

# DIAGNOZA SPOŁECZNA 2000

**Warunki i jakość życia Polaków oraz ich doświadczenia z reformami systemowymi po 10 latach transformacji**

Pod redakcją  
**Janusza Czapińskiego**  
**Tomasza Panka**

Autorzy:  
Julian Auleytner  
Janusz Czapiński  
Janusz Gęsicki  
Tomasz Panek  
Tadeusz Szumlicz  
Katarzyna Tymowska  
Marek Ziółkowski

Rada Monitoringu Społecznego

i

Wyższa Szkoła Pedagogiczna TWP

## Spis treści

<b>Podziękowania</b> .....	<b>4</b>
<b>1.</b> .....	<b>5</b>
1.1. CEL I OGÓLNE ZAŁOŻENIA PROJEKTU .....	5
1.2. PROBLEMATYKA BADANIA.....	7
<b>2. Organizacja i metoda badania</b> .....	<b>9</b>
2.1. SCHEMAT DOBORU PRÓBY DO BADANIA .....	9
2.2. JEDNOSTKI BADANE I ICH KLASYFIKACJE .....	10
2.2.1. <i>Charakterystyka próby gospodarstw domowych</i> .....	11
2.2.2. <i>Charakterystyka próby indywidualnych respondentów</i> .....	13
2.3. NARZĘDZIA POMIARU.....	16
<b>3. Warunki życia gospodarstw domowych</b> .....	<b>17</b>
3.1. DOCHODY .....	17
3.1.1. <i>Wysokość i zróżnicowanie dochodów</i> .....	18
3.1.2. <i>Strategie radzenia sobie z trudnościami finansowymi i korzystanie z pomocy społecznej</i> .....	20
3.2. WYŻYWIENIE .....	24
3.3. ZASOBNOŚĆ .....	27
3.4. WARUNKI MIESZKANIOWE .....	34
3.5. OCHRONA ZDROWIA.....	39
3.6. KSZTAŁCENIE DZIECI .....	39
3.7. KULTURA I WYPOCZYNEK .....	40
3.8. ZMIANY W POZIOMIE ZASPOKOJENIA WYBRANYCH GRUP POTRZEB .....	42
3.9. SFERA NIEDOSTATKU .....	44
3.9.1. <i>Zasięg i głębokość sfery niedostatku</i> .....	44
3.9.2. <i>Determinanty niedostatku</i> .....	48
<b>4. Indywidualna jakość życia</b> .....	<b>54</b>
4.1. OGÓLNY DOBROSTAN PSYCHICZNY .....	56
4.2. ZADOWOLENIE Z POSZCZEGÓLNYCH DZIEDZIN I ASPEKTÓW ŻYCIA .....	59
4.3. ZNACZENIE WYBRANYCH OBIEKTYWNYCH WYZNACZNIKÓW WARUNKÓW ŻYCIA DLA JAKOŚCI ŻYCIA .....	63
4.4. SUBIEKTYWNA OCENA MATERIALNEGO POZIOMU ŻYCIA.....	79
4.5. STRES ŻYCIOWY .....	85
4.6. WSPARCIE SPOŁECZNE .....	90
4.7. SYSTEM WARTOŚCI I STYLE ATRYBUCJI PRZYCZYNOWEJ.....	92
<b>5. Indywidualne strategie radzenia sobie ze stresem życiowym</b> .....	<b>100</b>
<b>6. Doświadczenia społeczne z reformami systemowymi</b> .....	<b>101</b>
6.1. OGÓLNA OCENA PROCESU TRANSFORMACJI I JEGO WPLYWU NA WŁASNE ŻYCIE RESPONDENTÓW .....	101
6.2. REFORMA SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA .....	103
6.2.1. <i>Korzystanie z opieki zdrowotnej</i> .....	104
6.2.2. <i>Rezygnacja z opieki zdrowotnej i jej przyczyny</i> .....	110
6.2.3. <i>Wybór miejsca uzyskania podstawowej opieki zdrowotnej i pozycja lekarza pierwszego kontaktu</i> .....	115

6.2.4. Wydatki z budżetów gospodarstw domowych na opiekę zdrowotną.....	118
6.2.5. Subiektywne oceny dostępu do usług, możliwości leczenia, stopnia zaspokojenia potrzeb i relacji z lekarzami.....	125
6.3. REFORMA SYSTEMU OŚWIATY .....	131
6.3.1. Szanse i aspiracje edukacyjne .....	131
6.3.2. Wydatki gospodarstw domowych na kształcenie.....	137
6.3.3. Trudności w kształceniu dzieci.....	139
6.3.4. Opinie na temat reformy oświaty .....	143
6.4. REFORMA SYSTEMU UBEZPIECZEŃ EMERYTALNO-RENTOWYCH.....	148
6.4.1. Problem zrozumienia nowego systemu.....	149
6.4.2. Ocena zmiany systemu .....	152
6.4.3. Ocena wyborów dokonywanych w ramach nowego systemu .....	154
6.4.4. Ocena wdrażania nowego systemu .....	156
6.5. REFORMA ADMINISTRACJI PUBLICZNEJ .....	158
6.5.1. Ocena nowego podziału administracyjnego kraju w porównaniu z poprzednio funkcjonującym .....	159
6.5.2. Stopień znajomości kompetencji urzędów administracji publicznej.....	161
6.5.3. Ocena funkcjonowania administracji publicznej .....	161
6.5.4. Ocena funkcjonowania lokalnych władz samorządowych (gminnych) i ich zaangażowania w rozwiązywanie problemów społeczno-gospodarczych .....	162
6.5.5. Ocena współpracy władz gminnych z mieszkańcami przy rozwiązywaniu problemów lokalnych .....	165
6.5.6. Aktywność społeczna respondentów.....	165
6.5.7. Podsumowanie i wnioski .....	166
<b>7. Główne wnioski .....</b>	<b>167</b>
<b>Literatura cytowana .....</b>	<b>173</b>

## **Podziękowania**

Tak duży program badawczy, jak ten, który stanowi podstawę niniejszego opracowania, nie mógłby zostać zrealizowany siłą woli i dobrych chęci autorów. Potrzebne były pieniądze. Tak się szczęśliwie złożyło, że wstępny projekt badań, dawno, bardzo dawno już temu przygotowany i prezentowany w różnych instytucjach i różnym wpływowym osobom, trafił wreszcie na właściwe biurko Pani Minister Teresy Kamińskiej. Dzięki jej determinacji, uruchomione zostały fundusze z rezerwy premiera. Ułatwiło to szukanie dalszych sponsorów, którzy mogliby uzupełnić brakujące ok. 35 proc. środków na jego realizację. W ten sposób inicjatywa społeczna grona badaczy stała się oficjalnym zamówieniem Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, wspomaganym finansowo przez Wyższą Szkołę Pedagogiczną Towarzystwa Wiedzy Powszechnej, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej oraz Instytut Psychiatrii i Neurologii.

Pieniądze jednak, jak mawiał pewien bogacz, to nie wszystko. Istotną sprawą dla rzetelności badań w terenie był zespół ankierów. Upatrzyliśmy sobie taki w Głównym Urzędzie Statystycznym – profesjonalny, bo zawodowy (w sensie – pracownicy etatowi). Niniejszym dziękujemy za zgodę na wykorzystanie do naszych badań tego właśnie zespołu Prezesowi GUS, Panu Tadeuszowi Toczyńskiemu.

Dużą część statystycznego opracowania zbioru danych wykonał dr Marek Styczeń z Uniwersytetu Warszawskiego. Dziękujemy mu za skrupulatność, fachowość i cierpliwość.

Za administracyjną obsługę projektu podziękowania kierujemy do Biura Badań i Analiz Statystycznych Polskiego Towarzystwa Statystycznego, szczególnie do Pana Wiesława Łagodzińskiego (pomysłodawcy – zresztą – całego przedsięwzięcia) i Barbary Bellok.

Finansowy ciężar wydania tego raportu wzięła na siebie Wyższa Szkoła Pedagogiczna TWP, której Rektor docenił dydaktyczną wartość *Diagnozy*. Serdecznie Mu niniejszym dziękujemy.

Projekt *Diagnoza społeczna* na tym się nie kończy. Planujemy kolejne badania na tej samej próbie respondentów. Mamy nadzieję, że w przyszłości nie zabraknie tych, którym będziemy mogli ze szczerego serca podziękować.

Janusz Czapiński

Tomasz Panek

## 1. Wstęp

Janusz Czapiński

W Polsce od 1989 r. trwa nieprzerwanie zmiana społeczna, która – jeśli chodzi o tempo, głębokość i zakres – należy do największych, jakich kiedykolwiek doświadczyły państwa porównywalnej wielkości w czasach pokoju (Sztompka, 2000). Zmiana ta w minionych jedenastu latach miała różną dynamikę i obejmowała kolejno różne dziedziny życia, choć w żadnej z poszczególnych dziedzin – niezależnie od tego, kiedy się zaczęła – nie została jeszcze ukończona. Polska jest w nieustającej przebudowie. Po stosunkowo szybko dokonanej zmianie ustroju politycznego, ewoluuje ciągle scena polityczna i główni jej aktorzy; po wprowadzeniu ustawowej reformy ustroju gospodarczego trwa nadal proces przekształcania struktury własności, zasad gry rynkowej i polityki finansowej oraz fiskalnej państwa; rozpoczęte z dużym odroczeniem reformy społeczne i domykająca zmianę ustrojową reforma podziału administracyjnego dalekie są od zakończenia w sensie założonych efektów, kompletności i zgrania z innymi aspektami zmiany.

Każda inicjowana świadomie zmiana społeczna rodzi oprócz skutków zamierzonych także szereg niepożądanych zjawisk, które zazwyczaj – ze względu na słabości nauk społecznych i ekonomicznych oraz złożoność materii – trudno jest precyzyjnie przewidywać, zwalczać i kontrolować. Nie wiemy też, jakie i w jakim wymiarze niepożądane skutki uboczne (np. bezrobocie, nadmierne rozwarstwienie społeczeństwa, wzrost przestępczości i demoralizacja młodzieży, deficyt wymiany handlowej, słabość finansów publicznych) są nieuniknione, a które i w jakim stopniu można było przewidzieć i łagodzić. Eksperyment ze zmianą społeczną w Polsce jest jedyny, niepowtarzalny, bez precedensów. Nie da się zatem odpowiedzialnie, poza sferą dyskursu politycznego, wytyczyć w pełni optymalnej drogi transformacji. Co nie znaczy, że nie da się z powodzeniem korygować tej drogi w trakcie procesu zmiany. Głównym źródłem nauk dla twórców reform są błędy ujawniane podczas wdrażania poszczególnych programów. Nie wystarczy skonstruować intelektualnie spójny i obiecujący program; niezbędne dla jego powodzenia są informacje zwrotne o skutkach realizacji. Informacje takie czerpać można ze wskaźników makroekonomicznych i makrospołecznych, mierzonych instytucjonalnie przez różne wyspecjalizowane agendy państwa, oraz z badań społecznych. Oba źródła są dosyć obfite. Jeśli chodzi o badania społeczne, w minionych jedenastu latach wykonano dużą liczbę projektów badawczych poświęconych kondycji finansowej gospodarstw domowych, kondycji psychicznej ludności, stylom życia, nastrojom społecznym, postawom Polaków wobec różnych aspektów procesu transformacji, preferencjom politycznym, społecznemu odbiorowi kolejnych planów i przedsięwzięć reformatorskich itd. Słabościami większości tych projektów były: ograniczony zakres tematyczny i/lub jednorazowość pomiaru na tej samej próbie respondentów.

### 1.1. Cel i ogólne założenia projektu

Dobry program ewaluacji reform powinien w jednolitym schemacie badawczym obejmować *wiele różnych dziedzin* (powinien być interdyscyplinarny, tak jak wielopłaszczyznowa i wielokierunkowa jest sama zmiana społeczna oraz jej skutki) i monitorować *dynamikę* poszczególnych wskaźników społecznych badanych dziedzin, tj. powtarzać co pewien czas ich pomiar na tej samej próbie respondentów z użyciem tych samych narzędzi.

Pierwszy warunek nie tylko umożliwi bardziej złożoną i wyczerpującą diagnozę, ale – co ważniejsze – zapewnia kontrolę nad wzajemnym powiązaniem wskaźników z różnych dziedzin życia, a tym samym pozwala eliminować zależności pozorne.

Drugi warunek zapewnia minimalizowanie błędów pomiaru wynikających z różnicy prób i narzędzi, ale przede wszystkim umożliwia śledzenie zależności przyczynowo-skutkowych, np. odpowiedź na pytania: czy utrata pracy jest przyczyną depresji psychicznej i alkoholizmu czy też depresja i nadużywanie alkoholu są czynnikami ryzyka utraty pracy i utrudniają jej znalezienie, jakie cechy indywidualne i rodzinne decydują o długotrwałym bezrobociu, co warunkuje szybszą lub wolniejszą adaptację obywateli do kolejnych aspektów zmiany społecznej, a tym samym ocenę reform i ich twórców, czy i w jakim stopniu zmiany poszczególnych zasobów indywidualnych i rodzinnych (np. wykształcenia, dochodów, wsparcia społecznego, wyposażenia gospodarstwa domowego, zdrowia) rzutują na i zależą od zmian w innych zasobach.

*Diagnoza społeczna* jest w zamierzeniu autorów takim właśnie projektem – interdyscyplinarnym i panelowym. Na razie przeprowadzony został jeden pomiar w roku 2000, więc spełniono tylko pierwszy warunek – interdyscyplinarności. Drugi warunek – panelowość – zostanie spełniony, gdy uda się przeprowadzić na tej samej próbie respondentów co najmniej dwa kolejne pomiary<sup>1</sup>. To zaś zależy będzie od tego, czy Rada Monitoringu Społecznego<sup>2</sup> zdobędzie fundusze na powtarzanie badania w kolejnych latach.

Mamy nadzieję, że wyniki realizacji projektu dostarczą użytecznej wiedzy politykom, działaczom gospodarczym i samorządowym odpowiedzialnym za przygotowywanie, wdrażanie i korygowanie reform zmieniających warunki życia Polaków. Chcielibyśmy również dostarczyć społeczeństwu rzetelnej informacji o jego codziennym życiu, jako że wyobrażenia poszczególnych osób o własnej sytuacji życiowej na tle sytuacji życiowej innych ludzi oparte bywają z reguły na wybiórczych obserwacjach, stereotypach lub lansowanych przez media – nierzadko fałszywych – tezach (np. o emerytach czy ogólnie ludziach w podeszłym wieku jako najbardziej ekonomicznie pokrzywdzonej w procesie transformacji kategorii społecznej). Należy się nam wszystkim w miarę trafna, kompleksowa i obiektywna diagnozy głównych źródeł naszych kłopotów życiowych, poczucia dyskomfortu psychicznego, niepewności jutra czy trudności z dostosowaniem się do nowych warunków, ale również korzyści, jakie płyną z kolejnych przekształceń systemowych. Prywatne diagnozy są nazbyt często iluzoryczne, obronne, uproszczone, ogólnie – błędne.

---

<sup>1</sup> Dla wnioskowania o przyczynowości niezbędnym (choć niewystarczającym) warunkiem są minimum trzy pomiary.

<sup>2</sup> Rada Monitoringu Społecznego jest nieformalną grupą badaczy odpowiedzialną merytorycznie za projekt *Diagnoza społeczna*; w jej skład wchodzi: dr hab. Janusz Czapiński, prof. UW (przewodniczący), prof. dr hab. Tomasz Panek, SGH, dr hab. Irena Kotowska, prof. SGH, prof. dr hab. Julian Auleytnier, Wyższa Szkoła Pedagogiczna TWP i mgr Wiesław Łagodziński, GUS.

## 1.2. Problematyka badania

Projekt obejmuje wiele aspektów związanych z sytuacją gospodarstw domowych i poszczególnych obywateli. Uwzględnione w nim wskaźniki społeczne podzielić można na trzy ogólne klasy:

- (1) struktura demograficzno-społeczna gospodarstw domowych,
- (2) warunki życia gospodarstw domowych, związane głównie, ale nie tylko, z ich kondycją materialną, ze szczególnym uwzględnieniem tych aspektów, których dotyczą dwie z realizowanych obecnie reform społecznych – oświaty i ochrony zdrowia,
- (3) jakość życia obywateli z uwzględnieniem subiektywnej oceny efektów trzech reform: ochrony zdrowia, administracji publicznej i ubezpieczenia emerytalno-rentowego.

Wskaźniki opisujące strukturę demograficzno-społeczna gospodarstw domowych nie są w tym programie odrębnym przedmiotem diagnozy; służą jedynie do stratyfikacji grup gospodarstw i ludności po to, aby można było dokonać porównania warunków i jakości życia w przekroju różnych kategorii społecznych wyodrębnionych ze względu na płeć, wiek, wykształcenie, miejsce zamieszkania, status społeczno-zawodowy, stan cywilny, typ rodziny biologicznej itd. Właściwym przedmiotem badania są warunki życia gospodarstw domowych i jakość życia poszczególnych obywateli w powiązaniu ze zmianą społeczną określającą zewnętrzny kontekst i ogólne reguły funkcjonowania. Jednym z głównych problemów i pytań, jakie towarzyszą wszelkim programom zmiany społecznej, jest rozkład wynikających z ich wdrażania korzyści i kosztów w poszczególnych grupach społecznych w różnym horyzoncie czasowym. Także i w tym badaniu interesowało nas, jakie kategorie gospodarstw domowych i obywateli odnajdują się w nowych warunkach i czerpią korzyści z poszczególnych reform, a które grupy społeczne nie potrafią się odnaleźć i przystosować, ponosząc obiektywnie lub subiektywnie więcej strat niż korzyści. Nie możemy, co prawda, na razie w pełni pokazać dynamiki społecznych efektów reform (do tego potrzebne są kolejne pomiary), ale dla niektórych wskaźników istnieją dane z poprzednich lat transformacji, pozwalające przynajmniej z grubsza określić zasadnicze trendy zmian w warunkach i jakości życia w poszczególnych grupach ludności.

W tym projekcie podział wskaźników społecznych na poziom życia i jakość życia odpowiada mniej więcej podziałowi na *opis* sytuacji życiowej (poziom) i na jej psychologiczne znaczenie wyrażone *subiektywną oceną* respondenta (jakość życia)<sup>3</sup>. Temu merytorycznemu podziałowi odpowiada z grubsza rodzaj jednostki badanej i sposób pomiaru. Dla warunków życia jednostką badaną jest całe gospodarstwo domowe, a dla jakości życia poszczególni dorośli członkowie gospodarstwa. Poziom życia mierzony był metodą wywiadu ankietarskiego z jednym przedstawicielem gospodarstwa domowego (osobą najlepiej zorientowaną w sytuacji; najczęściej była to głowa gospodarstwa domowego). Jakość życia mierzona była natomiast metodą samodzielnego wypełniania kwestionariusza przez respondentów, którymi byli wszyscy dorośli członkowie badanych gospodarstw domowych.

Warunki życia gospodarstwa domowego obejmowały:

- (1) sytuację dochodową gospodarstwa domowego i sposób gospodarowania dochodami,
- (2) wyżywienie,
- (3) zasobność materialną gospodarstwa domowego,
- (4) warunki mieszkaniowe,
- (5) pomoc społeczną, z jakiej korzysta gospodarstwo domowe,
- (6) kształcenie dzieci,
- (7) uczestnictwo w kulturze i wypoczynek,

<sup>3</sup> Podział ten nie jest całkowicie ostry i rozłączny. Także jednak przy opisie warunków życia posługiwaliśmy się skalami ocen subiektywnych, a w części poświęconej jakości życia pytaliśmy nie tylko o oceny, ale również o zachowania (np. palenie papierosów, nadużywanie alkoholu) i obiektywne wydarzenia (np. śmierć kogoś bliskiego, remont mieszkania/domu).

- (8) korzystanie z usług ochrony zdrowia,
- (9) sytuację gospodarstwa domowego na rynku pracy,
- (10) wsparcie społeczne.

Jakość życia w indywidualnych ocenach dorosłych członków gospodarstwa domowego obejmowała:

- (1) ogólny dobrostan psychiczny (w tym wolę życia, poczucie szczęścia, zadowolenie z życia, symptomy nieprzystosowania psychicznego),
- (2) zadowolenie z poszczególnych dziedzin i aspektów życia,
- (3) subiektywną ocenę materialnego poziomu życia,
- (4) różne rodzaje stresu życiowego (w tym stres „urzędniczy” związany z kontaktami z administracją publiczną, stres zdrowotny, stres rodzicielski, stres finansowy, stres pracy, stres ekologiczny, problemy związane z edukacją, problemy dotyczące kontaktów ze służbą zdrowia, stres małżeński, problemy związane z opieką nad osobami starszymi, stresowe wydarzenia losowe),
- (5) strategię radzenia sobie ze stresem,
- (6) ocenę kontaktów ze służbą zdrowia,
- (7) wiedzę i opinie na temat nowego systemu emerytalno-rentowego,
- (8) wiedzę i opinie na temat reformy administracji publicznej,
- (9) wsparcie społeczne,
- (10) ogólną ocenę procesu transformacji i jego wpływu na własne życie respondentów,
- (11) system wartości i inne zmienne osobowościowe oraz indywidualne zachowania i nawyki (m.in. palenie papierosów, nadużywanie alkoholu, używanie narkotyków, praktyki religijne).

Badanie terenowe przeprowadzone zostało przez zawodowych ankieterów GUS w lutym/marcu 2000 r. na specjalnie wylosowanej próbie 3007 gospodarstw domowych i 6435 dorosłych członkach tych gospodarstw (z kontrolowaną poprzez odpowiednie ważenie próby nadreprezentacją mniejszych województw – patrz niżej: schemat doboru próby do badania).



## 2. Organizacja i metoda badania

*Tomasz Panek i Janusz Czapiński*

Badanie *Diagnoza Społeczna 2000* jest wspólnym przedsięwzięciem naukowym członków Rady Monitoringu Społecznego. Koncepcję badania i jego logistykę opracowała oraz analizę uzyskanych wyników przeprowadziła Rada Monitoringu Społecznego przy współpracy z grupą ekspertów w zakresie podstawowych reform systemowych<sup>4</sup>.

Badanie gospodarstw domowych w terenie przeprowadzili na przełomie lutego i marca 2000 r. instruktorzy, którzy są pracownikami urzędów statystycznych. Natomiast nadzór nad przebiegiem badania ankietowego sprawowało od strony organizacyjnej Biuro Badań i Analiz Polskiego Towarzystwa Statystycznego.

### 2.1. Schemat doboru próby do badania

Badaniem objęto 3007 gospodarstw domowych, a w ich ramach wszystkie osoby dorosłe w liczbie 6435. Gospodarstwa domowe zostały wylosowane do badań z użyciem losowania warstwowego dwustopniowego. Przed losowaniem gospodarstwa powarstwowano według województw, a następnie w ramach województw według klasy miejscowości zamieszkania wyróżniając duże miasta (powyżej 100 tys. mieszkańców), małe miasta (poniżej 100 tys. mieszkańców) oraz wieś.

Jednostkami losowania pierwszego stopnia w warstwach miejskich w poszczególnych województwach były rejony statystyczne, a w warstwach wiejskich obwody spisowe. Na drugim stopniu losowano systematycznie po dwa mieszkania z uporządkowanej losowo listy mieszkań niezależnie wewnątrz każdej z warstw utworzonych na pierwszym stopniu. Pierwsze z mieszkań wchodziło do próby podstawowej a drugie do rezerwowej. Zastosowano losowanie tej samej liczby gospodarstw domowych z każdego województwa, tak aby uzyskać stosunkowo duże liczebności gospodarstw także w województwach o relatywnie niskich liczebnościach gospodarstw domowych. Założono, że oszacowania parametrów dla Polski ogółem będą otrzymywane jako średnie ważone z danych wojewódzkich.

Uwzględniając przedstawiony schemat losowania wylosowano próbę podstawową oraz dwie próby rezerwowe o tej samej strukturze i liczebności. W przypadku, gdy niemożliwe było zrealizowanie badania w danym gospodarstwie, gospodarstwo to wymieniano na inne z prób rezerwowych, należące do tego samego rejonu. Taki sposób postępowania zapewnił założoną liczebność próby oraz jej reprezentatywność w skali kraju.

W przypadku zrealizowanej próby ludności (pełnoletni członkowie gospodarstw domowych) zastosowano – dla uzyskania lepszej reprezentatywności dorosłej populacji Polaków – wagi analityczne, utworzone ze względu na rozkład w populacji następujących kategorii stratyfikacyjnych: płeć, wiek, wykształcenie, wielkość miejscowości i województwo (według danych GUS). Przy ważeniu zachowano zasadę, aby nie zmieniać liczebności faktycznie przebadanej próby.

---

<sup>4</sup> Ekspertami, których Rada Monitoringu Społecznego zaprosiła do współpracy, byli: dr Katarzyna Tymowska, UW (ochrona zdrowia), dr hab. Janusz Gęsicki, prof. WSP TWP (oświata), dr hab. Tadeusz Szumlicz, prof. SGH (system emerytalno-rentowy), dr Marek Ziółkowski, SGH (administracja publiczna).

## 2.2. Jednostki badane i ich klasyfikacje

W badaniu wyróżnione zostały dwa podstawowe typy jednostek, a mianowicie gospodarstwa domowe oraz pełnoletni członkowie gospodarstw domowych. W ramach gospodarstw domowych badaniu podlegały gospodarstwa jednoosobowe oraz wieloosobowe. Za gospodarstwo domowe jednoosobowe uważa się osobę utrzymującą się samodzielnie, tzn. nie łączącą swoich dochodów, bez względu na to czy mieszka sama, czy też z innymi osobami. Natomiast pod pojęciem gospodarstwa domowego wieloosobowego rozumie się zespół osób mieszkających razem i wspólnie utrzymujących się.

W badaniu zastosowano następujące przekroje klasyfikacyjne gospodarstw domowych:

- grupa społeczno-ekonomiczna, wyodrębniona na podstawie źródła utrzymania,
- klasa miejscowości zamieszkania,
- typ gospodarstwa, ustalony na podstawie liczby rodzin i typu rodziny biologicznej,
- województwo zamieszkania.

Źródło utrzymania gospodarstwa stanowiło podstawę do wyodrębnienia sześciu podstawowych społeczno-ekonomicznych grup ludności, to znaczy:

- gospodarstwa domowe, których wyłącznym lub głównym (przeważającym) źródłem utrzymania jest dochód z pracy najemnej w sektorze publicznym lub prywatnym, z wykonywania pracy nakładczej oraz na podstawie umów agencyjnych – *gospodarstwa pracowników*;
- gospodarstwa domowe, których wyłącznym lub głównym (przeważającym) źródłem utrzymania jest łączny dochód z pracy najemnej i użytkowanego gospodarstwa rolnego o powierzchni użytków rolnych powyżej 1,00 ha – *gospodarstwa pracowników użytkujących gospodarstwo rolne*;
- gospodarstwa domowe, których wyłącznym lub głównym (przeważającym) źródłem utrzymania jest dochód z gospodarstwa rolnego o powierzchni użytków rolnych powyżej 1,00 ha (łącznie z użytkownikami działek do 1,00 ha użytków rolnych i właścicielami zwierząt gospodarskich nie posiadających użytków rolnych, jeśli dochód z nich stanowi wyłączone lub główne źródło utrzymania) – *gospodarstwa rolników*;
- gospodarstwa domowe, których wyłącznym lub głównym (przeważającym) źródłem utrzymania jest praca na własny rachunek poza rolnictwem lub wykonywanie wolnego zawodu – *gospodarstwa pracujących na własny rachunek*;
- gospodarstwa domowe, których wyłącznym lub głównym (przeważającym) źródłem utrzymania jest emerytura lub renta – *gospodarstwa emerytów i rencistów*,
- gospodarstwa domowe, których wyłącznym lub głównym (przeważającym) źródłem utrzymania są źródła niezarobkowe poza emeryturą lub rentą – *gospodarstwa utrzymujących się z niezarobkowych źródeł*.

W zaproponowanej klasyfikacji typ gospodarstwa, wyróżniony na podstawie liczby rodzin i typu biologicznego rodziny, obejmuje następujące kategorie:

- gospodarstwa jednorodzinne: małżeństwa bez dzieci, małżeństwa z dziećmi (jedno dziecko, dwoje oraz troje i więcej), rodziny niepełne,
- gospodarstwa wielorodzinne,
- gospodarstwa nierodzinne jednoosobowe,
- gospodarstwa nierodzinne wieloosobowe.

Klasa miejscowości zamieszkania jest rozpatrywana w przekroju miasto-wieś, z jednoczesnym podziałem ośrodków miejskich ze względu na wielkość miasta: powyżej 500 tys. mieszkańców, 200-500 tys. mieszkańców, 100-200 tys., 20-100 tys. i poniżej 20 tys.

Oprócz wyróżnionych powyżej klasyfikacji w badaniu wyróżnione zostały gospodarstwa znajdujące się w sytuacji szczególnej z punktu widzenia możliwości uzyskiwania przez nie dochodów. Sytuacja szczególna określana jest na podstawie informacji o osobach bezrobotnych lub niepełnosprawnych. Rozróżnia się przy tym inwalidztwo prawne (orzeczenie stosownej komisji lekarskiej) i biologiczne (na podstawie oświadczenia o kalectwie lub przewlekłej chorobie ograniczających możliwości wykonywania podstawowych czynności życiowych), co pozwala – naszym zdaniem – na uwzględnienie faktycznego a nie tylko formalnie udokumentowanego zagrożenia ubóstwem wynikającym z tej przyczyny<sup>5</sup>.

Klasyfikacja według klasy miejscowości zamieszkania oraz województwa jest wspólna dla gospodarstw domowych oraz ich członków. Ponadto w badaniu wyróżniono następujące klasyfikacje członków gospodarstw domowych:

- płeć,
- wiek,
- poziom wykształcenia,
- poziom dochodów w gospodarstwie na jedną osobę,
- status społeczno-zawodowy.

W przypadku poziomu wykształcenia wyróżniono:

- podstawowe i niższe,
- zasadnicze zawodowe,
- średnie,
- wyższe i policealne.

W klasyfikacji osób ze względu na poziom dochodów w gospodarstwie wyodrębniono trzy klasy gospodarstw: o dochodach na osobę mniejszych od 1 kwantyla rozkładu dochodów, większych od 1 kwantyla i mniejszych od 3 kwantyla oraz większych od 3 kwantyla.

Wreszcie wyróżniono następujące typy statusu społeczno-zawodowego członków gospodarstw domowych:

- sektor publiczny,
- sektor prywatny - pracownicy,
- prywatni przedsiębiorcy,
- rolnicy,
- renciści,
- emeryci,
- bezrobotni,
- uczniowie i studenci,
- inni bierni zawodowo.

### 2.2.1. Charakterystyka próby gospodarstw domowych

Jak już zaznaczyliśmy, wylosowana do badania próba gospodarstw charakteryzowała się nadreprezentacją z województw o mniejszej populacji. Było to niezbędne dla uzyskania w miarę podobnie reprezentatywnych danych dla wszystkich 16 województw. Jednakże w innych niż wojewódzki przekrojach (typ gospodarstwa, grupa społeczno ekonomiczna, klasa miejscowości zamieszkania) próba taka byłaby drastycznie niezrównoważona.

---

<sup>5</sup> W opracowaniu niniejszym nie wykorzystano w analizie wyników tej kategoryzacji. Nie wykorzystano tu zresztą wielu innych jeszcze danych

Należało zatem zastosować wagi analityczne, która pozwalałaby przywrócić właściwe proporcje liczebności gospodarstw w próbie w stosunku do wielkości populacji gospodarstw domowych w poszczególnych województwach przy zachowaniu tej samej wielkości próby, jaka faktycznie została przebadana. Próba zważona liczy 3000 gospodarstw (o 7 mniej niż przebadana).

Rozkład gospodarstw w próbie analitycznie zważonej ze względu na główne kryteria klasyfikacyjne przedstawiony został w tabelach 1-3. Jest on zbliżony do uzyskiwanego w badaniach budżetów gospodarstw domowych, co dowodzi reprezentatywności naszej próby.

Tabela 1. Gospodarstwa domowe według grupy społeczno-ekonomicznej i klasy miejscowości zamieszkania

Grupa Społeczno-ekonomiczna	Klasa miejscowości zamieszkania						Ogółem	
	miasta powyżej 500 tys.	Miasta 200 – 500 tys.	miasta 100 - 200 tys.	miasta 20 -100 tys.	Miasta poniżej 20 tys.	wieś	N	%
Pracownicy	262	203	119	307	183	267	1341	45.06
Rolnicy	1	-	7	3	6	108	125	4.21
Pracownicy użytkujący gospodarstwo rolne	1	4	3	1	4	120	133	4.46
Emeryci i renciści	142	121	87	220	106	368	1044	35.09
Pracujący na rachunek własny	37	28	21	55	30	55	227	7.61
Utrzymujący się z niezarobkowych źródeł	17	10	7	30	16	26	106	3.57
Ogółem	460	366	245	616	344	945	2976	
(%)	15.44	12.31	8.24	20.70	11.56	31.75		100.00

Tabela 2. Gospodarstwa domowe według typu gospodarstwa i klasy miejscowości zamieszkania

Typ gospodarstwa	Klasa miejscowości zamieszkania						Ogółem	
	Miasta powyżej 500 tys.	Miasta 200 – 500 tys.	miasta 100-200 tys.	Miasta 20-100 tys.	Miasta poniżej 20 tys.	Wieś	N	(%)
<b>Jednorodzinne:</b>								-
Małżeństwa bez dzieci	76	74	67	129	53	130	529	17.65
Małżeństwa z 1 dzieckiem	77	74	39	110	47	118	466	15.54
Małżeństwa z 2 dziećmi	70	70	41	132	81	138	531	17.71
Małżeństwa z 3 i więcej dziećmi	36	21	12	58	49	153	330	11.00
Rodziny niepełne	44	42	24	45	29	57	239	7.98
<b>Wielorodzinne</b>	72	52	34	70	50	257	535	17.84
<b>Nierodzinne:</b>								
Jednoosobowe	71	37	34	64	32	79	317	10.56
Wielosobowe	8	6	3	10	7	20	52	1.72
Ogółem	453	374	255	618	348	952	3000	100.00

Tabela 3. Gospodarstwa domowe według województw i klasy miejscowości

Województwo	Klasa miejscowości zamieszkania						Ogółem	
	Miasta powyżej 500 tys.	Miasta 200 – 500 tys.	Miasta 100-200 tys.	Miasta 20-100 tys.	Miasta poniżej 20 tys.	Wieś	N	(%)
Dolnośląskie	59	-	24	62	35	55	235	7.84
Kujawsko-pomorskie	-	50	19	17	23	54	163	5.42
Lubelskie	-	30	-	37	15	85	167	5.57
Lubuskie	-	-	10	29	20	24	83	2.77
Łódzkie	85	-	-	67	14	64	230	7.66
Małopolskie	64	-	11	32	25	93	225	7.48
Mazowieckie	157	18	18	62	42	118	415	13.85
Opolskie	-	-	11	21	15	34	81	2.69
Podkarpackie	-	-	12	38	15	75	140	4.68
Podlaskie	-	25	-	21	12	38	95	3.16
Pomorskie	-	62	8	36	15	40	161	5.37
Śląskie	38	130	96	81	21	63	427	14.25
Świętokrzyskie	-	18	-	21	11	50	99	3.31
Warmińsko-mazurskie	-	-	24	21	22	40	106	3.54
Wielkopolskie	50	-	9	55	37	89	241	8.04
Zachodniopomorskie	-	41	13	20	27	31	132	4.36
Ogółem	453	374	255	618	348	952	3000	
(%)	15,1	12,46	8,5	20,6	11,6	31,73		100.00

### 2.2.2. Charakterystyka próby indywidualnych respondentów

Próba dorosłych członków gospodarstw domowych liczyła 6435 respondentów. Ponieważ jej charakterystyka w głównych przekrojach społeczno-demograficznych odbiegała nieco od publikowanych przez GUS danych na temat ludności Polski, należało opracować wagi analityczne. Wagi te uwzględniały interakcję 5 czynników: płci, wieku, wykształcenia, klasy miejscowości zamieszkania i województwa. Starano się przy tym nie przekroczyć liczebności próby rzeczywiście zbadanej. Ostatecznie próba zważona liczy 6403 osoby, a jej szczegółową charakterystykę przedstawiają tabele 4 i 5. Tabela 4 obrazuje rozkład próby ze względu na główne kategorie stratyfikacyjne. Tabela 5 obejmuje dodatkową stratyfikację, która była niezbędna przy analizie danych dotyczących społecznego odbioru reformy emerytalno-rentowej.

Tabela 4. Liczebności respondentów w poszczególnych grupach<sup>6</sup>

Grupa respondentów	Liczba respondentów	Procent
Ogółem	6403	100,0
<b>Płeć</b>		
Mężczyźni	3050	47,6
Kobiety	3352	52,4
<b>Wiek</b>		
do 24 lat	924	14,4
25-34 lata	1104	17,2
35-44 lata	1356	21,2
45-59 lat	1557	24,3
60-64 lata	389	6,1
65 i więcej lat	1072	16,8
<b>Miejsce zamieszkania</b>		
Miasta ponad 500 tys.	750	11,7
Miasta 200-500 tys.	654	10,2
Miasta 100-200 tys.	515	8,1
Miasta 20-100 tys.	1292	20,2
Miasta < 20 tys.	762	11,9
Wieś	2427	37,9
<b>Województwo</b>		
Dolnośląskie	497	7,8
Kujawsko-pomorskie	343	5,4
Lubelskie	373	5,8
Lubuskie	168	2,6
Łódzkie	443	6,9
Małopolskie	539	8,4
Mazowieckie	840	13,1
Opolskie	180	2,8
Podkarpackie	356	5,6
Podlaskie	197	3,1
Pomorskie	362	5,7
Śląskie	805	12,6
Świętokrzyskie	218	3,4
Warmińsko-mazurskie	244	3,8
Wielkopolskie	551	8,6
Zachodnio-pomorskie	287	4,5
<b>Wykształcenie</b>		
Podstawowe i niższe	1960	30,6
Zasadnicze zawodowe	1846	28,8
Średnie	1856	29,0
Wyższe i policealne	741	11,6
<b>Dochód na jedną osobę</b>		
Dolny kwartył	1584	26,5
Środkowe 50 %	2964	49,6
Górny kwartył	1425	23,9
<b>Status społeczno-zawodowy</b>		
Sektor publiczny	1153	19,4
Sektor prywatny	1023	17,2
Prywatni przedsiębiorcy	293	4,9
Rolnicy	391	6,6
Renciści	643	10,8
Emeryci	1074	18,1
Uczniowie i studenci	410	6,9
Bezrobotni	537	9,1
Inni bierni zawodowo	409	6,9

<sup>6</sup> Są to wielkości ważne; w poszczególnych przekrojach może być, ze względu na braki danych, mniej osób niż w próbie ogółem.

Tabela 5. Liczebności respondentów w poszczególnych grupach<sup>7</sup>

Grupa respondentów	Grupa respondentów	Liczba respondentów	Procent
<b>Grupa społ.-zawodowa</b>	<b>wiek</b>		
sek. publiczny – kadra	do 30 lat	35	,9
	31-50 lat	170	4,5
	51+ lat	57	1,5
sek. publiczny – pracownicy	do 30 lat	168	4,5
	31-50 lat	601	15,9
	51+ lat	105	2,9
sek. prywatny – kadra	do 30 lat	31	,8
	31-50 lat	52	1,4
	51+ lat	18	,5
sek. prywatny – pracownicy	do 30 lat	346	9,2
	31-50 lat	493	13,2
	51+ lat	66	1,7
przedsiębiorcy	do 30 lat	50	1,3
	31-50 lat	220	5,8
	51+ lat	23	,6
rolnicy	do 30 lat	72	1,9
	31-50 lat	250	6,6
	51+ lat	69	1,8
bezrobotni	do 30 lat	221	5,8
	31-50 lat	268	7,1
	51+ lat	48	1,3
inni bierni zawodowo	do 30 lat	128	3,4
	31-50 lat	175	4,6
	51+ lat	106	2,8
<b>Wiek</b>	<b>Wykształcenia</b>		
do 30 lat	podstaw.	302	4,7
	zasadnicze	540	8,4
	średnie	588	9,2
	wyższe	158	2,5
31-44 lata	podstaw.	232	3,6
	zasadnicze	717	11,2
	średnie	583	9,1
	wyższe	263	4,1
45-50 lat	podstaw.	162	2,5
	zasadnicze	267	4,2
	średnie	225	3,5
	wyższe	113	1,8
51+ lat	podstaw.	1264	19,7
	zasadnicze	321	5,0
	średnie	460	7,2
	wyższe	206	3,2
<b>Wiek</b>	<b>Dochód na osobę</b>		
do 30 lat	dolna 1/3	599	10,0
	środ. 1/3	473	7,9
	górną 1/3	391	6,5
31-44 lata	dolna 1/3	763	12,8
	środ. 1/3	510	8,5
	górną 1/3	380	6,4
45-50 lat	dolna 1/3	254	4,3
	środ. 1/3	233	3,9
	górną 1/3	220	5,5
51+ lat	dolna 1/3	474	7,9
	środ. 1/3	678	11,4
	górną 1/3	998	16,7

<sup>7</sup> Są to wielkości ważne; w poszczególnych przekrojach może być, ze względu na braki danych, mniej osób niż w próbie ogółem.

### **2.3. Narzędzia pomiaru**

Wszystkie użyte w badaniu narzędzia pomiaru miały charakter kwestionariuszowy (*zob.* kwestionariusze). Kwestionariusz „demograficzny”, służący do opisu struktury gospodarstwa domowego i podstawowej demograficzno-społecznej charakterystyki wszystkich jego członków (działy C i D) oraz kwestionariusz poświęcony warunkom życia (część I, działy od E do L) skierowane były do jednego przedstawiciela każdego z badanych gospodarstw domowych, którego odpowiedzi w wywiadzie ankierskim zapisywał ankieter. Kwestionariusz poświęcony badaniu jakości życia (część II) adresowany był do wszystkich dostępnych i wyrażających zgodę na udział w badaniu dorosłych członków gospodarstwa domowego, dla którego wypełniono poprzednie dwa kwestionariusze, i wypełniany był przez samego respondenta bez udziału ankietera.

Większość wskaźników uwzględnionych w badaniu zmiennych stanowią „surowe” odpowiedzi w kwestionariuszach, niektóre są natomiast wskaźnikami analitycznymi, utworzonymi przez proste operacje arytmetyczne na wskaźnikach surowych. Krótka charakterystyka wskaźników poprzedza w kolejnych rozdziałach omówienie wyników z zakresu poszczególnych obszarów diagnozy.



### 3. Warunki życia gospodarstw domowych

Tomasz Panek

#### 3.1. Dochody

Dochody są podstawowym czynnikiem warunkującym zaspokojenie potrzeb gospodarstw domowych. W badaniu poddano analizie kategorię dochodu obejmującą wszystkie bieżące pieniężne i niepieniężne dochody netto gospodarstwa domowego.

Dochód gospodarstwa domowego, aby prawidłowo spełniał rolę miernika możliwości zaspokojenia potrzeb przez gospodarstwa domowe, powinien zostać skorygowany ze względu na poziom potrzeb. W praktyce najczęściej korygowanie to odbywa się przez podzielenie dochodu przez liczbę osób w gospodarstwie, co daje miarę *dochodu na osobę*. Przyjmuje się tym samym założenie, że poziom potrzeb gospodarstwa domowego jest wprost proporcjonalny do liczby osób w gospodarstwie. Założenie to pomija jednak pewne oszczędności wynikające ze wspólnego gospodarowania kilku osób w ramach jednego gospodarstwa domowego. Oszczędności te są przede wszystkim wynikiem rozkładania się pewnych stałych kosztów ponoszonych przez gospodarstwo domowe na większą liczbę osób. W związku z tym zastosowano tutaj obok bezwzględnej wielkości dochodu oraz dochodu na osobę także trzeci wskaźnik – iloraz dochodu gospodarstwa domowego przez współczynnik ekwiwalentności szacowany na podstawie założonych wydatków. Współczynnik ten uwzględnia różnice poziomu potrzeb wynikające z wielkości gospodarstwa domowego oraz wieku jego członków. Uzyskane w ten sposób *dochody ekwiwalentne* są porównywalne dla gospodarstw domowych o różnych charakterystykach demograficznych.

Do oceny rozpiętości dochodów, zarówno w całej badanej zbiorowości gospodarstw, jak i w ich wyróżnionych grupach, wykorzystano pierwszy i dziewiąty decyl rozkładu dochodów. Decyl pierwszy (D1) oznacza taki poziom dochodu, przy którym dochody nie wyższe posiada co najmniej 10 proc. gospodarstw w analizowanej populacji, a dochody nie niższe co najmniej 90 proc. gospodarstw z tej populacji. Natomiast decyl dziewiąty (D9) jest takim poziomem dochodów, przy którym dochody nie wyższe posiada co najmniej 90 proc. badanej grupy gospodarstw, a dochody nie niższe co najmniej 10 proc. tej grupy gospodarstw. Im większy jest iloraz D9/D1, tym większa rozpiętość dochodów w badanej populacji gospodarstw domowych.

Obok powyższego ujęcia obiektywnego, w szacowaniu sytuacji dochodowej gospodarstw domowych zastosowano także ujęcie subiektywne. W ujęciu subiektywnym oceny sytuacji dochodowej gospodarstwa domowego opierają się na opiniach członków tych gospodarstw. Gospodarstwa domowe oceniały, jak przy aktualnym dochodzie wiążą koniec z końcem (z różnym stopniem trudności czy też różnym stopniem łatwości).

Gospodarstwa domowe w okresie swojego cyklu życiowego dokonują wyborów między konsumpcją bieżącą a przyszłą, dążąc do zapewnienia pożądanego poziomu konsumpcji w ciągu pełnego okresu ich funkcjonowania. Bieżące dochody gospodarstw mogą być przeznaczone nie tylko na zaspokojenie bieżących potrzeb, ale także na tworzenie majątku bądź przyrost oszczędności. Ponadto, dla sfinansowania swoich potrzeb gospodarstwa domowe mogą korzystać, przy niedostatecznym poziomie dochodów bieżących, z zewnętrznych źródeł zasilania (kredyty, pożyczki). O sposobie rozdysponowania dochodów bieżących decyduje zarówno ich poziom, jak i stopień uzyskania pożądanego poziomu konsumpcji. W badaniu dokonano pomiaru sposobów gospodarowania dochodami przez gospodarstwa domowe oraz sposobów radzenia sobie w sytuacji, gdy stałe dochody gospodarstw nie pozwalają na zaspokojenie ich bieżących potrzeb. Wreszcie dokonano porównania, także na podstawie deklaracji gospodarstw domowych, ich obecnej sytuacji dochodowej z sytuacją sprzed roku.

### 3.1.1. Wysokość i zróżnicowanie dochodów

Średni dochód netto w przeliczeniu na osobę w lutym 2000 roku wyniósł w badanych gospodarstwach domowych 562 zł, a dochód ekwiwalentny, porównywalny pomiędzy gospodarstwami domowymi o różnym składzie demograficznym – 735 zł. Najwyższe przeciętne dochody netto na osobę miały gospodarstwa domowe pracujących na własny rachunek (666 zł), a następnie gospodarstwa domowe pracowników (580 zł) oraz emerytów i rencistów (591 zł). Wyraźnie najniższymi przeciętnymi dochodami netto na osobę dysponowały gospodarstwa domowe utrzymujących się z niezarobkowych źródeł (325 zł) oraz rolników (344 zł). Porządek grup społeczno-ekonomicznych gospodarstw według dochodu ekwiwalentnego jest takie sam, jak według dochodu na osobę.

Dochody netto na osobę były wyraźnie najniższe w gospodarstwach małżeństw wielodzietnych (średnio 308 zł), gospodarstwach małżeństw z 2 dziećmi (średnio 436 zł) oraz gospodarstwach wielodzietnych (średnio 448 zł). Natomiast najniższymi dochodami przeliczonymi na jednostkę ekwiwalentną, będącymi rzeczywistym miernikiem poziomu zamożności gospodarstw domowych, charakteryzowały się gospodarstwa małżeństw wielodzietnych (średnio 522 zł) oraz gospodarstwa rodzin niepełnych (średnio 672 zł). Najwyższymi dochodami ekwiwalentnymi dysponowały w badanym okresie gospodarstwa domowe małżeństw z 2 dziećmi (średnio 948 zł).

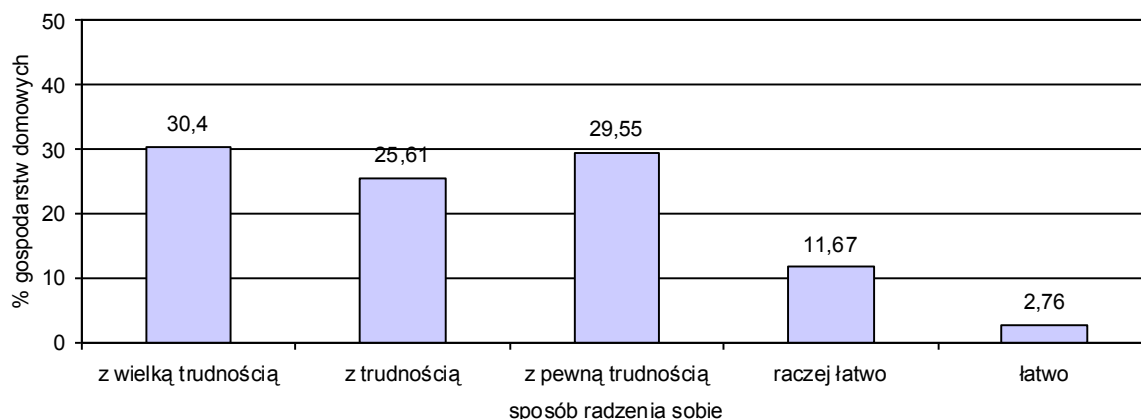
Zarówno dochody na jednostkę ekwiwalentną, jak i w nieco mniejszym stopniu dochody na osobę są wyraźnie skorelowane z klasą miejscowości zamieszkania. Przeciętne dochody na jednostkę ekwiwalentną są tym mniejsze, im mniejsza jest miejscowość zamieszkania. Najniższe były one w gospodarstwach domowych wiejskich (średnio 567 zł), a najwyższe w gospodarstwach zamieszkujących największe miasta, powyżej 500 tys. mieszkańców (średnio 948 zł).

Wyraźnie najniższymi przeciętnymi dochodami na jednostkę ekwiwalentną charakteryzują się województwa: podkarpackie, lubelskie i świętokrzyskie (odpowiednio 586 zł, 590 zł i 627 zł), a najwyższymi – mazowieckie i pomorskie (odpowiednio 866 zł i 863 zł).

Zróżnicowanie dochodów gospodarstw domowych zostało zmierzone stosunkiem decyla dziewiątego do decyla pierwszego w rozkładzie dochodów. Najbardziej adekwatną kategorią dochodu jest tutaj dochód na jednostkę ekwiwalentną, dający podstawy do porównania dochodów gospodarstw o różnym składzie demograficznym. Dla ogółu badanych gospodarstw stosunek decyla dziewiątego do decyla pierwszego wyniósł 3,73. Największe zróżnicowanie dochodów występowało wśród gospodarstw domowych utrzymujących się z niezarobkowych źródeł innych niż emerytura i renta (stosunek decylowy 5,44) oraz pracujących na własny rachunek (stosunek decylowy 4,42). Wśród typów gospodarstw domowych wyraźnie największe zróżnicowanie dochodów ekwiwalentnych charakteryzowało gospodarstwa małżeństw wielodzietnych (stosunek decylowy 4,14). Zróżnicowanie dochodów gospodarstw na jednostkę ekwiwalentną ze względu na klasę miejscowości zamieszkania nie jest zbyt duże. Największe zróżnicowanie wystąpiło wśród gospodarstw domowych zamieszkujących największe miasta oraz wieś (stosunek decylowy odpowiednio 3,43 i 3,78). Spośród województw najsilniejszym zróżnicowaniem dochodów ekwiwalentnych gospodarstw domowych charakteryzowały się województwa: mazowieckie, lubuskie i kujawsko-pomorskie (stosunek decylowy odpowiednio 4,78, 4,37 i 4,28).

Zdecydowana większość badanych gospodarstw domowych deklarowała, że przy aktualnym dochodzie wiązała koniec z końcem z trudnością, w tym najczęściej, przeszło 30 proc. gospodarstw – z wielką trudnością. Tylko niecałe 3 proc. uważało, że wiąże koniec z końcem łatwo (zob. wykres 1).

Wykres 1. Radzenie sobie gospodarstw domowych przy uzyskiwanych dochodach.

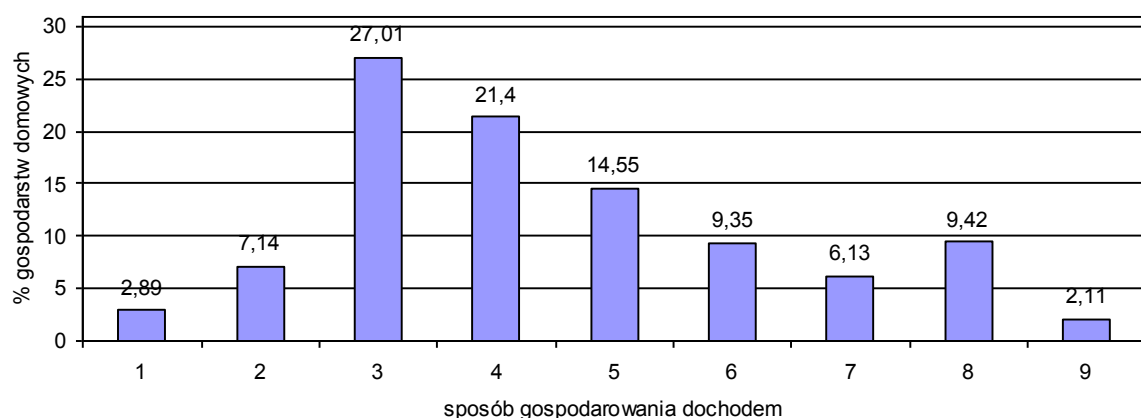


Najwyższe odsetki gospodarstw domowych wiążących koniec z końcem z wielką trudnością występowały w grupie gospodarstw domowych utrzymujących się z niezarobkowych źródeł (prawie 75 proc.) oraz rolników (przeszło 49 proc.). Jeśli chodzi o typ gospodarstwa, zdecydowanie najczęściej kłopoty z wiązaniem końca z końcem występowały wśród rodzin niepełnych (ponad 50 proc.). Gospodarstwa wiążące koniec z końcem przy aktualnych dochodach z wielką trudnością najczęściej zamieszkiwały wieś (ponad 34 proc. takich gospodarstw) oraz województwa dolnośląskie (prawie 40 proc.) i podkarpackie (przeszło 38 proc.).

Jeśli chodzi o sposób gospodarowania dochodami, najczęściej gospodarstwa stwierdzały, że żyją oszczędnie i dzięki temu starcza im na wszystko (około 27 proc. gospodarstw) lub też, że żyją bardzo oszczędnie, aby odłożyć na poważniejsze zakupy (ponad 21 proc. gospodarstw) (zob. wykres 2).

1 – starcza na wszystko i jeszcze oszczędzamy na przyszłość

Wykres 2. Sposób gospodarowania dochodem przez gospodarstwa domowe.



2 – starcza na wszystko bez specjalnych wyrzeczeń lecz nie oszczędzamy na przyszłość

3 – żyjemy oszczędnie i dzięki temu starcza na wszystko

4 – żyjemy bardzo oszczędnie aby odłożyć na poważniejsze zakupy

5 – pieniędzy starcza na najtańsze jedzenie, ubranie i opłatę za mieszkanie oraz spłatę kredytu

6 – pieniędzy starcza na najtańsze jedzenie, ubranie i opłatę za mieszkanie, ale nie starcza na spłatę kredytu

7 – pieniędzy starcza tylko na najtańsze jedzenie i ubranie, ale nie starcza na opłatę za mieszkanie

8 – pieniędzy starcza tylko na najtańsze jedzenie i ubranie, ale nie starcza na ubranie

9 – pieniędzy nie starcza nawet na najtańsze jedzenie

Gospodarstwa stwierdzające, że pieniędzy nie starcza im nawet na najtańsze jedzenie (oceniające najgorzej swoją sytuację dochodową), zdecydowanie najczęściej występowały w grupie gospodarstw utrzymujących się z niezarobkowych źródeł (prawie 24 proc.) oraz gospodarstw nierodzinnych jednoosobowych (prawie 5 proc.). Odsetki gospodarstw oceniających najgorzej swoją sytuację dochodową nie różniły się ze względu na klasę miejscowości i województwo zamieszkania.

### 3.1.2. Strategie radzenia sobie z trudnościami finansowymi i korzystanie z pomocy społecznej

Pytano przedstawicieli gospodarstw domowych o sposoby radzenia sobie w sytuacji, gdy stałe dochody nie pozwalają na zaspokojenie bieżących potrzeb. Wyróżniono 9 kategorii działań oraz niepodejmowanie żadnych działań; spośród tych możliwości wskazać można było dowolną liczbę:

- wykorzystywanie zgromadzonych oszczędności,
- wyzbywanie się zgromadzonego majątku; sprzedawanie dóbr rzeczowych lub oddawanie rzeczy pod zastaw (do lombardu),
- ograniczanie bieżących potrzeb,
- zaciąganie pożyczek,
- korzystanie z pomocy krewnych,
- korzystanie z pomocy kościoła,
- korzystanie z pomocy opieki społecznej,
- podejmowanie dodatkowych prac przez członków gospodarstwa domowego,
- podejmowanie innych działań,
- niepodejmowanie żadnych działań.

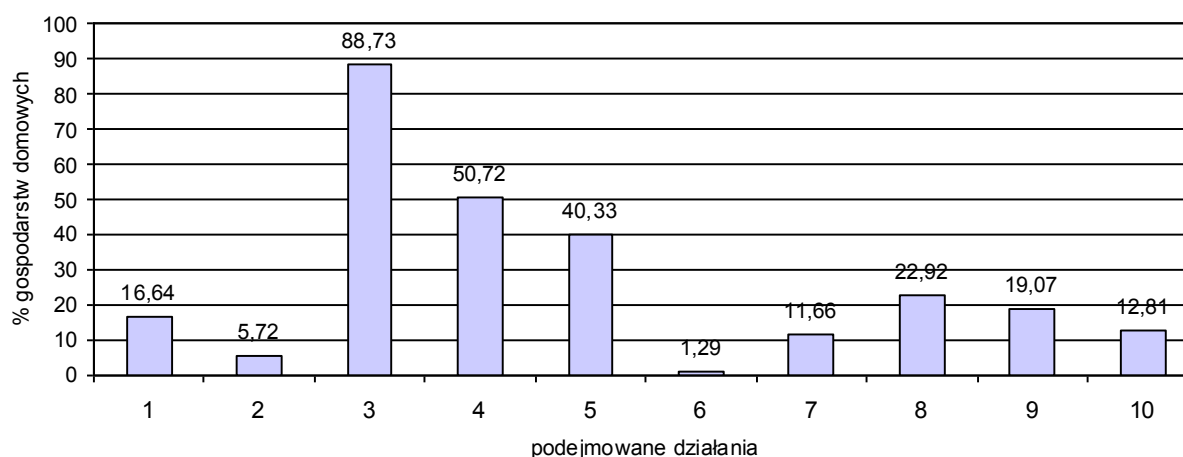
Powyższe strategie zaradcze układają się na wymiarze aktywności-bierności. Najbardziej aktywną strategią jest podejmowanie dodatkowych prac przez członków gospodarstwa domowego; bierne sposoby to m.in. korzystanie z różnych form pomocy i ograniczanie potrzeb.

Szczegółowo rozbudowane zostały w kwestionariuszu sprawy związane z pomocą społeczną oczekiwaną i otrzymywaną z różnych źródeł. Zapotrzebowanie na pomoc społeczną można ocenić na podstawie oczekiwań dotyczących jej otrzymywania, zaś zasięg pomocy na podstawie odsetka gospodarstw ją otrzymujących. Zapotrzebowanie na pomoc, jak i jej udzielanie, rozpatrywane są według form pomocy (finansowa, rzeczowa, w formie usług lub porad czy konsultacji), jej źródeł (ośrodki pomocy społecznej, rodzina w kraju lub rodzina za granicą, znajomi lub przyjaciele, organizacje charytatywne świeckie, organizacje wyznaniowe i parafie, związki zawodowe, zakłady pracy i inne), a także częstotliwości (stałe, okresowo, sporadycznie).

Ponad 45 proc. gospodarstw deklarowało, że ich stałe dochody nie pozwalają na zaspokojenie bieżących potrzeb. Gospodarstwa te najczęściej występowały w grupach gospodarstw domowych utrzymujących się z niezarobkowych źródeł utrzymania (ponad 87 proc.) i rolników (ponad 64 proc.) oraz w gospodarstwach rodzin niepełnych (ponad 64 proc.) i małżeństw wielodzietnych (prawie 57 proc.). Gospodarstwa domowe, których stałe dochody nie pozwalają na zaspokojenie bieżących potrzeb najczęściej występowały na wsi (prawie 51 proc.) oraz w województwach: podkarpackim (prawie 55 proc.) i świętokrzyskim (prawie 54 proc.).

Gdy dochody gospodarstw domowych nie pozwalają na zaspokojenie bieżących potrzeb, najczęściej ograniczają one swoje bieżące potrzeby (prawie 89 proc.), zaciągają pożyczki (ponad 50 proc.) bądź też korzystają z pomocy krewnych (ponad 40 proc.) (zob. wykres 3).

Wykres 3. Działania podejmowane przez gospodarstwa domowe gdy ich stałe dochody nie pozwalają na zaspokojenie bieżących potrzeb.



- 1 – wykorzystują zgromadzone oszczędności
- 2 – wyzbywają się posiadanego majątku lub oddają rzeczy pod zastaw
- 3 – ograniczają bieżące potrzeby
- 4 – zaciągają pożyczki
- 5 – korzystają z pomocy krewnych
- 6 – korzystają z pomocy kościoła
- 7 – korzystają z pomocy opieki społecznej
- 8 – członek gospodarstwa podejmuje dodatkową pracę
- 9 – podejmują inne działania
- 10 – nie podejmują żadnych działań

Zróznicowanie odsetka gospodarstw deklarujących ograniczanie bieżących potrzeb w przypadku zbyt niskich dochodów ze względu na zastosowane w badaniu kryteria stratyfikacji nie było zbyt duże. Można zatem powiedzieć, że jest to najpowszechniejsza strategia radzenia sobie z trudnościami finansowymi we wszystkich kategoriach gospodarstw domowych.

Najczęściej zaciągaly pożyczki, gdy stałe dochody nie pozwalały na zaspokojenie bieżących potrzeb, gospodarstwa domowe pracowników (prawie 63 proc.) oraz gospodarstwa małżeństw wielodzietnych (ponad 62 proc.). Tego typu zachowania występowały także najczęściej wśród gospodarstw zamieszkujących duże miasta (powyżej 54 proc.) oraz województwa: lubelskie (ponad 62 proc.) i pomorskie (ponad 57 proc.).

Korzystanie z pomocy krewnych, w sytuacjach gdy stałe dochody nie pozwalały na zaspokojenie bieżących potrzeb, charakteryzowało przede wszystkim gospodarstwa domowe utrzymujące się z niezarobkowych źródeł (ponad 47 proc.), gospodarstwa nierodzinne wieloosobowe (ponad 53 proc.) i gospodarstwa małżeństw wielodzietnych (ponad 49 proc.). Gospodarstwa uciekające się do pomocy krewnych stosunkowo najczęściej występowały w województwach: warmińsko-mazurskim (prawie 52 proc.) oraz małopolskim (prawie 51 proc.).

W porównaniu z poprzednimi latami drastycznie spadł odsetek gospodarstw domowych, w których stałe dochody nie pozwalają na zaspokojenie bieżących potrzeb (z 2/3 do 45 proc.) (zob. tabela 6). Natomiast strategię radzenia sobie w takiej sytuacji pozostały w zasadzie niezmiennie; spadła nieco proporcja gospodarstw, których członkowie podejmują dodatkową pracę, wzrósł natomiast odsetek gospodarstw korzystających z pomocy opieki społecznej i ratujących się pożyczkami (zob. tabela 7).

Tabela 6. Odsetek gospodarstw domowych deklarujących, że ich stałe dochody nie pozwalają na zaspokojenie bieżących potrzeb w latach 1992-2000

1992 N=3402	1993 N=2306	1994 N=2302	1995 N=3020	1996 N=2333	1997 N=2094	2000 N=3000
70,6	74,2	68,8	64,5	64,8	66,2	45,3

Źródło danych: 1992-1997 – Czapiński, 1998.

Tabela 7. Odsetek gospodarstw domowych deklarujących różne sposoby reagowania na finansowe trudności w zaspokojeniu bieżących potrzeb latach 1992-2000.

Sposoby radzenia sobie z trudnościami finansowymi	1992 N=3402	1993 N=2306	1994 N=2302	1995 N=3020	1996 N=2333	1997 N=2094	2000 N=3000
Ograniczanie potrzeb	91,2	93,3	91,6	88,8	91,1	93,5	88,7
Podjęcie dodatkowej pracy	25,9	29,4	33,6	32,9	33,2	35,6	22,9
Korzystanie z oszczędności	21,5	20,8	18,7	15,1	17,5	18,3	16,6
Zaciąganie pożyczek	42,9	43,3	44,4	44,6	44,1	48,6	50,7
Korzystanie z pomocy krewnych	41,6	44,7	40,1	42,9	39,9	43,8	40,3
Korzystanie z pomocy kościoła	1,2	1,0	1,0	0,8	0,5	1,2	1,3
Korzystanie z pomocy opieki społecznej	7,1	7,5	8,0	7,1	6,7	6,0	11,7

Źródło danych: 1992-1997 – Czapiński, 1998.

Zatem sytuacja materialna w sensie możliwości zaspokojenia bieżących potrzeb wyraźnie się od 1993 r. poprawia, ale sposoby radzenia sobie w zmniejszającej się grupie gospodarstw mających trudności z zaspokojeniem bieżących potrzeb pozostają niezmiennione, a nawet stają się nieco bardziej biernie (wzrost odsetka korzystających z pomocy opieki społecznej przy spadku odsetka gospodarstw, których członkowie podejmują dodatkową pracę. Dominuje bierna strategia ograniczania potrzeb: zaciąganie pożyczek i korzystanie z pomocy krewnych.

Korzystanie przez gospodarstwa mające trudności z zaspokojeniem podstawowych potrzeb z pomocy zewnętrznej, w tym z pomocy opieki społecznej, nie jest strategią radzenia sobie zbyt powszechną. Ale korzystanie, a odczuwanie potrzeby takiej pomocy – to dwie zupełnie różne sprawy. Opiekę społeczną należy zatem oceniać na podstawie dwóch wskaźników: (1) zapotrzebowania na pomoc społeczną, wyrażanego przez odsetek gospodarstw domowych odczuwających konieczność pomocy społecznej w jej różnych formach, oraz zakresu udzielania tej pomocy, mierzonego odsetkiem gospodarstw otrzymujących pomoc. Zapotrzebowanie na pomoc rozpatrywane jest według form pomocy (finansowa, rzeczowa, w formie usług, w formie porad lub konsultacji), zaś jej udzielanie dodatkowo według źródeł pomocy, a także jej częstotliwości.

Najczęściej wskazywana była konieczność korzystania z pomocy finansowej (35 proc. gospodarstw). Blisko dwukrotnie mniej gospodarstw wskazało na potrzebę pomocy rzeczowej (17 proc.), zaś zapotrzebowanie na pomoc w formie usług oraz porad lub konsultacji było znacznie mniejsze (zaledwie po ok. 5 proc.). Potrzebę pomocy finansowej oraz rzeczowej najczęściej odczuwały gospodarstwa o niezarobkowym źródle utrzymania (odpowiednio 71 proc. i 43 proc.), następnie rolnicy i pracownicy użytkujący gospodarstwa rolne, a także emeryci i renciści), najrzadziej – gospodarstwa pracujących na własny rachunek (odpowiednio 12 proc. i 6 proc.).

Potrzeba korzystania z różnych form pomocy zgłaszana była najczęściej przez gospodarstwa wiejskie oraz gospodarstwa z małych i najmniejszych miast. Rodziny niepełne i rodziny wielodzietne odczuwają ją znacznie częściej niż inne typy gospodarstw. W układzie wojewódzkim na konieczność pomocy najczęściej wskazywały

gospodarstwa z województw: warmińsko-mazurskiego, świętokrzyskiego, podkarpackiego i dolnośląskiego, najrzadziej – gospodarstwa z województwa pomorskiego i śląskiego.

Niezależnie od stosowanych kryteriów klasyfikacji gospodarstw (grupa społeczno-ekonomiczna, miejsce zamieszkania, typ gospodarstwa) pomoc finansowa była zgłaszana najczęściej; najrzadziej zaś wymieniano potrzebę pomocy w formie usług oraz porad i konsultacji. Zapotrzebowanie na poszczególne formy pomocy najsilniej różnicuje źródło utrzymania i typ gospodarstwa. Ponad połowa rodzin niepełnych i blisko trzy czwarte gospodarstw utrzymujących się z niezarobkowych źródeł odczuwa potrzebę pomocy finansowej, zaś co czwarta rodzina niepełna i prawie połowa gospodarstw utrzymujących się z niezarobkowych źródeł – pomocy rzeczowej.

Odsetek gospodarstw otrzymujących pomoc finansową wynosił 9 proc., czyli był blisko czterokrotnie mniejszy od zapotrzebowania na ten rodzaj pomocy. Pomoc rzeczową otrzymywało 6 proc. gospodarstw, w formie usług – 2 proc., zaś w formie porad lub konsultacji – 1 proc. Odsetek gospodarstw otrzymujących pomoc jest silnie zróżnicowany według grup społeczno-ekonomicznych, nieco mniej według typu gospodarstwa. Generalnie, im większe zapotrzebowania na pomoc, tym większy jest zasięg udzielanej pomocy, co zdaje się przemawiać za trafnością jej adresowania. Potrzeba pomocy jest zdecydowanie najslabiej zaspokojona dla gospodarstw rolników – tam najrzadziej była też kierowana pomoc w jej różnych formach.

Oceniając znaczenie różnych form pomocy (duże, średnie, niewielkie), najczęściej uznawano, iż pomoc świadczona w formie finansowej bądź w formie usług ma duże znaczenie, zaś pomoc rzeczowa – średnie znaczenie.

Źródła pomocy były analizowane odrębnie dla wyróżnionych form pomocy. Ponad połowa gospodarstw otrzymujących pomoc finansową dostawała ją z ośrodków pomocy społecznej lub ze źródeł wewnętrznych, czyli od rodziny w kraju; rodzina za granicą lub znajomi czy przyjaciele byli źródłem pomocy jedynie dla 8 proc. gospodarstw. Natomiast pomoc rzeczowa była najczęściej świadczona przez rodzinę w kraju – 78 proc. gospodarstw korzystających z pomocy rzeczowej wskazało na to źródło. Drugim znaczącym źródłem pomocy rzeczowej byli znajomi czy przyjaciele (25 proc.). Zarówno dla pomocy finansowej, jak i rzeczowej znaczenie pozostałych źródeł pomocy (organizacje charytatywne świeckie, organizacje wyznaniowe, związki zawodowe), wyrażone poprzez odsetek gospodarstw otrzymujących pomoc z tych źródeł, było niewielkie.

Generalnie grupy gospodarstw odczuwających najmocniej konieczność pomocy finansowej (utrzymujący się z niezarobkowych źródeł, gospodarstwa wiejskie, rodziny niepełne) były silnie wspierane przez ośrodki pomocy społecznej, choć w najsłabszym stopniu dotyczyło to gospodarstw na wsi.

Gospodarstwa otrzymujące pomoc finansową otrzymywały ją równie często jako pomoc stałą i jako pomoc okresową (35 proc.), zaś pomoc sporadyczna udzielana była nieco rzadziej (30 proc.). Natomiast pomoc rzeczowa była najczęściej świadczona okresowo (38 proc.) lub sporadycznie (36 proc.), a najrzadziej miała formę stałą (26 proc.).

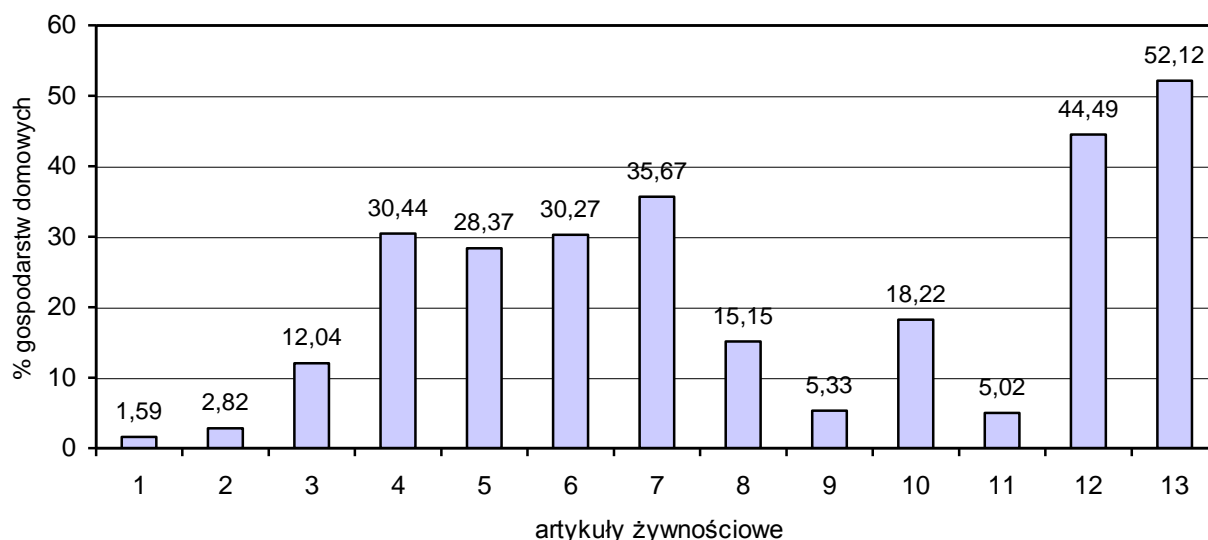
### 3.2. Wyżywienie

W badaniu oceniono częstotliwość występowania sytuacji, gdy gospodarstwa domowego nie stać na zakup wystarczających ilości podstawowych artykułów żywnościowych. Dokonano także analizy źródeł pozyskiwania przez gospodarstwa domowe produktów żywnościowych w formie niepieniężnej oraz udziału pozyskiwanych w ten sposób produktów w zaspokojeniu potrzeb żywnościowych. Ponadto pytano o zmianę poziomu zaspokojenia potrzeb żywnościowych gospodarstw w porównaniu do sytuacji sprzed roku.

Gospodarstwa domowe oceniały, że najczęściej nie było ich w ostatnim roku stać na zaspokojenie potrzeb żywnościowych ze względów finansowych w zakresie używek i wyrobów cukierniczych (odpowiednio około 52 proc. i 44 proc. gospodarstw), a następnie ryb i przetworów rybnych (prawie 36 proc. gospodarstw), owoców i przetworów owocowych oraz przetworów mięsnych i drobiowych (po około 30 proc. gospodarstw) oraz mięsa i drobiu (około 28 proc. gospodarstw) (zob. wykres 4).

1 – pieczywo

Wykres 4. Zakres niezaspokojenia potrzeb gospodarstw domowych na artykuły żywnościowe



2 – mąka, kasza, płatki i inne przetwory zbożowe

3 – warzywa i przetwory warzywne

4 – owoce i przetwory owocowe

5 – mięso i drób

6 – przetwory mięsne i drobiowe

7 – ryby i przetwory rybne

8 – masło

9 – mleko

10 – przetwory mleczne

11 – cukier

12 – wyroby cukiernicze (słodycze, czekolada itd.)

13 – używki

Grupami gospodarstw, których najczęściej nie było stać na zakup tych artykułów żywnościowych, były gospodarstwa utrzymujących się z niezarobkowych źródeł (odpowiednio dla kolejnych, wymienionych uprzednio artykułów żywnościowych około 74 proc., 70 proc., 68 proc., 50 proc., 56 proc. i 64 proc. gospodarstw) oraz gospodarstwa emerytów i rencistów (odpowiednio około 62 proc., 57 proc., 45 proc., 39 proc. i 39 proc. oraz 36 proc. gospodarstw).



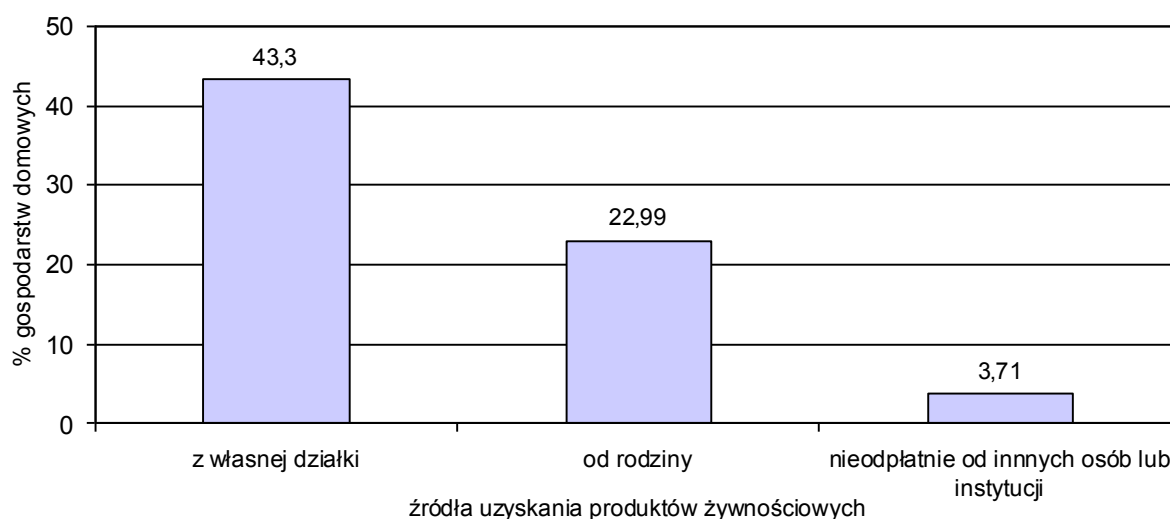
Jeśli chodzi o typ gospodarstwa, najczęściej na brak środków finansowych na zakup wybranych grup artykułów żywnościowych uskarżały się gospodarstwa domowe rodzin niepełnych. Na trudności finansowe dotyczące zakupu artykułów żywnościowych, z których zrezygnowano najczęściej, wskazywało w tej grupie odpowiednio około 58 proc., 56 proc., 44 proc., 48 proc., oraz po 40 proc. gospodarstw. Kolejnym typem gospodarstw, których najczęściej nie stać było na zakup wybranych grup artykułów żywnościowych, były gospodarstwa domowe nierodzinne wieloosobowe (odpowiednio dla wyżej wymienionych artykułów około 58 proc., 56 proc., 44 proc., 48 proc., 40 proc. i 41 proc. gospodarstw).

Gospodarstwa domowe najczęściej zmuszane do rezygnacji ze względu na trudności finansowych z zakupu wybranych artykułów żywnościowych zamieszkiwały przede wszystkim na wsi (sytuacje takie deklarowało, odpowiednio dla kolejnych wymienionych uprzednio artykułów żywnościowych, około 61 proc., 52 proc., 43 proc., 34 proc., 36 proc. i 31 proc. gospodarstw) oraz małe miasta od 20 do 100 tys. mieszkańców (odpowiednio około 53 proc., 45 proc., 34 proc., 30 proc., 27 proc. i 29 proc. gospodarstw).

Najwyższy odsetek gospodarstw mających kłopoty finansowe z zaspokojeniem potrzeb w zakresie wybranych artykułów żywnościowych występował w województwach: lubelskim (odpowiednio około 65 proc., 60 proc., 47 proc., 37 proc. i 37 proc. oraz 34 proc. gospodarstw), podkarpackim (odpowiednio około 53 proc., 51 proc., 42 proc., 36 proc., 42 proc. i 37 proc. gospodarstw) oraz małopolskim (odpowiednio około 58 proc., 52 proc., 32 proc., 36 proc. i 38 proc. i 41 proc. gospodarstw).

Ponad 43 proc. gospodarstw domowych korzystało z produktów żywnościowych uzyskanych nieodpłatnie z własnej działki, około 23 proc. z produktów uzyskanych nieodpłatnie od rodziny i prawie 4 proc. z produktów uzyskanych nieodpłatnie od innych osób lub instytucji (zob. wykres 5).

Wykres 5. Zakres korzystania przez gospodarstwa domowe z produktów żywnościowych uzyskiwanych nieodpłatnie z różnych źródeł.



