

URSULA FILIPIČ
Wiedeń

ZABEZPIECZENIA SOCJALNE – KONTYNUACJA A ZMIANY. (NA PRZYKŁADZIE SŁOWENII, WĘGIER, POLSKI I REPUBLIKI CZESKIEJ)

I. WSTĘP

Polska, Węgry, Czechosłowacja i Jugosławia dysponowały do końca lat 80. – choć bardzo różniącymi się od siebie¹ – to jednak dobrze rozwiniętymi systemami zabezpieczeń socjalnych. Ich początki sięgają końca XIX w., przy czym w zależności od przynależności terytorialnej czy to do monarchii habsburskiej, albo jak w przypadku Polski również do Rzeszy Niemieckiej², tradycje ubezpieczeń wzorowane były na systemie austriackim lub niemieckim (por. Bubnov-Škoberne, Ferge, Filipič, Wörister, Żukowski). Po II wojnie światowej we wszystkich czterech krajach nastąpiło znaczne rozszerzenie i ujednoczenie systemu zabezpieczeń socjalnych³. W przypadku Czechosłowacji, Węgier i Polski został on ukształtowany na wzór radziecki, co Ferge scharakteryzował jako „antyliberalną, centralistyczną, hierarchistyczną mieszankę zawierającą również elementy socjalistyczne i konserwatywne”. W Jugosławii odmienna forma organizacji politycznej znalazła też swój wyraz w dziedzinie zabezpieczeń socjalnych.

Systemy zabezpieczeń socjalnych wzorowane na modelu radzieckim wykazywały znaczące podobieństwa. Uderzała w nich dominująca rola związków zawodowych odnosząca się przede wszystkim do opieki zdrowotnej. W radzieckim

¹ Wzorowane na „modelu radzieckim” prawo socjalne i prawo pracy krajów Europy Środkowo-Wschodniej wykazywało różnice nie tylko w porównaniu ze Związkiem Radzieckim, lecz również pomiędzy sobą. Obok przesłanek ideologicznych uwarunkowane było to przede wszystkim tradycjami prawnymi (por. Szurgacz).

² Na terenach Polski należących do końca I wojny światowej do Rosji nie istniały żadne regulacje w zakresie prawnych ubezpieczeń społecznych. Rozwój polskiego prawa socjalnego i pracy był ponadto ukształtowany przez *Kodeks Napoleoński* (por. Szurgacz, Żukowski).

³ Należy tutaj krótko wskazać na to, że w ciągu lat 90. prawna terminologia ubezpieczeń społecznych, na przykład w Republice Czeskiej i na Słowenii, musiała zostać dostosowana do zmian w systemach socjalnych zabezpieczeń. Do tego czasu używanie przykładowo pojęć jak ubezpieczenie, ubezpieczony, okres ubezpieczenia itp. nie było precyzyjne, ponieważ pojęcia te nie istniały.

modelu zabezpieczeń socjalnych daleko idące kompetencje posiadały wielkie zakłady przemysłowe, a konstytucja gwarantowała powszechne prawo do pracy oraz wynikającą stąd ochronę przed utratą miejsca pracy. Ten ostatni element dotyczył również Jugosławii.

I. SŁOWENIA

Po II wojnie światowej obowiązujące do tej pory prawo w słoweńskiej części republiki zostało z jednej strony rozszerzone na całe terytorium federacyjne, z drugiej zaś – całe czynne zawodowo społeczeństwo⁴ stopniowo włączono w system świadczeń socjalnych. Objęte nim zostały całe rodziny. Istniejące różnice pomiędzy robotnikami a urzędnikami zostały zlikwidowane, a na ich miejsce wprowadzone specjalne regulacje dla określonych grup społecznych i kategorii ludności (m.in. objęto nimi bojowników ruchu oporu). Również w zakresie ubezpieczenia chorobowego, które oferowało rzeczowe i finansowe świadczenia w przypadku choroby, nieszczęśliwego wypadku, ciąży i urodzin, włączone było całe społeczeństwo bezpośrednio lub poprzez członków rodzin. Świadczenia socjalne finansowane były w istocie ze składek wnoszonych przez pracobiorców, samorządowe zakłady pracy i państwo. Wysokość świadczeń uzależniona była od długości okresu ubezpieczenia i wysokości opłacanych składek. Na poziomie organizacyjno-instytucjonalnym wraz ze stopniowym rozszerzeniem samorządów robotniczych nastąpiła decentralizacja kompetencji regulacyjnych; od 1974 r. w gestii władz federacji pozostało jedynie ustalenie podstaw prawnych, podczas gdy wypracowanie szczegółów przysługiwało poszczególnym republikom oraz regionalnym samorządom robotniczym. Następstwem tego była wielorakość źródeł prawnych i wynikające stąd zróżnicowanie konkretnych regulacji pomiędzy poszczególnymi republikami (por. Bubnov-Škoberne, Kolaric, Kuheji).

W Słowenii ubezpieczenie dla nie zatrudnionych⁵ zostało wprowadzone znacznie wcześniej, w porównaniu z pozostałymi krajami Europy Środkowo-Wschodniej, a mianowicie w 1974 r. Wynikało to z tego, że w Jugosławii⁶, w przeciwieństwie do Polski, Węgier i Czechosłowacji, od lat 50. nie było pełnego zatrudnienia (zjawisko to było różne w poszczególnych regionach), do czego władza oficjalnie przyznawała się (por. Bubnov-Škoberne, Mencinger, Vodopivec).

⁴ Regulacja ubezpieczenia na wypadek starości (indywidualna) rolników nastąpiła w Słowacji w 1972 r. Rolnicy stowarzyszeni byli włączeni do powszechnego systemu ubezpieczeń emerytalnych dla niesamodzielnie zatrudnionych. Od 1983 r. dotyczy to również indywidualnych rolników (por. Razgoršek).

⁵ Niemieckie pojęcie bezrobocia jest nieadekwatne, gdyż brak płatnego zatrudnienia nie jest koniecznie implikowany brakiem płatnie wykonywanej pracy (przykładowo domowej i rodzinnej). Używam stąd dalej pojęć, jak ubezpieczenie z braku pracy, liczba nie zatrudnionych.

⁶ Względnie otwarta jugosłowiańska ekonomia implikuje istnienie jednego, aczkolwiek przez mechanizmy samorządów robotniczych zdeteminowanego, rynku pracy (por. Mencinger).

2. WĘGRY, CZECHOSŁOWACJA I POLSKA

Jakkolwiek systemy świadczeń socjalnych w tych trzech krajach wprowadzone po II wojnie światowej bazowały na wzorcu radzieckim, to jednak proces ustalania i charakter zasad prawnych (czyli wprowadzania prawa socjalistycznego) nie był jednakowy. Można to prześledzić na przykładzie Polski, gdzie w 1950 r. zniesiono pomoc socjalną, a następnie w 1959 r. ponownie ją wprowadzono. Za organizację świadczeń emerytalnych odpowiedzialny był, z wyłączeniem lat 1955-1960, Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS)⁷. Z tego względu typowy dla systemu radzieckiego podział kompetencji pomiędzy związkami zawodowymi („krótkoterminowe świadczenia” przede wszystkim w zakresie opieki zdrowotnej) a państwem („długoterminowe świadczenia”, głównie w zakresie ubezpieczenia emerytalnego) był w przypadku Polski⁸ stosowany jedynie w okresie 1955-60 (por. Szurgacz). Różnie też było ze składkami ubezpieczeniowymi, które w Polsce najpierw zniesiono, w 1968 r. ponownie je wprowadzono, a następnie w 1972 r. znów z nich zrezygnowano. Ponadto w 1968 r. finansowanie świadczeń emerytalnych zostało wydzielone z budżetu państwowego i przeniesione na specjalny fundusz, który jednak nie dysponował żadną finansową autonomią. Pomiedzy 1962 r. a 1977 r. nastąpiło w Polsce włączenie wszystkich zatrudnionych⁹ (również rolników¹⁰) do systemu świadczeń socjalnych, obowiązującego w zasadzie do 1991 r. (por. Żukowski). Generalnie – aczkolwiek w szczegółach było to zróżnicowane – zarówno w Polsce, Czechosłowacji i na Węgrzech istniało ubezpieczenie emerytalne, świadczenia pieniężne na czas starości, inwalidztwa i śmierci. W swej istocie system ten był związany z określonym wiekiem oraz uzależniony od długości okresu ubezpieczeń.

