

Grażyna Ancyparowicz

Główny Urząd Statystyczny

FINANSOWANIE POMOCY SPOŁECZNEJ ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

Streszczenie: Ubóstwo i bezradność wobec wypadków losowych od zarania dziejów skłaniały ludzi do tworzenia organizacji samopomocowych, empatia i otwartość na potrzeby bliźnich legły u podstaw działalności charytatywnej. Od XVI w. państwo zaczyna ingerować w tę sferę, w XVII w. powstają pierwsze profesjonalne zakłady opiekuńcze (szpitale generalne). Współczesny system zabezpieczenia socjalnego ukształtował się w okresie międzywojennym. Polskie ustawodawstwo z tego okresu było tak postępowe, że w czasie transformacji ustrojowej stało się podstawą rekonstrukcji systemu pomocy społecznej. Po okresie realnego socjalizmu pozostała nieumiejętność współpracy administracji rządowej i samorządowej z organizacjami społecznymi. Powoduje to wysokie obciążenia finansów publicznych przy niskim poziomie zaspokojenia potrzeb beneficjentów pomocy społecznej.

Słowa kluczowe: pomoc społeczna, zabezpieczenie socjalne, finanse publiczne

1. Wstęp

Transformacja ustrojowa stworzyła warunki przyspieszonego rozwoju polskiej gospodarki, czego syntetyczną miarą jest nominalny wzrost produktu krajowego brutto w latach 1990–2009 z 56 mld zł do 1 342 mld zł. W ujęciu realnym PKB zwiększył się ponad dwukrotnie, jednak Polacy dysponują dochodem *per capita* o połowę niższym niż przeciętny mieszkaniec Unii Europejskiej. W 2008 r. ponad 4 mln osób (10,6% ogółu ludności) żyło w gospodarstwach domowych, w których poziom wydatków był niższy od kryterium dochodowego uprawniającego do ubiegania się o przyznanie świadczenia pieniężnego z pomocy społecznej¹. Pomocą społeczną objęto 3,2 mln osób (8,6% populacji naszego kraju), świadczenia rodzinne objęły 3,4 mln dzieci w wieku 0–18 lat (43% populacji ludności w tym przedziale wiekowym). Przyczyny głębokiej dywersyfikacji majątkowej polskiego społeczeństwa, której następstwem stało się ubóstwo i marginalizacja co dziesiątego mieszkańca naszego kraju są liczne i złożone. Zasiłki i inne świadczenia na rzecz tych osób,

¹ Na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym – 351 zł oraz 477 zł dla osoby mieszkającej samotnie.

niewspółmiernie małe w stosunku do potrzeb beneficjentów i standardów Unii Europejskiej², stanowią duże obciążenie dla finansów publicznych.

Niniejszy tekst został opracowany na podstawie badań realizowanych w GUS na temat aktualnej roli i udziału państwa we wspieraniu ubogich. Przypomina też tradycje opieki nad ubogimi na przestrzeni wieków.

2. Tradycja praw ubogich w pomocy społecznej

Najstarszą i najprostszą formą wsparcia osób w trudnej sytuacji życiowej była i jest pomoc rodziny, przyjaciół i sąsiadów. Z reguły ma ona jednak charakter doraźny i ograniczony w czasie, dlatego już w starożytności powstawały organizacje samopomocowe i składkowe fundusze asekuracyjne, z których udzielano wsparcia w wypadkach losowych³. Wczesne formy instytucjonalnej pomocy ubogim pojawiły się w pierwszych wiekach chrześcijaństwa, gdy na szlakach pielgrzymich, a potem przy klasztorach i parafiach powstawały domy gościnne⁴, w których – po wprowadzeniu matrykuły (*matriculae*) – udzielano schronienia i pomocy wpisanim do rejestru ubogim. Placówki opiekuńcze, łączące funkcje zajazdu, przytułku i szkoły przetrwały bez większych zmian do czasu reformacji. O ich upadku w krajach protestanckich zdecydowało to, że odebrano duchownym dobra stanowiące materialne podstawy charytatywnej działalności. W krajach, które pozostały wierne papieżowi, przytułki

² Szerzej na ten temat por.: Eurostat, *Net expenditure on social protection benefits in the EU, 102/2009 – Statistics in focus*.

³ Szerzej na ten temat por. m.in.: J. Kłoczowski, *Wspólnoty chrześcijańskie w tworzącej się Europie*, Wydawnictwo Polskiej Prowincji Dominikanów „W Drodze”, Poznań 2003, s. 172–173; J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia społecznego. Ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, bezrobocie i pomoc społeczna*, Kantor Wydawniczy Zakamycze, Zakamycze 2001, s. 70–72; M. Szczęśniak, *Zarys dziejów ubezpieczeń na ziemiach polskich*, Wyższa Szkoła Ubezpieczeń i Bankowości, Warszawa 2003, s. 15–35; G. Ancyparowicz, *Szkice z dziejów ubezpieczeń, czyli jak doszło do stworzenia zintegrowanego systemu ubezpieczeniowego*, Oficyna Wydawnicza WSM SIG, Warszawa 2003, s. 64–70.

⁴ W Bizancjum, od IV w. przy kościołach, klasztorach i na szlakach pielgrzymów, powstawały schroniska dla podróżnych (*xenodochia*), starców (*gerontocomia*), sierot (*orphanotrophia*), podrzutków (*brechotrophia*), chorych, kalek i żebraków (*nosocomia*). Placówki te obejmowano wspólną nazwą dom gościnny – *domus hospitalis* – stąd wywodzą się pochodne terminy: *hospicjum*, *hōstet*, *hōtel*, *hospital*, *spedal*. W Europie Zachodniej przytułki-szpitały pojawiły się po 535 r., gdy Benedykt z Nursji opracował regułę dla klasztoru Monte Cassino, która stała się wzorcową również dla innych zgromadzeń. Ówczesnego szpitala nie można uważać za wyspecjalizowaną instytucję leczniczą, jego głównym zadaniem była katechizacja; lecnicstwo rozumiano jako świadczenie aktów miłosierdzia w stosunku do ubogich i potrzebujących pomocy (*res sacra miser* – ubogi rzeczą świętą). Uchwały kolejnych synodów obarczały biskupów obowiązkiem zakładania ośrodków opiekuńczych, co naśladowali moiżni świeccy, zgodnie ze wskazaniami duchownych. Por.: Cz.S. Bartnik, *Fenomen Europy*, Polskie Wydawnictwo Encyklopedyczne PWE, Radom 2001, s. 91–92; J. Ossowski, *Jałmużna i kredyt*, Biblioteka Kwartalnika Naukowego „Pieniądze i Więź” Fundacja na rzecz Polskich Związków Kredytowych, Sopot 2003, s. 14.

zmieniały się w sposób ewolucyjny w domy pracy i ośrodki resocjalizacji⁵. Zarządzanie nimi przestało być wyłączną kompetencją Kościoła i związków wyznaniowych, a stało się domeną władzy świeckiej. W epoce Odrodzenia państwo po raz pierwszy w dziejach unormowało obowiązki władz lokalnych i sposób udzielania wsparcia ubogim⁶. Każde miasto miało zadbać o zaopatrzenie dla swoich ubogich, zasiłki dla ubogich i utrzymanie mieszkańców „domów pracy” finansowały lokalne budżety, toteż dokładano starań, by nie wpuszczać obcych żebraków. Pojawiły się „testy ubóstwa”, licencje na żebranie, przymus pracy wobec włóczęgów, siłą umieszczanych w przytułkach. Restrykcyjne, upokarzające traktowanie biedoty sprzyjało pozyskiwaniu darmowej siły roboczej dla rozwijających się manufaktur i było w pełni akceptowane społecznie. W Polsce, podobnie jak w całej Europie, istniały różnego typu przytułki, a chociaż w większości pozostawały one pod zarządkiem i nadzorem Kościoła, po wojnach szwedzkich nie mogłyby funkcjonować bez finansowego wsparcia władz miejskich i osób świeckich.

