

CZY POLSKA JEST PAŃSTWEM OPIEKUŃCZYM?

Jakub Sawulski

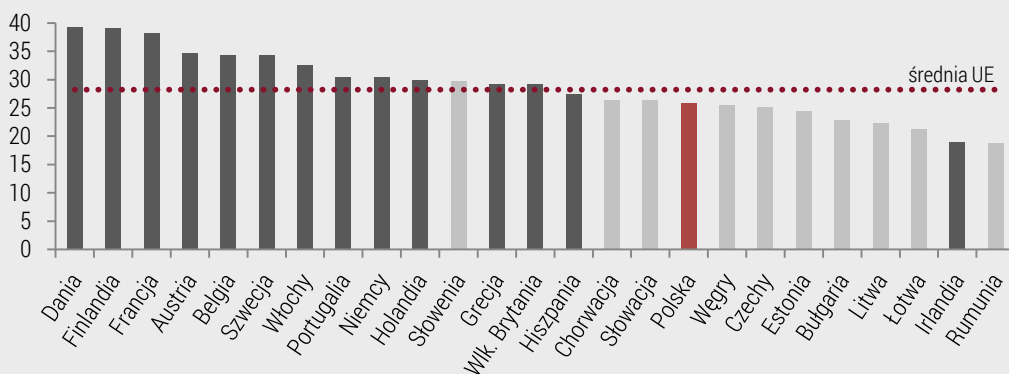
Główne wnioski

Państwo opiekuńcze to takie, w którym udział wydatków socjalnych w PKB jest wysoki. Zazwyczaj w państwach bogatych udział ten jest wyższy niż w biedniejszych. Biorąc pod uwagę ten aspekt, Polska spełnia kryterium państwa opiekuńczego. Udział wydatków socjalnych w PKB jest w Polsce wysoki na tle krajów o zbliżonym poziomie dochodu, choć wciąż niższy niż w większości bogatszych państw UE. Strukturę wydatków socjalnych w Polsce wyróżniają wysokie wydatki na emerytury i renty. Wydatki na edukację są bliskie średniej unijnej. Niskie, odbiegające od standardów unijnych, są natomiast wydatki na ochronę zdrowia. Program „Rodzina 500+” sprawił, że Polska dołączyła do czołówki państw UE pod względem wydatków na politykę prorodzinną. Głównym wyzwaniem dla polityki społecznej jest poprawa jakości usług zdrowotnych oraz ograniczenie negatywnego wpływu niektórych wydatków socjalnych na aktywność zawodową.

Fakty i liczby

- **25,8% PKB** – tyle wyniosły **wydatki socjalne** w Polsce w 2015 roku. To więcej niż średnia w pozostałych państwach Europy Środkowo-Wschodniej (24,3% PKB), ale mniej niż średnia w państwach UE-15 (28,2% PKB).
- **13,5% PKB** – tyle wyniosły **wydatki emerytalno-rentowe** w Polsce w 2015 roku. To aż o 2,7% PKB więcej niż średnia w pozostałych państwach Europy Środkowo-Wschodniej. Wydatki na emerytury i renty są wysokie, mimo że udział osób starszych w populacji Polski jest obecnie niski.
- **4,7% PKB** – tyle wyniosły **wydatki publiczne na ochronę zdrowia** w Polsce w 2015 roku. To mniej nie tylko od średniej w państwach UE-15 (6,9% PKB), ale także od średniej w pozostałych państwach Europy Środkowo-Wschodniej (5,8% PKB).
- **1,2–1,3% PKB** – to roczna **wartość programu „Rodzina 500+”**. Jego wprowadzenie oznacza wzrost wydatków socjalnych o około 5% w stosunku do 2015 roku.

Wydatki socjalne w Polsce na tle Unii Europejskiej (% PKB, 2015 r.)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Eurostatu.

Wprowadzenie

Procesowi transformacji gospodarczej w Polsce towarzyszyła dyskusja na temat roli państwa w gospodarce. W uproszczeniu wybór ten sprowadza się do dwóch opcji – przyjęcia modelu (neo)liberalnego, w którym państwo w ograniczonym stopniu bierze na siebie odpowiedzialność za zaspokojenie potrzeb socjalnych, bądź przyjęcia modelu państwa opiekuńczego, w którym państwo dokonuje redystrybucji dochodów i aktywnie dba o bezpieczeństwo socjalne obywateli. W niniejszym opracowaniu próbujemy odpowiedzieć na pytanie, czy w przypadku Polski uzasadnione jest mówienie o państwie opiekuńczym.

Pojęcie państwa opiekuńczego nie posiada jednej, powszechnie używanej definicji. W artykule przyjmujemy następującą definicję: „państwo, które aktywnie uczestniczy w zabezpieczaniu i promowaniu ekonomicznego dobrobytu obywateli”. Definicja ta jest próbą skondensowania kilku, zazwyczaj bardziej obszernych definicji występujących w literaturze (ramka 1). Pomiaru państwa opiekuńczego można dokonywać na dwóch płaszczyznach – wysiłku (ile środków państwo wydaje na ten cel) oraz rezultatów (np. jak działalność państwa wpływa na zmniejszenie stopy ubóstwa czy poziom nierówności dochodowych). W niniejszym opracowaniu analizujemy tylko ten pierwszy wymiar, a jako miarę zakresu państwa opiekuńczego uznajemy najczęściej stosowany w tym celu wskaźnik – udział wydatków socjalnych w PKB.

Do wydatków socjalnych zaliczamy trzy kategorie wydatków publicznych¹: wydatki na zabezpieczenie społeczne (m.in. emerytury, renty, pomoc społeczną), wydatki na edukację i wydatki na ochronę zdrowia. W opracowaniu analizujemy kolejno:

- rolę sektora publicznego w polskiej gospodarce;
- wysokość wydatków socjalnych w Polsce na tle innych państw UE;
- wysokość i strukturę wydatków według kategorii – zabezpieczenie społeczne, edukacja i zdrowie;
- wpływ programu „Rodzina 500+” na zakres państwa opiekuńczego w Polsce.

Tłem dla naszej analizy są państwa Unii Europejskiej. Za punkt odniesienia dla oceny stopnia, w jakim państwo pełni funkcję opiekuńczą, uznajemy średnią wysokość wydatków socjalnych we wszystkich państwach UE. Zazwyczaj jednak dodatkowo opisujemy dwie grupy państw – Europę Środkowo-Wschodnią (dalej także: państwa EŚW) oraz tzw. starą piętnastkę (dalej także: państwa UE-15), gdyż różnice w zamożności nowych i starych państw członkowskich znacząco wpływają na zakres państwa opiekuńczego. Analizujemy wartości względne (relację wydatków do PKB), a nie absolutne (wydatki w euro), gdyż tylko takie podejście pozwala zachować odpowiednią porównywalność danych pomiędzy państwami. Ze względu na ograniczoną dostępność danych analiza statystyczna obejmuje głównie 2015 rok. W ostatnim punkcie artykułu odnosimy się jednak również do wpływu wprowadzonego w 2016 roku programu „Rodzina 500+” na wysokość wydatków socjalnych w Polsce.

¹ Posługujemy się tzw. klasyfikacją COFOG (z ang. *Classification of the Functions of Government*) – powszechnie stosowaną w Unii Europejskiej klasyfikacją wydatków publicznych według funkcji.

