

Andrzej Bogus*, Walentyna Kwiatkowska*, Andrzej Szablewski**

PROBLEMY ODPLATNOŚCI W PODZIALE ŚWIADCZEŃ
W OPINII NIEKTÓRYCH GRUP SPOŁECZNYCH

1. Uwagi wstępne

Problematyka funkcjonowania sfery konsumpcji społecznej jest od pewnego czasu przedmiotem ożywionej dyskusji. Nasilającemu się przekonaniu o potrzebie dokonania zmian w sferze świadczeń społecznych towarzyszy wyraźne zróżnicowanie poglądów co do przyczyn uzasadniających potrzebę zmian oraz - co się z tym wiąże, a co ma daleko ważniejsze znaczenie praktyczne - w kwestii kierunków zmian. Generalnie rzecz ujmując, mamy tu do czynienia z dwoma podejściami.

Pierwsze z nich wiąże konieczność zmian z kryzysem gospodarczym. Biorąc za punkt wyjścia z jednej strony realizowany obecnie w Polsce program świadczeń społecznych, z drugiej zaś ograniczone na skutek kryzysu możliwości ekonomiczne państwa, wysuwa się często tezę o nadopiekuńczości państwa czy państwie socjalnym. Wynikający stąd wniosek praktyczny sprowadza się do postulatu redukcji zakresu świadczeń społecznych. Podkreślić trzeba, że tego rodzaju opinie i postulaty dominują raczej w środowiskach masowego przekazu. Ekonomiści są w tym względzie znacznie bardziej ostrożni, i jeśli już akceptują wymuszone kryzysem "odwroty w niektórych dziedzinach konsumpcji społecznej", to dodają zarazem, by odwroty te "nie zostały uznane za cele programowe"¹.

*Dr, dr, adiunkci w Instytucie Ekonomii Politycznej UŁ.

**Dr, adiunkt w Instytucie Organizacji i Zarządzania PŁ.

¹ M. P o h o r i l l e, Trzy "S" i trzy "R", "Życie Gospodar-

W przypadku drugiego podejścia, postulat zmian wynika z dwóch splatających się ze sobą okoliczności. Po pierwsze, zwraca się uwagę na występowanie wielu ujemnych zjawisk związanych ze sferą usług społecznych, takich jak: wysoce nieekonomiczny system wytwarzania usług społecznych, niska jakość świadczonych usług oraz w dużym stopniu marnotrawny charakter konsumpcji. Wysuwa się w związku z tym pogląd, że źródłem tych negatywnych zjawisk są w pierwszym rzędzie mechanizmy, na podstawie których funkcjonuje sfera usług społecznych². Po drugie, zwraca się uwagę, że proces reformowania gospodarki nie może ominąć sfery świadczeń społecznych³. Jeśli w przypadku pierwszego podejścia postulaty zmian faktycznie zmierzają do ograniczenia zakresu konsumpcji społecznej, to w przypadku drugiego - przez zmiany rozumie się racjonalizację mechanizmów działających w sferze usług społecznych oraz - co zresztą ściśle wiąże się z powyższym - przystosowanie sposobu działania tych mechanizmów do wymogów reformy gospodarczej. Podkreślić trzeba, że kluczowym elementem mechanizmów funkcjonowania sfery konsumpcji społecznej są zasady podziału, a w ich ramach - problem formy świadczeń. Dylemat wyboru w tym zakresie sprowadza się do dwóch zagadnień:

a) świadczenia pieniężne czy w naturze,

b) czy świadczenia w naturze powinny być darmowe czy częściowo odpłatne⁴.

W przypadku problemu wyboru między dystrybucją darmową a quasi-cenową powstają kolejne problemy dotyczące poziomu odpłatności w stosunku do kosztów (bądź dochodów) czy też zasad odpłatności (jednolitej bądź zróżnicowanej).

