

Aneta Stańko

Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie

WIELKOŚĆ ORAZ STRUKTURA WYDATKÓW SPOŁECZNYCH W KRAJACH UNII EUROPEJSKIEJ

Streszczenie: W artykule przedstawiono analizę poziomu oraz struktury wydatków społecznych w krajach Unii Europejskiej. Występują poważne różnice w poziomie wydatków społecznych, wyrażanych jako % PKB między państwami członkowskimi UE. Różnice te są jeszcze bardziej widoczne po przeliczeniu omawianych wydatków na mieszkańca. Kraje członkowskie mają wyraźnie różne systemy finansowania wydatków społecznych: z jednej strony dominuje finansowanie rządowe, z drugiej zaś – koncept ubezpieczeniowy. Transfery społeczne stanowią przeważającą część wydatków społecznych, a wśród nich przeważają świadczenia emerytalne oraz wydatki na ochronę zdrowia.

Słowa kluczowe: wydatki społeczne, transfery społeczne, ubóstwo

1. Wstęp

Zapewnienie wewnętrznej spójności oraz potrzeba unowocześnienia i modernizacji europejskiego modelu społecznego stały się priorytetem krajów Unii Europejskiej w osiągnięciu trwałego i zrównoważonego wzrostu gospodarczego. Zwraca się uwagę na aktywne działania, nie tylko na rynku pracy, ale również polityki społecznej. Zbudowanie europejskiego modelu społecznego wydaje się bardzo trudne ze względu na duże zróżnicowanie wewnątrz państw członkowskich oraz różne strategie stosowane odnośnie do zabezpieczenia społecznego. Pomimo jednak tych różnic, kraje Unii Europejskiej różni od innych regionów świata wyższy poziom wydatków społecznych z elementami działań państwa opiekuńczego (*welfare state*)¹.

Wydatki na politykę społeczną stanowią zasadniczą część finansów publicznych. Wśród nich istotną rolę odgrywają świadczenia społeczne ze względu na swoją masowość, ale również z tytułu funkcji, jakie spełniają, strukturę odbiorców i zasady ich przekazu.

Celem niniejszego opracowania jest przedstawienie i analiza wielkości oraz źródeł finansowania wydatków społecznych w krajach Unii Europejskiej, struktury transferów społecznych oraz efektów, jakie wywołują w ograniczaniu zagrożenia

¹ S. Golinowska, *Europejski model socjalny i otwarta koordynacja polityki społecznej*, „Polityka Społeczna” 2002, nr 11–12.

ubóstwem relatywnym. Badanie obejmowało 27 krajów członkowskich Unii Europejskiej. Głównym źródłem informacji były dane statystyki europejskiej i krajowej: dane i publikacje Eurostat, publikacje GUS-u oraz artykuły prasowe. W ilustracji poziomu badanych wielkości stosowano skróty nazw krajów członkowskich, stosowane w badaniach Eurostatu².

Dane odnoszące się do wydatków społecznych zostały przedstawione zgodnie z metodologią ESSPROS³.

2. Poziom wydatków społecznych⁴ w krajach Unii Europejskiej

Wydatki społeczne w 27 krajach członkowskich Unii Europejskiej kształtowały się w 2007 r. przeciętnie na poziomie 26,2% PKB. Między poszczególnymi państwami występowały jednak znaczne różnice. We Francji, Szwecji oraz Belgii udział wydatków społecznych w PKB był w 2007 r. ponad dwukrotnie wyższy niż w krajach, które na omawiane wydatki przeznaczały relatywnie najmniej, tj. na Litwie, w Estonii i Rumunii (rysunek 1). Udział wydatków na cele społeczne w Polsce w porównaniu do PKB kształtował się poniżej średniej w Unii, jednak był jednym z najwyższych spośród 10 krajów przyjętych do Wspólnoty w 2004 r. (rysunek 1). Ze „starej” Piętnastki relatywnie najmniej na ten cel przeznaczały Irlandia oraz Luksemburg.

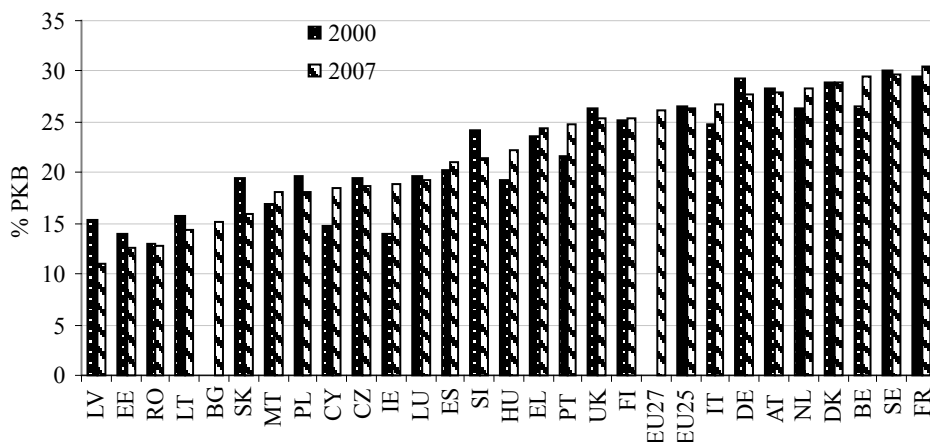
W większości krajów członkowskich okres 2000–2003 przyniósł stały wzrost wydatków społecznych, wyrażonych jako procent PKB; przez kolejne dwa lata pozostawały one na prawie nie zmienionym poziomie, a od 2006 r. relatywnie wydatki zmniejszały się, żeby osiągnąć w 2007 r. poziom podobny do 2000 r. Tendencja ta wynikała ze spowolnienia wzrostu gospodarczego w okresie 2000–2003 i jego przyspieszenia w kolejnych latach⁵. Ogólnie zmiany w latach 2000–2007 były różne w różnych krajach. Największy wzrost omawianych wydatków w relacji do PKB nastąpił w Irlandii (5 pkt. procentowych) oraz na Cyprze (3,7 pkt. procentowego), natomiast największy spadek można było zaobserwować na Słowacji i Łotwie (kraje te charakteryzowały się w analizowanym okresie relatywnie wysokim wzrostem PKB) (rysunek 1).