Ramka 1. Definicja państwa opiekuńczego

Pojęcie państwa opiekuńczego budzi sporo kontrowersji i nie doczekało się w literaturze jednej powszechnie stosowanej definicji. Ich obszerny przegląd wraz z komentarzami autorów znajduje się w opracowaniu R. Szarfenberga (2008, s. 350–359). Jedną z najważniejszych pozycji z tego obszaru jest publikacja N. Barra pt. *Economics of the Welfare State*. Cel kształtowania państwa opiekuńczego określa on następująco: „państwo opiekuńcze istnieje po to, aby wzmacniać dobrobyt ludzi, którzy:

- a) są słabi i podatni na zagrożenia – głównie poprzez opiekę społeczną;
- b) są ubodzy – głównie poprzez redystrybucyjne transfery dochodowe;
- c) nie są zagrożeni ani ubodzy – przez organizowanie świadczeń pieniężnych w celach ubezpieczeniowych i wyrównywania konsumpcji w cyklu życia oraz przez zapewnianie ubezpieczenia zdrowotnego i edukacji szkolnej”.

Warto podkreślić, że przedmiotem kontrowersji jest nie tylko definicja państwa opiekuńczego, ale także tłumaczenie tego pojęcia na język polski. Najczęściej w polskiej literaturze stosuje się jedno z trzech sformułowań: państwo opiekuńcze, państwo dobrobytu lub angielską nazwę – *welfare state*.

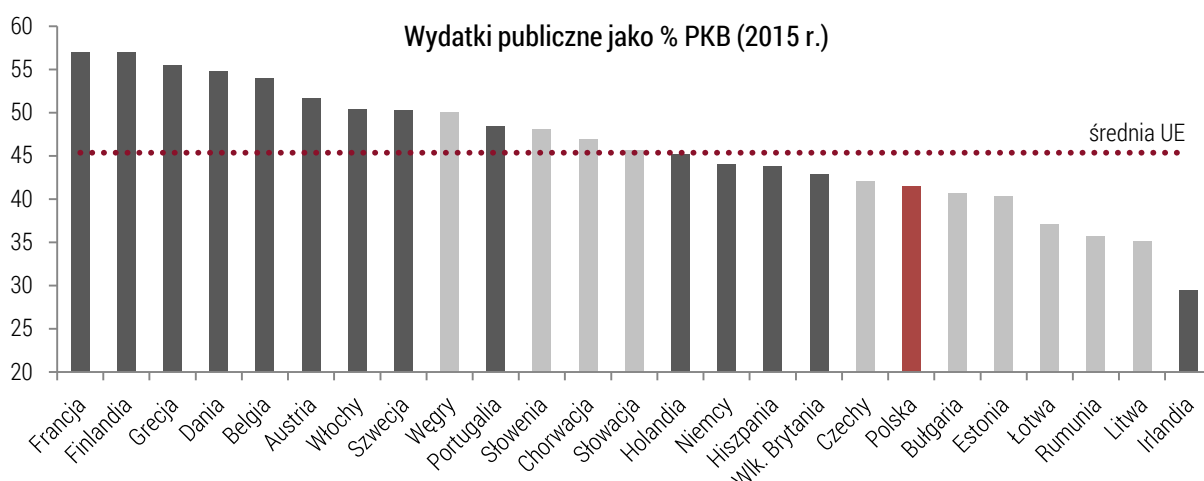
1. Udział wydatków publicznych w gospodarce

Udział państwa w polskiej gospodarce, mierzony relacją wydatków publicznych do PKB, jest niższy niż średnia w państwach UE. Udział ten nie odbiega jednak znacząco od średniej dla państw Europy Środkowo-Wschodniej. W 2015 roku wydatki publiczne stanowiły 41,5% PKB Polski, podczas gdy średnia w państwach UE wyniosła 45,4%, a średnia w państwach EŚW (bez Polski) – 42,2% (wykres 1). W Unii Europejskiej niższy poziom wydatków publicznych jest charakterystyczny dla państw o niższym poziomie dochodu narodowego. Kraje o tradycyjnie większej roli państwa to przede wszystkim kraje tzw. starej piętnastki (z wyjątkiem Irlandii). Z kolei państwa o mniejszym udziale wydatków publicznych w gospodarce to głównie (z pewnymi wyjątkami) nowe państwa członkowskie. To potwierdza zależność nazywaną prawem Wagnera², zgodnie z którą potrzeby zbiorowe rosną szybciej niż indywidualne, w związku z czym wraz ze wzrostem poziomu dochodu rola państwa w gospodarce rośnie. Prawo to należy mieć na uwadze, interpretując dane o udziale wydatków państwa w PKB. Zgodnie z nim udział ten będzie przeciętnie niższy w krajach biedniejszych i wyższy w krajach bogatszych.

Polska wyraźnie zmniejszyła udział wydatków publicznych w PKB w ostatnich kilku latach. W rekordowym pod tym względem 2010 roku wynosiły one 45,7%. Był to okres znaczących inwestycji infrastrukturalnych. Spadek wydatków inwestycyjnych w kolejnych latach, w połączeniu z wysokim tempem wzrostu PKB i obniżeniem kosztów obsługi długu publicznego, doprowadził do zmniejszenia wydatków publicznych w relacji do PKB i przyczynił się do redukcji deficytu w finansach publicznych – z 7,3% PKB w 2010 roku do 2,6% PKB w 2015 roku (dane Eurostatu).

² Od nazwiska Adolfa Wagnera. Szerzej o prawie Wagnera zob. Włodarczyk (2011), s. 12.

Wykres 1. Wydatki publiczne w Polsce są raczej niskie na tle innych państw UE



Kolorem czerwonym oznaczono Polskę, kolorem jasnoszarym – państwa Europy Środkowo-Wschodniej, kolorem ciemnoszarym – państwa tzw. starej piętnastki. Pominięto Cypr, Luksemburg i Maltę.

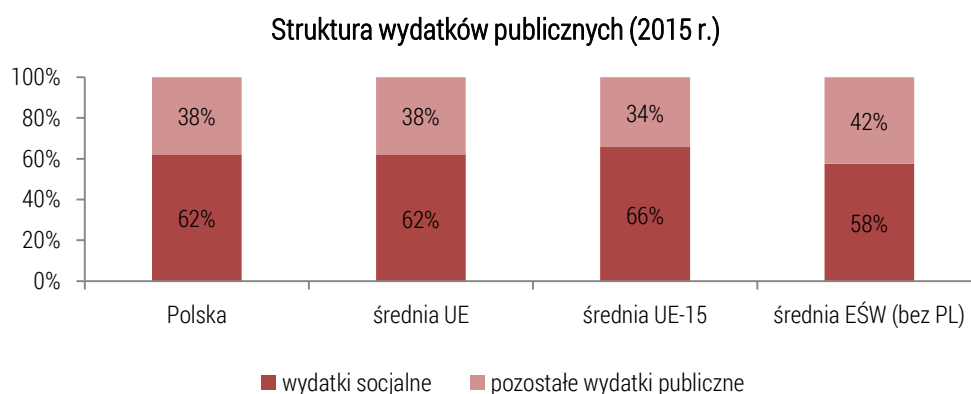
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Eurostatu.