Dyskusja wokół pożądanego kształtu modelu usług społecznych nie może nie uwzględnić społecznych ocen i oczekiwań w tym zakre-

cze" 1982, nr 33. Nie można również pominąć głosów protestujących przeciwko tezie o nadopiekuńczości państwa i wynikającej stąd potrzeby ograniczenia świadczeń społecznych. Por. np. M. W i n i e w s k i, Dwugłos o opiekuńczych funkcjach państwa. Na tle innych, "Życie Gospodarcze" 1984, nr 21.

² Por. S. G o l i n o w s k a, Odpłatność za usługi społeczne, "Finanse" 1982, nr 7.

³ Np. L. D e n i s z c z u k, Pieniądze to nie wszystko, "Życie Gospodarcze" 1984, nr 16; L. B e s k i d, Bodziec lub bariera, "Życie Gospodarcze" 1984, nr 8.

⁴ Por. Tendencje rozwoju konsumpcji. Postulaty i uwarunkowania. red. M. P o h o r i l l e, PWE, Warszawa 1982, s. 83-85.

się, tym bardziej że postulowane zmiany w ścisły sposób wiążą się z poziomem życia. Ze specyfiki sfery usług społecznych wynika, że nie można tutaj liczyć na weryfikację rynkową. W literaturze wskazuje się, że dotychczas dominował u nas system odgórnego wyznaczania preferencji społecznych oraz identyfikacji na tej podstawie potrzeb społecznych. Podkreśla się w związku z tym, że aby uniknąć niebezpieczeństwa woluntaryzmu, "należałoby stworzyć taki mechanizm wyznaczania preferencji społecznych, w który wkomponowany byłby element aprobaty społecznej"⁵. Jesteśmy przekonani, że dopóki taki mechanizm nie zacznie działać efektywnie, ważnym jest, aby teoretycy i praktycy polityki społecznej posiadali chociażby znajomość obiektywnego stanu świadomości społecznej w zakresie istniejących dotąd, jak i pożądaných rozwiązań w sferze konsumpcji społecznej. Wymaga to rozwijania metodologii badań i podejmowania konkretnych przedsięwzięć badawczych.

W niniejszym opracowaniu chcemy zaprezentować wyniki uzyskane w toku przeprowadzonego przez nas w 1984 r. I etapu badań ankietowych, a dotyczące problematyki podziału świadczeń społecznych⁶. W badaniach chodziło o uzyskanie ocen społecznych w kwestii zakresu stosowania zasady bezpłatności w podziale świadczeń społecznych, stopnia ulgi w kształtowaniu odpłatności częściowej oraz jednolitej i zróżnicowanej odpłatności. Badania te są kontynuacją wcześniej prowadzonych badań pilotażowych w tym zakresie⁷. Badaniami objęto 619 respondentów, głównie studentów, pracowników średniego dozoru przedsiębiorstw państwowych, pracowników służb socjalnych oraz działaczy samorządu pracowniczego. Badania ankietowe przeprowadzone zostały metodą audytoryjną. Pozwoliły one - obok poznania ocen społecznych - określić stan świadomości ekonomicznej w różnych grupach społecznych.

⁵ W. B. S z t y b e r, Ceny a mikro- i makroekonomiczna efektywność, [w:] *Ekonomia polityczna wobec problemów współczesności*, red. J. L e w a n d o w s k i, M. S o c h a, KiW; Warszawa 1984, s. 98.

⁶ Program tych badań jest szerszy i obejmuje również problematykę cen socjalnych na dobra i usługi rynkowe.

⁷ Wyniki wsześniejszych badań, które realizowane są w ramach prac zleconych przez ZBP przy Urzędzie Cen w Warszawie, zaprezentowano w artykule: A. B o g u s, A. S z a b l e w s k i, *Odpłatność za usługi społeczne w opiniach wybranych grup*, "Praca i Zabezpieczenie Społeczne" 1984, nr 5-6.