Najwyższy odsetek gospodarstw domowych korzystających z produktów żywnościowych uzyskiwanych z własnej działki występował, poza gospodarstwami rolników oraz pracowników użytkujących gospodarstwo rolne, wśród gospodarstw domowych pracowników (ponad 34 proc.). Z produktów żywnościowych uzyskanych nieodpłatnie od rodziny najczęściej korzystały gospodarstwa utrzymujące się z niezarobkowych źródeł (około 36 proc.) oraz gospodarstwa pracowników (około 29 proc.). Natomiast gospodarstwami najczęściej korzystającymi z

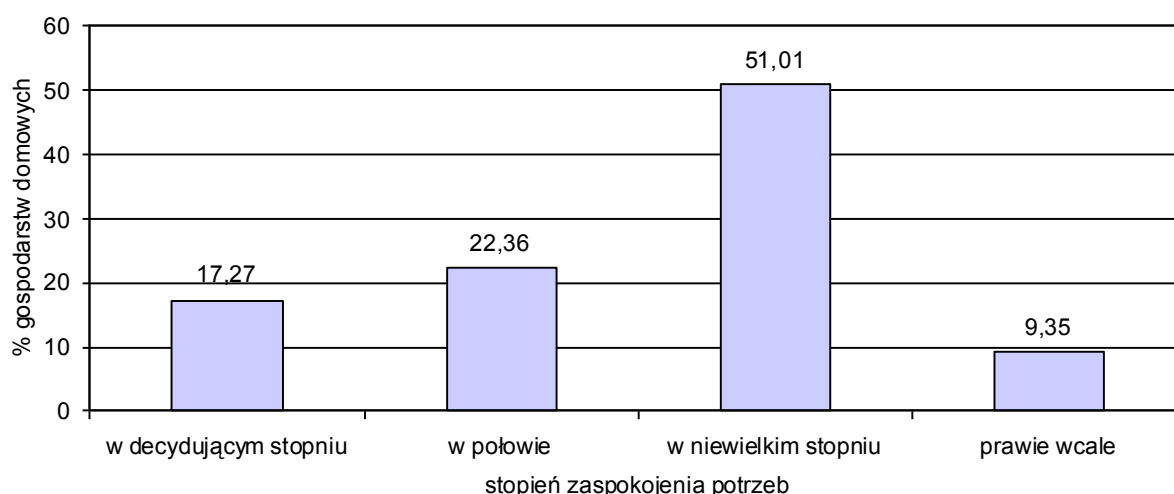
produktów żywnościowych uzyskanych nieodpłatnie od innych osób i instytucji były gospodarstwa utrzymujących się z niezarobkowych źródeł (prawie 7 proc.).

Spośród różnych typów gospodarstw najczęściej korzystały z produktów żywnościowych uzyskiwanych z własnej działki gospodarstwa wielorodzinne (około 60 proc.) oraz gospodarstwa małżeństw wielodzietnych (około 58 proc.). Powodem takiej sytuacji jest znaczny udział tych dwóch typów gospodarstw wśród gospodarstw domowych rolników. Najczęściej nieodpłatnie produkty żywnościowe od rodzin otrzymywały gospodarstwa domowe małżeństw wielodzietnych (około 32 proc.). Natomiast nieodpłatnie produkty żywnościowe od innych osób oraz instytucji uzyskiwały przede wszystkim gospodarstwa nierodzinne wieloosobowe (około 7 proc.) oraz gospodarstwa małżeństw wielodzietnych i nierodzinnych jednoosobowych (po ponad 6 proc. w każdym z tych typów).

W przekroju klasy miejscowości zamieszkania gospodarstwa uzyskujące produkty żywnościowe nieodpłatnie z własnej działki występowały najczęściej na wsi (około 78 proc.) i w najmniejszych miastach (około 42 proc.), natomiast korzystające z nieodpłatnej pomocy żywnościowej od rodziny – najczęściej w najmniejszych miastach (ponad 27 proc.), a od innych osób i instytucji – w dużych miastach od 200 do 500 tys. mieszkańców (prawie 5 proc.).

Gospodarstwa domowe uzyskujące nieodpłatnie produkty żywnościowe z własnej działki najliczniej zamieszkiwały województwa podkarpackie (około 64 proc.) oraz lubelskie (około 61 proc.). Nieodpłatnie produkty żywnościowe od rodziny otrzymywały przede wszystkim gospodarstwa domowe w województwach warmińsko-mazurskim (około 32 proc.) i wielkopolskim (prawie 30 proc.). Natomiast nieodpłatnie produkty żywnościowe od innych osób lub instytucji najczęściej pozyskiwały gospodarstwa domowe z województwa pomorskiego (prawie 7 proc.) oraz małopolskiego (ponad 6 proc.).

Wykres 6. Stopień zaspokojenia potrzeb gospodarstw domowych na produkty żywnościowe w drodze ich nieodpłatnego uzyskania.



W ponad 17 proc. gospodarstw domowych produkty żywnościowe uzyskiwane nieodpłatnie zaspokajały zapotrzebowanie na nie w decydującym stopniu, a w prawie 23 proc. gospodarstw – w połowie (zob. wykres 6).

Najbardziej istotną rolę ten sposób uzyskiwania produktów spełniał, poza gospodarstwami domowymi związanymi z rolnictwem, przede wszystkim w gospodarstwach domowych utrzymujących się z niezarobkowych

źródeł (rolę decydującą i znaczącą odpowiednio w około 20 proc. i 36 proc. gospodarstw domowych z tej grupy społeczno-ekonomicznej). Ze względu zaś na typ gospodarstwa – w małżeństwach wielodzietnych (odpowiednio około 25 proc. i 21 proc. gospodarstw) oraz w gospodarstwach wielorodzinnych (odpowiednio około 21 proc. i 26 proc.). Gospodarstwa te zamieszkiwały przede wszystkim wieś (odpowiednio około 24 proc. i 30 proc.) oraz małe miasta (odpowiednio 15 proc. i 20 proc.). Województwami, w których największy odsetek gospodarstw w decydującym stopniu zaspokajał swoje potrzeby na produkty żywnościowe w drodze ich nieodpłatnego uzyskania, były podlaskie (około 30 proc. gospodarstw) oraz zachodniopomorskie (około 24 proc. gospodarstw).

### 3.3. Zasobność

W ocenie zasobności gospodarstw domowych brano pod uwagę stan posiadania wybranych dóbr trwałego użytku i oszczędności oraz zakres korzystania ze źródeł zasilania zewnętrznego w postaci kredytów i pożyczek.

W przypadku nieposiadania przez gospodarstwa domowe dóbr trwałego użytku zbadano, czy wynika to z faktu, że nie mogą sobie na nie pozwolić ze względów finansowych, czy też po prostu nie chcą ich posiadać.

W ocenie zasobności gospodarstwa domowego pod kątem oszczędności brano pod uwagę nie tylko ich zakres i wielkość, ale również formy ich gromadzenia, uwzględniając zarówno lokaty na rynkach finansowych, jak i w dobrach rzeczowych. Ponadto badano, w jakim celu gospodarstwo domowe gromadzi oszczędności.

Dla oceny systemu kredytowania gospodarstw domowych zbadano zakres korzystania przez nie z pożyczek i kredytów oraz wysokość ich zadłużenia. Próbowano określić także strukturę podmiotową kredytodawców i sposób wykorzystania kredytowych form finansowania gospodarstw domowych, wyróżniając finansowanie potrzeb bieżących oraz wydatków związanych z powiększaniem majątku finansowego i rzeczowego.

Poddano także analizie subiektywne oceny gospodarstw domowych dotyczące zmian stanu ich zasobności materialnej w stosunku do sytuacji sprzed roku.

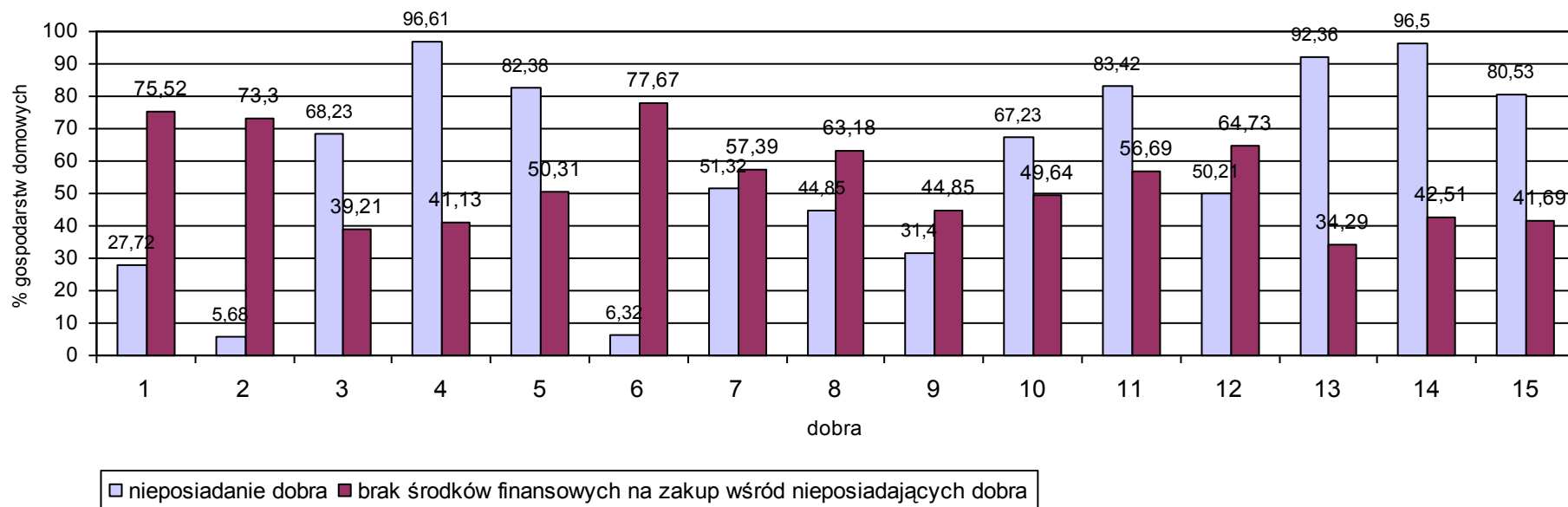
Częstość występowania poszczególnych dóbr trwałego użytku w badanej próbie gospodarstw domowych jest zróżnicowana (*zob.* wykres 7)

Najpowszechniej występującymi dobrami trwałego użytku były chłodziarka i telewizor kolorowy. Chłodziarki nie posiadało zaledwie niecałe 6 proc. badanych gospodarstw, a telewizora nieznacznie ponad 6 proc. Do dóbr trwałego użytku, które gospodarstwa posiadały najrzadziej, należały domek letniskowy oraz zmywarka do naczyń (ok. 3 proc.), działka rekreacyjna (ok. 8 proc.), komputer osobisty (ok. 17 proc.) oraz kuchenka mikrofalowa (ok. 18 proc.).

Do przeciętnie najslabiej wyposażonych gospodarstw należały gospodarstwa utrzymujące się z niezarobkowych źródeł innych niż emerytura czy renta. Ze względu na typ gospodarstwa, były nimi najczęściej gospodarstwa nierodzinne oraz gospodarstwa rodzin niepełnych. Stopień wyposażenia w dobra trwałego użytku grup gospodarstw wyodrębnionych ze względu na klasę miejscowości zamieszkania oraz województwo jest zróżnicowany w zależności od rodzaju dóbr.

Brak niektórych dóbr trwałego użytku nie zawsze wynika z trudności finansowych; często powodem jest brak chęci ich posiadania. Dobrami najbardziej pożądanymi przez te gospodarstwa domowe, które na ich zakup nie mogły sobie pozwolić, są przede wszystkim telewizor kolorowy, pralka automatyczna oraz chłodziarka (odpowiednio ponad 77 proc., 75 proc. i 73 proc. gospodarstw domowych nieposiadających tych dóbr nie stać na nie ze względów finansowych) (*zob.* wykres 7).

Wykres 7. Brak wyposażenia gospodarstw domowych w wybrane dobra trwałego użytku.

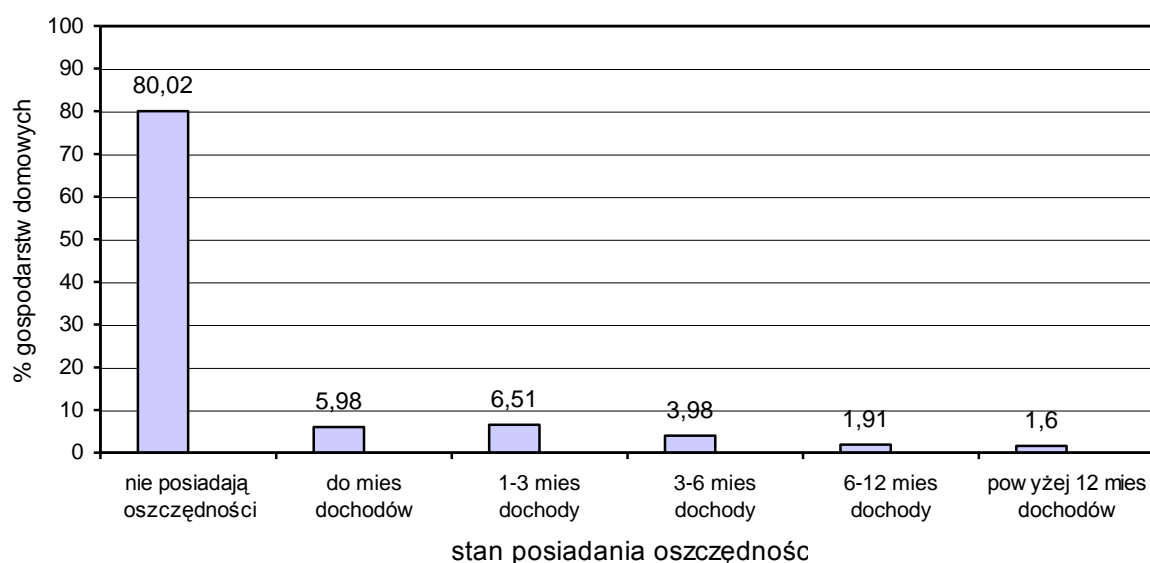


- 1 – pralka automatyczna
- 2 – chłodziarki
- 3 – zamrażarka
- 4 – zmywarka do naczyń
- 5 – kuchenka mikrofalowa
- 6 – telewizor kolorowy
- 7 – urządzenia do odbioru TV
- 8 – magnetowid
- 9 – radiomagnetofon
- 10 – odtwarzacz płyt kompaktowych
- 11 – komputer osobisty
- 12 – samochód osobowy
- 13 – działka rekreacyjna
- 14 – domek letniskowy
- 15 – telefon komórkowy

Tak więc dobra, które są najbardziej rozpowszechnione wśród badanych gospodarstw domowych, są także najbardziej pożądane przez te gospodarstwa, które na nie finansowo nie stać. Różnice pomiędzy grupami wyróżnionymi ze względu na przyjęte w badaniu kryteria są w tym zakresie różnokierunkowe, aczkolwiek niezbyt duże.

Badanie pokazuje, że zaledwie ok. 20 proc. gospodarstw domowych posiada jakieś oszczędności pieniężne (zob. wykres 8).

Wykres 8. Stan posiadania oszczędności przez gospodarstwa domowe.



Wśród gospodarstw domowych deklarujących posiadanie oszczędności wyraźnie dominują gospodarstwa o oszczędnościach stanowiących co najwyżej równowagę ich 3 miesięcznych dochodów (około 12,5 proc.). Zdecydowanie najrzadziej deklarują posiadanie oszczędności gospodarstwa utrzymujące się z niezarobkowych źródeł (niecałe 8 proc.) oraz pracowników użytkujących gospodarstwo rolne (niecałe 11 proc.). Najczęściej gospodarstwa domowe nieposiadające oszczędności występują wśród gospodarstw nierodzinnych wieloosobowych (prawie 87 proc. gospodarstw w tej grupie nie posiadało oszczędności) oraz gospodarstw rodzin niepełnych i wielodzietnych (niemal 86 proc. gospodarstw w tych grupach nie posiadało oszczędności).

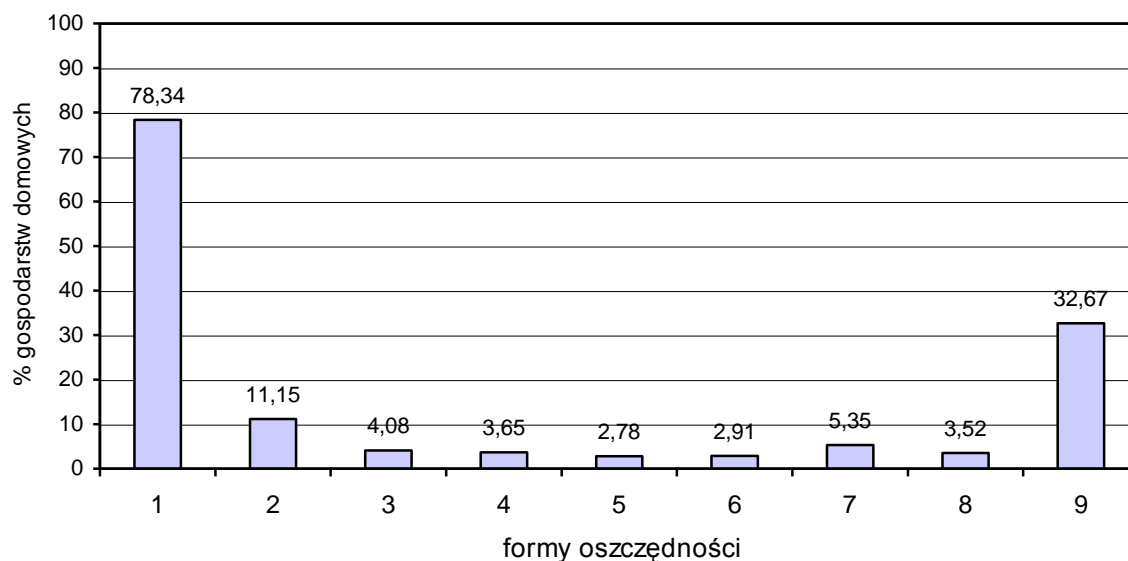
Gospodarstwa domowe deklarujące brak oszczędności najczęściej mieszkają na wsi oraz w najmniejszych miastach (odpowiednio ponad 86 proc. oraz 81 proc.). Zróżnicowanie wojewódzkie gospodarstw domowych nieposiadających oszczędności nie jest zbyt duże. Województwami, w których najwięcej jest gospodarstw pozbawionych oszczędności, są: podkarpackie (ponad 86 proc.) oraz dolnośląskie, kujawsko-pomorskie i łódzkie (po ponad 83 proc.).

Spośród gospodarstw domowych posiadających oszczędności aż około 78 proc. lokowało je w bankach w złotych, a ponad 32 proc. posiadało je w formie gotówki (zob. wykres 9).

Okolo 11 proc. z gospodarstw posiadających oszczędności miało je w formie lokat w bankach w walutach obcych. Najczęściej w bankach lokowały swoje oszczędności (tak w zł jak i w walutach obcych) gospodarstwa domowe pracowników (w zł 79 proc. gospodarstw, a w walutach obcych prawie 17 proc. gospodarstw), a

oszczędności w formie gotówkowej najczęściej posiadały gospodarstwa domowe związane z rolnictwem (prawie 46 proc. gospodarstw rolników oraz ponad 44 proc. gospodarstw pracowników użytkujących gospodarstwo rolne, posiadających oszczędności). Wśród typów gospodarstw, najczęściej swoje oszczędności lokowały w bankach w zł gospodarstwa małżeństw bez dzieci (ponad 78 proc. gospodarstw), a w bankach w walutach obcych gospodarstwa nierodzinne wieloosobowe (ponad 26 proc. gospodarstw). Gotówka była natomiast najczęstszą formą oszczędności w gospodarstwach małżeństw wielodzietnych (ponad 54 proc.).

Wykres 9. Formy oszczędności gospodarstw domowych posiadających oszczędności.



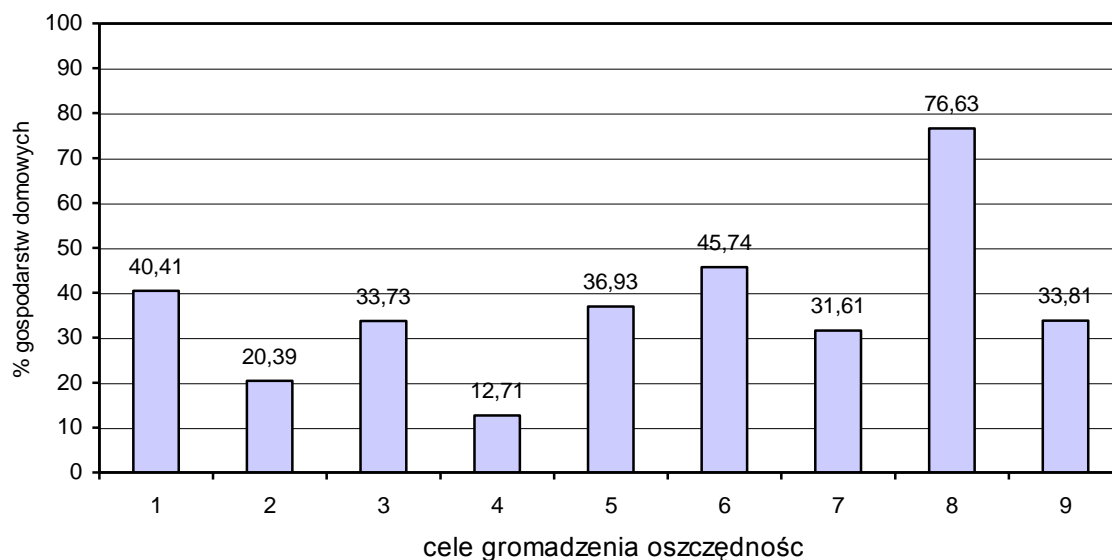
- 1 – lokaty w bankach w zł
- 2 – lokaty w bankach w walutach obcych
- 3 – w obligacjach
- 4 – w funduszu powierniczym
- 5 – w papierach wartościowych notowanych na giełdzie
- 6 – udziały oraz akcje w prywatnych spółkach akcyjnych
- 7 – lokaty w nieruchomościach
- 8 – lokaty w innych niż nieruchomości dobrach materialnych
- 9 – w gotówce

Lokowanie oszczędności w bankach (zarówno w zł, jak i walutach obcych) najczęściej preferowały gospodarstwa zamieszkujące największe miasta (w zł 83 proc., w walutach obcych prawie 23 proc.), a w gotówce – zamieszkujące wieś (ponad 41 proc.). Lokaty oszczędności w bankach w złotych wybierały przede wszystkim gospodarstwa zamieszkujące w województwach śląskim, warmińsko-mazurskim (ok. 89 proc.) oraz małopolskim (ok. 85 proc.), a w bankach w walutach obcych w województwach mazowieckim (ok. 21 proc.) i podlaskim (19 proc.). Najwyższe odsetki gospodarstw lokujących oszczędności w gotówce zamieszkiwały województwa łódzkie, świętokrzyskie oraz podlaskie (ok. 57 proc., 48 proc. oraz 44 proc.).

Gospodarstwa domowe, które deklarowały posiadanie oszczędności, najczęściej gromadziły je jako rezerwę na sytuacje losowe (ponad 76 proc.), leczenie (prawie 46 proc.), rezerwę na bieżące wydatki konsumpcyjne (ponad 40 proc.), remont domu lub mieszkania (prawie 37 proc.) oraz zakup dóbr trwałego użytku i zabezpieczenie przyszłości dzieci (po prawie 34 proc. gospodarstw) (zob. wykres 10). Oszczędności gromadzone jako rezerwa na sytuacje losowe najczęściej występowały w gospodarstwach domowych pracowników użytkujących gospodarstwo

rolne (deklarowały to wszystkie gospodarstwa posiadające oszczędności, należące do tej grupy społeczno-ekonomicznej). Ten cel gromadzenia oszczędności najczęściej był wymieniany przez gospodarstwa nierodzinne jednoosobowe (prawie 93 proc. tego typu gospodarstw). Zróżnicowanie grup gospodarstw gromadzących oszczędności jako rezerwę na sytuacje losowe nie było natomiast znaczące według klasy miejscowości zamieszkania ani województwa.

Wykres 10. Cele gromadzenia oszczędności przez gospodarstwa domowa.



- 1 – rezerwa na bieżące wydatki konsumpcyjne
- 2 – stałe opłaty (np. mieszkaniowe)
- 3 – zakup dóbr trwałego użytku
- 4 – zakup domu
- 5 – remont domu, mieszkania
- 6 – leczenie
- 7 – wypoczynek
- 8 – rezerwa na sytuacje losowe
- 9 – zabezpieczenie przyszłości dzieci

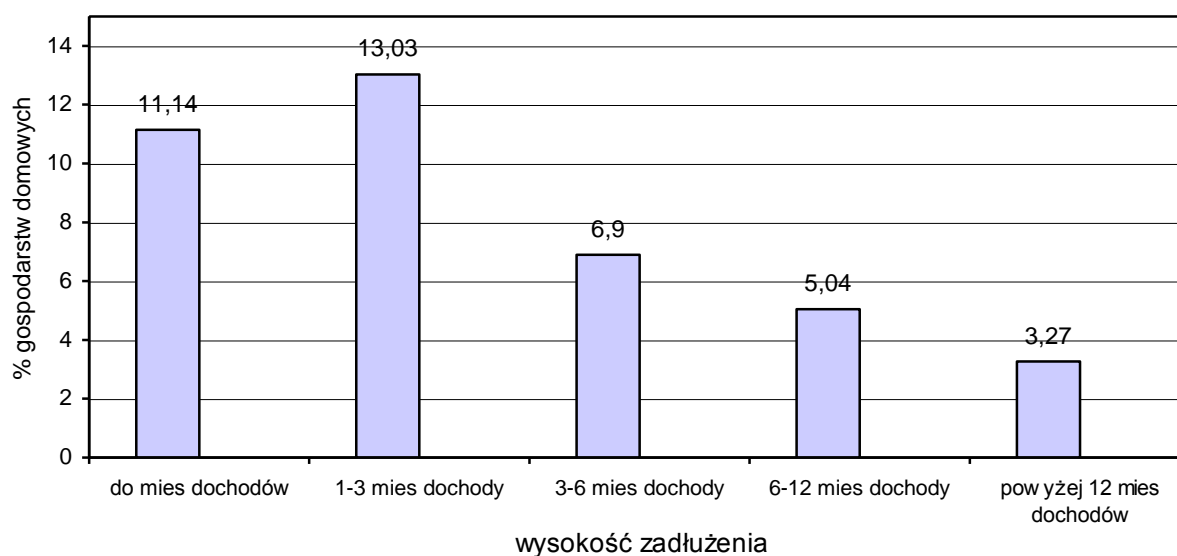
Wśród grup społeczno-ekonomicznych najczęściej oszczędności z przeznaczeniem na leczenie gromadziły gospodarstwa domowe emerytów i rencistów (ponad 60 proc. gospodarstw z tej grupy). Natomiast wśród typów gospodarstw domowych ten cel przeznaczenia oszczędności wskazywały przede wszystkim gospodarstwa małżeństwa bez dzieci oraz gospodarstwa nierodzinne wieloosobowe (po około 51 proc.). Najczęściej na leczenie gromadziły oszczędności gospodarstwa zamieszkujące najmniejsze miasta (ponad 56 proc.) oraz województwa świętokrzyskie, podkarpackie i wielkopolskie (odpowiednio ponad 61 proc., 57 proc. i 56 proc. gospodarstw).

Rezerwa na bieżące wydatki konsumpcyjne była najczęściej wskazywanym celem oszczędzania przez gospodarstwa domowe utrzymujących się z niezarobkowych źródeł oraz rolników (odpowiednio ponad 79 proc. oraz 56 proc.), gospodarstwa nierodzinne wieloosobowe (ponad 53 proc. gospodarstw), gospodarstwa zamieszkujące najmniejsze miasta (około 46 proc. gospodarstw) oraz województwo podkarpackie (ponad 56 proc. gospodarstw).

Ponad 58 proc. badanych gospodarstw domowych korzystało z pożyczek i kredytów. Zadłużenie gospodarstw domowych najczęściej wynosiło od miesięcznych do trzymiesięcznych ich dochodów (zadłużenie o tej wysokości

zgłaszało ponad 13 proc. gospodarstw) (zob. wykres 10). Stosunkowo najwięcej zadłużonych gospodarstw było w grupie emerytów i rencistów (prawie 72 proc.) oraz wśród gospodarstwa utrzymujących się z niezarobkowych źródeł (ponad 69 proc.). Wśród typów gospodarstw najwyższy odsetek zadłużonych występował w grupie gospodarstw nierodzinnych jednoosobowych (ponad 83 proc.) oraz wieloosobowych (ponad 69 proc.).

Wykres 11. Wysokość zadłużenia gospodarstw domowych.



Częstość występowania zadłużenia gospodarstw domowych według klas miejscowości zamieszkania oraz województw jest stosunkowo mało zróżnicowana. Największe odsetki gospodarstw domowych zadłużonych występują w miastach o liczbie mieszkańców 100-200 tys. (ponad 67 proc.) oraz w województwach łódzkim, mazowieckim, małopolskim i śląskim (odpowiednio około 66 proc., 65 proc., 62 proc. i 61 proc. gospodarstw).

Źródłem zewnętrznego zasilania finansowego dla prawie 75 proc. gospodarstw domowych były banki, a dla około 33 proc. inne instytucje. Tylko niecałe 15 proc. gospodarstw było zadłużonych u osób prywatnych. Najczęściej z kredytów bankowych korzystały gospodarstwa domowe rolników oraz pracujących na własny rachunek (odpowiednio prawie 95 proc. i 86 proc. tych gospodarstw). W innych instytucjach zadłużały się przede wszystkim gospodarstwa domowe pracowników (około 44 proc.), a u osób prywatnych – gospodarstwa utrzymujące się z niezarobkowych źródeł (około 45 proc.).

Bankowe kredyty i pożyczki były podstawowym źródłem zasilania najczęściej w gospodarstwach wielorodzinnych i wśród małżeństw bez dzieci (w ponad 80 proc. tego typu gospodarstw), kredyty i pożyczki z innych niż banki instytucji w gospodarstwach małżeństw z 2 dziećmi (ponad 44 proc.), zaś pożyczki od osób prywatnych w gospodarstwach rodzin niepełnych (w prawie 25 proc. gospodarstw tego typu).

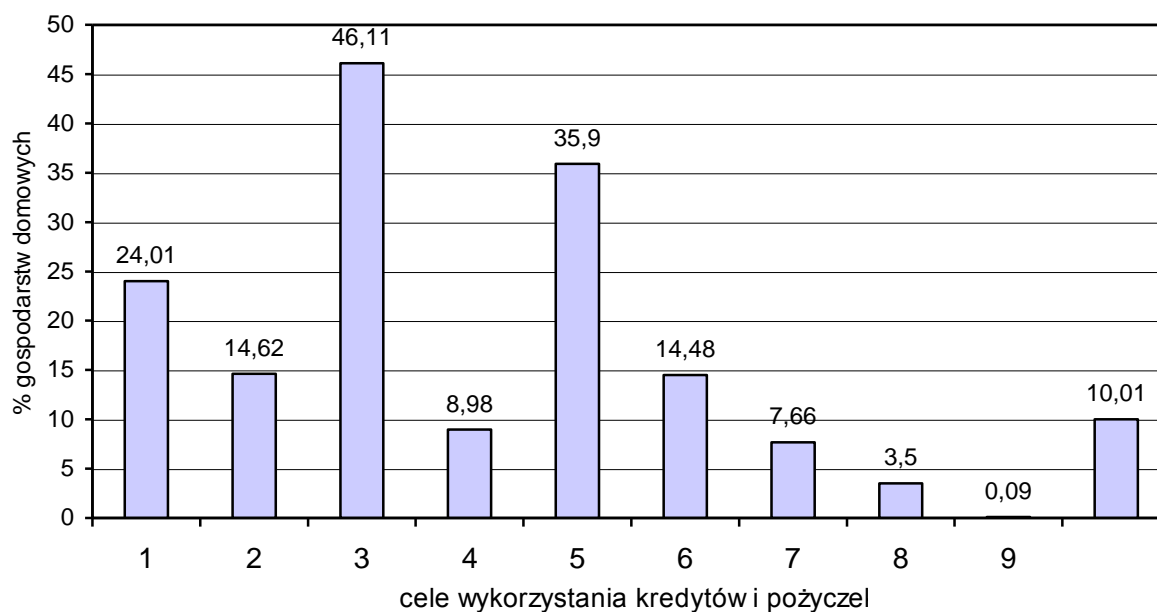
Pożyczki banków były najbardziej rozpowszechnione na wsi (w prawie 82 proc. wszystkich zaciągających pożyczki gospodarstw) oraz w województwach zachodniopomorskim, wielkopolskim i warmińsko-mazurskim (odpowiednio ponad 85 proc., 83 proc. i 82 proc. zaciągających pożyczki). Z pożyczek w instytucjach innych niż banki najczęściej korzystały gospodarstwa zamieszkujące największe miasta (ponad 43 proc. gospodarstw zadłużonych) oraz województwa pomorskie i opolskie (odpowiednio prawie 41 proc. i ponad 39 proc. gospodarstw zadłużonych). Natomiast gospodarstwa domowe zamieszkujące miasta liczące 200-500 tys. mieszkańców (ponad 21



proc.) oraz województwa śląskie i świętokrzyskie (odpowiednio ponad 25 proc. i 23 proc. korzystających z pożyczek) najczęściej zadłużały się u osób prywatnych.

Dla rozpoznania przeznaczenia zewnętrznego zasilania finansowego gospodarstw pytaliśmy o cele wykorzystania zaciągniętych przez gospodarstwa domowe kredytów i pożyczek (zob. wykres 12).

Wykres 12. Cele wykorzystania zaciągniętych kredytów i pożyczek przez gospodarstwa domowe



- 1 – bieżące wydatki konsumpcyjne
- 2 – stałe opłaty (np. mieszkaniowe)
- 3 – zakup dóbr trwałego użytku
- 4 – zakup domu
- 5 – remont domu, mieszkania
- 6 – leczenie
- 7 – zakup, dzierżawa narzędzi pracy
- 8 – wypoczynek
- 9 – zakup papierów wartościowych
- 10 – kształcenie

Ponad 46 proc. gospodarstw korzystających z kredytów i pożyczek przeznaczyło je na sfinansowanie zakupu dóbr trwałego użytku, prawie 36 proc. – na remont domu lub mieszkania, a około 24 proc. gospodarstw domowych zasilalo z kredytów bieżące wydatki konsumpcyjne.

Najczęściej kredyty na zakup dóbr trwałego użytku zaciągały gospodarstwa domowe pracowników (ponad 51 proc. kredytobiorców z tej grupy) oraz pracujących na własny rachunek (prawie 49 proc.). Na remont domu lub mieszkania najczęściej wykorzystywały kredyty gospodarstwa domowe pracowników użytkujących gospodarstwo rolne oraz pracowników (odpowiednio prawie 43 proc. oraz ponad 41 proc. kredytobiorców z tych grup). Bieżące wydatki konsumpcyjne były głównym przeznaczeniem kredytów przede wszystkim w gospodarstwach utrzymujących się z niezarobkowych źródeł (58 proc. kredytobiorców).

Wedle typu gospodarstwa domowego, kredyty i pożyczki stanowiły istotne źródło finansowania zakupu dóbr trwałego użytku przede wszystkim w gospodarstwach małżeństw z 1 dzieckiem (ponad 53 proc. zadłużonych z tej grupy). Dla małżeństw z 2 dziećmi oraz bez dzieci kredyt był ważnym źródłem finansowania remontu domu lub

mieszkania (odpowiednio ponad 44 proc. i 40 proc. zadłużonych gospodarstw z tych grup). Natomiast na wydatki bieżące kredyty i pożyczki przeznaczane były najczęściej w gospodarstwach małżeństw wielodzietnych oraz rodzin niepełnych (odpowiednio ponad 34 proc. i 32 proc. zadłużonych gospodarstw).

Zakup dóbr trwałego użytku był najczęściej finansowany z kredytów i pożyczek przez gospodarstwa domowe zamieszkujące największe miasta (w prawie 54 proc. gospodarstw zadłużonych) oraz z województw lubuskiego i podkarpackiego (ponad 50 proc. i prawie 30 proc. gospodarstw zadłużonych). Na remont domu lub mieszkania kredyty przeznaczały najczęściej gospodarstwa zamieszkujące miasta o liczbie mieszkańców 100-200 tys. (ponad 51 proc.) oraz województwa śląskie i małopolskie (odpowiednio 53 proc. i 51 proc. gospodarstw zadłużonych). Na bieżące wydatki konsumpcyjne najczęściej wykorzystywały kredyty i pożyczki mieszkańcy małych miast (ponad 25 proc. zadłużonych) oraz województw śląskiego (ponad 33 proc.), wielkopolskiego i warmińsko-mazurskiego (ponad 33 proc.).

### 3.4. Warunki mieszkaniowe

W ocenie warunków mieszkaniowych przeanalizowano zakres samodzielności zamieszkiwania przez gospodarstwa domowe oraz zagęszczenie zamieszkiwanych przez nie mieszkań. Następnie skoncentrowano się na tytułach użytkownika przez gospodarstwa domowe mieszkań (np. własność budynku prywatnego czy mieszkania, najem mieszkania itp.).

Kolejny blok analiz dotyczył zakresu wyposażenia mieszkań użytkowanych przez gospodarstwa domowe w podstawowe instalacje. Następnie zbadano stopień uczestnictwa gospodarstwa domowego w stałych opłatach związanych z użytkowaniem mieszkania, wysokość tych opłat, zakres nieuiszczania opłat w terminie oraz wielkości zalegania gospodarstw z tymi opłatami.

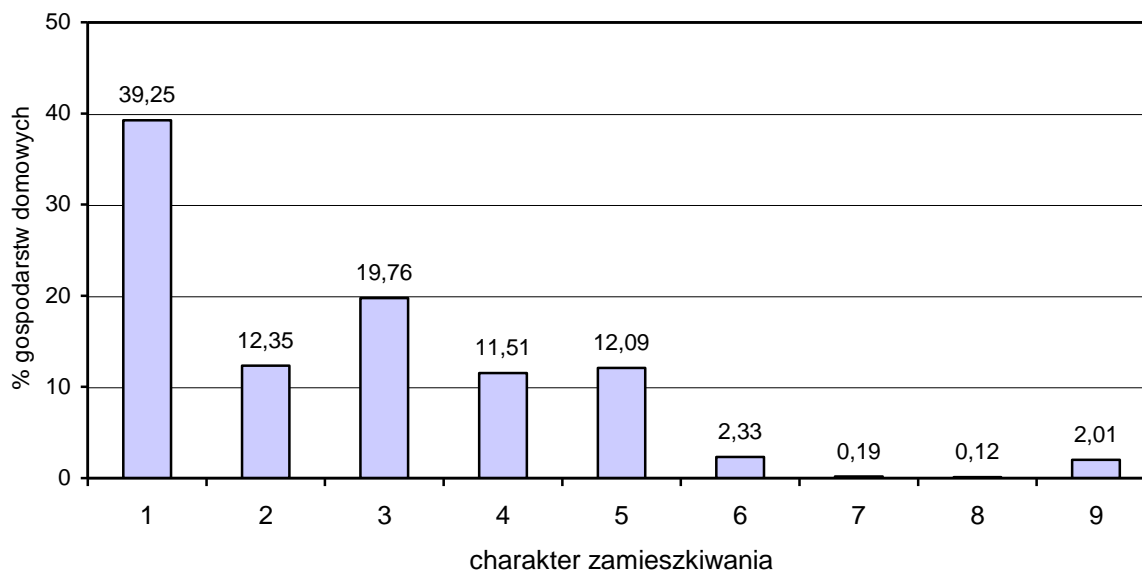
Wreszcie, na zakończenie, dokonano analizy subiektywnych ocen zmiany warunków mieszkaniowych w porównaniu do sytuacji sprzed roku.

Prawie 4 proc. badanych gospodarstw domowych zamieszkiwało niesamodzielnie. Najczęściej tego typu gospodarstwa występowały w grupie gospodarstw utrzymujących się z niezarobkowych źródeł (ponad 7 proc.). Brak samodzielności mieszkań, jeśli chodzi o typ gospodarstwa, najczęściej występował wśród małżeństw bez dzieci, gospodarstw wielorodzinnych oraz gospodarstw nierodzinnych jednoosobowych. W każdej z tych grup było ponad 4 proc. takich przypadków. Gospodarstwa zamieszkujące niesamodzielnie pochodziły najczęściej ze wsi (ponad 5 proc.) i z największych miast (ponad 4 proc.). Województwami o największym odsetku gospodarstw domowych zamieszkujących niesamodzielnie były kujawsko-pomorskie (prawie 9 proc.), zachodniopomorskie (prawie 6 proc.) oraz mazowieckie (5 proc. takich gospodarstw).

Średnia powierzchnia użytkowa mieszkania na 1 osobę w badanych gospodarstwach wynosiła ponad 23 m<sup>2</sup>, a przeciętna zaś liczba izb na osobę – 1,34. Największe zagęszczenie mieszkań charakteryzowało gospodarstwa pracowników użytkujących gospodarstwo rolne (odpowiednio poniżej 19 m<sup>2</sup> powierzchni użytkowej na osobę oraz poniżej 1 izby na osobę). Wśród typów gospodarstw domowych największe zagęszczenie występowało w mieszkaniach małżeństw wielodzietnych (odpowiednio około 15 m<sup>2</sup> powierzchni użytkowej oraz 0,8 izby na osobę). Nieznaczące okazało się zróżnicowanie zagęszczenia mieszkań według klasy miejscowości zamieszkania oraz w przekroju wojewódzkim.

Najczęściej badane gospodarstwa domowe (prawie 40 proc.) zamieszkiwały w prywatnym budynku (zob. wykres 13).

Wykres 13. Charakter zamieszkiwania gospodarstw domowych.



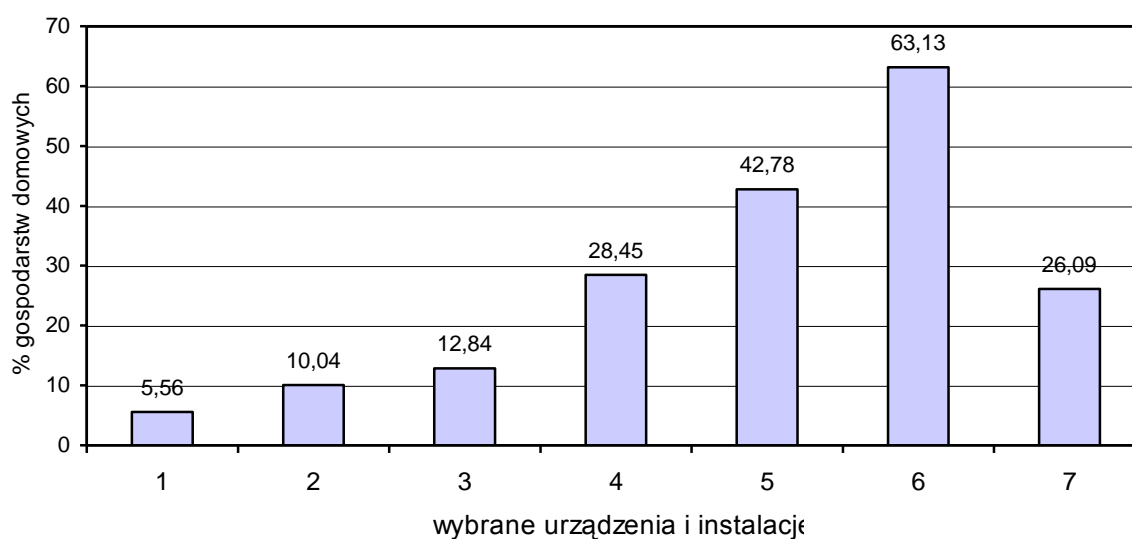
- 1 – własność budynku prywatnego
- 2 – własność w budynku komunalnym, zakładu pracy
- 3 – członkostwo w spółdzielni – mieszkanie własnościowe
- 4 – członkostwo w spółdzielni – mieszkanie lokatorskie
- 5 – najem mieszkania, opłata czynszu regulowanego
- 6 – najem mieszkania, opłata czynszu wolnego
- 7 – mieszkanie socjalne
- 8 – podnajem części mieszkania
- 9 – u rodziców lub innej rodziny

W grupie tej przeważały gospodarstwa domowe związane z rolnictwem. Ponad 90 proc. gospodarstw tego rodzaju było właścicielami budynku, który zamieszkiwały. Wśród grup gospodarstw wyróżnionych ze względu na typ gospodarstwa najwyższy procent dysponujących własnym budynkiem stwierdzono w grupie gospodarstw nierodzinnych wieloosobowych (prawie 60 proc.) oraz wielorodzinnych (prawie 58 proc.). Zdecydowanie najczęściej gospodarstwa posiadające własny budynek zamieszkiwały wieś (prawie 79 proc. gospodarstw z obszarów wiejskich). Województwami, w których największy odsetek gospodarstw zamieszkiwał własny budynek, były podkarpackie (ponad 64 proc.) oraz świętokrzyskie (ponad 61 proc.).

Kolejnym, najbardziej powszechnym charakterem zamieszkiwania było mieszkanie własnościowe w spółdzielni. Mieszkaniem takimi dysponowało prawie 20 proc. badanych gospodarstw domowych. Wśród grup społeczno-ekonomicznych najwięcej dysponujących tego typu mieszkaniem było wśród gospodarstw pracujących na własny rachunek (prawie 27 proc.) oraz gospodarstw pracowników (prawie 25 proc.). Natomiast w przekroju typu gospodarstwa najczęściej mieszkania własnościowe występowały wśród gospodarstw nierodzinnych jednoosobowych (prawie 27 proc.) oraz wśród małżeństw bez dzieci (około 25 proc.). Im większa miejscowość tym większy odsetek gospodarstw dysponujących mieszkaniem własnościowym. W największych miastach takich gospodarstw było przeszło 31 proc., podczas gdy na wsi tylko około 7 proc. Gospodarstwa domowe posiadające mieszkanie własnościowe stosunkowo najczęściej występowały w województwie podlaskim (przeszło 26 proc.).

Spośród uwzględnionych w badaniu urządzeń i instalacji najpowszechniejszy był wodociąg, którego nie posiadało tylko niecałe 6 proc. badanych gospodarstw (*zob.* wykres 14).

Wykres 14. Nieposiadanie przez mieszkania gospodarstw domowych wybranych urządzeń i instalacji.



- 1 – wodociąg
- 2 – ustęp splukiwany wodą bieżącą
- 3 – łazienka z wanną lub prysznicem
- 4 – ciepła woda bieżąca
- 5 – gaz z sieci
- 6 – gaz z butli
- 7 – telefon

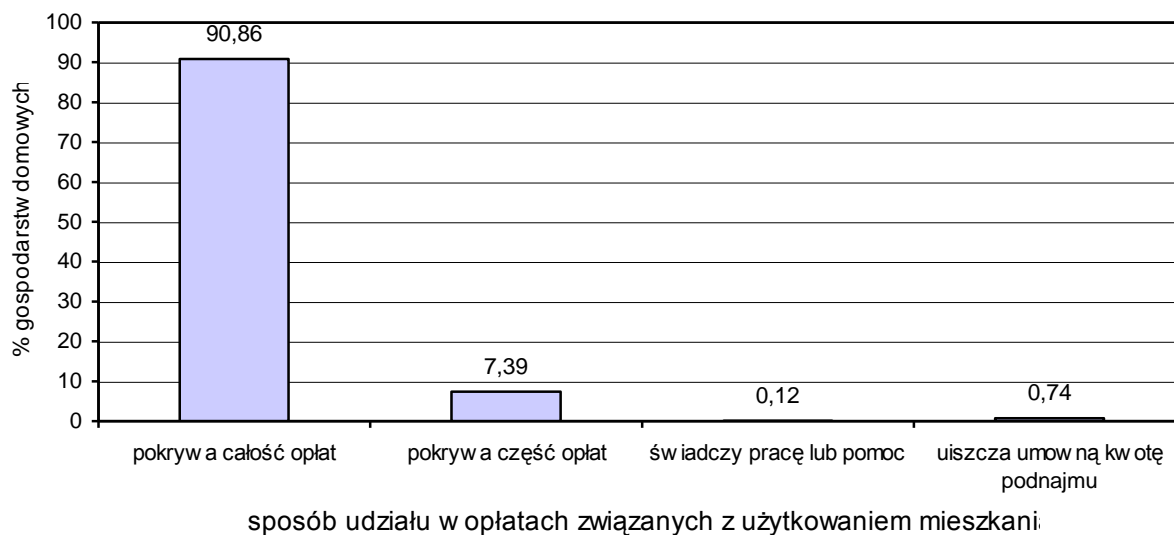
Najpowszechniejszy natomiast był brak ciepłej wody bieżącej (przeszło 28 proc. gospodarstw) oraz telefonu (około 26 proc. gospodarstw). Ciepłej wody bieżącej nie posiadały przede wszystkim mieszkania gospodarstw domowych rolników (przeszło 46 proc.) i utrzymujących się z niezarobkowych źródeł (przeszło 43 proc.). Natomiast telefonu brakowało najczęściej w mieszkaniach gospodarstw domowych utrzymujących się z niezarobkowych źródeł (prawie 49 proc.) oraz pracowników użytkujących gospodarstwo rolne (prawie 43 proc.).

Brak ciepłej wody bieżącej najczęściej występował w gospodarstwach nierodzinnych jednoosobowych (około 42 proc.) oraz wieloosobowych (około 37 proc.), a brak telefonu przede wszystkim w gospodarstwach domowych wieloosobowych (prawie 41 proc.). Mieszkania bez ciepłej wody bieżącej oraz telefonu posiadały najczęściej gospodarstwa domowe wiejskie (odpowiednio około 43 proc. i prawie 45 proc.). Gospodarstwa domowe nie posiadające w mieszkaniach ciepłej wody bieżącej najczęściej zamieszkiwały województwo lubelskie (prawie 51 proc. mieszkań), a nie posiadające telefonu – województwa świętokrzyskie (prawie 36 proc.) i lubelskie (prawie 34 proc.).

Mieszkania zajmowane przez gospodarstwa najczęściej posiadały centralne ogrzewanie zbiorowe (44 proc.) lub indywidualne (prawie 36 proc.). Jednakże w ponad 19 proc. wszystkich gospodarstw mieszkania były ogrzewane piecami na opał. Mieszkania ogrzewane piecami na opał występowały przede wszystkim w grupie gospodarstw związanych z rolnictwem (około 34 proc.) oraz gospodarstw małżeństw wielodzietnych i nierodzinnych wieloosobowych (około 25 proc.). Gospodarstwa domowe posiadające mieszkania ogrzewane piecami na opał zamieszkiwały najczęściej wieś (34 proc.) oraz województwo lubelskie (ponad 36 proc.).

Prawie 91 proc. badanych gospodarstw domowych pokrywało całość stałych opłat związanych z użytkowaniem mieszkania, a ponad 7 proc. pokrywało część tych opłat (zob. wykres 15).

Wykres 15. Udział gospodarstw domowych w stałych opłatach związanych z użytkowaniem mieszkań.



Pozostałe, uwzględnione w badaniu formy uczestnictwa gospodarstw domowych w opłatach za mieszkanie, tzn. świadczenie pracy (pomocy) w gospodarstwie na rzecz właścicieli albo uiszczanie umownej kwoty podnajmu, miały marginalny zakres.

Przeciętne obciążenie gospodarstw domowych opłatami za energię elektryczną i gaz oraz czynsz i inne cele związane z użytkowaniem mieszkania wynosiło w lutym 2000 r. odpowiednio około 120 zł oraz 224 zł. Najwyższe wydatki na pierwszy z powyższych celów występowały w grupie gospodarstw pracujących na własny rachunek (około 192 zł) oraz gospodarstw wielorodzinnych (około 158 zł). Wydatki na czynsz i inne stałe opłaty związane z użytkowaniem mieszkania były przeciętnie najwyższe w gospodarstwach pracujących na własny rachunek (około 280 zł) i pracowników (około 269 zł) oraz w gospodarstwach małżeństw z 2 dziećmi (około 253 zł) i z 1 dzieckiem (około 247 zł).

Wysokość opłat za energię elektryczną i gaz nie była w wyraźny sposób skorelowana z wielkością miejscowości zamieszkania. Natomiast wysokość opłat za czynsz i inne stałe świadczenia związane z użytkowaniem mieszkania wyraźnie rośnie wraz ze wzrostem wielkości miejscowości zamieszkania. Najwyższe, przeciętne opłaty na ten cel charakteryzowały gospodarstwa zamieszkujące największe miasta (około 302 zł), a najniższe wieś (około 142 zł). Najwyższe przeciętne opłaty za energię elektryczną i gaz ponosiły gospodarstwa zamieszkujące województwa mazowieckie i pomorskie (około 133 zł), a za czynsz i inne stałe świadczenia związane z użytkowaniem mieszkania województwa pomorskie (około 283 zł) i mazowieckie (około 265 zł).

Ponad 20 proc. gospodarstw domowych nie uiszczało w terminie czynszu i stałych opłat za mieszkanie, a 18 proc. opłat za gaz i energię elektryczną (zob. wykres 16).

Najczęściej tego typu gospodarstwa występowały w grupie gospodarstw utrzymujących się z niezarobkowych źródeł (odpowiednio prawie 43 proc. i 46 proc.) oraz w grupie gospodarstw rodzin niepełnych (odpowiednio około 37 proc. i 29 proc.).

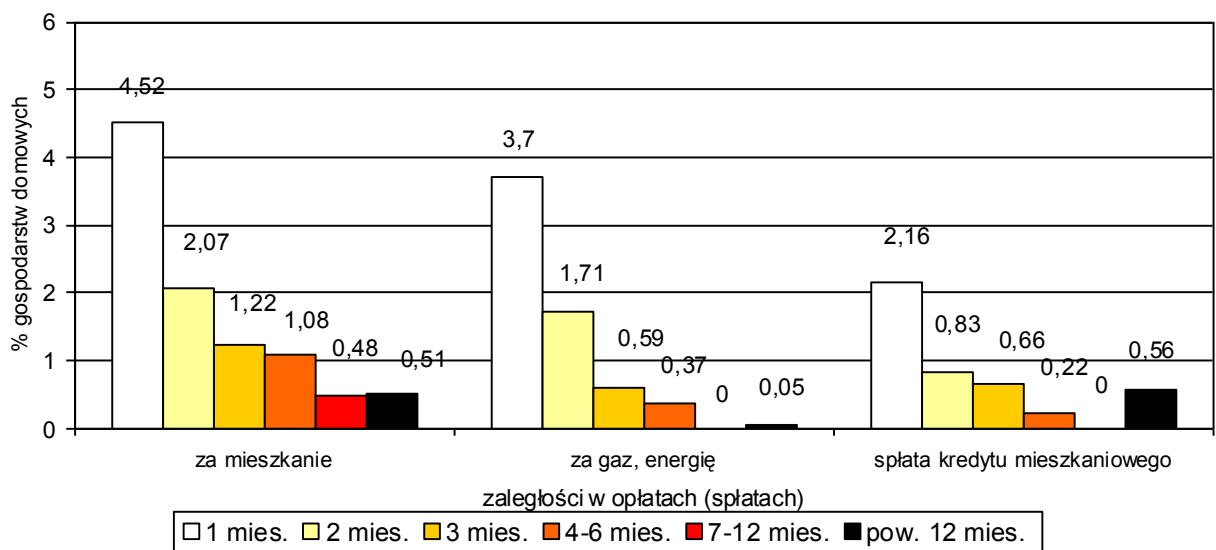
Wykres 16. Trudności gospodarstw domowych w terminowym uiszczeniu opłat związanych z użytkowaniem mieszkania.



Nieuiszczanie opłat w terminie nie było znacząco zróżnicowane ze względu na klasę miejscowości zamieszkania. Jedynie wyraźnie najniższy odsetek gospodarstw domowych nie uiszczających opłat za czynsz zamieszkiwał wieś (około 15 proc. gospodarstw tej grupy). Największe odsetki gospodarstw domowych nie uiszczających w terminie opłat za czynsz występowały w województwach śląskim (około 28 proc.) i lubuskim (około 27 proc.), a opłat za gaz i energię elektryczną w województwach podkarpackim (około 29 proc.) i śląskim (około 23 proc.).

Spłat rat kredytu mieszkaniowego nie dokonywało w terminie prawie 10 proc. badanych gospodarstw domowych. Zaległości czasowe gospodarstw domowych w opłatach związanych z użytkowaniem mieszkania nie były zbyt duże, najczęściej jednomiesięczne (zob. wykres 17).

Wykres 17. Zaległości gospodarstw domowych w opłatach związanych z użytkowaniem mieszkania.



Stosunkowo najwięcej takich gospodarstwa wystąpiło w grupie relatywnie najzamożniejszych gospodarstw pracujących na własny rachunek (prawie 28 proc.) oraz relatywnie najuboższych gospodarstw rodzin niepełnych

(ponad 19 proc.). Gospodarstwa nie spłacające rat kredytu mieszkaniowego w terminie najczęściej zamieszkiwały najmniejsze miasta (ponad 16 proc.) oraz województwo podkarpackie (prawie 30 proc.).

### 3.5. Ochrona zdrowia

Dokonano oceny częstotliwości przebywania przez członków gospodarstw domowych w szpitalach prywatnych i publicznych. Jednocześnie analizie poddano poziom wybranych grup wydatków gospodarstw domowych związanych z pobytem w szpitalu oraz – w przypadku pobytu w szpitalu prywatnym – źródła opłat za leczenie.

Następnie zbadano częstotliwość korzystania przez członków gospodarstw domowych z usług lekarza i dentystry, badań medycznych oraz zabiegów rehabilitacyjnych z uwzględnieniem podziału na publiczne i prywatne placówki służby zdrowia. Dokonano także analizy poziomu wybranych grup wydatków gospodarstw domowych związanych z usługami medycznymi oraz – gdy korzystano z prywatnych placówek służby zdrowia – źródeł opłat za te usługi.

Kolejny blok analiz dotyczył wydatków ponoszonych przez gospodarstwa domowe na leki i inne artykuły farmaceutyczne związane z chorobą. Zbadano także skalę występowania sytuacji, gdy gospodarstwa domowego nie było stać finansowo na zaspokojenie wybranych potrzeb zdrowotnych. Analizę uzupełniono subiektywną oceną zmiany stopnia zaspokojenia potrzeb w zakresie ochrony zdrowia w stosunku do sytuacji sprzed roku.

Wyniki tej części badania omówione zostały w rozdziale poświęconym reformie systemu ochrony zdrowia (zob. 6.2.)

### 3.6. Kształcenie dzieci

Ocenie poddano skalę niekontynuowania nauki przez dzieci po ukończeniu wybranych typów szkół. Zbadano jednocześnie przyczyny, dla których dzieci rezygnowały z dalszej nauki.

Następnie dokonano analizy poziomu wybranych grup wydatków gospodarstw domowych związanych z kształceniem dzieci. Oceniono także częstotliwość korzystania przez dzieci z różnego rodzaju zajęć nadobowiązkowych m.in. w zakresie języków obcych, zajęć sportowych i plastycznych, muzyki, rytmiki i tańca, korepetycji oraz zajęć komputerowych. Ponadto zbadano częstotliwość występowania w gospodarstwach domowych sytuacji wprowadzania ze względów finansowych ograniczeń w korzystaniu przez dziecko z zajęć dodatkowych, korepetycji, obiadów oraz wpłat na szkołę, a także konieczności zmiany szkoły na inną, wymagającą mniejszych opłat, lub wręcz zrezygnowania z posyłania dziecka do szkoły.

Analizy te uzupełniano subiektywną oceną zmiany w zakresie stopnia zaspokojenia potrzeb związanych z kształceniem dzieci w stosunku do sytuacji sprzed roku.

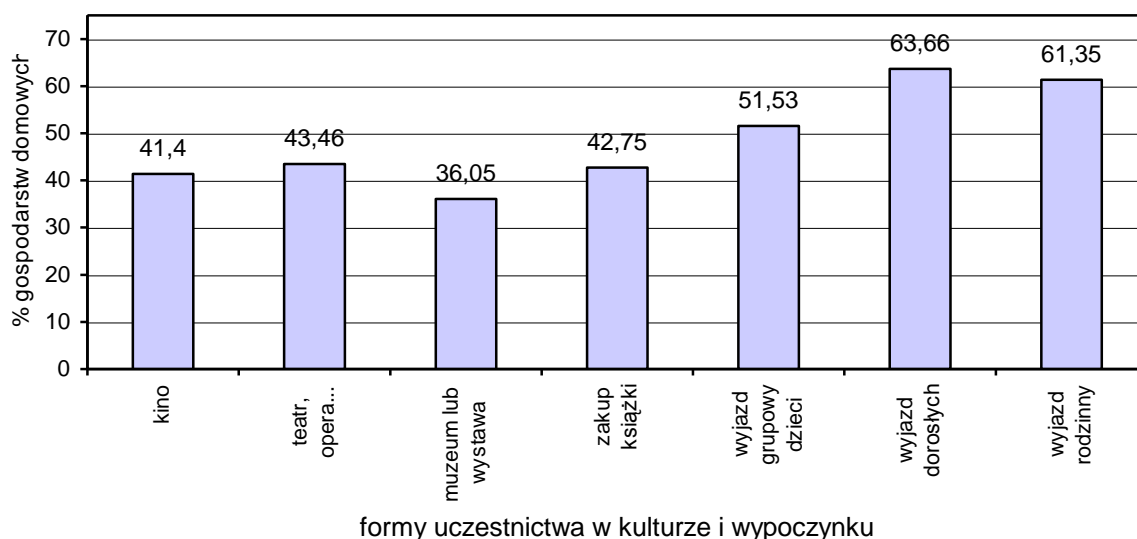
Ponieważ sytuacja gospodarstw domowych w zakresie kształceniem dzieci wiąże się ściśle z reformą oświaty, wyniki badania w tym obszarze przedstawione zostały w rozdziale poświęconym doświadczeniom społecznym z tą właśnie reformą (zob. 6.3.).

### 3.7. Kultura i wypoczynek

Analizie poddano skalę uwarunkowanych finansowo ograniczeń uczestniczenia członków gospodarstw domowych w kulturze oraz korzystania z wypoczynku poza miejscem zamieszkania. Dokonano także oceny częstotliwości występowania finansowych ograniczeń w zakupie i wypożyczaniu dóbr związanych z kulturą i wypoczynkiem. Ponadto proszono o subiektywną ocenę zmiany w stopniu zaspokojenia potrzeb w zakresie kultury i wypoczynku w stosunku do sytuacji sprzed roku.

Ponad 35 proc. badanych gospodarstw domowych musiało z powodów finansowych zrezygnować w 1999 roku z wyjścia do kina, teatru, opery, operetki, filharmonii i koncertu lub zwiedzenia muzeum czy też wystawy (zob. wykres 18). Najczęściej (ponad 43 proc.) rezygnacje dotyczyły teatru, opery, operetki, filharmonii lub koncertu.

Wykres 18. Skala rezygnacji gospodarstw domowych z korzystania z wybranych form uczestnictwa w kulturze i wypoczynku z powodu trudności finansowych.



Zdecydowanie najwyższy procent gospodarstw (nawet 72 proc. w przypadku kina) zmuszonych do rezygnacji z korzystania z wybranych form uczestnictwa w kulturze wystąpił w grupie gospodarstw najuboższych, utrzymujących się z niezarobkowych źródeł, a najmniejszy (21,6 proc. lub mniej) wśród gospodarstw pracujących na własny rachunek. W przekroju typu gospodarstwa najczęściej musiały zrezygnować z wybranych form uczestnictwa w kulturze gospodarstwa domowe rodzin niepełnych oraz wielodzietnych, w których częstotliwość rezygnacji z tych form uczestnictwa w kulturze przekraczała nawet 56 proc. Zróżnicowanie pomiędzy grupami gospodarstw domowych zamieszkujących różne klasy miejscowości pod tym względem nie było zbyt duże. Najbardziej sygnalizowały rezygnację z różnych form uczestnictwa w kulturze gospodarstwa domowe zamieszkujące wieś. Przyczyn tego należy jednak upatrywać w relatywnie małym zainteresowaniu gospodarstw domowych wiejskich uwzględnionymi w badaniu formami uczestnictwa w kulturze. Konieczność rezygnacji z zakupu książki gospodarstwa domowe wiejskie zgłaszały podobnie często jak gospodarstwa domowe miejskie.

Zróżnicowanie wojewódzkie gospodarstw, podobnie jak zróżnicowanie pomiędzy grupami gospodarstw wyróżnionymi ze względu na klasę miejscowości zamieszkania, było także stosunkowo nieznaczne. Najczęściej konieczność rezygnacji zgłaszały gospodarstwa zamieszkujące województwo małopolskie i dolnośląskie. Na uwagę



zasługuje jednak wyjątkowo wysoki odsetek gospodarstw rezygnujących ze względów finansowych z zakupu książek w województwie podkarpackim (prawie 54 proc.).

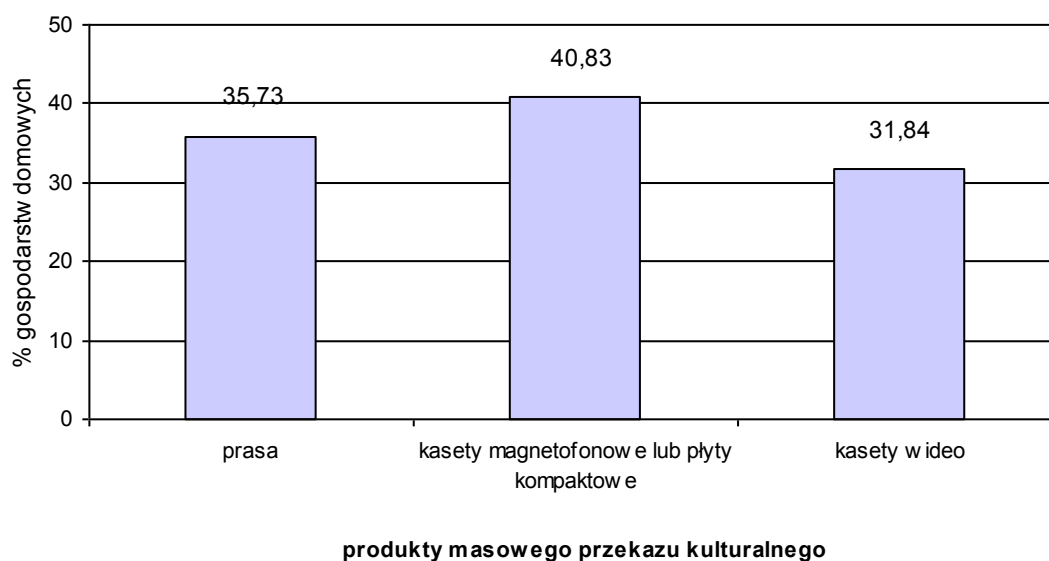
Odsetek gospodarstw domowych zmuszonych ze względów finansowych w 1999 r. do rezygnacji z wyjazdów wypoczynkowych był znacznie wyższy niż zmuszonych do rezygnacji z wybranych form uczestnictwa w kulturze (zob. wykres 18). Wahał się on od ponad 51 proc. gospodarstw domowych w przypadku wyjazdów grupowych dzieci (kolonii, obozów, itp.) do około 64 proc. dla wyjazdów dorosłych. Rzadsza rezygnacja ze względów finansowych z wyjazdów dzieci niż z wyjazdów dorosłych jest widoczna we wszystkich grupach gospodarstw domowych. Zdecydowanie najczęściej rezygnacja z wyjazdów dzieci zdarzała się w gospodarstwach domowych utrzymujących się z niezarobkowych źródeł (prawie 90 proc.), a najrzadziej w gospodarstwach pracujących na własny rachunek (poniżej 38 proc.).

Do rezygnacji z wyjazdów ze względów finansowych najczęściej były zmuszane gospodarstwa domowe wielodzietne (od ponad 70 proc. rezygnujących z wyjazdów dorosłych do około 62 proc. rezygnujących z wyjazdów dzieci) oraz gospodarstwa domowe rodzin niepełnych (od ponad 68 proc. rezygnujących z wyjazdów dorosłych do około 63 proc. rezygnujących z wyjazdów dzieci).

Największy odsetek gospodarstw zmuszonych do rezygnacji ze względów finansowych z wyjazdów dzieci występował na wsi (ponad 58 proc.), a z wyjazdów dorosłych w gospodarstwach zamieszkujących najmniejsze miasta (prawie 67 proc.). Najgorsza sytuacja w przekroju terytorialnym występowała w województwach podkarpackim (rezygnacja z wyjazdów rodzinnych ponad 76 proc. gospodarstw, a z wyjazdów dzieci ponad 62 proc.), małopolskim (77 proc. zrezygnowało z wyjazdów rodzinnych, a prawie 63 proc. z wyjazdów dzieci) oraz warmińsko-mazurskim (ponad 73 proc. zrezygnowało z wyjazdów dorosłych, a ponad 65 proc. z wyjazdów dzieci).

Ponad 30 proc. gospodarstw było zmuszonych w lutym 2000 roku do rezygnacji ze względów finansowych z zakupu (odpłatnego wypożyczenia) produktów masowego przekazu (zob. wykres 19).

Wykres 19. Skala rezygnacji gospodarstw domowych z zakupu (odpłatnego wypożyczenia) produktów masowego przekazu kulturalnego z powodu trudności finansowych.



Najczęściej rezygnacja dotyczyła zakupu nagranej kasyety magnetofonowej lub płyty kompaktowej (ponad 40 proc. gospodarstw), a najrzadziej kasyety wideo (prawie 31 proc. gospodarstw).

Grupą społeczno-ekonomiczną, którą najsilniej dotknęły ograniczenia, były gospodarstwa utrzymujące się z niezarobkowych źródeł (prawie 62 proc. gospodarstw z tej grupy zrezygnowało z zakupu nagranej kasy magnetofonowej lub płyty kompaktowej, a prawie 58 proc. z kasy wideo). Najbardziej ograniczenia finansowe w zakupie produktów masowego przekazu zgłaszały natomiast gospodarstwa pracujących na własny rachunek (niecałe 22 proc. oraz 19 proc. odpowiednio dla powyższych produktów). Wśród typów gospodarstw najczęściej brak pieniędzy na zakup (wypożyczenie) wybranych produktów masowego przekazu dotyczył gospodarstw rodzin niepełnych (od ponad 48 proc. gospodarstw w przypadku wypożyczenia lub zakupu kasy wideo do ponad 58 proc. w przypadku zakupu nagranej kasy magnetofonowej lub płyty kompaktowej) oraz gospodarstw rodzin wielodzietnych (odpowiednio od 41 proc. do ponad 50 proc.).

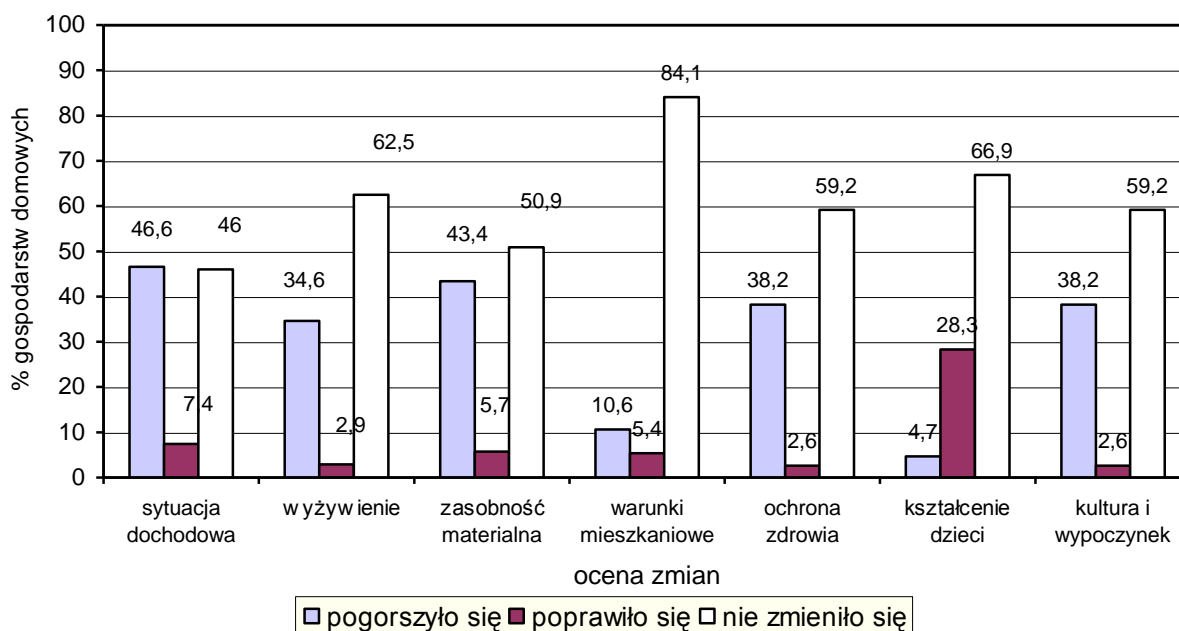
Z zakupu prasy najczęściej musiały zrezygnować ze względów finansowych gospodarstwa wiejskie (prawie 40 proc.), a z zakupu nagranej kasy magnetofonowej lub płyty kompaktowej oraz wypożyczenia odpłatnie lub kupienia kasy wideo gospodarstwa zamieszkujące najmniejsze miasta (odpowiednio ponad 45 proc. i prawie 34 proc.).

Brak pieniędzy na zakup wybranych produktów masowego przekazu kulturalnego najczęściej dotykał gospodarstwa zamieszkujące województwa lubelskie (od ponad 41 proc. do ponad 49 proc. dla poszczególnych produktów), podkarpackie (odpowiednio od ponad 34 proc. do ponad 47 proc.) oraz dolnośląskie (od ponad 36 proc. do ponad 40 proc. gospodarstw).

### 3.8. Zmiany w poziomie zaspokojenia wybranych grup potrzeb

Oceny zmiany zaspokojenia wybranych grup potrzeb gospodarstw domowych w stosunku do sytuacji sprzed roku są wyraźnie zróżnicowane w zależności od obszaru warunków życia (zob. wykres 20).

Wykres 20. Ocena zmian zaspokojenia potrzeb przez gospodarstwa domowe w wybranych obszarach warunków życia w stosunku do sytuacji sprzed roku.



Gospodarstwa domowe zdecydowanie najgorzej oceniają zmiany w zakresie sytuacji dochodowej i zasobności materialnej (odpowiednio 46 proc. i 43 proc. gospodarstw deklarowało pogorszenie), a następnie ochrony zdrowia oraz kultury i wypoczynku (ponad 38 proc. – pogorszenie).

Po około 46 proc. gospodarstw domowych oceniało, że ich sytuacja dochodowa w porównaniu do sytuacji sprzed roku pogorszyła się lub nie zmieniła się (*zob.* wykres 20). Pesymistyczna ocena zmian najczęściej była formułowana wśród gospodarstw domowych rolników (ponad 71 proc. gospodarstw) i utrzymujących się z niezarobkowych źródeł (prawie 70 proc.) oraz gospodarstw małżeństw bez dzieci (około 51 proc.) i małżeństw wielodzietnych (przeszło 50 proc.). Gospodarstwa uważające, że ich dochody w porównaniu do sytuacji sprzed roku pogorszyły się, najczęściej zamieszkiwały wieś (około 49 proc.) oraz województwa łódzkie (prawie 57 proc.) i lubelskie (około 52 proc.).

Ponad 62 proc. gospodarstw uważało, że zaspokojenie ich potrzeb żywnościowych w porównaniu do sytuacji sprzed roku nie zmieniło się, prawie 35 proc. odczuło pogorszenie tej sytuacji, a tylko niecałe 3 proc. polepszenie (*zob.* wykres 20). Najczęściej zmiany na gorsze deklarowały gospodarstwa domowe utrzymujących się z niezarobkowych źródeł (ponad 62 proc.), gospodarstwa rolników (prawie 44 proc.) oraz gospodarstwa domowe emerytów i rencistów (około 42 proc.). Wśród typów gospodarstw najbardziej odczuwały pogorszenie sytuacji w zakresie wyżywienia gospodarstwa nierodzinne wieloosobowe (ponad 47 proc.) i jednoosobowe (ponad 37 proc.) oraz gospodarstwa małżeństw wielodzietnych (także ponad 37 proc.).

Zróżnicowanie gospodarstw deklarujących pogorszenie zaspokojenia potrzeb żywnościowych według klasy miejscowości zamieszkania było nieznaczne. Najczęściej gospodarstwa te występowały w małych miastach, od 20 do 100 tys. mieszkańców (37 proc.).

Województwami, w których gospodarstwa domowe najczęściej odczuwały pogorszenie poziomu zaspokojenia potrzeb żywnościowych były dolnośląskie (około 43 proc.) oraz małopolskie i śląskie (po około 40 proc.).

Oceniając zmiany swojej zasobności materialnej w porównaniu do sytuacji sprzed roku prawie 51 proc. gospodarstw stwierdziło, że nie uległa ona zmianie a ponad 43 proc., że uległa pogorszeniu (*zob.* wykres 20). Najczęściej oceny negatywne tych zmian dawały gospodarstwa domowe utrzymujących się z niezarobkowych źródeł i rolników (odpowiednio ponad 63 proc. i prawie 62 proc.) oraz gospodarstwa nierodzinne wieloosobowe (ponad 55 proc.). Najczęściej gospodarstwa wskazujące na pogorszenie się swojej sytuacji materialnej zamieszkiwały województwa łódzkie (prawie 54 proc.) i dolnośląskie (prawie 52 proc.). Natomiast zróżnicowanie gospodarstw dających oceny negatywne zmian według klas miejscowości zamieszkania nie było znaczące.

Zdecydowana większość badanych gospodarstw domowych (około 84 proc.) uważa, że ich warunki mieszkaniowe w porównaniu do sytuacji sprzed roku nie zmieniły się (*zob.* wykres 20). Natomiast niecałe 11 proc. gospodarstw uznało, że uległy one pogorszeniu. Gospodarstwa deklarujące pogorszenie się swoich warunków mieszkaniowych najczęściej występowały w grupie gospodarstw domowych utrzymujących się z niezarobkowych źródeł (ponad 17 proc.) i rolników (prawie 17 proc.) oraz gospodarstw nierodzinnych wieloosobowych (prawie 22 proc.). Zróżnicowanie gospodarstw oceniających, że ich warunki mieszkaniowe uległy pogorszeniu w stosunku do sytuacji sprzed roku, według klasy miejscowości zamieszkania nie było znaczące. Gospodarstwa domowe negatywnie oceniające zmianę warunków mieszkaniowych najczęściej zamieszkiwały województwa lubuskie (ponad 18 proc.) i śląskie (przeszło 14 proc.).

Ponad 38 proc. gospodarstw domowych wskazało na pogorszenie zaspokojenia swych potrzeb zdrowotnych w stosunku do sytuacji sprzed roku, a prawie 60 proc. stwierdziło, że sytuacja pod tym względem nie uległa zmianie (*zob.* wykres 20). Najczęściej negatywne opinie na temat zmian zgłaszano w grupach gospodarstw emerytów i

rencistów (ponad 51 proc.) oraz małżeństw bez dzieci (ponad 48 proc.). Jednocześnie najczęściej pogorszenie się zaspokojenia potrzeb zdrowotnych deklarowały gospodarstwa zamieszkujące największe miasta (prawie 43 proc.) oraz województwa śląskie i podkarpackie (odpowiednio ponad 45 proc. i 44 proc.).

Zdecydowanie najwięcej, prawie 67 proc. gospodarstw uważało, że zaspokojenie ich potrzeb w zakresie kształcenia dzieci w porównaniu do sytuacji sprzed roku nie zmieniło się, a prawie 29 proc. deklarowało pogorszenie (*zob.* wykres 20). Najczęściej pesymistycznie oceniały zachodzące zmiany gospodarstwa domowe utrzymujących się z niezarobkowych źródeł (przeszło 47 proc.) i rolników (prawie 44 proc.) oraz gospodarstwa rodzin niepełnych (przeszło 40 proc.). Gospodarstwa oceniające negatywnie zachodzące zmiany najczęściej zamieszkiwały wieś (przeszło 32 proc.) oraz województwa dolnośląskie (prawie 44 proc.) i kujawsko-pomorskie (prawie 42 proc.).

Prawie 60 proc. gospodarstw domowych uważa, że zaspokojenie ich potrzeb związanych z kulturą i wypoczynkiem w porównaniu do sytuacji sprzed roku nie zmieniło się (*zob.* wykres 20). Ponad 38 proc. gospodarstw wskazuje na pogorszenie się sytuacji w tym zakresie, a tylko około 2,6 proc. na jej poprawę. Najwięcej negatywnych ocen pojawia się w gospodarstwach domowych utrzymujących się z niezarobkowych źródeł oraz emerytów i rencistów (odpowiednio około 53 proc. i 41 proc.). Wśród grup gospodarstw wyróżnionych ze względu na typ gospodarstwa najgorzej oceniają zmiany w zakresie zaspokojenia potrzeb związanych z wypoczynkiem i kulturą gospodarstwa rodzin niepełnych (ponad 43 proc. ocen negatywnych). Negatywne oceny najczęściej formułowały gospodarstwa zamieszkujące średniej wielkości miasta, od 20 do 200 tys. mieszkańców (odpowiednio od ponad 41 proc. do ponad 44 proc.). Największy odsetek gospodarstw pesymistycznie oceniających zmiany w poziomie zaspokojenia potrzeb związanych z kulturą występuje w województwach śląskim (około 45 proc. gospodarstw), podkarpackim (ponad 44 proc. gospodarstw) i dolnośląskim (prawie 44 proc. gospodarstw).

### 3.9. Sfera niedostatku<sup>8</sup>

#### 3.9.1. Zasięg i głębokość sfery niedostatku

W analizie sfery niedostatku oparto się na założeniu, że podstawowym miernikiem sytuacji materialnej gospodarstwa domowego jest jego dochód podzielony przez odpowiedni współczynnik ekwiwalentności (Panek, Podgórski i Szulc, 1999). Oszacowany według tych założeń dochód nosi nazwę *dochodu ekwiwalentnego*.

Skale ekwiwalentności są parametrami umożliwiającymi porównywanie dochodów gospodarstw domowych o różnych charakterystykach z granicą niedostatku obliczaną dla gospodarstwa domowego stanowiącego punkt odniesienia (tak zwanego gospodarstwa „standardowego”, dla którego współczynnik ekwiwalentności wynosi 1). Współczynnik ekwiwalentności dla gospodarstwa domowego danego typu wskazuje, ile razy należałoby zwiększyć (lub zmniejszyć) jego dochód, aby osiągnęło ono ten sam poziom konsumpcji, rozumiany jako stopień zaspokojenia potrzeb, co gospodarstwo standardowe. Gospodarstwo domowe (a tym samym wszystkie osoby wchodzące w jego skład) uznane jest za żyjące w niedostatku, jeżeli jego rozporządzalny dochód ekwiwalentny jest niższy od pewnego poziomu krytycznego, zwanego granicą niedostatku, poniżej którego zaspokojenie pewnego minimum potrzeb nie jest możliwe.

