

Polska – świat

(„Czysta Energia” – luty 2009)

Autor: prof. dr hab. Anna Marzec

Program Rozwoju ONZ (UN Human Development Program) publikuje dla ponad 170 krajów świata szereg danych, które charakteryzują zarówno ich poziom rozwoju społecznego, jak i gospodarczego¹. Informacje te umożliwiają obiektywne porównywanie państw na podstawie kilkudziesięciu wskaźników.

W niniejszym artykule szczególną uwagę zwrócono na porównanie Polski z krajami Europy o podobnej przeszłości w okresie ostatnich 60-70 lat.

Nie bez znaczenia jest także porównanie Polski z Irlandią i Finlandią. Oba te kraje znane są z tego, iż w ciągu ok. dwudziestu lat zmieniły się z państw ubogich w społeczności o wysokim poziomie rozwoju społecznego i gospodarczego.

Ważne również będzie porównanie Polski z tymi krajami europejskimi, które osiągnęły najwyższy poziom światowy, a więc z Norwegią (drugie miejsce w rankingu), Irlandią i Szwecją (piąte i szóste miejsce). Na pierwszym miejscu w tym rankingu uplasowała się Islandia. Jednakże porównania z tym państwem nie mogą mieć istotnego znaczenia z uwagi na to, iż natura obdarzyła ten kraj wyjątkowo obficie w czystą i tanią energię geotermalną.

Wskaźnik rozwoju społecznego

HDI (human development index) stanowi syntetyczny miernik stosowany przez ONZ od 1993 r. do porównania rozwoju różnych krajów. W obliczaniu HDI pod uwagę bierze się następujące dane: przeciętny wiek przeżycia (jest on zależny od poziomu i dostępności opieki lekarskiej), udział populacji objętej nauczaniem w szkołach podstawowych, średnich i studiującej na wyższych uczelniach (poziom ten uzależniony jest od polityki edukacyjnej, prowadzonej przez poszczególne rządy) oraz średni dochód PKB na jednego mieszkańca (USD/capita), który może mieć decydujący wpływ na materialny poziom życia.

Wzór, wg którego oblicza się HDI, jest tak skonstruowany, iż jego maksymalna wartość może wynieść co najwyżej 1.

Szczegółowe dane HDI (dla 2005 r.) zawiera tabela 1 raportu¹. Wartości HDI zostały zastosowane do kategoryzacji wszystkich krajów świata. Wyróżniono trzy grupy. HDI w przedziale 0,35 do 0,5 to państwa słabo rozwinięte (22), w przedziale 0,5 do 0,8 sytuują się kraje o średnim stopniu rozwoju (85), natomiast HDI powyżej 0,8 ma 70 wysoko rozwiniętych państw.

Najwyższe wskaźniki osiągnęła Islandia oraz Norwegia (HDI = 0,968), które zajmują pierwsze i drugie miejsce w świecie. Miejsce trzecie i czwarte to pozycje

Australii i Kanady. Irlandia i Szwecja to kolejno piąta i szósta pozycja w tym rankingu.

Według wspomnianego raportu Polska znajduje się wprawdzie w grupie państw wysoko rozwiniętych, ale na 37 miejscu. Jej HDI wynosi 0,870.

W tej skali w najbliższym sąsiedztwie Polski znajdują się Węgry (HDI = 0,874) oraz Argentyna (HDI = 0,869).

Wyższe wartości HDI charakteryzują dwadzieścia dwa kraje Unii Europejskiej, w tym Czechy (0,891).

Wskaźnik HDI dla Irlandii wynosi 0,959 a dla Finlandii 0,952, a więc są to wartości zdecydowanie wyższe od tych charakteryzujących Polskę. Natomiast Słowacja, Litwa, Estonia i Łotwa ułożyły się na tej skali nieznacznie niżej (HDI od 0,855 do 0,863).

- Przeciętny wiek przeżycia

Jest to jeden z komponentów HDI i dla Polski wynosi 75 lat. Wszystkie kraje o wyższym wskaźniku HDI, w tym Czechy, mają też szanse na dłuższe życie. Warto wymienić te, których mieszkańcy mają przed sobą perspektywę najdłuższego życia, czyli w zakresie od 80 do 82 lat. Są to: Japonia, Islandia, Australia, Szwajcaria, Szwecja, Norwegia, Kanada, Francja i Hiszpania. Irlandia (78 lat) i Finlandia (79 lat) są ponownie w lepszej sytuacji niż Polska. Wyższe wskaźniki przeżywania ma także kilka krajów o wskaźniku HDI niższym niż Polska, a wśród nich np. Kuba i Chile (78 lat).

Długość życia na Słowacji, Litwie, Łotwie i w Estonii (od 71 do 74 lat) jest nieco krótsza w porównaniu z Polską. Najgorzej jest w grupie państw najsłabiej rozwiniętych. Tu przewidywana długość życia w różnych krajach to zaledwie 40 do 56 lat.

