

# POSTKEYNESOWSKA KRYTYKA DECENTRALIZACJI POLITYKI SPOŁECZNEJ I URYNKOWIENIA USŁUG PUBLICZNYCH

Maciej Holko  
Politechnika Warszawska

## WSTĘP

W Polsce po 1989 r. przeprowadzono decentralizację polityki społeczno-gospodarczej, polegającej na przenoszeniu kompetencji (i środków finansowych) na samorząd terytorialny. Wiązała się z tym kolektywizacja odpowiedzialności i fragmentaryzacja działań. Osłabiło to potencjał oddziaływania tej polityki. W ten sposób wywołano też postępujące urynkowanie sektora publicznego, a w szczególności: ochrony zdrowia, transportu publicznego, edukacji, miejskiej energetyki cieplnej, zagospodarowania odpadów, skutkujące pogorszeniem poziomu wykonywania ww. usług.

Wydaje się, że jedynym powodem i usprawiedliwieniem była możliwość odsunięcia trudnych zadań od rządu i poprawienia wyniku budżetu państwa na tyle, by obniżyć podatki. Liczono na wzrost produkcji i zatrudnienia, co rzeczywiście nastąpiło. Jednocześnie wystąpiły skutki, które są czynnikami hamującymi rozwój (przede wszystkim wadliwe ukierunkowanie zmian struktury gospodarki).

Głównym celem artykułu jest wykazanie słuszności powyższej tezy oraz wniosku, że należy ograniczyć decentralizację, zwiększając jednocześnie możliwości oddziaływania zintegrowanej polityki rządowej. W artykule referowano proces decentralizacji polityki społecznej oraz jego skutki na przykładzie systemu ochrony zdrowia i transportu publicznego. Wraz z innymi przykładami zilustrowano w ten sposób pewien element szerszego obrazu zmian ekonomicznych. Przedstawiono także powiązanie między decentralizacją/urynkowaniem a ostatnim etapem rozwoju kapitalizmu przez pryzmat teorii postkeynesowskiej.

## DECENTRALIZACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ – PRZEGLĄD

W literaturze wyróżnia się decentralizację polityczno-administracyjną i fiskalną. Ta ostatnia oznacza samodzielność określania i poboru podatków. Główne argumenty za decentralizacją wyprowadzane są z:

1) bliższego kontaktu społeczności z przedstawicielami władz, co prowadzić ma do trafniejszych wyborów w zakresie alokacji środków publicznych i lepszej kontroli nad poczynaniami decydentów,

2) pozytywnego oddziaływania konkurencji między samorządami tego samego szczebla, choć przytacza się też argumenty przeciwnie.

Prud'homme (1995), Tanzi (1996) i inni (Breton 2002) wskazali na:

- nieumiejętność (w tym korupcję) i niższe kwalifikacje lokalnej administracji,
- brak możliwości prowadzenia polityki rozwoju (brak dostępu do odpowiednich informacji i instrumentów),
- nadmierną i szkodliwą konkurencję między jednostkami samorządu,
- polaryzację będącą skutkiem usamodzielnienia fiskalnego jednostek bogatszych i biedniejszych,
- klientelizm, uleganie wpływom podmiotów o dużej sile przetargowej, słaba kontrola poczynañ władzy

lokalnej wynikająca z niedostatecznego poziomu społeczeństwa obywatelskiego,

– problemy społeczno-gospodarcze wykraczające poza granice przestrzennej jurysdykcji,

– postęp techniczny w usługach publicznych, który powoduje to, że większą efektywność osiąga się z poziomu centralnego.

Nie dysponujemy ani przekonującą teorią decentralizacji (Golinowska 2015), ani praktyka nie oferuje decydującego argumentu za tym procesem, albowiem badania ekonometryczne nie przyniosły jednoznacznego rozstrzygnięcia. Złwłaszcza decentralizacja fiskalna nie była jednoznacznie skorelowana ze wzrostem gospodarki (Rodríguez-Pose, Ezcurra 2013; Asatryan, Feld 2015), a nawet wskazano, że była szkodliwa (Rodríguez-Pose, Krøijer 2009; Rodríguez-Pose, Ezcurra 2011 – w tej ostatniej pracy wykazano ponadto, że decentralizacja polityczno-administracyjna miała także negatywny wpływ na wzrost w krajach OECD) bądź też, że w krajach gorzej rozwiniętych decentralizacja wyraźnie powiększała rozpiętości międzyregionalne i nawet pozytywne efekty decentralizacji politycznej nie były w stanie tego skompensować (Kyriacou i in. 2015).

Polską reformę powiatowo-wojewódzką oceniano jako osłabiającą skuteczność zarządzania państwem, kosztochłonną oraz podyktowaną chęcią stworzenia zaplecza dla nowych partii politycznych (Kieżun 2013) i usunięcia zaplecza starej partii (Regulski 2014). Te oraz inne argumenty wymienili Bober i in. (2013), którzy wskazali, że utworzenie powiatu i poszukiwanie dla niego „na siłę” kompetencji było błędem.

Zdecentralizowana polityka społeczna stała się kompetencją wadliwie uregulowaną i koordynowaną (Golinowska 2006). Nastąpiła *dezintegracja funkcjonowania wielu sektorów, a szczególnie ochrony zdrowia i edukacji. Zerwane zostały powiązania między sektorami, ciągłość działania w ramach jednego sektora oraz odpowiedzialność za całość w każdej specyficznej dziedzinie (sektorze) polityki społecznej. W konsekwencji uzyskanie w miarę harmonijnego efektu jest wyjątkowo trudne do osiągnięcia, zwłaszcza w sytuacji ograniczonych możliwości i umiejętności koordynacyjnych [...] na przykład szkoła nie angażuje się w rozwiązywanie spraw socjalnych dzieci, wskazując na pomoc społeczną. Podobnie lekarz pierwszego kontaktu rzadko i z dostateczną troską konsultuje z nauczycielami zaburzenia psychosomatyczne dzieci czy zadania pielęgnacyjne i opiekuńcze dla osób starszych z pracownikami służb socjalnych* (Golinowska 2015).

Dostrzeżono *niezdolność samorządów do diagnozowania problemów społecznych i tworzenia koncepcji radzenia sobie z nimi w sposób efektywny i nowoczesny*. Gminne, powiatowe i wojewódzkie strategie rozwiązywania lokalnych problemów społecznych (przygotowywane na mocy ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r.) powinny być podstawą podejmowania działań wystandaryzowanych dla poszczególnych szczebli. Tych standardów jednak nie sprecyzowano, podobnie jak nie określono *trybu*

ich przygotowania i realizacji, ram czasowych tych działań oraz, co najważniejsze, nie wymieniono sposobu egzekucji (Krzyszowski 2014: 31–32). Zdarza się więc, że strategie tworzone są na podstawie sprawozdań i statystyk, zbyt mało jest w nich prognoz w zakresie potrzeb i problemów albo są wynikiem myślenia życzeniowego.

Samorządy wykonują swe zadania w najłatwiejszy dla siebie sposób, tzn. wydając środki (na zasiłki), jakie przekazuje budżet państwa. W gminnych ośrodkach pomocy nie pracowali profesjonalści z zakresu pracy socjalnej, ale w dużej mierze przypadkowi ludzie, bez odpowiednich kwalifikacji, zdolności, z wadliwym nastawieniem (Rybka 2006).

Ponadto o te kompetencje konkuruje sektor fundacji i stowarzyszeń, który rozwinął się wraz z wprowadzeniem możliwości zmniejszenia opodatkowania poprzez darowizny oraz systemu finansowania instytucji pożytku publicznego w postaci 1% podatku od dochodów osobistych. Ze strony tych organizacji pojawiają się zarzuty, że gminy wkraczają w ich kompetencje, chociaż to samorząd jest najbardziej naturalną platformą realizacji zadań, które wspólnota lokalna uznaje za potrzebne.

Instytucja „1% PIT” doprowadziła do powstania wielu organizacji, które zajmują się tym samym i konkurują ze sobą, niepotrzebnie rozpraszając wysiłki i mnożąc kadre zarządzającą; wyścig po pieniądzu wygrywa kilka największych organizacji, które zamiast aktywizować wspólne działania w lokalnych społecznościach transferują środki do konkretnych osób. J. Hausner (2016) uznał to za skrajną deformację oryginalnej idei, natomiast funkcjonowanie trzeciego sektora w polityce społecznej krytycznie ocenił R. Szarfenberg (2008: 227–33).

Proces urynkowienia polityki społecznej polegał na tym, że: pomoc społeczną ograniczono do osób niezdolnych do samodzielnego egzystowania, zmniejszono odsetek osób uprawnionych do otrzymywania zasiłków dla bezrobotnych, przeprowadzono utowarowienie (czyli urynkowienie) świadczeń społecznych, w tym stymulowano rozwój trzeciego sektora (dobroczynność jest elementem urynkowienia, jako że dochody darczyńców pochodzą z gospodarki rynkowej). *Wszędzie tam, gdzie nie udało się zrekompensować malejących dotacji budżetowych poprzez zwiększenie efektywności funkcjonowania poszczególnych instytucji usługowych i znalezienie pozabudżetowych źródeł ich częściowego finansowania, znacząco spadła jakość i dostępność usług socjalnych, czemu towarzyszyło pogorszenie stanu wielu pozostałych elementów infrastruktury społecznej. Tak więc, o ile poziom konsumpcji prywatnej udawało się w miarę dobrze chronić, o tyle w praktyce konsumpcja z funduszy publicznych uległa obniżeniu. W konsekwencji występują: stosunkowo silne relacje między rzeczywistym poziomem zaspokojenia podstawowych potrzeb a pozycją danej osoby na rynku pracy, duże nierówności dochodowe [...], wyraźna selektywność świadczeń innych niż świadczenia ubezpieczeniowe<sup>1</sup>* (Księżopolski 2011).