W analizie sfery niedostatku zastosowano równoległe dwa uzupełniające się podejścia: obiektywne oraz subiektywne (Panek, Podgórski i Szulc, 1999). Określeń „obiektywne” i „subiektywne” nie należy wiązać ze stopniem arbitralności przy pomiarze niedostatku. W każdym z tych ujęć przyjmuje się pewne arbitralne ustalenia.

<sup>8</sup> Świadomie posługujemy się tu kategorią niedostatku, a nie ubóstwa, rezerwując tę drugą nazwę dla analiz warunków życia gospodarstw (osób) żyjących poniżej minimum biologicznego.

W przypadku ujęcia obiektywnego granica niedostatku jest ustalana niezależnie od subiektywnych ocen gospodarstw domowych. Najczęściej takich ustaleń dokonują eksperci. W ujęciu subiektywnym granicę niedostatku wyznacza ocena samego gospodarstwa domowe.

Dla oceny zasięgu niedostatku i natężenia niedostatku wykorzystano agregatywne indeksy niedostatku (Panek, Podgórski i Szulc, 1999).

Pierwszym z nich, oceniającym zasięg niedostatku, jest odsetek gospodarstw domowych znajdujących się poniżej granicy niedostatku. Indeks ten przyjmuje wartość 0 przy braku ubogich gospodarstw i 1, gdy wszystkie gospodarstwa znajdują się poniżej granicy niedostatku. Indeks ten nie mówi nic o głębokości (natężeniu) niedostatku (przyjmuje taką samą wartość niezależnie od tego, czy żyjący w niedostatku mają dochody zbliżone do granicy niedostatku, czy też bliskie zeru). Dlatego konieczne jest zastosowanie kolejnego indeksu.

Drugą miarę niedostatku stanowi indeks Daltona oceniający relatywną głębokość (natężenie) niedostatku, czyli średnią stosunkową odległość dochodu ekwiwalentnego gospodarstw ubogich od granicy niedostatku. Jeżeli przykładowo indeks Daltona osiągnie wartość 0,2, będzie to oznaczało, że przeciętna zamożność grupy gospodarstw żyjących w niedostatku jest o 20 proc. niższa od granicy niedostatku, czyli że gospodarstwa domowe znajdujące się poniżej linii niedostatku musiałyby zwiększyć swoje dochody przeciętnie o 20 proc. wartości linii niedostatku, aby wyjść ze sfery niedostatku. Indeks Daltona przyjmuje wartość 0, jeżeli w badanej populacji nie ma gospodarstw żyjących w niedostatku oraz wartość 1, gdy dochód wszystkich gospodarstw żyjących w niedostatku wynosi zero.

W podejściu obiektywnym jako granicę niedostatku przyjęto skorygowane minimum socjalne obliczane przez Instytut Pracy i Spraw Socjalnych dla jednoosobowego gospodarstwa pracowniczego. Dla wszystkich pozostałych typów gospodarstw domowych granicę niedostatku stanowił iloczyn skorygowanego minimum socjalnego i odpowiadających im współczynników ekwiwalentności.

Wartość minimum socjalnego jest tożsama z wartością koszyka dóbr konsumpcyjnych, ustalanego dla gospodarstwa domowego o określonych cechach społeczno-ekonomicznych. Zawartość tego koszyka powinna przy tym zapewnić takie warunki bytowe gospodarstwa domowego, które umożliwiają nie tylko reprodukcję jego sił życiowych oraz posiadanie i wychowanie dzieci, ale również utrzymanie więzi ze społeczeństwem (Deniszczyk i Sajkiewicz, 1996). Oznacza to, że minimum socjalne jest znacznie wyższe od granicy ubóstwa zabezpieczającej wyłącznie egzystencję gospodarstw domowych.

Minimum socjalne obliczane jest już od 18 lat w oparciu o ten sam koszyk dóbr. Przyjęte rozwiązanie zapewnia jego porównywalność w przekroju czasowym. Jednakże struktura koszyka (struktura wydatków konsumpcyjnych) sprzed kilkunastu lat nie odpowiada obecnej strukturze wydatków gospodarstw domowych. W efekcie wartość nominalna minimum socjalnego rosła w latach dziewięćdziesiątych znacznie szybciej niż indeks cen konsumpcyjnych, prowadząc do znacznego przeszacowania wartości minimum. Z tego względu w niniejszym badaniu wprowadzono odpowiednią korektę do oszacowania minimum socjalnego. Ostatecznie jako granicę niedostatku przyjęto wartość minimum socjalnego z 1990 r. urealnioną dla 1998 r. przez wskaźni wzrostu cen konsumpcyjnych, obliczany w oparciu o strukturę wydatków gospodarstw należących do niskich grup dochodowych w 1998 r.

Skala ekwiwalentności przyjęta w podejściu obiektywnym została oszacowana w oparciu o procedurę zaproponowaną przez Szulca (1992) – na podstawie informacji o wielkości wydatków gospodarstw domowych. W procedurze tej wykorzystano fakt, że gospodarstwa domowe o różnym składzie w różny sposób dysponują swoimi dochodami. Przykładowo, gospodarstwa osób młodych mniej wydają na ochronę zdrowia, a więcej na żywność niż gospodarstwa domowe osób starszych. Jednocześnie przyjęto założenie, że struktura konsumpcji gospodarstw domowych jest odzwierciedleniem ich rzeczywistych potrzeb.

Jako gospodarstwo „standardowe”, stanowiące punkt odniesienia ze współczynnikiem ekwiwalentności równym 1, przyjęto gospodarstwo pracownicze osoby samotnej w wieku od 30 do 59 lat. Wartość współczynnika ekwiwalentności dla innego, dowolnego gospodarstwa domowego możemy zatem interpretować jako liczbę zawartych w nim „standardowych” gospodarstw (czyli w naszym przypadku „standardowych” osób). Ostatecznie za gospodarstwa domowe żyjące w niedostatku uznano wszystkie te, których dochody ekwiwalentne były mniejsze od przyjętej granicy niedostatku.

W podejściu subiektywnym do wyznaczania linii niedostatku zastosowano metodę subiektywnej linii ubóstwa (tutaj zwanej linią niedostatku) (Panek, Podgórski i Szulc, 1999). W metodzie tej za linię niedostatku przyjmuje się podany przez gospodarstwo domowe najniższy poziom dochodów niezbędnych do związania końca z końcem. Oceny te formułowane przez poszczególne gospodarstwa zależą przede wszystkim od ich wielkości oraz ich rzeczywistego dochodu. Zależność tę, stanowiącą podstawę oszacowania subiektywnych linii niedostatku dla gospodarstw o różnej wielkości, opisuje się za pomocą funkcji regresji. W ramach tej zależności istnieje pewien zakres (przedział) rzeczywistych dochodów gospodarstw, któremu odpowiadają niższe od nich deklarowane przez gospodarstwa dochody minimalne oraz pewien zakres (przedział) rzeczywistych dochodów, któremu odpowiadają wyższe od nich deklarowane dochody minimalne. Wartość dochodu rzeczywistego rozdzielająca te dwa zakresy jest przyjmowana jako linia niedostatku.

Podstawą szacowania skali ekwiwalentności były linie niedostatku obliczane dla gospodarstw domowych o różnej liczbie osób w gospodarstwie. Jako gospodarstwo „standardowe”, stanowiące punkt odniesienia ze skalą ekwiwalentności równą 1, przyjęto gospodarstwo składające się z 2 osób. Wartość skali ekwiwalentności dla gospodarstwa  $x$ -osobowego uzyskano dzieląc wartość jego linii niedostatku przez wartość linii niedostatku dla gospodarstwa 2-osobowego.

Za gospodarstwa domowe żyjące w niedostatku uznano wszystkie gospodarstwa o dochodach ekwiwalentnych niższych od subiektywnej linii niedostatku.

Wartość skorygowanego minimum socjalnego stanowiącego granicę niedostatku dla jednoosobowych gospodarstw domowych pracowników przyjęto dla lutego 2000 r. na poziomie 508 zł. Natomiast granicę niedostatku w ujęciu subiektywnym dla gospodarstw domowych jednoosobowych oszacowano na poziomie 1070 zł. Jest ona – jak widzimy – ponad dwukrotnie wyższa niż w ujęciu obiektywnym. Wskazuje to, że aspiracje gospodarstw domowych odnośnie ich sytuacji dochodowej, zapewniającej zaspokojenie potrzeb na akceptowalnym przez nie minimalnym poziomie, są wyższe niż wynika to z minimalnych norm ustalanych w tym zakresie przez ekspertów. Gospodarstwa domowe porównują po prostu swoją sytuację materialną z sytuacją lepiej od nich sytuowanych finansowo gospodarstw domowych, które zaspokajają swoje potrzeby na relatywnie wyższym niż minimalny poziomie.

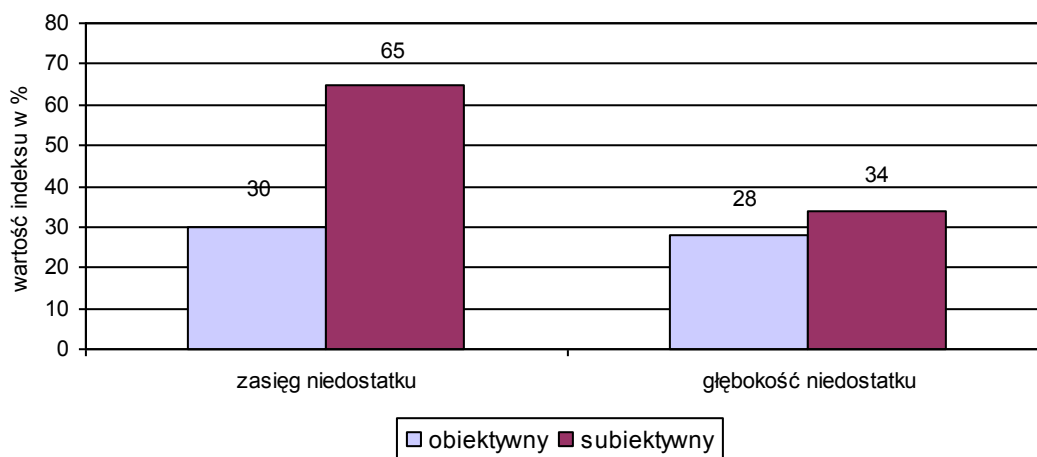
Ponizej granicy niedostatku żyło w Polsce w lutym 2000 r. 30 proc. gospodarstw domowych według ujęcia obiektywnego oraz 65 proc. według ujęcia subiektywnego (*zob.* wykres 21).

Wielkości te należy uznać jednak za zawyżone, gdyż gospodarstwa domowe mają zazwyczaj tendencje do zaniżania swoich rzeczywistych dochodów w składanych deklaracjach. Indeksy głębokości niedostatku osiągnęły odpowiednio 34 proc. oraz 28 proc., co oznacza, że sfera niedostatku nie jest w Polsce zbyt głęboka.

Najwyższy odsetek gospodarstw żyjących w niedostatku charakteryzował, zarówno w ujęciu obiektywnym jak i w ujęciu subiektywnym, gospodarstwa domowe utrzymujące się z niezarobkowych źródeł (odpowiednio 72 proc. i 94 proc. gospodarstw) oraz gospodarstwa domowe rolników (odpowiednio 61 proc. i 85 proc.). Także w tych grupach społeczno-ekonomicznych gospodarstw niedostatek miał największą głębokość. Indeksy głębokości

niedostatku wyniosły dla pierwszej grupy 45 proc. w ujęciu obiektywnym i 55 proc. w ujęciu subiektywnym, a dla drugiej grupy gospodarstw odpowiednio 39 proc. i 46 proc.

Wykres 21. Gospodarstwa domowe żyjące w niedostatku w lutym 2000 r.



Jeśli chodzi o typ gospodarstwa domowego, sfera niedostatku miała największy zasięg w grupie gospodarstw małżeństw wielodzietnych (odpowiednio w ujęciu obiektywnym i w ujęciu subiektywnym 53 proc. i 80 proc.) oraz gospodarstw rodzin niepełnych (odpowiednio 40 proc. i 78 proc.). Głębokość niedostatku jest o wiele mniej zróżnicowana według typu gospodarstw domowych niż jego zasięg. Najwyższe wartości indeksu głębokości niedostatku przyjął w ujęciu obiektywnym w grupie gospodarstw małżeństw wielodzietnych (35 proc.), a w ujęciu subiektywnym, obok tej grupy gospodarstw, także w gospodarstwach rodzin niepełnych (po 40 proc.).

Uzyskane wyniki, tak w ujęciu obiektywnym jak i subiektywnym, wskazują na silny wpływ wielkości miejscowości zamieszkania gospodarstwa na zasięg sfery niedostatku. Procent gospodarstw domowych żyjących w niedostatku w lutym 2000 r. wyraźnie rośnie wraz ze spadkiem wielkości miejscowości zamieszkania. Wśród gospodarstw domowych zamieszkujących wieś aż 48 proc. według ujęcia obiektywnego oraz 79 proc. według ujęcia subiektywnego dysponowało dochodami poniżej granicy niedostatku. Natomiast wśród gospodarstw zamieszkujących najmniejsze miasta (poniżej 20 tys. mieszkańców) żyjące w niedostatku stanowiły 30 proc. w ujęciu obiektywnym oraz 65 proc. w ujęciu subiektywnym.

Zróżnicowanie głębokości niedostatku pomiędzy klasami miejscowości nie było zbyt duże. Największą głębokością niedostatku charakteryzowała się wieś, dla której indeks głębokości niedostatku osiągnął wielkość 31 proc. w ujęciu obiektywnym i 39 proc. w ujęciu subiektywnym. Tym samym gospodarstwa domowe zamieszkujące wieś były nie tylko najczęściej zagrożone niedostatkiem, ale także ich niedostatek miał najbardziej dotkliwy charakter.

Najwyższy odsetek gospodarstw domowych żyjących w niedostatku występował w lutym 2000 r. według ujęcia obiektywnego w województwach podkarpackim, lubelskim i świętokrzyskim (odpowiednio 51 proc., 46 proc. i 42 proc.). Zasięg ubóstwa w ujęciu subiektywnym był znacznie mniej zróżnicowany niż w ujęciu obiektywnym, ale w tych samych województwach był on największy: lubelskie (81 proc. gospodarstw), podkarpackie (79 proc.) oraz świętokrzyskie (73 proc.).

Zróżnicowanie głębokości niedostatku według województw nie było znaczące. Najgłębsze ubóstwo w ujęciu obiektywnym charakteryzowało województwa kujawsko-pomorskie, warmińsko-mazurskie i zachodniopomorskie

(indeks głębokości niedostatku przyjął odpowiednio wielkości 35 proc., 34 proc. oraz 32 proc.), a w ujęciu subiektywnym województwa lubelskie i podlaskie (indeks głębokości ubóstwa po 34 proc.) oraz świętokrzyskie i warmińsko-mazurskie (indeks głębokości ubóstwa po 38 proc.).

### 3.9.2. Determinanty niedostatku

Często stosowanym w praktyce sposobem analizy źródeł niedostatku jest podział badanej zbiorowości na grupy według wybranych cech społeczno-ekonomicznych i ocena tego zjawiska za pomocą indeksów niedostatku. Wysokie wartości indeksów niedostatku w danej grupie gospodarstw przy jednoczesnym dużym zróżnicowaniu ich wartości pomiędzy grupami według danej klasyfikacji sugerują, że dany wariant cechy charakteryzujący wyróżnioną grupę gospodarstw generuje niedostatek. Przykładowo, wysokie wartości indeksów niedostatku dla grupy gospodarstw rodzin wielodzietnych, przy jednoczesnym zróżnicowaniu wartości indeksów pomiędzy grupami gospodarstw wyróżnionymi ze względu na typ gospodarstwa, stanowią przesłankę, że duża liczba dzieci w rodzinie sprzyja niedostatkowi. Oceny wpływu poszczególnych zmiennych na generowanie niedostatku w sposób wyizolowany mogą jednak okazać się obciążone, gdyż nie biorą pod uwagę związku tych zmiennych z innymi zmiennymi. Na przykład, wysokie wartości indeksu niedostatku w grupie gospodarstw domowych wiejskich wskazują, że zamieszkiwanie na wsi generuje niedostatek. Jednakże duży zasięg i głębokość niedostatku w tej grupie gospodarstw jest łącznym efektem nie tylko zamieszkiwania na wsi lecz również innych czynników skorelowanych z miejscem zamieszkania. Tym samym dla określenia determinant niedostatku niezbędne jest oszacowanie wpływu „netto” poszczególnych zmiennych na generowanie niedostatku, co wymaga stosowania wielozmiennych metod szacowania współzależności, np. regresji wielokrotnej.

Dla określenia wpływu wyróżnionych w badaniu cech na zagrożenie niedostatkiem zastosowano modele probitowe (Greene, 1997; Błaszczak-Przybycińska i in., 1999), oddzielnie dla analizy sfery niedostatku według ujęcia obiektywnego i ujęcia subiektywnego. W modelach tych zmienną zależną jest zmienna zero-jedynkowa, która przyjmuje wartość 1, gdy gospodarstwo domowe znajduje się w sferze niedostatku, oraz wartość 0, gdy gospodarstwo się w niej nie znalazło. Także zmienne objaśniające (predyktory) uwzględnione w modelach jako potencjalne determinanty niedostatku zostały przedstawione za pomocą układów zmiennych zero-jedynkowych. Przy szacowaniu modeli z układami zmiennych zero-jedynkowych pominięto, w celu uniknięcia współliniowości, w każdym z układów jedną ze zmiennych zero-jedynkowych (wariantów cechy). Oznacza to, że parametry uzyskane dla poszczególnych zmiennych niezależnych (predyktorów) w modelu są względnymi miarami ryzyka wejścia w sferę niedostatku. Im wyższa dodatnia wartość parametru dla danej zmiennej (wariantu cechy), tym większe ryzyko wejścia w sferę niedostatku gospodarstw charakteryzujących się tym wariantem w stosunku do gospodarstw, które posiadają pominięty w modelu wariant danej zmiennej. Natomiast ujemna wartość parametru dla danej zmiennej (wariantu cechy) wskazuje na mniejsze relatywnie ryzyko (w stosunku do pominiętego wariantu tej cechy) wejścia w sferę niedostatku.

Zastosowanie modelu probitowego pozwala na określenie determinant niedostatku oraz ocenę ich znaczenia w sposób bardziej jednoznaczny niż poprzez analizę zróżnicowania wartości indeksów ubóstwa.

Porównanie otrzymanej wartości statystyki  $\chi^2$ , równej dla podejścia obiektywnego 916,80, a dla podejścia subiektywnego 843,57 (przy 36 stopniach swobody), z odpowiadającymi jej wielkościami krytycznymi dla poziomu istotności  $p < 0,0001$ , wskazuje na wysoką dobroć obu modeli i istotność efektu wszystkich występujących w nich zmiennych niezależnych (wariantów cech) traktowanych łącznie. Badając istotność wyróżnionych w modelu



poszczególnych zmiennych niezależnych (wariantów cech) przyjęto poziom istotności równy 0,05. Oznacza to, że dana zmienna (wariant cechy) jest istotna gdy odpowiadający jej poziom istotności  $p$  jest mniejszy od 0,05.

*Grupa społeczno-ekonomiczna (źródło utrzymania głowy gospodarstwa domowego)*

Wszystkie zmienne reprezentujące grupy społeczno-ekonomiczne gospodarstw domowych, poza grupą gospodarstw domowych pracowników w ujęciu obiektywnym, mają istotny wpływ na zagrożenie niedostatkami (zob. tabele 8 i 9). Punktem odniesienia dla oceny wpływu przynależności gospodarstwa domowego do danej grupy społeczno-ekonomicznej na zagrożenie niedostatkami była grupa gospodarstw pracujących na własny rachunek. Oznacza to, że stopień zagrożenia niedostatkami grup gospodarstw domowych wyróżnionych ze względu na grupę społeczno-ekonomiczną będzie rozpatrywany w odniesieniu do stopnia zagrożenia w grupie gospodarstw pracujących na własny rachunek.

Zarówno w ujęciu obiektywnym jak i subiektywnym grupami gospodarstw domowych o największym ryzyku niedostatku są gospodarstwa utrzymujące się z niezarobkowych źródeł innych niż emerytura czy renta oraz gospodarstwa rolników. Świadczą o tym wyraźnie najwyższe dodatnie wartości szacunkowego współczynnika regresji dla tych zmiennych. W pierwszej grupie gospodarstw występują stosunkowo liczne przypadki osób bezrobotnych, co tłumaczy ich relatywnie najniższe dochody. Najmniejsze ryzyko znalezienia się w sferze niedostatku charakteryzuje gospodarstwa pracujących na własny rachunek.

Zróżnicowanie ryzyka niedostatku ze względu na zmienne określających przynależność do grupy społeczno-ekonomicznej jest znacznie większe w ujęciu obiektywnym niż subiektywnym. Sugeruje to, że realny dochód gospodarstw jest w istocie silniej niż subiektywnie szacowany przez nie poziom dochodów minimalnych skorelowany z ich pozycją społeczno-ekonomiczną.

Tabela 8. Wyniki estymacji ryzyka ubóstwa według ujęcia obiektywnego w modelu probitowym.

Grupy zmiennych i zmienne	Szacunkowy współczynnik regresji	Standardowy błąd szacunku	Statystyka t-Studenta	Poziom istotności
wyraz wolny	-1,694	0,234	-7,239	0,000
<b>Grupa społeczno-ekonomiczna</b>				
pracownicy	0,087	0,119	0,733	0,463
pracownicy użytkujący gospodarstwo rolne	0,428	0,171	2,506	0,012
rolnicy	0,788	0,174	4,536	0,000
pracujący na własny rachunek	0	-	-	-
emeryci i renciści	0,434	0,128	3,392	0,001
utrzymujący się z niezarobkowych źródeł	1,198	0,179	6,694	0,000
<b>Liczba osób w gospodarstwie</b>				
1	0,726	0,101	7,202	0,000
2	0	-	-	-
3	0,473	0,090	5,238	0,000
4	0,800	0,093	8,630	0,000
5	0,946	0,104	9,070	0,000
6 i więcej	1,088	0,117	9,303	0,000
<b>Klasa miejscowości zamieszkania</b>				
miasta powyżej 500 tys.	-0,366	0,110	-3,323	0,001
miasta 200-500 tys.	-0,482	0,100	-4,830	0,000
miasta 100-200 tys.	-0,365	0,103	-3,546	0,000
miasta 20-100 tys.	-0,258	0,081	-3,198	0,001
miasta poniżej 20 tys.	-0,187	0,092	-2,041	0,041
wieś	0	-	-	-
<b>Wykształcenie głowy gospodarstwa:</b>				
podstawowe i niższe	1,371	0,144	9,535	0,000
zasadnicze zawodowe	0,849	0,145	5,870	0,000
średnie	1,514	0,149	10,175	0,000
wyższe	0	-	-	-
<b>Województwo</b>				
dolnośląskie	-0,289	0,156	-1,854	0,064
kujawsko-pomorskie	-0,220	0,156	-1,414	0,158
lubelskie	0,079	0,155	0,512	0,609
lubuskie	-0,129	0,153	-0,841	0,400
łódzkie	-0,295	0,162	-1,820	0,069
małopolskie	-0,359	0,157	-2,287	0,022
mazowieckie	-0,393	0,150	-2,625	0,009
opolskie	-0,226	0,157	-1,442	0,149
podkarpackie	0	-	-	-
podlaskie	-0,070	0,157	-0,446	0,656
pomorskie	-0,602	0,165	-3,650	0,001
śląskie	-0,507	0,139	-3,646	0,001
świętokrzyskie	-0,147	0,157	-0,939	0,348
warmińsko-mazurskie	-0,281	0,156	-1,796	0,073
wielkopolskie	-0,567	0,160	-3,547	0,000
zachodniopomorskie	-0,227	0,156	-1,458	0,145
<b>Wiek głowy gospodarstwa domowego</b>				
poniżej 25 lat	0,197	0,188	1,050	0,294
25-34 lata	0,238	0,083	2,885	0,004
35 lat i więcej	0	-	-	-
<b>Status gospodarstwa na rynku pracy</b>				
przynajmniej 1 osoba bezrob.	0	-	-	-
brak osób bezrobotnych	-0,571	0,067	-8,544	0,000

Tabela 9. Wyniki estymacji ryzyka ubóstwa według ujęcia subiektywnego w modelu probitowym.

Grupy zmiennych i zmienne	Szacunkowy współczynnik regresji	Standardowy błąd szacunku	Statystyka t-Studenta	Poziom istotności
wyraz wolny	-0,592	0,198	-2,988	0,003
<b>Grupa społeczno-ekonomiczna</b>				
pracownicy	0,282	0,099	2,833	0,005
pracownicy użytkujący gospodarstwo rolne	0,552	0,171	3,231	0,001
rolnicy	0,870	0,185	4,695	0,000
pracujący na własny rachunek	0	-	-	-
emeryci i renciści	0,620	0,110	5,641	0,000
utrzymujący się z niezarobkowych źródeł	1,366	0,226	6,052	0,000
<b>Liczba osób w gospodarstwie</b>				
1	0,745	0,099	7,495	0,000
2	0	-	-	-
3	0,054	0,078	0,686	0,493
4	0,247	0,080	3,081	0,002
5	0,420	0,100	4,219	0,000
6 i więcej	0,168	0,115	1,467	0,143
<b>Klasa miejscowości zamieszkania:</b>				
miasta powyżej 500 tys.	-0,404	0,101	-4,016	0,000
miasta 200-500 tys.	-0,129	0,094	-1,382	0,167
miasta 100-200 tys.	-0,194	0,096	-2,016	0,044
miasta 20-100 tys.	-0,130	0,081	-1,590	0,112
miasta poniżej 20 tys.	-0,060	0,093	-0,646	0,518
wieś	0	-	-	-
<b>Wykształcenie głowy gospodarstwa</b>				
podstawowe i niższe	1,333	0,090	14,841	0,000
zasadnicze zawodowe	0,789	0,085	9,256	0,000
średnie	1,552	0,100	15,465	0,000
wyższe	0	-	-	-
<b>Województwo</b>				
dolnośląskie	-0,314	0,157	-1,997	0,046
kujawsko-pomorskie	-0,145	0,162	-0,894	0,372
lubelskie	0,169	0,165	1,020	0,308
lubuskie	-0,071	0,156	-0,451	0,652
łódzkie	-0,112	0,162	-0,689	0,491
małopolskie	-0,158	0,158	-0,998	0,318
mazowieckie	-0,398	0,148	-2,700	0,007
opolskie	-0,176	0,156	-1,124	0,261
podkarpackie	0	-	-	-
podlaskie	-0,172	0,161	-1,069	0,285
pomorskie	-0,444	0,155	-2,863	0,004
śląskie	-0,298	0,137	-2,179	0,029
świętokrzyskie	-0,163	0,158	-1,030	0,303
warmińsko-mazurskie	-0,120	0,159	-0,756	0,450
wielkopolskie	-0,227	0,155	-1,469	0,142
zachodniopomorskie	-0,270	0,157	-1,721	0,085
<b>Wiek głowy gospodarstwa domowego</b>				
poniżej 25 lat	0,006	0,196	0,031	0,975
25-34 lata	0,275	0,077	3,552	0,001
35 lat i więcej	0	-	-	-
<b>Status gospodarstwa na rynku pracy</b>				
przynajmniej 1 osoba bezrob.	0	-	-	-
brak osób bezrob.	-0,476	0,073	-6,537	0,000

### *Liczba osób w gospodarstwie domowym*

Odniesieniem dla ocen efektu liczby osób w gospodarstwie domowym w zakresie ryzyka znalezienia się gospodarstwa w sferze niedostatku były gospodarstwa 2-osobowe. Liczba osób w gospodarstwie domowym w sposób istotny, chociaż z różnym natężeniem, warunkuje ryzyko znalezienia się gospodarstwa domowego w sferze niedostatku w ujęciu obiektywnym (*zob.* tabela 8). Największe zagrożenie niedostatkiem charakteryzuje grupy gospodarstw wieloosobowych (4-osobowe i więcej). Jednocześnie wzrost liczby osób w gospodarstwach należących do tych grup zwiększa to ryzyko w sposób istotny. Przyczyn tej sytuacji należy upatrywać w tym, że najczęściej gospodarstwa wieloosobowe stanowią rodziny wielodzietne, w których większość osób nie pracuje zawodowo.

W ujęciu subiektywnym nieistotnymi w modelu wariantami liczebności są 3 osoby w gospodarstwie oraz 6 osób i więcej (*zob.* tabela 9). Najwyższy poziom ryzyka niedostatku występuje natomiast w gospodarstwach 1-osobowych. Zatem determinanty niedostatku według ujęcia subiektywnego są różne od determinant niedostatku według ujęcia obiektywnego.

### *Klasa miejscowości zamieszkania*

Dla oceny wpływu klasy miejscowości zamieszkania na ryzyko zagrożenia niedostatkiem przyjęto jako punkt odniesienia gospodarstwa domowe zamieszkujące wieś. Wielkości parametrów dla wszystkich pozostałych grup gospodarstw wyróżnionych ze względu na klasę miejscowości zamieszkania są ujemne, co oznacza, że gospodarstwa domowe miejskie charakteryzują się ryzykiem niedostatku niższym niż gospodarstwa zamieszkujące wieś (*zob.* tabele 8 i 9).

W ujęciu obiektywnym ryzyko niedostatku wyraźnie maleje wraz ze wzrostem klasy miejscowości zamieszkania. W ujęciu subiektywnym sytuacja nie jest już tak jednoznaczna (współczynniki regresji dla trzech zmiennych są nieistotne statystycznie), chociaż także tutaj wyraźnie najniższym ryzykiem niedostatku charakteryzują się gospodarstwa zamieszkujące największe miasta.

### *Wykształcenie głowy gospodarstwa domowego*

Poziom wykształcenia głowy gospodarstwa domowego w sposób jednoznaczny determinuje ryzyko znalezienia się w sferze niedostatku, tak w ujęciu obiektywnym, jak i w ujęciu subiektywnym (*zob.* tabele 8 i 9). Punktem odniesienia dla oceny wpływu wyróżnionych w modelach poziomów wykształcenia głowy rodziny na ryzyko niedostatku była grupa gospodarstw, których głowa posiada wykształcenie wyższe.

Wszystkie oszacowania parametrów są statystycznie istotne oraz przyjmują dodatnie wartości. Oznacza to, że wyraźnie najniższe ryzyko wejścia w sferę niedostatku mają, według obu ujęć pomiaru, gospodarstwa domowe, których głowa ma wykształcenie wyższe. Największym ryzykiem niedostatku charakteryzują się natomiast, co jest pewnym zaskoczeniem, gospodarstwa z głowami o wykształceniu średnim.

### *Województwo*

Wyniki dla klasyfikacji według województw nie są w pełni jednoznaczne. Współczynniki regresji dla wielu województw, zwłaszcza w ujęciu subiektywnym, okazały się statystycznie nieistotne (*zob.* tabele 8 i 9). Województwem stanowiącym punkt odniesienia było tutaj województwo podkarpackie. Fakt zamieszkiwania gospodarstw domowych w województwach silnie zurbanizowanych (pomorskim, śląskim i mazowieckim) znacznie

zmniejsza ryzyko niedostatku. Jednocześnie największym ryzykiem wpadnięcia w sferę niedostatku charakteryzują się, szczególnie w ujęciu obiektywnym, gospodarstwa zamieszkujące rolnicze województwa „ściany wschodniej”: podkarpackie, lubelskie oraz podlaskie.

#### *Wiek głowy gospodarstwa domowego*

Jako punkt odniesienia zostało wybrane gospodarstwo, którego głowa ma 35 lat i więcej. W obu ujęciach pomiaru charakteryzują się one znacznie większym ryzykiem niedostatku niż gospodarstwa z głową w wieku 25-34 lata (zob. tabele 8 i 9). Natomiast różnice poziomu ryzyka niedostatku pomiędzy grupą gospodarstw stanowiącą punkt odniesienia i grupą gospodarstw z głowami poniżej 25 lat okazało się w obu modelach nieistotne.

#### *Status gospodarstwa na rynku pracy*

Ze względu na statusu na rynku pracy wyróżniono grupę gospodarstw bez osób bezrobotnych oraz grupę gospodarstw z przynajmniej jedną osobą bezrobotną. Pierwsza z tych grup stanowiła punkt odniesienia dla oceny ryzyka niedostatku. Uzyskane oszacowania parametrów wskazują na znaczące ryzyko wpadnięcia w sferę niedostatku gospodarstw z osobami bezrobotnymi, tak w ujęciu obiektywnym, jak i w ujęciu subiektywnym (zob. tabele 8 i 9).

## 4. Indywidualna jakość życia

*Janusz Czapiński*

Jakość życia bywa operacjonalizowana na wiele sposobów. Generalnie wyróżnić można wskaźniki obiektywne i subiektywne. Wskaźniki obiektywne obejmują warunki życia całych zbiorowości (np. stopa samobójstw, poziom zanieczyszczenia środowiska, dynamika PKB, telefonizacja i in.) lub warunki życia poszczególnych osób (materialne, zdrowotne, społeczne) odniesione do społecznie uzgodnionych kryteriów wartościowania: dobre-złe, lepsze-gorsze, pożądane-niepożądane, pozytywne-negatywne. W tym ujęciu uznanie ubóstwa za stan społecznie nieakceptowany a zamożności za stan pożądany równoznaczne jest z orzekaniem o jakości życia osób i gospodarstw domowych lokujących się w różnych punktach na wartościującej skali dochodów i zasobności materialnej. W ujęciu subiektywnym, przyjętym w tym projekcie badawczym, jakość życia odnosi się do miar subiektywnych, czyli indywidualnych kryteriów wartościowania. Obejmuje oceny życia i poszczególnych jego aspektów, doświadczane indywidualnie wydarzenia stresowe i problemy z adaptacją psychiczną, system wartości oraz inne cechy osobowości (np. samoocena) warunkujące postawę wobec życia, aktywność życiową i zdolność przystosowania się do zmiany społecznej.

W badaniu starano się uwzględnić możliwie szerokie spektrum wskaźników subiektywnie rozumianej jakości życia. Chodziło przy tym nie tylko o pokazanie ich rozkładu w przekroju różnych kategorii społecznych, ale także o głębszą analizę ich związków z różnymi obiektywnymi wyznacznikami warunków życia po to, aby uzyskać odpowiedź na dwa pytania: (1) czy polska dusza jest w dalszym ciągu równie silnie uziemiona jak w latach dziewięćdziesiątych (Czapiński, 1994, 1998, w druku), tzn. czy dobrostan psychiczny Polaków ciągle zależy w dużo większym stopniu niż w innych społeczeństwach od „twardych” wyznaczników warunków życia, oraz (2) z jakimi obiektywnymi wyznacznikami jest on przede wszystkim związany, tzn. jakie cechy obiektywnej sytuacji życiowej pozwalają wyjaśniać zróżnicowanie respondentów pod względem ich dobrostanu psychicznego (klasyczne pytanie o źródła szczęścia czy o charakterystykę osoby szczęśliwej).

W rozdziale tym przedstawione zostaną rozkłady różnych wskaźników jakości życia w przekroju kilku podstawowych kategorii społeczno-demograficznych: płci, wieku (w podziale na 6 przedziałów – do 24 lat, 25-34 lata, 35-44 lata, 45-59 lat, 60-64 lata, 65 i więcej lat), miejsca zamieszkania według klasy miejscowości (6 klas – miasta ponad 500 tys. mieszkańców, miasta 200-500 tys., miasta 100-200 tys., miasta 20-100 tys., miasta poniżej 20 tys. mieszkańców i wieś) i według podziału wojewódzkiego, poziomu wykształcenia (podstawowe i niższe, zasadnicze zawodowe, średnie i wyższe z policealnym), dochodu na osobę w gospodarstwie domowym (dolne 25 proc. respondentów, środkowe 50 proc. i górne 25 proc.) oraz statusu społeczno-zawodowego (pracownicy sektora publicznego, pracownicy sektora prywatnego, prywatni przedsiębiorcy, rolnicy, renciści, emeryci, uczniowie i studenci, bezrobotni, inni niepracujący poza bezrobotnymi, uczniami i studentami, rencistami i emerytami).

Same rozkłady nie są jednak wystarczającą podstawą do mówienia o zależnościach między usytuowaniem jednostki w strukturze społecznej czy – szerzej – obiektywnymi wyznacznikami warunków życia a subiektywnymi ocenami jakości życia. Po pierwsze dlatego, że nie każda różnica w częstości odpowiedzi między dwiema wybranymi grupami respondentów jest istotna statystycznie, tzn. pozwala orzekać z niewielkim prawdopodobieństwem błędu (najczęściej przyjmuje się jako maksymalny błąd 5 proc.) o rzeczywistej różnicy między takimiż grupami w całej populacji. Aby oszacować istotność różnic, trzeba wykonać pewne testy statystyczne. W omówieniu poszczególnych wyników skoncentrujemy się na tych różnicach zatem, które w testach statystycznych zyskały odpowiednią wiarygodność.

Na tym jednak nie koniec kłopotów z interpretacją zależności, nawet tych, które potwierdzone zostały testami statystycznymi. Niektóre wyznaczniki warunków życia mogą być wzajemnie ze sobą skorelowane (np. wiek z dochodami czy poziomem wykształceniem). Jeśli zatem stwierdzimy istotne statystycznie różnice w zakresie np. poczucia szczęścia między różnymi grupami wiekowymi a także między osobami o odmiennym poziomie wykształcenia, to zrodzi się pytanie, czy czynnikiem rzeczywiście różnicującym poczucie szczęścia jest raczej wiek, czy raczej wykształcenie. Aby stwierdzić, który z czynników jest odpowiedzialny za zróżnicowanie jakości życia, a który odpowiedzialny jest tylko pozornie, poprzez swój związek z czynnikiem rzeczywiście odpowiedzialnym, musimy w analizach statystycznych pójść jeszcze dalej, stosując bardziej zaawansowane techniki wielozmiennowe, takie np. jak analiza wariancji czy analiza regresji. Za chwilę przekonamy się, jak ten typ analiz może zmienić, nieraz dość zasadniczo, obraz zależności wyłaniający się z surowych rozkładów i dwuzmiennowych technik statystycznych. Dla nadania większej wymowy temu ostrzeżeniu rozważmy prosty abstrakcyjny przykład. Powiedzmy, że mieszkańcy województwa łódzkiego czują się mniej szczęśliwi od mieszkańców pozostałych regionów Polski. Pytanie brzmi: czy to sam fakt zamieszkiwania w centrum kraju osłabia poczucie szczęścia, czy też w województwie łódzkim występują z większym natężeniem niż gdzie indziej jakies czynniki warunkujące bardziej bezpośrednio poczucie nieszczęścia. Szukamy i znajdujemy. Okazuje się, że jednym z takich czynników jest kierunek wykształcenia: techniczny lekki (włókiennictwo). Gdy wyłączymy wpływ tego czynnika, zniknie też różnica między mieszkańcami woj. łódzkiego i reszty kraju w poczuciu szczęścia. Dla polityków wnioski z tego takie, że nie trzeba przeprowadzać mieszkańców Łodzi w inne, szczęśliwsze regiony Polski, lecz należy zainteresować się losem pracowników przemysłu lekkiego niezależnie od tego, gdzie mieszkają. Oczywiście mówienie o rekomendacjach skutecznych działań politycznych, skierowanych na zmianę tych czynników, które nie pozornie, ale bardziej bezpośrednio odpowiedzialne są za zróżnicowanie jakości życia, nie zawsze jest – tak jak w tym fikcyjnym przykładzie – uzasadnione. Bo coż można zrobić w sensie polityki społecznej, gdy okazuje się, że czynnikiem najsilniej warunkującym poziom depresji psychicznej jest wiek albo płeć. Politycy nie są od zmiany wieku ani płci. Można jednak dążyć problem dalej, zastanawiając się, dlaczego wiek czy płeć odgrywają taką decydującą rolę w zakresie symptomów depresji. Być może kryją się za tym jeszcze inne, bardziej bezpośrednie – a co ważniejsze – podlegające zmianom, także tym intencjonalnym, leżącym w zakresie kompetencji władz – czynniki warunkujące jakość życia. Oczywiście te badania nie są w stanie odkryć wszystkich rzeczywistych źródeł dobrostanu psychicznego. Będziemy wszak starali się oddzielić te, które *pozornie* zdają się warunkować jakość życia Polaków, od tych, które są *rzeczywistymi*, a w każdym razie *bardziej bezpośrednimi* i *znaczącymi* jej wyznacznikami.

W tym celu wykonano analizy regresji wielokrotnej dla poszczególnych wskaźników dobrostanu, przyjmując jako obiektywne wyznaczniki warunków życia 21 zmiennych (predyktorów): wiek, liczbę przyjaciół, małżeństwo (czy respondent pozostaje w związku małżeńskim), dochód na osobę w gospodarstwie domowym, bezrobocie (czy respondent ma status bezrobotnego), płeć, praktyki religijne (ile razy w miesiącu respondent bierze udział w nabożeństwach lub innych spotkaniach o charakterze religijnym), nadużywanie alkoholu, palenie papierosów, narkotyzowanie się, poziom wykształcenia, dzieci na utrzymaniu (czy respondent ma dzieci na utrzymaniu), klasa miejscowości zamieszkania (miasta różnej wielkości i wieś), warunki mieszkaniowe, praca najemna w sektorze prywatnym, praca w sektorze publicznym, bycie przedsiębiorcą, bycie emerytem, bycie rencistą, bycie rolnikiem, bycie innym niż bezrobotny, uczeń, emeryt czy rencista niepracującym

#### 4.1. Ogólny dobrostan psychiczny

Rodzaj stosowanych do pomiaru dobrostanu psychicznego miar zależy w dużej mierze od przyjętej koncepcji dobrostanu. Zazwyczaj (por. Veenhoven, 1994) wyróżnia się dwa zasadnicze wymiary dobrostanu: emocjonalny (bilans doświadczeń emocjonalnych – bieżących lub z dłuższego okresu czasu) oraz poznawczy (oceny wartościujące dotyczące własnego życia – obecnego, przeszłego i przyszłego). W tym projekcie zrezygnowano z aspektu czysto emocjonalnego, Najbliższym mu wskaźnikiem jest trójstopniowa skala poczucia szczęścia (zał. część II, pyt. 48<sup>9</sup>). Także skala symptomów depresji psychicznej (pyt. 59) zawiera pozycje mierzące stan emocji, a ściślej nastrój i motywację. Wymiar poznawczy dobrostanu mierzono za pomocą trzech skal: oceny całego dotychczasowego życia (pyt. 3), zadowolenia z życia (pyt. 56) oraz oceny minionego roku (pyt. 75). Badano też, jaki okres w życiu jest w odczuciu respondenta jego najszczęśliwszym okresem. W tym celu posłużono się „linijką” czasu, zaczynającą się od 1945 r. a kończącą na dacie badania, czyli roku 2000). Dodatkowo, zgodnie z „cebulową teorią szczęścia” (Czapiński, 1991, w druku) uwzględniono dwa wskaźniki innego jeszcze, głębszego od dwu poprzednich, wymiaru dobrostanu – woli życia (skłonności samobójcze – pyt. 58 i pragnienie życia – pyt. 68), warunkującego w dłuższym horyzoncie czasowym odporność człowieka na sytuacyjne pogorszenie kondycji psychicznej.

Większość wskaźników ogólnego dobrostanu psychicznego miała postać prostych skal jednopytaniowych. Wyjątek stanowi skala depresji psychicznej, złożona z 11 pozycji (pyt. 59), zapożyczona ze znanego i często w badaniach społecznych stosowanego 21-pytaniowego Becka Inwentarza Depresji (Beck i in., 1961). Na jej podstawie utworzono dwa wskaźniki depresji, każdy stanowiący sumę punktów z odpowiedzi na poszczególne pytania. Pierwszy wskaźnik obejmował wszystkie jedenaście pytań (symptomów), drugi – 7 wybranych (N,O,P,Q,R,T,U), które w poprzednich badaniach wykazały najsilniejszy związek z obiektywnymi wyznacznikami warunków życia (zwłaszcza z wiekiem – por. Czapiński, 1994, 1998). Wskaźnik depresji traktować można jako miarę stopnia nieprzystosowania psychicznego, odzwierciedlającą nieskuteczność w radzeniu sobie z problemami czy stresem życiowym. W żadnym wypadku nie należy wskaźników opartych na tej skali odczytywać jako diagnozy poziomu klinicznych zaburzeń depresyjnych w populacji<sup>10</sup>.

Ocena całego dotychczasowego życia jest najwyższa w całym okresie od 1991 r. W stosunku do najlepszych w tym przedziale czasowym lat 1995 i 1997 odsetek osób zadowolonych wzrósł o 7 punktów procentowych (zob. tabela 10).

Tabela 10. Procentowy rozkład odpowiedzi w przekroju czasowym na pytanie „Jak ocenia Pan(i) swoje dotychczasowe życie jako całość?”

Odpowiedzi	1991 N=4187	1992 N=3402	1993 N=2306	1994 N=2302	1995 N=3020	1996 N=2333	1997 N=2094	2000 N=6403
Wspaniale	1,1	1,2	0,9	1,2	1,4	1,8	1,5	2,7
Udane	22,4	19,5	18,9	22,9	24,1	24,5	24,3	30,0
Dosyć dobre	34,6	34,7	33,3	34,7	35,5	31,9	35,8	35,9
Ani dobre, ani złe	30,9	32,0	33,5	30,2	29,8	31,1	27,6	24,6
Niezbyt udane	9,6	10,3	10,9	8,3	7,4	8,6	9,0	7,1
Nieszczęśliwe	1,8	1,7	1,6	2,3	1,5	1,5	1,5	0,9
Okropne	0,7	0,6	0,9	0,5	0,3	0,6	0,3	0,7
Srednia	3,35	3,38	3,43	3,30	3,23	3,27	3,24	3,09

Źródło danych: 1991-1997 – Czapiński, 1998.

<sup>9</sup> Wszystkie numery pytań w rozdziale 4. odnoszą się do kwestionariusza indywidualnego oznaczonego częścią II w załączniku.

<sup>10</sup> Szczegółową analizę tych wskaźników znaleźć można w: Czapiński (w druku\_b).



Również dwa wskaźniki woli życia – najważniejszego aspektu dobrostanu psychicznego – choć już nie najwyższe w całym dziesięcioleci, utrzymują się na dobrym poziomie ostatnich pięciu lat (zob. tabele 11 i 12).

Tabela 11. Procentowy rozkład odpowiedzi w przekroju czasowym na pytanie „Jak często w minionych miesiącach zdarzało się Panu(-i)być tak załamany, że myślał(a) Pan(i) o samobójstwie?”

Odpowiedzi	1991 N=4187	1992 N=3402	1993 N=2306	1994 N=2302	1995 N=3020	1996 N=2333	1997 N=2094	2000 N=6403
Bardzo często	1,0	1,0	0,8	1,1	0,7	0,7	1,1	1,2
Dosyć często	3,6	4,4	3,1	3,0	2,9	2,8	2,5	3,0
Rzadko	13,1	13,0	11,0	11,0	10,8	7,7	10,8	9,6
Nigdy	82,2	81,6	85,1	84,9	85,6	88,8	85,5	86,3

Źródło danych: 1991-1997 – Czapiński, 1998.

Tabela 12. Procentowy rozkład odpowiedzi w przekroju czasowym na pytanie „Jak silne w tych dniach jest Pana(-i) pragnienie życia?”

Odpowiedzi	1991 N=418	1992 N=340	1993 N=230	1994 N=2302	1995 N=302	1996 N=233	1997 N=209	2000 N=6403
	7	2	6		0	3	4	
W ogóle nie chce mi się żyć	0,5	0,9	0,9	0,6	0,2	0,1	0,1	1,0
1	0,8	1,1	0,7	0,7	0,5	0,6	0,7	0,8
2	1,7	2,7	2,0	1,6	1,4	1,1	1,0	1,4
3	4,7	4,7	4,5	4,1	2,7	2,1	2,3	2,5
4	7,6	8,2	7,3	7,5	4,6	3,8	4,5	5,1
5	14,1	12,3	12,4	13,2	10,9	9,0	11,2	9,2
6	14,9	11,7	10,7	11,1	10,3	9,6	10,3	8,8
7	17,4	15,5	13,9	16,7	16,2	16,4	17,0	11,7
8	12,5	13,1	14,1	13,6	17,2	17,0	16,0	15,1
Bardzo mocno chce mi się żyć	25,7	30,1	33,6	30,9	36,0	40,3	37,0	44,4
Średnia	6,62	6,68	6,86	6,82	7,21	7,41	7,25	7,34

Źródło danych: 1991-1997 – Czapiński, 1998.

W zakresie siedmiu symptomów depresji psychicznej, które traktować można jako objawy nieprzystosowania, obserwujemy dużą stabilność od połowy lat 90-tych, co potwierdza, że kryzys psychiczny pierwszych reform systemowych nie powtórzył się po wprowadzeniu ostatnich 4 reform społecznych (zob. tabela 13).

Tabela 13. Przeciętne natężenie symptomów depresji psychicznej w kolejnych badaniach (dla 7 symptomów)

1992 N=3402	1993 N=2306	1994 N=2302	1995 N=3020	1996 N=2333	1997 N=2094	2000 N=6403
5,2	5,2	5,0	4,7	4,7	4,5	4,7

Źródło danych: 1991-1997 – Czapiński, 1998.

Zasadniczo inaczej kształtują się wskaźniki oceny bieżącego życia. Poczucie szczęścia, które traktować można jako miarę emocjonalnej satysfakcji z aktualnej sytuacji życiowej, jest niższe niż w minionych latach, niemal takie samo jak w roku 1995 (zob. tabela 14). Jego dynamika porównywalna jest z dynamiką w okresie dwóch lat rządów poprzedniej koalicji, kiedy to po znacznym wzroście w 1994 r. nastąpił spadek w kolejnym roku. Jednakże w porównaniu z 1997 r. obecny spadek aż o ponad 8 punktów procentowych jest sygnałem niepokojącym, oznacza bowiem istotne pogorszenie się nastrojów społecznych.

Tabela 14. Procentowy rozkład odpowiedzi w przekroju czasowym na pytanie „Biorąc wszystko razem pod uwagę, jak ocenilby(-aby) Pan(i) swoje życie w tych dniach – czy mógłby(mogłaby) Pan(i) powiedzieć, że jest:”

Odpowiedzi	1991 N=4187	1992 N=3402	1993 N=2306	1994 N=2302	1995 N=3020	1996 N=2333	1997 N=2094	2000 N=6403
Bardzo szczęśliwy	3,7	3,6	4,0	4,4	5,1	6,4	6,3	5,2
Dosyć szczęśliwy	61,0	54,2	54,9	64,0	59,6	61,3	66,5	59,4
Niezbyt szczęśliwy	35,3	42,1	41,1	31,6	35,3	32,3	27,2	35,4

Źródło danych: 1991-1997 – Czapiński, 1998.

Jeszcze wyraźniej spadek oceny obecnego stanu widać w poznawczej ocenie zadowolenia z życia, która jest najniższa od 1994 r. (zob. tabela 15). Uderzający jest ten spadek zwłaszcza w porównaniu z ostatnim rokiem pomiaru, 1997.

Tabela 15. Procentowy rozkład odpowiedzi w przekroju czasowym na pytanie „Czy ogólnie rzecz biorąc jest Pan(i) zadowolony(-a) ze swego życia?”

Odpowiedzi	1994 N=2302	1995 N=3020	1996 N=2333	1997 N=2094	2000 N=6403
Zdecydowanie tak	9,6	9,5	11,2	11,4	8,6
Raczej tak	59,7	62,5	60,2	62,5	58,3
Raczej nie	12,4	10,6	9,6	9,5	13,4
Zdecydowanie nie	2,5	2,6	3,1	3,0	4,2
Trudno powiedzieć	15,8	14,8	13,9	13,6	15,5

Źródło danych: 1994-1997 – Czapiński, 1998.

Rośnie jednak odsetek wskazań na lata dziewięćdziesiąte jako najszczęśliwszy okres w życiu respondentów (zob. tabela 16). Oczywiście zmiany proporcji wskazań na poszczególne dekady wynikają zasadniczo ze zmian demograficznych: zmniejsza się populacja osób pamiętających lata 60-te i wcześniejsze, rośnie natomiast odsetek Polaków dorastających w dekadzie lat 90-tych. Jednakże przyrost wskazań na lata 90-te w porównaniu z badaniem z roku 1997 jest większy, niż wynikałoby to ze zmian demograficznych. Oczywiście obecnie respondenci oceniali całą już dekadę lat 90-tych, podczas gdy w 1997 r. niecałe 7 lat tej dekady. Wzięliśmy na to poprawkę, uwzględniając w badaniu z roku 1997 te wskazania, które obejmowały co najmniej 2 lata z dekady lat 90-tych, a w obecnym badaniu – minimum 3 lata. Można zatem ostrożnie powiedzieć, że okres transformacji jawi się Polakom jako coraz szczęśliwszy w ich prywatnym życiu, niezależnie od bardzo krytycznej oceny zachodzącej w tym czasie zmiany społecznej (por. 6.1.). Generalnie, cały okres minionych trzydziestu lat wskazywany jest coraz częściej. Dla

osób urodzonych po 1950 r. najszcześniejszym okresem, podobnie jak w badaniu z roku 1997, tylko jeszcze wyraźniej – są lata transformacji ustrojowej. I to jest ważna nagroda dla twórców zmiany społecznej oraz dowód na zasadniczą akceptację samej zmiany.

Na pytanie, kiedy żyło się respondentowi łatwiej – przed rokiem 1989 czy obecnie, przeważają odpowiedzi, że przed rokiem 1989 (53 proc.); tylko 14 proc. twierdzi, że żyje im się łatwiej obecnie, a 33 proc. ma trudności z odpowiedzią na to pytanie. Dla porównania, za łatwiejsze uważało życie w PRL-u 49 proc. w roku 1995, 46 proc. w 1996 r. i 45 proc. w 1997r., a odpowiedzi, że obecnie żyje się łatwiej udzieliło w 1995 r. 15 proc., w 1996 r. 16 proc. i w 1997 r. 21 proc. Wynik ten wskazuje na ponowne odradzenie się sentymentu do czasów PRL-u.

*Tabela 16. Procent wskazań na poszczególne dekady, jako najszcześniejszy okres w życiu respondentów w trzech kolejnych badaniach*

Dekada	1995 N=3020	1997 N=2094	2000 N=6403
Lata 40-te	0,9	1,0	0,9
Lata 50-te	3,5	4,9	3,6
Lata 60-te	13,2	16,8	13,7
Lata 70-te	35,5	37,1	36,7
Lata 80-te	32,2	35,1	36,3
Lata 90-te	21,1	30,2	31,4
Rok 2000			16,4

Źródło danych: 1995-1997 – Czapiński, 1998.

UWAGI: w latach 40-tych we wszystkich badaniach i w 90-tych w badaniach 1995 i 1997 wskazane musiały być co najmniej 2 dwa lata, a pozostałych dekadach i w latach 90-tych w badaniu obecnym – co najmniej 3 lata.

Powyższy układ wyników sugeruje, że ostatnie reformy systemowe nie spowodowały równie dramatycznego załamania subiektywnego dobrostanu Polaków co pierwsza „reforma Balcerowicza” na początku lat dziewięćdziesiątych, zwłaszcza jeśli chodzi o najgłębszy poziom zdrowia psychicznego – wolę życia. Polacy nie stracili chęci do życia i nie zaczęli częściej niż przed reformami myśleć o samobójstwie. Także ocena całego dotychczasowego życia okazała się najwyższa w całym okresie transformacji systemowej. Poziom depresji psychicznej, po wzroście na początku lat 90-tych, spadł znacznie w 1994 r. i pozostał niezmienny do chwili obecnej. Dowodzi to, że Polacy są coraz lepiej psychicznie przystosowani do nowych reguł życia. Kolejne etapy zmiany społecznej nie powodują już tak negatywnych skutków psychicznych, jak w początkowym okresie transformacji. Nie oznacza to jednak, że nie pociągają za sobą żadnych niepożądanych skutków psychicznych. Społeczne koszty reform z ostatnich lat nie zmieniły co prawda zasadniczego trendu poprawy dobrostanu, ale spowodowały istotne pogorszenie emocjonalnego (poczucie szczęścia) i poznawczego (zadowolenie z obecnego życia) składnika ogólnej postawy wobec bieżącej sytuacji. Dziś Polacy, choć lepiej niż kiedykolwiek przystosowani psychicznie do zmiany społecznej, czują się mniej szczęśliwi i są mniej zadowoleni z aktualnej sytuacji życiowej, niż byli kilka lat temu.

#### **4.2. Zadowolenie z poszczególnych dziedzin i aspektów życia**

Według cebulowej teorii szczęścia (Czapiński, 1991, w druku\_a) warstwą dobrostanu najpłytszą, w której człowiek wykazuje największy realizm ocen, jest wymiar satysfakcji cząstkowych, czyli zadowolenia z poszczególnych dziedzin i aspektów życia. Skala ocen cząstkowych obejmowała 23 różne, wyczerpujące niemal cały obszar

zainteresowań i aktywności przeciętnego człowieka, dziedziny i aspekty życia (załącznik, część II, pyt. 77).

Podzielić je można na:

- społeczne (zadowolenie ze stosunków z najbliższymi w rodzinie, ze stosunków z kolegami, z małżeństwa, z dzieci, z życia seksualnego),
- materialne (zadowolenie z sytuacji finansowej rodziny, z obecnych dochodów rodziny, z zaspokojenia potrzeb żywnościowych, z wyposażenia domu, z warunków mieszkaniowych, z dostępnych dóbr i usług),
- środowiskowe (zadowolenie z sytuacji w kraju, z miejscowości zamieszkania, z norm moralnych panujących w otoczeniu, ze stanu bezpieczeństwa w miejscu zamieszkania),
- zdrowotne (zadowolenie ze swego zdrowia, z możliwości leczenia) i
- inne (zadowolenie z własnych osiągnięć, z perspektyw na przyszłość, z wykształcenia, ze sposobu spędzania wolnego czasu, z uczestnictwa w kulturze, z pracy)

Jeszcze wyraźniej niż w zakresie miar ogólnego dobrostanu psychicznego negatywne skutki psychiczne ostatnich reform widać w zakresie zadowolenia z poszczególnych dziedzin i aspektów życia. Większość satysfakcji częściowych jest obecnie niższa niż w minionych pięciu latach (*zob.* tabele 17 i 18), dorównując poziomowi z lat 1994/95 lub z jeszcze wcześniejszego okresu (lata 1992/93), w którym obserwowano najniższe wskaźniki zdrowia psychicznego Polaków (np. zadowolenie z warunków mieszkaniowych, z miejscowości zamieszkania, z poziomu dostępnych dóbr i usług, z przyjaciół, z życia seksualnego). Najniższe w całym dziesięcioleciu zadowolenie z własnego wykształcenia tłumaczyć można gwałtownym wzrostem zarówno obiektywnego jak i subiektywnego znaczenia roli wykształcenia w powodzeniu życiowym. Jest to oczywiście bardzo pozytywny symptom, sugeruje on bowiem wzrost aspiracji edukacyjnych oraz motywacji do podejmowania nauki na wyższych szczeblach. Tezę tę potwierdza wzrost liczby studentów, zwłaszcza studentów szkół niepublicznych, w których trzeba płacić za naukę.

Tabela 17. Średni stopień zadowolenia z poszczególnych dziedzin i aspektów życia na skali „1-bardzo zadowolony....6-bardzo niezadowolony” w przekroju czasowym.

Zadowolenie z:	1991 N=4187	1992 N=3402	1993 N=2306	1994 N=2302	1995 N=3020	1996 N=2333	1997 N=2094	2000 N=6403
Stosunków z najbliższymi w rodzinie	2,11	2,34	2,20	2,23	2,24	2,15	2,13	2,25
Sytuacji finansowej własnej rodziny	4,02	4,17	4,27	4,06	3,89	3,89	3,50	3,99
Stosunków z kolegami (grupą przyjaciół)	2,48	2,70	2,54	2,51	2,53	2,50	2,46	2,62
Stanu własnego zdrowia	3,18	3,41	3,38	3,28	3,20	3,19	3,15	3,21
Własnych osiągnięć życiowych	3,29	3,48	3,50	3,37	3,32	3,26	3,27	3,33
Sytuacji w kraju	4,85	5,05	5,01	4,83	4,64	4,51	4,32	4,62
Własnych warunków mieszkaniowych	3,14	3,10	3,13	3,04	3,05	3,04	2,94	3,13
Miejscowości zamieszkania	2,66	2,79	2,67	2,63	2,55	2,60	2,50	2,76
Poziomu dostępnych dóbr i usług	3,28	3,26	3,13	3,03	2,95	2,91	2,82	3,22
Perspektyw na przyszłość	4,14	4,43	4,34	4,20	3,97	3,95	3,81	4,03
Życia seksualnego	2,50	2,83	2,67	2,69	2,70	2,69	2,66	2,84
Własnego wykształcenia	3,14	3,28	3,34	3,30	3,29	3,35	3,30	3,41
Sposobu spędzania wolnego czasu	3,20	3,26	3,29	3,26	3,19	3,21	3,05	3,31
Norm moralnych panujących w otoczeniu	3,56	3,73	3,62	b.d	b.d	b.d	b.d	3,56

Pracy	3,04	3,03	2,96	2,97	2,91	2,88	2,82	3,07
Dzieci	1,72	1,86	1,77	1,83	1,79	1,73	1,78	1,91
Małżeństwa	2,13	2,12	2,03	2,11	2,04	1,96	2,01	2,09
Stanu bezpieczeństwa w miejscu zamieszkania	b.d.	b.d.	b.d.	3,61	b.d.	b.d.	b.d.	3,46
Obecnych dochodów rodziny	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	4,19
Możliwości zaspokojenia potrzeb żywnościowych	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	3,34
Wypożyczenia domu i posiadanych dóbr materialnych	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	3,53
Możliwości zaspokojenia potrzeb związanych z kulturą	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	3,92
Możliwości leczenia (w tym z dostępności leków)	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	3,67

Zródło danych: 1991-1997 – Czapiński, 1998.

UWAGI: przeciętnie różnica między dwiema średnimi większa od 0,1 jest istotna statystycznie na poziomie  $p < 0,01$ ; b.d. – brak danych.

Jedynie zadowolenie ze stanu własnego zdrowia i z własnych osiągnięć nie uległo pogorszeniu w porównaniu z drugą połową lat dziewięćdziesiątych. Zdrowie Polaków w kategoriach obiektywnego wskaźnika przewidywanej przeciętnej długości życia istotnie ulega stale pewnej poprawie, a osiągnięcia życiowe mierzy się nie okresami rocznymi lecz całymi dekadami. Zatem zadowolenie z własnych osiągnięć koresponduje z zadowoleniem z całego dotychczasowego życia, które – jak pamiętamy – uległo wręcz poprawie w ostatnim okresie.

Tabela 18. Poszczególne rodzaje zadowolenia w kolejności wielkości spadku w stosunku do roku 1997.

Zadowolenie z:	Wielkość spadku
Sytuacji finansowej własnej rodziny	0,49
Poziomu dostępnych dóbr i usług	0,40
Sytuacji w kraju	0,30
Miejscowości zamieszkania	0,26
Sposobu spędzania wolnego czasu	0,26
Pracy	0,25
Perspektyw na przyszłość	0,22
Własnych warunków mieszkaniowych	0,19
Życia seksualnego	0,18
Stosunków z kolegami (grupą przyjaciół)	0,16
Dzieci	0,13
Stosunków z najbliższymi w rodzinie	0,12
Własnego wykształcenia	0,11
Małżeństwa	0,08
Stanu własnego zdrowia	0,06 ni
Własnych osiągnięć życiowych	0,06 ni

UWAGI: ni – oznacza, że spadek jest statystycznie nieistotny

Ogólnie, Polacy w roku 2000, podobnie jak wcześniej, najbardziej zadowoleni są z relacji z najbliższymi (zwłaszcza z dziećmi i z małżeństwami) oraz – przejaw słabnącego lecz wciąż jeszcze silnego lokalnego patriotyzmu – z miejscowości zamieszkania. Potwierdza to zaobserwowaną przez prof. Stefana Nowaka w latach 70-tych szczególną wartość najbliższego otoczenia społecznego w życiu Polaków. Niemal wszystkie pozostałe dziedziny i aspekty życia są przeciętnie rzecz biorąc raczej negatywnie oceniane; zdecydowanie najgorzej zaś materialne warunki życia i ogólna sytuacja w kraju. Stosunkowo dobrze, choć z niewielką przewagą niezadowolenia, wypadają w subiektywnych ocenach: praca, warunki mieszkaniowe i stan własnego zdrowia oraz poziom dostępności dóbr i usług (zob. tabela 19).

*Tabela 19. Poszczególne rodzaje zadowolenia w kolejności stopnia w roku 2000 (od najwyższego do najniższego; poniżej 3,00 – przewaga zadowolenia; powyżej 3,00 – przewaga niezadowolenia):*

Zadowolenie z:	Średni stopień zadowolenia
Dzieci	1,91
Małżeństwa	2,09
Stosunków z najbliższymi w rodzinie	2,25
Stosunków z kolegami (grupą przyjaciół)	2,62
Miejscowości zamieszkania	2,76
Życia seksualnego	2,84
Pracy	3,07
Własnych warunków mieszkaniowych	3,13
Stanu własnego zdrowia	3,21
Poziomu dostępnych dóbr i usług	3,22
Sposobu spędzania wolnego czasu	3,31
Własnych osiągnięć życiowych	3,33
Możliwości zaspokojenia potrzeb żywnościowych	3,34
Własnego wykształcenia	3,41
Stanu bezpieczeństwa w miejscu zamieszkania	3,46
Wyposażenia domu i posiadanych dóbr materialnych	3,53
Norm moralnych panujących w otoczeniu	3,56
Możliwości leczenia (w tym z dostępności leków)	3,67
Możliwości zaspokojenia potrzeb związanych z kulturą	3,92
Sytuacji finansowej własnej rodziny	3,99
Perspektyw na przyszłość	4,03
Obecnych dochodów rodziny	4,19
Sytuacji w kraju	4,62

UWAGI: różnica między średnimi wielkościami większa od 0,07 jest istotna statystycznie na poziomie  $p < 0,01$

### 4.3. Znaczenie wybranych obiektywnych wyznaczników warunków życia dla jakości życia

Rozkłady odpowiedzi w miarach dobrostanu psychicznego uwzględniają kilka kryteriów społeczno-demograficznych podziału respondentów na grupy (płeć, wiek życia, klasę miejscowości zamieszkania, województwo, wykształcenie, dochód gospodarstwa domowego na jedną osobę i status społeczno-zawodowy). Wartości wielu wskaźników są zróżnicowane w poszczególnych przekrojach społecznych, np. wiekowym czy klasy miejscowości zamieszkania (zob. tabele 20-25). Osoby starsze okazują się mniej szczęśliwe od młodszych, podobnie jak mieszkańcy wsi w porównaniu z mieszkańcami miast, zwłaszcza największych. W przekroju terytorialnym zróżnicowanie wskaźników ogólnego dobrostanu, choć istotne statystycznie nie jest zbyt duże i wiąże się w pewnym stopniu z proporcją ludności wiejskiej w poszczególnych województwach:

- ocena całego dotychczasowego życia jest najniższa w woj. lubelskim (tylko na wsi), dolnośląskim (tylko na wsi), warmińsko-mazurskim (tylko na wsi) i łódzkim, a najwyższa w woj. pomorskim (zwłaszcza w miastach), małopolskim, mazowieckim (tylko w miastach) i wielkopolskim
- poczucie szczęścia jest najniższe w woj. lubelskim (zwłaszcza na wsi), lubuskim (zwłaszcza na wsi), łódzkim i dolnośląskim (tylko na wsi), a najwyższe w woj. pomorskim, dolnośląskim (tylko w miastach) i wielkopolskim
- zadowolenie z bieżącego życia jest najniższe w woj. lubelskim (zwłaszcza na wsi), lubuskim (zwłaszcza na wsi) i dolnośląskim (tylko na wsi), a najwyższe w woj. pomorskim, świętokrzyskim, wielkopolskim i śląskim
- skłonności samobójcze są największe w woj. lubuskim (zwłaszcza na wsi), a najniższe w woj. dolnośląskim, małopolskim (tylko na wsi) i śląskim (tylko w miastach)
- chęć życia jest najsłabsza w woj. lubelskim (zwłaszcza na wsi), łódzkim (zwłaszcza na wsi), podkarpackim i warmińsko-mazurskim (tylko na wsi), a najsilniejsza w woj. dolnośląskim (tylko w miastach), śląskim, podlaskim i wielkopolskim
- miniony rok najgorzej jest oceniany w woj. lubelskim (zwłaszcza na wsi), lubuskim (zwłaszcza na wsi), łódzkim (zwłaszcza na wsi), podlaskim (zwłaszcza na wsi) i warmińsko-mazurskim (tylko na wsi), a najlepiej w woj. małopolskim, mazowieckim i pomorskim
- natężenie symptomów depresji psychicznej jest największe w woj. lubelskim (zwłaszcza na wsi), lubuskim, podkarpackim, podlaskim (tylko na wsi) i warmińsko-mazurskim, a najniższe w woj. pomorskim, śląskim, wielkopolskim i zachodniopomorskim

W najgorszej zatem kondycji psychicznej znajdują się przeciętnie mieszkańcy woj. lubelskiego (głównie obszarów wiejskich), łódzkiego, warmińsko-mazurskiego (tylko obszarów wiejskich) i dolnośląskiego (tylko obszarów wiejskich), a w najlepszej – mieszkańcy woj. pomorskiego, wielkopolskiego i śląskiego (zwłaszcza w miastach).

Tabela 20. Jak ocenia Pan(i) swoje dotychczasowe życie jako całość?

(%)

Grupa respondentów	Wspaniałe	Udane	Dosyć dobre	Ani dobre, ani złe	Niezbyt udane	Nieszczęśliwe	Okropne
<b>Ogółem</b>	2.69	29.99	33.92	24.65	7.08	0.94	0.74
<b>Płeć</b>							
Mężczyźni	3.20	30.37	33.08	25.94	5.95	0.59	0.87
Kobiety	2.22	29.65	34.68	23.48	8.09	1.26	0.63
<b>Wiek</b>							
do 24 lat	4.65	33.32	34.46	22.03	4.75	0.10	0.70
25-34 lata	3.18	37.16	34.44	18.46	5.28	0.58	0.91
35-44 lata	2.18	29.49	35.97	22.64	8.18	0.83	0.72
45-59 lat	2.36	27.40	31.50	28.56	7.96	1.34	0.88
60-64 lata	1.57	29.31	36.30	24.94	4.30	2.33	1.24
65 i więcej lat	1.79	23.57	32.72	30.85	9.64	1.19	0.25
<b>Miejsce zamieszkania</b>							
Miasta ponad 500 tys.	3.27	33.80	35.91	17.97	7.91		1.13
Miasta 200-500 tys.	3.46	30.81	32.15	24.85	6.81	0.93	0.99
Miasta 100-200 tys.	2.20	28.85	38.85	23.73	5.14	0.93	0.30
Miasta 20-100 tys.	2.62	32.18	35.47	21.98	6.34	0.71	0.71
Miasta < 20 tys.	3.04	31.74	35.27	21.43	6.89	0.99	0.64
Wieś	2.33	27.17	31.48	29.21	7.75	1.34	0.71
<b>Województwo</b>							
Dolnośląskie	3.56	31.85	32.92	22.80	5.91	1.28	1.68
Kujawsko-pomorskie	3.02	28.89	32.15	25.71	7.31	2.19	0.72
Lubelskie	1.93	21.70	35.27	27.88	10.74	1.88	0.60
Lubuskie	5.40	22.25	36.26	24.83	8.93	0.43	1.90
Łódzkie	1.60	23.71	34.53	25.42	12.17	0.72	1.85
Małopolskie	3.61	31.42	35.24	22.44	7.28		
Mazowieckie	2.18	35.68	29.37	25.10	6.37	1.30	
Opolskie	3.13	25.19	36.71	25.63	7.23	1.19	0.92
Podkarpackie	2.01	29.67	34.55	23.40	8.27	1.07	1.04
Podlaskie	2.44	27.89	34.18	24.27	8.06	2.23	0.93
Pomorskie	3.44	35.59	40.89	16.21	3.23	0.64	
Śląskie	1.58	27.74	37.33	27.09	5.42	0.28	0.57
Świętokrzyskie	2.99	28.44	34.06	26.49	7.06	0.72	0.23
Warmińsko-mazurskie	1.68	22.76	35.36	28.08	9.49	1.80	0.83
Wielkopolskie	3.40	39.43	28.50	22.91	4.44	0.40	0.92
Zachodnio-pomorskie	3.67	26.66	32.87	27.71	7.21	0.47	1.42
<b>Wykształcenie</b>							
Podstawowe i niższe	2.05	22.38	29.15	33.79	9.89	1.84	0.90
Zasadnicze zawodowe	3.03	28.79	34.81	25.16	6.56	0.73	0.91
Średnie	2.74	34.72	37.52	18.46	5.54	0.50	0.52
Wyższe i policealne	3.36	41.06	35.13	14.92	4.84	0.21	0.48
<b>Dochód na jedną osobę</b>							
Dolny kwartył	1.66	20.68	31.97	33.01	9.38	1.68	1.62
Środkowe 50 %	2.52	27.92	33.56	25.99	8.30	1.07	0.65
Górny kwartył	3.11	37.91	36.95	17.13	4.28	0.29	0.33
<b>Status społeczno-zawodowy</b>							
Sektor publiczny	3.12	36.94	35.95	18.16	5.12	0.13	0.57
Sektor prywatny	3.36	29.47	38.31	22.85	5.01	0.53	0.46
Prywatni przedsiębiorcy	3.33	40.62	41.02	11.27	3.76		
Rolnicy	2.06	25.65	32.73	29.74	8.98	0.59	0.25
Renciści	1.21	22.05	28.06	34.57	10.72	2.08	1.30
Emeryci	2.11	25.55	35.14	28.34	7.40	1.09	0.36
Uczniowie i studenci	6.53	43.90	29.28	16.23	3.15	0.14	0.77
Bezrobotni	1.32	18.45	27.96	34.00	13.97	1.96	2.33
Inni bierni zawodowo	2.53	33.25	33.66	20.17	7.50	1.60	1.29



Tabela 21. Jak ocenił(a)by Pan(i) swoje życie w tych dniach – czy mógłby(mogłaby) Pan(i) powiedzieć, że jest:

(%)

Grupa respondentów	Bardzo szczęśliwy(a)	Dosyć szczęśliwy(a)	Niezbyt szczęśliwy(a)
<b>Ogółem</b>	5.22	59.40	35.38
<b>Płeć</b>			
Mężczyźni	5.21	60.43	34.37
Kobiety	5.24	58.46	36.30
<b>Wiek</b>			
do 24 lat	8.41	66.41	25.18
25-34 lata	8.21	65.00	26.79
35-44 lata	4.26	60.46	35.28
45-59 lat	3.15	53.72	43.13
60-64 lata	4.49	60.06	35.45
65 i więcej lat	3.45	53.01	43.54
<b>Miejsce zamieszkania</b>			
Miasta ponad 500 tys.	7.23	63.52	29.24
Miasta 200-500 tys.	6.30	56.94	36.76
Miasta 100-200 tys.	5.53	62.53	31.94
Miasta 20-100 tys.	5.84	58.70	35.46
Miasta < 20 tys.	6.13	60.18	33.69
Wieś	3.64	58.25	38.11
<b>Województwo</b>			
Dolnośląskie	8.40	56.22	35.38
Kujawsko-pomorskie	4.30	60.50	35.20
Lubelskie	2.62	51.06	46.32
Lubuskie	4.43	49.30	46.26
Łódzkie	2.83	57.42	39.74
Małopolskie	4.83	61.01	34.16
Mazowieckie	4.28	60.83	34.90
Opolskie	5.56	53.86	40.58
Podkarpackie	4.80	57.74	37.46
Podlaskie	5.50	56.47	38.02
Pomorskie	6.40	69.85	23.75
Śląskie	4.53	60.55	34.92
Świętokrzyskie	4.86	61.13	34.02
Warmińsko-mazurskie	5.99	51.97	42.03
Wielkopolskie	8.43	65.51	26.06
Zachodnio-pomorskie	5.82	60.49	33.69
<b>Wykształcenie</b>			
Podstawowe i niższe	3.56	51.99	44.45
Zasadnicze zawodowe	4.61	58.04	37.35
Średnie	6.51	65.12	28.37
Wyższe i policealne	7.89	67.88	24.24
<b>Dochód na jedną osobę</b>			
Dolny kwartył	2.65	48.53	48.82
Środkowe 50 %	4.86	58.22	36.91
Górny kwartył	7.01	67.48	25.52
<b>Status społeczno-zawodowy</b>			
Sektor publiczny	6.04	66.49	27.47
Sektor prywatny	6.21	67.10	26.69
Prywatni przedsiębiorcy	9.60	71.10	19.29
Rolnicy	0.92	56.15	42.93
Renciści	2.31	48.80	48.90
Emeryci	3.92	54.63	41.45
Uczniowie i studenci	10.07	71.29	18.64
Bezrobotni	1.92	43.92	54.16
Inni bierni zawodowo	7.97	54.53	37.50

Tabela 22. Czy ogólnie rzecz biorąc jest Pan(i) zadowolony(-a) ze swego życia?

(%)

Grupa respondentów	Zdecydowanie tak	Raczej tak	Raczej nie	Zdecydowanie nie	Trudno powiedzieć
<b>Ogółem</b>	8.61	58.33	13.39	4.16	15.52
<b>Płeć</b>					
Mężczyźni	9.21	58.96	13.61	3.84	14.38
Kobiety	8.06	57.76	13.19	4.45	16.55
<b>Wiek</b>					
do 24 lat	11.31	61.18	9.67	2.76	15.07
25-34 lata	10.29	60.21	10.25	3.53	15.73
35-44 lata	7.67	58.26	15.39	4.81	13.87
45-59 lat	6.41	55.62	16.52	4.85	16.60
60-64 lata	7.17	61.26	12.94	2.84	15.80
65 i więcej lat	9.24	56.45	13.25	4.85	16.22
<b>Miejsce zamieszkania</b>					
Miasta ponad 500 tys.	12.69	59.72	11.63	3.92	12.05
Miasta 200-500 tys.	10.77	54.64	15.04	4.48	15.06
Miasta 100-200 tys.	8.48	62.84	10.69	3.26	14.73
Miasta 20-100 tys.	8.25	59.10	12.70	4.08	15.87
Miasta < 20 tys.	7.84	60.44	12.93	2.46	16.33
Wieś	7.24	56.84	14.56	4.92	16.44
<b>Województwo</b>					
Dolnośląskie	11.29	54.83	12.21	5.89	15.78
Kujawsko-pomorskie	7.25	54.74	17.21	4.58	16.22
Lubelskie	5.04	54.99	14.47	8.12	17.38
Lubuskie	8.32	48.64	18.37	4.59	20.08
Łódzkie	5.35	58.31	16.73	5.00	14.61
Małopolskie	6.50	65.58	13.01	2.10	12.81
Mazowieckie	10.83	57.18	12.89	3.94	15.15
Opolskie	8.86	53.22	17.40	4.36	16.16
Podkarpackie	6.70	61.76	13.98	5.55	12.01
Podlaskie	10.03	53.39	14.04	4.43	18.12
Pomorskie	11.48	63.96	10.92	1.57	12.07
Śląskie	7.83	61.13	9.41	2.85	18.78
Świętokrzyskie	8.71	62.26	12.68	2.37	13.97
Warmińsko-mazurskie	8.43	55.06	17.44	4.08	14.99
Wielkopolskie	10.56	57.94	10.90	4.04	16.56
Zachodnio-pomorskie	8.92	56.39	16.12	4.94	13.63
<b>Wykształcenie</b>					
Podstawowe i niższe	7.43	51.84	16.52	5.75	18.46
Zasadnicze zawodowe	7.45	56.26	12.43	4.71	19.14
Średnie	9.92	63.13	11.81	2.79	12.35
Wyższe i policealne	11.28	68.54	11.49	2.05	6.64
<b>Dochód na jedną osobę</b>					
Dolny kwartył	5.19	49.53	18.34	8.25	18.69
Środkowe 50 %	7.20	57.29	14.69	4.04	16.78
Górny kwartył	12.41	66.39	8.36	1.67	11.17
<b>Status społeczno-zawodowy</b>					
Sektor publiczny	8.35	65.57	11.09	2.11	12.89
Sektor prywatny	8.00	59.99	12.07	1.65	18.30
Prywatni przedsiębiorcy	14.98	69.78	3.71	0.38	11.16
Rolnicy	5.11	55.64	17.76	5.94	15.55
Renciści	7.36	50.16	20.10	5.96	16.41
Emeryci	8.10	58.85	12.58	4.24	16.24
Uczniowie i studenci	16.71	63.75	6.35	1.92	11.27
Bezrobotni	4.18	42.48	21.10	11.91	20.33
Inni bierni zawodowo	10.48	54.75	12.99	5.42	16.35

Tabela 23. Jak często w minionych miesiącach zdarzyło się Panu(-i) być tak załamany(-a), że myślał(a) Pan(i) o samobójstwie?