Podstawowe formy ochrony wobec ryzyka socjalnego organizowane były przez różnego typu korporacje, w tym wspólnoty zawodowe: gildie, cechy, gwarectwa, maszoperie. Pod ich patronatem, z inicjatywy duchownych i świeckich społeczników, powstawały i rozwijały się kasy ubogich. W dekrecie „O reformie banku pobożnego”, który Sobór Laterański V uchwalił 4 maja 1515 r. zawarto nakaz „przyj-

⁵ Pomysł wykorzystania szpitala jako instytucji zapewniającej dorosłym pracę, a dzieciom możliwość nauki zawodu przypisuje się Henrykowi VII Tudorowi (1457–1509). Sobór Trydencki (1545–1563) potwierdził wyznaniowy charakter szpitali-przytułków, ale zalecił oddzielanie ubogich od chorych, co zapoczątkowało różnicowanie pomocy medycznej od działalności opiekuńczej. Realizacja tego przedsięwzięcia nastąpiła 200 lat później, we Francji, gdzie powstały szpitale generalne, które łączyły funkcje pielęgnacyjne, wychowawcze, medyczne, oświatowe. W Polsce pierwszy szpital generalny (dom dla podrzutków) powstał z inicjatywy Gabriela Baudouin’a w XVIII w. Por.: T. Brzeziński, *Początki i rozwój szpitali oraz Dawna medycyna i lekarze. Studium kształtowania zawodu*, w: *Historia medycyny*, red. T. Brzeziński, Wydawnictwa Lekarskie PZWL, Warszawa 2000, s. 73–77; F. Bluche, *Życie codzienne we Francji w czasach Ludwika XIV*, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 1990, s. 116; E. Leś, *Zarys dobroczynności i filantropii w Polsce*, Prószyński i S-ka, Warszawa 2001, s. 19.

⁶ Za początek ustawowej interwencji państwa uważa się edykt z 1598 r. angielskiej królowej, Elżbiety I, nakładający obowiązek opieki nad ludźmi starymi, chorymi i innymi, którzy bez własnej winy nie mają środków do życia. Trzy lata później, w 1601 r., weszła w życie elżbietańska ustawa o ubogich (*Poor Law*), nakazująca parafiom udzielanie pomocy osobom, które spełniły kryteria „testu ubóstwa”. Świadczenia na poziomie minimum biologicznego, finansowane z lokalnych budżetów, miały formę zasiłków; ich wysokość zależała od subiektywnej oceny urzędnika. Przez trzy stulecia była to podstawowa forma zabezpieczenia społecznego, stosowana we wszystkich krajach europejskich. Prawo ubogich początkowo wykorzystywano do przymusowego zatrudnienia włóczęgów i żebraków w tzw. domach pracy, pozyskując nieomal darmową siłę roboczą dla tworzących się manufaktur. W miarę postępu cywilizacyjnego i kulturowego łagodniało traktowanie osób zabiegających o materialne wsparcie, zasiłki rosły do poziomu minimum socjalnego. Od XVII–XVIII w. zabezpieczeniem socjalnym dla długoletnich robotników manufaktur były renty stanowiące połowę wynagrodzenia z okresu aktywności zawodowej. Pracownicy ranni podczas wykonywania swych obowiązków otrzymywali tylko jednorazowe odprawy i nie mogli liczyć na żadne stałe świadczenia. Por.: J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia społecznego...*, dz. cyt., s. 22.

ścia z pomocą biednym w ich ubóstwie [...] by nie zostali pochłonięci przez gardziel lichwiarskich odsetek⁷. Tworzone przez prywatne fundacje i samorządy miejskie instytucje kredytowe odgrywały istotną rolę w zapobieganiu pauperyzacji ludzi dotkniętych przez los, pomagały w budowie i odbudowie warsztatów pracy⁸.

Na polskiej wsi pomoc socjalna miała głównie formę pożyczek w naturze, które chłopci pańszczyźniani otrzymywali od dworu (tzw. załogi). Postępowa szlachta, wzorując się na tradycji spichlerzy gromadzkich, organizowała magazyny zbożowe z własnych udziałów i bezzwrotnych wkładów zbożowych wnoszonych przez mieszkańców wsi. Potrzebujący mogli korzystać ze zgromadzonych zasobów w formie pożyczek, wnosząc oprocentowanie w naturze, najbiedniejsi uzyskiwali pomoc bezzwrotną. Pod koniec XVII w. i w XVIII w. z darowizn dworu, obowiązkowych składek wnoszonych przez chłopów, dobrowolnych datków, lokat oszczędnościowych zaczęły powstawać w Polsce kasy pożyczkowo-pieniężne, często organizowane łącznie z magazynami zbożowymi. Kasy te udzielały pożyczek na okres nie dłuższy niż trzy lata w formie kredytu spożywczego (konsumpcyjnego) podupadłym gospodarstwom, nowożeńcom oraz kredytu celowego na zakup sprzętu rolniczego. Zabezpieczeniem kredytu były przyszłe plony i poręczenia udzielane przez co najmniej dwóch gospodarzy. Ochronę wobec ryzyka socjalnego zapewniały ponadto związki groblowe oraz towarzystwa (*socjetety*) ogniowe, które były prekursorami współczesnych towarzystw ubezpieczeń wzajemnych⁹. Niezależnie od inicjatyw oddolnych, państwo tworzyło własne struktury nadzoru nad instytucjami charytatywnymi¹⁰, powstawały także prywatne stowarzyszenia i fundacje¹¹. Pojawienie się tych

⁷ Podają za: J. Tazbir, *Wstęp do Kazań Sejmowych*, w: P. Skarga, *Kazania Sejmowe*, Ossolineum we współpracy z De Agostini Polska, Wrocław 2003, s. 67.

⁸ W Polsce prekursorem tworzenia tego typu instytucji był Wawrzyniec Białobrzeski, który założył Fundację Taniego Kredytu. Z inicjatywy Piotra Skargi powstały liczne instytucje charytatywne: Bractwo Przenajświętszego Sakramentu (1583) do opieki nad chorymi i jałmużny, Bractwo Miłosierdzia (1584) do niesienia pomocy nędzarzom, którzy wstydzieli się żebrać, Skrzynka św. Mikołaja przeznaczona na posag dla ubogich dziewcząt, w praktyce służąca resocjalizacji i wywianowaniu kobiet, które zeszyły na złą drogę, *Montis Pietatis*, czyli Skrzynka Góry Miłosierdzia (1588), zwana także Bankiem Pobożnym, z której udzielano nieoprocentowanych pożyczek. Zakon jezuitów powołał Bractwo Betanii św. Łazarza oraz Arcybractwo Męki Pańskiej zajmujące się opieką nad uwięzionymi, odwiedzaniem ich, zapewnianiem dostępu do łaźni, zaopatrywaniem w odzież, a nawet zbieraniem pieniędzy na wykup skazanych za długi. Na rzecz biednych działało także Bractwo Ratunku Duszy Czyścowych zajmujące się grzebaniem zmarłych nędzarzy. Bracia Szkół Pobożnych ze zgromadzenia pijarów otaczali opieką dzieci z ubogich rodzin, starając się dla nich o odzież i przybory szkolne.

⁹ W Polsce najstarszy zachowany dokument o istnieniu takich związków w Nowym Dworze (powiat malborski) pochodzi z 1623 r. Wysokość składki określano na podstawie areалу gospodarstwa, ubezpieczeniem objęte były nieruchomości i ruchomości, straty szacowali sołtysi i starsi w gminie, a odszkodowania wypłacano proporcjonalnie do powierzchni gospodarstwa.

¹⁰ Komisja Dobrego Porządku (1765), Komisja nad Szpitalami (1775), Komisja Policji (1791) powołana do wyłapywania żebraków i ich selekcjonowania (wyrzucania przybyszów poza bramy miasta, kierowania zdrowych do pracy) oraz zdobywania sponsorów dla szpitali i przytułków.