⁷ ZUS został ukonstytuowany w 1933 r. w ramach ujednoczenia do tej pory podzielonego systemu emerytalnego dla urzędników (wprowadzony 1927) i dla pracowników (wprowadzony 1933) jako jednolita, centralna instytucja. Obydwa systemy zapewniały świadczenia rzeczowe na wypadek choroby. Ponadto istniały oddzielne systemy dla specyficznych grup zawodowych, jak rolnicy, wojskowi i policjanci. Ostatnio były w całości finansowane przez państwo (por. Marek/Schwartz, Żukowski).

⁸ W przeciwieństwie do tego został przeprowadzony w Czechosłowacji w połowie lat 50. instytucjonalny i organizacyjny podział ubezpieczenia emerytalnego i chorobowego. Podczas kiedy pierwszym z nich administrowało państwo, regulacja ubezpieczenia chorobowego przeszła w zakres kompetencji związków zawodowych, przy czym były one właściwe dla regulacji ubezpieczenia chorobowego dla prawie 90% społeczeństwa. Obok tego istniały ubezpieczenia chorobowe dla określonych grup, jak pracowników wojska, rolników stowarzyszonych itp. Na Węgrzech od 1950 r. związki zawodowe były obciążone zarządzaniem, a od 1964 również kierowaniem socjalnych zabezpieczeń. W 1984 r. kompetencje te przeszły na państwo (por. Wörster, Filipič).

⁹ System samodzielnie zatrudnionych (prawie 10% zatrudnionego społeczeństwa) został podobnie ukształtowany, jak ten dla niesamodzielnych.

¹⁰ Indywidualni rolnicy nie zostali włączeni do systemu emerytalnego dla niesamodzielnie zatrudnionych. Finansowanie nastąpiło w 1994 r., w 93% z państwowych dopłat.

Wysokość świadczeń w przypadku Czechosłowacji, a także Słowenii z jednej strony zależna była od długości ubezpieczenia i wysokości opłacanych składek, z drugiej zaś od przynależności do jednej z trzech kategorii pracy. Te ostatnie zostały wprowadzone w Czechosłowacji w drugiej połowie lat 50. w związku z centralnym planowaniem gospodarką. Należy jednak podkreślić, że na jedną z dwu uprzywilejowanych kategorii pracy¹¹ przypadało tylko 10% pracobiorców. Ich praca, jak na przykład górników, pilotów itp. uznana została za wyjątkowo ciężką lub też wymagającą szczególnego wysiłku. Kobiety w tych uprzywilejowanych kategoriach były tylko sporadycznie reprezentowane (por. Prib). Podobnie było w Polsce, gdzie przyznana emerytura zależała od przynależności do jednej z dwóch kategorii pracy, przy czym również tutaj dogodniejsze regulacje występowały w kategoriach uprzywilejowanych. Wysokość emerytury ustalano biorąc pod uwagę średnią dochodu w obrębie określonego przedziału czasu, przy czym emerytury w Czechosłowacji i Polsce obliczano w sposób degresywny, tzn. im wyższy był dochód, tym mniejsza była relacja do uzyskanej z tego emerytury.

Opieka zdrowotna we wszystkich trzech krajach była znacjonalizowana, przy czym w Czechosłowacji w połowie lat 50. został przeprowadzony instytucjonalny i organizacyjny podział ubezpieczeń emerytalnych i chorobowych. Ubezpieczenia chorobowe oferowały świadczenia pieniężne na wypadek choroby, nieszczęśliwego wypadku, ciąży i urodzin.

Na Węgrzech od połowy lat 70. za świadczenia rzeczowe w zakresie ochrony zdrowia odpowiedzialne było państwo, przy czym świadczenia te nie były zależne od tego, czy ktoś jest ubezpieczony, ale przysługiwały każdemu, kto posiadał status obywatela. Związki zawodowe nie pełniły tutaj żadnych ważniejszych administracyjnych lub też zarządzających funkcji (por. Wörister).

Istniejący w Polsce od 1945 r. system, ukształtowany wedle modelu z czasów Bismarcka, został rozwinięty w kierunku państwowej opieki zdrowotnej. Równało się to niemalże „rewolucji socjalnej”, ponieważ w ten sposób całemu społeczeństwu umożliwiono dostęp do opieki medycznej. Dzięki temu warunki życia zdecydowanie poprawiły się. Warto podkreślić, że w okresie międzywojennym ubezpieczeniem na wypadek choroby objętych było zaledwie 14% ogółu społeczeństwa polskiego (por. Jonczyk, Knieps).

Gwarantowane w konstytucji prawo do pracy, a równocześnie ukrywany oficjalnie brak miejsc pracy, prowadził do tego, że problem ubezpieczeń na wypadek braku zatrudnienia został w tych trzech państwach stosunkowo późno uregulowany, a mianowicie dopiero w 1991 r. Choć należy przyznać, że pierwsze kroki w kierunku zapewnienia utrzymania osobom nie zatrudnionym podjęto na

¹¹ Wewnątrz uprzywilejowanych kategorii pracy została zapewniona duża ilość różnych udogodnień, które miały korzystny wpływ na sytuację materialną i socjalną ubezpieczonych. Należały do tego m.in. niski wiek emerytalny, wyższe podstawy naliczeniowe i dodatkowe świadczenia, jak też niższa degresja obliczania emerytur.

Węgrzech już w połowie lat 80., a w Czechosłowacji i w Polsce¹² pod koniec lat 80. (por. m.in. Steinich, Szurgacz, Wörister).

W Czechosłowacji i na Węgrzech świadczenia socjalne finansowane były ze składek, które wpływały do państwowego budżetu¹³. W Polsce do 1968 r. składki płacone przez pracodawców wpływały do budżetu państwowego, a później kierowano je do specjalnego funduszu emerytalnego.

II. ŚWIADCZENIA SOCJALNE OD KOŃCA LAT 80.

Zmiany w zakresie świadczeń socjalnych od końca lat 80. związane były z ważnymi społecznymi, politycznymi i ekonomicznymi przekształceniami warunków ustrojowych. Odmienna pozycja wyjściowa poszczególnych krajów pod koniec lat 80. wpływała na sam przebieg transformacji oraz charakter prowadzonych reform. Prezentowane tutaj kraje przeżywały w tym okresie głęboki kryzys gospodarczy, jakkolwiek w różnym wymiarze i w różnym czasie. Kryzys ten wyrażał się w spadku produkcji i zatrudnienia, we wzroście cen artykułów konsumpcyjnych, spadku realnego dochodu i wzroście inflacji. Zwłaszcza inflacja powodowała drastyczne konsekwencje, przede wszystkim dla osób posiadających niewielki dochód i korzystających ze świadczeń socjalnych, wprowadzonych dla złagodzenia skutków transformacji. Łączył się z tym fakt, że rewaloryzacja rent i emerytur pomiędzy 1989 r. a 1996 r. została wyraźnie obniżona zarówno w Republice Czeskiej (z 63,8% na 56%), jak i na Węgrzech (z 63,3% na 56,7%). Jedynie w Polsce rewaloryzacja wzrosła z 53,3% do 72,5% (por. Schrooten/Smeeding/Wagner).