( % )

Grupa respondentów	Bardzo często	Dosyć często	Rzadko	Nigdy
<b>Ogółem</b>	1.19	2.98	9.56	86.27
<b>Płeć</b>				
Mężczyźni	1.06	2.52	9.08	87.33
Kobiety	1.31	3.39	10.00	85.30
<b>Wiek</b>				
do 24 lat	1.42	3.11	11.35	84.13
25-34 lata	0.81	2.32	9.26	87.61
35-44 lata	1.13	3.79	9.44	85.64
45-59 lat	1.48	2.85	11.31	84.36
60-64 lata	1.18	1.01	7.21	90.60
65 i więcej lat	1.04	3.44	6.53	88.99
<b>Miejsce zamieszkania</b>				
Miasta ponad 500 tys.	1.48	2.59	8.73	87.20
Miasta 200-500 tys.	1.09	3.27	9.08	86.55
Miasta 100-200 tys.	0.72	3.17	9.09	87.03
Miasta 20-100 tys.	0.97	2.78	8.98	87.27
Miasta < 20 tys.	1.51	2.50	9.87	86.11
Wieś	1.24	3.19	10.28	85.29
<b>Województwo</b>				
Dolnośląskie	0.75	2.27	9.24	87.73
Kujawsko-pomorskie	0.96	1.64	12.39	85.00
Lubelskie	1.67	2.79	9.73	85.81
Lubuskie	1.96	5.18	13.96	78.89
Łódzkie	1.56	4.85	10.39	83.19
Małopolskie	2.12	2.46	7.54	87.88
Mazowieckie	1.18	2.70	7.76	88.36
Opolskie	1.05	2.18	9.11	87.66
Podkarpackie	1.56	2.01	11.79	84.64
Podlaskie		3.94	12.62	83.43
Pomorskie	0.69	3.60	8.53	87.19
Śląskie	0.30	2.78	9.01	87.92
Świętokrzyskie	0.92	3.78	10.38	84.92
Warmińsko-mazurskie	2.08	3.14	8.28	86.50
Wielkopolskie	1.20	2.79	10.30	85.71
Zachodnio-pomorskie	1.81	4.30	9.24	84.65
<b>Wykształcenie</b>				
Podstawowe i niższe	1.80	3.98	9.74	84.48
Zasadnicze zawodowe	1.05	2.69	9.96	86.30
Średnie	1.07	2.98	9.03	86.92
Wyższe i policealne	0.24	1.08	9.44	89.24
<b>Dochód na jedną osobę</b>				
Dolny kwartył	2.04	5.07	13.32	79.57
Środkowe 50 %	1.28	3.02	9.25	86.46
Górny kwartył	0.68	1.75	7.82	89.75
<b>Status społeczno-zawodowy</b>				
Sektor publiczny	0.74	1.69	8.53	89.03
Sektor prywatny	1.06	2.17	10.17	86.60
Prywatni przedsiębiorcy	0.71	3.52	4.96	90.82
Rolnicy	1.00	4.33	9.26	85.40
Renciści	2.30	5.63	10.39	81.68
Emeryci	0.93	2.33	7.65	89.09
Uczniowie i studenci	1.49	2.49	12.03	84.00
Bezrobotni	2.45	4.44	13.67	79.43
Inni bierni zawodowo	0.35	3.58	8.45	87.62

Tabela 24. Jak silne jest w tych dniach Pana(-i) pragnienie życia?

(%)

Grupa respondentów	0 w ogóle nie chce mi się żyć	1	2	3	4	5	6	7	8	9 bardzo mocno chce mi się żyć
<b>Ogółem</b>	0.98	0.76	1.41	2.51	5.10	9.22	8.83	11.7	15.0	44.41
<b>Płeć</b>										
Mężczyźni	0.95	0.78	1.33	1.78	4.23	8.63	8.45	11.8	16.5	45.51
Kobiety	1.01	0.74	1.49	3.16	5.89	9.75	9.17	11.6	13.7	43.41
<b>Wiek</b>										
do 24 lat	0.52	0.52	1.08	1.80	3.90	7.87	9.45	9.93	18.1	46.75
25-34 lata	0.52	0.43	0.77	1.28	3.15	6.30	5.66	11.1	15.7	54.93
35-44 lata	0.99	1.27	0.98	1.61	4.67	8.05	8.85	12.1	13.8	47.58
45-59 lat	1.05	0.64	1.86	2.98	6.88	10.0	9.31	11.9	15.3	39.97
60-64 lata	6.12	0.61	0.14	1.11	2.73	5.42	11.3	7.48		
65 i więcej lat	1.98	1.08	2.50	5.02	6.23	13.3	11.4	13.8	11.3	33.19
<b>Miejsce zamieszkania</b>										
Miasta ponad 500 tys.	0.94	0.93	1.17	2.34	5.94	8.59	8.17	10.4	13.9	47.56
Miasta 200-500 tys.	1.26	0.47	1.29	2.60	5.21	8.10	7.68	12.2	13.5	47.62
Miasta 100-200 tys.	1.33	0.12	0.43	1.90	4.06	8.78	8.93	13.4	17.9	43.05
Miasta 20-100 tys.	0.59	1.18	1.46	2.04	5.30	8.83	9.55	12.0	15.0	43.92
Miasta < 20 tys.	0.84	1.03	2.35	2.67	4.42	7.37	9.00	11.3	15.1	45.77
Wieś	1.10	0.61	1.41	2.87	5.15	10.5	8.85	11.5	15.2	42.73
<b>Województwo</b>										
Dolnośląskie	0.25	0.47	2.64	2.01	3.75	9.30	5.26	13.4	15.4	47.50
Kujawsko-pomorskie	0.64	0.15	1.34	2.64	3.20	11.9	8.48	11.4	13.8	46.42
Lubelskie	0.30	0.38	2.52	3.24	9.12	9.61	9.63	13.6	15.7	35.89
Lubuskie	0.80	0.48	1.90	4.03	4.86	10.8	8.89	11.1	12.8	44.14
Łódzkie	2.24	1.37	0.65	2.55	6.49	9.96	9.92	14.7	14.6	37.37
Małopolskie		0.58	1.10	2.39	5.10	11.7	11.4	10.0	15.4	42.23
Mazowieckie	0.53	1.27	2.10	2.75	3.69	9.36	9.86	8.11	15.3	46.99
Opolskie	0.81	2.04	1.49	1.44	4.63	7.64	9.47	12.2	13.0	47.14
Podkarpackie	0.38	0.95	1.38	3.04	6.70	13.2	11.5	11.2	14.7	36.72
Podlaskie	0.26		0.77	3.88	4.97	8.51	5.06	11.3	10.9	54.25
Pomorskie	0.83	2.18	1.27	1.79	3.24	8.05	5.89	13.1	14.9	48.65
Śląskie	3.34	0.38	0.22	2.26	6.25	5.68	8.90	10.9	17.0	45.02
Świętokrzyskie	1.24	0.67	1.49	2.97	5.85	7.40	8.79	11.1	14.3	46.08
Warmińsko-mazurskie	0.60	0.71	0.86	2.80	4.78	9.28	8.68	13.2	14.6	44.34
Wielkopolskie	0.24		1.76	2.18	5.13	7.44	8.74	11.8	15.1	47.51
Zachodnio-pomorskie	1.42	0.94	1.03	1.50	3.84	10.6	7.18	16.1	15.2	42.05
<b>Wykształcenie</b>										
Podstawowe i niższe	1.32	1.25	2.00	4.42	6.66	12.9	10.9	12.2	13.5	34.67
Zasadnicze zawodowe	1.12	0.75	1.26	1.95	5.10	8.23	8.62	11.0	14.3	47.61
Średnie	0.77	0.48	1.18	1.48	3.75	7.42	7.59	11.9	17.2	48.10
Wyższe i policealne	0.25	0.19	0.84	1.46	4.38	6.37	6.96	11.2	15.5	52.73
<b>Dochód na jedną osobę</b>										
Dolny kwartył	1.29	1.03	2.24	3.23	6.95	12.3	9.11	11.1	14.2	38.40
Środkowe 50 %	1.08	0.92	1.67	2.74	5.10	9.03	9.58	11.8	14.4	43.62
Górny kwartył	0.65	0.41	0.66	1.70	4.29	7.32	7.35	12.5	16.8	48.27
<b>Status społeczno-zawodowy</b>										
Sektor publiczny	0.78	0.51	1.05	1.66	3.52	6.75	6.71	12.4	15.5	51.03
Sektor prywatny	0.66	0.96	0.63	0.96	3.65	7.17	9.04	13.2	15.4	48.23
Prywatni przedsiębiorcy	0.17	0.95		0.84	2.60	6.81	6.20	11.4	12.9	58.00
Rolnicy		0.70	0.91	2.63	4.52	11.6	7.71	10.5	17.0	44.33
Renciści	1.35	1.32	2.64	3.86	7.44	12.4	11.1	11.4	13.6	34.73
Emeryci	1.53	0.56	1.72	4.20	6.41	10.9	10.1	12.3	14.0	38.05
Uczniowie i studenci	0.78		0.51	1.25	4.96	5.22	7.47	9.11	21.0	49.65
Bezrobotni	0.94	1.43	2.50	2.76	8.75	11.9	10.5	11.1	12.4	37.65
Inni bierni zawodowo	2.01	0.81	2.58	3.82	4.29	9.44	7.83	9.18	15.6	44.40

Tabela 25. Wskaźnik depresji psychicznej (11 symptomów)

Grupa respondentów	Liczba osób	Średnia	Odch. Std.	Minimum	Maksimum	Mediana
<b>Ogółem</b>	<b>6238</b>	<b>7.26</b>	<b>5.83</b>	<b>0</b>	<b>33</b>	<b>6</b>
<b>Płeć</b>						
Mężczyźni	2967	6.27	5.39	0	28	5
Kobiety	3271	8.25	6.05	0	33	7
<b>Wiek</b>						
do 24 lat	976	3.30	3.63	0	23	2
25-34 lata	1084	4.29	4.18	0	28	3
35-44 lata	1340	6.27	4.73	0	25	5
45-59 lat	1488	8.47	5.28	0	33	8
60-64 lata	382	10.34	5.39	0	31	10
65 i więcej lat	966	13.09	5.72	0	28	13
<b>Miejsce zamieszkania</b>						
Miasta ponad 500 tys.	731	6.93	5.61	0	29	6
Miasta 200-500 tys.	622	6.93	5.28	0	27	6
Miasta 100-200 tys.	501	7.04	5.50	0	26	6
Miasta 20-100 tys.	1262	7.15	5.61	0	27	6
Miasta < 20 tys.	742	6.82	5.61	0	28	6
Wieś	2376	7.70	6.27	0	33	6
<b>Województwo</b>						
Dolnośląskie	486	7.26	6.27	0	33	6
Kujawsko-pomorskie	338	7.59	5.72	0	23	7
Lubelskie	369	9.13	6.38	0	26	9
Lubuskie	161	7.48	5.72	0	27	7
Łódzkie	417	7.81	5.83	0	27	7
Małopolskie	533	7.15	5.83	0	25	6
Mazowieckie	828	7.48	6.16	0	29	7
Opolskie	175	7.15	5.50	0	27	7
Podkarpackie	348	7.92	6.05	0	28	7
Podlaskie	189	7.59	5.94	0	28	6
Pomorskie	347	6.05	4.73	0	24	5
Śląskie	776	6.60	5.39	0	29	6
Świętokrzyskie	211	7.37	5.83	0	26	7
Warmińsko-mazurskie	236	7.48	5.94	0	27	7
Wielkopolskie	537	6.60	5.50	0	25	5
Zachodnio-pomorskie	281	6.60	5.72	0	31	6
<b>Wykształcenie</b>						
Podstawowe i niższe	1895	10.34	6.49	0	33	10
Zasadnicze zawodowe	1807	6.05	5.06	0	28	5
Średnie	1810	5.94	4.95	0	28	5
Wyższe i policealne	724	5.83	4.51	0	25	5
<b>Dochód na jedną osobę</b>						
Dolny kwartył	1262	7.48	5.83	0	33	6
Środkowe 50 %	2935	7.59	6.05	0	31	7
Górny kwartył	1623	7.04	5.61	0	27	6
<b>Status społeczno-zawodowy</b>						
Sektor publiczny	1152	5.39	4.29	0	22	5
Sektor prywatny	1018	4.84	4.29	0	24	4
Prywatni przedsiębiorcy	293	4.73	4.29	0	19	4
Rolnicy	390	6.27	4.84	0	24	5
Renciści	644	11.88	5.94	0	31	11
Emeryci	1068	11.44	5.83	0	29	11
Uczniowie i studenci	411	2.97	3.74	0	23	2
Bezrobotni	536	6.60	5.39	0	33	6
Inni bierni zawodowo	414	7.15	5.83	0	29	6

Z wyjątkiem, i to względny, podziału wojewódzkiego, wszystkie inne kryteria społeczno-demograficznej stratyfikacji respondentów mogą być (i w wielu przypadkach są) ze sobą wzajemnie powiązane. To sprawia, że nie wiemy, czy mieszkańcy wsi czują się mniej szczęśliwi dlatego, że mieszkają na wsi, czy dlatego, że wśród nich jest więcej niż wśród mieszkańców miast rolników, czy dlatego, że mają niższe od mieszkańców miast dochody, czy też wreszcie dlatego, że są przeciętnie gorzej od mieszkańców miast wykształceni.

Aby odpowiedzieć na pytanie, który z tych tzw. obiektywnych predyktorów (obiektywnych czynników różnicujących sytuację życiową respondentów) ma rzeczywisty wpływ na dobrostan psychiczny, a który ma wpływ rzekomy (pozorny), wynikający z jego związku z predyktorem rzeczywistym, aby zatem wyodrębnić realne uwarunkowania różnic w dobrostanie, przeprowadzono analizę regresji wielokrotnej obejmującą zresztą znacznie bogatszy zestaw obiektywnych wyznaczników jakości życia niż uwzględniony w tabelach z rozkładami odpowiedzi (pominięto natomiast województwo). Poniżej zamieszczono wyniki analizy regresji wielokrotnej dla poszczególnych miar ogólnego dobrostanu psychicznego i satysfakcji częściowych z różnych dziedzin i aspektów życia (zob. tabele 26-31).

Najważniejszym czynnikiem wyjaśniającym ogólny dobrostan psychiczny Polaków w obecnym badaniu okazuje się wiek życia. Im ktoś starszy, tym prawdopodobnie jest w gorszej kondycji psychicznej, zwłaszcza jeśli chodzi o symptomy nieprzystosowania (depresji). W odniesieniu do depresji wiek wyjaśnia specyficznie (po wyłączeniu efektów wszystkich pozostałych czynników) ponad 17 procent zróżnicowania objawów, a bez wyłączenia innych czynników – ok. 40 procent (wielkość niespotykana w badaniach społecznych). Co więcej, w przeciwieństwie do społeczeństw zachodnich (USA, Kanada) w Polsce zależność (kilkakrotnie niż tam silniejsza) między wiekiem i depresją jest nie negatywna lecz pozytywna. W Stanach Zjednoczonych to ludzie młodszy częściej cierpią na depresję niż starsi<sup>11</sup>, w Polsce zaś odwrotnie: niemal z każdym rokiem życia zwiększa się nasilenie objawów depresji psychicznej<sup>12</sup>.

Drugim pod względem znaczenia dla dobrostanu psychicznego czynnikiem jest liczba przyjaciół, którą traktować można jako wskaźnik wsparcia społecznego. Transformacja spowodowała naruszenie podstawowych więzi społecznych, tym cenniejsze zatem stało się, zwłaszcza w obliczu problemów osobistych, poczucie bezinteresownej życzliwości i pomocy ze strony innych ludzi. Przyjaciół poznaje się w biedzie. Badanie tego właśnie dowodzi. Szczególnie istotna jest rola przyjaciół, jeśli chodzi o podstawowy wymiar dobrostanu – wolę życia. To przyjaciele głównie odwodzą od myśli samobójczych i podtrzymują chęć życia.

Trzeci pod względem wagi czynnik też ma charakter społeczny i wiąże się ze wsparciem ze strony innych ludzi. Jest nim małżeństwo. Osoby żyjące samotnie, owdowiałe, a zwłaszcza rozwiedzione mają zdecydowanie gorszy dobrostan psychiczny niż ci, którzy żyją w związku małżeńskim, nawet jeśli ten związek nie jest zbyt udany.

---

<sup>11</sup> W pięciu badaniach z różnych stron świata, obejmujących łącznie 39 tys. osób, stwierdzono, że młodzi ludzie mają znacznie większe ryzyko doświadczenia co najmniej jednego epizodu depresyjnego niż starsze pokolenia (Nesse i Williams, 1994); tłumaczy się to m.in. procesami cywilizacyjnymi (ryzyko depresji rośnie wraz z poziomem ekonomicznego rozwoju kraju), które znacznie silniej odbijają się na psychice młodych pokoleń niż osób starszych, dorastających w tzw. erze lęku po drugiej wojnie światowej. Nesse i Williams (1994) proponują następujące wyjaśnienie: „Komunikacja masowa, zwłaszcza telewizja i filmy, czyni z nas wszystkich jeden wielki zespół rywali, współzawodniczących ze sobą kosztem bliskich związków z ludźmi.....Dawniej miałeś spore szanse wybić się w czymś. Nawet jeśli nie byłeś najlepszy, twoje własne otoczenie doceniało twoje zdolności. Dziś wszyscy rywalizujemy z tymi, którzy są najlepsi na świecie. Oglądając ludzi sukcesu w telewizji, stajemy się zawistni. Zawiść przyczyniała się zapewne do motywowania naszych przodków do osiągnięcia tego, co osiągnęli inni. Dziś natomiast nieliczni z nas mogą zdobyć to, do czego skłania nas zazdrość i nikt z nas nie jest w stanie mieć tak fantastycznego życia, jakie oglądamy w telewizji”(s. 220).

<sup>12</sup> Nie wiemy, skąd bierze się ten polski fenomen odwrócenia właściwej dla krajów rozwiniętych zależności między wiekiem i depresją. Być może wynika on z pokoleniowo zróżnicowanych zdolności adaptacyjnych: ludzie, którzy dłużej ćwiczyli reguły życia skuteczne w PRL, mają obecnie większe trudności z przyswojeniem sobie nowych zasad, efektywnych po zmianie systemu; starsi czują się bardziej zagubieni i mniej pożądati (choćby na rynku pracy) w nowej rzeczywistości. Dlaczego jednak ten odwrócony i nadzwyczaj silny związek między wiekiem metrykalnym i depresją nie słabnie w miarę upływu czasu? Przecież dzisiejsi 30-latkowie też wchodzili w dorosłość w III RP, a są podobnie jak 30-latkowie w 1992 r. dużo bardziej depresyjni od 20-latków. Pozostaje to największą tajemnicą i transformacją, i Polaków.

Okazuje się bowiem, że jakość małżeństwa nie ma dużo większego wpływu na zadowolenie z życia od formalnego związku, tzn. stres małżeński nie powoduje większego spadku dobrostanu niż rozpad związku<sup>13</sup>.

Dopiero na czwartym miejscu znalazł się dochód gospodarstwa domowego na osobę. Możliwości finansowe zatem są liczącym się wyznacznikiem jakości życia i warunkują dobrostan psychiczny, szczególnie poczucie szczęścia, jednak nie decydują o poziomie adaptacji psychicznej do nowych warunków; nie mają bowiem żadnego specyficznego (niezależnego od innych czynników) wpływu na natężenie depresji.

Status osoby bezrobotnej kończy listę głównych czynników warunkujących poziom dobrostanu psychicznego. Kolejne obiektywne wyznaczniki jakości życia są znacznie słabsze od pierwszych pięciu, wyjaśniając specyficznie po mniej niż 1 proc. zróżnicowania wskaźników dobrostanu (zob. tabela 26). Warto jednak zwrócić uwagę na kilka interesujących lub zagadkowych prawidłowości. Po pierwsze – wykształcenie. Jeszcze w połowie lat 90-tych dorównywało znaczeniem dochodom, obecnie spadło na dalekie jedenaste miejsce. Po drugie – palenie tytoniu. W badaniach światowych nie stwierdzono żadnego istotnego związku między nikotynizmem a dobrostanem psychicznym (por. Czapiński, 1991), w naszym badaniu natomiast palenie uplasowało się na dziesiątym miejscu, przed wykształceniem. Co więcej, szczegółowsza analiza pokazuje, że liczy się nie tylko aktualne uzależnienie od nikotyny, ale także byłe. Również osoby, które kiedyś paliły papierosy, a obecnie zarzuciły już ten nałóg, są mniej zadowolone z życia i mniej szczęśliwe od tych, które nigdy nie paliły.

Bardzo niewielkie znaczenia dla ogólnego dobrostanu, po wyłączeniu wpływu innych czynników, ma bycie emerytem (to raczej wiek życia jest tu decydujący), bycie przedsiębiorcą (to raczej dochody się liczą), posiadanie dzieci na utrzymaniu, narkotyzowanie się (zbyt, przypuszczalnie, mała próba narkomanów), klasa miejscowości zamieszkania (raczej poziom wykształcenia i dochody są ważne, a nie po prostu to, czy ktoś mieszka na wsi czy w małym miasteczku) a także praca w sektorze prywatnym czy w sektorze publicznym. Zatem to nie status społeczno-zawodowy decyduje o poczuciu zadowolenia z życia i innych aspektach ogólnego dobrostanu lecz czynniki demograficzne (wiek i płeć) oraz relacje społeczne (przyjaciele, małżeństwo), skorelowane niekiedy ze statusem.

W zakresie satysfakcji częściowych (zob. tabele 27-30) porządek głównych predyktorów jest bardziej zróżnicowany, ale generalna zasada jest intuicyjnie oczywista: o zadowoleniu z danej dziedziny decyduje ten wymiar warunków życia, który jest z nią przedmiotowo związany. Na przykład o zadowoleniu z własnego wykształcenia przesądza rzeczywisty poziom wykształcenia, o zadowoleniu z sytuacji finansowej rodziny, z obecnych dochodów rodziny i z zaspokojenia potrzeb żywnościowych decyduje realna wysokość dochodów, o zadowoleniu z warunków mieszkaniowych – stosunek liczby osób do liczby izb w gospodarstwie domowym, o zadowoleniu z życia seksualnego – wiek i małżeństwo, o zadowoleniu ze stanu zdrowia – wiek i bycie rencistą, o zadowoleniu z miejscowości zamieszkania – klasa miejscowości (im większe miasto tym mniejsze zadowolenia), o zadowoleniu z własnych osiągnięć – bycie bezrobotnym, o zadowoleniu ze sposobu spędzania wolnego czasu – liczba przyjaciół.

Ogólnie, uwzględniając wszystkie wskaźniki dobrostanu psychicznego łącznie z 23 satysfakcjami częściowymi, najważniejszymi predyktorami okazały się (zob. tabela 31):

1. liczba przyjaciół
2. dochód na osobę w gospodarstwie domowym
3. wiek życia
4. bezrobocie
5. praktyki religijne (częstość uczestniczenia w uroczystościach religijnych)

<sup>13</sup> Być może dlatego, że w Polsce małżeństwo odgrywa ciągle znaczną rolę ekonomiczną (zwłaszcza w przypadku kobiet): we dwoje łatwiej

## 6. małżeństwo

Tak więc najistotniejszymi źródłami zdrowia psychicznego Polaków są obecnie dobre relacje społeczne (przyjaciele, stały partner), pieniądze, wiek, status zatrudnienia (bezrobocie) i religijność. Zaskakujący jest brak w grupie podstawowych przesłanek dobrostanu – wykształcenia, które „przegrywa” nawet z paleniem papierosów, klasą miejscowości zamieszkania i nadużywaniem alkoholu.



Tabela 26. Procent zmienności poszczególnych wskaźników ogólnego dobrostanu psychicznego wyjaśniany specyficznie przez poszczególne predyktory po wyłączeniu efektów pozostałych predyktorów oraz ranga poszczególnych predyktorów ze względu na średni procent wyjaśnianej zmienności wszystkich wskaźników ogólnego dobrostanu psychicznego.

Predyktor	Ocena całego z dotychczasowego życia	Poczucie szczęścia	Zadowolenie z życia	Skłonności samobójcze	Pragnienie życia	Ocena minionego roku	Depresja	Średnia wartość predyktora	Ranga predyktora
Wiek	1,4	1,8	1,1	0	1,3	1,0	17,4	3,4	1
Liczba przyjaciół	1,7	1,0	1,3	1,2	2,5	1,5	1,8	1,6	2
Małżeństwo	5,2	1,7	1,9	0,4	0,6	0,3	0,4	1,5	3
Dochód na osobę	1,5	1,9	2,6	0,4	1,2	1,2	1,0	1,4	4
Bezrobocie	2,4	1,2	2,3	0,2	0,3	1,5	0	1,1	5
Płeć	0	0	0	0,4	0,5	0	3,0	0,6	6
Praktyki religijne	0,6	0,5	0,9	0,4	0,5	0,6	0,3	0,5	7
Nadużywanie alkoholu	0,5	0,3	0,3	0,7	0,9	0,4	0,4	0,5	7
Bycie rencistą	0,1	0,2	0	0,4	0	0,4	1,8	0,4	8
Palenie papierosów	0,4	0,5	0,3	0,4	0	0,5	0	0,3	9
Wykształcenie	0,4	0	0	0	0,5	0	0,7	0,2	10
Bycie innym niepracującym	0,6	0,2	0,4	0	0	0	0	0,2	10
Bycie emerytem	0,4	0	0,2	0	0	0	0	0,1	11
Bycie przedsiębiorcą	0	0,2	0,3	0	0	0	0	0,1	11
Bycie rolnikiem	0,1	0,3	0,2	0	0	0,4	0	0,1	11
Dzieci na utrzymaniu	0	0,2	0	0	0	0	0	0	12
Warunki mieszkaniowe	0	0	0	0	0	0	0,1	0	12
Narkotyzowanie się	0	0	0	0	0	0	0	0	--
Klasa miejscowości zamieszkania	0	0	0	0	0	0	0	0	--
Praca w sektorze prywatnym	0	0	0	0	0	0	0	0	--
Praca w sektorze publicznym.	0	0	0	0	0	0	0	0	--
<b>Ogółem procent wyjaśnionej zmienności (skorygowane R-kwadrat)</b>	<b>18,2</b>	<b>12,8</b>	<b>13,9</b>	<b>5,3</b>	<b>11,2</b>	<b>11,4</b>	<b>41,9</b>		

Tabela 27. Procent zmienności wskaźników zadowolenia ze społecznych aspektów życia wyjaśniany specyficznymi przez poszczególne predyktory po wyłączeniu efektów pozostałych predyktorów oraz ranga predyktorów dla poszczególnych aspektów.

Predyktor	Zadowolenie ze stosunków z najbliższymi	Ranga	Zadowolenie ze stosunków z kolegami	Ranga	Zadowolenie z małżeństwa	Ranga	Zadowolenie z dzieci	Ranga	Zadowolenie z życia seksualnego	Ranga
Wiek	0		0,4	2	0,9	4	1,3	1	5,2	1
Liczba przyjaciół	2,2	1	2,4	1	1,2	3	0,5	2	0,6	3
Małżeństwo	0		0		2,8	1	0,2	4	3,7	2
Dochód na osobę	0,1	5	0		0,2	6	0,2	4	0,1	5
Bezrobocie	0		0,3	3	0		0		0	
Płeć	0		0		1,4	2	0		0,3	4
Praktyki religijne	0,9	2	0,3	3	0,4	5	0,2	4	0,1	5
Nadużywanie alkoholu	0,7	3	0		1,2	3	0,3	3	0,6	3
Bycie rencistą	0		0		0		0		0,1	5
Palenie papierosów	0,1	5	0		0,2		0		0	
Wykształcenie	0		0,3	3	0		0,2	4	0	
Bycie innym niepracującym	0		0,2	4	0		0		0	
Bycie emerytem	0		0,1	5	0		0,1	5	0	
Bycie przedsiębiorcą	0		0		0		0		0	
Bycie rolnikiem	0		0		0,2	6	0		0	
Dzieci na utrzymaniu	0		0		0		0		0,3	4
Warunki mieszkaniowe	0		0		0,2	6	0,1	5	0	
Narkotyzowanie się	0,2	4	0,2	4	0,1	7	0,2	4	0	
Klasa miejscowości zamieszkania	0		0		0		0,1	5	0	
Praca w sektorze prywatnym	0		0		0		0		0	
Praca w sektorze publicznym.	0		0		0,1	7	0		0	
<b>Ogółem procent wyjaśnionej zmienności (skorygowane R-kwadrat)</b>	<b>5,8</b>		<b>5,1</b>		<b>7,7</b>		<b>4,2</b>		<b>12,7</b>	

Tabela 28. Procent zmienności wskaźników zadowolenia z materialnych aspektów życia wyjaśniany specyficznie przez poszczególne predyktory po wyłączeniu efektów pozostałych predyktorów oraz ranga predyktorów dla poszczególnych aspektów.

Predyktor	Zadowolenie z sytuacji finansowej rodziny	Ranga	Zadowolenie z obecnych dochodów rodziny	Ranga	Zadowolenie z zaspokojenia potrzeb żywnościowych	Ranga	Zadowolenie z wyposażenia domu	Ranga	Zadowolenie z warunków mieszkaniowych	Ranga	Zadowolenie z poziomu dostępnych dóbr i usług	Ranga
Wiek	0,3	4	0,4	3	1,0	3	0,4	3	0		0	
Liczba przyjaciół	0,8	3	0,4	3	0,2	6	0,4	3	0,2	4	0,1	3
Małżeństwo	0,2	5	0,2	4	0		0,4	3	0,5	2	0	
Dochód na osobę	6,7	1	8,1	1	5,7	1	2,0	1	0		0,8	1
Bezrobocie	1,0	2	1,2	2	1,3	2	0,4	3	0,5	2	0,2	2
Płeć	0,1	6	0		0		0		0		0	
Praktyki religijne	0		0		0		0,2	4	0,5	2	0,2	2
Nadużywanie alkoholu	0		0		0		0		0		0	
Bycie rencistą	0,1	6	0		0		0		0,1	5	0	
Palenie papierosów	0,1	6	0,1	5	0,3	5	0,2	4	0,3	3	0	
Wykształcenie	0		0		0,2	6	0		0,2	4	0	
Bycie innym niepracującym	0,1	6	0,2	4	0,2	6	0,2	4	0,3	3	0	
Bycie emerytem	0,1	6	0,2	4	0,1	7	0,1	5	0,1	5	0	
Bycie przedsiębiorcą	0,3	4	0,2	4	0,4	4	0,2	4	0,1	5	0	
Bycie rolnikiem	0,1	6	0		0		0		0		0,1	3
Dzieci na utrzymaniu	0,1	6	0		0,3	5	0		0,1	5	0	
Warunki mieszkaniowe	0		0		0		0,6	2	5,6	1	0	
Narkotyzowanie się	0		0,1	5	0		0		0		0	
Klasa miejscowości zamieszkania	0,3	4	0,1	5	0,2	6	0		0		0,8	1
Praca w sektorze prywatnym	0		0		0		0		0		0	
Praca w sektorze publicznym.	0		0		0		0		0		0	
<b>Ogółem procent wyjaśnionej zmienności (skorygowane R-kwadrat)</b>	<b>14,8</b>		<b>15,7</b>		<b>15,6</b>		<b>8,0</b>		<b>10,8</b>		<b>3,9</b>	

Tabela 29. Procent zmienności wskaźników zadowolenia ze środowiska życia i zdrowia wyjaśniane specyficznymi przez poszczególne predyktory po wyłączeniu efektów pozostałych predyktorów oraz ranga predyktorów dla poszczególnych wskaźników.

Predyktor	Zadowolenie z sytuacji w kraju	Ranga	Zadowolenie z miejscowości zamieszkania	Ranga	Zadowolenie z norm moralnych otoczenia	Ranga	Zadowolenie ze stanu bezpieczeństwa	Ranga	Zadowolenie ze swego zdrowia	Ranga	Zadowolenie z możliwości leczenia	Ranga
Wiek	0,4	2	0,3	4	0,2	2	0,3	3	3,8	1	1,0	2
Liczba przyjaciół	0,1	4	0,3	4	0,6	1	0,1	4	0,4	4	0,3	5
Małżeństwo	0,1	4	0		0		0		0,2	5	0	
Dochód na osobę	1,1	1	0		0		0		0,4	4	1,9	1
Bezrobocie	0,1	4	0,1	5	0		0		0		0,2	6
Płeć	0		0		0		0		0,5	3	0	
Praktyki religijne	0		0,5	2	0		0		0,1	6	0	
Nadużywanie alkoholu	0		0		0		0		0,1	6	0	
Bycie rencistą	0		0		0		0		2,1	2	0	
Palenie papierosów	0		0		0		0		0		0,1	7
Wykształcenie	0		0		0		0,4	2	0		0,5	4
Bycie innym niepracującym	0		0		0		0		0		0	
Bycie emerytem	0		0		0		0		0,4	4	0	
Bycie przedsiębiorcą	0		0		0		0		0		0	
Bycie rolnikiem	0		0		0		0		0		0	
Dzieci na utrzymaniu	0		0		0		0		0		0	
Warunki mieszkaniowe	0,2	3	0,4	3	0		0,1	4	0		0	
Narkotyzowanie się	0		0		0		0		0		0	
Klasa miejscowości zamieszkania	0		0,6	1	0,1	3	3,4	1	0,2	5	0,8	3
Praca w sektorze prywatnym	0		0		0		0		0		0	
Praca w sektorze publicznym.	0		0		0		0		0		0	
<b>Ogółem procent wyjaśnionej zmienności (skorygowane R-kwadrat)</b>	<b>3,0</b>		<b>4,2</b>		<b>1,2</b>		<b>5,7</b>		<b>23,3</b>		<b>5,1</b>	

Tabela 30. Procent zmienności wskaźników zadowolenia z własnych osiągnięć, perspektyw i stylu życia wyjaśniany specyficznymi przez poszczególne predyktory po wyłączeniu efektów pozostałych predyktorów oraz ranga predyktorów dla poszczególnych aspektów.

Predyktor	Zadowolenie z własnych osiągnięć życiowych	Ranga	Zadowolenie z perspektyw na przyszłość	Ranga	Zadowolenie ze swego wykształcenia	Ranga	Zadowolenie z pracy	Ranga	Zadowolenie ze sposobu spędzania wolnego czasu	Ranga	Zadowolenie z uczestnictwa w kulturze	Ranga
Wiek	0,5	4	0,7	4	0,1	6	0		0,2	4	0,4	3
Liczba przyjaciół	1,2	2	0,8	3	1,0	3	0,2	4	0,8	1	0	
Małżeństwo	0,1	8	0,1	8	0		0,1	5	0		0	
Dochód na osobę	0,8	3	2,1	1	0		0,3	3	0,3	3	3,7	1
Bezrobocie	2,7	1	1,2	2	1,9	2	0,5	2	0,4	2	0,6	2
Płeć	0		0		0,3	5	0		0		0,1	6
Praktyki religijne	0,2	7	0		0,1	6	0,2	4	0,1	5	0,1	6
Nadużywanie alkoholu	0,1	8	0		0		0		0		0	
Bycie rencistą	0		0,1	8	0		0		0		0	
Palenie papierosów	0,3	6	0,2	7	0		0		0		0	
Wykształcenie	0,3	6	0		10,2	1	0		0		0	
Bycie innym niepracującym	1,2	2	0,4	4	1,0	3	0		0,1	5	0,3	4
Bycie emerytem	0,4	5	0,5	5	0,7	4	0		0,1	5	0,2	5
Bycie przedsiębiorcą	0,3	6	0		0		0,6	1	0,1	5	0,4	3
Bycie rolnikiem	0		0		0,1	6	0		0,2	4	0	
Dzieci na utrzymaniu	0		0,1	8	0		0,2	4	0,1	5	0,1	6
Warunki mieszkaniowe	0,2	7	0		0,1	6	0		0		0	
Narkotyzowanie się	0		0		0		0		0		0	
Klasa miejscowości zamieszkania	0,1	8	0		0		0		0		0	
Praca w sektorze prywatnym	0		0		0		0,3	3	0,1	5	0	
Praca w sektorze publicznym.	0,2	7	0		0		0,5	2	0		0	
<b>Ogółem procent wyjaśnionej zmienności (skorygowane R-kwadrat)</b>	<b>10,8</b>		<b>9,0</b>		<b>18,7</b>		<b>6,2</b>		<b>3,8</b>		<b>8,1</b>	

Tabela 31. Porządek predyktorów według ich specyficznego (niezależnego od związku z innymi predyktorami) znaczenia dla wyjaśnienia 30 ogólnych i szczegółowych aspektów dobrostanu psychicznego.

Predyktor	Rangi, jakie uzyskał predyktor w wyjaśnianiu zmienności różnych wymiarów dobrostanu psychicznego	Wartość predyktora (suma punktów odwrotności rang: 10 minus ranga)	Uwagi nt kierunku zależności
1. Liczba przyjaciół	111111122333333333334444444556	205	Im więcej przyjaciół tym lepszy dobrostan
2. Dochód na osobę	111111111112333334444556	180	Im wyższy dochód tym lepszy dobrostan
3. Wiek	111122222333333444444556	176	Im młodszy wiek tym lepszy dobrostan
4. Bezrobocie	112222222222233444567	158	U bezrobotnych gorszy dobrostan
5. Praktyki religijne	222233444455556666677	120	Bardziej religijni lepszy dobrostan
6. Małżeństwo	11223333444455556788	111	Żyjący w związku małżeńskim lepszy dobrostan zwłaszcza w porównaniu z rozwiedzionymi
7. Bycie innym niepracującym niż bezrobotny, uczeń, emeryt czy rencista	23344444566678	71	Większość wskaźników gorsza, lepsze tylko zadowolenie z kolegów, ze sposobu spędzania wolnego czasu i uczestnictwa w kulturze
8. Bycie emerytem	444555555556789	68	Gorsze wskaźniki
9. Klasa miejscowości zamieszkania	11133455568	68	Im mniejsza miejscowość tym gorsze wskaźniki z wyjątkiem zadowolenia z dzieci, zdrowia, możliwości leczenia, stanu bezpieczeństwa, norm moralnych, gdzie zależność jest odwrotna
10. Nadużywanie alkoholu	2333346667788	64	Niższy dobrostan u nadużywających alkoholu
11. Palenie papierosów	3345555666778	59	Negatywny związek z dobrostanem
12. Bycie przedsiębiorcą	13444455688	59	Pozytywny związek z dobrostanem
13. Wykształcenie	12344456668	58	Zasadniczo pozytywny związek, zwłaszcza ze wskaźnikami ogólnego dobrostanu; jednak lepiej wykształceni są mniej zadowoleni ze stanu bezpieczeństwa i z możliwości leczenia
14. Warunki mieszkaniowe	1233456678	55	Im lepsze warunki tym lepszy dobrostan
15. Płeć	223345666	53	Kobiety mają niższe wskaźniki dobrostanu
16. Bycie rencistą	2335566889	45	Związek negatywny
17. Bycie rolnikiem	346666799	34	Związek negatywny
18. Narkotyzowanie się	44457	26	Związek negatywny
19. Dzieci na utrzymaniu	45568	22	Związek negatywny
20. Praca w sektorze publicznym.	277	14	Związek pozytywny
21. Praca w sektorze prywatnym	35	12	Związek pozytywny

#### 4.4. Subiektywna ocena materialnego poziomu życia

Według Michalosa (1980), a także innych badaczy, najważniejszą przesłanką ogólnego dobrostanu psychicznego jest wynik porównań własnej obecnej sytuacji życiowej z różnymi standardami, którymi mogą być: postrzegana sytuacja innych osób tej samej płci i w podobnym wieku, własne aspiracje, przekonanie o tym, na co się zasługuje (co się należy). Skale takich właśnie porównań (załącznik, część II, pyt. 47, 49, 51) wykorzystano w tym projekcie do wyjaśnienia źródeł subiektywnej oceny materialnego poziomu życia (pyt. 46).

Materialne warunki życia są jednym z ważniejszych wyznaczników dobrostanu psychicznego. Ich ocena zależy oczywiście od obiektywnej wysokości dochodów i zasobności gospodarstwa domowego, ale nie mniej – zazwyczaj bardziej – istotne są inne także kryteria, np. aspiracje (osoby, które mają większe aspiracje materialne, będą mniej zadowolone z rzeczywistego poziomu swego życia), oznaki bogactwa i ubóstwa u innych osób, z którymi można się porównywać (taki sam wiek i płeć) czy wynikające z zasady słuszności wyobrażenie o tym, co się komu należy.

Okazuje się (zob. tabele 32-35), że zarówno ocena materialnych warunków własnych, jak i przekonania respondentów o tym, jak te warunki się mają do ich aspiracji, do tego, co posiadają inni ludzie w ich wieku i tej samej płci, oraz do tego, na co w swoim mniemaniu zasługują (miara poczucia krzywdy w wymiarze materialnym) nie zmieniły się w porównaniu z drugą połową lat dziewięćdziesiątych.

Tabela 32. Procentowe rozkłady i średnie wartości skalowe odpowiedzi na pytanie „Jak ocenia Pan(i) materialny poziom swego obecnego życia?” w kolejnych latach.

Odpowiedź	1992 N=3402	1993 N=2306	1994 N=2302	1995 N=3020	1996 N=2333	1997 N=2094	2000 N=6403
Wspaniały	0,3	0,1	0,0	0,4	0,3	0,3	0,6
Dobry	6,2	6,3	6,9	8,4	8,4	10,7	11,0
Dosyć dobry	15,1	12,7	16,2	18,8	14,8	15,3	18,6
Ani dobry, ani zły	33,0	32,6	35,2	35,4	39,0	39,8	31,7
Niezbyt dobry	29,0	27,0	25,8	24,7	22,3	20,7	22,8
Zły	13,1	17,6	12,8	10,5	13,1	10,9	11,6
Tragiczny	3,4	3,8	3,0	1,8	2,0	2,3	3,7
Średnia wartość skalowa	4,37	4,48	4,30	4,14	4,22	4,12	4,15

Źródło danych: 1992-1997 – Czapiński, 1998.

Tabela 33. Procentowe rozkłady i średnie wartości skalowe odpowiedzi na pytanie „W jakim stopniu materialny poziom Pana(-i) obecnego życia odpowiada Pana(-i) aspiracjom, temu co Pan(i) by chciał(a), pragnął(-ęła)?” w kolejnych latach.

Odpowiedź	1992 N=3402	1993 N=2306	1994 N=2302	1995 N=3020	1996 N=2333	1997 N=2094	2000 N=6403
Zupełnie nie odpowiada	22,8	28,8	26,5	23,2	20,3	18,9	19,8
W minimalnym stopniu odpowiada	19,1	19,6	18,8	18,8	18,8	16,6	19,6
W niewielkim stopniu odpowiada	27,3	24,5	23,7	25,2	26,7	26,3	25,6
W połowie jest tak dobry, jakbym tego chciał	20,7	18,5	20,9	21,3	22,4	23,5	22,8
W znacznym stopniu odpowiada	8,0	6,6	8,0	9,2	9,3	11,9	9,5
Prawie całkowicie odpowiada	1,8	1,9	1,6	2,1	2,0	2,5	2,4
Odpowiada w pełni lub nawet jest lepszy od tego, czego bym pragnął	0,4	0,0	0,4	0,3	0,5	0,2	0,5
Średnia wartość skalowa	2,79	2,61	2,72	2,82	2,90	3,01	2,92

Źródło danych: 1992-1997 – Czapiński, 1998.

Tabela 34. Procentowe rozkłady i średnie wartości skalowe odpowiedzi na pytanie o ocenę materialnego poziomu obecnego życia respondenta w porównaniu z tym, co ma większość osób tej samej płci w podobnym wieku - w kolejnych latach.

Odpowiedź	1992 N=3402	1993 N=2306	1994 N=2302	1995 N=3020	1996 N=2333	1997 N=2094	2000 N=6403
Znacznie gorszy niż przeciętnie	9,7	11,6	9,5	9,6	8,4	7,7	9,8
Gorszy	20,0	20,3	19,9	17,7	16,4	16,7	16,0
Nieco gorszy	20,2	17,0	17,7	18,6	19,3	19,6	20,6
Taki sam jak standard innych mężczyzn (kobiet) w moim wieku	36,5	35,8	37,9	39,6	40,1	42,0	37,7
Nieco lepszy niż przeciętnie	10,5	11,9	11,7	10,3	11,6	9,6	11,0
Lepszy	2,7	2,5	2,7	3,5	3,6	3,9	3,8
Dużo lepszy niż przeciętnie	0,4	1,0	0,6	0,6	0,5	0,5	1,1
Średnia wartość skalowa	3,28	3,27	3,33	3,36	3,43	3,43	3,40

Źródło danych: 1992-1997 – Czapiński, 1998.

Tabela 35. Procentowe rozkłady i średnie wartości skalowe odpowiedzi na pytanie „W jakim stopniu materialny poziom Pana(-i) obecnego życia odpowiada temu, na co Pan(i) zasługuje?” w kolejnych latach.

Odpowiedź	1992 N=3402	1993 N=2306	1994 N=2302	1995 N=3020	1996 N=2333	1997 N=2094	2000 N=6403
Jest dużo gorszy od tego, na jaki zasługuję	14,5	17,8	18,2	16,5	14,3	12,8	18,2
Jest gorszy	45,3	47,6	39,9	42,7	43,5	41,8	37,7
Jest nieco tylko gorszy	22,3	19,4	21,2	21,0	23,2	24,6	23,7
Odpowiada w pełni warunkom, na jakie zasługuję	15,1	13,1	17,7	15,1	15,2	17,8	16,4
Jest nieco lepszy	1,8	1,3	2,1	3,1	3,0	2,0	2,8
Jest lepszy	0,8	0,7	0,8	1,3	0,7	0,9	1,0
Jest dużo lepszy od poziomu na jaki zasługuję	0,2	0,2	0,1	0,2	0,1	0,0	0,2
Średnia wartość skalowa	2,48	2,35	2,49	2,50	2,52	2,57	2,52

Źródło danych: 1992-1997 – Czapiński, 1998.

Utrzymywanie się powyższych ocen na niezmiennym poziomie od 1995 r. jest o tyle dziwne, że – jak wcześniej wykazaliśmy (zob. tabela 18) – zadowolenie z sytuacji finansowej własnej rodziny drastycznie (najbardziej spośród innych satysfakcji cząstkowych) spadło od 1997 r. Być może wynika to z odmiennego charakteru skali zadowolenia i obecnie omawianych skal porównawczych. Skala zadowolenia jest zapewne bardziej emocjonalna, natomiast pozostałe skale mają charakter bardziej poznawczy. Sugerowałoby to, że Polacy dostrzegają stopniową poprawę materialnych warunków życia, ale nie są tą poprawą usatysfakcjonowani i dlatego ich zadowolenie z sytuacji finansowej rodziny spada mimo utrzymywania się podobnych co wcześniej sądów na temat relacji tych warunków do zasług i aspiracji oraz do poziomu życia innych ludzi.

Rozkłady odpowiedzi na pytania o materialny poziom obecnego życia pokazują znaczne zróżnicowanie ocen w przekroju różnych kryteriów stratyfikacji (por. tabele 36-39), ale największe znaczenie ma oczywiście wysokość dochodu oraz czynniki skorelowane z wysokością dochodu (wykształcenie, wiek i status społeczno-zawodowy). Znacznie gorzej od innych oceniają swoją sytuację materialną, zarówno w kategoriach bezwzględnych, jak i w odniesieniu do innych ludzi, aspiracji i zasad sprawiedliwości („na co zasługuję”) respondenci o niskich dochodach, gorzej wykształceni i bezrobotni.



Tabela 36. Jak ocenia Pan(i) materialny poziom swego obecnego życia?

(%)

Grupa respondentów	Wspaniały	Dobry	Dosyć dobry	Ani dobry, ani zły	Niezbyt dobry	Zły	Tragiczny
<b>Ogółem</b>	0.54	10.97	18.60	31.73	22.68	11.75	3.74
<b>Płeć</b>							
Mężczyźni	0.77	11.01	18.83	32.47	22.06	11.25	3.61
Kobiety	0.34	10.92	18.39	31.05	23.24	12.20	3.85
<b>Wiek</b>							
do 24 lat	1.56	16.66	22.25	27.29	19.88	9.19	3.17
25-34 lata	0.39	14.20	21.69	30.76	20.84	9.21	2.92
35-44 lata	0.59	8.93	20.45	30.63	24.06	11.28	4.05
45-59 lat	0.43	7.75	15.26	30.79	26.70	14.03	5.04
60-64 lata		8.43	16.09	38.14	23.52	11.82	2.01
65 i więcej lat		10.36	15.03	37.70	19.17	14.29	3.46
<b>Miejsce zamieszkania</b>							
Miasta ponad 500 tys.	0.76	11.02	23.18	31.60	19.59	10.34	3.51
Miasta 200-500 tys.	0.76	13.00	18.53	29.59	21.34	13.07	3.70
Miasta 100-200 tys.	0.18	14.39	24.54	31.19	19.37	9.17	1.15
Miasta 20-100 tys.	1.00	11.60	18.65	29.94	23.16	11.55	4.10
Miasta < 20 tys.	0.31	10.20	16.99	31.78	27.36	10.29	3.07
Wieś	0.32	9.57	16.45	33.41	22.97	12.95	4.33
<b>Województwo</b>							
Dolnośląskie	0.26	10.92	12.79	32.43	22.78	15.48	5.33
Kujawsko-pomorskie	0.87	13.18	15.20	31.85	23.25	13.15	2.49
Lubelskie	0.26	7.60	13.71	32.02	30.29	11.38	4.74
Lubuskie	0.52	8.10	18.41	31.91	21.75	12.93	6.38
Łódzkie	0.60	6.45	18.44	34.29	22.80	13.84	3.58
Małopolskie	0.32	9.53	18.07	31.87	25.58	10.67	3.95
Mazowieckie	0.54	10.36	21.47	27.58	24.41	11.61	4.02
Opolskie		12.11	15.32	30.65	27.50	10.97	3.45
Podkarpackie	0.53	11.87	18.24	27.61	19.70	18.13	3.91
Podlaskie	0.53	9.86	19.12	32.70	24.82	9.62	3.36
Pomorskie	0.49	16.65	25.11	34.92	13.04	6.99	2.80
Śląskie	1.27	12.01	20.51	33.34	19.41	10.90	2.57
Świętokrzyskie	0.76	9.94	16.12	37.64	22.17	11.61	1.76
Warmińsko-mazurskie	0.72	9.20	18.27	33.91	22.89	10.36	4.65
Wielkopolskie	0.27	13.36	22.15	30.12	23.02	8.37	2.72
Zachodnio-pomorskie		12.24	16.20	31.50	21.43	12.76	5.86
<b>Wykształcenie</b>							
Podstawowe i niższe	0.60	9.24	12.63	33.53	23.18	15.25	5.56
Zasadnicze zawodowe	0.43	9.33	17.04	31.57	24.81	12.32	4.49
Średnie	0.53	13.44	21.74	31.61	21.26	9.14	2.28
Wyższe i policealne	0.70	13.35	30.29	27.67	19.62	7.67	0.70
<b>Dochód na jedną osobę</b>							
Dolny kwartył	0.59	5.67	11.15	24.79	28.26	19.80	9.74
Środkowe 50 %	0.54	9.13	15.33	34.05	24.94	12.78	3.24
Górny kwartył	0.29	16.98	27.53	33.71	16.49	4.49	0.52
<b>Status społeczno-zawodowy</b>							
Sektor publiczny	0.56	11.34	23.22	32.69	21.73	8.22	2.25
Sektor prywatny	0.97	11.57	21.58	34.16	21.80	8.69	1.22
Prywatni przedsiębiorcy	0.83	16.14	35.70	28.54	15.69	2.95	0.14
Rolnicy		8.22	13.14	31.27	31.18	12.03	4.17
Renciści	0.63	6.69	13.86	28.96	26.13	18.43	5.30
Emeryci	0.04	9.84	14.65	38.13	20.07	14.53	2.74
Uczniowie i studenci	1.81	22.83	25.31	25.82	17.36	5.03	1.83
Bezrobotni		3.57	10.06	26.07	25.41	22.89	11.99
Inni bierni zawodowo	0.32	15.37	14.80	21.99	27.16	13.40	6.96

Tabela 37. W jakim stopniu materialny poziom Pan(i) obecnego życia odpowiada Pana(-i) aspiracjom?

Grupa respondentów	(%)						
	Zupełnie nie odpowiada	W minimalnym stopniu odpowiada	W niewielkim stopniu odpowiada	W połowie jest tak dobry, jak bym tego chciał(a)	W znacznym stopniu odpowiada	Prawie całkowicie odpowiada	Odpowiada w pełni lub jest lepszy
<b>Ogółem</b>	19.71	19.67	25.57	22.85	9.42	2.36	0.41
<b>Płeć</b>							
Mężczyźni	20.02	19.34	26.52	22.93	8.10	2.61	0.48
Kobiety	19.44	19.97	24.70	22.77	10.63	2.14	0.36
<b>Wiek</b>							
do 24 lat	23.98	19.47	24.04	19.26	9.21	3.27	0.76
25-34 lata	16.94	22.01	26.21	22.01	9.96	2.55	0.32
35-44 lata	18.51	17.12	28.30	25.80	8.49	1.45	0.32
45-59 lat	22.99	21.14	24.13	21.56	8.11	1.92	0.15
60-64 lata	15.89	19.50	27.96	25.34	9.62	1.59	0.11
65 i więcej lat	16.68	18.59	23.85	24.31	12.26	3.49	0.82
<b>Miejsce zamieszkania</b>							
Miasta ponad 500 tys.	16.44	16.67	24.93	27.32	10.30	3.57	0.77
Miasta 200-500 tys.	18.94	19.64	24.49	24.20	8.66	3.57	0.50
Miasta 100-200 tys.	15.39	18.03	27.92	23.42	12.24	2.99	
Miasta 20-100 tys.	21.26	20.72	22.59	22.86	10.49	1.57	0.52
Miasta < 20 tys.	20.70	18.46	26.45	23.03	8.60	2.49	0.27
Wieś	20.61	20.78	26.88	20.97	8.46	1.93	0.36
<b>Województwo</b>							
Dolnośląskie	23.49	23.84	23.37	19.47	7.55	1.52	0.76
Kujawsko-pomorskie	19.08	18.73	22.46	28.44	6.45	4.12	0.72
Lubelskie	18.83	20.90	29.17	21.90	5.98	2.62	0.60
Lubuskie	23.49	18.91	24.17	22.41	6.99	3.44	0.59
Łódzkie	18.77	22.21	26.84	21.43	9.49	0.91	0.36
Małopolskie	18.78	20.98	28.46	21.13	8.62	2.01	
Mazowieckie	21.23	17.33	27.95	21.16	9.67	2.17	0.50
Opolskie	21.39	19.42	25.58	22.07	7.89	3.65	
Podkarpackie	22.95	19.54	25.99	18.34	10.69	2.49	
Podlaskie	20.79	22.60	24.17	19.26	7.77	3.82	1.59
Pomorskie	12.46	21.02	20.72	29.35	14.26	1.63	0.57
Śląskie	17.63	18.28	25.92	22.34	12.86	2.61	0.35
Świętokrzyskie	17.64	19.65	32.73	20.70	6.77	2.51	
Warmińsko-mazurskie	21.16	20.11	21.79	24.67	9.12	2.35	0.80
Wielkopolskie	16.92	18.16	23.32	29.66	9.63	2.06	0.24
Zachodnio-pomorskie	26.22	16.16	22.27	22.72	9.72	2.92	
<b>Wykształcenie</b>							
Podstawowe i niższe	23.01	20.68	24.74	19.93	8.61	2.41	0.61
Zasadnicze zawodowe	22.42	21.20	27.71	20.95	5.88	1.46	0.37
Średnie	16.07	18.74	25.30	25.04	12.08	2.41	0.36
Wyższe i policealne	13.41	15.54	23.04	29.76	13.74	4.37	0.14
<b>Dochód na jedną osobę</b>							
Dolny kwartył	34.71	24.64	22.91	12.07	4.27	0.90	0.50
Środkowe 50 %	20.34	19.72	28.06	22.74	7.04	1.81	0.29
Górny kwartył	9.12	16.40	23.86	29.91	16.20	3.94	0.56
<b>Status społeczno-zawodowy</b>							
Sektor publiczny	14.62	19.01	27.41	26.45	10.38	1.85	0.27
Sektor prywatny	14.34	19.00	29.57	26.38	7.68	2.85	0.17
Prywatni przedsiębiorcy	4.55	18.47	25.50	29.82	17.32	3.46	0.88
Rolnicy	27.82	22.93	27.44	13.83	6.79	0.93	0.26
Renciści	22.48	23.72	23.20	21.09	7.48	1.90	0.12
Emeryci	17.72	18.77	25.28	23.40	11.54	2.74	0.55
Uczniowie i studenci	18.46	17.91	23.82	20.80	13.52	4.05	1.44
Bezrobotni	42.32	18.67	21.57	12.81	4.42	0.22	
Inni bierni zawodowo	26.96	20.19	18.23	21.56	9.82	2.46	0.77

Tabela 38. Proszę porównać swój materialny poziom życia z tym, co mają przeciętnie osoby tej samej płci w tym samym wieku

Grupa respondentów	(%)						
	Znacznie gorszy niż przeciętnie	Gorszy	Nieco gorszy	Taki sam	Nieco lepszy niż przeciętnie	Lepszy	Dużo lepszy niż przeciętnie
<b>Ogółem</b>	9.84	15.95	20.68	37.65	11.06	3.74	1.08
<b>Płeć</b>							
Mężczyźni	10.22	15.77	20.91	36.27	11.52	3.82	1.49
Kobiety	9.51	16.11	20.47	38.91	10.64	3.67	0.70
<b>Wiek</b>							
do 24 lat	6.61	15.10	20.04	40.47	11.06	4.79	1.93
25-34 lata	8.31	17.06	20.25	35.30	12.27	5.72	1.09
35-44 lata	12.27	15.39	20.63	33.81	13.29	3.09	1.52
45-59 lat	12.97	18.08	24.55	30.90	9.98	3.09	0.44
60-64 lata	7.88	14.11	19.19	47.31	8.31	2.88	0.30
65 i więcej lat	7.46	13.78	16.54	49.31	9.35	2.69	0.88
<b>Miejsce zamieszkania</b>							
Miasta ponad 500 tys.	8.11	12.94	16.91	39.40	14.42	6.24	1.98
Miasta 200-500 tys.	9.31	15.97	19.87	33.79	14.42	4.67	1.97
Miasta 100-200 tys.	6.43	11.22	19.20	42.83	14.21	5.34	0.77
Miasta 20-100 tys.	10.38	14.54	20.48	37.77	12.41	3.08	1.34
Miasta < 20 tys.	8.03	14.40	20.74	43.01	9.20	2.95	1.67
Wieś	11.45	19.12	22.48	35.32	8.34	2.99	0.31
<b>Województwo</b>							
Dolnośląskie	11.82	15.00	17.90	39.51	9.11	5.22	1.44
Kujawsko-pomorskie	9.82	16.86	26.16	32.58	10.45	3.90	0.24
Lubelskie	11.26	19.51	19.77	34.85	10.26	2.27	2.08
Lubuskie	12.53	17.01	19.46	36.61	11.00	2.49	0.89
Łódzkie	11.83	17.47	22.81	34.11	10.75	2.38	0.66
Małopolskie	12.66	15.60	24.61	33.18	9.92	3.33	0.71
Mazowieckie	7.60	19.23	16.11	41.30	8.92	4.49	2.34
Opolskie	8.38	14.96	18.33	41.33	12.51	3.82	0.67
Podkarpackie	11.10	15.98	24.86	34.61	8.45	4.48	0.53
Podlaskie	9.15	16.77	19.14	37.93	11.32	3.84	1.85
Pomorskie	4.68	13.83	15.03	44.72	14.97	4.80	1.97
Śląskie	9.00	14.60	20.22	36.03	15.21	4.32	0.62
Świętokrzyskie	8.60	16.09	22.88	41.75	7.59	2.39	0.70
Warmińsko-mazurskie	12.13	14.14	19.53	39.32	12.24	1.84	0.79
Wielkopolskie	9.75	12.14	23.77	39.41	12.16	2.77	
Zachodnio-pomorskie	9.15	15.03	22.67	37.09	10.30	4.74	1.02
<b>Wykształcenie</b>							
Podstawowe i niższe	13.44	18.78	21.20	37.21	6.15	2.22	1.00
Zasadnicze zawodowe	12.31	17.52	23.52	36.70	7.45	1.98	0.53
Średnie	5.92	13.60	18.22	40.31	15.11	5.77	1.07
Wyższe i policealne	4.06	10.48	18.39	34.57	22.81	7.06	2.63
<b>Dochód na jedną osobę</b>							
Dolny kwartył	21.77	25.57	22.65	23.67	4.66	1.48	0.21
Środkowe 50 %	9.15	17.17	23.24	39.72	8.31	2.00	0.40
Górny kwartył	3.19	7.69	16.08	45.33	18.87	6.66	2.19
<b>Status społeczno-zawodowy</b>							
Sektor publiczny	6.44	13.88	21.66	38.37	15.15	3.96	0.55
Sektor prywatny	6.63	15.63	23.90	37.95	10.78	3.91	1.19
Prywatni przedsiębiorcy	1.44	6.50	11.10	32.31	30.26	13.81	4.57
Rolnicy	13.37	24.85	24.80	27.84	6.55	2.58	
Renciści	13.16	19.69	24.54	33.16	6.90	2.27	0.28
Emeryci	7.98	12.22	17.95	49.46	9.31	2.48	0.59
Uczniowie i studenci	4.32	10.47	16.34	44.17	14.65	6.77	3.27
Bezrobotni	26.48	23.16	20.49	22.66	5.20	1.40	0.61
Inni bierni zawodowo	14.39	18.99	18.92	35.18	8.46	2.62	1.44

Tabela 39. W jakim stopniu materialny poziom Pana(-i) życia odpowiada temu, na co Pan(i) zasługuje?

(%)

Grupa respondentów	Jest dużo gorszy od tego, na jaki zasługuję	Jest gorszy	Jest nieco tylko gorszy	Odpowiada w pełni temu, na co zasługuję	Jest nieco lepszy	Jest lepszy	Jest dużo lepszy od tego, na co zasługuję
<b>Ogółem</b>	18.27	37.60	23.78	16.45	2.76	0.95	0.20
<b>Płeć</b>							
Mężczyźni	17.88	38.15	23.38	16.79	2.40	1.09	0.31
Kobiety	18.61	37.10	24.15	16.13	3.09	0.82	0.10
<b>Wiek</b>							
do 24 lat	13.24	36.20	23.68	21.58	3.01	1.57	0.74
25-34 lata	17.04	38.38	25.80	14.14	3.33	1.23	0.09
35-44 lata	18.55	38.51	24.93	14.35	2.49	1.14	0.03
45-59 lat	23.16	37.62	20.84	14.53	3.09	0.61	0.16
60-64 lata	19.89	40.35	24.49	13.13	1.23	0.91	
65 i więcej lat	16.13	35.77	24.32	21.00	2.35	0.28	0.16
<b>Miejsce zamieszkania</b>							
Miasta ponad 500 tys.	17.77	36.60	25.09	16.63	3.22	0.49	0.20
Miasta 200-500 tys.	19.65	36.32	20.92	18.14	2.89	1.93	0.15
Miasta 100-200 tys.	16.16	33.46	27.02	19.23	2.96	1.18	
Miasta 20-100 tys.	21.35	34.36	25.68	14.54	2.85	0.85	0.36
Miasta < 20 tys.	15.90	36.98	24.61	18.28	3.18	0.91	0.15
Wieś	17.57	41.01	22.22	15.81	2.37	0.84	0.18
<b>Województwo</b>							
Dolnośląskie	22.84	38.71	24.57	10.32	2.71	0.85	
Kujawsko-pomorskie	19.09	36.49	25.73	15.33	1.71	1.65	
Lubelskie	21.05	41.90	20.77	13.42	2.28	0.57	
Lubuskie	23.27	34.88	23.27	13.30	2.79	2.19	0.30
Łódzkie	19.03	37.44	25.28	15.06	2.17	0.35	0.67
Małopolskie	18.95	40.48	25.06	12.02	3.06	0.43	
Mazowieckie	18.17	39.42	20.45	19.75	1.94		0.27
Opolskie	19.50	32.75	24.59	17.24	4.29	0.97	0.65
Podkarpackie	19.57	41.48	22.82	11.26	3.34	1.53	
Podlaskie	18.75	31.48	28.30	17.79	2.46	0.70	0.53
Pomorskie	10.98	32.54	28.42	22.97	2.91	1.58	0.60
Śląskie	15.92	34.53	22.83	21.23	3.40	2.09	
Świętokrzyskie	16.72	36.47	26.48	18.45	1.47	0.42	
Warmińsko-mazurskie	18.13	37.85	25.08	14.21	3.14	1.59	
Wielkopolskie	14.66	37.41	25.15	18.57	3.32	0.73	0.18
Zachodnio-pomorskie	21.56	40.24	18.48	15.05	3.58	0.45	0.64
<b>Wykształcenie</b>							
Podstawowe i niższe	20.48	38.54	22.07	15.57	2.24	0.71	0.40
Zasadnicze zawodowe	20.14	39.74	22.08	14.19	3.01	0.82	0.03
Średnie	15.06	34.91	26.10	19.15	3.15	1.38	0.25
Wyższe i policealne	15.77	36.49	26.76	17.63	2.51	0.83	
<b>Dochód na jedną osobę</b>							
Dolny kwartył	25.36	46.44	16.73	8.42	2.20	0.57	0.28
Środkowe 50 %	19.80	37.98	24.98	13.81	2.51	0.77	0.16
Górny kwartył	11.61	31.37	26.85	25.11	3.69	1.18	0.20
<b>Status społeczno-zawodowy</b>							
Sektor publiczny	16.45	36.70	28.44	15.34	2.35	0.68	0.04
Sektor prywatny	13.74	39.86	26.90	15.94	2.90	0.66	
Prywatni przedsiębiorcy	9.29	28.16	23.95	30.05	4.95	3.60	
Rolnicy	21.93	47.24	19.75	8.78	2.31		
Renciści	21.17	41.44	19.64	12.88	3.38	1.11	0.39
Emeryci	18.94	36.33	24.66	17.22	2.26	0.54	0.05
Uczniowie i studenci	11.90	28.30	26.18	26.69	2.54	2.92	1.48
Bezrobotni	31.67	40.54	14.33	10.51	2.31	0.47	0.16
Inni bierni zawodowo	20.76	34.56	23.78	16.93	2.77	0.98	0.23

#### 4.5. Stres życiowy

Wyodrębniono kilka kategorii stresu życiowego, z których część wiązała się przedmiotowo z efektami reform: stres małżeński (załącznik, część II, pyt. 5-7), stres rodzicielski wynikający z problemów z dziećmi (pyt. 8-13), stres związany z edukacją (pyt. 41-44), stres opieki nad starszymi (pyt. 14-17), stres finansowy (pyt. 18-19, 95), stres pracy (pyt. 20-23, 89-94, 96), stres ekologiczny związany z warunkami mieszkaniowymi, sąsiadami i bezpieczeństwem w okolicy miejsca zamieszkania (pyt. 24-27, 105-107), stres zdrowotny (pyt. 28-30, 36-40, 83, 84-86), stres urzędniczy (kafkowski) (pyt. 31-35), stres prawny związany z kontaktami z policją i wymiarem sprawiedliwości (pyt. 100-103), stres ofiary (pyt. 97-99, 104) i stres związany ze śmiercią kogoś bliskiego (pyt. 87-88). Pytaliśmy też ogólnie o radosne i bolesne przeżycia minionego roku (pyt. 57 i 70).

Natężenie stresu życiowego traktowane jest w literaturze na temat jakości życia jako główny, a przynajmniej najbardziej bezpośredni czynnik różnicujący dobrostan psychiczny. W naszym badaniu wyodrębniliśmy 12 specyficznych przedmiotowo kategorii stresu życiowego, z których każda (z jednym wyjątkiem – śmierci kogoś bliskiego) obejmowała kilka różnych rodzajów wydarzeń życiowych czy doświadczeń oraz kategorię stresu ogólnego, czyli łączne natężenie wszystkich stresów specyficznych. Oczywiście nie każdy stres specyficzny jest uniwersalny, tzn. dotyczy całej populacji. Część z nich (np. stres małżeński, wychowawczy czy pracy) jest właściwa dla wybranych grup ludności (osób żyjących w związku małżeńskim, posiadających dzieci, pracujących).

Dwie kategorie stresu najsilniej rzutują na subiektywną jakość życia: stres finansowy oraz zdrowotny. Spośród uwzględnionych w tabeli 40 wskaźników dobrostanu psychicznego stres finansowy nie ma wpływu jedynie na zadowolenie z życia seksualnego, z dzieci i ze stanu bezpieczeństwa w miejscu zamieszkania. Natomiast stres zdrowotny nie ma znaczenia tylko w przypadku zadowolenia z miejscowości zamieszkania. Następny pod względem wagi jest stres małżeński. Wyjaśnia on istotną część zróżnicowania większości aspektów dobrostanu z wyjątkiem zadowolenia ze sposobu spędzania wolnego czasu, z miejscowości zamieszkania, ze stanu bezpieczeństwa w miejscu zamieszkania oraz globalnej oceny wszystkich zmian systemowych w Polsce po 1989 r. Inne rodzaje stresu życiowego wiążą się ze zdecydowanie mniejszą liczbą wskaźników dobrostanu. Stres rodzicielski ma wpływ na poczucie szczęścia, zadowolenie z życia, pragnienie życia, ocenę minionego roku i niektóre satysfakcje cząstkowe. Szczególnie interesujący jest związek stresu rodzicielskiego z zadowoleniem z pracy: osoby doświadczające większego natężenia stresu rodzicielskiego są zarazem bardziej zadowolone z pracy. Zależność ta może sugerować, że ci, którzy są bardziej zaangażowani w pracę i bardziej ją lubią, bardziej zaniedbują wychowawczo swoje dzieci i w związku z tym mają więcej z nimi problemów. Najwięcej paradoksalnych związków z dobrostanem ma stres związany ze śmiercią bliskiej osoby. Ich wyjaśnienie jest o tyle trudne, że stres ten częściej dotyka – wbrew intuicyjnym oczekiwaniom – osoby starsze, nie młodsze. Równie wiele paradoksalnych związków z dobrostanem ma stres kafkowski (urzędniczy). Tu decydujący może być fakt, że na ten rodzaj stresu narażone są szczególnie osoby o wyższym poziomie aktywności (często załatwiają jakieś sprawy w urzędach), np. przedsiębiorcy i ludzie młodszy, wykazujący także z natury lepszą kondycję psychiczną.

Niektóre rodzaje stresu życiowego nie mają żadnego znaczenia dla dobrostanu (stres związany z opieką nad starszymi lub niesprawnymi krewnymi), stres prawny, związany z kontaktami z policją i wymiarem sprawiedliwości oraz stres ofiary (włamanie do domu, kradzież, napad fizyczny). W przypadku dwóch ostatnich rodzajów stresu brak istotnych statystycznie związków z miarami jakości życia wynika przypuszczalnie z małego odsetka osób w naszej próbie, doświadczających takich zdarzeń stresowych. Również stres edukacyjny, związany z nauką dzieci i własnym doksztalcaniem, nie rzutuje w zasadzie na dobrostan psychiczny.

Powyższy układ zależności dowodzi, że decydujące znacznie dla stanu ducha społeczeństwa mają te elementy polityki państwa i te programy reformatorskie, które generują stres finansowy i stres zdrowotny. Zatem spośród czterech reform ostatnio realizowanych, decydujące znaczenie w odbiorze społecznym ma niewątpliwie reforma ochrony zdrowia.

W odbiorze zmiany społecznej, a ściślej w adaptacji do niej i – szerzej – w adaptacji do bieżących zdarzeń zmieniających indywidualne warunki życia, istotne znaczenie odgrywają cechy indywidualne. Cechy te mogą wyznaczać poziom dobrostanu psychicznego bezpośrednio lub poprzez wpływ na natężenie stresu życiowego. Sprawdźmy, czy któreś z obiektywnych wyznaczników społeczno-demograficznych, użytych poprzednio jako predyktory dobrostanu psychicznego, wyjaśniają także natężenie poszczególnych rodzajów stresu życiowego. Wyniki analizy regresji, przedstawione skrótowo w tabeli 41, pokazują rangę poszczególnych predyktorów posiadających istotny specyficzny (odrębny od innych predyktorów) związek z różnymi rodzajami stresu i z ogólnym poziomem stresu życiowego.

Kobiety są bardziej niż mężczyźni narażone na doświadczanie stresu małżeńskiego, rodzicielskiego, ekologicznego i zdrowotnego. Mężczyźni natomiast przeżywają silniejszy stres finansowy i kafkowski (urzędniczy). Wynika to przede wszystkim ze społecznego zróżnicowania ról: kobiety – dom i dzieci, mężczyźni – finanse i załatwianie spraw w urzędach. Większe natężenie stresu zdrowotnego u kobiet jest natomiast stałą prawidłowością stwierdzaną w badaniach światowych (por. Czapiński, 1991) i wynika z większego ich wyczulenia na sygnały zaburzeń zdrowia lub z większej dbałości w własne zdrowie.

Osoby lepiej wykształcone są narażone na przeżywanie większego stresu większości kategorii; oszczędzony jest im bardziej niż osobom gorzej wykształconym jedynie stres prawny i stres ofiary (rzadziej wchodzi w kolizję z prawem i rzadziej stają się ofiarami agresji ze strony innych ludzi).

Osoby bogatsze są generalnie mniej narażone na stres, z wyjątkiem stresu kafkowskiego (zapewne dlatego, że więcej spraw załatwiają w urzędach).

Osoby częściej praktykujące religijnie doświadczają mniejszego stresu, zwłaszcza rodzicielskiego i ekologicznego, co prawdopodobnie wiąże się z ich stylem życia i relacjami z dziećmi.

Duża liczba przyjaciół osłabia natężenie stresu życiowego, ale w tym przypadku w grę wchodzi prawdopodobnie jakiś wspólny czynnik odpowiedzialny zarazem za łatwość pozyskiwania przyjaciół i umiejętność unikania stresu życiowego. Takim czynnikiem mogą być pewne cechy osobowości.

Złe warunki mieszkaniowe sprzyjają stresowi rodzicielskiemu, stresowi pracy i stresowi ekologicznemu. W przypadku stresu ekologicznego chodzi prawdopodobnie o to, że złe warunki mieszkaniowe mają zazwyczaj ludzie zamieszkujący w dzielnicach o podwyższonym poziomie przestępczości, a także o to, że jednym ze wskaźników stresu ekologicznego było odczucie zatłoczenia w miejscu zamieszkania, które – co zrozumiałe – rośnie w miarę pogarszania się warunków mieszkaniowych.

Bezrobocie ma decydujące znaczenie dla stresu finansowego i (mniejsze) dla stresu kafkowskiego, wynikającego w tej grupie prawdopodobnie z bezowocnych starań o pracę i kontaktów z urzędem pracy.

Praca w sektorze publicznym sprzyja stresowi małżeńskiemu, edukacyjnemu, opiekuńczemu, ale osłabia stres zdrowotny (osoby przeciętnie młodsze, a przez to zdrowsze od rencistów czy emerytów).

Praca w sektorze prywatnym wiąże się ze stresem edukacyjnym, opiekuńczym i finansowym.

Prywatni przedsiębiorcy narażeni są bardziej na stres edukacyjny, opiekuńczy, finansowy (!) i kafkowski (więcej spraw załatwiają w urzędach)

Rolnicy doświadczają więcej stresu edukacyjnego, opiekuńczego, kafkowskiego i przede wszystkim finansowego; mniej natomiast narażeni są na stres pracy i ekologiczny.

Renciści wyróżniają się na tle ogółu Polaków jedynie większym natężeniem stresu finansowego i – co oczywiste – zdrowotnego.

Emeryci przeżywają mniej stresu opiekuńczego, jako że to właśnie oni zazwyczaj podlegają opiece swoich dzieci czy wnuków. Poza tym we wszystkich innych rodzajach stresu mieszczą się w średniej krajowej.

Wieś generalnie nie sprzyja wszelkim stresom, jest zatem z tego punktu widzenia zdrowszym środowiskiem niż miasto, zwłaszcza duże.

Palenie papierosów oraz nadużywanie alkoholu to dwa główne czynniki generujące stres życiowy wśród Polaków. Rolę alkoholizmu łatwo intuicyjnie zrozumieć. Niejasny jest natomiast związek stresu życiowego z paleniem papierosów. Czy chodzi o to, że osoby podatne na stres są zarazem podatne na nałóg nikotynowy, czy może samo palenie powoduje zachowania stresogenne, czy też wreszcie podwyższony poziom stresu życiowego sprzyja paleniu papierosów („dla uspokojenia nerwów”). Fakt, że nawet osoby, które dawniej paliły, a obecnie nie palą papierosów, doświadczają więcej stresu życiowego w porównaniu z tymi, które nigdy nie paliły, sugeruje, że trafna jest w pewnym stopniu pierwsza hipoteza, mówiąca o trwałej cesze osobowości lub stylu życia odpowiedzialnych zarazem za nałóg nikotynowy jak i zwiększony stres życiowy.

Ani wdowieństwo, ani rozwód nie różnicują natężenia stresu życiowego. Wynika stąd, że zdecydowanie gorszy dobrostan psychiczny osób rozwiedzionych wiąże się nie tyle z podwyższonym poziomem stresu życiowego, ile z samym rozwodem jako istotnym doświadczeniem traumatycznym. Rozwód zwiększa jedynie stres kafkowski, co wiąże się prawdopodobnie także z samym sądowym przewodem rozwodowym i alimentacyjnym.

Małżeństwo sprzyja stresowi edukacyjnemu, ale powód jest trywialny: przeciętnie rzecz biorąc więcej dzieci w wieku szkolnym mają osoby żyjące w związku małżeńskim niż rozwiedzione czy owdowiałe.

Dzieci na utrzymaniu generują stres małżeński (częściej mają je osoby żyjące w związku małżeńskim niż owdowiałe czy rozwiedzione), finansowy, urzędniczy, ale zwłaszcza stres związany z opieką nad starszymi i schorowanymi członkami rodziny.

Ogólnie, czynniki społeczno-demograficzne wyjaśniają znaczącą porcję zróżnicowania jedynie w zakresie stresu zdrowotnego (25 proc.), stresu ogółem (15 proc.) i stresu finansowego (12 proc.) (zob. tabela 41)

Tabela 40. Ranga poszczególnych kategorii stresu życiowego w wyjaśnianiu różnych aspektów jakości życia (brak wartości rangowej oznacza, że dana kategoria stresu nie wyjaśnia samodzielnie, po wyłączeniu pozostałych kategorii stresu, istotnej porcji zróżnicowania danego wskaźnika jakości życia).

Rodzaj stresu	Ocena z całego dotychczasowego życia	Poczucie szczęścia	Zadowolenie z życia	Skłonności samobójcze	Pragnienie życia	Ocena minionego roku	Zadowolenie ze stosunków z najbliższymi	Zadowolenie z sytuacji finansowej rodziny	Zadowolenie z uczestniczenia w kulturze	Zadowolenie z wypoczynku	Zadowolenie z możliwości leczenia	Zadowolenie ze swoich osiągnięć życiowych	Zadowolenie z sytuacji w kraju	Zadowolenie z miejscowości zamieszkania	Zadowolenie z perspektyw na przyszłość	Zadowolenie z życia seksualnego	Zadowolenie ze swego wykształcenia	Zadowolenie z pracy	Zadowolenie z dzieci	Zadowolenie z małżeństwa	Zadowolenie ze stanu bezpieczeństwa	depresja	Ocena wszystkich dotychczasowych reform
Stres małżeński	2	3	3	3	2	3	1	3	3		4	2	3		3	2	2		3	1		4	
Stres rodzicielski		4	4		4	4	2			3		3					2	-4	1			7	
Stres edukacyjny					4																		
Stres opiekuńczy																							
Stres finansowy	1	1	1	2	3	1	4	1	1	1	2	1	1	1	1		1	2		3		7	2
Stres pracy	-3		-4		4		3			2				3				1				-2	
Stres ekologiczny	-3			4		3	4	-5			3		2	1				-4			1	5	3
Stres zdrowotny	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1		2	1	1	3	2	2	2	1	1
Stres kafkowski					3			-4	-3	4	4	-4		3	4		-2	-4				-3	
Stres prawny																							
Stres ofiary																							
Śmierć bliskiej osoby						-2			-3		-5				-4		-2				-3	6	
Ogółem procent wyjaśnionej zmienności (skorygowane R-kwadrat)	9	13	10	7	7	13	4	13	6	5	10	7	4	3	8	3	3	5	3	6	13	26	3

UWAGI: Znak minus przy randze oznacza zależność odwrotną do oczekiwanej, tzn. że dany rodzaj stresu idzie w parze z wyższym poziomem dobrostanu psychicznego



Tabela 41. Ranga poszczególnych czynników społeczno-demograficznych w wyjaśnianiu różnych kategorii stresu życiowego (brak wartości rangowej oznacza, że dany czynnik nie wyjaśnia samodzielnie, po wyłączeniu pozostałych kategorii stresu, istotnej porcji zróżnicowania danej kategorii stresu).

Predyktor	Stres małżeński	Stres rodzicielski	Stres edukacyjny	Stres opiekuńczy	Stres finansowy	Stres pracy	Stres ekologiczny	Stres zdrowotny	Stres kafkowski	Stres prawny	Stres ofiary	Stres ogólny
Płeć	3	2			3		2	5	3			
Wiek	3	2				3	3	2		2	2	2
Wykształcenie		2	1	2	3	3	2		2	2	2	3
Dochód na osobę		2	2	2	1			4	4			3
Praktyki religijne		2		4			2	6				3
Liczba przyjaciół	2				3			7				5
Warunki mieszkaniowe		2				2	2					
Bezrobocie				3	1				3			
Praca w sektorze publicznym	3		2	2				7				4
Praca w sektorze prywatnym			2	2	2							3
Bycie przedsiębiorcą			3	2	2				1			3
Bycie rolnikiem			3	3	1	2	2		4			5
Bycie rencistą					3			3				4
Bycie emerytem				2								
Bycie osobą niepracującą				2			3					
Mieszkanie na wsi	3		3	4	3		1	6	3	3	2	2
Palenie papierosów	3	2			2		2	1	4	3	2	1
Nadużywanie alkoholu	1	1			2	1		2	3	1	1	1
Małżeństwo	A		4									
Wdowieństwo	A											
Rozwód	A								3			
Dzieci na utrzymaniu	1	A	A	1	2				4			2
<b>Ogółem procent wyjaśnionej zmienności (skorygowane R-kwadrat)</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>25</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>15</b>

Uwagi: „A” oznacza, że czynnik ten nie wchodził jako predyktor do równania regresji; analiza stresu małżeńskiego objęła tylko osoby żyjące aktualnie w związku małżeńskim, analiza stresu rodzicielskiego i edukacyjnego tylko osoby posiadające dzieci, a analiza stresu pracy tylko osoby pracujące zawodowo.