¹¹ Przykładem jest Towarzystwo Przyjaciół Ludzkości (1801), które rozdawało darmowe posiłki, Wileńskie Towarzystwo Dobroczynności (1806), które organizowało placówki łączące działalność opiekuńczą z cechami współczesnych przedsiębiorstw socjalnych, Warszawskie Towarzystwo Dobroczynności (1814), które utrzymywało ochronki, żłobki, sierocińce, prowadziło tanie kuchnie, domy

instytucji oznaczało, że ubóstwo jest obszarem, który można i należy zagospodarować wspólnymi siłami¹².

Druga połowa XIX w. w Europie to burzliwy rozwój kapitalistycznych stosunków produkcji, które wywołały ostry konflikt pomiędzy posiadającymi własność prywatną, a ludźmi jej pozbawionymi, „konflikt między kapitałem i pracą”¹³. W obliczu narastającego zagrożenia komunizmem, warstwy oświecone wreszcie zrozumiały, że obojętność wobec nędzy i wyzysku jest nie tylko sprzeczna z moralnością, ale stwarza realne zagrożenia dla pokoju społecznego. Miało to istotny wpływ na rozwój związków zawodowych, humanizację prawa pracy, powstanie i rozpowszechnienie się systemu ubezpieczeń społecznych, ruch spółdzielczy¹⁴. W okresie poprzedzającym pierwszą wojnę światową ukształtowały się formy interwencji społecznej funkcjonujące współcześnie: pomoc państwa i samorządów lokalnych, instytucji pożytku publicznego oraz osób prywatnych.

Również Kościół nie pozostał obojętny wobec ogromu nędzy proletariatu. Prekursorem katolicyzmu społecznego był W. Ketteler (1811–1877), biskup Moguncji, który w swych kazaniach głosił program reform prawa pracy. Duchowni starali się w sposób zorganizowany łagodzić los nędzarzy, w czym istotną rolę odegrał utworzony na przełomie XIX i XX w. Caritas¹⁵ skupiający kościelne organizacje chary-

noclegowe, a nawet biuro pośrednictwa pracy, założone przez Stanisława Staszica Hrubieszowskie Towarzystwo Rolnicze (1816), którego jednym z ważniejszych zadań było prowadzenie Banku Pożyczkowego wspierającego Instytut Dzieci Moralnie Zaniedbanych, Towarzystwo Naukowej Pomocy dla Młodzieży Wielkiego Księstwa Poznańskiego (1841), Towarzystwo Weteranów (1863), pomagające finansowo dzieciom poległych powstańców.

¹² Dało to początek spółdzielczości, o której Edward Abramowski pisał: „lud wyzwoli się wtedy z dobroczynności i opieki biurokratycznej, sam stanie się swoim dobroczyńcą, opiekunem swoich chorych i wychowawcą swoich dzieci”. E. Abramowski, *Braterstwo, solidarność, współdziałanie*, Stowarzyszenie „Obywatele Obywatelom”/Instytut Spraw Obywatelskich/Krajowa Rada Spółdzielcza/Instytut Stefczyka, Łódź–Sopot–Warszawa 2009, s. 18.

¹³ J. Auleytnier, *Polityka społeczna, czyli ujarzmianie chaosu socjalnego*, Wyższa Szkoła Pedagogiczna TWP, Warszawa 2002, s. 22.

¹⁴ W Polsce – znajdującej się wówczas pod zaborami – rozwój organizacji społecznych wśród pracowników najemnych i chłopów był odpowiedzią na zmieniającą się rzeczywistość gospodarczą i obroną przed wielkim kapitałem i lichwą kredytową, „ruch spółdzielczy przeciwdziałał zjawiskom alienacji i marginalizacji olbrzymich grup społecznych, pozwalał budować ich zasobność i poczucie socjalnego bezpieczeństwa”. (J. Ossowski, *Jałmużna i kredyt...*, dz. cyt., s. 101.).

¹⁵ Za oficjalną datę powstania Caritas Polska przyjmuje się 1907 r., chociaż już w 1895 r. we Lwowie powstał Związek Katolickich Towarzystw i Zakładów Dobroczynnych, który koordynował pracę stowarzyszeń św. Wincentego à Paulo oraz innych towarzystw i dzieł charytatywnych. W 1907 r. księża Stanisław Adamski wraz z Piotrem Wawrzyniakiem zwołali w Poznaniu zebranie organizacyjne Związku Polsko-Katolickich Towarzystw Dobroczynnych. Poznański Związek Caritas odegrał pionierską rolę w stosunku do inicjatyw, które po odrodzeniu Polski zostały podjęte we wszystkich diecezjach w Polsce. Na przełomie lat 20. i 30. XX w. prawie we wszystkich diecezjach w Polsce funkcjonowały lokalne związki Caritas. W 1937 r. powstał projekt stworzenia centrali diecezjalnych związków; na przeszkodzie w realizacji tego projektu stanęła II wojna światowa. Po zakończeniu okupacji diecezjalne związki Caritas reaktywowały swoją działalność, która trwała do 25 stycznia 1950 r., tj. do dnia, w którym władze państwowe ustanowiły nowe, komisaryczne zarządy we wszystkich siedzibach związków diecezjalnych. Centrala ogólnopolskiego związku Caritas otrzymała nowe władze, a działalność charytatywna Kościoła w Polsce została sprowadzona do poziomu parafii. Działalność Caritas Polska

tatywne. Papieskie encykliki, odwołujące się do filozofii św. Tomasza z Akwinu, nadały nowy kierunek katolicyzmowi społecznemu, artykułując obowiązki państwa względem ubogiej ludności¹⁶. W okresie międzywojennym i po drugiej wojnie światowej takie wartości jak: dobro wspólne, solidarność, subsydiarność, uczestnictwo stały się podstawą systemu zabezpieczenia społecznego wszystkich współczesnych europejskich krajów demokratycznych.

3. Ustawodawstwo o pomocy społecznej w Polsce

Podczas pierwszej wojny światowej wiele rodzin straciło dorobek całego życia, pojawiło się masowe bezrobocie, spożycie na jednego mieszkańca w Królestwie spadło ponad trzykrotnie, szerzyły się choroby, zwłaszcza gruźlica. Po odzyskaniu niepodległości stan polskiej gospodarki, a w konsekwencji także polskich finansów publicznych, był katastrofalny, brakowało środków na zaspokojenie najniezbędniejszych potrzeb. Wojna o granice wschodnie powiększała ogrom zniszczeń i trudności aprowizacyjnych¹⁷. Wydatki rządowe znacznie przewyższały dochody¹⁸, deficyt finansowano emisją „pustego” pieniądza¹⁹. W takich okolicznościach państwo polskie rozpoczęło realizację planu systemu ochrony socjalnej rodzin pracowniczych od

została reaktywowana pod patronatem episkopatu Polski w 1980 r. W wielu diecezjach polskich powstały komitety pomocy internowanym.

¹⁶ „Powinnością państwa – pisał Leon XIII w encyklice *Rerum novarum* – jest równe traktowanie wszystkich obywateli. Państwo jest instytucją jedną dla wszystkich, tak dla wielkich, jak i dla maluczkich. Proletariusze, na podstawie prawa natury, na równi z bogatymi obywatelami państwa, stanowią prawdziwe i żywe jego części, z których poprzez rodziny, powstaje organizm państwowy, nie mówiąc już o tym, że w każdym państwie oni właśnie stanowią liczbę jego obywateli największą. A jak nierozumną byłoby rzeczą, gdyby się państwo starało o dobro tylko części obywateli, resztę zaś zaniebdywało, tak też jasnym jest, że władza publiczna nie powinna w swej działalności pomijać dobra i potrzeby proletariatu. Nie czyniąc tego, gwałci sprawiedliwość, która każe każdemu oddać to, co mu się należy”. W 1963 r., w encyklice *Pacem in terris*, Jan XXIII określił niezbywalne prawa człowieka: „prawo do życia, do nienaruszalności ciała, do posiadania środków potrzebnych do zapewnienia sobie odpowiedniego poziomu życia, do których należy zaliczyć przede wszystkim żywność, odzież, mieszkanie, wypoczynek, opiekę zdrowotną oraz niezbędne świadczenia ze strony władz na rzecz jednostek. Z tego wynika, że człowiekowi przysługuje również prawo zabezpieczenia społecznego w wypadku choroby, niezdolności do pracy, owdowienia, starości, bezrobocia oraz niezawinionego pozbawienia środków do życia”. Cyt. za: E. Marciniak, *Ubezpieczenia a społeczna nauka Kościoła, Ubezpieczenia w rolnictwie*, ZUS, „Materiały i Studia” 2000, nr 8, s. 70–71.