2. Ocena zakresu bezpłatności

Zasada bezpłatności należy bezsprzecznie do integralnych, a zarazem podstawowych zasad podziału w obszarze świadczeń społecznych. Szeroki zakres jej stosowania w polskiej praktyce powojennej był zawsze przedstawiany jako jedna z najistotniejszych zdobyczy społecznych związanych ściśle z nowym ustrojem społeczno-gospodarczym. Ostatnie lata wraz z kryzysem gospodarczym przyniosły wzrost zainteresowania problemem zakresu stosowania bezpłatności w podziale świadczeń. Wiązało się to z wysunięciem tezy o nadopiekuńczości państwa oraz wynikających stąd wnioskach praktycznych, sugerujących potrzebę ograniczania socjalnej funkcji państwa. Na tle kontrowersji, jaka się w związku z tym rozwinęła, pojawia się interesujące pytanie o społecznie pożądany zakres stosowania zasady bezpłatności, którą uznać należy za najbardziej "socjalny" element socjalnej funkcji państwa.

Przystępując do badań założyliśmy, iż w opinii społecznej występować mogą równoległe trzy możliwe tendencje. Pierwsza z nich, którą określić można mianem tendencji egalitarnej, reprezentowana byłaby przez tę część społeczeństwa, która opowiada się za dalszym rozszerzeniem zakresu bezpłatności w obszarze świadczeń społecznych. Druga tendencja, którą nazwać można tendencją do stabilizacji, obejmowałaby zwolenników utrzymania stabilizacji zakresu stosowania zasady bezpłatności na obecnym poziomie. Wreszcie trzecia tendencja, antyegalitarna, wyrażałaby postawy tej części opinii społecznej, która zaleca ograniczenie zakresu stosowania zasady bezpłatności. Opierając się na wynikach przeprowadzonego przez nas w 1982 r. sondażu opinii, wysunięto ponadto hipotezę, iż wymienione wyżej tendencje występować mogą ze zmiennym natężeniem w odniesieniu do różnych sfer spożycia społecznego. W związku z tym, dla celów badawczych wyodrębniono cztery sfery spożycia: ochronę zdrowia, wypoczynek, opiekę i wychowanie dzieci oraz kulturę. Wyniki badań w kwestii społecznego stosunku do zakresu stosowania zasady bezpłatności prezentuje tab. 1.

T a b e l a 1

Postulowany zakres bezpłatności
w poszczególnych sferach spożycia społecznego(w %)

Rodzaj odpowiedzi (postulaty)	Sfera spożycia			
	ochrona zdrowia	wypo- czynek	opieka i wychowanie dzieci	kultura
Rozszerzyć zakres	36,5	50,7	48,3	46,4
Pozostawić bez zmian	53,5	37,1	33,3	38,9
Ograniczyć zakres	8,2	6,5	8,7	7,3
Brak zdania	1,8	5,7	9,7	7,4
Ogółem	100,0	100,0	100,0	100,0

Powyższe dane pozwalają na poczynienie następujących spostrzeżeń:

1. Pomijając jeden, ale za to bardzo znamieny wyjątek sfery ochrony zdrowia (o czym dalej), zaznacza się w sposób wyraźny dominacja tendencji egalitarnej w trzech pozostałych sferach spożycia. Drugą pod względem siły przejawiania się jest tendencja do stabilizacji zakresu bezpłatności. Na tym tle ujawnia się wyraźna słabość tendencji antyegalitarnej, przy czym, co istotne, dotyczy to również sfery ochrony zdrowia. Można nawet posunąć się do stwierdzenia, że ma ona marginesowe znaczenie w badanej populacji. W tej sytuacji nasuwa się wniosek, że zasadnicza linia podziału wśród respondentów przebiega między zwolennikami rozszerzenia zakresu bezpłatności a zwolennikami utrzymania już osiągniętego zakresu bezpłatności. Stwierdzenie powyższe nabiera szczególnego znaczenia w kontekście wspomnianej już wcześniej tezy o nadopiekuńczości państwa i wynikających z niej wniosków praktycznych. Gdyby bowiem spojrzeć na rozkład opinii społecznej pod tym kątem, to wówczas należałoby traktować łącznie obie przeważające tendencje i przeciwstawić je tendencji antyegalitarnej. Przy takim ujęciu, teza o nadopiekuńczości państwa okazałaby się absolutnie niepopularna w badanej populacji.