² Skróty odnoszące się do krajów członkowskich: Belgia – BE, Bułgaria – BG, Czechy – CZ, Dania – DK, Niemcy – DE, Estonia – EE, Irlandia – IE, Grecja – GR, Hiszpania – ES, Francja – FR, Włochy – IT, Cypr – CY, Łotwa – LV, Litwa – LT, Luksemburg – LU, Węgry – HU, Malta – MT, Holandia – NL, Austria – AT, Polska – PL, Portugalia – PT, Rumunia – RO, Słowenia – SI, Słowacja – SK, Finlandia – FI, Szwecja – SE, Wielka Brytania – UK. Dla niektórych wskaźników pokazane były ich wartości średnie w całej Unii Europejskiej, oznaczonej jako EU-27 lub EU-25.

³ ESSPROS – *European system of integrated social protection statistics* – Europejski System Zintegrowanych Statystyk.

⁴ Kategoria „wydatki społeczne” obejmuje różne rodzaje świadczeń, zdefiniowane przez Eurostat. Są to: świadczenia na rzecz niepełnosprawnych, świadczenia dla seniorów i świadczenia wojenne, świadczenia na ochronę zdrowia, środki wspierające rodziny i dzieci, wydatki na gospodarkę mieszkaniową oraz służące przeciwdziałaniu wykluczeniu społecznemu.

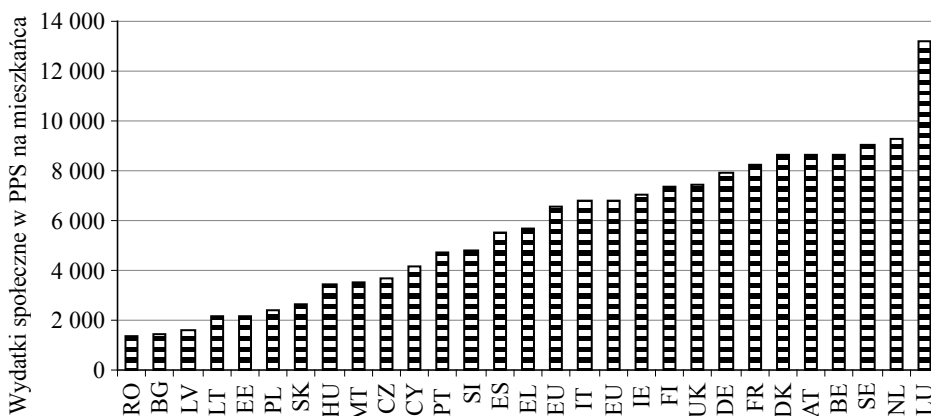
⁵ *The social situation in the European Union*, European Communities, Eurostat, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg 2010, s. 256.



Rys. 1. Udział wydatków społecznych w PKB w krajach Unii Europejskiej w 2000 i 2007 r. (w %)

Źródło: opracowano na podstawie danych Eurostatu.

Zróżnicowanie poziomu wydatków społecznych w poszczególnych krajach Unii Europejskiej staje się jeszcze bardziej widoczne w przeliczeniu na jedną osobę. Wartość ta, wyrażona w porównywalnych jednostkach PPS, wynosiła w Luksemburgu 13 231 PPS i była prawie dziesięciokrotnie wyższa od wartości najmniejszej – 1352 PPS w Rumunii (rysunek 2). Zdecydowanie poniżej średniej unijnej (6522 PPS) znajdowały się wszystkie nowoprzyjęte w 2004 r. kraje oraz Grecja, Hiszpania i Portugalia. Tak duże rozbieżności między krajami członkowskimi wynikają przede wszystkim z konstrukcji systemu polityki społecznej, ale również ze zróżnicowanej sytuacji ekonomiczno-społecznej w poszczególnych państwach.



Rysunek 2. Wydatki na cele społeczne w przeliczeniu na jedną osobę w krajach Unii Europejskiej w 2007 r. (w jednostkach PPS)

Źródło: opracowano na podstawie danych Eurostatu.

Analizując wielkość wydatków społecznych, należy pamiętać o tym, że są to wartości brutto, nieuwzględniające podatków oraz innych opłat pobieranych od transferów. W krajach Unii Europejskiej zaobserwowano dodatnią zależność pomiędzy podatkami od transferów społecznych a wydatkami społecznymi. Oznacza to, że w państwach o relatywnie najwyższych wydatkach społecznych ich opodatkowanie również jest relatywnie wysokie⁶. Niemniej jednak tak duże różnice w absolutnych wartościach wydatków świadczą nie tylko o odmiennych systemach zabezpieczenia społecznego, ale odzwierciedlają również inny poziom świadczeń w poszczególnych krajach UE.