¹⁷ Z. Landau, J. Tomaszewski, *Zarys historii gospodarczej Polski*, „Książka i Wiedza”, Warszawa 1999, s. 58–59; W. Roszkowski, *Historia Polski 1914–2001*, PWN, Warszawa 2002, s. 33; A. Frączkiewicz-Wronka, *Reforma systemu opieki zdrowotnej w perspektywie integracji z Unią Europejską*, Wydaw. Akademii Ekonomicznej im. K. Adamieckiego, Katowice 1998, s. 82.

¹⁸ W latach 1919–1921 udział wydatków wojskowych w budżecie państwa stanowił ok. 30–40%, dotacje dla kolei państwowych – ok. 30%, interwencje mające na celu obniżenie cen żywności – 10%, na pokrycie pozostałych wydatków pozostawało 20–30% całego budżetu. Por.: I. Kostrowicka, Z. Landau, J. Tomaszewski, *Historia gospodarcza Polski XIX i XX wieku*, „Książka i Wiedza”, Warszawa, 1973, s. 281–301.

¹⁹ Niedobór dochodów skłaniał państwo do pokrywania znacznej części wydatków w drodze druku marek polskich, w 1923 r. 74% wydatków budżetu pokryto drukiem marek, co rozpętało hiperinflację. Jej kres położyły dopiero reformy skarbowe Władysława Grabskiego.

wprowadzenia na terenie całego kraju jednolitego systemu ubezpieczeń chorobowych²⁰, lecz nie dało to wyraźnej poprawy położenia materialnego ludności. Sytuacja ekonomiczna kraju pogarszała się, wywołując strajki, zbrojne starcia z protestującymi i kolejne kryzysy rządowe.

W takiej atmosferze, w marcu 1923 r., Wacław Bliźniński, przewodniczący klubu poselskiego Polskiego Zjednoczenia Narodowego, jako pierwszy zgłosił wniosek o uchwalenie ustawy o opiece społecznej. Ustawa ta przyjęta przez Sejm 16 sierpnia 1923 r. wprowadziła jednolity, spójny system opieki społecznej²¹, który formalnie przetrwał do 1990 r. W czasie II wojny światowej i okupacji ustawa ta, podobnie jak cały stworzony w Drugiej Rzeczypospolitej system zabezpieczenia społecznego, nie mogły funkcjonować. W powojennej rzeczywistości ustawa stała się martwa ze względów doktrynalnych. Konstytucja Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej z 22 lipca 1952 r. gwarantowała prawo do pomocy społecznej i ochrony zdrowia, opiekę nad matką i dzieckiem, bezpłatną naukę, stypendia, internaty²². Zadania te, po odebraniu majątku instytucjom charytatywnym²³, powierzono organom państwa, które większość swych kompetencji scedowały na uspołecznione zakłady pracy.

W latach 1945–1947 odrodziły się przedwojenne organizacje dobroczynne i powstawały nowe, lecz pod koniec lat czterdziestych zostały one zlikwidowane, a ich majątek przejęło państwo pod hasłem, że pomoc bogatych biednym „znieważała ludzi pracy i naruszała ich godność osobistą”²⁴. Po 1956 r. zezwolono Kościołowi i prywatnym instytucjom filantropijnym na prowadzenie (w ograniczonej skali)

²⁰ Ministerstwu Zdrowia Publicznego na mocy w ustawy sanitarnej z 1919 r. podlegało m.in. szpitalnictwo, pielęgniarstwo, publiczne i prywatne zakłady lecznicze. Dekretem Prezydenta RP (1919 r.) wprowadzone zostały ubezpieczenia chorobowe i macierzyńskie. Jednolity system ubezpieczeniowy powstał w latach 1933–1935 na mocy tzw. ustawy scaleniowej i przetrwał (w ogólnym zarysie) do 1999 r.

²¹ Wykonanie ustawy zgodnie z rozporządzeniem Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z 6 marca 1928 r. zlecono Ministerstwu Pracy i Polityki Społecznej za pośrednictwem opiekunów społecznych i komisji społecznych. Por.: I. Maciaszkowa, *Z teorii i praktyki pedagogiki opiekuńczej*, w: *Sieroctwo rodzinne i społeczne*, red. M. Kolankiewicz, WSiP, Warszawa 1991, s. 104; L. Malinowski, *Geneza opieki socjalnej w Drugiej Rzeczypospolitej*, w: *Praca socjalna służbą człowiekowi*, red. L. Malinowski, M. Orłowska, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 1997, s. 27.

²² Szerzej na ten temat: J. Krzyszkowski, *Pomoc społeczna. Historia i współczesność*, „Praca Socjalna” 2008, nr 3, s. 45.

²³ Represje dotknęły także Polski Czerwony Krzyż, który powstał z inicjatywy Stowarzyszenia Samarytanin Polski 18 stycznia 1919 r. pod nazwą Polskie Towarzystwo Czerwonego Krzyża, został zarejestrowany przez Międzynarodowy Komitet Czerwonego Krzyża 24 lipca 1919 r. i przyjęty do Ligi Stowarzyszeń Czerwonego Krzyża 16 września 1919 r. W pierwszym okresie działalności Towarzystwo wspierało głównie rannych i chorych w czasie powstania wielkopolskiego i powstań śląskich oraz poszukiwało zaginionych. W 1927 r. zmieniło nazwę na Polski Czerwony Krzyż; patronat nad stowarzyszeniem objął Prezydent RP. W czasie wojny PCK był podporządkowany ministrowi ds. wojskowych. Od 1948 r. PCK był systematycznie pozbawiany przez władze możliwości prowadzenia działalności w zakresie opiekuńczym i leczniczym. Państwo przejęło od PCK majątek: szpitale, prewentoria, sanatoria, izby zdrowia, przychodnie lekarskie i dentystryczne, stacje opieki nad matką i dzieckiem, krwiodawstwa oraz stacje pogotowia ratunkowego.

²⁴ Więcej na temat prywatnej dobroczynności por.: Cz. Kępski, *Idea miłosierdzia a dobroczynność i opieka*, Wydawnictwo UMCS, Lublin 2003, s. 126.

działalności charytatywnej, lecz dopiero w drugiej połowie lat siedemdziesiątych powstały takie organizacje, jak Komitet Obrony Robotników²⁵ czy Monar²⁶. Najpełniej inicjatywy obywatelskie reprezentowała „Solidarność”, wspierana przez Kościół. W okresie stanu wojennego związki wyznaniowe i organizacje samopomocowe odegrały istotną rolę we wspomaganiu rodzin osób represjonowanych i żyjących w niedostatku.

W trakcie obrad Okrągłego Stołu pojawiła się kwestia dostosowania systemu zabezpieczenia społecznego do warunków gospodarki rynkowej, która później znalazła wyraz w reformach systemu ubezpieczeń społecznych, zdrowotnych oraz reaktywowaniu instytucji dobroczynnych²⁷. Instytucjonalne ramy publicznej pomocy społecznej określiła ustawa z dnia 29 listopada 1990 r. o pomocy społecznej (Dz.U. nr 34, poz. 198 z późn. zm.). Ustawa ta zdefiniowała pomoc społeczną, jako instytucję polityki społecznej państwa mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężenie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne środki, możliwości i uprawnienia. Pomoc społeczną przekazano w gestię gminnych ośrodków pomocy społecznej oraz wojewódzkich zespołów pomocy społecznej, zgodnie z tezą, że decentralizacja i uspołecznienie władzy jest powszechnym warunkiem partycypacji społecznej i podmiotowości społeczeństwa obywatelskiego²⁸. Autorzy ustawy i jej beneficjenci nie byli wówczas w pełni świadomi, jak wysokie koszty społeczne pociągnie za sobą wolna konkurencja i wolny rynek, bezpardonowa walka o byt i pieniądź²⁹.

