

DIGITALES ARCHIV

ZBW – Leibniz-Informationszentrum Wirtschaft
ZBW – Leibniz Information Centre for Economics

Golinowska, Stanisława

Book

Modele polityki społecznej w Polsce i Europie na początku XXI wieku

Provided in Cooperation with:

ZBW OAS

Reference: Golinowska, Stanisława (2018). Modele polityki społecznej w Polsce i Europie na początku XXI wieku. Warszawa : Fundacja im. Stefana Batorego, forumIdei.

This Version is available at:

<http://hdl.handle.net/11159/3007>

Kontakt/Contact

ZBW – Leibniz-Informationszentrum Wirtschaft/Leibniz Information Centre for Economics
Düsternbrooker Weg 120
24105 Kiel (Germany)
E-Mail: [rights\[at\]zbw.eu](mailto:rights[at]zbw.eu)
<https://www.zbw.eu/>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Dieses Dokument darf zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen. Sofern für das Dokument eine Open-Content-Lizenz verwendet wurde, so gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

<https://savearchive.zbw.eu/termsfuse>

Terms of use:

This document may be saved and copied for your personal and scholarly purposes. You are not to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public. If the document is made available under a Creative Commons Licence you may exercise further usage rights as specified in the licence.



FUNDACJA
IM. STEFANA BATOREGO

forumIdei

Modele polityki społecznej w Polsce i Europie na początku XXI wieku

Stanisława Golinowska



Tekst powstał w ramach prac grupy ekspertów ds. polskiej polityki społecznej forumIdei Fundacji im. Stefana Batorego.

Tekst prezentuje poglądy autorki.

Modele polityki społecznej w Polsce i Europie na początku XXI wieku

Stanisława Golinowska



IM. STEFANA
**FUNDACJA
BATOREGO**

forumIdei

Fundacja im. Stefana Batorego

ul. Sapieżyńska 10a

00-215 Warszawa

tel. (48 22) 536 02 00

fax (48 22) 536 02 20

batory@batory.org.pl

www.batory.org.pl

Recenzenci: prof. Tomasz Inglot, prof. Krzysztof Starzec

Opracowanie redakcyjne: Izabella Sariusz-Skąpska

Korekta: Joanna Liczner

Projekt graficzny: hopa studio

Okładka: Teresa Oleszczuk

Teksty udostępniane na licencji Creative Commons. Uznanie autorstwa
na tych samych warunkach 3.0 Polska (CC BY SA 3.0 PL)



ISBN: 978-83-65882-36-3

Publikacja jest rozpowszechniana bezpłatnie

Warszawa 2018

Spis treści

Od wydawcy	7
Wprowadzenie	11
Ramy rozważań – klasyfikacja Gøsty Esping-Andersena i jej uzupełnienia	19
Konwergencja	27
Hybrydyzacja	37
Wielka Brytania – hybryda liberalno-socjalna	37
Holandia – hybryda socjaldemokratyczno-liberalno-konserwatywna	43
Trzymanie się dotychczasowego modelu	51
Szwecja – model socjaldemokratyczny	51
Duńska homogeniczność	57
Niemcy – kontynentalny model konserwatywny	62
Francja – razem, ale inaczej	71
Kierunki polityki społecznej w krajach śródziemnomorskich	79
Kierunki polityki społecznej w krajach Europy Środkowej i Wschodniej	83
Odmienności i podobieństwa transformacji ku gospodarce rynkowej	84
Modele rynku pracy – <i>workfare state</i>	88

Przemodelowanie ubezpieczeń emerytalnych	91
Modele ochrony zdrowia	94
Polityka rodzinna	95
Dwa wyraziste przykłady rozwoju <i>welfare state</i> w krajach postsocjalistycznych	96
Czeskie państwo opiekuńcze – odmienna droga w okresie transformacji	96
Węgierskie państwo opiekuńcze – odchodzenie od pierwotnych koncepcji	99
Polska specyfika	103
Dziedzictwo opóźnionego rozwoju	104
Socjalistyczne <i>welfare state</i>	105
Narodziny opozycji w PRL	107
Strategia transformacji w Polsce	108
Zmasowane wprowadzenie czterech reform społecznych	110
Rynek pracy i słabość <i>workfare state</i> u zarania kapitalizmu	116
Elastyczny rynek pracy – dalszy rozwój polskiego kapitalizmu	118
Mieszkalnictwo	123
Usługi społeczne – nieformalności, rozwój sektora prywatnego i zarządzania biznesowego	127
Organizacje pozarządowe	130
Ekonomia społeczna	133
Globalny kryzys ekonomiczny	134
Wykorzystanie państwa opiekuńczego do zmiany politycznej	135
Wnioski i refleksja końcowa o tym, co w przyszłości	139
Literatura	151
Podziękowania	171

Od wydawcy

Jeśli Polska była w czasach kryzysu zieloną wyspą, to dlaczego propozycje socjalne Prawa i Sprawiedliwości zostały przyjęte entuzjastycznie przez zdecydowaną większość Polaków? Czy pokryzysowa Europa ma swoim obywatelom do zaproponowania wyłącznie zaciskanie pasa? Jak się ma polityka społeczna w dzisiejszej Polsce do rozwiązań europejskich? I dlaczego alternatywa „oszczędności lub rozdawnictwo” ma się nijak do nowoczesnej, zrównoważonej polityki społecznej? Opracowanie Stanisławy Golinowskiej *Modele polityki społecznej w Polsce i w Europie na początku XXI wieku* odpowiada na te pytania w sposób przekrojowy i poparty licznymi badaniami.