2. Wydatki socjalne w strukturze wydatków państwa

We wszystkich państwach UE wydatki socjalne stanowią co najmniej połowę całkowitych wydatków publicznych. Udział wydatków socjalnych jest jednak wyraźnie wyższy w państwach UE-15 (średnio 66% w 2015 r.) niż w państwach EŚW (średnio 58%). Wysoki udział wydatków socjalnych (około 70%) jest charakterystyczny w szczególności dla państw nordyckich – Danii, Finlandii i Szwecji, a także dla Niemiec.

W porównaniu z innymi krajami EŚW, Polska odznacza się wysokim udziałem wydatków socjalnych w wydatkach publicznych. W naszym kraju wydatki te stanowią 62% wydatków publicznych. To mniej niż średnia w państwach UE-15, ale wyraźnie więcej niż średnia w państwach EŚW (wykres 2). Spośród krajów Europy Środkowo-Wschodniej tylko w jednym – na Litwie – wydatki socjalne stanowią większą część wydatków państwa.

Wykres 2. Udział wydatków socjalnych w wydatkach publicznych jest w Polsce na tym samym poziomie co średnia w państwach UE



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Eurostatu.

3. Wysokość i ewolucja wydatków socjalnych

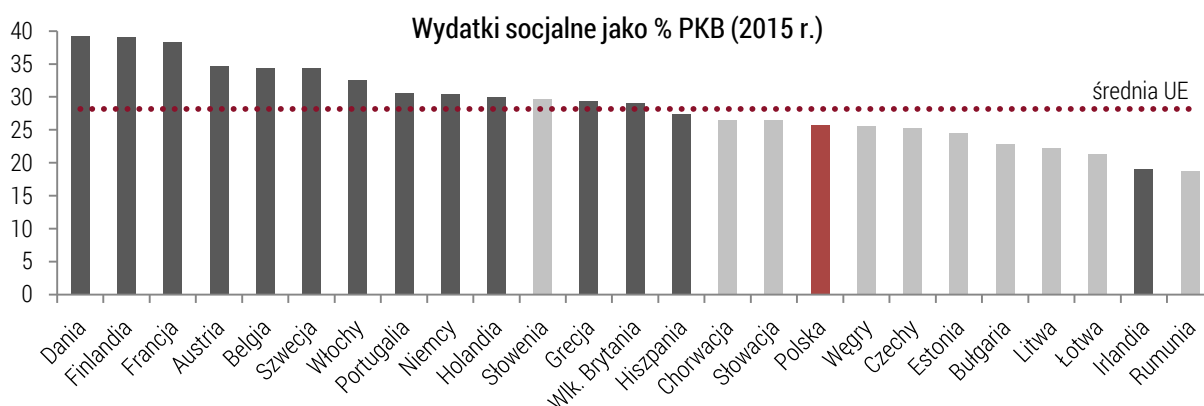
Wydatki socjalne w relacji do PKB są w Polsce niższe niż średnia w państwach UE, ale wyższe niż średnia w państwach Europy Środkowo-Wschodniej. Wydatki te stanowią 25,8% PKB, przy średniej dla UE wynoszącej 28,2% oraz średniej dla państw EŚW równej 24,3% (2015 r.). Wyższe od Polski wydatki socjalne odnotowano tylko w trzech państwach Europy Środkowo-Wschodniej – Chorwacji, Słowacji i Słowenii (wykres 3).

Wysokość wydatków socjalnych jest silnie powiązana z poziomem zamożności danego kraju. Bogatsze państwa tzw. starej piętnastki wydają na państwo opiekuńcze średnio o około 30% więcej (w relacji do PKB) niż biedniejsze państwa Europy Środkowo-Wschodniej. Wyjątkami od tej reguły są w zasadzie tylko dwa państwa – Słowenia (dużo bardziej socjalna niż inne państwa EŚW) oraz Irlandia (dużo mniej socjalna niż pozostałe państwa UE-15).

Wysokość wydatków socjalnych w Polsce jest w przybliżeniu zgodna z wysokością PKB per capita. Na cele socjalne wydajemy ponad 1/4 tworzonych PKB (25,8% w 2015 r.). Podobnie wydatki te kształtują się w większości gospodarek UE o zbliżonym dochodzie na osobę: w Chorwacji, Estonii, Słowacji czy na Węgrzech (wykres 4). W tych państwach – tak jak w Polsce – wydaje się na cele socjalne od 24 do 27% PKB. Wyższymi wydatkami socjalnymi cechują się państwa tzw. starej piętnastki, ale są to jednocześnie kraje wyraźnie bogatsze. Po wprowadzeniu w 2016 roku programu „Rodzina 500+” (1,2–1,3% PKB) wydatki socjalne w Polsce wzrosły do około 27% PKB (szerzej – zob. rozdział 5). Wydatki te osiągnęły więc górną granicę przedziału wydatków socjalnych dla państw o podobnym dochodzie na osobę.

Wydatki socjalne w Polsce od 2011 roku utrzymywały się na stabilnym poziomie (około 26% PKB). We wcześniejszych latach były jednak wyższe. W okresie 2004–2006 wynosiły między 27 a 28% PKB, a w 2009 i 2010 roku około 27% PKB (wykres 5). Ich wyraźny spadek nastąpił w 2007 i 2011 roku (każdorazowo o ponad 1% PKB). Nie przez przypadek były to lata bardzo wysokiego wzrostu gospodarczego – PKB urósł wówczas odpowiednio o 7,0% i 5,0%. W krajach rozwiniętych wydatki publiczne w relacji do PKB, w tym głównie wydatki socjalne, mają charakter kontrykliczny – rosną (spadają) wolniej niż PKB, zwłaszcza wtedy, gdy odchylenia dynamiki PKB od długoterminowego trendu są szczególnie wysokie (Michaud i Rothert 2016).

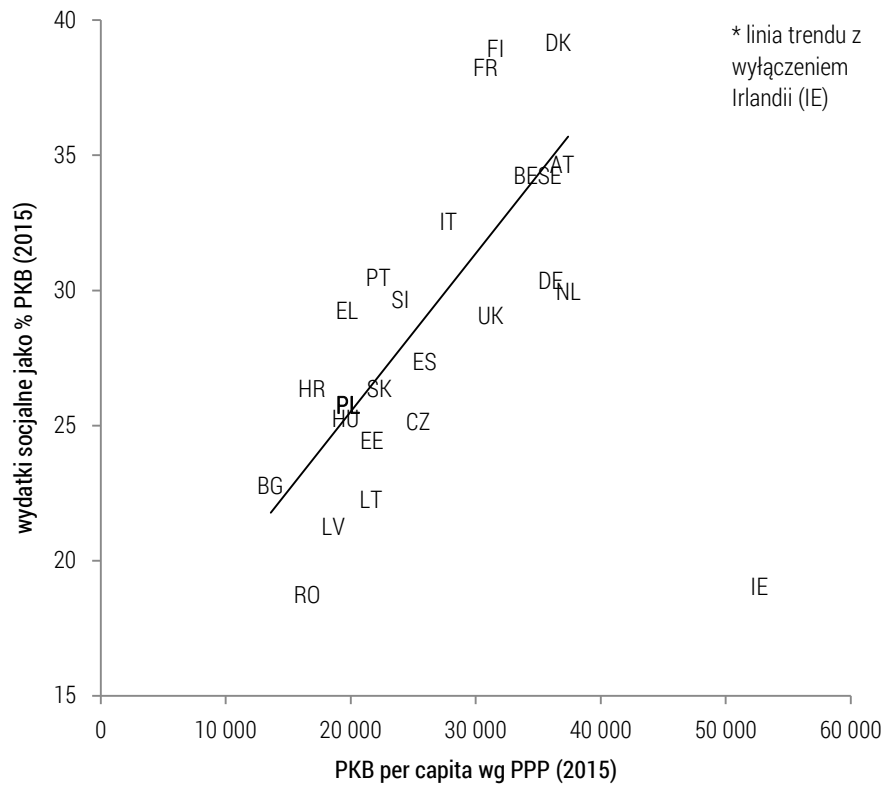
Wykres 3. Wydatki socjalne w Polsce są niższe niż w większości państw UE-15, ale wyższe niż średnia w państwach EŚW



