

Ubezpieczenia w rolnictwie

Materiały i Studia



KASA ROLNICZEGO UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO
WARSZAWA 2002

**UBEZPIECZENIA W ROLNICTWIE
MATERIAŁY I STUDIA**

**Kwartalnik
Nr 2 (14) 2002 r.
ISSN 1507-4757**

Wydawca

Fundusz Składowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników

Rada Programowa

Przewodniczący – prof. dr hab. Błażej Wierzbowski, zastępca przewodniczącego – mgr Marek Jarosław Hołubicki (Prezes Zarządu Funduszu Składowego), członkowie: prof. dr hab. Paweł Czechowski, Kazimierz Daszewski, mgr Ryszard Gocłowski, prof. dr hab. Wojciech Józwiak, prof. dr hab. Marek Kłodziński, prof. dr hab. n. med. Danuta Koradecka, dr n. med. Andrzej Kosiniak-Kamysz (Przewodniczący Rady Ubezpieczenia Społecznego Rolników), adw. Zbigniew Kotowski, prof. dr hab. Henryk Rafalski, dr Klemens Romanowski, prof. dr hab. Jerzy Zagórski, prof. dr hab. Andrzej Zieliński, mgr Maria Zwolińska.

Redakcja

Marek Ciepłiński (redaktor naczelny), Kazimierz Pałkowski,
Marek Piątkowski (z-cy redaktora naczelnego)
Maria Lewandowska (sekretarz redakcji)
Jolanta Socha (redaktor techniczny)
Barbara Jaworska

DTP

Magdalena Maksymowicz

Skład i druk

Wydział Poligrafii KRUS
Warszawa, ul. Mińska 25
Tel. 810-30-00, 810-27-13
Zam. nr 352/2002

Adres redakcji

Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
00-608 Warszawa, Al. Niepodległości 190
tel. (0-22) 825-80-63, 825-69-01
fax 825-95-97, 825-16-39

W numerze

Organizacja, ekonomika i problemy społeczne

Kwestia dochodów chłopskich – cz. II

Józef Stanisław Zegar

7

Znaczenie rolniczych ubezpieczeń społecznych
w dochodach rolników

Lech Goraj

Wojciech Jagła

34

Ustawodawstwo i orzecznictwo

Hipoteczne zabezpieczenie i egzekucja należności
z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne rolników

Włodzimierz Gawrylczuk

46

Wykaz wybranych aktów prawnych związanych z działalnością
Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

Igor Sadowski

73

Ubezpieczenia na świecie

Znaczenie prewencji i rehabilitacji – z perspektywy
Zakładu Ubezpieczeń Społecznych dla Rolników (SVB) w Austrii

Heinrich Stadlmann

83

Ubezpieczenia zdrowotne i opieka medyczna obywateli Japonii
– cz. III
Henryk Rafalski

88

Recenzje i noty

Proces dostosowania polskiego prawa rolnego i żywnościowego
do prawa Unii Europejskiej
Błażej Wierzbowski

115

Zabezpieczenie społeczne rolników w Europie Zachodniej
Robert Korsak

119

Dokumentacja i statystyka

pod redakcją Kazimierza Daszewskiego

137

Od Rady Programowej

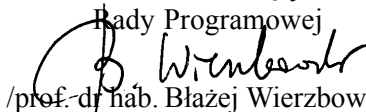
W maju 2002 roku Pan dr Klemens Romanowski, w związku z zakończeniem zawodowej działalności jako Radca Prezesa KRUS, złożył rezygnację z funkcji redaktora naczelnego naszego czasopisma.

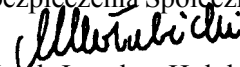
Obejmując funkcję pierwszego szefa zespołu redakcyjnego, przyjął na siebie wielką odpowiedzialność za stworzenie koncepcji czasopisma, inicjowanie tematyki kolejnych wydań i dbałość o ich staranną edycję, za torowanie tytułowi drogi na ogromnym, konkurencyjnym rynku wydawniczym.

Tej misji podjął się z wielkim oddaniem, wypełniając obowiązki redaktora naczelnego niezwykle sumiennie i wielkim szacunkiem wobec współtwórców i czytelników pisma.

Za tę pracę bardzo gorąco mu dziękujemy, ciesząc się, że wyraził zgodę na dalsze wspieranie czasopisma swym doświadczeniem zawodowym i wiedzą jako członek Rady Programowej.

Z wyrazami szacunku

Przewodniczący
Rady Programowej

/prof. dr hab. Błażej Wierzbowski/

Prezes
Kasy Rolniczego
Ubezpieczenia Społecznego

/Marek Jarosław Hołubicki/

Józef Stanisław Zegar

Kwestia dochodów chłopskich – część II

W pierwszej części artykułu (zamieszczonego w nr 13/2002) Autor przedstawił ujemne oddziaływanie mechanizmu rynkowego na kwestię dochodów chłopskich. Kontynuując temat, Autor wykazuje, jak na deprywację rolnictwa wpłynęła transformacja ustrojowa.

V. Główne przyczyny kwestii dochodów w okresie transformacji*

Transformacji ustroju w Polsce dokonano w sposób rewolucyjny – znosząc wszelkie ograniczenia dla swobodnego działania mechanizmów rynkowych w wyniku nieprzygotowania rolników do nowej sytuacji, jak i z powodu braku odpowiednich instytucji właściwych dla gospodarki rynkowej. Transformacja zmieniła diametralnie warunki działania rolnictwa, przede wszystkim z powodu uwolnienia mechanizmów rynkowych, w szczególności zaś mechanizmu konkurencji, oraz zmiany warunków makroekonomicznych. Te ostatnie zmiany są już powszechnie znane. Dla porządku wymienimy najważniejsze, a mianowicie: niekorzystnie układające się dla rolnictwa relacje cen, pojawienie się bariery popytu, nacisk towarów rolno-spożywczych z importu, bariera demograficzna, zmiany w obszarze przemysłu rolno-spożywczego i instytucji rolniczych. Równocześnie zmalało wsparcie przekształceń strukturalnych w rolnictwie – modernizacji i restrukturyzacji – przez państwo (budżet), jeśli nie uwzględnić wydatków budżetu na rozwinięte od 1990 r. ubezpieczenia społeczne rolników.

Zmiany warunków działania rolnictwa dokonały się gwałtownie, można powiedzieć, iż zostały przeprowadzone w sposób rewolucyjny, przekraczając zdolności adaptacyjne gospodarki chłopskiej, która z natury rzeczy ma charak-

* Od redakcji: numerację rozdziałów, tabel i wykresów podajemy w ciągłości z I cz. artykułu.

ter ewolucyjny. Do tak gwałtownego – rewolucyjnego uwolnienia mechanizmów rynkowych gospodarka chłopska nie mogła zaadaptować się w taki sam sposób, jako że natura procesów dostosowawczych ma charakter ewolucyjny. Zatem przy tym sposobie transformacji ustrojowej skutki w zakresie dochodów rolników zostały z góry ustalone – można by nawet powiedzieć, iż stanowiły wynik arytmetyczny. W tej sytuacji wydaje się uprawnione stwierdzenie, że obecne pokolenie polskich rolników, poprzez politykę państwa, płaci cenę za wieloletnie krępowanie naturalnych serwomechanizmów społeczno-ekonomicznych rozwoju rolnictwa. Jest to cena za przewinienia innych, a zatem trudno ją uznać za sprawiedliwą dla tego pokolenia. Jediną liczącą się osłonę socjalną – trzeba przyznać bardzo ważną – stanowiło rozwinięcie emerytur i rent rolniczych, co często jednak jest rolnikom wypominane przy okazji dyskusji nad finansami publicznymi. Trzeba tu dodać, iż podobną, a nawet większą osłonę uzyskały inne grupy społeczne. Niektóre grupy dodatkowo czerpały korzyści z procesu prywatyzacji (pracownicy najemni – w postaci akcji i osłon socjalnych, sfera biznesu – w postaci przejęcia majątku narodowego po zaniżonych cenach), natomiast rolnicy *in corpore* takich korzyści nie uzyskali.

Jeśli już porównujemy rolnictwo z innymi sektorami, to nie sposób nie wspomnieć o licznych programach branżowych, w ramach których pokaźne środki budżetowe przekazywano na restrukturyzację lub dokapitalizowanie banków, natomiast takich programów dotyczących rolnictwa w istocie nie było, aczkolwiek dla rolnictwa ważne też były także programy w jego bliższym otoczeniu. Te działania państwa – pomijając ocenę ich zasadności – stanowią niewątpliwie ważny argument na rzecz żądań rolników, którzy domagali się realizacji postulatu elementarnej sprawiedliwości poprzez transfery budżetowe.

Podstawowe znaczenie dla dochodów rolniczych miały relacje cen rolnych, układających się latach transformacji wielce niekorzystnie dla rolnictwa (tab. 7). Ceny te przesądziły o transferach wartości tworzonej w rolnictwie do innych sektorów i konsumentów. Skala transferu była znacząca już na początku transformacji – w okresie tzw. terapii szokowej. Przypomnimy, iż w 1990 r. dochód wytworzony w rolnictwie indywidualnym był o 3% wyższy niż w 1989 r., natomiast dochód zrealizowany stanowił jedynie 46,5% stanu z roku poprzedniego.¹ Rok 1991 przyniósł dalsze pogłębienie tego transferu. Następne lata były korzystniejsze, jednak od 1993 r. ma miejsce spadkowy trend udziału dochodu do dyspozycji brutto w wartości dodanej brutto, tworzonej w podsektorze gospodarstw indywidualnych w rolnictwie. Według danych rachunków narodowych, udział ten w kolejnych latach kształtował się (w %) następująco: 1992 r. – 80,1, 1993 r. – 81,9, 1994 r. – 80,5, 1995 r. – 79,5, 1996 r.

¹ Obliczono na podstawie danych ustalonych przez prof. Z. Grochowskiego zamieszczonych [w:] *Analiza produkcyjno-ekonomicznej sytuacji rolnictwa i gospodarki żywnościowej w 1991 roku*. IERiGŻ, Warszawa 1992, s. 154-155.

– 74,4, 1997 r. – 75,0, 1998 r. – 74,5, 1999 r. – 67,5 i 2000 r. – 62,1.² Oznacza to, iż głównie za pośrednictwem mechanizmu cen dokonał się wielki transfer dochodu tworzonego w rolnictwie. Miało to ogromne znaczenie dla kosztów ponoszonych przez inne grupy społeczne w związku z transformacją, a zatem i dla akceptacji procesu transformacji, jak również – ze względu na powodzenie polityki makroekonomicznej, zwłaszcza zaś okiełznanie inflacji. Wystarczy tu przytoczyć dane dotyczące indeksu cen w latach 1990-2000, który w przypadku rolniczej produkcji towarowej wyniósł 630, cen detalicznych żywności – 699, a inflacji – 1013. Potwierdza to słuszność tezy, iż rolnictwo wniosło ogromny wkład w stabilizację społeczną i powodzenie transformacji.

Tabela 7
Wskaźniki cen produktów sprzedawanych oraz cen towarów i usług
zakupywanych przez gospodarstwa indywidualne w rolnictwie
(w %; rok poprzedni = 100)

Rok	Produkty sprzedawane	Produkty zakupywane ogółem	Na cele konsumpcji	Na cele bieżącej produkcji rolnej	Na cele inwestycyjne	Wskaźnik relacji	
						A	B
1988	183,9	164,5	159,8	178,5	159,3	111,8	107,1
1989	354,9	330,7	364,3	274,0	300,0	107,3	125,6
1990	378,7	764,3	899,9	925,0	685,8	49,5	41,7
1991	129,4	173,0	177,9	164,7	170,3	74,8	74,5
1992	159,8	138,4	140,4	140,4	132,2	115,5	115,9
1993	132,6	135,9	133,9	138,4	131,3	97,6	97,3
1994	137,1	125,9	130,2	123,9	127,1	108,9	109,9
1995	127,3	125,0	126,6	123,4	127,7	101,8	102,1
1996	115,7	120,5	120,7	120,7	116,8	96,0	96,1
1997	109,3	114,1	114,0	114,6	110,9	95,8	95,7
1998	100,2	109,6	110,7	109,2	109,3	91,4	91,8
1999	98,2	107,3	106,8	107,4	107,7	91,5	91,4
2000	114,7	111,4	110,8	111,9	105,5	103,0	102,9
1999/90	595,3	828,5	860,7	857,2	707,4	71,8	72,7
2000/90	682,8	922,9	953,7	959,2	746,3	74,0	74,8
2000/95	142,8	180,1	180,3	181,5	160,8	79,3	79,4

A – Wskaźnik relacji cen produktów sprzedawanych do towarów i usług zakupywanych;
B – Wskaźnik relacji cen produktów sprzedawanych do towarów i usług zakupywanych na cele bieżącej produkcji rolnej i inwestycyjne.

Źródło: *Rolnictwo i Gospodarka Żywnościowa 1986-1990*, op. cit., s. 378-379, tab. 43(355) – dla 1988 i 1989 r.; *Rocznik Statystyczny Rolnictwa 1993*, GUS, Warszawa 1994, s. 352, tab. 38(310) – dla lat 1990-1991; *Rocznik Statystyczny 1999*, op. cit., s. 339, tab. 4(342) – dla lat 1992-1998; *Rocznik Statystyczny 2000*, GUS, op. cit., s. 317, tab. 4(338) – wskaźnik zmian 1999/90 oraz *Rolnictwo w 2000r.* GUS, Warszawa 2001, s. 107, tab. 62 – dla 1999 i 2000 r.

² Zob. *Rachunki narodowe według sektorów i podsektorów instytucjonalnych 1995-199*. GUS, Warszawa 2000 oraz *Rocznik Statystyczny 2001*, GUS, Warszawa 2001.

Transfer dochodów tworzonych w rolnictwie wspomagany był wzrostem obciążeń gospodarstw rolnych, wynikających nie tyle ze zwiększenia podatku rolnego, co ze zmian w sposobach produkcji oraz organizacji i współdziałania rolnictwa z otoczeniem, a także ze zmian w polityce państwa wobec rolnictwa. Ich efektem było zmniejszenie części produkcji czystej, pozostającej w ręku rolnika w postaci dochodu rolniczego. W tym zakresie nastąpił powrót do lat 50., aczkolwiek w tamtych latach główną pozycję obciążeń stanowiły podatki i inne opłaty na rzecz Skarbu Państwa, zaś obecnie są to składki ubezpieczeniowe oraz opłata pracowników najemnych.

Wzrost wydatków związanych z ubezpieczeniami jest zrozumiały w świetle upowszechnienia składki emerytalnej, a przede wszystkim – znacznego zwiększenia składek w zakresie ubezpieczeń majątkowych (rzeczowych). Natomiast inaczej rzecz się przedstawia w odniesieniu do opłaty pracy najemnej, w przypadku której miał miejsce efekt mnożnikowy, wynikający z dynamiki jednostkowej opłaty zbliżonej do wynagrodzeń poza rolnictwem oraz prawie podwojenia nakładów pracy najemnej (przeciętnie na gospodarstwo: z 78 godz. w 1990 r. do 149 godz. w 1999 r.). Właśnie ten wzrost może zaskakiwać, ponieważ nakłady pracy przy pracach rolnych w tym samym okresie zmniejszyły się o $\frac{1}{4}$ (w tym nakłady pracy kierownika gospodarstwa – o $\frac{1}{5}$), zwiększyły się natomiast nakłady pracy przy pracach zarobkowych o 22%. Miała tu miejsce pewna realokacja zasobów pracy rodziny rolniczej pomiędzy niżej wynagradzaną pracą rolniczą i lepiej opłacaną pracą zarobkową, lecz także zmniejszenie czasu pracy kierownika gospodarstwa – biorąc pod uwagę łączne nakłady przy pracach rolnych i zarobkowych o 16%.

Tabela 8

Udział obciążeń i dochodu rolniczego w produkcji czystej gospodarstw rachunkowości rolnej w wybranych latach^a (w %; produkcja czysta = 100)

Wyszczególnienie	1952	1956	1960	1969	1979	1990	1998
Obciążenia razem ^b	27,5	20,1	18,6	18,2	10,5	12,3	31,0
– podatki i opłaty ^c	21,9	15,9	12,9	10,8	4,2	3,3	5,6
– ubezpieczenia ^d	1,5	1,3	2,2	2,4	4,0	6,4	12,0
– pozostałe ^e	4,1	2,9	3,5	5,0	2,3	2,6	13,4
Dochód rolniczy	72,5	79,9	81,4	81,8	89,5	87,7	69,0

^a Do 1979 r. włącznie – lata gospodarcze (tj. np. 1979/80), lata dalsze – kalendarzowe;

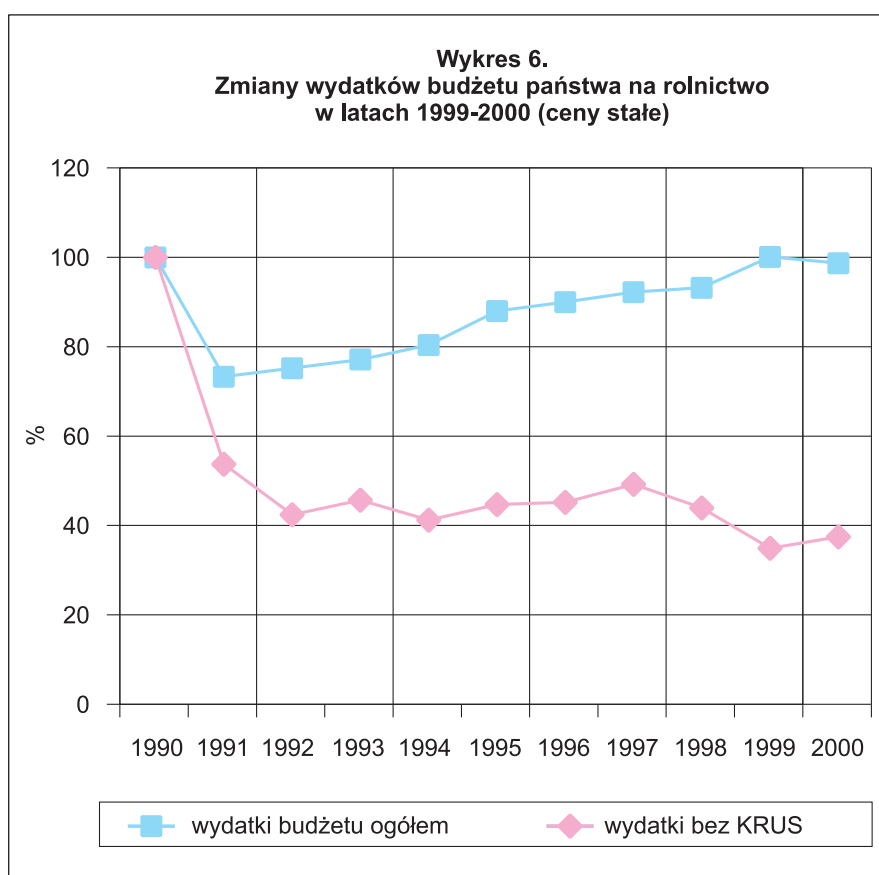
^b Podatki i inne opłaty na rzecz Skarbu Państwa i organów administracji państwowej, ubezpieczenia rolnicze, majątkowe i społeczne, czynsze dzierżawne, procenty i opłata pracowników najemnych;

^c Łącznie z obciążeniami z tytułu dostaw obowiązkowych (do 1969 r.);

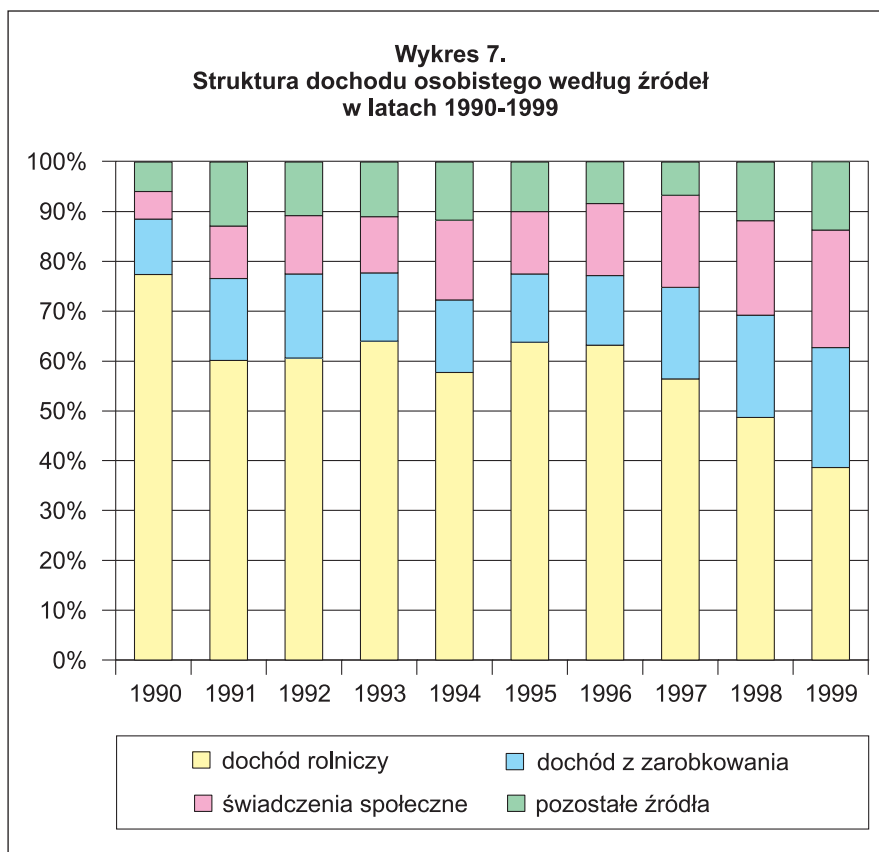
^d Łącznie ze składką emerytalną (wprowadzoną w 1978 r.).

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych rachunkowości rolnej.

Ujemny dla rolników efekt transferu dochodu tworzonego w rolnictwie za pośrednictwem mechanizmu był potęgowany obniżaniem transferów do rolnictwa, zwłaszcza jeśli pominąć transfery związane z ubezpieczeniami społecznymi. Te ostatnie odegrały jednak ogromną rolę w zapobieżeniu skrajnej nędzy tysięcy gospodarstw domowych związanych z rolnictwem. Nie miały natomiast większego znaczenia dla rozwoju gospodarstw rolnych, bo nie taka jest rola tych ubezpieczeń, jak również dlatego, iż trafiały one głównie – poprzez świadczeniobiorców – do gospodarstw nierozwojowych.



Rosnące wypłaty z tytułu świadczeń społecznych oraz wzrost realnych dochodów z pracy najemnej (zarobkowej) poza gospodarstwem rolnym pozytywnie wpływały na dochód osobisty chłopskich gospodarstw domowych, lecz nie były w stanie w pełni skompensować spadku dochodu rolniczego. Niemniej jednak w sposób wyraźny zmieniły strukturę tego ostatniego dochodu (zob. wykres 7).



Jeśli analizujemy zmiany jedynie w odniesieniu do gospodarki chłopskiej, to trzeba uwzględnić poszerzanie jej przestrzeni przez likwidację sektora uspołecznionego rolnictwa, zwłaszcza PGR. Chodzi tu nie tyle o ekspansję obszarową, co o tworzenie przestrzeni produkcyjnej. Umożliwiło to, biorąc pod uwagę całą dekadę lat 90., wzrost produkcji końcowej i towarowej w gospodarstwach chłopskich, odpowiednio o 11 i 12%, przy kilkuprocentowym spadku tej produkcji w całym rolnictwie.

Zmiany te są szczególnie widoczne w odniesieniu do pogłowia. W przypadku pogłowia trzody chlewnej, gospodarka indywidualna (która obejmuje także dzierżawców gospodarujących na gruntach b. PGR) zwiększyła nie tylko swój udział, lecz także pogłowię (tab. 9). Natomiast w przypadku bydła, w tym krów, upadek ferm państwowych i spółdzielczych nie był kompensowany przez wzrost pogłowia w gospodarce indywidualnej, aczkolwiek zapewne nieco amortyzował spadkowy trend w tym zakresie także w tym ostatnim sektorze rolnictwa (tab. 10).

Tabela 9
Niektóre dane dotyczące chowu trzody chlewnej w wybranych latach

Rok	Trzoda chlewna – tys. szt.; stan w czerwcu ^a		Odsetek pogłowia w gosp. indywid.	Odsetek gospod. z trzodą chlewną	Odsetek trzody chlewnej w gosp. o liczbie sztuk świń			
	Rolnictwo ogółem	Gospod. indywid.			1-2	3-10	11-50	>50
1987	18 546	13 227	71,3	59,9	7,1	27,6	52,9	12,4 ^d
1990	19 464	13 948	71,7	62,7	6,6	23,7	54,0	15,7 ^d
1994	19 446	16 759	86,1	59,5	3,3	16,8	50,5	29,4 ^d
1996	17 964	15 439	85,9	50,3	2,9	12,4 ^b	46,6 ^c	41,0
2000	17 122	15 447	90,2	46,4	2,1	8,5 ^b	39,3 ^c	50,1

^a2000 r. – stan w lipcu; ^b3-9 szt.; ^c10-49 szt.; ^d51 i więcej sztuk.

Źródło: Rolnictwo i gospodarka żywnościowa 1986-1990. GUS, Warszawa 1992, s. 243, tab. 44(222); Wyniki Spisu Rolnego 1994. Zwierzęta gospodarskie według grup obszarowych i skali chowu zwierząt. GUS, Warszawa 1995, s. 51,?; Powszechny Spis Rolny 1996. Zwierzęta gospodarskie. GUS, Warszawa 1997, s. 52-53, tab. 14; Charakterystyka gospodarstw rolnych w 2000 r. GUS, Warszawa 2001, s. 50, tab. 6.

Tabela 10
Niektóre dane dotyczące pogłowia bydła i krów w wybranych latach

Rok	Trzoda chlewna (tys. szt.); stan w czerwcu		Odsetek pogłowia w gosp. indywid.	Odsetek gospod. bez pogłowia	Odsetek pogłowia w gospodarstwach o liczbie sztuk (%)		
	Rolnictwo ogółem	Gospodarstwa indywidualne			1-2	3-10	11 i w.
Bydło							
1987	10 523	8 512	80,9	31,8	12,6	58,9	28,5
1990	10 049	8 320	82,8	29,5	11,7	58,6	29,7
1994	7 696	7 026	91,3	30,1	13,6	54,5	31,9
1996	7 136	6 595	92,4	35,7	13,1	46,5 ^a	40,4 ^b
2000	6 083	5 734	94,3	41,0	12,7	39,4 ^a	52,1 ^v
Krowy							
1987	4 937	4 295	87,0	34,3	43,8	55,9	0,3
1990	4 919	4 362	88,7	31,5	43,1	56,4	0,5
1994	3 863	3 626	93,9	32,3	46,3	53,3	0,4
1996	3 461	3 269	94,5	38,4	36,6	48,4 ^a	15,0 ^b
2000	3 098	2 955	95,4	43,9	33,3	44,6 ^a	22,1 ^b

^a3-9 szt.; ^b10 i więcej sztuk.

Źródło: jak w tab. 9.

W przedstawionych przesunięciach strukturalnych w pogłowie trzody chlewnej i bydła (miały one także miejsce w odniesieniu do drobiu) trzeba zwrócić uwagę na przyspieszenie procesu specjalizacji i koncentracji produkcji zwierzęcej w gospodarce indywidualnej. W ich ocenie trzeba uwzględnić gospodarstwa i spółki powstające „na gruzach” b. PGR, niemniej jednak procesy te wskazują na wyodrębnianie i umacnianie się grupy gospodarstw zorientowanych na rynek i dążących do zwiększenia dochodów poprzez wzrost skali produkcji. W warunkach występowania bariery popytu na produkty rolnicze, ta ekspansja musi się odbijać ujemnie na pozostałej dominującej masie gospodarstw chłopskich. To zjawisko tworzy z kolei przesłanki zmian strukturalnych w rolnictwie, które są widoczne w zakresie pogłowia, produkcji, struktury źródeł dochodów, natomiast nie ujawniają się w porównywalnym zakresie w strukturze obszarowej, bo i ujawnić się nie mogą w świetle barier makroekonomicznych. Do tego zagadnienia jeszcze powrócimy w następnym punkcie przy okazji prezentowania uwarunkowań polityki dochodowej.

VI. Przesłanki polityki dochodowej

Deprecjacja rolnictwa poprzez mechanizm rynkowy ma charakter uniwersalny w ramach gospodarki rynkowej, z przyczyn, o których wyżej napomknęto. W gospodarce rynkowej nie ma jednak samoczynnego rozwiązania (kompensacji skutków dochodowych tej deprecjacji). W związku z tym zachodzi potrzeba interwencjonizmu państwa, polegającego na dokonywaniu transferów w przeciwnym kierunku, tj. na korzyść rolnictwa.

Wskazane jest jednak szersze uzasadnienie tej potrzeby. Można wyróżnić trzy grupy przesłanek polityki państwa w zakresie kształtowania dochodów rolników, a mianowicie:

- ekonomiczne,
- społeczne,
- polityczne.

Spośród przesłanek ekonomicznych historycznie najbardziej eksponowane było znaczenie rolnictwa jako miejsca pracy i źródła utrzymania znaczącej grupy ludności oraz tworzenia popytu na produkty innych gałęzi gospodarstwa społecznego. Ta pierwsza przesłanka była oczywista w sytuacji dominowania ludności rolniczej i rolnictwa w społeczeństwie i gospodarce. Rozwój gospodarczy zmienił zasadniczo sytuację w tym zakresie w krajach wysoko rozwiniętych. Odnosi się to także w znacznym stopniu do Polski (por. tab. 1 cz I art.). Jednak w konkretnej sytuacji Polski – tu i teraz – ogromnego

bezrobocia, rosnących zasobów pracy oraz likwidacji bez mała 1 mln miejsc pracy dla ludności wiejskiej w okresie transformacji a także innych uwarunkowań makroekonomicznych – pojawiły się istotne ograniczenia dla odpływu ludności z rolnictwa chłopskiego. W tej sytuacji pojawia się dylemat, czy lepsze wyjście stanowi migracja z rolnictwa wymuszana przez konkurencję rynkową, lecz prowadząca do pogłębienia problemów na rynku pracy poza rolnictwem (dalszy wzrost bezrobocia), czy też powstrzymywanie tej migracji, czyli *de facto* godzenie się na duży zakres bezrobocia utajonego w rolnictwie. Wiele wskazuje na to, iż z makroekonomicznego punktu widzenia drugie wyjście jest lepsze. W odniesieniu do drugiej przesłanki trzeba odnotować istotne jej osłabienie w stosunku do czasów przedwojennych, gdy rolnictwo dominowało w gospodarce. Niemniej jednak nadal rolnictwo jako sektor produkcyjny oraz związana z nim ludność stanowią liczący się rynek zbytu dla produktów i usług innych sektorów, co ma niemałe znaczenie w gospodarce typu popytowego.

Do tych historycznie znanych przesłanek należy dodać trzy następne, które są niejako *in statu nascendi*. Chodzi o tworzenie przez rolnictwo – po pierwsze: pewnych dóbr publicznych, po drugie: wartości odnawialnych, po trzecie: warunków dla rozwoju innych sektorów.

Rolnictwo chłopskie, a więc w swojej masie rolnictwo nieindustrialne, tworzy pewne dobra publiczne, które *ex definitione* nie są przedmiotem obrotu rynkowego, wartościowania i wynagradzania przez rynek. Dobra te jednak mają swoją cenę ekonomiczną w rachunku społecznym i są nieodzowne dla rozwoju gospodarczego i cywilizacyjnego, jak też wywierają znaczący wpływ na jakość życia. Niezwykłej doniosłości jest fakt, iż rolnictwo chłopskie, zwłaszcza oparte na technologiach tradycyjnych, w przeciwieństwie do przemysłu, tworzy dobra i wartości odnawialne, gdyż w warunkach przestrzegania pewnych zasad agrosystemy (ekoagrosystemy) nie ulegają zużyciu, a produkcja jest w pełni odnawialna. Nie chodzi tu tylko o wytwarzanie żywności, lecz także o takie produkty, które z powodzeniem mogą zastępować produkty oparte na nieodnawialnych (wyczerpywalnych) zasobach naturalnych. Dotyczy to na przykład przemysłu paliwowo-energetycznego, włókienniczego, chemicznego, drzewnego, budowlanego itd. Wydaje się, iż czas zaczyna działać na rzecz przywrócenia roli rolnictwa w jego funkcji wytwarzania również produktów pozażywnościowych. Rolnictwo tworzy także istotne warunki dla rozwoju innych sektorów, co przejawia się nie tylko wyżej wymienionych przesłankach ekonomicznych, lecz także w dostarczaniu zasobów naturalnych, w tym także gruntów na potrzeby innych sektorów, reprodukcji siły roboczej (znany wkład migracyjny, który może ponownie stać się ważny w drugim i trzecim dziesięcioleciu), ograniczanie inflacji itd.

Spośród przesłanek społecznych na czoło wybija się przesłanka sprawiedliwości społecznej. Przesłanka to nie nowa, a przy tym budząca zaciekle

spory omalże od zarania ludzkości, jak to zazwyczaj ma miejsce w przypadku kategorii fundamentalnych, należących do systemu wartości cywilizacyjnych. W kontekście problematyki społeczno-ekonomicznej wyróżnia się dwie podstawowe opcje w rozumieniu sprawiedliwości, a mianowicie liberalną i społeczną (moralną, etyczną). Opcja pierwsza kieruje się zasadą, iż wkład pracy (kapitału) w tworzenie dóbr (wartości dodanej) wyznacza podział dochodów, a zatem w konsekwencji społeczne i ekonomiczne zróżnicowanie społeczeństwa. Opcja druga kieruje się natomiast zasadą pewnego oddzielenia tworzenia dóbr i ich użytkowania. Zakłada się przy tym, iż użytkowanie dóbr powinno być bardziej równe (sprawiedliwe), a to dzięki transferom wytworzonych dóbr, dokonywanym właśnie dla zmniejszenia nierówności społecznych. Opcja ta wychodzi z założenia, że człowiek to nie tylko *homo oeconomicus*, lecz także częśćka społeczeństwa, w którym istnieje pewna hierarchia celów i kryteriów wartościowania. Istotą opcji etycznej można sprowadzić do stwierdzenia: „*Nie tylko silni, lecz i słabi mają prawo do bytu*”.³ Doktryny ekonomiczne i społeczne, kierujące się zasadą sprawiedliwości liberalnej, wychodzą z założenia, iż taką sprawiedliwość najlepiej zapewni wolny, niczym nie skrępowany rynek, własność prywatna oraz indywidualna wolność wyboru. Taki podział zwolennicy tej opcji uznają też za najbardziej efektywny. Na sprawiedliwości społecznej bazują natomiast przeciwnie koncepcje społecznej gospodarki rynkowej, państwa dobrobytu, a także w pewnym zakresie jest ona dopuszczalna w niektórych doktrynach liberalnych.⁴ Istota problemu polega na związku sprawiedliwości, utożsamianej z większą lub mniejszą równością, z efektywnością. Ekonomia klasyczna uznawała istnienie tego dylematu, a zatem uznawała występowanie sprzeczności pomiędzy dążeniem do sprawiedliwości społecznej a dążeniem do efektywności. Uznawała przeto, że dążenie do efektywności jest związane z nierównością. Zarówno na gruncie teorii, jak i praktyki można bowiem wykazać, iż egalitaryzm w podziale dochodów nie jest wskazany i byłby niesprawiedliwy. Z tego wyprowadzany jest pogląd, iż nierówność *eo ipso* stanowi warunek efektywności. Najdobitniej został on przedstawiony w postaci tzw. dylematu A. Okuna „*więcej równości, oznacza mniej efektywności*”. Koronny argument na rzecz nierówności sprowadza się do zależności wzrostu gospodarczego oraz wzrostu nierówności, ponieważ wysokie dochody pewnych grup społecznych tworzą warunki dla oszczędności przekształcających w inwestycje, tworzące z kolei miejsca pracy i dochody. Dopiero osią-

³ S.L. Zaleski: *Idea słusznej płacy*. Poznańskie Towarzystwo Nauk, Poznań 1925, s. 15.

⁴ Liberalizm nie jest jednoznacznie rozumiany, zwłaszcza w USA i Europie, jak też są znaczące różnice pomiędzy liberalizmem klasycznym a liberalizmem nowoczesnym. Jednak wszystkie odmiany liberalizmu mają pewne cechy wspólne (J. Gray: *Liberalizm*, Społeczny Inst. Wyd. Znak, Warszawa 1994, s. 8; zob. także W. Kwaśnicki: *Historia myśli liberalnej*, PWE, Warszawa 2000).

gnięcie pewnego poziomu rozwoju (PKB *per capita*) pozwoli na redystrybucję dochodów poprzez mechanizmy podatkowe (lub inne) na rzecz biednych. Do takiego rozumowania nawiązuje obecnie wielu ekonomistów – powtarzając ścieżkę zależności i argumenty.⁵ Pogląd ten poddawany jest krytyce tak na forum krajowym, jak i międzynarodowym, by odwołać się chociażby do prac T. Kowalika⁶, J. Stiglitz⁷ i wielu innych. Krytyka ta wychodzi z przesłanek etycznych, politycznych (obrona demokracji), lecz ma także istotne wsparcie w argumentach natury ekonomicznej. Okazuje się bowiem, iż zależność pozytywna pomiędzy nierównością i efektywnością wcale nie ma charakteru uniwersalnego, zaś zbyt duże rozpiętości w sytuacji ekonomicznej mogą stanowić przeszkodę dla wzrostu i efektywności.⁸ W szczególności wskazuje się na potrzebę ograniczania ubóstwa, co poza argumentami natury etycznej wspiera dodatkowy argument ekonomiczny, iż podniesienie dochodów najbiedniejszych tworzy popyt na rodzime produkty pierwszej potrzeby, co stymuluje inwestycje krajowe, zatrudnienie i produkcję.⁹

Do zagadnienia nierówności dochodowych – jak się wydaje – należy podejść pragmatycznie. Nie chodzi bowiem o równość dochodów – całkowity egalitaryzm, który nie tylko jest niewskazany, lecz także nie jest możliwy. Najważniejsze w kwestii zróżnicowania dochodów nie jest minimalizowanie rozpiętości dochodowych pomiędzy dolną i górną „półką” dochodową społeczeństwa, lecz raczej ograniczenie ubóstwa – wykorzenienie głodu oraz stwarzanie szans na zdobycie przyzwoitego wykształcenia. Ograniczanie ubóstwa ma mocne podstawy na gruncie etycznym i ekonomicznym. W świetle wartości etycznych zróżnicowanie czy podział dochodów, który prowadzi do skrajnego ubóstwa, głodu itd., nie powinien być w społeczeństwach cywilizowanych tolerowany. Opcja liberalna opowiada się za pozostawieniem tego zjawiska (problemu) instytucjom sektora prywatnego, które jakoby lepiej się

⁵ Typowym przykładem jest pogląd L. Zienkowskiego, który m.in. stwierdził co następuje: „Warunkiem szybkiego rozwoju gospodarczego i istotnego podniesienia absolutnego poziomu życia społeczeństwa jest powstanie elit finansowych, intelektualnych i zawodowych, które poprzez akumulację środków i wiedzy będą mogły zapewnić siły napędowe dla rozwoju gospodarki (inwestycje, know-how, nauka)”; L. Zienkowski: *Rozpiętości dochodowe. Nowe Życie Gospodarcze*, 27 październik 1996.

⁶ T. Kowalik: *Ekonomiści polscy wobec transformacji*. VII Kongres Ekonomistów Polskich, Sesja I, zes. 6. Warszawa 2001, styczeń.

⁷ J. Stiglitz: *The role of government in economic development* (key address), [w:] *Annual World Bank Conference on Development Economics*. World Bank, Washington D.C. 1996.

⁸ Zostało to już dawno wykazane w pracach m.in. G. Myrdal: *Przeciw nędzy w świecie*. PIW, Warszawa 1970 oraz J.K. Galbraith: *Ekonomia a cele społeczne*. PWN, Warszawa 1979 i Tegoż: *Godne społeczeństwo. Program troski o ludzkość*. DW Bellona, Warszawa 1999.

⁹ Zob. np. P. Kotler, S. Jatusripitak, S. Maesincee: *Marketing narodów. Strategiczne podejście do budowania bogactwa narodowego*. Wyd. Profesjonalnej Szkoły Biznesu. Kraków 1999 oraz M.P. Todaro: *Economic Development in the Third World*. 5 ed. Longman. White Plains 1994.

z tym uporają anizeli państwo (instytucje publiczne).¹⁰ Odnosząc się z uznaniem do dobroczynności prywatnej, poleganie wyłącznie na tym mogłoby okazać się fatalne w skutkach dla ubogich. Zatem, jak się wydaje, wskazana jest zarówno pomoc prywatna, jak i publiczna. Także nie powinna być tolerowana sytuacja, gdy nadmierne zróżnicowanie dochodów pozbawia znaczące grupy społeczne szanse uzyskania wykształcenia, jako że w konsekwencji prowadzi to do spowolnienia wzrostu gospodarczego. Jest to szczególnie istotne współcześnie, gdy wiedza (kapitał ludzki) stała się głównym czynnikiem wzrostu gospodarczego. Oczywiście nie mniej ważne jest samoistne znaczenie wykształcenia i wiedzy dla rozwoju człowieka. Szerokie kręgi biedy oznaczają także osłabienie sprawności produkcyjnej (zdrowia, energii, wykształcenia itd.), a to prowadzi wprost do hamowania wzrostu gospodarczego. Staje się to coraz ważniejsze w tzw. postindustrialnym stadium rozwoju gospodarczego i cywilizacyjnego, w którym informacja i wiedza są podstawowymi czynnikami rozwoju społeczno-gospodarczego (cywilizacyjnego). Zdobywanie wykształcenia kosztuje – i to dużo.

Dylematowi sprawiedliwości w kontekście efektywności poświęciliśmy nieco uwagi, ponieważ ma on bezpośredni związek z polityką kształtowania dochodów chłopskich, wśród których ubóstwo jest rozleglejsze anizeli wśród innych grup społecznych, zaś dostęp młodzieży do szkolnictwa znacznie bardziej utrudniony. Nie można bowiem przejść do porządku dziennego nad tym, iż przeciętne dochody w wiejskich gospodarstwach domowych są o około 1/3 niższe niż w gospodarstwach miejskich (*per capita*), co przy dużym ich zróżnicowaniu oznacza, iż znaczna grupa ludności wiejskiej, w tym chłopskiej, znajduje się w sferze ubóstwa z wszystkimi konsekwencjami tego stanu rzeczy. Jednocześnie bariery rozwojowe trzymają te grupy ludności w sidłach braku skutecznego działania i perspektyw. Stanowi to bardzo ważną przesłankę dla polityki kształtowania dochodów chłopskich.

Funkcja społeczna rolnictwa wiąże się także z rolą, jaką społeczność rolnicza pełni w rozwoju cywilizacyjnym i społecznym. Rolnictwo to macecznik dziejów ludzkich, przechodzących burzliwe koleje losu, zmieniających system wartości, preferencje i postawy, tworzące coś nowego – i lepszego, i gorszego. Społeczność rolnicza (chłopska) także przechodzi ewolucję, otwiera się na świat, zmienia system wartości. Jednak pewne wartości mają charakter uniwersalny, ponadczasowy, transcendentálny. Te wartości uniwersalne, a także wartości kulturowe, tworzone przez wieki, są pielęgnowane i kultywowane przez społeczność rolniczą. To przywiązanie do ziemi, do swej zagrody i pola, niekiedy publicznie traktowane z ironicznym uśmieszkiem, stanowi jednak wielką wartość państwową, narodową i społeczną. Stanowi także ogromny, niedoceniany zresztą, wkład rolnictwa (chłopów) w równowagę

¹⁰ Zob. np. M. Friedman: *Kapitalizm i wolność*. Warszawa 1993.

społeczną i bezpieczeństwo państwa, zwłaszcza w czasach współczesnych – w dobie globalizacji, kiedy to o gospodarce decydują przypyły i odpływy kapitału, co nie wyklucza sytuacji, iż kapitał może odpływać, a gospodarka stanąć wobec takiej woli właścicieli; natomiast gospodarstwo chłopskie (rodzinne) będzie trwać i produkować żywność. Także dlatego, że w czasach globalizacji ludzie będą poszukiwać swojego zakorzenienia w lokalnej przystani. Globalizm i lokalność to dwie dialektycznie sprzężone strony tego samego zjawiska. Wkład rolnictwa chłopskiego w bezpieczeństwo państwa zasługuje na uwagę. Coraz większego znaczenia nabiera inna funkcja rolnictwa, a mianowicie tworzenie warunków dla wypoczynku i rekreacji ludności miast i wsi. Rzeczą idzie o te elementy przyrody i krajobrazu, które nieodłącznie związane są z rolnictwem i tworzą warunki dla odczuć i przeżyć estetycznych. Nie powinno zapominać się także o funkcji rolnictwa w zakresie kształtowania systemu wartości, integralnego traktowania człowieka jako elementu większego systemu – Natury, oraz jako „szkoły społecznego, zespołowego działania”, gdyż rolnictwo wymaga współdziałania i rzetelnego wykonywania przewidzianych technologią czynności. Ziemi ani zwierzęcia nie da się oszukać i wszelkie partactwo zawsze wyjdzie na jaw, zaś rolnik będzie ukarany przez mizerne efekty.

Pośród przesłanek politycznych do najważniejszych można zaliczyć to, iż rolnictwo chłopskie ma ważne znaczenie dla stabilizacji społecznej, umacniania państwowości i tożsamości narodowej.

VII. Uwarunkowania polityki dochodowej

Obszar swobody państwa w zakresie kształtowania dochodów rolników (ludności rolniczej) jest oczywiście ograniczony, tak jak ograniczone są wszelkie dobra ekonomiczne. Współcześnie pojawiły się nowe okoliczności, które dodatkowo ograniczają ten obszar, a zwłaszcza zjawiska określane mianem globalizacji, oraz związane z integracją europejską. Rzeczą dotyczy przede wszystkim bezpośredniego dokonywania retransferów na rzecz rolników. Zatem wytwarza się sytuacja, iż transfery od rolników za pośrednictwem rynku (mechanizmu cen) nabierają przyspieszenia w związku z globalizacją, spotykając się zresztą ze zrozumiałą sympatią konsumentów oraz przychylnością polityki gospodarczej nacelowanej na minimalizację inflacji, natomiast retransfer za pomocą mechanizmów polityki rolnej i w ogóle polityki społeczno-gospodarczej napotyka silny opór podatników i sektorów pozarolniczych. Mamy tu do czynienia z interesującym przypadkiem, w którym transfer dochodów poprzez serwomechanizmy społeczno-ekonomiczne wymyka

się kontroli zarówno twórcy dochodu, jak i państwa oraz innych instytucji publicznych, w którym nie ma w istocie sprawcy transferu i który pozostaje anonimowy, tak jak anonimowy jest mechanizm rynku.

Prowadzenie polityki w zakresie kształtowania dochodów chłopskich napotyka i będzie napotykać rozliczne uwarunkowania różnej zresztą natury. Dla pewnej przejrzystości – w sposób nieco dowolny – uwarunkowania te podzielimy na sektorowe, makroekonomiczne, globalne oraz wiążące się z integracją europejską.

Przedstawimy najpierw najważniejsze uwarunkowania sektorowe.

Pierwsze uwarunkowanie polega na tym, iż rolnictwo osiągnęło równowagę produkcyjną, przy znacznym stopniu niewykorzystania potencjału produkcyjnego (wyłączeniu czynników produkcji z przepływów międzygałęziowych) oraz niewydolności ekonomicznej (dochodowej) lwiącej części gospodarstw rolnych (około 9/10). Oznacza ono, że w rolnictwie nie ma przesłanek dla zwiększenia dochodów w dominującej masie gospodarstw, gdyż poprawa dochodów w grupie gospodarstw towarowych poprzez zwiększanie produkcji, spowoduje bowiem automatycznie spadek produkcji w innych gospodarstwach. Warunek poprawy stanowi zwiększenie popytu na produkty rolnicze pochodzenia krajowego, co wymaga interwencji państwa. Bez takiej interwencji stan niewydolności dochodowej będzie się utrzymywać.

Drugie uwarunkowanie polega na nienowoczesności struktur rolnych w kategoriach wymogów współcześnie działającego rynku. Na ogół ekspozuje się strukturę agrarną, wychodząc ze związku obszaru gospodarstwa i sprawności techniczno-ekonomicznej oraz uzyskiwanych dochodów. Nie negując tego związku, jako że statystycznie rzecz biorąc występuje on realnie, chcemy zwrócić uwagę na także ważne struktury w zakresie produkcji (jakość, zgodność z wymogami popytu), relacje czynników produkcji, organizację producentów rolnych, instytucje produkcyjno-handlowe i społeczne rolników, instytucje rynkowe, finansowe, prawne, oświatowo-upowszechnieniowe itp. Racjonalność tych struktur i sprawność instytucji mogą w znacznym stopniu kompensować rozdrobnienie gospodarstw rolnych, które i tak nie może być szybko zmienione wobec blokady nałożonej na odpływ ludności z rolnictwa.