#### 4.6. Wsparcie społeczne

Wsparcie społeczne jest ważną kategorią w psychologii stresu i radzenia sobie ze stresem. Większość teoretyków skłania się ku hipotezie „buforowej”, która zakłada, że wsparcie społeczne jest buforem osłabiającym lub zapobiegającym negatywnym skutkom psychologicznym stresu. Sprawdziliśmy, czy tak w istocie jest, czy ludzie, którzy mogą liczyć na innych, są kochani i darzeni zaufaniem, nie czują się samotni (załącznik, część II, pyt. 60-65) – lepiej znoszą stres życiowy

Nie zmieniło się w stosunku do początku okresu transformacji, bliskie dziewięćdziesięciu (!) procent, deklarowane poczucie wsparcia społecznego. Jedynie 22 proc. respondentów czuje się osamotnione wbrew swej woli (zob. tabela 42).

Tabela 42. Odsetki respondentów deklarujących różne formy wsparcia społecznego w latach 1991/1992 i 2000

Formy wsparcia społecznego	1991/1992	2000
Respondent ma w swoim otoczeniu kogoś, komu się może zwierzyć ze swoich kłopotów	84	86
Respondent ma w swoim otoczeniu kogoś, z kim się świetnie rozumie	83	87
Respondent ma w swoim otoczeniu kogoś, od kogo może oczekiwać w potrzebie konkretnej pomocy	89	90
Respondent czuje się kochany i darzony zaufaniem	90	90
Respondent czuje się osamotniony, mimo że tego nie chce	21	22

Zródło danych: 1991-1992 – Czapiński, 1998.

Równie stabilny jest wysoki odsetek osób utrzymujących silne więzi z krewnymi (tabela 43). Być może to jest kapitał Polaków w zmaganiu się z przeciwnościami losu. Wcześniejsze analizy, poświęcone wyłonieniu czynników decydujących o dobrej kondycji psychicznej, jednoznacznie na pierwszym miejscu uplasowały liczbę przyjaciół.

Tabela 43. Odsetek respondentów utrzymujących silne więzi z krewnymi w kolejnych latach

1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	2000
N=4187	N=3402	N=2306	N=2302	N=3020	N=2333	N=2094	N=6403
85	87	90	87	84	86	88	84

Zródło danych: 1991-1997 – Czapiński, 1998.

W kontraście do powyższej stabilności deklarowanego wsparcia społecznego ze strony najbliższych stoi zadziwiający w ostatnim badaniu radykalny spadek deklarowanej liczby przyjaciół (zob. tabele 44 i 45). O ile w całej dekadzie lat 90-tych Polacy szacowali liczbę swoich przyjaciół przeciętnie na 8 lub 7 (z najczęstszymi odpowiedziami 5 lub więcej), to obecnie średnia wynosi ok. pięć, a najczęściej podawana liczba to 2. Podwoiła się niemal w porównaniu z ubiegłymi latami liczba osób deklarujących brak przyjaciół i zmalała niemal w takiej samej proporcji liczba osób deklarujących większą niż 5 liczbę przyjaciół. Albo jest to jakiś horrendalny błąd pomiaru, albo obserwujemy niepokojące zjawisko rozpadania się więzi społecznych z osobami spoza grona najbliższych (spoza rodziny). Być może dlatego właśnie, jako coraz bardziej deficytowe źródło wsparcia społecznego, liczba przyjaciół awansowała na bezkonkurencyjne pierwsze miejsce wśród obiektywnych wyznaczników dobrostanu psychicznego.

Tabela 44. Przeciętna liczba przyjaciół w kolejnych latach

1991 N=4187	1992 N=3402	1993 N=2306	1994 N=2302	1995 N=3020	1996 N=2333	1997 N=2094	2000 N=6403
7	7	7	8	8	7	7	5

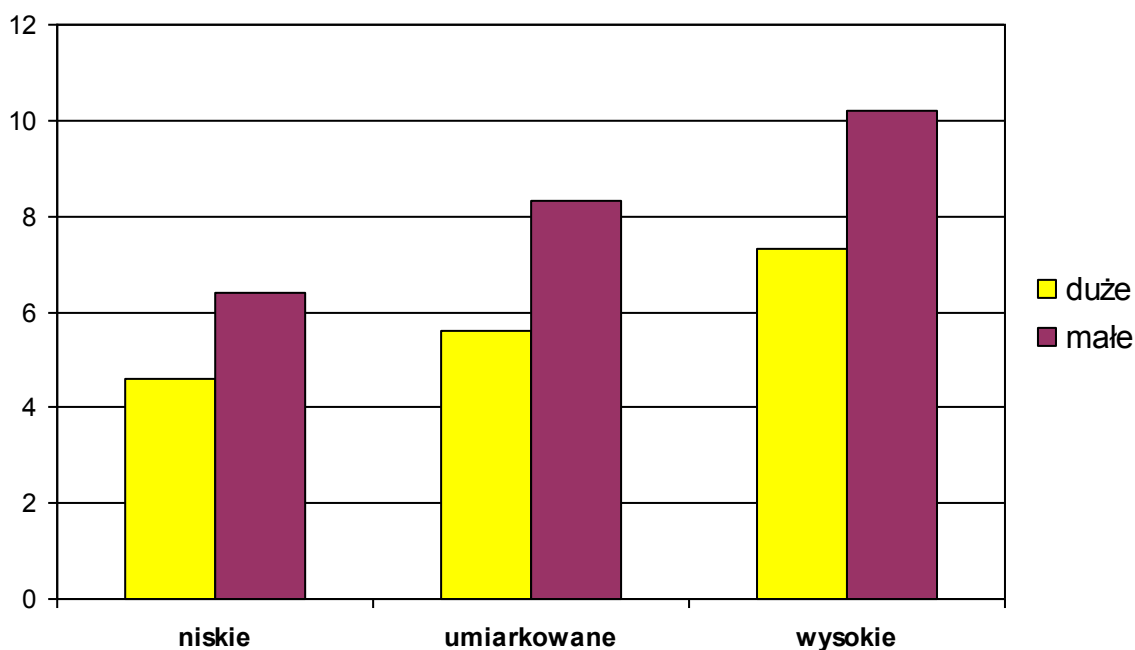
Źródło danych: 1991-1997 – Czapiński, 1998.

Tabela 45. Odsetek respondentów deklarujących brak przyjaciół oraz więcej niż 5 przyjaciół w kolejnych latach

Liczba przyjaciół	1991 N=4187	1992 N=3402	1993 N=2306	1994 N=2302	1995 N=3020	1996 N=2333	1997 N=2094	2000 N=6403
Brak przyjaciół	3,0	3,6	4,0	2,9	3,2	2,5	3,3	6,2
Ponad 5 przyjaciół	45,0	41,0	49,0	52,0	50,0	45,0	47,0	27,0

Źródło danych: 1991-1997 – Czapiński, 1998.

Generalnie, także inne, poza liczbą przyjaciół, wskaźniki wsparcia społecznego są silnymi predyktorami dobrostanu psychicznego. Niewielkie natomiast poparcie znalazła w naszym badaniu buforowa hipoteza wsparcia społecznego, która zakłada, że wsparcie społeczne łagodzi skutki stresu życiowego. Okazuje się, że dobrostan psychiczny osób cieszących się dużym wsparciem społecznym jest zawsze tyle samo lepszy od dobrostanu osób pozbawionych wsparcia społecznego, niezależnie od poziomu stresu życiowego. Jedynie w zakresie depresji wystąpił istotny statystycznie ale stosunkowo niewielki efekt buforowy: natężenie symptomów depresji rośnie wraz ze wzrostem stresu bardziej u osób z niskim niż u osób z wysokim wsparciem społecznym (zob. wykres 22). Ale i w tym przypadku efekt główny wsparcia jest dużo silniejszy od efektu buforowego a nawet od efektu samego stresu życiowego.



#### 4.7. System wartości i style atrybucji przyczynowej

Badanie systemu wartości osobistych należy do jednego z najtrudniejszych zadań w psychologii jakości życia. Istnieje, co prawda, kilka lepiej lub gorzej wystandaryzowanych i sprawdzonych pod względem trafności oraz wiarygodności miar (np. skala Rokeacha), ale żadna z nich nie znalazła zastosowania w dużych badaniach sondażowych, gdzie liczy się prostota, łatwość zrozumienia i prostota pytań. Kierując się tymi kryteriami, wykorzystaliśmy *skalę warunków szczęśliwego życia* (załącznik, część II, pyt. 2), w której wymieniono 13 określonych wartości i jedną nieokreśloną (pozostawioną do sprecyzowania samemu respondentowi). Ponieważ wszystkie 13 wartości jest powszechnie akceptowanych, ograniczyliśmy respondentom wybór do trzech, jego zdaniem najważniejszych.

Użyte w badaniu dwie skale atrybucji przyczynowej (załącznik, część II, pyt. 71-74 i 76) dostarczyć miały odpowiedzi na pytanie kogo (co) Polacy czynią odpowiedzialnym za jakość własnego życia. Pytanie to wiąże się z potwierdzoną w wielu badaniach inklinacją atrybucyjną w służbie ego (co dobrego, to ja, co złego, to nie ja) oraz teorią niewdzięczności społecznej (Czapiński, 2000), która mówi, że społeczny odbiór reform systemowych jest niesymetryczny: ci, którzy od początku zyskują na reformach, wykazują niewielką za to wdzięczność twórcom reform, upatrując głównie w samych sobie przyczyny poprawy warunków życia, i samą zmianę na lepsze dość słabo odczuwają, natomiast ci, którzy czują się poszkodowani w rezultacie realizacji reform, zrzucają winę za pogorszenia swoich warunków życia na twórców reform i przeżywają zmianę na gorsze znacznie silniej emocjonalnie. W obu skalach – dotyczącej ogólnie warunków życia oraz odnoszącej się wprost do bilansu minionego roku – uwzględniono cztery kierunki atrybucji: do siebie, do władz, do innych ludzi i do losu (opatrności).

System wartości Polaków nie ulegał w całym okresie transformacji większym zmianom (*zob.* tabela 49). Najważniejszą wartością w dalszym ciągu pozostaje zdrowie (64 proc. wskazań), a następnie udane małżeństwo (60 proc.), dzieci (45 proc. pewien spadek w porównaniu do poprzedniego okresu idący w parze i być może wyjaśniający spadek dzietności), pieniądze (41 proc.), praca (33 proc., pewien wzrost liczby wskazań), opatrność i Bóg (16 proc.) i pozostałe wartości z liczbą wskazań mniejszą niż 10 proc.

Sprawdziliśmy, czy system wartości zależy od obiektywnych czynników demograficzno-społecznych i jakie wartości przez jakie grupy społeczne są częściej lub rzadziej wybierane (*zob.* tabela 50). Okazuje się, że na wybór pieniędzy jako najważniejszego warunku udanego, szczęśliwego życia wpływa częstość praktyk religijnych (im ktoś częściej chodzi do kościoła, tym rzadziej wskazuje tę wartość), poziom wykształcenia (im wyższy tym rzadszy wybór), płeć (mężczyźni bardziej od kobiet cenią pieniądze), małżeństwo (osoby żyjące w związku małżeńskim rzadziej wybierają pieniądze), dochód na osobę w gospodarstwie domowym (im wyższy tym mniej wskazań), zatrudnienie w sektorze prywatnym (sprzyja temu wyborowi), palenie papierosów (sprzyja docenianiu pieniędzy), bezrobocie (zwiększa prawdopodobieństwo wskazania), liczba przyjaciół (im więcej tym słabszy akcent na pieniądze), wdowieństwo (nie sprzyja docenianiu pieniędzy) i warunki mieszkaniowe (im gorsze tym większe „spieniężenie” świadomości). A więc im gorsze warunki materialne i im mniejsze wsparcie społeczne, tym ważniejszą wartością stają się pieniądze.

Tabela 49. Odsetki respondentów wskazujących w kolejnych latach poszczególne wartości jako najważniejsze warunki udanego, szczęśliwego życia.

Wartość	1992 N=3402	1993 N=2306	1994 N=2302	1995 N=3020	1997 N=2094	2000 N=6403
Pieniądze	37,2	39,8	32,1	36,1	39,3	40,6
Dzieci	52,3	50,0	55,0	51,0	50,3	45,5
Udane małżeństwo	56,3	57,6	56,5	55,9	58,8	59,8
Praca	26,6	30,1	29,2	29,6	28,9	32,7
Przyjaciele	4,7	4,8	4,2	5,6	5,0	4,8
Opatrzność, Bóg	16,7	13,2	13,1	16,4	15,6	16,1
Pogoda ducha, optymizm	8,5	7,8	8,2	9,0	7,9	7,6
Uczciwość	12,3	10,6	10,0	10,0	9,0	9,2
Życzliwość i szacunek otoczenia	9,0	7,5	9,3	7,4	6,0	7,9
Wolność, swoboda	3,6	3,3	3,6	3,8	1,9	3,1
Zdrowie	59,6	62,9	65,8	59,6	60,2	64,0
Wykształcenie	1,9	2,4	1,3	3,7	4,2	4,9
Silny charakter	4,0	3,5	4,5	4,1	5,5	3,4
Inne	0,5	0,4	1,3	0,7	0,4	0,4

Źródło danych: 1992-1997 – Czapiński, 1998.

W przypadku dzieci, jako wartości życiowej, układ zależności jest znacznie bardziej przejrzysty: małżeństwo i posiadanie dzieci sprzyjają docenianiu, podobnie jak wiek, duża liczba przyjaciół, a także wdowieństwo i rozwód; również kobiety bardziej cenią dzieci niż mężczyźni, natomiast dobre wykształcenie i brak zatrudnienia (z innych niż bezrobocie, nauka, renta czy emerytura powodów) nie sprzyjają wyborowi tej wartości.

Małżeństwo jest doceniane głównie przez osoby młodsze, które żyją w związku małżeńskim, są gorzej wykształcone, mają wyższy dochód, a także przez osoby owdowiałe i posiadające liczne grono przyjaciół; instytucja małżeńska bardziej jest ceniona przez kobiety niż przez mężczyzn.

Praca ma największą liczbę istotnych predyktorów. Ceniona jest w pierwszym rzędzie przez osoby, które ją utraciły (bezrobotnych), żyjące w stanie wolnym, o ile nie są rencistami lub innymi niepracującymi, przez mężczyzn bardziej niż przez kobiety, przez mieszkańców mniejszych miejscowości, ale nie przez rolników ani przedsiębiorców (!), ani narkomanów.

Przyjaciele wskazywani są jako wartość życiowa rzadziej przez osoby bezrobotne, emerytów, wdowców, mieszkańców mniejszych miejscowości, osoby starsze, narkomanów; cenią natomiast przyjaźnie inni niepracujący, mężczyźni i oczywiście ci, którzy mogą się pochwalić większą liczbą przyjaciół.

Bóg i opatrzność są jako wartości częściej wybierane przede wszystkim (co zrozumiałe) przez osoby praktykujące religijnie, ale także niezależnie od religijności przez osoby starsze, kobiety i rencistów, rzadziej natomiast przez osoby żyjące w związku małżeńskim i palaczy.

Pogoda ducha jest przez Polaków rzadko zaliczana do trzech najważniejszych warunków szczęśliwego życia; bardziej ją doceniają osoby lepiej wykształcone, mieszkańcy większych miejscowości, nadużywający alkoholu, przedsiębiorcy i niepracujący.

Uczciwość ceniona jest generalnie nisko, przy czym nieco bardziej przez osoby starsze, bogatsze, praktykujące religijnie, nie rozwiedzione ale też niezamężne (nieżonate).

Życzliwość i szacunek otoczenia są wartościami preferowanymi słabo, zwłaszcza przez osoby młodsze i mieszkańców mniejszych miejscowości.

Wolność i swoboda wbrew kulturowym mitom nie ciszą się w Polsce dużym uznaniem; rzadziej jeszcze niż ogół wybierają te wartości osoby zamężne (żonate), kobiety, emeryci, wdowcy (wdowy) i osoby często praktykujące religijnie; jedynie narkomani i osoby żyjące w stanie wolnym bardziej od innych cenią te wartości.

Zdrowie to dla większości Polaków fundament udanego życia, a najbardziej cenią je rolnicy, osoby starsze i renciści („...ile cię trzeba cenić...”).

Wybór wykształcenia, choć rzadki, wyraźnie jest zróżnicowany społecznie: najbardziej cenią wykształcenie osoby niepracujące a najmniej bezrobotni; doceniają je także bardziej od innych osoby lepiej wykształcone i rzadziej chodzące do kościoła, nie doceniają zaś osoby żyjące w związku małżeńskim i owdowiałe, mające dzieci na utrzymaniu oraz, co dziwi, emeryci.

Silny charakter, generalnie rzadko wybierany, cieszy się stosunkowo większą popularnością wśród osób żyjących w stanie wolnym, osób mniej religijnych i przedsiębiorców.

Tabela 50. Ranga społeczno-demograficznych predyktorów dla poszczególnych wartości

Predyktor	Pieniądże	Dzieci	Małżeństwo	Praca	Przyjaciele	Bóg	Optymizm	Uczciwość	Szacunek	Wolność	Zdrowie	Wykształcenie	Charakter
Płeć	3	2	7	5	9	3				5			
Wiek			2		5	2		1	2		3		
Dochód na osobę	5		4					3					
Klasa miejscowości zamieszkania				8	4		2		1				
Wykształcenie	2	6	3				1					5	
Warunki mieszkaniowe	11												
Liczba przyjaciół	9	8	6		6								
Dzieci na utrzymaniu		4										8	
Małżeństwo	4	1	1	2		5		5		1		4	1
Wdowieństwo	10	3	5	7	7			2		3		6	2
Rozwód		5		6									
Bezrobocie	8			1	1							2	
Bycie rencistą				3		4					2		
Bycie emerytem					3					6		3	
Inni niepracujący		7		4	2		5					1	
Praca w sektorze publicznym													
Praca w sektorze prywatnym	6				8								
Bycie przedsiębiorcą				11			3						3
Bycie rolnikiem				9							1		
Nadużywanie alkoholu							4						
Palenie papierosów	7					6							
Narkotyzowanie się				12	10					2			
Praktyki religijne	1			10		1		4		4		7	4
Ogółem procent wyjaśnionej zmienności, skorygowane R-kwadrat	6	15	15	8	9	12	3	1	1	3	2	7	1

UWAGI: jeśli pod daną wartością dla danego predyktora nie ma żadnej wielkości rangowej, oznacza to, że predyktor ten nie ma specyficznego znaczenia dla wyboru tej wartości

System wartości jest do pewnego stopnia także geograficznie zróżnicowany. Większość województw wyróżnia się na tle reszty kraju pod względem jednej lub większej liczby wartości, przy czym wyróżnienie to może być in plus (częstszy niż gdzie indziej wybór danej wartości) lub in minus (rzadszy niż w innych regionach wybór danej wartości).

Poniższa tabela (51) dowodzi, że:

- pieniądze bardziej niż gdzie indziej liczą się w województwach kujawsko-pomorskim i warmińsko-mazurskim, a mniej niż gdzie indziej w województwach lubelskim i wielkopolskim
- jeśli chodzi o wartość dzieci, Polska jest unitarna, nie ma różnic między województwami
- na udane małżeństwo najbardziej liczą mieszkańcy pasa północno-środkowego (kujawsko-pomorskie, pomorskie i wielkopolskie), a stosunkowo najmniej w woj. łódzkim i warmińsko-mazurskim
- praca ceniona jest najbardziej w województwie o najwyższej stopie bezrobocia (warmińsko-mazurskie), a najmniej w woj. lubelskim i łódzkim
- przyjaźń najmniej ceniona jest w woj. śląskim
- najbardziej Polskę różnicuje stosunek do Boga i opatrności, uznawanych za najważniejszy warunek udanego życia w pasie województw południowo-wschodnich, a za stosunkowo najmniej ważny w pasie zachodnio-północnym i w województwach centralnych (pokrywa się to niemal z mapą ostatnich wyborów prezydenckich i parlamentarnych)
- wiara w znaczenie pogody ducha i optymizmu jest mniejsza niż gdzie indziej w woj. świętokrzyskim
- uczciwość ceniona jest najbardziej na Śląsku i w woj. lubuskim, a stosunkowo najmniej w Polsce centralnej
- życzliwość i szacunek otoczenia to wartość szczególnie często wskazywana przez mieszkańców Wielkopolski i woj. zachodniopomorskiego, a rzadziej niż przeciętnie w pasie południowym i centralnym oraz w woj. warmińsko-mazurskim
- przywiązanie do wolności i swobody wyróżnia tylko mieszkańców Mazowsza
- zdrowie doceniają zwłaszcza mieszkańcy pasa południowego-wschodniego oraz województw łódzkiego i kujawsko-pomorskiego
- wykształcenie najwyżej ceni się w województwach o dobrze rozwiniętej sieci szkół, w których są najsilniejsze ośrodki akademickie (woj. mazowieckie i małopolskie)
- szczególną wagę do silnego charakteru przywiązują mieszkańcy woj. lubuskiego, łódzkiego i śląskiego, najmniej natomiast cenią sobie charakter mazowszanie i wielkopolanie.

Widzimy zatem, że główne linie podziału w zakresie systemów wartości przebiegają między Polską wschodnią i zachodnią oraz południową i centralną. Podziały te częściowo pokrywają się z podziałami politycznymi, ujawniającymi się przy okazji wyborów parlamentarnych i prezydenckich. Ponieważ system wartości jest elementem tożsamości zarówno osobistej jak i społecznej, która nie zmienia się zbyt szybko i łatwo, można sądzić, że zakorzenione w niej preferencje ideowe, a tym samym polityczne będą jeszcze długo dzielić Polskę na różne strefy wpływów partyjnych.

*Tabela 51. Województwa, w których częściej (+) lub rzadziej (-) niż gdzie indziej wskazano poszczególne wartości jako najważniejsze warunki udanego, szczęśliwego życia*

Województwo	Pieniądze	Dzieci	Małżeństwo	Praca	Przyjaciele	Bóg	Optymizm	Uczciwość	Szacunek	Wolność	Zdrowie	Wykształcenie	Charakter
Dolnośląskie						-			-				
Kujawsko-pomorskie	+		+			-			-		+		
Lubelskie	-			-		+					+		
Lubuskie								+					+
Łódzkie			-	-		-		-			+		+
Małopolskie						+			-		+	+	
Mazowieckie						-		-	-	+	-	+	-
Opolskie						+			-				
Podkarpackie						+			-		+		
Podlaskie													
Pomorskie	-		+			-							
Śląskie					-			+	-				+
Świętokrzyskie						+	-						
Warmińsko-mazurskie	+		-	+					-		-		
Wielkopolskie	-		+			-			+				-
Zachodniopomorskie						-			+				

Styl atrybucji przyczynowej to skłonność człowieka do doszukiwania się przyczyn własnego stanu lub stanu i zachowań innych ludzi w określonych czynnikach. Nas tutaj interesował styl atrybucji przyczyn odpowiedzialnych za pomyślność życiową respondentów, zarówno generalnie, jak i w ograniczonym czasowo wymiarze minionego roku. Jedną z lepiej udowodnionych empirycznie prawidłowości, zwaną inklinacją w służbie ego, jest skłonność ludzi do przypisywania odpowiedzialności za własne sukcesy sobie samym, a porażek różnym czynnikom zewnętrznym (innym ludziom, losowi, władzom). Sprawdziliśmy, czy tak w istocie jest.

Generalnie Polacy mają wysokie poczucie własnego sprawstwa niezależnie od tego, czy warunki, w jakich żyją, oceniają pozytywnie czy negatywnie (*zob.* tabela 52).

Tabela 52. Odsetki wskazań, od czego w dużym stopniu zależy to, jak respondent żyje, w trzech badaniach

Od kogo/czego zależy	1996 N=2333	1997 N=2094	2000 N=6403
Ode mnie	83,4	88,8	86,1
Od innych ludzi	28,5	35,4	41,0
Od władz	58,7	63,7	60,8
Od losu (opatrności)	61,3	65,9	72,8

Źródło danych: 1996-1997 – Czapiński, 1998.



Widzimy jednak, że w coraz większym stopniu dzielą odpowiedzialność za własne życie z losem oraz innymi ludźmi. Atrybucja do władz pozostaje na tym samym mniej więcej, wysokim poziomie: ok. 2/3 Polaków czyni władze odpowiedzialne w dużym stopniu za własne życie.

I dla porównania rozkład odpowiedzi na pytanie, od czego lub kogo zależało to, że miniony rok należał w życiu respondenta do udanych lub nieudanych (zob. tabela 53).

Tabela 53. Odsetki wskazań, od czego lub kogo zależało to, że miniony rok był dla respondenta udany lub nieudany, w dwóch badaniach

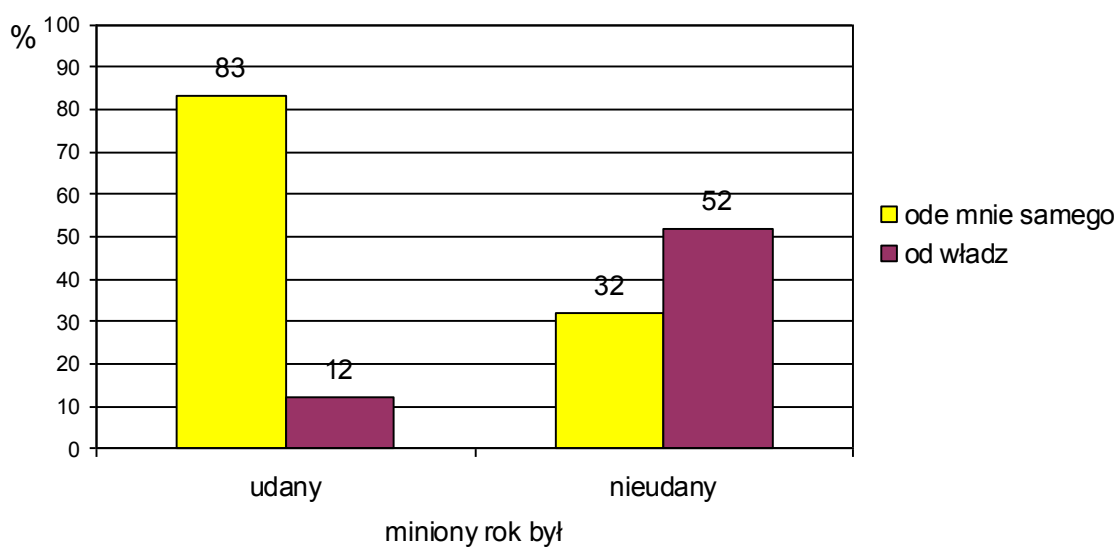
Od kogo/czego zależy	1997 N=2094	2000 N=6403
Ode mnie	69,0	67,3
Od innych ludzi	17,2	24,3
Od władz	19,6	24,0
Od losu (opatrności)	33,0	44,3

Źródło danych: 1996-1997 – Czapiński, 1998.

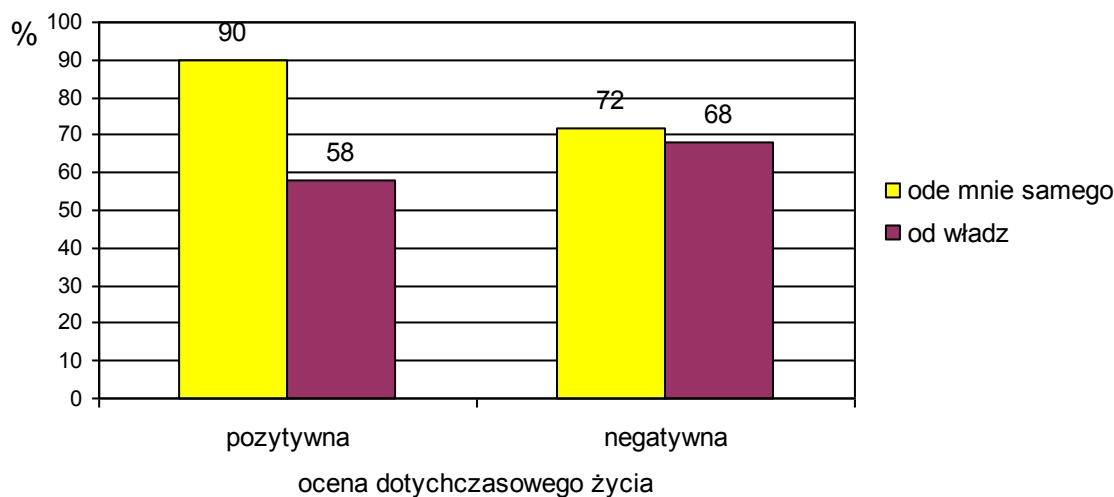
W roku 2000 Polacy częściej przypisują odpowiedzialność za miniony rok wszystkim innym czynnikom z wyjątkiem siebie; w tym ostatnim przypadku liczba wskazań nawet nieznacznie się zmniejszyła, ale i tak sprawstwo własne dominuje na innych.

Dane z badania potwierdzają jednoznacznie inklinację w służbie ego, zwłaszcza jeśli chodzi o atrybucję odpowiedzialności za własne życie do samego siebie i do władz (zob. wykresy 23-28). Zróznicowanie atrybucji do innych ludzi i do losu ze względu na ocenę warunków życia jest dużo słabsze i można je tutaj pominąć.

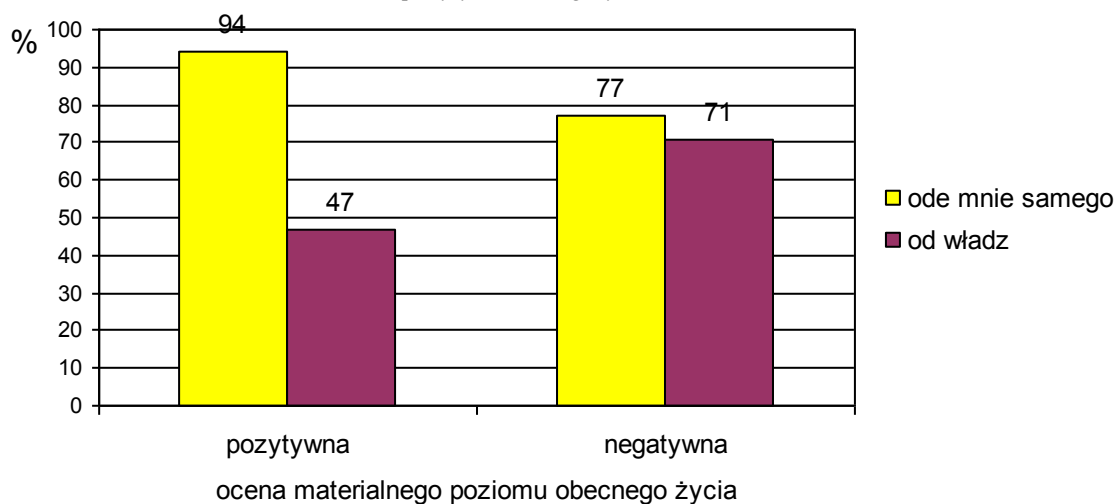
Wykres 23. Od kogo zależało, że miniony rok był w życiu respondenta udany lub nieudany (procent wskazań na samego siebie i na władze wśród osób uznających miniony rok za udany lub nieudany)



Wykres 24. Od kogo zależy to, jak się respondentowi żyje, w zależności od oceny dotychczasowego życia (procent wskazań na samego siebie i na władze wśród osób oceniających swoje dotychczasowe życie pozytywnie i negatywnie)



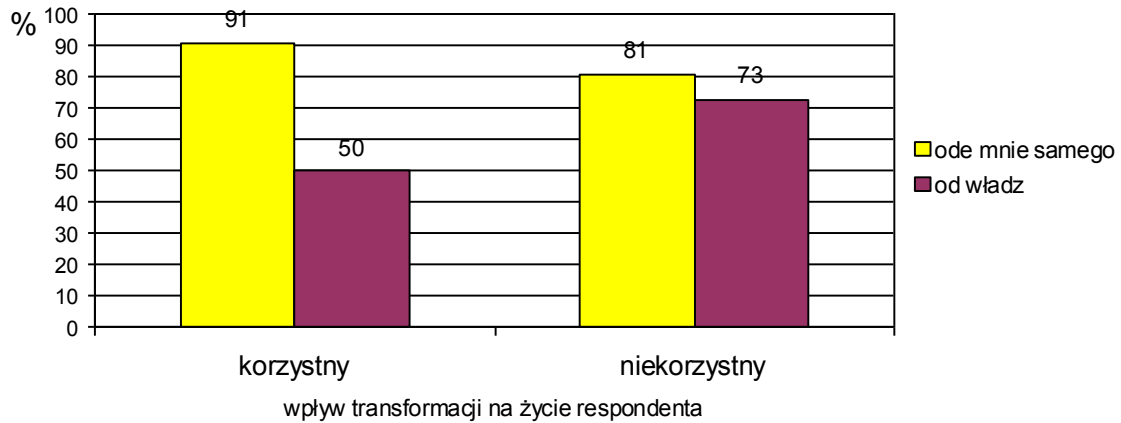
Wykres 25. Od kogo zależy to, jak się respondentowi żyje, w zależności od oceny materialnego poziomu obecnego życia (procent wskazań na samego siebie i na władze wśród osób oceniających materialny poziom swego obecnego życia pozytywnie i negatywnie)



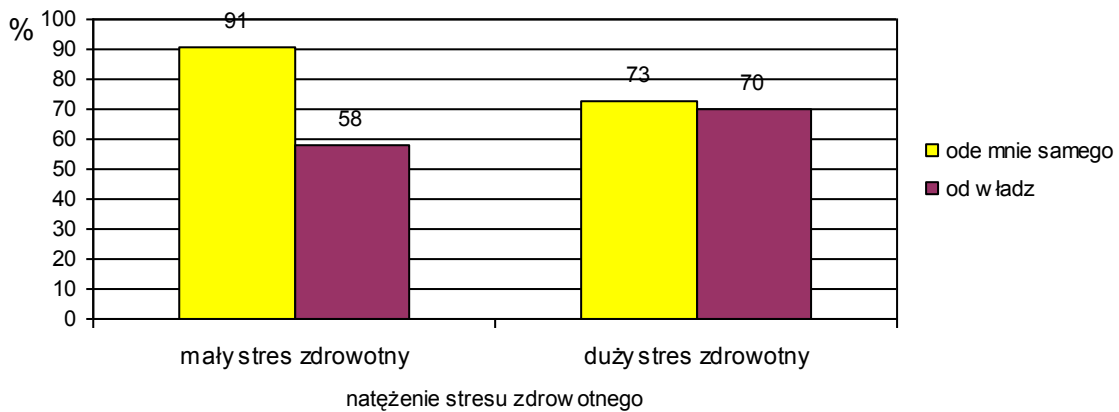
Niemal cała zasługa za udany miniony rok przypisywana jest samemu sobie, natomiast odpowiedzialność za nieudany rok zrzucana jest głównie na władze. Nieco mniej wyraźnie zależność ta rysuje się w przypadku atrybucji odpowiedzialności za całe życie w zależności od różnych wskaźników oceny życia i oceny wpływu zmian systemowych na życie respondentów. Generalnie jednak i w tym przypadku władze wskazywane są częściej przy negatywnych niż pozytywnych ocenach, a własna osoba częściej przy pozytywnych niż negatywnych ocenach.

Jest to kolejny dowód potwierdzający teorię niewdzięczności społecznej: twórcy reform liczyć się muszą przede wszystkim z reakcją obywateli niezadowolonych z efektów reform; wyrazy wdzięczności zadowolonych są dużo słabsze, ponieważ powodzenie osobiste niemal w całości ludzie przypisują sobie samym, nawet jeśli dostrzegają związek między pomyślnością własną a reformami (zob. wykres 26).

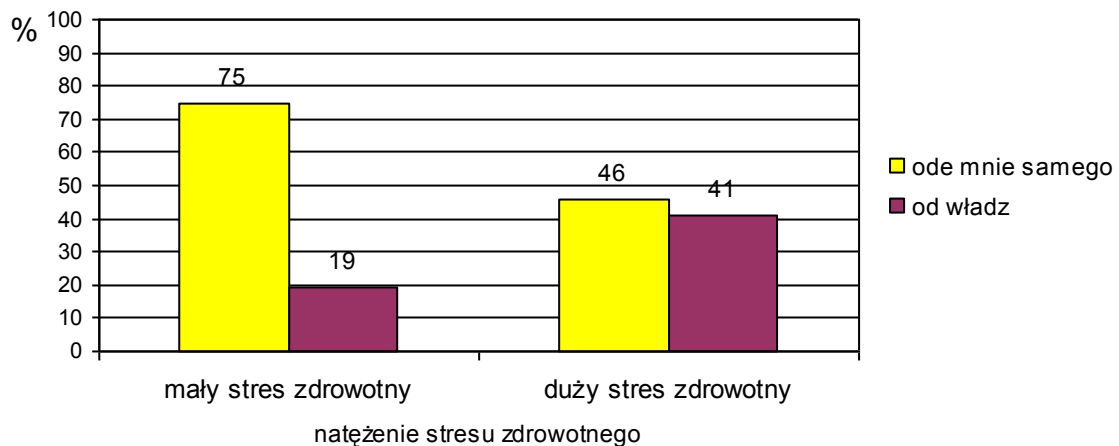
Wykres 26. Od kogo zależy to, jak się respondentowi żyje, w zależności od tego, czy zmiany w Polsce od 1989 r. miały w ocenie respondenta korzystny, czy niekorzystny wpływ na jego życie



Wykres 27. Od kogo zależy to, jak się respondentowi żyje, w zależności od natężenia stresu związanego ze zdrowiem respond (procent wskazań na samego siebie i na władze wśród osób doświadczających małego i dużego natężenia stresu zdrowotnego)



Wykres 28. Od kogo zależy to, czy miniony rok był w życiu respondenta, czy nieudany w zależności od natężenia stresu zdrowotnego (procent wskazań na samego siebie i na władze wśród osób doświadczających małego i dużego natężenia stresu zdrowotnego)



O tym, że niekorzystna dla władz atrybucja odpowiedzialności związana jest z reformami, świadczy także zróżnicowanie jej kierunku w zależności od natężenia stresu związanego przedmiotowo z reformą zdrowia, a więc tym aspektem życia, który – jak pamiętamy – jest najwyższą wartością dla ponad 60 proc. Polaków (zob. wykres 27 i 28). Wraz ze wzrostem stresu zdrowotnego spada poczucie własnej odpowiedzialności za całe dotychczasowe życie, jak również za zmianę warunków życia w minionym roku, rośnie natomiast skłonność obarczania odpowiedzialnością władz. Tłumaczyć to może również wyżej omówione efekty związane z kierunkiem atrybucji przyczynowej, bowiem – jak pamiętamy – stres zdrowotny jest z kolei silną przesłanką oceny całego dotychczasowego życia i minionego roku, jak również oceny reform realizowanych po 1989 r.

## 5. Indywidualne strategie radzenia sobie ze stresem życiowym

Janusz Czapiński

Żaden człowiek nie jest całkowicie bierną ofiarą stresu życiowego. Jest nie tylko autorem sporej dozy kłopotów, ale także potrafi się bronić przed ich emocjonalnymi, społecznymi i materialnymi konsekwencjami. Sposoby obrony przed stresem i jego konsekwencjami są wielorakie. Klasyfikacja sposobów także jest różnorodna. Zależy ona nie tylko od teorii radzenia sobie, ale także w dużej mierze od rodzaju stresu.

Najpopularniejsza w literaturze psychologicznej koncepcja indywidualnych strategii radzenia sobie ze stresem, zaproponowana przez Lazarusa i Folkmana (1984), wyróżnia strategię zadaniową i emocjonalną. Pierwsza ukierunkowana jest na realne rozwiązanie problemu, zmianę sytuacji na lepsze. Druga ma na celu zmianę sposobu emocjonalnego przeżywania sytuacji stresowej. Oczywiście w ramach każdej z tych ogólnych strategii możliwe są bardziej specyficzne sposoby reagowania.

W zastosowanej przez nas skali (załącznik, część II, pyt. 66) wyróżniono dwa sposoby zadaniowego reagowania na trudne sytuacje życiowe: *zwracam się o radę i pomoc do innych ludzi oraz mobilizuję się i przystępuję do działania*. Strategia emocjonalna była bardziej zróżnicowana, na 5 szczegółowych sposobów: *sięgam po alkohol; pocieszam się myślą, że mogło być jeszcze gorzej, lub że innym jest jeszcze gorzej; zażywam środki uspokajające; modłę się o pomoc do Boga; zajmuję się innymi rzeczami, które odwracają moją uwagę i poprawiają nastrój*. Respondent miał także możliwość odpowiedzi, że w obliczu problemów nic nie robi, poddaje się, co traktować można jako szczególny rodzaj strategii radzenia sobie; bezradność bywa bowiem ratunkiem przed odpowiedzialnością i wysiłkiem, jakiego wymaga rozwiązywanie problemów, choć może oczywiście oznaczać także jedynie klęskę wszelkich dostępnych jednostce sposobów łagodzenia stresu.

W przeciwieństwie do dominującej biernej strategii radzenia sobie gospodarstw domowych z trudną sytuacją finansową, zdecydowaną i niezmienną od lat przewagę w deklaracjach respondentów mają aktywne, zorientowane na rzeczywiste rozwiązanie problemu indywidualne strategie radzenia sobie ze stresem życiowym. Mobilizacja i przystępowanie do działania wraz ze wspierającym ją zwracaniem się o informację i pomoc do innych ludzi wybierana jest przez połowę Polaków. Częste jednak również – jak pokazuje tabela 54 – są próby psychicznego dostosowywania się do zaistniałych trudności, a więc pocieszanie się myślą, że mogło być jeszcze gorzej, lub że innym jest jeszcze gorzej oraz próba wywołania korzystnej zmiany za pośrednictwem sił nadprzyrodzonych (modlenie się do Boga). Rzadko – jak na szacowaną ilość spożywanego w Polsce alkoholu i szacowaną liczbę osób uzależnionych od alkoholu – pojawia się ucieczka w alkohol jako sposób na kłopoty.

Tabela 54. Odsetki respondentów wskazujących poszczególne sposoby reagowania na kłopoty czy trudne sytuacje życiowe w latach 1995, 1996, 1997 i 2000.

Strategie radzenia sobie	1995 N=3020	1996 N=2333	1997 N=2094	2000 N=6403
Zwracam się o radę i pomoc do innych ludzi	35,6	36,2	36,7	38,2
Mobilizuję się i przystępuję do działania	48,4	49,1	55,1	49,4
Piję więcej alkoholu	4,3	3,9	3,9	4,0
Pocieszam się myślą, że mogło być jeszcze gorzej, lub że innym jest jeszcze gorzej	39,9	40,8	39,1	39,3
Poddaję się, nie wiem, co robić	3,1	3,0	2,6	2,9
Zażywam środki uspokajające	5,5	5,5	4,8	4,1
Modlę się o pomoc do Boga	27,4	30,9	30,4	31,8
Zajmuję się innymi rzeczami, które odwracają moją uwagę i poprawiają nastrój	20,6	24,1	19,9	17,9

Pojawia się pytanie, które z tych strategii radzenia sobie są skuteczne w obliczu stresu życiowego, tzn. pozwalają zachować dobrostan psychiczny lub osłabiają jego spadek, gdy następuje kumulacja kłopotów. Aby odpowiedzieć na to pytanie sprawdziliśmy, czy poszczególne strategie zaradcze osłabiają (i w jakim stopniu) wpływ stresu na wskaźniki dobrostanu psychicznego. Okazało się, że strategie radzenia sobie różnicują poziom dobrostanu psychicznego niezależnie od natężenia stresu życiowego: osoby stosujące aktywną strategię zadaniową (w obliczu kłopotów, „mobilizują się i przystępują do działania”) uzyskują lepsze wskaźniki dobrostanu od osób stosujących bierne strategie emocjonalne lub poddające się w obliczu kłopotów, niezależnie od natężenia stresu życiowego. Buforową rolę strategii zadaniowej stwierdzono jedynie w odniesieniu do symptomów nieprzystosowania (depresji psychicznej): różnica w natężeniu symptomów depresji między osobami deklarującymi strategię zadaniową i emocjonalną rośnie wraz ze wzrostem natężenia stresu życiowego. W przypadku innych aspektów dobrostanu hipoteza buforowa nie uzyskała wsparcia.

## 6. Doświadczenia społeczne z reformami systemowymi

### 6.1. Ogólna ocena procesu transformacji i jego wpływu na własne życie respondentów

Janusz Czapiński

Do oceny całego okresu zmiany społecznej po 1989 r. użyliśmy prostego pytania: *czy reformy w Polsce po 1989 roku udały się ogólnie, czy raczej nie udały?* (załącznik, część II, pyt. 78), a do oceny postrzeganego przez respondentów wpływu tych reform na ich własne życie posłużyły dwa inne pytania (pyt. 79 i 80). Pośredniej ocenie całego okresu transformacji służyło ponadto pytanie o to, kiedy respondentowi żyło się łatwiej – przed rokiem 1989 czy obecnie (pyt. 4), oraz pytanie o najszczęśliwszy okres w życiu respondenta (pyt. 81)<sup>14</sup>.

Spada pozytywna ocena procesu transformacji (zob. tabela 55). Nie była ona nigdy zbyt entuzjastyczna, z wyjątkiem samego początku przemian, gdy dominowała nadzieja na szybką poprawę warunków życia we wszystkich niemal grupach społecznych. Obecnie zaledwie niecałe 8 proc. dorosłych Polaków sądzi, że reformy po

<sup>14</sup> Patrz rozdz. 4.1.

1989 r. ogólnie się udały (o 3 punkty proc. mniej niż w 1997 r.), natomiast odsetek osób uważających, że się nie udały, wzrósł o niemal 20 punktów procentowych i stanowi obecnie połowę populacji.

*Tabela 55. Procentowy rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy Pana(-i) zdaniem reformy w Polsce po 1989 r. udały się ogólnie czy raczej nie udały?” w latach 1997 i 2000.*

Odpowiedzi	1997 N=2094	2000 N=6403
Udały się	10,4	7,7
Nie udały się	29,8	47,4
Trudno powiedzieć	59,8	45,0

Źródło danych: 1997 – Czapiński, 1998.

Rośnie zarazem przekonanie, że transformacja miała wpływ na życie respondentów (zob. tabela 56). Jest to oczywisty efekt kumulacji skutków społecznych kolejnych zmian, a zwłaszcza czterech najświeższych reform systemowych, z których jedna – reforma opieki zdrowotnej – dotknęła natychmiast większość społeczeństwa na najważniejszym dla Polaków wymiarze jakości życia – zdrowiu.

*Tabela 56. Procentowy rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy zmiany, jakie zaszły w Polsce od 1989 r., miały wpływ na Pana(-i) życie?” w latach 1996, 1997 i 2000.*

Odpowiedzi	1996 N=2333	1997 N=2094	2000 N=6403
Tak	43	50	66
Nie	57	50	34

Źródło danych: 1996-1997 – Czapiński, 1998.

Coraz silniej odczuwany wpływ reformy jest także coraz bardziej negatywnie oceniany (zob. tabela 57). Wzrósł odsetek Polaków przekonanych, że proces transformacji odbił się na ich życiu niekorzystnie (obecnie 2/3).

*Tabela 57. Procentowy rozkład odpowiedzi na osób, które przyznały, że reformy realizowane w Polsce od 1989 roku miały wpływ na ich życie, na pytanie o to, jaki ten wpływ był - w latach 1996, 1997 i 2000.*

Odpowiedzi	1996 N=2333	1997 N=2094	2000 N=6403
Bardzo niekorzystny	13,5	12,2	19,2
Raczej niekorzystny	38,3	42,0	46,2
Raczej korzystny	21,9	27,4	20,0
Bardzo korzystny	5,2	5,4	2,4
Trudno powiedzieć	21,1	13,1	12,2

Źródło danych: 1996-1997 – Czapiński, 1998.

## 6.2. Reforma systemu ochrony zdrowia

*Katarzyna Tymowska*

Od stycznia 1999 r. istnieją nowe zasady korzystania ze świadczeń finansowanych ze źródeł publicznych. W sytuacji wystąpienia potrzeb zdrowotnych obecne zachowania gospodarstw domowych wynikają w znacznym stopniu z nowych regulacji dotyczących zasad korzystania. Istnieją jednak i inne determinanty zachowań w sytuacji choroby. Należy do nich np. subiektywna ocena jakości świadczeń zapewnianych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego oraz ocena dostępu do nich, zasób informacji o zasadach korzystania, miejsce zdrowia w systemie wartości i związane z nim postrzeganie usług medycznych jako dóbr konsumpcyjnych, rola pracodawcy w asekurowaniu przed ryzykiem ponoszenia prywatnych wydatków na leczenie. Nie wszystkie zachowania gospodarstw domowych w zakresie spraw związanych z opieką zdrowotną są więc następstwem regulacji wprowadzonych w sektorze zdrowia od stycznia 1999 r., czyli następstwem wprowadzenia systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Wiele obecnych zachowań jest kontynuacją tych, które miały miejsce przed 1999 r., a wiele jest następstwem zmian, które wprowadzono wcześniej w innych niż sektor zdrowia częściach gospodarki.

W literaturze z zakresu ekonomiki zdrowia zwraca się uwagę na znaczne opóźnienia w dostosowywaniu się do nowych regulacji zarówno wśród pacjentów, jak i wśród instytucji medycznych (Getzen, 2000). Dopiero badania przeprowadzone w kolejnych latach pozwolą ocenić, jakie są opóźnienia w dostosowywaniu się do nowych regulacji, które zachowania są stałe, a które zmienne. Ale już obecnie analiza zachowań gospodarstw domowych jest cennym źródłem informacji o tym, co dzieje się w systemie opieki zdrowotnej. Obserwacja zachowań może pomóc w wyjaśnianiu różnicowania opinii o zaspokajaniu potrzeb i o możliwościach leczenia.

Jeśli reformę ochrony zdrowia związaną z wprowadzeniem powszechnych ubezpieczeń zdrowotnych uznać za program zmiany społecznej, to ewaluacji tego programu należy mierzyć zarówno zachowania i opinie gospodarstw domowych, jak innych podmiotów sektora zdrowia (instytucji medycznych, instytucjonalnych płatników za świadczenia, biznesu medycznego). Przedmiotem naszego badania były zachowania gospodarstw domowych, takie jak korzystanie i rezygnacje z różnych form opieki zdrowotnej, wybór lekarza pierwszego kontaktu, wydatkowanie dochodów gospodarstw domowych na różne świadczenia zdrowotne, oraz ich opinie na temat świadczeń zdrowotnych.

Zebrane informacje pozwalają opisać sytuację życiową społeczeństwa w zakresie spraw związanych z opieką zdrowotną. W komentarzach dotyczących tej sytuacji będziemy się niekiedy odwoływać do wiedzy o tym, jak w pierwszym okresie funkcjonowania systemu powszechnych ubezpieczeń zachowały się inne niż gospodarstwa domowe podmioty sektora zdrowia. Niektóre opinie respondentów o sytuacji, w jakiej się znaleźli, pomocne dla opisu jakości życia, są bowiem silnie uzależnione nie tyle od regulacji, które miały zmienić zachowania pacjentów, ile od zachowań instytucji medycznych, które w taki a nie inny sposób zareagowały np. na zasady podpisywania umów przez kasy chorych.

W badaniach interesowano się następującymi subiektywnymi opiniami: oceną poziomu zaufania do lekarza, możliwości leczenia oraz stopnia zaspokojenia potrzeb zdrowotnych w porównaniu z poprzednim okresem, oceną zasobów posiadanych informacji o zasadach korzystania z opieki zdrowotnej oraz oceną poczucia bezpieczeństwa wyznaczonego przez wiedzę o tym, gdzie uzyskać pomoc w przypadku choroby swojej lub kogoś bliskiego.

### 6.2.1. Korzystanie z opieki zdrowotnej

Odsetek gospodarstw domowych, których członkowie korzystali z usług zdrowotnych zapewnianych przez publiczne szpitale w systemie całodobowym wynosił w 1999 r. blisko 27 proc. Jedynie 1 proc. pozytywnych odpowiedzi uzyskano na pytanie o przebywanie kogokolwiek z członków gospodarstwa domowego w szpitalu prywatnym. Znaczenie tych ostatnich w zapewnianiu opieki jest jeszcze marginalne (łóżka w prywatnych szpitalach stanowią w Polsce mniej niż 1% ogólnej liczby łóżek). Funkcjonowanie prywatnych szpitali nie ma więc jeszcze większego wpływu na subiektywne opinie społeczeństwa o jakości życia w sytuacjach kontaktu ze służbą zdrowia. Z opieki szpitalnej w większym stopniu niż zamieszkałe w innych miejscach, korzystały osoby z gospodarstw domowych na wsi i w małych miastach. Fakt ten zasługuje na szczególną uwagę, bowiem gospodarstwa wiejskie i małomiasteczkowe korzystały z tej formy opieki częściej niż z innych form opieki zdrowotnej.

W badaniach nt. przebywania w szpitalu pomija się pobyty związane z fizjologicznym porodem. Wyższe wskaźniki urodzeń w rodzinach zamieszkałych na wsi i w małych miastach nie miały więc wpływu na częstsze korzystanie tych grup z opieki szpitalnej. Już prędzej wyjaśnia to wyższy odsetek osób starszych na wsi i w małych miastach. We wszystkich systemach opieki zdrowotnej korzystanie osób starszych ze szpitali jest wyższe aniżeli innych grup społecznych, choć równie ważne są style sprawowania opieki nad przewlekle chorymi osobami starszymi (w miastach obserwuje się większą instytucjonalizację tej opieki i częste wybieranie szpitala jako miejsca jej zapewniania, szczególnie w związku z deficytem miejsc w innych instytucjach). W przekroju terytorialnym większe odsetki gospodarstw domowych, których członkowie korzystali w 1999 r. ze szpitali były w województwach lubuskim, lubelskim, podkarpackim i dolnośląskim.

Istotną przyczyną częstszego korzystania ze szpitali przez ludność wiejską i małomiasteczkową może być niedostatecznie rozwinięta w tych miejscach opieka ambulatoryjna, stanowiąca dla wielu jednostek chorobowych alternatywną wobec szpitala formę sprawowania opieki zdrowotnej. Dodatkowym wyjaśnieniem może być niski poziom dochodów, skłaniający do korzystania z opieki stacjonarnej opłacanej ze źródeł publicznych, w związku z problemami w sfinansowaniu kosztów leków zalecanych w opiece ambulatoryjnej. Możliwym wyjaśnieniem zaobserwowanych w badaniu różnic mogą być także postawy członków gospodarstw domowych wobec choroby. Wykształcenie mieszkańców wsi i małych miast jest niższe aniżeli mieszkańców dużych miast. Wiadomo, że wśród osób z niższym poziomem wykształcenia występuje zjawisko odsuwania decyzji o nawiązaniu kontaktu z lekarzem w sytuacji pogorszenia zdrowia. Osoby te często zgłaszają się z takim stanem zaawansowania choroby, że skuteczną pomoc mogą uzyskać jedynie w szpitalu.

W 2000 r. z pomocą środków z centralnej rezerwy budżetowej realizowany jest program zmiany struktury usług i zasobów publicznych instytucji zdrowotnych. W wielu regionach kraju jego elementem jest zmniejszanie liczby łóżek w szpitalach. Niektóre z nich są likwidowane, np. z powodu niespełniania przez dany oddział wymagań lub z powodu złej kondycji finansowej szpitala, będącej następstwem braku popytu na niektóre jego usługi. Niektóre oddziały szpitalne są zamieniane w jednostki opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjne. W świetle wyników badania, wskazujących na wysoki poziom korzystania ze szpitali przez ludność wiejską i małomiasteczkową, konieczna jest obserwacja, czy ograniczenie liczby łóżek w szpitalach w regionach, gdzie jest duży udział tej ludności nie pogorszy w sposób istotny dostępu do opieki. Może tak się stać wtedy, gdy nie zostanie poprawiony dostęp do opieki ambulatoryjnej i gdy wydatki na leki ordynowane na recepty nie będą mogły być sfinansowane przez gospodarstwa o niskich dochodach.

Utrzymywanie deficytowego szpitala głównie po to, aby zapewnić on poczucie bezpieczeństwa w sytuacji choroby osobom zamieszkałym na wsi i w małych miastach jest obecnie bardzo trudne. Szpitale te nie mogą



planować, że deficyt środków pokryją np. z nadwyżek uzyskanych z tytułu sprzedaży usług na rynku prywatnym, bowiem w rejonach wiejskich rynek ten prawie nie istnieje. Samorzady lokalne mogą na podstawie obecnych przepisów zakupywać świadczenia zdrowotne dla swoich mieszkańców i uzupełniać tą drogą środki pozyskane przez szpitale od kas chorych. Ale większość samorządów na takie działania nie ma środków w swoim budżecie, szczególnie w sytuacji, gdy inne zadania finansowane z budżetu mają silniejsze lobby polityczne, aniżeli opieka zdrowotna nad mieszkańcami. W tej sytuacji ograniczanie liczby łóżek w rejonach wiejskich i małomiasteczkowych może nie pogorszyć dostępu do opieki zdrowotnej jedynie wtedy, gdy zostanie odpowiednio rozwinięta opieka ambulatoryjna i gdy ograniczona zostanie dochodowa bariera popytu na leki opłacane z dochodów gospodarstw domowych.

Z badania wynika, że jeśli ktoś z gospodarstwa domowego korzystał z prywatnego szpitala, to koszty były pokrywane i przez kasy chorych (częściej w woj. śląskim), i przez samo gospodarstwo. Pokrywanie kosztów leczenia szpitalnego w ramach wykupywanych przez pracodawców abonamentów (pakietów świadczeń dla pracowników, opłacanych w formie ryczałtowych stawek płaconych z góry) praktycznie nie występuje.

Badanie wykazało, że wśród gospodarstw domowych, które w ciągu ostatnich trzech miesięcy (przełom roku 1999 i 2000) korzystały z porad lekarzy, 71 proc. uzyskało je w placówkach publicznych a 24 proc. – w prywatnych<sup>15</sup>. (zob. tabela 58). Choć prywatna forma własności rozwija się w Polsce bardzo dynamicznie, a wiele publicznych przychodni zostało wynajętych prywatnym spółkom i lekarzom na praktyki indywidualne, nadal w sytuacji choroby więcej gospodarstw domowych ma kontakt z instytucjami o publicznej formie własności niż z instytucjami prywatnymi. Z tych ostatnich częściej niż inne korzystały gospodarstwa z grupy pracujących na własny rachunek i gospodarstwa pracownicze, a rzadziej gospodarstwa emeryckie i utrzymujące się z renty. Odsetek korzystających z porad lekarzy w prywatnych instytucjach większy od średniej wystąpił w gospodarstwach jednorodzinnych bez dzieci i w rodzinnych z 1 dzieckiem, a w przekroju terytorialnym najczęściej było takich gospodarstw w woj. mazowieckim i pomorskim. Można powiedzieć, że w wymienionych typach gospodarstw częściej niż w innych korzystano z usług dostarczanych przez instytucje prywatne. Mogło temu sprzyjać zarówno większe nasycenie instytucjami prywatnymi (zarówno takimi, w których koszty pokrywane były z dochodów indywidualnych, jak i poprzez abonamenty i przez kasy chorych), jak i mniejsze dochodowe bariery popytu generowanego przez gospodarstwa oraz większe zaufanie do instytucji prywatnych.

Tabela. 58 Zakres korzystania przez gospodarstwa domowe z usług lekarza według grup społeczno-ekonomicznych

Grupa społeczno-ekonomiczna	Procent gospodarstw domowych, które korzystały w ciągu ostatnich 3 miesięcy z usług lekarza (ogólnego, specjalisty), korzystających z tych usług	
	w prywatnych placówkach służby zdrowia	w publicznych placówkach służby zdrowia
Pracownicy	27.31	70.26
Rolnicy	17.58	62.08
Pracownicy użytkujący gospodarstwo rolne	28.17	74.91
Emeryci i renciści	18.65	77.26
Pracujący na własny rachunek	28.73	58.73
Utrzymujący się z niezarobkowych źródeł	20.16	59.55
Ogółem	23.84	71.25

<sup>15</sup> Nie należy dodawać tych liczb, bowiem niektórzy korzystali z obu form.

Tablica 59. Czy w tym roku korzystał(a) Pan(i) z usług: (procent odpowiedzi "Tak")

(%)

	Placówek zdrowia opłacanych przez Kasy Chorych	Prywatnych placówek, w których trzeba płacić z własnej kieszeni	Placówek opłacanych przez pracodawcę, który wykupił abonament
<b>Ogółem</b>	57.15	24.58	3.30
<b>Płeć</b>			
Mężczyźni	48.23	20.59	3.50
Kobiety	65.24	28.19	3.12
<b>Wiek</b>			
do 24 lat	42.95	22.46	2.66
25-34 lata	50.58	27.31	5.28
35-44 lata	52.16	28.71	3.73
45-59 lat	60.90	24.80	4.13
60-64 lata	69.38	20.43	1.22
65 i więcej lat	75.07	19.25	0.70
<b>Miejsce zamieszkania</b>			
Miasta ponad 500 tys.	60.46	35.61	4.89
Miasta 200-500 tys.	63.02	28.43	5.20
Miasta 100-200 tys.	60.61	26.23	4.01
Miasta 20-100 tys.	56.43	24.99	3.57
Miasta < 20 tys.	58.05	27.45	3.56
Wieś	53.94	18.72	1.94
<b>Województwo</b>			
Dolnośląskie	57.70	26.15	3.84
Kujawsko-pomorskie	55.70	17.23	0.60
Lubelskie	59.04	22.66	2.88
Lubuskie	59.81	26.17	4.00
Łódzkie	60.84	23.20	2.38
Małopolskie	58.19	25.89	2.33
Mazowieckie	53.67	29.63	4.53
Opolskie	57.37	20.70	3.31
Podkarpackie	62.24	24.03	3.08
Podlaskie	55.38	25.04	1.68
Pomorskie	59.09	22.79	2.99
Śląskie	56.06	20.45	3.50
Świętokrzyskie	55.76	29.58	3.57
Warmińsko-mazurskie	58.50	20.96	2.75
Wielkopolskie	58.58	30.19	4.73
Zachodnio-pomorskie	49.38	22.07	4.04
<b>Wykształcenie</b>			
Podstawowe i niższe	63.50	14.92	1.10
Zasadnicze zawodowe	48.61	18.07	3.44
Średnie	57.39	31.89	3.45
Wyższe i policealne	61.26	47.87	8.34
<b>Dochód na jedną osobę</b>			
Dolny kwartył	49.94	15.18	1.52
Środkowe 50 %	59.96	21.79	3.04
Górny kwartył	59.34	33.99	5.22
<b>Status społeczno-zawodowy</b>			
Sektor publiczny	56.78	32.94	8.14
Sektor prywatny	44.99	25.82	6.38
Prywatni przedsiębiorcy	37.85	36.87	2.25
Rolnicy	46.89	16.16	0.90
Renciści	78.35	22.88	0.99
Emeryci	70.62	19.17	0.76
Uczniowie i studenci	42.71	28.51	0.85
Bezrobotni	47.11	16.22	0.70
Inni bierni zawodowo	64.66	25.79	1.31

Korzystanie z placówek publicznych nie było zróżnicowane według typu gospodarstwa domowego. Jeśli ktoś z członków gospodarstwa domowego korzystał z usług lekarzy w placówkach prywatnych, to w 91 proc. opłacał te usługi z własnej kieszeni. Na udział środków kas chorych w finansowaniu porad lekarskich w prywatnych instytucjach wskazało 21 proc. gospodarstw, a na pokrycie w ramach abonamentu – około 3%. Tych ostatnich było nieco więcej w grupach gospodarstw pracowniczych i wśród mieszkańców wielkich aglomeracji. Gospodarstwa zamieszkujące miasta powyżej 500 tys. mieszkańców wskazywały kasę chorych jako źródło finansowania usług uzyskanych w instytucjach o prywatnej formie własności rzadziej niż gospodarstwa mieszkające poza takimi aglomeracjami. Wskazuje to, że w dużych aglomeracjach mniejsze jest niż gdzie indziej włączanie instytucji prywatnych do systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

Ogółem 57 proc. respondentów korzystało z usług opłacanych przez kasy chorych, 25 proc. swoje potrzeby zdrowotne zaspokajało dzięki środkom z własnej kieszeni, a nieco ponad 3 proc. korzystało z opieki opłacanej w ramach abonamentu (zob. tabela 59). Pracodawcy podpisują umowy na zapewnianie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej zarówno z instytucjami publicznymi, jak i z prywatnymi. Niewielu pracodawców część ceny abonamentu pokrywa z zysku; najczęściej, korzystając z nieostrej definicji kosztów uzyskania przychodów, środki wydatkowane na abonament wliczane są do kosztów uzyskania przychodów; usługi abonamentowe są dla pracowników nieopodatkowanym benefitem, a pracodawcy traktują je często jako sposób na wiązanie pracowników z firmą (tracą oni te korzyści odchodząc do innego pracodawcy) (Tymowska, 1999).

Asekuracja przed ryzykiem ponoszenia indywidualnie opłacanych wydatków na leczenie poprzez abonament może być postrzegana przez firmy ubezpieczeniowe jako istotna bariera w rozwoju prywatnych dobrowolnych ubezpieczeń zdrowotnych. Osoby obecnie korzystające z usług abonamentowych to potencjalni klienci firm dobrowolnego ubezpieczenia w sytuacji, gdyby nie było możliwe zaliczenie wydatków na abonament do kosztów uzyskania przychodów, albo gdyby poprzez zmianę ustawy o działalności ubezpieczeniowej uznano, że sprzedaż abonamentów jest ukrytą formą prowadzenia działalności ubezpieczeniowej przez instytucje opieki zdrowotnej, które nie zostały zarejestrowane jako towarzystwa ubezpieczeniowe.

Wśród gospodarstw, w których osoby dorosłe korzystają z usług abonamentowych dominują gospodarstwa pracownicze zamieszkujące głównie w dużych i bardzo dużych miastach, a w przekroju terytorialnym najwięcej jest tych form opłacania opieki zdrowotnej w woj. śląskim, wielkopolskim i mazowieckim.

W grupie gospodarstw korzystających z usług opłacanych z własnej kieszeni niewiele jest gospodarstw utrzymujących się z niezarobkowych źródeł lub z emerytur i rent, a wiele takich, których głównym źródłem utrzymania jest praca na własny rachunek. Ludność zamieszkała na wsi rzadziej niż inna korzysta z usług medycznych opłacanych z własnej kieszeni. Przyczyn należy upatrywać w wielu czynnikach: w niskich dochodach tworzących barierę popytu, w niskim poziomie wykształcenia, a tym samym w mniejszym niż w innych grupach krytycyzmie wobec usług opłacanych ze źródeł publicznych – krytycyzmie sprzyjającym rozstaniom z systemu publicznym, w mniejszym rozwoju prywatnego sektora w rejonach wiejskich (mniejsze jest tutaj kreowanie popytu przez stronę podażową), a także w tym, że dla tych grup społecznych, rzadziej niż dla innych, usługi medyczne mają walor pożądanego dóbr konsumpcyjnych.

Getzen (2000) zwraca uwagę, że w społeczeństwach, gdzie istnieje wysoka skłonność do powiększania w różnej formie wydatków na opiekę zdrowotną, usługi medyczne mają silny komponent konsumpcyjny, często obwiniany o generowanie wzrostu kosztów leczenia. Część wzrostu popytu na usługi medyczne zapewniane w sektorze prywatnym ze środków gospodarstw domowych nie jest następstwem pogarszającej się jakości opieki

uzyskiwanej w sektorze publicznym ani następstw obniżania się poczucia bezpieczeństwa przy korzystaniu z usług opłacanych ze źródeł publicznych. Społeczeństwo polskie, podobnie jak w innych krajach, zaczyna postrzegać usługi medyczne jako dobra konsumpcyjne, doceniając coraz częściej takie ich cechy, jak luksus szybkiego dostępu i wysoka jakość warunków, w których są one świadczone. W poszukiwaniu tych właśnie wartości część społeczeństwa jest już skłonna wydawać więcej na opiekę zdrowotną. Problemy te będą jeszcze przedmiotem rozważań w dalszej części opracowania.

Z przeprowadzonych badań wynika, że jeżeli ktoś z gospodarstwa domowego korzystał z usług dentysty, to 26 proc. przypadków były to instytucje prywatne, a w 22 proc. instytucje publiczne. Oznacza to, że mimo silnego rozwoju prywatnej stomatologii dla znacznej części gospodarstw miejscem uzyskania tej opieki są instytucje publiczne. Prywatne podmioty częściej były podawane jako miejsce uzyskania opieki stomatologicznej przez gospodarstwa z miast powyżej 500 tys. i miast od 20 do 100 tys. mieszkańców. W województwach mazowieckim, małopolskim i wielkopolskim prywatne instytucje stomatologiczne były częściej miejscem uzyskania tej opieki niż w innych województwach. Najrzadziej prywatną stomatologię jako miejsce uzyskania opieki podawały gospodarstwa z województw warmińsko-mazurskiego i lubelskiego.

Należy zwrócić uwagę, że niekiedy pacjent może nie posiadać informacji o tym, że zapewniana jest mu opieka w instytucji prywatnej. Niektóre gabinety stomatologiczne funkcjonują jako poddostawcy usług dla publicznego zakładu, który ma podpisaną umowę z kasą chorych. Gabinety te wynajmują pomieszczenia (czasem i sprzęt) od publicznego zakładu (Tymowska, 2000). Dla wielu osób granica podziału między podmiotem publicznym i podmiotem prywatnym, który uzyskuje środki publiczne na leczenie, może nie być czytelna.

Jeśli gospodarstwa zamieszkałe na wsi korzystały z opieki stomatologicznej, to czyniły to częściej niż inne w placówkach o publicznej formie własności. Jeśli te gospodarstwa w ogóle korzystały z gabinetów prywatnych, to głównie z takich, które miały umowę z kasą chorych. W województwach lubuskim, pomorskim i podlaskim gospodarstw domowych korzystających z prywatnych placówek stomatologicznych opłacanych przez kasy chorych było więcej aniżeli w innych województwach. Znaczenie prywatnych instytucji stomatologicznych (gabinetów, zakładów) w systemie umów może w miarę upływu czasu ulegać zmianom. Z uwagi na oczekiwane dochody, prywatne gabinety powstające poprzez wynajem pomieszczeń w zakładach publicznych i istniejące poza nimi mogą bowiem w różnych regionach w różnym tempie być włączane do systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

Jeśli ktoś z gospodarstwa domowego korzystał w 1999 r. z usług prywatnego dentysty, to w 97 proc. przypadków były to usługi opłacane z własnej kieszeni, w 8 proc. przez kasę chorych, a jedynie niecały 1 proc. korzystał z abonamentu. Należy jednak zwrócić uwagę, że przy obecnym systemie finansowania opieki stomatologicznej, nawet przy finansowaniu usług przez kasę chorych, może występować jednocześnie opłacanie z własnej kieszeni (dotyczy to tzw. usług ponadstandardowych).

Badania medyczne w 37 proc. gospodarstw domowych wykonywano w placówkach publicznych, a w 11 proc. w prywatnych. Jeśli badania wykonywano w tych ostatnich, to prawie 92 proc. korzystających opłacało je z własnej kieszeni, dla 14 proc. opłacała kasa chorych, a dla 7 proc. pracodawca w ramach abonamentu<sup>16</sup>.

Powyższe wyniki wskazują, że prywatne ośrodki diagnostyki medycznej w niewielkim stopniu włączone są do systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego oraz że korzystanie z takich usług opłacanych prywatnie jest dość częste. W Polsce utrzymują się zachowania znane i sprzed 1999 r., kiedy to dla przyspieszenia diagnozy

<sup>16</sup> Członkowie gospodarstw domowych mogli korzystać z różnych form opłacania badań, wartości nie sumują się więc do 100.

pacjenci leczeni przez lekarzy opłacanych ze środków publicznych w sytuacji posiadania skierowania na badania wykonują je często w placówkach prywatnych i opłacają z własnej kieszeni. W rezultacie powiększa to nierówności w dostępie do świadczeń – ten, kogo stać na szybką diagnostykę opłacaną prywatnie, ma szansę na wcześniejsze postawienie diagnozy i rozpoczęcie leczenia. Jednocześnie, korzystanie przy tej samej jednostce chorobowej z usług opłacanych częściowo ze źródeł publicznych a częściowo prywatnie zmniejsza ryzyko wysokich prywatnych wydatków na leczenie i tym samym osłabia motywację do asekurowania się przed tym ryzykiem poprzez zakup polisy dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego.

57 proc. dorosłych respondentów korzystało w 1999 r. z usług instytucji medycznych opłacanych przez kasy chorych. Odsetek gospodarstw domowych, w których ktoś korzystał z usług finansowanych przez kasy jest wyższy (wynosi 88 proc.), bo wśród korzystających były również dzieci. Opinie o systemie opieki zdrowotnej, opisane w dalszej części opracowania, wynikają w dużej mierze z osobistych kontaktów z instytucjami włączonymi do systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, nie zaś wyłącznie czy głównie – jak sądzą niektórzy politycy – z nastawienie środków masowego przekazu.

Analiza korzystania przez dorosłych respondentów z usług opłacanych przez kasy chorych wskazuje, że w grupach osób 60 – 65 lat i powyżej 65 lat korzystanie jest znacznie częstsze aniżeli w innych grupach wiekowych. Analiza korzystania według miejsca zamieszkania dorosłych respondentów wskazuje, że osoby zamieszkałe na wsi generalnie rzadziej korzystały zarówno z usług opłacanych przez kasy, jak i z usług opłacanych prywatnie. Zwracano już uwagę, że korzystanie ze szpitali częstsze jest wśród ludności wiejskiej, ale mieszkańcy wsi rzadziej niż w miastach korzystają z pozaszpitalnej opieki finansowanej przez kasy chorych.

Przeprowadzone badanie nie dostarcza dowodów na twierdzenie, że w Polsce następuje redystrybucja środków pochodzących ze składek uzyskanych od osób wyżej zarabiających i lepiej wykształconych (w domyśle – mniej rzekomo chorujących) do osób o niższych dochodach i gorzej wykształconych. Wśród tych ostatnich jest ludność wiejska, która wprawdzie częściej korzystała ze szpitali, ale rzadziej z innych form opieki. Wśród częściej korzystających z usług finansowanych przez kasy chorych są osoby starsze, ale ta grupa jest obecnie bardzo zróżnicowana pod względem dochodów i generalnie nie należy wcale do najuboższych.

Prawie 25 proc. dorosłych respondentów podało, że korzystało w 1999 r. z usług opłacanych z własnej kieszeni, ale w grupie wiekowej 25 – 44 lata takich osób było prawie 28 proc., a wśród najstarszych – znacznie mniej (około 20 proc.). Ci, którzy opłacają usługi z własnej kieszeni, przekazują swoją składkę do systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, ale rzadziej niż starsi korzystają z usług opłacanych przez kasy chorych. Międzypokoleniowa redystrybucja środków gromadzonych przez instytucje, które opłacają leczenie i nie różnicują wysokości składek, występuje na całym świecie. Polska nie jest tu wyjątkiem. Ale należy zwrócić uwagę na fakt, że obciążenie wydatkami na leczenie w grupach opłacających składkę i jednocześnie opłacających leczenie prywatne może być na tyle duże i nieakceptowane przez te grupy, że mogą one w przyszłości wywierać presję na zwolnienie ich z obowiązku wnoszenia składki. W bliskiej przyszłości to się nie stanie, bowiem wydatki prywatne przeznaczane są głównie na opiekę ambulatoryjną, a w przypadku powstania większych ryzyk (poważniejszych problemów zdrowotnych, droższych w leczeniu), osoby te wracają do systemu opłacanego ze środków kas chorych.

Aż 48 proc. osób posiadających wykształcenie wyższe korzystało z usług medycznych opłacanych prywatnie (przy średniej – 25 proc.). Wśród osób z wykształceniem podstawowym było ich tylko 15 proc. Osoby z dochodami z górnego kwartyła dochodów znacznie częściej niż inni korzystali z usług opłacanych z własnych dochodów. W przyszłości te grupy mogą być pierwszymi klientami towarzystw ubezpieczeniowych sprzedających polisy dobrowolnych ubezpieczeń. Ich rozwój będzie jednak zależał również od tego, jak szybko powstaną warunki do

przyjmowania pacjentów prywatnie ubezpieczonych w szpitalach i od tempa wzrostu cen na rynku prywatnych usług. Obecnie nie zagrażają one kondycji finansowej tych gospodarstw domowych, a część popytu na usługi prywatne wynika z chęci zapewniania sobie lepszej opieki w szpitalu opłacanym ze źródeł publicznych, w którym pracuje lekarz, u którego zakupuje się usługi opłacane z własnej kieszeni.

Również na Węgrzech zauważono, że pacjenci z dużych miast oraz pacjenci z wyższym wykształceniem częściej korzystają z opieki ambulatoryjnej aniżeli pacjenci z innych grup społecznych. Te grupy społeczne częściej też niż inne zmieniają lekarza pierwszego kontaktu, a więc w większym stopniu niż inni korzystają z przyznanego wszystkim prawa wyboru lekarza (Social..., 1998). Odmienne od reszty społeczeństwa zachowania osób lepiej wykształconych i zamieszkujących duże miasta nie są więc wyłącznie polską specyfiką.

Z usług opłacanych z abonamentów skorzystało ok. 3 proc. dorosłych respondentów, ale w grupie wiekowej 25 – 34 lata takich osób było 5 proc., a w grupie 45 – 59 lat – 4 procent. Były to głównie osoby mieszkające w dużych aglomeracjach, mające wykształcenie wyższe, z dochodami plasującymi ich w górnym kwartyle.

Badanie potwierdza tezę o tzw. dwupoziomym systemie opieki zdrowotnej w Polsce. Osoby lepiej wykształcone, z wyższymi zarobkami i zamieszkujące w dużych miastach częściej niż inne korzystają zarówno z opieki finansowanej przez kasy chorych, jak i z opieki finansowanej z dochodów indywidualnych (jedynie ludność wiejska „zniekształca” ten obraz, bo częściej od innych korzysta obecnie ze szpitali).

Dwupoziomowy system opieki istniał w Polsce od dawna (Tymowska, 1999). Poprzednio część społeczeństwa miała lepszy dostęp do opieki z tytułu pracy w niektórych sektorach (korzystała z tzw. resortowej i zakładowej służby zdrowia), a część – z tytułu nieformalnych zasad dostępu do świadczeń publicznych. Obecnie czynnikiem najsilniej różnicującym dostęp jest dochód i wykształcenie. Częstsze korzystanie z usług placówek finansowanych przez kasy występuje również wśród osób starszych. Jest to związane z ich rzeczywistymi potrzebami zdrowotnymi, podczas gdy w grupach młodszych – z konsumpcyjnym komponentem usług zdrowotnych, z większą zdolnością do prywatnego pokrywania kosztów opieki i z większą aktywnością w nawiązywaniu kontaktu z instytucjami opłacanymi ze środków publicznych<sup>17</sup>.

### 6.2.2. Rezygnacja z opieki zdrowotnej i jej przyczyny

W części poświęconej badaniu zachowań gospodarstw domowych w pierwszym roku funkcjonowania nowych zasad korzystania ze świadczeń zdrowotnych poszukiwano odpowiedzi na pytanie o zakres rezygnacji z różnych świadczeń i o przyczyny tego zjawiska. Analizowano zarówno rezygnacje z powodu rzeczywistych trudności finansowych (niemożność pokrycia wydatków), z tytułu obaw o konieczność poniesienia opłat (dotyczy to głównie wezwań pogotowia ratunkowego), jak i z powodu różnych udręk administracyjnych (uzyskanie skierowań, zaświadczeń, tzw. promes, czyli potwierdzania przez kasę chorych, że zapłaci za określone usługi uzyskiwane w takich zakładach, z którymi dana kasa nie podpisała umowy)

Aż 33 proc. respondentów podało, że zrezygnowało z wizyty u lekarza, bo było to zbyt kłopotliwe lub uciążliwe (u 5 proc. miało to miejsce często, a u 28 proc. – zdarzyło się). Wśród pozostałych osób albo to nie zdarzyło się w ogóle, albo nie było potrzeby korzystania z usług lekarza. Częściej rezygnowały z powodu uciążliwości osoby w wieku 60 – 64 i 45 – 59 lat, a najrzadziej osoby młode (ale one i rzadziej korzystają z opieki) (zob. tabela 60).