Po kryzysie ekonomicznym w 2008 roku, który objął Stany Zjednoczone i wiele krajów Europy, oczekiwano wielkiego przewrotu w myśleniu o gospodarce na miarę New Deal. Chociaż nie pojawił się żaden nowy John Maynard Keynes, nie oznacza to, że kryzys pozostał bez odpowiedzi. **Zamiast jednej wielkiej idei pojawił się jednak szereg odmiennych strategii adaptacyjnych.** Państwa bałtyckie jeszcze mocniej zliberalizowały swoje gospodarki. Tak zwana „trojka”, czyli zespół przedstawicieli Komisji Europejskiej, Europejskiego Banku Centralnego i Międzynarodowego Funduszu Walutowego, narzuciła zadłużonym krajom Południa Europy, przede wszystkim Grecji, surowe programy ograniczania wydatków publicznych. Węgry stworzyły model konserwatywno-populistyczny, wspierający dobrobyt i zatrudnienie

„zdrowej”, „rdzennej” populacji „prawdziwych Węgrów”, natomiast dyscyplinujący wszystkie grupy, które nie pasują do tego wizerunku. Z kolei **Unia Europejska, choć często utożsamiana z „trojką”, nie porzuciła całkowicie swojego przywiązania do aktywności socjalnej** – w 2017 roku Komisja Europejska przyjęła rezolucję wprowadzającą zasadę dochodu minimalnego, czyli świadczenia przyznawanego beneficjentom aktywnie poszukującym pracy.

W Polsce te światowe dyskusje przeszły właściwie bez echa. **Uznając Polskę za zieloną wyspę, która oparła się globalnemu kryzysowi, politycy uciekli od kluczowych pytań o nowy model społeczny. Jednak problemy i bariery dla rozwoju, z którymi Polska borykała się od zmiany ustroju, jak choćby szybkie starzenie się społeczeństwa czy źle funkcjonujący system ochrony zdrowia, nie zniknęły.** Przeciwnie, odkąd ośrodki statystyczne i analityczne pokazywały spadek nierówności i bezrobocia, deficyty społeczne stały się jeszcze bardziej dotkliwe. Polskie państwo opiekuńcze znalazło się na wirażu. Próba ucieczki do przodu poprzez pogłębienie liberalizacji zakończyła się wycofywaniem się z tych reform. Rosła frustracja społeczna, spowodowana niską jakością rynku pracy – rozpowszechnieniem elastycznych umów o pracę, najgorszym stylem zarządzania korporacyjnego i osłabianiem związków zawodowych.

Polska nie była wyjątkiem – we wszystkich krajach Europy Środkowej pojawiła się oddolna presja społeczna skierowana na zmodyfikowanie liberalnego modelu społeczno-gospodarczego, przede wszystkim w zakresie wsparcia oferowanego rodzinie i dzieciom. W niektórych państwach, jak Czechy czy Słowacja, odpowiedzią były rozwiązania bliższe skandynawskim, pozwalające na godzenie pracy i opieki; w innych zaś, tak jak w Polsce, sięgnięto po rozwiązania konserwatywne, wspierające opiekę sprawowaną nad dziećmi przez członków rodzin, przede wszystkim przez kobiety, i oferujące rodzinom świadczenia pieniężne. **„Wiraż” polskiego państwa opiekuńczego zakończył się**

po dojściu do władzy Prawa i Sprawiedliwości zwrotem w kierunku modelu konserwatywno-klientelistycznego podobnego do wypracowanego na Węgrzech. Odchodzi się tam nie tylko od liberalnego wzorca podporządkowanego przede wszystkim stymulowaniu wzrostu gospodarczego, ale też od zasady solidarności społecznej. Nie dba się o równomierny i jednoczesny rozwój dobrej jakości rynku pracy oraz inwestycji. Wzmacnia się natomiast określony, konserwatywny model rodziny i buduje bazę polityczną. Realne bariery dla rozwoju – niska dzietność i starzenie się społeczeństwa, trudności w godzeniu pracy zawodowej z opieką, niedostosowanie edukacji do oczekiwań rodzin i potrzeb rynku pracy, niedofinansowany sektor zdrowia z dominującymi wydatkami na leczenie – pozostają nieprzezwyciężone. Pokonanie tych barier nie będzie możliwe bez jak najszybszego przeorientowania wydatków socjalnych państwa z dominujących w nich świadczeń pieniężnych na rzeczowe i usługi publiczne. W przeciwnym wypadku zakres roszczeń będzie jedynie wzrastał, a wraz z nim wydatki państwa, natomiast jakość usług publicznych będzie się pogarszała. Niezadowoleni z poziomu szkół czy placówek medycznych obywatele będą uciekać z nich na jeszcze większą skalę, przyczyniając się do ich postępującego upadku i coraz większych nierówności społecznych. Deficyty w sferze usług społecznych doszły do granicy wyznaczonej przez współczesną cywilizację – alarmuje Autorka niniejszego opracowania. Poza tą granicą mamy szkołę domową i prywatną oraz samoleczenie i turystykę medyczną.

Paweł Marczewski

Wprowadzenie

Brytyjski socjolog Thomas Humphrey Marshall (1950) zaproponował, aby opisywać i oceniać *welfare state* w nowoczesnym państwie o gospodarce rynkowej z punktu widzenia kombinacji trzech cech: demokracji, redystrybuowanego dobrobytu oraz rodzaju kapitalizmu. Każda z tych cech doczekała się swoich klasyfikacji.