2. Dane z tab. 1 nie pozwalają w sposób jednoznaczny potwier-

dzieć bądź odrzucić hipotezy o znacznym zróżnicowaniu siły przejawiania się poszczególnych tendencji w przekroju czterech sfer spożycia. Jeśli chodzi o tendencję egalitarną, to pomijając na razie sferę ochrony zdrowia, nie obserwuje się znaczących różnic w tym zakresie. Pewnym zaskoczeniem jest fakt, iż tendencja ta występuje w sferze kultury niemal z tym samym nasileniem co w sferze opieki i wychowania dzieci. Jeśli chodzi o tendencję do stabilizacji, to w przekroju trzech sfer daje się zauważyć pewne załamanie tej tendencji w sferze opieki i wychowania dzieci. Jeśli potraktować łącznie zwolenników rozszerzenia i stabilizacji zakresu bezpłatności, to - uwzględniając cały obszar spożycia społecznego - okaże się, że najmniej liczni są oni właśnie w tej sferze spożycia. Obrazuje to poniższe zestawienie:

-ochrona zdrowia	90,0%,
-wypoczynek	87,8%,
-opieka i wychowanie dzieci	81,6%,
-kultura	84,3%.

Fakt ten uznać należy również za pewną niespodziankę. Można w związku z tym wysunąć przypuszczenie, że jest to swoiste echo dosyć rozpowszechnionej w ostatnich latach w środkach masowego przekazu tezy przypisującej czynnikom socjalnym znaczący udział w nadmiernym - jak się tam ocenia - wzroście stopy urodzeń.

3. Na osobną uwagę zasługują wyniki badań w odniesieniu do sfery ochrony zdrowia. Zdają się one potwierdzać wspomnianą wcześniej hipotezę o zróżnicowaniu opinii. Mamy tutaj do czynienia z dokładnym niemal odwróceniem sytuacji, jeśli chodzi o stosunek, w jakim pozostają względem siebie obie najsilniejsze tendencje. Najbardziej zaskakujące jest to, że ujawniło się to właśnie w tej sferze spożycia. Wydawało się bowiem, że zasada bezpłatności jest tutaj szczególnie ceniona. Gdyby w dalszych badaniach potwierdzone zostało zjawisko słabnięcia w stosunku do innych sfer spożycia tendencji egalitarnej, połączone z umacnianiem się tendencji do stabilizacji w ochronie zdrowia, fakt ten wymagałby przemyślenia i interpretacji. Można tu wstępnie wysunąć przypuszczenie, iż na taki właśnie rozkład opinii wpłynęła obawa żywiona przez respondentów, że dalszemu rozszerzaniu zakresu bezpłatności w sferze ochrony zdrowia towarzyszyć może: po pierwsze, dalsze obniżenie jakości świadczonych usług i po drugie, wzrost trudności w dostępie do nich.

Jeśli porównamy te wyniki badań z wynikami uzyskanymi w przeprowadzonych przez nas w 1982 r. badaniach sondażowych, to okaże się, że mamy do czynienia z wyraźnymi zmianami w odniesieniu do siły przejawiania się tendencji egalitarnej. Wyniki sondaży odnośnie do rozszerzenia zakresu bezpłatności przedstawiają się następująco:

- ochrona zdrowia	57,6%	(w badaniach właściwych 36,5%),
- wypoczynek	36,4%	(w badaniach właściwych 50,7%),
- opieka i wychowanie nie dzieci	56,0%	(w badaniach właściwych 48,3%),
- kultura	22,7%	(w badaniach właściwych 46,4%).

