najważniejszych obszarach.

2 Projekt tej strategii został przedstawiony w sierpniu 2008, wersja ostateczna została przyjęta przez Radę Ministrów w grudniu 2008.

3 KPRM [Kancelaria Prezesa Rady Ministrów] (2009), Polska 2030. Wyzwania rozwojowe www.kprm.gov.pl lub www.polska2030.pl

diagnozy i wniosków nawiązuje wiele późniejszych strategii, m.in. Krajowy Program Reform Europa 2020 i towarzyszące mu strategię średniookresowe. Niestety status raportu „Polska 2030” jest niejasny. Mimo, że został podpisany przez premiera, to nigdy nie został przyjęty jako oficjalny dokument strategiczny przez Radę Ministrów. Stąd też jego walor implementacyjny jest stosunkowo słaby.

Inne dokumenty strategiczne, np. obszerny program skupiony na kwestiach rynku pracy „Solidarność pokoleń – działania dla zwiększenia aktywności zawodowej osób w wieku 50+”, mają bardziej operacyjny charakter⁴. Program 50+ został opracowany pod koniec 2008 r., ale jego wdrażanie rozpoczęło się w styczniu 2010 r., po przyjęciu dokumentu implementacyjnego. Program ten uwzględnia wszystkie trzy obszary aktywnej polityki integracyjnej, z najszerzej potraktowaną aktywizacją na rynku pracy. Na drugim miejscu znalazły się tam kwestie dostępności usług. Sprawy wsparcia dochodowego są tam mniej widoczne. Tym niemniej „Program 50+” jest dobrym przykładem kompleksowego, w pełni operacyjnego dokumentu o charakterze strategicznym. Warto, więc omówić go nieco bardziej szczegółowo.

Głównym celem Programu 50+ jest osiągnięcie do roku 2020 stopy zatrudnienia osób w wieku 55-64 wyznaczonej przez Strategię Lizbońską⁵. Jego cele i uwzględnione instrumenty świadczą o kompleksowości podejścia. Są to cele następujące: poprawa warunków pracy i promocja zatrudnienia osób w wieku 50+ (poprzez działania edukacyjne oraz dofinansowanie zatrudnienia starszych pracowników); poprawa kompetencji i kwalifikacji pracowników po 50-tym roku życia (głównie poprzez popularyzację uczenia się przez całe życie i dopasowywanie oferty szkoleń); zmniejszenie kosztów pracy związanych z zatrudnianiem osób po 50-tym roku życia (poprzez ulgi w składkach ubezpieczeniowych); aktywizacja osób bezrobotnych lub zagrożonych utratą pracy po 50-tym roku życia; aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych; zwiększenie możliwości zatrudnienia kobiet (poprzez rozwój usług pozwalających na godzenie pracy i życia rodzinnego); ograniczenie dezaktywacji pracowników w ramach systemu świadczeń społecznych (np. poprzez zmianę przepisów emerytalnych).

Program 50+ był szeroko propagowany i jest powszechnie znany. Wdrażaniem programu zajmują się instytucje rządowe i organizacje pozarządowe, niejednokrotnie realizując projekty dofinansowywane przez EFS. Patrząc na wskaźniki zatrudnienia, rezultaty programu należy ocenić pozytywnie. W latach 2008-2011 stopa zatrudnienia osób w wieku 55-64 wzrosła o blisko 5 punktów procentowych, z 32% do 36,9%⁶, choć w 2011 r. dał się odczuć negatywny wpływ restrykcji fiskalnych. Ponadto jako priorytetowe zaczęto traktować zatrudnienie ludzi młodych, więc program aktywizacji osób starszych stracił dotychczasowy impet. Odzyskał go już w 2012 r.. Przyjęto wówczas nowe przepisy podwyższające wiek emerytalny, co oznaczało konieczność wzmocnienia działań na rzecz aktywizacji zawodowej osób 50+⁷.

Można znaleźć jeszcze inne przykłady na wpół kompleksowego podejścia do aktywnej integracji osób wykluczonych. Należą do nich Krajowe Plany Działań na rzecz Zatrudnienia (KPDZ)⁸, opracowywane systematycznie przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, w oparciu o przepisy ustawy z 2004 r., regulującej sprawę rynku pracy. Każdy KPDZ oprócz aktywizacji zawodowej zajmuje się również dostępem do

4 Program wieloletni, przewidziany do realizacji do roku 2020. Nazywany „Solidarność pokoleń” lub „Program 50+”. Tekst programu dostępny jest np. na stronie internetowej MPiPS www.mpips.gov.pl.

5 Poniższy akapit, i kilka innych zamieszczonych w tym raporcie, zaczerpnięto z przygotowanych dla Sieci Niezależnych Ekspertów w poprzednich latach.

6 Dane GUS, Wskaźniki monitorujące NSRO, www.stat.gov.pl

7 W tym samym czasie (począwszy od stycznia 2012 r.) rozpoczęto też realizację nowego, ale znacznie mniejszego programu aktywizacji osób starszych.

8 Najnowszy KPDZ obejmuje okres 2012-2014. Kolejne KPDZ dostępne są na stronie internetowej www.mpips.gov.pl

usług – zazwyczaj chodzi o szkolenia i promocję uczenia się przez całe życie, czasem również i o rozwój innych usług społecznych (ostatnio: opieki nad dziećmi i mieszkalnictwa).

Warto na koniec wspomnieć o Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego⁹, jednej ze strategii towarzyszącej Krajowemu Programowi Reform Europa 2020. Jej projekt udostępniono pod koniec 2011 r. Przygotował go, podobnie jak raport „Polska 2030”, Zespół Doradców Strategicznych Premiera. Jest to aktualnie najbardziej wszechstronna, kompleksowa strategia aktywnej integracji społecznej osób wykluczonych, obejmująca wszystkie trzy obszary wskazane w rekomendacjach Komisji Europejskiej. Dodatkowo instrumenty z każdego obszaru zostały dobrane do trzech faz życia: dzieciństwa, dorosłości i starości. Można przypuszczać, że strategia ta będzie w przyszłości odgrywać znaczącą rolę.

1.2 Koordynacja wdrażania strategii

Koordynacja wdrażania rozmaitych narzędzi z poszczególnych obszarów aktywnej integracji osób wykluczonych jest stosunkowo słaba i nie widać w tym zakresie poprawy. Nie ma jednej instytucji, czy to ministerstwa, pełnomocnika czy też jakiejś innej jednostki organizacyjnej, która byłaby odpowiedzialna za wszystkie obszary polityki integracyjnej, koordynując programy, przygotowując akty prawne i monitorując realizację przyjętych rozwiązań. Także istniejące procedury realizacji zadań (harmonogramy spotkań, obieg dokumentów itp.) nie są w pełni zadowalające.

Na szczeblu centralnym główną jednostką odpowiedzialną za realizację KP ZIS 2008-2010, Programu 50+ i KPDZ jest Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej (MPIPS), ale koncentruje się ono wyraźnie na sprawach związanych z aktywizacją na rynku pracy i z polityką dochodową (pomoc społeczna i ubezpieczenia społeczne). Jeśli chodzi o usługi, to dopiero od niedawna w jego gestii znalazła się opieka nad dzieckiem. Za dostęp do usług medycznych odpowiada Ministerstwo Zdrowia (MZ), opieka długoterminowa jest rozdzielona między MPIPS (świadczenia w ramach pomocy społecznej) i MZ (świadczenia medyczne), politykę mieszkaniową kształtuje Ministerstwo Infrastruktury¹⁰, natomiast za kształcenie ustawiczne / uczenie się przez całe życie odpowiada po części Ministerstwo Edukacji. Sprawy migrantów także są rozdzielone między kilka resortów, mniejszościami narodowymi i etnicznymi zajmuje się z kolei Ministerstwo Administracji i Cyfryzacji. Można dodać, że ubezpieczenia społeczne rolników są w gestii Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi, a policji i wojska też podlegają odrębnym ministerstwom. Funduszami europejskimi, w szczególności Europejskim Funduszem Socjalnym, zarządza Ministerstwo Rozwoju Regionalnego. Takie rozproszenie odpowiedzialności nie może być efektywne we wdrażaniu kompleksowych strategii w sytuacji, gdy nie ma nadrzędnej jednostki koordynującej.

Urząd Prezesa Rady Ministrów z podległym mu Zespołem Doradców Strategicznych mógłby być najodpowiedniejszą instytucją koordynującą, nigdy jednak takiej roli nie pełnił. Do kompetencji Zespołu Doradców należy opracowywanie, a nie wdrażanie strategii. Wydaje się, że to Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej powinno stać się odpowiedzialne za koordynację realizacji strategicznych celów integracji osób wykluczonych z różnych obszarów i są pewne oznaki, że ku temu zmierza. Ostatnio MPIPS przejęło np. zadania związane z opracowaniem Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego. Rozważana jest również możliwość przekazania ubezpieczeń społecznych rolników (i ew. innych grup) pod nadzór tego właśnie Ministerstwa.

⁹ Patrz www.zds.kprm.gov.pl

¹⁰ Od listopada 2011 r. – przekształcone w Ministerstwo Transportu, Budownictwa i Gospodarki Morskiej.

1.3 Koordynacja pionowa

Pionowa koordynacja opracowywania i wdrażania rozmaitych narzędzi polityki społecznej jest stosunkowo słaba. Obowiązujące ustawodawstwo przypisuje poszczególnym szczeblom i jednostkom organizacyjnym ich specyficzne zadania. Są one zwykle wyraźnie wyodrębnione. Zapobiega to nakładaniu się na siebie odpowiedzialności i zadań, nie pozwala jednak na ich skuteczną koordynację. Na przykład przepisy Ustawy o pomocy społecznej z 2004 r. (Art. 16b)¹¹ mówią o tym, że gmina i powiat opracowują strategie rozwiązywania problemów społecznych, a samorząd województwa strategie w zakresie polityki społecznej. Zadania gminy i województwa są wymienione oddzielnie w Rozdziale 2. Ustawy (niektóre z zadań gmin występują jako zlecone). Ustawa mówi także o konieczności przygotowywania przez gminy sprawozdań dla wyższych szczebli samorządowych. Natomiast nie wspomina o współpracy między różnymi szczeblami, nie ma też mowy o innych formach koordynacji pionowej.

W sumie podporządkowanie przeważa nad koordynowaniem. Z reguły niższy szczebel administracji publicznej zobowiązany jest do przekazywania wyżej informacji niezbędnych do konstrukcji budżetu / planu finansowego oraz do składania sprawozdań z jego wykonania. Szczebel centralny może jednak zlecać realizację pewnych zadań samorządom lokalnym. Kontakty pionowe, między władzami lokalnymi a wyższymi szczeblami są częste, ale efektywna kooperacja występuje rzadko.

1.4 Zaangażowanie aktorów społecznych

W ostatnich latach uczestnictwo różnych aktorów społecznych – przedstawicieli samorządów lokalnych, partnerów społecznych i innych zainteresowanych podmiotów – w procesie opracowywania, wdrażania i monitorowania aktywnej polityki integracyjnej wyraźnie się zwiększyło. Ów wzrost zaangażowania widoczny był jednak już wcześniej, przed rokiem 2008. Najważniejsze zmiany w tym zakresie nastąpiły w Polsce na początku okresu transformacji, potem zaś bezpośrednio po przystąpieniu do UE.

Obecnie można wyodrębnić dwie główne formy partycypacji aktorów społecznych w procesie budowy i realizacji strategii. Jedna polega na uczestnictwie partnerów społecznych w grupach roboczych czy też ciałach doradczych powołanych z myślą o monitorowaniu – a czasami i opracowaniu – strategii lub programów. Druga to po prostu uczestnictwo partnerów w publicznych debatach nad przygotowanymi wcześniej dokumentami. Pierwsza forma jest bardziej rygorystyczna i obwarowana przepisami, ale umożliwia ona realny wpływ partnerów na ostateczny kształt dokumentów strategicznych. Zasady udziału w debatach publicznych są luźniejsze, za to krąg uczestników może być znacznie szerszy. Nie ma jednak gwarancji, że ich opinie zostaną ostatecznie wzięte pod uwagę.

Obecnie, owa bardziej luźna forma uczestnictwa przeważa. Wygląda ona następująco.

Debaty publiczne

Strategie opracowywane są na ogół przez specjalnie w tym celu powoływane zespoły resortowe lub międzyresortowe. Są one zwykle złożone z przedstawicieli urzędów centralnych, czasem także regionalnych, oraz ekspertów. Takie właśnie zespoły pracowały nad projektami różnych strategii, tak ogólnych jak i bardziej szczegółowych

¹¹ Ustawa z dnia 21 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. z 2008 r., nr 115, poz. 728, wraz z późniejszymi zmianami. Wszystkie cytowane regulacje prawne dostępne są w sejmowej bazie aktów prawnych na stronie <http://isap.sejm.gov.pl/>

lub specjalistycznych (np. Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego czy też Strategii Rozwoju Opieki Geriatrycznej¹², o znacznie węższym zakresie). W niektórych zespołach kluczową rolę odgrywali eksperci. Było tak w przypadku przygotowywania raportów „Polska 2030 – Wyzwania rozwojowe”, „Młodzi 2011”, wspomnianej już Strategii Rozwoju Opieki Geriatrycznej i kilku innych.

Udział partnerów społecznych w pracach nad strategiami jest wówczas raczej niewielkie. Przedstawiciele organizacji pozarządowych, w tym stowarzyszeń osób dotkniętych wykluczeniem, są zapraszani do uczestnictwa w zespołach, choć tylko jako goście¹³. Ale przygotowane projekty dokumentów przekazywane są do publicznej dyskusji. Niektóre organizacje i instytucje są wówczas traktowane na specjalnych zasadach. Bezpośrednio do nich kierowane są prośby o uwagi i opinie, a ich przedstawiciele zapraszani są do udziału w dyskusjach na seminariach i konferencjach.

Komisja Trójstronna i ciała doradcze

Największe znaczenie ma uczestnictwo partnerów społecznych w pracach Komisji Trójstronnej do Spraw Społeczno-Gospodarczych¹⁴. W skład Komisji wchodzi przedstawiciele pracowników (związków zawodowych), pracodawców (reprezentanci stowarzyszeń) oraz rządu (reprezentujący różne instytucje centralne), a przewodniczy obradom Minister Pracy i Polityki Społecznej. Pozycja partnerów społecznych jest silna, choć słabsza nieco niż pozycja strony rządowej, należy jednak zauważyć, że sektor organizacji pozarządowych nie ma swych przedstawicieli w Komisji.

Komisja Trójstronna „stanowi forum dialogu społecznego dla godzenia interesów pracowników, interesów pracodawców oraz dobra publicznego” (Art. 1). Odbywa regularne posiedzenia i może podejmować decyzje w niektórych sprawach pracowniczych (uzgadnia np. wysokość najniższego wynagrodzenia), a w węższym zakresie także i w innych kwestiach związanych z integracją osób wykluczonych (np. indeksacja rent i emerytur, ustalanie kryteriów dochodowych pomocy społecznej). Komisja deleguje ona także swych przedstawicieli do różnych organów doradczych.

Uczestnictwo partnerów społecznych we wdrażaniu i monitorowaniu polityki aktywnej integracji realizuje się również za pośrednictwem komisji lub ciał doradczych, funkcjonujących przy instytucjach rządowych odpowiedzialnych za poszczególne segmenty polityki społecznej. Na przykład w sprawach wsparcia dochodowego głos doradczy ma dwudziestoosobowa Rada Pomocy Społecznej, w której składzie są przedstawiciele rządu, partnerów społecznych i samorządów lokalnych. Zakład Ubezpieczeń Społecznych ma swą Radę Nadzorczą, złożoną z członków delegowanych przez partnerów społecznych z Komisji Trójstronnej oraz przedstawicieli organizacji emeryckich, a przy Głównym Urzędzie Statystycznym działa Rada Statystyki. Jednak o ile głos partnerów społecznych zasiadających w Komisji Trójstronnej jest słyszalny, to nie można tego samego powiedzieć o ich roli w innych ciałach kolegialnych.

12 Pełna nazwa to „Strategia rozwoju systemu opieki geriatrycznej i rozwiązań poprawiających jakość opieki nad osobami starszymi w systemie ochrony zdrowia”. Mowa tu o projekcie przygotowanym przez Zespół do spraw gerontologii powołany zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 5 lipca 2007 r., który w grudniu 2008 został przekształcony w Zespół do spraw geriatry. Minister Zdrowia w dniu 10 sierpnia 2011 r. powołał również Zespół do spraw opieki długoterminowej.

13 W przeszłości uczestnictwo partnerów społecznych w przygotowaniu niektórych strategii bywało bardziej widoczne. Przykładem może być proces opracowywania w roku 2004 projektu Narodowej Strategii Integracji Społecznej dla Polski.

14 Zadania i kompetencje Komisji określa Ustawa z 6 lipca 2001 r. o Komisji Trójstronnej do Spraw Społeczno-Gospodarczych i wojewódzkich komisjach dialogu społecznego (Dz.U. nr 100, poz. 1080, wraz z późniejszymi zmianami)

2. Funkcjonowanie trzech obszarów polityki integracyjnej

2.1 Odpowiednie wsparcie dochodów

Narzędzia wsparcia dochodowego występują w Polsce w postaci zasiłków z pomocy społecznej, renty socjalnej, świadczeń rodzinnych, wypłat z funduszu alimentacyjnego oraz dodatków mieszkaniowych. Wszystkie są finansowane z podatków (zwykle z budżetu centralnego, w przypadku pomocy społecznej – także z udziałem budżetów samorządów lokalnych) i tylko sporadycznie występują w formie niepieniężnej (niektóre świadczenia pomocy społecznej). Otrzymanie wsparcia prawie zawsze wymaga spełnienia kryterium dochodowego. Nie dotyczy to większości form pomocy pieniężnej związanej z niepełnosprawnością, w tym w renty socjalnej.