Wynika z tego, że wiodącą polityką społeczną (integrującą wszystkie jej obszary) powinna być polityka rynku pracy, ale w tym przypadku także mamy do czynienia z decentralizacją, tzn. przydzielono ją samorządowi powiatu i województwa, natomiast politykę społeczną – gminie, a służbę zdrowia – Ministerstwu Zdrowia i trzem szczeblom samorządu (podobnie było w przypadku edukacji czy polityki mieszkaniowej). Nie było między nimi formalnej koordynacji.

Problem bezrobocia skupia się na terytorium miejskim. Tutaj widać dokładnie skalę fragmentacji instytucjonalnej i dziedziny oraz dezintegrację działań (Mandes 2015). Polityka rynku pracy opierała się na doktrynie neoklasycznej, a podejmowane działania miały niewielką skalę i rezultaty. Urynkowienie, a nie polityka w decydujący sposób wpływa na strukturę zatrudnienia i stosunki pracy (Holko 2013). *W porównaniu z tempem, w jakim dokonano się uelastyczenie rynku pracy, zabiegi twórców polityk społecznych mające na celu reformowanie publicznych służb zatrudnienia są nader niespieszne* (Pańków 2014).

Aby ustalić istotę i skutki decentralizacji/urynkowienia, należy szczegółowo prześledzić te procesy w przykładowych dziedzinach.

## **SKUTKI DECENTRALIZACJI I URYNKOWIENIA W OCHRONIE ZDROWIA**

W 2003 r. w Polsce było 122,4 tys. lekarzy, z czego 52,3% zatrudnionych było w publicznych ZOZ (wielu dorabiało prywatnie), a pozostałe 47,7% – wyłącznie w sferze prywatnej. *W tym samym czasie funkcjonowało [...] 11 978 ZOZ-ów. Pośród nich 3575 było placówkami publicznymi, natomiast reszta 8403 było tzw. zakładami niepublicznymi i stanowiły one ponad 70% ogólnej liczby tego typów zakładów* (Boruc 2005).

*Brak wystarczających podstaw prawnych pozwalających na bezpośrednie przekształcenie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, nie wstrzymało procesu przekształceń własnościowych w sektorze ochrony zdrowia* (Ministerstwo Zdrowia 2010): w okresie od 1999 do 2010 r. samorządy przekształciły w niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej (ZOZ): 269 zakładów opieki ambulatoryjnej (stanowiły one 27,7% ogółu 970 ciągle jeszcze samodzielnych publicznych ambulatoriów i 87% ogółu 15 278 niepublicznych ZOZ), 105 szpitali i 53 oddziały szpitalne. Udział samorządu w kapitale ambulatoriów był zerowy (lub niewiele wyższy – w przypadku 14 NZOZ), natomiast w przypadku szpitali ten udział z reguły wynosił 100%.

Najwyższa Izba Kontroli sprawdziła (NIK 2011a: 7–8; 2015a, 9–12):

– piętnaście takich przekształceń dokonanych w okresie 2006–2010, z czego w dwunastu ze względu na niekorzystną sytuację finansową; tylko w wyniku czterech przekształceń zakłady osiągnęły zysk<sup>2</sup>. W siedmiu NZOZ wzrosła liczba osób oczekujących i wydłużenie czasu oczekiwania na udzielenie niektórych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Świadczenia na zasadach odpłatności, poza kontraktem z NFZ, były natomiast udzielane bezzwłocznie.

*Cztery jednostki przeniosły na spółki kapitałowe prawo własności nieruchomości [...]. Trzy JST zrezygnowały z prowadzenia samodzielnej działalności medycznej, wydierzawiając podmiotom prywatnym nieruchomości po zlikwidowanych SPZOZ, a w dwóch przypadkach stawki wynajmu były zaniżone, nie zabezpieczono prawa właściciela (JST) do kontroli i nadzoru nad wykorzystaniem nieruchomości.*

JST niedostatecznie nadzorowały zarówno proces przekształcenia<sup>3</sup>, jak i sytuację finansową powołanych NZOZ (NIK 2011a). Zarzut zaniżania cen sprzedaży lub wynajmu sprzętu powtarzał się w innych kontrolach;

– dwadzieścia przekształceń odbywających się w okresie 2011–2014. Ministerstwo Zdrowia, które utworzyło program finansowego wsparcia takich prze-

kształceń, miało tylko *fragmentaryczne dane dotyczące wpływu procesu zmian formy organizacyjno-prawnej szpitali na dostęp do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych*. Według ustaleń NIK poprawa jakości świadczonych usług polegała na tym, że tylko jeden szpital wykorzystywał analizę skarg, w 14 kontrolowanych spółkach (70%) nie funkcjonowały komórki audytu bądź kontroli, a także nie prowadzono kontroli wewnętrznej. Zmieniła się struktura zatrudnienia lekarzy: rósł udział kontraktów (do około 2/3), które pozwalają pracować bez odpoczynku i dłużej, niż wynika to z postanowień kodeksu pracy. Dziewięć szpitali dysponowało oprogramowaniem, które wskazuje dodatkową procedurę medyczną kwalifikującą dane świadczenie zdrowotne jako lepiej opłacane, *niezależnie od rzeczywistej, medycznej potrzeby wykonania danej procedury*.

Na początku lat 90. udział prywatnych środków w finansowaniu służby zdrowia wynosił około 10%, w 2001 r. – już 28%, a w 2003 r. – 38%. Rada Monitoringu Społecznego w 2007 r. oszacowała wartość rynku prywatnych usług zdrowotnych na około 21 mld zł (a wzrost przychodów niepublicznych firm medycznych na 20–30% rocznie). W 2008 r. prywatne wydatki miały wynieść 28 mld zł (37% całości), w tym: lekarstwa – 15 mld zł, opieka ambulatoryjna – 8 mld zł, stomatologia – 4 mld zł<sup>4</sup> (Klimek, Pietras 2009). W 2012 r. prywatne wydatki wyniosły 30,271 mld zł (1,9% PKB) (GUS 2014).

W latach 2007–2009 powstało szereg inwestycji [...] prywatnych [...]. Działania inwestorów ukierunkowane były na konsolidację podmiotów [...]. Polski rynek usług medycznych charakteryzuje się nadal dużą aktywnością inwestorów [...] finansowych, ukierunkowanych na wzrost wartości przedsiębiorstw (PwC 2013). Roczna dynamika przychodów w firmach notowanych na giełdzie warszawskiej<sup>5</sup> wynosiła w 2008 r. w stosunku do roku poprzedniego 34,76% i odpowiednio: 2009/2008 – 25,32%, 2010/2009 – 18,03%, 2011/2010 – 27,29%, 2012/2011 – 9,92%, 2013/2012 – 14,54%<sup>6</sup> i 2014/2013 – 13,47%.

W tych warunkach znacząco wzrastała liczba osób oczekujących na leczenie (PwC 2013; NIK 2014, 2015e): ambulatoryjne – z 1,67 mln w IV kwartale 2010 r. do ponad 2,5 mln w I kwartale 2012 r.<sup>7</sup> oraz szpitalne odpowiednio ze 150 tys. osób do 287 tys.<sup>8</sup> W IV kw. 2014 r. w pracowniach fizjoterapii czekało 751,8 tys. osób (wzrost o 84% względem 2011 r.), a mediana czasu wynosiła 66 dni (wzrost o 61%), w oddziałach rehabilitacji odpowiednio: 159,8 tys. osób i 280 dni (wzrost o 43% i 64%), w ośrodkach rehabilitacji dziennej – 54,4 tys. osób i 52 dni (wzrost o 74% i 92%); w oddziałach rehabilitacji narządu ruchu – 15,1 tys. osób i 318 dni (wzrost o 9% i 46%).

W rankingu „Euro Health Consumer Index” w 2015 r. wynik Polski (523 pkt. na 1000 możliwych) był najgorszy w UE i drugi od końca w całym zestawieniu (Björnberg 2016).

Trzonem systemu ochrony zdrowia publicznego jest opieka ambulatoryjna, która jest niemal całkowicie prywatna (podobnie jak w branży analiz laboratoryjnych, produkcji odczynników, stacjach dializ i pogotowiu ratunkowym). Ten rynek ma zapewnić profesjonalizm i skuteczność profilaktyki, diagnozowania i leczenia, ale nie zapewnia (NIK 2013, 2015d).

Publiczne szpitale są końcowym, ostatecznym elementem systemu, ale w praktyce stają się ogniwem kluczowym, ponieważ bez odpowiedniej profi-

laktyki to one rozpoczynają leczenie w późnym stadium choroby. Potem pacjent trafia do kolejki w ambulatorium lub do fizjoterapeuty, chyba że zapłaci. Na 10 000 osób przypada 22 lekarzy, najmniej w Europie, gdzie średnio jest około 33 lekarzy. Rosnący udział kontraktów pozwalał im lepiej zarobić, ale fizyczna wytrzymałość lekarzy staje się istotnym czynnikiem ryzyka popełnienia błędu (NIK 2015c).

Urynkowanie objęło też szpitale (według GUS od roku 2000 do 2010 liczba niepublicznych szpitali wzrosła z 30 do 286, spadła natomiast publicznych – z 686 do 509), ponieważ według zapisów ustawy o działalności leczniczej szpitalne jednostki budżetowe prowadziły działalność gospodarczą (*Opinia...* 2011). Ponadto:

a) w szpitalach możliwe było przejmowanie oddziałów kardiochirurgicznych przez prywatne firmy, co wiązało się z wysoką wyceną tej grupy procedur medycznych (NIK 2016a)<sup>9</sup>;

b) nastąpiło różnicowanie pacjentów – w niepublicznych przyjmowani są pacjenci młodszy, operowane są przypadki „łatwiejsze” i lepiej wyceniane, w publicznych – starsi, z powikłaniami, wymagający droższego leczenia i gorzej wycenianego przez NFZ (Cichocka 2011; Szparkowska 2012);

c) rozwinął się *outsourcing* usług medycznych (jego skala to 30% kosztów szpitali) negatywnie oceniany przez NIK jako nieprzejrzysty; nadzór szpitali nad realizacją zleconych [na zewnątrz] usług medycznych był niewystarczający i nie zapewniał prawidłowej realizacji zadań (NIK 2016b);

d) opisywane warunki sprzyjają wystąpieniu korupcji (Komisja Europejska 2013).