Zestawienie to wskazuje, że obecnie z jednej strony zmniejszyła się znacznie liczba zwolenników rozszerzenia skali bezpłatności w ochronie zdrowia i w mniejszym stopniu w sferze opieki i wychowania, z drugiej zaś bardzo wyraźnie zwiększyła się liczba respondentów wypowiadających się za jej rozszerzeniem w kulturze, a także w sferze wypoczynku.

3. Społecznie postulowany poziom odpłatności za usługi społeczne

Dla realizacji celów społecznych w podziale świadczeń podstawowe znaczenie ma zróżnicowanie poziomu ustalania odpłatności dla różnych dóbr i usług wchodzących w zakres świadczeń społecznych. W badaniach przyjęto następujące poziomy odpłatności: pełne koszty, koszty bezpośrednie, odpłatność symboliczna oraz bezpłatność. Celem naszym było poznanie opinii społecznej odnośnie do zróżnicowania wysokości ulg w poziomie odpłatności dla poszczególnych rodzajów świadczeń. Z uwagi na to, iż niektórzy respondenci nie ograniczali wyboru tylko do jednego wariantu odpłatności, preferowane poziomy odpłatności obliczone zostały w stosunku do łącznej liczby wskazań. Uzyskane na podstawie przeprowadzonej ankiety wyniki ilustruje tab. 2.

T a b e l a 2

Preferowany poziom odpłatności za usługi społeczne (w %)

Rodzaj świadczeń	Poziom odpłatności ulgowej			
	pełne koszty	koszty bezpośrednie	odpłatność symboliczna	bezpłatnie
Lekarstwa	5,9	28,0	42,4	23,7
Pobyty w szpitalu	3,2	7,7	23,8	65,3
Wizyta lekarska	6,2	9,8	28,8	55,2
Zabiegi lekarskie	6,0	12,3	27,7	54,0
Pobyty w żłobku	11,3	48,2	30,6	9,9
Pobyty w przedszkolu	11,9	53,3	28,8	6,0
Wyjazdy na kolonie i obozy	11,7	57,0	27,6	3,7
Wczasy wypoczynkowe	22,3	58,5	16,1	3,0
Korzystanie z urządzeń sportowo-rekreatywnych	18,2	30,1	32,8	18,9
Imprezy kulturalne (np. spektakle teatralne)	31,7	35,5	28,2	4,6

Wyniki te potwierdzają sformułowaną na podstawie badań sondażowych hipotezę o potrzebie zróżnicowania poziomu odpłatności za różne świadczenia społeczne. Powszechnie uznawaną górną granicę kształtowania cen ulgowych jest poziom kosztów własnych wytwarzania danych dóbr i usług. Uzyskane odpowiedzi wskazują, iż w opinii społecznej preferowany poziom odpłatności za różne świadczenia społeczne obejmuje cztery warianty systemu ulg (standaryzacji odpłatności):

1. "Wariant kosztowy" - zapewniający pokrycie w cenie pełnych kosztów wytwarzania, a zatem nie wymagający dotacji i zarazem najbardziej zbliżony do zasad kształtowania cen rynkowych. Ten wariant dominuje w odniesieniu do usług kulturalnych oraz wczasów wypoczynkowych.

2. "Wariant kosztu bezpośredniego". Zawiera wyższy stopień ulgi w porównaniu z wariantem poprzednim. Przyjęcie tego wariantu jako podstawy kształtowania odpłatności wymaga stosowania systemu dotacji, nawet w odniesieniu do bieżącej działalności eksploatacyjnej. Ten standard odpłatności oznacza jeszcze utrzymywanie ekonomicznego związku między poziomem odpłatności a niektórymi no-

śnikami cen. Jest on preferowany w opinii przebadanych grup społecznych, zwłaszcza w odniesieniu do grupy świadczeń związanych z opieką i wychowaniem dzieci (pobyt w żłobku, w przedszkolu), z wypoczynkiem (wyjazd na kolonie i obozy oraz wczasy), usługami kulturalnymi oraz korzystaniem z urządzeń sportowo-rekreacyjnych.