Tablica 60. Zrezygnował(a) Pan(i), mimo potrzeby, z wizyty u lekarza, ponieważ byłoby to zbyt kłopotliwe lub uciążliwe (pytanie obejmuje okres „ostatnich miesięcy”; nie dotyczy oznacza, że nie było w tym czasie potrzeby korzystania z usług medycznych)

	( % )			
	Często	Zdarzyło się	Nigdy	Nie dotyczy
<b>Ogółem</b>	4.84	28.57	36.29	30.29
<b>Płeć</b>				
Mężczyźni	4.73	27.93	33.16	34.19
Kobiety	4.95	29.16	39.11	26.79
<b>Wiek</b>				
do 24 lat	3.99	18.31	29.38	48.32
25-34 lata	4.06	25.25	37.43	33.26
35-44 lata	4.35	31.31	37.26	27.08
45-59 lat	6.54	32.05	34.34	27.08
60-64 lata	5.31	35.04	39.14	20.51
65 i więcej lat	4.49	30.99	42.50	22.03
<b>Miejsce zamieszkania</b>				
Miasta ponad 500 tys.	5.65	36.92	32.50	24.93
Miasta 200-500 tys.	7.50	30.80	33.11	28.58
Miasta 100-200 tys.	3.63	26.47	41.83	28.07
Miasta 20-100 tys.	6.33	28.16	37.90	27.61
Miasta < 20 tys.	5.28	25.10	37.96	31.66
Wieś	3.22	27.18	35.74	33.87
<b>Województwo</b>				
Dolnośląskie	6.72	30.23	34.67	28.38
Kujawsko-pomorskie	4.22	27.10	40.80	27.89
Lubelskie	6.39	26.93	37.96	28.73
Lubuskie	7.10	27.05	34.67	31.18
Łódzkie	4.02	35.27	31.07	29.64
Małopolskie	4.78	33.05	30.31	31.86
Mazowieckie	4.69	28.16	34.58	32.57
Opolskie	3.94	26.04	37.40	32.62
Podkarpackie	3.90	32.72	38.18	25.20
Podlaskie	6.60	30.61	31.72	31.07
Pomorskie	4.92	29.06	36.69	29.33
Śląskie	3.91	26.48	40.78	28.83
Świętokrzyskie	6.42	27.44	28.47	37.67
Warmińsko-mazurskie	4.31	32.43	34.99	28.26
Wielkopolskie	5.34	23.48	41.52	29.67
Zachodnio-pomorskie	2.05	20.67	41.05	36.24
<b>Wykształcenie</b>				
Podstawowe i niższe	4.35	28.30	39.19	28.16
Zasadnicze zawodowe	3.39	27.73	35.47	33.41
Średnie	5.41	28.04	34.80	31.75
Wyższe i policealne	8.33	32.73	34.44	24.51
<b>Dochód na jedną osobę</b>				
Dolny kwartył	4.76	28.77	32.59	33.88
Środkowe 50 %	4.94	28.70	36.77	29.59
Górny kwartył	4.78	28.06	39.43	27.73
<b>Status społeczno-zawodowy</b>				
Sektor publiczny	6.37	30.13	34.70	28.80
Sektor prywatny	4.60	28.80	33.20	33.40
Prywatni przedsiębiorcy	5.27	26.12	30.18	38.43
Rolnicy	3.40	25.60	36.22	34.79
Renciści	5.25	35.20	44.31	15.25
Emeryci	5.14	29.91	40.68	24.27
Uczniowie i studenci	4.71	18.19	25.13	51.98
Bezrobotni	2.94	24.80	30.59	41.67
Inni bierni zawodowo	3.45	27.24	43.57	25.73

Rezygnacja z wizyty u lekarza z powodu uciążliwości i kłopotów nie musi wiązać się z fizycznym pogorszeniem stanu zdrowia z tytułu braku opieki (część rezygnacji może być np. związana ze zjawiskiem

<sup>17</sup> W badaniu przez środki publiczne rozumiano środki kas chorych. Nie pytano odrębnie o korzystanie z usług wysoko specjalistycznych pokrywanych ze środków budżetowych, bo większość społeczeństwa nie orientuje się, że część kosztów leczenia pokrywają nie kasy, lecz resort

wcześniejszego nadużywania niektórych usług). Ale u wielu rezygnujących może wystąpić lęk i spadek poczucia bezpieczeństwa, a więc może pogorszyć się dobrostan psychiczny, który jest jedną z oznak zdrowia wg definicji zdrowia Światowej Organizacji Zdrowia. Osoby rezygnujące z opieki będą niewątpliwie należały do silniej niż inne niezadowolonych i bardziej krytycznych wobec systemu opieki wprowadzonego od stycznia 1999 r.

Rezygnacja z usług lekarza z powodu uciążliwości i kłopotów częściej zdarzała się wśród osób zamieszkałych w miastach powyżej 500 tys., a rzadziej w małych miasteczkach i wsiach. Być może było to związane z większym niż gdzie indziej korzystaniem we wcześniejszych okresach (gdy nie było np. skierowań do specjalistów), ale ważny jest tu również wpływ nagłaśniania przez media trudności w uzyskaniu porady. Słuchanie i czytanie o tym mogło zniechęcać osoby z dużych miast, częściej korzystające z wielu środków przekazu, do korzystania z usług, a tym samym unikania kłopotów.

Dochód przypadający na 1 osobę nie różnicował odpowiedzi, ale wykształcenie różnicowało. Osoby z wykształceniem wyższym, policealnym i średnim rezygnowały częściej, co potwierdzałoby przypuszczenie o efekcie medialnym, ale wskazuje również na większą skłonność tych grup do dbałości o komfort psychiczny. Uciążliwości i kłopoty administracyjne były dla tych osób zbyt duże, aby uznały je one za warte poniesienia dla skorzystania z opieki finansowanej ze źródeł publicznych. Częściej rezygnowali z usług z powodu uciążliwości i kłopotów renciści i emeryci, ale grupy te generalnie częściej niż inne korzystają z opieki.

W przekroju terytorialnym rezygnacja z powodu uciążliwości dostępu do lekarza była częstsza niż przeciętnie w województwach: łódzkim, dolnośląskim, warmińsko-mazurskim, lubelskim, lubuskim i podkarpackim.

Badano również rezygnacje w 1999 r. z wizyt u lekarza lub z zabiegu z powodu braku pieniędzy na sfinansowanie tych usług. 7 proc. badanych osób podało, że rezygnowało często, a 29 proc., że im się zdarzyło (33 proc. osób nie zdarzyło się to nigdy, a 31 proc. – nie miało takiej potrzeby). Częściej rezygnowały z usług z powodu braku pieniędzy osoby w wieku 45 – 59 lat oraz jeszcze starsze, a także osoby z niższym poziomem wykształcenia, z niższymi dochodami, renciści, emeryci; częściej niż przeciętnie z województw dolnośląskiego, łódzkiego, podkarpackiego, świętokrzyskiego i warmińsko-mazurskiego.

Widać wyraźnie, że wśród osób lepiej wykształconych i zamożniejszych rezygnacje wynikają z unikania kłopotów i uciążliwości w dostępie do lekarza, a wśród gorzej wykształconych i biedniejszych – z braku środków na opłacenie leczenia.

Sama rezygnacja z powodu braku własnych środków na opłacenie wizyt u lekarza nie musi powodować pogorszenia zdrowia. Osoby te mogły bowiem uzyskać pomoc w ośrodkach finansowanych przez kasy chorych, albo rezygnowały z usług, które nie były znaczące dla poziomu zdrowia. Z pewnością jednak konieczność rezygnacji pogarsza subiektywną jakość życia.

W badaniu pytano również o to, czy ktoś z członków gospodarstwa domowego zrezygnował w ostatnim roku z konkretnie wskazanych rodzajów świadczeń zdrowotnych z powodu trudności finansowych. Najczęściej rezygnowano z leczenia zębów i z zakupu leków, a najrzadziej ze szpitala i rehabilitacji (*zob.* wykres 29).

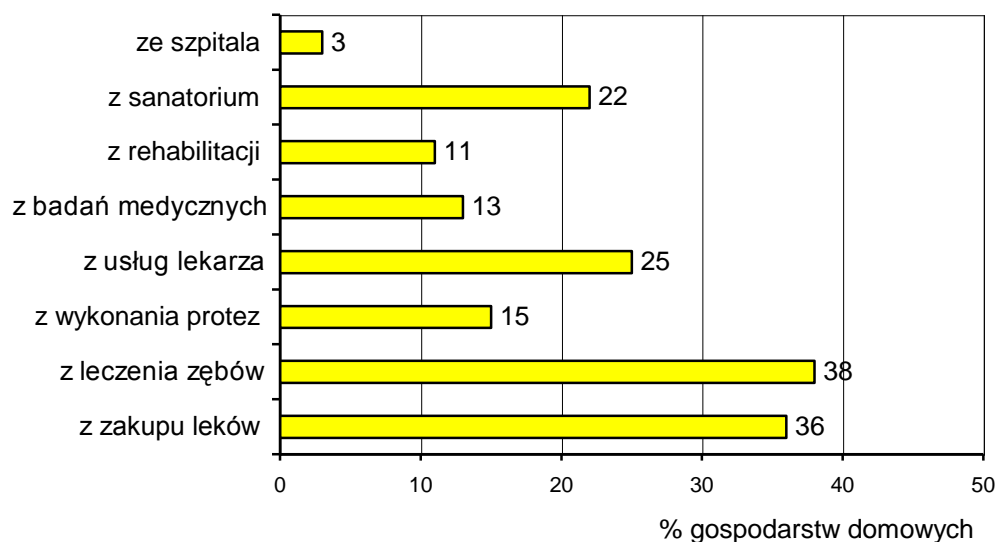
Gospodarstwa wiejski rezygnowały znacznie częściej niż inne, a w przekroju terytorialnym najczęściej było rezygnacji w woj. lubelskim. Inne charakterystyki gospodarstw domowych nie różnicowały w istotnym stopniu częstości rezygnacji.

Nie dysponujemy danymi na temat rezygnacji z usług zdrowotnych z powodów finansowych z poprzednich lat. Trudno się jednak zgodzić z poglądem, że dopiero w wyniku reformy z 1999 r. część kosztów leczenia w publicznej służbie zdrowia została przeniesiona na pacjenta i że “z tego powodu w miarę upływu czasu wzrastał odsetek



gospodarstw domowych, w których oszczędzano na zdrowiu, rezygnując z wydatków na ten cel “ (Falkowska, 2000). Po pierwsze, wzrost udziału środków pochodzących z dochodów indywidualnych w ogólnej sumie wydatków na opiekę zdrowotną obserwujemy w Polsce od bardzo dawna ( Baran, 1997, Tymowska, 1987 i 2000). Wzrost udziału wydatków z kieszeni pacjenta na leki również nie rozpoczął się w 1999 r. (wynosi on obecnie 67 proc., czyli więcej niż w USA, gdzie osiąga 61 proc.) i ma znacznie głębsze przyczyny aniżeli wzrost ceny leków. Rezygnacja z niektórych usług medycznych z powodu braku środków na ich zakup lub na pokrycie kosztów współpłacenia nie może być nazwana “oszczędzaniem na zdrowiu”. Nie wiemy bowiem, czy usługi lub leki, z których zakupu zrezygnowano, były rzeczywiście potrzebne ani nie wiemy, czy rezygnując z zakupu finansowanego z własnych dochodów nie uzyskano pomocy medycznej sfinansowanej ze źródeł publicznych.

Wykres 29. Odsetek gospodarstw domowych rezygnujących w ostatnim roku z różnego rodzaju świadczeń zdrowotnych z powodu trudności finansowych



W 10 proc. gospodarstw domowych wystąpiła w 1999 r. rezygnacja z leczenia z powodu obaw o dodatkowe opłaty, które trzeba by wnieść korzystając z formalnie bezpłatnego leczenia, a 8 proc. wskazało na zaistniałą rezygnację z powodu obaw o trudy i udreki zdobywania jakichś dodatkowych zaświadczeń lub skierowań. Najbardziej takie rezygnacje zdarzały się w gospodarstwach, gdzie głównym źródłem utrzymania jest prowadzenie działalności gospodarczej na własny rachunek. Te gospodarstwa mają lepszą sytuację finansową i lepiej radzą sobie w systemie, gdzie trzeba uzyskać wiele skierowań, zaświadczeń, a ponadto już wcześniej wiele osób z tej grupy rozstało się z systemem finansowanym ze źródeł publicznych i częściej niż inni korzysta z usług opłaconych prywatnie. Rezygnacje z leczenia z powodu obaw o wnoszenie dodatkowych opłat i doświadczanie administracyjnych udreki były stosunkowo częste w rodzinach emerytów, rencistów, niepełnych i w małżeństwach z 3 i większą liczbą dzieci, wśród mieszkańców wsi, w woj. małopolskim, lubuskim, dolnośląskim, kujawsko-pomorskim i łódzkim. Te grupy mogą więc w silniejszym stopniu niż inne odczuwać pogorszenie swojego poczucia bezpieczeństwa w sytuacji choroby po wprowadzeniu różnych dopłat i administracyjnych procedur uzyskania prawa do świadczeń. Ale z innych odpowiedzi wynika, że w tych grupach społecznych jest również wiele osób, które takiego uczucia zagrożenia nie mają i uważają, że obecnie mają łatwiejszy niż dawniej dostęp do lekarza pierwszego kontaktu.

W obawie przed koniecznością wniesienia opłaty za tzw. niezasadne wezwanie karetki zrezygnowało z wezwania pogotowia prawie 6 proc. gospodarstw domowych. Rezygnacje były częstsze w grupach emerytów i rencistów (8 proc. wobec 2 proc. wśród pracujących na własny rachunek), w rodzinach niepełnych (7 proc.), małżeństwach z 3 i większą liczbą dzieci (7 proc.), mieszkańców wsi (7 proc.) i miast poniżej 20 tysięcy osób (6 proc.). W przekroju wojewódzkim rezygnacje z wezwania pogotowia w skali większej niż przeciętnie miały miejsce w lubelskim (aż 9 proc.), warmińsko-mazurskim, zachodniopomorskim i podlaskim (zob. tabela 61).

Tabela 61 Zakres rezygnacji z wezwania karetki pogotowia przez gospodarstwa domowe w obawie o płacenie za nią według województw

Województwa	Procent gospodarstw domowych, które zrezygnowały w ciągu ostatniego roku z wezwania karetki pogotowia w obawie o płacenie za nią
Dolnośląskie	6.37
Kujawsko-pomorskie	5.11
Lubelskie	9.16
Lubuskie	6.75
Łódzkie	4.73
Małopolskie	5.75
Mazowieckie	6.38
Opolskie	5.86
Podkarpackie	5.29
Podlaskie	7.07
Pomorskie	3.57
Śląskie	1.93
Świętokrzyskie	4.30
Warmińsko-mazurskie	8.90
Wielkopolskie	6.32
Zachodniopomorskie	7.26
Ogółem	5.53

W Polsce w poprzednich latach lekarze pogotowia ratunkowego często zastępowali lekarzy opieki podstawowej, a pogotowie było niekiedy nazywane przychodnią na kółkach. Taka forma opieki była znacznie droższa niż opieka sprawowana przez lekarzy opieki podstawowej. Tworzenie warunków, w których pogotowie nie będzie nadużywane jest więc uzasadnione potrzebą racjonalnego wykorzystania publicznych środków przeznaczonych na sprawowanie opieki zdrowotnej. Niestety stało się tak, że wprowadzono silne kary finansowe za niezasadne wezwanie, a jednocześnie nie poprawiono funkcjonowania podstawowej opieki w taki sposób, aby to właśnie ona zapewniała poczucie bezpieczeństwa w sytuacji nagłego zachorowania. O tym, czy wezwanie jest, czy nie jest zasadne decyduje w obecnym systemie lekarz pogotowia.

Część rezygnacji z wezwań pogotowia mogła nie mieć żadnego związku z pogorszeniem zdrowia (np. wtedy, gdy zamiast pogotowia opieki udzielili lekarze opieki podstawowej, pacjent podjął samoleczenie, albo potrzeba pomocy lekarskiej przestała być odczuwana jako nagląca). Ale doświadczanie sytuacji rezygnacji z wezwania karetki w obawie przed opłatą może wpływać negatywnie na poczucie bezpieczeństwa w sytuacji choroby. Mogło również zdarzać się tak, że wśród osób, które zrezygnowały z wezwania karetki w obawie przed opłatą były i takie, które potrzebowały pilnej pomocy lekarskiej, ale nie otrzymały jej z innych miejsc. Silne sankcje za niezasadne wezwanie mogą być wprowadzone dopiero wtedy, gdy w sposób znaczący poprawi się funkcjonowanie podstawowej opieki zdrowotnej w godzinach popołudniowych i nocnych. W niektórych regionach łagodzą lęki przed opłatami za tzw. niezasadne wezwanie pogotowia albo rozdając instrukcję, jak odwołać się od nałożonej

opłaty, albo poprzez nieformalne zmony lekarzy pogotowia, którzy postanowili w interesie pacjentów nikomu nie wystawiać rachunku za niezasadne wezwanie karetki (Tymowska, 2000).

### 6.2.3. Wybór miejsca uzyskania podstawowej opieki zdrowotnej i pozycja lekarza pierwszego kontaktu

Jedną z istotnych zmian, którą wdrożono od 1999 r. mocą ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, było przyznanie pacjentowi prawa wyboru lekarza oraz uzależnienie korzystania z porad lekarzy specjalistów (z małymi wyjątkami) od posiadania skierowania wystawionego przez lekarza określanego jako lekarz pierwszego kontaktu. Może nim być lekarz ze specjalizacją z zakresu medycyny rodzinnej, ogólnej, chorób wewnętrznych, a w przypadku dzieci – również lekarz pediatra.

Przez całe lata 90. politycy zdrowotni niezwykle silnie eksponowali potrzebę wzmocnienia podstawowej opieki zdrowotnej. Lekarza rodzinnego nazywano odźwiernym systemu, miał on w zamyśle reformatorów przejąć odpowiedzialność za leczenie większości chorób, z którymi zgłosi się pacjent, być jego przewodnikiem po systemie, doradcą, koordynatorem opieki. Getzen (2000) zwraca uwagę, że w wielu systemach opieki zdrowotnej przyjmowano założenia o potrzebie uznania lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej za najważniejszy segment systemu. Ale mechanizmy alokacji środków (a one decydują o istotnych cechach systemu) wcale nie umacniały pozycji lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. W Polsce, w wyniku decyzji o charakterze politycznym, zwiększono nakłady na podstawową opiekę zdrowotną. Osoby zatrudnione w tej części systemu najsilniej odczuły finansowe korzyści związane z nowymi zasadami finansowania usług (stosuje się tu stawki kapitacyjne, czyli przypisane do pacjenta, który dokonał wyboru danego lekarza). Wydaje się, że wzrosła również pozycja tych lekarzy w systemie, bowiem to od wystawianych przez nich skierowań zależą obecnie dochody wielu lekarzy i “przemieszczanie” się pacjenta po różnych szczeblach systemu.

Jeśli prawo wyboru lekarza i uzależnienie jego dochodów od liczby pacjentów, którzy go wybrali, uznać za wyraz wprowadzenia mechanizmów rynkowych w opiece zdrowotnej, to należy uznać, że te mechanizmy działają w rzeczywistości. Ale za Edmundem Mokrzyckim (2000) można powiedzieć, że mechanizm rynkowy zadziałał tam, gdzie mu pozwolono, czyli gdy powodował, że w wyniku konkurencji byli przegrani, ale nie naruszył jednocześnie interesów tych, którzy byli silni i potrafili bronić swoich pozycji. W podstawowej opiece zdrowotnej prawie wszyscy tam zatrudnieni wygrali. Nie musieli ostro między sobą konkurować o pacjentów, bowiem w tej części opieki nie było nadmiaru dostawców świadczeń, a wybory pacjentów nie spowodowały dotąd bankructw – dla wszystkich znalazło się miejsce. Poprzez wybory dokonane przez pacjenta i stawkę kapitacyjną stosowaną w umowach podpisywanych przez kasy, każdemu przypisano udziały w tym rynku.

Politycy nie do końca wyjaśnili swoje intencje związane z wprowadzeniem instytucji lekarza rodzinnego i systemu skierowań. Spowodowało to, że gdy w praktyce zostały one ujawnione (chodzi o reglamentowanie dostępu do specjalistów poprzez skierowania), spotkały się z silnymi negatywnymi opiniami pacjentów narzekających na trudności w zaspakajaniu potrzeb zdrowotnych. W dalszej części opracowania będzie zamieszczony opis tych opinii, które zebrano w badaniu.

Skoro instytucji lekarza pierwszego kontaktu przypisano tak duże znaczenie, zasadne było zbadanie jakimi kryteriami oceny posługiwały się osoby z różnych gospodarstw domowych dokonując wyboru tego lekarza.

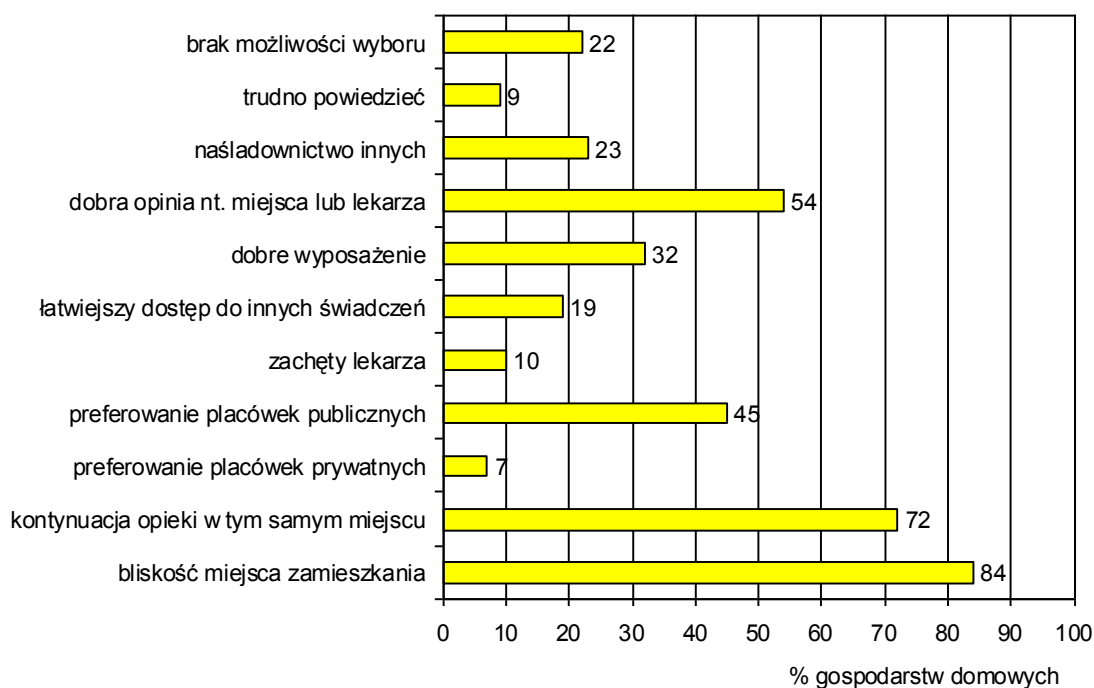
Z badania wynika, że po upływie ponad roku od wprowadzenia powszechnych ubezpieczeń zdrowotnych w 96 proc. gospodarstw domowych dokonano już wyboru przychodni (ośrodka zdrowia), ale w mniejszej liczbie gospodarstw (81proc.) dokonano wyboru konkretnego lekarza pierwszego kontaktu.

Z uzyskanych odpowiedzi wynika, że 6 proc. gospodarstw domowych nie wiedziało w pierwszym kwartale 2000 r., kto to jest lekarz rodzinny. Wśród emerytów i rencistów takich osób było 9 proc., a wśród pracujących na własny rachunek – 4 proc. Dane te są jednym z dowodów na niedostatki w informowaniu o wdrażanym systemie (będzie jeszcze o tym mowa w dalszej części opracowania).

Prawie 6 proc. gospodarstw domowych podało, że nie miało możliwości wyboru lekarza opieki podstawowej. Więcej jest takich gospodarstw wśród pracowników użytkujących gospodarstwo rolne, wśród gospodarstw nierodzinnych i rodzin niepełnych.

Ważną częścią badania było rozpoznanie przesłanek, jakimi kierowano się przy wyborze miejsca podstawowej opieki. Dominującymi powodami okazały się bliskość przestrzenna i kontynuacja opieki w tym samym ośrodku (zob. wykres 30).

Wykres 30. Przesłanki wyboru miejsca podstawowej opieki zdrowotnej



Rolnicy i pracownicy użytkujący gospodarstwa rolne byli bardziej niż inni wrażliwi na bliskość miejsca zamieszkania i silniej preferowali publiczne placówki. Byli mniej wrażliwi na wybór z uwagi na dobre wyposażenie ośrodka i dobrą o nim opinię.

Na uwagę zasługuje fakt, że dostęp do innych świadczeń dzięki wyborowi danego miejsca zapewniania podstawowej opieki zdrowotnej (czyli tzw. sieć współpracujących ze sobą instytucji) bardziej cenią osoby utrzymujące się z niezarobkowych źródeł utrzymania, pracownicy, emeryci i renciści. Gospodarstwa pracownicze wyżej niż inne typy gospodarstw cenią dobre wyposażenie instytucji zapewniającej opiekę podstawową.

Pracujący na własny rachunek preferowali prywatne podmioty częściej niż inni i większą także od innych przywiązywali wagę do dobrej opinii o lekarzu lub miejscu opieki podstawowej. Gospodarstwa wiejskie dokonywały wyboru głównie z uwagi na bliskość do lekarza i podążając śladem innych członków rodziny lub

znajomych. Gospodarstwa z największych miast częściej niż inne wskazywały na sieć współpracujących instytucji jako kryterium wyboru miejsca uzyskiwania podstawowej opieki zdrowotnej, czyli bezpieczeństwo dostępu i do innych form opieki, gdy zajdzie taka potrzeba.

Badano również przyczyny braku decyzji odnośnie wyboru miejsca uzyskania opieki podstawowej. Ankietowani proszeni byli o wskazanie głównych przyczyn spośród kilku podanych do wyboru. 23 proc. gospodarstw, które jeszcze nie wybrały, podaje, że nie przewiduje korzystania z usług finansowanych przez kasy chorych; 5 proc. twierdzi, że wybierze lekarza czy przychodnię wtedy, gdy zachoruje; 18 proc. nie wie, jak dokonać wyboru, a 52 proc. gospodarstw przypuszcza, że zostali automatycznie zapisani, bo kiedyś dana przychodnia była ich rejonową. Dwie najczęściej podawane przyczyny braku dokonania dotąd wyboru (automatyczne zapisanie i wybranie dopiero wtedy, gdy zachorują) często podają gospodarstwa wiejskie i z małych miasteczek. Natomiast gospodarstwa, które do marca 2000 r. nie wybrały jeszcze miejsca zapewniania podstawowej opieki zdrowotnej, a mieszkają w miastach powyżej 500 tys. osób, często nie przewidują korzystania z usług opłacanych przez kasy i to podają jako główną przyczynę zaniechania dokonania wyboru miejsca podstawowej opieki lekarskiej.

Interesującym wynikiem badania jest informacja o tym, że tylko 32 proc. badanych osób podało, że ich lekarz pierwszego kontaktu wie o wszystkich badaniach i leczeniu, 31 proc., że nie wie, 25 proc. nie chodzi do takiego lekarza a prawie 11 proc., że nie ma swojego lekarza pierwszego kontaktu. Najwięcej osób, które nie mają takiego lekarza jest wśród młodszych (do 34 r.ż.), głównie w dużych miastach. W miastach o liczbie ludności od 200 do 500 tys. aż 21 proc. badanych osób nie ma jeszcze swojego lekarza pierwszego kontaktu. Najmniejszy odsetek osób, które podały, że nie mają jeszcze wybranego lekarza pierwszego kontaktu zamieszkuje województwo wielkopolskie i małopolskie (po 4 proc.), a największy w województwach kujawsko-pomorskim (20 proc.), śląskim (18 proc.) i lubelskim (17 proc.). Należy pamiętać, że wśród osób młodych (te dominują w grupie, która nie ma wybranego lekarza pierwszego kontaktu), jest wiele takich, które korzystają z opieki zapewnianej w ramach abonamentu wykupionego przez pracodawcę. Wśród osób będących głową gospodarstwa, szczególnie młodszych (do 34 lat), więcej jest mężczyzn. Młodzi korzystają z opieki zdrowotnej rzadziej niż inni, a mężczyźni jeszcze rzadziej. To również może być wyjaśnieniem większej liczby osób, która nie wybrała lekarza pierwszego kontaktu w grupie do 35 roku życia. Wśród osób z wykształceniem wyższym oraz podstawowym jest nieco więcej, które jeszcze nie wybrały lekarza niż w innych grupach edukacyjnych.

O tym, że lekarz pierwszego kontaktu wie o leczeniu podejmowanym u innego lekarza i o wynikach badań prowadzonych na zlecenie innych lekarzy, częściej informują osoby starsze (57 proc. w grupie powyżej 65 roku życia, przy średniej wynoszącej 32 proc. i przy 15 proc. wśród osób młodych do 24 roku). Wiek, wykształcenie i poziom dochodów znacznie silniej różnicują te odpowiedzi aniżeli inne cechy respondentów. Osoby młodsze, lepiej wykształcone i z dochodami na osobę z górnego kwartyła znacznie rzadziej niż inne podają, że ich lekarz pierwszego kontaktu wie o ich leczeniu u innych lekarzy i o wynikach badań wykonywanych na zlecenie innych lekarzy.

Należy oczekiwać, że podobnie jak ma to miejsce w innych krajach Europy, osoby młodsze, lepiej wykształcone i zamożniejsze nie będą zainteresowane tym, aby całość ich leczenia koordynował lekarz pierwszego kontaktu i w sytuacji choroby nie będą poszukiwały opieki sprawowanej przede wszystkim przez takiego właśnie lekarza (Tymowska, 1999). Podobną postawę będą mieć zapewne prywatni przedsiębiorcy (tylko 15 proc. z nich podaje, że jeden lekarz ma wszystkie informacje medyczne o nich). Emeryci i renciści znacznie częściej niż inni podają, że ich lekarz pierwszego kontaktu ma o ich leczeniu pełne informacje (odpowiednio 61 i 53 proc.).

Takie opinie są bardzo ważne, wskazują bowiem, że tylko niektóre grupy społeczne zaakceptują system opieki zdrowotnej, w którym głównym podmiotem zapewniania opieki i koordynatorem innych form opieki miałby być wybrany lekarz pierwszego kontaktu. Dla wielu grup dobrym lekarzem będzie nie ten, który ma pełną informację o problemach zdrowotnych pacjenta, lecz ten, który jest dobrze usytuowany w sieci współpracujących ze sobą instytucji medycznych, do których w razie potrzeby zgłosi się pacjent. Dobre zrozumienie wpływu takich postaw na popyt na usługi mają ci dyrektorzy szpitali, którzy ostatnio otworzyli w szpitalnych budynkach praktyki lekarzy rodzinnych i ci dyrektorzy dobrze funkcjonujących zintegrowanych zakładów, którzy nie są skłonni rozdzielać opieki szpitalnej i ambulatoryjnej dotychczas zintegrowanej w jednej organizacji. Nie tylko powiększają swoje udziały w rynku i różnicują dochody z tytułu różnych umów, ale jeszcze czerpią korzyści z tego, co w ekonomii określa się jako popyt ciągniony (np. popyt na diagnostykę jako efekt popytu na takie dobro finalne, jakim jest porada lekarska), oraz z tytułu ciążenia pacjentów do tych szpitali, których lekarze współpracują z lekarzami zapewniającymi opiekę ambulatoryjną.

W badaniu zapytano wszystkie osoby dorosłe, czy lekarz informował je, że wykupienie droższego leku będzie wymagało wniesienia przez pacjenta dodatkowych dopłat. Okazało się, że 41 proc. osób nie było o tym informowanych (również w grupie osób z niskimi dochodami), 19 proc. osób uzyskało taką informację, a 40 proc. nie miało przepisywanych leków.

Badanie potwierdza opinie o tym, że lekarze ordynujący leki na recepty nie występują w charakterze rzecznika interesów finansowych pacjenta i nie troszczą się o informowanie go o kosztach, które musi on ponieść w związku z ordynacją lekarską.

Osoby, które podały, że obecnie łatwiej jest dostać się do lekarza, zapytano, z czego to wynika. Powody, według częstości wskazań, były następujące: zapisanie się przez telefon, zapis z wyprzedzeniem, umówienie godziny wizyty oraz wydłużone godziny przyjęć (osoby w wieku produkcyjnym częściej niż inni respondenci wymieniali dłuższe godziny przyjęć).

W 1999 r. pacjenci dokonywali wyboru lekarza pierwszego kontaktu (wcześniej tylko w niektórych regionach istniała taka możliwość). W następnych badaniach należy zbadać przyczyny zmiany tego lekarza. Na Węgrzech głównym powodem zmiany lekarza okazało się poszukiwanie lepszych osobistych relacji z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, a osoby z wyższym wykształceniem okazały się bardziej niż inne grupy społeczne zadowolone z szans, jakie dała im zmiana lekarza (Evaluation, 1997). Z badań węgierskich wynika, że nie narzekano tam na niedostatek wiedzy o ogólnych zasadach działania zreformowanej służby zdrowia (w Polsce wiele osób nie ma dostatecznych informacji na ten temat, o czym będzie mowa dalej). Ale mimo takiego stanu, na Węgrzech przedmiotem niepokoju w 1997 r. było to, że jedynie połowa społeczeństwa miała zadawalające informacje dla podejmowania decyzji o zmianie lekarza. Pozostali nie byli w stanie skorzystać z przysługujących im praw. Dostęp do informacji jest także i w Polsce ważnym czynnikiem powodującym nierówności w opiece zdrowotnej (Tymowska, 1999).

#### **6.2.4. Wydatki z budżetów gospodarstw domowych na opiekę zdrowotną**

W Polsce już od wielu lat rośnie udział wydatków ponoszonych przez gospodarstwa domowe w ogólnej sumie wydatków na opiekę zdrowotną. Nie dysponujemy dostatecznie rzetelnymi danymi, aby dokładnie oszacować ich skalę. System statystyki krajowej nie zapewnia również pełnych danych o wydatkach ponoszonych ze źródeł publicznych. Nie wszystkie wydatki budżetowe daje się przy obecnych rachunkach społecznych przypisać do systemu opieki zdrowotnej (Tymowska, 2000). Biorąc pod uwagę te ułomności naszej statystyki można jednak

wskazać, że w ogólnej sumie wydatków na zdrowie udział wydatków ponoszonych bezpośrednio z kieszeni pacjenta w momencie korzystania z usług wynosił w 1999 roku około 40 proc. Dla porównania, w 1986 r. udział ten szacowano na 10 proc.

Badano obciążenie budżetów gospodarstw domowych wydatkami na leczenie szpitalne w ciągu ostatniego roku oraz na wszystkie formy leczenia i zakupy leków w ciągu ostatnich trzech miesięcy.

Wyróżniono następujące rodzaje wydatków:

- oficjalne zakupywanie usług medycznych oraz leków,
- opłaty wnoszone przy okazji pobytu w szpitalu czy korzystania z opieki ambulatoryjnej (tzw. cegiełki, opłaty za nocne dyżury, zakup leków dla pacjenta leczonego w szpitalu, zakup środków pomocniczych itp.),
- wydatki na tzw. dowody wdzięczności (opłaty, dzięki którym starano się pozyskać opiekę o lepszej jakości niż oficjalnie przysługująca lub uzyskać ją w szybszym terminie),
- wydatki związane z prezentami jako dowodami szczerzej wdzięczności za uzyskaną opiekę.

Należy zwrócić uwagę, że takie rozróżnienie czterech różnych rodzajów wydatków pokrywanych z dochodów gospodarstw domowych zostało dokonane po raz pierwszy w Polsce. Wadą dotychczasowych badań nad skalą obciążenia gospodarstw domowych wydatkami na leczenie było to, że nie rozróżniano rodzajów wydatków i badano łączne obciążenie.

Roczna suma przypadająca średnio na jedno gospodarstwo domowe, wydatkowana w związku z pobytem w szpitalu, wyniosła blisko 1400 zł., ale suma wydatkowana na oficjalny zakup usług z zakresu opieki szpitalnej wyniosła 553 zł. (znacznie więcej wydatkowały gospodarstwa utrzymujące się z niezarobkowych źródeł)<sup>18</sup>. Wartość formalnych opłat towarzyszących pobytowi w szpitalu wynosiła średnio 282 zł. Na tzw. dowody wdzięczności w skali roku wydano przeciętnie w gospodarstwie domowym korzystającym z opieki szpitalnej 385 zł, a na prezenty jako dowody prawdziwej wdzięczności – 162 zł.

Na uwagę zasługuje to, że dla wszystkich czterech rodzajów wydatków najmniejsze wartości występują w gospodarstwach związanych z rolnictwem, a więc w tych, które obok małomiasteczkowych korzystają ze szpitali częściej niż inne. Jedynie w rodzinach pracujących na własny rachunek poziom wydatków na prezenty jest jeszcze mniejszy niż w gospodarstwach utrzymujących się z rolnictwa (gospodarstwa związane z rolnictwem wydały na ten cel średnio 102 zł, te drugie – 89 zł., a pracownicy – więcej niż średnia dla badanych gospodarstw). W analizie różnic wydatków związanych z opieką szpitalną zwraca uwagę fakt, że rodziny niepełne i jednorodzinne małżeństwa bez dzieci – to typy gospodarstw, gdzie więcej niż średnio wydaje się na grzecznościowe prezenty.

Stosunkowo najwięcej gospodarstw kupujących oficjalnie usługi szpitalne i wnoszących opłaty towarzyszące żyje w miastach o liczbie ludności powyżej 500 tys. osób i w miastach od 100 do 200 tys. mieszkańców. Najmniej takich usług zakupują gospodarstwa zamieszkałe na wsi. Tzw. dowody wdzięczności częściej niż w innych gospodarstwach wyróżnionych z uwagi na miejsce zamieszkania występują w miastach o liczbie ludności od 20 do 100 tys., w miastach poniżej 20 tys. i w wielkich aglomeracjach. Prezenty częściej wręczają gospodarstwa zamieszkujące duże miasta (o liczbie ludności od 200 do 500 tys.).

Rozkład wydatków na leczenie szpitalne wg województw wyglądał następująco:

- oficjalny zakup usług: najwyższe wartości w świętokrzyskim, kujawsko-pomorskim i pomorskim; najniższe – w warmińsko-mazurskim i lubelskim;

<sup>18</sup> Chodzi oczywiście tutaj wyłącznie o te gospodarstwa, które korzystały z opieki szpitalnej.

- opłaty towarzyszące pobytowi w szpitalu: najwyższe w woj. mazowieckim i zachodniopomorskim; najniższe w podlaskim i lubelskim;
- tzw. dowody wdzięczności: najwyższe w woj. łódzkim, wielkopolskim, śląskim i mazowieckim; najniższe – w warmińsko-mazurskim i podlaskim;
- prezenty jako dowód szczerzej wdzięczności: największe kwoty w woj. podlaskim, śląskim i lubuskim, najmniejsze – w opolskim i zachodniopomorskim.

We wszystkich województwach najwyższe były wydatki na oficjalny zakup usług szpitalnych. Wydatki na tzw. dowody wdzięczności były wyższe niż na prezenty stanowiące dowód szczerzej wdzięczności we wszystkich województwach z wyjątkiem podlaskiego i warmińsko-mazurskiego.

W ogólnej średniej sumie rocznych wydatków przypadających na gospodarstwo domowe korzystające z opieki szpitalnej, wynoszącej blisko 1400 zł, około 40 proc. stanowiły wydatki na tzw. dowody wdzięczności i na prawdziwe dowody wdzięczności (te ostatnie stanowiły średnio 12 proc. ogólnych wydatków ponoszonych przez gospodarstwa na leczenie szpitalne), a pozostałe 60 proc. stanowił koszt oficjalnego zakupu usług i opłaty towarzyszące. Tak więc co najmniej 560 zł z prywatnych kosztów leczenia szpitalnego stanowiły pieniężne i rzeczowe dary dla personelu, natomiast pozostałe ok. 840 zł od przeciętnego pacjenta trafiało do kasy instytucji.

W badaniu interesowano się łącznym obciążeniem dochodów gospodarstw domowych wydatkami na wszystkie rodzaje opieki zdrowotnej w ostatnich trzech miesiącach. Średnie obciążenie gospodarstwa domowego, które opłacało wszelkie wydatki na leczenie z własnej kieszeni, wyniosło 1092 zł. Z tego 25 proc. stanowiły wydatki na zakup usług, 22 proc. na leki, a 19 proc. – to tzw. dowody wdzięczności. Wydatki na prezenty wynosiły średnio 160 zł, co stanowiło około 15 proc. łącznego obciążenia dochodów gospodarstw domowych wydatkami na opiekę zdrowotną pokrywaną z własnej kieszeni (zob. tabele 62-65).

Tabela 62 Obciążenie gospodarstw domowych wydatkami na usługi placówek służby zdrowia oraz leki i inne artykuły farmaceutyczne związane z chorobą według grup społeczno-ekonomicznych

Grupa społeczno-ekonomiczna	Wydatki gospodarstw domowych w ciągu ostatnich 3 miesięcy w zł na				
	kupowanie usług w publicznych i prywatnych placówkach służby zdrowia (w tym również zapłata za ponadstan-dardowe usługi stomatologów, ortodontów, zapłata za sprzęt ortopedyczny, itp.)	opłaty wnoszone przy okazji leczenia w zakładach publicznych (np. cegiełki, opłaty za nocne dyżury, zakup leków dla pacjenta leczonego w szpitalu)	opłaty nieformalne czyli tzw. „dowody wdzięczności”	prezenty jako dowód szczerzej wdzięczności	leki i inne artykuły farmaceutyczne związane z chorobą
Pracownicy	290.32	177.78	202.72	154.24	223.72
Rolnicy	168.05	571.99	91.58	49.69	199.82
Pracownicy użytkujący gospodarstwo rolne	126.56	37.34	100.41	51.15	209.48
Emeryci i renciści	225.45	169.48	245.77	110.65	271.29
Pracujący na własny rachunek	395.10	88.42	192.68	421.14	275.70
Utrzymujący się z niezarobk. źródeł	307.29	109.40	500.00	185.00	179.51
Ogółem	275.83	179.23	209.99	160.26	243.61



Tabela 63 Obciążenie gospodarstw domowych wydatkami na usługi placówek służby zdrowia oraz leki i inne artykuły farmaceutyczne związane z chorobą według typu gospodarstwa

Typ gospodarstwa	Wydatki gospodarstw domowych w ciągu ostatnich 3 miesięcy w zł na				
	kupowanie usług w publicznych i prywatnych placówkach służby zdrowia (w tym również zapłata za ponadstandardowe usługi stomatologów, ortodontów, zapłata za sprzęt ortopedyczny, itp.)	opłaty wnoszone przy okazji leczenia w zakładach publicznych (np. cegiełki, opłaty za nocne dyżury, zakup leków dla pacjenta leczonego w szpitalu)	opłaty nieformalne czyli tzw. „dowody wdzięczności”	prezenty jako dowód szczerzej wdzięczności	leki i inne artykuły farmaceutyczne związane z chorobą
Jednorodzinne: małżeństwa bez dzieci	286.53	135.13	297.49	147.70	320.83
małżeństwa z 1 dzieckiem	246.67	98.16	112.44	115.93	247.62
małżeństwa z 2 dziećmi	294.17	124.38	256.38	193.75	227.42
małżeństwa z 3 i więcej dziećmi	260.78	363.90	209.61	102.31	210.81
rodziny niepełne	227.86	182.62	258.52	64.52	184.31
Wielorodzinne	307.71	190.01	153.75	297.49	266.12
Nierodzinne: jednoosobowe	257.28	199.10	138.61	79.52	172.74
wielosobowe	243.72	129.69	97.56	91.93	209.95
Ogółem	275.83	179.23	209.99	160.26	243.61

Tabela 64 Obciążenie gospodarstw domowych wydatkami na usługi placówek służby zdrowia oraz leki i inne artykuły farmaceutyczne związane z chorobą według klasy miejscowości zamieszkania

Klasa miejscowości zamieszkania	Wydatki gospodarstw domowych w ciągu ostatnich 3 miesięcy w zł na				
	kupowanie usług w publicznych i prywatnych placówkach służby zdrowia (w tym również zapłata za ponadstandardowe usługi stomatologów, ortodontów, zapłata za sprzęt ortopedyczny, itp.)	opłaty wnoszone przy okazji leczenia w zakładach publicznych (np. cegiełki, opłaty za nocne dyżury, zakup leków dla pacjenta leczonego w szpitalu)	opłaty nieformalne czyli tzw. „dowody wdzięczności”	prezenty jako dowód szczerzej wdzięczności	leki i inne artykuły farmaceutyczne związane z chorobą
Miasta powyżej 500 tys.	398.40	108.77	234.96	64.94	280.72
Miasta 200-500 tys.	319.00	142.02	268.79	241.86	246.24
Miasta 100-200 tys.	277.82	97.69	78.85	30.76	258.10
Miasta 20-100 tys.	244.80	301.25	443.66	290.81	249.49
Miasta poniżej 20 tys.	282.02	185.35	192.45	126.81	232.66
Wieś	190.48	162.67	132.38	119.37	221.44
Ogółem	275.83	179.23	209.99	160.26	243.61

Tabela 65 Obciążenie gospodarstw domowych wydatkami na usługi placówek służby zdrowia oraz leki i inne artykuły farmaceutyczne związane z chorobą według województw

Województwa	Wydatki gospodarstw domowych w ciągu ostatnich 3 miesięcy w zł na				
	kupowanie usług w publicznych i prywatnych placówkach służby zdrowia (w tym również zapłata za ponadstandardowe usługi stomatologów, ortodontów, zapłata za sprzęt ortopedyczny, itp.)	opłaty wnoszone przy okazji leczenia w zakładach publicznych (np. cegiełki, opłaty za nocne dyżury, zakup leków dla pacjenta leczonego w szpitalu)	opłaty nieformalne czyli tzw. „dowody wdzięczności”	prezenty jako dowód szczerzej wdzięczności	leki i inne artykuły farmaceutyczne związane z chorobą
Dolnośląskie	433.64	115.46	108.14	95.12	246.47
Kujawsko-pomorskie	258.20	27.54	300.00	245.18	208.33
Lubelskie	351.70	142.11	127.35	118.24	242.91
Lubuskie	289.95	265.88	239.57	130.32	242.56
Łódzkie	220.10	85.69	119.93	96.82	319.67
Małopolskie	198.68	128.44	96.54	94.47	228.70
Mazowieckie	336.17	228.54	219.34	308.83	283.83
Opolskie	173.61	148.09	30.64	37.58	237.46
Podkarpackie	293.24	57.57	176.02	188.89	253.91
Podlaskie	252.23	882.95	142.16	70.51	246.11
Pomorskie	312.38	111.71	59.24	140.65	250.11
Śląskie	234.49	111.19	636.89	140.13	212.98
Świętokrzyskie	237.52	101.54	223.44	65.82	234.88
Warmińsko-mazurskie	180.63	225.90	59.96	624.47	179.25
Wielkopolskie	213.80	297.06	556.70	87.72	238.35
Zachodnio-pomorskie	227.16	80.27	126.79	35.27	218.05
Ogółem	275.83	179.23	209.99	160.26	243.61

Wydatki wnoszone zasadniczo do instytucji (zakup usług, zakup leków, opłaty towarzyszące) stanowiły łącznie blisko 66 proc. (zatem podobnie jak w przypadku leczenia szpitalnego) (blisko 699 zł. w ciągu 3 miesięcy na 1 gospodarstwo). Pozostałe 34 proc. (393 zł.) – to wydatki nieformalne kierowane do indywidualnych osób w formie pieniężnych lub rzeczowych prezentów grzecznościowych. W przypadku leczenia szpitalnego udział wydatków zaliczonych do nieformalnych jest zatem nieco wyższy aniżeli w przypadku leczenia ambulatoryjnego.

Na zakup usług więcej niż inne wydawały gospodarstwa domowe mieszkające w największych miastach, pracujące na własny rachunek, w województwach dolnośląskim, mazowieckim i pomorskim. Najmniej wydawały na taki cel gospodarstwa wiejskie i mieszkańcy województwa opolskiego.

Na leki najwięcej wydawały gospodarstw, których głównym źródłem utrzymania była działalność gospodarcza na własny rachunek oraz emeryckie i utrzymujące się z renty (te dwie ostatnie grupy częściej niż inne korzystają z opieki zdrowotnej). Gospodarstwa miejskie wydają na leki więcej niż wiejskie (przyczyną jest zapewne większa odległość do aptek, rzadsze korzystanie z opieki ambulatoryjnej i niższe dochody). Inne cechy gospodarstw nie różnicują istotnie tych wydatków. Gospodarstwa rolnicze płacą najmniej i na prezenty, i na tzw. dowody wdzięczności ułatwiające korzystanie z opieki.

W województwach śląskim i wielkopolskim wydatki na tzw. dowody wdzięczności były wyższe niż w innych województwach (najniższe były w opolskim, pomorskim i warmińsko-mazurskim). Wydatki na grzecznościowe prezenty (niewiele ich było w wielkich aglomeracjach) były najwyższe w warmińsko-mazurskim i mazowieckim, a najniższe w opolskim i zachodnio-pomorskim.

Dane o wydatkach na opiekę zdrowotną pokrywanych z własnej kieszeni wskazują, że jest to obciążenie stosunkowo wysokie, a wydatki oficjalnie ponoszone na zakup usług i dóbr są wyższe niż te, które mają charakter nieformalny i które zasilają bezpośrednio dochody pracowników służby zdrowia. Ci ostatni nie płacą od uzyskanych w ten sposób dochodów podatków. W wielu krajach, gdzie istnieje kulturowo uwarunkowany zwyczaj obdarowywania lekarzy czy innych pracowników opieki zdrowotnej w dowód prawdziwej wdzięczności, dochody uzyskane tą drogą są opodatkowane i powszechnie akceptowane.

Nie dysponujemy danymi, na podstawie których można by określić, jak rozkładają się wydatki ponoszone z kieszeni pacjenta między różne grupy zawodowe pracujące w instytucjach opieki zdrowotnej. Można jedynie przypuszczać, że rozkład ten nie jest równomierny i w niejednolity sposób przysparza korzyści różnym grupom pracowników czy właścicielom prywatnych instytucji sprzedających swoje usługi na rynku. Z badań przeprowadzonych na Węgrzech wynika, że w dużych szpitalach tylko 10 proc. lekarzy przyjmowało różnego rodzaju nieformalne opłaty, ale 2 proc. gromadziło 80 proc. dochodów z tych opłat (Kornai, 1998).

Jak zauważa Kornai, stawki opłat powiązanych z tzw. dowodami wdzięczności są niejawnymi, rynek usług tak finansowanych również jest niejawnym, pacjent często nie wie, czy płaci zbyt dużo, czy zbyt mało. System wnoszenia tych opłat czy wręczania rzeczowych darów rodzi u obu stron transakcji wiele problemów etycznych. Trzeba się zgodzić z opinią Kornai, że nieformalne opłaty są istotną barierą w rozwoju prywatnego sektora respektującego biznesowe zasady produkcji i wymiany dóbr oraz usług. Jak wynika z przeprowadzonych badań, udział wydatków na oficjalne zakupy dóbr i usług jest w Polsce wyższy aniżeli udział wydatków na różne dowody wdzięczności. Należy oczekiwać, że im silniej będą się rozwijały instytucje oferujące usługi i funkcjonujące na jawnym rynku, gdzie osoby skłonne do zakupu usług i mogące to uczynić będą mogły zawierać jawne transakcje, tym mniejsze będzie znaczenie niejawnego rynku usług, związanego z tym, co nazwaliśmy w badaniu tzw. dowodami wdzięczności.

Należy jednak zwrócić uwagę, że w Polsce wiele instytucji oferujących prywatnie opłacane usługi istnieje dlatego, że sprzedawane przez nie usługi pozwalają na szybszy dostęp do opieki finansowanej ze źródeł publicznych i zapewnianych przez instytucje publiczne. Jeśli proces prywatyzacji tych ostatnich zostałby przyspieszony, "przerzucanie" pacjenta i kosztów opieki na placówki publiczne byłoby znacznie utrudnione przez nadzór prywatnych właścicieli czy działających w ich interesie menedżerów. Ceny usług sprzedawanych na prywatnym rynku wzrosłyby wtedy znacznie, a ryzyko wydatków mogłoby być na tyle wysokie, że zachęcałoby to do zakupu polis dobrowolnych ubezpieczeń.

Wielu pacjentów poszukuje prywatnych usług specjalistycznych m.in. dlatego, że nie akceptuje dostępu do nich uzależnionego od uzyskania skierowania od lekarza pierwszego kontaktu. Doświadczenia Szwecji, gdzie również istnieje taki warunek wskazują, że osoby z wyższym wykształceniem znacznie częściej niż inne omijają lekarza ogólnego i mają wysoką skłonność do korzystania z odpłatnych usług specjalistycznych (Anell, 1997). Z kolei w Finlandii, gdzie wszyscy muszą ponosić pewną opłatę za usługi specjalistów, znacznie częściej korzystają z tych usług osoby z wyższym wykształceniem; pacjenci z niższym wykształceniem poprzestają często na bezpłatnych usługach lekarza ogólnego (Keskimaki, 1996). Również w Holandii w grupach osób z wyższym wykształceniem obserwuje się zjawisko większej intensywności korzystania z ambulatoryjnych usług specjalistycznych niż poprzestawanie na opiece lekarza ogólnego, typowe dla grup o niższym poziomie wykształcenia (van der Meer, 1996).

Badania nad zachowaniami pacjentów przeprowadzone w Szwecji wskazują, że osoby starsze cenią sobie ciągłą opiekę lekarza znacznie bardziej niż młodsze. Ci ostatni akceptują częste zmiany lekarza, natomiast nie

akceptują postaw tych lekarzy, którzy nie włączają pacjentów jako partnerów do decyzji o zastosowaniu różnych procedur medycznych (Anell, 1996).

Również na Węgrzech stwierdzono, że pacjenci z wyższym wykształceniem częściej niż inni korzystają w przypadku konieczności kontaktu ze służbą zdrowia z usług specjalistycznych opłacanych prywatnie, pomijając lekarzy ogólnych i skierowania od lekarzy opłacanych ze środków publicznych (Social, 1998).

Nasze badanie dowodzi, że podobne oczekiwania i zachowania występują również w Polsce. Osoby z wyższym wykształceniem będą coraz bardziej skłonne płacić za specjalistyczne usługi uzyskiwane na prywatnym rynku zamiast kierować się do specjalisty ze skierowanie od lekarza ogólnego, zaś osoby młode będą wyżej ceniły opiekę w stylu McDonalda, aniżeli korzystania z usług stałego lekarza. Wiele prywatnych instytucji medycznych, a stopniowo i niektóre publiczne, do tych właśnie grup będzie adresowało usługi specjalistyczne.

Wydatki ponoszone przez gospodarstwa domowe na opiekę zdrowotną mogą być rozpatrywane jako rodzaj ciężaru, jaki te gospodarstwa ponoszą, mimo tego, że opłacają składkę powszechnego ubezpieczenia. Są one jednocześnie rodzajem papierka lakmusowego wskazującego na rozmiary zjawiska, które można by, posługując się pojęciami wprowadzonymi przez Arnolda Hirschmana (1995), nazwać rozstaniem z systemem świadczeń opłacanych ze źródeł publicznych. Te grupy społeczne, które nie wierzyły w to, że poprzez krytykę systemu mogą wpłynąć na jego jakość, rozstały się z nim i opłacają opiekę z własnych dochodów. Im więcej będzie takich rozstań, tym mniej będzie prawdopodobne, że ci, którzy zostaną w systemie będą mogli poprzez krytykę wymusić jego doskonalenie. Może powstać wtedy zjawisko, które Hirschman nazywa atrofią krytyki, czyli brakiem zmiany zachowań krytykowanych instytucji w związku ze słabością tej krytyki i brakiem sposobów jej artykulacji.

Istnienie prywatnie opłacanego rynku usług medycznych (zarówno takiego, który jest jawny, jak i tego, który jest niejawny) może być interpretowane także w inny jeszcze sposób: dzięki wzrostowi gospodarczemu wzrasta liczebność tych grup społecznych, które dysponują takimi nadwyżkami dochodów, że mogą je przeznaczyć na zakup świadczeń zdrowotnych i które przywiązują duże znaczenie do konsumpcyjnych atrybutów tych usług. Jednocześnie transformacja systemowa sprzyja rozwojowi prywatnych instytucji medycznych a także temu, aby zakłady publiczne oficjalnie sprzedawały swoje usługi tym, którzy mogą i chcą za nie płacić.

Można więc powiedzieć, że oficjalne zakupy usług to nie tylko objaw nierównego, bo zależnego od kondycji finansowej gospodarstw domowych, dostępu do świadczeń. To również objaw korzyści, jakie niektóre grupy społeczne i wiele instytucji medycznych, a pośrednio także ci, którzy zaopatrują te instytucje, czerpią z rozwoju gospodarczego. Wydaje się, że właśnie świadomość tych korzyści powoduje, że gdy w badaniu pytano o ocenę możliwości leczenia, stosunkowo wiele osób (51 proc. respondentów) odpowiedziało, że jest ona obecnie lepsza niż przed reformą. W tej grupie są zapewne osoby, które odczuły poprawę możliwości leczenia w ramach systemu finansowanego przez kasy chorych (np. poprawę w podstawowej opiece zdrowotnej, w pogotowiu w sytuacjach zagrożenia zdrowia), ale także osoby, które mogą oficjalnie kupić usługi na rynku po cenach, które nie stanowią zagrożenia dla ich dochodów (m.in. dzięki możliwości przerzucenia części kosztów opieki zapewnianej prywatnie na publicznego płatnika).

Przed 1999 r. istniały następujące przyczyny korzystania z usług opłacanych z własnej kieszeni (Dziubińska-Michalewicz, 1994; Golinowska, 1995; Tymowska, 1999):

- zapewnianie sobie usług u lekarza obdarzonego zaufaniem i świadomie wybranego, czego nie udawało się uzyskać w systemie finansowanym ze źródeł publicznych ze względu na brak prawa do wyboru lekarza;

- poszukiwanie szybszego dostępu do lekarza czy diagnostyki (zapewnianie sobie luksusu dostępu), w związku z reglamentowaniem przez kolejkę dostępu w sektorze publicznym oraz poszukiwanie dostępu w godzinach odpowiadających pacjentowi, z możliwością zapisów na określoną godzinę;
- upewnianie się co do diagnozy postawionej przez lekarzy finansowanych ze źródeł publicznych;
- poszukiwanie lepszych warunków zapewniania opieki oraz satysfakcjonujących relacji personalnych z lekarzem i innymi pracownikami;
- „przeskakiwanie” kolejki oczekujących oraz administracyjnie wyznaczonego rejonu obsługi dzięki kontaktom z lekarzem pracującym jednocześnie w sektorze prywatnym i publicznym;
- poszukiwanie lepszej opieki zapewnianej w instytucjach publicznych, dzięki nawiązaniu bezpośredniego kontaktu z lekarzem w jego drugim miejscu pracy, czyli w instytucji prywatnej;
- poszukiwanie dostępu do nowych technologii medycznych w oczekiwaniu wyższej skuteczności leczenia, większego komfortu leczenia i większego bezpieczeństwa, w sytuacji wolnego wdrażania niektórych technologii w sektorze finansowanym ze środków publicznych;
- wypłacanie części wynagrodzeń za pracę na niektórych rynkach pracy w postaci nieopodatkowanych benefitów, w tym prawa do opieki zdrowotnej finansowanej przez pracodawców dla swoich pracowników, niekiedy z częściowym ich udziałem finansowym.

Od stycznia 1999 r. pacjent nie jest już przypisany do rejonu, ma prawo wyboru lekarza opieki ambulatoryjnej i prawo wyboru szpitala. W wielu instytucjach finansowanych przez kasy chorych zmieniły się na lepsze warunki leczenia, godziny przyjęć, zasady rejestracji, relacje między pacjentami a pracownikami opieki zdrowotnej. Zwiększyła się wrażliwość na różne wskaźniki satysfakcji pacjenta, częste są już badania tej satysfakcji. Ale jednocześnie rosną aspiracje społeczne, nowy system nie zapewnił wielu grupom dostępu do dobrych jakościowo usług w sposób satysfakcjonujący i to sprawia, że wiele z podanych wyżej powodów korzystania z opieki finansowanej prywatnie występuje nadal. Nie wydaje się zasadne oczekiwanie, aby w najbliższych latach zmalało zainteresowanie korzystaniem z opieki finansowanej z własnej kieszeni i aby zmalało obciążenie gospodarstw domowych wydatkami na usługi opłacane prywatnie. Jedna zmiana, jaka może się dokonać w skali zauważalnej dopiero za 5- 7 lat, to zamian indywidualnych wydatków ponoszonych na leczenie w momencie korzystania z nich na polisę dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego. Popyt na takie polisy będzie zapewne silnie kształtowany przez pracodawców chcących zapewnić swoim pracownikom dodatkowe korzyści oraz przez rosnące ceny usług na rynku prywatnym.

#### **6.2.5. Subiektywne oceny dostępu do usług, możliwości leczenia, stopnia zaspokojenia potrzeb i relacji z lekarzami**

Dla jakości życia istotne są subiektywne oceny dostępu i korzystania z usług zdrowotnych. Oceny te kształtują opinię publiczną na temat wdrażanych od 1999 r. zmianach w funkcjonowaniu opieki zdrowotnej.

Ok. połowy respondentów stwierdziło, że ich zdaniem dostęp do lekarza i placówek służby zdrowia jest obecnie trudniejszy niż dawniej (*zob.* tabela 66) . Wśród osób w wieku 45 – 59 lat takie przekonanie wyraża 56 proc., ale wśród osób w wieku powyżej 65 roku tylko 20 proc. Osoby starsze prawdopodobnie silnie odczuły poprawę w odstępnie do opieki podstawowej, z której korzystają częściej niż młodsze, a ponadto wiele spraw związanych z dostępem może być załatwiane dla nich przez młodszych członków rodziny.

Tabela 66. Czy obecnie dostęp do lekarzy i placówek służby zdrowia jest łatwiejszy czy trudniejszy niż dawniej?

(% )

	Łatwiejszy	Trudniejszy	Nie wiem
<b>Ogółem</b>	16.62	51.25	32.14
<b>Płeć</b>			
Mężczyźni	14.42	48.43	37.15
Kobiety	18.61	53.80	27.58
<b>Wiek</b>			
do 24 lat	15.44	41.74	42.82
25-34 lata	16.58	50.22	33.20
35-44 lata	15.13	52.84	32.03
45-59 lat	16.31	56.04	27.65
60-64 lata	16.01	55.72	28.28
65 i więcej lat	20.62	50.61	28.77
<b>Miejsce zamieszkania</b>			
Miasta ponad 500 tys.	11.96	62.43	25.61
Miasta 200-500 tys.	13.69	53.36	32.95
Miasta 100-200 tys.	20.29	47.43	32.28
Miasta 20-100 tys.	19.12	52.42	28.46
Miasta < 20 tys.	18.55	47.05	34.40
Wieś	16.07	48.80	35.13
<b>Województwo</b>			
Dolnośląskie	20.32	52.23	27.44
Kujawsko-pomorskie	11.67	48.13	40.21
Lubelskie	13.43	53.56	33.01
Lubuskie	21.67	46.00	32.32
Łódzkie	14.07	60.43	25.49
Małopolskie	11.86	62.08	26.06
Mazowieckie	11.16	55.37	33.46
Opolskie	24.82	40.74	34.44
Podkarpackie	11.83	57.75	30.42
Podlaskie	7.07	64.35	28.58
Pomorskie	15.51	48.96	35.53
Śląskie	22.84	36.67	40.49
Świętokrzyskie	8.99	58.75	32.26
Warmińsko-mazurskie	20.50	52.66	26.84
Wielkopolskie	26.90	46.31	26.79
Zachodnio-pomorskie	20.53	42.34	37.13
<b>Wykształcenie</b>			
Podstawowe i niższe	17.72	48.85	33.43
Zasadnicze zawodowe	15.91	49.18	34.92
Średnie	16.94	52.33	30.73
Wyższe i policealne	14.70	59.98	25.32
<b>Dochód na jedną osobę</b>			
Dolny kwartył	16.12	50.67	33.21
Środkowe 50 %	18.59	49.94	31.47
Górny kwartył	14.29	52.99	32.72
<b>Status społeczno-zawodowy</b>			
Sektor publiczny	15.52	54.68	29.80
Sektor prywatny	14.79	51.27	33.94
Prywatni przedsiębiorcy	12.55	49.87	37.57
Rolnicy	9.50	57.37	33.13
Renciści	20.68	56.12	23.20
Emeryci	18.91	50.68	30.41
Uczniowie i studenci	11.34	39.47	49.19
Bezrobotni	18.79	43.01	38.20
Inni bierni zawodowo	24.20	47.51	28.29

W grupie do 24 lat więcej osób niż w innych grupach wiekowych nie wie, czy dostęp jest łatwiejszy czy trudniejszy (osoby te rzadziej korzystają z opieki). Wśród osób z wyższym wykształceniem więcej osób mówi, że

dostęp jest trudniejszy niż wśród niżej wykształconych. Może to być wyrazem i mniejszego krytycyzmu, i mniejszych oczekiwań osób gorzej wykształconych.

Więcej narzekań na trudniejszy dostęp jest w wielkich miastach, a w przekroju wojewódzkim – w podlaskim, małopolskim i łódzkim. W województwach śląskim, wielkopolskim i opolskim ocen wskazujących na łatwiejszy dostęp jest więcej niż wśród ogółu Polaków.

Osoby z gospodarstw rolniczych, rencistów i pracowników sektora publicznego częściej niż inne grupy społeczno-zawodowe podają, że dostęp jest trudniejszy, ale i więcej niż inni, że łatwiejszy. Jeśli wystąpił łatwiejszy dostęp, to silniej odczuli to osoby biernie zawodowo, renciści, emeryci i bezrobotni (choć w tej ostatniej grupie wiele osób podaje, że nie wie, czy jest trudniej czy łatwiej).

Nie wydaje się, aby w najbliższym czasie możliwa była taka zmiana zasad funkcjonowania systemu, aby w sposób istotny poprawić dostęp do opieki i aby sprostać społecznym oczekiwaniom. Politycy muszą mieć odwagę powiedzieć społeczeństwu, gdzie możliwa jest poprawa dostępu w krótkim czasie, gdzie w dłuższym, a gdzie dostęp musi być zawsze silnie reglamentowany, a więc i utrudniany.

Zasady dostępu są tylko jednym z czynników determinujących opinie o systemie opieki zdrowotnej. Gdy zapytano o ocenę stopnia zaspokojenia potrzeb po wprowadzeniu reformy, średnio 38 proc. gospodarstw domowych podało, że jest on gorszy niż dawniej, prawie 3 proc., że lepszy, ale aż 59 proc. że nie ma zmian. Więcej ocen negatywnych było wśród respondentów zamieszkujących województwa śląskie i podkarpackie, mniej w podlaskim i mazowieckim. Ale w tym ostatnim aż 68 proc. respondentów wyraziło przekonanie, że jest bez zmian ( w śląskim – 50 proc.). W województwie zachodniopomorskim, śląskim, pomorskim i lubuskim więcej niż w innych województwach jest gospodarstw domowych, które odczuły poprawę w zaspokajaniu potrzeb zdrowotnych.

Ogółem ok. połowy respondentów jest w różnym stopniu zadowolonych z obecnych możliwości leczenia (w tym z dostępności leków), ale wśród nich zadowolonych jest 31 proc. a bardzo zadowolonych ledwie 3 proc., wobec 11 proc. bardzo niezadowolonych (*zob.* tabela 67).

Zadowolenie z możliwości leczenia może być uznane za subiektywną miarę poczucia bezpieczeństwa w sytuacji choroby. Z uzyskanych w badaniu wyników można wnioskować, że prawie połowa społeczeństwa nie ma poczucia bezpieczeństwa mierzonego zadowoleniem z obecnych możliwości leczenia, ale nieco ponad połowa je ma.

Odsetek niezadowolonych był wyższy w wielkich miastach, a najniższy wśród mieszkańców wsi, co może być związane z mniejszym krytycyzmem osób mających niższe wykształcenie. Większe było zadowolenie w województwach opolskim, wielkopolskim i śląskim, a znacznie niższe w małopolskim, podlaskim i łódzkim. Należy tu zwrócić uwagę, że znaczna część osób może odczuwać zadowolenie z możliwości leczenia, w tym z dostępności leków dlatego, że stać je na opłacenie leczenia z własnych dochodów. W badaniu pytano o zadowolenie z możliwości leczenia w ogóle, a nie tylko z leczenia w sektorze finansowanym ze środków publicznych. Wiele osób może być bowiem zadowolonych dlatego, że zrezygnowały z usług publicznych, są gotowe i stać je na opłacenie leczenia prywatnie, a miejsc uzyskania takiego leczenia jest już wiele i nie jest konieczne odwoływanie się do nieformalnych sposobów uzyskiwania pomocy, częstych wtedy, gdy sektor prywatny nie był tak rozwinięty jak obecnie.

Tabela 67. W jakim stopniu jest Pan(i) zadowolony(-a) z możliwości leczenia (w tym z dostępności leków)?  
(pominięto odpowiedzi NIE DOTYCZY)

(%)

	Bardzo zadowolony(-a)	Zadowolony(-a)	Dosyć zadowolony(-a)	Dosyć niezadowolony(-a)	Niezadowolony(-a)	Bardzo niezadowolony(-a)
<b>Ogółem</b>	2.77	17.21	31.19	18.39	19.59	10.84
<b>Płeć</b>						
Mężczyźni	2.92	18.51	30.22	18.20	19.00	11.14
Kobiety	2.62	16.11	32.02	18.56	20.10	10.59
<b>Wiek</b>						
do 24 lat	5.60	22.67	33.01	18.31	12.78	7.63
25-34 lata	2.46	20.73	34.03	18.99	15.35	8.43
35-44 lata	2.58	15.79	32.44	19.36	19.96	9.87
45-59 lat	1.71	13.99	26.72	19.49	23.67	14.42
60-64 lata	3.18	14.77	29.25	17.17	23.22	12.41
65 i więcej lat	2.09	16.11	32.20	15.44	22.41	11.76
<b>Miejsce zamieszkania</b>						
Miasta ponad 500 tys.	3.24	13.22	26.91	19.00	26.89	10.74
Miasta 200-500 tys.	4.39	12.92	31.62	17.06	20.36	13.66
Miasta 100-200 tys.	3.16	20.80	29.12	16.21	19.98	10.73
Miasta 20-100 tys.	2.66	17.00	30.99	17.33	19.50	12.53
Miasta < 20 tys.	4.82	19.43	32.89	16.66	15.46	10.74
Wieś	1.50	18.22	32.41	20.12	18.44	9.31
<b>Województwo</b>						
Dolnośląskie	2.86	19.28	28.83	16.40	19.17	13.46
Kujawsko-pomorskie	1.28	21.03	31.54	16.95	19.24	9.96
Lubelskie	3.93	15.26	33.70	14.50	20.96	11.64
Lubuskie	2.95	14.65	34.72	16.77	17.79	13.12
Łódzkie	1.70	12.99	29.70	23.34	20.43	11.85
Małopolskie	0.44	9.30	30.58	21.08	25.81	12.79
Mazowieckie	2.25	17.34	26.99	20.53	20.64	12.24
Opolskie	3.19	23.38	32.71	15.80	16.92	8.00
Podkarpackie	2.92	13.45	30.18	20.30	23.49	9.66
Podlaskie	2.34	8.67	34.65	21.74	19.83	12.77
Pomorskie	4.51	22.83	32.04	20.12	14.43	6.07
Śląskie	4.51	18.61	33.21	14.83	16.62	12.22
Świętokrzyskie	1.41	12.95	35.16	19.63	22.90	7.96
Warmińsko-mazurskie	2.87	17.84	29.09	22.78	20.96	6.46
Wielkopolskie	3.04	23.83	32.75	15.93	15.41	9.03
Zachodnio-pomorskie	3.57	19.34	32.17	15.80	19.42	9.71
<b>Wykształcenie</b>						
Podstawowe i niższe	2.69	16.87	32.41	17.43	19.63	10.97
Zasadnicze zawodowe	2.23	18.08	29.91	19.29	19.48	11.01
Średnie	3.59	18.13	30.62	17.78	19.07	10.81
Wyższe i policealne	2.18	13.75	32.57	20.23	21.07	10.21
<b>Dochód na jedną osobę</b>						
Dolny kwartył	1.47	14.87	29.65	19.89	21.53	12.58
Środkowe 50 %	2.29	16.44	31.84	18.60	19.41	11.42
Górny kwartył	4.13	20.17	31.35	17.00	18.63	8.71
<b>Status społeczno-zawodowy</b>						
Sektor publiczny	2.15	17.04	30.36	20.01	19.36	11.07
Sektor prywatny	2.32	17.42	31.63	18.90	19.79	9.94
Prywatni przedsiębiorcy	4.41	20.82	29.39	20.77	16.30	8.30
Rolnicy	2.52	15.59	37.96	20.29	14.01	9.63
Renciści	1.78	18.03	28.49	16.51	22.26	12.92
Emeryci	2.20	14.35	30.75	17.45	22.79	12.47
Uczniowie i studenci	9.04	26.69	32.17	16.63	9.85	5.62
Bezrobotni	1.80	16.26	30.51	21.18	18.86	11.40
Inni bierni zawodowo	3.69	19.74	29.31	14.64	21.29	11.33



Więcej osób zadowolonych z możliwości leczenia jest w grupach z wykształceniem średnim i wyższym, wśród osób z wyższymi zarobkami (z grupy górnego kwartyła dochodów przypadających na osobę).

Najmniej zadowoleni z możliwości leczenia byli ci, którzy jednocześnie byli najmniej zadowoleni ze swojego zdrowia (bezrobotni, renciści i emeryci). Ci, którzy pozytywniej oceniali swoje zdrowie (studenci, uczniowie, prywatni przedsiębiorcy) byli też bardziej zadowoleni z możliwości leczenia, ale i rzadziej w ogóle korzystali z opieki zdrowotnej.

Poczucie bezpieczeństwa w sytuacji choroby bardzo silnie determinuje subiektywną jakość życia. Spośród badanych osób 25 proc. zetknęło się z sytuacją braku wiedzy o tym, gdzie się zwrócić o pomoc lekarską dla siebie lub kogoś bliskiego (dla prawie 3 proc. osób miało to miejsce często, dla 22 proc. zdarzało się, nigdy nie doświadczyło tej sytuacji 45 proc. osób, a prawie 30 proc. to nie dotyczyło).

Częściej niż osoby najstarsze doświadczyły sytuacji niepewności odnośnie miejsca uzyskania opieki osoby w średnim wieku, zamieszkałe w wielkich i dużych miastach, osoby z wykształceniem wyższym i policealnym i nieco więcej osób z górnego kwartyła dochodów niż z dolnego. Status społeczno-zawodowy nie różnicował w sposób istotny odpowiedzi, równie często nie wiedzieli, gdzie uzyskać pomoc, renciści, jak pracownicy sektora publicznego. Najrzadziej doświadczały takiej sytuacji osoby zamieszkałe w woj. zachodniopomorskim i śląskim.

Wydaje się, że mniejszy brak poczucia bezpieczeństwa w sytuacji choroby doświadczany przez osoby lepiej wykształcone, zamożniejsze i z dużych aglomeracji można wytłumaczyć tym, że korzystają one częściej z opieki zdrowotnej, szczególnie ambulatoryjnej, mają wyższą niż inne grupy potrzebę samodzielnego i świadomego wyboru miejsca leczenia i większe oczekiwania odnośnie informacji ułatwiających dokonywanie świadomego wyboru miejsca uzyskiwania pomocy lekarskiej. Brak wiedzy o tym, gdzie się zwrócić o pomoc, nie jest przez osoby gorzej wykształcone tak silnie uświadamiany i odczuwany jak przez osoby lepiej wykształcone.

Poczucie bezpieczeństwa w sytuacji choroby, silnie determinujące jakość życia, zależy również od poziomu zaufania, jakim respondenci darzyli pracowników służby zdrowia w sytuacji, gdy oni sami lub ktoś bliski potrzebował pomocy. Wśród badanych gospodarstw około 6 proc. podało, że często nie miało zaufania, 33 proc., że to się zdarzyło (pozostali w jednakowej proporcji podawali, że nigdy to nie wystąpiło, lub że to ich nie dotyczy, bo nie korzystali z opieki).

Brak zaufania częściej występował u osób młodych, zamieszkałych w miastach powyżej 500 tys. mieszkańców, u osób z wyższym wykształceniem i zamożniejszych (z górnego kwartyła dochodów). Status społeczno-zawodowy nie różnicował zaufania do służby zdrowia.

Z przeprowadzonego badania wyraźnie wynika, że osoby lepiej wykształcone i z dużych miast są bardziej krytyczne w sytuacji kontaktów ze służbą zdrowia i obdarzają ją mniejszym zaufaniem niż inne grupy. Należy to interpretować jako wyraz zmiany postawy pacjentów należących do tych grup społecznych, przechodzenia od podstawy podporządkowania i pełnego zaufania do postawy bardziej sceptycznej, krytycznej, z mniejszym zaufaniem do decyzji podejmowanych w sprawach ich zdrowia przez pracowników służby zdrowia. Takie zmiany postaw pacjentów obserwuje się w wielu krajach, sprzyjają one rozwojowi instytucji konsumenckich chroniących takie wartości cenione przez pacjentów jak prywatność, respekt dla potrzeb pacjenta, wsparcie, zapewnianie informacji, włączanie pacjenta w procesy decydowania o stosowanych procedurach medycznych (Williamson, 1992).

Osoby z wymienionych grup społecznych (lepiej wykształceni i o wyższych dochodach) częściej niż inni doświadczały stresu w kontaktach ze służbą zdrowia. Ogółem 9 proc. respondentów znajdowało się często w takich sytuacjach, 36 proc. osób zdarzało się to, 24 proc. badanych nie doświadczyło takiego stresu, a 30 proc. to nie

dotyczyło (nie korzystali z opieki). Na uwagę zasługuje fakt, że poza osobami lepiej wykształconymi i zamożnymi, większego niż przeciętnie stresu w kontaktach ze służbą zdrowia doświadczały osoby starsze i w średnim wieku, renciści, emeryci, pracownicy sektora publicznego oraz prywatni przedsiębiorcy. Wiele z tych grup respondentów narażonych na stres, częściej niż inne korzystają z opieki zdrowotnej i – poza wykształceniem – tym właśnie można większe w nich natężenie kłopotów w kontaktach ze służbą zdrowia.

Poczucie bezpieczeństwa gospodarstw domowych w sprawach związanych z chorobą zależy m.in. od informacji, jakie mają na temat zasad korzystania ze zreformowanej służby zdrowia. W badaniu 58 proc. gospodarstw podało, że ma wystarczające informacje. Najwięcej było takich gospodarstw w grupie pracowników (63 proc.), a najmniej wśród rolników i pracowników użytkujących gospodarstwo rolne (48 proc.). Wskazuje to na nierówność w dostępie do informacji, jaką dany typ gospodarstwa domowego uznaje za wystarczającą (w domyśle – dającą poczucie bezpieczeństwa). Rolnicy korzystają rzadziej niż inni z ambulatoryjnej opieki zdrowotnej i są dodatkowo gorzej poinformowani. Emeryci i renciści korzystają częściej, ale też są gorzej poinformowani niż np. pracownicy (46 proc. emerytów i rencistów nie ma dostatecznej informacji o korzystaniu, przy średniej liczbie gospodarstw niedostatecznie poinformowanych wynoszącej 42 proc.).

Zróżnicowanie informacji wg typów gospodarstw nie jest duże, ale jest znaczące z uwagi na miejsce zamieszkania. 51 proc. gospodarstw wiejskich uważa, że ma wystarczające informacje, a wśród zamieszkałych w aglomeracjach powyżej 500 tys. mieszkańców takich gospodarstw jest 66 proc.

Zdaniem Kornaia (1998), im lepiej społeczeństwo rozumie koszty i oczekiwane korzyści reformy, tym większa jest szansa na poparcie ich. Z badań wynika, że duża część społeczeństwa uważa, że nie uległ poprawie poziom zaspokojenia ich potrzeb zdrowotnych, a wielu uważa, że jest taki sam (choć oczekiwali poprawy). Blisko połowa społeczeństwa uważa, że nie poprawiły im się możliwości leczenia. Takie opinie wynikają nie tylko stąd, że w rzeczywistości wielu osobom potrzebującym opieki jest obecnie gorzej niż dawniej, ale i z innych przyczyn. Politycy obiecywali szybką poprawę, rozbudzili w społeczeństwie nadzieje na szybkie zmiany. Nie zadbano o dobrą informację o zasadach funkcjonowania systemu, wiele osób zagubiło się w nowym systemie opieki, wiele nie potrafi skorzystać z przysługujących im praw wyboru lekarza, wiele utraciło poczucie bezpieczeństwa, które dawał im administracyjnie wyznaczony rejon obsługi, wiele nie rozumie celów reformy (niektóre cele, jak np. ograniczenie korzystania z usług lekarzy specjalistów zostały ukryte przed społeczeństwem). Nie było politycznej zgody na szybką selekcję słabych podmiotów po stronie podaży świadczeń i finansowe wynagradzanie lepszych, akceptowanych przez pacjentów. Obawiano się protestów pracowników publicznych zakładów i chroniono polityczne oraz ekonomiczne interesy organów samorządowych, które dla większości publicznych zakładów są obecnie organami założycielskimi i które miałyby kłopoty przystępując do szybszej likwidacji niektórych zakładów. Ograniczone zasoby musiały więc zostać rozdzielone między dużą liczbę instytucji medycznych, a podstawowym instrumentem chroniącym finanse kas chorych przed nadmiernymi wydatkami stało się limitowanie w umowach liczby usług.

### 6.3. Reforma systemu oświaty

*Julian Auleytner i Janusz Gęsicki*

Wprowadzana od 1 września 1999 roku reforma systemu oświaty ma zrealizować trzy główne cele (*zob. Reforma systemu edukacji*, 1998, s. 10):

- podniesienie poziomu edukacji społeczeństwa przez upowszechnienie wykształcenia średniego i wyższego;
- wyrównanie szans edukacyjnych;
- sprzyjanie poprawie jakości edukacji, rozumianej jako integralny proces wychowania i kształcenia.

W naszym projekcie skoncentrowaliśmy się na problemie zróżnicowania szans edukacyjnych. W części kwestionariusza dotyczącej warunków życia (*zob. załącznik, kwestionariusze, część I*) badaliśmy zakres zjawiska niekontynuowania nauki przez dzieci po ukończeniu wybranych typów szkół w różnych grupach społecznych oraz przyczyny rezygnowania z dalszej nauki. Interesowały nas także wydatki gospodarstw domowych związane z kształceniem, w tym materialne ograniczenia dotyczące edukacji dzieci oraz zmiany w zakresie sytuacji szkolnej dzieci i młodzieży w pierwszym roku wprowadzania reformy.