W Słowenii, na Węgrzech i w Polsce od końca lat 80. skokowo wzrastał brak zatrudnienia. Utrzymujący się jego wysoki poziom stał się jednym z najtrudniejszych problemów społecznych. Od 1996 r. również Republika Czeska była konfrontowana z wyraźnym wzrostem braku zatrudnienia (por. tabelę).

Najczęściej brakiem zatrudnienia szczególnie ciężko dotknięte zostały następujące grupy osób: rozpoczynające pracę zawodową, osoby słabo wykwalifikowane i starsi pracownicy, jak również osoby niepełnosprawne. Ponadto we wszystkich czterech krajach występuje znaczne zróżnicowanie w zależności od regionów, a także przynależności etnicznej. Tak np. w Republice Czeskiej i na Węgrzech do szczególnie narażonych na brak zatrudnienia zaliczani są członkowie grupy narodowej Romów.

¹² W historycznej perspektywie Polska była jednym z pierwszych krajów europejskich, który wprowadził ubezpieczenia na wypadek braku zatrudnienia dla pracowników, mianowicie już w 1924 r. (por. Szurgacz).

¹³ Wydzielenie ubezpieczenia społecznego z państwowej kasy nastąpiło na Węgrzech w 1988 r., podczas gdy w Republice Czeskiej dotyczące tego składki w połowie 1998 r. nadal wpływały do budżetu państwowego.

TABELA 1

Rozwój gospodarczy Republiki Czeskiej, Polski, Słowenii i Węgier 1989-2000

	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999 ²	2000 ³
Słowenia												
IR ¹	1.285,3	551,6	115,0	207,3	32,9	21,0	13,5	9,9	8,4	8,0	6,9	5,5
RL ¹	18,8	-26,5	-15,0	-2,9	14,4	6,0	4,7	4,4	2,8	-	-	-
ELQ	3,5	5,8	10,1	13,4	15,4	14,2	14,5	14,4	14,4	14,6	14,8	14,0
BIP ¹	-1,8	-4,7	-8,9	-5,5	2,8	5,3	4,1	3,1	3,8	4,2	3,7	4,0
Republika Czeska												
IR ¹	1,4	9,7	56,6	11,1	20,8	10,0	9,1	8,8	8,5	10,8	4,5	5,0
RL ¹	-	-5,5	-26,3	10,2	3,8	7,8	8,7	8,9	1,9	-	-	-
ELQ	-	0,8	4,1	2,6	3,5	3,2	2,9	3,5	4,5	7,5	9,5	8,7
BIP ¹	4,5	-1,2	-11,5	-3,3	0,6	3,2	6,4	3,9	1,0	-2,7	-1,0	2,5
Węgry												
IR ¹	17,0	28,9	35,0	23,0	22,5	18,8	28,2	23,6	14,9	11,8	7,0	4,5
RL ¹	0,9	-3,7	-7,0	-1,4	-3,9	7,2	-12,2	-5,0	4,9	-	-	-
ELQ	0,4	1,9	7,8	13,2	13,3	11,4	11,1	10,7	11,5	10,4	10,5	10,0
BIP ¹	0,7	-3,5	-11,9	-3,1	-0,6	2,9	1,5	1,3	4,4	5,1	3,8	4,0
Polska												
IR ¹	251,1	585,8	70,3	43,0	35,3	32,2	27,8	19,9	14,9	11,8	7,0	5,5
RL ¹	9,0	-24,4	-0,3	-2,7	-2,9	0,5	3,0	5,7	6,8	5,0	-	-
ELQ	-	6,3	11,8	13,6	16,4	16,0	14,9	13,2	11,5	10,4	10,5	10,0
BIP ¹	0,2	-11,6	-7,0	2,6	3,8	5,2	7,0	6,1	6,9	4,8	3,5	4,5

Źródło: Stankovsky, Plasser, Ulram 1998, s. 204-211; <http://treasury.erstebank.at/ost/ceebo/keyec/frame-key.html>.

IR – poziom inflacji; ELQ – liczba nie zatrudnionych; RL – płace realne; BIP – produkt krajowy brutto, realny; ¹ zmiany w %; ² dane szacunkowe; ³ prognozy

W krajach Europy Środkowo-Wschodniej zmniejszeniu uległa liczba miejsc pracy przede wszystkim w przemyśle, stąd głównie brakiem zatrudnienia dotknięci zostali mężczyźni, a nie kobiety. Sytuacja ta uległa jednak zmianie w ciągu kilku ostatnich miesięcy, aczkolwiek w różnym wymiarze i zakresie. I tak np. w Republice Czeskiej w styczniu 1998 r. zarejestrowanych było prawie 287 100 osób nie posiadających zatrudnienia, z tego prawie 158 500 kobiet. Stanowiło to 55,2% ogółu nie zatrudnionych (por. „Monthly Statistics” 4/1998). Z kolei w Słowenii w lutym 1999 r. zarejestrowanych było prawie 124 900 osób bez pracy, czyli 14,3%, przy czym liczba nie zatrudnionych kobiet sięgająca tu 15,4% była znacznie wyższa niż mężczyzn (13,4%) (<http://www.sigov.si:90/zrs/podatki/hitri/zap.html>).

Ponadto we wszystkich czterech krajach wystąpiły poważne zmiany na rynku pracy, począwszy od przekształceń w strukturze zatrudnienia, nowej regulacji w zakresie zbiorowych oraz indywidualnych umów o pracę, elastyczności prawa pracy¹⁴, ponownego wprowadzenia samodzielnej działalności gospodarczej, jak też utrwalenia się tzw. aktywnego rynku pracy, jako nowego instrumentu regulacji zatrudnienia (por. Blanpain/Nagy, Horalek, Mencinger, Pirher, Svetlik, Vodopivec, Wörister, Cudowski/Schacki/Thau).

Konsekwencją problemów gospodarczych we wszystkich krajach były i są po pierwsze wzrastające obciążenia publicznych budżetów. Po drugie, ze względu na zmniejszającą się liczbę osób płacących składki, a równocześnie wzrastającą grupę obywateli korzystających ze świadczeń potęgują się obciążenia budżetowe i związane z tym trudności systemu świadczeń socjalnych. Te dwa czynniki łącznie ze znacznym naciskiem międzynarodowych instytucji finansowych, takich jak Międzynarodowy Fundusz Walutowy i Bank Światowy (por. Standing, Deacon, Ksiezopolski) prowadziły do wzrostu restrykcyjnych tendencji w zakresie systemów świadczeń socjalnych.

I. CHARAKTERYSTYKA ZMIAN

Zmiany w zakresie świadczeń socjalnych polegały na:

- a) zmianach instytucjonalno-organizacyjnych,
- b) wprowadzeniu prywatnych form ubezpieczeń i związanym z nimi wzmocnieniem zasad odpowiedzialności jednostki,
- c) wzroście restrykcyjnego kształtowania świadczeń socjalnych,
- d) wzroście ofert w zakresie usług.