Trzecie uwarunkowanie wynika z pozycji społecznej rolników indywidualnych (chłopów), określanej zarówno przez niski status ekonomiczny, jak i przez tendencje spadkowe rolnictwa w wskaźnikach makroekonomicznych. Tworzy to przesłanki do depriwacji rolników, które zresztą są silnie wspierane przez media, a nawet świat kultury. W lansowanym systemie wartości wszystko, co wiejskie, rolnicze, chłopskie, ma niższą wartość, nie zasługuje na lansowanie, a nawet i uwagę.

Czwarte uwarunkowanie wynika z tego, iż kapitał społeczny rolnictwa i jego otoczenia znajduje się w minimum. Rzeczą idzie tu o instytucje rolnicze, wiejskie i społeczne, przedsiębiorczość rolników i ich organizacji, organizację produkcji rolniczej we współdziałaniu z innymi podmiotami rolniczymi oraz otoczenia rolnictwa i wsi itd.

W odniesieniu do uwarunkowań makroekonomicznych trzy warunki wydają się szczególnie istotne.

Pierwsze uwarunkowanie dotyczy tego, iż w gospodarce rynkowej wydawnie zostaje ograniczony wpływ państwa na kształtowanie cen rolnych, które są ustalane przez autonomicznie działające mechanizmy rynkowe – na coraz bardziej konkurencyjnym rynku. A jak wykazano wyżej, relacje cen przesądzą o dochodach rolniczych. Niemniej jednak państwo nadal ma pewien wpływ na ceny rolne, do czego wrócimy w następnym rozdziale.

Drugie uwarunkowanie wiąże się z kryzysem finansów publicznych, który już ma miejsce, oraz z kryzysem gospodarczym *ante portas*. Malejące możliwości państwa w zakresie kształtowania dochodów chłopskich rozmiągają się z oczekiwaniami rolników co do interwencjonizmu w tym zakresie.

Trzecie uwarunkowanie jest natury społeczno-politycznej. Polega ono na tym, iż transfery z rolnictwa poprzez ceny ustalone na rynku są anonimowe (wszakże odbierane pozytywnie przez konsumentów i sektory pozarolnicze), natomiast re-transfery do rolnictwa dokonywane poprzez budżet napotykgają opór podatników i innych sektorów. W odniesieniu do skąpych środków budżetowych ma miejsce ostra konkurencja, ujawniająca się na płaszczyźnie ekonomicznej, społecznej i politycznej.

W odniesieniu do uwarunkowań globalnych zwrócimy uwagę na dwa z nich. Pierwsze wynika z tego, iż globalizacja obecnie nasila spadkową tendencję cen rolnych. Ceny te na rynkach światowych są wyznaczone przez nadwyżki produktów rolnych głównych eksporterów, przy braku popytu ze strony biednych krajów. Druga – zresztą wiążąca się z poprzednią – polega na wytworzeniu się specyficznej sytuacji polegającej z jednej strony na rosnącej konkurencji – także pozacenowej – korzystającej z logistyki korporacji ponadnarodowych (gospodarczych i finansowych), wsparcia ze strony państw – głównych eksporterów, które ponadto osiągnęły wysoką wydajność pracy, z drugiej zaś – na słabości naszego państwa, braku własnych „okrętów flagowych” w sektorze rolno-spożywczym.

Uwarunkowania wiążące się z integracją europejską należy rozpatrywać w kategoriach szans, w tym także ochrony przed ujemnymi skutkami globalizacji. Szanse te są oczywiste w kontekście transferu *know-how* i kapitału, otwarcia dużego rynku zbytu, transferów w ramach Wspólnej Polityki Rolnej oraz polityki strukturalnej UE. Obok szans, trzeba także widzieć zagrożenia. Analiza uwarunkowań z tego tytułu jest niezbędna, aby skorzystać z szans.

Najistotniejsze uwarunkowanie tworzy fakt, iż polskie rolnictwo jest opóźnione o około 30-40 lat pod względem poziomu rozwoju (w standardach rynkowych) w stosunku do rolnictwa przodujących krajów Unii Europejskiej, przy czym w relatywnie krótkim czasie musi dostosować się do mechanizmów bieżącej Wspólnej Polityki Rolnej, zorientowanej na obecny stan rolnictwa krajów UE. Z tego wynika istotna trudność, polegająca na tym, iż historyczne sposoby rozwiązywania kwestii dochodów chłopskich, zwłaszcza poprzez restrukturyzację i modernizację rolnictwa krajów zachodnioeuropejskich, miały miejsce w zasadniczo odmiennej sytuacji aniżeli ta, która jest w Polsce. Otóż w krajach zachodnioeuropejskich przez kilka dziesięcioleci występowały liczne okoliczności sprzyjające rozwiązywaniu tej kwestii. Po pierwsze, zwiększał się popyt na produkty rolne, co umożliwiało sprzedaż wytworzonych produktów po relatywnie korzystnych cenach. Po drugie, istniał chłonny rynek na uwalnianą z rolnictwa siłę roboczą, co tworzyło sprzyjające przesłanki zmian strukturalnych w rolnictwie. Po trzecie, szybki wzrost gospodarczy umożliwiał znaczące transfery budżetowe do rolnictwa zarówno w poszczególnych krajach, jak i w ramach Wspólnej Polityki Rolnej. Po czwarte, miał miejsce znaczący strumień postępu rolniczego i technicznego finansowanego przez państwo, co sprzyjało intensyfikacji produkcji oraz obniżce kosztów produkcji. Po piąte, miała miejsce duża podaż środków produkcji pochodzenia przemysłowego po umiarkowanych cenach. Wreszcie *last but not least* – po szóste – rolnictwo krajów EWG zostało odgrodzone wysokimi barierami ochronnymi, umożliwiającymi prowadzenie całkowicie odizolowanej od rynku światowego własnej polityki rolnej. Nie trudno zauważyć, iż żadna z tych okoliczności nie ma współcześnie miejsca w Polsce.

VIII. Sposoby rozwiązywania kwestii dochodów chłopskich

Historycznie znane sposoby rozwiązywania kwestii dochodów chłopskich polegały na restrukturyzacji i modernizacji rolnictwa, w tym zwłaszcza na procesach koncentracji i specjalizacji produkcji oraz wykorzystywaniu osiągnięć postępu naukowo-technicznego. Wydawało się, iż na tej drodze może być rozwiązana ta kwestia. Najdobitniej dał temu wyraz L. Krzywicki na początku XX wieku.¹¹ Rychło okazało się jednak, iż na tej drodze nie daje się

¹¹ L. Krzywicki: *Kwestia rolna*. PWN, Warszawa 1996 (po raz pierwszy praca ta wydana była w 1902 r.).

jednak rozwiązać tej kwestii w sposób satysfakcjonujący. Od czasów Wielkiego Kryzysu lat trzydziestych XX wieku w krajach uprzemysłowionych zaczęto rozwijać system interwencjonizmu państwowego w rolnictwie.

Polska ma własne doświadczenia w zakresie polityki kształtowania dochodów rolniczych oraz dochodów osobistych chłopskich gospodarstw domowych. Oczywiście trzeba odróżniać doświadczenia z okresu gospodarki centralnie planowanej i okresu transformacji ustrojowej. W tym pierwszym okresie w gestii decyzji państwa pozostawały podstawowe czynniki kształtujące dochody rolnicze, w tym zwłaszcza ceny, obciążenia oraz transfery związane z kredytami. W odniesieniu do dochodów osobistych znaczenie miało przede wszystkim tworzenie miejsc pracy, co umożliwiała migrację stałą i wahadłową oraz rozwój dwuzawodowości, a także stopniowe obejmowanie ludności chłopskiej systemem ubezpieczeń społecznych.

Transformacja wytworzyła nowe uwarunkowania rozwoju rolnictwa chłopskiego, które nałożyły się na historyczną niewydolność dochodową rolnictwa chłopskiego. Przede wszystkim transformacja ustrojowa spowodowała dramatycznie głęboki spadek dochodów rolniczych (z pracy w rolnictwie) oraz pogłębianie się rozpiętości pomiędzy dochodami osobistymi rolników a dochodami innych grup społecznych. Równocześnie pojawiły się nowe uwarunkowania kształtowania się dochodów chłopskich: globalne, makroekonomiczne oraz wewnątrz sektorowe. Te uwarunkowania powodują, iż wzrost dochodów rolniczych napotykać będzie raczej większe a nie mniejsze trudności. Tymczasem możliwości państwa w zakresie kształtowania dochodów chłopskich, zwłaszcza w porównaniu do tego, jakie miało miejsce w okresie tzw. realnego socjalizmu, zostały poważnie ograniczone. Powoduje to rozmiłowanie się oczekiwań rolników na podjęcie interwencjonizmu w sferze kształtowania dochodów z realnymi możliwościami państwa. Jednak mało kto kwestionuje potrzebę prowadzenia polityki w tym zakresie, polegającej także na re-transferach na rzecz rolników. Pojawiają się przy tym pewne kluczowe zagadnienia, takie jak wielkość tych transferów (retransferów), sposób (kanały), darczyńcy i beneficjenci. W odniesieniu do wielkości transferów ścierają się dwie opcje, z których jedna przyjmuje, iż nie powinny one powodować uszczerbku dla wzrostu, gdyż to osłabia ogólny dobrobyt oraz możliwości kreowania dochodów, druga natomiast przyjmuje, iż solidaryzm i zasada sprawiedliwości społecznej wymagają bardziej równomiernego podziału korzyści uzyskiwanych w procesie wzrostu gospodarczego (czy tworzonego dochodu), co ma uzasadnienie nie tylko w zasadach moralnych, lecz także w trwałości wzrostu. Jak to zwykle bywa, trzeba poszukiwać rozsądnego kompromisu obu opcji. Ważne zagadnienie stanowi także wybór sposobu (kanałów) transferów, gdyż na ogół ma to wpływ na ich efektywność. Tę efektywność można i trzeba rozpatrywać przede wszystkim w świetle kryteriów społecznych. *Ad exemplum* weźmiemy pod uwagę przeciwdziałanie ubó-

stwu, które niewątpliwie stanowi ważny cel społeczny niemalże każdej doktryny politycznej i społeczno-ekonomicznej. Sposób transferu środków ma jednak istotny wpływ na skuteczność osiągnięcia tego celu. Wadliwe rozwiązania mogą prowadzić, na przykład, do dużego przechwytywania środków zanim dotrą do właściwego adresata (tzw. koszty administrowania), wspierania przy okazji grup wcale nie ubogich, niewłaściwego spożytkowania transferów przez samych beneficjentów itd. Ważne jest jednakże nie tylko ustalenie beneficjentów, lecz także darczyńców – czy każdy podatnik jednakowo się do tego przyczynia (po równo), czy stosownie do kwoty płaconego podatku, czy stosownie do tworzonego względnie konsumowanego dochodu itd. Możliwości rozwiązań w tym zakresie jest wiele, zaś życie wskazuje, iż zwiększanie skuteczności może zarazem ją podkopywać, chociażby poprzez zwiększanie kosztów administrowania, aczkolwiek zapewne nie ma tu zależności funkcyjnej.

Nie jest naszym zamiarem przedstawienie polityki państwa w zakresie kształtowania dochodów chłopskich. Wykracza to poza ramy niniejszego opracowania. Ograniczymy się jedynie do swego rodzaju przeglądu pól, na których może mieć miejsce interwencjonizm państwa w tym zakresie, uwzględniając wymienione w poprzednim rozdziale uwarunkowania. Pierwszeństwo dajemy działaniom nakierowanym na produktywnie wykorzystanie zasobów produkcyjnych rolnictwa. Działania te mieszczą się bowiem w nurcie ekonomii tworzenia – wykorzystania przysłowiowej wędki. Najważniejsze jest tu wykorzystanie zasobów pracy rodzin rolniczych. Głównych możliwości wykorzystania tych zasobów należy upatrywać poza rolnictwem. To zależy z kolei od wzrostu gospodarczego, a zatem działania prowadzące do wzrostu gospodarczego, zwłaszcza opartego na technologiach pracochłonnych, będą tworzyć szanse spożytkowania zasobów pracy także rolników.

Niemniej jednak także w rolnictwie są pewne możliwości większego spożytkowania zasobów pracy rodzin chłopskich. Działania w pięciu kierunkach mają szczególne znaczenie w tym zakresie. Rzecz idzie o zwiększanie popytu na produkty rolno-żywnościowe, wdrażanie programów wykorzystania produktów rolnych na potrzeby pozażywnościowych przemysłów (w tym zwłaszcza paliwowo-energetycznego), rozwijanie rolnictwa ekologicznego, promowanie agroturystyki oraz wdrażanie programów agrośrodowiskowych. Te działania będą także powodować lepsze wykorzystanie gruntów rolnych. Natomiast w odniesieniu do poprawy wykorzystania środków trwałych znaczenie mają procesy koncentracji i specjalizacji, tworzenie grup producenckich, tworzenie zespołowych form użytkowania sprzętu rolniczego itd. Działania te winny prowadzić nie tylko do zwiększenia stopnia wykorzystania już istniejących środków trwałych, lecz – i to przede wszystkim – do racjonalnej ich odnowy i zwiększania.

Drugi ważny obszar interwencji państwa w sferze kształtowania dochodów chłopskich odnosi się do ich transferów od rolników. Chodzi tu przede wszystkim o wykorzystanie ograniczonych wprawdzie możliwości w zakresie cen i stabilizacji rynków rolnych oraz działania powstrzymujące wzrost tzw. obciążeń rolnictwa (podatków, składek na ubezpieczenia majątkowe, opłat administracyjnych i innych).

Trzeci ważny obszar działań interwencyjnych odnosi się do sfery transferów do rolników o charakterze bezpośrednim i pośrednim. Te pierwsze polegają zwłaszcza na tzw. płatnościach bezpośrednich, w tym płatnościach za tworzenie dóbr publicznych i dobrze adresowanych kredytach preferencyjnych. Te drugie zaś na finansowaniu (współfinansowaniu) infrastruktury i postępu rolniczego oraz tworzeniu warunków dla udziału rolników w społecznych funduszach spożycia.

Odrębny, o rosnącym znaczeniu, obszar stanowią przedsięwzięcia związane z procesem integracji europejskiej. Dochodowe skutki akcesji Polski do Unii Europejskiej będą wynikać z udziału we wspólnym rynku, stosowania mechanizmów Wspólnej Polityki Rolnej oraz z polityki strukturalnej Unii Europejskiej. Integracja stwarza szanse dla rozwoju rolnictwa i poprawy dochodów rolników. Skorzystanie z tych szans w dużej mierze zależy od sprawności (konkurencyjności) rolnictwa, aczkolwiek warunki konkurencyjności dalekie są od spełnienia postulatu obiektywności. Inaczej mówiąc – rynek znacznie odbiega od wzorca idealnego. Coraz ważniejsza staje się sprawność całego systemu instytucji i organizacji ułatwiających i wspomagających wtapianie polskiego rolnictwa w system unijny, jednak nie tyle na zasadzie prostego naśladowania, co raczej atrakcyjnej odmienności. Ważne jest także wyciągnięcie nauk z postępującego rozrywania związku pomiędzy rozwojem rolnictwa a wzrostem dochodów rolników w krajach Unii Europejskiej. Szczególnie ważne staje się uruchomienie nowych instrumentów kreowania i wspierania dochodów rolników związanych z pełnieniem przez rolnictwo funkcji ekologicznych i społecznych. Instrumenty te mają na celu wynagrodzenie rolników za wykonywanie tych funkcji, czego nie czyni rynek.

IX. Zróżnicowanie gospodarstw chłopskich

Na zakończenie odniesiemy się do zagadnienia zróżnicowania gospodarstw chłopskich pod względem dynamiki dochodu rolniczego. Pozostawiamy natomiast na uboczu tradycyjnie badane zróżnicowanie tych gospodarstw pod

względem obszaru gospodarstwa, cech kierownika gospodarstwa, takich jak wiek, płeć, wykształcenie, typu społeczno-ekonomicznego gospodarstwa domowego rolnika, wielkości dochodu itd. Zainteresowanych zróżnicowaniem gospodarstw chłopskich wedle tych kryteriów odsyłamy do innych prac.¹²

Kryterium dynamiki dochodu rolniczego wydało się nam natomiast bardzo interesujące, ponieważ ogniskuje zarówno wyżej wymienione pozostałe kryteria, a zwłaszcza aktywność i przedsiębiorczość rolnika jako ważny element kapitału ludzkiego oraz kapitału społecznego. Wydaje się istotne ustalenie grupy gospodarstw rolnych, która zwiększyła realny dochód rolniczy mimo ogólnego regresu ekonomicznego ogólnej populacji gospodarstw rolnych. Okazało się, że w badanej zbiorowości są takie gospodarstwa i stanowią około 8% ogółu badanej populacji gospodarstw.¹³ Wyodrębniono tę grupę oraz grupy gospodarstw, które zmniejszyły realny dochód rolniczy w przedziale do 50% (31% ogółu badanych gospodarstw), grupę gospodarstw, które zmniejszyły ten dochód w przedziale 50-100% (50%) oraz grupę gospodarstw, które znalazły się w strefie ujemnego dochodu rolniczego netto (11%). Dla prostoty i ułatwienia ujęcia wyszczególnione grupy gospodarstw oznaczono w sposób następujący:

- I – gospodarstwa o realnym wzroście dochodu rolniczego;
- II – gospodarstwa o realnym spadku dochodu rolniczego w przedziale do 50%;
- III – gospodarstwa o realnym spadku dochodu rolniczego w przedziale 50-100%;
- IV – gospodarstwa o ujemnym dochodzie rolniczym.

Obraz jest wielce pesymistyczny, jako że w połowie gospodarstw dochód rolniczy w kategoriach realnych obniżył się co najmniej o połowę, w bez mała 1/3 gospodarstw obniżył się o mniej niż połowę, co dziewiąte gospodarstwo zaczęło przynosić stratę (ujemny dochód rolniczy), a zaledwie co dwunaste zwiększyło ten dochód. Gdyby wszystkie gospodarstwa były takie jak badane, oznaczałoby to, że około 160 tys. gospodarstw rolnych w kraju zwiększyło realny dochód rolniczy; jednak tak nie jest – badane gospodarstwa są silniejsze i bardziej zorientowane na gospodarowanie w rolnictwie jako podstawowe źródło utrzymania aniżeli ogół indywidualnych gospodarstw rolnych (zob. wykres 8).

¹² Zob. np. J.S. Zegar: *Dochody gospodarstw chłopskich w okresie transformacji*. Studia i Monografie nr 101, IERiGŻ, Warszawa 2000.

¹³ Ze względu na głębokie „tąpnięcie” dochodów rolniczych w 1999 r., które zostało zniwelowane w pozostającym poza naszymi badaniami 2000 r., ograniczyliśmy się do lat 1990-1998.

ORGANIZACJA, EKONOMIKA I PROBLEMY SPOŁECZNE

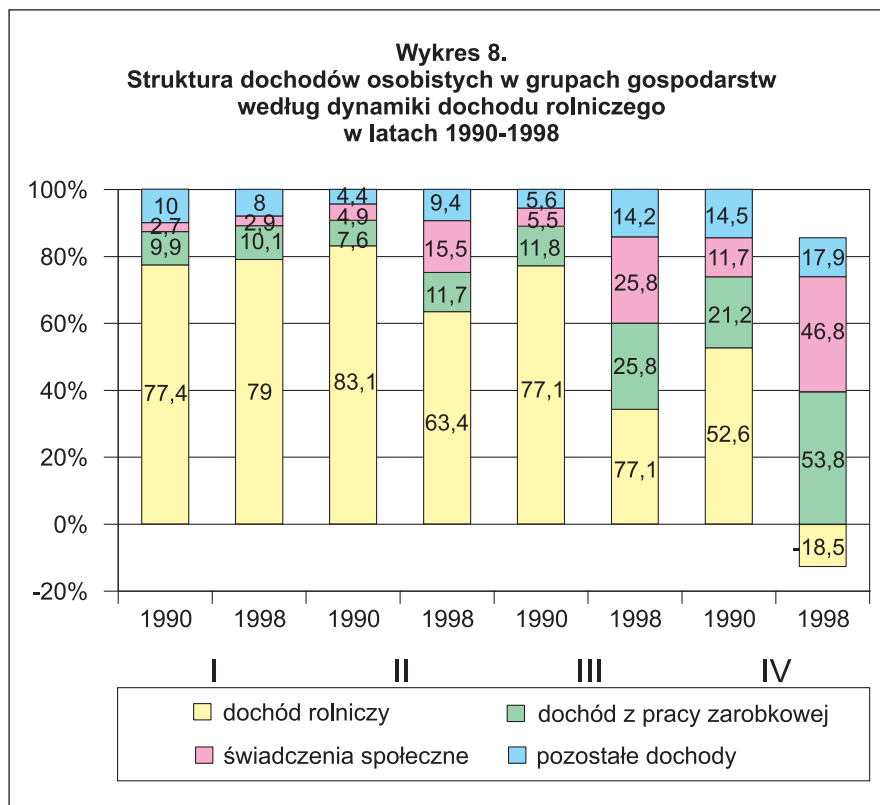
Tabela 11
Kategorie dochodowe w grupach gospodarstw według dynamiki realnego dochodu
rolniczego^a w latach 1990-1998 (w zł; zmiany w %)

Wyszczególnienie	Rok	I	II	III	IV
Dochód rolniczy netto	1990	3 064	2 966	2 916	1 578
	1998	34 759	15 703	6 707	-2 296
Zmiana		1 134	529	230	-146
Dochód z pracy zarobkowej	1990	392	271	447	636
	1998	4 438	2 893	5 071	6 670
Zmiana		1 132	1 068	11 345	10 487
Dochód ze świadczeń społecznych	1990	106	175	210	351
	1998	1 293	3 830	5 059	5 805
Zmiana		1 223	2 246	2 409	1 654
Dochód osobisty	1990	3 961	3 566	3 784	2 999
	1998	43 984	24 765	19 629	12 408
Zmiana		1 110	694	519	414
Fundusz spożycia	1990	3 154	2 442	2 448	2 052
	1998	29 598	22 042	20 318	19 015
Zmiana		938	903	830	927
Dochód osobisty/osobę	1990	762	713	823	731
	1998	9 163	5 384	4 674	3 878
Zmiana		1 202	755	568	531
Fundusz spożycia/osobę	1990	607	488	532	500
	1998	6 166	4 792	4 838	5 942
Zmiana		10 158	982	902	1 188
Dochód rolniczy brutto	1990	3 512	3 303	3 216	1 875
	1998	42 725	21 371	11 147	2 299
Zmiana		1 216	647	347	127
Zmiana realna dochodu (1998:1990)					
– dochodu rolniczego netto ^a		147	69	30	-19
– dochodu rolniczego brutto ^a		157	84	45	16
– dochodu osobistego ^a		144	90	67	54
– spożycia na osobę ^b		126	122	112	147

^a Zdeflowano wskaźnikiem wzrostu cen i usług zakupywanych przez rolników (772,1);

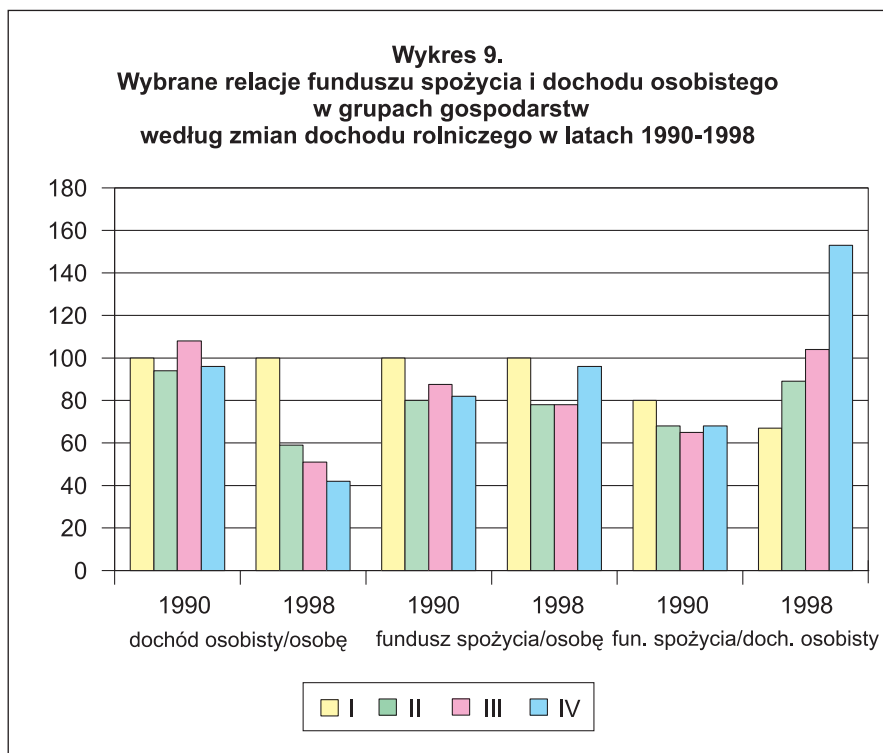
^b Zdeflowano wskaźnikiem wzrostu cen towarów i usług zakupywanych przez rolników na cele konsumpcji.

Źródło: *Opracowanie własne.*



Gospodarstwa grupy I zwiększyły realny dochód rolniczy o 47% oraz w zbliżonym rozmiarze dochód osobisty (o 44%). Kolejne grupy gospodarstw wyróżnionych ze względu na zmiany dochodu rolniczego, zmniejszyły nie tylko *ex definitione* realny dochód rolniczy, lecz także i realny dochód osobisty odpowiednio o 10, 33 i 46%. Interesującą obserwacją stanowi to, iż tę ostatnią grupę gospodarstw (tj. o ujemnym dochodzie rolniczym) pomimo daleko niższej dynamiki dochodu osobistego – także w przeliczeniu na osobę – cechowała wysoka dynamika funduszu konsumpcji, porównywalna z I grupą, co spowodowało realny wzrost tego funduszu w tej grupie gospodarstw aż o 47%, a więc większy niż w pozostałych grupach.

Kierunek na stopniowe odchodzenie od działalności rolniczej i likwidację gospodarstw rolnych zarysowuje się wyraźnie. W tej grupie ma miejsce wyraźne zjawisko przejadania majątku, o czym świadczy relacja funduszu spożycia do dochodu osobistego (zob. wykres 9). Zróżnicowana dynamika dochodu rolniczego w wyróżnionych grupach gospodarstw automatycznie prowadziła do istotnej zmiany struktury dochodów osobistych, niezależnie od zmian dochodów z innych źródeł.



Różnice w dynamice dochodu rolniczego były łagodzone przez dochody z innych źródeł, co jednak nie wyrównało pogłębiającej się rozpiętości w dochodach osobistych pomiędzy grupą gospodarstw powiększających realne dochody z działalności rolniczej (dochód rolniczy netto) i pozostałymi grupami gospodarstw, w tym zwłaszcza gospodarstwami, które znalazły się w strefie ujemnego dochodu rolniczego. Pojawiają się tu przede wszystkim dwa zagadnienia, a mianowicie: jakie są skutki dla poziomu życia i akumulacji takiego stanu rzeczy oraz jakie są główne czynniki sprawcze tak dużego obniżenia dochodów rolniczych?

W odniesieniu do zagadnienia pierwszego można z pewnym zaskoczeniem skonstatować, że nie nastąpiło istotne zwiększenie różnic w funduszu spożycia *per capita*. Różnice te są daleko mniejsze aniżeli wynikałoby to z wielkości dochodu osobistego przypadającego na jedną osobę w rodzinie. Zatem gospodarstwa, których dochód rolniczy realnie obniżał się, a także obniżał się realny dochód osobisty, chroniły poziom spożycia, a nawet go zwiększały – i to jak gospodarstwa o ujemnym dochodzie rolniczym – nawet całkiem pokaźnie (w przeliczeniu na 1 osobę). W tym wypadku główną rolę odegrało zmniejszenie liczby osób w rodzinach związanych z tymi gospodarstwami, jednak – nawet eliminując tę przyczynę – miał miejsce realny wzrost

konsumpcji w tej grupie gospodarstw o 15%, tj. prawie taki sam, jak w gospodarstwach o realnym wzroście dochodu rolniczego (16%). Taki układ dynamiki spożycia – w sensie rachunkowym – znajduje wytłumaczenie w zmianach relacji udziału funduszu spożycia i funduszu akumulacji w dochodzie osobistym. Gospodarstwa zwiększające dochód rolniczy cechowały się daleko większą skłonnością do akumulacji aniżeli pozostałe grupy gospodarstw. Ta grupa, jako jedyna, zmniejszyła odsetek dochodu osobistego przeznaczanego na konsumpcję, kierując go na rozwój gospodarstwa. Szybki wzrost dochodów w tej grupie pozwolił na wzrost spożycia w przeliczeniu na 1 osobę o 26% w kategoriach realnych. Gospodarstwa grupy IV znalazły się w bardzo trudnej sytuacji z powodu zadłużenia, którego wielkość w 1998 r. była równoważna 70% wartości produkcji towarowej, podczas gdy w grupie I analogiczna relacja kształtowała się na poziomie 19%, podobnie zresztą jak i w dwóch następnych grupach. Ale problemem tych gospodarstw jest nie tylko zadłużenie.

Tabela 12
Wybrane cechy rodzin rolniczych w grupach gospodarstw
według dynamiki dochodu rolniczego – stan w 1990 r. i 1998 r.

Wyszczególnienie	Rok	I	II	III	IV
Kobiety w roli kierownika ^a	1990	8	19	23	37
	1998	8	20	17	32
Wiek kierownika gospodarstwa	1990	40,7	43,6	45,5	44,4
	1998	45,9	46,1	48,3	49,6
Wykształcenie ogólne	1990	1,8	1,6	1,6	1,6
	1998	1,9	1,7	1,7	1,7
Wykształcenie rolnicze	1990	2,9	2,3	2,2	1,9
	1998	3,0	2,4	2,3	2,1
Liczba osób w rodzinie	1990	5,2	5,0	4,6	4,1
	1998	4,8	4,6	4,2	3,2
Liczba osób w wieku produkcyjnym	1990	2,8	2,6	2,5	2,1
	1998	2,9	2,6	2,4	1,9
Osoby w wieku poprodukcyjnym	1990	0,3	0,5	0,5	0,6
	1998	0,2	0,5	0,6	0,6
Nakłady pracy w gospodarstwach ^b	1990	4 735	4 504	4 205	2 944
	1998	3 996	3 855	2 942	1 427
Nakłady pracy zarobkowej	1990	675	476	760	1 020
	1998	866	542	812	1 212

^a Odsetek gospodarstw prowadzonych przez kobiety; ^b Przy pracach rolnych.
 Źródło: *Opracowanie własne.*

Problem stanowi także jakość czynnika ludzkiego i zapewne z tym związana trafność podejmowanych decyzji produkcyjnych oraz potencjał produkcyjny gospodarstwa. Generalnie rzecz biorąc, gospodarstwa grupy I posiadają ponad 3-krotnie więcej użytków rolnych i to lepszej jakości (*vide* wskaźnik bonitacji gruntów), ale też kierownicy pierwszej grupy gospodarstw przeciętnie rzecz biorąc są lepiej wykształceni, zwłaszcza pod względem zawodu rolniczego. Również inne cechy kierownika gospodarstwa i rodziny rolniczej przemawiają na korzyść gospodarstw grupy I w porównaniu z grupą IV. Gospodarstwa grupy I m.in. rzadziej są prowadzone przez kobiety (ponad 3-krotnie), użytkownicy są młodszy (o około 4 lata), posiadają większą liczbę osób w wieku produkcyjnym (2,9 wobec 1,9).

Wymienione czynniki rzutują na stopień optymalności (trafność) decyzji produkcyjnych, który niewątpliwie jest wyższy w grupie I. Świadczy o tym na przykład wyższa o 42% produkcja towarowa na 1 ha, osiągnięta przy niższych o 36% wydatkach produkcyjnych także na 1 ha (dane dla 1998 r.). Wskazują na to również relacje nakładów materialnych do produkcji globalnej, które w latach 1990 i 1998 wynosiły odpowiednio: w grupie I 48 i 52% a w grupie IV 54 i 96%. Analogiczne relacje w odniesieniu do wydatków produkcyjnych i produkcji towarowej wynosiły odpowiednio: grupa I 41 i 53% oraz grupa IV 45 i 101%. Relacje te są wielce wymowne – wskazują bowiem, iż przy pogarszających się ekonomicznych warunkach gospodarowania, co wyraża syntetycznie spadek efektywności nakładów, lepiej sobie radzą gospodarstwa grupy I. Jednak sukces w zwiększeniu poziomu dochodów rolniczych ta grupa gospodarstw osiągnęła także dzięki możliwości znaczącego powiększenia areалу użytków rolnych. Zatem można stwierdzić, iż powodzenie ekonomiczne gospodarstw grupy I w znacznej mierze jest wynikiem splotu wielu czynników, w tym także splotu sprzyjających okoliczności. To samo można odnieść do porażki gospodarstw grupy IV. Określenie siły wpływu poszczególnych czynników odpowiednio na powodzenie i porażkę wymaga odrębnego badania. Odpowiedzi na pytanie o całkiem odmienną dynamikę grupy I i grupy IV należy przy tym poszukiwać głównie w cechach charakteryzujących gospodarstwa rolne i rodziny rolnicze z nimi związane, co wyżej udokumentowano. Ważne przy tym są zarówno stan wyjściowy, jak i zmiany w następnych latach.

Poświęciliśmy nieco uwagi zróżnicowaniu gospodarstw według dynamiki dochodu rolniczego, aby wykazać, iż – po pierwsze – nawet w bardzo trudnych warunkach ekonomicznych istnieje grupa gospodarstw chłopskich, która rozwija się pomyślnie oraz – po drugie – wskazać na ważniejsze cechy tych gospodarstw, w tym zwłaszcza osób kierujących nimi. Wskazują one bowiem, iż ważne jest nie tylko otoczenie makroekonomiczne, lecz nie mniej ważne jest podejście samych rolników.

Tabela 13
Wybrane dane o gospodarstwach według dynamiki dochodu rolniczego
w latach 1990 i 1998

Wyszczególnienie	Rok	I	II	III	IV
Powierzchnia użytków rolnych, ha	1990	14,9	10,2	9,7	7,7
	1998	26,0	13,9	10,5	8,5
Wskaźnik bonitacji, pkt.	1990	0,782	0,833	0,816	0,716
	1998	0,812	0,868	0,833	0,739
Powierzchnia gruntów ornych, ha	1990	10,5	7,9	7,4	5,7
	1998	19,6	11,2	8,3	6,9
Wartość środków trwałych, tys. zł	1990	30,4	27,9	24,0	38,2
	1998	207,7	162,7	126,7	145,5
Stan inwentarza żywego, SD	1990	10,4	9,5	8,3	5,2
	1998	13,7	9,9	7,2	4,6
Mleczność krów, litry	1990	3 466	3 349	3 175	2 529
	1998	3 775	3 499	2 942	1 527
Powierzchnia zbóż, ha	1990	6,3	4,7	4,7	3,8
	1998	11,9	7,9	5,9	5,5
Powierzchnia roślin przemysłowych, ha	1990	1,0	0,8	0,6	0,3
	1998	2,4	1,0	0,5	0,2
Powierzchnia warzyw, ha	1990	0,08	0,05	0,07	0,05
	1998	0,25	0,08	0,07	0,04
Zużycie NPK/ha UR, kg	1990	144	193	158	128
	1998	120	137	121	137
Plony zbóż, dt	1990	38,3	37,8	36,3	35,7
	1998	38,6	34,1	32,2	28,9
Produkcja globalna	1990	6 880	6 146	5 678	3 752
	1998	92 313	50 842	33 006	24 774
Nakłady materialne	1990	3 288	2 815	2 461	1 944
	1998	50 160	31 901	23 752	23 816

Źródło: *Opracowanie własne.*

Przeprowadzona analiza pozwala na pewną klasyfikację rolników według kryterium sprawności dochodowej i orientacji zawodowej. Oczywiście klasyfikacja ta ma charakter jedynie pierwszego przybliżenia. Pierwszą grupę stanowią rolnicy, którzy faktycznie sprościli trudnym uwarunkowaniom, zwiększając dochód rolniczy w stopniu pozwalającym na rozwój gospodarstwa rolnego oraz wzrost spożycia rodziny chłopskiej. Do tej grupy mentalnie

zbliżona jest pewna grupa rolników, która ze względu na niekorzystne uwarunkowania wewnątrzgospodarcze w okresie wyjściowym nie była w stanie podołać uwarunkowaniom makroekonomicznym, lecz wciąż takie szanse ma, zwłaszcza pod warunkiem pewnego wsparcia ze strony państwa. Łącznie te dwie grupy można oceniać na 10-15% (tj. 200-300 tys. gospodarstw). Pozostałe około 1,7 mln gospodarstw chłopskich stoi w obliczu innej perspektywy. Największa część tej zbiorowości posiada mniej czy bardziej satysfakcjonujące dochody z innych źródeł, a zatem traktuje gospodarstwo rolne jako uzupełniające lub nawet zanikające źródło dochodów. Inny segment tej zbiorowości po prostu nie daje sobie rady z przyczyn obiektywnych (niekompletne rodziny, nadzwyczaj niekorzystne warunki przyrodnicze, niekorzystne położenie). Wreszcie pewna – wcale nie tak mała – grupa gospodarstw prowadzona jest przez użytkowników o braku lub znikomej przedsiębiorczości i inwencji – i to nie tylko w obszarze produkcji, lecz i w ogóle życia. Trzeba tu pamiętać, iż przez dziesiątki lat migracja z gospodarstw chłopskich obejmowała przeciętnie rzecz biorąc jednostki bardziej przedsiębiorcze, wykształcone i innowacyjne, natomiast „problem socjalny” pozostawał w tych gospodarstwach. Za to przychodzi płacić cenę obecnie.

Józef Stanisław Zegar jest pracownikiem Instytutu Ekonomiki Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej w Warszawie.

*Lech Goraj
Wojciech Jagła*

Znaczenie rolniczych ubezpieczeń społecznych w dochodach rolników

1. Wstęp

System ubezpieczenia społecznego rolników został wprowadzony w Polsce dopiero w 1978 r. Dwie pierwsze ustawy, zarówno ustawa z 27 października 1977 r. o zaopatrzeniu emerytalnym oraz innych świadczeniach dla rolników i ich rodzin, jak i ustawa z 14 grudnia 1982 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników indywidualnych i członków ich rodzin zakładały, że składki rolników będą pokrywać wydatki na świadczenia w 1/3 ich wysokości. W rzeczywistości tylko w 1988 r. udział rolników przekroczył ów ustawowy wskaźnik finansowania wydatków. Wcześniej zawierał się w granicach 20-30%. Dramatyczna zmiana sytuacji nastąpiła w 1989 r., kiedy to składki rolników wystarczyły zaledwie na pokrycie 9,1% potrzeb, z kolei w 1991 r. zaspokajały je w 10%, w 1992 r. – tylko w 7,9%. W następnych latach stopień pokrycia kosztów funkcjonowania KRUS ze składek rolników stanowił jedynie ok. 5%.

W latach 80. dotowanie przez budżet świadczeń z ubezpieczenia społecznego rolników nie wzbudzało większych kontrowersji. Jednak w miarę postępujących trudności budżetowych, w minionej dekadzie zaczęto z roku na rok coraz silniej podważać zasadność tak wysokiego udziału budżetu Państwa w finansowaniu systemu rolniczych ubezpieczeń społecznych.

W tej sytuacji, z inicjatywy funkcjonującej wówczas przy Prezesie KRUS Rady Naukowej, podjęto między innymi decyzję o corocznym wykonywaniu analizy wpływu składek na koszty działalności i świadczeń na dochody

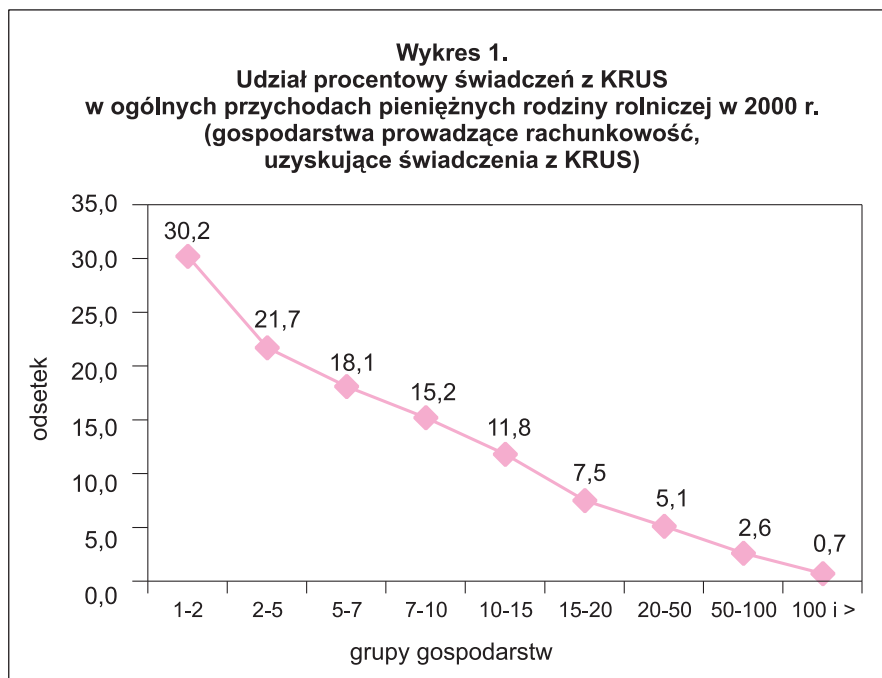
rodzin rolniczych. Analizy tego rodzaju od 1994 r. wykonuje Instytut Ekonomiki Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej w Warszawie. Ich podstawą empiryczną są dane rachunkowe gospodarstw rolnych prowadzących rachunkowość we współpracy z IERiGŻ. Dane rachunkowe są uzupełniane dodatkowymi danymi zbieranymi w ramach badań ankietowych, które dostarczają informacji m.in. odnośnie struktury rodzajowej uzyskiwanych świadczeń z instytucji ubezpieczeniowych. Badania uzupełniające dostarczają także danych o osobach ubezpieczonych w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego przez posiadaczy gospodarstw rolnych, zamierzeniach dotyczących wykupu przez te osoby dodatkowych polis ubezpieczeniowych, struktury rodzajowej wykupionych ubezpieczeń majątkowych itp.

Pogorszenie wyników ekonomicznych produkcji rolnej w dotychczasowym okresie transformacji gospodarczej, zwłaszcza w jej początkach (lata 1990-1991) i w okresie 1996-1999, znacząco obniżyło udział dochodu rolniczego w tworzeniu dochodu osobistego rodziny rolnika. W 2000 r. dochód rolniczy stanowił w średnim gospodarstwie rolnym zaledwie 30,8% dochodu rodziny rolniczej. W tej sytuacji przeciętne indywidualne gospodarstwo rolne w Polsce, liczące około 7 ha użytków rolnych, utraciło charakter gospodarstwa rolnego stanowiącego podstawę utrzymania rodziny.

2. Udział świadczeń uzyskiwanych z KRUS w funduszach rodzin rolniczych w 2000 r.

Dla ustalenia znaczenia świadczeń z ubezpieczeń społecznych w strumieniu środków pieniężnych dopływających do gospodarstw rolnych opracowano roczne sprawozdania, obrazujące strukturę źródeł pochodzenia i kierunki rozdysponowania środków pieniężnych rodzin rolniczych w 2000 roku dla poszczególnych grup gospodarstw.

Na podstawie analizy udziału świadczeń z KRUS w źródłach pochodzenia środków pieniężnych według grup obszarowych, obserwowana jest wyraźna, malejąca rola tego źródła środków pieniężnych w miarę wzrostu obszaru gospodarstwa. O ile bowiem w grupie gospodarstw najmniejszych (od 1 do 2 ha) udział świadczeń z KRUS stanowił aż 30,2% całkowitych przychodów pieniężnych, to w grupie gospodarstw dużych (100 i więcej ha) stanowił zaledwie 0,7%.



Dla pełniejszego rozpoznania sytuacji finansowej rodzin rolniczych uzyskujących świadczenia z KRUS, obliczono salda źródeł pochodzenia i kierunków rozdysponowania środków pieniężnych w różnych grupach obszarowych gospodarstw w 2000 roku. Ich analiza w poszczególnych grupach obszarowych wskazuje na istotnie różne znaczenie poszczególnych źródeł.

Grupa gospodarstw najmniejszych (1-2 ha) była zasilana wyłącznie środkami pieniężnymi uzyskiwanymi spoza gospodarstwa rolnego; w tym ze świadczeń. Charakterystyczne dla tej grupy obszarowej gospodarstw jest ujemne saldo przepływu środków pieniężnych, uzyskane w ramach działalności operacyjnej gospodarstwa rolnego¹ (- 3306 zł). Stan ten został spowodowany nieodpłatnym kierowaniem podstawowej masy wytworzonych produktów do gospodarstwa domowego na potrzeby bytowe rodziny rolniczej. Powyższa struktura zasilania finansowego małych gospodarstw rolnych, realizujących tradycyjny program produkcji rolnej dowodzi, że pełnią one w głównej mierze funkcję aprowizacyjną rodziny w podstawowe pro-

¹ *Działalność operacyjna gospodarstwa rolnego* obejmuje transakcje gospodarstwa wynikające z jego bieżącego funkcjonowania, a więc tych, które przynoszą przychody ze sprzedaży produkcji roślinnej, zwierzęcej i działalności ubocznej (np. usług świadczonych sprzętem gospodarstwa) jak i tych, które tworzą koszty wynikające z bieżącego funkcjonowania gospodarstwa rolnego, bądź tylko z jego istnienia.

dukty rolne, a płynność finansową uzyskują dzięki środkom pieniężnym napływającym spoza gospodarstwa rolnego. Według danych PSR '96, ten rodzaj gospodarstw stanowił w Polsce 52,6% ogółu indywidualnych gospodarstw rolnych.

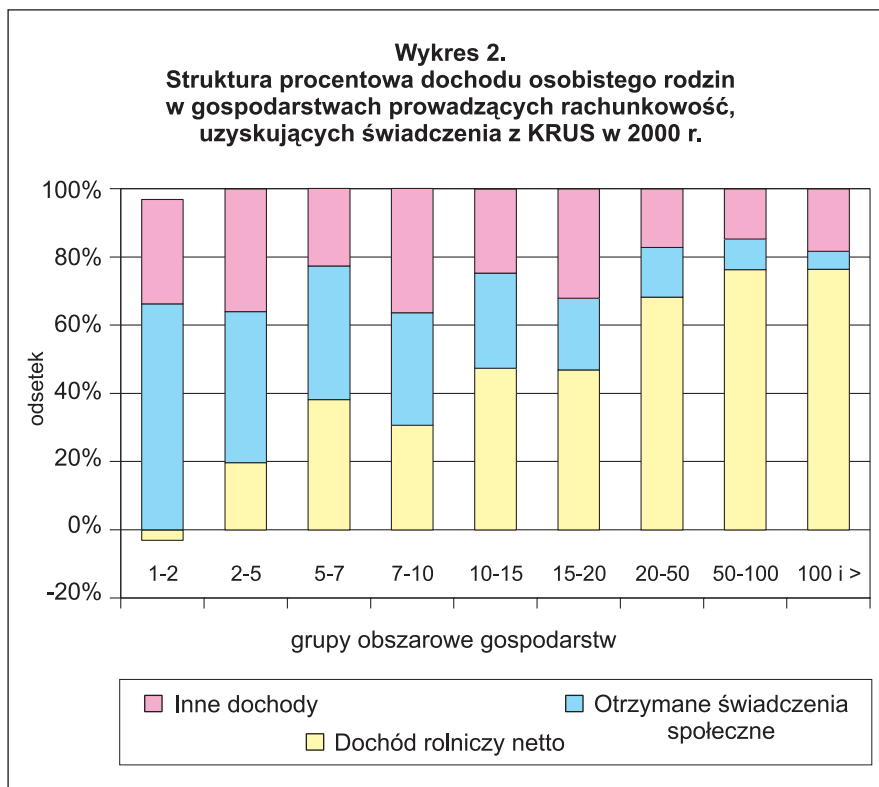
W miarę zwiększania obszaru gospodarstw obserwowane jest rosnące znaczenie ich działalności operacyjnej w dostarczaniu środków pieniężnych rodzinom rolniczym. W grupach posiadających średnie zasoby ziemi (od 5 do 10 ha) ta działalność w 2000 r. stanowiła prawie wyłączone źródło środków pieniężnych. Z kolei w grupie gospodarstw dużych (powyżej 100 ha) działalność operacyjna oraz kapitał zewnętrzny były źródłem zasilania finansowego netto.