3. Finansowanie polityki społecznej w krajach Unii Europejskiej

W 2007 r. w krajach Unii Europejskiej głównym źródłem finansowania polityki społecznej były składki społeczne, które stanowiły 58,5% wartości wszystkich przychodów na ten cel. Składały się one ze składek płaconych przez pracodawców – 38,5% oraz składek płaconych przez osoby zabezpieczone⁷ – 20% (tabela 1). Kolejnym ważnym źródłem finansowania polityki społecznej były dodatki rządowe, na poziomie 38%. Najmniejszą część stanowiły pozostałe przychody (m.in. z własności i inne).

Struktura źródeł finansowania polityki społecznej, jeśli chodzi o państwa członkowskie UE, była bardzo zróżnicowana. W krajach, takich jak Estonia, Czechy czy Belgia, udział przychodów ze składek socjalnych wynosił ponad 70%. Kraje te mieszczą się w modelu polityki społecznej autorstwa Ottona von Bismarcka. Model ten zwany jest inaczej modelem niemieckim⁸ (w Niemczech składki socjalne stanowiły w 2007 r. prawie 2/3 przychodów przeznaczonych na politykę społeczną). W systemie tym stosowane są obowiązkowe ubezpieczenia zawodowe, a składki z nich tworzą źródło finansowania świadczeń socjalnych.

Z drugiej strony w Danii, na Cyprze, w Irlandii i Wielkiej Brytanii głównym źródłem finansowania było w 2007 r. finansowanie rządowe. Cecha ta jest charakterystyczna dla modelu angielskiego, zwanego inaczej systemem Beveridge'a⁹. Jest on oparty na zasadzie uniwersalizmu, a więc świadczenia są niezależne od składek.

⁶ *Social protection in Europe*, European Commission, 1998, za: D. Mitreğa, *Wielkość i struktura wydatków na zabezpieczenie społeczne w krajach Unii Europejskiej – analiza empiryczna*, w: *Analiza porównawcza poziomu opiekuńczości w krajach Unii Europejskiej*, red. S. Swadźba, Prace Naukowe Akademii Ekonomicznej im. Karola Adamięckiego w Katowicach, Katowice 2007, s. 34.

⁷ Pracownicy, samozatrudnieni, emeryci i inni.

⁸ U. Szubert-Zarzęczny, *Spoleczne aspekty interwencjonizmu państwowego w gospodarce na przykładzie wybranych państw Unii Europejskiej*, w: *Polityka gospodarcza państwa*, red. D. Kopycińska, Katedra Mikroekonomii US, Szczecin 2007.

⁹ Tamże.

Tabela 1. Struktura przychodów przeznaczanych na politykę społeczną w krajach Unii Europejskiej (w %)

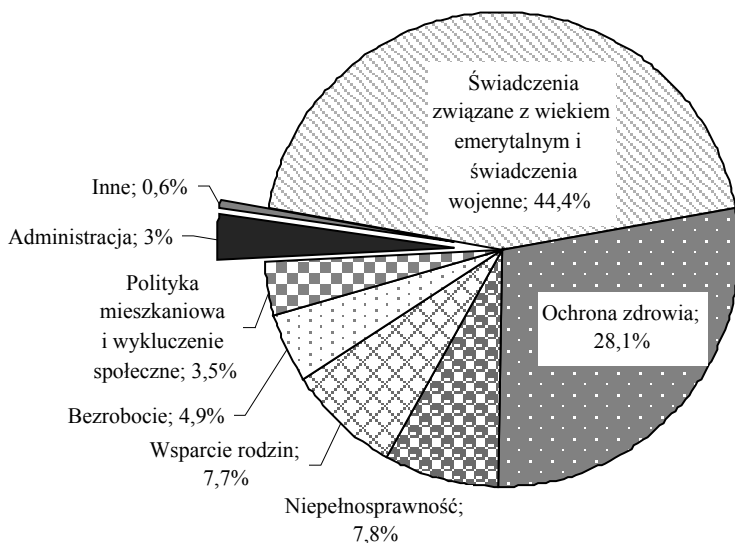
Kraje	Finansowanie rządowe	Składki socjalne			Pozostałe przychody
		razem	pracodawcy	osoby zabezpieczone	
EU-27	38	58,5	38,5	20,0	3,5
BE	27,6	71,0	49,7	21,3	1,4
BG	40,5	57,9	38,9	19,0	1,6
CZ	20,7	78,2	52,3	25,9	1,1
DK	61,9	32,4	11,5	20,9	5,7
DE	35	63,1	35,1	28,0	1,9
EE	18,4	81,5	81,1	0,4	0,1
IE	53,5	41,6	26,1	15,5	4,9
GR	31,8	58,3	35,5	22,8	9,9
ES	34,6	63,3	48	15,3	2,1
FR	31,4	65,3	44,1	21,2	3,3
IT	41,7	56,7	40,9	15,8	1,6
CY	47,8	38,5	23,5	15,0	13,7
LV	33,6	66,0	48,8	17,2	0,4
LT	38,1	61,3	55,1	6,2	0,6
LU	43,4	51,9	26,9	25,0	4,7
HU	37,1	58,0	42,1	15,9	4,9
MT	36,8	60,1	42,1	18,0	3,1
NL	21,7	65,4	32,8	32,6	12,9
AT	33,8	64,9	37,7	27,2	1,3
PL	32,7	49,1	27	22,1	18,2
PT	43,9	46,4	31,2	15,2	9,7
RO	19,1	55,2	40,6	14,6	25,7
SI	29,8	68,4	27,4	41,0	1,8
SK	26,8	65,2	44,2	21,0	8,0
FI	43,2	49,7	37,9	11,8	7,1
SE	47,3	49,8	40,3	9,5	2,9
UK	52,8	45,8	35,8	10,0	1,4

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Eurostatu.