Kolorem czerwonym oznaczono Polskę, kolorem jasnoszarym – państwa Europy Środkowo-Wschodniej, kolorem ciemnoszarym – państwa tzw. starej piętnastki. Pominięto Cypr, Luksemburg i Malte.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Eurostatu.

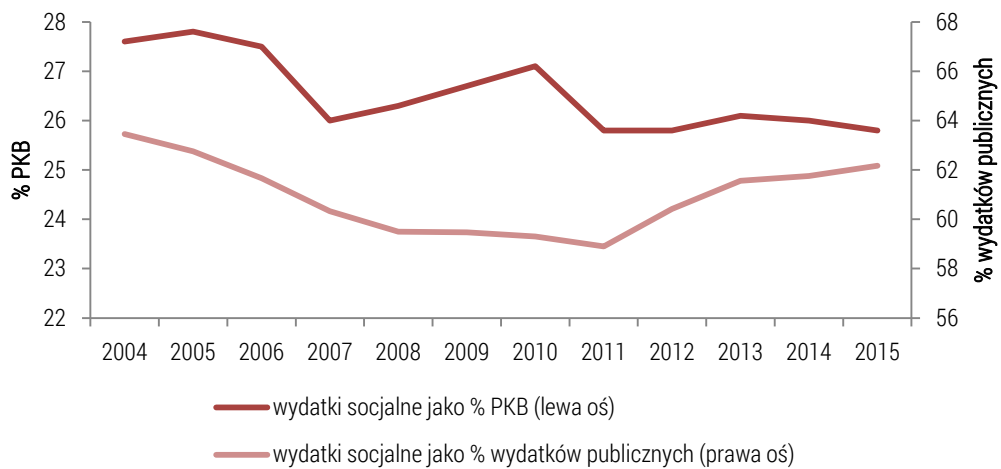
Wykres 4. Polska wydaje na cele socjalne w przybliżeniu tyle, ile wynika z zależności między PKB per capita a wysokością wydatków socjalnych w państwach UE



Na wykresie pominięto Cypr, Luksemburg i Malte. Wykaz skrótów państw umieszczono na s. 12.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Eurostatu.

Wykres 5. W latach 2011–2015 wydatki socjalne w Polsce były stabilne – wynosiły około 26% PKB



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Eurostatu.

4. Struktura wydatków socjalnych według kategorii wydatków

Wydatki socjalne dzielą się na trzy podstawowe kategorie: zabezpieczenie społeczne, edukacja oraz ochrona zdrowia. W tym rozdziale bardziej szczegółowo analizujemy wydatki państwa w każdej z tych kategorii. Dowodzimy, że na tle państw UE Polska charakteryzuje się wysokimi wydatkami emerytalno-rentowymi, przeciętnymi w skali unijnej wydatkami na edukację oraz niskimi wydatkami na ochronę zdrowia, pomoc społeczną dla osób wykluczonych i zasiłki mieszkaniowe.

Wydatki na zabezpieczenie społeczne

Wydatki na zabezpieczenie społeczne stanowią największą kategorię wydatków publicznych we wszystkich państwach UE. Średnio odpowiadały za 37% wydatków publicznych i 59% wydatków socjalnych w UE w 2015 roku. Są to wydatki, które zabezpieczają dochody obywateli w sytuacji wystąpienia określonych rodzajów ryzyka, takich jak: starość, śmierć członka rodziny, choroba i niepełnosprawność, bezrobocie, niemożność pokrycia wydatków mieszkaniowych oraz wykluczenie społeczne. Obejmują one także wydatki państwa na politykę prorodziną.

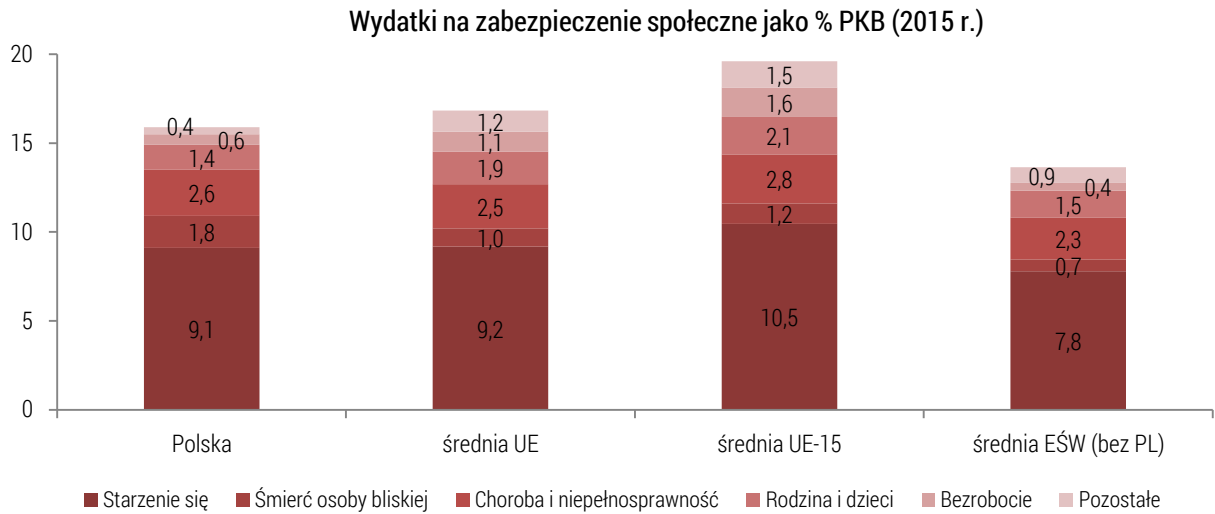
W porównaniu do innych państw Europy Środkowo-Wschodniej, Polska charakteryzuje się wyjątkowo wysokimi wydatkami emerytalno-rentowymi. Do tej grupy wydatków zaliczyć można trzy podkategorie: świadczenia związane ze starzeniem się (emerytury), świadczenia związane ze śmiercią bliskiej osoby (renty rodzinne i zasiłki pogrzebowe) oraz świadczenia związane z chorobą i niepełnosprawnością (renty z tytułu niezdolności do pracy i zasiłki chorobowe)³. W 2015 roku wydatki na te cele pokryły 1/3 całkowitych wydatków publicznych w Polsce. Odpowiadało to 13,5% PKB Polski, czyli aż o 2,7% PKB więcej niż średnia w pozostałych państwach Europy Środkowo-Wschodniej (wykres 6). Doprowadzenie wydatków emerytalno-rentowych w Polsce do poziomu średniej w państwach EŚW wymagałoby ich redukcji o około 20%. Jest to w przybliżeniu wartość odpowiadająca wysokości deficytu sektora finansów publicznych w 2015 roku⁴.