3. Znaczenie świadczeń uzyskiwanych z KRUS w dochodach osobistych rodzin rolniczych

Dochód osobisty jest kategorią ekonomiczną, określającą standard ekonomiczny rodziny rolniczej. Nadwyżka dochodu warunkuje poziom konsumpcji rodziny i rozmiar akumulacji kapitałowej. Kapitał ten, w zależności od indywidualnych preferencji rodziny, może być lokowany w gospodarstwie rolnym lub poza nim.

Dla przeanalizowana udziału świadczeń uzyskiwanych z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w dochodach osobistych posłużono się danymi o grupie gospodarstw rolnych, w których wśród członków rodzin znaleźli się świadczeniobiorcy KRUS.

•ródłami dochodów rodziny rolniczej, obok dochodu z działalności operacyjnej gospodarstwa rolnego, są dochody uzyskiwane z innych tytułów, nie mających związku z działalnością rolniczą (z pracy zarobkowej, z ubezpieczeń społecznych itp.). Z obliczonych danych dotyczących struktury tworzenia dochodu osobistego w 2000 roku wynika, że w grupie gospodarstw najmniejszych (1-2 ha) dodatkowe (spoza gospodarstwa) źródła dochodu miały 100% udziału w tworzeniu dochodu osobistego (wykres 2). Pokryły one ponadto stratę wytworzoną w działalności operacyjnej gospodarstwa rolnego. Rolnicy w tej grupie gospodarstw rolnych uzyskali bowiem ujemną wartość dochodu rolniczego netto (- 653 zł). W miarę zwiększania obszaru gospodarstw rolnych obserwowane jest obniżanie się udziału dochodów spoza gospodarstwa w tworzeniu dochodów osobistych rodzin rolniczych. W grupie największych gospodarstw udział źródeł spoza gospodarstwa rolnego wyniósł 24%.



Uwarunkowania ekonomiczne funkcjonowania indywidualnych gospodarstw rolnych w 2000 r. spowodowały, że w znacznej ich części udział dochodu rolniczego w dochodzie osobistym rodzin był relatywnie niewielki. Równocześnie obserwowana jest tendencja wzrostu jego udziału w miarę zwiększania obszaru gospodarstwa rolnego. 50-proc. próg udziału dochodu rolniczego w dochodzie osobistym został przekroczony dopiero w gospodarstwach o powierzchni powyżej 20 ha. Wypada przypomnieć, że jeszcze w 1998 roku próg ten osiągały gospodarstwa rolne o powierzchni 10 ha.

Obok dochodu rolniczego, istotnym składnikiem dochodu osobistego są świadczenia z ubezpieczeń społecznych. Ich pozycję wyraźnie uwidacznia analiza wyników grup gospodarstw wyłonionych według kryterium obszaru.

W 2000 r. w grupie gospodarstw najmniejszych (1-2 ha), uzyskujących świadczenia z KRUS, udział świadczeń z ubezpieczeń społecznych w dochodzie osobistym wyniósł 71%, w tym z KRUS – 35%, podczas gdy udział dochodów z pracy zarobkowej wynosił 32%. W tej grupie gospodarstw odnotowano ujemny dochód rolniczy netto.

Z kolei w grupie gospodarstw największych (100 i więcej ha) udział świadczeń z ubezpieczeń społecznych stanowił w 2000 r. tylko 5% dochodu osobi-

stego. Porównanie bezwzględnych wartości świadczeń społecznych uzyskanych w poszczególnych grupach obszarowych wskazuje, że w 2000 r. grupa największych gospodarstw uzyskała kwotę świadczeń 2,2 razy mniejszą aniżeli grupa gospodarstw najmniejszych (1-2 ha), w tym także świadczenia z KRUS były 1,2 razy mniejsze. Różnice te wynikają z relatywnie mniejszej liczby świadczeniobiorców KRUS w rodzinach gospodarstw obszarowo większych.

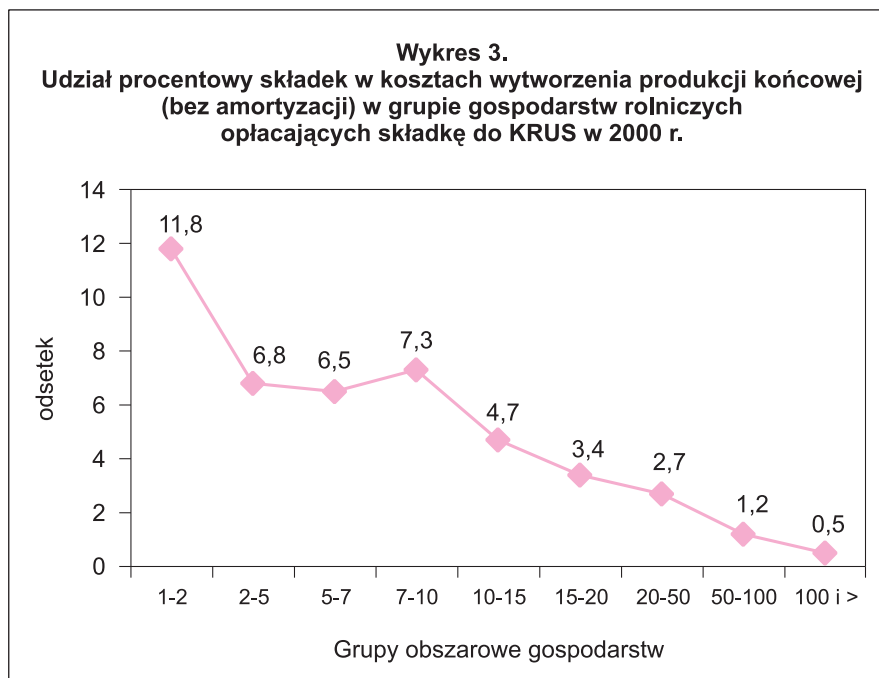
Powyższe dane wskazują, że dochody osobiste rodzin z gospodarstw rolnych o mniejszym obszarze są w znacznej mierze określane przez dochody uzyskiwane spoza gospodarstwa, natomiast dochody rodzin z gospodarstw obszarowo większych uzyskiwane są z działalności operacyjnej.

4. Składki na ubezpieczenie społeczne rolników a koszty działalności gospodarstw rolnych

W rachunku wyników działalności gospodarstwa rolnego, zastosowanym dla potrzeb tej analizy, do kosztów działalności operacyjnej zaliczone są świadczenia pieniężne gospodarstwa, w tym składki na ubezpieczenie społeczne rolników. Udział tych składek w kosztach działalności gospodarstw rolnych przeanalizowano w grupie gospodarstw opłacających te składki.

Z analizy danych o wielkości naliczonych składek na ubezpieczenie społeczne rolników w 2000 r. wynika, że w gospodarstwach średnich (5-7 ha), obszarowo zbliżonych do średniej wielkości indywidualnego gospodarstwa rolnego w Polsce, udział tych składek w kosztach wytworzenia produkcji końcowej (bez amortyzacji) wyniósł 6,5%. Wraz ze wzrostem obszaru gospodarstwa udział tego składnika w strukturze kosztów wyraźnie malał. W grupie gospodarstw największych (100 i więcej ha) odsetek ten wyniósł zaledwie 0,5% (wykres 3).

Wielkość składki na ubezpieczenie społeczne rolników nie ma jednak wyraźnego związku z zasobami ziemi, czy ze skalą produkcji. To właśnie jest powodem istnienia tendencji znacznie wolniejszego tempa wzrostu kwot składek niż tempa wzrostu łącznych kosztów poniesionych na wytworzenie produkcji końcowej. Składka do KRUS ma bowiem charakter kosztu pośredniego stałego – jest funkcją określaną liczbą ubezpieczonych członków rodziny rolniczej. Rolnicy z gospodarstw dużych (100 ha i więcej) zapłacili składki do KRUS w kwocie 1,8 razy większej niż z gospodarstw średnich (5-7 ha), a koszty wytworzenia produkcji końcowej (bez amortyzacji) były w nich 23-krotnie większe.



Liczba osób ubezpieczonych w gospodarstwie zwiększa się wraz z jego powierzchnią – od 1,00 osoby w grupie gospodarstw 1-2-hektarowych, do 2,24 osób w grupie gospodarstw o powierzchni powyżej 100 ha. Jednak w przeliczeniu na 100 ha użytków rolnych, w gospodarstwach obszarowo małych liczba ta wyniosła aż 65,4 osób ubezpieczonych, gdy w gospodarstwach największych zaledwie 1,19 osoby. Tak duże zróżnicowanie liczby osób ubezpieczonych w przeliczeniu na 100 ha użytków rolnych ma bardzo istotny wpływ na zmniejszanie udziału składek przekazywanych do KRUS w kosztach działalności gospodarstw większych. Składka od osoby ubezpieczonej jest stała (jednakowa) dla osób tak z obszarowo małych, jak i dużych gospodarstw.

Z analizy danych dotyczących 2000 r. wynika, że składki na ubezpieczenie społeczne najsilniej oddziałują na strukturę kosztów działalności gospodarstw posiadających do 10 ha użytków rolnych.

Dla bardziej wyraźnego określenia roli składek na ubezpieczenie społeczne rolników w ekonomice gospodarstw rolnych posłużono się wskaźnikiem udziału tych składek w dochodach: pieniężnym i rolniczym netto, uprzednio powiększonych o kwoty tych składek. Obliczone według tej procedury wskaźniki ukazują relatywnie wysokie obciążenie składkami na ubezpieczenie społeczne rolników dochodów uzyskiwanych z działalności operacyjnej mniejszych gospodarstw rolnych. Są one bowiem znacząco wyższe niż obliczone w odniesieniu do wartości produkcji końcowej, bądź kosztów jej wytworzenia.

Tabela 1

Udział składki do KRUS w uzyskanych w 2000 r. dochodach rolników z gospodarstw prowadzących rachunkowość

Grupa gospodarstw	Procentowy udział składki zapłaconej do KRUS w skorygowanym o tę składkę:	
	dochodzie pieniężnym z działalności operacyjnej	dochodzie rolniczym netto
1-2	„ujemny dochód”	45,0
2-5	26,0	15,7
5-7	11,5	10,5
7-10	13,0	12,7
10-15	7,1	8,2
15-20	5,0	6,1
20-50	3,8	4,3
50-100	2,2	2,8
100 i więcej	1,1	1,2

Dane te dowodzą, że składki płacone do KRUS mają istotny wpływ na wielkość dochodów osiąganych z działalności operacyjnej mniejszych obszarowo gospodarstw rolnych. W grupie gospodarstw najmniejszych (1-2 ha) kwota składki odpowiadała prawie połowie wartości dochodu rolniczego netto, skorygowanego (powiększonego) o kwotę zapłaconej składki (tabela 1). Oznacza to, że zapłacona składka zmniejszała o połowę zrealizowany dochód. Wraz ze wzrostem obszaru gospodarstwa rolnego odnotowano równocześnie wyraźną, malejącą tendencję wpływu tej składki na wielkość uzyskiwanych dochodów.

5. Przesłanki do zmian w systemie ubezpieczeń społecznych rolników

Dane o dochodach uzyskiwanych w ramach działalności operacyjnej poszczególnych grup obszarowych gospodarstw rolnych, w przeliczeniu na 1 ha użytków rolnych i na osobę pełnozatrudnioną², a zwłaszcza ich relacja

² Osoba, która przepracowała w ciągu roku obrachunkowego w ramach działalności operacyjnej co najmniej 2 200 godzin.

do średniego wynagrodzenia netto w gospodarce narodowej w 2000 r., ukazują obraz dramatycznej sytuacji dochodowej naszego rolnictwa (tabela 2). W gospodarstwach do 15 ha, czyli w 91,5% wszystkich indywidualnych gospodarstw rolnych, dochód rolniczy netto przypadający na jednego pełnozatrudnionego był niższy niż minimalne wynagrodzenie pracownicze. Dopiero w gospodarstwach posiadających powyżej 20 ha użytków rolnych dochód ten był równy albo przewyższał średnią płacę netto.

Tabela 2
Struktura ilościowa i dochód rolniczy netto wg grup obszarowych indywidualnych gospodarstw rolnych

Grupy obszarowe gospodarstw w ha uż. rolnych	Struktura obszarowa gospodarstw ¹ %	Dochód rolniczy netto ²		DRNPZ w relacji do średniego wynagrodzenia netto w gospodarce narodowej %
		na 1 ha zł	na pełnozatrudnionego (DRNPZ) zł	
1-2	22,64	561	2 059	13
2-5	32,70	1 161	4 322	28
5-7	12,77	1 364	6 335	41
7-10	12,74	857	5 388	35
10-15	10,64	1 060	7 625	50
15-20	4,38	1 149	10 802	70
20-50	3,69	1 016	14 914	97
50-100	0,27	812	25 346	165
100 i więcej	0,16	764	58 094	378

¹ Dane PSR '96.

² Dane grupy gospodarstw płacących składkę do KRUS spośród prowadzących rachunkowość w 2000 r.

Czy w tak niekorzystnej sytuacji dochodowej rolników można programować zwiększenie udziału składek rolników w finansowaniu systemu emerytalno-rentowego? Jeżeli już, to można jedynie rozważać możliwość utworzenia odrębnego, uzupełniającego systemu dla gospodarstw obszarowo większych, dla przykładu powyżej 20 ha. W 2000 r. dopiero bowiem w gospodarstwach powyżej 20 ha rolnicy uzyskiwali dochody podobne lub przekraczające kwotę średniego wynagrodzenia pracowniczego netto. Ale czy sytuacja dojrzała na tyle, by poważnie myśleć o takim wariacie?

Sytuacja ekonomiczna gospodarstw rodzinnych, naszym zdaniem, jest bardzo zła i w dodatku niestabilizowana. Zatem nie wysokość składki, ani jej rola w strukturze kosztów, lecz dramatycznie niskie dochody rolników są podstawową przeszkodą uniemożliwiającą zwiększenie udziału składek w kosztach systemu emerytalno-rentowego rolników.

Równocześnie należy zastanowić się, czy rzeczywiście składka na ubezpieczenie społeczne płacona przez rolników jest aż tak niska, jakby wskazywał jej ok. 5% udział w finansowaniu emerytur i rent z KRUS. Ten bardzo niski wskaźnik jest przede wszystkim rezultatem bardzo niekorzystnego stosunku liczby osób płacących składki do liczby świadczeniobiorców, który wynosi obecnie 1 do 1,3. Ta wielce niekorzystna relacja jest rezultatem starzenia się ludności wiejskiej, rozdrobnionej struktury agrarnej oraz ubytku osób budujących swoją przyszłość na działalności rolniczej. Część emerytur i rent przyznano byłym rolnikom w wyniku likwidacji gospodarstw rolnych (dawniej głównie w drodze przekazywania państwu, a obecnie – sprzedaży). Zatem na ten niski wskaźnik udziału składek w finansowaniu KRUS istotny wpływ mają przemiany strukturalne zachodzące w rolnictwie indywidualnym. Ta sama składka płacona do KRUS, przy relacji ubezpieczonych do świadczeniobiorców podobnej do istniejącej w ZUS, umożliwiłaby pokrycie kwoty wypłaconych świadczeń w ok. 15%, czyli w stopniu zbliżonym do istniejącego we Francji (16%).

Niskie i jednocześnie obniżające się dochody z działalności operacyjnej gospodarstw rolnych powodują, że w budżetach rodzin rolniczych coraz większy udział stanowią dochody spoza gospodarstwa, w tym także świadczenia społeczne (w gospodarstwach do 7 ha użytków rolnych świadczenia z KRUS to ok. 35% dochodu). System ubezpieczeń społecznych istotnie łagodzi skutki zachodzących przemian społeczno-gospodarczych, które dotyczą gospodarstwa rolne i ich bezpośrednie otoczenie.

Jednakowoż na pytanie, czy system ubezpieczeń społecznych rolników powinien ulec zmianie, odpowiedź musi być tylko twierdząca. Jednakże reforma nie może spowodować relatywnego wzrostu obciążenia rolników kosztami systemu ubezpieczeń społecznych oraz nie może pogorszyć i tak już niskiej relacji świadczeń emerytalno-rentowych, świadczonych przez system rolniczy i pracowniczy. Utrzymanie przynajmniej na dotychczasowym poziomie tych relacji stanowi w wielu przypadkach zachętę do likwidacji gospodarstw przez potencjalnych świadczeniobiorców. Likwidacja gospodarstw jest bowiem niezbędnym elementem programu koncentracji ziemi (powiększania) indywidualnych gospodarstw rolnych.

Obecnie sytuacja finansowa rolników i specyfika tego sektora gospodarki nakazuje być ostrożnym w powielaniu rozwiązań na wzór reformy pracowniczego systemu emerytalno-rentowego.

Niezbędne jest zachowanie filaru socjalnego opartego na dotychczasowej składce osobowej. Natomiast, czy zasadne jest wprowadzenie II filaru? Raczej nie. Nie będzie bowiem stać wszystkich rolników na sfinansowanie tego programu. Jeżeli już, to tylko większe, towarowe gospodarstwa rolne. Obecną składkę osobową można by naszym zdaniem uzupełnić o część, której wielkość byłaby funkcją zasobów ziemi rolniczej. To rozwiązanie nie miałyby na celu tworzenie II filaru, lecz zwiększenie udziału rolników osiągających wyższe dochody w finansowaniu systemu.

W dotychczasowych dyskusjach i propozycjach pomija się zagadnienie nadzoru i zarządzania systemem. W rozwiniętych krajach europejskich instytucja ubezpieczeń społecznych rolników jest instytucją samorządu rolniczego. Tak jak np. we Francji, w Niemczech, w Austrii. Ubezpieczony rolnik jest członkiem Kasy. Poprzez system przedstawicielski ma on wpływ na zarządzanie tą instytucją. Przekształcenie urzędu administracji państwowej, czyli dzisiejszego KRUS, w organ samorządu rolniczego, pomoże zmienić postawy rolników. Z dotychczasowych roszczeniowych na partnerskie, a w rezultacie kreatywne.

Reasumując, system ubezpieczenia społecznego wymaga zmian. Jednak nie można ich – jak to chcą uczynić niektórzy eksperci krajowi i zagraniczni – ograniczyć tylko do zmian zasad jego finansowania. Wręcz przeciwnie, niestabilizowana sytuacja – szczególnie dochodowa – polskich gospodarstw rolnych wyklucza obecnie możliwość dokonania większych zmian w tym obszarze. O poważniejszych zmianach w zasadach finansowania systemu będzie można poważnie pomyśleć wówczas, gdy nastąpi modernizacja rodzinnych gospodarstw rolnych. Dla zwiększenia wydajności pracy i jej opłacalności zostanie poprawiona struktura obszarowa i obniży się zatrudnienie. To będzie warunkowało uzyskiwanie dochodów gwarantujących zaspokojenie podstawowych potrzeb rodziny rolnika.

Streszczenie

Pogorszenie wyników ekonomicznych produkcji rolnej w dotychczasowym okresie transformacji gospodarczej, znacząco obniżyło udział dochodu rolniczego w tworzeniu dochodu osobistego rodzin rolniczych. W 2000 r. dochód rolniczy netto stanowił w średnim indywidualnym gospodarstwie rolnym zaledwie 30,8% dochodu rodziny rolniczej. W tej sytuacji przeciętne gospodarstwo rolne, liczące około 7 ha użytków rolnych, utraciło charakter gospodarstwa rolnego stanowiącego podstawę utrzymania rodziny rolniczej. 50-proc. próg udziału dochodu rolniczego w dochodzie osobistym został prze-

kroczony dopiero w gospodarstwach o powierzchni powyżej 20 ha. W gospodarstwach do 15 ha, czyli w 91,5% wszystkich indywidualnych gospodarstw rolnych, dochód rolniczy netto przypadający na 1 pełnozatrudnionego był niższy niż minimalne wynagrodzenie pracownicze. Dopiero w gospodarstwach powyżej 20 ha użytków rolnych dochód ten był równy albo przewyższał średnią płacę netto.

Składki płacone do KRUS mają istotny wpływ na wielkość dochodów osiągniętych z działalności operacyjnej mniejszych obszarowo gospodarstw rolnych. W grupie gospodarstw najmniejszych (1-2 ha), kwota składki na ubezpieczenie społeczne rolników odpowiadała prawie połowie wartości dochodu rolniczego netto, skorygowanego (powiększonego) o kwotę zapłaconej składki. Obciążenie to wyraźnie zmniejsza się wraz ze wzrostem obszaru gospodarstwa rolnego.

Dr inż. Lech Goraj jest Kierownikiem Zakładu Rachunkowości Rolnej w Instytucie Ekonomiki Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej w Warszawie.

Wojciech Jagła jest Zastępcą Dyrektora Oddziału Regionalnego KRUS w Warszawie.

Hipoteczne zabezpieczenie i egzekucja należności z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne rolników

Wstęp

Celem artykułu jest omówienie hipotecznego zabezpieczenia należności z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne rolników oraz egzekucji zabezpieczonych w ten sposób należności. Składa się on z dwóch części. W pierwszej omówione są ogólne zagadnienia dotyczące powstania stosunku ubezpieczenia, prowadzenia ksiąg wieczystych, hipoteki w ogólności, przesłanek i przedmiotu zabezpieczenia, podstaw wpisu hipoteki oraz jej charakteru prawnego i treści. W drugiej części omówiony będzie tryb postępowania w sprawach o wpis, w tym kwestia odpowiedzialności rzeczowej małżonka rolnika, oraz egzekucja należności z tytułu składek.

Hipoteka jest instytucją prawa cywilnego, różniącego się od innych gałęzi prawa nie tylko przedmiotem, ale i metodą prawnej regulacji, niemniej niejednokrotnie funkcjonuje na styku prawa cywilnego i szeroko pojętego prawa administracyjnego. Nie jest instytucją jednorodną, gdyż różne są jej rodzaje i sposoby powstania, różne są też jej przedmioty. Normując zabezpieczenie, oba działy prawa posługują się odmienną terminologią, gdyż w prawie cywilnym mowa jest o wierzytelności, a w prawie podatkowym i ubezpieczeniowym o należności.

Przepisy o ubezpieczeniu społecznym rolników nie regulują samodzielnie kwestii zabezpieczenia i egzekucji należności z tytułu składek, lecz odsyłają do przepisów regulujących organizację i funkcjonowanie ubezpieczeń społecznych, te zaś – w zakresie egzekucji i częściowo w zakresie zabezpie-

czenia – do przepisów dotyczących zobowiązań podatkowych. Ponieważ hipoteka jest instytucją prawa cywilnego, zastosowanie mają odpowiednie przepisy z tej dziedziny.

W artykule tym omówiony jest jeden aspekt stosunku zobowiązaniowego, wynikającego z ubezpieczenia społecznego rolników, a mianowicie uprawnienia jednej ze stron tego stosunku do hipotecznego zabezpieczenia i do egzekucji należności zabezpieczonej hipoteką. Uprawnieniu jednej strony odpowiada obowiązek strony drugiej. W artykule mowa jest więc także o obowiązku rolnika.

Sposób zredagowania przepisów, do których odsyła ustawa o ubezpieczeniu społecznym rolników, nieprecyzyjne określenie zakresu odesłania oraz dwutorowość odesłań, utrudniają ich interpretację, w szczególności – ustalenie zakresu zastosowania przepisów innych ustaw do stosunku prawnego rolniczego ubezpieczenia społecznego. Artykuł ten jest próbą usystematyzowania tego zagadnienia.

Ponieważ omawiane zabezpieczenie należności (ustawa mówi też o zabezpieczeniu w drodze zastawu) następuje w zasadzie przez wpis do księgi wieczystej (wyjątkiem jest bowiem złożenie dokumentów do zbioru dokumentów), w artykule przedstawione zostały podstawowe wiadomości o księgach wieczystych, zasadach dokonywania wpisów oraz o hipotece w ogólności. Pozwoli to na uniknięcie szerszych rozważań na tematy ogólne przy omawianiu zasadniczego zagadnienia, będącego przedmiotem pierwszej części artykułu, jakim jest zabezpieczenie należności.

1. Powstanie obowiązku ubezpieczenia

1.1. Źródła uprawnień i obowiązków regulujących stosunek ubezpieczenia

Ogólnie rzecz biorąc, źródłem uprawnień i obowiązków są przepisy prawne regulujące zabezpieczenie społeczne człowieka. Pojęcie „zabezpieczenia społecznego” jest szerokie. Obejmuje prawo do świadczeń zdrowotnych oraz do świadczeń pieniężnych w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo albo osiągnięcie wieku emerytalnego.

Ogólne przepisy stanowiące źródła uprawnień i obowiązków zawarte są w Konstytucji, w szczególności w jej art. 67 i 68. Wynika z nich, że:

- 1) prawo do zabezpieczenia społecznego ma każdy obywatel w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo oraz po osią-

- gnięciu wieku emerytalnego, a także obywatel pozostający bez pracy nie z własnej woli i nie mający innych środków utrzymania,
- 2) każdy ma prawo do ochrony zdrowia, przy czym władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i w podeszłym wieku,
 - 3) zakres i formy zabezpieczenia społecznego oraz warunki i zakres świadczeń zdrowotnych określają ustawy.

Wprawdzie w nauce prawa zgodnie przyjmuje się, że przepisy Konstytucji stosuje się, bezpośrednio oceniając prawa i obowiązki stron danego stosunku prawnego, lecz z natury swej mają one charakter ogólny, nie każdy z nich jest możliwy do bezpośredniego zastosowania, a ponadto konieczna jest bardziej szczegółowa regulacja poszczególnych stosunków społecznych.

Przepisy szczegółowo regulujące powyższe zagadnienia zawarte są w ustawie z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników¹ (zwanej dalej ustawą), przepisy ustrojowe znajdują się też w statucie Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.² Nie regulują one jednak samodzielnie wszystkich zagadnień.

System prawny jest swoistym systemem naczyń połączonych, toteż na ogół nie zachodzi potrzeba kompleksowej regulacji w jednym akcie normatywnym, normującym wybrany zakres stosunków społecznych, wszystkich jego aspektów. Regulacja ich odbywa się często przez odesłanie do innych aktów normatywnych.

Taka metoda regulacji (redagowania aktu normatywnego) zastosowana jest także w sprawach ubezpieczeń społecznych rolników. Ustawodawca w art. 52 ustawy postanowił m.in., że w sprawach w niej nie uregulowanych stosuje się przepisy o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych, a ponadto do składek na ubezpieczenie stosuje się odpowiednio przepisy o zobowiązaniach podatkowych. Odesłanie to oznacza, że w tych sprawach zastosowanie ma głównie ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych³ (zwana dalej ustawą o s.u.s.), ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa⁴ (zwana dalej Ordynacją), z tym że tę drugą ustawę stosuje się odpowiednio, czyli z uwzględnieniem różnic między regulowanymi stosunkami społecznymi.

¹ Tekst jednolity: Dz. U. z 1998 r. Nr 7, poz. 25.

² Nadany on został przez Radę Ministrów rozporządzeniem z dnia 1 marca 1994 r. w sprawie nadania statutu Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (Dz. U. Nr 33, poz. 120).

³ Dz. U. Nr 137, poz. 887 ze zm.

⁴ Dz. U. Nr 137, poz. 926 ze zm.

Ta metoda redagowania aktu normatywnego pozwala, ogólnie rzecz biorąc, uniknąć zbędnych powtórzeń przepisów, które zawarte są w innych aktach normatywnych, jednak w tym przypadku powoduje niemałe trudności interpretacyjne.

Niezależnie od stosowania wymienionych wyżej aktów normatywnych, w kwestii hipotecznego zabezpieczenia należności z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne zastosowanie mają zwłaszcza przepisy ustawy z dnia 6 lipca 1982 r. o księgach wieczystych i hipotece,⁵ Kodeksu cywilnego, Kodeksu postępowania cywilnego, a w pewnym zakresie także przepisy ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.⁶

1.2. Obowiązek ubezpieczenia

W stosunku prawnym rolniczego ubezpieczenia społecznego występuje z jednej strony rolnik (w zakresie uprawnień – także jego małżonek i domownicy podlegający ubezpieczeniu), a z drugiej strony Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (zwana dalej Kasą). Szczególna rola przypada Funduszowi Składowemu Ubezpieczenia Społecznego Rolników (zwanemu dalej Funduszem Składowym), który ma osobowość prawną. Szersza wzmianka o nim będzie w dalszej części artykułu, w kontekście uprawnień do zabezpieczenia i ściągania składek. W realizacji ubezpieczenia uczestniczą także, w zakresie określonym w ustawie i w odrębnych przepisach, organy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz inne podmioty (art. 2 ust. 4 ustawy).

Ustawa wyodrębnia dwie przedmiotowo określone grupy ubezpieczenia, tj. ubezpieczenie wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie oraz ubezpieczenie emerytalno-rentowe (art. 1 ust. 2).

Zasadą jest, że rolnicy i ich domownicy podlegają ubezpieczeniu z mocy ustawy. W przypadkach przewidzianych w ustawie ubezpieczenie może nastąpić na wniosek osoby zainteresowanej lub rolnika, na którego rachunek ta osoba pracuje (art. 3 ust. 1 i 2).

Kiedy zatem powstaje stosunek ubezpieczenia? W pierwszym przypadku powstaje on z chwilą spełnienia ustawowych przesłanek ubezpieczenia, a w drugim – z chwilą złożenia wniosku o ubezpieczenie, pod warunkiem, że spełnione są ustawowe przesłanki pozwalające na objęcie ubezpieczeniem

⁵ Tekst jednolity: Dz. U. z 2001 r. Nr 124, poz. 1361.

⁶ Tekst jednolity: Dz. U. z 1991 r. Nr 36, poz. 161 ze zm.

danej osoby. W każdym przypadku Prezes Kasy (lub upoważniony przez niego pracownik Kasy) wydaje decyzję w sprawie podlegania ubezpieczeniu lub ustania ubezpieczenia, w której określa rodzaj ubezpieczenia i początkową jego datę, sposób obliczania składek kwartalnych, ich opłacania i terminy płatności oraz wskazuje rolnika zobowiązanego do opłacania składek albo osób zobowiązanych solidarnie do ich płacenia (art. 36 ust. 1 i 2 oraz art. 39 ust. 1-3). Decyzja w sprawie powstania ubezpieczenia ma charakter deklaratoryjny, potwierdza bowiem (a nie tworzy) nawiązanie stosunku ubezpieczenia.

Termin ustania ubezpieczenia wskazuje art. 3a ustawy. Obowiązuje tu ogólna zasada, że ustaje ono z końcem kwartału, w którym ustały okoliczności uzasadniające podleganie ubezpieczeniu. Każdy przypadek należy rozpatrywać indywidualnie, gdyż przepisy tego artykułu przewidują możliwość ustalenia innego terminu.

Wprawdzie ubezpieczeniu społecznemu rolników podlegają – jak stanowi art. 1 ust. 1 ustawy – nie tylko mający obywatelstwo polskie rolnicy (w rozumieniu art. 6 pkt 1 ustawy), lecz także pracujący z nimi domownicy, jednakże obowiązek opłacania składek na to ubezpieczenie (za siebie, małżonka i domowników) spoczywa na rolniku, a jeżeli działalność rolnicza prowadzona jest na rachunek kilku osób, obowiązek opłacania składki ciąży na nich solidarnie (art. 4 ust. 1). Jednakże małżonek rolnika także ma pewne obowiązki w zakresie egzekucji należności z tytułu składek, o czym mowa będzie w dalszej części opracowania.

Solidarna odpowiedzialność rolników prowadzących wspólnie gospodarstwo rolne polega na tym, że Kasa może żądać zapłaty całości lub części składki od wszystkich rolników (prowadzących wspólne gospodarstwo), od kilku z nich lub od każdego z osobna, a zapłata przez któregokolwiek z nich zwalnia pozostałych (por. art. 366 § 1 k.c.).

Poboru składek na ubezpieczenie dokonuje Kasa (art. 41 ust.1).

Stosunek ubezpieczenia rolniczego jest typowym stosunkiem prawnym, w którym po obu stronach występują zarówno obowiązki, jak i uprawnienia. Obowiązkiem rolnika jest zapłacenie składki i ewentualnie innych należności, a jego (i innych ubezpieczonych) uprawnieniem jest możliwość korzystania ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego, natomiast uprawnieniem Kasy jest pobieranie należności z tytułu składek, a obowiązkiem – spełnianie świadczeń przewidzianych w ustawie. Nie jest to stosunek cywilnoprawny (choć niektóre aspekty ubezpieczenia powstającego na wniosek zainteresowanego wykazują pewne do niego podobieństwo), jednak poprzez zawarte w ustawie odesłania prawo cywilne ma zastosowanie w zakresie zabezpieczenia należności z tytułu składek.

W artykule tym omówiony zostanie jeden element stosunku prawnego ubezpieczenia, mianowicie obciążający rolnika obowiązek płacenia należno-

ści z tytułu składek i odpowiadające temu obowiązкови uprawnienia Kasy do ich ściągania, a ściślej rzecz ujmując – jeden aspekt tych praw i obowiązków, dotyczący hipotecznego zabezpieczenia i egzekucji tych należności.

2. Ogólne zasady dotyczące wpisu hipoteki

2.1. Podstawowe wiadomości o księgach wieczystych

•ródła prawa. Przed omówieniem szczegółowych zagadnień dotyczących hipotecznego zabezpieczenia należności celowe jest przedstawienie ogólnych zasad dotyczących prowadzenia ksiąg wieczystych, w szczególności zasad dokonywania w nich wpisów. Wszak zabezpieczenie następuje przez wpis hipoteki do księgi wieczystej.

Podstawowym aktem normatywnym regulującym prowadzenie ksiąg wieczystych jest ustawa z dnia 6 lipca 1982 r. o księgach wieczystych i hipotece⁷ (zwana dalej: u.k.w.h.). Na jej podstawie wydane zostało rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 września 2001 r. w sprawie prowadzenia ksiąg wieczystych i zbiorów dokumentów.⁸

Tryb postępowania w sprawach o wpis do księgi wieczystej unormowany jest w k.p.c. Sądy obowiązane do prowadzenia ksiąg wieczystych wskazuje rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 30 grudnia 1998 r. w sprawie określenia sądów rejonowych prowadzących księgi wieczyste.⁹

Pojęcie i przedmiot ksiąg wieczystych. Księgi wieczyste zakłada się i prowadzi w celu ustalenia stanu prawnego nieruchomości, które nie mają ksiąg wieczystych, albo których księgi wieczyste zaginęły lub uległy zniszczeniu. Mogą być także prowadzone w celu ustalenia stanu prawnego własnościowego spółdzielczego prawa do lokalu mieszkalnego, spółdzielczego prawa do lokalu użytkowego i prawa do domu jednorodzinnego w spółdzielni mieszkaniowej (art. 1 ust. 1-3 u.k.w.h.), z tym że do prowadzenia ksiąg wieczystych dla tych praw stosuje się odpowiednio przepisy o księgach wieczystych dla nieruchomości. Są to szczególnego rodzaju rejestry, gdyż prowadzone są wyłącznie przez sądy rejonowe według określonych pra-

⁷ Tekst jednolity – Dz. U. z 2001 r. Nr 124, poz. 1361.

⁸ Dz. U. Nr 102, poz. 1122.

⁹ Dz. U. Nr 166, poz. 1258 ze zm.

wem wzorów, mają charakter publiczny, spełniają szczególną funkcję, a z wpisami w nich wiążą się określone skutki materialnoprawne.

Główny cel ksiąg wieczystych polega na tym, aby przez ujawnienie stanu prawnego nieruchomości stworzyć wiarygodną podstawę obrotu nieruchomościami i wpisanymi do niej zbywalnymi ograniczonymi prawami rzeczowymi oraz podstawę zabezpieczenia wierzytelności.

Nie są natomiast księgami wieczystymi zbiory dokumentów prowadzone przez sądy rejonowe na podstawie art. 123 i 124 u.k.w.h.

Pojęcie nieruchomości. Definicję nieruchomości zawiera art. 46 § 1 k.c. Nieruchomościami są części powierzchni ziemskiej stanowiące odrębny przedmiot własności (grunty), jak również budynki trwale z gruntem związane lub części takich budynków, jeżeli na mocy przepisów szczególnych stanowią odrębny od gruntu przedmiot własności.

Z treści art. 24 ust.1 zd. 1 u.k.w.h. w zw. z art. 21 u.k.w.h. wynika, że nieruchomością jest część powierzchni ziemskiej, dla której urządzono księgę wieczystą, choćby graniczyła z inną nieruchomością należącą do tej samej osoby. Jednocześnie art. 21 tej ustawy pozwala na połączenie w jedną nieruchomość gruntów graniczących z sobą, a nawet gruntów z sobą nie sąsiadujących, o ile stanowią własność tej samej osoby i stanowią gospodarczą całość. W obu tych przypadkach o liczbie nieruchomości decyduje wola właściciela. Pojęcie nieruchomości gruntowej funkcjonuje zatem w dwóch, nieco różniących się od siebie znaczeniach.¹⁰

Co do zasady, budynki i inne urządzenia są częścią składową gruntu (*superficies solo cedit* – art. 48 k.c.). Jako samodzielne nieruchomości są wyjątkiem od tej zasady. Mogą istnieć prawnie tylko w przypadkach ściśle przewidzianych w ustawie. Są to przede wszystkim budynki położone na gruncie będącym w użytkowaniu wieczystym (art. 235 k.c. oraz art. 200 i 211 ustawy dnia 21 sierpnia 1997 r. o gospodarce nieruchomościami).¹¹

Nieruchomością lokalową jest część budynku trwale związanego z gruntem, jeżeli na mocy przepisów szczególnych stanowi odrębny od gruntu przedmiot własności. Zasady wyodrębniania nieruchomości lokalowych zawarte są w ustawie z dnia 24 czerwca 1994 r. o własności lokali.¹² Jest to podstawowy akt prawny w tym zakresie.

Ustrój ksiąg wieczystych. Zgodnie z art. 23 u.k.w.h., prowadzenie ksiąg wieczystych należy do właściwości sądów rejonowych.

¹⁰ Zob. M. Bednarek, *Mienie – komentarz do art. 44-55³ k.c.*, Zakamycze 1997 r., s. 88 i nast. oraz wskazana tam literatura.

¹¹ Tekst jednolity – Dz. U. z 2000 r. Nr 46, poz. 543.

¹² Dz. U. Nr 85, poz. 388 ze zm.

Sądy prowadzą księgi wieczyste oraz akta tych ksiąg, a także zbiory dokumentów. Księga wieczysta zawiera cztery działy, z których:

- 1) pierwszy obejmuje oznaczenie nieruchomości oraz wpisy praw związanych z jej własnością,
- 2) drugi obejmuje wpisy dotyczące własności i użytkowania wieczystego,
- 3) trzeci przeznaczony jest na wpisy dotyczące ograniczonych praw rzeczowych, z wyjątkiem hipotek, na wpisy ograniczeń w rozporządzaniu nieruchomości lub użytkowaniem wieczystym oraz na wpisy innych praw i roszczeń, z wyjątkiem roszczeń dotyczących hipotek.
- 4) czwarty jest przeznaczony na wpisy dotyczące hipotek (art. 25 ust. 1 u.k.w.h.).

Zakładanie ksiąg wieczystych. Generalnie, księga wieczysta jest zakładana na wniosek właściciela nieruchomości. Następuje to z chwilą dokonania pierwszego wpisu (art. 626⁸ § 4 k.p.c.). Z mocy przepisów szczególnych z wnioskiem o założenie księgi wieczystej mogą wystąpić organy podatkowe, Zakład Ubezpieczeń Społecznych i Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. Zagadnienia te omówione będą w dalszej części artykułu.

Księga wieczysta może być założona, jeśli prawo własności tego, kto ma być wpisany w księdze, zostało wykazane w stopniu pozwalającym uznać go za właściciela. Podstawą rozstrzygnięcia są przede wszystkim dokumenty urzędowe i prywatne w rozumieniu art. 244 i 245 k.p.c.

O założeniu księgi wieczystej i o dokonaniu w niej wpisów sąd zawiadamia wszystkich zainteresowanych, a także właściwy organ prowadzący ewidencję gruntów i budynków.

Zbiory dokumentów. Prowadzą je właściwe sądy rejonowe dla nieruchomości, które nie mają założonych ksiąg wieczystych, albo których księgi zaginęły lub uległy zniszczeniu. Przeznaczone są one do składania wniosków i dokumentów dotyczących ograniczonych praw rzeczowych i ograniczeń w rozporządzaniu tymi nieruchomościami. Prowadzi się je do czasu założenia ksiąg wieczystych dla danych nieruchomości. Jednakże złożenie dokumentu dotyczącego hipoteki dopuszczalne jest, gdy przepis szczególny na to zezwala. Złożenie dokumentów do zbioru na podstawie postanowienia sądu rejonowego ma wszelkie skutki wpisu w księdze wieczystej, z wyjątkiem przewidzianych w przepisach o rękojmi wiary publicznej ksiąg wieczystych, chyba że przepis szczególny dotyczący rękojmi stanowi inaczej. Dokumenty można składać tylko do zbiorów już istniejących (sąd nie zakłada nowych zbiorów). Jeżeli do zbioru ma być złożony dokument dotyczący prawa wła-

sności, albo brak jest zbioru, zgłoszenie wniosku o złożenie dokumentu do zbioru traktuje się jak zgłoszenie wniosku o założenie księgi wieczystej (zob. art. 123 i 124 u.k.w.h.). Po ostatniej nowelizacji u.k.w.h.¹³ instytucja zbioru dokumentów stała się instytucją zanikającą.

2.2. Pojęcie wpisu, jego podstawa i tryb postępowania

Pojęcie wpisu do księgi wieczystej. Stan prawny nieruchomości ujawnia się przez dokonywanie wpisów, czyli przez wpisywanie i wykreślanie. Wpis, jak sama nazwa wskazuje, ma formę pisemną. Ma on podwójny charakter, gdyż jest zarówno czynnością techniczną, jak i orzeczeniem sądowym. Zgodnie z art. 30 u.k.w.h., wpisem jest również wykreślenie dotychczasowego wpisu. Wpis ma moc wsteczną od chwili złożenia wniosku o jego dokonanie, a w wypadku wszczęcia postępowania z urzędu – od chwili wszczęcia tego postępowania (art. 29 u.k.w.h.).

Tryb postępowania w sprawach o wpis. Uregulowany jest on w art. 626¹-626¹³ k.p.c. W innych ustawach znajdują się nieliczne przepisy z tej dziedziny. W myśl k.p.c. sprawy w postępowaniu wieczystoksięgowym rozpoznawane są na posiedzeniu niejawnym. Uczestnikami postępowania, oprócz wnioskodawcy, są tylko te osoby, których prawa zostały wykreślone lub obciążone, bądź na rzecz których wpis ma nastąpić.

Sąd oddala wniosek o wpis, jeśli brak jest podstaw albo istnieją przeszkody do jego dokonania. O dokonanym wpisie zawiadamia uczestników postępowania, jednak nie zawiadamia uczestnika, który na piśmie zrzekł się zawiadomienia. Zawiadomienie zawiera istotną treść wpisu. Uzasadnienia wpisu nie sporządza się.

Od wpisu lub postanowienia odmawiającego wpisu służy apelacja, z tym że od wpisu dokonanego przez referendarza sądowego służy skarga do sądu rejonowego prowadzącego daną księgę wieczystą (art. 518¹ § 1 k.p.c.). Od innych orzeczeń służą środki odwoławcze według ogólnych zasad określonych w k.p.c.

Wszczęcie postępowania o wpis. W postępowaniu cywilnym zasadą jest, że wszczynane jest ono na wniosek, z urzędu zaś może być wszczęte tylko

¹³ Nowelizacja dokonana została ustawą z dnia 11 maja 2001 r. o zmianie ustawy o księgach wieczystych i hipotece, ustawy – Kodeks postępowania cywilnego, ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych oraz ustawy – Prawo o notariacie (Dz. U. Nr 63, poz. 635).

w wypadkach przewidzianych w przepisach szczególnych (art. 506 k.p.c.). Właściciel nieruchomości jest obowiązany do niezwłocznego złożenia wniosku o ujawnienie swego prawa w księdze wieczystej (art. 35 ust. 1 u.k.w.h.).

Według art. 626² § 5 k.p.c. wniosek o dokonanie wpisu może złożyć właściciel nieruchomości, użytkownik wieczysty, osoba na rzecz której wpis ma nastąpić albo wierzyciel, jeżeli przysługuje mu prawo, które może być wpisane w księdze wieczystej; w sprawach dotyczących obciążeń powstałych z mocy ustawy wniosek może złożyć uprawniony organ.

Według art. 626² § 1 i 2 k.p.c. wniosek o dokonanie wpisu składa się na urzędowym formularzu, z wyłączeniem wniosku zawartego w akcie notarialnym. Do wniosku należy dołączyć wymagane przez ustawę dokumenty będące podstawą wpisu.

Wniosek podlega opłacie sądowej, chyba że przepisy szczególne zwalniają od takiej opłaty.

Kognicja sądu. Sąd jest związany zarówno wnioskiem o wpis, złożonym bezpośrednio przez wnioskodawcę, jak i wnioskiem zawartym w przesłanym przez notariusza akcie notarialnym.¹⁴ Związanie polega na tym, że sąd powinien sprawę rozpoznać i rozstrzygnąć. Nie znaczy to, że każdy wniosek musi uwzględnić. Wpisu dokonuje w granicach wniosku, jeśli nie zachodzą przeszkody do wpisu.

Kognicję sądu określa art. 626⁸ § 2 k.p.c. stanowiący, że „*Rozpoznając sprawę o wpis, sąd bada jedynie treść wniosku, treść i formę dołączonych do wniosku dokumentów oraz treść księgi wieczystej*”. Brzmienie tego przepisu jest niemal identyczne jak uchylonego art. 46 ust. 1 u.k.w.h., toteż w nowym stanie prawnym zachowują aktualność dotychczasowe poglądy doktryny i orzecznictwo sądów.

Rozpoznając sprawę, sąd bada dokumenty pod względem formalnym i pod względem ich skuteczności materialnoprawnej, a niektóre z nich także pod względem zgodności z prawem materialnym (np. czy stanowiąca podstawę wpisu umowa nie narusza prawa lub czy decyzja administracyjna nie jest oczywiście bezpodstawna). Zakres kognicji sądu jest ograniczony, jeśli podstawą wpisu jest orzeczenie sądowe lub decyzja administracyjna.¹⁵

¹⁴ Zob. art. 92 § 4 ustawy z dnia 14 lutego 1991 r. – Prawo o notariacie (Dz. U. Nr 22, poz. 91 ze zm.).

¹⁵ Zob. wyrok SN z 7.04.1999 r. I CKN 1079/97 (OSP z 1999 r. nr 12, poz. 220) oraz wskazane tam orzeczenia: uchw. SN z 21.11.1981 r. III CZP 43/80 (OSNCP z 1981 r. nr 8, poz. 142) i z 27.11.1984 r. III CZP 70/84 (OSNCP z 1985 r. nr 8, poz. 108), uchw. (7) z 30.09.1992 r. III AZP 17/92 (OSNCP z 1993 r. Nr 3, poz. 25); Zob. też A. Oleszko: *Glosa do wyroku SN z 7 kwietnia 1999 r. I CKN 1079/97* (OSP z 1999 r. nr 12, poz. 220).

Problem kognicji sądu w postępowaniu wieczystoksięgowym jest bardzo obszerny i złożony. Sąd Najwyższy zajmował się nim wielokrotnie. Obszerne omawia go S. Rudnicki¹⁶ i A. Oleszko.¹⁷

Podstawa wpisu. Podstawą wpisu jest to wszystko, co sąd bada, rozpoznając sprawę o wpis. Podstawy wpisu można rozpatrywać w dwóch aspektach – materialnym i formalnym. W aspekcie materialnym jest to zdarzenie prawne powodujące powstanie, zmianę lub ustanie prawa rzeczowego lub roszczenia, np. zawarcie umowy, rozstrzygnięcie sprawy w postępowaniu administracyjnym lub sądowym czy śmierć człowieka. W aspekcie formalnym jest to dokument stwierdzający to zdarzenie, również wniosek o wpis i treść księgi wieczystej.

Podstawy wpisu wymienione są w art. 31 u.k.w.h. i w innych ustawach. Według tego przepisu wpis może być dokonany na podstawie dokumentu z podpisem notarialnie poświadczonym, jeżeli przepisy szczególne nie przewidują innej formy dokumentu. Wpis potrzebny do usunięcia niezgodności między treścią księgi wieczystej a rzeczywistym stanem prawnym może nastąpić, gdy niezgodność będzie wykazana orzeczeniem sądu lub innymi odpowiednimi dokumentami. Art. 32 ust. 1 u.k.w.h. wskazuje zaś, że do wpisu ograniczonego prawa rzeczowego na nieruchomości wystarcza dokument obejmujący oświadczenie właściciela o ustanowieniu tego prawa.

W zakresie powstania, zmiany lub ustania ograniczonych praw rzeczowych, podstawy wpisów wskazane są w art. 245-250 k.c.