4. Struktura wydatków społecznych w krajach Unii Europejskiej

W 2007 r. wartość wydatków społecznych w Unii Europejskiej wyniosła 25% PKB. Biorąc pod uwagę poszczególne funkcje polityki społecznej, największą część tych wydatków – prawie połowę – stanowiły emerytury i świadczenia wojenne, a ponad 1/4 przeznaczona była na ochronę zdrowia. Przekaz środków na rzecz osób niepeł-

nosprawnych oraz na wspieranie rodzin wynosił prawie po 8% wydatków społecznych. Najmniejszy udział w strukturze miały transfery w zakresie gospodarki mieszkaniowej i wykluczenia społecznego. Koszty inne niż transfery stanowiły 3,6% wydatków społecznych, z czego największy udział miały koszty administracyjne (rysunek 3).



Rys. 3. Struktura wydatków społecznych w 27 krajach UE w 2007 r. (%)

Źródło: opracowano na podstawie danych Eurostatu.

Różnice w strukturze podziału środków na cele społeczne między poszczególnymi państwami członkowskimi UE są znaczne. Niejednolita struktura tych wydatków w krajach Unii Europejskiej wynika w dużym stopniu ze zróżnicowanych potrzeb występujących w poszczególnych społeczeństwach, jak również innego poziomu pewnych zjawisk, np. bezrobocia.

Różny poziom wydatków często uwarunkowany jest historycznie. Największy udział w transferach społecznych stanowiły emerytury i inne świadczenia dla seniorów – średnio w Unii 46%. Najwięcej na ten cel – 61% przeznaczyły w 2007 r. Włochy (tabela 2). Wynika to głównie z faktu, że Włosi stanowią zdecydowanie najstarsze społeczeństwo Europy – co czwarty mieszkaniec tego kraju ma ukończone 60 lat. Znacznie powyżej średniej unijnej znalazła się również Polska, której obywatele zaliczają się do najmłodszych społeczeństw UE. Reforma finansowania systemu emerytalnego w Polsce jest nieunikniona, co stanowi bardzo duże wyzwanie dla rządzących. Inne kraje, znajdujące się powyżej średniej unijnej, to Malta, Bułgaria oraz Grecja. Dwa ostatnie kraje charakteryzują się również wysokim odsetkiem osób, które ukończyły 60 lat. Znacznie poniżej średniej natomiast znajdowała się

Irlandia, w której wydatki dla osób w wieku poprodukcyjnym wyniosły nieco ponad 1/4 transferów społecznych. Jest to zapewne związane z faktem, że Irlandczycy są „najmłodszym” społeczeństwem w Europie.

Tabela 2. Struktura transferów społecznych w krajach Unii Europejskiej według funkcji w 2007 r. (w %)

Wyszczególnienie	Struktura transferów społecznych (w %)											
	świadczenia emerytalne i wojenne		ochrona zdrowia		niepełnosprawność		wspieranie rodzin i dzieci		bezrobocie		gospodarka mieszkaniowa i wykluczenie społeczne	
	2000	2007	2000	2007	2000	2007	2000	2007	2000	2007	2000	2007
EU-27	-	46,2	-	29,1	-	8,1	-	8,0	-	5,1	-	3,6
BE	44,1	45,3	24,2	26,5	9,3	6,6	8,8	7,1	11,8	11,7	1,8	2,8
BG	-	51,5	-	27,1	-	8,3	-	8,6	-	2	-	2,5
CZ	43,4	43,9	33,6	33,9	7,7	8,1	8,5	9,2	3,5	3,5	3,4	1,4
DK	38,1	38,1	20,2	23,0	12	15	13,1	13,1	10,5	5,6	6,1	5,1
DE	42,4	43,2	29,4	29,8	7,8	7,7	11,2	10,6	7,5	5,8	1,7	2,9
EE	45,3	43,8	32,1	33,4	6,6	9,3	11,9	11,6	1,3	1,2	2,7	0,8
IE	25,4	27,3	41,4	41,1	5,3	5,5	13,7	14,7	9,6	7,7	4,5	3,6
GR	49,7	52,0	26,5	28,1	4,8	4,9	7,4	6,2	6,2	4,5	5,4	4,4
ES	44,7	41,3	29,4	31,2	7,9	7,6	4,9	6,0	11,6	11,7	1,4	2,2
FR	44,4	45,3	28,8	29,9	5,9	6,1	9,1	8,5	7,2	6,1	4,7	4,2
IT	63,2	61,1	25,1	26,1	6,1	6,0	3,8	4,7	1,7	1,8	0,2	0,3
CY	48,7	46,7	27,2	25,2	3,4	3,7	6,3	10,8	7,2	4,8	7,1	8,8
LV	60,1	46,8	16,7	29,7	7,9	7,0	10,2	11,0	3,8	3,3	1,4	2,2
LT	47,8	47,0	29,8	30,7	8,4	10,4	8,8	8,7	1,8	1,9	3,4	1,3
LU	39,9	37,2	25,4	26,0	13,4	12,3	16,6	16,6	3,2	4,9	1,5	2,9
HU	41,4	43,9	27,9	25,5	9,6	9,6	13,2	12,8	4,0	3,4	3,8	4,9
MT	50,6	52,4	29,3	29,2	5,8	6,3	9,4	5,9	2,6	2,8	2,4	3,4
NL	42,4	40,3	29,3	32,5	11,8	9,1	4,6	6,0	5,1	4,3	6,8	7,8
AT	48,1	49,0	25,6	26,0	9,7	8,0	10,7	10,2	4,9	5,3	1,1	1,5
PL	55,3	60,2	19,6	22,1	14,0	9,6	5,0	4,5	4,6	2,2	1,5	1,4
PT	44,7	50,1	32,0	28,3	12,7	10,0	5,4	5,3	3,7	5,1	1,4	1,2
RO	45,7	47,3	25,9	23,8	8,3	10,0	11,8	13,2	7,6	2,2	0,6	3,5
SI	45,2	46,8	30,7	32,1	9,0	7,8	9,2	8,7	4,3	2,3	1,6	2,4
SK	37,2	43,8	34,9	30,8	7,6	8,5	9,0	10,0	4,8	3,6	6,5	3,3
FI	35,8	38,5	23,8	26,3	13,9	12,6	12,5	11,6	10,5	7,8	3,5	3,2
SE	39,2	41,0	27,0	26,1	13,2	15,3	9,0	10,2	7,1	3,8	4,4	3,7
UK	48,8	44,9	25,5	30,6	9,4	9,8	6,9	6,0	3,0	2,1	6,4	6,5