Konkludując, przez decentralizację w Polsce następowało urynkowanie i prywatyzacja ochrony zdrowia, powiększał się odsetek dochodów (rozporządzalnych) wydatkowanych na leczenie przy jednoczesnym nierównym dystrybuowaniu tej usługi. Cena za usługę zdrowotną jest zależna nie tyle od ilości pracy włożonej w produkcję, ile od tego, jak dużo nabywcy są w stanie zapłacić, co z kolei zależy od ich miejsca w hierarchii społecznej, od siły przetargowej determinującej udział w dochodzie.

Dla pacjenta jego zdrowie jest dobrem rzadkim, zatem pojawia się renta monopolowa, która wywiera istotny wpływ na podział dochodu w społeczeństwie, a to z kolei ma wpływ na dynamikę produkcji i zatrudnienia. Oznacza to, że rynek jest nieefektywny – rozproszeni klienci są stroną słabszą od znacznie mniej licznej i lepiej zorganizowanej strony podaźowej.

W Stanach Zjednoczonych Ameryki Płn., gdzie usługi leczenia opłacane są na rynku z prywatnych środków, na zdrowie wydaje się ponad 17% PKB, ale to Holandia ma system uznawany za najlepszy na świecie, choć wydatki na zdrowie wynoszą 12% PKB. W Polsce rząd zachował pozycję monopsonicznego płatnika, aby zdrowie chronione było solidarnie według zasad równych dla wszystkich i z minimalnymi kosztami, ale w rzeczywistości nie udaje się tego osiągnąć, ponieważ nie jest wykorzystywany potencjał tego monopsonu. Centralnie wyznacza się procedury i płaci za ich wykonanie po sprawdzeniu dokumentacji. Państwo skupiło się zatem na ilościowych, administracyjnych czynnościach. Płatnik – pośrednik między kieszenią ubezpieczonego a prywatną firmą nie może niczego narzucić usługodawcy, lecz tylko motywować wysokością ceny za procedurę. Uwierzono, że przekazanie sektora zdrowia samorządom i przedsiębior-

com wywoła konkurencję cenową i jakościową. Ale przy tak małej liczbie usługodawców i ich biznesowo-monopolistycznych zachowaniach pojawiły się kolejki i część klientów płaci za leczenie.

Niezależnie od tego, jak istotnym hamulcem wzrostu jest przesunięcie dochodów społeczeństwa do lekarzy i zmniejszenie czasu pracy potrzebne na poszukiwanie skutecznego leczenia (postkeynesowski punkt widzenia) oraz od tego, jak ważnym czynnikiem rozwoju są usługi zdrowotne (neoklasyczna koncepcja kapitału ludzkiego), to polityka w tym zakresie jest elementem polityki społecznej<sup>10</sup>.

## INNE PRZYKŁADY DECENTRALIZACJI I URYNKOWIENIA

Kolejnym przykładem jest edukacja: w 2015 r. w niepublicznych szkołach podstawowych uczono 3,17% uczniów (2,22% w 2010 r.), gimnazjalnych odpowiednio 4,8% (3,31%), a w liceach ogólnokształcących – 22% (15,5%)<sup>11</sup>. W miastach na Mazowszu udział ten wynosił 8,3% dla szkół podstawowych i 9% dla gimnazjów (GUS: baza danych „Atlas regionów”), w Krakowie od roku 2012 do 2014 odsetki te zwiększyły się odpowiednio z 13% do 14% i z 20% do 25% (Maj 2015). Wynikało to z obecności lepiej zarabiających rodziców.

Drugą przyczyną zmian jest konieczność finansowania pensji nauczycieli z własnych środków gmin, ponieważ subwencja oświatowa jest za niska. Władza centralna zmusza najuboższe samorzady i zachęca pozostałe do omijania Karty nauczyciela, a te znajdują sposoby, aby tego dokonać (Herczyński, Sobotka 2014). Ułatwiono proces likwidacji szkół (Radwan 2012), a dla tych gmin, które przekazały szkoły stowarzyszeniom, zmieniono rozporządzenie, umożliwiając im otrzymanie subwencji oświatowej. W 2014 r. weszła w życie ustawa wprowadzająca instytucję asystenta nauczyciela, który miał spełniać wymagania takie jak nauczyciel, by na podstawie kodeksu pracy prowadzić zajęcia w klasach 1–3.

Ostatnim przykładem jest drogowy transport publiczny, w szczególności komercjalizacja i prywatyzacja 176 firm powstałych z oddziałów dawnego Przedsiębiorstwa Komunikacji Samochodowej (PKS). Według stanu na początek 2012 r. 41 PKS przekazano pracownikom w ramach tzw. leasingu pracowniczego (tylko jedno zakończyło działalność), a 36 PKS poddano prywatyzacji (z czego 2 upadły, w tym to w Zakopanem sprzedano deweloperowi, który wybudował apartamentowiec na zakupionym terenie), w tym Veolia<sup>12</sup> kupiła 14, a Mobilis – 9. Komunalizację rozpoczęto w 2008 r. – samorządom przekazano 46 PKS-ów.

Na początku 2012 r. istniało jeszcze 11 jednoosobowych spółek Skarbu Państwa. Ponadto Skarb posiadał jeszcze większościowe udziały w dwóch PKS, a w kolejnych dwóch ten udział zmalał poniżej 50% na rzecz pracowników. Resztę zlikwidowano (Taylor, Ciechański 2013).

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie oceniła proces przekształceń przedsiębiorstw drogowego transportu publicznego i wykonywanie nadzoru właścicielskiego przez ministra skarbu (NIK 2011b) oraz organizowanie regionalnych przewozów autobusowych przez samorzady (NIK 2011c). Minister nie posiadał strategii funkcjonowania przedsiębiorstw i nie ustalił celów, jakie te przedsiębiorstwa pełnią w społeczeństwie.

Sytuacja PKS była trudna, ponieważ ustawodawca ograniczył wsparcie do transportu miejskiego i kolejowego, liberalizując jednocześnie działalność międzymiastowych przewozów autobusowych. Zezwolenia na działalność prywatną wydawały samorzady, nie mając w praktyce ani możliwości odmowy, ani późniejszej kontroli. Do 2012 r. udzielono około 9,3 tys. licencji na krajowy przewóz osób dla około 67 tys. pojazdów, podczas gdy w przedsiębiorstwach i spółkach PKS znajdowało się wówczas około 15,8 tys. autobusów oraz 28,3 tys. zezwoleń na przewozy regularne. Istnieją też przewoźnicy działający w szarej strefie, bez zezwoleń i bez płacenia podatków.

Przy wszystkich tych problemach można było próbować dostosowywać rozkład jazdy do potrzeb, skoordynować kursy z przewozami kolejowymi, wprowadzić wspólny bilet dla wszystkich PKS-ów i dla kolei, zarządzić wspólne zakupy taboru czy prowadzić wspólne usługi remontowe, proponować rozwiązania prawne polepszające sytuację PKS, podobne do tych stosowanych względem firm komunikacji miejskiej i kolejowej. Ale to uwarunkowane było zachowaniem publicznej (czy też publiczno-samorządowo-pracowniczej) formy własności oraz koordynacyjnej roli rządu.

Zdaniem NIK prywatyzacja i komunalizacja była prowadzona niekompetentnie i niegospodarnie, bez odpowiedniego planowania, chaotycznie i niespójnie, z jedynym tylko celem, jakim było pozbycie się deficytowych przedsiębiorstw. Ministerstwo opłacało analizy prywatyzacyjne nawet wtedy, gdy chęć przejęcia przedsiębiorstwa zgłaszał samorząd. Najpierw ustaliło priorytet przekazywania PKS-ów samorządom województw, a potem łamało tę zasadę, tłumacząc się, że duże miasta powiatowe będą to zadanie realizować lepiej (choć z tej nowej zasady wyłączono powiat siedlecki). Ministerstwo utrzymywało np. zarząd radomskiego PKS mimo powtarzających się strat i zwlekało z przekazaniem firmy samorządowi, choć w każdym innym przypadku następowało to bardzo szybko. Taka sama sytuacja wystąpiła na Podkarpaciu, gdzie mimo oferty przejęcia wszystkich regionalnych PKS złożonej przez marszałka, rozdano je mniejszym jednostkom samorządu.

Sytuacja w PKS-ach i ogólnie w transporcie pogarszała się (tab. 1). Coraz większe obszary kraju nie były obejmowane publicznym transportem.

Dopiero w 2011 r. uchwalono ustawę o publicznym transporcie zbiorowym, która stworzyła szansę regulacji rynku. Samorzady mają zaplanować usługi transportowe na swoim terenie (i w razie potrzeby dopłacić do nich), ustalić wymagania względem przewoźnika i jakości usługi, rozstrzygnąć przetargi. Ustawa miała wejść w życie od 2017 r., ale termin ten został odroczony o rok. Do tego czasu udział PKS w rynku jeszcze bardziej spadnie. Dzięki rosnącej ekspansji firm prywatnych, w tym zagranicznych, ich udział w tym uregulowanym już rynku będzie dominujący. Najwięksi potentaci będą mogli w początkowym okresie wygrywać przetargi niższymi cenami, a potem je podnosić z pozycji monopolisty. Takie zjawisko zaistniało już w przypadku tzw. ustawy śmieciowej: przepisy miały zapewnić wzrost odsetka segregowanych śmieci i odzyskiwanych surowców, ale niskie ceny obowiązujące w początkowym okresie zostały potem podwyższone, a liczba dzikich wysypisk wzrosła (NIK 2015b).