Do podstaw wpisu należy zaliczyć akty notarialne zawierające umowy lub jednostronne oświadczenia woli, orzeczenia i ugody sądowe, postanowienia prokuratora, decyzje administracyjne, zaświadczenia wydawane przez uprawnione organy, dane z ewidencji gruntów, dokumenty prywatne zawierające oświadczenia woli stron lub jednej z nich, uchwały rady gminy i inne dokumenty (np. bankowe).

Podstawa wpisu musi istnieć już w momencie złożenia wniosku o wpis, gdyż art. 29 u.k.w.h. stanowi, iż wpis ma moc wsteczną od tego momentu.

Treść wpisu. Treścią wpisu objęta jest istotna treść dokumentu stanowiącego podstawę wpisu. Składa się na nią opis prawa ulegającego wpisowi lub wykreśleniu oraz wskazanie osoby, na rzecz której prawo jest wpisywane lub której prawo jest wpisem dotknięte. Jest więc on streszczeniem (skrót-

¹⁶ S. Rudnicki: *Komentarz ...*, s. 198-256.

¹⁷ A. Oleszko: *Zakres kognicji sądu w postępowaniu wieczystoksięgowym na tle art. 46 ustawy o księgach wieczystych i hipotece*, [w:] *Rozprawy z polskiego i europejskiego prawa prywatnego*, Kraków 1994, s. 261-273; oraz: *Kognicja sądu w postępowaniu o wpis w księdze wieczystej na podstawie wniosków zawartych w aktach notarialnych*, [w:] *Obrót nieruchomościami w praktyce notarialnej*, (praca zbiorowa), Kraków 1997, s. 143-159.

tem) dokumentu stanowiącego podstawę wpisu. Treść wpisu musi być jasna i precyzyjna i nie powinna budzić żadnych wątpliwości. Jeśli np. wpisywana jest hipoteka, to powinna określać m.in. jej rodzaj, np. „hipoteka przymusowa” czy „hipoteka przymusowa kaucyjna”. Jeśli wpisywane prawo służy kilku osobom wspólnie, należy wymienić udział każdego ze współuprawnionych lub wskazać, że wspólność jest bezudziałowa.

Rodzaje wpisów. Wpisy można podzielić na kilka grup posiadających wspólną dominującą cechę.

Ze względu na ich skuteczność w czasie wpisy do ksiąg wieczystych można podzielić na ostateczne i tymczasowe. Wpisy ostateczne kończą definitywnie określone postępowanie, którego celem było ujawnienie lub wykreślenie z księgi wieczystej określonego prawa. Wpisy tymczasowe takiego postępowania nie kończą, gdyż ich celem jest zabezpieczenie wyniku postępowania prowadzonego co do istoty sprawy. Do tych ostatnich należy zaliczyć np. wpis ostrzeżenia i wpis hipoteki przymusowej na podstawie tymczasowego zarządzenia sądu lub postanowienia prokuratora.¹⁸

Z punktu widzenia funkcji materialnoprawnej wpisów, można je podzielić na konstytutywne (prawotwórcze) i deklaratoryjne (czyli potwierdzające istniejący stan prawny nieruchomości). Zasadą jest, że wpis ma charakter deklaratoryjny zaś charakter konstytutywny ma tylko wówczas, gdy przepis szczególny tak stanowi. Wpis hipoteki ma charakter konstytutywny (zob. art. 67 u.k.w.h.).

Skutki wpisu. Skutki wpisu są ściśle związane z funkcjami i celami ksiąg wieczystych. Jeśli wpis ma charakter konstytutywny, podstawowym skutkiem jest nabycie wpisanego prawa. Kontrowersyjne jest w orzecznictwie i literaturze, czy skutek materialnoprawny (rzeczowy) – polegający na nabyciu wpisanego prawa – następuje z momentem wpisu nieprawomocnego, rozumianego jako czynność techniczna, czy z chwilą uprawomocnienia się go, a więc rozumianego jako orzeczenie sądu.¹⁹ Uważam, że skutek taki wywołuje tylko wpis prawomocny.²⁰ Cel i ramy artykułu nie pozwalają na szersze przedstawienie tego zagadnienia.

¹⁸ J. Ignatowicz, J. Wasilkowski, [w:] *System prawa cywilnego. Tom II. Prawo własności i inne prawa rzeczowe.*, Wyd. Ossolineum 1977 r., s. 903.

¹⁹ Zob. S. Rudnicki, *Komentarz do ustawy...*, s. 136 i nast.; E. Gniewek, *Obrót nieruchomościami skarbowymi i samorządowymi*, Zakamycze 1999, s. 289-290; uchwała Sądu Najwyższego z dnia 9.03.1995 r. III CZP 149/94, której tezę i obszerne fragmenty uzasadnienia przedstawił A. Oleszko w: *Księgi wieczyste, hipoteka. Orzecznictwo, piśmiennictwo, skrowidze*, Kraków 1996, s. 119-126.

²⁰ Tak też uważa E. Gniewek, *op. cit.*, s. 289-290.

2.3 Ogólna charakterystyka hipoteki

•**ródła prawa o hipotece.** Podstawowym aktem prawnym jest cytowana już ustawa o księgach wieczystych i hipotece. Niektóre zagadnienia dotyczące hipoteki uregulowane są też w przepisach szczególnych zamieszczonych w innych ustawach. Dla celów tego artykułu wystarczy wymienić Ordynację podatkową, ustawę o systemie ubezpieczeń społecznych i k.p.c. (zwłaszcza jego art. 1025, 1037 i 1038).

Pojęcie i treść hipoteki. Ogólnie można powiedzieć, że hipoteka jest prawną formą zabezpieczenia wierzytelności pieniężnych na nieruchomości, użytkowaniu wieczystym oraz ściśle określonych w ustawie ograniczonych prawach rzeczowych. Do dwóch ostatnich przedmiotów hipoteki stosuje się odpowiednio przepisy o hipotece na nieruchomości.

Istota hipoteki polega na tym, że w celu zabezpieczenia oznaczonej wierzytelności można nieruchomość obciążyć prawem, na mocy którego wierzyciel może dochodzić zaspokojenia z nieruchomości bez względu na to, czyją stała się własnością, z pierwszeństwem przed wierzycielami osobistymi właściciela nieruchomości, jak też na tym, że zabezpiecza jedynie wierzytelności pieniężne i może być wyrażona tylko w oznaczonej sumie pieniężnej (art. 65 ust. 1 i art. 68 u.k.w.h). Charakter prawny hipoteki wynika także z treści art. 244 § 1 k.c. Zgodnie z tym ostatnim przepisem jest ona ograniczonym prawem rzeczowym.

Do powstania hipoteki niezbędny jest wpis w księdze wieczystej, który ma charakter konstytutywny, czyli prawotwórczy (co oznacza, że wpis jest warunkiem powstania hipoteki).

Przedmiotem zabezpieczenia hipotecznego jest wierzytelność. Wierzytelność jest pojęciem z zakresu prawa cywilnego. Ustawa o ubezpieczeniu społecznym rolników i ustawa o s.u.s. używa pojęcia „należność”. Rodzaj hipoteki zależy od treści stosunku prawnego łączącego dłużnika i wierzyciela.

Ogólnie rzecz biorąc, do treści hipoteki należą uprawnienia wierzyciela hipotecznego (i odpowiadające im obowiązki dłużnika rzeczowego). Jeśli chodzi zaś o treść wpisu, to sąd wpisuje do księgi wieczystej wierzyciela hipotecznego (imię i nazwisko lub nazwę i siedzibę osoby prawnej), rodzaj hipoteki oraz tytuł i wysokość zabezpieczonej nią wierzytelności.

Według brzmienia art. 65 ust. 1 u.k.w.h., przedmiotem hipoteki jest nieruchomość, w istocie jednak jej przedmiotem jest prawo własności nieruchomości.²¹ Ponieważ u.k.w.h. mówi o nieruchomości, jako przedmiocie hipote-

²¹ Zob. J. Pisuliński, *Przedmiot i treść hipoteki. Zagadnienia wybrane*, „Rejent” z 1992 r., Nr 9, s. 52 i podana tam literatura; J. Ignatowicz, *Prawo rzeczowe*, Warszawa 1997, s. 246; B. Swaczyna, *Hipoteka umowna na nieruchomości*, Zakamycze 1999 r., s. 93-95 i podana tam literatura; J. Kaspryszyn, *Przedmiot ksiąg wieczystych*, „Rejent” z 1999 r. nr 1, s. 80.

ki, taka terminologia używana jest też w znacznej części literatury, w dalszych wywodach mowa jest o hipotece na nieruchomości.

Rodzaje hipoteki. Hipoteka nie jest instytucją jednorodną. Występuje w różnych wariantach. Ma swoje nazwy ustawowe, pochodzące od szczególnej cechy odróżniającej wzajemnie hipoteki od siebie.

Biorąc pod uwagę sposób powstania hipoteki, tradycyjnie wyróżnia się:

- 1) hipotekę umowną, która powstaje na podstawie umowy między właścicielem nieruchomości a wierzycielem zabezpieczanej wierzytelności (art. 244 § 1 i art. 245 k.c.);
- 2) hipotekę przymusową, która powstaje przez wpis do księgi wieczystej na podstawie tytułu wykonawczego określonego w przepisach o postępowaniu egzekucyjnym, tymczasowego zarządzenia sądu, postanowienia prokuratora albo na mocy przepisów szczególnych na podstawie decyzji, chociażby decyzja nie była ostateczna;
- 3) hipotekę ustawową (zwaną też prawną), powstającą z mocy prawa; należy tu podkreślić, że ustawa z dnia 11 kwietnia 2001 r. o zmianie ustawy – Ordynacja podatkowa oraz o zmianie niektórych innych ustaw²² uchyliła art. 66 u.k.w.h., przewidujący możliwość powstania hipoteki ustawowej; po tej nowelizacji problematyczny może być charakter prawny hipoteki powstającej na podstawie art. 1037 § 3 k.p.c.

Ponadto u.k.w.h. wyróżnia hipoteki: kaucyjną, która zabezpiecza wierzytelności o wysokości nie ustalonej; łączną, która obciąża w drodze umowy więcej niż jedną nieruchomość albo wszystkie nieruchomości powstałe przez podział, jeśli dzielona nieruchomość była obciążona hipoteką; oraz hipotekę na wierzytelności zabezpieczonej hipoteką.

3. Hipoteczne zabezpieczenie należności

3.1. Przedmiotowy zakres hipotecznego zabezpieczenia

Podstawa prawna zabezpieczenia. Ustawa o ubezpieczeniu społecznym rolników nie reguluje samodzielnie kwestii zabezpieczenia należności z tytułu składek. Stanowi w art. 52, że w sprawach w niej nieuregulowanych stosuje się przepisy o organizacji i funkcjonowaniu ubezpieczeń spo-

²² Dz. U. Nr 39, poz. 459.

łecznych, a ponadto do składek na ubezpieczenie społeczne stosuje się przepisy o zobowiązaniach podatkowych. Wynika z niego ogólna reguła interpretacyjna, że:

- 1) we wszystkich sprawach, których ustawa dotyczy, w pierwszym rzędzie stosuje się jej przepisy,
- 2) w sprawach przez nią nie uregulowanych stosuje się przepisy o organizacji i funkcjonowaniu ubezpieczeń społecznych, przy czym chodzi tu o stosowanie ich przez Kasę wprost, a nie odpowiednio, jednakże nie każdy jej przepis możliwy jest do zastosowania w sprawie ubezpieczenia społecznego rolników z uwagi na specyfikę tego ubezpieczenia,²³
- 3) ponadto do składek na ubezpieczenie stosuje się odpowiednio przepisy o zobowiązaniach podatkowych.

Istotne znaczenie w zakresie zabezpieczenia należności mają art. 26 i 31 ustawy o s.u.s., z których pierwszy wskazuje ogólnie zakres i sposób zabezpieczenia, a drugi odsyła w zakresie należności z tytułu składek do Ordynacji podatkowej. Celowe jest przytoczenie treści art. 26 ustawy o s.u.s. *in extenso*. Otóż, regulując uprawnienia ZUS, stanowi on, że:

„1. Zakład ma prawo do występowania z wnioskiem o założenie księgi wieczystej dla nieruchomości dłużnika zalegającego z opłatą należności z tytułu składek także wtedy, gdy dłużnikiem jest państwowa jednostka organizacyjna nie będąca jednostką budżetową.

2. Wystawione przez Zakład dokumenty stwierdzające istnienie należności z tytułu składek oraz jej wysokość są podstawą wpisu hipoteki do księgi wieczystej nieruchomości stanowiącej własność zobowiązanego. Jeżeli nieruchomość nie posiada księgi wieczystej, zabezpieczenie jest dokonywane przez złożenie tych dokumentów do zbioru dokumentów.

3. Należności z tytułu składek są zabezpieczane hipoteką przymusową na wszystkich nieruchomościach dłużnika. Podstawą ustanowienia hipoteki jest doręczona decyzja określająca wysokość należności z tytułu składek.

4. Do hipoteki, o której mowa w ust. 3, stosuje się odpowiednio przepisy ustawy – Ordynacja podatkowa, dotyczące hipoteki przymusowej.”

Jakie istotne wnioski szczegółowe wynikają z tych przepisów? Aby je wyciągnąć, trzeba przedstawić i przeanalizować dalsze przepisy regulujące

²³ Wynika także wniosek, że do przyznawania i wypłaty świadczeń z ubezpieczenia stosuje się odpowiednio przepisy regulujące przyznawanie i wypłatę analogicznych świadczeń przysługujących pracownikom i członkom ich rodzin, jednakże zagadnienie to wykracza poza temat artykułu.

powyższe uprawnienia Kasy oraz sposób ich realizacji. Ogólnie rzecz biorąc, dotyczą one kwestii, w jakich granicach dopuszczalne jest stosowanie:

- 1) do składek na ubezpieczenie społeczne – przepisów o zobowiązaniach podatkowych w ogólności (zob. odesłanie zawarte w art. 52 ust. 1 pkt 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników),
- 2) do hipoteki, o której jest mowa w art. 26 ust. 1-3 ustawy o s.u.s. – przepisów Ordynacji podatkowej dotyczących hipoteki przymusowej (zob. odesłanie zawarte w ust. 4 art. 26 ustawy o s.u.s),
- 3) do należności z tytułu składek – przepisów art. 26, art. 29 § 1 i 2, art. 33 § 1-4 i § 6-7²⁴ Ordynacji podatkowej (zob. odesłanie zawarte w art. 31 ustawy o s.u.s.).

Ścisłej rzecz ujmując, wnioski dotyczą określenia rodzaju i treści hipoteki przysługującej Kasie, przedmiotu hipoteki, przedmiotu i przesłanek zabezpieczenia hipotecznego, podstaw wpisu oraz trybu postępowania w sprawie o wpis. Zagadnienia te przedstawione są one w dalszej części artykułu.

Przed ich przedstawieniem warto wyraźnie podkreślić, że istnieje podwójne odesłanie do przepisów o zobowiązaniach podatkowych, gdyż art. 52 ust. 1 pkt 1 odsyła do nich bezpośrednio w sprawach „składek na ubezpieczenie” (nie określając szczegółowo zakresu stosowania), jednocześnie tenże art. 52 ust. 1 odsyła poprzez art. 26 ust. 4 i art. 31 ustawy o s.u.s. – do przepisów Ordynacji podatkowej, a więc także do przepisów o zobowiązaniach podatkowych. Poprzez pierwszy z nich odsyła w zakresie zabezpieczenia należności polegającego na wpisaniu hipoteki na nieruchomości dłużnika, a poprzez drugi – w zakresie każdego sposobu zabezpieczenia przewidzianego w ustawie o s.u.s. i to przed terminem płatności należności, a nawet przed wydaniem decyzji ustalającej jej wysokość. Takie dwutorowe (bezpośrednie i pośrednie) odesłanie do Ordynacji podatkowej, ogólnikowe ujęcie zakresu odesłania oraz niejasne relacje między normami zawartymi w ust. 2 i 3 art. 26 ustawy o s.u.s. stwarza duże trudności interpretacyjne. Niejasne jest zwłaszcza znaczenie zawartego w art. 52 ust.1 pkt 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym zwrotu „do składek na ubezpieczenie”. Bez wnikliwej analizy tych trzech aktów normatywnych nie można ustalić, czy dotyczy on tylko ustalania szeroko rozumianych należności z tytułu składek, czy także ich zabezpieczenia.

Przepisy te można zinterpretować w ten sposób, iż:

- 1) do ustalania składek na ubezpieczenie społeczne mają zastosowanie: w pierwszym rzędzie – przepisy ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników (które jednak zagadnienia te regulują fragmentarycznie), a w za-

²⁴ Oraz innych wymienionych w art. 31 ustawy o s.u.s., które nie należą do przedmiotu tego artykułu.

- kresie w niej nie unormowanym – przepisy ustawy o s.u.s. i przepisy Ordynacji podatkowej, które z mocy art. 52 ust. 1 pkt 1 tej pierwszej ustawy stosuje się bezpośrednio,
- 2) w zakresie zabezpieczenia należności z tytułu składek – w pierwszym rzędzie przepisy ustawy o s.u.s. (gdyż ustawa o ubezpieczeniu tego zagadnienia samodzielnie nie reguluje), a w zakresie, w którym zawiera ona odesłania do Ordynacji podatkowej – przepisy Ordynacji.

Przedmiot zabezpieczenia. Mogłoby się wydawać, że przedmiot zabezpieczenia jest oczywisty, jest nim bowiem należność z tytułu składek. Jednak choćby w świetle tego, co powiedziano wyżej, zasadne jest bliższe przyjrzenie się temu przedmiotowi, należność bowiem może być wymagalna lub nie, a ponadto termin ten można rozumieć wąsko lub szeroko.

Zasadniczo zabezpieczeniu podlegają należności wymagalne, tzn. takie, których termin płatności bezskutecznie minął. Stosowanie przymusu (także administracyjnego czy cywilnego) – a omawiane zabezpieczenie jest jego wyrazem – dopuszczalne jest tylko w przypadkach prawnie uzasadnionych. Nie jest dopuszczalne jego stosowanie, jeśli dłużnik spełnia świadczenie i nie zachodzi obawa, że nie spełni świadczenia jeszcze niewymagalnego. Zabezpieczenie należności niewymagalnych może nastąpić tylko na podstawie przepisów szczególnych. Dlatego należy uznać, że art. 26 ustawy o s.u.s. dotyczy zabezpieczenia należności wymagalnych.

Definicja należności z tytułu składek zawarta jest w ust. 2 art. 24 ustawy o s.u.s. Należnościami są składki, odsetki za zwłokę, opłaty dodatkowe, opłaty prologacyjne i koszty egzekucyjne. Tu powstaje pytanie, czy można rolnika obciążyć każdym rodzajem tak rozumianych należności.

Nie wdając się w szersze rozważania można stwierdzić, że rolnik powinien płacić:

- a) składki (w rozumieniu art. 4 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników),
- b) odsetki za zwłokę w zapłacie składek (art. 23 ust. 1 ustawy o s.u.s.),
- c) koszty egzekucyjne (art. 24 ust. 2 ustawy o s.u.s.).

Z mocy art. 30 ustawy o s.u.s. do składek finansowanych przez ubezpieczonych nie będących płatnikami składek nie stosuje się art. 28 i 29 tej ustawy, w których jest mowa o opłacie prologacyjnej. Rolnika nie można uznać za płatnika składek w rozumieniu art. 8 Ordynacji podatkowej.²⁵ Nie można

²⁵ Według tego przepisu płatnikiem jest osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, obowiązana na podstawie przepisów prawa podatkowego do obliczania i pobierania od podatnika podatku i wpłacania go we właściwym terminie organowi podatkowemu. Z ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników wynika zaś, że rolnik sam składki nie oblicza.

mu też wymierzyć opłaty dodatkowej, gdyż według art. 24 ust. 1 ustawy o s.u.s. wymierzenie jej możliwe jest tylko płatnikowi składek.

Zawarte w art. 31 ustawy o s.u.s. (stosowanego z mocy art. 52 ust. 1 pkt 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników) odesłanie w sprawach należności z tytułu składek do art. 33 § 1-4 i § 6-7 Ordynacji podatkowej nakazuje uznać, że przedmiotem zabezpieczenia mogą być także należności nie wymagalne. Wynika to wyraźnie *a contrario* z § 1 art. 33 Ordynacji, tzn. z zawartego w nim zwrotu „Zobowiązanie podatkowe może być zabezpieczone na majątku podatnika przed terminem płatności podatku...”. Skoro przepis ten do należności z tytułu składek stosuje się odpowiednio, to należy zawartą w nim normę odnosić nie do podatku, tylko do składki. Wymaga podkreślenia, że należnościami są tu tylko składki, gdyż z oczywistych względów nie może być jeszcze mowy o odsetkach czy kosztach egzekucyjnych.

Przedmiot hipoteki. Chodzi tu o wskazanie, jakie prawo może być obciążone hipoteką, celem zabezpieczenia należności z tytułu składek. Związany jest z tym również problem, czyją własność powinien stanowić przedmiot hipoteki, aby takie zabezpieczenie było możliwe. Ten drugi problem zostanie szerzej omówiony w części poświęconej trybowi postępowania w sprawach o wpis hipoteki.

Gramatyczna wykładnia art. 26 ust. 1-3 ustawy o s.u.s. wskazuje, iż przedmiotem hipoteki zabezpieczającej należności z tytułu składek jest nieruchomości stanowiąca własność dłużnika. Skoro ustawa nie wskazuje tu rodzaju nieruchomości, należy przyjąć, że chodzi o każdy jej rodzaj, a więc przedmiotem hipoteki może być zarówno nieruchomości gruntowa, jak i budynkowa czy lokalowa.

Dyskusyjne może być, czy przedmiotem hipoteki może być udział dłużnika we współwłasności nieruchomości. Skąd ta wątpliwość? Otóż:

Po pierwsze, należności z tytułu składek mają charakter świadczeń publicznoprawnych, a nie cywilnoprawnych, toteż przepisy prawa cywilnego mają do nich zastosowanie na mocy odpowiednich przepisów odsyłających. Hipoteka jest instytucją prawa cywilnego. Przepisy u.k.w.h. mają zastosowanie poprzez ustawę o s.u.s. i Ordynację podatkową, a więc z pewnymi ograniczeniami. Odesłanie to powoduje, że przepisy o hipotece należy stosować ściśle w granicach dokonanego odesłania.

Art. 65 ust. 2 u.k.w.h. stanowi, że hipoteką może być obciążona część ułamkowa nieruchomości, jeżeli stanowi udział współwłaściciela. Jednakże ustawa o ubezpieczeniu społecznym rolników nie odsyła bezpośrednio do u.k.w.h., zawierającej szeroki katalog przedmiotów hipoteki.

Po drugie, art. 52 ust. 1 pkt 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników stanowi, że do składek na ubezpieczenie stosuje się odpowiednio przepisy o zobowiązaniach podatkowych. Trzeba tu postawić pytanie, jaki jest za-

kres pojęcia: „do składek na ubezpieczenia społeczne stosuje się”? Gdyby nie było dwutorowego odesłania, tj. odesłania także do ustawy o s.u.s., a przez nią (art. 26 ust. 4 i art. 31) do Ordynacji podatkowej, można by przyjąć, iż przepisy Ordynacji mają zastosowanie we wszystkich kwestiach dotyczących celu, jakiemu ona służy, tj. w zakresie ustalenia, zabezpieczenia i ściągnięcia należności. Skoro jednak ustawa odsyła do ustawy o s.u.s. – a ta choć fragmentarycznie, ale samodzielnie reguluje zabezpieczenie należności, wskazując, że następuje ono przez obciążenie nieruchomości dłużnika hipoteką – to (zakładając racjonalność działania ustawodawcy) należy przyjąć, iż art. 26 i 31 ogranicza stosowanie przepisów Ordynacji do omawianego stosunku prawnego. Ograniczenie polega na tym, że do zabezpieczenia należności z tytułu składek nie można stosować przepisów Ordynacji podatkowej o innych przedmiotach hipoteki, o których jest mowa w § 2 i § 3 art. 34 Ordynacji. Wprawdzie powyższe przepisy Ordynacji podatkowej wymieniają je jako przedmioty hipoteki zabezpieczającej należności podatkowe, lecz art. 31 ustawy o s.u.s. tych przepisów nie wymienia, tzn. w sprawach dotyczących hipoteki do nich nie odsyła. Uważam, że nie można ich stosować do tego stosunku prawnego, bo art. 52 ust. 1 pkt 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników w zawartym w nim zwrocie „do składek na ubezpieczenie stosuje się” nie dotyczy przedmiotu hipoteki określonego w Ordynacji podatkowej. Podobnie należy ocenić zawarty w ust. 4 art. 26 ustawy o s.u.s. zwrot „do hipoteki, o której mowa w ust. 3”. A zatem przedmiotem hipoteki zabezpieczającej należności z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne może być tylko nieruchomość, nie mogą zaś nim być: udział we współwłasności nieruchomości, użytkowanie wieczyste, tzw. spółdzielcze ograniczone prawa rzeczowe (zob. art. 244 § 1 k.c.) i wierzytelność zabezpieczona hipoteką.

Czy nie istnieje tu jednak pewien dysonans? Czy nie należy zastosować regułę inferencyjną *argumentum a maiori ad minus* i uznać, że skoro hipoteką w powyższym celu można obciążyć nieruchomość (tj. prawo własności nieruchomości), to można także obciążyć udział w prawie własności nieruchomości? Pozytywna odpowiedź jest jakby logiczna, jednakże stosowanie reguł inferencyjnych może być niekiedy sporne,²⁶ a przede wszystkim skoro możliwość ustanowienia hipoteki na udziale we współwłasności nieruchomości (na części ułamkowej nieruchomości) przewiduje art. 65 ust. 2 u.k.w.h. i art. 34 § 2 Ordynacji podatkowej, a ustawa o s.u.s. wskazuje, iż przedmiotem hipoteki jest nieruchomość i nie odsyła do tych przepisów, to trzeba uznać – mając też na uwadze niemożność rozszerzającej interpretacji przepisów nakładających ciężary na obywateli – że zastosowanie tej reguły inferencyjnej nie jest tu dopuszczalne.

²⁶ Zob. S. Wronkowska, Z. Ziemiński, *Zarys teorii prawa*, Poznań 1997, s. 173-174.

Na poparcie tej tezy można przytoczyć uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 27.06.2001 r. III CZP 27/01,²⁷ według której należności Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z tytułu składek, z mocy art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. 1998 r. Nr 137 poz. 887 ze zm.) podlegały zabezpieczeniu hipoteką ustawową tylko na nieruchomościach dłużnika. Wprawdzie Sąd odpowiadał tu na pytanie, czy przed uchycieniem przepisów o hipotece ustawowej²⁸ dopuszczalne było obciążenie hipoteką ustawową prawa użytkowania wieczystego, celem zabezpieczenia należności podatkowych, jednak dla omawianego zagadnienia istotne są argumenty użyte w uzasadnieniu uchwały.

Sąd stwierdził m.in., że paradygmat racjonalnego ustawodawcy nie dopuszcza przypisywania mu innej woli niż wyrażona w tekście przepisu, skoro system ubezpieczeń społecznych był tworzony wkrótce po uchwaleniu Ordynacji podatkowej, przyjmującej odmienne rozwiązanie co do przedmiotu hipoteki, jak też że nie powinno budzić wątpliwości, iż odpowiednie stosowanie art. 34 § 3 Ordynacji podatkowej na podstawie upoważnienia zawartego w art. 26 ust. 4 ustawy o s.u.s. zmieniłoby charakter hipoteki przyznanej ZUS-owi, określany m.in. przez jej przedmiot; zabieg taki wykraczałby poza odesłanie zawarte w tym przepisie, akcentujące, że chodzi o hipotekę, o której mowa w ust. 3, a więc hipotekę obciążającą nieruchomość.

Przesłanki zabezpieczenia. Skoro dokonano rozróżnienia przedmiotu zabezpieczenia (należność wymagalna i niewymagalna), to oczywiste jest, że każda z tych kategorii charakteryzuje się innymi przesłankami zabezpieczenia.

Przesłanką zabezpieczenia należności wymagalnych jest bezskuteczny upływ terminu do zapłacenia należności. Przedtem jednak konieczne jest stwierdzenie przez Kasę w drodze decyzji, że rolnik (dłużnik) podlega ubezpieczeniu oraz ustalenie w niej wysokości i terminu płatności należności, a także ustalenie w decyzji wysokości należnych odsetek od powstałej zaległości.

O przesłankach zabezpieczenia należności niewymagalnych jest mowa w art. 33 § 1-3 i 6-7 Ordynacji podatkowej, który z mocy art. 31 ustawy o s.u.s. (a ten – z mocy art. 52 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu) należy stosować odpowiednio. Przepis ten mówi ogólnie o zabezpieczeniu należności przed terminem płatności, nie wskazując sposobu zabezpieczenia, jednak interesuje nas tylko zabezpieczenie hipoteczne. Paragraf 7 art. 33 stanowi, że zabezpieczenie następuje w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji, zaś ta ustawa stanowi w art. 164 § 1, że zabezpieczenie następuje m.in. przez obciążenie nieruchomości zobowiązanego hipoteką przy-

²⁷ OSNC z 2002 r. nr 12, poz. 6.

²⁸ Patrz przypis 22.

musową. Art. 33 Ordynacji jest przepisem szczególnym w stosunku do ustawy egzekucyjnej.

Z treści § 1 i 2 art. 33 Ordynacji w zw. z art. 31 ustawy o s.u.s. i art. 52 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników wynika, że zabezpieczyć można należności już ustalone bądź jeszcze nieustalone, a więc po wydaniu decyzji na podstawie art. 36 w zw. z art. 39 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników lub przed jej wydaniem.²⁹

Wróćmy do przesłanek zabezpieczenia należności niewymagalnych. Stosując do omawianych należności odpowiednio przepisy § 1-4 i § 6-7 art. 33 Ordynacji podatkowej należy przyjąć, że generalną przesłanką zabezpieczenia jest istnienie obawy, że dłużnik nie zapłaci składki na ubezpieczenie. Obawa ta powinna wynikać z zebranych w sprawie dowodów i powinna być uzasadniona.

Podstawa wpisu hipoteki do księgi wieczystej. Chodzi tu o wpis obciążenia nieruchomości hipoteką, a nie o wykreślenie hipoteki (wpis wykreślenia).

Zacznijmy od stwierdzeń ogólnych. Otóż według art. 109 ust. 1 u.k.w.h. wierzyciel, którego wierzytelność jest stwierdzona tytułem wykonawczym określonym w przepisach o postępowaniu egzekucyjnym, może na podstawie tego tytułu uzyskać hipotekę na wszystkich nieruchomościach dłużnika. Z tego przepisu wynika, że podstawą wpisu hipoteki jest tytuł wykonawczy w rozumieniu przepisów o postępowaniu cywilnym i przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. W myśl art. 110 u.k.w.h. hipotekę przymusową można uzyskać także na podstawie tymczasowego zarządzenia sądu, postanowienia prokuratora albo na mocy przepisów szczególnych na podstawie decyzji, chociażby decyzja nie była ostateczna.³⁰

Od razu trzeba zauważyć, że w ust. 3 art. 26 ustawy o s.u.s. mowa jest o „doręczonej decyzji” (podobnie jak w § 2 art. 35 Ordynacji podatkowej), jako podstawie wpisu, zaś w ust. 2 art. 26 ustawy o s.u.s. – o „dokumentach”. W związku z tym nasuwa się kilka pytań:

- czy zawarty w nich zwrot „doręczona decyzja” odpowiada zawartemu w art. 110 u.k.w.h. zwrotowi „decyzja, choćby nie była ostateczna”?

²⁹ Por. B. Brzeziński, M. Kalinowski, M. Masternak, A. Olesińska, *Ordynacja podatkowa – komentarz*, Toruń 2002 r., s.132.

³⁰ Według Kodeksu postępowania administracyjnego decyzja jest ostateczna, jeżeli nie służy od niej odwołanie w toku instancji. Taki tryb odwołań przewiduje też Ordynacja podatkowa. Jednakże ustawa o s.u.s. modyfikuje ten tryb, stanowiąc w art. 83, że odwołanie w określonych w nim sprawach służy do właściwego sądu (powszechnego) według zasad określonych w przepisach k.p.c. Od niektórych decyzji odwołania składane są do organu drugiej instancji (zob. wyrok NSA z 16.03.2000 r. II SA 2453/99 – „Prawo Pracy” z 2000 r. nr 6, s.41).

- czy przez zawarty w ust. 2 art. 26 ustawy o s.u.s. zwrot „dokumenty stwierdzające istnienie należności z tytułu składek oraz jej wysokość” należy rozumieć wyłącznie odpowiednie decyzje, a nie np. wykaz zaległości, wykaz naliczonych odsetek, czy postanowienie o ustaleniu wysokości kosztów postępowania?
- czy podstawą wpisu hipoteki przymusowej typu podatkowego (o treści określonej w art. 36 Ordynacji) będzie tylko decyzja, o której jest mowa w ust. 3 art. 26 ustawy o s.u.s., skoro według ust. 4 tej ustawy przepisy Ordynacji podatkowej stosuje się „do hipoteki, o której mowa w ust. 3”?
- czy w związku z tym hipoteka wpisana na podstawie „dokumentów stwierdzających istnienie należności z tytułu składek”, o których jest mowa w ust. 2 art. 26 ustawy o s.u.s. nie będzie hipoteką typu podatkowego, a jeśli tak, to czy można uznać, że hipoteka w nim określona może powstać tylko na ogólnych zasadach określonych w ust. 1 art. 109 u.k.w.h. (w istocie tylko na podstawie tytułu wykonawczego)?
- czy hipoteka powstała przez złożenie dokumentów, o których jest mowa w ust. 2 art. 26 ustawy o s.u.s., do zbioru dokumentów nie jest hipoteką typu podatkowego?
- czy też należy uznać, że w ust. 2 i 3 art. 26 ustawy o s.u.s. chodzi o tę samą podstawę wpisu (ale jaki byłby cel zdania pierwszego zawartego w ust. 2, poza określeniem, że przedmiotem hipoteki jest nieruchomości stanowiąca własność zobowiązanego) – gdyż zdanie drugie zawarte w ust. 3 art. 26 precyzuje tylko podstawę wpisu hipoteki określoną szeroko w zdaniu pierwszym ust. 2 tego artykułu – i w konsekwencji uznać, że prawną podstawą wpisu hipoteki zabezpieczającej należności z tytułu składek będzie zawsze ust. 3 art. 26 ustawy o s.u.s. w związku z art. 36 Ordynacji podatkowej?

Jeśli uznamy, że podstawą wpisu hipoteki przymusowej na podstawie ust. 2 art. 26 są inne dokumenty niż odpowiednie decyzje, to trzeba by konsekwentnie uznać, iż do tej hipoteki nie można stosować przepisów Ordynacji podatkowej (bo ust. 4 art. 26 nakazuje stosować jej przepisy do hipoteki określonej w ust. 3 art. 26). Jednocześnie należałoby przyjąć, że do uzyskania hipoteki wystarcza, aby Kasa tylko wystawiła (nie doręczając jeszcze dłużnikowi) dokumenty stwierdzające istnienie należności z tytułu składek oraz jej wysokość (wniosek z ust. 2 art. 26 *in principio*). Wątpliwe jest, aby ustawodawca chciał zróżnicować hipotekę zabezpieczającą różne należności z tytułu składek.

Wydaje się, że cel ustawy i określona w nim funkcja zabezpieczenia należności nakazuje przyjąć, że w ust. 2 i ust. 3 art. 26 ustawy o s.u.s. chodzi o tę samą podstawę wpisu, czyli o doręczoną decyzję określającą wysokość

należności z tytułu składek (gdyż norma zawarta w ust. 3 doprecyzowuje tylko normę zawartą w ust. 2). Za tą interpretacją przemawia kilka argumentów. Po pierwsze, skoro ustawodawca użył w ust. 3 i w ust. 2 art. 26 tego samego zwrotu „*należności z tytułu składek*” zdefiniowanego w ust. 2 art. 24 tej ustawy, to niewłaściwe byłoby dokonanie takiej wykładni, iż hipoteka przymusowa powstała na podstawie każdego z tych przepisów ma inną treść (przymusowa typu ogólnego – określonego tylko w u.k.w.h. – i przymusowa typu podatkowego, określonego w art. 36 Ordynacji). W przeciwnym wypadku istniałby problem, co miałoby przesądzać o różnicy w określeniu typu hipoteki przymusowej, w szczególności, czy tylko powołanie w decyzji jako jej podstawy prawnej, ust. 2 art. 26 lub ust. 3 art. 26. Byłby też problem, jak zakwalifikować hipotekę, gdyby żaden z tych przepisów w decyzji nie był powołany. Po drugie, przy wykładni tych przepisów należy odwołać się do art. 52 ust. 1 pkt 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, według którego „do składek na ubezpieczenie stosuje się odpowiednio przepisy o zobowiązaniach podatkowych”. Skoro Ordynacja nakazuje ustalać należności podatkowe w formie decyzji (zob. § 2 art. 35 co do podstaw wpisu hipoteki), to ustalenie należności z tytułu składek też powinno nastąpić w decyzji. Po trzecie wreszcie, art. 39 ustawy o ubezpieczeniu społecznym stanowi, iż w decyzji określa się m.in. sposób obliczenia składki,³¹ to nie można twierdzić, że ust. 2 art. 26 ustawy o s.u.s. pozwala na ustalenie wysokości składki w innej formie niż decyzja.

Art. 26 ust. 3 ustawy o s.u.s. tylko ogólnie wskazuje, że podstawą wpisu hipoteki jest doręczona decyzja określająca należności z tytułu składek. Ponieważ pojęcie należności jest szerokie. Podstawa ustalenia składek, odsetek i kosztów egzekucyjnych określona jest w innych przepisach, szczegółowo regulujących ich powstanie.

Powyższa wykładnia nie usuwa jednak wątpliwości dotyczącej określenia podstawy wpisu należności z tytułu kosztów egzekucyjnych, o czym mowa będzie niżej.

Przepisy ust. 2 i 3 art. 26 ustawy o s.u.s. określają podstawę wpisu należności wymagalnych.

W sprawie odsetek art. 23 ust. ustawy o s.u.s. odsyła do Ordynacji podatkowej. Skoro należą się one „*na zasadach i w wysokości*” określonych w Ordynacji, zastosowanie będą miały głównie jej przepisy art. 53-58 dotyczące odsetek, przepisy o zaległości podatkowej i przepisy o postępowaniu (Dział IV). Według art. 53 § 1 Ordynacji, odsetki naliczane są od zaległości podatkowej. Zaległością podatkową jest podatek niezapłacony w terminie

³¹ Por. wyrok NSA – OZ w Lublinie z dnia 29.10.1999 r. sygn. SA/Lu. 874/98 (nie publ.), według którego obowiązek płacenia składki wynika z prawomocnej decyzji ustalającej podleganie ubezpieczeniu i decyzja ta powinna być przywołana w tytułach wykonawczych.

płatności (art. 51 § 1). Podstawą wpisu hipoteki podatkowej – w myśl art. 35 § 2 w zw. z art. 34 § 1 Ordynacji – jest decyzja ustalająca wysokość zobowiązania podatkowego, określająca wysokość zaległości podatkowej bądź określająca odpowiedzialność podatkową płatnika lub inkasenta.³² Ordynacja podatkowa nie dopuszcza możliwości wpisania hipoteki na podstawie innych dokumentów. Tę samą zasadę należy stosować w odniesieniu do zabezpieczenia należności Kasy z tytułu odsetek za zwłokę.

Zasady ustalania kosztów postępowania uregulowane są w art. 264-271 Ordynacji podatkowej, które mają odpowiednie zastosowanie z mocy art. 52 ust. 1 pkt 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników. Zgodnie z art. 268 i 269 Ordynacji ustala się je w drodze postanowienia wydanego osobno w sprawie obciążenia dodatkowymi kosztami postępowania (art. 268) lub – w sprawie obciążenia pozostałymi kosztami – wydanego wraz z wydaniem decyzji (art. 269). Tu powstaje problem interpretacyjny, gdyż według ust. 2 art. 24 ustawy o s.u.s. koszty postępowania zalicza się do należności z tytułu składek, według ust. 3 art. 26 tej ustawy, podstawą wpisu hipoteki przymusowej zabezpieczającej te należności jest doręczona decyzja, a art. 268 § 3 i art. 269 § 1 Ordynacji stanowią, że koszty postępowania ustala się w formie postanowienia.

Mając na uwadze treść art. 24 ust. 2, art. 26 ust. 3 i 4 ustawy o s.u.s., należałoby uznać, iż koszty egzekucyjne podlegają zabezpieczeniu hipoteką przymusową, do której stosuje się przepisy Ordynacji podatkowej. Wydaje się, że zawarty w ust. 4 art. 26 ustawy o s.u.s. zwrot „do hipoteki, o której mowa”, odnosi się do treści hipoteki (podanej w art. 36 § 1 i 2 Ordynacji), a nie do określenia podstaw jej wpisu. Na jakiej zatem podstawie można zabezpieczyć hipoteką przymusową należność z tytułu kosztów postępowania? Nawet Ordynacja podatkowa, określając w art. 35 § 2 wyczerpująco podstawy wpisu, wskazuje, że może być nią wyłącznie doręczona decyzja.³³ Czy można zatem przyjąć, że art. 26 ust. 3 ustawy o s.u.s. modyfikuje normę zawartą w art. 268 § 3 i art. 269 § 1 Ordynacji w ten sposób, że nakazuje ustalać koszty postępowania w formie decyzji? Z jednej strony wydaje się, że ten wniosek byłby zbyt daleko idący, a z drugiej strony skoro w ust. 3 art. 26 ustawy o s.u.s. ustawodawca nie zróżnicował podlegających hipotecznemu zabezpieczeniu należności z tytułu składek, to można by uznać, iż odpowiednie stosowanie Ordynacji pozwala na przyjęcie, iż koszty egzekucyjne powinny być ustalane w formie decyzji. Jeśli uznalibyśmy, że nie można ich ustalić w formie decyzji i jednocześnie uznalibyśmy, że podstawą wpisu hipo-

³² Por. wyrok NSA – OZ w Szczecinie z dnia 24.11.1999 r. sygn. SA/Sz 1847/98 (nie publikowany).

³³ Por. B. Brzeziński, M. Kalinowski, M. Masternak, A. Olesińska, *Ordynacja...*, op. cit., s. 152-153.

teki może być tylko decyzja, to należałoby przyjąć, iż wbrew identycznemu brzmieniu zawartego w ust. 2 art. 24 i ust. 3 art. 26 ustawy o s.u.s. zwrotu „*należności z tytułu składek*”, w zwrocie użytym w ust. 3 art. 26 nie mieści się należność z tytułu kosztów postępowania.

Przepisy są tak niespójne, że do każdego sposobu interpretacji można wnosić pewne zastrzeżenia.

Dokonując ich wykładni – a ściślej ustalając podstawę wpisu hipoteki – nie sposób pominąć treści art. 109 ust. 1 i 110 u.k.w.h., w których jest mowa o tytule wykonawczym lub o decyzji, a nie o postanowieniu czy innych dokumentach. W związku z tym uważam, iż podstawą wpisu hipoteki zabezpieczającej należności z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne rolników jest wydana przez Kasę d e c y z j a, choćby nie była ostateczna.

Przed zmianą treści art. 110 u.k.w.h.³⁴ – polegającą na wskazaniu, że podstawą wpisu hipoteki przymusowej może być na podstawie przepisów szczególnych także decyzja, chociażby nie była ostateczna – w orzecznictwie przyjmowano, że podstawą wpisu hipoteki zabezpieczającej należności z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych stanowił tytuł wykonawczy w rozumieniu art. 109 ust. 1 u.k.w.h. Takie stanowisko zajął Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 14.03.2001 r. w sprawie III CZP 56/00³⁵, odpowiadając na pytanie prawne, do wpisu jakiej hipoteki na rzecz ZUS uprawnia przepis art. 26 ust. 2 ustawy o s.u.s. oraz jakie dokumenty wystawione przez ZUS (w szczególności, czy może nim być zaświadczenie stwierdzające istnienie należności z tytułu składek i jej wysokość) stanowią podstawę wpisu hipoteki.

Zabezpieczenie należności wymagalnych może nastąpić na podstawie decyzji,³⁶ choćby nie była ostateczna, wydanej na podstawie art. 52 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników w zw. z art. 31 ustawy o s.u.s. i art. 33 § 1-3 i 7 Ordynacji podatkowej.

Ponieważ przepisy art. 26 ust. 3 ustawy o s.u.s. i art. 35 § 1 Ordynacji podatkowej nie rozróżniają, czy podstawą wpisu hipoteki jest decyzja ostateczna czy nieostateczna, należy przyjąć, iż wpis może być dokonany zarówno na podstawie decyzji ostatecznej, jak i nieostatecznej.³⁷ Od tak określonej podstawy wpisu zależy, czy hipoteka przymusowa będzie hipoteką zwykłą czy kaucyjną (o czym jest mowa niżej).

³⁴ Zmiana została dokonana ustawą z dnia 11 kwietnia 2001 r. o zmianie ustawy – Ordynacja podatkowa oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 39, poz. 459).

³⁵ OSNC z 2001 r. nr 10, poz. 142.

³⁶ Podobnie jak pod rządą ustawy z 1980 r. o zobowiązaniach podatkowych; zob. wyrok NSA – OZ w Lublinie z dnia 25.06.1997 r. I SA/Lu 190/96 (nie publ.).

³⁷ Podobnie uważają B. Brzeziński, M. Kalinowski, M. Masternak i A. Olesińska, *Ordynacja...*, op. cit., s. 153.

Charakter prawny hipoteki zabezpieczającej należności z tytułu składek. Nie ma wątpliwości, że w każdym przypadku będzie to hipoteka przymusowa. Skoro jednak ustawodawca wprowadził do systemu prawnego hipotekę uprzywilejowaną (typu podatkowego), to należy rozważyć, czy w każdym przypadku należności z tytułu składek zabezpieczone będą hipoteką tego typu.

Ponieważ hipoteka typu podatkowego może powstać tylko na podstawie przepisów szczególnych (w stosunku do przepisów u.k.w.h.), a ponadto ustawa o ubezpieczeniu społecznym rolników i ustawa o s.u.s. samodzielnie tych kwestii nie regulują, o typie hipoteki przesądzają przepisy, do których te ustawy odsyłają.

Z treści art. 26 ust. 3 i 4 ustawy o s.u.s. w związku z art. 36 § 1 i 2 Ordynacji podatkowej wynika, że wymagalne należności z tytułu składek zabezpieczone są hipoteką przymusową typu podatkowego. Czym się ona charakteryzuje? Jest to hipoteka uprzywilejowana w stosunku do innych wierzytelności hipotecznych, gdyż zgodnie z art. 36 § 1 Ordynacji jest ona skuteczna wobec każdorazowego przedmiotu hipoteki i przysługuje jej pierwszeństwo zaspokojenia przed hipotekami ustanowionymi dla zabezpieczenia innych należności. Z § 2 tego artykułu wynika, że przepis § 1 nie ma zastosowania, jeśli przedmiot hipoteki przymusowej ustanowionej dla zabezpieczenia należności określonych w art. 34 § 1 obciążony jest hipoteką ustanowioną dla zabezpieczenia należności z tytułu kredytu bankowego.

Jak widać, szczególna cecha hipoteki polega na pierwszeństwie zaspokojenia należności przed hipotekami wpisanymi wcześniej, z wyłączeniem hipotek zabezpieczających kredyt bankowy. Zasada ta odnosi się także do hipoteki zabezpieczającej należności z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne rolników.

Kwestia pierwszeństwa w zaspokojeniu należności będzie przedmiotem rozważań w drugiej części artykułu, poświęconej egzekucji należności.

Hipoteka zabezpieczająca należności niewymagalne jest inną hipoteką przymusową, gdyż powstaje przy zastosowaniu przepisów ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (art. 164 i innych). Jej rodzaju nie określa ani ustawa o s.u.s., ani Ordynacja podatkowa, toteż nie można do niej stosować art. 36 ust. 1 Ordynacji podatkowej.³⁸ Będzie więc to hipoteka przymusowa o treści określonej w u.k.w.h. (Kasa nie będzie korzystała z pierwszeństwa przed hipotekami już wpisanymi).

Treść hipoteki powinna odpowiadać zasadzie szczególności hipoteki wyrażonej w art. 65 ust. 1 i art. 68 u.k.w.h. Zabezpiecza ona należności pieniężne z oznaczonego stosunku prawnego. Oznacza to, że zabezpiecza

³⁸ Por. B. Brzeziński, W. Morawski, *Hipoteka przymusowa zabezpieczająca zobowiązania podatkowe*, „Monitor Podatkowy” z 2001 r. nr 7, s. 30.

tylko należności określone w decyzji będącej podstawą wpisu, a więc należności skonkretyzowane. To skonkretyzowanie powinno wynikać z treści wpisu do księgi wieczystej. Wpis powinien zawierać także określenie, na czyją rzecz została wpisana, wskazanie, że jest to hipoteka przymusowa oraz określenie podstawy wpisu i datę jego dokonania.