Najszerzej opisane są rodzaje demokracji, co niezmiennie jest przedmiotem rozważań i badań w naukach politologicznych. Demokracja może być bezpośrednia i reprezentatywna z licznymi odmianami, konstytucyjna, partycypacyjna, konsensualna (Sartori 1994, Heywood 2008). Jej związek z *welfare state* jest oczywisty. W warunkach państwa demokratycznego społeczeństwo może zgłaszać potrzeby społeczne, których zakres realizacji jest uzgodniony w procesie politycznym. Niektóre badania sugerują jednak, że *welfare state* uzyskuje konieczny zakres szybciej w państwach autorytarnych, czego przykładem była polityka społeczna w byłych krajach socjalistycznych czy obecnie w niektórych krajach pozaeuropejskich (azjatyckich lub Ameryki Łacińskiej). Współczesne badania na temat związków między zakresem redystrybucji i demokratycznymi wyborami zwycięskich partii zwracają uwagę na różne zależności: wpływ siły politycznej zorganizowanych grup interesów, związków producenckich, związków zawodowych czy regionów, w dłuższym okresie w ograniczony sposób determinowany celami społecznymi. Dostrzegane są także wpływy

aktywności politycznej biedniejszych warstw społecznych, gdzie zaspokojenie potrzeb staje się kapitałem politycznym nowych partii, niekiedy populistycznych (Iversen 2010).

Kapitalizm także ma swoje odmiany, wyróżnione cechami instytucjonalnymi funkcjonowania świata właścicieli środków produkcji i świata bezpośrednich producentów dóbr (pracowników) oraz konsumentów. Analizy odmian kapitalizmu zapoczątkowała książka *Kapitalizm kontra kapitalizm* (1993) autorstwa francuskiego ekonomisty Michela Alberta, który wskazał na odmiennność kapitalizmu niemiecko-japońskiego, nazwanego nadreńskim, w porównaniu z wersją amerykańską. Uogólnioną wersję kapitalizmu w Europie Zachodniej nazwano koordynowaną gospodarką rynkową w odróżnieniu od liberalnej gospodarki rynkowej w USA (Hall, Soskice 2001). Ten dwubiegunowy kapitalizm, jako podejście zbyt uproszczone, skorygował Bruno Amable (2003). W oparciu o teorię instytucji w zróżnicowanym kapitalizmie zaproponował on analizę współczesnych gospodarek na świecie – od Ameryki do Korei Południowej – według klasyfikacji wyróżniającej pięć jej typów: rynkowy model anglosaski, kapitalizm azjatycki, model Europy kontynentalnej, model socjaldemokratyczny i model śródziemnomorski. Każdy z tych typów został scharakteryzowany przez instytucjonalny sposób łączenia – uzupełniania się elementów (*complementarities*), takich jak: konkurencja na rynku produktów, rynek pracy i stosunki przemysłowe, sektor finansowy, instytucje zabezpieczenia społecznego oraz instytucje edukacyjne.

Kapitalizm klasyfikowano także ze względu na odmienności zarządzania w przedsiębiorstwach. Praca na temat różnic kulturowych kapitalizmu wydobyla specyfikę tworzenia dobrobytu w warunkach konieczności godzenia różnych możliwości i celów na szczeblu mikroekonomicznym. Autorzy tej pracy: Charles Hampden-Turner i Alfons Trompenaars (1993), analizując praktyki biznesowe siedmiu krajów: USA, Wielkiej Brytanii, Niemiec, Francji, Szwecji, Holandii i Japonii,

wykazali zróżnicowane kultury wychodzenia z dylematów i godzenia zróżnicowanych sił. Zmiany realnego kapitalizmu były nadal przedmiotem analiz z perspektywy mikroekonomicznej, uwzględniającej np. stopień umiędzynarodowienia przedsiębiorstw (Morgan, Whitley 2012).

Zróżnicowane reakcje na globalny kryzys ekonomiczny w 2008 roku były kolejną motywacją do klasyfikowania gospodarek kapitalistycznych, ukazującą proces modyfikowania się klasycznych modeli pod wpływem radykalnej zmiany procesów realnych (np. Buhr, Frankenberg 2014 oraz Buhr, Stoy 2015).

Kraje Europy Środkowej i Wschodniej stały się także przedmiotem analiz porównawczych, dotyczących rodzaju kapitalizmu, jaki po latach transformacji kształtuje się w tej grupie. Ambitnej analizy podjęła się węgierska ekonomistka Beáta Farkas (2016), wykorzystując metodologię klastrow do klasyfikacji kapitalizmów krajów europejskich po kryzysie 2008 roku, z uwzględnieniem nowych członków UE. W Polsce podobnej analizy podjął się zespół ekonomistów Szkoły Głównej Handlowej pod kierunkiem Ryszarda Rapackiego (2018); autorzy próbowali zidentyfikować usytuowanie Polski w klasyfikacji Bruna Amablego przed kryzysem 2008 roku i po kryzysie.

Związki między rodzajami kapitalizmu a zakresem i treścią państwa opiekuńczego są potwierdzone. Gospodarki koordynowane mają zwykle większe państwo opiekuńcze. Stanowi ono istotny komponent kapitalizmu koordynowanego.

Klasyfikacje *welfare states*, bazujące na podejściu Richarda M. Titmussa (1974) oraz Gösta Esping-Andersena (1990), opierają się na wykazywaniu różnic instytucjonalnych w procesie podziału wytwarzanego dobrobytu oraz ich wpływu na stratyfikację społeczną. Przedmiotem klasyfikacji są dystrybucja i redystrybucja. Jej zasady oraz instytucje są interpretowane jako różne *welfare states*, co w Polsce

przyjęło się tłumaczyć (zgodnie z propozycją Antoniego Rajkiewicza) jako „państwa opiekuńcze”¹. Modele państwa opiekuńczego są, oczywiście, silnie powiązane z rodzajem kapitalizmu. Tworzenie i podział produktu narodowego nie stanowią odrębnych światów. Przeciwnie, istnieje między tymi sferami współzależność. Proces tworzenia może przysparzać nowych kwestii socjalnych i prowadzić do koniecznej rekompensaty poza sferą produkcji. Z kolei brak inwestycji społecznych i odpowiedniej sieci zabezpieczenia społecznego osłabia ludzi i tworzy bariery w procesie tworzenia dobrobytu. Zarazem jednak, gdy państwo opiekuńcze nie dostosowuje się do zmieniających się wyzwań społecznych oraz potrzeb i aspiracji kolejnych pokoleń, a także nie podlega odpowiednim reformom, to może zagrozić podstawom tworzenia dobrobytu.