Zmiany instytucjonalne

Z wyjątkiem Polski, we wszystkich pozostałych krajach powołano nowe instytucje, które przejęły kompetencje poprzedniczek w zakresie zabezpieczeń społecznych. W Słowenii np. najwyższa kompetencja regulacyjna odnosząca się do zabezpieczeń społecznych znalazła się w gestii Ministerstwa Pracy, Rodziny i Spraw Socjalnych. Ponadto od 1992 r. jako nowo powstałe instytucje działają tu: Słoweński Zakład Ubezpieczeń Emerytalnych i Inwalidzkich oraz Słoweński Zakład Ubezpieczeń Chorobowych. Ponieważ w Słowenii ubezpieczenie dla osób nie zatrudnionych zostało wprowadzone już w 1974 r., zmiany instytucjonalne były tutaj mniej wszechstronne niż w innych krajach Europy Środkowo-Wschodniej. Także w Słowenii wcześniejsze instytucje samorządowe zostały zastąpione

¹⁴ Obok zniesienia prawa o pracy zarobkowej zaliczane były do tego przede wszystkim ustawa regulacja wymówień i masowych zwolnień, jak też rozszerzenie typowych form zatrudnienia, aczkolwiek ich poziom w porównaniu z krajami zachodnioeuropejskimi jest względnie mały (por. Svetlik, Cudowski/Schnack/Thau, Drobnic, Filipič).

przez zakład zatrudnienia na poziomie republiki oraz na szczeblu regionalnym przez urzędy pracy (por. Bubnov-Škoberne, Pirher, Vodopivec).

Nowe zasady organizacyjne oraz instytucjonalne ubezpieczeń społecznych weszły w życie w Republice Czeskiej pod koniec 1990 r. Jedynie ubezpieczenie na wypadek braku zatrudnienia wprowadzono na początku 1991 r. Kompetencje w tym zakresie znalazły się na trzech poziomach: na szczeblu najwyższym kompetencje regulujące i kontrolne znajdują się w gestii czeskiego Ministerstwa Pracy i Spraw Socjalnych; na średnim poziomie – kwestie reguluje i kontroluje czeski Zakład Ubezpieczeń Społecznych; wreszcie na lokalnym poziomie kompetencje spoczywają w 85 okręgowych Zakładach Ubezpieczeniowych (por. Vlk, Castle-Kanerova, Filipič). Szczególnie daleko idące w przypadku Republiki Czeskiej były zmiany instytucjonalne w zakresie opieki zdrowotnej. Wcześniejsza państwowa opieka zdrowotna została zastąpiona przez ubezpieczenie zdrowotne i chorobowe, gdzie w ramach pierwszego zaspokajane są medyczne świadczenia rzeczowe, w ramach drugiego zaś świadczenia pieniężne na wypadek choroby, wypadków, ciąży i urodzin (por. Cervenkova, Hejkal/Svachova).

Na Węgrzech pierwsze działania w zakresie instytucjonalnej zmiany systemu ubezpieczeń podejmowano już od połowy lat 80. Polegały one na przekazaniu w 1984 r. kompetencji związków zawodowych w tych sprawach państwu, powołaniu Ministerstwa Spraw Socjalnych i Zdrowia w 1987 r. oraz wyłączeniu zabezpieczeń socjalnych z budżetu państwa. W 1991 r. nastąpiła prawna regulacja ubezpieczeń społecznych. Podobnie jak w Republice Czeskiej, również na Węgrzech głębokie były zmiany instytucjonalne w zakresie ochrony zdrowia. Polegały one na likwidacji dotychczasowego systemu państwowego i zastąpieniu go ubezpieczeniem chorobowym, które jednak w przeciwieństwie do Czech oferuje nie tylko świadczenia rzeczowe, ale również pieniężne (por. Wörister).

Także w Polsce organizacja zabezpieczeń socjalnych została uregulowana oraz usytuowana na trzech poziomach: 1) Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej; 2) Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, który funkcjonuje jako centralny organ administracji państwowej bez prawnej samodzielności; 3) 55 lokalnych oddziałów ZUS. Jednak w przeciwieństwie do trzech pozostałych krajów w Polsce nie zmieniono istniejącego od 1933 r. ZUS-u, jakkolwiek już od końca lat 80. dyskutowano na temat zmiany zasad prawnych jego funkcjonowania oraz zakresu jego kompetencji (por. Szurgacz, Borowczyk).

W Polsce, podobnie jak w Republice Czeskiej i na Węgrzech instytucjonalna przebudowa w zakresie ochrony zdrowia była bardzo głęboka, odbywała się jednak w atmosferze konfliktów społecznych. Należy też podkreślić, że już od początku lat 80. dyskutowano na temat reformy ochrony zdrowia. Po 1989 r. w związku z poważnymi problemami finansowymi kwestie te znalazły się w centrum uwagi obok takich spraw, jak decentralizacja gospodarki i władzy, wzrost efektywności i rentowności produkcji, rozwój indywidualnej aktywności i przedsiębiorczości.

Również w Polsce państwowa opieka zdrowotna, charakteryzująca się typowym dla krajów socjalistycznych podziałem pomiędzy świadczeniami pieniężnymi, jako części pochodzącej z zabezpieczeń socjalnych oraz świadczeniami rzeczowymi jako części pochodzącej z państwowej opieki zdrowotnej, została zlikwidowana. Z końcem 1994 r. ustawowo uregulowane zostały tylko świadczenia pieniężne na wypadek choroby i macierzyństwa. W przyjętej w 1997 r. przez Sejm i wprowadzonej na początku 1999 r. w życie Ustawie o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, zostały na nowo uregulowane rzeczowe świadczenia opieki zdrowotnej. Ich finansowanie odbywa się za pomocą podobnych do podatku składek w wysokości 7,5% dochodu, które wpływają do kasy państwowej (por. Włodarczyk/Mierzewski, Knieps, Jonczyk).

Formy ubezpieczeń prywatnych i udział w kosztach

W Słowenii zasadniczo we wszystkich formach ubezpieczeń stworzono możliwości dobrowolnego dodatkowego ubezpieczenia. I tak w ramach ubezpieczeń emerytalnych istnieją możliwości dobrowolnego ubezpieczenia w ramach obowiązkowych składek, m.in. dla studentów, dla osób, które sprawują nad kimś opiekę lub wychowują dziecko czy członka rodziny, dla pracowników o niepełnym wymiarze godzin. Wprowadzone w 1992 r. możliwości ubezpieczenia jedynie w małym zakresie świadczeń, zostały w 1996 r. drastycznie ograniczone. Ponadto uregulowane zostały możliwości prywatnego zabezpieczenia się na czas starości (por. Cvetko, Kuhelj, Prijatelj).

W przypadku Słowenii od 1992 r. istnieją też dwie formy dobrowolnego ubezpieczenia w ramach ubezpieczenia chorobowego: 1) dobrowolne ubezpieczenie w ramach obowiązkowego, które pokrywa te koszty, których nie reguluje obowiązkowe ubezpieczenie i 2) prywatne ubezpieczenia dodatkowe. Wprowadzenie na Słowenii dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w ramach obowiązkowego spowodowało obok wzrostu poczucia własnej odpowiedzialności, także zwiększenie obciążeń z tego tytułu dla poszczególnych osób: gdy w 1993 r. 7,6% kosztów opieki zdrowotnej pokrywanych było z dobrowolnego ubezpieczenia, to w 1995 r. stanowiły one już 11,2% (por. *Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenje*, 1995). Z możliwości dobrowolnego zawarcia ubezpieczenia na wypadek braku zatrudnienia mogły skorzystać również osoby pracujące.