Transport kolejowy również został usamorzadowany i rozczłonkowany. Kurczył się jeszcze szybciej niż drogowy; stosunek pasażerokilometrów międ-

Tabela 1. Transport drogowy w przedsiębiorstwach zatrudniających powyżej 9 osób

Rok	Pasażerowie w mln (w nawiasie podano udział sektora prywatnego w %)	Pasażerokilometry w mln (w nawiasie podano udział sektora prywatnego w %)	Długość linii w tys. km	Przebiegi PKS (km) <sup>a</sup>
1990	2084,708	46,599	bd	1 348 225,6
1995	1131,593	34,024	bd	bd
1999	1000,568 (9,0)	33,25	bd	986 453,7 <sup>b</sup>
2005	779,006 (39,36)	25227,6 (41,65)	1284,115	933 423,4
2009	610,654 (46,66)	21229,3 (46,84)	1110,139 <sup>c</sup>	760 428,0
2010	567,354 (51,06)	18,2215 (48,64)	1000,512	718 532,6
2011	532,3966 (54,99)	16,7857 (53,64)	947,663	671 301,8
2012	494,8409 (62,71)	16,2136 (63,27)	910,267	606 693,6
2013	457,1566 (67,13)	16,0552 (67,07)	838,728	bd

<sup>a)</sup> Dane w ostatniej kolumnie pochodzą z Polskiej Izby Gospodarczej Transportu Samochodowego i Spedycji (PIGTSiS), pozostałe – z GUS.

<sup>b)</sup> Dotyczy 2000 r.

<sup>c)</sup> Według PIGTSiS w 2009 r. było 1691 tys. km linii, w tym PKS obsługiwały 90,6%, ale szacowany rzeczywisty udział pozostałych firm był dwukrotnie większy (20–25%). Zrealizowano łącznie 909 431 509 wozokilometrów, w tym 78,3% przez PKS. W ramach 17 213 linii komunikacyjnych 91,9% realizowanych było przez 148 przedsiębiorstw i spółek PKS, a 8,1% – przez 554 innych przewoźników (według GUS liczba linii regularnej komunikacji autobusowej spadła z 19 643 w 2010 r. do 16 363 w 2013 r.).

Źródło: GUS 2000, 2011b, 2013, 2015; PIGTSiS (2008), [www.pigtsis.pl/content/files/14/public/pdf\\_aktualnosci/190.pdf](http://www.pigtsis.pl/content/files/14/public/pdf_aktualnosci/190.pdf) [dostęp 1.10.2016], PIGTSiS (2010), [www.pigtsis.pl/content/files/15/public/referat.pdf](http://www.pigtsis.pl/content/files/15/public/referat.pdf) [dostęp 1.10.2016], PIGTSiS (2013), [www.pigtsis.pl/content/files/15/public/1.\\_wystapienie\\_PIGTSiS\\_na\\_Komisji\\_w\\_dniu\\_20\\_marca\\_2013\\_r.doc](http://www.pigtsis.pl/content/files/15/public/1._wystapienie_PIGTSiS_na_Komisji_w_dniu_20_marca_2013_r.doc) [dostęp 1.10.2016].

dzy tymi dwoma typami transportu był następujący: w 1990 r. – 108,19%, 1998 – 75%, 2005 – 62%, choć z biegiem czasu te dane zaważyły udział kolei, ponieważ nie uwzględniały mikroprzedsiębiorstw, które w 2010 r. przewoziły (busami) około 130–150 mln osób. W 1990 r. eksploatowano 26 228 km linii kolejowych, w 2003 r. – 20 665 km, w 2013 r. – 19 328 km.

Niezerównoważonej strukturze dochodowej i majątkowej społeczeństwa towarzyszy nierównoważony transport pasażerski. Rząd skupił się na zaspokajaniu potrzeb posiadaczy samochodów, zaś rządowe spółki Intercity oraz PKP Polskie Linie Kolejowe skoncentrowały swoje inwestycje na szybkich, biznesowych połączeniach międzyaglomeracyjnych. Transport regionalny przekazano samorządom, a największe z nich wolały tworzyć własne spółki kolejowe i lotniska. Brakowało zintegrowanych połączeń kolejowo-autobusowych, ponieważ nie traktowano transportu jako usługi publicznej, planowanej albo przynajmniej koordynowanej centralnie.

## EKONOMIA POSTKEYNESOWSKA – PAŃSTWO – ROZWÓJ

Decentralizacja i urynkowienie usług publicznych są elementem szerszego procesu – współczesnego etapu rozwoju kapitalizmu, którego główną siłą napędową jest globalizacja (w tym jej europejska odmiana). Wykorzystując teorię postkeynesowską można porównać alternatywy: 1) politykę społeczną prowadzi centrum (albo jest to polityka skoordynowana na poziomie centrum), 2) politykę społeczną współtworzą samorządy, wydając np. 13,5% PKB<sup>13</sup> (i 40% funduszy strukturalnych na podstawie regionalnych strategii innowacji i rozwoju). Modele postkeynesowskie dotyczą międzynarodowej gospodarki, ale poszczególne kraje można traktować jako samorządne regiony.

Im większe są rezerwy mocy produkcyjnych (a te towarzyszą skartelizowanym strukturom produkcji) i bezrobocia, tym lepsze są warunki dla wzrostu napędzanego przez płace (i/lub rozrost usług publicznych). Natomiast im mniej zmonopolizowane są rynki, a zatrudnienie czynników produkcyjnych bliższe pełnego, tym lepsze są warunki dla wzrostu napędzanego przez zyski. Cała gospodarka światowa lub europejska zachowuje się zgodnie z tym pierwszym schema-

tem. Mała, otwarta gospodarka krajowa może podlegać drugiemu typowi ze względu na popyt eksportowy stymulowany przez niskie ceny, będące skutkiem niskich kosztów pracy i podatków (Lavoie, Stockhammer 2013).

W globalnej gospodarce występuje sprzeczność. Polega ona na tym, że rządowe wydatki (finansowane z deficytu i/lub opodatkowania oszczędności) są niezbędne do osiągnięcia pełnego zatrudnienia, ale wobec braku jednolitej polityki multilateralnej tego typu w międzynarodowych stosunkach ekonomicznych dominuje aspekt konfliktu (Bhaduri 1994: 163). Kraje, które pomagają „światowemu pracownikowi”, są za to karane deficytem handlowym i niższym tempem wzrostu, zgodnie z prawem Thirlwalla, natomiast te, które tego nie czynią, są wynagradzane nadwyżką eksportową i szybszym wzrostem (Davidson 2014). Wskutek tego mamy na świecie do czynienia ze szkodliwym dla wszystkich wyścigiem, polegającym na obniżaniu wydatków państwa i podatków. Samorządy są jego uczestnikami.

W gospodarce otwartej nie można swobodnie zwiększać deficytu budżetowego czy płac, bez zwracania uwagi na produktywność pracy i konkurencyjność własnych cen na rynku światowym. Dlatego nie liczne tylko kraje były w stanie szybko się rozwijać, ale rozwój Korei Płd. czy Chin okupiony był niskimi standardami w zakresie pracy i płacy (czemu towarzyszyły ograniczenia w zakresie praw człowieka). Wymuszało to jednocześnie obniżkę tych standardów w krajach bardziej rozwiniętego kapitalizmu. Konkurencja między samorządami jest paralełą tego procesu.

Decentralizacja polityki jest skutkiem, po pierwsze, wiary w rynek, „wolne przedsiębiorstwo” (dla której źródłem jest doktryna neoklasyczna) i zasadę pomocniczości. Decentralizacja chroni „rynki”, czyli kapitalistyczną formę produkcji i podziału, ponieważ samorządy mają mniejsze możliwości niż państwo, by ograniczyć prywatną własność i rynkowe bodźce (Rodden, Rose-Ackerman 1997).

Zasada pomocniczości przyświeca Wspólnocie Europejskiej i polityce spójności oraz decentralizacji, ale jej realizacja jest daleka od jej wyidealizowanej definicji. Zakłada się bowiem, że człowiek (lub jednostka samorządu) niespełnany ograniczeniami będzie w stanie najlepiej sobie poradzić z większością pro-

blemów i tylko w tych pozostałych przypadkach może być potrzebna pomoc (nieingerująca w wolność). Ale w kapitalizmie ten optymistyczny obraz jest nieprawdziwy. Większość ludzi może spełnić wymóg odpowiedzialności tylko w jeden sposób – przez sprzedaż swego wysiłku.

Jednak, wyłączone genetycznie uwarunkowane uzdolnienia do nauki oraz przewagi osiągnięte dzięki rodzinie i znajomym, jednostka nie ma wpływu na swą pozycję na rynku pracy. Swoboda działalności człowieka i samorządu została przytłoczona nadmierną odpowiedzialnością, przerastającą możliwości porażenia sobie z rzeczywistymi problemami<sup>14</sup>.

Druga przyczyna wynika z globalizacji, która przejawia się liberalizacją przepływu towarów i kapitału. W przypadku Unii Europejskiej odbywało się to w ramach tworzenia jednolitego rynku i wspólnej waluty. Liberalizacja międzynarodowych stosunków gospodarczych opierała się na sugestiach klasyków angielskich, iż swobodny handel będzie ekonomicznie opłacalny dla uczestniczących krajów (mimo że klasyczny paradygmat wcale tego nie przesądzał; zob. Pasinetti 1981) oraz marginalistów – neoklasyków, takich jak F. Benham, T. Scitovski, F. Machlup, J. Bhagwati czy A.O. Krueger. Te poglądy były krytykowane przez A. Hamiltona, J. Sismondiego, H. Carey'a i F. Lista, a potem M. Kaleckiego, J.M. Keynesa i postkeynesistów.

Fundamentem rozwoju jest napędzana efektywnym popytem industrializacja, która jest nieodłącznie połączona ze wzrostem wiedzy. Postkeynesiści – dając naukowe podstawy narodowej polityce wzrostu – odrzucają zalecenia swobodnego przepływu towarów i kapitału między krajami o nierównym poziomie rozwoju.