Powstałe przed laty klasyfikacje *welfare states* ulegają zmianom pod wpływem przebiegu procesów realnych: dynamicznych przemian politycznych, społecznych, gospodarczych oraz technologicznych. Państwa łączą się lub dzielą, następuje konwergencja realizowanych modeli lub głębszy podział. Jedne kraje pod względem gospodarczym rozwijają się szybciej, inne ulegają kryzysom i zatrzymują się w rozwoju. W formowaniu odpowiedzialności państwa za rozwój przyjmują koncepcje bardziej neoliberalne lub bardziej socjaldemokratyczne. W systemie wartości hołdują wartościom bardziej konserwatywnym, bardziej liberalnym czy bardziej egalitarnym. To powoduje, że

1 Niektórzy autorzy w Polsce, opisując politykę społeczną w ujęciu porównawczym, stosują kategorię „państwo dobrobytu”, co może wprowadzać czytelnika w kłopot poznawczy. Kazimierz Frieske, który przetłumaczył książkę Gøsta Esping-Andersena, zastosował właśnie kategorię państwa dobrobytu do opisu państwa opiekuńczego opartego na redystrybucji dochodów. Podobnie zatytułował książkę Wiktor Rutkowski (2009), analizując głównie wydatki społeczne. Tymczasem pojęcie państwa dobrobytu stosowane jest w ekonomii do opisu modeli wzrostu gospodarczego. Dobrobyt nie jest warunkiem istnienia *welfare state*, aczkolwiek istnieje korelacja między poziomem PKB a zakresem *welfare state*.

idealne modele *welfare states* nie zawsze odpowiadają rzeczywistym różnicom, uwzględniającym realnie występujące rozwiązania instytucjonalne i kierunki przeprowadzanych reform (*real-typical*, Aspalter 2017). Pojawiają się nowe kombinacje, zwane hybrydowymi (Arts, Gelissen 2001).

Analiza porównawcza polityki społecznej dotyczy więc procesu, w którym doszukuje się zarówno podobnych tendencji, jak i specyfiki nowych, odmiennych rozwiązań oraz ich kontekstu. To wymaga odwołania się do solidniejszych podstaw teoretycznych, których zwykle brakuje w wielodyscyplinarnych badaniach społecznych, na co wskazują zarówno autorzy z obszaru nauk politycznych (np. Clavier, de Leeuw 2013), socjologicznych, jak i ekonomicznych (np. Rothgang 2010). Rozwijają się więc pogłębione studia (*in-deep studies*) ilościowo-jakościowe, które swymi analizami i wnioskami pretendują do tworzenia podstaw teorii pozytywnych. W tym tekście zaprezentowane zostaną więc nowsze, wielodyscyplinarne studia porównawcze, pochodzące przede wszystkim z okresu pierwszej i drugiej dekady XXI wieku i uwzględniające główne nurty zmian i reform tych lat.

Podejście, jakie tutaj zastosowano, nazywam instytucjonalno-historycznym. Chodzi o wskazanie tych instytucji i tych programów, które zostały zorientowane tak bezpośrednio, jak i pośrednio na cele społeczne: pokój społeczny, wyrównany dobrostan, spójność i społeczną integrację, a bardziej ogólnie – na rozwój społeczny. W historycznym rozwoju państwa opiekuńczego cele społeczne niejednokrotnie były narzędziem realizacji innych celów: tworzenia kapitału (ubezpieczenia emerytalne w Niemczech), uzyskania poparcia dla władzy autorytarnej (w państwach faszystowskich) czy intensyfikacji pracy przez zdrowych robotników (w Wielkiej Brytanii), a także wsparcia rodziny (dzietności) na potrzeby militarne (Skocpol 1992, Fraser 2002, Schmidt M. 1998). Z kolei historia polityki społecznej w krajach skandynawskich wskazuje na to, że cele społeczne jako cele autoteliczne

występowały na ogół w trudnych warunkach przyrodniczych czy w środowiskach bardziej narażonych na zagrożenia zewnętrzne. To wymagało solidarności społecznej i wspólnych działań, które z czasem się zinstytucjonalizowały (Flora 1986, Lundberg 2001). Niezależnie od pierwotnych intencji, wiele instytucji społecznych przetrwało i stały się one nieodzownym czynnikiem zrównoważonego i wzmacniającego się rozwoju. Obecnie częściej zwraca się uwagę na autoteliczne cele społeczne i rozpatruje się je w dłuższej perspektywie. Rozwój społeczeństw (i trwania ludzkości) wymaga bowiem uwzględnienia wartości uniwersalnych i przedsięwzięć globalnie solidarnych. Przede wszystkim – znacznie mądrzejszej edukacji, nastawionej na rozumienie przyszłych zagrożeń rozwojowych. Wymaga ponadto umiejętności tworzenia innowacji i zastosowania dobrych technologii, takich, które nie szkodzą, a uwzględniają także ekologiczne i zdrowotne konsekwencje w dłuższej perspektywie. Rozwój społeczny potrzebuje też tworzenia warunków dla skomplikowanej koordynacji spraw na wielu poziomach i obszarach oraz przestrzegania zasad współdziałania: konsultowania, uzgadniania i traktowania się ze zrozumieniem i szacunkiem.