Relatywnie wysokie wydatki emerytalno-rentowe w Polsce nie są uzasadnione strukturą wiekową populacji. Dane dla państw UE wskazują na dosyć wyraźną zależność pomiędzy udziałem osób w wieku 65+ a wysokością wydatków emerytalno-rentowych. Polska jest jednak w tym gronie państwem, które odstaje od pozostałych – przy relatywnie młodej populacji (udział osób w wieku 65+ w populacji równy 15%, piąty najniższy odsetek w UE w 2015 r.) wydatki emerytalno-rentowe są na poziomie wyższym niż średnia (wykres 7). Większość państw EŚW – Bułgaria, Czechy, Estonia, Litwa, Łotwa, Rumunia, Węgry – mimo wyższego udziału osób starszych w populacji wydaje na emerytury i renty mniej niż Polska. Ciekawe jest także porównanie Polski do Niemiec – w państwie tym mimo znacznie starszej struktury wiekowej społeczeństwa (o ponad 1/3 wyższy udział osób 65+ w populacji) wydatki emerytalno-rentowe są w relacji do PKB zbliżone do poziomu tych wydatków w Polsce.

³ Wadą takiego definiowania wydatków emerytalno-rentowych jest zaliczenie do nich również zasiłków pogrzebowych i chorobowych. Ich udział w całej kategorii jest jednak niewielki. W Polsce zasiłki pogrzebowe stanowią nie więcej niż 10% świadczeń dla rodzin osób zmarłych, a zasiłki chorobowe nie więcej niż 25% świadczeń z tytułu choroby i niepełnosprawności.

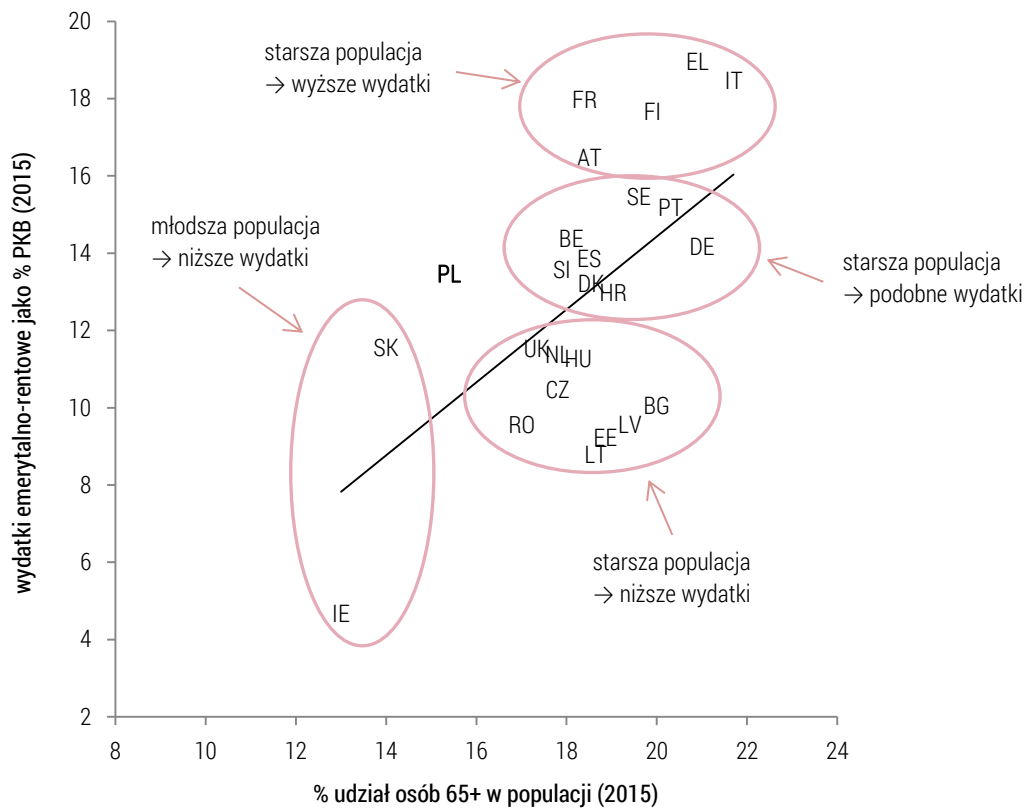
⁴ Warto podkreślić, że wydatki emerytalno-rentowe ukierunkowane są przede wszystkim na zabezpieczenie dochodów osób starszych. W 2015 roku osoby w wieku 55+ stanowiły 99% świadczeniobiorców emerytur, 80% świadczeniobiorców rent rodzinnych oraz 72% świadczeniobiorców rent z tytułu niezdolności do pracy z ZUS (ZUS 2016).

Wykres 6. Polska wydaje relatywnie dużo na emerytury i renty, ale mało na świadczenia dla bezrobotnych, pomoc społeczną dla osób wykluczonych i zasiłki mieszkaniowe



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Eurostatu.

Wykres 7. Wydatki emerytalno-rentowe w Polsce są nieproporcjonalnie wysokie w stosunku do struktury wiekowej populacji



Na wykresie pominięto Cypr, Luksemburg i Malte. Wykaz skrótów państw umieszczono na s. 12.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Eurostatu.

Wysokie wydatki emerytalno-rentowe w Polsce wynikają zarówno ze stosunkowo szybkiej dezaktywizacji zawodowej osób starszych, jak i z relatywnie wysokiego poziomu świadczeń. Przeciętny wiek dezaktywizacji zawodowej w Polsce to 62 lata, podczas gdy średnio w państwach UE – 63 lata. Problem jest szczególnie istotny w przypadku Polek, dla których średni wiek dezaktywizacji zawodowej wynosi 60,2 roku i tylko w dwóch państwach UE jest niższy (dane za 2013 r.) (European Commission 2015). Z kolei w kontekście sytuacji materialnej osób starszych warto zwrócić uwagę, że w 2015 roku tylko w 8 państwach UE mediana dochodów osób w wieku 60+ była równa lub wyższa od mediany dochodów osób w wieku 0–59. Jednym z tych państw jest Polska, gdzie relacja ta wyniosła 1,00, tzn. medianowy dochód osób starszych był taki sam jak pozostałej części populacji. Średnie w państwach UE i EŚW były niższe – wyniosły odpowiednio: 0,90 i 0,85 (dane Eurostatu).

W stosunku do państw tzw. starej piętnastki wydatki na zabezpieczenie społeczne w Polsce są wyraźnie niższe w trzech obszarach: świadczenia dla bezrobotnych, pomoc społeczna dla osób wykluczonych⁵ oraz zasiłki mieszkaniowe. W podkategorii bezrobocie wydano w Polsce w 2015 roku 0,6% PKB, natomiast w podkategorii pozostałe, obejmującej głównie pomoc społeczną dla osób wykluczonych i zasiłki mieszkaniowe, wydano 0,4% PKB. To kolejno o 1,0 i 1,1 pkt proc. mniej niż średnia w państwach UE-15.