- PKB/capita

PKB – Produkt Krajowy Brutto mierzony jest wartością pieniężną produkcji materialnej i usług zrealizowanych w danym kraju w ciągu roku. Jednostką monetarną, której użyto do określenia tej wartości, jest umowna jednostka sygnowana jako PPP US\$. Dochód PKB/capita to oczywiście średnia przypadająca na jednego mieszkańca. PKB/capita dla Polski wynosi 13,8 tys.

Wyższe dochody uzyskało trzydzieści sześć państw (wszystkie wyprzedzające Polskę w skali HDI), m.in. Norwegia (41 tys.), Irlandia (38,5 tys.) oraz Finlandia i Szwecja (po 32 tys.). Także kilkanaście krajów o HDI niższym od polskiego osiągnęło wyższe PKB/capita.

Zjawiskiem znanym jest to, że kilka krajów o podobnej do naszego przeszłości uzyskało wyższe wartości PKB/capita w porównaniu z Polską. Są to: Czechy (20,5 tys.), Węgry (17,9 tys.), Słowacja (15,9 tys.), Estonia (15,5 tys.) i Litwa (14,5 tys.).

Biedni i bogaci w krajach rozwiniętych

Organizacja OECD, zrzeszająca najwyżej rozwinięte gospodarczo państwa (Organization for Economic Cooperation and Development), opublikowała w 2008 r. raport². Przedstawiono w nim dane (dla 2005 r.), dotyczące nierówności w podziale dochodów w poszczególnych społeczeństwach. W każdym z nich wyróżniono dwie grupy ludzi, obejmujące po 10% populacji danego kraju. Jedną z nich to ludzie o najwyższych dochodach, zaś druga o najniższych. Dla obu grup obliczono średnią wartość dochodów.

Porównanie wyników wskazuje, że najmniejsze różnice (pomiędzy bogatymi a mającymi najniższe dochody) występują w Danii, Szwecji, Finlandii i Czechach – tu średnie dochody dla najbogatszych są tylko ok. cztery- do pięciu razy wyższe od średniej dla grupy z najniższymi dochodami. W Norwegii są one ok. sześciokrotnie wyższe, na Węgrzech i Słowacji ok. siedmiokrotnie. Z kolei w Irlandii – ok. ośmiokrotnie.

Kraje o krańcowo zróżnicowanych dochodach to Meksyk (średnia dla najbogatszych w tym kraju jest wyższa ponad 25-krotnie), Turcja i USA (ok. 17-krotnie) oraz Polska (ok. 13-krotnie). A więc Polska należy do grupy czterech państw o największym zróżnicowaniu dochodów wśród państw OECD. Biorąc pod uwagę szczególnie wysoką dywersyfikację w Polsce, zasadność wprowadzania podatku liniowego u nas jest wysoce wątpliwa.

Wydatki na publiczną opiekę zdrowotną

Dane w tym zakresie znajdują się w tabeli 6 raportu¹. W Polsce wydatki te stanowiły (dane dla roku 2004 r.) 4,3% PKB. W porównaniu z krajami EU-15, wydatki w Polsce są ok. dwukrotnie niższe. I tak np. w Norwegii wynosiły 8,1% PKB, a w Szwecji 7,7%. Irlandia (5,7%) i Finlandia (5,7%) również wyprzedzają Polskę.

Wyższe nakłady na publiczną opiekę zdrowotną niż w Polsce występują w Czechach (6,5%), na Węgrzech (5,7%), Słowacji (5,3%), Litwie (4,9%) i w Bułgarii (4,6%).

W tym dziale raportu źródłowego znajdują się też dane dotyczące ilości lekarzy na 100 tys. mieszkańców. W Polsce w 2004 r. przypadało 247 lekarzy na 100 tys. mieszkańców. W dalszych latach stan ten ulegał pogorszeniu z uwagi na emigrację zarobkową lekarzy. Niemal wszystkie kraje Europy o wyższym wskaźniku HDI mają też wyższą liczbę lekarzy/100 tys. mieszkańców, m.in. Norwegia (313), Szwecja (326), Finlandia (316) oraz Irlandia (279). Polska jest także w niekorzystnej sytuacji w porównaniu z Estonią (448), Litwą (397), Bułgarią (356), Czechami (351), Węgrami (333) i Łotwą (301).

Co więcej, kilkanaście krajów ułożonych na skali HDI znacznie niżej od Polski, zatrudnia więcej lekarzy/100 tys. mieszkańców, m.in. Kuba (591) i Rosja (425).

Dotyczy to także niemal wszystkich poradzieckich republik, a wśród nich Mongolii (263 lekarzy/100 tys. mieszkańców), Uzbekistanu (274), Kazachstanu (354), Gruzji (409), Turkmenistanu (418) i Białorusi (455).

Wniosek jest oczywisty – niesprawność publicznej opieki zdrowotnej w Polsce jest spowodowana przede wszystkim niskimi nakładami finansowymi oraz brakiem dostatecznej liczby lekarzy.