W latach następnych – dostosowując ustawę o pomocy społecznej do nowej Konstytucji (1997 r.), zmian podziału administracyjnego kraju (1998 r.), prawodawstwa Unii Europejskiej – wprowadzono tak liczne zmiany, że ustawa listopadowa stała się nieczytelna³⁰. Zastąpiła ją aktualnie obowiązująca ustawa z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. nr 64, poz. 593), która reguluje m. in. kwestie wspomagania osób ubogich³¹ oraz finansowania placówek opiekuńczych. Nowa ustawa o pomocy

²⁵ Za datę powstania KOR-u przyjmuje się 23 września 1976 r., gdy ogłoszony został „Apel do społeczeństwa i władz PRL”.

²⁶ Pierwsze placówki pomocy dla osób uzależnionych powstały w 1978 r., oficjalnie Monar został zarejestrowany w 1981 r.

²⁷ Zespół ds. reformy opieki zdrowotnej przyjął opracowanie pt. „Kierunek reformy systemu pomocy społecznej”, które m.in. zobowiązywało Sejm do uchwalenia nowej ustawy jeszcze przed końcem 1989 r., lecz procedury legislacyjne przedłużyły się do 29 listopada 1990 r. A. Rajkiewicz, *Społeczeństwo polskie w latach 1989–1995/96*, Fundacja im. F. Eberta, Warszawa 1997, s. 132.

²⁸ M. Grewiński, *Pluralizm usług w polityce zatrudnienia i integracji społecznej*, w: *Współczesne wyzwania dla lokalnej polityki społecznej*, red. M. Gagacka i K. Głębicka, Radom 2009, s. 247–280.

²⁹ A. Sreberski, *Humanitarny wymiar pomocy ludzkiej. Pomędzy Hiobem a Samarytaninem*, w: *Pomoc społeczna. Praca socjalna: teoria i praktyka*, t. 1, red. K. Marzec-Holka, Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2003.

³⁰ Ł. Borkowski, R. Krajewski, *Komentarz do ustawy o pomocy społecznej*, Wydawnictwo Prawnicze „Leges”, Kutno 2003, s. 5.

³¹ Według sformułowanej w 1984 r. i obowiązującej nadal w Unii Europejskiej definicji (EEC 1985) „ubóstwo odnosi się do osób, rodzin lub grup osób, których zasoby (materialne, kulturowe i

społecznej nie tylko silniej niż poprzednio zaakcentowała obowiązek współpracy klienta z OPS w przełamywaniu trudnych sytuacji życiowych, ale także częściowo skomercjalizowała pobyt w placówkach opiekuńczych osób skierowanych do domów pomocy społecznej. Ponoszą one pełny koszt pobytu placówce, a gdy nie jest to możliwe – obowiązek ten spoczywa na członkach rodziny pensjonariusza. Środki publiczne angażowane są tylko w przypadkach, gdy odpłatność za pobyt przekracza zarówno możliwości mieszkańca, jak i członków jego rodziny. Ponieważ ustawa nie naruszyła praw nabytych, większość mieszkańców domów pomocy społecznej nadal jest utrzymywana ze środków publicznych. Również w przypadku nowo przyjmowanych osób wymóg pełnej odpłatności nie może być konsekwentnie przestrzegany. Po pierwsze dlatego, że przeciętne emerytury są w Polsce niskie, pokrywają zaledwie 30% kosztów pobytu w DPS. Po drugie, do tego typu ośrodków kierowane są przede wszystkim osoby, które – ze względu na brak należytej opieki – nie mogą przebywać w dotychczasowym miejscu zamieszkania. Z reguły osoby takie nie mają krewnych, na których ciążyłby prawny obowiązek alimentacyjny, ani krewnych skłonnych do sfinansowania kosztów pobytu w placówce opiekuńczej osoby, której los jest im obojętny. Na mocy odrębnych ustaw wypłacane są świadczenia rodzinne³², dodatki mieszkaniowe³³, zaliczki alimentacyjne.

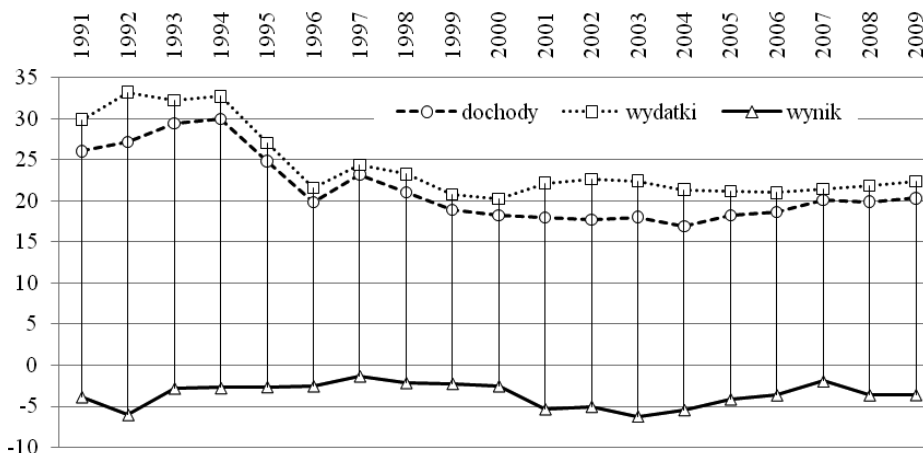
społeczne) są ograniczone w takim stopniu, że wyklucza to je z minimalnego sposobu życia w kraju, w którym mieszkają³². Za zagrożone ubóstwem uważa się osoby żyjące w gospodarstwach domowych, których dochód do dyspozycji jest niższy od granicy ubóstwa ustalonej na poziomie 60% mediany dochodu w danym kraju. Na podstawie EU Statistics on Income and Living Condition (EU-SILC) w 2008 r. wartość mediany dochodu do dyspozycji w Polsce oszacowano na 15 720 zł rocznie, co oznacza, że zagrożone ubóstwem były osoby o dochodach 9432 zł rocznie (786 zł miesięcznie).

³² Na świadczenie rodzinne składa się zasiłek rodzinny oraz dodatki do zasiłku rodzinnego, świadczenia opiekuńcze (zasiłek pielęgnacyjny i świadczenia pielęgnacyjne), zapomoga wypłacana przez gminy w przypadkach losowych, jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia dziecka. Poszczególne świadczenia rodzinne w większości wypłacane są przez określony czas (okres zasiłkowy), ale również jednorazowo, lub raz w ciągu pewnego okresu (np. dodatek z tytułu rozpoczęcia roku szkolnego). Samoistnie występuje zasiłek rodzinny, jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia się dziecka, zasiłek pielęgnacyjny i świadczenie pielęgnacyjne, natomiast otrzymanie dodatków do zasiłku rodzinnego uzależnione jest od posiadania prawa do zasiłku rodzinnego, które wymaga m. in. spełnienia kryterium dochodowego. Świadczenia rodzinne przysługują obywatelom polskim oraz cudzoziemcom, jeżeli zamieszkują na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez okres zasiłkowy, w którym otrzymują świadczenia rodzinne. Przyznawanie świadczeń rodzinnych (z wyjątkiem jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka oraz zasiłku pielęgnacyjnego, które przysługują niezależnie od wysokości dochodów uzyskiwanych przez rodzinę) uzależnione jest od spełnienia kryterium dochodowego. Świadczenia rodzinne podlegają przepisom o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w Unii Europejskiej (Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (tekst ujednoczony): Dz.U. 2006, nr 139, poz. 992 z późn. zm.).