Na stosunkowo niskie wydatki na świadczenia dla bezrobotnych w Polsce wpływ ma zarówno polityka państwa (dosyć restrykcyjne warunki przyznawania zasiłków dla bezrobotnych), jak i niski poziom bezrobocia oraz specyfika polskiego rynku pracy (wysoki udział osób długotrwale bezrobotnych, które nie mają prawa do zasiłku; rejestracje wyłącznie dla uzyskania prawa do opieki zdrowotnej). W latach 2010–2016 tylko od 13 do 17% zarejestrowanych bezrobotnych posiadało prawo do zasiłku (GUS 2017).

Niskie wydatki na pomoc społeczną dla osób wykluczonych oraz na zasiłki mieszkaniowe pokazują, że obszary te nie zaliczają się w naszym kraju do priorytetów polityki społecznej. Tymczasem szczególnie w państwach EU-15 są to istotne obszary aktywności państwa. Przykładowo w Wielkiej Brytanii w 2015 roku na zasiłki mieszkaniowe wydano 1,3% PKB (w Polsce – 0,1% PKB), a na pomoc społeczną dla osób wykluczonych – 1,6% PKB (w Polsce – 0,2% PKB).

Wydatki na edukację

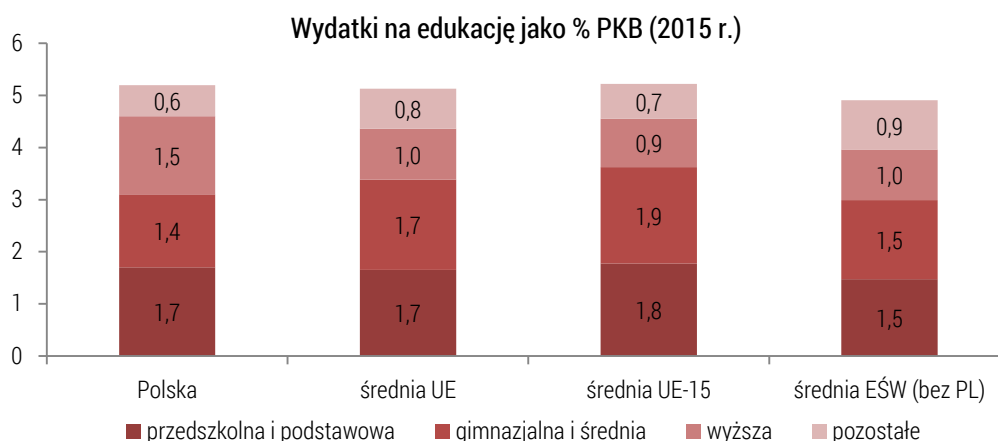
Wydatki na edukację w Polsce nie odbiegają znacząco od wydatków w innych państwach UE. Na ten cel przeznaczają się w Polsce 5,2% PKB – tyle samo co średnia dla wszystkich państw UE i średnia dla państw UE-15 oraz nieco więcej niż średnia dla państw EŚW (wykres 8). Przedział wahań dla państw UE w 2015 roku wynosił od 3,1% PKB w Rumunii do 7,0% PKB w Danii. Polska znajdowała się więc dokładnie w środku tego przedziału.

To, co wyróżnia Polskę na tle innych państw UE, to relatywnie wysokie wydatki na szkolnictwo wyższe. Wynoszą one 1,5% PKB i tylko w dwóch państwach UE są wyższe (w Danii i Finlandii – odpowiednio: 1,7 i 1,9% PKB). Średnio w państwach UE wydano na ten cel w 2015 roku 1,0% PKB, a więc o 1/3 mniej niż w Polsce. Wysokie wydatki na szkolnictwo wyższe w Polsce są rezultatem zarówno wysokiej liczby osób studiujących, jak

⁵ Świadczenia pieniężne i rzeczowe oraz inne formy pomocy dla osób wykluczonych społecznie – m.in. imigrantów, uchodźców, osób uzależnionych czy ofiar przemocy domowej. W tej podkategorii znajdują się także wydatki na osoby wykluczone ze względu na ubóstwo, o ile jest to bezpośredni powód przyznania świadczenia (przykładowo wydatki na świadczenia rodzinne w Polsce klasyfikowane są do podkategorii polityka prorodzinna, gdyż odnoszą się do problemu wykluczenia społecznego jedynie pośrednio).

i relatywnie wysokich wydatków przypadających na jednego studenta. W 2015 roku liczba studentów na 1000 mieszkańców w Polsce wyniosła 44, podczas gdy średnio w UE było to 41⁶. Z kolei roczne wydatki w przeliczeniu na jednego studenta w publicznych szkołach wyższych w 2014 roku (ostatnie dostępne dane Eurostatu) stanowiły 44% PKB per capita w Polsce wobec 40% PKB per capita średnio w UE.

Wykres 8. W porównaniu do innych państw UE, Polskę wyróżniają wysokie wydatki na szkolnictwo wyższe



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Eurostatu.

Wydatki na ochronę zdrowia

Ochrona zdrowia jest tym obszarem polskiego państwa opiekuńczego, w którym wydatki publiczne są znacząco niższe niż w większości innych państw Unii Europejskiej. W 2015 roku wyniosły one 4,7% PKB. To mniej nie tylko od średniej w państwach UE-15 (6,9% PKB), ale także od średniej w pozostałych państwach naszego regionu (5,8% PKB). Tylko w 5 państwach UE (Cypr, Grecja, Luksemburg, Łotwa i Rumunia) wydatki na ochronę zdrowia w 2015 roku były niższe niż w Polsce.

Wyraźnie niższe na tle innych państw UE są wydatki inwestycyjne w polskiej służbie zdrowia. Na produkty, przyrządy i urządzenia medyczne wydano w Polsce ze środków publicznych zaledwie 0,1% PKB⁷ w 2015 roku, czyli aż 10-krotnie mniej niż średnia w pozostałych państwach naszego regionu (wykres 9). Warto zwrócić uwagę, że średnie wydatki inwestycyjne w ochronie zdrowia są wyższe w państwach EŚW (licząc z wyłączeniem Polski) niż w państwach UE-15.