Doświadczenie minionego stulecia wskazuje, że kraje, które stworzyły rozbudowane państwa opiekuńcze, budowały je solidarnie i konsekwentnie przez długi czas, wypracowując polityczny konsensus. Dzisiaj są to kraje wysokiego dobrobytu ekonomicznego także dlatego, że cele społeczne realizowane były w sprzężony sposób z gospodarczymi i wzmacniały rozwój. Wiele razy reformowały swoje instytucje społeczne, aby sprostać nowym problemom społecznym i zagrożeniom rozwojowym, a jednocześnie wzmacniać osiągnięty dobrobyt.

W tym opracowaniu odchodzę od analizy państwa opiekuńczego poprzez analizę skali i struktury wydatków społecznych. Zazwyczaj u podłoża takich analiz leży założenie, że najpierw zaciskamy pasa

i „tworzymy dobrobyt”², aby było go jak najwięcej, a następnie dzielimy zgromadzone dobra. Dlatego wysokie wydatki publiczne na cele społeczne są utożsamiane z państwem dobrobytu, ponieważ uważa się (na ogół w środowiskach jednostronnie ekonomicznych), że tylko w takim państwie możliwa i właściwa jest polityka społeczna w pełni odpowiadająca potrzebom społecznym.

Podjęte rozważania oparte są przede wszystkim na przeglądzie literatury, obejmującej pozycje wzbogacające kryteria stosowane w klasycznej klasyfikacji państwa opiekuńczego o dodatkowe komponenty, a także uzupełnione przykładami pozwalającymi na rozszerzenie analizowanego zbioru krajów o kraje postsocjalistyczne, głównie o Polskę. Nie jest to tzw. systematyczny przegląd literatury³. Można by go nazwać przeglądem autorskim, który uwzględnia bez mała pięćdziesiąt lat studiów, obserwacji i eksperckiego uczestnictwa w dyskusjach na temat polityki społecznej w trzech różnych okresach: w czasie realnego socjalizmu, podczas budowy gospodarki rynkowej oraz w okresie przynależności do Unii Europejskiej. Uwzględnia też doświadczenie autorki w analizowaniu i rekomendowaniu rozwiązań z zakresu wielu dziedzin polityki społecznej w Polsce (ubezpieczenia społeczne,

2 *Nota bene* w tzw. ekonomii socjalizmu, nauczanej i stosowanej w krajach socjalistycznych, usługi społeczne jako tzw. usługi nieprodukcyjne nie były włączane do rachunku dochodu narodowego. Od połowy lat 70. XX wieku prowadzone były w GUS (przez Leszka Zienkowskiego) rachunki podwójne, uwzględniające podejścia stosowane w krajach kapitalistycznych, gdzie rachunki produktu narodowego obejmowały także usługi.

3 Systematyczny przegląd wymagałby zbilansowanego omówienia poglądów, konceptów i podejść metodologicznych. W dokonanym wyborze uwzględniłam tylko te, które uznaję za zasadnicze dla ukazania historycznych tendencji i efektu dla dzisiejszej sytuacji w kierunkowywaniu polityki społecznej w krajach europejskich oraz w Polsce. Wybieram też te pozycje, które wzbogaciły moje rozpoznania, i na ogół takie, z wnioskami których się zgadzam. Jean-Claude Barbier (2013) uważa, że w badaniach porównawczych szczególnie potrzebna jest otwartość na inne poglądy i podejścia. Jednak te, z którymi się zgadzam, wymagałyby polemiki. W tej pracy nie ma na to miejsca, a i niektóre polemiki byłyby po prostu spóźnione. Nie wykluczam, że mogłam pominąć także ważne dla dyskursu pozycje albo przez niedopatrzenie, albo brak dostępu.

ochrona zdrowia, pomoc społeczna i ubóstwo, trzeci sektor oraz rynek pracy), a także wnioski i refleksje pochodzące z wieloletniej pracy prowadzonej w ramach projektów i aktywności konsultacyjnej na poziomie Organizacji Narodów Zjednoczonych oraz Unii Europejskiej. Zastosowaną w pracy metodę można określić mianem zarówno uczestniczącego doświadczenia, jak i studiów pogłębionych (*in deep-studies*).

W analizie literatury uwzględnione zostały wydania dostępne w języku angielskim, a także pozycje w językach rodzimych krajów reprezentatywnych w analizie, zarówno pozycje opublikowane, jak i dostępne w ramach tzw. szarej literatury. Istotną cechą zbieranej bibliografii oraz formułowanych myśli jest to, że wychodzą poza ramy jednej dyscypliny naukowej. Wynika to z głębokiego przeświadczenia, iż zajmowanie się polityką społeczną wymaga wielodyscyplinarności, rozumienia podstaw teoretycznych oraz znajomości warsztatu naukowego zarówno nauk ekonomicznych, politologicznych, socjologicznych, jak i prawnych. Przydaje się także znajomość wyników badań antropologicznych, epidemiologicznych oraz psychologicznych. To tworzy duże wymagania kompetencyjne dla badaczy tematu. Nie zawsze możliwe do spełnienia.

Ramy rozważań – klasyfikacja Gøsty Esping-Andersena i jej uzupełnienia

W analizach porównawczych dotyczących polityki społecznej często wykorzystuje się klasyczną klasyfikację Gøsty Esping-Andersena wyróżniającego trzy modele państwa opiekuńczego (*welfare regimes*) w zamożnych i demokratycznych krajach zachodnich: model liberalny (zwany także anglosaskim lub rezydualnym), konserwatywny i socjaldemokratyczny (1990).

Trzy klasyczne modele państwa opiekuńczego

Model liberalny. Zakres redystrybucji na cele społeczne jest ograniczony, a komodyfikacja znaczna. Świadczenia społeczne adresowane są do najbardziej potrzebujących, a kryterium jest dochód. Inne społeczne interwencje państwa są uzasadnione, gdy tworzą warunki do samodzielności, aktywności i samopomocy.