Do świadczeń, które kształtują poziom dochodów, można zaliczyć także świadczenia finansowane ze składek, przeznaczone dla osób objętych ubezpieczeniem społecznym. Nie stanowią one wsparcia dochodowego w ścisłym sensie, są jednak na tyle ważne, że nie sposób o nich nie wspomnieć. Do grupy tej należą świadczenia długookresowe, takie jak emerytury, renty inwalidzkie i rodzinne, oraz liczne świadczenia krótkookresowe, ma przykład świadczenia przedemerytalne, zasiłki dla bezrobotnych, opiekuńcze, chorobowe, macierzyńskie. Z punktu widzenia adekwatności wsparcia ważne jest, że świadczenia te są regularnie indeksowane (choć zasady indeksacji zmieniają się stosunkowo często), a emerytury i renty mają ustawowo ustalony poziom minimalny, który także podlega okresowej indeksacji.

Wsparcie udzielane w postaci świadczeń pozaubezpieczeniowych, wymagających spełnienia kryterium dochodowego, pogorszyło się w ostatnich latach, w mniejszym stopniu dotyczyło to świadczeń wypłacanych z ubezpieczania społecznego. Widać to wyraźnie, gdy śledzi się zmiany zasad i rzeczywistych wypłat. Wynika to też z porównania wielkości przeciętnego świadczenia z minimum egzystencji, ew. z minimum socjalnym, czy choćby z poziomem przeciętnego wynagrodzenia (w przypadku emerytur i rent otrzymuje się wtedy szacunek stopy zastąpienia).

Minimum egzystencji oraz minimum socjalne wyliczane jest regularnie od wielu lat, dla kilku typów rodzin, przy wykorzystaniu normatywnego koszyka dóbr i usług.¹⁵ Minimum egzystencji określa poziom dochodu niezbędny do życia, natomiast minimum socjalne – niezbędny do pełnej integracji społecznej. W 2011 r. wartość minimum egzystencji szacowano na poziomie 394,5 – 500,7 zł/os miesięcznie, czyli ok. 100–125 euro (niższa wartość dla dwuosobowych gospodarstw emeryckich, wyższa dla jednoosobowych gospodarstw pracowniczych). W 2008 r. mieściło się ono w przedziale 321,6 – 413,2 zł/os, ok. 80–103 euro, miesięcznie¹⁶.

Oba minima przywoływane są często w debacie publicznej, rządziej natomiast wykorzystywane są w polityce społecznej. Spośród narzędzi wsparcia dochodowego, jedynie pomoc społeczna odwołuje się do minimum egzystencji. Ustawa o pomocy społecznej stwierdza, że próg interwencji powinien uwzględniać poziom minimum, nie precyzuje jednak, jaka powinna być jego relacja proggu do minimum. Zakłada tylko, że

¹⁵ Opracowuje je Instytut Pracy i Spraw Społecznych (IPISS) kierując się odpowiednim rozporządzeniem Rady Ministrów.

¹⁶ Dane w złotych pochodzą ze strony internetowej IPISS www.ipiss.com.pl. Dane w euro otrzymano stosując kurs 4 zł/ euro. Taki kurs przyjęto w całym raporcie. Należy jednak pamiętać, że kurs ten wykazywał w ostatnich latach znaczne fluktuacje, wahając się od 3,52 zł/euro (przeciętna z 2008 r.) do 4,12 zł/euro (2012).

Komisja Trójstronna może domagać się zmiany progu interwencji w sytuacji, gdy uzna, że relacja ta jest zbyt niska.¹⁷

Czasami zamiast do minimum egzystencji, polskie narzędzia wsparcia dochodowego odwołują się do określonej ustawowo najniższej emerytury lub renty, ustalając np. próg uprawniający do świadczeń (dodatki mieszkaniowe) lub też wysokość świadczenia (renta socjalna zależy od poziomu minimalnej renty inwalidzkiej). Od marca 2011, minimalne świadczenia wynosiły: 728,18 zł, czyli ok. 182 euro (emerytura i renta inwalidzka przy pełnej niezdolności do pracy) lub 560,13 zł (renta inwalidzka przy częściowej niezdolności do pracy). W 2008 r. było to – odpowiednio – 639,29 zł / 160 euro i 499,44 zł / 125 euro¹⁸.

Najważniejsze zmiany w latach 2008-2012

W ciągu ostatnich pięciu lat zmiany zasad przyznawania świadczeń pozaubezpieczeniowych były stosunkowo niewielkie (dotyczyły np. wysokości zasiłków rodzinnych czy zasiłków związanych z niepełnosprawnością). Wyraźnie przy tym uwidaczniało się dążenie do kontrolowania globalnych wydatków. Prowadziło to czasem do zbyt wąskiego kręgu odbiorców, czasem do błędnego adresowania czy też niedostatecznego finansowania. Jako przykład podać można malejącą liczbę beneficjentów świadczeń rodzinnych (w związku z nie zmienianymi progami dochodowymi, choć i trendy demograficzne miały tu znaczenie) oraz problemy z opracowaniem świadczeń dla osób niepełnosprawnych.

W tym samym czasie wprowadzono istotne zmiany do systemu świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Dotyczyło to przede wszystkim emerytur pracowniczych – sposobu ich finansowania oraz wieku emerytalnego, którego podnoszenie właśnie się rozpoczyna. Reformy planowane na najbliższy okres również dotyczą głównie świadczeń ubezpieczeniowych. Obejmą one zapewne emerytury służb mundurowych i – co mniej prawdopodobne – rolników indywidualnych. Wszystkie wprowadzane zmiany mają wyraźnie na celu ograniczanie wzrostu długu publicznego, ale niektóre z nich, na przykład podnoszenie wieku emerytalnego, mogą się również przyczynić do zwiększenia aktywności zawodowej.

Poniżej omówione są bardziej szczegółowo główne narzędzia wsparcia dochodowego, wraz z ostatnimi i planowanymi zmianami stosowanych rozwiązań oraz krótką oceną ich skuteczności.

Pomoc społeczna

Pomoc społeczna jest ostatnim ogniwem wsparcia dochodowego. Oferuje ona zarówno świadczenia pieniężne jak i niepieniężne, z założenia wyraźnie adresowane do najuboższych. Zasiłki pieniężne z pomocy społecznej uzależnione są od dochodu, ale by je otrzymać trzeba jeszcze spełniać warunki, wskazujące na dodatkowe zagrożenia. Należą do nich m.in. ubóstwo, bezradność życiowa, niepełnosprawność, długotrwała choroba, bezrobocie, bezdomność, sieroctwo, występowanie przemocy domowej itp.¹⁹ Okres zasiłkowy może być nieokreślony (dotyczy to zasiłków stałych, przyznawanych wyłącznie z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wiekiem lub niepełnosprawnością) bądź też określony, ustalany przez pracownika socjalnego (dla

¹⁷ Patrz art.9 Ustawy z dnia 21 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2008 r. nr 115, poz. 728, wraz z późniejszymi zmianami) <http://isap.sejm.gov.pl/>

¹⁸ Wartości minimalnych świadczeń emerytalno-rentowych można znaleźć na stronie internetowej ZUS www.zus.gov.pl lub MPiPS www.mpips.gov.pl

¹⁹ Ustawa o pomocy społecznej wymienia w sumie 15 takich dodatkowych warunków

zasiłków okresowych, związanych z bezrobociem lub długotrwałą chorobą). Są też świadczenia z pomocy społecznej nieuzależnione od dochodu, zwykle rzeczowe lub w postaci usług (np. żywność, opał, schronienie, opieka długoterminowa). Większość finansowana jest z budżetów jednostek samorządu terytorialnego, czasami przy współudziale budżetu państwa.

Kryterium dochodowe, od którego uzależnia się przyznanie zasiłku, zależy od wielkości gospodarstwa domowego i jest wyższe dla gospodarstw jednoosobowych niż dla pozostałych. Poziom progu dochodowego jest niezmiennie od 2006 r. i wynosi 477 zł miesięcznie (ok. 120 euro) dla gospodarstwa jednoosobowego i 351 zł na osobę miesięcznie (88 euro) dla gospodarstwa wieloosobowego. Wielkość zasiłku ustalana jest jako różnica między progiem a faktycznym dochodem gospodarstwa (ale nie więcej niż 418 zł i nie mniej niż 20 lub 30 zł) i również nie była aktualizowana od 2006 r.

W 2010 roku kryterium dochodowe pomocy społecznej spadło poniżej poziomu minimum egzystencji wyznaczonego dla jednej osoby (w tym czasie – 427,7 zł miesięcznie). Mimo nacisku opinii publicznej, by zgodnie z ustawą podnieść próg dochodowy i mimo oficjalnego wystąpienia w sprawie Komisji Trójstronnej, nie doczekano się pozytywnej reakcji ze strony rządowej. Zmieniło się to dopiero ostatnio. Pod koniec maja 2012 przedstawiony został projekt rozporządzenia wprowadzającego zmiany. Miałyby one dotyczyć zarówno sposobu ustalania progu dochodowego (indeksacja obligatoryjna w miejsce w praktyce fakultatywnej) jak i jego aktualnego poziomu (wzrost do wysokości zapewne 521 zł dla osób samotnych i 428 zł/os miesięcznie dla większych gospodarstw).²⁰

Wypłata zasiłków pieniężnych z pomocy społecznej nie jest powiązana z narzędziami aktywizującymi, chociaż narzędzia takie są zapisane w ustawie, Należą do nich kontrakt socjalny i pomoc na ekonomiczne usamodzielnienie się. Kontrakt, a więc pewna forma umowy między pracownikiem socjalnym a klientem pomocy społecznej mająca m.in. na celu wzmocnienie jego aktywności i samodzielności, jest z pewnością ważniejszy. Ustawa przewiduje, że można pozbawić beneficjenta świadczenia, jeśli odmówi on podpisania kontraktu (lub jeśli jako osoba bezrobotna odmówi podjęcia pracy społecznie użytecznej). Z kolei pomoc na ekonomiczne usamodzielnienie łączy wypłatę świadczenia pieniężnego (zasiłku, pożyczki) lub rzeczowego (np. leasingu maszyn czy narzędzi) z rozpoczęciem własnej działalności gospodarczej, ew. innej podobnej aktywności zawodowej. Wydaje się jednak, że to narzędzie aktywizujące jest mało skuteczne, mimo wysiłków, by wzmocnić jego znaczenie.

Wsparcie dochodowe udzielane w ramach pomocy społecznej osłabło w latach 2008-2009, a następnie nastąpiła jego stabilizacja (patrz Tabl. 1 i 2)²¹. W 2009 r. liczba świadczeniobiorców ogółem wynosiła 2083 tysiące i była o ponad 1% mniejsza niż w roku 2008. W 2010 r. liczba ta pozostała praktycznie bez zmian (2085 tys.). Wydatki ogółem na pomoc społeczną co roku nieznacznie rosły – o 2% w 2009 r. i o 1,7% w 2010 r., osiągając 3,6 mld zł – ale był to wzrost w ujęciu nominalnym (realna wartość tych wydatków malała). Wypłaty zasiłków pieniężnych również nieznacznie rosły. Zwiększała się nieco ogólna kwota wypłat (odpowiednio – o 1,5% i 1,1% nominalnie) oraz liczba beneficjentów (o 2,8% i o 1,7%). Był to jednak przyrost na tyle mały, że można tu mówić o faktycznej stabilizacji.

²⁰ Projekt rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 25 maja 2012 r.

<http://centrumwiedzyprolex.pl/artykuly/artykuly-ops/352> oraz dyskusja w mediach. (Rozporządzenie, które ostatecznie weszło w życie pod koniec 2012 r. różni się nieco od projektu)

²¹ Dane przytaczane w tym akapicie pochodzą z publikacji GUS (2010 i 2012), Pomoc społeczna – infrastruktura, beneficjenci, świadczenia w [2009 2010] roku, www.stat.gov.pl

Z drugiej jednak strony, rola niektórych narzędzi aktywizujących zwiększyła się, choć ich znaczenie nadal pozostaje niewielkie. W 2010 roku, na przykład, liczba kontraktów socjalnych osiągnęła 76 tys., co oznaczało wzrost o 6% w stosunku do roku poprzedniego.²²

Dodatki mieszkaniowe

Dodatki mieszkaniowe przeznaczone są dla gospodarstw domowych o niskich dochodach, zamieszkujących w lokalach o małej powierzchni. Próg dochodowy wyznacza w tym przypadku minimalna emerytura (krotność 1,75 lub 1,25 tej emerytury) co oznacza, że jest on regularnie indeksowany. Dodatki mają pokryć część wydatków mieszkaniowych, ale tylko przypadających na tzw. powierzchnię normatywną (wyrażoną w m²/osobę w gospodarstwie domowym).²³ W latach 2008-2011 zasady przyznawania dodatków mieszkaniowych były wielokrotnie zmieniane, ale nie były to zmiany gruntowne. Co ciekawe, sprawy związane z dodatkami mieszkaniowymi pozostają w gestii Ministerstwa Transportu, Budownictwa i Gospodarki Morskiej (poprzednio Ministerstwa Infrastruktury), co oznacza ich słabe powiązanie z głównym nurtem wsparcia dochodowego.²⁴

Dodatki mieszkaniowe są świadczeniami stosunkowo rozpowszechnionymi, w tym sensie okazują się dosyć skuteczne. W okresie 2007-2009, podobnie jak i w latach poprzednich, wypłaty dodatków zmniejszały się. W 2007 r. wypłacono ponad 7 mln dodatków dla ok. 539 tysięcy gospodarstw domowych, wydając na ten cel 1 mld zł (por. wydatki na pomoc społeczną). W 2009 r. było to znacznie mniej – tylko 5 mln dodatków, 415 tys. beneficjentów i 807 mln zł. Rok 2010 r. przyniósł tu wyraźne zmiany, co spowodowane było wzrostem kosztów utrzymania mieszkania. Zwiększyła się zarówno liczba świadczeń i świadczeniobiorców (o 2%), jak i całkowita kwota wypłat (o 7%, do poziomu 866 mln zł).²⁵

Świadczenia na rzecz rodziny

Pomoc dla rodziny przyznawana w ramach wsparcia dochodowego to głównie różne świadczenia uzależnione od dochodu. Podstawowym świadczeniem jest zasiłek rodzinny wypłacany na pozostające na utrzymaniu dzieci (do wieku max 24 lata), do którego otrzymać można specjalne dodatki przysługujące w szczególnych okolicznościach, np. w związku z urodzeniem dziecka, początkiem roku szkolnego, na dziecko niepełnosprawne itp. W ramach wsparcia dochodowego dla rodzin przyznawane są również świadczenia przysługujące niezależnie od poziomu dochodu: związane z niepełnosprawnością dziecka, tj. zasiłek pielęgnacyjny i świadczenie pielęgnacyjne, zasiłek porodowy po narodzinach dziecka. Opłacane są także składki na

22 Dane przytaczane w sprawozdaniach MPiPS w 2011. Ostatnio publikowane statystyki różnią się. W publikacji MPiPS (2011), Polska 2011. Raport o rynku pracy i zabezpieczeniu społecznym <http://www.mpips.gov.pl/pomoc-spoleczna/raporty-i-statystyki/statystyki-pomocy-spolecznej/> podawana jest większa liczba zawartych kontraktów – 112, 5 tysięcy (s. 152).

23 Ustawa z dnia 21 czerwca 2001 r. o dodatkach mieszkaniowych (Dz. U. nr. 71, poz. 734, wraz z późniejszymi zmianami) <http://isap.sejm.gov.pl/>

24 Dodatki mieszkaniowe w ogóle nie pojawiają się w sprawozdaniach i statystykach MPiPS.

25 Patrz Bank Danych Lokalnych GUS www.stat.gov.pl. Liczba świadczeniobiorców – szacunki własne

ubezpieczenie społeczne, w przypadku rezygnacji z pracy w związku z opieką nad niepełnosprawnym członkiem rodziny.²⁶

Zależne od dochodu zasiłki rodzinne (wraz z dodatkami) wypłaca się obecnie na podstawie starych przepisów wynikających z Ustawy o świadczeniach rodzinnych z 2003 r.²⁷ Pod koniec 2009 r. wprowadzono do ustawy pewne zmiany dotyczące świadczenia pielęgnacyjnego i wysokości zasiłków, zmierzające do wzmocnienia wsparcia dochodowego udzielanego rodzinie, a przynajmniej do zahamowania spadku jego znaczenia. Podniesiono wówczas wyraźnie, o blisko 40%, wysokość świadczeń, choć nadal pozostały one bardzo niskie, w granicach 68-98 zł (czyli ok. 17-25 euro) miesięcznie. Jednak przesunięto wówczas okres przyznawania zasiłków z września na listopad, co pozwoliło dłużej wypłacać zasiłki na poprzednim, a więc niższym, poziomie. W tym samym czasie, zwiększono również o 23% (z 420 do 520 zł) poziom świadczenia pielęgnacyjnego – przyznawanego w związku z rezygnacją z pracy i podjęciem opieki nad niepełnosprawnym członkiem rodziny, a od 1-ego stycznia 2010 – zniesiono kryterium dochodowe dla tego świadczenia. Ta ostatnie zmiana okazała się niezbyt efektywna i prawdopodobnie zostanie zmodyfikowana (patrz omówione niżej plany zmiany przepisów).

Ważne jednak jest to, że podwyżkom świadczeń na rzecz rodziny nie towarzyszyła podwyżka progów dochodowych. Pozostają one na niezmiennym poziomie 504 zł (583 zł, w przypadku, gdy wsparcie dotyczy dziecka niepełnosprawnego) od roku 2004, mimo protestów związków zawodowych, organizacji pozarządowych i ekspertów, nacisków opinii publicznej²⁸ oraz wbrew przepisom. Ominięto je ustalając – zgodnie z przepisami – nowe progi tyle, że na starym poziomie²⁹.