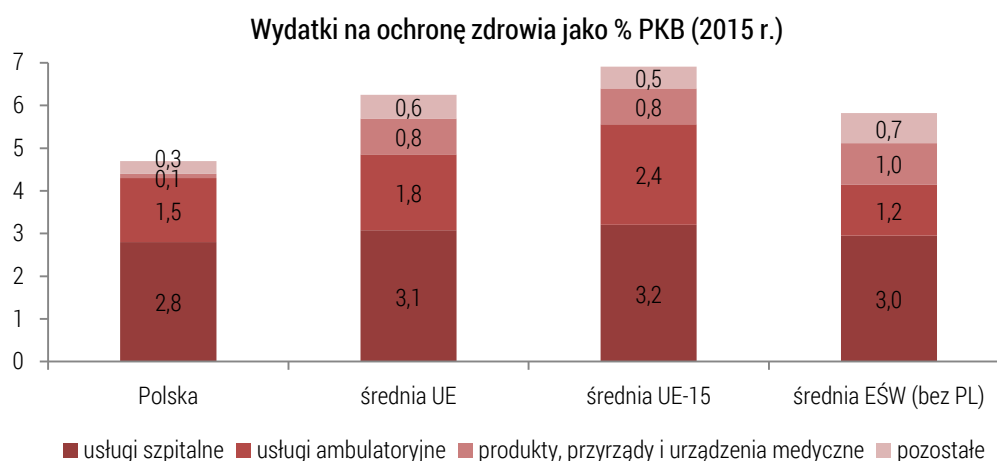
W porównaniu do państw tzw. starej piętnastki, Polska wydaje znacząco mniej na usługi ambulatoryjne. W 2015 roku wydatki w tej podkategorii wyniosły 1,5% PKB, podczas gdy średnio w państwach UE-15 było to 2,4% PKB. Różnica jest mniejsza w zakresie wydatków na usługi szpitalne – 2,8% PKB w Polsce wobec 3,2% PKB średnio w UE-15. Innowacje w metodach leczenia, szybsze rehabilitacje oraz możliwość zdalnego monitorowania stanu

⁶ Biorąc pod uwagę wyłącznie studentów uczelni publicznych, liczby te wyniosły odpowiednio 33 i 31.

⁷ Wydatki w tej podkategorii niekoniecznie obejmują wszystkie wydatki inwestycyjne. Według Narodowego Rachunku Zdrowia całkowite wydatki inwestycyjne w ochronie zdrowia w Polsce wyniosły 0,4% PKB w 2012 roku (ostatni rok, w którym osobno wyróżniono wydatki inwestycyjne w danych GUS). Wartość ta objęła jednak sumę wydatków publicznych i prywatnych (GUS 2014).

pacjenta sprawiają, że w wielu państwach obserwuje się znaczący spadek liczby pobyków szpitalnych i zwrot w kierunku częstszego wykorzystywania leczenia ambulatoryjnego (PWC 2016). Zdaniem ekspertów również w Polsce wiele spośród procedur zastrzeżonych jako wyłącznie szpitalne można by wykonywać w ramach opieki ambulatoryjnej lub interwencji jednodniowej (PMR 2014; Szetelnicki 2017). To wymagałoby jednak zwiększenia nakładów na całą służbę zdrowia, gdyż same oszczędności wynikające z obniżenia kosztów usług szpitalnych prawdopodobnie nie byłyby wystarczające.

Wykres 9. Polska jest jednym z państw UE o najniższych wydatkach na ochronę zdrowia



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Eurostatu.

5. Program „Rodzina 500+” jako instrument państwa opiekuńczego

Wprowadzenie programu „Rodzina 500+” sprawia, że Polska staje się jednym z najbardziej socjalnych państw Europy Środkowo-Wschodniej. Wciąż jednak wydatki socjalne w Polsce pozostają niższe niż w większości państw tzw. starej piętnastki. Roczna wartość programu to około 1,2–1,3% PKB. Gdyby program o takiej wartości istniał już w 2015 roku, to wydatki socjalne w Polsce byłyby najwyższe wśród państw EŚW z wyjątkiem Słowenii. Nadal jednak w 14 z 15 państw UE-15 (wyjątek to Irlandia) zakres państwa opiekuńczego byłby większy (zob. wykres 3).

Po wprowadzeniu programu „Rodzina 500+” Polska dołączyła do czołówki państw UE pod względem wydatków na politykę prorodziną. Program ten sprawi, że wydatki publiczne w podkategorii „rodzina i dzieci” zwiększą się prawie dwukrotnie – z 1,6% PKB w 2015 roku do prawie 3% PKB w 2017. W 2015 roku tylko w trzech państwach UE – Danii, Finlandii i Luksemburgu – wydano w tej podkategorii więcej niż 3% PKB, a średnia dla wszystkich państw UE wyniosła 1,9% PKB⁸.

⁸ Mimo to wydaje się, że w świadomości społecznej znaczenie programu „Rodzina 500+” dla finansów publicznych jest przerysowane. Warto zwrócić uwagę, że całość wydatków socjalnych jest około 20-krotnie wyższa niż wydatki na 500+. Program ten jest znaczącym wkładem do polityki prorodzinnej, ale jego znaczenie dla całego sektora finansów publicznych nie jest tak fundamentalne, jak to często przedstawia się w przestrzeni publicznej.

Mimo znaczących nakładów na politykę prorodzinną istotnym jej mankamentem pozostaje niska dostępność żłobków i przedszkoli. W 2014 roku udział dzieci w wieku od 0 do 2 lat w opiece formalnej wynosił w Polsce 11%. Był to trzeci najniższy odsetek wśród państw UE (obok Czech i Słowacji). Z kolei udział dzieci w wieku od 3 do 5 lat w edukacji przedszkolnej lub szkolnej wynosił 74% i tylko w 5 państwach UE był niższy. W aż 16 państwach UE w opiece formalnej lub (przed)szkolnej znajdowało się co najmniej 80% dzieci w wieku od 3 do 5 lat oraz co najmniej 20% dzieci w wieku poniżej 3 lat (dane OECD). W tym kontekście warto podkreślić, że dostępność instytucjonalnej opieki nad dziećmi jest istotną determinantą aktywności zawodowej kobiet (Lovász 2016; Vuri 2016), a aktywność ta w Polsce jest obecnie niska – wskaźnik zatrudnienia dla kobiet w wieku 20–64 lat wynosi 62%, podczas gdy średnia w państwach UE to 66% (dane Eurostatu za 2016 r.). Co więcej, analiza danych z polskiego rynku pracy wskazuje, że problem niskiej aktywności zawodowej kobiet jest dodatkowo pogłębiany przez program „Rodzina 500+” (Magda, Kiełczewska i Brandt, w przygotowaniu).

Podsumowanie

W krajach Unii Europejskiej stopień w jakim państwo pełni funkcje opiekuńcze jest silnie powiązany z poziomem rozwoju danego kraju – im wyższe PKB per capita, tym coraz większa część tworzonego dochodu jest przeznaczana na cele socjalne. Polska wpisuje się w tę zależność. Pod względem wielkości państwa opiekuńczego polska gospodarka znajduje się pomiędzy grupą państw Europy Środkowo-Wschodniej a państwami tzw. starej piętnastki – wydatki socjalne w Polsce są jednymi z najwyższych wśród państw naszego regionu, ale wciąż niższe niż w 14 z 15 państw UE-15.

Kategorią wydatków, w której Polska wydaje wyraźnie więcej od pozostałych państw EŚW są wydatki emerytalno-rentowe. Są one zdecydowanie wyższe niż wynikałoby to z obecnej struktury wiekowej polskiej populacji. Stanowi to konsekwencję przede wszystkim szybkiej dezaktywizacji zawodowej osób starszych (szczególnie kobiet). Niski wiek emerytalny w połączeniu z obecną wysokością świadczeń skutecznie zniechęcają osoby starsze do aktywności zawodowej. To z kolei przekłada się na niższy poziom dochodu narodowego oraz konieczność wyższego opodatkowania osób pracujących i mniejszą dostępność środków publicznych na inne cele socjalne.