Model konserwatywny. Redystrybucja związana jest z zabezpieczeniem się przed ryzykiem; państwo pomaga zorganizować ją głównie w postaci ubezpieczenia społecznego. Uprawnienia do świadczeń związane są z zatrudnieniem i regulowane w ramach solidaryzmu pracodawców i pracowników z udziałem społeczeństwa obywatelskiego. Rozwiązania w polityce społecznej pozostają względnie stabilne.

Model socjaldemokratyczny. Państwo opiekuńcze ma najszerszy zasięg, co wymaga wysokich podatków, ale gwarantuje powszechny dostęp do świadczeń, głównie usług społecznych. Prawo do świadczeń mają wszyscy obywatele, ale ich podstawą jest praca. Zatrudnienie kobiet jest wysokie i rozwija się usługi godzenia funkcji opiekuńczych rodziny z pracą. Świadczenia pieniężne są na ogół uniwersalne.

Klasyfikacja *welfare states* według idealnych typów Esping-Andersena obejmuje tylko główne państwa zachodnie. Do modelu liberalnego zostały zaliczone: Wielka Brytania, Irlandia, USA, Australia i Kanada, do konserwatywnego (chrześcijańsko-demokratycznego): Niemcy, Holandia, Francja oraz Belgia, a do socjaldemokratycznego: Szwecja, Norwegia, Finlandia i Dania.

Dyskusja i analizy wokół odpowiedniości tych modeli do różnych rodzajów *welfare states* mają już ćwierćwieczną historię. W ich wyniku doprowadzono do zmiany typologii w ramach zachodnich krajów dobrobytu, **wyodrębniając model śródziemnomorski**: Włochy, Hiszpania, Portugalia i Grecja (Leibfried 1992, Ferrera 1996, Bonoli 1997, Raphael 2013), oraz rozszerzając typologię na inne kraje świata, wskazując 10 odmian *welfare regimes* (Aspalter et al. 2017).

Do opisu modeli wprowadza się kryteria i komponenty, jakie rozważał w swej pierwszej pracy Gøsta Esping-Andersen (1990), a uzupełniał w następnych (2002), oraz dodatkowe, rozszerzające myśl autora (Palier 2010). W konsekwencji do głównego kryterium: (1) komodyfikacji/dekomodyfikacji pracy włącza się: (2) instytucje, które dają uprawnienia do podziału dobrobytu: prawa socjalne, ustawy zasadnicze, ustawy wynikające z demokratycznych decyzji politycznych, (3) kryteria redystrybucji: według potrzeb, uniwersalne, selektywne, uzależnione od dochodu, (4) mechanizmy finansowania (kto i jak płaci), (5) rodzaje świadczeń: pieniężne, rzeczowe i usługi, (6) rolę rodziny, (7) pozycję kobiet oraz (8) rolę organizacji pozarządowych.

Do opisu państwa opiekuńczego coraz częściej włącza się obszary pozasocjalne, należące do tzw. inwestycji społecznych: edukację, ochronę zdrowia (Bambra 2007), mieszkania. To zwiększa wyjaśniającą siłę klasyfikacji państwa opiekuńczego, ale też komplikuje jego opis.

Komponenty i kryteria stosowane do opisu państw opiekuńczych

Lp.	Wywiedzione z klasyfikacji Esping-Andersena	Obszary rozszerzające zakres klasyfikowanego <i>welfare state</i>	Komponenty dodatkowe, wprowadzone do debaty po kryzysie 2008 roku
1.	Komodyfikacja/dekomodyfikacja pracy	Ochrona zdrowia (Bambra 2007)	Rekalibracja – odpowiedź na nowe ryzyka społeczne
2.	Podstawy instytucjonalne podziału dobrobytu: prawa społeczne, konstytucje narodowe, demokracja polityczna, stosunki przemysłowe i dialog społeczny	Edukacja (West & Nikolai 2013, Gutman 1990)	Decentralizacja państwa i rola wspólnoty lokalnej
3.	Kryteria redystrybucji: uniwersalne/selektywne, obywatelskie/związane z pracą	Polityka mieszkaniowa (Malpass 2008, Fahey & Norris 2014)	Inwestycje społeczne
4.	Mechanizmy finansowania: ubezpieczeniowe, zaopatrzeniowe, pomocowe	Migracje (Jønsen et al. 2013, Grødem 2016)	Partycypacja interesariuszy
5.	Formy świadczeń: pieniężne, rzeczowe, usługi społeczne, zwolnienia i ulgi podatkowe		Minimalny dochód gwarantowany i dochód powszechny
6.	Rola rodziny		
7.	Pozycja kobiety (2009)		
8.	Rola organizacji pozarządowych		

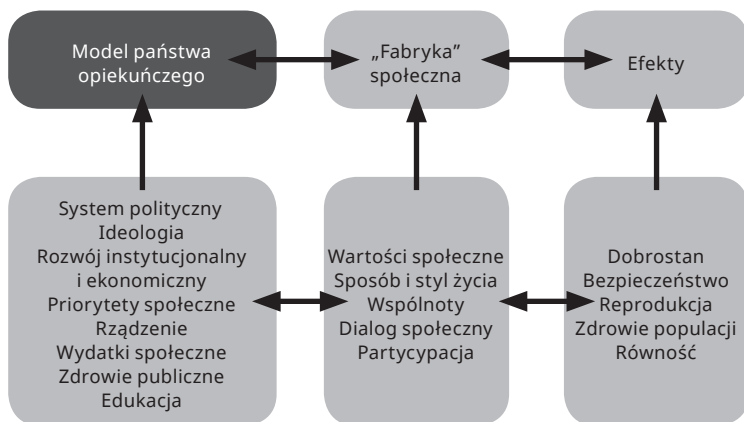
9.	Dominujące wartości: równość, solidarność, subsydiarność		
----	--	--	--

Źródło: zestawienie własne.