Mówiąc o treści hipoteki konieczna jest jeszcze uwaga, iż w myśl art. 111 u.k.w.h. hipoteka wpisana na podstawie nieostatecznej decyzji jest hipoteką kaucyjną, do której mają zastosowanie art. 102-108 u.k.w.h.

Zgodnie z zasadą szczególności hipoteki zabezpiecza ona należności istniejące w chwili jej wpisania do księgi wieczystej (jeśli będzie to hipoteka przymusowa zwykła, to w wysokości ściśle określonej, a jeśli kaucyjna – to wynikająca także z określonej decyzji, ale w wysokości nie ustalonej ściśle, tylko przez wskazanie górnej granicy obciążenia). Stąd wynika wniosek, że jeśli powstaną nowe zaległości lub nowe należności niewymagalne, dla ich zabezpieczenia konieczne byłoby wpisanie nowej hipoteki na podstawie kolejnej decyzji.

Wpis do księgi wieczystej powinien wyraźnie określać: rodzaj hipoteki, wysokość zabezpieczanej należności, wierzyciela hipotecznego oraz podstawę i datę wpisu.

*Dr Włodzimierz Gawrylczyk jest sędzią Sądu Apelacyjnego
– Wydział Cywilny w Gdańsku, wykładowcą
w Elbląskiej Uczelni Humanistyczno-Ekonomicznej.*

Wykaz wybranych aktów prawnych związanych z działalnością Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

W I kwartale 2002 roku powzięto lub znowelizowano następujące akty prawne.

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 stycznia 2002 r. w sprawie organizacji i zadań rzeczników prasowych w urzędach administracji rządowej (Dz. U. Nr 4, poz. 36)

Ww. rozporządzenie wydane zostało na podstawie art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 26 kwietnia 1984 r. – Prawo prasowe (Dz. U. Nr 5, poz. 24 z późn. zm.).

Określa ono zadania Rzecznika Prasowego Rządu, rzecznika prasowego ministra i wojewody oraz rzecznika prasowego kierownika urzędu centralnego.

Rozporządzenie wymienia przykładowe zadania rzeczników prasowych w urzędach administracji rządowej, do których należy w szczególności:

- 1) publiczne prezentowanie działań organów administracji rządowej,
- 2) organizowanie kontaktów publicznych organów administracji rządowej, realizowanych z udziałem lub za pośrednictwem mediów,
- 3) współdziałanie w realizacji obowiązków nałożonych na organy administracji rządowej przez ustawę z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. Nr 112, 1198).

Rozporządzenie określa, że w uzasadnionych przypadkach Prezes Rady Ministrów albo minister nadzorujący działalność kierownika urzędu centralnego może nakazać lub wyrazić zgodę na powołanie rzecznika prasowego kierownika urzędu centralnego.

Rzecznika prasowego wyznacza i odwołuje z tej funkcji organ administracji rządowej, który on reprezentuje. Zaś Rzecznika Prasowego Rządu wyznacza i odwołuje Prezes Rady Ministrów.

Rzecznik prasowy podlega organowi, który reprezentuje, a Rzecznik Prasowy Rządu – Prezesowi Rady Ministrów.

Rozporządzenie weszło w życie 7. dnia od dnia ogłoszenia, tj. 26 stycznia 2002 r.

**Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 stycznia 2002 r.
w sprawie organizacji przyjmowania i rozpatrywania
skarg i wniosków
(Dz. U. Nr 5, poz. 46)**

Rozporządzenie wydano na podstawie art. 226 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (tj. Dz. U. z 2000 r. Nr 98, poz. 1071 z późn. zm.).

Omawiany akt prawny reguluje organizację przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków, składanych do organów państwowych, organów jednostek samorządu terytorialnego, organów samorządowych jednostek organizacyjnych oraz organów organizacji i instytucji społecznych, gdy pozostają one w związku z wykonywaniem przez te organizacje i instytucje zadań zleconych z zakresu administracji publicznej. Ponadto § 1 ust. 3 wskazuje, że przepisy ww. rozporządzenia stosuje się również do skarg i wniosków przekazanych właściwym organom przez redakcje prasowe, radiowe i telewizyjne oraz organizacje i instytucje społeczne, a także do materiałów prasowych i innych opublikowanych wiadomości, jeżeli mają znamiona skargi lub wniosku i zostały przesłane właściwym organom przez redakcje prasowe, radiowe i telewizyjne.

Rozporządzenie stanowi, iż skargę lub wniosek, które były adresowane do właściwego organu i przekazane w odpisie do innego organu, rozpatruje i załatwia w ramach swojej właściwości organ, do którego były adresowane, zaś w ramach tego organu przyjmowanie i koordynowanie rozpatrywania skarg i wniosków powierza się wyodrębnionej komórce organizacyjnej lub imiennie wyznaczonym pracownikom.

W rozdziale drugim ustawodawca wskazał tryb przyjmowania skarg i wniosków. Określił, że skargi i wnioski mogą być wnoszone pisemnie, telefonicznie, za pomocą dalekopisu, telefaksu, poczty elektronicznej lub ustnie do protokołu, który podpisują wnoszący i przyjmujący zgłoszenie. W protokole zamieszcza się datę przyjęcia skargi lub wniosku, imię, nazwisko (nazwę) i adres zgłaszającego oraz zwięzły opis treści sprawy.

§ 8-13 regulują tryb rozpatrywania skarg i wniosków. Rozporządzenie stanowi, co jest nowością w stosunku do poprzednio obowiązującej regulacji, tj. Uchwały Nr 132 Rady Ministrów z dnia 28 listopada 1980 r. w sprawie organizacji przyjmowania, rozpatrywania i załatwiania skarg i wniosków (M.P. Nr 29 , poz. 162 z późn. zm.), iż skargi i wnioski nie zawierające imienia i nazwiska (nazwy) oraz adresu wnoszącego pozostawia się bez rozpoznania. W przypadku zaś, gdy z treści skargi lub wniosku nie można należycie ustalić ich przedmiotu, organ wzywa wnoszącego do złożenia w terminie 7. dni od dnia otrzymania wezwania wyjaśnienia lub uzupełnienia, z pouczeniem, że w przypadku nie usunięcia tych braków, skarga lub wniosek pozostawiona zostanie bez rozpoznania.

Organ rozpatrując skargę lub wniosek, może zwrócić do innych organów o przekazanie niezbędnych materiałów i wyjaśnień w sytuacji, gdy rozpatrzenie ww. skargi lub wniosku wymaga uprzedniego zbadania i wyjaśnienia sprawy.

W sytuacji zaś, gdy skarga lub wniosek dotyczy kilku spraw podlegających rozpatrzeniu przez różne organy, wówczas ten, do którego wniesiono skargę lub wniosek, rozpatruje sprawy należące do jego właściwości, a sprawy pozostałe zobowiązany jest niezwłocznie przekazać nie później niż w terminie 7. dni, właściwym organom, przesyłając im odpis skargi lub wniosku. Równocześnie zawiadamia o tym wnoszącego skargę lub wniosek. Skarga dotycząca określonej osoby nie może być przekazana do rozpatrzenia ani tej osobie, ani jej podwładnemu.

Rozporządzenie weszło w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, tj. 6 lutego 2002 r.

**Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych
i Administracji z dnia 2 stycznia 2002 r.
zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu miejscowości
dotkniętych powodzią oraz miejscowości,
na których obszarze wystąpiły osuwiska ziemne
lub huragany
(Dz. U. Nr 6, poz. 57)**

Zmiana polega na nadaniu nowego brzmienia załącznikowi do rozporządzenia z dnia 4 września 2001 r. w sprawie wykazu miejscowości dotkniętych powodzią oraz miejscowości, na których obszarze wystąpiły osuwiska ziemne lub huragany (Dz. U. Nr 95, poz. 1046).

Rozporządzenie weszło w życie z dniem ogłoszenia, tj. 24 stycznia 2002 r.

**Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej
z dnia 25 stycznia 2002 r. w sprawie szczegółowych
zasad wynagradzania osób zajmujących kierownicze
stanowiska państwowe (Dz. U. Nr 10, poz. 91)**

Ww. rozporządzenie wydane zostało na podstawie art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 31 lipca 1981 r. o wynagradzaniu osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe (Dz. U. Nr 20, poz. 101 z późn. zm.) i zastępuje dotychczas obowiązujące rozporządzenie Prezydenta RP z dnia 13 czerwca 2000 r. (Dz. U. Nr 48, poz. 556 z późn. zm.). Określa ono mnożniki kwoty bazowej dla wynagrodzenia zasadniczego oraz dodatku funkcyjnego osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe. W przypadku kierownika urzędu centralnego mnożnik kwoty bazowej dla wynagrodzenia zasadniczego wynosi 4,4; a dodatku funkcyjnego 1,2; zaś w przypadku zastępcy kierownika urzędu centralnego ww. mnożnik wynosi odpowiednio 4,0 i 1,2.

Rozporządzenie weszło w życie z dniem ogłoszenia, z mocą obowiązującą od dnia 1 stycznia 2002 r.

**Rozporządzenie Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi
z dnia 24 stycznia 2002 r. zmieniające rozporządzenie
w sprawie określenia szczegółowych zasad ustalania
wysokości jednorazowego odszkodowania
z tytułu wypadku przy pracy rolniczej i chorób zawodowych
oraz zasiłku chorobowego (Dz. U. Nr 10, poz. 101)**

Niniejsze rozporządzenie podwyższa z 4 do 5 zł wysokość zasiłku chorobowego za każdy dzień niezdolności do pracy trwającej nieprzerwanie co najmniej przez 30 dni.

Rozporządzenie weszło w życie z dniem 23 lutego 2002 r.

**Obwieszczenie Ministra Finansów z dnia 31 stycznia 2002 r.
w sprawie stawki odsetek za zwłokę od zaległości podatkowych
(M. P. Nr 7, poz. 137)**

Zgodnie z obwieszczeniem, stawka odsetek za zwłokę od zaległości podatkowych, poczynając od dnia 31 stycznia 2002 r., wynosi 27% kwoty zaległości w stosunku rocznym.¹

¹ Od 30.05.2002 r. obowiązująca stopa proc. ww. odsetek została obniżona do 24%.

**Rozporządzenie Ministra Środowiska
z dnia 6 lutego 2002 r.
w sprawie zasad współdziałania Lasów Państwowych
ze starostami w zakresie sporządzania planów zalesienia
i uproszczonych planów urządzenia lasu, szkoleń,
nadzoru nad wykonywaniem prac zalesieniowych
oraz dostarczania sadzonek
(Dz. U. Nr 12, poz. 121)**

Rozporządzenie zostało wydane na podstawie delegacji ustawowej zawartej w art. 13 ustawy z dnia 8 czerwca 2001 r. o przeznaczeniu gruntów rolnych do zalesienia (Dz. U. Nr 73, poz. 764). Określa ono zasady współdziałania Lasów Państwowych (nadleśniczych) ze starostami w kwestiach dotyczących sporządzania planów zalesienia, uproszczonych planów urządzenia lasu (rozporządzenie w niniejszej sprawie odsyła do ustawy z dnia 28 września 1991 r. o lasach – tj. Dz. U. z 2000 r. Nr 56, poz. 679 z późn. zm.), szkoleń w zakresie zalesień dla właścicieli gruntów rolnych przeznaczonych do zalesienia oraz nadzoru nad wykonywaniem prac zalesieniowych i dostarczaniem sadzonek.

Rozporządzenie stanowi, że plan zalesienia sporządza nadleśniczy na podstawie wypisu z rejestru gruntów i budynków oraz kopii mapek zawierających numery działek i ich położenie. Plan sporządzany jest w czterech egzemplarzach, po jednym dla właściciela gruntu, starosty, nadleśniczego oraz dla wojewódzkiego funduszu ochrony środowiska i gospodarki wodnej, właściwego ze względu na miejsce położenia gruntu przeznaczonego do zalesienia.

Plan zalesienia zawiera następujące elementy: imię i nazwisko właściciela lub właścicieli gruntów przeznaczonych do zalesienia, powierzchnię gruntów przeznaczonych do zalesienia wyrażoną w ha, mapkę lub mapy uwzględniające numery działek ewidencyjnych oraz ich granice, wykaz gatunków drzew i krzewów potrzebnych do zalesienia i odpowiadających jakości gleby, uwzględniający liczbę tych drzew i krzewów oraz ich wiek, schemat uprawy leśnej określający układ rozmieszczenia sadzonek drzew i krzewów oraz średnie odległości pomiędzy nimi, metody badania obecności pędraków w glebie oraz sposoby ich zwalczania, sposób oraz termin przygotowania gleby pod zalesienie, sposób oraz termin wykonania zalesienia oraz opis zabiegów pielęgnacyjnych i ochronnych przewidzianych do przeprowadzenia na uprawie leśnej w okresie 5 lat od dnia jej założenia.

Rozporządzenie weszło w życie z dniem ogłoszenia, tj. 15 lutego 2002 r.

**Obwieszczenie Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego
z dnia 11 lutego 2002 r.
w sprawie przeciętnego wynagrodzenia
w gospodarce narodowej w 2001 r.
i w drugim półroczu 2001 r.
(M. P. Nr 8, poz. 155)**

Zgodnie z obwieszczeniem, przeciętne wynagrodzenie w gospodarce narodowej, pomniejszone o potrącone od ubezpieczonych składki na ubezpieczenie emerytalne, rentowe oraz chorobowe, wyniosło w 2001 roku 1 713,62 zł, a w drugim półroczu 2001 r. – 1 756,19 zł.

**Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 lutego 2002 r.
zmieniające rozporządzenie
w sprawie Klasyfikacji Środków Trwałych (KŚT)
(Dz. U. Nr 18, poz. 169)**

Zmiany dotyczą załącznika do rozporządzenia i obejmują:

- część I, czyli objaśnienia wstępne, które np. wprowadzają nowe pojęcie środków trwałych, jakimi są rzeczowe aktywa trwałe i zrównane z nimi, o przewidywanym okresie ekonomicznej użyteczności dłuższej niż rok, kompletne, zdatne do użytku i przeznaczone na potrzeby jednostki lub oddane do używania na podstawie umowy najmu, dzierżawy lub innej umowy o podobnym charakterze.
Zalicza się do nich w szczególności:
 - nieruchomości – w tym grunty, prawo użytkowania wieczystego gruntu, budynki i budowle, a także będące odrębną własnością lokale, spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu mieszkalnego oraz spółdzielcze prawo do lokalu niemieszkalnego,
 - maszyny, urządzenia, środki transportu i inne rzeczy,
 - ulepszenia w obcych środkach trwałych,
 - inwentarz żywy.
- część II, czyli podział klasyfikacyjny środków trwałych na grupy, podgrupy i rodzaje,
- część III, czyli szczegółowy podział środków trwałych.

Rozporządzenie weszło w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, tj. 21 marca 2002 r.

**Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów
z dnia 8 marca 2002 r. zmieniające rozporządzenie
w sprawie zasad ustalania rozkładu i czasu pracy
pracowników urzędów administracji rządowej
(Dz. U. Nr 24, poz. 246)**

Ww. akt prawny nowelizuje rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 14 kwietnia 2000 r. w sprawie zasad ustalania rozkładu i czasu pracy pracowników urzędów administracji rządowej (Dz. U. Nr 28, poz. 350).

Rozporządzenie stanowi, że w urzędach administracji rządowej obowiązuje 8-godzinny dzień pracy od poniedziałku do piątku. Jednakże Szef Kancelarii Prezesa Rady Ministrów może ustalić dla członków korpusu służby cywilnej oraz pracowników nie będących członkami korpusu służby cywilnej inny dzień wolny od pracy przypadający między dniami wolnymi od pracy, pod warunkiem wyznaczenia soboty dniem pracy.

Rozporządzenie nakłada na kierownika urzędu (dyrektora generalnego urzędu) obowiązek poinformowania, z 14-dniowym wyprzedzeniem w sposób przyjęty w danym urzędzie, pracowników oraz interesantów urzędów o ustaleniu dnia wolnego od pracy oraz o sobocie wyznaczonej dniem pracy.

Rozporządzenie weszło w życie 2 kwietnia 2002 r.

**Ustawa z dnia 1 marca 2002 r. o zmianach
w organizacji i funkcjonowaniu centralnych
organów administracji rządowej
i jednostek im podporządkowanych
oraz o zmianie niektórych innych ustaw
(Dz. U. Nr 25, poz. 253)**

Ustawa nowelizuje 52 ustawy. Likwiduje oraz znosi centralne organy administracji rządowej, w tym m.in. z dniem 31 marca 2002 r. Państwowy Urząd Nadzoru Ubezpieczeń, Urząd Nadzoru nad Funduszami Emerytalnymi, Prezesa Krajowego Urzędu Pracy; z dniem 31 grudnia 2002 r. Urząd Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych.

Ponadto ustawa zawiera regulacje tworzące nowe urzędy administracji rządowej oraz łączące dotychczas istniejące.

Ustawa, poza wyjątkami, weszła w życie od dnia 1 kwietnia 2002 r.

**Zarządzenie Nr 5 Szefa Kancelarii Prezesa Rady Ministrów
z dnia 21 marca 2002 r.
w sprawie ustalenia dni wolnych od pracy w 2002 r.
dla pracowników urzędów administracji państwowej
(M. P. Nr 11, poz. 200)**

Ww. akt wydany został na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 14 kwietnia 2000 r. w sprawie zasad ustalania rozkładu i wymiaru czasu pracy pracowników urzędów administracji rządowej (Dz. U. Nr 28, poz. 350 z późn. zm.).

Zarządzenie ustala w 2002 r. dla członków korpusu służby cywilnej oraz pracowników urzędów administracji rządowej, nie będących członkami korpusu służby cywilnej, następujące dni jako dni wolne od pracy: 2 maja, 31 maja, 16 sierpnia, 27 grudnia oraz wyznacza dniami pracy następujące dni: 11 maja, 8 czerwca, 24 sierpnia i 21 grudnia.

Omawiany akt wszedł w życie 2 kwietnia 2002 r., zaś wygasa z końcem bieżącego roku.

**Obwieszczenie Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia
Społecznego z dnia 6 marca 2002 r.
w sprawie wysokości składki na ubezpieczenie wypadkowe,
chorobowe i macierzyńskie w II kwartale 2002 r.
(M. P. Nr 11, poz. 204)**

Zgodnie z obwieszczeniem wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie w II kwartale 2002 r. od jednej osoby wynosi 54 zł.

**Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r.
w sprawie warunków ustalania
oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania
do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli
i motorowerów nie będących własnością pracodawcy
(Dz. U. Nr 24, poz. 271)**

Omawiane rozporządzenie wydane zostało na podstawie art. 34a ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym (Dz. U. Nr 125, poz. 1371 z późn. zm.).

Rozporządzenie reguluje warunki ustalania oraz sposób dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów nie będących własnością pracodawcy.

Zasady zwrotu kosztów używania pojazdów do celów służbowych pozostają co do istoty takie same jak do końca 2001 r. Znika luka prawna i kończy się zamieszanie związane z niedopatrzeniem przy tworzeniu nowej ustawy z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym. Ustawodawca nie zamieścił wówczas upoważnienia do wydania rozporządzenia normującego te kwestie, co spowodowało, że przestało obowiązywać rozporządzenie z dnia 26 stycznia 1998 r. (Dz. U. Nr 41, poz. 239). Powstała luka prawna i w związku z tym wielu pracodawców zawiesiło wypłatę ryczałtów samochodowych i zwrot kosztów używania pojazdów dojazd lokalnych.

Ustawodawca ustawą z dnia 1 marca 2002 r. o zmianach w organizacji i funkcjonowaniu centralnych organów administracji rządowej i jednostek im podporządkowanych oraz o zmianie niektórych ustaw (Dz. U. Nr 25, poz. 253) dodał do ww. ustawy art. 34a, zawierający delegację dla ministra właściwego do spraw transportu do wydania przedmiotowego rozporządzenia.

Nowe rozporządzenie weszło w życie z dniem ogłoszenia, ale z mocą obowiązującą od 1 stycznia 2002 r. Oznacza to, że pracodawcy mogą wypłacać ryczałty samochodowe i należności za używanie własnych pojazdów w jazdach lokalnych, również za pierwszy kwartał br.

Stawki przebiegu pojazdu są na takim samym poziomie, jak ustalone od dnia 1 stycznia 2002 r. dla potrzeb krajowych podróży służbowych w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 19 grudnia 2001 r. w sprawie szczegółowych zasad ustalania oraz wysokości należności przysługujących pracownikowi z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju (Dz. U. Nr 151, poz. 1720) i wynoszą za 1 km przebiegu:

- dla samochodu osobowego o pojemności skokowej do 900 cm³ – 0,4488 zł,
- dla samochodu osobowego o pojemności skokowej powyżej 900 cm³ – 0,7195 zł,
- dla motocykla – 0,1982 zł,
- dla motoroweru – 0,1189 zł.

Powyższe stawki przebiegu będą ulegać zmianie raz w roku, po ogłoszeniu ustawy budżetowej.

Nie zmieniły się górne miesięczne limity kilometrów na jazdy lokalne. Nie mogą one przekroczyć w gminie lub mieście, w którym pracownik jest zatrudniony:

- do 100 tys. mieszkańców – 300 km,
- od 100 tys. mieszkańców – 500 km,
- ponad 500 tys. mieszkańców – 700 km.

Omawiane rozporządzenie określa, że zwrot kosztów używania pojazdów do celów służbowych następuje w formie miesięcznego ryczałtu, obliczonego jako iloczyn stawki za 1 kilometr przebiegu i miesięcznego limitu przebiegu kilometrów na jazdy lokalne, po złożeniu przez pracownika pisemnego oświadczenia o używaniu przez niego pojazdu do celów służbowych w danym miesiącu.

Oświadczenie to powinno zawierać dane dotyczące pojazdu (pojemność silnika marka, numer rejestracyjny) oraz określać liczbę dni nieobecności pracownika w miejscu pracy w danym miesiącu z powodu choroby, urlopu, podróży służbowej lub innej nieobecności w pracy, a także liczbę dni, w których pracownik nie dysponował pojazdem do celów służbowych. W przypadku nieobecności pracownika w miejscu pracy z przyczyn podanych powyżej, kwota ustalonego ryczałtu zmniejsza się o jedną dwudziestą za każdy roboczy dzień nieobecności pracownika w miejscu pracy.

**Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów
z dnia 29 marca 2002 r.
w sprawie szczegółowego zakresu działania
Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi
(Dz. U. Nr 32, poz. 305)**

Zgodnie z omawianym aktem prawnym, Minister Rolnictwa i Rozwoju Wsi kieruje następującymi działami administracji rządowej:

- 1) rolnictwo,
- 2) rozwój wsi,
- 3) rynki rolne.

Jest dysponentem części 32, 33 i 34 budżetu państwa.

Załącznik do niniejszego rozporządzenia zawiera wykaz organów podległych lub nadzorowanych przez Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi, a są to:

- 1) Główny Inspektor Ochrony Roślin i Nasiennictwa,
- 2) Główny Lekarz Weterynarii,
- 3) Główny Inspektor Skupu i Przetwórstwa Artykułów Rolnych,
- 4) okręgowi inspektorzy rybołówstwa morskiego,
- 5) Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.

Rozporządzenie weszło w życie 30 marca 2002 r.

*Igor Sadowski jest referentem prawnym
w Biurze Organizacyjno-Prawnym Centrali KRUS.*

Znaczenie prewencji i rehabilitacji – z perspektywy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych dla Rolników (SVB) w Austrii

W maju 2002 roku Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego i Zakład Ubezpieczeń Społecznych zorganizowały wspólne międzynarodowe seminarium poświęcone „Roli prewencji i rehabilitacji w działalności ZUS i KRUS”. Dzięki inicjatywie obu instytucji zaprezentowano bogaty i bardzo wszechstronnie opracowany dorobek ilustrujący odmienność programów prewencji wypadkowej, rehabilitacji leczniczej i orzecznictwa lekarskiego, realizowanych obligatoryjnie w Polsce w ramach dwóch odrębnych systemów ubezpieczeniowych.

W uzupełnieniu wystąpień i publikacji współorganizatorów seminarium umożliwiono również jego uczestnikom zapoznanie się z doświadczeniami znamienitych przedstawicieli dwóch zachodnich instytucji zabezpieczenia społecznego (z Niemiec i Austrii) oraz prezydenta IAAMRH – Ashoka Patila z Indii.

W odróżnieniu od polskich doświadczeń (ZUS wprowadził program prewencji zawodowej przed 10 laty, w Kasie te doświadczenia sięgają ostatnich 7. lat), w Europie i na świecie dziedzina, której poświęcono konferencję, ma daleko większy zakres działania i możliwości, czego przykładem jest publikowane poniżej wystąpienie Pana prof. H. Stadlmann.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych dla Rolników w Austrii (SVB) sprawuje pieczę nad ubezpieczeniem wypadkowym, chorobowym i emerytalno-rentowym dla osób prowadzących indywidualną działalność rolniczą oraz członków ich rodzin stale pracujących w gospodarstwie rolnym; mówiąc w skrócie – dla całego środowiska wiejskiego.

W tym wystąpieniu zamierzam odnieść się do dwóch istotnych kwestii, a mianowicie chciałbym omówić rolę i znaczenie prewencji oraz rehabilitacji w naszym systemie ubezpieczeniowym.

Prewencja w pierwotnym znaczeniu (zasadniczym) opiera się na dwóch zasadach. Pierwsza dotyczy zabezpieczenia przed ewentualnymi wypadkami, jakie mogą zagrażać w miejscu pracy, oraz ochrony zdrowia; jest ona sprawowana w ramach ubezpieczenia wypadkowego; druga natomiast odnosi się do wspierania inicjatyw na rzecz poprawy stanu zdrowia poprzez m.in. zapobieganie zagrażającym nieszczęściom oraz skuteczną walkę z chorobami zawodowymi.

Obowiązek ochrony wypadkowej istnieje od momentu wprowadzenia ustawowego ubezpieczenia wypadkowego w rolnictwie, a mianowicie od roku 1929 r. W przeciągu ostatniego ćwierćwiecza osiągnięto w tej dziedzinie sukces na szeroką skalę, dzięki prowadzeniu odpowiedniej działalności na rzecz ochrony i zabezpieczenia przed wypadkami przy pracy. Od roku 1975 odnotowano spadek częstotliwości występowania wypadków o 77%, a wypadków śmiertelnych o 72%. Natomiast liczba osób zatrudnionych w sektorze rolnym obniżyła się w tym samym okresie o 45%. Ten zadawalający stan możliwy był do osiągnięcia poprzez wprowadzenie odpowiedniej legislacji i zastosowanie uregulowań prawnych, a także w wyniku podniesienia poziomu wiedzy i świadomości wszystkich grup społeczności wiejskiej.

Prewencja w ujęciu podstawowym, stosowana w ubezpieczeniu chorobowym począwszy od 1992 roku, a więc już od ponad dziesięciu lat, uzyskała w Austrii stosowne regulacje prawne. Przepisy te realizowane są wraz ze specjalnym programem przystosowanym do specyficznej grupy społecznej, jaką tworzą chłopi; jego wdrażanie musi jednak opierać się na pewnym powszechnie obowiązującym projekcie ochrony zdrowia, którego należy przestrzegać i stosować we wszystkich innych ubezpieczeniach chorobowych.

W celu wykrycia problemów zdrowotnych naszych rolników i rolniczek, przeprowadziliśmy w całym kraju konsultacje (badania). Na podstawie uzyskanych wyników powstały projekty SVB na rzecz poprawy stanu zdrowia i jakości życia. Uwzględniono w nich głównie zasady zdrowego odżywiania, pomoc przy niwelowaniu skutków przeciążenia, ergonomiczne sposoby poruszania i przemieszczania się, tygodnie na rzecz aktywności zdrowotnej, przeciwdziałanie nadciśnieniu tętniczemu, postępowanie zgodne z zasadami bezpieczeństwa, ochrona dzieci oraz osób w podeszłym wieku przed zagrożeniami.

Szczególnie chciałbym zwrócić Państwa uwagę i szerzej omówić wspomnianą przeze mnie wcześniej specyficzną działalność, jaką są „Tygodnie na rzecz poprawy kondycji, wzrostu poziomu aktywności wśród ludności wiejskiej”. W ramach tej działalności przewiduje się organizowanie jedno-tygodniowych turnusów z przeznaczeniem dla maksimum 22 zdrowych i sprawnych osób. Cały pobyt, z noclegiem i wyżywieniem włącznie, odbywa się w przeznaczonych głównie na ten cel gospodarstwach gościnnych (schroniskach) w pięciu wyodrębnionych rejonach kraju.

Cel tego przedsięwzięcia można by tak oto pokrótce wyjaśnić. Chodzi o:

- 1) podniesienie poziomu świadomości wśród tej grupy społecznej na temat zdrowia,
- 2) unaocznienie czynników, które są niebezpieczne dla zdrowia i zagrażają życiu,
- 3) zobrazowanie, w jaki sposób należałoby prowadzić zdrowy tryb życia,
- 4) zachęcenie do zmiany stylu życia,
- 5) udzielanie praktycznych wskazówek co do zasad prowadzenia gospodarstwa.

Przeprowadzenie takiej akcji również wśród ubezpieczonych rolników w Polsce mogłoby być dla nich niezwykle atrakcyjne i z pewnością cieszyłoby się ogólnym powodzeniem, mieliby oni bowiem okazję, aby w pełni wypocząć, opuszczając przy tym swoje gospodarstwa zaledwie na jeden tydzień.

W drugiej części mojej wypowiedzi zamierzam zająć się kolejną ważną sprawą, a mianowicie rehabilitacją. Chciałbym tu zwrócić uwagę na rozróżnienie dwóch pojęć: **rehabilitacja medyczna a docelowe sposoby i metody lecznicze.**

Rehabilitacja medyczna może być zapewniona zarówno przez ubezpieczenie wypadkowe, jak i chorobowe oraz emerytalne. W głównej mierze ma ona na celu doprowadzenie pacjenta do osiągnięcia takiego stanu zdrowia, aby mógł on bez niczyjej pomocy wykonywać wszystkie czynności życiowe i prowadzić w pełni samodzielne życie, oraz aby przywrócić mu zdolność do wykonywania zawodu.

Rehabilitacja w drugim znaczeniu jest ściśle powiązana z pobytem pacjenta w szpitalu. Leczenie kończy się z chwilą opuszczenia szpitala w momencie, gdy lekarz wyda orzeczenie, że zadawalający stan zdrowia pacjenta na to już pozwala. Stosowana jest ona głównie przy chorobach serca i układu krążenia oraz schorzeniach neurologicznych, np. atakach apopleksji.

Oprócz takich tradycyjnych metod rehabilitacyjnych, SVB prowadzi też i inne specyficzne działania na rzecz poprawy zdrowia, tu chciałbym je Państwu w skrócie przedstawić:

1. Metody leczenia dzieci i młodzieży

Mają one głównie na celu niedopuszczenie do powstawania znacznych zaburzeń fizycznych, przeciwdziałanie wpływowi negatywnych skutków po przebytych chorobach, udzielanie rodzinom rolniczym wsparcia i pomocy.

Można by tu też zaliczyć organizację pobytów, gdzie kuracja połączona jest z możliwością kontynuowania nauki. Odbywają się one najczęściej w klimacie górskim, przy zapewnieniu całodziennej opieki. Na takie wyjazdy kierowane są najczęściej dzieci z wadami wymowy (ćwiczenia logopedyczne), ze zwyrodnieniami kości (zabiegi ortopedyczne). Natomiast w rejonach nadmorskich przebywają dzieci ze schorzeniami dróg oddechowych, chorobami skóry oraz z nadwagą, z myślą o których tworzy się specjalne wyjazdy poprawiające kondycję i wpływające na smukłą sylwetkę.

2. Wypoczynek matki z dzieckiem

Kobiety prowadzące gospodarstwo rolne obciążone są zazwyczaj dodatkową pracą w domu, obowiązkami rodzinnymi, itp., w związku z czym z myślą o nich stwarza się możliwość skorzystania z wypoczynku wraz z małymi dziećmi, pozostającymi pod opieką matek. Oferta ta jest przeznaczona dla rolniczek, których dzieci nie mają jeszcze obowiązku uczęszczania do szkoły, a więc do ukończenia przez nie szóstego roku życia.

3. Wypoczynek przeznaczony dla osób w podeszłym wieku

W Austrii jest około 36 000 ubezpieczonych rolników, którzy otrzymują dodatek pielęgnacyjny przeznaczony na sprawowanie nad nimi opieki w domu. Świadczenie to wynika z racji wykonywania zwykłych prac w gospodarstwie, wpływających na przeciążenie fizyczne. Zamiar ze strony SVB jest taki, aby poprzez te specjalne środki poprawić stan zdrowia i umożliwić udzielenie pomocy szczególnie tej grupie społecznej, której praca jest niezwykle cenna i przyczynia się dla dobra całej społeczności. Taki pobyt wypoczynkowy jest szansą na chwilową ucieczkę od fizycznego i psychicznego wysiłku i na uzyskanie cennych porad oraz profesjonalnego instruktażu przy wykonywaniu uciążliwych prac.

4. Kobiety znajdujące się w szczególnej sytuacji

Akcja ta ma na celu zapewnienie zasłużonego wypoczynku oraz przeprowadzenie skutecznej terapii wśród tej grupy kobiet, które na co dzień są przeciążone fizycznie i psychicznie pracą w gospodarstwie rolnym. Należy tu podkreślić pewien wyjątek, to mianowicie, że nie jest ona przeznaczona jedynie dla osób poddawanych psychiatrycznemu leczeniu lub dla tych, które zażywają środki farmakologiczne. Wiemy bowiem, że takie dodatkowe obciążenia mogą prowadzić do kryzysu, głębokiej depresji, choć nie zawsze te skutki są od razu widoczne i bezpośrednio oddziałują na dotkniętą nimi osobę. Stan depresji mogą pogłębić tragiczne wydarzenia losowe, jak np. śmierć partnera życiowego, odejście dziecka, ciężki wypadek lub choroba, bezdzietność, alkoholizm, konflikt pokoleń, upośledzenie dziecka, zagrożenie chorobą nowotworową.

* *
*

Podsumowując mój wywód chciałbym stwierdzić, że rehabilitacja, a w szczególności prewencja, osiągnęły przez SVB bardzo wysoki poziom. Prewencja była w ciągu ostatnich lat zarówno w ubezpieczeniu wypadkowym, jak i chorobowym, stale rozszerzana, a osiągnięty sukces wskazuje na to, że dokonaliśmy wyboru najlepszej z możliwych dróg.

W związku z tym spróbowaliśmy stworzyć poza tradycyjną rehabilitacją odpowiednią niszę, zorientowaną na potrzeby ludności.

Prof. Heinrich Stadlmann jest Kierownikiem Wydziału Prewencji i Ochrony Zdrowia – SVB z siedzibą w Wiedniu.

Henryk Rafalski

Ubezpieczenia zdrowotne i opieka medyczna obywateli Japonii – część III

Tą publikacją Autor zamyka cykl artykułów poświęconych japońskiemu modelowi zabezpieczenia społecznego, prezentowanych kolejno w nr 9 i 10.

I. Zdrowie narodu stanowi dobro i wartość ogólnospołeczną we współczesnej Japonii

Wszyscy obywatele współczesnej Japonii posiadają konstytucyjne i ustawowe uprawnienia, które realnie gwarantują ochronę zdrowia społeczeństwa oraz zapewniają publiczną służbę zdrowia, ubezpieczenia społeczne i opiekę socjalną, mieszczące się w celach i zadaniach Państwowego Kompleksu Bezpieczeństwa Społecznego (KBS), zbudowanego w latach 1948-2000. Jego struktury i organizacja były tworzone ewolucyjnie i kształtowano je etapowo w ramach stopniowego rozwoju ustroju demokracji parlamentarnej, społecznej gospodarki rynkowej, egalitarnego społeczeństwa obywatelskiego oraz państwa opiekuńczego. Podstawy materialne i prawno-organizacyjne systemów bezpieczeństwa społecznego stworzono w latach 1947-1960. Doskonalono je oraz uformowano w dojrzałe struktury systemowe w trakcie budowy państwa dobrobytu w okresie 1961-1975, wreszcie wszystkie zorganizowane zdobycze państwowe i obywatelskie ugruntowano w latach 1976-2000, zgodnie z potrzebami zdrowotnymi i społeczno-ekonomicznymi całego japońskiego społeczeństwa.¹

¹ Zainteresowanych szczegółami tworzenia Kompleksu Bezpieczeństwa Społecznego w Japonii zachęcam do zapoznania się z publikacjami w „*Ubezpieczeniach w Rolnictwie...*” w zeszytach 9, 10, 12.

Można zatem uogólnić, że każdy Japończyk korzysta z Systemów Bezpieczeństwa Społecznego (SBS), a równocześnie z osiągalnej i prawie że bezpłatnej opieki zdrowotnej, finansowanej z funduszy ubezpieczeń publicznych i dotacji z budżetu państwa. Oprócz tego, SBS pokrywa wydatki za osoby utrzymywane z pomocy socjalnej i najniżej zarabiające. Wszystkimi procesami zabezpieczenia i zaopatrzenia społecznego kieruje i zarządza Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej, zintegrowane po 2002 roku z Ministerstwem Pracy w jeden resort zdrowia, pracy i opieki społecznej. Ministerstwo to planuje, nadzoruje, koordynuje i kontroluje działalność odpowiednich systemów wykonawczych, aby wywiązywały się należycie z nałożonych obowiązków obsługi całego społeczeństwa. Umożliwia to racjonalne wykorzystanie wszelkich fachowych zasobów kadrowych i aktywów instytucjonalnych, oraz publicznych środków finansowych, wreszcie rzeszy dobrowolnych organizacji pomocniczych, ruchów społecznych i wspólnot lokalnych dla zapewnienia obywatelom należnych im świadczeń i usług² medycznych, farmaceutycznych, sanitarno-epidemiologicznych, prewencji i promocji zdrowia, oraz ochrony środowiska człowieka, wreszcie godziwej emerytury i renty – a w razie potrzeby – pomocy i opieki społecznej.

1. Filozofia japońskich ubezpieczeń społecznych

Japoński model prawno-organizacyjny ubezpieczeń publicznych, polegający na zgrupowaniu wszystkich obywateli kraju w dwu Programach, jest unikalnym na świecie. Wyróżnia się dodatnio wśród rozmaitych odmian klasycznego systemu niemieckich i francuskich ubezpieczeń społecznych, zwanych od nazwiska ich realizatora Bismarka i znanych od ponad stu lat w państwach cywilizowanych (1883). Różni się też od brytyjskiego modelu ubezpieczeń, znanego od 1911 roku. Model japoński naruszył dotychczasową filozofię ubezpieczeń społecznych zorientowanych wyłącznie na powiązanie z pracodawcą i jego administracją zakładową w miejscu pracy. Wprowadził oryginalną myśl aktywnego włączenia rozmaitych stowarzyszeń pracowniczych do współdziałania i odpowiedzialności za losy zabezpieczenia społecznego, zintegrowanego z wynikami produkcji i działalnością przedsiębiorstwa. Podobnie unikalnie połączył losy rozmaitych organizacji społeczno-zawodowych i obywatelskich z działalnością terenowej administracji współodpowiedzialnej za odpowiednie zabezpieczenie i zaopatrzenie społeczne wspólnot lokalnych.

W modelu japońskim władze i społeczeństwo nie tylko wprowadziły w życie węgielne założenie solidaryzmu społecznego i pokoleniowego, ale dokonały cze-

² Świadczenia z reguły są bezpłatne, natomiast usługi są współpłatne lub odpłatne w ramach ubezpieczeń społecznych.

gość więcej, wbudowały ubezpieczenie społeczne w struktury i funkcje państwa opiekuńczego i egalitarnego. Pogodziły prawa człowieka z rozwojem gospodarczym kraju i wzrost ekonomiczny przedsiębiorstwa z losami zabezpieczenia pracowników, wreszcie aktywność społeczności lokalnych ze stosowną działalnością administracji rządowej i samorządowej. Pozwoliło to zintegrować programy ubezpieczeń publicznych ze strukturami publicznych służb zdrowia za pośrednictwem finansowania świadczeń i usług zdrowotnych, opłacanych z funduszy ubezpieczeń publicznych i dotacji budżetowych. Model japoński zabezpieczenia i zaopatrzenia społecznego jest wart odpowiedniego przybliżenia polskiemu społeczeństwu i władzom kraju, zwłaszcza w dzisiejszym stanie poszukiwania racjonalnych sposobów rozwiązań trudnej pod każdym względem sytuacji społeczno-ekonomicznej ochrony zdrowia obywateli.

2. Publiczne ubezpieczenia zintegrowane z opieką zdrowotną

2.1. Program ubezpieczeń społecznych

Każdy Japończyk od 1961 roku jest obowiązkowo ubezpieczony w Programach Ubezpieczeń Społecznych na mocy odpowiednich regulacji prawa publicznego. Służby oraz ich biura zajmują się jednocześnie ubezpieczeniami obywateli:

- z powodu ryzyka choroby, macierzyństwa i czasowej niezdolności do pracy, nazwanymi w skrócie zdrowotnymi (Health Insurance System),
- wskutek utraty zdolności do samodzielnego życia, zwanymi pielęgnacyjno-opiekuńczymi (Nursing Care Insurance System),
- z powodu starości i dożywocia oraz trwałej niezdolności do zarabkowania, nazwanymi emerytalno-rentowymi (Pension Insurance System).

Programy składają się ze stosownych służb i biur, które zajmują się wszystkimi sprawami ubezpieczeń obywateli (takimi jak: praca najemna, samozatrudnienie, niezarobkowe dochody, podopieczny opieki społecznej), w miejscu ich pracy lub zamieszkania. Służby te są zgrupowane i zorganizowane w dwa odrębne Publiczne Programy Ubezpieczeń, usytuowane w różnych środowiskach aktywności produkcyjnej, w miejscu pracy (Program Pracowniczy – zakładowy, Employee Health Insurance), bądź w miejscu zamieszkania (Program Obywatelski, bądź Narodowy – lokalny, National or Citizen Health Insurance). Sformułowanie National przetłumaczono dowolnie na termin Obywatelskie bądź Narodowe Ubezpieczenia Zdrowotne.

Program Pracowniczy – zakładowy (Employees Health Insurance System) rejestruje i obsługuje wszystkich pracowników najemnych, bez względu na pragmatykę zatrudnienia i wynagradzania (urzędnicy, robotnicy, usługowcy) oraz ich podopiecznych, zamieszkałych zarówno we wspólnym gospo-

darstwie domowym, jak i przebywających oddzielnie. Rejestry obowiązkowo ubezpieczonych pracowników prowadzą administrację pracodawców i przekazują je wraz ze znormalizowanymi składkami odpowiednim służbom ubezpieczeń, których biura mieszczą się i działają w kręgu przedsiębiorstw. Biura ubezpieczeń stanowią jednostki następujących służb:

1. Służb Rządowych (Government-Managed Health Insurance) reprezentowanych przez administrację Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej (MZiOS), które obsługują pracowników małych zakładów (od 5 do 300 osób) zatrudnionych na dniówkę i godziny oraz pracowników floty morskiej, uchwalonych w 1922 i wprowadzonych 1938-1961.
2. Służb Zakładowych Stowarzyszeń i Zrzeszeń pracowniczych i związków zawodowych (Society-Managed Health Insurance) uchwalonych w 1927 r. i wprowadzonych 1938-1961 r. Troszczą się one o zatrudnionych w przedsiębiorstwach średnich (300-700 osób) i dużych (powyżej 700 osób) oraz w zjednoczeniach wielobranżowych, organizując tak obsługę ubezpieczeń, jak i zajmując się jednocześnie sprawami socjalnymi i rekreacyjnymi.
3. Służb siedmiu Towarzystw Ubezpieczeń Wzajemnych (Mutual Aid Association), uchwalonych w 1938 r. i wprowadzonych w latach 1939-1969 r., zintegrowanych po 1984 r. Służby te zajmują się pracownikami m.in.:
 - rządowej administracji oraz państwowych instytucji cywilnych i mundurowych (Government Public Service);
 - lokalnej administracji oraz terenowych instytucji cywilnych i mundurowych (Local Public Service),
 - zatrudnionych w rolnictwie, leśnictwie, rybołówstwie (Employees in Agriculture, Forestry, Fisheries Cooperatives),
 - pracujących w szkolnictwie prywatnym,
 - zatrudnionych w obsłudze instytucji ubezpieczeniowych.

Program Obywatelski – lokalny (National or Citizen Health Insurance System) rejestruje i obsługuje w miejscu zamieszkania wszystkich obywateli, którzy nie są objęci regulacjami pracowników najemnych w Programie Pracowniczym. Program ten obsługuje osoby ubezpieczone obowiązkowo na mocy odrębnych regulacji prawa publicznego, m.in. samozatrudnionych, praktykujących wolne zawody, utrzymujących się z chałupniczych zajęć w warsztatach poniżej 5 zatrudnionych, samodzielnych rolników i rybaków, gospodynie domowe, emerytów i rencistów, uczniów i studentów oraz tych wszystkich, którzy pozostają na utrzymaniu pomocy społecznej (bezrobotni) bądź są objęci specjalną troską (ofiary wojny, kombatanci). Program Obywatelski składa się z dwu służb i podległym ich biur.

- Służby stowarzyszeń ubezpieczeniowych są wynajęte przez władze lokalne. Ich biura usytuowano przy administracji terenowej miast, gmin miejskich i wiejskich; uchwalono je w 1927 r., wprowadzono w 1938-

UBEZPIECZENIA NA ŚWIECIE

1961 r. Obsługują one osoby zajmujące się aktywnością, objętą odrębnymi regulacjami i osoby mieszkające w obszarze odpowiedniej władzy lokalnej. Stowarzyszenia te stanowią część ubezpieczeń publicznych, są nadzorowane przez władze lokalne i MZiOS.

- Służby rządowe prowadzone przez Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej zajmują się ubezpieczeniem m.in. podopiecznych opieki społecznej oraz osób objętych patronatem, np. wykonujących wolne zawody, zrzeszonych w stosownych stowarzyszeniach lokalnych.

Rejestry uprawnionych osób obowiązkowo ubezpieczonych prowadzi lokalna administracja i zgłasza je do biur obydwu służb, które wyliczają odpowiednie znormalizowane składniki dla poszczególnych grup ubezpieczonych. Obowiązek meldowania wszystkich podopiecznych spoczywa na głównym żywicielu wspólnego gospodarstwa domowego. Znormalizowane składki z reguły uwzględniają dane o ubezpieczonych, odnoszące się do wspólnego gospodarstwa domowego w zakresie rocznego dochodu, majątku, liczby osób oraz ich wieku.

A zatem odpowiedzialnymi instytucjami za rejestrowanie i zgłaszanie obywateli do Publicznych ubezpieczeń obowiązkowych są:

- pracodawcy zatrudniający pracowników najemnych, których rejestry przekazują do odpowiednich służb i biur ubezpieczeń Programu Pracowniczego,
- administracja lokalna miast, gmin miejskich i wiejskich, prowadząca rejestry osób podlegających odrębnym regulacjom ubezpieczeń, przekazywane do odpowiednich służb i biur Ubezpieczeń Programu Obywatelskiego,
- administracja pomocy i opieki społecznej zajmująca się wszystkimi osobami korzystającymi z państwowego zaopatrzenia społecznego, w tym pracowników robót publicznych i bezrobotnych. Rejestry podopiecznych wraz z członkami ich rodzin przekazuje do odpowiednich służb i biur ubezpieczeń Programu Obywatelskiego.

Poza Programami ubezpieczeń publicznych obejmujących swoim zasięgiem 100% obywateli państwa, w latach osiemdziesiątych dopuszczono do działania japońskie towarzystwa organizujące prywatne, dobrowolne i uzupełniające ubezpieczenia zdrowotne i emerytalne (Private Japanese Insurance Companies). Dopuszczono je dla tych zainteresowanych, zamożniejszych mieszkańców, którzy z wyboru zamierzają uzupełniać dopłatami ponadstandardowe, luksusowe świadczenia zdrowotne i opiekuńcze, nie honorowane przez ubezpieczenia publiczne. Uzupełniającymi ubezpieczeniami dobrowolnymi może być zainteresowanych około 10-15% najzamożniejszych obywateli kraju. Świadczenia medyczne udzielone poza ubezpieczeniami publicznymi są zarówno bardzo kosztowne, jak i korzysta z nich niewielka część społeczeństwa – około 5%.