Polska jest jednym z państw UE o najniższych wydatkach publicznych na ochronę zdrowia, w tym zwłaszcza na inwestycje oraz usługi ambulatoryjne. Efektem jest powszechne niezadowolenie z publicznej służby zdrowia. Jedną ze wskazywanych wad obecnego systemu jest zbyt duża liczba procedur przypisanych leczeniu szpitalnemu, a zbyt mała leczeniu ambulatoryjnemu, co jest niezgodne z trendem obserwowanym w innych państwach UE. Dla podniesienia jakości polskiej służby zdrowia konieczny wydaje się jednak przede wszystkim wzrost nakładów na ten cel. W obliczu starzenia się polskiego społeczeństwa jest to jedno z najważniejszych wyzwań dla polityki społecznej.

W Polsce wydaje się relatywnie mało na zasiłki mieszkaniowe oraz pomoc społeczną dla osób wykluczonych. Polityka społeczna w niewielkim stopniu – dużo mniejszym niż w większości państw tzw. starej piętnastki – zajmuje się tymi problemami. Działania ukierunkowane na zaspokajanie potrzeb mieszkaniowych ograniczają się głównie do różnych form dopłat do kredytów hipotecznych. Z kolei instrumenty ukierunkowane na zapobieganie wykluczeniu społecznemu są w znacznej części selektywne, adresowane głównie do rodzin z dziećmi (np. świadczenia rodzinne i częściowo 500+ – oba klasyfikowane jako polityka prorodzinną).

Po wprowadzeniu programu „Rodzina 500+” Polska należy do grona liderów w UE pod względem wysokości wydatków na politykę prorodziną. Polityka ta, mimo znaczących nakładów, wciąż nie rozwiązuje jednak problemu niskiej dostępności żłobków i przedszkoli. To o tyle istotne, że jak wskazują dane statystyczne, program 500+ pozytywnie wpływa na redukcję ubóstwa, ale negatywnie na aktywność zawodową kobiet, której istotną determinantą jest właśnie dostępność opieki instytucjonalnej nad dziećmi. Wydaje się więc, że w ramach obecnych nakładów na politykę prorodziną alokacja środków na poszczególne jej cele wymaga weryfikacji.

Wykaz skrótów państw

AT – Austria, BE – Belgia, BG – Bułgaria, CZ – Czechy, DE – Niemcy, DK – Dania, EE – Estonia, EL – Grecja, ES – Hiszpania, FI – Finlandia, FR – Francja, HR – Chorwacja, HU – Węgry, IE – Irlandia, IT – Włochy, LT – Litwa, LV – Łotwa, NL – Holandia, PL – Polska, PT – Portugalia, RO – Rumunia, SE – Szwecja, SI – Słowenia, SK – Słowacja, UK – Wielka Brytania.

Bibliografia

- Barr, N. (2004). *Economics of the Welfare State*. Oxford: Oxford University Press.
- European Commission (2015). The 2015 Ageing Report. Economic and budgetary projections for the 28 EU Member States (2013–2060). *European Economy*, 3.
- Eurostat (2017). Eurostat Statistical Database. Pobrane z: <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database> [dostęp: 20.07.2017].
- GUS (2014). *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2013 r.* Warszawa.
- GUS (2017). *Bezrobocie rejestrowane – I kwartał 2017 r.* Warszawa.
- Lovász, A. (2016). Childcare expansion and mothers' employment in post-socialist countries. *IZA World of Labor*, 241.
- Magda, I., Kiełczewska, A., Brandt, N. (w przygotowaniu). *The 500PLN+ child allowance and female labour supply in Poland*. Warszawa: Institute for Structural Research.
- Michaud, A., Rother, J. (2016). Inequality, fiscal policy, and business cycle anomalies in emerging markets. *NBP Working Paper*, 253.
- OECD (2017). OECD Family Database. Pobrane z: <http://www.oecd.org/els/family/database.htm> [dostęp: 29.09.2017].
- PMR (2014). *Sytuacja finansowa szpitali w Polsce. Edycja 2014*. Warszawa: Magellan.
- PWC (2016). *10 trendów w polskiej ochronie zdrowia 2016*. Pobrane z: <https://www.pwc.pl/pl/pdf/10-trendow-w-polskiej-ochronie-zdrowia-2016.pdf> [dostęp: 31.07.2017].
- Szarfenberg, R. (2008). *Krytyka i afirmacja polityki społecznej*. Warszawa: Instytut Filozofii i Socjologii PAN.
- Szetelnicki, P. (2017). *System ochrony zdrowia powinniśmy zbudować niczym... twierdzą*. Pobrane z: <https://wszystkoconajwazniejsze.pl/piotr-szetelnicki-100-idei-dla-polski-system-ochrony-zdrowia-niczym-twierdza/> [dostęp: 31.07.2017].
- Vuri, D. (2016). Do childcare policies increase maternal employment? *IZA World of Labor*, 241.
- Włodarczyk, P. (2011). Stabilność fiskalna – koncepcja teoretyczna i jej znaczenie praktyczne. Analiza na przykładzie państw Grupy Wyszehradzkiej w latach 1995–2009. *Materiały i Studia NBP*, 256.
- ZUS (2016). *Ważniejsze informacje z zakresu ubezpieczeń społecznych – 2015 r.* Warszawa.

Jakub Sawulski

Instytut Badań Strukturalnych
Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu
e-mail: jakub.sawulski@ibs.org.pl

Seria IBS Policy Paper

Seria IBS Policy Paper w przystępnej formie prezentuje wyniki badań ekonomicznych w celu podniesienia jakości debaty publicznej.

Redaktor serii – Jan Rutkowski

IBS Policy Paper 2/2017

ISSN: 2451-4365

Redakcja językowa – Bernadeta Lekacz

Informacje dodatkowe

Dziękuję Janowi Rutkowskiemu za pomocne uwagi i komentarze.

Treść niniejszej publikacji wyraża poglądy Autora i niekoniecznie jest tożsama ze stanowiskiem Instytutu Badań Strukturalnych. Stosuje się zwyczajowe zastrzeżenia.

Opracowanie własne na podstawie danych liczbowych Eurostat. Eurostat nie ponosi odpowiedzialności za przedstawione wyniki i wnioski.

O IBS

Instytut Badań Strukturalnych jest niezależną i apolityczną fundacją naukową. W pracy badawczej koncentrujemy się na analizie ekonomicznej oraz ocenie skutków polityk publicznych w obszarze: rynku pracy, demografii, edukacji, polityki rodzinnej, finansów publicznych oraz energii i klimatu. Korzystamy z nowoczesnych narzędzi modelowych, statystycznych, ekonometrycznych i informatycznych. Badania realizujemy z dbałością o metodologię i obiektywizm.

Od początku działalności (2006 r.) zrealizowaliśmy blisko 200 projektów naukowych, w tym m.in. dla Banku Światowego, OECD, ministerstw, Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, Kancelarii Prezydenta RP, Narodowego Banku Polskiego, organizacji przedsiębiorców oraz dla innych stowarzyszeń i fundacji. Wyniki badań Instytutu są ogólnie dostępne, a szczególną rolę w ich upowszechnianiu pełnią dwie serie wydawnicze: IBS Working Paper oraz IBS Policy Paper. Wszystkie artykuły, raporty, jak i informacje o naszych projektach oraz konferencjach znajdują się w serwisie ibs.org.pl.

e-mail: ibs@ibs.org.pl

twitter: [@ibs_thinktank](https://twitter.com/ibs_thinktank)