Dopiero w 2012 r. rząd zdecydował się podwyższyć progi dochodowe dla zasiłków rodzinnych oraz zmodyfikować sposób ich ustalania. Zgodnie z propozycjami rządu, progi mają być indeksowane obowiązkowo, co trzy lata, natomiast skala ich aktualnej podwyżki pozostaje niejasna. Prawdopodobnie próg stosowany w przypadku wychowywania dziecka niepełnosprawnego wynosić będzie 623 zł.

Obecnie diskutowana jest jeszcze jedna propozycja zmian legislacyjnych dotycząca wsparcia dochodowego rodzin związana z pomocą przy występowaniu niepełnosprawności. Zakłada ona wprowadzenie nowego świadczenia zależnego od dochodu, nazwanego „specjalny zasiłek opiekuńczy”, który miałby być przyznawany osobie, która rezygnuje z zatrudnienia, by opiekować się niepełnosprawnym członkiem rodziny. Jednocześnie uprawnienia do obecnie wypłacanego świadczenia pielęgnacyjnego zostałyby ograniczone (mogliby je otrzymywać jedynie rodzice i opiekunowie prawni). Ponadto, przewidywana jest reforma zasiłku porodowego, wprowadzająca zaostrzenie warunków jego przyznawania poprzez wprowadzenie kryterium dochodowego. Obecnie zasiłek ten jest powszechny, tj. nie wymaga spełnienia kryterium dochodowego, i wypłacany jest jednorazowo w kwocie 1000 zł.

26 Jest jeszcze zależne od dochodu świadczenie alimentacyjne, przysługujące samotnym rodzicom opiekującym się dzieckiem w przypadku, gdy nie można wyegzekwować zasądzonych od współmałżonka alimentów. Wypłacane jest ono ze specjalnego funduszu, pod warunkiem spełnienia dodatkowych warunków. Jest to w zasadzie świadczenie wspierające rodzinę, ale regulują je odrębne przepisy. Patrz: Ustawa z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów (Dz.U. z 2009 r., nr 1, poz. 7, wraz z późniejszymi zmianami) www.sejm.gov.pl

27 Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz.U. z 2006 r. nr 139, poz. 992, wraz z późniejszymi zmianami)

28 Patrz debaty parlamentarne z lat 2008-2009 <http://orka2.sejm.gov.pl/IZ6.nsf/main/65D51036> i <http://orka2.sejm.gov.pl/IZ6.nsf/main/65D51036>, stanowisko związków zawodowych <http://www.gazetaprawna.pl/drukowanie/322570> oraz Komisji Trójstronnej, wraz z odpowiedzią strony rządowej www.premier.gov.pl/rzad/decyzje_rzadu/id:5590/

29 Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 sierpnia 2009 r. ..., Dz.U. z 2009 r., nr 129, poz. 1058

Sugerowany próg dochodowy jest dość wysoki (dochód rodziny 1992 zł/os miesięcznie) i jest związany z jednym z progów podatku dochodowego.³⁰

W ostatnich latach wsparcie dochodowe w postaci świadczeń rodzinnych zmniejszyło się (patrz Tabl.3) . W okresie 2008-2010 liczba beneficjentów systematycznie malała: o 11% w roku 2009 i o dalsze 4% w 2010 r. W sumie spadła z 2,6 mln rodzin w 2008 r. do 2,2 mln w 2010 r. Spadek ten dotyczył przede wszystkim zasiłków rodzinnych i wypłacanych razem z nimi dodatków. Wpływ na to miały zapewne restrykcje fiskalne, choć zmiany demograficzne (zmniejszająca się liczba dzieci) również nie były bez znaczenia. W omawianym okresie liczba wypłaconych zasiłków porodowych prawie się nie zmieniała, natomiast liczba zasiłków opiekuńczych, tj. zasiłku pielęgnacyjnego a przede wszystkim świadczenia pielęgnacyjnego, znacznie wzrosła. W 2009 r. wypłacono o 55% więcej świadczeń pielęgnacyjnych niż w roku poprzednim, w 2010 r. wzrost ten sięgnął 60% i utrzymywał się nadal w 2011 r. (patrz: zmiany zasad przyznawania w 2010 r. i planowane w 2012 r.) . Jednocześnie całkowite wydatki na świadczenia rodzinne pozostawały na prawie niezmiennym poziomie, ok. 8,2 mld zł rocznie.³¹

Funkcjonujące obecnie wsparcie dochodowe dla rodzin wymaga znaczących modyfikacji, które powinny uwzględnić m.in. szerszą perspektywę kształtowania systemu świadczeń. Wyraźnie brakuje spójnej, wielowymiarowej polityki prorodzinnej, obejmującej nie tylko pomoc pieniężną, ale i polepszenie dostępu do usług czy też pewne aspekty aktywizacji zawodowej. Za jej opracowaniem opowiada się wyraźnie Kancelaria Prezydenta i liczne organizacje pozarządowe.

Pomoc pieniężna dla osób niepełnosprawnych

Dla osób niepełnosprawnych przewidziana jest m.in. renta socjalna przyznawana osobom pełnoletnim uznanym za całkowicie niezdolne do pracy z powodu ułomności fizycznej powstałej przed ukończeniem 18-ego roku życia lub w trakcie nauki w szkole wyższej (przed ukończeniem 25-u lat) albo na studiach doktoranckich.³² Wysokość renty socjalnej stanowi 84% określonej ustawowo najniższej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. W 2008 r. otrzymywało ją 238,2 tys. osób, a wypłaty pochłonęły 1442,9 mln zł. W 2011 r. było to – odpowiednio – 252 tys. osób i 1830,1 mln zł.³³ Do roku 2003 było to świadczenie wypłacane w ramach pomocy społecznej, a jego wyodrębnienie miało związek z brakiem kryterium dochodowego.

Warto zauważyć, że renta socjalna jest opodatkowana i – co może budzić zdziwienie – może zostać zmniejszona lub zawieszona w przypadku podjęcia pracy i otrzymywania wynagrodzenia (w wysokości większej niż 30% przeciętnej z poprzedniego kwartału), od którego odprowadzane są składki na ubezpieczenie społeczne. Rozwiązanie to bywa często kwestionowane i być może zostanie zmienione.

Podsumowując można stwierdzić, że wsparcie dochodowe dla osób niepełnosprawnych nie jest w Polsce w pełni satysfakcjonujące. Świadczą o tym częste modyfikacje świadczeń, zmiany ich zasad i wysokości. Pomoc pieniężną dla niepełnosprawnych uwzględniają różne segmenty systemu zabezpieczenia społecznego: pomoc społeczna,

30 O zmianach omawianych wyżej mówią dwa projekty ustaw wprowadzających nowelizacje, przygotowane w Ministerstwie Pracy: z 15-ego czerwca 2012 (w sprawie specjalnego zasiłku opiekuńczego) i z 12-ego marca 2012 (w sprawie zasiłku porodowego). Zostały już one zmodyfikowane po konsultacjach społecznych www.mpips.gov.pl

31 MPiPS (2009 - 2011), Informacja o realizacji świadczeń rodzinnych w (2008, 2009, 2010) r. www.mpips.gov.pl

32 Ustawa z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (.DZ.U. nr 135, poz. 1268, wraz z późniejszymi zmianami) www.sejm.gov.pl

33 ZUS (2008 and 2011), Social Insurance in Poland, information, facts , www.zus.gov.pl

pomoc dla rodziny, ubezpieczenia społeczne. Jest to do pewnego stopnia zrozumiałe, ponieważ okoliczności i powody ubiegania się o wsparcie dochodowe związane z niepełnosprawnością mogą być bardzo różnorodne. Jednak brak stabilnych zasad, wprowadzanie bądź usuwanie pewnych świadczeń (np. świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego) wskazuje na potrzebę wypracowania bardziej spójnej i wszechstronnej koncepcji wsparcia dochodowego dla osób niepełnosprawnych.

Świadczenia emerytalne

W latach 2008-2012 system emerytalny (pracowniczy) był istotnie modyfikowany. Były to modyfikacje na tyle ważne, że warto je tu omówić.

Po pierwsze, w grudniu 2008 po miesiącach debat, w przededniu okresu osłabienia gospodarczego, dość liberalny system wcześniejszych emerytur zastąpiony został przez bardziej restrykcyjne emerytury pomostowe.³⁴ Nowe zasady wprowadzono dla osób urodzonych po roku 1948, których objęła reforma emerytalna z 1999r. W przeciwieństwie do poprzednio stosowanych, zakładały one, że uprawnienia do emerytury pomostowej nabywają wyłącznie osoby, które przepracowały co najmniej 15 lat w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze i których stosunek pracy został rozwiązany. Nowe przepisy spowodowały wzrost efektywnego wieku emerytalnego (z 59,0 lat w 2008 r. do 59,8 w 2011 r., wyłącznie wskutek wydłużenia aktywności zawodowej kobiet i przesunięcia ich wieku przechodzenia na emeryturę z 56,2 lat w 2008 r. do 59,5 w 2011 r.³⁵), co pozwoliło zmniejszyć wydatki na emerytury i polepszyć nieco równowagę finansów publicznych.

W 2011, w obliczu zagrożenia nadmiernym długiem finansów publicznych, wprowadzono jeszcze jedną istotną zmianę do system emerytalnego, traktując ją jako jeden z instrumentów restrykcji fiskalnych. Odnosiła się ona wyłącznie do systemu pracowniczego opartego na dwóch filarach: (1) repartycyjnym, zarządzanym przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, ZUS, i (2) kapitałowym, funkcjonującym w oparciu o prywatne Otwarte Fundusze Emerytalne, OFE. Ponieważ ZUS wypłaca wszystkie bieżące emerytury, ale zbiera tylko składki pierwszego filara, powoduje to powstawanie deficytu, który pokrywa budżet państwa. Aby go zmniejszyć, przesunięto część składki z drugiego filara do pierwszego, zmniejszając ją z 7,3% do 2,3% podstawy wymiaru (z pozostawieniem możliwości jej podniesienia do 3,8% w późniejszym okresie) i odpowiednio zwiększając składkę do pierwszego filara z 12,22% do 17,22% podstawy wymiaru, a tym samym dofinansowując część repartycyjną systemu emerytalnego³⁶. Pozwoliło to zmniejszyć jego deficyt a co za tym idzie także i deficyt finansów publicznych.

Z kolei w 2012 r. znówelizowano ustawę o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, podnosząc i wyrównując wiek emerytalny dla kobiet i mężczyzn, z obowiązującego 65 lat (mężczyźni) i 60 lat (kobiety) do 67 lat dla obu płci³⁷. Nowelizacja zakłada stopniowe podwyższanie wieku emerytalnego o 1 miesiąc co 4 miesiące kalendarzowe (tj o 3 miesiące rocznie), począwszy od 2013 r. W roku 2020, ustawowy wiek emerytalny wyniesie 67 lat dla mężczyzn i 62 lata dla kobiet.

³⁴ Ustawa z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych Weszła w życie 1-ego stycznia 2009.

³⁵ ZUS (2009 and 2012), Ważniejsze informacje z zakresu ubezpieczeń społecznych w 2008 [2011] r, www.zus.gov.pl

³⁶ Znowelizowano w tym celu Ustawę z dnia 17 grudnia 1998 r o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń społecznych, Dz.U. z 2009 r., nr 153, poz. 1227 (wraz z późniejszymi zmianami) <http://isap.sejm.gov.pl/> . Nowelizacja weszła w życie 1-ego maja 2011.

³⁷ Ustawa z dnia 11 maja 2012 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw, Dz.U. z 2012 poz. 637, <http://isap.sejm.gov.pl/>

Dla kobiet, docelowy wiek emerytalny (67 lat) zostanie osiągnięty dopiero w 2040 r. Powyższe zasady wprowadzone zostały do dwóch najważniejszych, odrębnych systemów emerytalnych: dla pracowników (i grup pokrewnych) oraz dla rolników. Nie obowiązują one służb mundurowych, tj. policji, wojska, straży granicznej itp., które mają specjalny system emerytalny. Zreformowanie tego systemu jest bardzo prawdopodobne, ponieważ prowadzone są w tym celu intensywne negocjacje³⁸.

Propozycje dotyczące podniesienia wieku emerytalnego zostały najpierw zawarte w exposé Premiera, w listopadzie 2011 r. Ogólną koncepcję można znaleźć także w innych dokumentach rządowych (m.in. w Krajowym Programie Reform). Projekty ustaw zostały przygotowane i przedstawione do dyskusji na początku 2012 r. i od razu spotkały się z ostrą krytyką. Doprowadziła ona do złagodzenia pierwotnych propozycji i w tej „łagodniejszej” wersji zostały one ostatecznie przyjęte. Zakłada ona, że stopniowemu podwyższaniu wieku emerytalnego towarzyszyć będzie możliwość przechodzenia na wcześniejszą emeryturę częściową (przysługującą mężczyznom po osiągnięciu 65 lat, kobietom po osiągnięciu 62 lat), wypłacaną aż do osiągnięcia ustawowego wieku emerytalnego. Wysokość emerytury częściowej wynosić będzie 50% hipotetycznej, pełnej emerytury. Kwoty wypłacone w postaci emerytury częściowej zostaną odjęte od zgromadzonego kapitału, co wpłynie na zmniejszenie przyszłego świadczenia emerytalnego. Emerytury częściowej nie będzie można pobierać, jeśli jej wysokość byłaby niższa od ustawowej emerytury minimalnej.

Rząd zobowiązał się także do wprowadzenia programów służących wzmocnieniu aktywności zawodowej osób w wieku 50+ (np. prewencja chorobowa, kampanie społeczne) oraz takich rozwiązań w polityce społecznej, które pozwoliłyby zwiększać kapitał emerytalny matek/rodziców sprawujących opiekę nad dziećmi (np. poprzez opłatę składek na ubezpieczenie społeczne przez budżet państwa – obecnie opłacanych np. za osoby na urloпах wychowawczych i otrzymujące zasiłek wychowawczy). Stosowne programy zostały ostatecznie przedstawione w czerwcu 2012.

Konsekwencje podniesienia wieku emerytalnego są różnorodne. Dotyczą one m.in. wysokości świadczeń. Przedstawione w dokumentach rządowych symulacje pokazują, że w systemie, w którym świadczenia zależne są od zebranych składek, każdy dodatkowo przepracowany rok podwyższa przyszłą emeryturę o 8-10%. W sytuacji pozostawienia wieku emerytalnego na obecnym poziomie stopa zastąpienia równałaby się ok. 30%, podczas gdy stopa zastąpienia w aktualnym systemie równa się prawie 50%.

2.2 Integracja na rynku pracy

Przegląd narzędzi integracyjnych i ich modyfikacji

Stosowane w Polsce narzędzia aktywizacji zawodowej można podzielić na trzy grupy, w zależności od kategorii osób, do których są adresowane: (1) standardowe narzędzia aktywizujące w ramach aktywnej polityki rynku pracy, APRP, przeznaczone dla osób bezrobotnych, ale niedotkniętych wykluczeniem społecznym; (2) narzędzia służące aktywizacji osób wykluczonych nie tylko z rynku pracy, ale i wykluczonych społecznie, łączące instrumenty integracji społecznej i integracji na rynku pracy; (3) instrumenty aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych. Taki podział widoczny jest w polskim ustawodawstwie i został uwzględniony w tej części raportu.

³⁸ Faktycznie reforma systemu emerytalnego służb mundurowych została wprowadzona w drugiej połowie 2012 r. – patrz Dz.U. z 2012 r., poz. 664. Obejmuje ona jedynie wojsko i policję i zakłada wprowadzenie wieku emerytalnego, wydłużenie czasu służby oraz modyfikację sposobu wyliczania wysokości świadczeń.

Modyfikacje standardowych narzędzi APRP były w ostatnich latach niewielkie. Pewne nowe rozwiązania wprowadzono w 2009 r., ale nie przyniosły one widocznych rezultatów. Tym niemniej w latach 2008-2010 rola APRP wzrastała. Zmniejszyła się jednak zdecydowanie w 2011 r., wskutek ograniczeń finansowania związanych z restrykcyjną polityką fiskalną. Niezbyt skuteczne okazały się również narzędzia pakietu antykryzysowego, choć niektóre z nich były dość dobrze oceniane przez pracodawców, co mogło być związane ze stosunkowo łagodnym przebiegiem kryzysu. W tym samym czasie starano się wzmacniać inicjatywy lokalne z myślą o aktywizacji osób najbardziej wykluczonych, wprowadzając m.in. w 2010 r. nowe rozwiązania instytucjonalne. Nadal jednak ich zakres i znaczenie są skromne. Poważniejsze zmiany dotyczyły instrumentów aktywizacji zawodowej skierowanych do osób niepełnosprawnych (nowe zasady finansowania począwszy od roku 2009), a w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, współfinansowanego przez Europejski Fundusz Socjalny, wdrażano też wiele projektów aktywizujących adresowanych do osób niepełnosprawnych, czy – szerzej – do grup najbardziej wykluczonych.