Źródło: opracowano na podstawie danych Eurostatu.

W latach 2000–2007 największy wzrost udziału tych świadczeń w transferach społecznych wystąpił na Słowacji, w Portugalii i Polsce (powyżej 4 pkt. procen-

towych), natomiast najbardziej widoczny spadek można było zaobserwować na Łotwie (13,3 pkt. procentowego), w Wielkiej Brytanii i Hiszpanii (powyżej 3 pkt. procentowych).

Problem starzejącego się społeczeństwa w krajach Unii Europejskiej jest często podejmowany w dyskusjach o najważniejszych wyzwaniach polityki społecznej. Przeprowadzono projekcję wpływu tego zjawiska na publiczne wydatki społeczne.

Tabela 3. Projekcja wydatków społecznych związanych z wiekiem w krajach Unii Europejskiej (w % PKB). Wydatki związane z wiekiem: emerytury, ochrona zdrowia, długotrwała opieka, edukacja, transfery dla bezrobotnych

Kraje	Wartość wydatków	Zmiana 2007–2035	Zmiana 2007–2060
	(% PKB)	(punkty procentowe)	(punkty procentowe)
EU-27	23,1	2,7	4,7
EU-25	23,3	2,7	4,7
BE	26,5	5,6	6,9
BG	16,6	0,8	3,7
CZ	17,9	0,9	5,5
DK	24,8	3,6	2,6
DE	23,6	2,6	4,8
EE	14,3	0,1	0,4
IE	17,2	3,7	8,9
EL	22,1	9,1	15,9
ES	19,3	4,3	9,0
FR	28,4	2,7	2,7
IT	26,0	2,0	1,6
CY	15,4	4,5	10,8
LT	15,8	1,8	5,4
LV	13,2	0,6	0,4
LU	20,0	9,1	18
HU	21,6	0,7	4,1
MT	18,2	4,4	10,2
NL	20,5	6,9	9,4
AT	26,0	2,3	3,1
PL	20,5	-2,7	-2,4
PT	24,5	1,1	3,4
RO	13,1	5,0	10,1
SI	22,9	6,9	12,8
SK	15,2	1,6	5,2
FI	24,2	6,1	6,3
SE	27,2	1,5	2,6
UK	18,9	2,7	5,1

Źródło: *The social situation in the European Union...*, dz. cyt., s. 265.

Z tabeli 3 wynika, że wzrost tych wydatków w większości krajów członkowskich będzie znaczny już w przyszłej dekadzie. Na podstawie obecnie obowiązujących polityk, wydatki publiczne związane z wiekiem odbiorców wzrosną średnio w Unii do 2060 r. o 4,7 pkt. procentowego PKB (tabela 3). Wzrost ten będzie znaczny w dziewięciu krajach członkowskich (w Luksemburgu, Grecji, Słowenii, na Cyprze, Malcie, w Rumunii, Holandii, Hiszpanii i Irlandii) i wyniesie przynajmniej 7 pkt. procentowych, chociaż w niektórych krajach ten duży wzrost dokona się z niskiego poziomu. W Belgii, Finlandii, Czechach, na Litwie, w Słowacji, Wielkiej Brytanii, Niemczech i na Węgrzech wzrost wydatków związanych z wiekiem odbiorców będzie ograniczony – od 4 do 7 pkt. procentowych. Najmniejszy wzrost tych wydatków wystąpi do 2060 r. w Bułgarii, Szwecji, Portugalii, Austrii, Francji, Danii, we Włoszech, na Łotwie i w Estonii, a w Polsce przewiduje się nawet ich spadek o 2,4 pkt. procentowego (tabela 3).