Sukces uprzemysłowienia był wynikiem protekcji i wsparcia rodzimej gospodarki przez rząd (Chang 2002, 2006). Industrializacja i kapitalistyczne „reguły gry” (tzn. instytucje podziału wytworzonej produkcji: prywatna własność, struktury niedoskonałej konkurencji, poziom stosowanej techniki, prowadzona w przeszłości i obecnie polityka państwa) przypisały różnym regionom i różnym ludziom odmienne role: miasta niemieckie, skandynawskie czy koreańskie są dostawcą technologii, wzornictwa przemysłowego i wyrobów wysokiej techniki, miasta polskie – co najwyżej średniej i niskiej techniki<sup>15</sup>. Polska wieś jest dostawcą żywności dla polskiego i europejskiego „miasta”.

Wiele polskich mniejszych miast w wyniku upadku ulokowanych w nich zakładów pełni dziś rolę konsumenta transferów (dotacji i subwencji / rent i emerytur) otrzymywanych na cele oświaty, leczenia i pomocy społecznej, a urzędnicy są tam ostatnim ogniwem dystrybucji.

Nie tyle niekompetencja i bezczynność samorządowców jest tego przyczyną, co globalne procesy rozwojowe kapitalizmu i brak skutecznej polityki rządu. Sieć interakcji odbywa się bowiem w daleko większej skali przestrzennej niż obszar gminy, powiatu czy województwa. Dzisiejszy świat jest globalną siecią współzależnych kapitalistycznych procesów gospodarczych.

W latach 80. zdezakowano koncepcje keynesowskie i zwrócono się ku ekonomii neoklasyknej<sup>16</sup>. Wraz z programem jednolitego rynku w UE zainicjowano europejską politykę regionalną, która była motywatorem decentralizacji w słabiej rozwiniętych krajach – głównych jej beneficjentach. Forsowano regionalną

platformę administrowania funduszami strukturalnymi. W Polsce była to ważna przesłanka utworzenia w 1999 r. wojewódzkiego szczebla administracji samorządowej, a w 2003 r. nowelizacji ustawy o finansowaniu jednostek samorządu terytorialnego. W latach 2014–2020 samorządy wojewódzkie, pełniąc funkcję instytucji zarządzających, mają w dyspozycji 40% tych funduszy, a w poprzednim okresie – 25%.

Ta regionalna polityka, w której dominuje podejście podażowe (budowanie dróg i zwiększanie mobilności, szkolenia i doradztwo, wspieranie MŚP poprzez wzmacnianie funduszy podwyższonego ryzyka i dotowanie działalności B+R), miała najwyraźniej zrekompensować ubytki w popytowej polityce rządu. Kraje członkowskie utraciły bowiem wpływ na regulację importu (chyba że odbywa się to przez działania instytucji konsumenckich oraz państwowych instytucji egzekwujących normy jakości, ale ich sprawność jest niższa w państwach, które mają deficyty handlowe). Nie mogą też przekraczać limitu deficytu budżetowego, określonego na 3% PKB i nie mają wpływu na politykę pieniężną, przekazując ją niezależnemu bankowi centralnemu. W ograniczony sposób mogą również udzielać pomocy publicznej, czyli realizować politykę rozwoju przedsiębiorstw. Realizowana przez regiony polityka spójności w tych warunkach makroekonomicznych miała niewielki wpływ w Polsce (Olechnicka 2012)<sup>17</sup> i w całej UE (Dall'erba, Gallo 2008; Jovančević i in. 2015).

Państwo członkowskie, włączone przez integrację europejską w globalizację, zmuszone jest podejmować działania, które w takich warunkach i przy dominującej ideologii wydają się słuszne, czyli obniżać podatki. Miało to zachęcić kapitał do napływu do Polski oraz uczynić krajowe ceny konkurencyjnymi na świecie. Jednocześnie musiała się pogorszyć dostępność usług publicznych i to zadanie powierzono samorządom i „rynkowi”.

Jeśli brakuje polityki rządowej, to samorządy są pod presją konkurencyjną, która zmusza je do oferowania nadmiernej pomocy publicznej inwestorom, ale kraj na tym traci (Cheshire, Gordon 1998). Ograniczają się ponadto do obsługi klienta klientów-mieszkańców, nie przekraczając przy tym określonego budżetu, ewentualnie zachowują się jak zarządy spółek, które zapewniają swym akcjonariuszom jakąś przeciętną korzyść (taką jak w innych spółkach-samorządach). Prywatyzują/urynkowiają także usługi publiczne (Sześciło 2014).

Zarówno forsowanie decentralizacji przez europejską politykę spójności, jak i międzynarodowa konkurencja podatkowa (wywołana przymusem swobodnego przepływu towarów i kapitału na jednolitym rynku) osłabiają siłę polityki, a zwiększają siłę prywatnych korporacji. Te ostatnie decydują o strukturze gospodarki i rynku pracy, o stosunkach społecznych, o polityce socjalnej (wyplacone wynagrodzenia określają możliwości zakupu usług edukacyjnych, zdrowotnych itd., a ludzi, których na to nie stać, wspierać ma dobroczynność właścicieli i kierowników). Państwa o silnym przemyśle (który pozwala uchronić je przed deficytem handlowym) były w stanie zachować większy wpływ na powyższe dziedziny i to właśnie stamtąd pochodzą korporacje o największej sile wpływu, który – jak się zdaje – zajmował miejsce pozostawione (bądź też dla niego przeznaczone) przez politykę państwa w krajach słabiej rozwiniętych.

Globalizacja, europeizacja i decentralizacja wywołują nierównowagę na wielu poziomach, a władza polityczna w Polsce zamiast uczestnikiem była obserwatorem gry prowadzonej przez wiodące kraje i korporacje międzynarodowe, godząc się na konsekwencje w postaci:

- wysokiego udziału kapitału obcego w gospodarce (53,5% przychodów przemysłu realizują firmy z kapitałem zagranicznym) i wysokich dywidend z tego tytułu;

- małego udziału wysokiej techniki w przemyśle i odpowiadającej temu struktury kwalifikacji i zatrudnienia;

- słabego wykorzystania nauki, sektora B+R, kwalifikacji absolwentów szkół wyższych;

- niskich płac, wysokich zysków i rosnących nierówności dochodowych i majątkowych (Holko 2013; Kabaj 2013);

- emigracji i „drenażu mózgow”.

Niezbędne jest zatem zharmonizowanie działań w ramach polityk budżetowej, monetarnej i przemysłowej. Łatwiej jest wywrzeć wpływ na popyt wewnętrzny niż na eksport, nie należy więc nadmiernie hamować wzrostu wynagrodzeń. Konkurencyjne ceny (w handlu światowym) można utrzymać, ograniczając udział zysków oraz kosztów ogólnych (Blecker 1999), głównie odsetek od kredytów, do czego potrzebna jest polityka pieniężna. Zadaniem tej ostatniej jest też kreowanie korzystnego kursu walutowego, gdyż w warunkach integracji europejskiej to narzędzie jest w stanie zastąpić politykę cel i subsydiów (Frenkel, Taylor 2006; Barbosa-Filho 2006).

Elementem konkurencyjności jest wydajność, a powiększanie jej jest możliwe dzięki przemysłowi (Kaldor 1971: 310–341). Kompleks tych działań i efektów można osiągnąć wyłącznie polityką rządu, ponieważ ma on w swej dyspozycji:

- deficyt budżetowy, który przekłada się na wzrost dochodu społecznego i zatrudnienia. Nadwyżki budżetowe osiągane przez niektóre samorządy są szkodliwe dla całej gospodarki. Deficyt powinien prowadzić do inwestycji w krajowym przemyśle, zatem niemieckie dopłaty do zakupu samochodów były zasadne, ale program „500 zł na dziecko” może się okazać przedwczesny;

- system podatkowy, który może korygować podział dochodu, pobudzać popyt i pozwolić spłacać odsetki od długu publicznego (Kalecki 1979),

- politykę banku centralnego w zakresie, w jakim parlamentarna większość może wywierać na nią wpływ. Rząd jest w stanie taniej finansować inwestycje (obligacjami) niż samorządy, ponieważ dysponuje władztwem podatkowym.

Jak wykazały przykłady Finlandii (Castells, Himanen 2009), Japonii czy Korei Płd. (Amsden 2001), administracja centralna wytyczyła kierunki rozwoju przemysłu, zapewniła finansowanie inwestycji w wybrane dziedziny i stosowała zachęty do eksportu.

Gdyby rząd nie prywatyzował przedsiębiorstw komunikacji samochodowej, gdyby nie przekazał ich samorządom (gdyby nie kawałkowano regionalnie transportu kolejowego), to dysponowałby możliwością wspierania krajowego przemysłu. Produkcja autobusów to ostatnia istotna branża motoryzacyjna, w której obecny jest polski kapitał. W 2008 r. ostatni autobus wyprodukował Jelcz. W wyniku załamania sprzedaży autobusów międzymiastowych od czerwca 2010 r. w upadłości jest Solbus, a w 2013 r. upadłość

ogłosił Autosan. Pozostał już tylko Solaris, który w 2013 r. wyprodukował 1229 pojazdów, 1/3 tego, co wytwarzano w Polsce.

Natomiast wśród polskich przedsiębiorstw produkujących tabor kolejowy ostały się trzy, w tym jedno publiczne (H. Cegielski – Fabryka Pojazdów Szynowych), jednocześnie PKP zakupiły pociągi włoskie. Podobnie prywatyzacja miejskich przedsiębiorstw ciepłowniczych ogranicza możliwości rozwoju rodzimej technologii w zakresie energetyki<sup>18</sup>.