³³ Dodatek mieszkaniowy przysługuje osobom, które spełniają kryteria dochodowe określone w art. 3. ust. 1. ustawy o dodatkach mieszkaniowych, mają prawo do lokalu, a jego powierzchnia nie przekracza 35 m² – dla jednej osoby; 40 m² – dla dwóch osób; 45 m² – dla trzech osób; 55 m² – dla czterech osób; 65 m² – dla pięciu osób; 70 m² – dla sześciu osób, dla każdej kolejnej osoby powierzchnię lokalu zwiększa się o 5 m². Normatywną powierzchnię powiększa się o 15 m², jeżeli w mieszkaniu zamieszkuje osoba niepełnosprawna poruszająca się na wózku lub taka, której niepełnosprawność wymaga zamieszkiwania w osobnym pokoju.

4. Wydatki budżetowe na pomoc społeczną

Polityka finansowa państwa służy realizacji podstawowych celów społeczno-ekonomicznych, choć kształtuje się także pod wpływem programów wyborczych, priorytetów kolejnych ekip rządowych oraz obiektywnych ograniczeń³⁴. W latach 1989–1990 system fiskalny państwa, opierający się głównie na dochodach z akumulacji finansowej przedsiębiorstw sektora uspołecznionego był całkowicie niedostosowany do reguł funkcjonowania gospodarki rynkowej. Z perspektywy minionych dwudziestu lat można przyjąć, że w stosunkowo krótkim czasie udało się przezwyciężyć największe trudności okresu przejściowego. Dochody budżetowe w latach 1990–2009 rosły w tempie po 15,3% rocznie, wyprzedzając o 0,3 pkt. procentowego tempo wzrostu wydatków³⁵. Jednak głębokie załamanie gospodarcze na przełomie lat 1989–1990 już na starcie wywołało deficyt budżetu państwa, który utrzymywał się przez wszystkie lata, zagrażając stabilności systemu finansowego państwa.



Rys. 1. Relacja dochodów, wydatków i deficytu budżetu państwa do PKB według ESA 95 (w %)

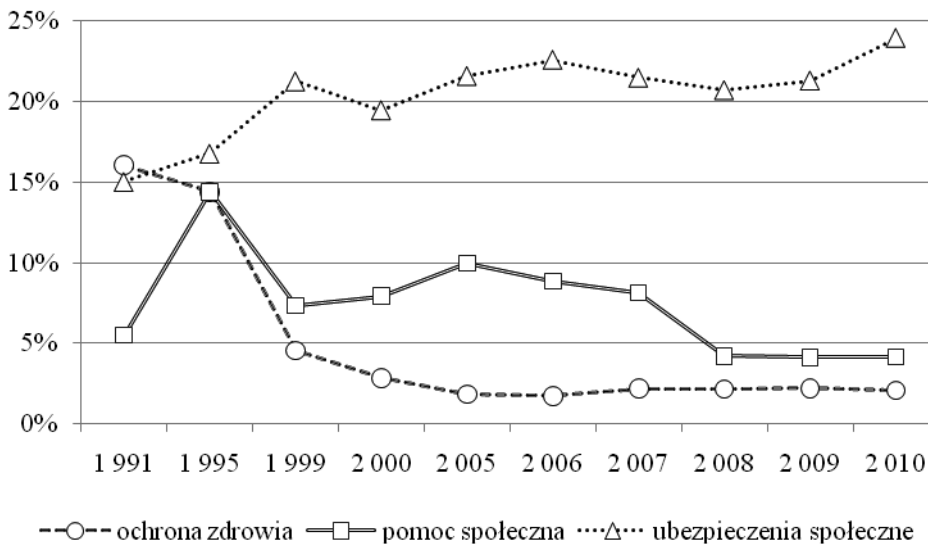
Źródło: GUS.

Starano się ograniczać wydatki budżetowe, zarówno poprzez redukcję uprawnień socjalnych, jak i przekazywanie w kompetencje samorządów lokalnych zadań

³⁴ Szerzej na ten temat por.: m.in.: E. Chojna-Duch, *Polskie prawo finansowe. Finanse publiczne*, Wydawnictwo Prawnicze „LexisNexis”, Warszawa 2002, s. 29–35.

³⁵ W pierwszej dekadzie transformacji ustrojowej, gdy dokonano zasadniczej reformy systemu podatkowego, wprowadzając podatki dochodowe i podatek od towarów i usług, dzięki czemu dochody budżetu państwa w latach 1991–1999 rosły w tempie po 25% rocznie, w latach następnych tempo to wyniosło 8%, wyprzedzając dynamikę PKB w cenach bieżących.

w dziedzinie rozwoju i utrzymania infrastruktury technicznej i socjalnej pozostających uprzednio w kompetencjach sektora rządowego³⁶. Wydatki na te cele częściowo finansowano dotacjami i subwencjami z budżetu państwa, a częściowo pokrywały je z własnych dochodów samorządy lokalne. Ponieważ zasoby pozostające w dyspozycji samorządów były niewystarczające, od 1992 r. ich budżety zasilają także udziały w podatkach PIT i CIT, które stały się głównym źródłem dochodów własnych samorządów terenowych, zmniejszając odpowiednio wpływy do budżetu państwa³⁷.



Rys. 2. Udział wydatków na zabezpieczenie społeczne w wydatkach ogółem budżetu państwa (w %)
 Źródło: GUS.

Udziały w podatkach dochodowych, dotacje i subwencje na finansowanie zadań nałożonych na jednostki samorządu terytorialnego w sferze zabezpieczenia społecz-

³⁶ Fundamentalne znaczenie miał pod tym względem pomyślny przebieg – realizowanego w latach 1993–1994 – programu pilotażowego w dziedzinie szkolnictwa podstawowego, który zainicjował proces przekazywania zadań edukacyjnych i wychowawczych w kompetencje samorządów terytorialnych. Udział wydatków budżetu państwa na ubezpieczenia społeczne, ochronę zdrowotną i pomoc społeczną w wydatkach ogółem obniżył się z 36,6% w 1991 r. do 30,3% według ustawy budżetowej na 2010 r.

³⁷ Art. 3. ustawy z dnia 13 listopada 2003 r. o dochodach jednostek samorządu terytorialnego (Dz.U. 2008, nr 88, poz. 539 z późn. zm.) stanowi, że dochodami własnymi jednostek samorządu terytorialnego są: udziały we wpływach z podatku dochodowego od osób fizycznych oraz z podatku dochodowego od osób prawnych, wpływy z podatków lokalnych, opłat, dochody majątkowe. Wskaźniki udziałów JST w podatkach PIT i CIT określa się na podstawie algorytmów, w przypadku gmin w szczególności na podstawie liczby mieszkańców DPS. Na koniec 2008 r. łączny udział JST w PIT wyniósł 48,34%, w CIT – 22,11%.

nego są obliczane według algorytmów, w których bierze się m.in. pod uwagę lokalną sytuację ekonomiczną, liczbę mieszkańców, bezrobocie, skalę wydatków na realizację przedsięwzięć przekazanych przez organa rządowe – jako zadania własne bądź zlecone – samorządom lokalnym³⁸. Dotyczy to w szczególności zadań związanych z ochroną ryzyka socjalnego w systemie zabezpieczenia społecznego, dawniej finansowanych bezpośrednio przez budżet państwa, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, zakłady pracy. Najbardziej – ze względu na fakt, że obok świadczeń wynikających z ustawy o pomocy społecznej, realizowane są także wypłaty świadczeń rodzinnych – obciążone zostały budżety gmin, chociaż udział wydatków socjalnych w miastach na prawach powiatów i w powiatach jest także wysoki.