Standardowe instrumenty aktywizacji zawodowej

Stosowane w praktyce standardowe instrumenty aktywizacji zawodowej opisane są w Ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z 2004 r.³⁹ Należą do nich: szkolenia, prace interwencyjne i roboty publiczne, prace społecznie użyteczne, staże i przygotowanie zawodowe w miejscu pracy, pomoc w podjęciu własnej działalności gospodarczej, praca subsydiowana (dofinansowanie stanowisk pracy). Oferowane jest także pośrednictwo pracy i poradnictwo zawodowe (np. poprzez sieć EURES). W roku 2009 wprowadzono nowy instrument, w postaci indywidualnego planu działania. Ma on na celu lepsze dopasowanie działań aktywizujących do indywidualnych potrzeb osób bezrobotnych. Wszystkie narzędzia APRP finansowane są z Funduszu Pracy. Ich wdrażaniem zajmują się urzędy pracy – czy, szerzej Publiczne Służby Zatrudnienia, PSZ – we współpracy z organizacjami pozarządowymi, a od 2009 r. na szczeblu lokalnym funkcjonują Centra Aktywizacji Zawodowej.

Prace interwencyjne i roboty publiczne (finansowane z Funduszu Pracy, chociaż organizacyjnie odmiennych) przeznaczone są dla wybranych grup bezrobotnych: osób młodych (w wieku poniżej 25 lat) i starszych (w wieku powyżej 50 lat); samotnych rodziców wychowujących co najmniej jedno dziecko w wieku poniżej 18 lat; długotrwale bezrobotnych, w tym kobiet, które nie podjęły zatrudnienia po urodzeniu dziecka; osób bez kwalifikacji zawodowych oraz pozostających bez pracy po opuszczeniu zakładu karnego. Pozostałe instrumenty APRP adresowane są do nieco innych grup. Prace społecznie użyteczne (organizowane przez ośrodki pomocy społecznej) przeznaczone są dla bezrobotnych, którym skończyły się uprawnienia do zasiłku. Reszta narzędzi ma bardziej „otwarty” charakter.

W latach 2008-2010 wykorzystanie rozmaitych narzędzi aktywnej polityki rynku pracy wzrastało, zmniejszyło się jednak radykalnie w 2011 r. (Tabl. 4). W 2011 r. liczba uczestników różnych form APRP wyniosła 323,3 tys. (12,6% ogólnej liczby zarejestrowanych bezrobotnych), podczas gdy w poprzednim roku sięgała ona 804 tys. (27%), w 2009 r. było to 697 tys. (26%), a w 2008 r. 668 tys. (24%). Tylko 110,8 tys., tj. 5,3% ogólnej liczby zarejestrowanych bezrobotnych⁴⁰, podjęło pracę subsydiowaną. Było to o 56,8% mniej niż w roku 2010⁴¹. Wykorzystanie pozostałych

39 Ustawa z dnia 14 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, Dz.U. nr 99, poz. 1001, wraz z późniejszymi zmianami. All regulations are available on <http://isap.sejm.gov.pl/>

40 Relacja na koniec 2011 r.

41 Jednocześnie liczba bezrobotnych, którzy podjęli „zwykłą” pracę wzrosła o 10%, z 927,2 tys. w 2010 r. do 1019,9 tys. W 2011 r.

narzędzi aktywizujących „skurczyło” się jeszcze bardziej. W szkoleniach uczestniczyło 53,4 tys. bezrobotnych (spadek w stosunku do roku poprzedniego o 70,5%), w robotach publicznych 22,8 tys. (spadek o 69,5%), w pracach interwencyjnych 28,3 tys. (spadek „tylko” o 34,2%). Staże rozpoczęło 109,1 tys. bezrobotnych (spadek o 63,4%), a pomoc w podjęciu własnej działalności gospodarczej otrzymało 10,0 tys. bezrobotnych (o 65% mniej niż w roku poprzednim). Wszystkie te tapnięcia zanotowane w 2011 r. wynikały z ograniczeń w przekazywaniu środków na instrumenty APRP z budżetu państwa do Funduszu Pracy. W 2011 r. Fundusz przeznaczył na APRP 8,8 mld zł (ok. 2,2 mld euro), w 2010 r. było to 12,8 mld, ponad 11 mld zł w 2009 r. i ok 5,5 mld w roku 2008.⁴²

Narzędzia łączące aktywizację zawodową i społeczną

Instrumenty łączące aktywizację zawodową i społeczną przeznaczone są dla osób najdotkliwiej wykluczonych, potrzebujących wszechstronnego wsparcia. Adresowane są one do nielicznych grup: długotrwale bezrobotnych; osób uzależnionych od alkoholu lub narkotyków; osób niepełnosprawnych; bezdomnych objętych specjalnymi programami powrotu do społeczności; osób upośledzonych umysłowo; uchodźców uczestniczących w programach integracyjnych i kilku innych. Instrumenty aktywizujące rozwijane są w oparciu o Ustawę o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z 2004 r., Ustawę o zatrudnieniu socjalnym z 2003 r. oraz Ustawę o spółdzielniach socjalnych z 2006 r.⁴³ Ich wdrażaniem zajmują się (1) centra integracji społecznej, CIS; (2) kluby integracji społecznej, KIS; oraz (3) spółdzielnie socjalne. Wykorzystywane jest również zatrudnienie wspierane. Lista działań integracyjnych obejmuje szkolenia zawodowe połączone z pracą socjalną, specjalne kursy, programy itp. Trochę inaczej wygląda to w przypadku spółdzielni socjalnych. Są najbardziej zbliżone do „normalnych” instytucji rynku pracy, gdyż ich członkowie zajmują się działalnością zarobkową.

Wszystkie wymienione wyżej instrumenty i instytucje integracyjne wspierane są przez programy rządowe, rozwijane w ramach polityki wspierania rozwoju ekonomii społecznej. Promocją ekonomii społecznej zajmują się instytucje publiczne szczebla centralnego⁴⁴, realizowane są specjalne programy bazujące na Ustawie o działalności pożytku publicznego i wolontariacie z 2003 r., znowelizowanej w 2010 r.⁴⁵, mówią o niej również zadania aktualnych strategii: KPR z 2011 i 2012 r. oraz Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego.

Programy wdrażane w ostatnich latach angażowały przede wszystkim jednostki samorządu lokalnego i organizacje pozarządowych. Dwa z nich szczególnie ważne. Pierwszy to „Program Operacyjny Fundusz Inicjatyw Obywatelskich na lata 2009-2013”⁴⁶ mający na celu wspieranie społeczeństwa obywatelskiego. Zakłada on pięć

42 2009-2011: przewidywane wykonanie budżetu państwa, 2008: projekt budżetu Funduszu Pracy

43 Ustawa z dnia 14 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, (Dz.U. nr 99, poz. 1001), Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz.U. nr 122, poz. 1134), Ustawa z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych (Dz.U. nr 94, poz. 651); wszystkie ustawy – wraz z późniejszymi zmianami.

44 Takie jak departament pożytku publicznego w MPiPS czy Rada Działalności Pożytku Publicznego - patrz www.pozytek.gov.pl

45 Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie, Dz.U. 2010, nr 234, poz. 1536 (tekst jednolity), wraz z późniejszymi zmianami. W 2011 r. realizowano różne programy wspierające ekonomię społeczną, wiele z nich w ramach POKL, np. „Zintegrowany system wsparcia ekonomii społecznej” –przewidziany na lata 2009-2013 realizowany na szczeblu centralnym, czy też znacznie mniejszy dwuletni projekt lokalny z 2011 r. „Rozwój Społeczeństwa Obywatelskiego” wdrażany przez Zachodniopomorskie Forum Organizacji Socjalnych.

46 Program Operacyjny „Fundusz Inicjatyw Obywatelskich”, w skrócie PO FIO, jest kontynuacją podobnego programu rządowego wdrażanego w latach 2005-2007. Jest on dostępny pod adresem <http://www.pozytek.gov.pl/files/pozytek/PO%20FIO/PO%20FIO%202009-2013.pdf>.

obszarów priorytetowych, m.in. „Rozwój przedsiębiorczości społecznej”, „Integracja i aktywizacja społeczna; Zabezpieczenie społeczne”. Całość rocznego budżetu PO FIO (ze środków publicznych) to minimum 60 mln zł (ok. 15 mln euro). Inny ważny program to „Aktywne formy przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu”⁴⁷, przewidziany na lata 2011-2015. Jest on wyraźniej zorientowany na aktywizację zawodową. Program ten zawiera trzy komponenty: (1) wzmocnienie roli podmiotów zatrudnienia socjalnego, jako partnerów ośrodków pomocy społecznej i urzędów pracy; (2) wzmocnienie współpracy i konsultacji w ramach zatrudnienia socjalnego, poprzez utworzenie Konwentu KIS i CIS; (3) prezentacja i promocja dobrych praktyk aktywnych form pomocy. W 2011 r. pierwszy komponent otrzymał 1,4 mln na realizację 20 projektów oraz 2 mln zł na 19 projektów aktywizacyjnych związanych z budownictwem socjalnym. Drugi komponent wdrażana jest za pośrednictwem jednego tylko projektu o wartości 49 tys. zł.

Rezultaty podejmowanych działań zmierzających do aktywizacji zawodowej i społecznej osób szczególnie wykluczonych są raczej pozytywne, przynajmniej jeśli brać pod uwagę liczbę zakładanych klubów i centrów integracji społecznej czy też spółdzielni socjalnych. Liczba CIS wyraźnie w ostatnich latach wzrosła (z 59 w końcu 2009 r. do 70 w końcu 2010 r.), chociaż nadal jest ich niewiele. W tym samym okresie liczba KIS ustabilizowała się na poziomie 300 (w latach 2007-2010), natomiast wyraźnie przybyło spółdzielni socjalnych. Ich liczba zwiększyła się z 40 w 2005 r., do 220 w 2009 r. i ok. 450 w końcu 2011 r.⁴⁸

Aktywizacja zawodowa niepełnosprawnych

Chociaż osoby niepełnosprawne należą do grup, dla których przewidziane są narzędzia aktywizacji dostępne w KIS i CIS, a także standardowe instrumenty aktywizujące w ramach APRP, są one również objęte programami specjalnymi. Przewiduje je Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych z 1997 r.⁴⁹ Zakłada ona wykorzystanie zarówno narzędzi aktywizacji zawodowej jak i społecznej. Należą do nich m.in.: dofinansowanie zatrudnienia (zasady i stopień dofinansowania podlegały zmianom), tworzenie i dofinansowywanie zakładów pracy chronionej, subsydiowanie stanowisk pracy, organizowanie szkoleń i kursów, stypendia, dofinansowanie środków rehabilitacji, transportu, usuwanie barier architektonicznych itp. Możliwość skorzystania z konkretnych narzędzi aktywizujących zależy od stopnia niepełnosprawności. Na przykład wysokość dofinansowania płacy jest wyższa w przypadku większej niepełnosprawności a z zatrudnienia w zakładzie pracy chronionej (lub zakładzie aktywności zawodowej) korzystać mogą jedynie osoby z wysokim stopniem niepełnosprawności. Narzędzia aktywizacji zawodowej skierowane do niepełnosprawnych zostały zmodyfikowane w 2008. Modyfikacje weszły w życie w 2009 roku i polegały przede wszystkim na dostosowaniu polskich rozwiązań do regulacji UE (ujednolicenie i podwyższenie stawek pracy subsydiowanej, wydłużenie listy kosztów, które uwzględniane są przy wyliczaniu dofinansowania, itp.)

47 Program „Aktywne formy przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu” Edycja 2011–2015 dostępny na stronie MPiPS www.mpips.gov.pl Informacja o finansowaniu w roku 2011 <http://www.mpips.gov.pl/aktualnosci-wszystkie/pomoc-spoeczna/>. Program ten był również realizowany w poprzednich latach

48 MPiPS (2008) Polska 2008. Raport o rynku pracy i zabezpieczeniu społecznym, s.131, MPiPS (2010), Polska 2010. Raport o rynku pracy i zabezpieczeniu społecznym, s.160, MPiPS (2011), Polska 2011. Raport o rynku pracy i zabezpieczeniu społecznym, s.152 – wszystkie raporty dostępne na stronie www.mpips.gov.pl – oraz Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Polityki Społecznej i Rodziny (nr 17) z dnia 15 marca 2012

49 Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz.U. z 2011 r., nr 127, poz. 721 (tekst ujednolicony, wraz z późniejszymi zmianami).

Wszystkie instrumenty związane z aktywizacją zawodową i społeczną niepełnosprawnych finansuje Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON)⁵⁰. W latach 2009-2011, PFRON wydawał ok. 4,5 mld zł rocznie (z niewielkim trendem spadkowym), tj. ok. 0,3% GDP, a na rok 2012 przewidziano 5 mld zł (Tabl. 5). Struktura jego wydatków odzwierciedla znaczenie poszczególnych narzędzi aktywizujących. Warto więc przyjrzeć się jej nieco bliżej.

Dofinansowanie płac pracowników niepełnosprawnych przekazywane pracodawcom, zarówno na otwartym jak i chronionym rynku pracy, to najważniejszy instrument finansowany przez PFRON. Pochłania on od ok. 50% (2009 r.) do 70% (2012 r.) wydatków funduszu. Dotacje dla powiatów i województw przeznaczone na tworzenie i częściowe utrzymanie stanowisk pracy dla niepełnosprawnych, organizowanie kursów, finansowanie sprzętu rehabilitacyjnego, itp. to kolejny pod względem ważności instrument aktywizacji zawodowej osób dotkniętych inwalidztwem. Stanowi 15% - 18% wydatków PFRON. Pozostała część wydatków przeznaczana jest na finansowanie składek na ubezpieczenie społeczne, pokrycie gminom strat w podatkach, dofinansowanie projektów współfinansowanych z EFS w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, pokrycie części kosztów utrzymania zakładów na chronionym rynku pracy (zakładów aktywizacji zawodowej), tworzonych z myślą o osobach ze znacznym (rzadziej umiarkowanym) stopniem niepełnosprawności, i na kilka innych instrumentów aktywizujących.

Skuteczność narzędzi aktywizacji przeznaczonych specjalnie dla osób niepełnosprawnych jest dość problematyczna. PFRON wspiera corocznie ponad 200 tys. niepełnosprawnych (203 tys. w końcu 2008 r., 267 tys. w końcu 2010 r.⁵¹), co stanowi 40% zatrudnionych niepełnosprawnych ogółem (wg BAEL). Lecz chociaż liczba niepełnosprawnych zatrudnionych na otwartym rynku i wspieranych przez PFRON pracy stale rośnie (39 tys. w 2008 r., 69 tys. w 2010 r.), to nadal PFRON wspiera głównie osoby zatrudniane na rynku chronionym: 164 tys. w 2008 r., 198 tys. w 2010 r. Zatrudnienie w chronionych zakładach pracy nie wydaje się najlepsze z punktu widzenia integracji społecznej; nie poprawia również w sposób materialnych i społecznych warunków życia. Dlatego też intencją rządu jest zwiększanie zatrudnienia niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy. Odpowiednie rozwiązania uwzględnia na przykład Krajowy Plan Działania na rzecz Zatrudnienia na lata 2012-2014⁵². Jeśli chodzi o niepełnosprawnych, KPDZ 2012-2014 przewiduje wzmocnienie tych narzędzi aktywizujących, które są stosunkowo skuteczne, oraz wdrożenie nowych programów przeznaczonych na aktywizację bezrobotnych.

2.3 Dostęp do dobrej jakości usług

Opieka nad dzieckiem

Ostatnie zmiany dotyczące systemu opieki nad dzieckiem wydają się ważne. Zmieniły one w sposób znaczący dotychczasowe rozwiązania. Zostały one wprowadzone dwiema ustawami: Ustawą o opiece nad dziećmi do lat 3. z lutego 2011 r. (obowiązuje od marca 2011) i Ustawą o wspieraniu rodziny i pieczy zastępczej z czerwca 2011

50 Fundusz powstaje ze składek przedsiębiorstw. Należy je odprowadzać wtedy, gdy udział niepełnosprawnych w ogólnej liczbie zatrudnionych jest mniejszy niż przewiduje ustawa (konkretne parametry zależą od wielkości przedsiębiorstwa).

51 MPiPS (2011), Polska 2011. Raport o rynku pracy i zabezpieczeniu społecznym, www.mpips.gov.pl Tabl.15

52 Krajowy Plan Działania na rzecz Zatrudnienia na lata 2012-2014, projekt Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej z kwietnia 2012 dostępny na stronie www.mpips.gov.pl. Jest to najnowsza wersja KPDZ, przedstawianego od 2004 r. co rok lub co dwa lata.

(obowiązuje od stycznia 2012)⁵³. Przepisy dotyczące opieki i zasad kształcenia dzieci w wieku 3-6 lat również znowelizowano, głównie jeśli chodzi o finansowanie przedszkoli przez samorządy lokalne i możliwe formy opieki (bardziej je różnicując).

Ustawa dotycząca opieki nad dziećmi do lat 3 zakłada nowe rozwiązania i nowe instrumenty. Najważniejsze z nich to: nadzór nad instytucjami opieki (legislacja, standardy itp.) zostaje przeniesiony z Ministerstwa Zdrowia do Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej; wprowadza się nowe zasady finansowania; przewiduje się możliwość tworzenia takich instytucji opieki jak mini-żłobki, korzystanie z opiekunek prywatnych; i inne. Dotychczasowe doświadczenia związane z wprowadzaniem nowych przepisów nie są zbyt zachęcające. Po pierwsze, rozwijanie nowych formy opieki (np. zatrudnianie niani czy zakładanie prywatnych żłobków) nie cieszy się specjalnym zainteresowaniem. Po drugie, samorządy lokalne starają się podwyższyć opłaty za opiekę instytucjonalną (przedszkolną). Spowodowało to widoczne napięcia (szeroko omawiane przez media, z komentarzami także na stronach internetowych ministerstw). Rząd starał się ograniczyć ten wzrost odpowiednimi rozporządzeniami, okazało się to jednak niemożliwe ze względu na istniejące przepisy.