W Republice Czeskiej także istnieją możliwości dobrowolnego włączenia się do obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego. Dotyczy to np. osób zatrudnionych za granicą. Formy prywatnego zabezpieczenia na czas starości zostały w Czechach wprowadzone w 1994 r. i są – w małym zakresie – subwencionowane przez państwo. Osoby prowadzące samodzielną działalność gospodarczą nie podlegają ubezpieczeniu obowiązkowemu, mogą dobrowolnie ubezpieczyć się na wypadek choroby. Możliwości dobrowolnego ubezpieczenia w ramach ubezpieczenia na wypadek braku zatrudnienia istnieją również dla zatrudnionych za granicą (por. Kubat, Hejkal/Svachova, Kodrova/Volfova/Vorisek, Tomes).

Podobnie na Węgrzech ugruntowały się różne formy dobrowolnego ubezpieczenia. Dotyczy to szczególnie ubezpieczenia emerytalnego. Już w 1991 r. zostały sformułowane docelowe założenia przebudowy systemu emerytalnego, jednak ze znacznymi modyfikacjami zostały dopiero w 1997 r. prawnie uregulowane. Od tego czasu ubezpieczenie emerytalne przedstawia model trzech filarów, który charakteryzuje się tym, że finansowanie pierwszego, zredukowanego filara w dalszym ciągu odbywa się ze składek pracodawców. Finansowanie drugiego, obligatoryjnego filara odbywa się wyłącznie ze składek pracobiorców, ale nie drogą prostego przeniesienia funduszy, ale poprzez pokrycie kapitałowe. Jako trzeci filar funkcjonują prywatne, pokrywane kapitałowo, formy zabezpieczenia na czas starości (por. Wörister).

Sugestie dotyczące przestawienia się na pokrywane kapitałowo systemy emerytalne, faworyzowane przede wszystkim przez międzynarodowe instytucje finansowe, pojawiały się w Polsce od końca lat 80. Jakkolwiek w następnych latach przeważała opinia, że tego typu przebudowa, w związku z istniejącym tu ryzykiem, nie byłaby możliwa do zrealizowania (por. Żukowski), to jednak nastąpiło to na mocy uchwalonej w 1997 r. i wprowadzonej na początku 1999 r. w życie reformy emerytalnej. Tak więc powstał nowy, składający się z trzech filarów model. Pierwszy filar finansowany jest nadal za pomocą procesu przeniesienia środków. Ten filar zarządzany jest dalej przez ZUS. Nowością jest natomiast to, że składki na ten cel przekazywane są w równych częściach zarówno przez pracobiorcę, jak i pracodawcę. Wynoszą one 36% płacy. W ramach drugiego filara przewidziane jest założenie pokrytego kapitałem „obowiązkowego funduszu rentowego”, do którego wpływa składka wynosząca 9% płac (to znaczy 20% dotychczasowych składek). Również te składki pokrywane są w równych częściach przez pracodawcę i pracobiorcę. W ramach trzeciego filara zostało wprowadzone dobrowolne, prywatne i pokryte kapitałowo zabezpieczenie na czas starości¹⁵ (por. „Bundesarbeitsblatt” 11/1995; 10/1997; Schrooten/Londahl).

Z początkiem 1999 r. wraz z wprowadzeniem w życie ubezpieczenia chorobowego, w Polsce podobnie jak w Słowenii, został zredukowany zakres medycznych świadczeń rzeczowych do najważniejszych świadczeń podstawowych. Było to równoznaczne ze znaczącym ich ograniczeniem. Wykraczające ponad to świadczenia muszą być ponoszone przez pacjentów prywatnie. Od 1999 r. pacjenci mają prawo wyboru lekarza rodzinnego, przy czym koszty leczenia przez pacjentów – jeśli lekarz rodziny nie wystawił stosownego skierowania – pacjent ponosi indywidualnie (por. „Bundesarbeitsblatt” 7-8/1998).

¹⁵ Eksperti wychodzą z założenia, że w dobrowolnym trzecim filarze może uczestniczyć tylko niewielka liczba pracobiorców z wyższymi dochodami. Opcje reform przewidywały najwyższą podstawę obliczeniową od 2,5-krotnej sumy przeciętnej płacy, do której składki ubezpieczeń społecznych mogły zostać podniesione: tylko 2,3% pracobiorców dysponowało w połowie lat 90. dochodami, które były powyżej tej granicy (por. Borowczyk).

Zaostrzone uwarunkowania prawne

Coraz bardziej restrykcyjne zasady prawne uwidaczniają się w ramach ubezpieczenia na wypadek braku zatrudnienia i ubezpieczenia emerytalnego, co wyraża się w spadku wysokości świadczeń, zaostrzonych uwarunkowaniach prawnych, jak też ścisłym wiązaniu świadczeń z określonym poziomem dochodów. We wszystkich czterech krajach został podniesiony wiek emerytalny¹⁶. Ponadto w przypadku Węgier i Czech nastąpiło przedłużenie okresu przeliczeniowego. I tak na przykład na Węgrzech od 1995 r. podstawę obliczeń stanowił dochód wypracowany przez całe życie, jednak tylko w odniesieniu do ubezpieczeń, zawartych po 1988 r.

W Republice Czeskiej od 1996 r. następowało stopniowe przedłużanie okresu stanowiącego podstawę obliczeń z 10 do 30 lat, a następnie bierze się pod uwagę najlepsze 5 lat zarobkowych (niekoniecznie są to lata ostatnie). W Słowenii planowane reformy w zakresie systemu emerytalnego idą w podobnym kierunku. Również w Polsce od 2000 r. obowiązuje system, zgodnie z którym z całego stażu pracy bierze się pod uwagę jako podstawę naliczenia emerytury najlepszych 20 lat, nawet wybiórczo. Poprzedni system wymagał uwzględnienia 10 lat najlepszych, ale występujących łącznie.

Wraz ze zniesieniem w Czechosłowacji w 1992 r. uprzywilejowanych kategorii pracy przestały istnieć dotychczasowe przywileje. Nastąpiła także likwidacja kilku rodzajów emerytur. Podobnie jak w Czechosłowacji, również i w Polsce w 1991 r. zniesiono uprzywilejowane kategorie pracy. Na początku 1992 r. nastąpiło też ograniczenie możliwości równoległego pobierania emerytur i czerniania dochodów z pracy zarobkowej.

Dalszą istotną cechą czechosłowackiego, polskiego i węgierskiego systemu emerytalnego było degresywne naliczanie dochodu do emerytury, tzn. że dochód od pewnej określonej granicy nie tylko częściowo, lecz w ogóle nie był miernikiem emerytur. Tę formę obliczeniową utrzymano we wszystkich krajach (jakkolwiek było to sporną sprawą), jednakże regresja w Czechach i w Polsce uległa osłabieniu. Inaczej było na Węgrzech, gdzie nastąpiło wzmocnienie dotychczasowych, degresywnych form obliczeniowych. Wprowadzenie w 1995 r. najwyższej podstawy obliczeniowej dorodziło do wzmoczonej niwelacji emerytur.

¹⁶ W Słowenii z 55 do 58 lat dla kobiet, z 60 do 63 lat dla mężczyzn, do tego planowane jest dalsze podniesienie do 65 lat dla obu płci; w Republice Czeskiej z 60 do 62 lat dla mężczyzn, z 58 do 61 lat dla kobiet – to ostatnie zależy od tego, ile dzieci kobieta urodziła – do roku 2006. Na Węgrzech wiek emerytalny został ustalony w 1991 r., jednak z powodu silnych protestów został cofnięty i wprowadzony ponownie dopiero w 1996 r.: pomiędzy 1997 i 2009 nastąpi stopniowe podniesienie wieku emerytalnego z 55 (kobiety) względnie 60 (mężczyźni) lat do 62 lat dla obu płci; w Polsce od momentu zniesienia korzystnego wieku emerytalnego wewnątrz uprzywilejowanych kategorii pracy, ustawowy wiek emerytalny wynosi dla mężczyzny 65 lat, a 60 lat dla kobiet.