2.2 Prawa ubezpieczonego

Każdy ubezpieczony po wyborze jednego lub drugiego Publicznego Programu otrzymuje w biurze odpowiedniego ubezpieczyciela znormalizowaną dokumentację ubezpieczeń zdrowotnych, złożoną z polisy, książeczki i karty ewidencyjnej. Polisa określa umowę ubezpieczeniową, w której m.in. są sprecyzowane korzyści ze świadczeń i usług, praw i obowiązków ubezpieczonego i jego podopiecznych, wreszcie sposoby wyliczenia składek oraz całości kształtu opieki zdrowotnej. Polisa zawiera także zapisy wolnego wyboru zakładu opieki zdrowotnej oraz osiągalności należnych i oferowanych porad fachowych z zakresu tak medycyny konwencjonalnej – zachodniej, jak i medycyny naturalnej chińsko-japońskiej. Ubezpieczenia zdrowotne zapewniają z reguły każdemu równe, sprawiedliwe oraz tak samo wycenione i właściwie rozmieszczone zasoby instytucjonalnej opieki.

Książeczka przebiegu i wykorzystania ubezpieczenia służy m.in. do ewidencjonowania należnych bezpłatnych albo częściowo odpłatnych świadczeń i usług rzeczowych udzielanych przez publiczne służby zdrowia oraz prywatne placówki lekarsko-dentystyczne, rehabilitacji leczniczej i zapisywanych leków. Karta ewidencyjna jest jednocześnie dowodem i legitymacją ubezpieczenia, umożliwia nawiązywanie formalnych kontaktów roboczych ze wszystkimi dostępnymi instytucjami obsługującymi ubezpieczonych.

Japońscy ubezpieczeni mogą korzystać dobrowolnie z wielorakiej oferty różnorodnych służb zdrowia medycyny konwencjonalnej i naturalnej. Mają nieskrępowany wybór zakładów opieki zdrowotnej oraz dostęp do poszczególnych procedur leczniczo-rehabilitacyjnych i personelu medycznego w zakresie obowiązującego ubezpieczenia. Sprowadza się to, w uproszczeniu, m.in. do korzystania z fachowej opieki ogólnej i specjalistycznej – otwartej i zamkniętej, leczenia sanatoryjno-rehabilitacyjnego, konsumowania leków syntetycznych i naturalnych, korzystanie z porad wykwalifikowanego personelu, stosującego np. zabiegi akupunktury, różne odmiany masażu leczniczego, fizyko- i kinezoterapii oraz samoleczenia, wreszcie do poszukiwania pociechy w psychoterapii oraz w kontemplacji poświęconej filozofii życia i wierzeniom shintu.

3. Organizacja publicznych ubezpieczeń zdrowotnych

3.1. Zasoby, składki, dotacje, dopłaty

Uproszczony schemat zasobów, składek, dotacji oraz zakresu dopłat finansowych publicznych ubezpieczeń zdrowotnych w Programie Pracowniczym oraz Programie Obywatelskim obowiązujących w 1998 roku przedstawia poniższe zestawienie. Ubezpieczenie obejmowało całą ludność w kraju – 125,7 mln osób.

UBEZPIECZENIA NA ŚWIECIE

	Program Pracowniczy Służby			Program Obywatelski Służby		
	Rządowe	Stowarzy- szeń Zakłado- wych	Ubezpie- czeń wzajemnych	Admini- stracji lokalnej	Rządowe i Stowarzy- szeń lokalnych	
Liczba Biur	1000	1815	80	3249	166	
Liczba w mln. osób ubezpieczonych podopiecznych razem	20,2 18,0 38,2 (30,3)*	15,8 17,2 33,0 (26,2)	4,6 5,6 10,2 (8,3)	39,8 39,8 (31,7)	4,5 4,5 (3,5)	
Składki Pracodawca w % od Pracownik wynagrodz. Razem % lub dochodów	4,2 4,2 8,5	4,7 3,8 8,6	4,7 4,0 8,7 4,9 – 10,0	Kwota odliczana od rocznego dochodu rodziny ok. 4-5%	Dotacja odpowiada 3/4 składki pracowniczej	
Składki w % od wynagrodzeń na ubezpieczenia pielęgnacyjno- opiekuńcze	1%	1%	1%	Odpowiada 1% rocznego dochodu rodziny	Dotacja odpowiada 1% składki pracowniczej	
Dotacje z budżetu na pokrycie wydat- ków:	– administra- cyjnych	według znormalizowanych stawek i faktycznych kosztów				
	– świadczeń zdrowot- nych	13-14%	odpowiedni dodatek kwotowy	13-14%	50%	32-52%
	– dla osób powyżej 70 lat	16-17%	–	–	16-17%	–
Dopłaty wnoszone do świadczeń medycz- nych w % przez:	– ubezpie- czonego	20%				
	– podopiecz- nych	30% w ambulatoryjnych		oraz 10% zróżnicowanych dopłat		
		20% w szpitalnych		dla osób pow. 70 lat		
– do wyży- wienia w szpitalach i sanato- riach	zróżnicowana stawka dzienna zależna od dochodu, wieku i długości leczenia pacjenta					

* Odsetki odnoszą się do ogółu mieszkańców kraju.

UBEZPIECZENIA NA ŚWIECIE

Program Pracowniczy ubezpieczeń zdrowotnych obsługuje 2/3 mieszkańców kraju (81,4 mln i 64,8% osób) zgodnie z tym, że około 80% wszystkich aktywnych zawodowo stanowią pracownicy najemni, mieszkający przeważnie w miastach. Faktycznie interesami ubezpieczonych zajmują się poszczególne służby oraz ich biura działające w miejscu zatrudnienia. Wśród 1 000 biur prowadzonych przez administrację MZiOS na jedno z nich przypadało 4 000 osób. Spośród 1 815 biur Stowarzyszeń Zakładowych każde z nich zajmowało się sprawami 1 818 tys. osób, wreszcie wśród 80 scentralizowanych biur ubezpieczeń wzajemnych każde obsługiwało 127 500 osób w poszczególnych towarzystwach ubezpieczeń wzajemnych.

Program Obywatelskich ubezpieczeń zdrowotnych obsługuje pozostałą 1/3 mieszkańców kraju (44,3 mln. i 35,2% osób). To znaczy zajmuje się wszystkimi osobami w miejscu zamieszkania, bez zróżnicowania ich na ubezpieczonego i podopiecznych, 3 249 biur stowarzyszeń ubezpieczeniowych, które są nadzorowane przez administrację 719 miast, 330 gmin miejskich i 2 200 gmin wiejskich, zajmuje się interesami 39,8 mln osób. Każde z biur obsługuje przeciętnie około 27 229 mieszkańców, których liczba jest zróżnicowana zależnie od gęstości zaludnienia miast i wsi. Wśród 166 biur administracji MZiOS oraz stowarzyszeń wolnych zawodów każde obsługuje przeciętnie 27 708 obywateli, m.in. podopiecznych pomocy i opieki społecznej oraz osoby wykonujące wolne zawody. Proces określenia składek z tytułu ubezpieczeń zdrowotnych, oprócz wspólnych ustawowych założeń, zależy od swoistości reguł ustalonych w ramach jednego i drugiego programu oraz ich służb i biur.

W Programie Pracowniczym składki wyrażają część miesięcznych wynagrodzeń brutto, naliczanych w procentach od sumy funduszu wynagrodzeń pracowników najemnych w różnego rodzaju zakładach pracy. W Programie Obywatelskim składki te stanowią część kwotową odliczaną od wielkości rocznego dochodu osobistego ubezpieczonych przebywających we wspólnym gospodarstwie domowym, zależnie od ich majątku oraz liczby domowników. Mogą one być uznane za wydzielony podatek „zdrowotny”, obrazujący jednocześnie możliwości sprostania obciążeniom składkowym. Składki pobierane od osób w gospodarstwach o najniższych dochodach podlegają m.in. ulgom, które stanowią od 40 do 60% ogólnej sumy ich obciążeń i są wyrównywane dotacją budżetu państwa.

W celu racjonalnego określenia wielkości kwot i stopy procentowej oraz podstawy wymiaru składek, Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej oraz służby ubezpieczeń obydwu Programów dokonują okresowo obliczeń kosztów ponoszonych z powodu ryzyka utraty zdrowia mieszkańców kraju. Uwzględniają w nich m.in. wskaźnik rozwoju ludności, ruchu naturalnego, struktury wieku i płci, długości życia, przedwczesnej umieralności, struktury

przyczyn zgonów. W związku z tym szacują przewidywalne i realne koszty ponoszone na różne świadczenia medyczne, opiekuńczo-pielęgnacyjne, doraźnej pomocy oraz na leki, protezy i inne środki lecznicze całej ludności w państwie. Sumy tych kosztów są zestawiane z wielkościami krajowego funduszu płac pracowników najemnych oraz z podatkami od dochodów osobistych ludności pozapracowniczej, po to, aby w miarę realnie ustalić wielkość kwot, stopy procentowe i podstawy wymiaru składek oraz wielkości dotacji z budżetu dla osób utrzymywanych z pomocy i opieki społecznej. Podstawa wymiaru składek opiera się na ustawowych, znormalizowanych miesięcznych wynagrodzeniach pracowniczych, ustalonych przez Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej. Podlega ona negocjacom trójstronnym, z obowiązkowym udziałem przedstawicieli pracodawców i związków zawodowych. Po uzgodnieniach podstawa wymiaru oraz stopa procentowa składek ubezpieczeń zdrowotnych jest publikowana w ustawach o budżecie.

W Programie Pracowniczym składki pobierane na ubezpieczenia zdrowotne wynoszą przeciętnie: w służbach administrowanych przez MZiOS – 8,5%, przez stowarzyszenia zakładowe – 8,6% oraz w kierowanych przez ubezpieczenia wzajemne – 8,7% (od 4,9% do 10,0%). Wymiar składek jest oparty na przeciętnych miesięcznych wynagrodzeniach pracowniczych i nie zależy od liczby osób zarejestrowanych we wspólnym gospodarstwie domowym. Składki są rozłożone po równo na pracodawców i pracowników, z wyjątkiem przedsiębiorstw obsługiwanych przez Stowarzyszenia zakładowe, w których pracodawcy płacą więcej niż połowę wymiaru.

W Programie Obywatelskim składki są skalkulowane na takiej zasadzie, aby były zbliżone do odsetka składek płaconych wyłącznie przez pracowników (4-5%). Dotacje z budżetu państwa przeznaczone na opłacenie składki za podopiecznych opieki społecznej zapewniają 3/4 wielkości składek pracowniczych.

Stopa składki na ubezpieczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze jest znormalizowana i w obu Programach ubezpieczeń stanowi ekwiwalent 1% funduszu wynagrodzeń brutto od pracowników w wieku lat 40 i więcej. Podstawa wymiaru składki podlega regułom corocznej waloryzacji lub indeksacji płacowej bądź cenowej, tak jak płace. Składki nie podlegają ani refundacji, ani ulgom w podatku dochodowym.

Kwoty składek gromadzone przez ubezpieczycieli obu Programów są przekazywane i odkładane w kasach dwóch funduszy pośrednictwa finansowego, które w imieniu służb ubezpieczeniowych dokonują m.in. rozliczeń i opłat za świadczenia ponoszone na rzecz ubezpieczonych i prowadzą transakcje inwestycyjne na korzyść ubezpieczeń, w tym kapitalizacji nadwyżek składkowych.

Budżet państwa dotuje odpowiednimi kwotami niektóre statutowe aktywności biur ubezpieczeń zdrowotnych w obydwu Programach publicznych ubezpieczeń. Wszystkim biurom pokrywa faktyczne koszty działalności ad-

ministracyjnej i obsługi ubezpieczonych, według znormalizowanych reguł. Przekazuje dotacje służbom rządowym i pozarządowym na dofinansowanie w określonym procencie świadczeń zdrowotnych, które są udzielane w Programie Pracowniczym na rzecz ubezpieczonych w małych zakładach produkcyjnych, wybranych branżowych ubezpieczeniach wzajemnych i odpowiednio skalkulowane kwoty dla niektórych stowarzyszeń zakładowych. W Programie Obywatelskim dotacje służą na rzecz dofinansowania usług zdrowotnych i są w zasadzie przeznaczone na zapewnienie świadczeń dla grup ubezpieczonych, a zarazem podopiecznych rozmaitych rodzajów pomocy i opieki społecznej w miejscu zamieszkania. Służby MZiOS obsługują ubezpieczonych tak w małych zakładach, jak i poprzez lokalną administrację i dofinansowują świadczenia medyczne oraz pielęgnacyjno-opiekuńcze, w tym dla osób powyżej 70. roku życia. Główne strumienie dotacji tak w Programie Pracowniczym, jak i Obywatelskim, przepływają poprzez służby MZiOS.

Schemat prezentuje także dane o dopłatach ubezpieczonych ponoszonych na rzecz świadczeń medycznych i leków udzielanych w opiece ambulatoryjnej i szpitalnej. Dopłaty zaczęto wprowadzać stopniowo w systemie ubezpieczeń zdrowotnych po 1986 roku. Ubezpieczeni żywiciele w Programie Pracowniczym i Obywatelskim dopłacają aktualnie 20% do obu rodzajów świadczeń medycznych, natomiast ich podopieczni dopłacają 30% do usług ambulatoryjnych i 20% do opieki szpitalnej. 90-80-70% kosztów opieki medycznej opłacają ubezpieczenia zdrowotne. Ponadto obowiązują 10% dopłaty za opiekę nad osobami powyżej 70. roku życia oraz zróżnicowane stawki za dzienne wyżywienie w szpitalach. Rachunki za leczenie dzieci do lat 3, w niektórych województwach do lat 6, opłaca budżet państwa w obu Programach. Wprowadzono także dopłaty za ponadstandardową, luksusową obsługę, ponadstandardowe świadczenia medyczne na życzenie i z wyboru ubezpieczonego w różnych specjalistycznych szpitalach i klinikach. Wysokość tych dopłat jest regulowana specjalnymi zróżnicowanymi cennikami usług medycznych. Wszystkie dopłaty do świadczeń medycznych, leków oraz środków leczniczych ubezpieczony wnosi bezpośrednio w kasie stosownego zakładu leczniczo-rehabilitacyjnego. Na niektóre z nich zainteresowany może wystąpić o ulgi, ale otrzymują je z reguły osoby najniżej zarabiające i obciążone licznymi domownikami we wspólnym gospodarstwie domowym.

3.2. Dodatki, zasiłki, refundacje

Skrócony schemat dodatków, zasiłków i refundacji należnych ubezpieczonym w publicznych ubezpieczeniach zdrowotnych w Programie Pracowniczym oraz Programie Obywatelskim, obowiązujących w 1998 r., przedstawia poniższe zestawienie.

UBEZPIECZENIA NA ŚWIECIE

Dodatki, zasiłki, refundacje	Program Pracowniczy			Program Obywatelski	
	Służby:			Służby:	
	rządowe	stowarzyszeń zakładowych	ubezpieczeń wzajemnych	administracji lokalnej miast i gmin	rządowe i stowarzyszeń
urodzenie dziecka	Standardowa kwota średniego miesięcznego wynagrodzenia.				
macierzyński	60% średniego wynagrodzenia przez 42 dni przed i 56 dni po porodzie.			Nie ma standardu	
chorobowy	dla ubezpieczonego 60% i 65-80% średniego wynagrodzenia płacone przez półtora roku, dla podopiecznego do 40% określonego standardu.			Nie ma standardu	
wychowawczy dla niemowlęcia do 12 m-cy	Standardowa kwota średniego miesięcznego wynagrodzenia.				
pogrzebowy żywiciela	miesięczne wynagrodzenie			Według niższego standardu	
członka rodziny	50% i 60-70% miesięcznego wynagrodzenia			Nie ma standardu	
Refundacje opłaty świadczeń medycznych m.in. za leczenie szpitalne kobiet w powiklanej ciąży, porodu i położu oraz wg znormalizowanej listy świadczeń. Zwrot kosztów leczenia według zapłaconych rachunków.					
Refundacje zapłaty za transport sanitarny lub komunalny Zwrot kosztów przewozu według przedłożonych rachunków.					

Uprawnienia do świadczeń finansowych, oprócz ogólnych ustawowych założeń, są zróżnicowane i zależne od przynależności ubezpieczonego do Programu Pracowniczego lub Obywatelskiego. Jedynie dodatek z powodu urodzenia dziecka i zasiłek wychowawczy niemowlęcia w obydwu Programach podlega jednakowym regułom i jest wypłacany w podobnej kwocie.

Zasiłki: macierzyński i chorobowy są znormalizowane i wypłacane w Programie Pracowniczym. Zasiłek macierzyński jest wypłacany w podobnej procentowej wysokości (60%) średniego wynagrodzenia oraz przez ten sam okres trzech miesięcy (98 dni). Zasiłek chorobowy stanowi natomiast z reguły 60% średniego wynagrodzenia i jest wypłacany od 4. dnia choroby przez okres półtora roku; obowiązuje także odpowiedni zasiłek dla członka rodziny. Niektórzy ubezpieczyciele wypłacają zasiłek sanatoryjny. W Programie Obywatelskim nie ma znormalizowanego standardu obu zasiłków i od ubezpieczyciela zależy, czy obowiązują one w ogóle i – ewentualnie – w jakim zakresie.

Zasiłki pogrzebowe w Programie Pracowniczym odnoszą się do żywiciela rodziny lub członka rodziny i są wypłacane ryczałtowo. W przypadku zgonu żywiciela wynoszą jednomiesięczne wynagrodzenie, a w odniesieniu do członka rodziny – z reguły połowę miesięcznej zapłaty. W Programie Obywatelskim nie obowiązuje znormalizowany standard zasiłku pogrzebowego, jest on wypłacany z zasady, z powodu zgonu żywiciela, w stosownej kwocie ustalonej przez ubezpieczyciela.

Refundacje, zwłaszcza kosztów poniesionych za opłaty leczenia szpitalnego kobiet w powikłanej ciąży, porodzie i położeniu oraz za transport sanitarny z powodu przewożenia leczonego między placówkami medycznymi, są wypłacane w takiej kwocie, jaka odpowiada rachunkom poniesionych wydatków. Inne obowiązujące refundacje są wyszczególnione na liście znormalizowanych świadczeń, za które biura ubezpieczeń zdrowotnych pokrywają całkowicie lub częściowo wydatki poniesione za stosowne usługi medyczne, leki, protezy itp. Całkowicie są refundowane wszystkie wydatki poniesione na świadczenia udzielone ubezpieczonym w nagłej potrzebie chorobowej lub urazu, bądź w razie konieczności uzyskania pierwszej, doraźnej pomocy medycznej. Częściowo są refundowane wydatki poniesione na protezy dentystryczne oraz środki ortopedyczne i rehabilitacyjne, na dodatkową opiekę pielęgnacyjną w szpitalu, w domu chorego, za leczenia sanatoryjne oraz za ponadstandardowe leki i środki lecznicze.

Wszyscy ubezpieczeni mają prawo do potrącania wydatków poniesionych na świadczenia medyczne i leki z podatku od dochodów osobistych w szczególnych okolicznościach, określonych przez Ministerstwo Finansów. Corocznie ogłaszana jest lista warunków upoważniająca do dokonywania potrąceń w oświadczeniu podatkowym. Są to na ogół okoliczności następujące:

- jeżeli roczne wydatki na opiekę medyczną przewyższają kwoty obowiązujących dopłat oraz stosowną sumę standardową wyznaczoną na osoby będące we wspólnym gospodarstwie domowym (z reguły przyjmuje się przekroczenie 5% dochodu rocznego),
- jeżeli poniesiono wydatki na zakup niezbędnego sprzętu potrzebnego do bieżącej kontroli zdrowia lub przebiegu choroby, bądź rehabilitacji lub na zakup urządzeń ułatwiających życie niepełnosprawnym,
- jeżeli istnieją inne życiowe okoliczności, w których poniesiono określone wydatki na opiekę zdrowotną.

Znormalizowane dodatki, zasiłki, refundacje, obowiązujące w ustawowo w publicznych ubezpieczeniach zdrowotnych, podlegają regułom parametrycznego odniesienia do wynagrodzeń i dochodów osobistych oraz indeksacji i waloryzacji cenowej lub płacowej wprowadzonej ustawowo w kraju.

W publicznych ubezpieczeniach zdrowotnych w obydwu Programach nie przewiduje się ustawowo zwrotu wydatków, m.in. za leki stosowane bez recepty oraz środków leczniczych, które nie są przydatne do leczenia chorób i urazów:

UBEZPIECZENIA NA ŚWIECIE

- za urazy leczone, a dokonywane przez osoby trzecie, np. kierowców, są odpowiedzialne ubezpieczenia komunikacyjne oraz ubezpieczenia w miejscu pracy, które ponoszą koszty tych szkód. Ubezpieczenia te refundują koszty świadczeń medycznych bezpośrednio w placówkach służby zdrowia,
- za inne paramedyczne, kosmetyczne, dentystyczne itp. zabiegi lub porady, nie mieszczące się na obowiązujących listach świadczeń zdrowotnych potwierdzonych przez Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej,
- wreszcie za wszelkie działania zapobiegawcze i kontrolne odnoszące się do prewencji i promocji zdrowia obywatela, które są świadczone w publicznych ośrodkach zdrowia i w zasadzie są świadczone bezpłatnie, bo opłacane są z budżetu państwa.

Rozmaitość osiągalnych świadczeń medycznych, leków, dodatków, zasiłków, refundacji i ulg, przewidziana i zabezpieczona w japońskich publicznych ubezpieczeniach zdrowotnych, jest imponująca. Świadczenia i leki są opłacane przez ubezpieczenia i dotacje w granicach od 90% do 70% faktycznych kosztów, natomiast wprowadzone stopniowo po 1986 roku dopłaty ze strony pacjentów należą do najniższych wśród tych, które obowiązują w systemach publicznej opieki zdrowotnej w świecie.

II. Publiczne ubezpieczenia zdrowotne współfinansują opiekę medyczną

1. Ewolucja finansowania opieki zdrowotnej

Śledzenie ewolucji procesów finansowania opieki zdrowotnej ubezpieczonych obywateli Japonii w okresie ostatnich 40 lat (1960-2000) umożliwia przedstawienie jej w trzech etapach rozwoju (1955-1975, 1976-1989, 1990-2000), w zależności od wielkości, tempa i dynamiki rozwoju społeczno-gospodarczego kraju oraz przekształceń w przemianach ludności, m.in. w ruchu naturalnym oraz strukturze wiekowej mieszkańców miast i wsi. Od chwili wprowadzenia powszechnych, obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, obejmujących wszystkich obywateli państwa, w latach 1958-1961 założono następujące źródła finansowania składki ubezpieczeń obowiązkowych, dotacje z budżetu centralnego i terenowego, zyski z inwestycyjnego kapitału ubezpieczeniowego oraz dopłat ubezpieczonych. Środki czerpane ze składek oraz dotacji (podatków ogólnych) oparto o konstytucyjne reguły solidaryzmu społecznego i pokoleniowego oraz na egalitaryzmie obywateli i opiekuńczości pań-

UBEZPIECZENIA NA ŚWIECIE

stwa. Składki odlicza się od dochodów osobistych, a tym samym odsetki, bez względu na stan i ryzyko utraty zdrowia, w czasie całego życia obywatela.

Dopłaty wnoszone przez ubezpieczonych wynikały z wolnego wyboru ponadstandardowych usług zdrowotnych nie przewidzianych w zestawie świadczeń gwarantowanych polisą ubezpieczenia. Zyski z ubezpieczeniowego kapitału inwestycyjnego czerpano ze stosownych i bezpiecznych lokat nadwyżek bilansowych dochodów nad wydatkami. Struktura i dynamika udziału źródeł finansowania w odsetkach przedstawiała się następująco:

- wkład składek powiększał się od 49,3% w 1960 roku do 61,0% w 2000 r., przyrost równał się 11,7%,
- dotacje budżetowe obniżono odpowiednio od 45,4% do 24,0%, spadek wyniósł 21,4%,
- zyski z odpisów inwestycyjnego kapitału ubezpieczeniowego zwiększył się z 4,8% do 11,5%, odpowiednio, wzrost wyniósł 6,7%,
- dopłaty pacjentów do świadczeń medycznych systematycznie wzrastały – odpowiednio od 0,5% do 4,0%, przyrost wyniósł 3,5%.

Spadek dotacji budżetowych zrekompenrowano zatem wzrostem udziału składek, zysków od kapitału oraz dopłatami pacjentów.

Dynamikę wielkości ogólnych przeznaczanych na publiczną opiekę zdrowotną oraz w przeliczeniu na 1 mieszkańca w latach 1960-2000, wyrażoną w jenach i USD obliczonych według kursów bieżących jednej i drugiej waluty oraz w USDPPP, wg OECD przeliczonych na podstawie wartości nabywczej jena do USD, można streścić następująco:

- przyrost nakładów z dochodu narodowego w jenach zwiększył się 76-krotnie i USDPPP 60-krotnie,
- przyrost przeliczony na 1 mieszkańca w jenach powiększył się 56 razy i USDPPP 67-krotnie.

Nakłady wyrażone w odsetkach dochodu narodowego zwiększyły się od 3,1% do 8,1% w latach 1960-2000, a zatem o 5% odpowiedniej wielkości dochodu narodowego. Dynamika wzrostu odsetka nakładów na opiekę zdrowotną w okresach kolejnych pięcioletek układała się zależnie od średnich wzrostu gospodarczego (od 9,3% do 1,3%) oraz przyrostu globalnego dochodu narodowego, powiększonego 32-krotnie w okresie 40 lat. Nakłady te umieszczały Japonię wśród krajów OECD na drugim miejscu w wartościach globalnych, na szóstym – w przeliczeniu na 1 mieszkańca oraz na miejscu 8-10 wśród odsetka przeznaczonego GDP%.

Ewolucja finansowania umożliwiła etapowe tworzenie instytucjonalnych i osobowych wzorców opieki zdrowotnej. Były one skorelowane z dźwigniami makroekonomicznymi gospodarki. Odnosiło się to m.in. do etapów, tempa, dynamiki wielkości dochodu narodowego, wzrostu gospodarczego, uprzemysłowienia i urbanizacji kraju oraz postępu naukowo-technicznego i unowocześnienia technologii produkcji. Przestrzegano także reguły, aby nakłady na kompleks bezpieczeństwa społecznego, w tym na opiekę zdrowotną, przewyższały przy-

rosty dochodu narodowego i wzrostu gospodarczego. Japońskie nakłady na opiekę zdrowotną oraz ich procentowe przyrosty pięcioletnie, wreszcie przeciętna za całe 40-letnie, należały do najwyższych wśród 29 krajów OECD.

Przy przeciętnej przyrostów 12,0% za lata 1960-2000, najwyższe wielkości (od 19,7% do 15,0%) przypadają na lata 1960-1975, średnie (od 14,8% do 7,8%) na okres od 1976-1989 roku, wreszcie najniższe (od 5,7% do 5,1%) w czasie od 1990-2000 roku. Uwarunkowane to było, na tych samych etapach rozwoju, odpowiednimi wielkościami tempa i dynamiki rozwoju gospodarczego, systematycznym przyrostem globalnego dochodu narodowego przeliczonego na 1 mieszkańca. Globalne wartości dochodu narodowego osiągnęły drugie – po USA – w świecie wielkości; najwyższe wielkości w przeliczeniu na 1 mieszkańca uzyskiwano w latach 1985-2000. Wystarczyły one zatem na zabezpieczenie systematycznego wzrostu nakładów na kompleks bezpieczeństwa społecznego i opiekę zdrowotną dla wszystkich obywateli kraju na poszczególnych trzech etapach rozwoju społeczno-gospodarczego kraju.

Ewolucję samowystarczalności i samofinansowania opieki zdrowotnej ze składek publicznych ubezpieczeń zdrowotnych oraz dotacji budżetu państwa i zysków z inwestycyjnego kapitału ubezpieczeniowego można streścić następująco:

- w latach 1960-1975 w Programie Pracowniczym – ubezpieczeniowe służby rządowe, zakładowe, pomocy wzajemnej, natomiast w Programie Obywatelskim – służby nadzorowane przez administrację lokalną, nie notowały istotnych trudności w zbilansowaniu dochodów z wydatkami na zaspokojenie konstytucyjnych uprawnień oraz ilościowo-jakościowego zapotrzebowania na opiekę medyczną całej ludności kraju. Było to uwarunkowane m.in. wyjątkowo wysokim wzrostem gospodarczym (od 9% do 12% rocznie, 4-krotnym zwiększeniem kwot dochodu narodowego i szybką rozbudową zasobów osobowych i rzeczowych służb zdrowia. Jednocześnie w strukturze ludności przeważały roczniki młodsze, przy równoczesnym niskim odsetku osób w wieku starszym;
- w latach 1976-1989 pojawiła się potrzeba racjonalizowania kosztów oraz solidarnego rozłożenia korzyści i obciążeń na poszczególne grupy ludności pracującej, m.in. w zakresie nakładów na opiekę zdrowotną w obydwu Programach ubezpieczeniowych. Było to jednocześnie powiązane m.in. ze spadkiem rocznego wzrostu gospodarczego i spowolnieniem tempa przyrostów dochodu narodowego, którego kwoty globalne i wartości przeliczone na 1 mieszkańca systematycznie powiększano. W strukturze ludności odnotowano przyspieszone procesy starzenia się, wyrażone m.in. zwiększoną liczbą osób powyżej 60 roku życia. Wpływało to na stopniowy i znaczny przyrost zapotrzebowania na usługi medyczne i pomoc pielęgnacyjno-opiekuńczą, których koszty z roku na rok wzrastały i obciążały budżety ubezpieczeń poszczególnych programów. Przyrost osób w wieku przed- i emerytalnym wpłynął jednocześnie na zmianę struktury wydatków w obrębie kom-

UBEZPIECZENIA NA ŚWIECIE

- pleksu bezpieczeństwa społecznego. Wywołało to relatywne zwiększenie wydatków na emerytury, renty i opieką społeczną, zwłaszcza po 1985 roku, jednocześnie spowodowało względny spadek nakładów na świadczenia medyczne, których faktyczne koszty jednakże systematycznie wzrastały;
- w latach 1990-2000 miały miejsce istotne postępowe przeobrażenia społeczno-ekonomiczne w gospodarce oraz zmiany w strukturze społeczno-zawodowej i wiekowej ludności Japonii. Liczba osób w wieku przedemerytalnym i emerytalnym została potrojona w stosunku do stanu z 1960 roku i osiągnęła 28 mln mieszkańców, tj. około 22% ludności w 2000 roku. Zmiany te miały miejsce wtedy, gdy w gospodarce stabilizował się umiarkowany wzrost, jednocześnie kształtował się nieustanny przyrost dochodu narodowego w wielkościach globalnych i w przeliczeniu na 1 mieszkańca. Ten ostatni wahał się w granicach od 25 138 USD do 37 618 USD w poszczególnych latach ostatniej dekady XX wieku i należał do najwyższych wśród najbogatszych krajów zrzeszonych w OECD. Zabezpieczało to zrównoważenie dochodów z wydatkami na opiekę zdrowotną w obrębie obydwu Programów publicznych ubezpieczeń zdrowotnych.
- Informacja o stanie sfinansowania publicznych ubezpieczeń zdrowotnych w obydwu Programach Pracowniczym i Obywatelskim w 1997 roku, zawiera poniższa tabela.

**Stan finansów publicznych ubezpieczeń zdrowotnych
według Programu Pracowniczego Programu Obywatelskiego w 1997 r.**

Stan		Program Pracowniczy				Program Obywatelski	
		Służby Rządowe	%	Służby Zakładowe	%	Służby administracji lokalnej	%
Dochody biliony (jenów)	Składki	60,54	87	57,51	97	24,67	38
	Dotacje	9,05	12	0,06	0	28,42	44
	Inne	0,27	1	1,65	3	11,36	18
	Razem	69,87	100	59,22	100	65,04	100
Wydatki biliony (jenów)	Świadczenia medyczne leki dla osób do 60 r.ż.	46,18	65	32,56	55	38,11	61
	Opieka medyczna dla osób powyżej 60 r.ż.	23,02	33	19,38	33	19,95	32
	Inne	1,60	2	7,00	12	4,31	7
	Razem	70,60	100	59,24	100	62,37	100
	Niedobory lub nadmiary	-,950		-,170		-,267	

W Programie Pracowniczym ubezpieczenia administrowane przez służby organizacji zakładowych miały niewielki deficyt, zaś służby rządowe wykazywały większe niedobory dochodów w stosunku do wydatków. Służby nadzorowane przez administrację lokalną w Programie Obywatelskim wykazały niewielką nadwyżkę dochodów nad wydatkami. Bliższe zanalizowanie źródeł dochodów wykazuje, że udział składek stanowił kolejno 87%, 97%, 38% wszystkich zasobów ubezpieczonych. Uzupełniały je dotacje z budżetu państwa oraz inne źródła odpowiednio o 13%, 3% i 62% ogółu dochodów. Z zestawienia wynika także, że samowystarczalne w zbilansowaniu dochodów i wydatków były jedynie ubezpieczeniowe służby zakładowe administrowane m.in. przez związki zawodowe. Służby rządowe natomiast, nadzorujące ubezpieczenia zdrowotne w obydwu Programach, zawdzięczały z reguły zbilansowanie budżetów dotacjom państwa, które stanowiły 44% i łącznie z innymi źródłami wynosiły aż 62% ogółu dochodów w Programie Obywatelskim. Dotacje te spełniały równoważności odpowiedniej części składek, które wnosił budżet m.in. za podopiecznych pomocy i opieki społecznej oraz opłacał odpowiednie, statutowe powinności państwa. Były one celowo skoncentrowane w Programie Obywatelskich ubezpieczeń w miejscu zamieszkania wszystkich ubezpieczonych nie objętych ubezpieczeniami pracowniczymi. Zestawienie informuje także, że na sfinansowanie opieki zdrowotnej dla osób powyżej 65. roku życia przeznaczono około 33% do 38% ogółu wydatków, chociaż osoby te stanowiły 22% ogółu obywateli Japonii.

2. Ubezpieczeni, ubezpieczyciele, kasy rozliczeń, zakłady medyczne

Ubezpieczeni, którzy korzystają z porad i wszelkich sposobów diagnozy, leczenia i rehabilitacji w opiece podstawowej i szpitalnej, dopłacają od 10, 20 do 30% ogólnej wartości wykorzystanych świadczeń. Dopłaty uiszczają bezpośrednio w kasach zakładów medycznych, według postanowień z 1984 roku. Większość faktycznych kosztów usług (od 70, 80 do 90%) regulują odpowiednie służby (administracja) publicznych ubezpieczeń, które gromadzą składki tak w Programie Pracowniczym, jak i Obywatelskim. Zakłady medyczne za wykonane świadczenia zdrowotne na rzecz ubezpieczonych przesyłają rachunki, zwane „zapłatą za badanie i leczenie pacjenta”. Dokonują tego w okresie kolejnego miesiąca, śląc je do biur odpowiednich służb ubezpieczenia zdrowotnego, i oczekują na zwrot kosztów świadczeń. Rachunki te są gromadzone pośrednio lub bezpośrednio przez wyspecjalizowane publicz-

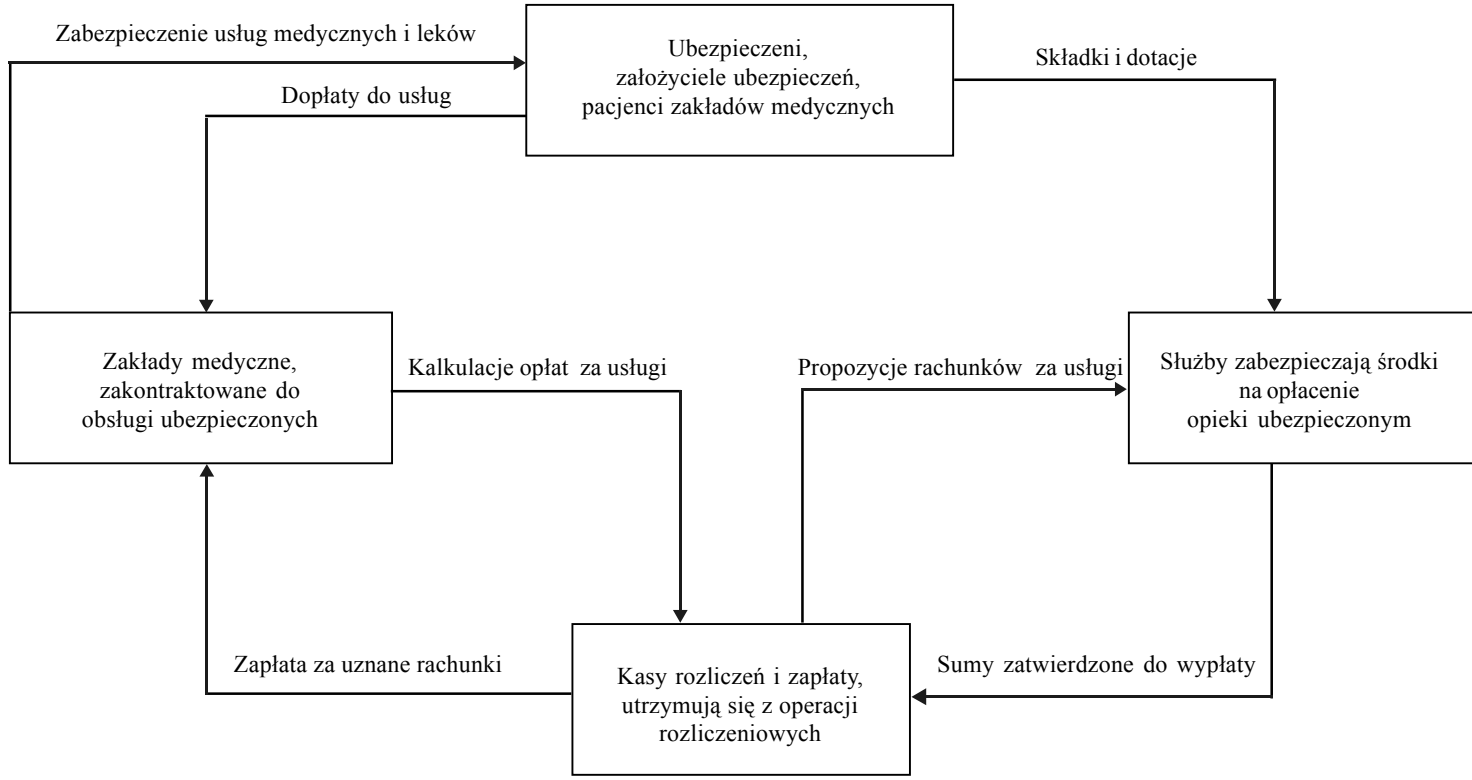
UBEZPIECZENIA NA ŚWIECIE

ne kasy (fundusze) płatnicze zajmujące się wynajętym i odpłatnym pośrednictwem finansowym między służbami ubezpieczeń publicznych a zakładami medycznymi. Kasy powołało Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej, w miarę rozwoju ubezpieczeń publicznych po 1949 roku. Odpłatną obsługą pośrednictwa płatniczego na rzecz ubezpieczonych w programie Pracowniczym zajmuje się Kasa (Fundusz), nosząca tradycyjną nazwę Social Insurance Medical Fee Payment Fund (SIMFPE), tzn. kasa zapłaty za świadczenia medyczne dla ubezpieczonych, natomiast w Programie Obywatelskim dokonuje tego Kasa (Fundusz) pod tytułem Federation of National Health Insurance Associations Fund (FNHIAF), tzn. Federacja obywatelskich stowarzyszeń ubezpieczeń zdrowotnych.

Obydwie Kasy, każda w obrębie odpowiedniego Programu, zajmują się m.in. tak gromadzeniem zasobów finansowych, które przelewają im stosowane służby ubezpieczeń, jak i obsługą zakładów medycznych, tzn. rozliczeniami i zapłatą za wykonane usługi dla ubezpieczonych. Biura ubezpieczeń publicznych prowadzą natomiast ewidencję kontową składek pracodawców i pracowników oraz pozyskanych bądź przelewanych dotacji z budżetu państwa lub władz lokalnych na rzecz konkretnego Programu Ubezpieczeniowego. Zabezpieczają w ten sposób środki dla zapewnienia opłat za usługi i leki. Zatwierdzają także propozycje rachunków i polecają Kasom dokonanie zapłaty odpowiednim zakładom medycznym za usługi i zużycie leków. Kasy prowadzą zatem wyłącznie odpłatne operacje rozliczeniowe rachunków nadsyłanych przez zakłady medyczne oraz po ich zatwierdzeniu wypłacają tymże zakładom należne im sumy pieniężne. Ich obowiązkiem jest dokonywanie przedtem rzetelnego sprawdzenia wiarygodności oraz zweryfikowanie poszczególnych pozycji rachunków. Każdy zakład medyczny, aby mógł obsługiwać ubezpieczonych, musiał posiadać zarówno stosowane upoważnienie profesjonalne wydane przez Wojewódzki Urząd Zdrowia, jak i podpisaną aktualnie umową z odpowiednim Programem Ubezpieczeń Zdrowotnych.

Uproszczony schemat systemowych związków i zależności między:

- ubezpieczonymi,
 - organizacjami ubezpieczenia publicznego,
 - kasami pośrednictwa płatniczego,
 - zakładami medycznymi,
- można przedstawić następująco:



3. Dotychczasowa wycena świadczeń medycznych i leków

Na początku lat sześćdziesiątych Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej wprowadziło ustawowe sposoby określania opłat za świadczenia medyczne i leki w ramach publicznej opieki zdrowotnej. Wsparto je m.in. o filozofię, która preferowała finansowanie usług medycznych w stosunku do realnych potrzeb ubezpieczonego. Sprowadzono to do reguł rozliczania każdej cząstkowej czynności medycznej (piece-rate payment), zużycia aparatury i materiałów, dla obliczenia kosztów jednostkowych i kalkulacji zbiorczej za konkretne usługi (fee-for-service) świadczone ubezpieczonym. Zestaw tych reguł nazwano Państwowym systemem punktowego obliczania opłat za świadczenia medyczne (The Government Point System For Medical Fees). System wprowadzono dla przestrzegania obowiązkowych rozliczeń między władzami służb publicznych ubezpieczeń zdrowotnych i Kasami pośrednictwa płatniczego oraz zakładami medycznymi na terenie całego państwa. Preferował on w pierwszej kolejności interesy zakładów medycznych, w mniejszym stopniu zabezpieczały równoprawne i równoważne prawa ubezpieczonych.

Procedury systemu umożliwiały zakładom dokonanie wyceny zarówno poszczególnych, cząstkowych czynności, jak i skalkulowanie całej usługi medycznej i wyrażenie jej wartości odpowiednią liczbą punktów. Wyjściową wartość stanowiła umowna jednostka punktowa podstawowej opłaty pieniężnej równej 10 jenów. Dla przykładu, skalkulowanie zbiorcze wartości pierwszej wizyty w przychodni bądź w ambulatorium wyceniono na 270 punktów. Punkty te pomnożono przez 10 jenów i dało to sumę 2700 jenów, które wyrażały opłatę za usługę pierwszej wizyty. Sumę tę powiększono o cenę leków i pomniejszono o dopłaty, które wniósł pacjent. Zakład w postaci rachunku przesłał do Kasy pośrednictwa płatniczego, aby uzyskać zapłatę za wykonaną usługę.

Sposoby wyceny różnorodnych świadczeń medycznych zgrupowano w trzech kategoriach usług: lekarsko-pielęgniarskich, dentystycznych i zaopatrzenia w leki. Do podstawowych usług lekarskich i pielęgniarskich zaliczono obsługę pacjentów podczas pierwszych i wtórnych wizyt w przychodni opieki otwartej i poliklinice przyszpitalnej oraz w trakcie leczenia na oddziale szpitala. Wycenę specjalistycznej obsługi pacjentów sprowadzono m.in. do diagnostyki płynów ustrojowych, rozpoznań dokonywanych techniką obrazową, zabiegów leczniczych i rehabilitacyjnych oraz terapii psychiatrycznej, wreszcie domowej opieki leczniczo-pielęgniarskiej. W każdym rodzaju usług przysługiwały odpowiednie ulgi dla dzieci i osób starszych o niskich dochodach. Ustawowe marże, ceny hurtowe i detaliczne leków regulowało okresowo Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej tak w lecznictwie zamkniętym, jak i otwartym. W szpitalach leki wkalkulowano w usługi lecznicze, natomiast

w opiece ambulatoryjnej pacjent pobierał specyfiki z apteki za zróżnicowaną dopłatę. Dopłaty zryczałtowano i zróżnicowano, zależnie od leków do wewnętrznego i zewnętrznego użytku oraz liczby opakowań. Dzieci do lat 7, osoby powyżej 70. roku życia oraz pacjenci o niskich dochodach zwolniono z opłat, bądź przyznano im ulgi przy zapłacie za leki.

System opłat za usługi medyczne i leki, oparty o reguły kalkulacji cząstkowej i skumulowanej obsługi, zwany „fee-for-service”, odegrał pozytywną rolę w okresie tworzenia sieci zakładów leczniczych oraz organizowania publicznych ubezpieczeń zdrowotnych w latach 1948-1970. Sprzyjał on rozbudowie zasobów osobowych i rzeczowych służby zdrowia wtedy, gdy potrzeby zdrowotne ludności przewyższały możliwości ich zaspakajania przez istniejące placówki opieki zdrowotnej.

W kolejnych okresach w latach 1970-1985 nastąpił szybki przyrost zasobów służby zdrowia, powodujący nadmiar usług medycznych i leków w stosunku do realnych potrzeb ubezpieczonych. Pojawiła się przewaga podaży nad popytem. Nazwano tę sytuację „nurzaniem pacjentów w usługach i nasączaniem pacjentów lekami” oraz celowym mnożeniem różnych ordynacji diagnostycznych i leczniczych, podyktowanych głównie chęcią zysków, bez względu na wzrost kosztów i obciążeń finansowych ubezpieczeń publicznych. Z powodu tej sytuacji ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej oraz władze publicznych ubezpieczeń zdrowotnych musiały dokonać krytycznej oceny dotychczasowych sposobów finansowania służby zdrowia i zakładów opieki medycznej, a co za tym idzie – zaproponować nowe racjonalne rozwiązania zaradcze na miejsce opłat za usługę (fee-for-service), które straciły znaczenie sił napędowych dla rozwoju i poprawy jakości opieki zdrowotnej ludności.

4. Promowanie interesów i zdrowia ubezpieczonych, zmiany w finansowaniu opieki zdrowotnej

W połowie lat osiemdziesiątych Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej oraz władze publicznych ubezpieczeń zdrowotnych opracowały i przetestowały nowe wzorce skupiające uwagę na sprawnym i gospodarnym finansowaniu usług zdrowotnych, poprawie jakości leczenia pacjentów, stosownego wynagrodzenia dla personelu lekarsko-pielęgniarskiego oraz racjonalnych opłat za leki. Jednocześnie uświadomiono wszystkim stronom, że na utrzymanie osiągalnej publicznej opieki medycznej przeznaczają się sporo, bo 7-8% dochodu narodowego rocznie. Dochód ten osiągał drugą wielkość kwotową w świecie, po USA, oraz – przeliczony na 1 mieszkańca – był najwyższy wśród 7 najbogatszych krajów. Równocześnie w latach 1985-

1998 wzrost płac realnych pracowników w trzech sektorach gospodarczych wahał się od 0,6 do 3,5%, inflacja w obszarze wszystkich cen rynkowych mieściła się od 1,8 do 3,3%, oszczędności w gospodarstwach domowych wynosiły od 11,5 do 24,3%, wreszcie wskaźnik bezrobocia nie przekraczał wartości od 2,1 do 3,4% rocznie.

Założenia nowych wzorców finansowania wywodziły się z filozofii, która wspierała troskę o zdrowie ubezpieczonego oraz o poprawę jakości opieki zdrowotnej, w miejsce dotychczasowych reguł preferujących interesy i dochody zakładów medycznych i producentów leków. Potrzeba wprowadzenia racjonalnych procedur finansowania stała się zrozumiała i było czymś zwyczajnym dla społeczeństwa, tak jak torowanie ciernistej drogi ukierunkowanej na ich wdrażanie w zakładach medycznych, przy równoczesnym zachowaniu wszystkich wartościowych zdobyczy tradycyjnych.

Bezpośrednimi powodami do rozpoczęcia wprowadzania nowych wzorców finansowania stały się, widoczne gołym okiem, wady, błędy, wręcz nadużycia w sposobach dotychczasowego finansowania i pracy zakładów medycznych, których nie sposób było dalej tolerować. Należały do nich między innymi:

- niepoahamowany coroczny wzrost kosztów utrzymania zakładów i świadczeń medycznych, rozpętane przez rozbuchane żądanie nadmiernej zapłaty refundacyjnej za usługi i leki,
- nieustanne propagowanie podaży nadmiaru usług i leków, które nie znajdowały racjonalnego uzasadnienia w realnych uwarunkowaniach stanu zdrowia pacjentów,
- dowolne wymuszanie od pacjentów dodatkowych dopłat nieprzewidzianych przepisami polisy ubezpieczenia zdrowotnego,
- niewłaściwe dokonywanie przez zakłady medyczne zakupów leków i środków leczniczych po cenach hurtowych, z odpowiednią zniżką, natomiast rozliczenie ich zużycia po cenach detalicznych i żądanie nieuzasadnionych wyższych refundacji od Kas,
- tolerowanie sprzedaży leków pacjentom dokonywane przez lekarzy przy okazji wizyt leczniczych oraz reklamowanie specyfików firm sponsorujących personel medyczny,
- narastające skargi pacjentów na szkodliwe skutki uboczne i zatrucia wywołane nadmiarem zużycia zapisywanych leków oraz na uciążliwe i niekończące się wymyślne badania diagnostyczne,
- rozluźnienie w kasach płatniczych dyscypliny kontroli wiarygodności rachunków wystawianych do zapłaty przez zakłady medyczne, zwłaszcza za leczenie osób w podeszłym wieku, wreszcie braku odpowiednich motywacji do redukcji zakładowych źródeł kosztotwórczych, ponieważ kasom płaci się za rozliczenie poszczególnego rachunku.