Drugą ważną funkcją polityki społecznej to ochrona zdrowia. Najwięcej, ponad 40% wszystkich transferów społecznych, przeznacza na ten cel Irlandia (tabela 2). Powyżej średniej UE znajdowały się również Czechy, Estonia, Holandia i Słowacja. Najmniejszą część transferów na ochronę zdrowia przeznaczały w 2007 r. Polska, Dania oraz Rumunia. Dokonując tej analizy, należy jednak pamiętać, że różnice te, wyrażone w jednostkach pieniężnych mogą kształtować się zupełnie inaczej. Dodatkowo analizowane transfery nie obejmują wszystkich wydatków na ochronę zdrowia, a jedynie związane z zabezpieczeniem społecznym. W relacji do PKB, największe transfery na ochronę zdrowia można było zaobserwować we Francji (8,7%), Holandii (8,7%) oraz Niemczech (8%), najmniejsze – w Rumunii, na Łotwie, w Bułgarii i Polsce (poniżej 4% PKB)¹⁰.

W latach 2000–2007 udział wydatków na ten cel w transferach społecznych rósł w większości krajów członkowskich UE w tempie szybszym niż inne wydatki w tym samym okresie. Z tej ogólnej tendencji wyłamywały się Słowacja, Portugalia, Węgry i Rumunia (tabela 2).

Trzecim ważnym rodzajem świadczeń społecznych są te, które przeznacza się dla osób niepełnosprawnych. W 2007 r. na ten cel wydatkowano w UE 8,1% transferów (2% PKB). Zdecydowanie więcej od przeciętnej w Unii przeznaczało się na ten cel w 2007 r. w krajach skandynawskich oraz w Luksemburgu (od 15 do 12,3%), natomiast w Grecji i na Cyprze nie przekroczyły one 5% udziału. W Polsce w 2007 r. prawie co dziesiąta złotówka wydana była na transfery z tytułu niepełnosprawności. Prawdopodobnie związane jest to nie z wysokim poziomem świadczeń, ale z dużą liczbą świadczeniobiorców.

Wsparcie rodzin w UE stanowiło w 2007 r. 8% transferów społecznych, przy czym Luksemburg, Irlandia i Dania przeznaczały relatywnie najwięcej na ten cel, podczas gdy Włochy i Polska – niecałe 5% (tabela 2). W Polsce wspieranie rodzin jest bardzo ważną sferą polityki społecznej. Starzenie się społeczeństwa oraz ujem-

¹⁰ *The social situation...*, dz. cyt., s. 261.

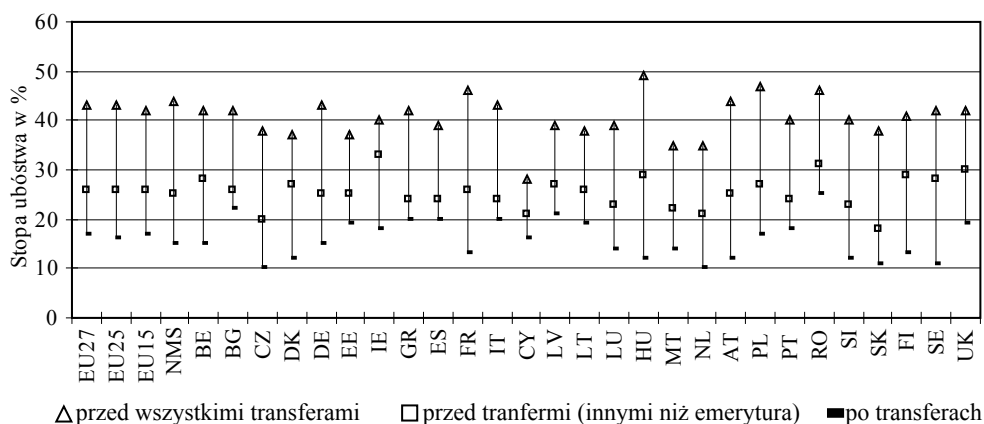
ny lub bardzo niski dodatni przyrost naturalny zagraża finansowej stabilności systemu emerytalnego. Niesie to konieczność reformy w zakresie emerytur, ale również stwarza potrzebę większego wspierania rodzin. Zmiany w wydatkach na ten cel mogą być uwarunkowane zarówno zwiększaniem się liczby dzieci, jak również wysokością stawek, czy też reform w tym zakresie, związanych np. ze zmianami w warunkach dostępu, czy z tworzeniem nowego rodzaju świadczeń.

Wydatki związane z bezrobociem w Hiszpanii i Belgii stanowiły w 2007 r. ponad dwa razy większy odsetek w wydatkach społecznych niż średnia unijna, natomiast Bułgaria, Wielka Brytania i Rumunia wydawały na ten cel relatywnie najmniej we Wspólnocie (tabela 2). Świadczenia te mogą znacznie wpłynąć na sytuację na rynku pracy, jednak ważna jest forma ich przekazywania. Aktywna polityka rynku pracy staje się coraz ważniejsza, zwłaszcza z perspektywy unowocześnienia europejskiego modelu socjalnego. Pasywne formy walki z bezrobociem nie rozwiązują problemu wykluczenia z rynku pracy.

Wydatki na politykę mieszkaniową oraz wykluczenie społeczne nie miały dużego znaczenia w transferach społecznych. Ich odsetek wahał się od 8,8 % na Cyprze i 7,8% w Holandii do 0,3% we Włoszech (tabela 2).

5. Społeczna efektywność wydatków

Wielkość transferów społecznych ma istotny wpływ na zmniejszenie stopy ubóstwa. Ocena skuteczności polityki społecznej tylko na podstawie tego wskaźnika nie jest pełna i poprawna. Nie pozwala porównać efektu transferów pieniężnych z innymi instrumentami polityki społecznej, jak np. ulgi podatkowe i inne. Daje jednak możliwość zobaczenia, w jakim stopniu transfery społeczne zmniejszają sferę ubóstwa.