W Polsce w 1991 r. wprowadzono nowe formy rent; emerytury składały się od tej pory z dwóch różnych komponentów: 1) równej dla wszystkich ubezpieczonych wysokiej sumy, która jest niezależna od okresu ubezpieczenia i wynosi 24% „podstawy”¹⁷ i 2) częściowej sumy zależnej od okresu ubezpieczeń i wysokości dochodu. Podobna forma rent ugruntowała się również w Czechach (por. Castle-Kanerowa, Cvetro, Biskup/Vorisek, Maret/Schwartz, Stanovik/Kukar, Żukowski).

Gdy w Słowenii oficjalnie poinformowano o istnieniu „nadmiernych sił roboczych”, a następnie podjęto pewne ustawowe kroki, efektem były restrykcje w zakresie ubezpieczenia na wypadek braku zatrudnienia, poprzednio niezwykle korzystne dla zainteresowanych¹⁸. I tak w 1994 r. został drastycznie skrócony z trzech lat do sześciu miesięcy okres udzielania finansowej pomocy i tym samym świadczeń przejściowych osobom nie zatrudnionym. W ten sposób uległa zmniejszeniu prawie o połowę liczba uprawnionych do otrzymywania pomocy. Niezwykle restrykcyjne są również uwarunkowania prawne świadczeń dla nie zatrudnionych. Dotyczy to szczególnie możliwości odrzucenia proponowanej przez urząd zatrudnienia oferty „stosownej” pracy. Pracobiorcy, którzy sami wypowiedzieli pracę, nie mogą w żaden sposób rościć sobie praw do pomocy finansowej, przysługującej osobom nie zatrudnionym (por. Pirher, Bubnov-Škoberne).

Wraz z wprowadzoną w życie w październiku 1998 r. nowelą prawną, w Słowenii zaczęły obowiązywać dalsze restrykcyjne ograniczenia. Oprócz skrócenia o połowę okresu pobierania zasiłku dla nie zatrudnionych, zaczęto również dokładnie sprawdzać dochody i posiadane oszczędności osób ubiegających się o pomoc finansową. Tylko przy pierwszym ubieganiu się o zasiłek dla nie zatrudnionych była brana pod uwagę długość okresu ubezpieczenia, przy powtórnym ubieganiu się o pomoc finansową¹⁹ okres ubezpieczenia nie był już uwzględniany. Ponadto zarówno kryteria pojęcia osoby nie zatrudnionej, jak i sankcje w wypadku nieprzyjęcia oferowanej pracy zarobkowej²⁰ zostały wyraźnie zaostrożone (por. <http://www.ai.ijs.si/RZZdoc/zakon/skuply.html#1>).

Chociaż w Czchosłowacji problem braku miejsc pracy początkowo nie był bardzo drastyczny, to jednak już w 1991 r. wyraźnie ograniczono kategorie uprawnionych do otrzymywania pieniędzy dla nie zatrudnionych. W tym samym roku nastąpiło też obniżenie wysokości świadczeń. Dalsze obniżenie wysokości świadczeń oraz skrócenie czasu otrzymywania pomocy dla nie zatrudnionych nastąpiło w 1992 r. (por. Kalinova, Steinich).

¹⁷ Tworzyło to do 1993 r. każdą płacę przeciętną. Później z powodu trudności kas państwowych obniżono do 91% płacy przeciętnej, a w 1995 r. podniesiono do 93%.

¹⁸ Zapewniają zabezpieczenie materialne na okres 2 lat.

¹⁹ Nie dotyczy to osób nie zatrudnionych, które przekroczyły 50 rok życia.

²⁰ Podlega pod to ostatnio również praca, która jest wykonywana na podstawie umowy o dzieło, niezależnie od istoty sprawy, że osoby te, nieuwzględniając ubezpieczenia od wypadku i choroby, nie są włączone w ubezpieczenia społeczne.

Na Węgrzech zarówno czas pobierania świadczeń dla nie zatrudnionych²¹, jak i wysokość otrzymywanej kwoty są zależne od długości okresu ubezpieczeń. W 1992 r. wprawdzie wprowadzono świadczenia przejściowe dla nie zatrudnionych, co rozszerzyło krąg osób uprawnionych do pomocy, to jednak następnie zaostrzono kryteria i warunki prawne oraz skrócono czas pobierania świadczeń dla nie zatrudnionych. Lokalne urzędy pracy uzyskały też możliwość sprawdzania w poszczególnych przypadkach potrzeb i w zależności od tego przyznawania świadczeń (por. Wörister).

W Polsce pierwsze działania na rzecz materialnego zabezpieczenia osób nie zatrudnionych podjęto w 1989 r. Początkowo były to bardzo korzystne regulacje. Zasiłki były względnie wysokie²², a okres poborów nie był ograniczony. Jednak już wkrótce, z powodu trudności budżetowych oraz szybko rosnącej liczby osób pozostających bez zatrudnienia, zaostrzono warunki korzystania ze świadczeń. Okres pobierania zasiłku ograniczono do 12 miesięcy, a jego wysokość uzależniono od dochodu. W 1992 r. obniżono wysokość świadczeń, które od tego momentu stanowiły 36% przeciętnej płacy. Przyjęto zasadę, że wypłata zasiłku dla bezrobotnych będzie wstrzymana, jeżeli osoba bezrobotna nie przyjmie proponowanej pracy. Wprawdzie regulacja w zakresie pomocy socjalnej, przyjęta pod koniec 1990 r., miała na celu pomoc materialną dla najbardziej potrzebujących, to jednak posunięcia te były niewystarczające (por. Ksiezopolski).

Jak wskazują przykłady Słowenii i Czech wiele problemów pozostało nie rozstrzygniętych. W Czechach wysokość przeciętnego zasiłku dla nie zatrudnionych w maju 1998 r. równa była 22,4% przeciętnej płacy (por. „Socialni politika” nr 9/1998). W Słowenii przeciętny zasiłek netto dla bezrobotnych wynosił 22 000 tolarów, co odpowiadało 24,1% średniej płacy netto. Wyraźnie spadła też liczba osób uprawnionych do ubiegania się o świadczenia dla nie zatrudnionych z 40% w 1991 r. do 32,6% w 1997 r. (por. *Republiki Zavod za zaposlovanje*, 1998; *Statisticni letopis RS*, 1998). Podczas gdy w Słowenii²³ i na Węgrzech zasiłek dla bezrobotnych można pobierać maksymalnie przez okres 24 miesięcy, a w Polsce 12, to w Czechach maksymalnie tylko przez 6 miesięcy.

²¹ W Słowenii, Republice Czeskiej i w Polsce są wprawdzie okresy poborów, jednakże wysokość zasiłku dla nie zatrudnionych nie jest zależna od okresu ubezpieczenia. Wyższe zasiłki są w Polsce dla osób, które utraciły miejsce pracy z powodu problemów strukturalnych zakładu (75%) lub biorą udział w programie szkoleniowym (por. *Social Security Programs Throughout the World*, 1997).

²² 70% poprzedniego dochodu w ciągu pierwszych 3 miesięcy, 50% od 4 do 9 miesiąca i później 40%.