Ocena efektów reformy oświaty wymaga dłuższego niż roczny dystansu czasowego. Dlatego bardziej pogłębione analizy będą możliwe dopiero w następnych badaniach. Niemniej już teraz możliwa jest wstępna diagnoza stanu na starcie reformy. Podstawą takiej diagnozy są opinie rodziców na temat samej reformy oraz związanej z nią zmiany planów edukacyjnych w stosunku do dzieci w wieku szkolnym.

#### 6.3.1. Szanse i aspiracje edukacyjne

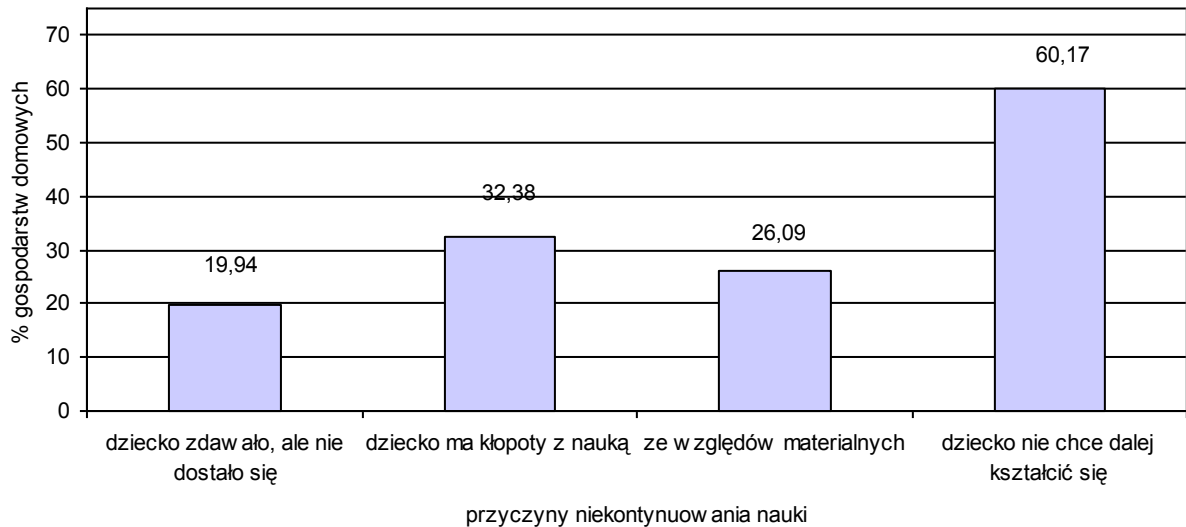
W 2,8 proc. badanych gospodarstw domowych dzieci, które ukończyły w ostatnich 3 latach szkołę podstawową, nie kontynuowały dalej nauki. Jako najczęstszą przyczynę niekontynuowania przez dzieci nauki po ukończeniu szkoły podstawowej gospodarstwa domowe podawały niechęć dziecka do dalszego kształcenia (ponad 60 proc. takich przypadków), brak zdolności dziecka (ponad 32 proc.) oraz względy materialne (ponad 26 proc.) (*zob. wykres 31*).

W ponad 47 proc. badanych gospodarstwach dzieci, które ukończyły w ostatnich 3 latach szkołę zasadniczą zawodową, nie kontynuowały dalej nauki<sup>19</sup> (*zob. wykres 32*). Najczęściej tego typu gospodarstwa występowały w grupach gospodarstw rolników (73 proc.) oraz wśród gospodarstw czerpiących główny dochód z pracy na własny rachunek (71 proc.), zdecydowanie częściej na wsi (56 proc.) niż w mieście (38 proc.). Warto przy tym zwrócić uwagę, że o ile w grupie gospodarstw rolników wykształcenie zasadnicze zawodowe jest bardzo powszechne (w 44,5 proc. z nich są dzieci w wieku 19-21 lat, które ukończyły szkołę zasadniczą zawodową), o tyle w gospodarstwach osób pracujących na własny rachunek ten typ wykształcenia występuje najrzadziej (20 proc.). Tak więc obszar wiejski, a zwłaszcza gospodarstwa rolników, stanowi dzisiaj podstawową enklawę kształcenia dzieci na poziomie zasadniczym zawodowym jako ostatecznym etapie edukacji. Dalsze utrzymywanie się, a tym bardziej pogłębianie tej dysproporcji między wsią i miastem i – w szczególności – między gospodarstwami pracowniczymi i rolniczymi oznaczałoby niepowodzenie w realizacji jednego z podstawowych celów reformy oświaty – wyrównywania szans awansu cywilizacyjnego między miastem i wsią.

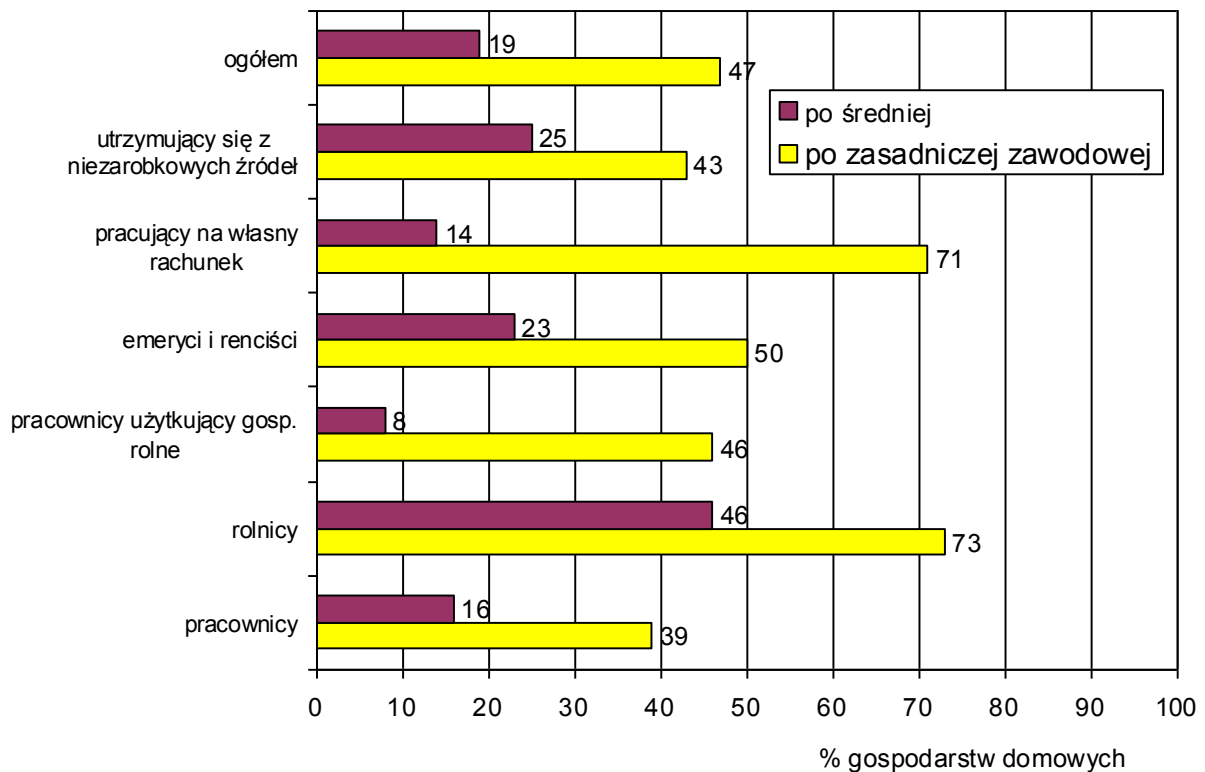
<sup>19</sup> Wskaźnik ten oparty został na proporcji przypadków, w których gospodarstwo deklarowało, że któreś z dzieci po zakończeniu danego poziomu edukacji nie kontynuuje nauki, do liczby gospodarstw, w których znajdowały się dzieci w wieku 19-21 lat z danym poziomem wykształcenia. Z tego powodu, a także dlatego, że w pytaniu o kontynuowanie nauki nie sprecyzowano, o jaki rodzaj uczenia się chodzi – nie można danych na temat zasięgu zjawiska niekontynuowania nauki traktować jako w pełni ścisłych. Obrazują one jedynie przybliżony rząd wielkości i informują o różnicach w poszczególnych przekrojach społecznych.

Najczęstszą przyczyną niekontynuowania przez dzieci nauki po skończeniu szkoły zasadniczej zawodowej były względy materialne (prawie 37 proc. takich przypadków), podjęcie przez dziecko pracy (ponad 31 proc.) i – dopiero na trzecim miejscu – niechęć dziecka do dalszego kształcenia się (prawie 29 proc.) (zob. wykres 33).

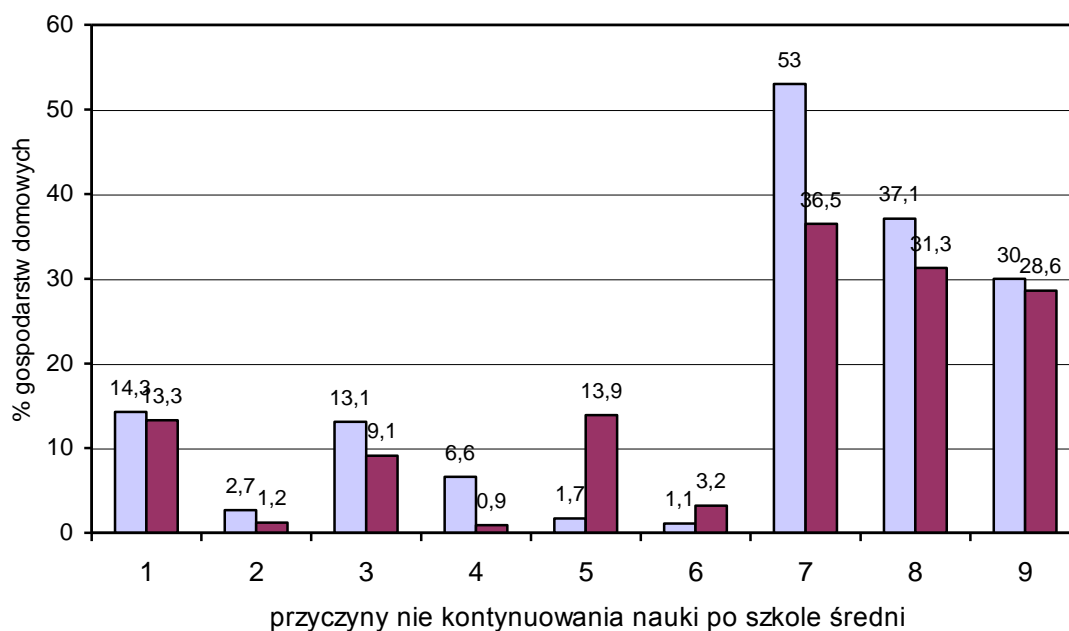
Wykres 31. Przyczyny niekontynuowania nauki przez dzieci, które ukończyły szkołę podstawową.



Wykres 32. Zasięg niekontynuowania nauki przez dzieci, które zakończyły kształcenie na poziomie zasadniczym zawodowym lub średnim, według grup społeczno-ekonomicznych



Wykres 33. Przyczyny niekontynuowania nauki przez dzieci, które ukończyły szkołę zasadniczą zawodową i średnią.



- 1 – dziecko zdobyło wystarczające wykształcenie
- 2 – nie warto zdobywać dalszego wykształcenia
- 3 – brak szkoły blisko miejsca zamieszkania
- 4 – dziecko zdawało, ale nie dostało się
- 5 – dziecko ma kłopoty z nauką, nie jest zbyt zdolne
- 6 – ze względu na stan zdrowia
- 7 – ze względów materialnych
- 8 – dziecko podjęło pracę
- 9 – dziecko nie chce dalej kształcić się

Dopełnieniem powyższego symptomu nierówności są odwrotne do pewnego stopnia proporcje w zakresie szkolnictwa średniego. W ponad 19 proc. badanych gospodarstw domowych dzieci, które ukończyły szkołę średnią w ostatnich 3 latach, nie kontynuowały nauki (zob. wykres 32). Relatywnie najwięcej tego typu przypadków było w grupach gospodarstw domowych rolników (ponad 46 proc.) i mieszkańców wsi (ok. 26 proc.), ale tym razem w gospodarstwach rolników odsetek dzieci kończących szkoły średnie jest niższy niż przeciętnie, a dla absolwentów średnich szkół ogólnokształcących najniższy ze wszystkich grup społeczno-ekonomicznych (niecałe 20 proc.). Zatem mimo, że dzieci wiejskie, zwłaszcza z gospodarstw rolnych, stosunkowo najrzadziej podejmują naukę w szkołach średnich, najczęściej też nie kontynuują nauki po tego typu szkołach. Jako przyczynę niekontynuowania dalszej nauki przez dzieci po szkole średniej gospodarstwa najczęściej podawały względy materialne (53 proc.), podjęcie przez dziecko pracy (37 proc.) oraz niechęć dziecka do dalszego kształcenia się (30 proc.) (zob. wykres 33).

Z powyższego opisu wynika, że zasadniczym problemem jest obecnie ogromna nierówność szans edukacyjnych między miastem i wsią. Głównym źródłem tej nierówności są warunki materialne i dostępność szkół, nie zaś aspiracje edukacyjne rodziców. Aspiracje edukacyjne są bardzo wysokie we wszystkich grupach społecznych (zob. tabele 68-71). Ogółem  $\frac{3}{4}$  rodziców chciałoby dla swoich dzieci wykształcenia wyższego: 58,0 proc. wyższego wykształcenia magisterskiego, a 15,8 proc. licencjackiego. Wynika to z rosnącej świadomości

znaczenia kwalifikacji na rynku pracy. Najwyższe aspiracje zgłaszają respondenci z województw świętokrzyskiego (94 proc. na rzecz wyższego wykształcenia) oraz podlaskiego (79 proc.), co pokrywa się z rejestrowanym w tych właśnie regionach wysokim wskaźnikiem bezrobocia.

Na uwagę zasługuje wysoka pozycja (wyższa niż wykształcenia wyższego zawodowego) aspiracji do wykształcenia na poziomie technikum lub liceum zawodowego. Tego typu aspiracje zgłasza 25,8 proc. gospodarstw domowych. Może to być interpretowane jako potrzeba kontynuacji nauki po szkole podstawowej (zawodowej), dająca łatwiejszą możliwość zdobycia jakiegoś zawodu i nie wykluczająca kształcenia ustawicznego po maturze. Dotyczy to w dużej mierze młodzieży wiejskiej, albowiem 33,6 proc. respondentów ze wsi wyrażało chęć kształcenia dzieci w technikach.

Można oczywiście argumentować, że technika kształca w zawodach chybionych z punktu widzenia rynku pracy. Były to jednak i są szkoły, które pozwalają sporej grupie młodzieży osiągnąć pełne wykształcenie średnie. Znaczną część przyrostu odsetka młodzieży uzyskującej maturę (a więc przepustkę do nauki w szkołach wyższych) zawdzięczamy właśnie średnim szkołom zawodowym.

Tabela. 68 Aspiracje gospodarstw domowych w zakresie kształcenia dzieci i ocena szans ich realizacji według grup społeczno-ekonomicznych

Grupa społeczno-ekonomiczna	Procent gospodarstw domowych, które chcą, aby ich dzieci ukończyły dany typ szkoły, oraz ocena* szans jej ukończenia													
	gimnazjum	ocena szans	szkoła zawodowa	ocena szans	liceum profilowane (ogólnokształcące)	ocena szans	technikum lub liceum zawodowe	ocena szans	szkoła pomaturalna	ocena szans	szkoła wyższa zawodowa (licencjat)	ocena szans	szkoła wyższa (magisterium)	ocena szans
Pracownicy	2.22	<b>2.65</b>	5.99	<b>3.35</b>	4.92	<b>2.87</b>	25.33	<b>3.43</b>	5.29	<b>3.68</b>	14.28	<b>3.72</b>	59.90	<b>3.36</b>
Rolnicy	3.50	<b>2.00</b>	5.89	<b>3.32</b>	3.11	<b>2.00</b>	42.22	<b>3.36</b>	6.06	<b>3.74</b>	9.99	<b>4.09</b>	51.76	<b>3.77</b>
Pracownicy użytkujący gospodarstwo rolne	0.00	–	11.66	<b>2.83</b>	5.05	<b>2.72</b>	33.93	<b>3.55</b>	6.26	<b>2.91</b>	22.85	<b>4.11</b>	51.85	<b>3.64</b>
Emeryci i renciści	2.53	<b>3.14</b>	12.31	<b>3.12</b>	4.25	<b>3.48</b>	23.25	<b>3.37</b>	9.86	<b>3.64</b>	18.30	<b>4.24</b>	46.12	<b>3.81</b>
Pracujący na własny rachunek	3.71	<b>2.61</b>	3.98	<b>2.36</b>	5.03	<b>2.92</b>	10.25	<b>3.47</b>	2.03	<b>2.88</b>	22.96	<b>3.62</b>	70.72	<b>3.13</b>
Utrzymujący się z niezarobkowych źródeł	1.24	<b>4.00</b>	12.01	<b>3.88</b>	4.11	<b>3.58</b>	40.17	<b>3.86</b>	3.14	<b>4.00</b>	6.53	<b>4.79</b>	52.08	<b>3.76</b>
Ogółem	2.28	<b>2.68</b>	7.26	<b>3.24</b>	4.72	<b>2.92</b>	25.76	<b>3.46</b>	5.50	<b>3.58</b>	15.83	<b>3.85</b>	57.97	<b>3.44</b>

\*średnia arytmetyczna z ocen: 1 – już ukończyło tą szkołę, 2 – bardzo duże szanse, 3 – dosyć duże szanse, 4 – umiarkowane szanse, 5 – małe szanse, 6 – brak szans.

Tabela. 69. Aspiracje gospodarstw domowych w zakresie kształcenia dzieci i ocena szans ich realizacji według typu gospodarstwa

Typ gospodarstwa	Procent gospodarstw domowych, które chcą, aby ich dzieci ukończyły dany typ szkoły, oraz ocena* szans jej ukończenia													
	gimnazjum	ocena szans	szkoła zawodowa	ocena szans	liceum profilowane (ogólnokształcące)	ocena szans	technikum lub liceum zawodowe	ocena szans	szkoła pomaturalna	ocena szans	szkoła wyższa zawodowa (licencjat)	ocena szans	szkoła wyższa (magisterium)	ocena szans
<b>Jednorodzinne:</b>														
małżeństwa z 1 dzieckiem	6.73	3.07	3.96	2.52	1.59	3.27	12.37	3.63	1.25	4.00	8.84	3.87	65.26	3.52
małżeństwa z 2 dziećmi	0.44	3.74	2.77	3.16	5.11	3.06	24.19	3.39	3.34	3.44	15.41	3.63	64.13	3.36
małżeństwa z 3 i więcej dziećmi	1.92	1.99	14.53	3.28	4.95	3.10	36.44	3.36	6.30	3.65	19.72	3.85	52.31	3.37
rodziny niepełne	0.67	2.00	10.74	3.81	0.76	2.50	28.01	3.74	8.74	3.36	10.49	4.12	57.27	3.54
<b>Wielorodzinne</b>	3.24	2.65	5.56	2.98	7.17	2.65	22.39	3.60	9.14	3.61	18.13	4.03	51.06	3.63
<b>Nierodzinne:</b>														
wieloosobowe	0.00	–	0.00	–	0.00	–	7.19	5.00	0.00	–	12.45	3.74	83.58	3.18
Ogółem	2.26	2.68	7.21	3.24	4.69	2.92	25.71	3.46	5.46	3.58	15.88	3.85	57.97	3.44

\*średnia arytmetyczna z ocen: 1 – już ukończyło tą szkołę, 2 – bardzo duże szanse, 3 – dosyć duże szanse, 4 – umiarkowane szanse, 5 – małe szanse, 6 – brak szans.

Tabela 70. Aspiracje gospodarstw domowych w zakresie kształcenia dzieci i ocena szans ich realizacji według klasy miejscowości zamieszkania

Klasa miejscowości zamieszkania	Procent gospodarstw domowych, które chcą, aby ich dzieci ukończyły dany typ szkoły, oraz ocena* szans jej ukończenia													
	gimnazjum	ocena szans	szkółka zawodowa	ocena szans	liceum profilowane (ogólnokształcące)	ocena szans	technikum lub liceum zawodowe	ocena szans	szkółka pomaturalna	ocena szans	szkółka wyższa zawodowa (licencjat)	ocena szans	szkółka wyższa (magisterium)	ocena szans
Miasta powyżej 500 tys.	0.80	2.00	5.45	3.11	6.91	2.46	20.29	3.40	0.71	3.00	17.11	3.55	66.95	3.28
Miasta 200-500 tys.	3.68	3.88	4.16	2.10	5.55	3.58	17.12	3.01	3.84	3.90	12.59	3.55	67.00	3.22
Miasta 100-200 tys.	3.96	2.00	2.47	3.00	2.46	3.17	10.31	3.03	8.92	3.81	26.03	3.79	59.15	3.22
Miasta 20-100 tys.	1.09	2.00	6.04	3.40	4.34	3.09	25.94	3.60	5.87	3.76	11.10	3.83	63.47	3.50
Miasta poniżej 20 tys.	2.76	2.00	5.32	4.08	6.17	2.95	25.21	3.30	3.46	2.79	17.26	3.99	54.77	3.53
Wieś	2.60	2.91	11.17	3.11	3.67	2.89	33.56	3.54	7.63	3.55	16.31	3.98	49.72	3.58
Ogółem	2.26	2.68	7.21	3.24	4.69	2.92	25.71	3.46	5.46	3.58	15.88	3.85	57.97	3.44

\*średnia arytmetyczna z ocen: 1 – już ukończyła tę szkołę, 2 – bardzo duże szanse, 3 – dosyć duże szanse, 4 – umiarkowane szanse, 5 – małe szanse, 6 – brak szans.

Tabela 71. Aspiracje gospodarstw domowych w zakresie kształcenia dzieci i ocena szans ich realizacji według województw

Województwo	Procent gospodarstw domowych, które chcą, aby ich dzieci ukończyły dany typ szkoły, oraz ocena* szans jej ukończenia													
	gimnazjum	ocena szans	szkółka zawodowa	ocena szans	liceum profilowane (ogólnokształcące)	ocena szans	technikum lub liceum zawodowe	ocena szans	szkółka pomaturalna	ocena szans	szkółka wyższa zawodowa (licencjat)	ocena szans	szkółka wyższa (magisterium)	ocena szans
Dolnośląskie	1.13	2.00	10.58	3.29	6.49	3.45	19.33	3.30	4.20	3.92	14.33	3.90	65.55	3.28
Kujawsko-pomorskie	0.00	–	8.61	3.44	7.85	3.39	29.73	3.40	9.83	4.03	15.44	3.78	53.66	3.52
Lubelskie	0.76	3.00	8.28	3.89	0.00	–	31.62	3.54	3.49	4.37	12.41	4.04	58.79	3.57
Lubuskie	2.02	2.00	5.54	4.09	7.51	2.86	41.44	3.54	9.06	4.17	18.58	3.79	44.47	3.48
Łódzkie	1.97	2.00	4.82	2.67	3.50	3.54	23.73	3.42	3.21	3.75	10.29	3.69	67.88	3.49
Małopolskie	3.30	3.33	11.83	2.87	8.20	2.82	26.52	3.98	3.91	2.82	16.25	3.91	54.92	3.23
Mazowieckie	1.17	4.00	2.34	2.50	7.17	2.51	15.64	3.27	6.94	3.65	20.83	4.16	63.31	3.72
Opolskie	3.53	3.98	11.11	2.71	5.28	2.67	25.79	3.47	9.92	3.46	9.39	3.41	51.40	3.17
Podkarpackie	0.00	–	5.52	4.00	8.70	2.50	32.72	3.75	9.88	3.15	18.81	4.33	51.13	3.70
Podlaskie	1.85	2.00	3.98	3.39	1.85	2.00	25.39	3.65	12.88	3.22	10.91	4.56	68.33	3.58
Pomorskie	1.26	4.00	6.59	2.88	4.95	3.25	22.76	3.09	8.33	3.05	16.17	4.28	55.89	3.14
Śląskie	6.60	2.59	9.50	3.75	1.93	4.00	24.99	3.33	1.68	4.00	18.09	3.31	53.12	3.20
Świętokrzyskie	2.25	2.00	0.79	1.00	0.79	3.00	20.12	3.60	2.25	4.00	21.52	3.80	72.52	3.57
Warmińsko-mazurskie	0.00	–	8.22	3.14	2.54	3.23	34.12	3.49	7.57	3.60	14.98	3.46	56.58	4.08
Wielkopolskie	2.89	1.67	8.95	2.52	2.89	2.97	37.07	3.34	2.80	4.00	10.92	4.00	50.99	3.27
Zachodnio-pomorskie	0.00	–	4.88	3.95	2.31	3.00	21.32	3.53	6.55	3.04	13.74	3.67	63.00	3.10
Ogółem	2.26	2.68	7.21	3.24	4.69	2.92	25.71	3.46	5.46	3.58	15.88	3.85	57.97	3.44

\*średnia arytmetyczna z ocen: 1 – już ukończyła tę szkołę, 2 – bardzo duże szanse, 3 – dosyć duże szanse, 4 – umiarkowane szanse, 5 – małe szanse, 6 – brak szans.



### 6.3.2. Wydatki gospodarstw domowych na kształcenie

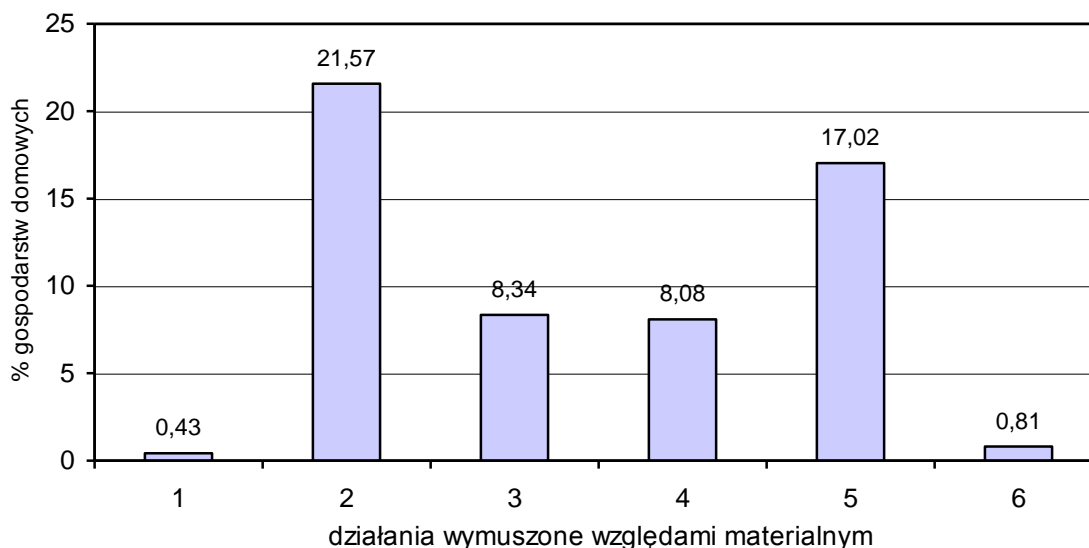
Zdecydowanie największe obciążenie budżetów badanych gospodarstw domowych związane z kształceniem dzieci w roku szkolnym 1999/2000 stanowiły wydatki na zakup podręczników (przeciętnie około 256 zł na gospodarstwo z dzieckiem lub dziećmi uczęszczającymi do szkoły), na czesne (przeciętnie około 194 zł) na dojazdy do szkoły (przeciętnie 112 zł). Najwięcej na zakup podręczników wydawały gospodarstwa pracujących na własny rachunek (około 384 zł) oraz gospodarstwa małżeństw wielodzietnych (około 240 zł). Gospodarstwa o najwyższych wydatkach na ten cel zamieszkiwały wieś (przeciętne wydatki równe około 284 zł) oraz województwa podkarpackie i dolnośląskie (przeciętne wydatki równe odpowiednio około 397 zł i 356 zł).

Zdecydowanie najwięcej na czesne wydawały w badanym okresie gospodarstwa domowe pracujących na własny rachunek (około 520 zł) i małżeństw z 1 dzieckiem (około 286 zł). Gospodarstwa o największych wydatkach na czesne zamieszkiwały największe miasta (przeciętne wydatki wynosiły w nich około 563 zł) oraz województwa lubelskie i dolnośląskie (przeciętne wydatki wynosiły odpowiednio około 694 zł i 640 zł).

Dojazdy do szkół stanowiły największe obciążenie budżetów gospodarstw domowych pracowników użytkujących gospodarstwo rolne (około 240 zł) i rolników (około 167 zł) oraz małżeństw wielodzietnych (około 144 zł). Gospodarstwa wydające najwięcej na ten cel zamieszkiwały przede wszystkim wieś (przeciętnie około 169 zł) oraz województwa lubelskie i dolnośląskie (przeciętnie odpowiednio około 397 zł i 374 zł).

Najczęściej gospodarstwa domowe były zmuszane ze względów materialnych w roku szkolnym 1999/2000 do zrezygnowania z podjęcia przez dziecko zajęć dodatkowych (około 22 proc.) i z korepetycji (około 17 proc.) (zob. wykres 34).

Wykres 34. Trudności finansowe gospodarstw domowych w zakresie kształcenia w roku szkolny 1999/2000.



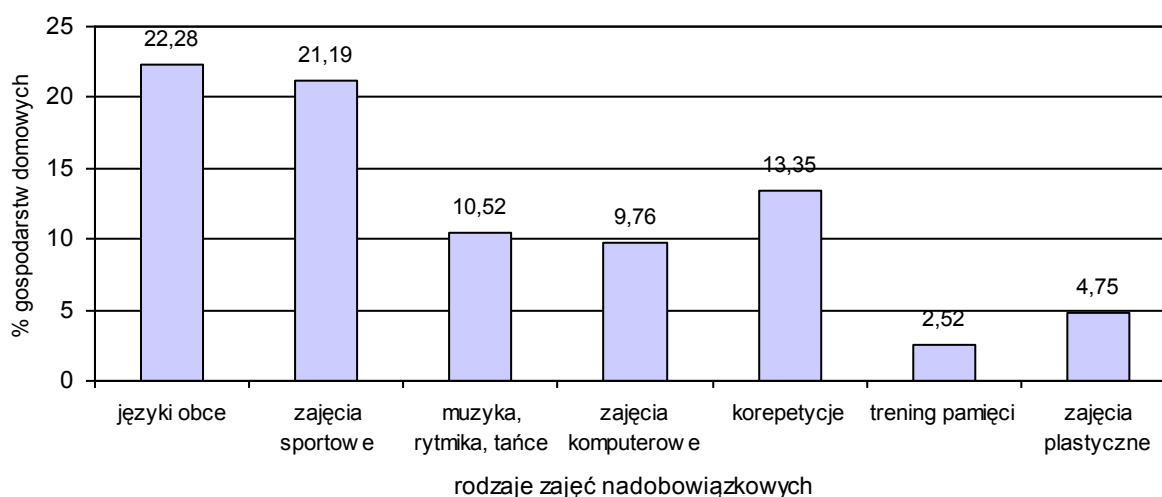
- 1 – zrezygnowanie z posyłania dziecka do szkoły
- 2 – zrezygnowanie z podjęcia przez dziecko zajęć dodatkowych
- 3 – ograniczenie lub zawieszenie wpłat na szkołę
- 4 – zrezygnowanie z korzystania przez dziecko z obiadów
- 5 – zrezygnowanie z dania dziecku korepetycji
- 6 – zmiana szkoły na wymagającą mniejszych opłat

Kolejne ograniczenia dotyczyły przede wszystkim zmniejszenia lub zawieszenia wpłat za szkołę i zrezygnowania z korzystania przez dziecko z obiadów (po około 8 proc. gospodarstw). Gospodarstwami domowymi, najczęściej zmuszonymi do różnego rodzaju ograniczeń finansowych związanych z kształceniem dzieci, były gospodarstwa domowe utrzymujące się ze źródeł niezarobkowych. Prawie 60 proc. z nich musiało zrezygnować z podjęcia przez dziecko zajęć dodatkowych, prawie 44 proc. ograniczyć lub zawiesić opłaty na szkołę, a około 24 proc. zrezygnować z korzystania przez dziecko z obiadów w szkole. Wśród typów gospodarstw domowych najczęściej ograniczenia w zakresie kształcenia dzieci ze względów finansowych dotyczyły gospodarstwa rodzin niepełnych. Ponad 43 proc. gospodarstw z tej grupy musiało zrezygnować z podjęcia przez dziecko zajęć dodatkowych, 31 proc. z dania dziecku korepetycji, 22 proc. z korzystania przez dziecko z obiadów, a prawie 20 proc. ograniczyło lub zawiesiło wpłaty na szkołę.

Najczęściej rezygnowały ze względów finansowych z podjęcia przez dziecko zajęć dodatkowych gospodarstwa zamieszkujące największe miasta (prawie 29 proc.) oraz województwa warmińsko-mazurskie (około 34 proc.) i lubelskie (prawie 33 proc.). Gospodarstwa rezygnujące z dania dziecku korepetycji najliczniej zamieszkiwały duże miasta, o liczbie mieszkańców 200-500 tys. (prawie 30 proc.), oraz województwa małopolskie (przeszło 43 proc.) i śląskie (prawie 42 proc.). Rezygnacja z korzystania przez dziecko z obiadów najczęściej występowała w gospodarstwach z najmniejszych miast (prawie 13 proc.) oraz zamieszkujących województwa małopolskie (przeszło 27 proc.) i lubelskie (prawie 23 proc.).

Zajęciami nadobowiązkowymi, z których dzieci korzystały w roku szkolnym 1999/2000, najczęściej wskazywanymi przez gospodarstwa domowe, były języki obce (ponad 22 proc.), zajęcia sportowe (ponad 21 proc.), a następnie korepetycje (ponad 13 proc.), muzyka, rytmika i taniec (prawie 11 proc.) oraz zajęcia komputerowe (prawie 10 proc.) (zob. wykres 35).

Wykres 35. Korzystanie przez dzieci z zajęć nadobowiązkowych w roku szkolnym 1999/2000.



Języki obce jako zajęcia dodatkowe dzieci były podawane przede wszystkim przez gospodarstwa domowe pracujących na własny rachunek (prawie 36 proc.) i pracowników (prawie 23 proc.), oraz gospodarstwa małżeństw z 1 dzieckiem (prawie 32 proc.). Najczęściej były to gospodarstwa zamieszkujące w miastach średniej wielkości, o liczbie mieszkańców 100-200 tys. (ponad 41 proc.), oraz województwo małopolskie (prawie 45 proc.).

W nadobowiązkowych zajęciach sportowych uczestniczyły najczęściej dzieci z gospodarstw utrzymujących się z niezarobkowych źródeł (prawie 33 proc.) i rolników (prawie 29 proc.), oraz z gospodarstw małżeństw wielodzietnych (prawie 27 proc.) i małżeństw z 1 dzieckiem (26 proc.). Gospodarstwa, z których dzieci uczestniczyły w nadobowiązkowych zajęciach sportowych, najczęściej zamieszkiwały w największych miastach (ponad 37 proc.) oraz w województwach zachodniopomorskim (prawie 40 proc.) i łódzkim (prawie 37 proc.).

### 6.3.3. Trudności w kształceniu dzieci

Co w opinii gospodarstw domowych utrudnia kształcenie dzieci? Dominującą przeszkodą jest brak pieniędzy (*zob. tabele 72-75*), na co wskazuje 46,2 proc. badanych. Dotyczy to przede wszystkim gospodarstw utrzymujących się z niezarobkowych źródeł (66,3 proc.), emerytów i rencistów (66,3 proc.), gospodarstw nierodzinnych (60,2 proc.) oraz rodzin niepełnych (57,2 proc.). Jeżeli zaś chodzi o klasę miejscowości zamieszkania, to zależność jest prawie liniowa – im mniejsza miejscowość tym więcej wskazań na finansową barierę w dostępie do edukacji (od 37,1 proc. w miastach powyżej 500 tys., do 53,3 proc. na wsi). Brak pieniędzy jako przeszkoda w kształceniu dzieci dominował we wskazaniach respondentów z woj. lubelskiego i lubuskiego (po 56,6 proc.), podkarpackiego (55,6 proc.) i warmińsko-mazurskiego (51 proc.). Opinie te w dużej mierze pokrywają się ze społeczną i terytorialną geografą biedy w naszym kraju.

Kolejną trudnością w kształceniu dzieci jest dostęp do szkół. Brak odpowiedniej szkoły w pobliżu znalazł się na drugim miejscu wśród utrudnień w kształceniu dzieci, wskazywanych przez badanych (14,1 proc.). Tutaj również im mniejsza miejscowość tym więcej wskazań na tę barierę (od 1,7 proc. w miastach powyżej 500 tys., do 25,1 proc. na wsi). Brak odpowiedniej szkoły w pobliżu wskazywali częściej niż inni respondenci z woj. małopolskiego (25,1 proc.), warmińsko-mazurskiego (24,1 proc.) i lubelskiego (21,9 proc.).

Z dostępnością szkoły wiąże się problem dojazdu do niej. W świetle wyników badań okazało się, że we wszystkich kategoriach miejscowości czas dotarcia uczniów do szkoły nieznacznie tylko się wydłużył z 25 do 28 min. W oparciu o analizę danych nie można jednoznacznie stwierdzić, że to reforma wydłużyła dzieciom czas dotarcia do szkoły, gdyż gdzieśgdzie czas się wyraźnie skrócił, w niektórych województwach natomiast dojazd autobusem szkolnym znacząco się wydłużył. Tak się stało np. w woj. dolnośląskim (wydłużenie dojazdu autobusem szkolnym o 17 min), woj. podkarpackim (z 23 min. do 43 minut) i podlaskim (z 23 min do 39 min). W tych dwóch województwach ściany wschodniej czas dojazdu autobusem szkolnym jest najdłuższy. Informacje te powinny wpłynąć na regionalne podejście do sprawy dojazdu dzieci do szkół.

Tabela 72. Trudności w kształceniu dzieci według grup społeczno-ekonomicznych

Grupa społeczno-ekonomiczna	Procent gospodarstw domowych, które uważają, że kształcenie dzieci utrudnia						
	brak czasu ze względu na inne ważniejsze zajęcia dzieci (pomoc w gospod., praca)	brak odpowiedniej szkoły w pobliżu	brak miejsc w odpowiedniej szkole	brak pieniędzy na kształcenie dzieci	stan zdrowia dzieci	niechęć dzieci do dalszego kształcenia się	inne utrudnienia
Pracownicy	2.83	11.34	9.30	43.63	3.99	7.61	7.79
Rolnicy	13.43	23.56	7.04	52.45	2.82	4.08	10.76
Pracownicy użytkujący gospodarstwo rolne	9.51	29.85	11.14	51.19	2.52	9.16	4.91
Emeryci i renciści	5.31	16.99	9.41	66.26	9.57	8.75	8.94
Pracujący na własny rachunek	1.37	11.60	6.24	23.17	4.00	8.55	7.34
Utrzymujący się z niezarobkowych źródeł	–	10.51	1.75	66.31	3.42	7.30	9.35
Ogółem	3.96	14.14	8.64	46.22	4.46	7.77	7.89

Tabela 73. Trudności w kształceniu dzieci według typu gospodarstwa

Typ gospodarstwa	Procent gospodarstw domowych, które uważają, że kształcenie dzieci utrudnia						
	brak czasu ze względu na inne ważniejsze zajęcia dzieci (pomoc w gospod., praca)	brak odpowiedniej szkoły w pobliżu	brak miejsc w odpowiedniej szkole	brak pieniędzy na kształcenie dzieci	stan zdrowia dzieci	niechęć dzieci do dalszego kształcenia się	inne utrudnienia
<b>Jednorodzinne:</b>							
małżeństwa z 1 dzieckiem	3.88	8.60	6.54	39.23	9.01	6.02	7.28
małżeństwa z 2 dziećmi	3.82	14.60	9.12	43.11	4.26	6.09	5.40
małżeństwa z 3 i więcej dziećmi	3.51	17.85	10.42	50.77	2.95	10.70	8.97
rodziny niepełne	6.25	4.40	6.75	57.16	8.93	9.57	14.50
<b>Wielorodzinne</b>	3.86	15.97	7.77	45.57	1.69	7.19	8.32
<b>Nierodzinne:</b>							
wieloosobowe	14.62	19.62	–	60.19	16.69	–	14.62
Ogółem	4.00	14.14	8.59	46.26	4.44	7.72	7.93

Tabela 74. Trudności w kształceniu dzieci według klasy miejscowości zamieszkania

Klasa miejscowości zamieszkania	Procent gospodarstw domowych, które uważają, że kształcenie dzieci utrudnia						
	brak czasu ze względu na inne ważniejsze zajęcia dzieci (pomoc w gospod., praca)	brak odpowiedniej szkoły w pobliżu	brak miejsc w odpowiedniej szkole	brak pieniędzy na kształcenie dzieci	stan zdrowia dzieci	niechęć dzieci do dalszego kształcenia się	inne utrudnienia
Miasta powyżej 500 tys.	2.85	1.66	5.38	37.10	4.73	5.84	8.55
Miasta 200-500 tys.	4.60	5.05	10.36	41.11	12.75	5.88	6.87
Miasta 100-200 tys.	4.20	7.32	7.70	38.24	5.25	13.65	7.93
Miasta 20-100 tys.	1.55	6.81	7.58	46.06	2.31	5.92	6.25
Miasta poniżej 20 tys.	4.47	21.01	9.30	46.61	4.33	4.85	6.04
Wieś	5.54	25.07	9.99	53.33	3.12	9.96	9.68
Ogółem	4.00	14.14	8.59	46.26	4.44	7.72	7.93

Tabela 75. Trudności w kształceniu dzieci według województw

Województwo	Procent gospodarstw domowych, które uważają, że kształcenie dzieci utrudnia						
	brak czasu ze względu na inne ważniejsze zajęcia dzieci (pomoc w gospod., praca)	brak odpowiedniej szkoły w pobliżu	brak miejsc w odpowiedniej szkole	brak pieniędzy na kształcenie dzieci	stan zdrowia dzieci	niechęć dzieci do dalszego kształcenia się	inne utrudnienia
Dolnośląskie	2.38	11.36	2.38	49.88	–	7.25	6.52
Kujawsko-pomorskie	3.29	11.66	7.03	45.00	3.37	3.89	11.80
Lubelskie	3.57	21.93	11.00	56.63	2.21	6.13	9.92
Lubuskie	4.63	17.97	14.33	56.55	4.44	5.02	3.71
Łódzkie	1.42	14.71	15.03	49.71	1.74	7.35	11.41
Małopolskie	7.32	25.11	17.46	54.96	5.95	19.59	8.87
Mazowieckie	3.61	9.67	10.12	48.19	3.83	9.03	11.49
Opolskie	3.36	10.11	6.75	49.01	6.25	12.92	7.31
Podkarpackie	1.75	11.80	4.52	55.59	8.51	3.54	8.66
Podlaskie	–	16.79	5.50	45.85	3.44	7.96	7.42
Pomorskie	3.42	14.19	12.81	32.28	1.78	4.87	11.38
Śląskie	6.21	8.69	6.21	39.18	8.86	7.53	2.62
Świętokrzyskie	4.85	13.84	4.23	47.52	0.72	0.72	6.79
Warmińsko-mazurskie	1.59	24.11	6.98	51.03	8.10	6.31	17.37
Wielkopolskie	4.60	16.64	6.25	34.86	2.95	7.06	1.70
Zachodnio-pomorskie	5.61	13.04	4.88	41.44	4.88	5.73	7.19
Ogółem	4.00	14.14	8.59	46.26	4.44	7.72	7.93



### 6.3.4. Opinie na temat reformy oświaty

Najwięcej pytań w ankiecie poświęconych było wprost reformie oświaty. Prosiłiśmy badanych o ocenę różnych jej aspektów. Pierwszym był sposób informowania o reformie. Można powiedzieć, że zdecydowana większość gospodarstw domowych posiada podstawową wiedzę na ten temat. Deklaracje takie złożyło 85,1 proc. respondentów. Przy czym najslabiej poinformowane są gospodarstwa domowe emerytów i rencistów (75,2 proc.), co wydaje się oczywiste ze względu na inną hierarchię problemów życiowych. Istotne różnice zaznaczają się również w układzie terytorialnym. Najwięcej o reformie oświaty wiedziano w gospodarstwach domowych w województwie warmińsko-mazurskim (91,1 proc.) i podkarpackim (90,5 proc.). Nieco gorzej pod tym wzgl. wypadły województwa: opolskie (76,8 proc.), pomorskie (78,4 proc.) oraz dolnośląskie (78,5 proc. poinformowanych).

Jeśli chodzi o źródła informacji, zdecydowanie na pierwszym miejscu znalazły się programy telewizyjne (92,7 proc.). Na dalszych miejscach są prasa, szkoła, programy radiowe i rozmowy ze znajomymi. Na MEN jako źródło informacji wskazuje jedynie 17,3 proc. gospodarstw domowych, co nie musi świadczyć o nieskuteczności akcji promocyjnej ministerstwa. Z jego materiałami badani zapoznawać się mogli za pośrednictwem środków masowego przekazu i w trakcie kontaktów ze szkołą. Ważną informacją uzyskaną w naszym badaniu jest fakt, że jedna czwarta badanych nie wskazuje szkoły jako źródła informacji o reformie oświaty. Świadczy to o potrzebie sprawdzenia wiarygodności tych danych w następnych badaniach.

Respondentów proszono o porównanie zreformowanego systemu oświaty ze starym (zob. tabele 76-79). Zwraca uwagę duży odsetek respondentów (38,1 proc.), którzy nie mają zdania na ten temat. Wśród tych, którzy mają na ten temat zdanie, dominują oceny negatywne [łącznie: {nowy system} „jest raczej gorszy” i „jest dużo gorszy” – 45,4 proc. wskazań]. Wśród badanych grup, najbardziej negatywnie oceniają nowy system rolnicy (60 proc.) i rodziny wielodzietne (52 proc.), a więc te grupy, które płacą wysoką cenę reform. Warto podkreślić regionalne zróżnicowania w ocenach nowego systemu. Najwięcej ocen krytycznych uzyskał on w woj. małopolskim (58,1 proc.), podlaskim (56,8), lubelskim (56,4 proc.), świętokrzyskim (55,8) i dolnośląskim (53,4 proc.).

Tabela 76. Ocena nowego systemu szkolnego w porównaniu ze starym według grup społeczno-ekonomicznych

Grupa społeczno-ekonomiczna	Procent gospodarstw domowych, które oceniają że nowy system szkolny w porównaniu ze starym				nie mają zdania
	jest dużo lepszy	jest raczej lepszy	jest raczej gorszy	jest dużo gorszy	
Pracownicy	1.82	14.09	28.64	14.87	40.58
Rolnicy	1.51	11.11	31.96	28.07	27.34
Pracownicy użytkujący gospodarstwo rolne	–	19.33	30.41	20.54	29.72
Emeryci i renciści	0.98	15.09	25.07	24.40	34.46
Pracujący na własny rachunek	3.08	12.95	23.82	21.42	38.73
Utrzymujący się z niezarobkowych źródeł	7.98	19.66	18.76	17.21	36.39
Ogółem	1.98	14.57	27.60	17.86	37.99

Tabela 77. Ocena nowego systemu szkolnego w porównaniu ze starym według typu gospodarstwa

Typ gospodarstwa	Procent gospodarstw domowych, które oceniają że nowy system szkolny w porównaniu ze starym				nie mają zdania
	jest dużo lepszy	jest raczej lepszy	jest raczej gorszy	jest dużo gorszy	
<b>Jednorodzinne:</b>					
małżeństwa z 1 dzieckiem	1.35	13.57	27.57	16.22	41.28
małżeństwa z 2 dziećmi	1.25	12.82	25.96	19.48	40.49
małżeństwa z 3 i więcej dziećmi	3.50	14.40	33.31	18.67	30.13
rodziny niepełne	3.92	12.75	25.67	12.57	45.09
<b>Wielorodzinne</b>	0.94	18.10	23.51	17.49	39.97
<b>Nierodzinne:</b>					
wieloosobowe	–	35.22	37.46	–	27.33
<b>Ogółem</b>	1.97	14.52	27.59	17.85	38.06

Tabela 78 Ocena nowego systemu szkolnego w porównaniu ze starym według klasy miejscowości zamieszkania

Klasa miejscowości zamieszkania	Procent gospodarstw domowych, które oceniają że nowy system szkolny w porównaniu ze starym				nie mają zdania
	jest dużo lepszy	jest raczej lepszy	jest raczej gorszy	jest dużo gorszy	
<b>Miasta powyżej 500 tys.</b>	4.61	11.75	20.68	9.14	53.82
<b>Miasta 200-500 tys.</b>	5.03	14.13	20.20	17.87	42.77
<b>Miasta 100-200 tys.</b>	1.82	17.24	40.42	11.76	28.76
<b>Miasta 20-100 tys.</b>	0.31	14.62	27.75	20.65	36.67
<b>Miasta poniżej 20 tys.</b>	1.49	14.47	31.30	18.03	34.71
<b>Wieś</b>	1.20	15.19	28.14	21.32	34.14
<b>Ogółem</b>	1.97	14.52	27.59	17.85	38.06

Tabela.79. Ocena nowego systemu szkolnego w porównaniu ze starym według województw

Województwo	Procent gospodarstw domowych, które oceniają że nowy system szkolny w porównaniu ze starym				nie mają zdania
	jest dużo lepszy	jest raczej lepszy	jest raczej gorszy	jest dużo gorszy	
<b>Dolnośląskie</b>	–	13.84	33.01	20.37	32.78
<b>Kujawsko-pomorskie</b>	2.50	13.86	24.41	20.72	38.51
<b>Lubelskie</b>	0.85	15.52	30.83	25.61	27.18
<b>Lubuskie</b>	–	14.14	19.51	7.62	58.74
<b>Łódzkie</b>	1.65	8.64	26.73	15.09	47.89
<b>Małopolskie</b>	2.98	18.89	33.89	24.37	19.87
<b>Mazowieckie</b>	1.98	11.92	29.68	13.48	42.94
<b>Opolskie</b>	2.15	25.11	24.43	18.04	30.27
<b>Podkarpackie</b>	–	22.08	24.16	23.24	30.52
<b>Podlaskie</b>	–	12.31	38.04	18.79	30.86
<b>Pomorskie</b>	5.97	15.16	27.08	10.81	40.98
<b>Śląskie</b>	2.79	10.50	22.33	21.80	42.57
<b>Świętokrzyskie</b>	–	10.33	40.01	15.74	33.93
<b>Warmińsko-mazurskie</b>	2.87	11.76	22.54	13.18	49.65
<b>Wielkopolskie</b>	3.46	15.67	27.90	15.69	37.29
<b>Zachodnio-pomorskie</b>	–	26.61	21.75	9.71	41.92
<b>Ogółem</b>	1.97	14.52	27.59	17.85	38.06

Jeżeli chodzi o pozytywne opinie, to stosunkowo najczęściej formułują je gospodarstwa utrzymujących się z niezarobkowych źródeł (27,7 proc.), a najrzadziej rolnicy. Można też powiedzieć, że im więcej dzieci w gospodarstwie domowym, tym częstsze niezadowolone z reformy oświaty. Najniższy odsetek niezadowolonych z reformy jest w dużych miastach. W przekroju regionalnym najwyższe oceny reformy wystąpiły w województwach opolskim, zachodnio-pomorskim i podkarpackim.

Ciekawą prawidłowością jest również to, że w środowiskach, w których mniejszy jest odsetek respondentów nie mających zdania, wyższy jest odsetek ocen negatywnych. Można więc domniemywać, że krystalizowanie się opinii następuje na skutek negatywnych raczej niż pozytywnych doświadczeń.



Przyczyny generalnej przewagi ocen negatywnych nad pozytywnymi częściowo wyjaśniają odpowiedzi na kolejne pytanie, w którym respondenci mieli ustosunkować się do reformy oświaty według dziewięciu jej aspektów. Wymieniamy te aspekty w kolejności zgodnej z częstością podkreślenia ich przez badanych (zob. tabele 80-83):

- 1) **wzrosną nasze (gospodarstwa domowego) wydatki na kształcenie dzieci** - 81,1%,  
widoczna tu była obawa respondentów ze środowisk wiejskich i małomiasteczkowych, rodzin wielodzietnych oraz gospodarstw domowych z woj. podkarpackiego, lubelskiego i świętokrzyskiego.
- 2) **reforma jest niedopracowana** - 77,6%,
- 3) **nie stać nas finansowo na tę reformę** - 61,2%,
- 4) **nie można w ten sposób eksperymentować na dzieciach** - 57,0%,  
tu obserwujemy dystansowanie się w odpowiedziach gospodarstw domowych z dużych miast (pow.500tys) – tylko 38,4%,
- 5) **reforma jest potrzebna, ale powinna być wprowadzona później** - 55,5%,  
uwaga jak w p.4. – tylko 38,9%,
- 6) **reforma utrudni życie rodzinie** - 50,4%,  
uwaga jak w p.4 i 5 – tylko 24,2%,
- 7) **nowy system niczego nie zmienia w oświacie** - 30,7%,  
uwaga jak w p.4,5,6 – tylko 21%
- 8) **reforma podniesie poziom wykształcenia dzieci** - 21,0%,
- 9) **reforma wyrówna szanse kształcenia dzieci z różnych środowisk** - 16,2%.

Tabela 80. Ogólna ocena reformy systemu oświaty według grup społeczno-ekonomicznych

Grupa społeczno-ekonomiczna	Procent gospodarstw domowych, które sądzą że:								
	nowy system niczego nie zmienia w oświacie	nie stać nas finansowo na tę reformę	nie można w ten sposób eksperymentować na dzieciach	reforma jest niedopracowana	wzrosną nasze wydatki na kształcenie dzieci	reforma podniesie poziom wykształcenia dzieci	reforma jest potrzebna, ale powinna zostać wprowadzona później	reforma wyrówna szanse kształcenia dzieci z różnych środowisk	reforma utrudni życie rodzinne
Pracownicy	31.56	60.60	56.20	79.60	79.82	22.62	56.25	16.74	47.13
Rolnicy	26.25	59.40	64.13	75.71	85.43	20.61	59.46	16.95	57.01
Pracownicy użytkujący gospodarstwo rolne	30.61	66.69	64.40	80.97	88.54	15.31	63.30	7.99	70.18
Emeryci i renciści	24.88	61.64	59.27	67.90	83.54	17.83	50.00	22.04	51.53
Pracujący na własny rachunek	37.49	64.97	51.14	79.37	79.65	16.95	53.68	13.41	49.94
Utrzymujący się z niezarobkowych źródeł	23.71	50.62	55.26	69.90	75.93	28.01	46.24	13.07	47.57
Ogółem	30.69	61.17	57.04	77.63	81.07	20.98	55.48	16.16	50.35

Tabela 81 Ogólna ocena reformy systemu oświaty według typu gospodarstwa

Typ gospodarstwa	Procent gospodarstw domowych, które sądzą że:								
	nowy system niczego nie zmienia w oświacie	nie stać nas finansowo na tę reformę	nie można w ten sposób eksperymentować na dzieciach	reforma jest niedopracowana	wzrosną nasze wydatki na kształcenie dzieci	reforma podniesie poziom wykształcenia dzieci	reforma jest potrzebna, ale powinna zostać wprowadzona później	reforma wyrówna szanse kształcenia dzieci z różnych środowisk	reforma utrudni życie rodzinne
<b>Jednorodzinne:</b>									
małżeństwa z 1 dzieckiem	27.01	62.35	59.56	79.03	76.99	21.55	58.77	14.13	43.75
małżeństwa z 2 dziećmi	32.23	58.46	55.85	78.03	81.22	20.91	58.14	14.42	51.88
małżeństwa z 3 i więcej dziećmi	33.22	63.76	55.40	75.90	82.52	20.71	51.13	15.70	56.77
rodziny niepełne	25.71	57.71	56.79	72.63	79.93	15.56	54.58	12.13	41.27
Wielorodzinne	30.16	62.81	60.19	80.65	82.65	22.17	55.01	21.33	49.21
<b>Nierodzinne:</b>									
wielosobowe	14.62	67.62	33.38	70.84	77.00	49.05	31.31	32.36	16.69
Ogółem	30.76	61.23	57.11	77.71	81.18	20.91	55.37	16.05	50.48

Tabela 82. Ogólna ocena reformy systemu oświaty według klasy miejscowości zamieszkania

Klasa miejscowości zamieszkania	Procent gospodarstw domowych, które sądzą że:								
	nowy system niczego nie zmienia w oświacie	nie stać nas finansowo na tę reformę	nie można w ten sposób eksperymentować na dzieciach	reforma jest niedopracowana	wzrosną nasze wydatki na kształcenie dzieci	reforma podniesie poziom wykształcenia dzieci	reforma jest potrzebna, ale powinna zostać wprowadzona później	reforma wyrówna szanse kształcenia dzieci z różnych środowisk	reforma utrudni życie rodzinne
Miasta powyżej 500 tys.	20.95	43.46	38.44	61.81	59.59	21.40	38.88	13.81	24.21
Miasta 200-500 tys.	32.22	57.83	62.43	78.56	81.37	16.09	56.85	15.56	46.85
Miasta 100-200 tys.	32.13	63.32	63.18	88.30	83.20	25.74	62.11	28.00	47.59
Miasta 20-100 tys.	33.34	71.53	60.71	82.89	87.63	19.53	59.34	15.20	56.15
Miasta poniżej 20 tys.	39.43	65.76	60.32	84.09	85.36	21.96	60.53	12.39	54.48
Wieś	29.26	61.26	58.78	76.32	84.27	21.50	56.08	16.56	58.24
Ogółem	30.76	61.23	57.11	77.71	81.18	20.91	55.37	16.05	50.48

Tabela 83 Ogólna ocena reformy systemu oświaty według województw

Województwa	Procent gospodarstw domowych, które sądzą że:								
	nowy system niczego nie zmienia w oświacie	nie stać nas finansowo na tę reformę	nie można w ten sposób eksperymentować na dzieciach	reforma jest niedopracowana	wzrosną nasze wydatki na kształcenie dzieci	reforma podniesie poziom wykształcenia dzieci	reforma jest potrzebna, ale powinna zostać wprowadzona później	reforma wyrówna szanse kształcenia dzieci z różnych środowisk	reforma utrudni życie rodzinne
Dolnośląskie	42.68	64.90	66.87	79.91	78.71	31.66	60.22	19.42	55.75
Kujawsko-pomorskie	33.55	57.84	58.66	79.45	85.92	15.09	55.92	7.18	55.31
Lubelskie	29.85	61.23	65.23	76.92	88.88	16.59	49.58	9.57	64.91
Lubuskie	27.67	69.21	47.96	73.58	81.75	30.95	70.05	15.81	43.84
Łódzkie	26.38	70.53	64.61	79.37	79.02	25.27	61.29	16.55	42.67
Małopolskie	35.68	77.32	65.54	84.18	86.72	12.96	67.82	17.10	60.10
Mazowieckie	28.74	54.97	49.39	78.10	80.53	18.15	44.63	15.24	45.26
Opolskie	24.82	44.83	58.97	73.94	76.35	23.72	55.07	17.71	38.12
Podkarpackie	30.10	69.50	58.10	80.79	93.08	18.11	51.97	12.25	71.38
Podlaskie	43.28	69.79	68.22	81.26	84.34	17.21	68.77	7.88	55.87
Pomorskie	28.31	57.61	46.79	77.01	70.39	19.32	48.38	16.14	42.60
Śląskie	31.05	54.25	53.47	71.56	75.36	23.81	53.20	22.25	47.26
Świętokrzyskie	37.64	72.54	61.60	76.04	87.66	19.28	50.02	15.01	58.36
Warmińsko-mazurskie	17.90	59.60	57.30	81.35	71.99	9.94	48.44	19.54	45.64
Wielkopolskie	30.02	59.34	50.80	78.43	86.08	22.78	62.60	10.91	47.38
Zachodnio-pomorskie	19.80	52.10	59.19	75.63	74.16	27.63	54.74	25.82	34.70
Ogółem	30.76	61.23	57.11	77.71	81.18	20.91	55.37	16.05	50.48

Najmniej wskazań uzyskały więc aspekty związane z realizacją założonych celów reformy oświaty – podniesienie poziomu wykształcenia społeczeństwa i wyrównywanie szans edukacyjnych.

Zmiana szkoły jest zawsze dla dziecka i rodziców przeżyciem traumatycznym, zwłaszcza wtedy, gdy nie jest wynikiem własnej decyzji, lecz została wymuszona zmianą systemu szkolnego. W takiej sytuacji znalazło się tylko 8,2 proc. badanych gospodarstw domowych. Dotknęło to przede wszystkim rodziny wielodzietne, mieszkańców miast średniej wielkości (100-200 tys.) oraz pracujących na własny rachunek i rolników. W tym kontekście zaskakuje stosunkowo niewielki odsetek „migracji szkolnych” dzieci na wsi.

W świetle omówionych tutaj wyników badań, dotyczących różnicowań edukacyjnych w dostępie do szkolnictwa (dojazdy, opłaty) oraz opinii na temat reformy oświaty, zaskakuje nieco bardzo pozytywna ocena stanu zadowolenia ze szkół, do których uczęszczają dzieci badanych gospodarstw. Jedynie 6,2 proc. gospodarstw domowych wyraża niezadowolenie. Najwięcej niezadowolonych gospodarstw domowych znajdujemy w woj. lubelskim (13,9 proc.) i podlaskim (9,4 proc.). \

Generalnie można więc powiedzieć, że we wszystkich grupach społecznych rodzice chcieliby dla swoich dzieci możliwie najwyższego wykształcenia. Realne szanse na spełnienie tych aspiracji nie są jednak wszędzie jednakowe, co skłania wiele środowisk do negatywnej oceny nowego systemu oświatowego, mimo powszechnie bardzo dużego zadowolenia rodziców ze szkół, do których aktualnie uczęszczają ich dzieci.

#### **6.4. Reforma systemu ubezpieczeń emerytalno-rentowych**

*Tadeusz Szumlicz*

W części badania poświęconej reformie systemu ubezpieczeń emerytalno-rentowych chodziło przede wszystkim o dokonanie oceny zrozumienia nowego systemu zabezpieczenia emerytalnego przez jego uczestników oraz o ustalenie, czego oczekują oni po wprowadzanej zasadniczej zmianie. Ocenie poddano postrzeganie wdrażania reformy, zwracając w ten sposób uwagę na aspekt informacyjno-edukacyjny procesu reformowania systemu emerytalnego. Starano się też ocenić przesłanki decyzji podejmowanych przez przyszłych emerytów.

Podjęto próbę określenia nie tylko zasobu wiedzy niezbędnej do podejmowania przemyślanych decyzji emerytalnych, ale też ustalenia źródeł pozyskiwania informacji, służących do podejmowania tych decyzji. Starano się dociec, jaka jest w konsekwencji znajomość zasad nowego systemu. Próbowano znaleźć odpowiedź na pytanie, co wpływa na pozytywny odbiór nowego systemu, a także – z czego wynika wystawianie mu ocen negatywnych.

Badano, jakich wyborów dokonali przyszli emeryci, czym się w tych wyborach kierowali i na ile były one samodzielne. Warto przypomnieć, że dla osób w wieku do 30 lat decyzja sprowadzała się tylko do wyboru konkretnego otwartego funduszu emerytalnego. Dla osób w wieku 31-50 lat decyzja była dużo bardziej złożona, bo polegała na dokonaniu podziału albo na niedokonaniu podziału składki między tzw. filar pierwszy i filar drugi systemu, a następnie dopiero na ewentualnym wyborze otwartego funduszu emerytalnego. Spróbowano też określić chęć uczestnictwa przyszłych emerytów w dodatkowych przedsięwzięciach emerytalnych, zwłaszcza w pracowniczych programach emerytalnych.

Co szczególnie ważne, spróbowano ustalić, jaki jest stopień zrozumienia zasad kształtowania przyszłych dochodów emerytalnych. Chodziło o zebranie opinii dotyczących akceptacji podstawowych zasad reformowania systemu, z uwzględnieniem przeświadczeń o skutkach dochodowych reformy i oceny statusu materialnego przyszłych emerytów. Próbowano ustalić, jaka jest świadomość konieczności uczestnictwa w dodatkowych

przedsięwzięciach emerytalnych dla uzyskania w przyszłości wyższych świadczeń emerytalnych. Mierzono także opinie dotyczące sprawiedliwości przyjętych rozwiązań i bezpieczeństwa systemu.

#### 6.4.1. Problem zrozumienia nowego systemu

Zmiana systemu zabezpieczenia emerytalnego jest przedsięwzięciem skomplikowanym nie tylko dlatego, że wiąże się z trafnym wyborem przez decydentów sposobu reformowania bardzo złożonej pod względem społecznym i ekonomicznym materii. Chodzi o dostrzeżenie pewnego skomplikowania nowego systemu pod względem percepcji społecznej, a więc odbioru społecznego dokonanej zmiany, poznania i zrozumienia sensu reformy, akceptacji dla dokonanej zmiany. Jest to swoiste wyzwanie dla każdego twórcy i organizatora systemu.

Poznanie i zrozumienie sensu reformy, a zwłaszcza zasad i form uczestnictwa w nowym systemie emerytalnym wcale nie jest łatwe. W tym przypadku nie można było polegać na zbyt uproszczonym przekonaniu społecznym, sprowadzającym się do tego, że nowe musi być lepsze. Wprawdzie w ocenie społecznej starego systemu (badanie CBOS z 1998 roku) przeważały (66 proc.) odpowiedzi “zdecydowanie zły lub raczej zły”, ale warto zauważyć, że przyjęta skala wartościowania zawierała też odpowiedzi “raczej zły”, co w momencie pierwszych przymiarek reformatorskich dość znacznie obniżało kategorię ocen negatywnych.

Trzeba w tym miejscu koniecznie przypomnieć, że wszechstronna dyskusja nad przyszłym kształtem systemu zabezpieczenia emerytalnego toczyła się głównie w kręgach specjalistów. Publiczna kampania promocyjna, polegająca na intensywnej prezentacji systemu i zawartych w nim rozwiązaniach miała miejsce dopiero od początku 1999 roku. Czas przeznaczony na rządową kampanię edukacyjną okazał się jednak chyba zbyt krótki, a “dość obiektywna” rządowa prezentacja systemu w połowie lutego tamtego roku zderzyła się z “dość subiektywną”, agresywną kampanią prowadzoną przez Powszechne Towarzystwa Emerytalne.

W przyjętej koncepcji reformy systemu zabezpieczenia emerytalnego należy zwrócić uwagę na kilka jej najważniejszych cech:

- przyjęcie prezentacji w ujęciu filarowym,
- uwzględnienie elementów finansowania kapitałowego,
- zastosowanie ujęcia funduszowego,
- urzeczywistnienie zasady ekwiwalentności ubezpieczeniowej,
- ustanowienie systemu o zdefiniowanej składce, nawet w części repartycyjnej,
- wprowadzenie płacenia składek przez pracownika,
- sformułowanie nowej roli państwa,
- uznanie roli instytucji prywatnych,
- określenie nowej roli pracodawcy,
- ustalenie zakresu uczestnictwa w systemie według kryterium wieku,
- spowodowanie zabiegania organizatorów systemu o uczestników,
- założenie inicjatywy przyszłych emerytów.

Wszystkie z wyróżnionych cech stanowiły dla przyszłych emerytów istotne *novum*. Punktem wyjścia tego fragmentu diagnozy była więc ocena zrozumienia nowego systemu emerytalnego. Dotychczasowy system nie wymagał bowiem od jego uczestników żadnego czynnego udziału: podejmowania decyzji, dokonywania wyborów, wykazywania zainteresowania, bacznej kontroli. W starym systemie “się było”, uczestniczyło się w nim poniekąd automatycznie, korzystało z jego “narzuconych” dobrodziejstw (również przywilejów), licząc na to, że świadczenia

emerytalne będą dostatecznie waloryzowane pod wpływem nacisków środowiskowych i politycznych. Nowy system emerytalny wymaga znacznej inicjatywy przyszłego emeryta, co oczywiście wiąże się z koniecznością posiadania dostatecznej wiedzy na temat zasad funkcjonowania systemu.

Z odpowiedzi na pytanie wstępne wynika, że na temat reformy systemu emerytalnego wie “cokolwiek” tylko 70 proc. respondentów. Warto przy tym zauważyć, że na temat reformy częściej mają jakiegokolwiek informacje osoby w wieku 25-34 lat (83 proc.), z wykształceniem wyższym (83 proc.) i prywatni przedsiębiorcy (87 proc.). Bardziej szczegółowe dane pozwalają ustalić, że zdecydowanie najlepiej poinformowana jest kadra kierownicza zarówno w sektorze publicznym, jak i w sektorze prywatnym (94-100 proc. poinformowanych).

Najwięcej osób czerpie wiedzę na temat reformy systemu emerytalnego z programów telewizyjnych (51 proc.), z reklam telewizyjnych (25 proc.) oraz z prasy (35 proc.), a najmniej – z publikacji specjalistycznych (10 proc.)<sup>20</sup>. Programy telewizyjne są szczególnie częstym źródłem informacji dla osób z wykształceniem wyższym (69 proc.) i w wieku 25-34 lat (59 proc.). Wiedzę z wydawnictw specjalistycznych uzyskują zdecydowanie najczęściej osoby z wykształceniem wyższym (26 proc.), a zwłaszcza kadra kierownicza (26-46 proc. odpowiedzi).

Przyjęty system zabezpieczenia emerytalnego jest zdecydowanie bardziej ubezpieczeniowy niż system poprzedni. Stosuje się w nim bowiem konsekwentnie zasadę ekwiwalentności ubezpieczeniowej, czyli ściślej (wprost proporcjonalnej) zależności między płaconą składką a późniejszym świadczeniem. Co więcej, każdy udział w systemie jest poparty finansowaniem składkowym, albowiem w określonych sytuacjach składka jest płacona przez państwo. Przy tego rodzaju zmianie systemu należy jednak oczekiwać od jego uczestników odpowiedniej wiedzy i umiejętności, czyli wyższej świadomości ubezpieczeniowej. Można zatem stwierdzić, że kształtowanie świadomości ubezpieczeniowej staje się poważnym problemem reformy emerytalnej.

Na pytanie o to właśnie, czy nowy system emerytalny uzależnia ściśle wysokość emerytury od wcześniej płaconych składek, 45 proc. respondentów odpowiada, zgodnie z rzeczywistymi założeniami reformy, że „tak”, ale 10 proc. jest odmiennego zdania. Jeśli dodać 45 proc. respondentów, którzy nie mają na ten temat zdania, to się okazuje, że aż 55 proc. osób nie dostrzega podstawowej zasady nowego systemu. Świadomość tej zasady w największym stopniu uzależniona jest od statusu społeczno-zawodowego, od poziomu wykształcenia, od dochodów, a także od wieku umożliwiającego pełne uczestnictwo w nowym systemie.

Najogólniej, zaledwie mniej niż połowa respondentów jest przekonana, że nowy system emerytalny uzależnienia ściśle wysokość emerytury od wcześniej płaconych składek. I choć świadomość tej zależności jest większa u osób bezpośrednio uczestniczących w nowych rozwiązaniach systemowych, to także ich stan wiedzy trudno uznać za zadawalający (50-60 proc.). Świadomość tej zasady w największym stopniu uzależniona jest od poziomu wykształcenia, zwłaszcza na plus wyróżnia się pod tym względem kadra kierownicza. Trudno byłoby jednak na podstawie nawet najlepszych wyników dotyczących znajomości omawianej zasady uznać ukształtowaną świadomość za zadawalającą (zob. tabela 84).

Tabela 84. Znajomość zasady uzależnienia emerytury od składek

Wiek	Kadra kierownicza w sektorze prywatnym	Wykształcenie wyższe	Górna 1/3 dochodów
do 30 lat	78,8	72,1	57,2
31-44 lata	63,9	69,8	62,0
45-50 lat		67,5	58,9
50 + lat	77,0	52,6	37,0

(w %)

<sup>20</sup> Można było wskazać dowolną liczbę źródeł.

Bardzo podobny jest rozkład odpowiedzi na pytanie, czy nowy system emerytalny daje możliwość samodzielnego decydowania o sposobie oszczędzania na przyszłą emeryturę. 44 proc. respondentów odpowiada, że taka możliwość istnieje, tylko 12 proc. jest odmiennego zdania, a 44 proc. ma na ten temat zdania. Jednakże warto w tym miejscu zauważyć, iż realnie istniejące rozwiązania systemowe jednoznacznej odpowiedzi na tak postawione pytanie nie ułatwiają. Ostatnia nowelizacja ustawy o pracowniczych programach emerytalnych zdecydowała o tym, że składkę podstawową na PPE będzie płacił pracodawca. Problem sprowadza się do tego, że przyjęta konstrukcja pracowniczego programu emerytalnego nie wyraża idei własnej inicjatywy i przezorności emerytalnej pracownika, a chęć skorzystania z dodatkowego zabezpieczenia emerytalnego jest słabo powiązana ze świadomością i przezornością ubezpieczeniową po stronie pracownika, jak i z decyzją przeznaczenia na to zabezpieczenie choćby części bieżących dochodów.

Udzielenie odpowiedzi na pytanie, czy nowy system zabezpieczenia emerytalnego daje poczucie bezpieczeństwa na przyszłość, sprawia wyjątkowo dużo kłopotów, a przypomnijmy, że koncepcja reformy jest nazywana "bezpieczeństwem dzięki różnorodności". Aż 53 proc. respondentów nie ma na ten temat zdania, 25 proc. odpowiada "tak", a 22 proc. – "nie". O bezpieczeństwie, jakie na przyszłość daje nowy system emerytalny, bardziej przekonane są osoby młodsze i lepiej wykształcone. Okazuje się zatem, że co czwartemu respondentowi, głównie osobom młodszym i lepiej wykształconym, nowy system emerytalny daje poczucie bezpieczeństwa na przyszłość, ale równocześnie więcej niż co piątemu nie daje takiego poczucia, zaś ponad połowa nie ma na ten temat zdania.

W roli głównego organizatora systemu zabezpieczenia emerytalnego nadal występuje państwo, które w przypadku systemu emerytalnego chyba nadal najbardziej kojarzone jest z ZUS-em.

Odpowiedź "nie mam zdania" (47 proc.) stanowi bardzo znamieny wynik odpowiedzi na pytanie o utrzymanie w nowym systemie monopolu ZUS-u. 39 proc. ankietowanych jest jednak przekonana o realnym zniesieniu monopolu tej cieszącej się raczej niezbyt dobrą opinią społeczną instytucji, a 14 proc. ankietowanych jest odmiennego zdania. I tutaj – podobnie jak w wielu innych sprawach – najistotniejsze różnice w udzielaniu wyrazistych odpowiedzi związane są z kryterium wykształcenia (nie ma zdania w sprawie monopolu ZUS-u aż 68 proc. respondentów o wykształceniu podstawowym i niższym, a ma zdanie 79 proc. respondentów o wykształceniu wyższym i policealnym).

Nowa rola państwa w organizacji systemu zabezpieczenia emerytalnego ma w wielu przypadkach charakter pośredni, poprzez tworzenie instytucji zezwolenia, nadzoru i gwarancji. Chodzi o zapewnienie warunków dla dostatecznie bezpiecznego funkcjonowania systemu. W organizacji i funkcjonowaniu systemu bierze udział cały szereg instytucji prywatnych: Powszechnie Towarzystwa Emerytalne, Zakłady Ubezpieczeń na Życie, Towarzystwa Funduszy Inwestycyjnych, Banki Depozytariusze.

Tylko 49 proc. respondentów zauważa, że do nowego systemu emerytalno-rentowego zostały wprowadzone – jako zarządzające naszymi pieniędzmi – instytucje prywatne. Wprawdzie tylko 4 proc. osób stwierdza, że tak oczywisty fakt nie ma miejsca, ale aż 47 proc. badanych nie potrafi na to proste – wydawałoby się – pytanie odpowiedzieć. Nie potrafi na to pytanie odpowiedzieć nawet 22 proc. respondentów o wykształceniu wyższym i policealnym, 27 proc. prywatnych przedsiębiorców, 46 proc. uczniów i studentów.

Na niewątpliwie trudniejsze pytanie, czy "nowy system emerytalno-rentowy oddaje emerytury Polaków w ręce zagranicznych towarzystw", 40 proc. badanych odpowiada "tak", 10 proc. – "nie", a około 50 proc. respondentów znowu nie ma zdania.

W tym miejscu nasuwa się ogólna uwaga dotycząca występowania istotnych różnic wśród odpowiedzi na pytania związane ze znajomością założeń reformy systemu emerytalnego w zależności od wieku i statusu społeczno-zawodowego respondentów. Szczególnie ważny jest zakres uczestnictwa w systemie emerytalnym według kryterium wieku. Przyjęto podział przyszłych emerytów na trzy grupy: (1) osoby w wieku do 30 lat, które obowiązkowo uczestniczą w nowym systemie (w jego pełnym zakresie); (2) osoby w wieku 31-50 lat, których wybór polegał albo na „ulokowaniu” całości składki emerytalnej w filarze I, albo na podziale składki między filary I i II; (3) osoby w wieku 51 i więcej lat, których udział w nowym systemie jest w zasadzie ograniczony do filara III.

Z tego punktu widzenia należy zwrócić uwagę na nieścisłe wyjaśnianie zasad systemu. Nie zauważa się, że osoby w wieku 31-50 lat, które nie zdecydowały się na wybór otwartego funduszu emerytalnego, będą jednak podlegały nowemu sposobowi ustalania świadczeń emerytalnych. Mówi się też często, iż najstarsze roczniki przyszłych emerytów pozostają w systemie dotychczasowym. W ten sposób uczestnictwo w starym lub nowym systemie sprowadza się często do możliwości partycypowania w filarze II, czyli w otwartych funduszach emerytalnych. Stanowi to duże uproszczenie i wyraz lekceważenia całości przyjętego rozwiązania, które wszak ma charakter systemowy. Warto zatem podkreślić, że żadna grupa wiekowa nie jest wykluczona z udziału w filarze III. Najogólniej można stwierdzić, iż zakres udziału w nowym systemie zależy od wieku przyszłego emeryta.

Trzeba w tym miejscu zauważyć, że powinny interesować nas opinie i oceny znajomości systemu dotyczące nie tylko osób bezpośrednio, w największym zakresie, objętych nowym systemem emerytalnym. Ważna jest bowiem ogólna świadomość zmiany i jej konsekwencji. Można bowiem spotkać się ze stwierdzeniami takimi jak: „im zmienili, szkoda, że nam nie zmienili”. „im zmienili, dobrze, że nam nie zmienili”, „zmiana dla nich na lepsze odbędzie się naszym kosztem”, „dobrze, że zmienili system, bo nie byłoby z czego wypłacać naszych emerytur” itp. Często przy tym popełnia się prosty błąd, że do uczestników nowego systemu nie zalicza się osób w wieku ponad 50 lat, które przecież mogą brać udział w filarze trzecim systemu.

Z kolei osoby najmłodsze, jeszcze nieaktywne zawodowo, muszą już na starcie zawodowym widzieć siebie w roli przyszłego emeryta (np. z tego punktu widzenia bardzo obiecująca jest deklaracja studentów i uczniów o powszechnym uczestnictwie w dodatkowych przedsięwzięciach emerytalnych). Wreszcie, osoby bezrobotne muszą znać wpływ ich aktualnego (przejściowego) statusu zatrudnienia na przyszłe świadczenia emerytalne.

Nielatwa jest też jednoznaczna interpretacja wyników badania. Np. czy znajomość nowego systemu po stronie zainteresowanych na poziomie 58 proc. jest bardziej zadawalająca niż znajomość po stronie niezainteresowanych na poziomie 42 proc.?

#### **6.4.2. Ocena zmiany systemu**

Porównanie systemu starego z nowym wypada na „remis”: 22 proc. respondentów uważa, że nowy system jest „dużo lepszy” (4 proc.) lub „raczej lepszy” (18 proc.), dla 20 proc. jest on „raczej gorszy” (11 proc.) lub „dużo gorszy” (9 proc.). Ogólnie wyższe oceny („jest dużo lepszy”) nowemu systemowi wystawiają osoby młodsze, o wyższym statusie społeczno-zawodowym, o wyższym wykształceniu i o wyższych dochodach. Trzeba jednak koniecznie zauważyć, że wyraźna większość (58 proc.) respondentów nie ma na ten temat zdania.

Bardziej szczegółowe dane (tabl. 85) pozwalają określić, kto dokonaną zmianę ocenia zdecydowanie najwyżej. Są to osoby młodsze, o wyższym statusie społeczno-zawodowym, o wyższym wykształceniu i o wyższych dochodach; chociaż oceny w tych grupach bardzo wyraźnie odbiegające na korzyść od opisanego wyżej „standardu”, to jednak głównie dzięki przewadze ocen „raczej lepszy” niż „dużo lepszy”.



Tak więc nowy system emerytalny ogólnie “remisuje” w opinii respondentów ze starym (mniej więcej taki sam odsetek uważa go za lepszy, jak i za gorszy). Trzeba jednak koniecznie zauważyć, że wyższe oceny nowemu systemowi wystawiają osoby młodsze, o wyższym wykształceniu i o wyższych dochodach, a zwłaszcza – co należy najmocniej podkreślić – te osoby, których udział w systemie ma większy zakres.