Z tych zatem powodów resort zdrowia i władze publicznych ubezpieczeń zdrowotnych były zmuszone przystąpić do ewolucyjnego wcielenia w życie nowo opracowanych kierunków reform i nowych wzorów finansowania, które gwarantowałyby jednocześnie realne spełnienie zapotrzebowania na opiekę medyczną społeczeństwa, wykształconego i zasobnego na przełomie XX i XXI wieku. Celem reformy stało się m.in. określenie roli oraz zakresu przystosowania struktur ubezpieczeń zdrowotnych, służb i zakładów medycznych, kas pośrednictwa płatniczego, administracji i wspólnot lokalnych, wreszcie organizacji ubezpieczonych do urzeczywistnienia następujących państwowych planów.

1. Zapewnienia osiągalnej, ciągłej, kompleksowej wysokokwalifikowanej opieki medycznej i pielęgnacyjno-opiekuńczej skupionej na trosce o poprawę zdrowia dzieci i kobiet (Angel Plan), młodzieży szkolnej i studium, osób niepełnosprawnych od urodzenia (Disabled Plan), ludziom w wieku starszym, zwłaszcza osobom niezdolnym do samodzielnego życia (Gold Plan) oraz populacji pracującej w wieku 20-60 roku życia.

2. Stworzenie warunków do równouprawnienia pacjentów oraz traktowania ich jako pełnoprawnych klientów w relacji do służb ubezpieczeń oraz personelu zakładów medycznych, dochodzenie należnych praw opartych na umowie i kontrakcie finansowym, z możliwością normalizowania stosunków lekarz-pacjent, szczególnie w przejawach kultury obsługi oraz zachowań lekarskich i traktowania racji pacjenta w sprawach informacji o skutkach procesów leczniczo-rehabilitacyjnych. Wprowadzenia procedur obrony i dochodzenia praw pacjenta, zwłaszcza z tytułu poniesionych szkód wyrządzonych z powodów błędów w sztuce medycznej i zatrucia lekami oraz skutków nieprawidłowej pielęgnacji.

3. Stopniowe wprowadzanie gruntownej zmiany finansowania (z reguły skwitowania zapłaty za usługę) na sposoby wynagrodzenia odpowiednich rodzajów troski o zdrowie i leczenie ubezpieczonego. Wdrażanie nowych wzorów jest przyjmowane z oporami przez administratorów zakładów i personel medyczny, ponieważ ogranicza ich swobodę w produkowaniu nadmiaru usług i zwiększaniu przychodów.

4. W lecznictwie podstawowym władze premują wynagrodzenie za całokształt opieki medycznej sprawowanej nad ubezpieczonym, zwykle w skali roku lub dłużej, znane pod nazwą opłaty fee-per-capita, przy jednoczesnym wprowadzeniu ograniczenia liczby zarejestrowanych ubezpieczonych do około 1500-1600 osób na jednego lekarza. Ubezpieczeni mają prawo wyboru zakładu i lekarza oraz możliwość zabrania głosu w sprawie kontraktowania dla nich usług przez administracje ubezpieczeń zdrowotnych. Władze obiecują sobie po wprowadzeniu płatności pogłównych, zwłaszcza dla osób korzystających często w miesiącu, że zahamują dotychczasowy nadmierny wzrost wydatków kreowanych przez opłaty za usługę.

W szpitalach władze preferują parę nowych wzorców finansowania zamkniętej opieki medycznej, które mają przyczynić się do obniżki kosztów diagnozowania, leczenia i rehabilitacji pacjentów. W poliklinikach i podstawowych oddziałach proponują np. zastosowanie znormalizowanej zapłaty (flat-rate payment) za tzw. osobodzień pobytu pacjenta. W procesie bardziej złożonej opieki medycznej preferują formułę znormalizowanych opłat za obsługę pacjentów w konkretnych grupach chorobowych poddanych złożonym zabiegom diagnostyczno-leczniczym (fee-for-diagnosis related group) oraz za całokształt procesów troski o pacjenta. W opracowaniu chirurgicznym proponuje się posługiwanie odpowiednimi kontraktami i opłatami znormalizowanymi za leczenie na określonych oddziałach specjalistycznych. Dla racjonalnie zorganizowanych i administrowanych szpitali władze oferują tzw. budżet globalny opłacający całokształt działalności medycznej.

Racjonalne uregulowanie zaopatrzenia w leki pacjentów, aptek i szpitali, w celu wykluczenia dotychczasowych praktyk prowadzących do nadużycia i wyłudzenia nadmiernych opłat refundacyjnych z kasy publicznych ubezpieczeń zdrowotnych. Wprowadzono reguły, które zabraniają lekarzom w opiece otwartej i zamkniętej reklamowania i promowania leków sponsorowanych przez producentów, jednocześnie zaopatrujących ich w bezpłatne tzw. próbki leków. Zabroniono także lekarzom sprzedaży leków pacjentom. Pacjentów z lecznictwa otwartego zaopatruje się w leki w systemie aptek otwartych, w których kontroluje się zarówno obieg recept, jak i sensowność zapisywanych specyfików. Kontrole przeprowadzają odpowiednie służby farmaceutyczne resortu zdrowia. Zgodnie z nowymi regułami, szpitale nie mogą dokonywać zakupów leków po cenie hurtowej u producenta i wystawać za nie rachunków po cenach detalicznych oraz żądać zawyżonej celowo refundacji. Nowe reguły poprawiają także jakościowe zaopatrzenie pacjentów w leki na terenie lecznictwa zamkniętego.

Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej poddało rewizji listę leków dotychczasowych ordynowanych pacjentom. Skreślono wiele z około 15 000 różnych farmaceutyków, które były refundowane z kas ubezpieczeń publicznych. Wprowadzono i przeznaczono do stosowania racjonalną liczbę sprawdzonych leczniczo leków refundowanych do około 1500-2000 specyfików aktywnych biologicznie i sprawdzonych leczniczo na odpowiednich populacjach pacjentów. Równocześnie resort zdrowia poddał racjonalnej kontroli reguły, które służą do ustanowienia cen i marż dla leków przez producentów, hurtowników oraz aptekarzy, aby je zrationalizować i znormalizować w skali całego kraju. Oczywiście redukcja liczby leków – oraz ich cen podlega procesowi ścisłej obiektywizacji, aby wykluczyć w zespołach dokonujących redukcji sponsoring koncernów farmaceutycznych.

5. Władze publicznych ubezpieczeń zdrowotnych resort zdrowia i władze administracji lokalnej w całej Japonii sprzyjają szerokiemu włączaniu or-

ganizacji ogólnospołecznych stowarzyszeń zrzeszających ubezpieczonych, towarzystw wzajemnej pomocy do działania i wcielania w życie państwowych planów poprawy struktur opieki zdrowotnej oraz promocji zdrowia publicznego, wreszcie wszelkiej prewencji chorobom i urazom, aby sprostać wizji ochrony zdrowia obywateli XXI wieku.

5. Obowiązkowe ubezpieczenia społeczne bez alternatywy

Aby rozważyć, czy istnieje alternatywny, tańszy sposób zabezpieczenia się z powodu choroby i urazu oraz starości i zniepełnienia niż obowiązkowe ubezpieczenia społeczne, Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej Japonii zbadało koszty sprawowania opieki zdrowotnej nad przeciętnym obywatelem, od urodzenia aż do śmierci w okresie 100-letniego trwania życia. Z raportu ogłoszonego w 1997 roku wynika, że na kwalifikowaną i miarodajną opiekę zdrowotną należy wydać 22 miliony jenów na jej sprawowanie podczas poszczególnych faz rozwoju biologicznego człowieka, od dzieciństwa, poprzez młodość, dorosłość, aż po starość. Suma ta przeliczona na dolary USA i złote polskie według bieżących kursów walutowych w 2000 roku równała się 184 874 USD ($22\ 000\ 000 : 119 = 184\ 874$) i 757 984 złote ($184\ 874 \times 4,10 = 757\ 984$). Dla uprzytomnienia różnic między Japonią i Polską w zakresie zabezpieczenia nakładów na opiekę zdrowotną przeciętnego mieszkańca w 2000 roku może posłużyć przytoczony szacunek. W Japonii wydano na 1 mieszkańca 244 200 jenów, tzn. 8 413 złotych polskich ($244\ 200 \text{ y} : 119 = 2\ 052 \text{ USD} \times 4,10 = 8\ 413 \text{ zł}$), natomiast w Polsce przewidywano przeznaczyć nominalnie jedynie 651 złotych ($24\ 925\ 800\ 000 \text{ zł} : 38\ 307\ 000 \text{ mieszk.} = 651$), to znaczy około 12-krotnie mniej ($8\ 413 : 651 = 12,9$). Według danych OECD i WHO z 1997 r., na opiekę zdrowotną na 1 mieszkańca wydano w Japonii 2 373 USD, a w Polsce 371 USD, to znaczy około 7 razy mniej.

Wnikliwsze poznanie nakładów 22 mln jenów, rozłożonych na poszczególne fazy rozwoju biologicznego człowieka, wskazuje, że na pierwsze 2/3 lat życia (65 lat) przypadała połowa wydatków (11 mln y). Druga połowa (11 mln y) była natomiast spożytkowana na opiekę medyczną, pomoc pielęgnacyjno-opiekuńczą podczas końcowych 35 lat egzystencji człowieka. Oznacza to, że opieka zdrowotna nad ludźmi w wieku starszym jest 3-5-krotnie kosztowniejsza niż w fazach dzieciństwa, młodości i dorosłości. Koszty opieki narastają lawinowo po 50. roku życia, aż po zgon z każdym kolejnym rokiem i szczytowe wydatki przypadają na lata między 70. a 84. rokiem życia.

Przytoczone wyniki japońskich opracowań przekonują, że dla przeciętnego obywatela obowiązkowe ubezpieczenia społeczne są jedynym racjonal-

nym zabezpieczeniem bezpieczeństwa społecznego na starość i w zakresie opieki zdrowotnej tak w krajach najzamożniejszych, jak i najbiedniejszych. Różnego rodzaju oferty osobistego odkładania i oszczędzania na starość, bądź na nieuniknione wydatki na leczenie chorób, wreszcie prywatne dobrowolne ubezpieczenia nie są ekwiwalentną alternatywą dla ubezpieczeń społecznych. Nawet w Japonii, to jest drugim państwie na świecie pod względem zamożności przeciętnego obywatela, Japończycy w całym okresie gromadzenia wszelkiego rodzaju dochodów nie są w stanie odłożyć odpowiednich oszczędności na zapewnienie osobistego bezpieczeństwa społecznego. Dowodzą tego także wyniki badań prowadzonych w rodzinach wielopokoleniowych, że dziadkowie i rodzice nie są w stanie alimentować dzieci na całe życie i odwrotnie dzieci nie mają możliwości zgromadzenia materialnych środków na dostatnie alimentowanie rodziców i dziadków. Japoński kompleks bezpieczeństwa społecznego, w tym zabezpieczenie ubezpieczonym opieki zdrowotnej, należy do najbardziej ekonomicznych i sprawnych systemów wśród krajów zrzeszonych w OECD i WHO.

Prof. dr hab. Henryk Rafalski jest emerytowanym nauczycielem akademickim Akademii Medycznej oraz Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi, Instytutu Medycyny Wsi w Lublinie, członkiem Prezydium Międzynarodowego Stowarzyszenia Medycyny Wsi (IAAMRH).

Piśmiennictwo źródłowe

1. *Annual Reports one Health and Welfare 1998-1999, Social Security and National Life*, Japan, Tokyo, Ministry of Health and Welfare, 2000.
2. *Definition of Social Security, in Annual Reports on Health and Welfare 1998-1999*, ib.
3. *Facts and Figures of Japan*, Foreign Press Center, Tokyo, 1999.
4. *The Grand Design for Society of Longevity, Planning Agency of Japanese Government*, Tokyo, 1986.
5. *Health and Welfare Statistics in Japan*, Tokyo, 1988.
6. *Health System in Industrial Countries*, Cane Editore, Bari, Italy, 1998 r.
7. *Japan Statistical Yearbook*, 1999, Tokyo, 1999
8. *Japan 1999 An International Comparison*, Keizai Koho Center, Tokyo, 1999.
9. *Japan Health Handbook* by M.E. Maruyama, L.P. Shimizu, N.S. Tsurumaki, Kodansha International, Tokyo, 1998.
10. Rafalski H.: *Dlaczego Polska nie może być drugą Japonią*, *Odgłosy* 3, 09, 1989 r. Nr 36.
11. Rafalski H.: *To nie był sen*, *Nowe kontrasty* nr 12/36, grudzień 1996.

UBEZPIECZENIA NA ŚWIECIE

12. Rafalski H.: *Japoński system kompleksowej ochrony zdrowia oraz zabezpieczenia i zaopatrzenia. Część I, Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia*, s. 103, 9, 2001.
13. Rafalski H.: *Zabezpieczenia ludności rolniczej w kompleksie bezpieczeństwa społecznego obywateli Japonii. Część II, Ubezpieczenia w Rolnictwie...* 65, 10, 2001.
14. Rafalski H.: *Kultura i tradycja samopomocy i ubezpieczeń wzajemnych w Japonii, Ubezpieczenia w Rolnictwie...* 117, 12, 2001.
15. Shoji Kokichi: *Japanese Society*, International Society Educational Information INC. Tokyo, 1990.
16. *Social Security and Household Economy in Annual Reports on Health and Welfare 1998-1999*, ib.
17. Wiewióra D.: *Forum Reformy Służby Zdrowia*, Zeszyt 10, Warszawa, 1993.
18. *The World Health Report 2000, Health Systems Improving Performance*, WHO, Geneva, 2000.
19. *Współczesna Japonia, The International Society for Educational Information, Inc*, Tokyo, 1996.

Błażej Wierzbowski

Proces dostosowania polskiego prawa rolnego i żywnościowego do prawa Unii Europejskiej

1.

Tytułowa praca prof. Pawła Czechowskiego* ma niewątpliwie charakter dzieła pionierskiego. Zawiera bowiem cenne refleksje teoretyczne na temat dostosowania polskiego prawa do prawa Unii Europejskiej, sformułowane w dość zaawansowanym stadium tego procesu. Znaczenie tych refleksji wykracza daleko poza tytuł pracy, choć niewątpliwie dobrze się stało, że zostały one sformułowane w odniesieniu do prawa rolnego i żywnościowego. Problematyka społeczna i gospodarcza regulowana przez normy z tego zakresu jest szczególnie doniosła, a nadto niezwykle „wrażliwa”, gdy chodzi o przebieg rokowań przedakcesyjnych. Pozytywnie należy więc ocenić zarówno wybór tematu, jak i dobór prezentowanych zagadnień szczegółowych. Ocena taka jest uprawniona, mimo że po pierwszej lekturze praca sprawia wrażenie przeładowania zagadnieniami ekonomicznymi. Nie można jednak prezentować i analizować zagadnień prawnych bez uprzedniego nawiązania do ich tła ekonomicznego. Stanowisko takie nie jest jeszcze powszechnie akceptowane w polskiej doktrynie prawniczej. Jednym kojarzy się ono z mechanicznymi próbami wdrażania do nauk prawniczych oficjalnej ideologii poprzedniego ustroju i z tego względu zasługuje na odrzucenie. Dla innych stanowisko takie nie daje się pogodzić z tradycyjną dogmatyką prawniczą. P. Czechowski udowodnił wszakże, że znajomość realiów ekonomicznych w obszarze regulowanym przez prawo rolne i żywnościowe może być dla prawnika użyteczna. Wydaje się, że w przyszłości będzie niezbędna.

* Paweł Czechowski, *Proces dostosowania polskiego prawa rolnego i żywnościowego do prawa Unii Europejskiej*, Warszawa 2001, Twigger S.A., s. 376.

2.

Zasługą Autora recenzowanej pracy jest to, że tło ekonomiczne omawianego procesu przedstawił w sposób przejrzysty i dla prawnika zrozumiałe. Praca przeznaczona jest – ze względu na czas, w którym powstała – przede wszystkim dla ustawodawcy. Stąd niewątpliwie największą doraźną korzyść przyniesie ona prawnikom zaangażowanym w proces stanowienia prawa i rokowania przedakcesyjne. Dużą korzyść odniosą studenci prawa, a wartość edukacyjna, w ciągle mało intensywnym procesie informowania społeczeństwa polskiego o Unii Europejskiej, jest wprost nieoceniona. Nie jest to jednak praca pisana pod wpływem doraźnych potrzeb. Trzeba będzie sięgać do niej także po zakończeniu najważniejszych prac legislacyjnych w zakresie dostosowania prawa polskiego do prawa Unii Europejskiej. Pozostając bowiem z całym szacunkiem dla ustawodawcy, należy stwierdzić, że zrozumienie stanowionego przezeń prawa bez znajomości motywów w postaci dążenia do zapewnienia zgodności prawa polskiego z prawem Unii Europejskiej jest trudne. Stąd też recenzowana praca będzie przydatna również dla prawników stosujących prawo. Oceniając recenzowaną pracę pod kątem tych potrzeb, należy podkreślić jej dużą przydatność dla praktyki. Autor trafnie wskazuje, że w Polsce nie mamy do czynienia z prostą, mechaniczną recepcją prawa Unii Europejskiej. Przyjęto model twórczo-adaptacyjny. Również w tradycji – właśnie w zakresie prawa rolnego i żywnościowego – między Polską a Unią Europejską różnice są wszakże nieraz tak duże, że zastosowanie tego modelu sprawiło praktyczne trudności. Nie wszystkie poczynania ustawodawcy można uznać za udane. Autor recenzowanej pracy wskazuje to trafnie, precyzyjnie z dużym znawstwem materii, a przy tym taktownie. Wskazanie przezeń w ten sposób słabszych punktów w analizowanym procesie stanowić będzie dla praktyki cenną pomoc. Niedociągnięcia ustawodawcy jest bowiem w stanie usunąć praktyka stosowania prawa pod warunkiem, że wykładnia prawa będzie skierowana na zapewnienie zgodności prawa polskiego z prawem Unii Europejskiej. Dotyczy to zwłaszcza problematyki omówionej w rozdziale V (*Ustawodawstwo strukturalne Unii Europejskiej a polskie regulacje prawne*) i w rozdziale VIII (*Reguły konkurencji oraz pomoc publiczna w rolnictwie*). Autor trafnie wskazuje na trudności w dostosowaniu polskiego aparatu pojęciowego do aparatu pojęciowego używanego w prawie Unii Europejskiej. Wynika to stąd, że prawo polskie do niedawna było stanowione głównie z myślą o drobnych rolnikach, będących zarazem właścicielami ziemi, na której prowadzą swą działalność rolniczą. Nie było więc potrzeby – przynajmniej w pracach legislacyjnych – tworzenia takich pojęć jak producent rolny czy przedsiębiorstwo rolne. Z kolei przejście rozwiązań dotyczących instytucji wspomagających regulację rynku rolnego i regulacji dotyczących poszczególnych rynków rol-

nych odwróciło – na co Autor trafnie wskazuje – uwagę od konieczności przestrzegania reguł konkurencji i przeciwdziałania praktykom monopolicznym również w obszarach poszczególnych rynków rolnych. Na podkreślenie zasługuje powściągliwość i delikatność Autora w ocenie dotychczasowych prób polskiej regulacji gospodarstwa rodzinnego. Mimo tej delikatności ocena merytoryczna jest jednak zasłużenie negatywna, a przy tym analiza zagadnienia może być użyteczna dla ustawodawcy.

3.

Praca jest obszerna i bardzo bogata w treść. Sprawia to, że wiele wątków i problemów zostało zaledwie zasygnalizowanych. Przy dziele o pionierskim charakterze nie mogło być chyba inaczej. Autor łączy problematykę prawa rolnego z prawem żywnościowym. Jest to połączenie nowatorskie i – jak się wydaje – udane. Ujęcie to inspiruje do bardziej pogłębionej refleksji nad zakresem przedmiotowym polskiego prawa rolnego w przyszłości. Wydaje się, iż przedmiotem naukowej refleksji agrarystów winno być tzw. agrarne prawo ochrony środowiska. Problematyki tej – bardzo obszernej – Autor nie włączył w zakres rozważań. Zasługuje ona z pewnością na odrębne opracowanie. Nowe technologie produkcyjne w rolnictwie nie pozwalają już bowiem domniemywać, że produkcja rolna jest zgodna z wymaganiami ochrony środowiska. Należało tę problematykę wyraźnie zasygnalizować, zwłaszcza że skromne – jak na razie – dokonania ustawodawcy polskiego w tym zakresie, nawet jeśli odzwierciedlają rozwiązania przyjęte w Unii Europejskiej, to w niedostatecznym stopniu uwzględniają polskie realia.

4.

Praca zawiera przejrzyste zakończenie, w którym Autor podsumowuje swe rozważania i przedstawia postulaty *de lege ferenda*. Interesujące jest pytanie (s. 348), czy specyfika procesu dostosowawczego nie wymaga zmiany Konstytucji RP. Argumenty, mogące – zdaniem Autora – skłaniać do odpowiedzi pozytywnej, mają bardzo pragmatyczny charakter i nawiązują do realiów polskiej praktyki parlamentarnej. Autor wyraźnie zachęca w tym zakresie do dyskusji. Korzystając z tej zachęty, trzeba wyrazić pogląd, że regulowanie szczegółowych – niezbyt atrakcyjnych dla posłów – zagadnień w drodze ustawowej winno zostać utrzymane. Ta materia jest przecież ważna dla przedsiębiorców i nie może być pozostawiona do regulacji w aktach podustawowych. Wysilek, którego od parlamentu wymaga proces dostosowawczy, jest wprawdzie duży, lecz korzyść ze stabilnego prawa też jest nie do pogardzenia, jeśli patrzy się na to z punktu widzenia przedsiębiorcy.

5.

Recenzowana praca jest pracą erudycyjną. Zgromadzona w niej wiedza jest dobrze usystematyzowana. Komentarz Autora jest oszczędny, dyskretny, lecz niezwykle wartościowy – zarówno dla ustawodawcy, jak i dla wszystkich, którzy będą stosowali dostosowane do standardów Unii Europejskiej polskie prawo rolne i żywnościowe. Praca inspiruje – właśnie dzięki dobrej systematyce i celnym obserwacjom jej Autora – do badań, nie tylko nad samym procesem dostosowania polskiego prawa rolnego i żywnościowego do standardów Unii Europejskiej, lecz również nad efektami tego procesu w sferze stanowienia i stosowania prawa. Do badań takich praca stanowi dobrą podstawę. Nikt, kto zajmie się w przedstawionych w recenzowanej pracy zagadnieniami, nie powinien jej w swych badaniach pominąć.

Dr hab. Błażej Wierzbowski jest profesorem nadzwyczajnym UMK w Toruniu.

Zabezpieczenie społeczne rolników w Europie Zachodniej

Praca prof. Barbary Tryfan¹ „*jest próbą ukazania współzależności między zabezpieczeniem społecznym a kompleksowym rozwojem obszarów wiejskich w krajach Europy Zachodniej, uznanych za najlepiej urządzone i najzamożniejsze*”. Składa się ona z dziewięciu rozdziałów: 1. *Spoleczne problemy wsi polskiej na tle Unii Europejskiej*; 2. *Zarys historii ubezpieczeń społecznych w rolnictwie wybranych krajów*; 3. *Ubezpieczenia emerytalno-rentowe*; 4. *Ochrona zdrowia rolników w optyce międzynarodowej*; 5. *Ochrona rodziny w systemie ubezpieczeń społecznych rolników*; 6. *Pomoc społeczna*; 7. *Postawy rolników polskich wobec UE*; 8. *Ubezpieczenia społeczne w opiniach ludności wsi*; 9. *Zabezpieczenie społeczne jako instrument polityki rolnej i rozwoju wsi*.

We wstępie autorka zwięźle omawia przyjętą w grudniu 1989 r. przez Radę Europy w Strassburgu Wspólną Kartę Praw Socjalnych – dokument tworzący prawne gwarancje i kształtujący europejski model socjalny: „*Karta jest dokumentem obejmującym w sposób uporządkowany priorytetowe kwestie socjalne (...) zawiera gwarancje praw pracowniczych (...) stanowi instrument oddziaływania na rządy w kierunku wskazywania nierozzerwalnego związku między wzrostem gospodarczym a postępem społecznym. Główną funkcją Karty jest ukazanie perspektywy wspólnej, ale uznającej całą specyfikę i różnorodność poszczególnych krajów członkowskich*”. Karta nie narzuca zatem jednolitego modelu socjalnego, lecz „*stanowi zbiór głównych zasad o charakterze obligatoryjnym, a więc punkt wyjścia do dialogu międzypaństwowego (...) nie precyzuje szczegółowych zasad prawnych. Sankcjonuje jednak kierunek spójnych działań, inspirowanych przez wspólne tradycje i opartych na prawach uznawanych przez wszystkie kraje członkowskie*”.

¹ Barbara Tryfan, *Zabezpieczenie społeczne rolników w Europie*, Fundacja Programów Pomocy dla Rolnictwa (FAPA), Warszawa 2000, s.180.

Założenia kierunkowe Karty obejmują dwanaście rozdziałów: rynek pracy (w tym tworzenie miejsc pracy dla specyficznych kategorii ludności); zatrudnienie i wynagrodzenie (zajęcia stałe i okresowe); poprawa warunków życia i pracy; wolny przepływ siły roboczej; ochrona socjalna; wolność stowarzyszeń i negocjacji zbiorowej; informacje, konsultacje i uczestnictwo przeciwników; równość traktowania mężczyzn i kobiet (ochrona pracy kobiety ciężarnej, ochrona macierzyństwa, zalecenia w kwestii opieki nad dzieckiem); kształcenie zawodowe; ochrona zdrowia i bezpieczeństwo w miejscu pracy; ochrona dzieci i młodzieży, osób starszych i niepełnosprawnych.

Autorka zwraca uwagę, że w Karcie „*skoncentrowano się niemal wyłącznie na ochronie pracowników, a nie obywateli. Nie było nawet wzmianki o rolnikach i pracownikach obsługi tego sektora (...) Ta uwaga jest dodatkową przesłanką kształtowania systemu zabezpieczenia społecznego w rolnictwie, które w gospodarce polskiej zajmuje szczególną pozycję*”. Obecnie, pisze autorka, postawy rolników polskich wobec integracji stały się jednym z istotnych czynników przedakcesyjnych negocjacji. Postawy te odzwierciedlają nie tylko stosunek do wspólnej polityki rolnej, ale także do wspólnej polityki socjalnej, w której szczególne miejsce ma system zabezpieczenia społecznego rolników.

Od 1945 r. w Europie Zachodniej rozwijały się równoległe trzy modele zabezpieczenia społecznego – socjaldemokratyczny, którego przedstawicielem były i są kraje skandynawskie; konserwatywny (w Niemczech) i liberalny (w Wielkiej Brytanii). Różnicowały je dwa podejścia do roli państwa i rynku „*w kreowaniu społecznych szans i społecznej równości*”. Model liberalny zostawiał więcej odpowiedzialności rynkowi, a socjaldemokratyczny państwu. Niemiecki model konserwatywny zajmował pozycję pośrednią. Wydaje się, stwierdza autorka, że obecnie następuje zbliżenie modelu niemieckiego do brytyjskiego, co oznacza więcej rynku, a mniej państwa.

„*Każda reforma systemów społeczno-politycznych, która powoduje zmiany w rolach państwa i rynku, może prowadzić do problemów nie-spójności między instytucjonalnymi podwalinami systemu opieki państwowej. Chodzi o problemy występujące między społeczeństwem, gospodarką, państwem i subsystemem polityki społecznej.*”

1. Społeczne problemy wsi polskiej na tle Unii Europejskiej

W powojennych badaniach warunków bytu, a w szczególności zabezpieczenia społecznego, koncentrowano się na ujęciach historycznych i porównawczych w relacji: wieś-miasto. W związku z transformacją ustrojową

i procesem wchodzenia do UE, konieczne stało się także poszukiwanie rozwiązań w relacjach: wieś polska-wieś europejska. Na wyznaczaniu rozwiązań i priorytetów zabezpieczenia ludności rolniczej odbijają się niekorzystne zjawiska wywołane przechodzeniem do gospodarki rynkowej (różnicowanie się dochodów, wzrost kosztów utrzymania, bezrobocie i in.) oraz opóźnienia cywilizacyjno-kulturowe w stosunku do obszarów wiejskich wysoko rozwiniętych krajów Europy.

Polska jest jednym z najbardziej wiejskich i rolniczych krajów Europy (autorka przytacza i omawia dane liczbowe dla lat 1988-1996). Niekorzystnie kształtowała się infrastruktura techniczna (wyposażenie wodno-kanalizacyjne, oczyszczanie ścieków, komunikacja i inne), która w wielu krajach UE nie różni wsi od miasta, w Polsce natomiast w tej dziedzinie różnice między wsią a miastem są duże, występują przy tym bariery utrudniające ich szybkie usunięcie.

Niekorzystnie kształtuje się struktura gospodarstw wiejskich według powierzchni – w 1996 r. w Polsce średnie gospodarstwo miało 7,9 ha i było o połowę mniejsze niż w UE, lecz przy dużym zróżnicowaniu w krajach Piętnastki, gdyż w Portugalii średnia gospodarstwa wynosiła 7,4 ha, we Włoszech 8,6 ha, Grecji 5,4 ha, ale we Francji 35,5 ha, w Niemczech 18,6 ha, w Hiszpanii 17,2 ha. Niekorzystna struktura agrarna i niska wydajność pracy rolników w Polsce istotnie przyczyniały się do niskiego dochodu rodzin rolniczych (*„dysparytet dochodów rolników w stosunku do innych grup zawodowych świadczy o ubóstwie wsi”*).

Do podstawowych czynników determinujących zasady i koncepcje zabezpieczenia społecznego w rolnictwie polskim należą procesy demograficzne, charakteryzujące się wyższym przyrostem naturalnym na wsi niż w mieście, wyższą wielodzietnością (dzieci trzecie i dalsze) oraz bardziej zaawansowanym procesem starzenia się ludności. Relatywnie liczniejsze przez to na wsi niż w mieście grupy ludności w wieku przed- i poprodukcyjnym determinują stopień obciążeń ludności zawodowo czynnej na wsi. W strukturze rodzin i gospodarstw domowych na wsi często występuje wielodzietność i wielopokoleniowość. Na tle krajów UE procesy starości demograficznej w Polsce są nieco wolniejsze, ale rośnie ich dynamika.

Rolnictwo polskie absorbuje znaczny odsetek ogółu czynnych zawodowo, co różni je istotnie od większości krajów Unii. W procesie transformacji rolnictwo wchłonęło część siły roboczej, która utraciła pracę w innych działach gospodarki, ale zwiększyło to bezrobocie na wsi, szacowane na 1,3-1,7 mln osób.

Autorka zwraca uwagę na zahamowanie typowego dla lat siedemdziesiątych i osiemdziesiątych zjawiska feminizacji zawodu rolnika i towarzyszącego mu samodzielnego prowadzenia gospodarstwa.

W latach dziewięćdziesiątych nastąpiło przyspieszenie wymiany generacji w gospodarstwach indywidualnych, zmniejszył się odsetek gospodarstw kierowanych przez osoby starsze (z 25,4% do 15,5%), mimo to „*problem wiejskiej starości nie przestał istnieć, co więcej przyczynia się on do zmniejszenia tempa przemian struktury agrarnej i rzutuje na warunki bytowe rodzin*”.

Zmieniła się struktura ludności wiejskiej według głównego źródła utrzymania. Zmniejszył się udział gospodarstw domowych pracowniczych, chłopskich i pracowniczo-chłopskich, a wzrósł udział utrzymujących się z pracy na własny rachunek poza swoim gospodarstwem, utrzymujących się ze źródeł niezarobkowych, oraz emerytów i rencistów. Wśród pracujących w rolnictwie indywidualnym w latach 1988-1995 udział rencistów-chłopów w strukturze źródeł utrzymania gospodarstw domowych użytkowników gospodarstw rolnych o powierzchni powyżej 1 ha wzrósł z 4,1% do 7,0%, co świadczy o rozmiarach tego zjawiska.

Przejęcie do gospodarki rynkowej oraz włączenie się do struktur UE nieświe wielorakie konsekwencje dla wsi i rolnictwa, pojawiają się problemy trudne do rozwiązania. Do problemów najważniejszych i najtrudniejszych do rozwiązania autorka zalicza system zabezpieczenia społecznego, który według standardów UE składa się z trzech segmentów: ubezpieczeń społecznych, ochrony zdrowia i pomocy społecznej.

Szczególne znaczenia, w ocenie autorki, nabiera problem rolników, którzy w Polsce mają odrębny system ubezpieczeń społecznych (emerytalno-rentowy). Powstają pytania, czy utrzymać jego odrębność, w jakim stopniu jest on zgodny z rozwiązaniami zachodnimi, czy wymaga tylko weryfikacji, czy też pełnego włączenia do systemu powszechnego i dostosowania do standardów w UE, czy obecny system ubezpieczeń społecznych rolników stymuluje przemiany struktury agrarnej?

Doświadczenia wybranych państw Europy Zachodniej mogą być punktem wyjścia do dalszych prac legislacyjnych nad zabezpieczeniem społecznym w polskim rolnictwie. Istotne jest to, że mimo istnienia Wspólnej Karty, w 15. krajach UE istnieją różne systemy socjalne, które są wypadkową historii i tradycji oraz osiągnięć cywilizacyjno-kulturowych każdego państwa.

Autorka przypomina, że są dwa rodzaje zabezpieczenia społecznego: zapotrzeniowy, w którym źródłem finansowania świadczeń są podatki, oraz ubezpieczeniowy, finansowany ze składek pracowników i częściowo pracodawców. Należy wprowadzić dodatkowe kryterium podziału, a mianowicie odpowiedzialność indywidualną za swój los (zasada liberalna) lub odpowiedzialność zbiorową za los innych jednostek (zasada solidarnościowa występująca w postaci solidarności narodowej, obywatelskiej, zawodowej, grupowej). Najczęściej występują systemy mieszane.

Państwa UE można podzielić na trzy grupy:

- o pełnym systemie zaopatrzeniowym, należą tu Dania, Szwecja, Finlandia. Jest to system oparty na solidarności obywatelskiej, w którym każdy ma jednakowe prawo do świadczeń socjalnych, zapewniających godziwą egzystencję. Opiera się on na rygorystycznym systemie podatkowym, charakteryzującym się wysoką progresją w miarę wzrostu dochodów indywidualnych;
- o dominacji systemu ubezpieczeniowego – Francja, Niemcy,
- o systemie mieszanym, należą tu pozostałe państwa UE.

Prezentując doświadczenia europejskie systemu zabezpieczenia społecznego w zakresie ubezpieczeń, ochrony zdrowia i pomocy społecznej, autorka koncentruje uwagę głównie na przykładzie Francji, Niemiec i Finlandii, ze względu na ich reprezentatywność, ponieważ:

- mają odrębne systemy ubezpieczeń społecznych rolników,
- rolnictwo odrywa w nich znaczącą rolę gospodarczą,
- jest ścisły związek między polityką rolną i polityką społeczną,
- interwencjonizm państwowy dawno zerwał z prostą zasadą wspierania produkcji rolnej i stał się instrumentem oddziaływania na inne sfery życia ludności wiejskiej.

Wieś, pisze autorka, w całej Europie Zachodniej przechodzi ważną ewolucję, rzutującą na system ubezpieczenia społecznego i warunki życia ludności. Zmianom podlegają zwłaszcza funkcje wsi, ujawniają się nowe inicjatywy i możliwości odnowy wsi realizującej obecnie nowe funkcje społeczne: mieszkaniową, wypoczynkową, sanitarną, zarobkową, ekologiczną, kulturową i edukacyjną.

We Francji coraz więcej ludzi mieszka dziś w środowisku wiejskim, nastąpiło więc odwrócenie trendu migracyjnego skierowanego dawniej ku miastu (w połowie lat dziewięćdziesiątych ponad 13 mln Francuzów mieszkało i pracowało w granicach przemysłowo-wiejskich). Rośnie znaczenie funkcji wypoczynkowej, towarzyszy temu rozwój usług bytowych, sanitarno-socjalnych, socjalno-oświatowych i innych. „*Chociaż coraz mniej rolników uprawia ziemię, to jednak obszar użytków rolnych zmniejszył się w ciągu 30. minionych lat tylko z 32,2 do 31,8 mln ha.*” Funkcja ekologiczna wywołuje potrzebę nowych zawodów, np. związanych z gospodarką wodną, odpadami, ochroną środowiska naturalnego.

Finlandia, w ocenie autorki, jest predysponowana do porównań z Polską z kilku przyczyn. Zalicza do nich doświadczenia z okresu negocjacji z UE i postawy rolników, wyraźną odrębność obszarów rolniczych od rejonów rolniczych Unii, koszty i inne.

Niemcy nadają się do porównań przede wszystkim ze względu na duże znaczenie rolnictwa w gospodarce narodowej i na różnorodne regulacje w sferze polityki społeczno-gospodarczej, znakomicie przyczyniające się do poprawy warunków życia ludności rolniczej.

2. Zarys historii ubezpieczeń społecznych w rolnictwie wybranych krajów

Deklaracja Praw Człowieka i Obywatela z 1789 r. była inspiracją do stanowienia praw socjalnych, ale ustawodawstwo socjalne w poszczególnych krajach Europy biegło odrębnymi torami. Na szczególną uwagę, zdaniem autorki, zasługują rozwiązania przyjęte we Francji, Niemczech, a także w Finlandii i im poświęcono najwięcej miejsca.

We Francji już w drugiej połowie XIX wieku spontanicznie powstawały towarzystwa rolnicze ubezpieczeń wzajemnych, a ustawa z 1900 r. przyznała prawo do tworzenia kas wzajemnych ubezpieczeń społecznych rolników (MSA). Nowe uregulowania wprowadziła ustawa z 1922 r., a kolejna – z 1926 r. wprowadziła obowiązek ubezpieczeń społecznych dla wszystkich pracowników najemnych w rolnictwie i udział pracodawców w kosztach. Dalsze regulacje pochodzą z lat 1930 i 1936 – te ustawy rozciągnęły prawo do zasiłków rodzinnych na rolnictwo. Ustawą z 1940 r. usankcjonowano unifikację instytucji ubezpieczeniowych rolników, a dalsza – z 1949 r. utwierdziła demokratyczny charakter systemu. W kolejnych latach dokonano dalszych uzupełnień i zmian w ubezpieczeniach socjalnych rolników: *„Do systemu kas ubezpieczeń wzajemnych rolników należą wszyscy, których aktywność wiąże się z produkcją roślinną i zwierzęcą. Kasy udzielają im wszystkich świadczeń, do jakich mają prawo z tytułu choroby, starości, zasiłków rodzinnych i wypadków przy pracy. Ponadto kasy prowadzą własną politykę akcji sanitarnej i socjalnej finansowaną ze składek na ochronę zdrowia, tzw. uzupełniających (...) W konsekwencji nierównowagi demograficznej, w latach dziewięćdziesiątych powszechny system ubezpieczeń wpłacał ponad 4 miliardy franków do systemu rolniczego, by pokryć deficyt. Mimo tak wysokich kosztów, państwo utrzymuje „odrębny system ubezpieczeń społecznych rolników ze względu na to, że ma on pełnić nie tylko funkcję socjalną, ale również szereg innych funkcji w dziedzinie polityki rolnej”.*

W Niemczech trzy ustawy sprzed ponad stulecia, z lat: 1883 – o ubezpieczeniach chorobowych, 1884 – o ubezpieczeniu wypadkowym przy pracy i 1889 – o ubezpieczeniu na starość, po wielokrotnych modyfikacjach i dostosowaniu do sytuacji aktualnej, tworzą fundament prawny obecnego systemu. W tym systemie uprawnienia ludności wiejskiej znalazły się również wcze-

śniej niż w innych krajach. W 1942 r. ubezpieczeniem wypadkowym objęto rolników i członków ich rodzin. W 1957 r. przyjęto ustawę o pomocy dla rolników na starość jako jedno z pierwszych w Europie (obok Francji). Ta regulacja prawna miała na celu głównie odmłodzenie producentów rolnych i zapewnienie postępu technicznego w rolnictwie. Ustawa dała prawo do renty starczej przy spełnieniu pewnych warunków, m.in. przekazania gospodarstwa nowemu użytkownikowi, w 1969 r. zakres ustawy rozszerzono o tzw. rentę za oddanie ziemi. W 1972 r. wprowadzono ubezpieczenie chorobowe jako trzecią część (poza ubezpieczeniem wypadkowym i na starość) systemu ubezpieczenia społecznego rolników i członków ich rodzin. Regulacje z 1986 r. poprawiły zwłaszcza sytuację kobiety-żony pracującej w gospodarstwie rolnym. Zmiany wprowadzone ustawą z 1995 r. o reformie zabezpieczenia społecznego w rolnictwie i inne późniejsze przepisy miały na celu stałą poprawę warunków bytowych wszystkich członków rodziny rolniczej oraz *„troskę o zachowanie przestrzeni wiejskiej wolnej od zanieczyszczeń przy stałym ograniczaniu obszarów w użytkowaniu rolniczym”*.

Finlandia uchodzi za najbardziej wiejski kraj UE (47% ludności mieszka w rejonach wiejskich). W ostatnich dwóch dziesięcioleciach wieś fińska poważnie się przeobraziła, a *„przestrzeń wiejska przekształca się z miejsca produkcji rolnej w miejsce konsumpcji”*. Finlandia jest przykładem modelu nordyckiego, z powszechnymi świadczeniami dla obywateli. System zabezpieczenia rolników przechodził ewolucję, która była pochodną polityki rolnej (w latach 1940-1960 sukcesywnie przechodzono od premiowania produkcji rolnej do polityki zrównywania dochodu). W 1962 r. wprowadzono system rent pracowniczych, a w 1970 r. system rentowy farmerów i innych pracujących na własny rachunek (w finansowaniu systemu znaczny udział ma państwo). System rent rolniczych objął farmerów, rybaków, właścicieli reniferów i członków ich rodzin. W latach 1974-1976 weszły w życie ustawy o zamykaniu farm oraz o rentach związanych z wymianą pokoleń, które obowiązywały do lat 1993-1995, gdy zastąpiła je ustawa o pomocy na rzecz wcześniejszych emerytur rolników, finansowanych przy udziale środków i w ramach wspólnej polityki rolnej UE. W 1970 r. przyjęto ustawę o emeryturach rolniczych. Obowiązkowym ubezpieczeniem objęto właścicieli i pomagających członków rodziny – uczestniczących w pracy na farmie o powierzchni ponad 5 ha ziemi uprawnej (w której uwzględnia się też lasy). Po wejściu Finlandii do UE w 1995 r. rolnicy zachowali odrębny system ubezpieczenia społecznego. Jego główne elementy obejmują:

- system emerytalno-rentowy oparty na dwóch filarach – państwowej emeryturze z krajowego systemu emerytalnego i emeryturze rolniczej w ramach Instytucji Ubezpieczenia Społecznego Rolników,
- zabezpieczenie materialne w razie choroby, wypadku i bezrobocia.

Rozdział kończą bardzo zwięzłe uwagi o ewolucji ubezpieczeń społecznych rolników oraz systemie ochrony zdrowia w Polsce (wypada odnotować, że na s. 36 autorka nietrafnie stwierdza, że „*składka na każdą osobę ubezpieczoną jest jednakowa i niska – w 1999 r. 54 zł*”), podana kwota dotyczy bowiem tylko składki na fundusz składkowy ubezpieczenia, pominięta natomiast została składka na fundusz emerytalno-rentowy, płacona kwartalnie w wysokości 30% emerytury podstawowej za każdego ubezpieczonego i w IV kwartale 1999 r. wynosiła 135,30 zł; razem obowiązkowa składka na oba fundusze wynosiła w IV kwartale 1999 r. 189,30 zł: w II kwartale 2002 r. odpowiednio 54,00 zł i 159,10 zł, razem 213,10 zł.

3. Ubezpieczenia emerytalno-rentowe

Rozwiązania i doświadczenia francuskie i niemieckie były uwzględniane przy kształtowaniu obowiązującego systemu ubezpieczenia społecznego rolników w Polsce.

Francja – omówiono podmiotowy zakres ubezpieczenia emerytalnego, obejmującego współmałżonków i członków rodziny właściciela (użytkownika) gospodarstwa rolnego oraz tzw. pomoce rodzinne po osiągnięciu wieku 18 lat. Świadczenia są zróżnicowane – dla ubezpieczonych, współmałżonków w okresie życia głowy rodziny, wdów oraz innych członków rodziny. Świadczenia na rzecz rolników-emerytów można podzielić na dwie grupy. Pierwsze wynikają z samego ubezpieczenia (i są w gestii MSA), należą tu: renta, renta zwrotna, emerytura. Ponadto można uzyskać w Kasie Starości zasiłek dla repatriantów i odprawę dożywotnią przysługującą rolnikowi przyczyniającemu się do poprawy struktury agrarnej w danym rejonie. Druga grupa świadczeń obejmuje różne zasiłki i dodatki pieniężne (dla starych pracowników najemnych, matek, wdów), zasiłek dożywotni oraz dodatki uzupełniające. Warunki uzyskania prawa do emerytury określiły ustawy z lat 1980 i 1986 (ta przewiduje możliwość obniżenia wieku emerytalnego z 65 do 60 lat). Emerytura przyznana z tytułu niezdolności do pracy wyklucza prowadzenie przez tę osobę gospodarstwa rolnego. W zależności od kategorii świadczeniobiorcy (kierownik gospodarstwa rolnego, współmałżonek, członek rodziny) emerytura składa się z dwu części – podstawowej emerytury ryczałtowej i uzupełniającej emerytury proporcjonalnej lub tylko ryczałtowej; pomoce domowe mają prawo do emerytury proporcjonalnej.

Niemieckie i fińskie uregulowania systemów emerytalnych rolników nie są tak szczegółowe jak francuskie. W Niemczech zaopatrzenie rolników na starość „*składa się w rzeczywistości ze świadczeń emerytalnych i z udziału*

rodziny”. Świadczenia za przekazane gospodarstwo w formie dożywocia są najstarszą formą rolniczego zabezpieczenia na starość regulowanego wiejskim obyczajem i potrzebą. Następcą obejmujący gospodarstwo zapewnia środki podpisując cywilnoprawną umowę przekazania. Dla właścicieli gospodarstw warunkiem uzyskania emerytury jest ukończenie 65. roku życia, opłacanie składek co najmniej przez 160 miesięcy, przekazanie gospodarstwa nowemu użytkownikowi lub jego likwidacja. Możliwe jest uzyskanie wcześniejszej emerytury. System ubezpieczenia społecznego rolników w Niemczech realizuje dwa cele – socjalny i ekonomiczny, a ich realizacji służą następujące uregulowania: dopłata do składek (budżetowa dopłata do składek oznacza wspomaganie czynnych rolników i w praktyce zróżnicowanie wysokości formalnie jednolitych składek), renta za zaniechanie produkcji, pomoc przejściowa i zasiłek wyrównawczy. Od 1995 r. budżet państwa przejął całe ryzyko finansowe rolniczego systemu zabezpieczenia starości (co zostało spowodowane spadającą liczbą ubezpieczonych w następstwie zmiany struktury obszarowej w rolnictwie). Ubezpieczenie na starość rolników zapewnia tylko częściowe bezpieczeństwo, uważa się bowiem, że jako samodzielni przedsiębiorcy oni mogą i powinni wykazywać się przezornością. Chodzi głównie o prawnie podpisaną umowę dożywocia, a także o prywatne ubezpieczenie na życie lub dobrowolne opłacenie składek w innym ubezpieczeniu emerytalnym. Istnieją też formy mieszane, a rolnik podejmujący dodatkową pozarolniczą aktywność zawodową, może ubezpieczyć się w obu systemach. Cel ekonomiczny ustawy jest realizowany przez regulacje przyczyniające się do poprawy struktury agrarnej i do przyśpieszenia wymiany pokoleń. Dla złagodzenia dotkliwości tego procesu dla ludności rolniczej stosuje się specjalne osłony socjalne. Są to:

- renta za zaniechanie produkcji (podstawowa kwota renty za zaniechanie jest płacona do czasu nabycia prawa do normalnej renty starczej),
- zasiłek wyrównawczy dla pracobiorcy rolnego i pomagających członków rodziny.