3. "Wariant ceny symbolicznej". Jest to ten rodzaj ceny socjalnej, której poziom ustalony jest na podstawie przesłanek społecznych, a nie ekonomicznych. Ten poziom odpłatności w opinii społecznej respondentów winien mieć zastosowanie zwłaszcza w przypadku dystrybucji lekarstw oraz przy korzystaniu z urządzeń sportowo-rekreacyjnych. Ponadto znaczna część respondentów preferuje odpłatność symboliczną w odniesieniu do zespołu świadczeń związanych z opieką, wychowaniem i wypoczynkiem dzieci, co nie może dzisiaj dziwić, zwłaszcza w kontekście przeprowadzonych ostatnio dosyć znacznych podwyżek cen na te usługi.

4. "Wariant ceny zerowej", czyli bezpłatność w korzystaniu ze świadczeń społecznych, jest powszechnie aprobowana i uznana za niezbędną w podziale świadczeń w ramach sfery usług ochrony zdrowia.

4. Zasada jednolitej i zróżnicowanej odpłatności

W przypadku stosowania odpłatności ulgowej w podziale świadczeń społecznych powstaje następna kwestia dotycząca zróżnicowania cen dla poszczególnych odbiorców. W praktyce bowiem - obok zasady jednolitej ceny dla wszystkich korzystających z dóbr i usług społecznych - stosuje się dosyć powszechnie zasadę cen zróżnicowanych. Dlatego też interesujące jest poznanie opinii respondentów w zakresie preferowania określonej zasady odpłatności dla poszczególnych świadczeń społecznych. Wyniki otrzymane na podstawie przeprowadzonej ankiety przedstawia tab. 3.

Na podstawie danych zamieszczonych w tabeli, można sformułować następujące wnioski:

1. Zasada jednolitej odpłatności - według opinii respondentów - jest wyraźnie preferowana w odniesieniu do dóbr i usług w sferze ochrony zdrowia oraz w przypadku korzystania z urządzeń sportowo-rekreacyjnych i usług kulturalnych.

T a b e l a 3

Preferowana zasada odpłatności dla poszczególnych świadczeń
w opinii respondentów (w%)

Rodzaj świadczeń	Sposób kształtowania cen		
	jednolita odpłatność	zróżnicowana odpłatność	brak zdania
Lekarstwa	52,0	45,7	2,5
Pobyt w szpitalu	59,6	35,5	4,8
Wizyta lekarska	61,7	33,6	4,7
Zabiegi lekarskie	61,2	35,7	3,1
Pobyt w żłobku	37,5	58,0	4,5
Pobyt w przedszkolu	34,0	64,0	2,0
Wyjazd na kolonie oraz wczasy wypoczynkowe	30,5	69,3	0,2
Korzystanie z urządzeń sportowo-rekreacyjnych i imprezy kulturalne	60,0	40,0	-

2. Zasada zróżnicowanej odpłatności natomiast - według opinii badanych grup społecznych - jest preferowana w przypadku usług związanych z opieką i wychowaniem dzieci oraz wypoczynkiem. Należy jednak zauważyć, iż stosunkowo wysoki procent respondentów (71,5%) opowiedział się równocześnie za stosowaniem zasady jednolitej odpłatności za pobyt w żłobku i w przedszkolu. Także dosyć istotny odsetek respondentów (45,7%) uznaje zróżnicowaną zasadę odpłatności w dystrybucji lekarstw, choć przeważający jest pogląd (52%), iż jednolita odpłatność jest bardziej sprawiedliwa społecznie.