²³ W Słowenii do października 1998 r. starsi pracownicy, którym do osiągnięcia wieku emerytalnego brakowało 3 lata, mogli korzystać z zapomogi dla nie zatrudnionych aż do osiągnięcia wieku emerytalnego. Regulacje te obecnie zniesiono.

Pluralizacja ofert w zakresie usług

We wszystkich czterech krajach nastąpił wyraźny rozwój opieki zdrowotnej, wyrażający się przede wszystkim przez pluralizację medycznych ofert usługowych, wynikający głównie z ponownego wprowadzenia prywatnych zespołów lekarskich.

III. ZAKOŃCZENIE

Reasumując można stwierdzić, że zmiany ekonomiczno-społeczne we wszystkich krajach spowodowały znaczny rozwój systemu zabezpieczeń socjalnych. Przy czym w procesach tych należy odnotować pewne podobieństwa i analogie. We wszystkich krajach pierwsze działania i reformy podjęto pod dużym naciskiem międzynarodowych instytucji finansowych. Chodziło zatem o dostosowanie ich do „standardów zachodnioeuropejskich”. Jednym z celów zmian w zakresie ubezpieczeń społecznych było odciążenie budżetów państwowych oraz podkreślenie, że przeprowadzając reformy zwraca się szczególną uwagę na pojedynczego człowieka.

Obok wprowadzanych zmian istnieją również kontynuacje. Powiązanie świadczeń w zakresie ubezpieczeń z zasiłkiem dla bezrobotnych nie zostało w żadnym kraju usunięte, lecz przeciwnie wzmocnione. Doszło też do wzmocnienia zasady ekwiwalentu, tzn. zależności wysokości świadczeń od wysokości płaconych składek. Dotyczy to również zasady zależności wysokości świadczeń od okresu ubezpieczenia. Trend ten występuje także w Słowenii, gdzie obecnie przygotowana jest reforma emerytalna²⁴.

Wprowadzone zmiany mają na celu stworzenie pewnych materialnych zabezpieczeń, a także szans i perspektyw w świecie budzącym obawy dla osób, które mają kłopoty na rynku pracy w nowej rzeczywistości.

Jest rzeczą jasną, że proces przemian polityczno-społecznych w tych czterech krajach nie został jeszcze zakończony. Obecnie wprowadzane zmiany są nieporównywalnie bardziej radykalne od tych przekształceń systemowych, które dokonały się pod koniec lat 80.

Tłumaczenie: *Zbigniew Szulczyński*

²⁴ Dotyczy ona przedłużenia czasowego okresu przeliczeniowego, dalszych ograniczeń w zakresie wcześniejszych emerytur i opcji dotyczących całościowej przebudowy systemu ubezpieczeń emerytalnych, który w przyszłości opierać się ma na trzech filarach: ograniczonym państwowym ubezpieczeniu emerytalnym, dodatkowym ubezpieczeniu i prywatnym samozabezpieczeniu.

BIBLIOGRAFIA

- Blanpain R., Nagy L. (eds., 1996), *Labour Law and Industrial Relations in Central and Eastern Europe. From Planned Economy to a Market Economy*. The Hague/London/Boston.
- Biskup J., Vofišek V. (1995), *Zákon o důchodovém pojištění*. „Národní pojištění” (10), s. 1-36.
- Borowczyk E. (1996), *Poland. What reform of the social insurance system?* „International Social Security Review” (49) 3, s. 75-80.
- Bubnov-Škoberne A. (1991), *Slovenska ureditev pravic prestižnih delavcev in varstvo brezposelnih oseb*. „Podjetje in delo” (1), s. 34-43.
- Bubnov-Škoberne A. (1993), *Das System der Renten- und Invaliditätsversicherung in Slowenien*. „Deutsche Rentenversicherung” (11), s. 751-770.
- Bubnov-Škoberne A. (1994), *Organisation of social security systems in Slovenia*. W: Maydell B., Hohnerlein E. (ed.), *The transformation of social security systems in Central and Eastern Europe*. Loeven, s. 271-283.
- Bubnov-Škoberne A. (1996), *Položaj brezposelnih oseb*. „Podjetje in delo” (7), s. 1246-1263.
- Castle-Kanerová M. (1997), *Social security and social insurance in the Czech Republic*. W: Clasen J. (ed.), *Social insurance in Europe*. Bristol, s. 223-239.
- Cudowski B., Schack A., Thau J. T. (1995), *Grundzüge des Rechts der Massenentlassung im polnischen Arbeitsrecht*. „Zeitschrift für ausländisches und internationales Arbeits- und Sozialrecht” (9) 2, s. 211-226.
- Cvetko A. (1997), *Spremembe v pokojninskem zavarovanju*. „Podjetje in delo” (7), s. 32-48.
- Červenková I. (1995), *Zdravotní pojištění*. Praha.
- Deacon B. (1993), *Social Policy in Central and Eastern Europe. Editorial Forward*. „Journal of European Social Policy” (3), s. 159-161.
- Drobníč S. (1995), *Nestandardne oblike zaposlovanja v Srednji in Vzhodni Evropi*. „Teorija in praksa”, 32 (9-10), s. 796-811.
- Ferge Z. (1992), *Social Policy. Regimes and Social Structure*. W: Ferge Z., Kohlberg J. E. (eds.), *Social Policy in a Changing Europe*. Frankfurt, s. 201-222.
- Filipič U. (1998), *Soziale Sicherung in Slovenien*. W: Tálos E. (Hrsg.), *Soziale Sicherung im Wandel*. Wien, s. 439-514.
- Filipič U. (1998a), *Soziale Sicherung in Tschechien*. W: Tálos E. (Hrsg.), *Soziale Sicherung im Wandel*. Wien, s. 365-437.
- Filipič U. (1999), *Antypische Beschäftigung in Slovenien*. W: Tálos E. (Hrsg.), *Antypische Beschäftigung: Internationale Trends und sozialstaatliche Regelungen*. Wien.
- Hejkal T., Šváchová M. (1995), *Nemocenské pojištění v roce 1995*. Praha.
- Hejkal T., Šváchová M. (1995a), *Sociální pojištění podnikatelů, OSVČ a zaměstnanců malé organizace*. Praha.
- Horálek M. (1996), *Tschechische wirtschaftliche und soziale Entwicklung im Zeitraum 1990-1996*. Praha.
- Kalinová L. (1995), *Tendence vývoje zaměstnanosti a nezaměstnanosti v České republice*. „Sociální politika” (3), s. 14-16.
- Ksiezopolski M. (1993), *Social policy in Poland in the period of political and economic transition: challenges and dilemmas*. „Journal of European Social Policy” (3) 3, s. 177-194.
- Jonczyk J. (1998), *Die Regelung des Gesundheitswesens in Polen. Zur Theorie der Transformation sozialer Systeme*. „Zeitschrift für ausländisches und internationales Arbeits- und Sozialrecht” (12) 1, s. 21-28.
- Knieps F. (1998), *Transformationsprozesse im Gesundheitswesen – Einführung einer sozialen Krankenversicherung in Polen*. „Zeitschrift für ausländisches und internationales Arbeits- und Sozialrecht” (12) 1, s. 11-20.