Oba świadczenia mają zachęcać do ostatecznego wycofania się z rolniczej aktywności zawodowej i są przyznawane przy niezdolności do pracy, po osiągnięciu wieku 55 lub 53 lat .

W Finlandii obowiązuje powszechny system ubezpieczeń, a odrębność systemu rolniczego stanowi pewnego rodzaju nadbudowę czy uzupełnienie. Ubezpieczenia są obowiązkowe, wymiar świadczeń określa się na podstawie dochodu z gospodarstwa, składka ubezpieczeniowa jest ustalana w powiązaniu z dochodem i obszarem gospodarstwa. Odrębną formą świadczenia w ramach systemu rolnego jest tzw. system zamykania farm, mający na celu poprawę struktury agrarnej i ograniczenie nadprodukcji (odpowiada niemieckiemu „zaniechaniu produkcji”). Stosuje się też rentę związaną z wy-

mianą pokoleń, która składa się z renty rolniczej i renty dodatkowej, obie finansowane przez system rent rolniczych.

Po przystąpieniu do UE renty z tytułu zamykania farm i renty z tytułu wymiany pokoleń były zastępowane przez system wcześniejszych emerytur.

W krajach UE istnieją różne systemy emerytalno-rentowe, które z reguły nie występują w czystej postaci systemu zaopatrzeniowego lub ubezpieczeniowego. Autorka stwierdza, że „*wiek uprawniający do przechodzenia na emeryturę stał się jednym z głównych instrumentów strukturalizacji stosunków między starością i społeczeństwem*”. Wiąże się z tym sprzeczność interesów jednostkowych i zbiorowości, „*która rysuje się szczególnie ostro w rolnictwie, bo we wszystkich krajach europejskich następuje spadek czynnych zawodowo w tym sektorze, a rośnie liczba emerytów i rencistów. Zmienia się proporcja między świadczeniobiorcami i płatnikami*”. Powoduje to konieczność dopłat budżetowych lub z innych systemów do ubezpieczeń rolniczych (np. Francja, Niemcy, Finlandia). Konflikt interesów wzmacnia rosnące bezrobocie, które uniemożliwia masowy odpływ z rolnictwa do działań pozarolniczych. Jako alternatywa pojawia się więc koncepcja wcześniejszych emerytur w rolnictwie, by zwolnić miejsca pracy dla młodych i zapewnić wpływy podatkowe.

W Polsce, zdaniem autorki, jest: „*pilna potrzeba reaktywowania Funduszu Socjalnego Wsi dla zasilenia Funduszu Emerytalnego. Do rozważenia pozostają dwa główne źródła pozyskania środków: pieniądze za przekazaną państwu ziemię z tytułu wcześniejszych emerytur oraz kwoty za część prywatyzowanego majątku otoczenia rolniczego*”.

4. Ochrona zdrowia rolników w optyce międzynarodowej

W większości krajów Europy państwo ponosi odpowiedzialność za ochronę zdrowia obywateli, finansowanie kosztów jest niezależne od kryteriów osobistych. Część krajów ma rozwiązania, w których stosuje się różne wyłączenia, a pomoc nosi charakter zapomogowy. Całej gamie zasiłków towarzyszą odmowy dopłat czy wypłat, w zależności od dochodów. Osoby o średnich dochodach rezygnują często z różnych usług medycznych i paramedycznych. Ustawodawca, stwierdza autorka, staje nieustannie przed dylematem równowagi między pojęciem sprawiedliwości (równości dostępu do świadczeń i usług) i efektywności (kosztów ponoszonych przez budżet i płatniczych zdolności ubezpieczonych).

W państwach europejskich występują trzy modele finansowania ochrony zdrowia. Pierwszy oparty jest na odpowiedzialności państwa za ochronę zdrowia, w którym publiczna służba zdrowia jest finansowana z budżetu państwa, obejmuje w zasadzie całą ludność i zapewnia powszechną dostępność do bezpłatnych usług. Ta forma w czystej postaci jest w krajach skandynawskich, a z pewnymi modyfikacjami w Wielkiej Brytanii i Włoszech. Model drugi polega na ubezpieczeniach społecznych finansowanych ze składek, system powszechny, obligatoryjny, występuje we Francji, Niemczech, Hiszpanii, Portugalii, Austrii, Belgii i Szwajcarii.

Model trzeci również opiera się na ubezpieczeniach społecznych, ale są to ubezpieczenia indywidualne lub grupowe, nie obligatoryjne powszechnie. Autorka dokładnie omawia ubezpieczenia zdrowotne rolników:

- we Francji, obejmujące świadczenia na wypadek choroby, macierzyństwa i inwalidztwa oraz stanowiące część odrębną wypadki przy pracy;
- w Niemczech – tam każdy rolnik podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu wypadkowemu, a prawo do ochrony rozciąga się na wszystkie osoby, które uległy wypadkowi przy pracy w rolnictwie lub uległy chorobie zawodowej (około 38% wydatków z ubezpieczenia wypadkowego pokrywa budżet). Odrębną dziedziną są rolnicze ubezpieczenia chorobowe, wprowadzone w 1972 r., w których jednym z elementów jest pomoc rolna lub domowa w wypadku niezdolności do pracy kierownika gospodarstwa lub jego małżonki. Świadczenie to występuje zamiast zasiłku chorobowego i pełni funkcję zastępczą dla zarobku utraconego w czasie choroby (podobne rozwiązania są we Francji i w Finlandii). Składki są ustalane w zależności od wartości gospodarstwa. Deficyt w rolniczym ubezpieczeniu chorobowym jest wyrównywany przez budżet;
- w Finlandii ubezpieczenie od wypadków przy pracy farmerów obejmuje samodzielnych rolników oraz ubezpieczonych członków rodzin. Przewidziano dobrowolne ubezpieczenie wypadkowe dla osób w wieku przed- i poprodukcyjnym. Możliwe jest dobrowolne ubezpieczenie od wypadków w czasie wolnym od pracy. Jeżeli niezdolność do pracy trwa dłużej niż rok następuje przekształcenie zasiłku w rentę wypadkową (do wysokości 85% utraconych rocznych zarobków). Może być wypłacane dodatkowe świadczenie z tytułu tzw. niedogodności (uciążliwości doznawanych z powodu wypadku). Składki farmerów pokrywają około 35% kosztów systemu.

Z systemów w innych krajach autorka zwięźle omawia rozwiązania w Wielkiej Brytanii, w której zasady powszechne obejmują ludność rolniczą.

Państwowy system zaopatrzenia, przeznaczony głównie dla osób o niskich dochodach, ma skomplikowaną konstrukcję. Równoległe z systemem państwowym rozwijają się ubezpieczenia prywatne.

5. Ochrona rodziny w systemie ubezpieczeń społecznych rolników

Przedstawiono rozwiązania z tego zakresu obowiązujące we Francji, Niemczech, Finlandii, Wielkiej Brytanii i Szwajcarii. Francuskie ubezpieczenia rolników w zakresie ochrony rodziny są bardzo rozbudowane, co ma związek z pronatalistyczną polityką państwa. Można wyróżnić dwie zasadnicze grupy świadczeń, mianowicie: niezależne oraz zależne od sytuacji dochodowej świadczeniobiorców. Do świadczeń niezależnych od sytuacji dochodowej należą: zasiłek rodzinny, zasiłek na małe dziecko, dodatek rodzinny, wychowawczy zasiłek rodzicielski (przysługujący matce lub ojcu), zasiłek wsparcia rodzinnego, zasiłek dla samotnego rodzica, zasiłek nauczania specjalnego, zasiłek adaptacyjny, zasiłek dla niepełnosprawnych. Do grupy świadczeń uzależnionych od dochodów należy: zasiłek na rozpoczęcie nauki szkolnej, zasiłek mieszkaniowy, premia na przeprowadzkę, pomoc na poprawę warunków mieszkaniowych.

Autorka omawia dokładniej wymieniony, bardzo rozbudowany system zasiłków oraz jeszcze dwa świadczenia, a mianowicie tzw. dochód minimalny włączenia, jest to świadczenie dla osób pozbawionych nawet minimalnych środków finansowych na zaspokojenie elementarnych potrzeb, drugie świadczenie to ubezpieczenie na starość rodziców w gospodarstwie domowym. W systemie świadczeń rodzinnych są preferowane rodziny wielodzietne wychowujące co najmniej pięcioro dzieci.

W Niemczech rodzina rolnicza została uwzględniona w ramach ubezpieczeń emerytalno-rentowych oraz ochrony zdrowia. W 1995 r. wprowadzono samodzielne ubezpieczenie emerytalno-rentowe kobiet-rolniczek (przedtem otrzymywały tylko dodatek do emerytury męża). Ważnym elementem ubezpieczenia kobiet jest ekwiwalentne traktowanie wychowania dzieci i pracy zawodowej w rolnictwie lub zarobkowej poza rolnictwem (do stażu do ubezpieczenia emerytalno-rentowego dolicza się okres wychowywania dzieci do 3 lat). Zamiast urlopu macierzyńskiego dla kobiety wiejskiej, Niemcy wprowadzili – podobnie jak we Francji – rozwiązanie w formie pomocy w gospodarstwie rolnym lub domowym, zastępującej kobietę w czasie połogu, pielęgnacji niemowlęcia i inne (opłacanej częściowo przez rolniczkę, a częściowo przez gminę). Kobietom wiejskim przyznano wszystkie świadczenia z tytułu macierzyństwa oraz zasiłek wychowawczy (wyplacany z budżetu).

W Finlandii, w ocenie autorki, podobnie jak w innych państwach skandynawskich „*perfekcyjnie rozwiązano problem świadczeń na rzecz rodziny i dziecka.*”

W Wielkiej Brytanii, gdzie ludność rolnicza stanowi 2,1%, w zakresie zabezpieczenia społecznego rolnicy wchodzą do systemu powszechnego, z zachowaniem pewnych różnic. Ze względu na niski poziom świadczeń „*system pełni raczej funkcję pomocy społecznej w takich ryzykach jak choroba, macierzyństwo, bezrobocie*”. Obok państwowej służby zdrowia i pomocy społecznej funkcjonują ubezpieczenia dobrowolne; prywatne oraz instytucja alimentacji na rzecz nieletnich. Ważną częścią systemu brytyjskiego są świadczenia rodzinne, które reguluje ustawa z 1993 r. i określa pomoc dla dzieci do lat 16 (lub 19). Najwyższy zasiłek rodzinny otrzymuje się na pierwsze dziecko, a na każde kolejne – mniejszy.

Rozdział kończy omówienie problematyki świadczeń rodzinnych w Szwajcarii.

6. Pomoc społeczna

W państwach zachodnich można wyodrębnić trzy modele pomocy społecznej. Model liberalny, charakterystyczny głównie dla USA i Wielkiej Brytanii, oznacza odpowiedzialność jednostki za swoją sytuację i swój los, co w praktyce społecznej polega na zmuszaniu biednych do podjęcia jakiegokolwiek pracy lub przeszkolenia w zawodzie. Model konserwatywny, zwany też kooperacyjnym, typowy dla wielu państw europejskich, polega na zachęcaniu do współpracy i samopomocy, na inwestycjach w ludzi, by umieli znaleźć miejsce w rzeczywistości gospodarczej. Model socjaldemokratyczny, stosowany w Skandynawii, oznacza pełnienie przez państwo powszechnego opiekuna. Idea solidaryzmu społecznego jest współcześnie ostro krytykowana.

We Francji w zakresie pomocy społecznej na wsi na szczególną uwagę zasługują dwa problemy. Pierwszy to przeciwdziałanie segregacji pokoleń w warunkach bardzo zaawansowanego procesu starości demograficznej. Drugi polega na tym, że przy rozbudowanych formach pomocy instytucjonalnej utrwalają się postawy bezradności i społecznego wykluczenia. Problemem jest też sprawa relacji między solidarnością rodzinną (osłabioną w warunkach przewagi rodzin jedno- i dwupokoleniowych i procesami migracji) a solidarnością kolektywną. Coraz bardziej poszukuje się rozwiązań integrujących osoby starsze z innymi grupami wiekowymi i z różnych środowisk, dla łagodzenia segregacji pokoleniowej. Stosowane typy rozwiązań to ogniska międzypokoleniowe, rozwiązania oparte na zdolnościach samoorganizacyj-

nych osób starszych, wiejskie uniwersytety wszystkich pokoleń i inne. Rozległą działalność prowadzą kluby międzypokoleniowe. Znaczną rolę odgrywają wspierane przez państwo przedsiębiorstwa integracyjne, grupy remontowe i inne. Popiera się powstawanie różnych organizacji, jak: Żeńskie Grupy Rozwoju Rolnego, Wiejska Zielona Obecność i inne.

W Niemczech, według autorki, dwa problemy zasługują na uwagę. Są to ubezpieczenia pielęgnacyjne i stacje socjalne. W 1995 r. razem z ustawą o reformie agrarnej wprowadzono problematykę pielęgnacyjno-opiekuńczą. Jej wykonanie powierzono rolniczym kasom chorych, przy których utworzono kasy pielęgnacyjne z własnym samorządem. Od kwietnia 1995 r. wprowadzono świadczenia pielęgnacji domowej, a od lipca 1996 r. dołączono usługi stacjonarnej pielęgnacji. Ubezpieczenie pielęgnacyjne jest obowiązkowe dla osób objętych rolniczym ubezpieczeniem chorobowym. Omówiono zasady przyjęte w ubezpieczeniu pielęgnacyjnym, zasady przyznawania, świadczeń oraz ich rodzaje.

W Finlandii pomoc społeczna ma długą tradycję, gdyż została ustanowiona dekretem w 1897 r., zastąpionym ustawą z 1922 r., a akty normatywne z 1936 r. zainicjowały tendencję do tworzenia odrębnych systemów dla różnych grup celowych. Do najważniejszych aktów prawnych należy ustawa z 1956 r. o pomocy społecznej. Autorka pisze, że Finlandia jest przykładem znakomicie zorganizowanej opieki środowiskowej w rejonach wiejskich. Potrzeba opieki ściśle się wiąże z procesem starzenia się ludności. W zakresie form pomocy społecznej jest tendencja do zmniejszania opieki instytucjonalnej na rzecz usług pomocy domowej. Przewiduje się, że po 2000 r. co najmniej 90% osób powyżej 75 lat powinno pozostawać u siebie. W omawianym zakresie dużą rolę mają władze gminne, z którymi współpracują organizacje społeczne.

W Wielkiej Brytanii relatywnie coraz bardziej zmniejsza się rola państwa w opiece nad ludźmi starszymi jako dostarczyciela usług, fundatora i płatnika. W razie potrzeby pierwsza pomoc pochodzi od rodziny. Tendencja w kierunku opieki gminnej uważana jest za najwłaściwszą formę działań środowiskowych, które obejmują: zwiększenie wydatków na ochronę zdrowia, określanie priorytetów w opiece nad ludźmi starszymi, wprowadzenie nowych bodźców do rozwoju pomocy społecznej w gminie. Ustawa z 1990 r. o pomocy gminnej pobudza do wolnego wyboru usług w ochronie zdrowia i pomocy społecznej, zmniejsza się uczestnictwo ludzi w instytucjach zamkniętych i wspiera ich udział na terenie gminy. Zachęca się sektor komercyjny, charytatywny i społeczny oparty na dobrowolnej, humanitarnej działalności do świadczenia usług. Wywołuje to kontrowersje poglądów. Na wsi są preferowane prywatne pielęgniarstwa środowiskowe i opieka rodziny, ale opłaty za usługi dzienne ograniczają korzystanie z nich. W przyszłości należy jednak

spodziewać się wzrostu populacji objętej prywatnymi ubezpieczeniami zdrowotnymi.

Z doświadczeń szwajcarskich, w ocenie autorki, na uwagę zasługuje pomoc społeczna w gminach wiejskich, z którymi wiąże się działalność Spitexu – instytucji prowadzącej szpitalne usługi eksternistyczne.

7. Postawy rolników polskich wobec Unii Europejskiej

Omówiono wyniki badania przeprowadzonego w 1998 r. (i w drugim etapie – w 1999 r.) przez Instytut Rozwoju Wsi i Rolnictwa PAN, wspólnie z Kasą Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego i Krajowym Związkiem Rolników, Kółek i Organizacji Rolniczych, na temat systemu zabezpieczenia społecznego rolników w procesie integracji europejskiej. W pierwszym etapie o charakterze sondażu zebrano poglądy 217 rolników z całej Polski. W drugim etapie, w 1999 r. badania przeprowadzono na próbie 200 osób z województwa lubelskiego i mazowieckiego. Co trzecia osoba nie miała żadnego zdania, czym jest UE, około połowy respondentów zajmowało stanowisko neutralne, a jedna czwarta negatywne wobec ewentualnego przystąpienia Polski do UE. W kwestii ewentualnego referendum dominował brak zdania.

8. Ubezpieczenia społeczne w opiniach ludzi wsi

W wyżej omawianej ankiecie objęto badaniem 200 osób (w połowie emerytów, w połowie rolników czynnych zawodowo), które pytano o główne źródło zabezpieczenia materialnego starszych rolników. Ranking wskazań jest następujący:

- emerytura lub renta rolnicza stanowi główne źródło utrzymania dla 64,2% respondentów, a w hierarchii ważności wskazało na nią aż 98,5% respondentów; opinie dotyczą nie tylko sytuacji własnej rodziny, ale ogółu starszych osób na wsi lub w gminie,
- z pracy we własnym gospodarstwie rolnym utrzymuje się 16,6%,
- inne źródła utrzymania wynosiły 19,2%, w tym dożywocie i czynsz dzierżawny za ziemię – po 3,6%.

W związku z powyższym autorka pisze, że *„ta hierarchia unaocznia wielkie zmiany, jakie dokonały się w tym zakresie w ostatnich dziesięciu latach (...) Dawniej praca we własnym gospodarstwie do końca życia była podstawą egzystencji osób starszych, mimo braku sił i złego stanu zdrowia”*. Kontrastuje to, stwierdza autorka, *„ze współczesnymi źródłami*

utrzymania rolników w wieku podeszłym (...) kontrastuje również ze zmianą pozycji społecznej osób starszych (...) W trudnej sytuacji materialnej wsi renta czy emerytura stanowi czasem nie tylko główne, ale jedyne źródło dopływu gotówki, którą przeznacza się na regulowanie podatku i składek na ubezpieczenie młodszych rolników". Zmian w omawianej dziedzinie po przystąpieniu Polski do UE spodziewa się mniej niż połowa respondentów, większość nie ma zdania.

Zgodność poglądów respondentów wystąpiła co do podstawowej funkcji systemu ubezpieczenia społecznego rolników, którą powinno być zapewnienie godziwych warunków egzystencji. W innych kwestiach występowały różnice między emerytami i rencistami a płatnikami składek, między kobietami i mężczyznami, respondentami w zależności od wieku, wykształcenia, wielkości gospodarstwa. Dominowało opowiadanie się za jednolitym systemem ubezpieczeń społecznych, przy czym emeryci częściej nie mieli zdania w tej kwestii. Za utrzymaniem odrębnego systemu ubezpieczeniowego relatywnie częściej opowiadali się płatnicy składek, a najczęściej użytkownicy gospodarstw powyżej 15 ha i respondenci w wieku 31-45 lat.

Obecny system emerytalno-rentowy respondenci oceniali bardzo krytycznie, bo nie daje poczucia bezpieczeństwa, nie zapewnia dobrych warunków na starość, wydaje się niejasny i niezrozumiały, do wad należą emerytury i renty rolnicze niższe niż pracownicze, brak płatnych urlopów macierzyńskich, brak związku między wielkością składki a wysokością świadczenia, trudności w otrzymaniu renty chorobowej i inne.

Do korzyści respondenci zaliczają niższy wiek uzyskania emerytury pod warunkiem zaprzestania gospodarowania, składkę niższą niż w systemie powszechnym, obejmowanie ubezpieczeniem członków rodziny, dopłaty budżetu państwa do ubezpieczeń. Za dopłatami do rent i emerytur opowiadają się głównie świadczeniobiorcy, ludzie starsi, użytkownicy najmniejszych gospodarstw, natomiast za dopłatami do składek (jak w systemie niemieckim) opowiadają się ludzie młodzi, z wykształceniem zawodowym i średnim, użytkownicy większych gospodarstw rolnych. Większość respondentów aprobuje jednolitą składkę za każdego ubezpieczonego, natomiast za zróżnicowaniem składki zależnie od obszaru gospodarstwa i jego dochodowości, opowiadają się częściej płatnicy niż emeryci. Zdaniem respondentów, składka powinna zależeć od dochodu przypadającego na jedną osobę w rodzinie – byłoby to słuszne i sprawiedliwe.

Dominował pogląd, że rolnicy powinni przechodzić na emeryturę o pięć lat wcześniej niż w innych zawodach, co uzasadnia zły stan zdrowia, potrzeba wcześniejszego usamodzielnienia następcy, podupadanie gospodarstw, gdy rolnik nie daje sobie rady. Problem rozwiązywałyby emerytury pomostowe (wcześniejsze nawet o 10 lat), pomoc w znalezieniu pracy poza rolnictwem;

niewielu uważa, że także jednorazowe duże świadczenia pieniężne, nisko oprocentowany kredyt na podjęcie działalności gospodarczej.

Niemal pełną zgodę uzyskano w sprawie dodatkowych uprawnień dla kobiet, jak dodatek do emerytury za lata wychowywania dzieci i zaliczanie tego okresu do stażu do ubezpieczenia, obniżenie wieku emerytalnego z tytułu wychowywania dziecka upośledzonego. Dość sceptycznie odnoszono się do możliwości organizacji pomocy pielęgnacyjnej w gminie.

9. Zabezpieczenie społeczne jako instrument polityki rolnej i rozwoju wsi

Główne założenia systemów zabezpieczenia społecznego rolników w UE: *„można sformułować jako dążenie do koegzystencji rolnictwa i natury przy wspieraniu wielofunkcyjnego rozwoju obszarów wiejskich”*, co zawiera w sobie: *„przesłanki do wyznaczania funkcji jakie powinien pełnić system zabezpieczeń społecznych rolników i ich hierarchizację. Zachowanie odrębnego systemu ubezpieczeń rolniczych w państwach o dobrze rozwiniętym rolnictwie, bądź wprowadzenie do ubezpieczeń powszechnych dodatkowych regulacji na rzecz rolników służy realizacji wielorakich funkcji systemu. Występuje wyraźne sprzężenie funkcji socjalnych ze strukturalno-gospodarczymi”*, co jest stosowane w kilku formach wcześniej omawianych.

Dzięki bodźcowemu działaniu systemów ubezpieczeń społecznych w rolnictwie europejskim występują dwie tendencje: *„koncentracja ziemi przy optymalnych warunkach produkcji w gospodarstwach dużych obszarowo i wszechstronne wykorzystywanie potencjału małych gospodarstw jako miejsca pracy dla nierolniczych i pozarolniczych zawodów”*. Autorka omawia związane z tym zmiany w strukturze i w rozmiarach użytków rolnych oraz zmiany, które są wynikiem nowego podejścia do ochrony środowiska, realizowanego obecnie w ramach programu Natura 2000, który docelowo obejmie do 12% przestrzeni rolniczej Unii. W UE wzrasta liczba gospodarstw prowadzonych ekologicznie z 6300 w 1985 do ponad 100 tys. w 1988, a dalszy wzrost nastąpił w latach dziewięćdziesiątych. Gospodarstwa ekologiczne są większe od średnich, np. w Portugalii 5 razy, we Włoszech 3 razy. Równoległe, dzięki rozwiązaniom w ramach ubezpieczeń społecznych, zwiększała się liczba i zwłaszcza obszar zajmowany przez gospodarstwa duże. Do tych rozwiązań należy francuska *„renta dożywotniego odejścia”*, która nie wyklucza i nie zawiesza prawa do emerytury rolniczej ryczałtowej i proporcjonalnej, oraz rozwiązania niemieckie, m.in. renta za oddaną ziemię.

Pracę kończą uwagi o zmianie stosunku do UE rolników w Austrii, Finlandii i Szwecji, które najpóźniej przystąpiły do Unii. Rolnicy stanowili kategorię ludności sceptycznie lub niechętnie nastawionej do integracji. Od czasu przystąpienia do Unii zmieniły się radykalnie poglądy i postawy społeczności wiejskiej. „*Unia jest postrzegana w Austrii, Finlandii (...) nie tyle jako szansa dla gospodarki rolnej, co jako źródło dodatkowych sposobów popierania wielofunkcyjnego rozwoju wsi, ze szczególną uwagą na kwestiach ekologicznych i socjalnych.*”

Nie ma wątpliwości, że Polska przystępuje do Unii w sytuacji nieporównanie trudniejszej niż wyżej wspomniane kraje, wynikające z przebiegu procesów transformacyjnych, potencjału rolnictwa, czynników demograficznych i innych, co teraz rzutuje na postawy przedakcesyjne, a później będzie inaczej wpływać na „*proces wrastania*” do Unii.

Robert Korsak jest Radcą Prezesa KRUS.

pod redakcją Kazimierza Daszewskiego

Dokumentacja i statystyka

Zgodnie z zapowiedzią, prezentujemy dane statystyczne o ubezpieczeniu zdrowotnym rolników i ich rodzin za 2001 r. – w takim samym układzie, jak były prezentowane za 2000 r. (w nr 10 „Ubezpieczeń w Rolnictwie...” – tabele 1, 2, 3, 4).

Porównanie danych o liczbie rolników czynnych zawodowo objętych ubezpieczeniem zdrowotnym (tabela 5) pokazuje, że w 2001 roku ponownie, tak jak w roku poprzednim, zwiększyła się liczba rolników czynnych zawodowo. Wzrost ten był jeszcze wyższy niż w 2000 roku, a mianowicie liczba rolników czynnych zawodowo wzrosła o 55 767 osób, tj. o 3,9% (w roku 2000 wzrost ten wyniósł 20 160 osób i 1,4%).

Dynamika wzrostu ubezpieczonych rolników była najwyższa w grupie rolników prowadzących działalność rolniczą w gospodarstwach do 1 ha przeliczeniowego (111,9%), najniższa w gospodarstwach o powierzchni powyżej 1 ha przeliczeniowego (102,8%), natomiast w grupie ubezpieczonych prowadzących działalność rolniczą w gospodarstwach do 1 ha przeliczeniowego i dział specjalny produkcji rolnej wyniosła 102,9%, a rolników prowadzących wyłącznie dział specjalny – 104,9%.

W każdej grupie gospodarstw odnotowano wyższy przyrost liczby małżonków rolników i ich domowników niż samych rolników.

Najwyższy przyrost liczby małżonków rolników odnotowano w grupie gospodarstw do 1 ha przeliczeniowego – 114,8% a najwyższy przyrost liczby domowników odnotowano w gospodarstwach rolników prowadzących wyłącznie dział specjalny – 114,3%.

Wzrost liczby osób ubezpieczonych w ubezpieczeniu zdrowotnym i związanych z rolnictwem świadczy o skali utraconych uprawnień do tego ubezpieczenia z innych tytułów, w wyniku czego wiele osób trafia do ubezpieczenia zdrowotnego za pośrednictwem KRUS. Dotyczy to również osób związanych z gospodarstwami rolnymi poniżej 1 ha przeliczeniowego, nie obejmowanych ubezpieczeniem społecznym rolników.

DOKUMENTACJA I STATYSTYKA

Tabela 1

**Liczba rolników czynnych zawodowo objętych ubezpieczeniem zdrowotnym
według oddziałów regionalnych KRUS
(stan na 31.12.2001 r.)***

Lp.	Oddziały	Ogółem	Rolnicy prowadzący działalność w gospodarstwach rolnych powyżej 1 ha przeliczeniowego		małżonkowie rolników z kol. 4	domownicy rolników z kol. 4
			ogółem ¹	w tym: dział specjalny		
1	2	3	4	5	6	7
1	Augustów	29 572	16 654	163	9 077	2 092
2	Białystok	48 357	26 947	341	13 484	4 254
3	Bielsko-Biała	19 621	9 891	208	1 393	2 198
4	Biłgoraj	52 708	32 260	281	16 688	2 167
5	Bydgoszcz	38 043	22 154	388	11 456	2 554
6	Chełm	16 102	10 691	25	4 155	524
7	Ciechanów	36 582	21 309	219	12 869	1 374
8	Częstochowa	32 839	19 254	843	7 984	2 219
9	Gdańsk	28 279	14 320	416	7 370	2 513
10	Grudziądz	31 117	18 675	320	9 259	1 729
11	Jasło	16 746	10 839	75	2 751	1 257
12	Jelenia Góra	10 120	5 759	75	2 509	850
13	Katowice	20 147	12 290	615	3 392	1 931
14	Kielce	54 713	30 521	185	16 420	3 138
15	Konin	35 779	25 693	179	5 474	1 668
16	Koszalin	10 706	6 290	58	3 077	614
17	Kraków	37 403	21 473	391	7 262	3 203
18	Legnica	12 976	7 419	105	4 021	729
19	Lublin	55 533	35 157	230	16 191	2 362
20	Łódź	10 488	5 897	445	2 758	658
21	Nowy Sącz	52 138	12 284	163	3 478	5 341
22	Olsztyn	23 406	13 746	495	7 508	1 179
23	Opatów	42 449	25 282	28	12 248	2 086
24	Opole	37 889	19 313	378	9 078	5 425
25	Ostrołęka	32 931	17 476	35	9 985	1 943
26	Ostrów Wlkp.	43 388	23 726	1 301	11 664	3 849

* Dane nie obejmują emerytów i rencistów z ubezpieczenia społecznego rolników i członków ich rodzin.

¹ Kolumna 4 obejmuje rolników prowadzących:

- a) wyłącznie gospodarstwo rolne o powierzchni powyżej 1 ha przeliczeniowego oraz
- b) gospodarstwo rolne powyżej 1 ha przeliczeniowego i dział specjalny.

DOKUMENTACJA I STATYSTYKA

c.d. tabeli 1

rolnicy prowadzący działalność w gospodar- stwach rolnych do 1 ha p.	małżonkowie rolników z kol. 8	domownicy rolników z kol. 8	rolnicy prowadzący wyłącznie dział specjalny	małżonkowie rolników z kol. 11	domownicy rolników z kol. 11	rolnicy prowadzący działalność w gospodar- stwach rolnych do 1 ha przelicz. i dział specjalny	małżonkowie rolników z kol. 14	domownicy rolników z kol. 14	osoby objęte ubezpiecze- niem zdrowotnym na swój wniosek ²
8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1 194	341	131	43	14	7	14	5	0	0
2 457	688	304	93	46	14	45	25	0	0
3 667	363	1 672	220	63	26	94	34	0	0
1 049	332	144	30	12	7	13	6	0	0
1 049	260	86	228	79	32	94	51	0	0
579	113	21	12	2	0	5	0	0	0
626	179	23	79	37	6	58	22	0	0
1 922	395	270	294	151	45	199	106	0	0
2 306	668	392	281	116	60	158	95	0	0
978	156	67	130	42	15	46	20	0	0
1 447	175	191	40	9	5	26	6	0	0
660	186	71	29	11	8	22	15	0	0
935	111	167	806	172	94	191	58	0	0
2 946	997	438	89	30	7	85	42	0	0
2 431	273	152	35	10	10	32	1	0	0
434	117	33	83	20	6	23	9	0	0
3 638	376	1 160	127	28	18	85	33	0	0
337	153	46	141	73	14	29	14	0	0
1 282	322	131	34	13	2	24	15	0	0
436	106	83	255	88	45	114	48	0	0
16 196	3 747	10 914	91	22	9	44	12	0	0
475	147	34	156	53	24	55	29	0	0
1 998	431	369	19	6	5	5	0	0	0
2 109	583	1 001	169	82	44	60	25	0	0
2 395	714	328	44	16	3	19	8	0	0
2 441	385	382	398	165	51	217	110	0	0

² Kolumna 17 dotyczy osób objętych powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym na swój wniosek na podstawie art. 9 ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. (Dz. U. z 1997 r. Nr 28, poz. 153 z późniejszymi zmianami).

DOKUMENTACJA I STATYSTYKA

c.d. tabeli 1
Liczba rolników czynnych zawodowo objętych ubezpieczeniem zdrowotnym
według oddziałów regionalnych KRUS
(stan na 31.12.2001 r.)*

Lp.	Oddziały	Ogółem	Rolnicy prowadzący działalność w gospodarstwach rolnych powyżej 1 ha przeliczeniowego		małżonkowie rolników z kol. 4	domownicy rolników z kol. 4
			ogółem ¹	w tym: dział specjalny		
1	2	3	4	5	6	7
27	Piła	16 910	9 615	170	4 933	1 364
28	Płock	40 191	22 872	269	14 260	1 895
29	Poznań	30 202	15 255	1 005	8 759	3 511
30	Przeworsk	21 719	12 801	86	5 812	1 633
31	Radom	52 632	30 729	257	15 806	3 537
32	Radzyń Podl.	29 642	17 871	75	8 948	1 739
33	Rawicz	24 026	12 516	833	6 760	2 427
34	Rzeszów	30 475	18 011	172	5 270	2 358
35	Siedlce	55 482	33 365	407	16 595	2 652
36	Słupsk	11 114	6 164	157	3 233	735
37	Sulęcín	12 398	7 263	162	3 215	1 040
38	Szczecin	16 133	9 198	253	4 650	1 202
39	Sztum	14 884	8 920	108	4 775	894
40	Tarnów	43 474	22 450	383	8 272	6 020
41	Tomaszów Maz.	34 932	24 532	329	6 028	1 517
42	Wałbrzych	11 667	6 830	126	3 284	943
43	Warszawa	21 451	10 279	1 085	5 759	1 677
44	Włocławek	31 310	18 006	88	10 690	1 581
45	Wrocław	25 107	14 299	409	7 573	2 248
46	Zambrów	45 029	23 942	44	15 110	3 449
47	Zduńska Wola	39 688	24 557	229	10 054	2 562
48	Zielona Góra	12 248	7 097	404	2 702	823
49	Żyrardów	30 048	18 170	252	8 492	1 654
	Ogółem:	1 480 794	840 062	15 265	392 531	105 318

* Dane nie obejmują emerytów i rencistów z ubezpieczenia społecznego rolników i członków ich rodzin.

¹ Kolumna 4 obejmuje rolników prowadzących:

- a) wyłącznie gospodarstwo rolne o powierzchni powyżej 1 ha przeliczeniowego oraz
- b) gospodarstwo rolne powyżej 1 ha przeliczeniowego i dział specjalny.

DOKUMENTACJA I STATYSTYKA

c.d. tabeli 1

rolnicy prowadzący działalność w gospodarstwach rolnych do 1 ha p.	małżonkowie rolników z kol. 8	domownicy rolników z kol. 8	rolnicy prowadzący wyłącznie dział specjalny	małżonkowie rolników z kol. 11	domownicy rolników z kol. 11	rolnicy prowadzący działalność w gospodarstwach rolnych do 1 ha przelicz. i dział specjalny	małżonkowie rolników z kol. 14	domownicy rolników z kol. 14	osoby objęte ubezpieczeniem zdrowotnym na swój wniosek ²
8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
540	103	56	177	56	21	28	17	0	0
743	247	51	34	18	2	47	22	0	0
877	216	160	841	281	82	152	68	0	0
1 066	271	97	19	9	3	6	2	0	0
1 737	376	194	89	40	12	74	38	0	0
725	233	60	20	9	5	23	9	0	0
817	110	106	830	264	70	81	45	0	0
3 596	564	524	66	19	8	45	14	0	0
1 904	525	158	115	50	13	73	32	0	0
592	151	63	106	30	5	25	10	0	0
531	103	78	44	16	16	68	24	0	0
471	144	70	146	67	42	92	51	0	0
142	33	23	58	21	6	10	2	0	0
4 525	789	1 136	70	18	15	131	48	0	0
2 181	210	138	133	17	19	136	21	0	0
318	71	59	95	25	23	13	6	0	0
1 496	419	227	732	362	69	266	165	0	0
690	212	53	33	13	7	18	7	0	0
430	137	71	136	64	31	78	40	0	0
1 667	620	204	13	4	1	14	5	0	0
1 906	230	192	69	23	15	52	28	0	0
758	107	95	343	86	36	143	58	0	0
1 262	230	98	64	21	4	33	20	0	0
84 961	18 419	22 523	8 159	2 873	1 062	3 365	1 521	0	0

² Kolumna 17 dotyczy osób objętych powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym na swój wniosek na podstawie art. 9 ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. (Dz. U. z 1997 r. Nr 28, poz. 153 z późniejszymi zmianami).

Tabela 2
Liczba ubezpieczonych członków rodzin osób prowadzących działalność rolniczą
według oddziałów regionalnych KRUS (stan na 31.12.2001 r.)*

Członkowie rodzin:			rolników prowadzących działalność w gospodarstwach rolnych powyżej 1 ha przelicz.		domowników rolników z kol. 4	rolników prowadzących działalność w gospodarstwach rolnych do 1 ha przeliczeniowego	domowników rolników z kol. 7	rolników prowadzących wyłącznie dział specjalny	domowników rolników z kol. 9	rolników prowadzących działalność w gosp. rolnych do 1 ha przelicz. i dział specjalny	osób objętych ubezpieczeniem zdrowotnym na swój wniosek
Lp.	Oddziały	Ogółem	ogółem	w tym: dział specjalny							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Augustów	22 743	21 370	135	552	750	32	20	1	18	0
2	Białystok	34 790	31 616	390	1 286	1 622	99	95	5	67	0
3	Bielsko-Biała	10 233	6 653	164	805	1 974	550	158	8	85	0
4	Biłgoraj	41 049	39 227	263	827	891	68	18	2	16	0
5	Bydgoszcz	30 992	29 322	321	639	717	21	188	6	99	0
6	Chełm	12 750	12 127	10	211	392	6	12	0	2	0
7	Ciechanów	29 652	28 662	204	362	476	9	84	3	56	0
8	Częstochowa	21 081	18 765	744	596	1 094	79	314	15	218	0
9	Gdańsk	25 054	21 119	395	1 056	2 303	124	231	23	198	0
10	Grudziądz	25 991	24 757	260	414	675	19	83	0	43	0
11	Jasło	7 892	6 854	54	330	627	43	18	0	20	0

* Uwaga: Tabela zawiera liczbę ubezpieczonych członków rodziny pozostających na wyłącznym utrzymaniu ubezpieczonego.

12	Jelenia Góra	6 327	5 561	46	263	453	6	20	4	20	0
13	Katowice	10 466	8 832	406	534	340	51	549	19	141	0
14	Kielce	37 822	34 434	176	879	2 193	128	79	6	103	0
15	Konin	26 432	24 510	181	406	1 445	22	28	1	20	0
16	Koszalin	7 669	7 065	40	162	341	9	68	1	23	0
17	Kraków	24 399	20 509	347	870	2 454	377	103	3	83	0
18	Legnica	8 808	8 111	74	252	276	8	134	3	24	0
19	Lublin	43 664	41 828	215	712	1 036	37	33	0	18	0
20	Łódź	5 259	4 626	298	125	219	22	157	11	99	0
21	Nowy Sącz	35 949	13 213	158	2 216	15 450	4 912	98	7	53	0
22	Olsztyn	18 971	18 084	432	337	364	4	112	1	69	0
23	Opatów	29 601	27 601	15	650	1 240	97	13	0	0	0
24	Opole	24 646	20 897	273	1 645	1 648	259	141	13	43	0
25	Ostrołęka	27 068	24 067	18	647	2 169	128	39	0	18	0
26	Ostrów Wlkp.	32 788	29 216	1 294	1 184	1 620	125	361	16	266	0
27	Piła	13 812	12 909	160	408	292	15	147	1	40	0
28	Płock	28 578	27 536	185	565	405	8	22	0	42	0
29	Poznań	24 893	21 969	837	1 226	765	56	696	26	155	0
30	Przeworsk	12 693	11 676	65	384	576	26	24	2	5	0
31	Radom	39 406	36 930	217	1 153	1 098	58	95	3	69	0
32	Radzyń Podl.	23 656	22 382	77	618	595	18	15	1	27	0
33	Rawicz	18 337	16 276	716	784	524	20	623	13	97	0
34	Rzeszów	18 990	16 107	166	574	2 128	111	37	0	33	0
35	Siedlce	41 486	39 139	359	727	1 387	50	90	3	90	0
36	Słupsk	9 784	8 847	149	292	509	13	95	0	28	0
37	Sulęcín	8 293	7 503	115	365	304	27	38	11	45	0

c.d. tabeli 2

Liczba ubezpieczonych członków rodzin osób prowadzących działalność rolniczą
według oddziałów regionalnych KRUS (stan na 31.03.2000 r.)*

Członkowie rodzin:			rolników prowadzących działalność w gospodarstwach rolnych powyżej 1 ha przelicz.		domowników rolników z kol. 4	rolników prowadzących działalność w gospodarstwach rolnych do 1 ha przeliczeniowego	domowników rolników z kol. 7	rolników prowadzących wyłącznie dział specjalny	domowników rolników z kol. 9	rolników prowadzących działalność w gosp. rolnych do 1 ha przelicz. i dział specjalny	osób objętych ubezpiecze- niem zdrowotnym na swój wniosek
Lp.	Oddziały	Ogółem	ogółem	w tym: dział specjalny							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
38	Szczecin	10 243	9 444	154	327	250	31	106	5	80	0
39	Sztum	12 629	12 186	83	282	93	1	57	0	10	0
40	Tarnów	29 464	23 523	304	2 156	3 343	279	38	5	120	0
41	Tomaszów Maz.	18 769	17 350	204	304	937	15	59	9	95	0
42	Wałbrzych	8 085	7 558	101	272	153	13	78	2	9	0
43	Warszawa	14 042	11 421	858	559	958	68	698	23	315	0
44	Wrocław	23 947	22 805	81	466	616	17	20	2	21	0
45	Wrocław	16 993	15 824	279	684	310	17	99	6	53	0
46	Zambrów	40 555	37 779	43	1 237	1 453	68	7	0	11	0
47	Zduńska Wola	29 438	27 226	211	770	1 262	51	51	2	76	0
48	Zielona Góra	8 280	7 353	320	220	369	18	193	6	121	0
49	Żyrardów	22 930	21 446	223	509	848	41	48	0	38	0
	Ogółem:	1 077 399	964 215	12 820	32 842	61 944	8 256	6 492	268	3 382	0

* Uwaga: Tabela 2 zawiera liczbę ubezpieczonych członków rodziny pozostających na wyłącznym utrzymaniu ubezpieczonego.

Tabela 3
Rolnicy i domownicy (członkowie rodzin) podlegający ubezpieczeniu zdrowotnemu
według województw (stan na 31.12.2001 r.)

Województwo	Ogółem	w tym:			
		Rolnicy w gospodarstwach rolnych powyżej 1 ha przeliczeniowego	Domownicy rolników w gospodarstwach rolnych powyżej 1 ha przeliczeniowego	Rolnicy na działkach rolnych poniżej 1 ha przeliczeniowego	Rolnicy w gospodarstwach rolnych poniżej 1 ha przeliczeniowego
1	2	3	4	5	6
Ogółem	2 558 193	1 804 277	138 160	153 652	30 779
dolnośląskie	106 408	75 964	6 569	3 463	318
kujawsko-pomorskie	167 653	125 462	6 849	4 503	243
lubelskie	305 482	234 392	10 007	7 628	529
lubuskie	30 198	21 681	1 671	1 814	149
łódzkie	213 514	160 552	9 100	9 283	643
małopolskie	231 505	118 177	21 172	48 174	19 806
mazowieckie	394 256	285 033	16 195	16 565	1 333
opolskie	73 120	47 406	8 071	4 369	1 347
podkarpackie	137 813	95 174	9 006	12 594	1 554
podlaskie	191 203	136 180	11 544	8 496	788
pomorskie	92 778	64 390	5 486	6 560	618
śląskie	74 402	49 225	4 637	6 933	1 461
świętokrzyskie	134 906	97 644	4 899	6 417	615
warmińsko-mazurskie	91 214	68 691	3 359	2 052	95
wielkopolskie	258 322	184 325	16 758	12 804	1 113
zachodnio-pomorskie	55 419	39 981	2 837	1 997	167

Tabela 4
Liczba osób objętych ubezpieczeniem zdrowotnym
według kas chorych w grudniu 2001 r.

Lp.	Kas Chorych	Ogółem ubezpieczeni	w tym:		
			świadczeniobiorcy	rolnicy czynni zawodowo	członkowie świadczeniobiorców i rolników czynnych zawodowo
1	2	3	4	5	6
1	Dolnośląska	189 818	80 022	63 638	46 158
2	Kujawsko-Pomorska	278 835	104 156	92 919	81 760
3	Lubelska	552 094	235 385	167 527	149 182
4	Lubuska	64 963	33 487	17 820	13 656
5	Łódzka	366 662	150 692	126 317	89 653
6	Małopolska	376 878	134 616	140 561	101 701
7	Mazowiecka	669 829	262 187	224 346	183 296
8	Opolska	113 817	40 071	43 843	29 903
9	Podkarpacka	266 697	123 583	84 747	58 367
10	Podlaska	315 703	118 889	103 354	93 460
11	Pomorska	153 873	53 056	50 051	50 766
12	Śląska	152 300	70 779	50 919	30 602
13	Świętokrzyska	236 023	99 930	77 838	58 255
14	Warmińsko-Mazurska	157 450	63 526	49 295	44 629
15	Wielkopolska	423 861	155 666	145 214	122 981
16	Zachodnio-Pomorska	99 995	43 623	32 621	23 751
17	Branżowa	37 885	22 432	9 784	5 669
	Razem	4 456 683	1 792 100	1 480 794	1 183 789

DOKUMENTACJA I STATYSTYKA

Tabela 5
Liczba rolników czynnych zawodowo objętych ubezpieczeniem zdrowotnym
w latach 2000 i 2001
(stan na 31.12 każdego roku)

Lp.	Wyszczególnienie	2000 r.	2001 r.	%
1	Ogółem	1 425 027	1 480 794	103,9
2	Rolnicy prowadzący działalność w gospodarstwach rolnych powyżej 1 ha przeliczeniowego	817 465	840 062	102,8
3	Małżonkowie rolników z wiersza 2	380 985	392 531	103,0
4	Domownicy rolników z wiersza 2	98 500	105 318	106,9
5	Rolnicy prowadzący działalność w gospodarstwach rolnych do 1 ha przeliczeniowego	75 921	84 961	111,9
6	Małżonkowie rolników z wiersza 5	16 038	18 419	114,8
7	Domownicy rolników z wiersza 5	19 942	22 523	112,9
8	Rolnicy prowadzący wyłącznie dział specjalny	7 779	8 159	104,9
9	Małżonkowie rolników z wiersza 8	2 730	2 873	105,2
10	Domownicy rolników z wiersza 8	930	1 062	114,2
11	Rolnicy prowadzący działalność w gospodarstwach rolnych do 1 ha przeliczeniowego i dział specjalny	3 269	3 365	102,9
12	Małżonkowie rolników z wiersza 11	1 468	1 521	103,6
13	Domownicy rolników z wiersza 11	-	-	-
14	Osoby objęte ubezpieczeniem zdrowotnym na swój wniosek	-	-	-

Warunki prenumeraty

Kwartalnik „**Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia**” na 2002 rok można zaprenumerować, składając zamówienie pod adresem redakcji: Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego – Centrala, 00-608 Warszawa, Al. Niepodległości 190.

W zamówieniu należy podać liczbę egzemplarzy, pełną nazwę i adres prenumeratora, jego numer NIP, sposób płatności (przelewem lub gotówką); na życzenie Zamawiającego przesyłamy fakturę.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto **Funduszu Składowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników w Banku Ochrony Środowiska BOŚ S.A. II Oddział Warszawa, nr rachunku 15401157-113276-17007-00/02**, z dopiskiem: *prenumerata czasopisma naukowego*.

Koszt rocznej prenumeraty wynosi 100 zł.

Informujemy, że pojedyncze egzemplarze czasopisma można zamówić w redakcji za cenę 30 zł.

Dodatkowych informacji udzielamy pod nr tel. (0-22) 825-80-63, 829-69-01.

Informacje dla autorów

Redakcja zaprasza do publikowania artykułów dotyczących ubezpieczeń w rolnictwie. Obowiązują przy tym następujące zasady:

- 1) zamiar opracowania artykułu należy uzgodnić z redakcją,
- 2) proponowany artykuł nie może być wcześniej w żadnej formie opublikowany,
- 3) objętość tekstu nie powinna przekraczać 20 str. znormalizowanego maszynopisu (30 wierszy i 1800 znaków na stronie),
- 4) artykuł należy przesłać na dyskietce, z załączonym wydrukiem i krótką notą biograficzną o autorze; wskazane jest załączenie tłumaczenia w języku angielskim, nie przekraczające 5% objętości artykułu,
- 5) artykuł podlega recenzji i opracowaniu redakcyjnemu.