Problem zasady odpłatności rozpatrywano także z punktu widzenia aktywności zawodowej ankietowanych w przekroju: pracujący - student oraz z punktu widzenia kryterium dochodu miesięcznego na osobę w rodzinie. Uzyskane wyniki obrazuje tab. 4.

Bardziej szczegółowa analiza danych dotyczących preferowanej zasady odpłatności według kryterium dochodu na osobę oraz aktywności zawodowej w zasadzie potwierdza wcześniejsze wnioski. Wszystkie grupy dochodowe ludności (najniższe, średnie i najwyższe), wszyscy pracujący i studenci uznają za społecznie sprawiedliwą zasadę jednolitej odpłatności za usługi w dziedzinie ochrony zdrowia (pobyt w szpitalu, wizyta lekarska oraz zabiegi lekarskie) oraz

Preferowana zasada odpłatności dla poszczególnych świadczeń
według dochodu na osobę i według aktywności zawodowej
(w %)

Rodzaj świadczeń	Preferowana odpłatność											
	jedno- lita	zróż- nico- wana	jedno- lita	zróż- nico- wana	jedno- lita	zróż- nico- wana	jedno- lita	zróż- nico- wana	jedno- lita	zróż- nico- wana	jedno- lita	zróż- nico- wana
	wg dochodu miesięcznego na osobę (w zł)								wg aktywności zawodowej			
	do 6 000		6 001-8 000		8 001-10 000		ponad 10 001		pracujący		studenci	
Lekarstwa	10,3	10,0	20,4	15,0	11,8	9,7	9,5	11,0	27,5	17,1	24,5	28,6
Pobyt w szpitalu	13,1	8,7	23,3	11,8	12,9	6,8	10,3	8,2	27,9	15,2	31,7	20,4
Wizyta lekarska	12,9	8,2	25,0	9,9	12,6	17,5	17,9	27,9	26,7	14,7	33,1	18,7
Zabiegi lekarskie	13,2	9,0	24,1	11,1	17,4	7,9	11,5	7,6	25,0	16,6	36,2	19,1
Pobyt w żłobku	9,5	12,8	13,1	22,5	8,1	9,9	6,8	1,3	16,9	25,2	20,5	32,8
Pobyt w przed- szkolu	8,4	13,2	10,0	25,7	7,6	12,3	8,1	12,8	16,5	28,3	17,6	35,7
Wyjazd na kolonie, obozy oraz wczasy wypoczynkowe	7,3	15,0	8,4	27,3	7,1	14,4	7,8	12,6	14,2	30,4	16,3	38,9
Korzystanie z urzą- dzeń sportowo-re- kreacyjnych i im- prezy kulturalne	11,9	10,9	23,1	18,1	16,3	5,7	8,7	5,3	26,9	17,7	33,0	22,3

za korzystanie z urządzeń sportowo-rekreacyjnych i usług kulturalnych. Natomiast zasadę zróżnicowanej odpłatności preferują w odniesieniu do usług z zakresu opieki i wychowania dzieci oraz wypoczynku.

Pewne rozbieżności w opinii respondentów związane są dystrybucją lekarstw. Za zróżnicowaną zasadą odpłatności w tej sferze świadczeń wypowiadają się respondenci z najwyższej grupy dochodowej (powyżej 10 000 zł na osobę) oraz studenci. Natomiast jednolitą odpłatność za lekarstwa preferują zdecydowanie wszyscy ankietowani respondenci z niższych i średnich grup dochodowych.

Uznanie zasady różnicowania odpłatności w pewnej grupie świadczeń społecznych wyłania kwestię poznania akceptowanych kryteriów różnicowania odpłatności. Wśród możliwych hipotetycznie kryteriów różnicowania odpłatności uwzględniono kryterium o charakterze ekonomicznym (poziom zamożności), społeczno-zawodowym, demograficznym (wiek) oraz kryteria związane ze stopniem nasilania potrzeb (np. stan zdrowia). Uzyskane w tej kwestii odpowiedzi przedstawia tab. 5.