- Kodrová J., Eva V., Voříšek V. (1995), *Změny v oblasti sociálního zabezpečení. „Národní pojištění“*(1), s. 1-26.
- Kubát Z. (1994), *Penzijní připojištění v České republice. „Národní pojištění“* (1), s. 10-17.
- Kuhelj J. (1996), *Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju*. Ljubljana.
- Maret X., Schwartz G. (1994), *Poland: Social protection and the pension system during the transition. „International Social Security Review“* (47) 2, s. 51-69.
- Mencinger J. (1997), *Spremembe na trgu delovne sile. „Slovenska ekonomska revija“*, 47 (1-2), s. 151-161.
- „Monthly Statistics of the Czech Republic“. January 1998 Figures, 4/1998.
- Pirher S. (1992), *Zakonska regulacija trga zaposlovanja in trg delovne sile pri nas*. W: Svetlik I., Preželj B. (red.), *Zaposlovanje. Perspektive, priložnosti, tveganja*. Ljubljana, s. 19-31.
- Pitschas R. (1994), *Reform der Gesundheitssicherung in Polen im Licht der anglo-europäischen Sozial- und Gesundheitspolitik. „Zeitschrift für ausländisches und internationales Arbeits- und Sozialrecht“* (8) 3, s. 302-325.
- Příb J. (1992), *Zrušení pracovních kategorií a další změny v sociálním zabezpečení. „Práce a mzda“* (7), s. 7-16.
- Prijatelj J. (1996), *Reforma pokojninskega sistema: razlogi, odprta vprašanja in možne rešitve. „Slovenska ekonomska revija“*, 47 (1-2), *Ekonomski vidiki pokojninske ureditve*, s. 127-141.
- Republiški zavod za zaposlovanje* (1998), *Poročilo za leto 1998* (Ljubljana).
- Razgoršek S. (1994), *Pokojninsko in invalidsko zavarovanje kmetov, članov njihovih gospodarstev in drugih, ki se ukvarjajo s kmetijsko dejavnostjo. „Podjetje in delo“* (4), s. 420-438.
- Schrooten M., Lodahl M. (1998), *Rentenreformen. Polen, Tschechische Republik und Ungarn. „Wirtschaftspolitische Blätter“* (4), s. 394-398.
- Schrooten M., Smeeding T. M., Wagner G.G. (1998), *Old-Age Security Reforms in Central-Eastern Europe: The Cases of Czech Republic, Slovak, Hungary and Poland* (Working Paper No. 189, Maxwell School of Citizenship and Public Affairs, Syracuse University, Syracuse/New York, s. 13244-1090, Luxembourg Income Studies, October 1998).
- Standing G. (1996), *Social Protection in Central and Eastern Europe: a Tale of Slipping Anchors and Torn Safety Nets*. W: Esping-Andersen G. (ed.), *Welfare States in Transition. National Adaptation in Global Economies*. London, s. 225-255.
- Stanovnik T., Kukar S. (1995), *Das slowenische Rentensystem: Bisherige Entwicklung und Zukunftsaussichten. „Internationale Revue für Soziale Sicherheit“*, 1, s. 39-49.
- Stankovsky J., Plasser F., Ulram P. A. (1998), *On the Eve of UE Enlargement. Economic Developments and Democratic Attitudes in East Central Europe. Schriftenreihe des Zentrums für angewandte Politikforschung. Band 16*, Wien.
- „Statistički urad Slovenske Republike (1998)“, *Buletin* 48 (237), 12/1997.
- Statistični letopis Republike Slovenije 1998*. Ljubljana.
- Steinich I. (1991), *Vyklad zákona o zaměstnanosti. „Práce a mzda“* (4-5), s. 4-54.
- Svetlik I. (1992), *Changing labour market and employment policies*. W: Svetlik I. (ed.), *Social policy in Slovenia. Between tradition and innovation*. Avebury, s. 54-65.
- Szurgacz H. (1995), *Das polnische Arbeits- und Sozialrecht nach dem Zusammenbruch des Sozialismus – Bestandsaufnahme und Perspektiven. „Zeitschrift für ausländisches und internationales Arbeits- und Sozialrecht“* (9) 2, s. 183-204.
- Tálos E. (Hrsg.) (1998), *Soziale Sicherung im Wandel. Österreich und seine Nachbarstaaten. Ein Vergleich*. Wien-Köln-Weimar.
- Tálos E., Wörister K. (1998), *Soziale Sicherung im Vergleich. Österreich und seine Nachbarstaaten*. W: Tálos E. (Hrsg.), *Soziale Sicherung im Wandel*. Wien, s. 515-589.
- Tomeš I. (1995), *Das Sozialrecht der Tschechischen Republik im Wandel. „Zeitschrift für ausländisches und internationales Arbeits- und Sozialrecht“*, 9, s. 127-170.

- Vlk M. (1995), *Zákon o sociálním zabezpečení a předpisi související*. Praha.
- Vodopivec M. (1996), *The Slovenian Labor Market in Transition: Evidence from Microdata*. „Slovenska ekonomska revija”, 47 (5-6), s. 424-463.
- Włodarczyk C., Mierzewski P. (1991), *From words to deeds: Health service reform in Poland*. „International Social Security Review” (44) 4, s. 5-17.
- Wörster K. (1998), *Soziale Sicherung in Ungarn*. W: Tálos E. (Hrsg.), *Soziale Sicherung im Wandel*. Wien, s. 290-364.
- Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (1996). Poslovno poročilo za leto 1995. Ljubljana.
- Żukowski M. (1996), *Das Alterssicherungssystem in Polen – Geschichte, gegenwärtige Lage, Umgestaltung*. „Zeitschrift für ausländisches und internationales Arbeits- und Sozialrecht” (10) 2, s. 97-141.



**Praca zbiorowa pod redakcją
Zbigniewa Mazura**

WSPÓLNE DZIEDZICTWO? ZE STUDIÓW NAD STOSUNKIEM DO SPUŚCIZNY KULTUROWEJ NA ZIEMIACH ZACHODNICH I PÓŁNOCNYCH

Str. 900

Kolejna już praca będąca kontynuacją badań nad stosunkiem władz i społeczeństwa polskiego do niemieckiego dziedzictwa kulturowego na terenach przyłączonych do Polski w rezultacie II wojny światowej.

Jest to zbiór studiów połączonych wspólnym tematem, ujmowanych jednak z różnych punktów widzenia i przez pryzmat różnych fragmentów rzeczywistości społecznej, kulturowej i politycznej. Zamierzenie badawcze sprowadzało się do odpowiedzi na pytanie, jak postrzegają dziedzictwo regionów położonych na Ziemiach Zachodnich i Północnych przesiedleńcy niemieccy i Niemcy w ogóle, różne kategorie ludności rodzimej i wreszcie polska ludność napływowa. Nieprzypadkowo też większość opracowań dotyczy Warmii i Mazur oraz Pomorza Zachodniego, jakby uzupełniając tom poprzedni, w którym skoncentrowano się na Ziemi Lubuskiej i Górnym Śląsku.

W prezentowanej publikacji odnaleźć można różne wizje dziedzictwa historycznego regionów położonych na Ziemiach Zachodnich i Północnych, tak zresztą jak zróżnicowane wewnętrznie i odmienne w swej tożsamości kulturowej są trzy omawiane kategorie ludności – wysiedlonej, napływowej i rodzimej. Przez dziesiątki lat też trwał spór o wyłączne, jedynie „prawdziwe” dziedzictwo tych ziem. Pojawiła się wszakże w ostatnim czasie nowa tendencja – poszukiwanie pewnych wspólnych odniesień przy uznaniu naturalnych odrębności w widzeniu przeszłości.

DO NABYCIA:

- w księgarniach naukowych
- w Instytucie Zachodnim, 61 - 854 Poznań,
ul. Mostowa 27 (także za zaliczeniem pocztowym)