Na poniższym schemacie dokonano próby wskazania tego, jak opisuje się *welfare state*, ze świadomością, że na jego określony rodzaj składają się zarówno polityka państwa (i to nie tylko polityka społeczna), jak i wszystko to, co bywa nazywane „fabryką społeczną”, czyli systemy wartości, style życia, sposoby organizowania się, komunikowania oraz współdziałania, i w końcu to, co osiągamy, co jest wynikiem naszych działań: dobrostan, bezpieczeństwo, pożądana reprodukcja, zdrowie i równość. W schemacie strzałkami zaznaczono współzależność: wzajemne działania w sferze *policy*⁴, społecznych zachowań oraz uzyskiwanych efektów. Te ostatnie są powiązane ze sferą *policy*, stanowiąc jej cel i motywując do odpowiednich działań.

4 W języku polskim nie mamy odrębnych terminów dla odróżnienia *politics* od *policy*. Tymczasem w rzeczywistości chodzi tu o odrębne procesy polityczne. *Politics* obejmuje proces walki o władzę i sposób jej sprawowania, a *policy* to proces określania przez polityków treści i sposobu realizacji konkretnych celów w danej dziedzinie: w gospodarce (polityka gospodarcza), w bezpośrednim odniesieniu do społeczeństwa (polityka społeczna) itd.

Schemat 1: Kompleksowość koncepcji *welfare state* – od tworzenia do efektu



Niezależnie od analizy adekwatności klasyfikacji *welfare state* do realnych różnic w polityce społecznej krajów europejskich, zaczęto przedstawiać pożądane modele odpowiadające współczesnym wyzwaniom rozwojowym oraz wizjom lepszego państwa.

W latach 90. XX wieku wiele rozważań poświęcono liberalnej koncepcji polityki społecznej jako **państwa tworzącego możliwości** (z ang. *enabling state* lub z niem. *Gewährleistungsstaat*). Państwo opiekuńcze nie ogranicza się w tej koncepcji do zasobów publicznych, z których realizuje cele społeczne. Z jednej strony, wpływa na sektor prywatny, aby podejmował aktywność społeczną dla dalekosiężnych celów własnych, które mają także głęboki sens społeczny. Z drugiej strony, dokonuje deregulacji sektora publicznego, aby jego zasoby były efektywniej wykorzystane. Koncepcję tę przedstawił amerykański socjolog z Uniwersytetu Berkeley Neil Gilbert (1990), który zarówno na forum OECD, jak i Komisji Europejskiej (2005) przekonywał do innowacyjności oraz korzyści z funkcjonowania zmodernizowanych instytucji publicznych w myśl zasad, które proponują połączenie reguł prywatnych i publicznych. W warunkach wielu różnych instytucji świadczeniobiorca ma

wybór, a instytucje muszą o niego zabiegać; pojawia się rywalizacja. Koncepcja *enablig state* znalazła praktyczne zastosowanie w konstruowaniu zasad funkcjonowania placówek usług pożytku publicznego: komunalnych, szpitali. Z czasem zaczęła funkcjonować na szczeblu mikroekonomicznym jako nowe zarządzanie publiczne (*New Public Management*, NPM), niekiedy zwane menadżerskim lub biznesowym⁵.

W wyniku analiz skutków podejmowanych zmian w funkcjonowaniu instytucji społecznych zwrócono uwagę na to, że państwa opiekuńcze w wymiarze finansowym nie zmniejszają swego zakresu i polityka ograniczania (*retrenchment*) nie jest skuteczna (Pierson 2001, Castles 2004, Castles, Obinger 2006, Szarfenberg 2008). Pojawiły się nowe koncepcje dotyczące reformowania państwa opiekuńczego w kierunku wzrostu jego społecznej skuteczności. Zwrócono uwagę na nowe ryzyka socjalne i nieodpowiedniość starych instrumentów. Zaproponowano więc rekalkibrację, czyli przemodelowanie państwa opiekuńczego. Jest to analogia do zmiany we wzorcowaniu (kalibracji) technicznym w wyniku zastosowania nowych instrumentów. To przemodelowanie państwa opiekuńczego na początku drugiej dekady XXI wieku oznacza, z jednej strony, przekierowanie instrumentów na nowe ryzyka socjalne, ale także godzenie ze sobą odpowiedzialności różnych podmiotów, koordynację obejmującą różne sektory społeczne i poziomy decyzyjne oraz komplementarność rozmaitych instrumentów. Podejście to opisał Anton Hemerijck (2000, 2013), holenderski profesor politologii, analizując polityki społeczne krajów europejskich. Zmiany *welfare state* nazywane rekalkibracją polegają na odchodzeniu od zbytnej osłony socjalnej osób nieuczęstniczących w rynku pracy i wychodzących z niego na rzecz motywowania i wspomagania w pozostaniu na tym rynku. Dowartościowane są działania edukacyjne, rehabilitacyjne oraz aktywna polityka rynku pracy.

5 W polskiej literaturze koncepcję nowego zarządzania publicznego w usługach publicznych przedstawił Dawid Sześciło (2014).