Tabela 85. Porównanie systemów nowego ze starym

(w %)

Wiek	Kadra kierownicza w sektorze prywatnym			Wykształcenie wyższe			Górna 1/3 dochodów		
	lepszy	gorszy	b.z.*	lepszy	gorszy	b.z.*	lepszy	gorszy	b.z.*
do 30 lat	56,6	9,9	33,5	54,4	10,8	34,8	36,9	10,5	52,6
31-44 lata	51,3	21,9	26,8	51,3	18,1	31,6	40,3	17,8	41,9
45-50 lat				34,6	18,2	47,2	31,7	24,6	43,7
50 + lat	37,6	30,7	31,7	27,9	26,5	45,6	15,9	23,1	61,0

b.z. – brak zdania

Dość istotne wydają się pytania dotyczące odbioru nowego systemu w kategoriach równości i sprawiedliwości. W prezentacjach nowego systemu emerytalnego obraz przyszłych dochodów emerytalnych jest bowiem na ogół zamazywany. W opisach kształtowania się tych dochodów niedocenia się znaczenia wskaźnika (stopy) zastąpienia, a więc prostej miary wyrażającej, w jakim stopniu dochody z pracy są zastępowane przez dochody emerytalne.

Posługując się tym wskaźnikiem możemy stwierdzić, że stary system emerytalny dawał średnią stopę zastąpienia (stosunek przeciętnej emerytury do przeciętnej płacy) na dość wysokim poziomie – 68 proc. Równocześnie należy jednak zauważyć, że stopy zastąpienia uzyskiwane przez osoby zarabiające mniej były wyraźnie wyższe niż stopy zastąpienia uzyskiwane przez osoby zarabiające więcej. Dla przykładu, płaca wynosząca około połowy średniej krajowej była zastępowana emeryturą na poziomie przekraczającym nawet 90 proc. wcześniejszego wynagrodzenia. Natomiast, płaca wynosząca trzykrotność średniej krajowej była zastępowana emeryturą na poziomie nie przekraczającym nawet 40 proc. wcześniejszego wynagrodzenia.

W ten sposób można najogólniej wyrazić zakres dokonującej się wewnątrz starego systemu redystrybucji dochodów emerytalnych. Nie należy tylko zapominać, że w systemach repartycyjnych, czyli o zobowiązaniach międzypokoleniowych (składki młodszego pokolenia finansują uprawnienia emerytalne uzyskane przez pokolenie starsze), pewien zakres redystrybucji wynika z przyjmowanej – i w wielu krajach akceptowanej – zasady solidaryzmu społecznego. Warto także zauważyć, iż niskie relatywnie płace – a z takimi mamy stale do czynienia w Polsce – niejako wymuszają wysokie stopy zastąpienia, aby zapewnić dostateczną siłę nabywczą emerytur.

Posługując się wskaźnikiem zastąpienia możemy stwierdzić, że w nowym systemie emerytalnym stosunek przeciętnej emerytury do przeciętnej płacy będzie wynosił 50-60 proc. Tak więc, z filarów pierwszego i drugiego będziemy otrzymywać świadczenia emerytalne relatywnie niższe od dotychczasowych. Należy jednak zauważyć, że stopy zastąpienia uzyskiwane przez osoby zarabiające mniej i zarabiające więcej będą takie same (zastosowanie zasady ekwiwalentności ubezpieczeniowej).

W opisach nowego systemu na ogół nie ujawnia się tych zasadniczych zmian dochodowych. Mówi się wprawdzie o ścisłej zależności przyszłej emerytury od wcześniej płaconych składek, ale nie wspomina się o daleko idących konsekwencjach społecznych zastosowania w nowym systemie zasady ekwiwalentności ubezpieczeniowej.

Do świadomości społecznej nie dociera, iż ograniczenie redystrybucji dochodów emerytalnych będzie powodowało inne skutki w zależności od statusu materialnego przyszłego emeryta, że dokonana zmiana jest obiektywnie korzystniejsza dla bogatszych, choć nie odbywa się kosztem biedniejszych.

Jednak 39 proc. badanych uważa, że nowy system emerytalny sprzyja tym, co dobrze zarabiają, właśnie kosztem biednych, 13 proc. respondentów jest zdania odmiennego, a 48 proc. nie potrafi się w tej sprawie jednoznacznie wypowiedzieć.

Z kolei, 22 proc. osób uważa, że nowy system emerytalny jest bardziej sprawiedliwy od starego; 20 proc. osób uważa jednak, iż jest inaczej. Ponownie, udział respondentów, którzy nie mają na ten temat zdania, jest bardzo duży i wynosi 58 proc.

Na pytanie, kto może najbardziej skorzystać na zmianie systemu emerytalnego, zdecydowanie przeważają odpowiedzi, że beneficjentami reformy będą osoby młodsze (do 30 lat). Tak sądzi 72 proc. respondentów. Korzyści dla osób w wieku średnim (30-50 lat) dostrzega 5 proc., a dla osób starszych (powyżej 50 lat) – 2 proc. respondentów; 3 proc. respondentów uważa, że wszyscy skorzystają na zmianie w równym stopniu. Warto zauważyć, iż 18 proc. respondentów wybrało odpowiedź, że na reformie nikt nie skorzysta.

44 proc. badanych nie ma zdania co do tego, w jakiej mierze nowy system emerytalny zmieni warunki życia przyszłych emerytów. Najwięcej osób uważa, że emerytury wzrosną, jeśli składki będą dobrze inwestowane (33 proc.). Warto zauważyć, że tak twierdzi 48 proc. osób z wykształceniem wyższym i policealnym, a tylko 19 proc. z wykształceniem podstawowym i niższym. 13 proc. respondentów wiąże wzrost emerytury z tzw. filarem trzecim. 6 proc. uważa, że wszystkie emerytury wzrosną, ale zarazem 5 proc. sądzi, że emerytury zmaleją.

Podsumowując powyższe opinie warto odnotować, że ponad 1/3 respondentów uważa, że nowy system zabezpieczenia emerytalnego sprzyja dobrze zarabiającym kosztem biedniejszych, a tylko co siódmy jest odmiennego zdania. Nowy system jest bardziej sprawiedliwy od starego tylko dla co piątego respondenta, ale aż blisko 2/3 respondentów nie ma na ten temat zdania. Zdecydowanie przeważają przy tym odpowiedzi, że beneficjentami reformy zabezpieczenia emerytalnego będą osoby młodsze.

#### **6.4.3. Ocena wyborów dokonywanych w ramach nowego systemu**

Bardzo ważną cechą wprowadzonego systemu emerytalnego jest konieczność zabiegania przez niektórych jego organizatorów o jak największą liczbę uczestników. Dotyczy to przede wszystkim pozyskiwania członków przez otwarte fundusze emerytalne.

Szczególne znaczenie z tego punktu widzenia, zwłaszcza w pierwszym okresie funkcjonowania nowego systemu, miało przystępowanie do otwartych funduszy emerytalnych osób w wieku 31-50 lat. Biuro Pełnomocnika Rządu do spraw Reformy Zabezpieczenia Społecznego szacowało, że uczestnictwo w otwartych funduszach emerytalnych zadeklaruje 90 proc. osób w wieku 31-35 lat, 60 proc. – w wieku 36-40 lat, 30 proc. – w wieku 41-45 lat oraz 20 proc. – w wieku 46-50 lat. Przewidywania te wydawały się realistyczne, gdyż "opłacalność" skorzystania z rozwiązania kapitałowego jest większa dla roczników młodszych. W rzeczywistości wyboru otwartych funduszy emerytalnych dokonało w grupach wiekowych powyżej 35 lat na ogół więcej osób niż się spodziewano, choć podawane na podstawie deklaracji zainteresowanych liczby wydają się wyolbrzymione (ustalenie realnej liczby nie jest możliwe wobec braku pełnej identyfikacji ubezpieczonych).

W momencie przeprowadzania badania (luty/marzec 2000 r.) 65 proc. respondentów wybrało już jakiś otwarty fundusz emerytalny, 6 proc. respondentów jeszcze takiego wyboru nie dokonało, ale deklarowało, że dokona. Warto odnotować, że – mniej niż oczekiwano – w przedziale wieku 31-35 lat wyboru dokonało 77,6 proc.,

a dalsze 5,6 proc. zamierza dokonać, zaś w przedziale wieku 36-40 lat wyboru dokonało – grubo powyżej oczekiwań – już 73,0 proc. i dalsze 7 proc. zamierza dokonać; w przedziale wieku 41-45 lat wyboru dokonała ponad połowa respondentów (55,6 proc.) i dalsze 4,5 proc. deklaruje chęć dokonania takiego wyboru. Nawet dla grupy wiekowej 46-50 lat oczekiwania okazują się zdecydowanie zaniżone: wyboru dokonała 1/3 respondentów z tej grupy, a dalsze 5 proc. deklaruje, że dokona. Równie warte odnotowania jest to, że wyboru otwartego funduszu emerytalnego częściej dokonywały osoby o wyższym wykształceniu i o wyższych dochodach.

Na pytanie, czym respondenci kierowali się, albo będą się kierowali przy wyborze funduszu, najczęściej było odpowiedzi podkreślających zaufanie do danego funduszu (47 proc.), znacznie mniejsze znaczenie miała perswazja akwizytorów (18 proc.) i rady kogoś z rodziny lub znajomego (13 proc.). Na ogół – podkreślane w publikacjach jako decydujące czynniki wyboru – reklama i niskie opłaty nie miały zbyt dużego wpływu (wskazało na nie odpowiednio 8 proc. i 7 proc. respondentów).

Najogólniej można stwierdzić, że wyboru otwartych funduszy emerytalnych dokonało w grupach wiekowych powyżej 35 lat więcej osób niż się spodziewano. Nawet dla grupy wiekowej 46-50 lat oczekiwania okazały się zdecydowanie zaniżone, choć dokonane ustalenia trudne są jeszcze do zweryfikowania wobec braku pełnej identyfikacji ubezpieczonych. Podziału składki między filary pierwszy i drugi częściej dokonywały osoby o wyższym wykształceniu i o wyższych dochodach. Przy wyborze funduszu kierowano się przede wszystkim zaufaniem do danego funduszu, zaś takie czynniki, jak reklama i niskie opłaty, nie miały – wbrew oczekiwaniom – istotnego wpływu.

Powszechne systemy zabezpieczenia emerytalnego, organizowane z inicjatywy państwa, mają na celu zapewnienie obywatelom tylko podstawowego standardu bezpieczeństwa socjalnego na okres starości. Zakłada się bowiem, że o wyższy poziom zabezpieczenia – niezależnie od standardu przyjętego w danym kraju – powinna zadbać także sama zainteresowana rodzina (rodzinne gospodarstwo domowe), przy ewentualnej pomocy państwa lub pracodawcy. Taki sposób rozumowania – odwołujący się do przezorności wykazywanej przez samych zainteresowanych – zdobywa zwolenników także w Polsce, czego wyrazem jest reformowany system zabezpieczenia emerytalnego.

Uczestnictwo w dodatkowych przedsięwzięciach emerytalnych deklaruje stosunkowo dużo osób, bo 47 proc. 27 proc. respondentów podało nawet, że w takich przedsięwzięciach już uczestniczy, 10 proc. chce wykupić ubezpieczeniowy produkt emerytalny, 5 proc. myśli o oszczędzaniu na emeryturę w funduszach inwestycyjnych i kolejne 5 proc. w innych jeszcze formach. Deklaracja uczestnictwa w dodatkowych przedsięwzięciach emerytalnych jest skorelowana najwyraźniej z poziomem wykształcenia i sytuacją dochodową zainteresowanych. Daje się też zauważyć bardzo istotny wpływ statusu społeczno-zawodowego na omawianą deklarację. Otóż 53 proc. prywatnych przedsiębiorców już uczestniczy w dodatkowych przedsięwzięciach emerytalnych, a zamierza uczestniczyć jeszcze 26 proc. z tej grupy. Z kolei wśród uczniów i studentów już uczestniczy – co rozumiałe – tylko 15 proc., ale w sumie ma zamiar uczestniczyć w różnych dodatkowych przedsięwzięciach emerytalnych 72 proc. uczącej się młodzieży.

Bardziej szczegółowe dane są interesujące z punktu widzenia kryterium wieku i wykształcenia (*zob.* tabela. 86). Przede wszystkim należy zwrócić uwagę na bardzo niski poziom deklaracji uczestnictwa w dodatkowych przedsięwzięciach emerytalnych wśród osób w wieku powyżej 50 lat, dla których byłaby to jedyna szansa partycypacji w nowych rozwiązaniach emerytalnych.

Tabela 86. Uczestnictwo w dodatkowych przedsięwzięciach emerytalnych

Wiek	Wykształcenie	(w %)		
		Już uczestniczy	Zamierza uczestniczyć	Nie zamierza uczestniczyć
do 30 lat	podstawowe	13,0	42,9	44,1
	zasadnicze	28,5	24,0	47,5
	średnie	24,3	47,6	28,1
	wyższe	34,8	41,9	23,3
31-44 lata	podstawowe	23,1	12,8	64,1
	zasadnicze	31,2	13,6	55,2
	średnie	41,8	16,7	41,5
	wyższe	48,8	21,0	30,2
45-50 lat	podstawowe	12,1	4,9	83,0
	zasadnicze	15,3	7,2	77,5
	średnie	26,6	10,3	63,1
	wyższe	37,0	14,5	48,5
51+ lat	podstawowe	5,8	2,1	92,1
	zasadnicze	8,5	1,9	89,6
	średnie	18,5	3,3	78,2
	wyższe	24,0	5,2	70,8

Poza ubezpieczeniem obowiązkowym, dotyczącym filarów I i II, nowy system przewiduje szerokie pole dla zapobiegliwości grupowej polegającej przede wszystkim na tworzeniu przez zakłady pracy pracowniczych programów emerytalnych, z – co bardzo istotne – jednoznaczną finansową partycypacją pracodawców w tych programach.

Na pytanie o organizację w zakładzie pracy pracowniczego programu emerytalnego, tylko 14 proc. badanych odpowiada twierdząco, 32 proc. respondentów jest przekonanych, że takiego programu w ich zakładzie nie będzie. Bardzo duża część respondentów (45 proc.) o pracowniczym programie emerytalnym w ogóle nie słyszała (tak odpowiada też 27 proc. prywatnych przedsiębiorców).

Chęć uczestnictwa w pracowniczym programie emerytalnym, nawet przy indywidualnym płaceniu składki, wyraża 8 proc. ankietowanych. O ile składkę będzie płacił pracodawca (a takie rozwiązanie przyjęto ostatecznie w nowelizacji ustawy) deklarację uczestnictwa w programie zgłasza 22 proc. respondentów. Nie wie jeszcze jaką podejmie decyzję 25 proc. respondentów. Warto podkreślić, że odpowiedzi na pytanie o pracownicze programy emerytalne były udzielane w raczej złym okresie. Należy sądzić, że po nowelizacji ustawy świadomość istnienia takich programów znacząco wzrosła, ale mimo to 44 proc. odpowiedzi prywatnych przedsiębiorców przyznających, że nie wiedzą na czym polega ten program, jest faktem niebywale zaskakującym.

Stosunkowo dużo osób deklaruje uczestnictwo w dodatkowych przedsięwzięciach emerytalnych. Należy zauważyć, że deklaracja uczestnictwa w dodatkowych przedsięwzięciach emerytalnych jest skorelowana najwyraźniej z poziomem wykształcenia i sytuacją dochodową zainteresowanych. Na podkreślenie zasługuje, że w różnych planach emerytalnych chcą uczestniczyć osoby najmłodsze, co można by potraktować jako szczególnie ważny przejaw przezorności emerytalnej.

#### 6.4.4. Ocena wdrażania nowego systemu

Rok 2000 to ciągle początkowy okres wprowadzania nowego systemu zabezpieczenia emerytalno-rentowego. Trzeba też zauważyć, że wdrażanie nowego systemu emerytalnego jest dokonywane z uwzględnieniem okresu przejściowego. Dziś wprowadzana reforma dotyczy tylko przyszłych emerytów. Z kolei nie wszyscy przyszli

emeryci uczestniczą w tym samym zakresie rozwiązań. Z niektórych starych przepisów, np. z likwidowanych w nowym systemie przywilejów, można będzie jeszcze skorzystać w wyznaczonym czasie.

Ocena reformowania dotyczy zatem różnych elementów systemu zabezpieczenia emerytalnego, realizowanych i projektowanych, przejściowych i docelowych. Ocenom podlega płacenie i przekazywanie składek, zasady nabywania uprawnień i gromadzenia środków emerytalnych, wreszcie – wyobrażenia dotyczące świadczeń emerytalnych, uzyskiwanych z dwóch, trzech, a nawet większej liczby źródeł.

Wymienione zastrzeżenia nie wykluczają oczywiście krytycznych przemyśleń dotyczących przyjętej koncepcji reformowania systemu zabezpieczenia emerytalnego. Nie mogą one także uzasadniać unikania lub ulgowego traktowania ocen procesu wdrażania nowego systemu.

Przypomnijmy, iż koncepcja realizowanego systemu zabezpieczenia emerytalnego, występująca pod nazwą “bezpieczeństwo dzięki różnorodności”, została po raz pierwszy zaprezentowana wąskiemu gronu ekspertów w lutym 1997 r. Następnie była dwa razy raczej nieznacznie poprawiana (wersje z maja i czerwca). Od czerwca tamtego roku powstawały już akty prawne, składające się na podstawowe oprzyrządowanie legislacyjne reformy. Były to – przyjmowane w budzącej poważne wątpliwości sekwencji – ustawy: o wykorzystaniu wpływów z prywatyzacji części mienia Skarbu Państwa na cele związane z reformą systemu ubezpieczeń społecznych (czerwiec 1997), o pracowniczych programach emerytalnych (sierpień 1997), o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych (sierpień 1997), o funduszach przemysłowych i ich prywatyzacji w związku z reformą systemu ubezpieczeń społecznych (wrzesień 1997), o systemie ubezpieczeń społecznych (październik 1998), o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (grudzień 1998). Bardzo spóźniona okazała się nowelizacja ustawy o pracowniczych programach emerytalnych (kwiecień 2000).

Nie oznaczało to jeszcze zamknięcia ustawowego kształtu reformy. Stale nie ma dwóch niezwykle ważnych aktów ustawowych dotyczących tzw. emerytur pomostowych oraz zakładów emerytalnych. Te istotne zamierzenia legislacyjne stale pozostają “na papierze”, co gorsze – w formie niedokończonych lub budzących poważne wątpliwości projektów. Tak więc w sprawach niewątpliwie zasadniczych rozwiązań systemowych: o świadczeniach otrzymywanych w okresie między wcześniejszym a minimalnym wiekiem emerytalnym, o wypłatach emerytur z kapitałowego, tzw. filara drugiego, oraz o regułach pracowniczych (zakładowych) programów (planów) emerytalnych mieliśmy i mamy do czynienia z permanentnym przesuwaniem deklarowanych wcześniej terminów.

Tłumaczenie powyższych braków tym, że odpowiednie rozwiązania będą potrzebne dopiero za kilka lat, jest argumentem raczej mało poważnym. W takiej sytuacji oceny dotyczące wdrażania przyjętej koncepcji reformy emerytalnej są po prostu utrudnione. Sprowadza się je z konieczności do ocen tylko cząstkowych lub politycznych. Dotyczy to zarówno ocen eksperckich, jak też wyników badań społecznych.

Przebieg wprowadzania nowego systemu emerytalnego jest oceniany krytycznie, choć 37 proc. respondentów nie ma na ten temat zdania. O bardzo sprawnym wdrażaniu mówi tylko 1 proc. ankieterowanych. “Dosyć sprawnie” jest oceną wystawioną przez 14 proc. respondentów. Natomiast oceny negatywne “niezbyt sprawnie” (31 proc.) i “bardzo niesprawnie” (17 proc.) dają w sumie 48 proc. wszystkich odpowiedzi. Miażdżąca przewaga “minusów” nad “plusami” w ocenie wdrażania systemu jest szczególnie wymowna, gdy występuje wśród osób o najwyższej znajomości zasad funkcjonowania nowego systemu emerytalnego (*zob.* tabela 87).

Tabela 87. Ocena wdrażania systemu

(w %)

Wiek	Kadra kierownicza w sektorze prywatnym			Wykształcenie wyższe			Górna 1/3 dochodów		
	“plus”	“minus”	b.z.*	“plus”	“minus”	b.z.*	“plus”	“minus”	b.z.*
do 30 lat	22,0	62,6	15,4	31,1	51,2	17,7	26,4	44,9	28,7
31-44 lata	21,9	70,8	7,3	19,7	66,6	13,7	17,4	64,9	17,7
45-50 lat				13,4	72,7	13,9	12,3	67,5	20,2
50 + lat	10,4	79,4	10,2	11,3	62,9	25,8	7,7	46,0	46,3

b.z. – brak zdania

Można zadać pytanie, z czego wynikają tak niskie oceny wdrażania systemu? (takie pytanie nie zostało niestety zadane respondentom).

Otóż bardzo ważne jest wprowadzenie zasady indywidualizacji składek na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalno-rentowe. W ten sposób każda wpłata składki do systemu wpływa na powstanie określonego uprawnienia bądź kapitału emerytalnego. Należy sądzić, że świadomość tej reguły emerytalnej jest już dość duża, nawet jeśli do końca nie w pełni zrozumiała. Wydaje się, że to właśnie szczególnie widoczne trudności identyfikacji przez ZUS ubezpieczonych, które są związane z brakiem sprawnego systemu komputerowego, mają decydujący wpływ na ocenę wdrażania systemu. Ludzi na pewno szokują informacje o tym, że do OFE przesłano 60-70 proc. tego, co należało, i że poprawy sytuacji można się spodziewać w ciągle odsuwającym terminie (obecnie mówi się, że nie wcześniej niż pod koniec 2001 r.). Problem braku przekazania należnej składki dotyczy każdego otwartego funduszu emerytalnego i każdego PTE, ale przede wszystkim dotyka członków funduszy, liczących na obiecaną korzyść kapitałową, szczególnie eksponowane w nowym systemie zabezpieczenia emerytalnego.

## 6.5. Reforma administracji publicznej

*Marek Ziółkowski*

Jednym z istotnych celów transformacji systemowej rozpoczętej w Polsce po 1989 roku była reforma administracji publicznej, która w swych założeniach miała zmierzać do decentralizacji kompetencji państwa na rzecz obligatoryjnych terytorialnych korporacji mieszkańców poprzez przekazywanie im konkretnych zadań i środków finansowych na ich realizację.

Reforma administracji publicznej rozpoczęła się w 1990 roku od reaktywowania samorządu terytorialnego na szczeblu gminnym. Gmina jako wspólnota samorządowa stała się podstawową formą organizacyjną lokalnego życia publicznego. Przez następne lata trwały dyskusje i spory co do sposobów, kierunków i zakresu dalszej decentralizacji administracji publicznej. Dopiero począwszy od 1999 roku gminny segment samorządu terytorialnego został uzupełniony przez 308 powiatów ziemskich i 65 miast na prawach powiatu (powiaty grodzkie). Z kolei na szczeblu regionalnym utworzono 16 województw rządowo-samorządowych. Wprowadzono więc trzystopniową strukturę administracyjną państwa.

W jej wyniku władze samorządowe szczebla gminnego, powiatowego i wojewódzkiego uzyskały własne kompetencje, przyznane nie w drodze dekoncentracji uprawnień rządu, a w wyniku decentralizacji zagwarantowanej

przez konstytucję. W tej sytuacji współpraca między różnymi ośrodkami władzy publicznej opierać się będzie nie na zależności hierarchicznej, a na negocjacjach oraz wspólnym ustalaniu celów i sposobów ich realizacji.

Konstytucyjna decentralizacja władzy publicznej oznacza nie tylko przeniesienie praw i kompetencji, ale również odpowiedzialności za osiągnięte rezultaty. Stąd też, władze samorządowe gmin, powiatów i województw ponoszą w stosunku do mieszkańców odpowiedzialność za szeroko rozumiane warunki życia. Wymaga to z ich strony stałego doskonalenia metod zarówno bieżącego, jak i perspektywicznego sterowania procesami rozwoju społeczno-gospodarczego, a także racjonalnego gospodarowania środkami publicznymi.

Nie ulega wątpliwości, że dokonana reforma administracji publicznej nie może przynieść pożądaných rezultatów bez angażowania się społeczeństwa w wybory władz publicznych poszczególnych szczebli, aby wybrać jak najlepszych swoich reprezentantów, a także jego aktywności i współdziałania w rozwiązywaniu własnych problemów.

W badaniu zadano wszystkim dorosłym uczestnikom szereg pytań (zob. załącznik, kwestionariusz część II, pyt. 108-118) dotyczących następujących kwestii:

- oceny nowego podziału administracyjnego kraju w porównaniu z poprzednio funkcjonującym,
- stopnia znajomości kompetencji urzędów administracji publicznej,
- oceny funkcjonowania administracji publicznej,
- oceny funkcjonowania lokalnych władz samorządowych (gminnych) i ich zaangażowania w rozwiązywaniu problemów społeczno-gospodarczych,
- oceny współpracy władz gminnych z mieszkańcami przy rozwiązywaniu problemów lokalnych.

Pytano także ankietowanych o ich własne zaangażowanie w działaniach na rzecz rozwiązywania problemów społeczności lokalnej.

### **6.5.1. Ocena nowego podziału administracyjnego kraju w porównaniu z poprzednio funkcjonującym**

Respondentów pytano o ocenę nowego podziału administracyjnego kraju w porównaniu ze starym, tj. obowiązującym do 31 grudnia 1998 roku. Tylko 3,3 proc. uważa, że nowy podział administracyjny kraju jest dużo lepszy niż stary, 15,2 proc. ocenia go jako raczej lepszy, natomiast 18,5 proc. – jako raczej gorszy, zaś 12,2 proc. – jako dużo gorszy. Tak więc, niemal 1/3 respondentów niekorzystnie ocenia wprowadzenie nowego podziału administracyjnego kraju (zob. tabela 88).

Jednak aż połowa respondentów, a dokładnie 50,8 proc. nie ma zdania na temat reformy podziału administracyjnego kraju. Najwięcej osób nie mających zdania to kobiety, ludzie młodzi w wieku do 24 lat i ludzie po 65 roku życia, mieszkańcy miast powyżej 200 tys. i terenów wiejskich, osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym i niższym, emeryci, renciści, bierni zawodowo oraz uczniowie i studenci, mieszkańcy województw: lubelskiego, opolskiego, wielkopolskiego, kujawsko-pomorskiego, pomorskiego, mazowieckiego i śląskiego.

Najwięcej pozytywnych ocen nowego podziału administracyjnego kraju (stosunkowo więcej wskazań: „jest dużo lepszy” lub „jest raczej lepszy w porównaniu ze starym”) wystawiali: młodzi mężczyźni, prywatni przedsiębiorcy, uczniowie i studenci, pracownicy sektora prywatnego i bezrobotni, będący mieszkańcami dużych miast (powyżej 200 tys.), legitymujący się wykształceniem średnim i wyższym, uzyskujący wyższe dochody.

Najbardziej krytyczni wobec nowego podziału administracyjnego kraju (stosunkowo więcej wskazań: jest raczej gorszy lub jest dużo gorszy w porównaniu ze starym) byli: mężczyźni, osoby z wieku powyżej 35 lat, mieszkańcy miast o liczbie ludności 20-200 tys. oraz terenów wiejskich, osoby o wykształceniu zasadniczym zawodowym i niższym.

Tabela 88. Jak Pan(i) ocenia nowy podział administracyjny kraju w porównaniu ze starym?

( % )

	Jest dużo lepszy	Jest raczej lepszy	Jest raczej gorszy	Jest dużo gorszy	Nie mam zdania
<b>Ogółem</b>	3.32	15.24	18.47	12.15	50.83
<b>Płeć</b>					
Mężczyźni	4.42	18.92	19.91	13.15	43.61
Kobiety	2.31	11.89	17.16	11.25	57.39
<b>Wiek</b>					
do 24 lat	4.78	18.87	13.95	6.48	55.93
25-34 lata	2.66	17.34	19.05	11.15	49.80
35-44 lata	3.27	17.02	21.77	12.48	45.46
45-59 lat	3.07	13.71	20.55	14.77	47.90
60-64 lata	3.54	15.26	17.26	14.20	49.74
65 i więcej lat	2.92	9.12	15.10	13.69	59.16
<b>Miejsce zamieszkania</b>					
Miasta ponad 500 tys.	4.89	15.79	13.14	7.77	58.41
Miasta 200-500 tys.	5.10	19.33	13.34	9.43	52.81
Miasta 100-200 tys.	3.23	13.79	19.52	15.17	48.28
Miasta 20-100 tys.	3.80	16.30	20.91	13.68	45.30
Miasta < 20 tys.	4.25	18.47	18.54	10.69	48.05
Wieś	1.83	12.72	19.91	13.23	52.31
<b>Województwo</b>					
Dolnośląskie	4.60	14.42	16.66	16.01	48.31
Kujawsko-pomorskie	2.74	10.14	21.23	12.84	53.05
Lubelskie	4.71	15.34	10.12	14.61	55.22
Lubuskie	1.78	13.15	23.53	10.85	50.69
Łódzkie	2.68	15.23	20.37	11.06	50.66
Małopolskie	2.56	15.70	16.37	18.84	46.53
Mazowieckie	2.51	12.01	22.54	10.57	52.38
Opolskie	7.22	15.84	15.42	7.80	53.73
Podkarpackie	2.47	14.96	21.85	14.40	46.32
Podlaskie	3.08	11.84	20.47	14.78	49.83
Pomorskie	3.13	18.65	18.43	7.30	52.49
Śląskie	2.76	17.34	17.40	10.30	52.20
Świętokrzyskie	3.76	21.60	17.39	7.06	50.20
Warmińsko-mazurskie	4.05	13.67	18.12	13.57	50.59
Wielkopolskie	3.90	18.72	15.61	8.41	53.36
Zachodnio-pomorskie	4.04	14.79	21.39	14.67	45.13
<b>Wykształcenie</b>					
Podstawowe i niższe	2.27	9.86	17.50	13.12	57.25
Zasadnicze zawodowe	2.79	13.38	18.46	13.82	51.54
Średnie	4.17	18.75	19.14	10.53	47.41
Wyższe i policealne	5.21	25.15	19.32	9.51	40.81
<b>Dochód na jedną osobę</b>					
Dolny kwartył	1.94	11.68	20.00	13.96	52.43
Środkowe 50 %	3.08	15.28	19.33	12.38	49.92
Górny kwartył	4.67	18.19	15.85	10.02	51.28
<b>Status społeczno-zawodowy</b>					
Sektor publiczny	3.19	18.21	24.07	10.62	43.90
Sektor prywatny	3.89	18.70	16.96	11.25	49.20
Prywatni przedsiębiorcy	6.06	21.51	17.17	9.87	45.39
Rolnicy	1.48	7.67	25.19	17.98	47.68
Renciści	3.04	9.78	14.84	15.46	56.88
Emeryci	3.23	11.65	16.58	12.86	55.68
Uczniowie i studenci	5.33	23.10	11.90	5.31	54.35
Bezrobotni	3.60	15.09	18.29	13.14	49.88
Inni bierni zawodowo	0.93	13.84	17.40	11.65	56.19

Jednak aż połowa respondentów, a dokładnie 50,8 proc. nie ma zdania na temat reformy podziału administracyjnego kraju. Najwięcej osób nie mających zdania to kobiety, ludzie młodzi w wieku do 24 lat i ludzie po 65 roku życia, mieszkańcy miast powyżej 200 tys. i terenów wiejskich, osoby z wykształceniem zasadniczym



zawodowym i niższym, emeryci, renciści, bierni zawodowo oraz uczniowie i studenci, mieszkańcy województw: lubelskiego, opolskiego, wielkopolskiego, kujawsko-pomorskiego, pomorskiego, mazowieckiego i śląskiego.

Najwięcej pozytywnych ocen nowego podziału administracyjnego kraju (stosunkowo więcej wskazań: „jest dużo lepszy” lub „jest raczej lepszy w porównaniu ze starym”) wystawiali: młodzi mężczyźni, prywatni przedsiębiorcy, uczniowie i studenci, pracownicy sektora prywatnego i bezrobotni, będący mieszkańcami dużych miast (powyżej 200 tys.), legitymujący się wykształceniem średnim i wyższych, uzyskujący wyższe dochody.

Najbardziej krytyczni wobec nowego podziału administracyjnego kraju (stosunkowo więcej wskazań: jest raczej gorszy lub jest dużo gorszy w porównaniu ze starym) byli: mężczyźni, osoby z wieku powyżej 35 lat, mieszkańcy miast o liczbie ludności 20-200 tys. oraz terenów wiejskich, osoby o wykształceniu zasadniczym zawodowym i niższym.

### 6.5.2 Stopień znajomości kompetencji urzędów administracji publicznej

Wśród ogółu respondentów zdecydowanie przeważają osoby, które są zorientowane w kompetencjach poszczególnych szczebli administracji publicznej, bowiem 78,8 proc. ich ogółu wie, w jakim urzędzie może załatwić swoje sprawy. Tylko 21,2 proc. nie wie tego. Znajomość kompetencji poszczególnych szczebli administracji publicznej jest wyższa wśród mężczyzn, osób w wieku 25-59 lat, osób z wykształceniem średnim, policealnym i wyższym, osób o najwyższych dochodach, prywatnych przedsiębiorców, pracowników sektora publicznego i prywatnego, bezrobotnych i rolników.

Wśród przyczyn nieznaności kompetencji poszczególnych urzędów administracji publicznej respondenci wskazali następujące:

- brak informacji – 28,7 proc.,
- informacje te nie są mi potrzebne – 5,9 proc.,
- nie interesowałem(-am) się tym – 34,1 proc.,
- nie mam tego typu spraw do załatwienia – 31,2 proc.

Na fakt braku informacji o tym, w jakim urzędzie można załatwić sprawy urzędowe wskazywali w większym stopniu: mężczyźni, osoby w wieku 25-59 lat, mieszkańcy miast, osoby z wykształceniem i policealnym, prywatni przedsiębiorcy i bezrobotni.

### 6.5.3. Ocena funkcjonowania administracji publicznej

Nie ulega wątpliwości, że na ogólną ocenę reformy administracji publicznej mają wpływ indywidualne doświadczenia respondentów, wynikające z bezpośrednich kontaktów z pracownikami urzędów. 18,7 proc. respondentów, którzy w ostatnich miesiącach załatwiali jakąś sprawę urzędową, stwierdziło, że często byli sprawnie, szybko i bez trudności obsłużeni, zaś 61,7 proc. ogółu z nich stwierdziło, że taka sytuacja zdarzyła się. Tylko 19,6 proc. respondentów było niezadowolonych z poziomu obsługi w urzędzie, w którym załatwiali swoje sprawy.

Z kolei, na pytanie, czy występowała konieczność poszukiwania znajomości przy załatwianiu spraw urzędowych 11,6 proc. respondentów stwierdziło, że taka konieczność miała miejsce, kolejne 49,2 proc. wskazało, że taka konieczność zdarzyła się, zaś 39,2 proc. stwierdziło, że nie musieli korzystać ze znajomości przy załatwianiu spraw urzędowych.

Tylko 10 proc. respondentów, którzy w ostatnich miesiącach załatwiali jakąś sprawę urzędową, wskazało, że przy jej załatwianiu często czuli się całkowicie bezsilni i upokorzeni, zaś 48 proc. ogółu z nich stwierdziło, że taka sytuacja zdarzyła się. Z kolei, 42 proc. ogółu ankietowanych stwierdziło, że nigdy nie spotkali się z taką sytuacją. Z uczuciem całkowitej bezsilności i upokorzenia przy załatwianiu jakiejś sprawy urzędowej spotykali się częściej: kobiety, osoby w wieku powyżej 45 lat, mieszkańcy miast w przedziale 20-500 tys., osoby z wykształceniem podstawowym i niższym oraz średnim, bezrobotni, emeryci, renciści, uczniowie i studenci, prywatni przedsiębiorcy.

Tylko 10,6 proc. respondentów, którzy w ostatnich miesiącach załatwiali jakąś sprawę urzędową wskazało, że często kontakty z urzędnikami przysparzały zmartwień i utrudniały im życie bardziej niż zazwyczaj, zaś 54,6 proc. że taka sytuacja zdarzyła się. Z kolei, 34,8 proc. stwierdziło, że nigdy nie spotkali się z taką sytuacją. Kontakty z urzędnikami przysparzały zmartwień i utrudniały życie częściej osobom w wieku 35-64 lata, mieszkańcom miast w powyżej 200 tys. oraz w przedziale 20-100 tys., osobom z wykształceniem zasadniczym zawodowym oraz podstawowym i niższym, uczniom i studentom, prywatnym przedsiębiorcom i bezrobotnym.

16,9 proc. respondentów stwierdziło, że w porównaniu z latami ubiegłymi należy obecnie poświęcić więcej czasu na załatwienie spraw urzędowych. 22,5 proc. ogółu z nich stwierdziło, że tyle samo, zaś 4,5 proc. że na załatwienie spraw urzędowych trzeba obecnie poświęcić mniej czasu; 23 proc. nie ma na ten temat zdania. Pozostali (34,1 proc.) nie załatwiali ostatnio żadnych spraw urzędowych. Fakt skrócenia (mniej czasu) lub poświęcenia tyle samo czasu na załatwienie spraw urzędowych podkreślali w większej mierze: mężczyźni, osoby w wieku 25-44 lata, mieszkańcy miast w przedziale 20-200 tys., osoby w wykształceniu średnim oraz wyższym i policealnym, prywatni przedsiębiorcy i rolnicy.

#### **6.5.4. Ocena funkcjonowania lokalnych władz samorządowych (gminnych) i ich zaangażowania w rozwiązywanie problemów społeczno-gospodarczych**

Tylko 13,8 proc. ogółu respondentów stwierdziło, że władze gminy dobrze ich reprezentują, zaś 30,8 proc. odpowiedziało przecząco (zob. tabela 89). Większość (55,4 proc.) nie miała na ten temat zdania, co może oznaczać, że albo nie interesuje się w ogóle działalnością władz gminnych, lub też informacja o ich działaniach jest niedostateczna, co powoduje, że mieszkańcy nie mogą określić, czy władze gminne reprezentują ich dobrze, czy też nie. Opinie o tym, że władze gminne źle ich reprezentują w większym stopniu wyrażali: mężczyźni, osoby w wieku 25-59 lat, mieszkańcy miast o liczbie ludności do 100 tys. oraz 200-500 tys., osoby z wykształceniem średnim oraz wyższym i policealnym, prywatni przedsiębiorcy i pracownicy sektora publicznego. Z kolei opinie o tym, że władze gminne reprezentują respondentów, częściej wyrażali: osoby w wieku w wieku 60-64 lata, osoby z wykształceniem podstawowym i niższym, rolnicy, emeryci i renciści. Natomiast wśród osób, które nie miały zdania na temat reprezentowania ich lub nie przez władze gminy, dominują: kobiety, osoby w wieku do 24 lat oraz 65 i więcej lat, osoby z wykształceniem podstawowym i niższym, uczniowie i studenci, bezrobotni, bierni zawodowo, emeryci i renciści.

Tabela 89. Czy uważa Pan(i), że władze gminy dobrze go(ją) reprezentują?  
(% )

	Tak	Nie	Nie mam zdania
<b>Ogółem</b>	13.82	30.78	55.40
<b>Płeć</b>			
Mężczyźni	14.29	36.20	49.50
Kobiety	13.39	25.88	60.73
<b>Wiek</b>			
do 24 lat	10.80	21.23	67.97
25-34 lata	14.31	32.81	52.88
35-44 lata	12.44	38.46	49.10
45-59 lat	14.42	35.55	50.03
60-64 lata	21.50	26.96	51.53
65 i więcej lat	14.26	21.77	63.97
<b>Miejsce zamieszkania</b>			
Miasta ponad 500 tys.	7.46	28.38	64.16
Miasta 200-500 tys.	6.38	35.81	57.81
Miasta 100-200 tys.	9.60	29.46	60.94
Miasta 20-100 tys.	9.69	32.35	57.96
Miasta < 20 tys.	14.29	33.54	52.17
Wieś	20.68	28.81	50.50
<b>Województwo</b>			
Dolnośląskie	10.07	39.88	50.05
Kujawsko-pomorskie	12.29	30.90	56.81
Lubelskie	10.96	30.13	58.91
Lubuskie	10.46	32.10	57.43
Łódzkie	13.73	31.13	55.15
Małopolskie	13.92	30.58	55.50
Mazowieckie	12.67	25.76	61.57
Opolskie	19.28	31.29	49.43
Podkarpackie	14.96	30.95	54.09
Podlaskie	13.40	37.09	49.51
Pomorskie	18.31	30.46	51.23
Śląskie	13.53	32.36	54.12
Świętokrzyskie	13.54	32.13	54.33
Warmińsko-mazurskie	12.46	34.25	53.29
Wielkopolskie	20.27	21.79	57.94
Zachodnio-pomorskie	11.00	34.08	54.91
<b>Wykształcenie</b>			
Podstawowe i niższe	15.42	22.80	61.78
Zasadnicze zawodowe	14.34	31.80	53.85
Średnie	11.35	34.82	53.83
Wyższe i policealne	14.51	39.02	46.47
<b>Dochód na jedną osobę</b>			
Dolny kwartył	12.63	33.91	53.46
Środkowe 50 %	13.89	29.13	56.98
Górny kwartył	13.70	31.23	55.07
<b>Status społeczno-zawodowy</b>			
Sektor publiczny	12.19	40.00	47.81
Sektor prywatny	13.86	31.67	54.46
Prywatni przedsiębiorcy	14.76	45.15	40.09
Rolnicy	20.82	31.74	47.44
Renciści	15.07	25.97	58.95
Emeryci	16.27	25.09	58.64
Uczniowie i studenci	8.23	20.48	71.28
Bezrobotni	8.79	29.13	62.09
Inni bierni zawodowo	13.38	25.34	61.29

Na pytanie, czy władze gminy na terenie zamieszkania respondentów dbają dostatecznie o rozwiązywanie problemów społecznych? tylko 23,7 proc. ogółu z nich stwierdziło, że tak. Spośród nich 32,6 proc. stwierdziło, że władze gminy dbają o najuboższych, 32,6 proc. wskazało, że dbają one o bezpieczeństwo publiczne, 54,2 proc. wskazało, że dbają one o jakość wody, 27,3 proc. – o drogi, 50 proc. – o szkolnictwo, 42 proc. – o opiekę zdrowotną, 45,9 proc. – o czystość gminy i 45,9 proc. – o rozwój gminy.

Na pytanie jaka jest ogólna ocena pracy władz gminnych tylko 1 proc. ogółu respondentów oceniło ją bardzo wysoko, zaś 12 proc. wysoko. Niską lub bardzo niską ocenę wystawiło odpowiednio: 29,4 proc. i 11,1 proc., a 46,5 proc. respondentów nie było w stanie ocenić pracy władz gminy (zob. tabela 90).

Tabela 90. Jak ogólnie ocenia Pan(i) pracę władz swojej gminy?

(%)

	<b>Bardzo wysoko</b>	<b>Wysoko</b>	<b>Nisko</b>	<b>Bardzo nisko</b>	<b>Nie mam zdania</b>
<b>Ogółem</b>	1.02	12.04	29.35	11.07	46.52
<b>Płeć</b>					
Mężczyźni	0.98	13.19	33.83	12.66	39.33
Kobiety	1.05	11.00	25.28	9.63	53.05
<b>Wiek</b>					
do 24 lat	1.12	9.72	26.82	8.44	53.89
25-34 lata	0.90	11.43	31.66	12.17	43.84
35-44 lata	0.88	12.73	34.01	13.55	38.82
45-59 lat	1.05	13.03	31.35	11.63	42.93
60-64 lata	1.14	14.52	26.76	9.89	47.69
65 i więcej lat	1.13	11.60	20.75	8.65	57.87
<b>Miejsce zamieszkania</b>					
Miasta ponad 500 tys.	0.65	8.17	25.47	7.69	58.01
Miasta 200-500 tys.	0.33	4.98	31.51	12.71	50.48
Miasta 100-200 tys.	0.35	7.51	27.77	9.02	55.34
Miasta 20-100 tys.	0.47	8.59	26.99	13.80	50.16
Miasta < 20 tys.	0.70	12.30	32.35	14.03	40.62
Wieś	1.84	17.78	30.62	9.69	40.07
<b>Województwo</b>					
Dolnośląskie	1.05	11.37	30.71	15.95	40.92
Kujawsko-pomorskie	0.67	9.82	28.08	10.58	50.85
Lubelskie	0.30	11.02	28.44	10.13	50.11
Lubuskie	0.98	9.20	31.97	11.78	46.06
Łódzkie	0.61	12.92	23.98	13.57	48.92
Małopolskie	1.14	12.41	28.99	11.92	45.55
Mazowieckie	1.59	13.31	28.90	7.77	48.43
Opolskie	1.50	15.53	26.81	8.70	47.45
Podkarpackie		11.58	28.19	14.77	45.46
Podlaskie	1.12	8.57	32.73	16.27	41.31
Pomorskie	2.10	15.77	27.79	11.56	42.79
Śląskie	1.25	12.18	32.53	9.90	44.14
Świętokrzyskie	0.79	11.26	34.17	9.01	44.77
Warmińsko-mazurskie	1.44	8.56	28.80	14.96	46.24
Wielkopolskie	0.58	14.57	29.46	5.53	49.86
Zachodnio-pomorskie	0.56	7.60	28.54	13.42	49.88
<b>Wykształcenie</b>					
Podstawowe i niższe	1.55	12.52	24.49	9.26	52.19
Zasadnicze zawodowe	1.17	11.91	31.41	11.80	43.72
Średnie	0.49	11.44	31.42	12.65	44.00
Wyższe i policealne	0.58	12.65	31.66	10.04	45.08
<b>Dochód na jedną osobę</b>					
Dolny kwartył	0.39	10.08	33.00	13.81	42.72
Środkowe 50 %	0.89	12.44	28.33	10.61	47.74
Górny kwartył	0.69	12.59	27.92	10.34	48.46
<b>Status społeczno-zawodowy</b>					
Sektor publiczny	0.63	11.62	36.66	11.40	39.68
Sektor prywatny	0.93	12.22	28.60	11.40	46.86
Prywatni przedsiębiorcy	3.01	9.17	36.60	18.08	33.15
Rolnicy	1.23	21.04	38.73	6.17	32.84
Renciści	1.00	12.16	24.65	10.86	51.34
Emeryci	1.25	13.55	23.42	8.91	52.86
Uczniowie i studenci	1.04	8.09	25.92	7.70	57.25
Bezrobotni	1.00	7.98	30.10	15.83	45.09
Inni bierni zawodowo	0.44	9.94	21.33	12.22	56.07

Pozytywne oceny, tj. bardzo wysoko i wysoko pracy władz gminy w większym stopniu wyrażali: mężczyźni, osoby w wieku 25-59 lat, mieszkańcy miast poniżej 20 tys. oraz mieszkańcy wsi, osoby z wykształceniem podstawowym i niższym oraz wyższym i policealnym, rolnicy oraz emeryci i renciści. Z kolei negatywne oceny szczególnie często wyrażali: mężczyźni, osoby w wieku 25-64 lat, osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym, średnim, policealnym i wyższym, prywatni przedsiębiorcy, pracownicy sektora publicznego, bezrobotni. Natomiast wśród osób, które nie były w stanie ocenić pracy władz gminy dominują: kobiety, osoby w wieku do 24 lat oraz 65 i więcej lat, osoby z wykształceniem podstawowym i niższym, osoby o średnich i wyższych dochodach na 1 osobę, uczniowie i studenci, bezrobotni, bierni zawodowo, emeryci i renciści.

#### **6.5.5. Ocena współpracy władz gminnych z mieszkańcami przy rozwiązywaniu problemów lokalnych**

Tylko 19,9 proc. ogółu respondentów stwierdziło, że władze gminy współpracują z mieszkańcami przy rozwiązywaniu problemów lokalnych, zaś 30,2 proc. miało przeciwne zdanie. Jednak niemal połowa respondentów (49,9 proc.) nie miała na ten temat zdania, co może oznaczać, że wielu obywateli albo nie interesuje się w ogóle działalnością władz gminnych, albo nie spotkało się bezpośrednio z jakąkolwiek formą współpracy, albo też informacja o tego typu działaniach jest niedostateczna, co powoduje, że mieszkańcy nie mogą określić, czy władze gminne współpracują z mieszkańcami, czy też nie.

Opinie o tym, że władze gminne nie współpracują z mieszkańcami przy rozwiązywaniu problemów lokalnych częściej wyrażali: mężczyźni, osoby w wieku 25-59 lat, mieszkańcy miast, osoby z wykształceniem średnim, policealnym i wyższym, prywatni przedsiębiorcy, pracownicy sektora publicznego i bezrobotni. Z kolei opinie, że władze gminne współpracują z mieszkańcami przy rozwiązywaniu lokalnych problemów, częściej niż grupy wyrażali: mężczyźni, osoby w wieku w wieku 45-64 lata, osoby z wykształceniem podstawowym i niższym oraz zasadniczym zawodowym, osoby o średnich i niskich dochodach na 1 osobę. Natomiast wśród osób, które nie miały zdania na temat współpracy władz gminnych z mieszkańcami przy rozwiązywaniu problemów lokalnych, dominują: kobiety, osoby w wieku do 24 lat oraz 65 i więcej lat, osoby z wykształceniem podstawowym i niższym, uczniowie i studenci, bezrobotni, pracownicy sektora prywatnego, bierni zawodowo, emeryci i renciści.

#### **6.5.6. Aktywność społeczna respondentów**

Pytano również o osobiste zaangażowanie respondentów (w ostatnim roku) w działania na rzecz społeczności lokalnej (gminy, osiedla). Zaledwie 7,9 proc. odpowiedziało na to pytanie pozytywnie, zaś 92,1 proc. nie wykazało żadnej tego typu aktywności.

Wśród respondentów, którzy zaangażowali się w ostatnim roku w działania na rzecz społeczności lokalnej, dominowali: mężczyźni, osoby w wieku 35-59 lat, mieszkańcy miast o liczbie ludności do 100 tys. oraz mieszkańcy wsi, osoby z wykształceniem wyższym i policealnym oraz zasadniczym zawodowym, rolnicy, pracownicy sektora publicznego, prywatni przedsiębiorcy. Z kolei wśród tych, którzy nie zaangażowali się w ostatnim roku w działania na rzecz społeczności lokalnej, przeważały: kobiety, osoby w wieku do 34 lat oraz powyżej 60 lat, osoby z wykształceniem podstawowym i niższym, zasadniczym zawodowym, oraz średnim, bierni zawodowo, bezrobotni, uczniowie i studenci, emeryci i renciści, bierni zawodowo, pracownicy sektora prywatnego.

### 6.5.7. Podsumowanie i wnioski

Przeprowadzona analiza wyników dowodzi, że większość respondentów ma obojętny stosunek do reformy administracyjnej kraju, a także nie interesuje się działalnością władz samorządowych.

Z badania wynika również, że zdecydowana większość respondentów (92 proc.) nie angażowała się w ostatnim roku w żadne działania na rzecz społeczności lokalnej (gminy, osiedla). Również ogólna ocena działalności władz samorządowych macierzystej gminy nie wypada najlepiej, bowiem 40 proc. ogółu respondentów ocenia ją nisko lub bardzo nisko, a tylko 13 proc. – bardzo wysoko lub wysoko. Niewątpliwie znajduje to swój wyraz w niskiej frekwencji w wyborach samorządowych w porównaniu do wyborów parlamentarnych i prezydenckich, jaką obserwujemy w naszym kraju. Tak więc, reakcją na złe funkcjonowanie władz samorządowych jest z reguły absencja wyborcza i nieangażowanie się w bezpośrednią działalność samorządu gminnego. Nadal brak jest zrozumienia dla faktu, że osobiste warunki życia są zależne od własnej aktywności w życiu gminy.

Generalnie można stwierdzić, że reforma administracji publicznej nie wzbudza obecnie w społeczeństwie polskim tak dużych kontrowersji, głosów sprzeciwu i niezadowolenia, jak reforma zdrowia czy też oświaty i emerytalno-rentowa. Największe emocje społeczne miały miejsce jedynie na etapie określania liczby powiatów i wynikającej z tego przynależności danej gminy do konkretnego powiatu, a także liczby województw. Na ten stan rzeczy miał niewątpliwie wpływ fakt, że gminy zachowały dotychczasowy zakres kompetencji, stąd też obywatele nadal większość swoich spraw załatwiają w urzędach gminnych. Można więc powiedzieć, że reforma administracji publicznej odbyła się w niejako w „cieniu” pozostałych reform systemowych, tj. ochrony zdrowia, oświaty i emerytalno-rentowej.

Podstawowym wnioskiem wypływającym z wyników badania jest to, że wszystkie ośrodki władzy publicznej (rządowej i samorządowej) będą musiały podjąć duży wysiłek edukacyjny i informacyjny, aby nasze społeczeństwo było w coraz większym stopniu społeczeństwem obywatelskim, rozumiejącym zasady państwa demokratycznego, aby poszczególni obywatele byli świadomi swoich praw i powinności wobec innych, aby utożsamiali się ze swoim miejscem zamieszkania, a także, aby dostrzegali ścisłą zależność pomiędzy własną aktywnością obywatelską a swoimi warunkami życia. Znaczącą i pozytywną rolę w tym procesie edukacyjno-informacyjnym winny również odgrywać szkoły, organizacje pozarządowe, a także środki masowego przekazu (prasa, radio i telewizja).

## 7. Główne wnioski

### Warunki życia gospodarstw domowych

1. Wyraźnie najniższymi dochodami dysponują gospodarstwa domowe utrzymujących się z niezarobkowych źródeł, rolników oraz małżeństw wielodzietnych i rodzin niepełnych. Jednocześnie dochody gospodarstw domowych są tym mniejsze, im mniejsza jest miejscowość ich zamieszkania. Wysokość dochodów, jakimi dysponują gospodarstwa domowe, jest zasadniczym czynnikiem determinującym możliwości zaspokojenia ich potrzeb we wszystkich analizowanych w badaniu obszarach warunków życia. Tym samym najczęściej właśnie gospodarstwa z wymienionych grup gospodarstw o niskich dochodach mają trudności w zaspokajaniu swoich różnorodnych potrzeb.
2. Jeśli chodzi o sposoby gospodarowania, najwięcej gospodarstw twierdziło, że żyją oszczędnie i dzięki temu starcza im na wszystko (co trzecie) oraz, że żyją bardzo oszczędnie, aby odłożyć na poważniejsze zakupy (co piąte). Nieco mniej niż połowa gospodarstw deklaruje, że ich stałe dochody nie pozwalają na zaspokojenie bieżących potrzeb, co oznacza duży spadek w stosunku do drugiej połowy lat 90-tych, kiedy to deklaracje takie składało 2/3 gospodarstw. Także niemal co drugie gospodarstwo ocenia, że jego sytuacja dochodowa w porównaniu do sytuacji sprzed roku pogorszyła się, a pozostała połowa nie dostrzega żadnej zmiany.
3. Gospodarstwa domowe oceniały, że najczęściej nie było ich w ostatnim roku stać finansowo na zaspokojenie potrzeb żywnościowych w zakresie używek i wyrobów cukierniczych (ok. połowy gospodarstw), a następnie ryb i przetworów rybnych, owoców i przetworów owocowych, mięsa i drobiu oraz przetworów mięsnych i drobiowych (co trzecie).
4. Niemal 2/3 gospodarstw uważało, że zaspokojenie ich potrzeb żywnościowych w porównaniu do sytuacji sprzed roku nie zmieniło się, a 1/3 odczuła pogorszenie.
5. Dobrami najbardziej pożądanymi przez gospodarstwa domowe, spośród tych, których nie mają i na które nie stać je finansowo, są przede wszystkim telewizor kolorowy, pralka automatyczna i chłodziarka.
6. Osiem na dziesięć gospodarstw twierdzi, że nie posiada żadnych oszczędności. Co więcej, jeżeli już gospodarstwo ma oszczędności, to stanowią one maksymalnie równowartość trzymiesięcznych dochodów. Zadłużenie deklaruje ponad połowa badanych gospodarstw, jednakże najczęściej jest ono niezbyt duże.
7. Oceniając zmiany swojej zasobności materialnej w porównaniu do sytuacji sprzed roku, połowa gospodarstw stwierdziła, że nie uległa ona zmianie, a ponad 43 proc., że uległa pogorszeniu.
8. Instalacjami i urządzeniami mieszkania najczęściej brakującymi są ciepła woda bieżąca (28 proc. gospodarstw) oraz telefon (co czwarte gospodarstwo).
9. Co piąte gospodarstwo domowe nie uiszczało w terminie czynszu i stałych opłat za mieszkanie, opłat za gaz i energię elektryczną, a co dziesiąte nie wywiązywało się ze spłaty kredytu mieszkaniowego. Zaległości czasowe w opłatach związanych z użytkowaniem mieszkania nie były zbyt duże, najczęściej jednomiesięczne.
10. Ponad 1/3 gospodarstw domowych była zmuszona w 1999 r. do rezygnacji z wybranych form uczestnictwa w kulturze ze względów finansowych. Jeszcze wyższy był odsetek gospodarstw zmuszonych do rezygnacji z wyjazdów wypoczynkowych. Wahał się on od ponad połowy gospodarstw w przypadku wyjazdów grupowych dzieci do około 2/3 w przypadku wyjazdów dorosłych. Prawie 60 proc. gospodarstw uważa, że zaspokojenie ich potrzeb związanych z kulturą i wypoczynkiem w porównaniu do sytuacji sprzed roku nie zmieniło się, a ponad 1/3 odczuła pogorszenie w tym zakresie.

11. Poniżej granicy niedostatku (skorygowanego minimum socjalnego) żyło w lutym 2000 r. 30 proc. badanych gospodarstw domowych. Natomiast według subiektywnych odczuć w sferze niedostatku pozostawało 65 proc. gospodarstw. Wyraźnie należy podkreślić, że zdecydowana większość gospodarstw domowych żyjących poniżej granicy niedostatku nie znajdowała się w sferze pełnego ubóstwa. Ponadto wielkości te należy uznać za zawyżone, gdyż gospodarstwa domowe wykazują tendencję do zaniżania swoich dochodów w składanych deklaracjach.
12. Analiza głębokości niedostatku wskazuje, że nie jest on w Polsce zbyt głęboki.

### Indywidualna jakość życia

13. Ostatnie reformy systemowe nie spowodowały równie dramatycznego załamania subiektywnego dobrostanu Polaków co pierwsza „reformacja Balcerowicza” z początku lat dziewięćdziesiątych, zwłaszcza na podstawowym poziomie zdrowia psychicznego – woli życia. Polacy nie stracili chęci do życia i nie zaczęli częściej niż przed reformami myśleć o samobójstwie. Także ocena całego dotychczasowego życia okazała się najwyższa w całym okresie transformacji systemowej. Poziom depresji psychicznej, po wzroście na początku lat 90-tych, spadł znacznie w 1994 r. i pozostał niezmienny do chwili obecnej. Dowodzi to, że Polacy są coraz lepiej psychicznie przystosowani do nowych reguł życia. Kolejne etapy zmiany społecznej nie powodują już tak głębokich negatywnych skutków psychicznych jak w początkowym okresie transformacji. Nie oznacza to jednak, że nie pociągają za sobą żadnych niepożądanych skutków psychicznych. Społeczne koszty reform z ostatnich lat nie zmieniły co prawda zasadniczego trendu poprawy dobrostanu, ale spowodowały istotne pogorszenie emocjonalnego (poczucie szczęścia) i poznawczego (zadowolenie z życia) składnika ogólnej postawy wobec bieżącego stanu. Także zadowolenie z większości konkretnych dziedzin i aspektów bieżącego życia jest znacznie niższe niż w drugiej połowie lat 90-tych: najniższe z sytuacji w kraju i własnych warunków materialnych oraz możliwości leczenia się (zdecydowana przewaga ocen negatywnych), najwyższe z dzieci, małżeństwa i relacji z innymi ludźmi (zdecydowana przewaga ocen pozytywnych). Dziś Polacy, choć lepiej niż kiedykolwiek w minionym okresie transformacji przystosowani psychicznie do zmiany społecznej, czują się mniej szczęśliwi i są mniej zadowoleni z aktualnej sytuacji życiowej niż kilka lat temu.
14. Najważniejszymi przesłankami subiektywnej jakości życia Polaków są obecnie: dobre relacje społeczne (przyjaciele, stały partner), pieniądze, wiek, status zatrudnienia (bezrobocie) i religijność. Zaskakujący jest brak w grupie podstawowych przesłanek dobrostanu – wykształcenia, które okazuje się dziś czynnikiem mniej istotnym „nawet” od palenia papierosów, klasy miejscowości zamieszkania i nadużywania alkoholu.
15. Dwie kategorie stresu najsilniej rzutują na subiektywną jakość życia: stres finansowy oraz zdrowotny; w dalszej kolejności znaczenie mają także: stres małżeński, stres ekologiczny (związany z warunkami i bezpieczeństwem w miejscu zamieszkania), stres rodzicielski (kłopoty z dziećmi) i stres związany z pracą.
16. System wartości Polaków nie uległ w całym okresie transformacji większym zmianom. Najważniejszą wartością w dalszym ciągu pozostaje zdrowie (64 proc. wskazań), a następnie udane małżeństwo (60 proc.), dzieci (45 proc., pewien spadek w porównaniu do poprzedniego okresu, idący w parze i być może wyjaśniający spadek dzietności), pieniądze (41 proc.), praca (33 proc., pewien wzrost liczby wskazań), opatrność i Bóg (16 proc.) i pozostałe wartości z liczbą wskazań mniejszą niż 10 proc.
17. Niemal cała zasługa za *udany* miniony rok przypisywana jest przez respondentów samym sobie, natomiast odpowiedzialność za *nieudany* rok Polacy zrzucają głównie na władze. Nieco mniej wyraźnie zależność ta rysuje się w przypadku atrybucji odpowiedzialności za całe życie w zależności od różnych wskaźników oceny



życia i oceny wpływu zmian systemowych na życie respondentów. Generalnie jednak i w tym przypadku władze wskazywane są częściej przy negatywnych niż pozytywnych ocenach, a własna osoba częściej przy pozytywnych niż negatywnych ocenach.

18. Zdecydowaną i niezmienną od lat przewagę w deklaracjach respondentów mają aktywne, zorientowane na rzeczywistą zmianę trudnej sytuacji, strategie radzenia sobie ze stresem życiowym. Mobilizacja i przystępowanie do działania wraz ze wspierającym ją zwracaniem się o informację i pomoc do innych ludzi wybierana jest przez połowę Polaków. Częste jednak również są próby psychicznego dostosowywania się do zaistniałych trudności, a więc pocieszanie się myślą, że mogło być jeszcze gorzej lub że innym jest jeszcze gorzej, oraz próba wywołania korzystnej zmiany za pośrednictwem sił nadprzyrodzonych (modlenie się do Boga). Rzadko pojawia się ucieczka w alkohol jako sposób na kłopoty.
19. Natomiast gospodarstwa domowe w radzeniu sobie z trudną sytuacją finansową rzadko, coraz rzadziej uciekają się do aktywnych metod (spada częstość podejmowania przez członków gospodarstw z trudem wiążących koniec z końcem dodatkowej pracy, a rośnie korzystanie z pomocy opieki społecznej). Zmniejsza się jednak wyraźnie odsetek gospodarstw domowych twierdzących, że ich dochody nie pozwalają na zaspokojenie bieżących potrzeb (z 66 proc. w 1997 r. do 45 proc. obecnie).

### **Doświadczenia związane z reformami**

#### **Ogólne**

20. Spada pozytywna ocena procesu transformacji. Nie była ona nigdy zbyt entuzjastyczna, z wyjątkiem samego początku przemian, gdy dominowała nadzieja na szybką poprawę warunków życia we wszystkich niemal grupach społecznych. Obecnie zaledwie niecałe 8 proc. dorosłych Polaków sądzi, że reformy po 1989 r. ogólnie się udały (o 3 punkty proc. mniej niż w 1997 r.), natomiast odsetek osób uważających, że się nie udały, wzrósł o niemal 20 punktów proc. i stanowi obecnie połowę populacji.
21. Większość respondentów (52,8 proc.) uważa, że żyło im się lepiej przed 1989 r., a zmiany dokonane po 1989 r. miały na nich wpływ bardzo niekorzystny (19,3 proc.) lub raczej niekorzystny (46,2 proc., co daje ogółem 65,5 proc. krytycznie oceniających transformację).
22. Zadowolenie w różnym stopniu z bieżącej sytuacji w kraju wyraża tylko niepełne 20 proc., zaś reszta to głównie niezadowoleni.

#### **Służba zdrowia**

23. Nieco tylko więcej niż połowa gospodarstw domowych dysponuje wystarczającą informacją o zasadach korzystania ze zreformowanej służby zdrowia.
24. Taki sam odsetek gospodarstw domowych (co dziesiąte) zwiększył jak i zmniejszył korzystanie z usług medycznych opłacanych z prywatnej kieszeni. Z usług opłacanych przez kasy chorych częściej korzysta ludność wiejska niż miejska. Ludność wiejska rzadziej korzysta z usług opłacanych z indywidualnych dochodów gospodarstw domowych.
25. Niemal 96 proc. gospodarstw domowych dokonało już wyboru przychodni (ośrodka zdrowia) i nieco mniej (81 proc.) – konkretnego lekarza pierwszego kontaktu.
26. Badanie potwierdza opinie o tym, że gdy nie ma monitoringu ordynacji leków i gdy lekarze nie mają dobrego rozeznania w cenach leków, nie występują oni w charakterze rzecznika interesów finansowych pacjenta i nie troszczą się o informowanie go o kosztach, które musi ponieść w związku z ordynacją lekarską.

27. Porównując swoją sytuacją sprzed roku ponad 1/3 gospodarstw domowych uważa, że zaspokojenie potrzeb zdrowotnych pogorszyło się, ok. 3 proc. – że się polepszyło, a niemal 2/3 twierdzi, że nic się nie zmieniło pod tym względem.
28. Nieco ponad połowa osób jest zadowolona z obecnych możliwości leczenia, ale blisko połowa nie jest zadowolona.
29. Połowa gospodarstw domowych uważa, że dostęp do lekarza i placówek opieki zdrowotnej jest trudniejszy niż dawniej.
30. Wydatki gospodarstw na oficjalny zakup usług i leków są wyższe aniżeli na tzw. i na prawdziwe dowody wdzięczności.
31. Osoby lepiej wykształcone częściej znajdowały się w sytuacji braku zaufania do lekarza i częściej były zdenerwowane kontraktem ze służbą zdrowia niż inne osoby.
32. Jeżeli osoby z niższymi dochodami i niższym poziomem wykształcenia rezygnowały z usług medycznych, to czyniły to z powodu braku środków lub w obawie przed koniecznością wnoszenia dodatkowych opłat. Osoby z wyższymi dochodami i wykształceniem, jeśli rezygnowały z jakiejś usługi, to głównie z powodu administracyjnych udręk.
33. Jedna czwarta dzieci w wieku szkolnym nie korzysta z usług pielęgniarki (higienistki) szkolnej.

### **System oświaty**

34. Zasięg niekontynuowania nauki w jakiegokolwiek formie w okresie trzech lat po ukończeniu szkoły ponadpodstawowej dotyczy w pierwszym rzędzie absolwentów szkół zasadniczych zawodowych (ok. połowy, najwięcej w gospodarstwach rolników – 73 proc.), następnie średnich szkół zawodowych (ok. 1/3) i szkół średnich ogólnokształcących (ok. 10 proc.) Generalnie w grupie wiekowej 18-24 lata nie uczy się ponad połowa (56 proc.) respondentów; największy odsetek spośród nich pracuje w sektorze prywatnym (17 proc.) lub pozostaje bez pracy (bezrobotni 14,2 proc., inni bierni zawodowo 8,3 proc. –łącznie 22,5 proc.). Przeciętna liczba lat nauki w tej grupie nie jest niska (ok. 12 lat), ale występuje duża, przekraczająca 1 rok różnica między miastem (zwłaszcza dużym) a wsią.
35. Znaczące obciążenie budżetów badanych gospodarstw domowych kosztami, związanymi z kształceniem dzieci w roku szkolnym 1999/2000 odczuwały rodziny wielodzietne. Wydatki na zakup podręczników wynosiły w tej grupie 380 zł, a dodatkowo ta grupa badanych najsilniej była obciążana wydatkami na dojazdy do szkół, na wyposażenie szkolne, na komitet rodzicielski (!) oraz na czesne. Badania wykazały, że wiejskie gospodarstwa domowe najsilniej, w porównaniu z innymi grupami, są obciążone wydatkami na zakup podręczników oraz na dojazdy do szkół!. W skali regionalnej największe obciążenia, związane z wydatkami na zakup podręczników ponosiły gospodarstwa z województw dolnośląskiego, podkarpackiego i opolskiego. Trzeba stwierdzić istnienie znaczących różnicowań regionalnych w wydatkach gospodarstw domowych na kształcenie dzieci.
36. Niektóre gospodarstwa domowe, mając trudności finansowe, były zmuszane ze względów materialnych w roku 1999/2000 do rezygnowania z podjęcia przez dziecko zajęć dodatkowych; dotyczyło to 60 proc. gospodarstw utrzymujących się z niezarobkowych źródeł, przede wszystkim rodzin niepełnych (dodatkowo rezygnujących z obiadów szkolnych), a w skali regionalnej najsilniej dotykało to gospodarstwa domowe z województw: lubelskiego, śląskiego i warmińsko - mazurskiego.
37. Zdecydowanie najczęściej, prawie 67 proc. gospodarstw uważało, że zaspokojenie ich potrzeb w zakresie kształcenia dzieci w porównaniu do sytuacji sprzed roku nie zmieniło się, ale 44 proc. badanych gospodarstw

rolniczych oraz 47 proc. gospodarstw utrzymujących się ze źródeł niezarobkowych deklarowało pogorszenie się stopnia zaspokojenia potrzeb kształcenia dzieci. Oceny o pogorszeniu dotyczyły gospodarstw rodzin niepełnych (40 proc.), gospodarstw wiejskich (32 proc.) oraz były bardzo zróżnicowane regionalnie; np. woj. dolnośląskie – 44 proc., kujawsko – pomorskie – 42 proc., podkarpackie – 39,3 proc., podlaskie i śląskie – 37, 4 proc.

38. Badania wykazały, że na początku realizowanej reformy istnieją silne zróżnicowania w dostępie do edukacji; mają one głównie podłoże ekonomiczne i dotyczą niektórych typów gospodarstw domowych oraz województw. Wśród negatywnie „dotkniętych” reformą znajdują się województwa ściany wschodniej, a zwłaszcza woj. podlaskie i podkarpackie, co znajduje niezależne potwierdzenie w lustracji tej części Polski z jesieni 1999r. (badania GUS i WSP TWP).

### **System emerytalno-rentowy**

39. Nowy system emerytalno-rentowy ogólnie „remisuje” w opinii respondentów ze starym (mniej więcej taki sam odsetek uważa go za lepszy, jak i gorszy). Warto jednak zauważyć, że wyższe oceny nowemu systemowi wystawiają osoby młodsze, o wyższym wykształceniu i o wyższych dochodach, a zwłaszcza te, których udział w systemie ma większy zakres.
40. Zaledwie mniej niż połowa respondentów jest przekonana, że nowy system emerytalno-rentowy uzależnienia ściśle wysokość emerytury od wcześniej płaconych składek. Świadomość tej zależności jest większa u osób bezpośrednio uczestniczących w nowych rozwiązaniach systemowych, ale i tak nie jest to stan zadawalający (50-60 proc.). Świadomość tej zasady w największym stopniu uzależniona jest od poziomu wykształcenia, zwłaszcza na plus wyróżnia się pod tym względem kadra kierownicza.
41. Co czwartemu respondentowi, głównie osobom młodszym i lepiej wykształconym, nowy system emerytalno-rentowy daje poczucie bezpieczeństwa na przyszłość, ale równocześnie więcej niż co piątemu nie daje takiego poczucia, zaś ponad połowa badanych nie ma na ten temat zdania.
42. Ponad 1/3 respondentów uważa, że nowy system emerytalny sprzyja dobrze zarabiającym kosztem biedniejszych, a tylko co siódmy jest odmiennego zdania. Nowy system emerytalno-rentowy jest bardziej sprawiedliwy od starego tylko dla co piątego respondenta, ale aż blisko 2/3 respondentów nie ma na ten temat zdania. Zdecydowanie przeważają przy tym odpowiedzi, że beneficjentami reformy emerytalnej będą osoby młodsze (do 30 lat).
43. Wyboru otwartych funduszy emerytalnych dokonało generalnie w grupach wiekowych powyżej 35 lat więcej osób niż się spodziewano, choć podawane na podstawie deklaracji zainteresowanych liczby wydają się wyolbrzymione (ustalenie realnej liczby nie jest możliwe wobec braku pełnej identyfikacji ubezpieczonych). W momencie przeprowadzania badania (luty/marzec 2000 r.) 65 proc. wszystkich respondentów wybrało już jakiś otwarty fundusz emerytalny, 6 proc. respondentów jeszcze takiego wyboru nie dokonało, ale deklarowało, że dokona. Warto odnotować, że niżej niż oczekiwano dla przedziału wieku 31-35 lat wyboru w tej grupie dokonało 77,6 proc a dalsze 5,6 proc. zamierza dokonać, zaś w przedziale wieku 36-40 lat grubo powyżej oczekiwań wyboru dokonało już 73,0 proc. i dalsze 7 proc. zamierza dokonać; podobnie w przedziale wieku 41-45 lat – wyboru dokonała ponad połowa respondentów (55,6) i dalsze 4,5 proc. deklaruje chęć dokonania takiego wyboru. Nawet dla grupy wiekowej 46-50 lat oczekiwania okazują się zdecydowanie zaniżone: wyboru dokonała 1/3 respondentów z tej grupy, a dalsze 5 proc. deklaruje, że dokona. Wyboru otwartego funduszu emerytalnego częściej dokonywały osoby o wyższym wykształceniu i o wyższych dochodach (zwłaszcza

- najmłodsze, do 30 lat, odpowiednio: 89,5 i 89,9 proc.). Przy wyborze funduszu kierowano się przede wszystkim zaufaniem do danego funduszu, zaś takie czynniki, jak reklama i niskie opłaty, nie miały istotnego wpływu.
44. Stosunkowo dużo osób (niemal połowa badanych) deklaruje uczestnictwo w dodatkowych przedsięwzięciach emerytalnych (27 proc. oświadczyło, że już w nich uczestniczy). 1/3 respondentów jest jednak przekonana, że w ich zakładzie nie będzie pracowniczego programu emerytalnego. Należy zauważyć, że deklaracja uczestnictwa w dodatkowych przedsięwzięciach emerytalnych jest skorelowana najwyraźniej z poziomem wykształcenia i sytuacją dochodową zainteresowanych. Na szczególną uwagę zasługuje, że w różnych dodatkowych planach emerytalnych chcą uczestniczyć osoby młode i trzy czwarte uczącej się jeszcze młodzieży.
45. Przebieg wprowadzania nowego systemu emerytalno-rentowego jest oceniany krytycznie. O bardzo sprawnym i dosyć sprawnym wdrażaniu mówi tylko co ósmy respondent.

### **Administracja publiczna**

46. Połowa badanych nie ma zdania, czy nowy podział administracyjny jest lepszy czy gorszy od starego, ok. 30 proc. twierdzi, że jest gorszy, a mniej niż co piąty uważa, że jest lepszy.
47. Generalnie funkcjonowanie urzędów administracji publicznej w opinii tych, którzy załatwiali w nich jakieś sprawy w ostatnich miesiącach, jest raczej kiepskie, choć opinia ta nie jest zbyt kategoryczna, a przy tym jest zróżnicowana regionalnie i ze względu na inne kryteria stratyfikacji społecznej.
48. Respondenci są dobrze zorientowani w kompetencjach poszczególnych szczebli administracji publicznej
49. Na pytanie, czy władze gminy współpracują z mieszkańcami przy rozwiązywaniu problemów lokalnych, co piąty ankietowany odpowiedział twierdząco, zaś 30 proc. odpowiedziało, że nie. Niemal połowa respondentów nie miała na ten temat zdania, co może oznaczać, że albo nie interesują się w ogóle działalnością władz gminnych, albo nie spotkali się bezpośrednio z jakąkolwiek formą współpracy, albo też informacja o tego typu działaniach jest niedostateczna.

## Literatura cytowana

- Anell A., Rosen P. (1995/1996). Patient choices and influence in the health services – a generation issue? *IHE Information*, no. 4/1995 & 1/1996.
- Anell A., Rosen P., Hjortsberg C. (1997). Choice and participation in the health services: a survey of preferences among Swedish residents. *Health Policy*, 40, 157-168.
- Baran A., Wydatki publiczne i prywatne na ochronę zdrowia w Polsce w latach 1989-1994. *Gospodarka Narodowa*, nr 12, 36-40.
- Beck A.T, Ward, C.H., Mendelson M., Mock J., Erbaugh J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Błaszczak-Przybycińska I., Kotowska I. E., Panek T., Podgórski J., Rytelawska G., Szulc A. (1999). *Determinanty zróżnicowania warunków życia gospodarstw domowych w okresie transformacji gospodarczej*. Warszawa: Szkoła Główna Handlowa.
- Czapiński J. (1991). *Psychologia szczęścia: przegląd badań i zarys teorii cebulowej*. Poznań: Academos.
- Czapiński J. (1994). Uziemienie polskiej duszy. *Kultura i Społeczeństwo*, XXXVIII, nr 3, 18-37.
- Czapiński J. (1998). *Jakość życia Polaków w czasie zmiany społecznej*. Warszawa: Instytut Studiów Społecznych Uniwersytetu Warszawskiego.
- Czapiński J. (2000). Niewdzięczne społeczeństwo. *Charaktery*, nr 1, 28-29.
- Czapiński J. (w druku\_a). Szczęście – złudzenie czy konieczność? Cebulowa teoria szczęścia w świetle nowych danych empirycznych. W: M. Kofta, T. Szustrowa (red.), *Złudzenia, które pozwalają żyć* (wyd. 2). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Czapiński J. (w druku\_b). Niekliniczne wskaźniki zdrowia psychicznego Polaków. W: Cz. Czabała (red.), *Czynniki zagrażające zdrowiu psychicznemu*.
- Deniszczuk L., Sajkiewicz B. (1996): Kategoria minimum socjalnego. W: *Polska bieda. Kryteria, ocena, przeciwdziałanie* (s. 146-185). Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych.
- Dziubińska – Michalewicz M. (1994). Sektor prywatny w opiece zdrowotnej, wyniki badań ankietowych. *Antidotum – Zarządzanie w Opiece Zdrowotnej*, nr 12, 27-34.
- Evaluation of the primary health care reform. The conclusions of a questionnaire – based investigation* (1997). Budapest: Social Research Informatics Center.
- Falkowska M. (2000). Polacy o reformach społecznych: akceptacja, przyzwolenie czy odrzucenie? W: L. Kolarska-Bobińska (red.), *Cztery reformy. od koncepcji do realizacji* (s. 285-313). Warszawa: Instytut Spraw Publicznych.
- Getzen T. (2000). *Ekonomika zdrowia – teoria i praktyka*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN
- Golinowska S., Tymowska K. (1995). Poland. W: Johnson (red.), *Private markets in health and welfare. An international perspective* (s. 137-153). Oxford: Berg Publishers Limited.
- Greene W., H. (1997): *Econometric Analysis*. New York: Prentice Hall.
- Hirshman A. (1995). *Lojalność, krytyka, rozstanie*. Kraków: Wydawnictwo Znak.
- Keskimaki I., Salinto M., Aro S. (1996). Private medicine and socioeconomic differences in the rates of common surgical procedures in Finland. *Health Policy*, 36, 245-259.
- Kornai J. (1998). *Refoming the Hungarian health system*. Budapest: Economicand Legal Publishers.
- Lazarus R. S., Folkman S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Michalos A. (1980). Satisfaction and happiness. *Social Indicators Research*, 8, 385-422.

- Mokrzycki E. (2000). Młot związkowy, kowadło demokracji. *Gazeta Wyborcza* z 28-29 października
- Nesse R.M., Williams G.C. (1994). *Why we get sick*. New York: New York Times Books.
- Panek T., Podgórski J., Szulc A. (1999). *Ubóstwo: metodologia i praktyka pomiaru*. Warszawa: Szkoła Główna Handlowa.
- Podgórski J. (1994). Wyznaczanie subiektywnych linii ubóstwa. *Wiadomości Statystyczne*, 12, 12-19.
- Reforma systemu edukacji* (1998). Warszawa: WSiP.
- Kolosi T., Toth J., Vukovich G. (red.) (1998). *Social report*. Budapest: Social Research Informatics Center. 1999
- Sztompka P. (2000). *Trauma wielkiej zmiany: społeczne koszty transformacji*. Warszawa: Instytut Studiów Politycznych PAN.
- Szulc A. (1992). Quasi-exact Equivalence Scales Estimation. *Przegląd Statystyczny*, 3/4, 302-307.
- Tymowska K. (1999). Changes in access to health care services in Poland. W: *The right to health care in several European countries*, The Hage-London-Boston
- Tymowska K. (1999). *Sektor prywatny w systemie opieki zdrowotnej*. Warszawa: Instytut Spraw Publicznych
- Tymowska K. (2000) Projekt naprawy systemu opieki zdrowotnej – eksperckie opracowanie autorskie. *Zdrowie i Zarządzanie* nr 3-4, 85-90.
- Tymowska K. (2000). Przekształcenia własnościowe w opiece zdrowotnej – aspekty teoretyczne i praktyczne. *Zdrowie i Zarządzanie* nr 2, 6-14.
- Tymowska K. (2000). Założenia i rzeczywistość w reformowaniu opieki zdrowotnej. W: L. Kolarska-Bobińska (red.), *Cztery reformy. od koncepcji do realizacji* (s. 169-195). Warszawa: Instytut Spraw Publicznych.
- Tymowska K. (w druku). Health care under transformation system in Poland. *Health Policy*
- Van der Meer J., van den Bos J., Mackenbach J. (1996). Socioeconomic differences in the utilization of health services in a Dutch population: the contribution of health status. *Health Policy*, 37, 1-18.
- Veenhoven R. (1994). *World Database of Happiness*. Rotterdam: RISBO.
- Williamson Ch. (1992). *Whose standards? Consumer and professional standards in health care*. Buckingham: Open University Press.