Rys. 4. Wskaźnik zagrożenia ubóstwem przed transferami społecznymi w 2007 r. w krajach Unii Europejskiej (w %)

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Eurostatu.

W 2007 r. zagrożenie ubóstwem relatywnym¹¹ we wszystkich krajach Unii Europejskiej wyniosłoby nie 17 a 43%, gdyby nie przekaz środków publicznych. Największe znaczenie w ograniczeniu skali ubóstwa miały transfery na Węgrzech, gdzie w 2007 r. zmniejszyły one sferę ubóstwa ponad czterokrotnie. Duże ograniczenie ubóstwa wystąpiło również w Szwecji i Czechach (rysunek 4). Najmniejsze znaczenie w ograniczaniu stopy ubóstwa miały transfery społeczne na Cyprze – spadek z 28 do 16%.

Do transferów społecznych zaliczane są emerytury. Często są one jednak traktowane nie jako jeden ze składników dochodu gospodarstwa domowego, ale jako jego dochód podstawowy. Otrzymywanie tego świadczenia ogranicza ubóstwo w grupie w wieku poprodukcyjnym. Transfery społeczne inne niż emerytury miały największy wpływ na ograniczenie sfery ubóstwa w 2007 r. – 2,5-krotnie w Szwecji oraz 2,4-krotnie na Węgrzech (rysunek 4). Może to świadczyć o ważnej redystrybucyjnej roli transferów społecznych lub o wysokim poziomie wydatków społecznych w tych państwach. Z drugiej strony w krajach takich, jak Bułgaria, Estonia, Grecja i Włochy transfery te ograniczyły sferę ubóstwa o nieco ponad 15%.

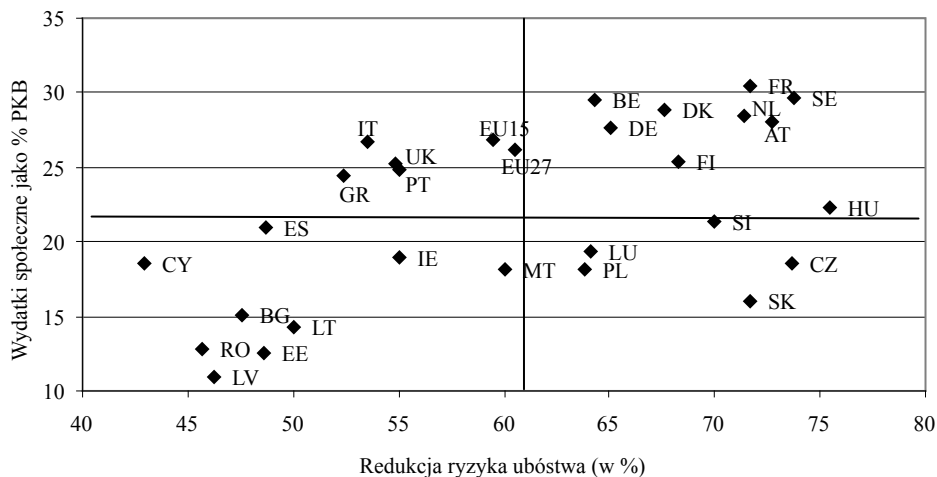
Transfery społeczne przyczyniają się do znacznego ograniczenia sfery ubóstwa. Istotne znaczenie ma jednak postulat racjonalizacji tych wydatków. Polegać ona powinna przede wszystkim na efektywnym wyborze skali pomocy, warunkach przyznania oraz jej zakresu. Polityka społeczna, a zwłaszcza pomoc społeczna, aby osiągnąć swój cel, a więc „umożliwienie osobom i rodzinom przezwycięzenie trudnych sytuacji życiowych”¹², musi mieć charakter celowy. Ważny jest również fakt, że nadmierny egalitaryzm i nadopiekuńczość mogą blokować indywidualną aktywność jednostki, co prowadzi do zahamowania rozwoju społeczno-gospodarczego.

Dla oceny efektywności prowadzonej polityki społecznej ciekawe może być porównanie wydatków na cele społeczne (jako % PKB) w poszczególnych krajach Unii Europejskiej oraz redukcji ryzyka ubóstwa, mierzonego jako stopa ubóstwa. Rysunek 5, przedstawiający te wielkości, podzielono na cztery części, obliczając rozdzielniki jako średnią z 27 krajów członkowskich Unii Europejskiej. Z podziału tego wynika, że najbardziej efektywne społecznie są wydatki w Czechach, na Słowacji, w Słowenii, Polsce i Luksemburgu (grupa 4). Kraje te odznaczają się relatywnie niskimi wydatkami społecznymi oraz dużymi efektami w ograniczaniu sfery ubóstwa. Do tej grupy krajów można zaliczyć również Węgry, w których co prawda wydatki społeczne w relacji do PKB są nieco wyższe od średniej w Unii, jednak w ograniczaniu sfery ubóstwa osiągnęły najlepszy efekt. Większość krajów „starej” Piętnastki znalazła się w grupie 3, w której relatywnie wydatki społeczne są wyższe od średniej, jednak ograniczenie sfery ubóstwa również jest duże. Pierwsza grupa

¹¹ Zagrożenie ubóstwem w krajach członkowskich Unii Europejskiej mierzy się stopą ubóstwa. Określa się ją jako odsetek osób (gospodarstw domowych), których dochód nie przekracza 60% mediany dochodów ekwiwalentnych w danym kraju.