Z polityką przemysłową wiąże się edukacja. Historia gospodarcza skłania do wniosku, że należy zadbać o profesjonalizację i podniesienie prestiżu zawodu nauczyciela: wyśrubować kryteria dostępu, podnieść jakość kształcenia nauczycieli, ukształtować standardy i tzw. dobre praktyki w pracy z dziećmi i młodzieżą. Trudno jest oczekiwać, że przeprowadzi to rynek albo władze samorządowe, zwłaszcza te, które są zmuszone patrzeć na oświatę przez pryzmat napiętego budżetu.

Wynika z tego, że niewielki jest zakres niezależności dla samorządowej polityki gospodarczej. Skuteczny plan rozwoju danego terenu musi być jednocześnie planem dla całego kraju, dlatego programy wojewódzkie muszą być zintegrowane z (proponowaną powyżej) polityką rządu. Konkurowanie o inwestorów powinno zejść na drugi plan. Gminy powinny uświadamiać mieszkańcom, jaki jest związek między pochodzeniem towaru a wielkością zatrudnienia i płac.

## ZAKOŃCZENIE

Podstawą rozwoju społeczno-ekonomicznego są procesy akumulacji kapitału i innowacji oraz wzrostu wiedzy. W dobie globalnego kapitalizmu, który rozpisuje role (w międzynarodowym podziale pracy) dla poszczególnych państw i regionów, los obszarów gorzej rozwiniętych może odmienić polityka rządu. Regiony i gminy nie są w stanie swą niezależną polityką kreować swojego rozwoju, ponieważ nie dysponują zestawem skutecznych narzędzi i stanowią tylko określoną geograficznie część, powiązaną z resztą świata sieciami zależności, raczej ponoszącą skutki procesów globalnego kapitalizmu niż zdolną na te procesy wpływać.

Rozwoju nie wywoła zwiększanie samodzielności regionów i gmin w gospodarce, w której rodzimy przemysł jest słaby (tzn. nisko- i średniotechniczny, w którym akumulacja nie wywołuje innowacji poprawiających pozycję w łańcuchu dostaw i wartości), zatrudnienie – dorywcze, a płace – niskie.

Jednak kompetencje rządu sukcesywnie przenoszono: na trzy szczeble samorządu, albo do tzw. niezależnych instytucji (np. bank centralny, publiczne szkoły wyższe) lub do jednostek prywatnych działających dla zysku (np. szkół wyższych, usługodawców lecznictwa, prywatnych towarzystw emerytalnych) i nie dla zysku (tzw. instytucje pożytku publicznego). Decentralizacja ułatwiała urynkwienie i prywatyzację. Fragmentacja kompetencji rozmywa odpowiedzialność za politykę rozwoju, utrudnia koordynację i zmniejsza jej skuteczność. Zarządzanie dobrem publicznym w Polsce przyniosło negatywne skutki w przypadku: ochrony zdrowia, drogowego i kolejowego przewozu pasażerów, gospodarki odpadami, sektora ciepłownictwa miejskiego, pomocy społecznej.

Oprócz przekonań opartych na neoklasycznej wizji równowagi rynku, decentralizacja powiązana była

z integracją europejską jako skutek nacisku na regionalizację administracji w kontekście europejskiej polityki spójności oraz konkurencji płacowo-podatkowej, wynikającej ze swobodnego przepływu towarów i kapitału. Obniżanie podatków wymuszało przenoszenie kompetencji na samorząd, aby z tego poziomu ograniczyć dostęp do usług publicznych.

Ponadto wraz z wejściem do UE rząd utracił pewne narzędzia prowadzenia polityki makroekonomicznej. Tym intensywniej władza centralna powinna wykorzystywać te możliwości, które jej pozostały: polityka edukacyjna, redystrybucja dochodów, polityka kursowa, zintegrowanie polityki finansowania inwestycji w ramach banków rządowych (i koordynowanie samorządowych funduszy pożyczkowych), rozwijanie rodzimego przemysłu w ramach klastrów i pod „parasolem” wydatków na obronność.

Wymaga to zrewidowania podziału kompetencji między szczeblami administracji, tak aby samorządowi przypadły takie funkcje, które będzie mógł skutecznie wykonywać i którym można zapewnić odpowiedni poziom koordynacji, aby współpraca z innymi samorządami i jednostkami rządowymi była efektywna.

<sup>1</sup> Autor cytatu, choć stwierdził wymieszanie strategii paternalistycznej (etatystycznej, opiekuńczej) i rynkowej, był zdania, że ta ostatnia miała niewielki zasięg w polskiej polityce społecznej. Jednak podał przykłady, którymi można zilustrować tezę przeciwną. Trudno bowiem dostrzec paternalizm w przypadku mieszkalnictwa, bowiem zasoby komunalne (objęcie nimi osób dobrze sytuowanych jest patologią, a nie paternalizmem) stanowiły w 2009 r. tylko 5% powierzchni mieszkaniowej (GUS 2011a), zaś powierzchnia oddawana do użytku w latach 2006–2010 tylko w 3% była komunalną, a w latach 2014–2015 – około 0,5% (tamże). Kolejnym przykładem było szkolnictwo wyższe: skoro niestacjonarni studenci stanowili 48,5% ogólnej liczby, a absolwenci nawet 52% (absolwenci szkół niepublicznych stanowili około 35%; zob. GUS 2011a), to wydaje się, że od 1989 r. „paternalizm” był wypierany przez rynek. Dalej dotowanie przemysłu stoczniowego i hutnictwa zakończyło się wraz z prywatyzacją i/lub upadkiem ww. branż. Dotowanie górnictwa było utrudnione ze względu na regulacje europejskie. Istotny jest tu problem bezpieczeństwa energetycznego kraju – ważny argument za ochroną tego sektora. Dogmatyczny sprzeciw wobec dotowania doprowadził do deindustrializacji w Europie (a wraz z tym do spowolnienia wzrostu PKB, produktywności i płac). Natomiast Polska stała się gospodarką poddostawcy ... [i s]łaba [jest] *zdolność tej gospodarki do generowania wysokiej stopy zatrudnienia i wysokiego poziomu przeciętnych wynagrodzeń* (a do tego rosną rozpierający standardu życia między „wygranymi” a „przegrzonymi” procesy transformacji) (Książkowski 2011: 28–29). Przyczyną jest właśnie brak umiejętnego dotowania, czyli brak odpowiedniej polityki przemysłowej. Uwolnienie się od dogmatów dotowania pozwoliło krajom Azji, np. Korei Płd., zwiększyć udział przemysłu w PKB i zatrudnieniu oraz – od lat 90. – utrzymać jego wysoki poziom.

<sup>2</sup> Rada Powiatu w Gliwicach zlikwidowała szpital działający w ramach SPZOZ w Knurowie, a jego zadania przejęła sp. z o.o. (której udziałowcami był powiat i pracownicy) i 4 lokalne ośrodki zdrowia (świadczenia podstawowej opieki przejęli lekarze rodzinni w ramach prywatnych praktyk). SPZOZ, który notował zyski w ciągu trzech lat i zapewniał ciągłość realizacji świadczeń przed tym przekształceniem, odnotował w jego wyniku stratę.

<sup>3</sup> We Wschowie *dzierżawcą majątku została firma, która nie spełniała warunków przetargowych, gdyż nie posiadała doświadczenia w zakresie stacjonarnej opieki szpitalnej,*

*finansowanej ze środków publicznych, oraz nie prowadziła żadnego zakładu opieki zdrowotnej wpisanego do rejestru prowadzonego przez wojewodę [...]. Ponadto sprzedano urządzenia medyczne i wyposażenie za kwotę 650 tys. zł, mimo że ich wartość księgową wynosiła 2575 tys. zł. Wdzierżawienie nieruchomości nastąpiło bez wymaganej opinii rady powiatu, a zbycie majątku ruchomego bez uprzedniej wyceny dokonanej przez uprawnionego rzeczoznawcę, co naruszało zasady gospodarowania majątkiem trwałym określone w uchwale rady powiatu i było niezgodne z art. 53 ust. 2 ustawy o zoz (NIK 2011a).*

<sup>4</sup> Wartość usług świadczonych w ramach abonamentów oszacowano na 0,7–1 mld zł, ale mogła to być wartość zaniżona. Zob. Żuk 2009.

<sup>5</sup> Enelmed, Swissmed – dwie spółki, EuroMediCare (EMC), PCZ, Voxel, Polmed, Biomed, Selvita, Synektik, Biomaxima, Indexmedica.

<sup>6</sup> Dynamika przychodów w 2013 r. w stosunku do roku poprzedniego została obliczona z uwzględnieniem firmy LUX MED (na podstawie danych dostępnych w internecie), która osiągała wówczas przychody równe przychodom wszystkich wymienionych wyżej firm giełdowych.

<sup>7</sup> Łącznie w 5 poradniach o największej grupie oczekujących liczba ta wzrosła z 423 tys. osób w 2008 r. do 922 tys. w 2014 r. odpowiednio w poradniach: okulistycznych – ze 144 tys. do 322 tys. osób (mediana dni oczekiwania z 28 w 2011 r. do 53 dni w IV kw. 2014 r.), kardiologicznych: z 78 tys. do 138 tys. w 2014 r. (z 52 do 97 dni), chirurgii urazowo-ortopedycznych – z 70 tys. do 136 tys. (23 dni w 2012 r. i 34 dni w 2014 r.), w pracowniach tomografii komputerowej – z 61 tys. w 2011 r. do 146 tys. w 2014 r. (20 dni w 2012 r. i 58 dni w 2014 r.).

<sup>8</sup> W oddziałach: chirurgii urazowo-ortopedycznej w IV kw. 2014 r. 124,3 tys. osób czekało 106 dni (mediana) – względem 2011 r. był to wzrost o 41%, a czasu oczekiwania – o 51%; chirurgii ogólnej 65,2 tys. czekało 31 dni (wzrost odpowiednio o 42% i 41%), w oddziałach neurochirurgicznych 25,4 tys. osób czekało 88 dni (wzrost o 35% i 17%).