Ustawa o pomocy rodzinie i pieczy zastępczej wprowadza jasne zasady dotyczące rodzin zastępczych (zastępują one instytucje publiczne). Wzmacnia też pozycję asystenta rodziny, (przewiduje ją Ustawa o pomocy społecznej), który powinien ułatwić pracę z rodzinami dysfunkcyjnymi.

Nowym ustawom dotyczącym opieki nad dziećmi towarzyszą specjalne programy. W 2011 r. realizowane były programy następujące⁵⁴.

Najważniejszym z nich jest program „Maluch”, przedstawiony przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej w styczniu 2011. „Maluch” ma być realizowany w latach 2011 – 2013 i ma wspierać rozwój nowych form opieki. Przewiduje on dofinansowanie różnorodnych punktów opieki (żłobków, mini-żłobków, klubów dziecięcych) dla dzieci do lat trzech. Zakłada udzielenie wsparcia na utworzenie 277 nowych i pomoc w adaptacji 1670 istniejących instytucji, a także wyposażenie 2540 żłobków / klubów dziecięcych. Program „Maluch” otrzyma na realizację projektów wybieranych w drodze konkursu sporą sumę z budżetu państwa (przekazywaną przez MPiPS). Wynosi ona 40 mln zł (ok. 10 mln euro) w 2011 r., 60 mln zł (15 mln euro) w 2012 r. i 90 mln zł (ok. 22,5 mln euro) w roku 2013. Podobny do „Malucha” jest też znacznie mniejszy, jednoroczny program wzmacniający rodziny zastępcze, realizowany w 2011 r.

Kolejny program mający na celu rozwój lokalnych form opieki nad dzieckiem, nazwany „Świetlica – Dzieci – Praca”, został przyjęty przez MPiPS w grudniu 2010 r. Przewiduje on działania na rzecz dzieci i rodziny w gminie, i ma być wdrażany w latach 2011-2015. Ma wspierać funkcjonowanie świetlic dla dzieci i młodzieży ze środowisk zagrożonych wykluczeniem społecznym lub dysfunkcyjnych (z problemami alkoholowymi, uzależnionych od narkotyków, z przemocą domową). Na realizację projektów w 2011 r. przeznaczono z budżetu państwa 800 tys. zł (ok. 200 tys. euro), Uruchamiając w lipcu 20 rocznych projektów. Środki, jakimi dysponuje ten program nie są więc duże. Jego poprzednik o nazwie „Świetlica, Praca i Staż – socjoterapia w środowisku gminnym” realizowany w latach 2006-2010 otrzymywał takie same środki budżetowe w ujęciu nominalnym. Realnie oznacza to więc spadek finansowania.

⁵³ Ustawa z dnia 4 lutego 2011 o opiece nad dziećmi do lat 3 (Dz.U. nr 45 poz. 235, wraz z późniejszymi zmianami) i Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i pieczy zastępczej (Dz.U. nr 149, poz.887)

⁵⁴ Informacje o programach pochodzą ze strony internetowej Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej www.mpiips.gov.pl

Dostępność mieszkań

Dostępność mieszkań ma ułatwiać odpowiednia polityka mieszkaniowa. W Polsce oferuje ona dwa rodzaje rozwiązań: jedna grupa to narzędzia wyraźnie adresowane do gospodarstw w szczególnej sytuacji, na drugą składają się narzędzia o bardziej uniwersalnym charakterze.

Z różnych form rozwiązań adresowanych korzystać mogą gospodarstwa o niskich dochodach, rodziny z dziećmi, młode osoby bez własnego lokum, których sytuacja materialna nie pozwala na ubieganie się o kredyt komercyjny, osoby zmuszone do opuszczenia mieszkania (np. z powodu fatalnego stanu lokalu, nadmiernego zagęszczenia czy po prostu eksmisji), osoby bezdomne, uchodźcy i in. Do rozwiązań uniwersalnych zaliczyć można zasady finansowania budownictwa mieszkaniowego (przez samorządy, spółdzielnie czy też organizacje), regulacje dotyczące zawierania umów najmu, wysokości czynszów, własności itp. Deklaracje rządu, zawarte np. w KP ZIS 2008-2010 i w KPR, że przygotuje zmiany przepisów i przedstawi całościową strategię polityki mieszkaniowej, nie zostały zrealizowane. Zmodyfikowano jedynie rządowy program dopłat do kredytów mieszkaniowych i zasady dotyczące eksmisji (obowiązują od 2012).

Tak więc podobnie jak w latach poprzednich, gospodarstwa o niskich dochodach korzystać mogą z dodatków mieszkaniowych⁵⁵, mają prawo do mieszkań komunalnych o regulowanych czynszu, a także do preferencyjnych kredytów na zakup mieszkań oferowanych przez Towarzystwa Budownictwa Społecznego (TBS). Rodziny, które nie mają własnego mieszkania, mogą ubiegać się o dopłaty do kredytów mieszkaniowych w ramach programu „Rodzina na swoim”. W Planie Stabilności i Rozwoju przygotowanym na okres kryzysu, wprowadzono również jako rozwiązanie doraźne (od sierpnia 2009 r.) możliwość otrzymania dopłat do kredytu mieszkaniowego dla zwalnianych pracowników.

Skuteczność powyższych narzędzi jest niezadawalająca. Rozwiązania doraźne przewidziane dla zwalnianych pracowników na okres kryzysu okazały się chybione⁵⁶. Z kolei zasób mieszkań komunalnych zmniejszył się z 1,1 mln tj. 8,9% całego zasobu mieszkaniowego w 2007 r. do 1,0 mln czyli 8,0% zasobu ogółem w 2009 r.⁵⁷ W dodatku mieszkania komunalne są nadal słabo wyposażone, ich stan techniczny jest często zły, a wiele z nich zajmują rodziny o dobrym statusie materialnym. Jeśli chodzi o TBS, to mają one nieco więcej lokali mieszkalnych (67,7 tys. czyli 0,5% zasobu mieszkaniowego ogółem w 2007 r., 79,3 tys. tj. 0,6% w 2009 r.), ale w sumie i tak jest ich bardzo mało. Ostatnio coraz częściej słyszy się (media, Internet), że TBS zostaną zlikwidowane, a w ich miejsce powstanie jakaś nowa instytucja.

Jedynym instrumentem, który okazał się w miarę skuteczny, jest program „Rodzina na swoim”. Został on wprowadzony w 2006 r. z myślą o wsparciu wybranych grup rodzin (preferencje dla rodzin z dziećmi, bez własnego mieszkania), które skorzystać mogły z dofinansowania spłat kredytu mieszkaniowego, do określonego limitu powierzchni i ceny mieszkania⁵⁸. Szczegółowe przepisy zmieniano na przestrzeni lat wielokrotnie, zwykle bardziej je zaostrzając. Tym niemniej liczba uczestników programu stale rosła.

⁵⁵ Omówione one zostały w punkcie 2.1 tego raportu.

⁵⁶ Omawia to szerzej trzeci raport z końca 2010 r. przygotowany dla tej sieci niezależnych ekspertów i odwołujący się do informacji Banku Gospodarstwa Krajowego, który zajmuje się obsługą wspomnianych dopłat, przedstawionych na stronie <http://www.kredyciak.pl/hipoteczne/28-pomoc-w-sp-acie-kredytu-mieszkaniowego-po-utracie-pracy.html> lub http://wyborcza.biz/biznes/1,101562,8848479,Drogi_frank_winduje_raty_kredytow.html

⁵⁷ Dane przytaczane w tym akapicie pochodzą z: GUS (2010), Rocznik Statystyczny Rzeczypospolitej Polskiej 2010, Tabl. 16 (221)

⁵⁸ Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o finansowym wsparciu rodzin w nabywaniu własnego mieszkania (Dz.U. nr 183 poz. 1354, wraz z późniejszymi zmianami). Więcej informacji można znaleźć na stronie internetowej www.rodzinaswoim.net.pl oraz na stronach uczestniczących w programie banków

W 2009 r. dofinansowano 30,8 tys. pożyczek mieszkaniowych, co stanowiło jedną piątą ogólnej liczby udzielonych pożyczek. Co więcej, „Rodzina na swoim” powiększyła się w porównaniu z okresem poprzednim, chociaż całkowita liczba udzielonych kredytów gwałtownie spadła (spadek o ok. 30%). W jej ramach dofinansowywano ponad cztery razy więcej kredytów niż poprzednio, na kwotę ponad sześciokrotnie wyższą. Trend wzrostu utrzymał się w okresie 2010 – 2011. W roku 2010 dofinansowanie dotyczyło 43,2 tys. kredytów na ogólną kwotę 8,1 mld zł, a w ciągu trzech kwartałów 2011 r. było to – odpowiednio – 41,9 tys. i 8,5 mld zł.⁵⁹ Jednak program „Rodzina na swoim” został radykalnie zastrzyżony w lipcu 2011 r. Jego nowelizacja wprowadziła co prawda możliwość skorzystania z dopłat osobom samotnym, ale jednocześnie ograniczała wiek uprawnionych, limit powierzchni mieszkalnej itp. Przewiduje ona również zakończenie programu. Nowi uczestnicy mogą ubiegać się o dopłaty jedynie do końca 2012 r.⁶⁰ i nie jest jasne, co zastąpi program „Rodzina na swoim”. Oficjalne dokumenty dotyczące mieszkalnictwa z 2010 r. nie są pod tym względem jednoznaczne⁶¹.

Mieszkania socjalne i pomoc dla bezdomnych

Pomoc i programy przewidziane dla osób w skrajnie trudnych warunkach mieszkaniowych są odmienne. Przede wszystkim uwzględniają one możliwość skorzystania z lokali socjalnych lub mieszkań chronionych, a dla bezdomnych - także z usług bytowych. Z kolei kobiety w ciąży, samotne matki z dziećmi i ofiary przemocy domowej mogą skorzystać ze specjalnych form pomocy mieszkaniowej. Odpowiednie przepisy zawarte są w następujących aktach prawnych (wszystkie kilkakrotnie nowelizowano): Ustawa o ochronie lokatorów i zasobie mieszkaniowym gminy z czerwca 2001 r., Ustawa o finansowym wsparciu tworzenia lokali socjalnych, mieszkań chronionych, noclegowni i domów dla bezdomnych z 2006 r. i Ustawa o pomocy społecznej z 2004 r.

Ustawa z 2001 r. zawiera przepisy dotyczące wysokości czynszów, umów najmu i eksmisji, uszczegóławia obowiązki władz lokalnych, jeśli o finansowanie i zarządzanie zasobem mieszkaniowym, w tym lokalami socjalnymi. Definiuje ona lokal socjalny jako pomieszczenie mieszkalne o minimalnym akceptowalnym standardzie, o powierzchni użytkowej co najmniej 5 m² na osobę (10 m², jeśli najemca jest osobą samotną). Lokale socjalne są przeznaczone dla osób najbiedniejszych, których warunki mieszkaniowe są nie do przyjęcia. Jednak władze lokalne często wykorzystują takie lokale w nagłych przypadkach (np. gdy trzeba gdzieś umieścić mieszkańców budynku grożącego zawaleniem) albo dla osób eksmitowanych.

Zasób lokali socjalnych, chociaż powiększył się w ostatnich latach, nadal jest niewystarczający. Pod koniec 2009 r. było ich jedynie nieco ponad 61 tys. (5,8% całego zasobu mieszkań komunalnych), podczas gdy w 2007 r. było to 57 tys. (4,9% zasobu komunalnego), a w 2005 r. ok. 50 tys. (4,1%)⁶². W opinii ekspertów deficyt lokali socjalnych sięga 125-130 tys. pomieszczeń. Liczba lokali socjalnych jest zapewne obecnie większa, nie wydaje się jednak, żeby ich deficyt zmalał.

Bezdomni (osoby bez dachu nad głową, bez żadnego lokum, i in.) zwykle nie otrzymują lokali socjalnych. Zgodnie z Ustawą o pomocy społecznej bezdomnym powinno się udostępniać noclegownie, schroniska, ośrodki doraźnego wsparcia itp.

59 Dane za lata 2008-2009 zaczerpnięte zostały z

<http://www.zbp.pl/site.php?s=MDAwMzE5&a=MTMyODA3NjI=>, za lata 2010-2011 z raportów AMRON-SARFiN nr 4/2010 and 2/2011 dostępnych na stronie www.zbp.pl

60 Informacja z raportu AMRON-SARFiN nr 3/2011

61 Programy dostępne na stronie Ministerstwa Transportu, Budownictwa i Infrastruktury www.mi.gov.pl

62 GUS (2006, 2008, 2010), Gospodarka mieszkaniowa w [2005, 2007, 2009] r.

Mają oni ponadto prawo do korzystania z toalet i łaźni, z podstawowych porad lekarskich, posiłków rozdzielanych w kuchniach dla bezdomnych oraz podobnych świadczeń. Kobiety w ciąży, z dziećmi, a także samotne matki (w szczególności, gdy są ofiarami przemocy domowej) mogą znaleźć schronienie w domach dla kobiet ciężarnych i matek z dziećmi. Osoby opuszczające więzienie, zwłaszcza osoby młode, powinny móc przebywać w tzw. mieszkaniach chronionych, co umożliwiłoby im stopniowy powrót do normalnego życia.

Według statystyk MPiPS pod koniec 2010 r. było w Polsce 201 noclegowni / schronisk dla bezdomnych, finansowanych przez samorządy lokalne lub inne instytucje⁶³. Dysponowały one 7,8 tys. miejsc, a przebywało w nich w ciągu roku 21,3 tys. osób. W latach 2008-2010, liczba noclegowni była wyższa (215, z 8,0 tys. miejsc w 2008 r.), ale udzieliły one schronienia mniejszej liczbie osób (16,6 tys. w 2008 r.). Bezdomnych korzystających z noclegowni/schronisk jest stosunkowo dużo i wydaje się, że bez zwiększenia liczby miejsc udzielenie schronienia większej liczbie bezdomnych nie będzie możliwe.

Zapewnienie dostępu do większości świadczeń, o których mowa powyżej, jest obowiązkiem gmin, a gminy dostają w tym celu dofinansowanie z budżetu państwa. Od 2006 r. odbywa się to częściowo za pośrednictwem programu „Powrót bezdomnych do społeczności” przygotowanego i wdrażanego przez MPiPS⁶⁴. W kwietniu 2010 r. niektóre procedury tego programu zostały zmienione i zaczął on funkcjonować po nazwę „Program wspierający powrót bezdomnych do społeczności”. Od początku dysponuje on rocznym budżetem w wysokości 5 mln zł (mniej niż 1,2 mln euro), co oznacza mniejsze kwoty w ujęciu realnym. Finansowane projekty koncentrują się na udzielaniu pomocy i aktywizacji społecznej osób bezdomnych, często w oparciu o indywidualne programy wychodzenia z bezdomności.. Program wspiera także działania organizacji pozarządowych, które działają na rzecz bezdomnych prowadząc schroniska, zapewniając posiłki, rozdzielając odzież itp. Należą do nich Caritas, Fundacja Brata Alberta, Fundacja Barka i wiele innych. Beneficjentami pomocy są głównie mężczyźni (80% ogółu), ponieważ bezdomność dotyka przede wszystkim mężczyzn.

W styczniu 2009 r., MPiPS przedstawiło projekt „Krajowego programu wychodzenia z bezdomności i rozwoju budownictwa socjalnego na lata 2009-2015”, przyjmując następujące priorytety: usprawnienie systemu zbierania danych dotyczących bezdomności; opracowanie i wdrożenie właściwych standardów pracy socjalnej z bezdomnymi; re-integracja społeczna i aktywizacja zawodowa osób bezdomnych; modyfikacja rozwiązań prawno-ekonomicznych systemu wsparcia finansowego w obszarze budownictwa socjalnego. Jednak na początku 2010 r. informacja o tym projekcie zniknęła ze strony internetowej MPiPS. Wydaje się więc, że projekt ten nie doczeka się ani wersji ostatecznej ani jej wdrożenia.

Kształcenie ustawiczne

O potrzebie rozwijania systemu kształcenia ustawicznego (ang. *Life Long Learning*, LLL)⁶⁵ mówi wiele oficjalnych dokumentów przygotowanych w ostatnich latach. Należą do nich KP ZIS 2008-2010, „Polska 2030”, aktualny Krajowy Program Reform, a także Program Operacyjny Kapitał Ludzki. POKL, korzystając ze środków Europejskiego

⁶³ Wszystkie statystyki pochodzą ze Sprawozdań MPiPS-03-R dostępnych na stronie www.mpips.gov.pl (Dział 6A). Statystyki to mogą być niepełne, jeśli chodzi o domy prowadzone przez organizacje pozarządowe.

⁶⁴ Patrz na ten temat www.mpips.gov.pl

⁶⁵ Termin *Life Long Learning* przetłumaczono na „kształcenie ustawiczne” lub „uczenie się przez całe życie”, zachowując powszechnie stosowany w języku polskim skrót LLL.

Funduszu Socjalnego, intensywnie wspiera różne formy uczenia się przez całe życie. Kolejne KPDZ, program „Solidarność pokoleń” poświęcony aktywizacji osób 50+, czy też nowy „Rządowy Program na rzecz Aktywności Osób Starszych 2012-2013”⁶⁶ – wszystkie przewidują działania wspierające LLL.

Kształcenie ustawiczne, wykorzystywane jako instrument APRP, pozostaje w kompetencji Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej. Ustawa o Promocji Zatrudnienia i Instytucjach Rynku regulująca APRP określa m.in. sposób organizacji i finansowania szkoleń dla bezrobotnych i poszukujących pracy. Z kolei Ministerstwo Edukacji Narodowej (MEN) zajmuje się kształceniem ustawicznym, jako elementem całego systemu edukacyjnego. Ministerstwo od 2003 r. wdrażało Strategię rozwoju kształcenia ustawicznego, która obowiązywała do 2010 r.⁶⁷ Jednakże dotychczasowe działania MPiPS i MEN wspierające kształcenie ustawiczne nie przyniosły oczekiwanych rezultatów. Za sukces można chyba uznać jedynie funkcjonowanie Uniwersytetów Trzeciego Wieku. Sytuacja to może ulec zmianie w najbliższych latach wraz ze wdrażaniem przygotowanej ostatnio przez MEN nowej strategii kształcenia ustawicznego nazwanej „Perspektywa uczenia się przez całe życie”⁶⁸, która została dobrze przyjęta przez ekspertów.