¹² R. Gierszewska, *Pomoc społeczna, w: Leksykon polityki społecznej*, Instytut Polityki Społecznej UW, Warszawa 2002, s. 143.

krajów charakteryzuje się niskimi wydatkami społecznymi w relacji do PKB, efekty ograniczania zagrożenia ubóstwem są również małe. Do tej grupy należą: Cypr, Bułgaria, Estonia, Hiszpania, Irlandia, Litwa, Łotwa i Rumunia. Grupa ta charakteryzuje się większymi efektami społecznymi od krajów z grupy drugiej, w której podobnym, co w grupie pierwszej, efektem towarzyszą wyższe relatywne wydatki społeczne (rys. 5).



Rys. 5. Redukcja ryzyka ubóstwa (w %) oraz poziom wydatków społecznych (jako % PKB) w krajach Unii Europejskiej w 2007 r.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Eurostatu.

Dokonując takich porównań, należy oczywiście pamiętać, że różny poziom rozwoju poszczególnych krajów członkowskich Unii Europejskiej oraz zróżnicowana budowa systemów polityki społecznej mogą w znaczny sposób wpływać na ocenę efektywności podejmowanych działań. Analiza większej liczby czynników byłaby bardzo interesująca i na pewno pozwoliłaby wyciągnąć wiele ciekawych wniosków, wykracza ona jednak poza zakres tego opracowania.

6. Podsumowanie

Na podstawie przeprowadzonej analizy można sformułować kilka wniosków:

- Wartość wydatków społecznych w krajach Unii Europejskiej wynosiła około 1/4 PKB. Relatywnie najwyższe wydatki społeczne występowały w 2007 r. we Francji, Szwecji oraz Belgii, najniższe natomiast na Litwie, w Estonii i Rumunii. W krajach „starej” Piętnastki na wydatki społeczne przeznaczają się więcej w relacji do PKB, niż w pozostałych państwach członkowskich UE. Jeśli wydatki

społeczne wyrazi się w jednostkach PPS i na jednego mieszkańca, różnice między krajami stają się jeszcze bardziej widoczne.

- Głównym źródłem finansowania polityki społecznej w krajach członkowskich Unii Europejskiej były składki społeczne. Można jednak wyróżnić dwie grupy państw. W pierwszej z nich, do której należą m.in. Estonia, Czechy, Belgia i Niemcy, występuje koncepcja ubezpieczeniowa, polegająca na finansowaniu świadczeń socjalnych głównie ze składek społecznych. Do drugiej grupy, opierającej się w polityce społecznej na zasadzie uniwersalizmu, należy m.in. Dania, Irlandia i Wielka Brytania.
- Wydatki społeczne w krajach Unii Europejskiej składają się w przeważającej części z transferów społecznych; wśród nich największy udział (46%) mają świadczenia związane z wiekiem emerytalnym oraz świadczenia wojenne. Projekcja wydatków związanych z wiekiem pokazuje, że do 2060 r. w większości krajów członkowskich nastąpi ich wzrost w relacji do PKB. Ponad 1/4 transferów społecznych przeznaczano się w UE na ochronę zdrowia, pozostałe funkcje polityki społecznej stanowiły zdecydowanie mniejszą część transferów.
- Transfery społeczne odgrywają bardzo dużą rolę w ograniczaniu zagrożenia ubóstwem relatywnym w krajach UE. W 2007 r. dzięki tym wydatkom stopa ubóstwa zmniejszyła się prawie trzykrotnie. Bardzo duże znaczenie miały emerytury, które ograniczały zagrożenie ubóstwem głównie w grupie osób w wieku poprodukcyjnym. Efekty transferów w ograniczaniu sfery ubóstwa są zróżnicowane. Ma na nie wpływ wiele czynników. Duże środki przeznaczane na ten cel nie są jednak gwarantem znacznego ograniczenia zagrożenia ubóstwem.

Literatura

1. Gierszewska R., *Pomoc społeczna*, w: *Leksykon polityki społecznej*, Instytut Polityki Społecznej UW, Warszawa 2002.
2. Mitrega D., *Wielkość i struktura wydatków na zabezpieczenie społeczne w krajach Unii Europejskiej – analiza empiryczna*, w: *Analiza porównawcza poziomu opiekuńczości w krajach Unii Europejskiej*, red. S. Swadźba, Prace Naukowe Akademii Ekonomicznej im. Karola Adamieckiego w Katowicach, Katowice 2007.
3. *The social situation in the European Union 2009*, European Communities, Eurostat, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg 2010.
4. Szubert-Zarzeczný U., *Społeczne aspekty interwencjonizmu państwowego w gospodarce na przykładzie wybranych państw Unii Europejskiej*, w: *Polityka gospodarcza państwa*, red. D. Kopycińska, Katedra Mikroekonomii US, Szczecin 2007.

THE LEVEL AND STRUCTURE OF SOCIAL PROTECTION EXPENDITURE IN EUROPEAN UNION COUNTRIES

Summary: The paper analyzes the level and structure of social protection expenditure in European Union countries. There are considerable differences between Member States in terms of expenditure as a percentage of GDP and even more in terms of per-capita spending. Different countries have markedly different systems for financing social protection, depending on whether they favour social security contributions or general government contributions. Social protection benefits are the largest component of total expenditure and, between them, old-age and health care benefits predominate.