<sup>9</sup> *Z uwagi na wzrost nakładów w wybranych grupach świadczeń specjalistycznych oprócz kardiochirurgii rozwijała się prywatna okulistyka, opieka długoterminowa i rehabilitacja, usługi diagnostyczne* (PwC 2013).

<sup>10</sup> Politykę społeczną utożsamiam z polityką społeczno-gospodarcą. Ścisłej mówiąc, polityka gospodarcza (polityka przemysłowa jest jej synonimem), nakierowana na wywołanie określonych zmian struktury i dynamiki przychodów sektora przedsiębiorstw, stanowi element polityki społecznej, której zadaniem jest zwiększyć ilość i jakość dóbr, a przez to jakość życia ludzkiego.

<sup>11</sup> Urynkowanie w największym stopniu objęło szkolnictwo wyższe.

<sup>12</sup> Veolia jest też wiodącym inwestorem w procesie prywatyzacji miejskich monopolii energetyki cieplnej, w nielicznych na razie przypadkach dotyczy to też wodociągów. Przewidywania obniżki cen i wzrostu jakości z reguły nie potwierdzają się, ponieważ trudno tego oczekiwać od prywatnego monopolu. Warto wspomnieć, że władze Berlina wycofały się z takiej prywatyzacji, odkupując sprzedane wcześniej udziały od tej francuskiej firmy.

<sup>13</sup> Według danych urzędu statystycznego UE wydatki samorządów stanowiły w Polsce 13,5% PKB, więcej niż ten odsetek we Francji, Wielkiej Brytanii (inne duże kraje UE mają ten odsetek na wyższym poziomie), w Czechach i na Węgrzech; <http://ec.europa.eu/eurostat/web/government-finance-statistics/data/database> [dostęp 1.10.2016].

<sup>14</sup> Calkowicie zasadnie S. Golinowska w cytowanym już artykule (2015) pyta: *Czy w polskim procesie decentralizacji władzy zasadnicze cele społeczno-cywilizacyjne, takie jak dostęp do pracy, edukacja, ochrona zdrowia, warunki rozwoju i bezpieczeństwa ludności w jej cyklu życia, znajdują uznanie [...]?* *Czy decentralizacja w Polsce sprzyja demokracji?*

<sup>15</sup> Udział wysokiej techniki w produkcji przemysłu zmalał z 6,8% w 2010 r. do 5% w 2013 r.



- <sup>16</sup> Na gruncie marginalistycznej (neoklasycznej) ekonomii nie można poczynić istotnych spostrzeżeń co do polityki społecznej. To samo dotyczy teorii wyboru publicznego czy mikroekonomii. Wynika to z ograniczeń aparatu badawczego. Popyt bazujący na subiektywnej użyteczności i podaż na malejącej produktywności są podstawą równowagi rynkowej. Jednak te narzędzia analityczne wyabstrahowane są od kapitalistycznej formy produkcji i stosunków społecznych, zwłaszcza od zależności ekonomicznych określających dynamikę ekonomiczną i związaną z tym dynamikę struktury społecznej i stosunków międzyludzkich. Dlatego na marginesie swojej konstrukcji analitycznej neoklasycy posługują się żargonem (np. „efekty zewnętrzne”), który prowadzi nierzadko do stwierdzeń sprzecznych ze sobą. Ale konstrukcja pozostaje nienaruszona i pozwala na takie tylko wnioski, które mieszczą się w jej ramach: usuwać asymetrię informacji (przez np. demonopolizację, czyli zaangażowanie państwa) i ograniczać zawodność rządu (przez urynkwienie i ograniczanie roli państwa). Przejście na inny grunt teoretyczny pozwala skrytykować tę konstrukcję jako nieadekwatne narzędzie opisu zjawisk.
- <sup>17</sup> Raporty NIK dotyczące projektów kluczowych oraz z zakresu rozwoju technologii (realizowane przez szkoły wyższe i parki technologiczne) są źródłem krytycznej oceny samorządowej polityki ekonomicznej, realizowanej w ramach regionalnych programów operacyjnych.
- <sup>18</sup> Narodowość posiadacza ma znaczenie. Zagraniczny właściciel: a) nie może mieć pełnego zaufania do narodu/ państwa, w którym gości, tzn. obawa wywłaszczenia jest wyższa niż w przypadku własnego rządu, dlatego oprócz zwykłego zysku narzucał będzie marżę z tego tytułu; b) jeśli chce zyskać określoną ilość swojej waluty, nałoży kolejną marżę z tytułu ryzyka kursowego; c) będzie bardziej podatny na „wytyczne” swojego rządu niż władzy kraju, w którym gości. Po pierwsze dlatego, że korporacje z reguły są istotnie powiązane z rodzimą gospodarką, a interesy kapitalistów krajowych i zagranicznych są sprzeczne (Blecker 1999). Po drugie, są w stanie zapewnić sobie polityczne wpływy w krajach gorzej rozwiniętych. Stąd oddziaływanie krajowej polityki gospodarczej będzie tym słabsze, im więcej jest własności zagranicznej (Kalecki 1985: 57). Korporacje globalne przenoszą te działalności, które wymagają niższych płac, a zatem też prostszych prac. Utrwalana jest struktura produkcji i zatrudnienia: w produkcji przemysłowej i eksporcie z Polski dominują firmy z kapitałem zagranicznym, a jednocześnie przewagę mają dziedziny niskiej i średniej techniki. Rodzimi poddostawcy lokują się na niższych szczeblach łańcucha dostaw i w niższej technice. Krajowi eksporterzy miedzi, żywności czy mebli nie są w stanie istotnie zwiększyć wydajności, a zarazem nie mają warunków dla innowacji. Natomiast jeśli taki wzrost występuje, np. w sektorze miedzi, to korzyści są przechwytywane przez odbiorców surowca, tzn. wielkich wytwórców gotowych produktów przemysłowych. Przyczyną dominacji pewnych gospodarek i wyższego poziomu płac jest to, że produkują one finalne, wysokotechniczne produkty, zapewniają tanią energię (oraz wyrabiają towary luksusowe, na które wydawane są zyski właścicieli fabryk ulokowanych np. w Polsce), a innowacje wprowadzane wraz z inwestycjami pochodzą z rodzimych instytucji i szkół wyższych.

## BIBLIOGRAFIA

- Amsden A. (2001), *The Rise of „The Rest”: Challenges to the West from Late-Industrializing Economies*, Oxford University Press.
- Asatryan Z., Feld L. (2015), *Revisiting the link between growth and federalism: A Bayesian model averaging approach*, „Journal of Comparative Economics”, No. 3, s. 772–781.
- Barbosa-Filho N.H. (2006), *Exchange rates, growth and inflation*. Annual Conference on Development and Change, Campos Do Jordão, Brazil, 18–20 November.
- Bhaduri A. (1994), *Makroekonomiczna teoria dynamiki produkcji towarowej*, PWN, Warszawa.
- Björnberg A. (2016), *Euro Health Consumer Index 2015*, [http://www.healthpowerhouse.com/files/EHCI\\_2015/EHCI\\_2015\\_report.pdf](http://www.healthpowerhouse.com/files/EHCI_2015/EHCI_2015_report.pdf).
- Blecker R.A. (1999), *Kaleckian Macro Models for Open Economies*, w: J. Deprez, J.T. Harvey (red.), *Foundations of International Economics: Post Keynesian Perspectives*, Routledge, London and New York.
- Bober J., Hausner J., Izdebski H., Lachiewicz W., Mazur S., Nelicki A., Nowotarski B. i in. (2013), *Narastające dysfunkcje, zasadnicze dylematy, konieczne działania. Raport o stanie samorządności terytorialnej w Polsce*, Małopolska Szkoła Administracji Publicznej, Kraków.
- Boruc R. (2005), *Prywatne jest piękne*, „Menedżer Zdrowia”, nr 3.
- Breton A. (2002), *An Introduction to Decentralization Failure*, w: V. Tanzi, E. Ahmad (red.), *Managing Fiscal Decentralization*, Routledge.
- Castells M., Himanen P. (2009), *Spółeczeństwo informacyjne i państwo dobrobytu*, Wydawnictwo Krytyki Politycznej, Warszawa.
- Chang Ha-J. (2002), *Kicking Away the Ladder: An Unofficial History of Capitalism, Especially in Britain and the United States*, „Challenge”, No. 5, s. 63–97.
- Chang Ha-J. (2006), *Industrial policy in East Asia – lessons for Europe*, „EIB Papers”, No. 2.
- Cheshire P., Gordon I. (1998), *Territorial competition: some lessons for policy*, „Annals of Regional Science”, No. 3, s. 321–346.
- Cichońska E. (2011), *Glupi Polak przed szkodą*, [http://wyborcza.pl/1,75968,9274884,Glupi\\_Polak\\_przed\\_szkodą.html](http://wyborcza.pl/1,75968,9274884,Glupi_Polak_przed_szkodą.html) [dostęp 1.10.2016].
- Dall’erba S., Gallo J. (2008), *Regional convergence and the impact of European structural funds over 1989–1999: A spatial econometric analysis*, „Papers in Regional Science”, Vol. 87(2).
- Davidson P. (2014), *Rozwiązanie Keynesa*, PTE, Warszawa.
- Frenkel R., Taylor L. (2006), *Real exchange rate, monetary policy and employment*, „DESA Working Paper” No. 19, New York.
- Golinowska S. (2006), *Decentralizacja władzy a funkcje społeczne państwa i rozwiązywanie problemów społecznych*, w: S. Golinowska, M. Boni (red.), *Nowe dylematy polityki społecznej*, Raporty CASE nr 65, Warszawa.
- Golinowska S. (2015), *Decentralizacja i polityka społeczna. Siła, słabość czy niedostosowanie? Próba oceny*, „Polityka Społeczna”, nr tematyczny 1.
- GUS (2000), *Rocznik Statystyczny RP*, Warszawa.
- GUS (2011a), *Mały Rocznik Statystyczny Polski*, Warszawa.
- GUS (2011b), *Transport drogowy w Polsce*, Warszawa.
- GUS (2013), *Transport drogowy w Polsce*, Warszawa.
- GUS (2015), *Transport drogowy w Polsce*, Warszawa.
- GUS (2014), *Narodowy Rachunek Zdrowia za 2012 r.*, [http://stat.gov.pl/download/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5513/4/5/1/z\\_narodowy\\_rachunek\\_zdrowia\\_2012.pdf](http://stat.gov.pl/download/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5513/4/5/1/z_narodowy_rachunek_zdrowia_2012.pdf).
- Hausner J. (2016), *Rzeczywistości nie zmienia się ustawa*. *Krytyka Polityczna*, <http://www.krytykapolityczna.pl/artykuly/kraj/20160611/hausner-rzeczywistosci-nie-zmienia-sie-ustawa> [dostęp 1.10.2016].
- Herczyński J., A. Sobotka (2014), *Diagnoza zmian w sieci szkół podstawowych i gimnazjów 2007–2012*, IBE, Warszawa.
- Holko M. (2013), *Kontrowersje wokół neoklasycznej teorii rynku pracy*, „Polityka Społeczna”, nr 10.
- Jovančević R., Globan T., Recher V. (2015), *Does the Cohesion Policy Decrease Economic Inequalities in the European Union?*, „Zagreb International Review of Economics & Business”, No. 2, s. 1–20.
- Kabaj M. (2013), *Makroekonomiczne determinanty wynagrodzenia minimalnego*. „Polityka Społeczna”, nr 8.
- Kaldor N. (1971), *Eseje z teorii stabilizacji i wzrostu gospodarczego*. PWN, Warszawa.