Ochrona zdrowia i opieka długoterminowa

Dostęp do publicznej służby zdrowia i do opieki długoterminowej (ODT) jest od lat niezadawalający i nic nie wskazuje na to, żeby sytuacja ta uległa w najbliższym czasie zmianie.

Główne bolączki systemu **ochrony zdrowia** są doprze rozpoznane. Niedostateczne środki finansowe idą w parze z pozostawiającą wiele do życzenia strukturą organizacyjną (np. jeśli chodzi o systemem właścicielski i zarządzanie szpitalami), słabym wyposażeniem w nowoczesny sprzęt, a także zbyt małą liczbą personelu medycznego (głównie specjalistów: anestezjologów, kardiologów, neurologów i wielu innych), co wynika zarówno z problemów finansowo-organizacyjnych, jak i przebiegu kształcenia czy nasilonej emigracji. Wszystko to prowadzi do niskiej jakości usług i długich kolejek. Okresowo pojawiają się też i inne problemy. Na przykład w 2012 r. zmiana przepisów dotyczących finansowania i przepisywania leków wydawanych na receptę doprowadziła do ostrych napięć i protestów środowiska lekarskiego, co w wielu przypadkach utrudniło proces leczenia.

W ostatnich latach podejmowano próby usprawnienia dostępności usług publicznej służby zdrowia. W 2007 r. po raz pierwszy przedstawiono koszyk świadczeń gwarantowanych, który jasno określał, co i w jakim zakresie ma być finansowane ze środków publicznych (przez Narodowy Fundusz Zdrowia, NFZ). W 2011 r., mimo krytyki, przyjęto ustawę o komercjalizacji szpitali (przekształcanie w spółki prawa handlowego przejmowane przez jednostki samorządu terytorialnego)⁶⁹, z myślą o poprawie ich efektywności. W tym samym czasie przyjęto również cztery inne ustawy tworzące tzw. „pakiet ustaw zdrowotnych”: (1) o systemie informacji w służbie zdrowia (2) o zawodzie lekarza, określająca zasady kształcenia i egzaminowania, staże

66 Projekt Rządowego Programu na rzecz Aktywności Osób Starszych 2012-2013 z 22 czerwca 2012.

67 Strategia opracowana przez Ministerstwo Edukacji i Sportu (MENiS), obecnie MEN. Patrz MENiS (2003), Strategia rozwoju kształcenia ustawicznego do roku 2010 r. dostępna na stronie www.men.gov.pl.

68 Projekt z 2011 r., dostępny na stronach Ministerstwa Edukacji Narodowej www.men.gov.pl. Patrz także informacje przedstawione przez EURYDICE <https://webgate.ec.europa.eu/fpfis/mwikis/eurydice/index.php/Poland:Overview>

69 Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. nr 112, poz. 654)

i czas pracy, (3) o refundacji leków oraz (4) o prawach pacjenta⁷⁰. Ponadto rząd zapoczątkował dyskusję na temat możliwości wprowadzenia dodatkowych (dobrowolnych, prywatnych) ubezpieczeń zdrowotnych, ale nie przyniosło to rezultatów w postaci nowych rozwiązań ustawodawczych. W 2012 r. zapowiedziano także wprowadzenie cyfryzacji dokumentów ubezpieczeniowych i procesu leczenia, nie wiadomo jednak, kiedy zaczną to funkcjonować w praktyce.

Przepisy dotyczące służby zdrowia przyjęte w 2011 r. nie przyniosły jak dotąd pozytywnych efektów. Proces zadłużania się szpitali nie został zahamowany, kolejki nadal utrudniają dostęp do świadczeń specjalistycznych. Pewną poprawę zanotowano, jeśli chodzi o dostęp do podstawowej opieki lekarskiej, do niektórych specjalistów i do usług świadczonych w sektorze prywatnym, współfinansowanych przez NFZ. Ale w zasadzie trudno jest mówić o zasadniczym postępie w dostępie do usług publicznej służby zdrowia (np. w dziedzinie opieki geriatrycznej, ortopedycznej, onkologicznej, w zakresie zdrowia reprodukcyjnego itd.).

Wydatki na zdrowie, mimo pewnego wzrostu w ostatnich latach, nadal pozostają bardzo niskie. W 2008 r. bieżące wydatki publiczne stanowiły 4,72% PKB, a prywatne 1,82% (Tabl. 6). W 2009 r. wskaźniki te nieco się poprawiły, osiągając poziom – odpowiednio – 4,97% i 1,91% PKB. W latach 2010-2011 prawdopodobnie również zanotowano tu pewien wzrost. Świadczą o tym coraz wyższe (nominalnie) wydatki Narodowego Funduszu Zdrowia: 56,7 mld zł w 2009 r., 58,4 mld zł w 2010 r., 61,1 mld zł w 2011 r. i 63,4 mld zł planowane na 2012 r.⁷¹ Rosły również wydatki prywatne, zarówno w postaci bezpośrednich opłat jak i składek na prywatne ubezpieczenia zdrowotne⁷². Tym niemniej wydatki na ochronę zdrowia w Polsce nadal pozostają znacznie niższe niż w większości krajów europejskich. Statystyki te dowodzą, że mimo nieznacznej poprawy notowanej w ostatnich latach, dostęp do usług zdrowotnych nie może być w pełni satysfakcjonujący.

W przeciwieństwie do opieki zdrowotnej, **opieka długoterminowa** (ODT) nie doczekała się żadnych znaczących modyfikacji, chociaż od dawna wskazuje się na konieczność zmian. Pewne kroki w tym kierunku wykonano w 2007 r., kiedy to zespół powołany przez Ministra Zdrowia przygotował projekt odpowiedniej strategii⁷³. Dokument ten nie był jednak szerzej dyskutowany, sfinalizowany i przyjęty. Jednocześnie realizowano wiele projektów badawczych związanych z ODT, rozpoczęto także wstępne prace legislacyjne. W tym kontekście należy wspomnieć o dokumencie przygotowanym w 2009 r. przez Grupę Roboczą działającą przy Klubie Senatorów Platformy Obywatelskiej⁷⁴, powołaną dla przygotowania ustawy o ubezpieczeniach od ryzyka utraty samodzielności. Jednak jak dotąd, projekt takiej ustawy nie został jeszcze oficjalnie przedstawiony.

Podobnie jak w latach poprzednich organizacją opieki długoterminowej zajmują się dwa ministerstwa, Ministerstwo Zdrowia i Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, choć taki układ nie wydaje się efektywny. Usługi ODT mogą być świadczone w domu beneficjenta albo w szpitalu /domu opieki, a usługodawcy sektora publicznego są silnie wspierani przez organizacje pozarządowe. Przez lata bardzo niewiele się w tym

⁷⁰ Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. nr 113, poz., 657), Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. nr 113, poz., 658), Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 o zmianie ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta... (Dz.U. nr 113, poz., 660) i Ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków.... Dz.U. nr 122, poz., 696),

⁷¹ NFZ (2010 i 2011), Sprawozdanie z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za 2009 [2010] rok, Tabl. VI.2 i plan finansowy NFZ na 2012 r., dostępne na stronie internetowej www.nfz.gov.pl

⁷² Diagnoza Społeczna 2011, www.diagnoza.com podrozdział 4.7

⁷³ Strategia rozwoju system opieki geriatrycznej i rozwiązań pozwalających poprawić jakość opieki nad osobami starszymi w systemie ochrony zdrowia, projekt z dnia 5 lipca 2007 r. opracowany przez Zespół do spraw Opieki Geriatrycznej.

⁷⁴ Opieka długoterminowa w Polsce. Opis, diagnoza., rekomendacje.

względnie zmieniło. Usługi opiekuńcze świadczą przede wszystkim kobiety, w sektorze publicznym, niepublicznym, jak i – co szczególnie istotne – także poza systemem. Jak wszędzie, opieką długoterminową zajmują się często imigrantki, choć najczęściej staje się ona obowiązkiem członków rodziny. W 2010 r. wzmocniono zachęty do podejmowania opieki długoterminowej przez rodzinę, poprzez usunięcie kryterium dochodowego przy przyznawaniu świadczenia opiekuńczego (patrz punkt 2.1 tego raportu), co spowodowało gwałtowny wzrost liczby wypłacanych w związku z tym świadczeń.

W ostatnim okresie statystyczny obraz zmian ODT był niejednoznaczny. W latach 2007-2010 liczba pensjonariuszy instytucji opiekuńczych resortu zdrowia wzrosła o ponad 16%, z ok. 21 tys. do 24,5 tys.⁷⁵ Jednocześnie wzrosła też liczba beneficjentów w domach opieki podległych MPiPS, z 96,7 tys. w 2007 r. do 101,2 tys. w 2010 r.⁷⁶ Ale jakość świadczonych usług pogorszyła się. Liczba pensjonariuszy domów opieki przypadająca na jednego pracownika wyraźnie wzrosła: w przypadku lekarzy – z 372 do 427, pielęgniarek – z 12,5 do 13,4, fizjoterapeutów – z 84,6 w 2007 r. do 90,0 w 2009 r.⁷⁷ W latach 2008-2010 ODT w domu beneficjentów świadczona w ramach systemu pomocy społecznej również się skurczyła. W 2009 r. liczba podopiecznych (101,4 tys.) zmniejszyła się o 1,2% w porównaniu z rokiem poprzednim, a w 2010 r. nastąpił dalszy jej spadek o 2% (do 99,4 tys.)⁷⁸.

3. Finansowanie

3.1 Rozdysponowanie środków krajowych

Finansowanie instrumentów i programów aktywizacji zawodowej i społecznej w trzech podstawowych obszarach nie jest zintegrowane. Inaczej mówiąc, nie ma wyraźnych, spójnych reguł zapewniających – w dłuższej perspektywie – odpowiedni poziom środków i koordynację wydatków przeznaczanych na wspieranie dochodów, aktywizację zawodową i dostęp do dobrej jakości usług. Wynika to rzecz jasna z braku jednej kompleksowej strategii integracji społecznej.

Budżet socjalny i jego znaczenie

Pod koniec lat dziewięćdziesiątych Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, we współpracy z gdańskim Instytutem Badań nad Gospodarką Rynkową, zbudowało symulacyjny model budżetu socjalnego, bazujący na metodologii MOP. Pozwalał on prognozować poziom i strukturę wydatków socjalnych w średnim i długim okresie, przy przyjęciu różnych scenariuszy. Model opracowany w 2003 r. został wykorzystany do szczegółowej analizy wydatków socjalnych przedstawionej w Strategii Polityki Społecznej na lata 2007-2013⁷⁹. Później jednak przestano korzystać z tego modelu. W dokumentach strategicznych przygotowanych po 2008 r., nie wspomina się o nim wogóle. KP ZIS 2008-2010 przedstawia natomiast prognozę wydatków socjalnych wykorzystującą model opracowany w UE⁸⁰. Prognozą tym nie poświęcono jednak specjalnej uwagi, nie zostały one ani dokładniej przeanalizowane ani omówione.

75 GUS (2009, 2010, 2011), Podstawowe dane z zakresu ochrony zdrowia w 2008 (2009, 2010) r, www.stat.gov.pl, Tabl. 42, 46 i 64 oraz obliczenia własne.

76 GUS (2008), Podstawowe dane z zakresu ochrony zdrowia w 2007 r, www.stat.gov.pl Tabl. 6(55) i GUS (2012) Pomoc społeczna – Infrastruktura, beneficjenci, świadczenia w 2010 roku www.stat.gov.pl Tabl. 56

77 GUS (2011), Pomoc społeczna w Polsce w latach 2005-2009, www.stat.gov.pl, Tabl. 12. s.61.

78 Sprawozdania MPiPS dotyczące pomocy społecznej dostępne na stronie www.mpips.gov.pl

79 Patrz rozdz. V Strategii. Więcej informacji o samej Strategii znaleźć można w przypisie 1 tego raportu.

80 Patrz KP ZIS 2008-2010, Aneks Statystyczny do rozdziałów 1 i 2, Tabl. 21 i 22.

Kolejne strategie, takie jak „Polska 2030” czy strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego, nie przedstawiają żadnych danych na temat kwot, które trzeba by wydać realizując planowane działania. Sprawy finansowania poruszane są tam sporadycznie, tylko wtedy, gdy mowa jest o konkretnych programach⁸¹. W polskich strategiach jest to podejście dość typowe. Identyfikuje się tam wyzwania, określa priorytety, czasem i konkretne cele, proponuje instrumenty, wymienia instytucje odpowiedzialne za realizację zadań, ale rzadko kiedy mówi się o potrzebach finansowych.

Obecne zasady finansowania i wprowadzane zmiany

Zasady alokacji funduszy na rutynowe narzędzia polityki integracyjnej i na specjalne programy nieco się różnią. Co więcej, po roku 2008 ewoluowały one w odmienny sposób. Finansowanie programów pozostaje stabilne, ale o stabilności trudno mówić w odniesieniu do instrumentów standardowych.

Programy integracji społecznej są często bardzo rozbudowane i wymagają finansowania z różnych źródeł, angażując środki będące w dyspozycji instytucji rządowych (ministerstw), fundusze składkowe (np. Fundusz Pracy czy fundusze zakładów ubezpieczenia społecznego), a nierzadko również środki instytucji międzynarodowych (gł. fundusze strukturalne UE). Powszechne jest również współfinansowanie ze środków prywatnych, pochodzących od uczestników (organizacji pozarządowych). Wiele programów to programy średniookresowe, co z kolei wymaga by planować finanse w dłuższej perspektywie czasowej. W większości przypadków w programach takich bardzo dokładnie określony jest poziom wydatków oraz źródła finansowania zwłaszcza, gdy w grę wchodzi środki z instytucji międzynarodowych. Schemat taki od lat pozostaje bez zmian.

Przyjrzyć się mu można analizując różne, wdrażane ostatnio programy integracji społecznej. Na przykład Program 50+ (Solidarność pokoleń), opracowany w 2008 r. na okres do roku 2015, zakłada dokładnie: wydatki ogółem na poziomie 12 mld zł (ok. 3 mld euro), z czego 9,9 mld zł ze środków Programu Operacyjnego Kapitał Ludzi, współfinansowanego z EFS, i ok. 2,1 mld zł ze środków krajowych pochodzących z Funduszu Pracy. Krajowe Plany Działań na rzecz Zatrudnienia przedkładał od 2005 r. (bieżący obejmuje okres 2012-2014) także dokładnie określają poziom wydatków i źródła finansowania, z podziałem na krajowe i zagraniczne. To samo dotyczy programu „Maluch” przewidzianego na lata 2011-2013, wspierającego rozwój instytucjonalnej opieki nad dzieckiem. Ale na przykład program „Świetlica – Dzieci – Praca” czy kolejne edycje programu „Aktywne formy przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu” nie określają poziomu wydatków, a jedynie źródło finansowania, jakim jest budżet państwa (finansowanie z rezerwy będącej w dyspozycji MPiPS)⁸².

Standardowe narzędzia polityki integracyjnej (pomoc społeczna, świadczenia na rzecz rodziny, budownictwo mieszkaniowe, aktywizacja zawodowa i dostęp do usług) finansowane są w oparciu o przepisy odpowiednich ustaw, które wyraźnie określają źródła finansowania – czy to ma być budżet państwa, budżety samorządów lokalnych czy też fundusze gromadzące składki. Czasem mowa jest też o dodatkowych środkach (opłaty czy fundusze prywatne np. organizacji pozarządowych). Alokację funduszy przewiduje się zwykle na krótki okres. W większości przypadków, zwłaszcza uwzględniających finansowanie budżetowe, mowa jest o okrasach rocznych. Wszystkie środki przypisane są do ściśle określonych resortów, zgodnie z obowiązującym ustawodawstwem, wraz ze wskazaniem odpowiedzialnych instytucji/urzędów. Nie ma

81 Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego przedstawia alokację środków omawiając programy „Maluch” wspierające rozwój żłobków („Maluch”) i przedszkoli w środowisku wiejskim.

82 W rozdz. 2 oba te programy i ich budżety są omówione dokładnie

tu miejsca na koordynację finansowania narzędzi integracji społecznej z obszarów wskazywanych przez KE. Dopiero obecnie wprowadzane są w tym zakresie pewne zmiany.

Nowe zasady planowania wydatków, które zaczęto wdrażać po 2008 r., idą w parze z reformą finansów publicznych, wprowadzaną na bazie nowych ustaw⁸³. Głównym celem reformy jest poprawa kontroli wydatków oraz ich lepsza koordynacja, a w rezultacie obniżenie długu publicznego i deficytu budżetu państwa. Przyjęte rozwiązania mają wpływ na sposób alokacji i do pewnego stopnia również i na poziom oraz strukturę bieżących wydatków socjalnych.

Główne novum w zakresie finansów publicznych polega na wzmocnieniu roli planowania wieloletniego oraz wprowadzaniu budżetu zadaniowego (według funkcji) obok dotychczas stosowanego budżetu z alokacją środków według działów. Ma to umożliwić lepsze, bardziej całościowe niż dotąd, planowanie wydatków na określone cele, w tym także na aktywną integrację osób wykluczonych społecznie.