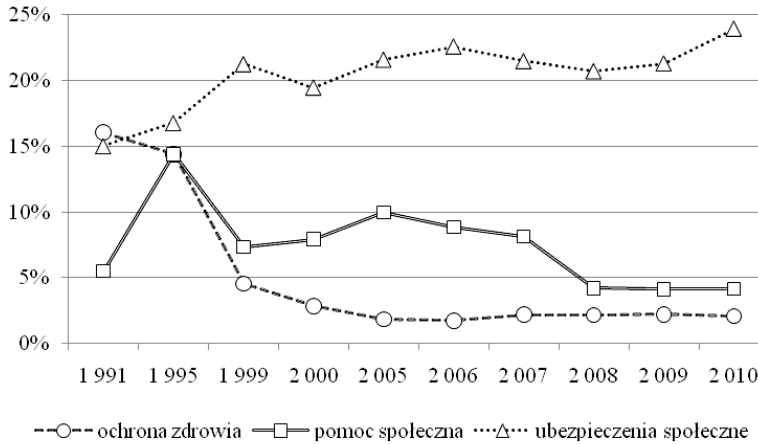
Tabela 1. Wydatki gmin, powiatów i miast na prawach powiatów ogółem na pomoc społeczną i świadczenia na rzecz osób fizycznych; dane za lata 2003–2008 według wykonania, za rok 2009 – zgodnie z uchwałą JST

Wyszczególnienie		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
		w mln zł						
Gminy	Ogółem	36 595	40 942	45 838	53 180	56 074	62 893	76 060
	pomoc społeczna	4 027	5 681	7 836	10 497	10 785	11 089	bd.
	świadczenia na rzecz osób fizycznych	3 666	5 233	7 549	10 030	10 215	10 127	10 265
Miasta na prawach powiatu	Ogółem	28 197	32 137	36 491	41 237	45 877	51 172	59 774
	pomoc społeczna	3 448	4 310	5 116	5 781	6 108	6 384	bd.
	świadczenia na rzecz osób fizycznych	1 953	2 728	3 352	3 731	3 786	3 541	3 707
Powiaty	Ogółem	11 450	12 445	13 891	15 593	16 070	18 115	22 353
	pomoc społeczna	2 297	2 389	2 656	2 923	3 117	3 574	bd.
	świadczenia na rzecz osób fizycznych	644	688	774	862	799	677	831

Źródło: MF i GUS.

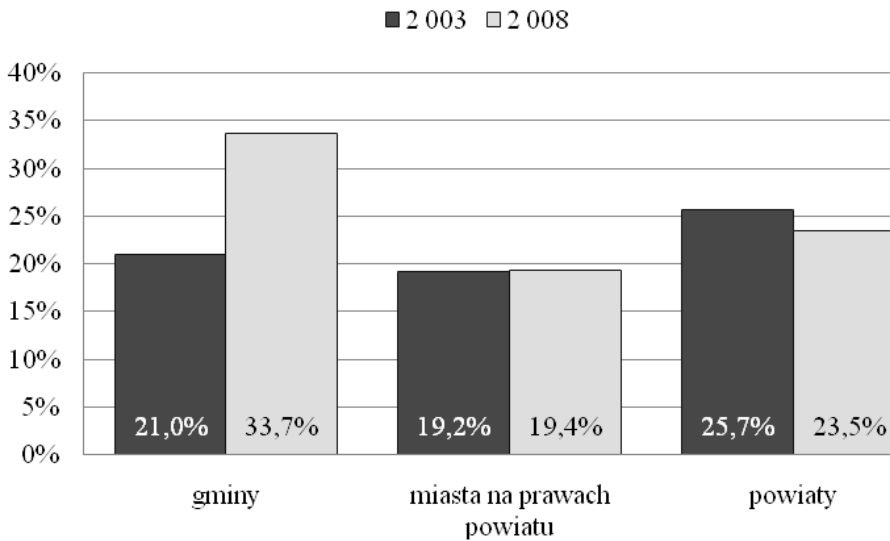
³⁸ Więcej na ten temat: G. Ancyparowicz, *Analiza wykonania budżetów jednostek samorządu terytorialnego*, w: *Budżety jednostek samorządu terytorialnego w latach 2003–2008*, red. G. Ancyparowicz, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2009, s. V–XXI.

Dotacja z budżetu państwa nie w pełni pokrywa wydatki na zabezpieczenie społeczne, co wyraźnie widać na przykładzie gmin.



Rys. 3. Dotacje z budżetu państwa dla gmin (w mln zł) według ustawy budżetowej na 2009 r.

Źródło: Ministerstwo Finansów.



Rys. 4. Udział wydatków na pomoc społeczną wraz ze świadczeniami na rzecz osób fizycznych w wydatkach ogółem gmin, miast na prawach powiatów i powiatów

Źródło: MF i GUS.

Władze terenowe, ze względu na bardzo duży udział wydatków sztywnych (w tym na finansowanie świadczeń w obszarze zabezpieczenia społecznego) i nieporównanie mniejsze możliwości finansowania niedoboru budżetów niż te, którymi dysponuje Minister Finansów, redukują wydatki majątkowe. Utrudnia im to realizację programów rozwojowych współfinansowanych przez Unię Europejską, ale ogranicza deficyt³⁹. Nie jest to jednak powód do satysfakcji, ale raczej ostrzeżenie przed skutkami opóźnień w realizacji przedsięwzięć rozwojowych.

5. Podsumowanie

System zabezpieczenia społecznego powinien przede wszystkim odwoływać się do zasady subsydiarności, która zobowiązuje do szukania pomocy w najbliższym otoczeniu. Przekazanie zadań i środków ze szczebla ogólnopaństwowego jednostkom lokalnym, tak jak stało się w Polsce po 1990 r., można interpretować jako realizację tej zasady. Decentralizacja systemu finansów publicznych miała na celu zarówno podniesienie jakości usług, jak i wzmocnienie motywacji władz lokalnych do pobudzania miejscowej przedsiębiorczości. Idea ta, choć sama w sobie słuszna, napotkała w realizacji na barierę gwarancji ustawowych dla beneficjentów pomocy społecznej. Tak się składa, że najbardziej obciążone wydatkami na ten cel są regiony najuboższe, o niskich wpływach podatkowych. Wydawało się, że problem ten uda się rozwiązać, wprowadzając subwencje wyrównawcze, ale praktyka dowodzi, że nie udało się zmniejszyć luki rozwojowej i dochodowej, a w kilkunastu gminach 50–70% ludności utrzymuje się wyłącznie dzięki pomocy społecznej, zaś ubóstwo i bezrobocie stały się dziedziczne⁴⁰. Sytuacja finansów publicznych pogarsza się z każdym rokiem, trudno zatem liczyć na większe dotacje z budżetu państwa. Dotychczas nie powstała jednak żadna, możliwa do wdrożenia w praktyce, alternatywna koncepcja zasilania budżetów samorządów lokalnych w regionach gospodarczo zaniedbanych, która odwoływałaby się do partnerstwa między organami państwa a instytucjami pożytku publicznego.

³⁹ Taka polityka, uprawiana od kilku lat pozwoliła po raz kolejny na ograniczenie deficytu JST w 2009 r. Według wstępnych danych Ministerstwa Finansów za 2009 r. jednostki samorządu terytorialnego osiągnęły w 2009 r. dochody w łącznej kwocie 154 645 mln zł, co stanowiło 97,5% zaplanowanej kwoty dochodów tych jednostek. W stosunku do 2008 r., dochody ogółem jednostek samorządu terytorialnego były wyższe o 8,5%. Łączna kwota wydatków jednostek samorządu terytorialnego wyniosła w omawianym okresie 166 985 mln zł, co stanowiło 92,1% kwoty wydatków planowanych. W stosunku do 2008 r., kwota wydatków zrealizowanych ogółem była wyższa o 15,0%. W 2009 r. budżety jednostek samorządu terytorialnego zamknęły się zbiorczo deficytem w kwocie 12 340 mln zł, przy planowanym deficycie w wysokości 22 703 mln zł. Zadłużenie gmin wzrosło do 14 611 mln zł, miast na prawach powiatów do 18 729,8 mln zł, powiatów do 3 907,3 mln zł, województw do 3 046,2 mln zł, związków jednostek samorządu terytorialnego do 432,2 mln zł.

⁴⁰ Szerzej na ten temat por.: *Beneficjenci pomocy społecznej i świadczeń rodzinnych w 2008 r.*, Analizy Statystyczne, Główny Urząd Statystyczny, Urząd Statystyczny, Kraków 2009, s. 46–58.