Energetyka jądrowa

Spośród ponad 170 krajów świata w 2005 r. tylko w trzydziestu obecna jest energetyka jądrowa (zestawienie w tabeli 23 raportu¹) Warto zwrócić uwagę, iż w Europie energetyka jądrowa nie znajduje zastosowania nie tylko w Polsce, ale także na Białorusi, Łotwie, w Estonii, Norwegii, Danii, Austrii, we Włoszech, w Grecji, Portugalii i Irlandii.

Największy jej udział w krajowej produkcji energii (od 24 do 43%) występuje w sześciu państwach: we Francji (43%), Szwecji (36%), na Litwie (32%), Armenii (28%), Słowacji (25%) oraz Bułgarii (24%).

W dalszych dziesięciu państwach, udział ten mieści się w przedziale od 12% (Niemcy) do 22% (Szwajcaria i Belgia). Niższy poziom udziału energii jądrowej (w przedziale od 5% do 11%) charakteryzuje gospodarki energetyczne ośmiu krajów (USA, Kanada, Anglia, Hiszpania, Rosja, Rep. Południowej Afryki, Indie i Pakistan).

Według informacji EIA (US Energy Information Administration 2008), w USA od 1996 r.³ nie wybudowano żadnej nowej elektrowni jądrowej, mimo niskiego dotychczasowego ich udziału w produkcji energii. Ten stan może ulec zmianie dopiero po osiągnięciu możliwości wdrożenia instalacji czwartej generacji reaktorów.

Znikomy udział energii z tego źródła, sięgający zaledwie 5%, charakteryzuje sześć państw, w tym w Chiny, Rumunię, Argentynę i Holandię.

Udział zasobów OZE w produkcji energii

W Polsce (w 2005 r.) udział ww. surowców w produkcji energii (dane z tabeli 23 raportu¹) wynosił zaledwie 7,3% i był znacznie niższy od poziomu w przodujących w tym zakresie krajach: Danii (16%), Austrii (21%), Finlandii (23%), Szwecji (30%), Łotwie (36%) oraz Norwegii (41%).

Spośród państw dawnego obozu radzieckiego również Litwa (11%), Estonia (12%) i Rumunia (13%) miały znacząco wyższy udział OZE od Polski.

Polski dystans

Dystans pomiędzy Polską a czterema europejskimi krajami, zajmującymi najwyższe pozycje w światowym rankingu rozwoju społeczno-gospodarczego, czyli Norwegią (drugie miejsce), Irlandią (piąte), Szwecją (szóste) i Finlandią (11), wyraża się przede wszystkim w następujących elementach:

prawdopodobieństwie krótszego życia w Polsce o trzy do pięciu lat, uzyskiwanym dochodzie PKB/capita, który jest dwu- do trzykrotnie niższy od dochodów w wymienionych państwach, w nierówności społecznej, znajdującej wyraz w dywersyfikacji dochodów pomiędzy grupą najzamożniejszych a tą o najmniejszych zarobkach, oraz w znacznie niższych wydatkach na publiczną opiekę zdrowotną (%PKB) i niższej liczbie lekarzy, przypadających na 100 tys. mieszkańców.

Tu trzeba podkreślić, że dwa z tych państw (Irlandia i Finlandia) przeobraziły się z krajów zacofanych w wysoko rozwinięte w okresie zaledwie ok. 20-25 lat. Wniosek jest oczywisty – Polska, która miała podobnie jak Irlandia i Finlandia ok. dwudziestoletni czas na przekształcenia społeczno-gospodarcze, zrealizowała je ze znacznie gorszym wynikiem.

Natomiast porównanie Polski z krajami byłego obozu radzieckiego wskazuje, że Czechy, Węgry, Słowacja, Estonia i Litwa osiągnęły wyższe dochody PKB/capita (od ponad 20 tys. PPP US\$ w Czechach do 14,5 tys. na Litwie) niż Polska (13,8 tys.). Dywersyfikacja zarbków (pomiędzy zamożnymi a biednymi grupami ludności) na Węgrzech, Słowacji i w Czechach jest zaledwie pięcio- czy sześciokrotna (dla pozostałych krajów tej grupy brak danych, ponieważ nie są członkami OECD). Ponadto Czechy, Węgry, Słowacja, Litwa i Rumunia lepiej finansowały publiczną opiekę zdrowotną (od 6,5% PKB w Czechach do 4,6% PKB w Rumunii – w Polsce było to 4,3% PKB) oraz mają większą liczbę lekarzy na 100 tys. mieszkańców (od 397 na Litwie do 318 na Słowacji) – w Polsce 247.

Źródła

1. UN Human Development Report 2007/2008. Table 1, 6, 23.
2. OECD Report: *Growing Unequal? 2008*. Media brief. www.oecd.org/els/social/inequality.
3. EIA Annual Energy Outlook Report 2008.