Począwszy od 2010 r. rząd przedstawia corocznie Wieloletnie Plany Finansowe Państwa (WPFP), zgodnie z Ustawą o finansach publicznych z 2009 r.⁸⁴ Plany te uwidaczniają dochody i wydatki budżetu państwa w okresach czteroletnich oraz założony poziom wskaźników w różnych obszarach. „Standardowe” budżety roczne układane według działów przyjmują wskaźniki i uwzględniają kwoty z planów wieloletnich, układanych według zadań / funkcji. WPFP biorą pod uwagę cele zakładane w średniookresowych strategiach rozwoju oraz kierunki polityki społecznej i gospodarczej określone przez Radę Ministrów. Są też wyraźnie podporządkowane przyjętym regułom fiskalnym, które nie pozwalają planować nadmiernego deficytu finansów publicznych. Pierwszy Wieloletni Plan Finansowy obejmował lata 2010-2013 i był zgodny ze Strategią Rozwoju Kraju na lata 2007-2015. Aktualny WPFP obejmuje okres 2012-2015. Jego założenia odzwierciedlają cele przyjęte w Krajowym Programie Reform Europa 2020 oraz w średniookresowych strategiach zintegrowanych.

W tym samym czasie wprowadzono dodatkowe rozwiązania, które miały przyczynić się do ograniczenia wydatków publicznych i wzrostu dochodów budżetu państwa. Do najbardziej widocznych po stronie przychodów należały⁸⁵: (1) zastąpienie w 2008 r. wcześniejszych emerytur bardziej restrykcyjnym systemem emerytur pomostowych, finansowanych z odrębnych składek; (2) przesunięcie w 2011 r. do pierwszego filara w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych części składek emerytalnych zbieranych dotychczas w drugim filarze przez Otwarte Fundusze Emerytalne; (3) wprowadzenie w 2012 r. na czas określony, ale z możliwością przedłużenia, składki zdrowotnej dla rolników, pokrywanej do tej pory przez budżet państwa⁸⁶; (4) podniesienie w lutym 2012 r. o 2 punkty procentowe części składki rentowej płaconej przez pracodawcę, do poziomu obowiązującego przed 2007 r.; (5) planowane ograniczenie ulgi podatkowej na dzieci. Trzeba też to wspomnieć o reformach systemu emerytalnego, które wpłyną na poziom wydatków publicznych w przyszłości, a mianowicie: podniesienie i wyrównanie wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn, nowe rozwiązania w systemie emerytur mundurowych (projekt), dyskutowane zmiany w systemie emerytur (i podatków) rolników. Te ostatnie spotkały się z ostrym sprzeciwem, co może oznaczać poważne problemy z ich wprowadzeniem.

⁸³ Są one omówione m.in. w Programach Konwergencji przedkładanych po 2008 r.

⁸⁴ Patrz Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, Dz.U. nr 157, poz. 1240, art. 108. Kolejne Wieloletnie Plany Finansowe Państwa są dostępne na stronie internetowej Ministerstwa Finansów www.mf.gov.pl

⁸⁵ Niektóre z wymienionych w tym akapicie rozwiązań są szerzej omawiane w rozdz. 2 tego raportu

⁸⁶ Składka ta pozostaje jednak bardzo niska. Wynosi 1 zł/mies. z hektara i dotyczy wyłącznie rolników posiadających ponad 6 ha ziemi. Patrz: Ustawa z dnia 13 stycznia 2012 r. o składkach na ubezpieczenie zdrowotne rolników za 2012 r,

Uwidoczniała się również wyraźna intencja rządu by ograniczyć lub nawet wstrzymać finansowanie aktywizacji zawodowej (głośna sprawa opóźnień w przekazywaniu środków na Fundusz Pracy), a także by przesunąć realizację pewnych zadań do sektora samorządowego lub prywatnego (np. utrzymywanie szpitali, finansowanie opieki nad dzieckiem i niektórych zadań edukacyjnych). Prowadzi to do napięć między centrum a jednostkami samorządu terytorialnego, czy – szerzej – między partnerami społecznymi (agencjami rządowymi, związkami zawodowymi czy też innymi podmiotami).

Poziom wydatków

Poziom skonsolidowanych wydatków na całą aktywną politykę integracji osób wykluczonych nie jest oficjalnie publikowany. Ale dostępne są informacje o wydatkach – planowanych bądź zrealizowanych – w poszczególnych obszarach.

Biorąc pod uwagę perspektywę średniookresową, warto przyjrzeć się wydatkom przewidzianym w Wieloletnim Planie Finansowym Państwa. Są one pogrupowane według funkcji, z których pięć, a mianowicie „Zabezpieczenie społeczne i wspieranie rodziny”, „Rynek pracy”, „Zdrowie”, „Edukacja, wychowanie, opieka” oraz w pewnym zakresie „Gospodarka przestrzenna, budownictwo i mieszkalnictwo”, ma związek z aktywną integracją. Co prawda klasyfikacja przyjęta w WPFP nie pokrywa się z obszarami polityki integracyjnej wskazanymi przez KE, tym niemniej analiza wysokości planowanych wydatków może okazać się pożyteczna.

WPFP na lata 2010-2013 zakładał na przykład wydatki budżetu państwa na „Zabezpieczenie społeczne i wspieranie rodziny” na poziomie 84,10 mld zł w 2010 r. i 284,63 mld (lub 348,73 mld zł z uwzględnieniem funduszy) w okresie 2011-2013. W WPFP 2012-2015 założono wyższy poziom wydatków na zadania z tej grupy, a mianowicie 90,29 mld zł w 2012 r. i 292,08 mld zł (382,34 mld z funduszami) w latach 2013-2015. Inaczej to wygląda, jeśli chodzi o „Rynek pracy”. WPFP 2012-2015 przyjmuje niższy poziom wydatków niż WPFP 2010-2013. W okresach trzyletnich miało to być 3,67 mld zł w latach 2011-2013, ale tylko 3,45 mld zł w latach 2013-2015 (w sumie, odpowiednio: 4,68 mld zł i 4,51 mld zł).

W rzeczy samej wydatki na instrument rynku pracy zostały radykalnie obniżone w latach 2011-2012, a wydatki PFRON zmniejszyły się w okresie 2009-2011 (choć wzrosły w 2012 r. – Tabl.5). Wydatki na pomoc społeczną w latach 2008-2011 były względnie stałe (Tabl.3), a na świadczenia rodzinne spadły w okresie 2008-2009, a po okresowym wzroście w 2010 r., ponownie się zmniejszyły w roku 2011 (Tabl.4). Jednocześnie wydatki publiczne na świadczenia zdrowotne były wyższe w okresie 2008-2010 niż w latach poprzednich, choć rok 2010 był pod tym względem gorszy niż 2009 (Tabl.6). Fundusze przeznaczane na opiekę nad dziećmi wzrastały, ale działania samorządów lokalnych, by ograniczyć wydatki na instytucje opieki, przyniosły wzrost opłat (2012 r.) i wywołały wiele protestów⁸⁷.

3.2 Wykorzystanie funduszy strukturalnych UE

Fundusze strukturalne UE są w Polsce powszechnie wykorzystywane do finansowania programów aktywnej integracji osób wykluczonych. Środki pozyskiwane są przede wszystkim z Europejskiego Funduszu Socjalnego, który przekazuje je głównie poprzez projekty Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, powiązanego z Narodowymi

87 Szeroko informowały o nich media.

Strategicznymi Ramami Odniesienia na lata 2007-2013⁸⁸. W POKL określono dziesięć priorytetów. Wszystkie mają na celu rozwój kapitału ludzkiego poprzez podnoszenie poziomu wykształcenia, podnoszenie kwalifikacji, wzmacnianie kompetencji, itp. Większość z nich zawiera elementy różnych obszarów aktywnej integracji. Są to w szczególności priorytety: (1) Zatrudnienie i integracja społeczna, (3) Wysoka jakość systemu oświaty, (6) Rynek pracy otwarty dla wszystkich i (7) Promocja integracji społecznej. Co ważne, niektóre priorytety POKL, tj. (8) i (9), koncentrują się na rozwoju zasobów ludzkich na szczeblu regionalnym, a jeden z priorytetów dotyczy jakości rządzenia.

Środki EFS przeznaczone na finansowanie POKL są znaczące. Ich wysokość jest wyraźnie określona w dokumentacji Programu. „Zgodnie z NSRO, łączna wielkość środków finansowych zaangażowanych w realizację Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki w latach 2007–2013 wyniesie ok. 14,6% całości środków przeznaczonych na realizację programów operacyjnych, tj. [11,420 mld euro]. W ramach tej kwoty środki Europejskiego Funduszu Społecznego wynoszą [9,707 mld euro], a wkład krajowy stanowi [1,713 mld euro]. Poziom krajowego współfinansowania został oszacowany na poziomie minimalnym tj. 15%.”⁸⁹

Do końca czerwca 2012 r., budżet projektów realizowanych w ramach POKL wyniósł 29,261 mld zł, tj. ok. 7,323 mld euro (uwzględniając wszystkie źródła), czyli 64% planowanej ogólnej kwoty, a liczba projektów wyniosła 33 921⁹⁰. Projekty POKL wspierają zarówno osoby zdolne jak i niezdolne do pracy (niepełnosprawne, w zaawansowanym wieku, imigrantów bez wykształcenia), z pewną preferencją dla drugiej grupy. Dofinansowywanych są projekty „mikroskopijne” otrzymujące jedynie 5-6 tys. zł, ale i bardzo duże projekty wieloletnie, o budżecie sięgającym 300 mln zł. Na jeden projekt przypadało przeciętnie (mediana) ok. 300 tys. zł, czyli 75 tys. euro.

Na projekty realizowane w latach 2007-2009 wydano mniej (6,405 mld zł) niż na projekty przyjęte do realizacji w kolejnych dwóch latach (8,407 mld zł a okresie 2009-2010 i 14,838 mld zł w 2011-2012). Wzrost ten nie był jednak odpowiedzią na rekomendacje KE, ale wynikał z planów absorpcji całości środków z EFS w określonym przedziale czasu.

4. Monitoring i ewaluacja

Monitoring i ewaluacja polityki integracyjnej (M&E) są obecnie lepiej przeprowadzane niż w latach ubiegłych. Programy i projekty współfinansowane ze źródeł instytucji międzynarodowych (UE, Bank Światowy) w zasadzie zawsze były poddawane solidnej ocenie. Natomiast jeśli chodzi o projekty krajowe, to znacznie poprawiło się ich monitorowanie. Jednak proces ewaluacji nie zawsze jest zadowalający.

Monitoring standardowych narzędzi integracyjnych

Monitoring standardowych narzędzi polityki integracji osób wykluczonych jest przeprowadzany regularnie. Instytucje rządowe odpowiedzialne za dany obszar polityki społecznej (ministerstwa, instytucje ubezpieczeniowe, fundusze) przygotowują sprawozdania i statystyki – roczne, często też kwartalne lub miesięczne – i

88 Informacje o POKL dostępne są na stronach www.efs.gov.pl lub www.kapitalludzki.gov.pl, a także na stronach MPiPS i Ministerstwa Rozwoju Regionalnego www.mpips.gov.pl, www.mrr.gov.pl. Więcej funduszach strukturalnych w Polsce można przeczytać na www.fundusze-strukturalne.gov.pl i www.mrr.gov.pl

89 Ministerstwo Rozwoju Regionalnego (2007), Program Operacyjny Kapitał Ludzki, Narodowe Strategiczne Ramy Odniesienia 2007-2013, s.224.

90 Lista beneficjentów Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013 – stan na 1 lipca 2012 r www.esf.gov.pl

udostępniają je na swych stronach internetowych wszystkim zainteresowanym. Sprawozdania te dotyczą zwykle wybranych, pojedynczych obszarów. Niektóre z nich są wyraźnie lepiej opracowywane (informacje o świadczeniach wypłacanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych; polityki rynku pracy) niż inne (mieszkalnictwo, dostęp do usług społecznych). Bardziej wszechstronne informacje statystyczno-analityczne przygotowuje Główny Urząd Statystyczny. GUS publikuje wskaźniki monitorujące najważniejszych programów krajowych, np. Krajowego Programu Reform Europa 2020, Strategii Rozwoju Kraju czy Narodowych Strategicznych Ram Odniesienia. Są wśród nich rzecz jasna wskaźniki dotyczące wykluczenia społecznego i niektórych instrumentów polityki integracyjnej. Ostatnio GUS włączył do swego planu wydawniczego publikacje, poprzednio niedostępne, na temat świadczeń pomocy społecznej, świadczeń na rzecz rodziny oraz emerytur i rent.

Udzielanie pomocy społecznej, świadczeń dla dzieci i APRP monitorowane jest szczegółowo przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej oraz podległe mu instytucje (gł. zajmujące się polityką rynku pracy). Odpowiednie sprawozdania dostępne są na stronie internetowej MPiPS. Są wśród nich np. coroczny Raport o rynku pracy i zabezpieczeniu społecznym, Informacja o realizacji świadczeń rodzinnych i inne. Niektóre informacje dotyczące rynku pracy i aktywizacji zawodowej są publikowane w cyklu miesięcznym (bezrobocie rejestrowane, zasiłki, udzielone świadczenia APRP) lub kwartalnym (statystyki BAEL). Statystyki pomocy społecznej udostępniane są w cyklu półrocznym. Ministerstwo monitoruje także wdrażanie niektórych instrumentów aktywizacji zawodowej przewidzianych dla osób szczególnie wykluczonych (kluby i centra aktywizacji społecznej, rola organizacji pozarządowych)⁹¹, zgodnie z przepisami prawa.

W przypadku standardowych narzędzi aktywnej integracji, solidna ewaluacja przeprowadzana jest rzadziej, choć np. roczne raporty o efektywności narzędzi APRP, noszące cechy ewaluacji, publikowane są od 2008 r.⁹² Rokrocznie ocenę wykonania budżetu państwa przeprowadza z kolei Najwyższa Izba Kontroli (NIK). Sporadycznie NIK przeprowadza także ewaluację wybranych narzędzi aktywnej polityki integracji osób wykluczonych. Np. w 2012 r. opracowała raport o polityce mieszkaniowej, a w 2010 r. jeden z raportów dotyczył domów opieki. Niektóre inne obszary polityki społecznej również czasami poddawane były ocenie⁹³. Raporty NIK koncentrują się zwykle na sprawach finansowania, ale poruszają też kwestie związane z zarządzaniem. Zawsze zawierają rekomendacje, które muszą zostać wzięte pod uwagę przez właściwe instytucje publiczne.

Monitoring i ewaluacja programów integracji osób wykluczonych

Proces monitorowania i ewaluacji programów i projektów integracji społecznej finansowanych lub współfinansowanych ze środków zagranicznych jest znacznie lepiej rozwinięty. M&E jest tu regułą, a nierzadko wykonuje się je w ramach specjalnych projektów ewaluacyjnych. Przykłady nietrudno jest znaleźć.

Wyniki monitoringu i ewaluacji rozwoju kapitału ludzkiego (przede wszystkim polityki edukacyjnej, w tym uczestnictwa w LLL) opracowywane są systematycznie w ramach

91 Patrz np. MPiPS (2012), *Informacja o funkcjonowaniu centrów i klubów integracji społecznej dla Sejmu i Senatu Rzeczypospolitej Polskiej* czy MPiPS (2011), *Sprawozdanie o funkcjonowaniu ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie za 2009 r.*

92 MPiPS (2012), *Efektywność podstawowych form aktywizacji zawodowej realizowanych w ramach programów na rzecz promocji zatrudnienia, łagodzenia skutków bezrobocia i aktywizacji zawodowej w 2011 r. to ostatni z dostępnych raportów.*

93 Raporty NIK dostępne są na stronie www.nik.gov.pl

dużego projektu badawczego realizowanego w latach 2010-2014. Jest to projekt POKL finansowany z EFS, oparty na partnerstwie publiczno-prywatnym⁹⁴.

Z kolei "Program Integracji Społecznej", realizowany w ramach finansowanego przez Bank Światowy Poakcesyjnego Programu Wsparcia Obszarów Wiejskich (PPWOW) z lat 2006-2010, objęty był prawdziwie kompleksową ewaluacją. Jej wyniki przedstawiane były w 2011 r. zainteresowanym podmiotom, ekspertom i innym odbiorcom na stronach internetowych oraz podczas specjalnych seminariów⁹⁵.

5. Rekomendacje

Przygotowanie kompleksowej strategii integracji społecznej

Dla wsparcia procesu opracowywania kompleksowej, a zarazem spójnej strategii aktywnej integracji osób wykluczonych warto rozważyć, co następuje.

1. *Powołanie jednostki koordynującej.* Obecnie taka wydzielona jednostka nie funkcjonuje. Mogłaby ona przybrać jedną z kilku postaci, np.: (a) zespołu zadaniowego złożonego z partnerów społecznych, ekspertów, przedstawicieli zainteresowanych podmiotów; (b) bardziej trwałej struktury organizacyjnej usytuowanej przy Prezesie Rady Ministrów lub wcielonej do jednego z ministerstw; (c) agencji rządowej, którą mogłaby być jednostka już istniejąca tytle, że wyposażona dodatkowo w odpowiednie kompetencje i uprawnienia. Niezależnie od tego, jaka byłaby forma jednostki koordynującej, powinna ona gwarantować uczestnictwo rozmaitych zainteresowanych stron / aktorów społecznych.
2. *Finalizacja i operacjonalizacja Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego.* Jest to w zamierzeniu strategia bardzo szeroka, obejmująca większość zagadnień związanych z polityką aktywnej integracji. Po uzupełnieniu i rozwinięciu niektórych fragmentów, mogłaby stać się dobrą podstawą do opracowania pełnej, kompleksowej strategii integracji osób wykluczonych.
3. *Rozwijanie strategii i programów sektorowych.* Można by to traktować jako wstępny etap przygotowywania właściwej, kompleksowej strategii integracyjnej. Przykłady istniejących strategii cząstkowych, np. „Solidarność pokoleń – Program 50+” są w tym względzie bardzo zachęcające. Takie cząstkowe strategie mogłyby zostać zespolone w jedną całość, albo zostać uznane za alternatywę dla jednej, całościowej strategii.