T a b e l a 5

Preferowane kryteria różnicowania odpłatności za usługi społeczne (w %)

Rodzaj świadczeń	Kryterium różnicowania odpłatności				
	poziom zamożności	przynależność społeczno-zawodowa	stopień nasilenia potrzeby	wiek	brak zdania
Lekarstwa	39,1	6,5	36,5	17,4	0,5
Pobyty w szpitalu	37,8	5,5	39,0	8,2	9,5
Wizyty lekarskie	42,8	5,3	34,1	8,1	9,7
Zabiegi lekarskie	43,3	5,0	34,4	7,8	9,3
Pobyty w żłobku	63,5	6,5	22,5	2,7	4,8
Pobyty w przedszkolu	62,0	5,0	18,6	2,4	12,0
Wyjazd na kolonie, obozy oraz wczasy wypoczynkowe	67,5	6,0	14,4	4,2	7,8
Korzystanie z urządzeń sportowo-rekreacyjnych oraz imprezy kulturalne	54,6	9,4	23,4	12,6	-

Analiza powyższych danych prowadzi do następujących wniosków: Wśród kryteriów różnicowania odpłatności za usługi społeczne zdecydowaną przewagę mają dwa kryteria: poziom zamożności oraz stopień nasilenia potrzeb. Znacznie mniejszą rolę odgrywają dwa pozostałe kryteria, tzn. przynależność społeczno-zawodowa oraz wiek.

1. Dominacja kryteriów ekonomicznych przejawia się zwłaszcza w zakresie świadczeń związanych z opieką i wychowaniem dzieci, wypoczynkiem oraz przy korzystaniu z urządzeń sportowo-rekreacyjnych i usług kulturalnych.

2. W zakresie świadczeń w sferze ochrony zdrowia kryterium stopnia nasilenia potrzeby oraz kryterium ekonomiczne (poziom zamożności) mają równorzędne znaczenie. Przewaga kryterium społecznego nad ekonomicznym przejawia się jedynie w zakresie usług związanych z pobytem w szpitalu. Jest to w pełni zrozumiałe w kontekście wcześniej sformułowanych postulatów uznających stosowanie zasady bezpłatności w tej dziedzinie.

W przypadku dystrybucji lekarstw, wizyty lekarskiej oraz zabiegów lekarskich zaznacza się niewielką dominacją kryterium poziomu zamożności nad kryterium stopnia nasilenia potrzeb. Ten fakt, jak można przypuszczać, związany jest z osłabieniem znaczenia kryterium dochodowego z uwagi na występującą powszechnie redystrybucję dochodów. Potwierdza również wcześniej sformułowaną zasadę stosowania odpłatności symbolicznej i bezpłatności w tej ważnej sferze spożycia społecznego.

Andrzej Bogus, Walentyna Kwiatkowska, Andrzej Szablewski

COST OF SERVICES IN THE SPHERE OF SOCIAL CONSUMPTION AS PERCEIVED BY SOME SOCIAL GROUPS

The article is an attempt at evaluation of the social perception of principles according to which services are distributed. Its main aim was to obtain an answer to the question whether the solutions in the field of pricing policy (costs covered by individuals) applied in practice find social acceptance and what postulates were put forward to improve it.

The article is based on questionnaire surveys concerning mechanisms adopted in distribution of goods and services in four

main spheres of social consumption i.e. health care, recreation, child care and education, and culture.

The main research problems included collecting information about the social opinion on: scope of individual contributions in distribution of services, postulated level of such contributions for different goods and services, and the problem of uniform or differentiated contributions. The empirical materials allowed to formulate more general socially accepted solutions in the sphere of distribution of such goods and services.