Ukształtowany w ostatnich dwudziestu latach model finansowania potrzeb społecznych jest krytycznie oceniany przez naukowców specjalizujących się w zagadnieniach pracy socjalnej i pomocy społecznej. Przykładem może być wypowiedź Witolda Turnowieckiego: „olbrzymie pokłady aktywności społecznej są marnotrawione przez struktury rządowe, opierające się lobbingsowi działaczy organizacji pozarządowych dla zaspokojenia potrzeb społecznych w rejonach szczególnie narażonych na strukturalne bezrobocie, zagrożenia środowiska oraz patologie społeczne”⁴¹. Podobną, choć nieco łagodniej sformułowaną, opinię wyraziła Ewa Leś: „mimo że organizacje pozarządowe w III Rzeczpospolitej odgrywają ważną rolę, jako realizator usług społecznych i przyczyniają się swoją aktywnością do zmniejszenia luki społecznej, jaka powstała w wyniku ograniczenia udziału państwa w finansowaniu i administrowaniu usługami publicznymi, to organizacje te nie są postrzegane jako odrębny i autonomiczny sektor. Znaczenie tych organizacji postrzega się nadal bardziej w kategoriach podwładnego w opiekuńczym przedsięwzięciu, uzupełniającego publiczne programy społeczne i jako swoistej przechowalni problemów społecznych, które z różnych względów nie mogą być podjęte przez władze”⁴².

Literatura

1. Abramowski E., *Braterstwo, solidarność, współdziałanie*, Stowarzyszenie „Obywatele Obywatelom”/Instytut Spraw Obywatelskich/Krajowa Rada Spółdzielcza/Instytut Stefczyka. Łódź–Sopot–Warszawa 2009.
2. Ancyparowicz G., *Analiza wykonania budżetów jednostek samorządu terytorialnego*, w: *Budżety jednostek samorządu terytorialnego w latach 2003–2008*, red. G. Ancyparowicz, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2009.
3. Ancyparowicz G., *Szkice z dziejów ubezpieczeń, czyli jak doszło do stworzenia zintegrowanego systemu ubezpieczeniowego*, Oficyna Wydawnicza WSM SIG, Warszawa 2003.
4. Auleytner J., *Polityka społeczna, czyli ujarzmianie chaosu socjalnego*, Wyższa Szkoła Pedagogiczna TWP, Warszawa 2002.
5. Bartnik Cz.S., *Fenomen Europy*, Polskie Wydawnictwo Encyklopedyczne PWE, Radom 2001.
6. *Beneficjenci pomocy społecznej i świadczeń rodzinnych w 2008 r.*, „Analizy Statystyczne”, Kraków 2009.
7. Bluche F., *Życie codzienne we Francji w czasach Ludwika XIV*, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 1990.
8. Borkowski Ł., Krajewski R., *Komentarz do ustawy o pomocy społecznej*, Wydawnictwo Prawnicze „Leges”, Kutno 2003.
9. Brzeziński T., *Początki i rozwój szpitali oraz Dawna medycyna i lekarze. Studium kształtowania zawodu*, w: *Historia medycyny*, red. T. Brzeziński, Wydawnictwa Lekarskie PZWL, Warszawa 2000.
10. Chojna-Duch E., *Polskie prawo finansowe. Finanse publiczne*, Wydawnictwo Prawnicze „Lexis-Nexis”, Warszawa 2002.
11. Eurostat, *Net expenditure on social protection benefits in the EU*, 102/2009 – Statistics in focus.

⁴¹ W. Turnowiecki, *Polityka społeczna*, Gdańska Wyższa Szkoła Humanistyczna, Gdańsk 2008, s. 62.

⁴² E. Leś, *Działalność dobroczynna w Europie i Ameryce. Tradycja i współczesność*, część 3, Wydaw. Centrum Informacji dla Organizacji Pozarządowych BORDO, Warszawa 1999, s. 21–22.

12. Frączkiewicz-Wronka A., *Reforma systemu opieki zdrowotnej w perspektywie integracji z Unią Europejską*, Wydaw. Akademii Ekonomicznej im. K. Adamieckiego, Katowice 1998.
13. Grewiński M., *Pluralizm usług w polityce zatrudnienia i integracji społecznej*, w: *Współczesne wyzwania dla lokalnej polityki społecznej*, red. M. Gagacka i K. Głębicka, Radom 2009.
14. Jończyk J., *Prawo zabezpieczenia społecznego. Ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, bezrobocie i pomoc społeczna*, Kantor Wydawniczy Zakamycze, Zakamycze 2001.
15. Kępski Cz., *Idea miłosierdzia a dobroczynność i opieka*, Wydawnictwo UMCS, Lublin 2003.
16. Kłoczowski J., *Wspólnoty chrześcijańskie w tworzącej się Europie*, Wydaw. Polskiej Prowincji Dominikanów „W Drodze”, Poznań 2003.
17. Kostrowicka I., Landau Z., Tomaszewski J., *Historia gospodarcza Polski XIX i XX wieku*, „Książka i Wiedza”, Warszawa 1973.
18. Krzyszkowski J., *Pomoc społeczna. Historia i współczesność*, „Praca Socjalna” 2008, nr 3.
19. Landau Z., Tomaszewski J., *Zarys historii gospodarczej Polski*, „Książka i Wiedza”, Warszawa.
20. Leś E., *Działalność dobroczynna w Europie i Ameryce. Tradycje i współczesność*, Centrum Informacji dla Organizacji Pozarządowych BORDO, Warszawa 1999.
21. Leś E., *Zarys dobroczynności i filantropii w Polsce*, Prószyński i S-ka, Warszawa 2001.
22. Maciaszkowa I., *Z teorii i praktyki pedagogiki opiekuńczej*, w: *Sieroctwo rodzinne i społeczne*, red. M. Kolankiewicz, WSiP, Warszawa 1991.
23. Malinowski L., *Geneza opieki socjalnej w Drugiej Rzeczypospolitej*, w: *Praca socjalna służbą człowiekowi*, red. L. Malinowski, M. Orłowska, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 1997.
24. Marciniak E., *Ubezpieczenia a społeczna nauka Kościoła, Ubezpieczenia w Rolnictwie*, ZUS, „Materiały i Studia” 2000, nr 8.
25. Ossowski J., *Jałmużna i kredyt*, Biblioteka Kwartalnika Naukowego „Pieniądze i Więź” Fundacja na rzecz Polskich Związków Kredytowych, Sopot 2003.
26. Rajkiewicz A., *Społeczeństwo polskie w latach 1989–1995/96*, Fundacja im. F. Eberta, Warszawa 1997.
27. Roszkowski W., *Historia Polski 1914–2001*, PWN, Warszawa 2002.
28. Sreberski A., *Humanitarny wymiar pomocy ludzkiej. Pomiedzy Hiobem a Samarytaninem*, w: *Pomoc społeczna. Praca socjalna: teoria i praktyka*, t. 1, red. K. Marzec-Holka, Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2003.
29. Szcześniak M., *Zarys dziejów ubezpieczeń na ziemiach polskich*, Wyższa Szkoła Ubezpieczeń i Bankowości, Warszawa 2003.
30. Tazbir J., *Wstęp do Kazan Sejmwych*, w: P. Skarga, *Kazania Sejmowe*, Ossolineum we współpracy z De Agostini Polska, Wrocław 2003.
31. Turnowiecki W., *Polityka społeczna*, Gdańska Wyższa Szkoła Humanistyczna, Gdańsk 2008.

FINANCING OF SOCIAL ASSISTANCE FROM PUBLIC FUNDS

Summary: Poverty and helplessness against unexpected accidents induced people to create self-help organizations. On the bottom of the charitable activities laid the empathy and openness to neighbour's needs. Since the 16th century there has begun the intervention of state in this area. The first professional care institutions (general hospitals) emerged in the 17th century. The contemporary system of social protection was formed in the 1920s and 1930s. Polish legislation from that period was so progressive that during the political system transformation it became the basis for reconstruction of the social assistance system. After the real socialism period there remained the lack of ability to cooperation of government and self-government administration with public organizations. It caused heavy burdens to public finances.