Działania priorytetowe w poszczególnych obszarach

Pewne zalecenia można by również sformułować w odniesieniu do poszczególnych obszarów polityki integracyjnej. Są one następujące.

Odpowiednie wsparcie dochodów

1. Konieczna jest pilna weryfikacja kryteriów dochodowych, ponieważ od lat są utrzymywane na tym samym poziomie.
2. Potrzebna jest zmiana systemu świadczeń dla dzieci. Chodzi przede wszystkim o: (a) zbyt niski poziom świadczeń; (b) nieskuteczny sposób pomocy w przypadku niepełnosprawności; (c) problem adresowania zasiłków.

⁹⁴ Patrz raport Bilans Kapitału Ludzkiego zamieszczony na stronie www.bkl.parp.gov.pl

⁹⁵ PPWOW (2011) Wyniki monitoringu i ewaluacji programu integracji społecznej (PPWOW) – 2007/2011, www.mpips.gov.pl. PPWOW był realizowany wspólnie przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego oraz władze samorządowe z 500 gmin.

Integracja na rynku pracy

1. Potrzebne są zmiany instrumentów sprzyjających aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych. Większy nacisk należałoby położyć na edukację i subsydiowanie zatrudnienia, a także na modyfikację wsparcia dochodowego (rent inwalidzkich i socjalnych, świadczeń pielęgnacyjnych) tak, by stymulować wzrost zatrudnienia na otwartym rynku pracy.
2. Konieczne jest wzmacnianie aktywizacji zawodowej osób starszych. Jest to ważne zwłaszcza w obliczu podnoszenia wieku emerytalnego. Skuteczne mogłoby się okazać połączenie kampanii promującej dłuższą aktywność zawodową z zagwarantowaniem odpowiedniej opieki lekarskiej i skutecznymi narzędziami godzenia pracy z życiem rodzinnym w każdym wieku.

Dostęp do dobrej jakości usług

1. Konieczne jest poprawienie system opieki długoterminowej. Lata dyskusji, badań i wymiany poglądów nie zaowocowały jak dotąd propozycjami zmian legislacyjnych. Powinny one zostać przedstawione jak najszybciej.

Działania na szczeblu Unii Europejskiej

Rekomendacje działań na szczeblu UE mogłyby dotyczyć reguł finansowania projektów z EFS.

Po pierwsze, uczestnicy zainteresowani projektami POKL sugerują, że są one zbyt wąsko zakreślane i że należałoby dopuścić możliwość finansowania nie tylko projektów wspierających rozwój kapitału ludzkiego (szkolenia, edukacja), ale również i takich, które wymagają nakładów inwestycyjnych (np. zakup wyposażenia). Warto więc takie sugestie rozważyć. Po drugie, należy położyć nacisk na utrwalanie rezultatów projektów finansowanych z EFS tak, by były one widoczne w długim okresie. Obecnie zakończenie projektu oznacza często koniec jego oddziaływania. Zmiany tego stanu rzeczy wydają się nieodzowne.

Tablice z danymi krajowymi

Tabl. 1. Beneficjenci pomocy społecznej, 2008-2011

w tysiącach

	2008	2009	2010	2009 I półrocze	2010 ^e I półrocze	2011 ^e I półrocze
Beneficjenci ogółem ^a	2 163,0	2 137,6	2 009,2	1 633,9	1 561,7	1508,9
<i>z tego otrzymujący ^b:</i>						
Zasiłki stałe	182,6	184,3	189,1	165,0	170,7	173,9
Zasiłki okresowe	444,7	459,6	464,4	331,2	353,7	337,8
<i>w tym przyznane z powodu:</i>						
<i>bezrobocia</i>	329,8	352,9	369,9	251,5	282,9	275,7
<i>długotrwałej choroby</i>	53,7	51,4	45,2	31,9	28,5	25,4
<i>niepełnosprawności</i>	57,8	55,7	49,6	38,3	35,7	31,2
<i>problemów z otrzym. innych św. społ.</i>	2,3	2,1	1,8	1,1	1,1	0,9
Zasiłki celowe (pieniężne lub w naturze) ^c	967,3	995,9	1 015,2	623,9	664,6	663,1
Schronienie	11,6	14,0	14,2	10,0	10,0	10,6
Posiłek	959,7	896,1	865,3	729,9	703,5	680,7
<i>w tym: dla dzieci</i>	856,1	792,9	759,0	651,3	624,5	599,6
Ubranie	14,3	10,9	10,2	5,6	5,0	3,1
Usługi opiekuńcze ^d	102,7	101,4	99,5	86,7	83,3	83,8

Uwagi:

^a "Ogółem" obejmuje osoby, którym przyznano świadczenia finansowane z budżetu centralnego lub lokalnego (gminy). Dane nie uwzględniają pensjonariuszy domów opieki społecznej.

^b Jeden świadczeniobiorca mógł korzystać z kilku rodzajów świadczeń.

^c Suma siedmiu rodzajów zasiłków oraz innej pomocy pieniężnej.

^d Suma dwóch rodzajów świadczeń otrzymywanych w postaci domowych usług opiekuńczych. Nie uwzględniono usług długoterminowych świadczonych w domach pomocy społecznej.

^e Metodologia prezentacji danych za 2010 I 2011 r. różni się od stosowanej w latach poprzednich (głównie w odniesieniu do zasiłku stałego I świadczeń wypłacanych cudzoziemcom).

Źródło:

MPiPS (2009 - 2012), *Sprawozdania roczne (półroczne) z udzielonych świadczeń pomocy społecznej - pieniężnej, w naturze i w usługach*, Dział 2A i 2B oraz obliczenia własne

Tabl. 2. Wydatki na pomoc społeczną, 2008-2011

	2008	2009	2010 ^e	W milionach złotych		
				2009 I półrocze	2010 ^e I półrocze	2011 ^e I półrocze
Ogółem	2 869 986	2 926 371	2 988 966	1 381 789	1 448 715	1 441 724
Wydatki z budżetu centralnego ^a	1 321 847	1 303 159	1 318 084	640 663	674 014	680 006
Wydatki z budżetów gmin ^b	1 548 139	1 623 212	1 670 882	741 126	774 701	766 452
Z tego na:						
Zasiłki stałe	605 128	622 214	648 296	308 060	322 905	331 154
Zasiłki okresowe	647 866	645 403	636 858	321 964	339 916	331 052
<i>w tym przyznane z powodu:</i>						
<i>bezrobocia</i>	510 407	512 332	529 070	258 888	284 969	282 281
<i>długotrwałej choroby</i>	51 229	46 551	38 683	23 139	19 420	17 376
<i>niepełnosprawności</i>	51 079	46 487	37 449	22 939	19 546	17 079
<i>problemów z otrzym. innych świ. społ.</i>	2 524	2 204	1 554	1 020	802	645
Zasiłki celowe (pieniężne lub w naturze) ^c	777 264	784 882	799 338	304 272	320 086	
Schronienie	24 159	30 326	35 599	14 960	17 318	18 946
Posiłek	413 138	416 477	425 162	226 082	233 831	239 938
<i>w tym: dla dzieci</i>	335 889	331 141	335 950	187 496	192 150	194 913
Ubranie	3 238	2 345	2 679	805	1 822	319
Usługi opiekuńcze ^d	399 194	424 724	441 033	205 646	212 839	217 084

Uwagi:

^a Zadania zlecone gminom (wyплаты zasiłków stałych i niektórych usług) oraz dotacja na finansowanie zasiłków okresowych

^b Zadania własne gmin, w tym także częściowe finansowanie zasiłków okresowych

^c Suma wydatków na siedem rodzajów zasiłków oraz innej pomocy pieniężnej.

^d Suma wydatków na dwa rodzaje zasiłków

^e Metodologia prezentacji danych za 2010 I 2011 r. różni się od stosowanej w latach poprzednich (głównie w odniesieniu do zasiłku stałego I świadczeń wypłacanych cudzoziemcom).

Źródło:

MPiPS (2009 - 2012), *Sprawozdania roczne (półroczne) z udzielonych świadczeń pomocy społecznej - pieniężnej, w naturze i w usługach*, Dział 2A i 2B oraz obliczenia własne.

Tabl. 3. Świadczenia rodzinne, 2008 – 2011

	2008	2009	2010	2011
Świadczeniobiorcy (rodziny, w tysiącach)				
Świadczeniobiorcy ogółem	2 590,5	2 304,4	2 219,0	2 174,6
w tym: otrzymujący świadczenia zależne od dochodu	1 944,0	1 712,4	1 540,7	1 417,2
Przeciętna liczba świadczeń^a (miesięcznie, w tysiącach)				
Zasiłki rodzinne	3 768,3	3 314,9	3 303,3	2 767,7
Zasiłki pielęgnacyjne	771,3	836,0	873,0	898,1
Świadczenia pielęgnacyjne	69,9	67,9	108,4	168,4
Zasiłki porodowe ^b	412,5	413,9	413,3	412,4
Wydatki na świadczenia rodzinne (tysiącach złotych)				
Zasiłki rodzinne	2 746,2	2 553,2	3 091,0	2 842,9
Dodatki do zasiłków rodzinnych ^c	2 419,5	2 246,5	2 056,6	1 876,4
Zasiłki pielęgnacyjne	1 416,1	1 534,8	1 602,8	1 648,9
Świadczenia pielęgnacyjne	336,5	349,5	667,1	1 030,8
Zasiłki porodowe	412,4	413,8	412,8	397,9
Składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne	74,6	75,0	128,8	187,9
Zasiłki wypłacane z budżetów <i>gmin</i>	15,7	15,9	16,5	11,8
Wydatki ogółem (łącznie z kosztami adm. i inn. pozycjami)	8 189,3	8 261,0	8 162,0	8 178,0

Uwagi:

^a Uwzględniono wybrane świadczenia. Pominięto dodatki do zasiłku rodzinnego i kilka innych rodzajów świadczeń.

^b Liczba świadczeń w ciągu roku

^c Dodatki związane z urodzeniem dziecka, rozpoczęciem roku szkolnego, dla rodzin niepełnych, dla rodzin wielodzietnych, zw. edukacją i rehabilitacją dzieci niepełnosprawnych, nauką poza miejscem zamieszkania oraz w okresie urlopu wychowawczego.

Źródło::

MPiPS (2010-2012), *Informacja o realizacji świadczeń rodzinnych w 2009 [2010, 2011] r.*

Tabl. 4. Rynek pracy i aktywizacja zawodowa, 2008 – 2011

	2008	2009	2010	2011
BEZROBOCIE REJESTROWANE (stan koniec roku)				
W tysiącach	1 474	1 893	1 955	1 983
Stopa bezrobocia (%)	9,5	12,1	12,4	12,5
UPRAWNIENI DO ZASIŁKU DLA BEZROBOTNYCH				
W % ogólnej liczby bezrobotnych (stan na koniec roku)	18,4	20,1	16,7	16,5
OBJĘCI DZIAŁANAMI AKTYWIZUJĄCYMI ¹ (w tysiącach)				
Szkolenia	168,4	166,1	181,2	53,4
Staże	169,9	255,6	298,3	109,1
Przygotowanie zawodowe w miejscu pracy	79,4	7,1	1,1	0,3
Prace społecznie użyteczne	63,8	65,8	67,6	49,7
Prace interwencyjne	46,0	40,3	43,0	28,3
Roboty publiczne	44,5	54,0	74,6	22,8
Pomoc w podjęciu własnej działalności gospodarczej	51,9	63,9	76,9	26,9
Doposażenie i wyposażenie stanowiska pracy	28,0	28,4	44,6	22,6
Bezrobotni objęci działaniami aktywizującymi - OGÓŁEM				
W tysiącach	668,1	697,4	804,6	323,3
W % ogólnej liczby wyrejestrowanych bezrobotnych	24,3	26,2	27,0	12,6
Bezrobotni objęci indywidualnym planem działania ²	x	na	638,7	638,3

Uwagi:

¹ Ściślej – liczba bezrobotnych, którzy rozpoczęli uczestnictwo w aktywnych programach i zostali wyłączeni ze statystyk bezrobocia.

² Instrument wprowadzony w 2008 r. Realizację indywidualnego planu działania można zakończyć lub kontynuować (zakończono ponad 200 tys. planów.).

Źródło:

PSZ (2012) *Statystyki strukturalne styczeń 2012*, Aneks tab. a,

<http://www.psz.praca.gov.pl/main.php?do=ShowPage&nPID=867997&pT=details&sP=CONTENT,objectID,867970>

Wyposażenie i doposażenie stanowiska pracy w 2010 r: MPiPS (2011) *Efektywność podstawowych form aktywizacji zawodowej...* w 2010 r. s.6 www.mpips.gov.pl

Wyposażenie i doposażenie stanowiska pracy w 2011 r.: obliczono na podstawie danych z MPiPS (2012)

Rynek pracy w Polsce w 2011 roku, s.18 www.mpips.gov.pl

Bezrobotni objęci działaniami aktywizującymi – OGÓŁEM: MPiPS (2009, 2011, 2012) *Rynek pracy w Polsce w [2008, 2009, 2011]*, s. 13, 18, 18 www.mpips.gov.pl

Tabl. 5. Dochody i wydatki funduszy związanych z rynkiem pracy, 2008 - 2011

w milionach złotych

		2008	2009	2010		2011		2012
				Ustawa budżetowa	Przewidywane wykonanie	Ustawa budżetowa	Przewidywane wykonanie	Ustawa budżetowa
FUNDUSZ PRACY (FP)	Dochody, w tym:	9 109,7	10 326,4	9 179,5	10 294,9	10 271,2	10 271,2	10 670,8
	Dotacja BP (w tym fund..UE)	189,3 ^a	664,4	581,5	1 040,2	330,0 ^a	330,0 ^a	387,5
	Wydatki	5 755,7	11 245,0	12 338,7	13 138,7	8 720,6	8 894,7	8 862,9
PAŃSTWOWY FUNDUSZ REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH (PFRON)	Dochody, w tym:	4 673,1	4 558,1	4 276,0	4 175,1	4 201,7	4 165,4	5 059,0
	Dotacja BP (w tym fund..UE)	891,6	740,2	788,1	774,0 ^b	770,8 ^c	755,1	786,0
	Wydatki	4 825,0	4 611,6	4 517,1	4 340,4	4 294,5	4 257,2	5 032,5
FUNDUSZ GWARANTOWANYCH ŚWIADCZEN PRACOWNICZYCH (FGSP)	Dochody	439,8	1 476,7	378,4	545,6	550,0	773,3	459,4
	Wydatki	153,8	802,7	698,5	219,1	1201,7	282,8	252,6

Uwagi: BP – Budżet państwa^a Fundusze unijne^b Z tego 35,0 fundusze unijne^c Z tego 31,8 milionów fundusze unijne

Źródło: NIK (2010), Analiza wykonania budżetu państwa i założeń polityki pieniężnej w 2009 roku, czerwiec 2010; Projekty ustaw budżetowych na lata 2010, 2011, 2012; Ustawy budżetowe na lata 2011 i 2012

Tabl. 6. Wydatki na ochronę zdrowia, 2007 - 2010

% PKB

	2007	2008	2009	2010
Publiczne wydatki bieżące	4,25	4,73	4,82	4,70
Budżet państwa	0,41	0,42	0,15	0,13
Budżety lokalne	0,08	0,08	0,22	0,25
Fundusze ubezpieczeń społecznych*	3,76	4,23	4,44	4,31
Prywatne wydatki bieżące	1,77	1,82	1,91	1,81
Wydatki bezpośr. gospodarstw domowych	1,56	1,57	1,64	1,54
Inne wydatki prywatne	0,22	0,25	0,27	0,27
Razem wydatki bieżące	6,02	6,55	6,72	6,50
Inwestycje	0,30	0,46	0,49	0,47
Wydatki na ochronę zdrowia ogółem	6,33	7,01	7,21	6,98

Uwagi: * Gł. Narodowy Fundusz Zdrowia, NFZ

Źródło: GUS (2010, 2012), Narodowy Rachunek Zdrowia za 2008 [2010] rok.

Notatka informacyjna, Tabl. 1

Tablice podsumowujące

Tabl. 1

Które elementy kompleksowej i spójnej strategii aktywnej integracji społecznej osób wykluczonych zostały dobrze opracowane?												
	Kompleksowość podejścia			Spójność wdrażania			Koordynacja pionowa			Aktywne uczestnictwo aktorów społecznych		
	tak	w pewnym stopniu	nie	tak	w pewnym stopniu	nie	tak	w pewnym stopniu	nie	tak	w pewnym stopniu	nie
Dla osób zdolnych do pracy	V					V		V			V	
Dla osób niezdolnych do pracy			V			V			?		V	

Tabl. 2

Czy po 2008 r. instrumenty aktywnej integracji stosowane w poszczególnych obszarach polityki społecznej polepszyły się, pozostały bez zmian czy też się pogorszyły?									
	Odpowiednie wsparcie dochodów			Integracja na rynku pracy			Dostęp do dobrej jakości usług		
	polepszyło się	pozostało bez zmian	pogorszyło się	polepszyła się	pozostała bez zmian	pogorszyła się	polepszył się	pozostał bez zmian	pogorszył się
Dla osób zdolnych do pracy		V				V (2011!)	V (opieka nad dzieckiem)	V (ochrona zdrowia)	
Dla osób niezdolnych do pracy			V		V			V? (ochr. zdrowia i opieka długotermin.)	V? (ochr. zdrowia i opieka długotermin.)