- Kalecki M. (1979), *Dzieła t. 1*, J. Osiatyński (red.), PWE, Warszawa.
- Kalecki M. (1985), *Dzieła t. 5, Kraje rozwijające się*, J. Osiatyński (red.), PWE, Warszawa.
- Kieżun W. (2013), *Patologia transformacji*, Poltext, Warszawa.
- Klimek D., Pietras P. (2009), *Procesy restrukturyzacyjne w sektorze ochrony zdrowia i ich wpływ na zmiany na rynku pracy Województwa Podlaskiego*, WUP Województwa Podlaskiego.
- Komisja Europejska (2013), *Study on Corruption in the Healthcare Sector*, Publications Office, Luxembourg.
- Krzyszowski J. (2014), *Inkluzywne wspólnoty, czyli o roli polityki społecznej w samorządzie*, Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej, Warszawa.
- Księżopolski M. (2011), *Dokąd zmierza polityka społeczna? „Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje” nr 16*, s. 15–37.
- Kyriacou A., Muinel-Gallo L., Roca-Sagalés O. (2015), *Fiscal decentralization and regional disparities: The importance of good governance*, „Papers in Regional Science”, No. 1, s. 89–107.
- Lavoie M., Stockhammer E., red. (2013), *Wage-Led Growth*, Palgrave Macmillan UK, London.
- Maj A. (2015), *Coraz więcej uczniów w szkołach prywatnych*, <http://www.dziennikpolski24.pl/artykul/3705808,coraz-wiecej-uczniow-w-szkolach-prywatnych,id,t.html> [dostęp 1.10.2016].
- Mandes S. (2015), *Bariery integracji polityki zatrudnienia na poziomie lokalnym*, „Polityka Społeczna”, nr tematyczny 1.
- Ministerstwo Zdrowia (2010), *Informacja o przekształceniach własnościowych w sektorze ochrony zdrowia, przeprowadzonych decyzją jednostek samorządu terytorialnego w latach 1999–2010 (wrzesień)*, Warszawa.
- NIK (2011a), *Informacja o wynikach kontroli przekształceń własnościowych wybranych szpitali w latach 2006–2010*, nr ewid. 104/2011/P/10/097/KPZ.
- NIK (2011b), *Informacja o wynikach kontroli restrukturyzacji i prywatyzacji przedsiębiorstw transportu autobusowego*, nr ewid. 15/2011/P/10043/KGP.
- NIK (2011c), *Informacja o wynikach kontroli wykonywania zadań przez samorządy terytorialne w zakresie organizowania regionalnych przewozów autobusowych*, nr ewid. 57/2011/P/10/062/KKT.
- NIK (2013), *Dostępność i finansowanie opieki stomatologicznej ze środków publicznych*, nr ewid. 131/2013/P/12/124/KZD.
- NIK (2014), *Realizacja zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w ramach planu finansowego na 2013 rok*, nr ewid. 165/2014/P/14/060/KZD.
- NIK (2015a), *Działalność szpitali samorządowych przekształconych w spółki kapitałowe*, nr ewid. 196/2014/P/14/061/KZD.
- NIK (2015b), *Wdrożenie w gminach nowego systemu gospodarki odpadami komunalnymi*, <https://www.nik.gov.pl/plik/id,8670,vp,10785.pdf> [dostęp 1.10.2016].
- NIK (2015c), *Zatrudnienie w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej*, nr ewid. P/14/065.
- NIK (2015d), *Funkcjonowanie podstawowej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej finansowanej ze środków publicznych*, nr ewid. P/14/063.
- NIK (2015e), *Realizacja zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w 2014 roku*, nr ewid. 192/2015/P/15/059/KZD, <https://www.nik.gov.pl/plik/id,9954,vp,12261.pdf> [dostęp 1.10.2016].
- NIK (2016a), *Realizacja świadczeń zdrowotnych z zakresu kardiologii przez publiczne i niepubliczne podmioty lecznicze*, <https://www.nik.gov.pl/kontrola/P/14/078/>.
- NIK (2016b), *Korzystanie z usług zewnętrznych przez szpitale publiczne*, nr ewid. 206/2015/P/15/068/LBY.
- Olechnicka A. (2012), *Potencjał nauki a innowacyjność regionów*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
- Opinia prawna w sprawie kwalifikacji jednostki budżetowej będącej podmiotem leczniczym jako jednostki prowadzącej działalność gospodarczą (2011), <http://orka.sejm.gov.pl/> [dostęp 1.10.2016].
- Pańków M. (2014), *Elastyczność jest – a co z bezpieczeństwem? Flexicurity po polsku*, „Polityka Społeczna”, nr 5–6.
- Pasinetti L. (1981), *Structural Change and Economic Growth*. Cambridge University Press, New York.
- Prud'homme R. (1995), *The Dangers of Decentralization*, „The World Bank Research Observer”, No. 2, s. 201–220.
- PwC (2013), *Ustawa o działalności leczniczej – podsumowanie dwóch lat funkcjonowania*, PricewaterhouseCoopers Sp. z o.o.
- Radwan A. (2012), *Samorządy chcą zlikwidować blisko 300 szkół i przedszkoli*, <http://praca.gazetaprawna.pl/artykuly/584862,samorzady-chca-zlikwidowac-blisko-300-szkol-i-przedszkoli.html> [dostęp 1.10.2016].
- Regulski J. (2014), *Życie splecione z historią*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław.
- Rodden J., Rose-Ackerman S. (1997), *Does Federalism Preserve Markets?*, „Virginia Law Review” (Symposium: The Allocation of Government Authority), No. 7, s. 1521–1572.
- Rodríguez-Pose A., Ezcurra R. (2011), *Is Fiscal decentralization harmful for Economic growth? Evidence from the OECD Countries*, „Journal of Economic Geography”, No. 4, s. 619–643.
- Rodríguez-Pose A., Ezcurra R. (2013), *Political Decentralization, Economic Growth and Regional Disparities in the OECD*, „Regional Studies”, No. 3, s. 388–401.
- Rodríguez-Pose A., Krøijer A. (2009), *Fiscal Decentralization and Economic Growth in Central and Eastern Europe*, „Growth and Change”, No. 3, s. 387–417.
- Rybka I. (2006), *Diagnoza pomocy społecznej w Polsce w latach 1991–2006*, „Ekonomia Społeczna Teksty”.
- Szarfenberg R. (2008), *Krytyka i afirmacja polityki społecznej*, IFiS PAN, Warszawa.
- Sześciło D. (2014), *Rynek, prywatyzacja, interes publiczny: wyzwania unykownienia usług publicznych*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
- Szparkowska S. (2012), *Rodzynki dla szpitali*, <http://www.rp.pl/artykul/891130.html> [dostęp 1.10.2016].
- Tanzi V. (1996), *Fiscal Federalism and Decentralization: A Review of Some Efficiency and Macroeconomic Aspects*, Annual World Bank Conference on Development Economics, World Bank, Washington, s. 295–316.
- Taylor Z., Ciechański A. (2013), *Organizacyjno-własnościowe przekształcenia narodowych przewoźników drogowych w Polsce, Czechach i na Słowacji*, „Przegląd Geograficzny”, nr 2 (cz. 1), nr 4 (cz. 2).
- Żuk M. (2009), *Krytyczne uwagi na temat prywatyzacji służby zdrowia*, Oficyna Bractwa «Trojka», [http://www.ozzip.pl/images/pdf/krytyczne\\_uwagi\\_o\\_prywatyzacji\\_sluzby\\_zdrowia.pdf](http://www.ozzip.pl/images/pdf/krytyczne_uwagi_o_prywatyzacji_sluzby_zdrowia.pdf) [dostęp 1.10.2016].

## SUMMARY

Two joined political processes are maintained in Poland: 1) privatization of public services, such as health care, public transport bus services, waste utilization, heat and water supply, education. The reason is the belief that the market forces will bring improvements (lower prices and higher quality), but the real results are rather weak and disappointing; 2) reducing the scale of central government and increasing the role of self-government. In the the post-keynesian perspective decentralization of economic policy is deficient, because only the national state and its institutions can improve the structure of national industry and develop the regional labor market, while local authorities may perform an auxiliary function.

**Keywords:** economic growth, economic policy, development policy, decentralization, privatization

**Author's affiliation:** Warsaw University of Technology