Poszukiwano koncepcji równoważenia dwóch tendencji. Jednej – zorientowanej na potrzeby producentów, aby mogli szybciej reagować na globalną konkurencję także przez zmniejszanie wysokich w UE kosztów pracy, liberalizację umów o pracę i stosowanie swobodniejszych form zatrudniania. Drugiej – zorientowanej na osłonę socjalną osób zatrudnianych w bardziej liberalny sposób⁶, które w świetle prawa pracy nie posiadały takich samych zabezpieczeń, jak ich koledzy zatrudnieni w sposób tradycyjny (na etat). Osiągnięcie tej równowagi dobrze oddaje koncepcja *flexicurity*, zapożyczona z duńskiej polityki rynku pracy (o czym będzie mowa w rozdziale o duńskiej homogeniczności). Komisja Europejska przyjęła tę koncepcję jako strategię działania dla krajów członkowskich UE w 2006 roku. Wykorzystano wskazania, ale w sposób asymetryczny; większy akcent położono na elastyczność niż na zabezpieczenie, chociaż w poszczególnych krajach wystąpiły różne proporcje obu stron; od całkowitej przewagi elastyczności do niewielkiej (EU 2010/2011).

Kolejną koncepcją dyskutowaną i promowaną na forum europejskim jest idea inwestycji społecznych, przedstawiona przez zespół pod kierunkiem Gøsty Esping-Andersena (2002) za czasów prezydencji belgijskiej. Autorzy argumentowali, że harmonizacja zróżnicowanych narodowych polityk społecznych byłaby zbyt mozolna, a skutek nie wiadomy. W tej sytuacji należy zacząć od kształtowania wspólnej polityki od najmłodszego pokolenia – od dzieci. Poprzez wpływanie na ich rozwój (wykształcenie i zdrowie) oraz warunki bytu w cyklu życia można skuteczniej osiągnąć zakładane cele społeczne. Inwestycyjny wymiar polityki społecznej akcentował także Nicholas Barr (2001), pisząc o takim państwie opiekuńczym, które może być skarbonką (*piggy*

6 Teoretyczną podstawą liberalnego podejścia do polityki pełnego zatrudnienia stała się koncepcja przejściowego rynku pracy (*transitional labour market*), widziana z perspektywy cyklu życia (Schmid 2002), przedstawiona w Polsce w pracy Kamila Zawadzkiego (2005).

bank) pozwalającą na przygotowanie się do trudniejszych momentów w cyklu życia⁷.

Kilka lat później koncepcja inwestycji społecznych została szerzej przedstawiona w pracy powstałej na bazie szwedzkiego projektu⁸ na temat modernizacji europejskich *welfare states* i zredagowanej przez francusko-szwedzki zespół (Morel, Palier i Palme 2012). Weszła do agendy UE na lata 2014–2020. Została przyjęta do realizacji w programie Europa 2020 (Fransen 2013). Można by z pewnym uproszczeniem postawić tezę, że autorzy proponują traktowanie polityki społecznej generalnie jako inwestycji społecznych. Nie znaczy to oczywiście, że każda polityka społeczna może stanowić inwestycje. Chodzi przede wszystkim o taką politykę, która przygotowuje społeczeństwa do wyzwań przyszłości i nowych ryzyk socjalnych, wynikających ze zmienności pracy i nowych technologii oraz przemian modelu rodziny i starzenia się populacji. To jest polityka motywująca do aktywności na różnych polach ludzkiego życia, łącząca siły rynkowe z mądrością przyjaznego państwa oraz energią społeczną tkwiącą w oddolnych organizacjach i ruchach społecznych.

7 Nicholas Barr wyróżnia dwie funkcje polityki społecznej: czysto redystrybucyjną, którą przyrównuje do działań Robin Hooda (zabiera bogatym i daje biedniejszym), i funkcję skarbonki, która poprzez ubezpieczenia społeczne oraz działania edukacyjne i promocję zdrowia przygotowuje do pokonywania problemów w ciągu całego życia.

8 Ustanowionego w Instytucie Studiów nad Przyszłością (Institute for Futures Studies) w trakcie szwedzkiej prezydencji w UE w 2009 roku.

Konwergencja

Europejskie modele *welfare state* od ponad trzydziestu lat ulegają widocznym procesom konwergencji pod wpływem działania wspólnych polityk krajów Unii Europejskiej, realizowanych metodami twardszymi – prawnymi (dyrektywy), jak też bardziej miękkimi – metodą otwartej koordynacji (*open method of coordination*, OMC). Stopień konwergencji nie jest na tyle dynamiczny, aby zmieniał tradycyjny typ państwa opiekuńczego w danym kraju, ale jednocześnie na tyle odróżnia rozwiązania europejskie od występujących w innych regionach świata, że można dostrzec kształtowanie się europejskiego wymiaru albo wręcz europejskiego modelu socjalnego (Leibfried, Pierson 1995, Scharpf 2002, Golinowska, Hengstenberg, Żukowski 2009, Falkner 2010). Wspólne są podstawowe wartości i cele do osiągnięcia, ale niekoniecznie metody do tego prowadzące. Po ukazaniu się książki o Unii Europejskiej autorstwa kontrowersyjnego amerykańskiego politologa i ekonomisty Jeremy’ego Rifkina⁹, zaczęto używać tezy, że europejski model jest marzeniem o wspólnej Europie, analogicznie jak marzenie amerykańskie (*American dream*) o wolnej i demokratycznej Ameryce.

9 Jeremy Rifkin był ostro krytykowany za swe prace w dziedzinie biotechnologii i ta krytyka przeniosła się także na jego inne książki, np. o końcu pracy. Więcej uznania znalazł w Europie niż w Ameryce. Pracował dla kilku europejskich rządów oraz dla Komisji Europejskiej.

Jest to więc dążenie, które nie tylko wytycza szeroką drogę możliwości realizacji, ale także ją buduje, chociaż powoli i z postojami.

Kształtujący się model europejski¹⁰ stał się przedmiotem głębszej analizy na przełomie wieków, przed ogłoszeniem strategii lizbońskiej oraz po rozszerzeniu UE w 2004 roku. Przyjęcie krajów postsocjalistycznych było poprzedzone przez wieloletnią pracę nad dostosowywaniem prawodawstwa krajowego do wspólnotowego (*acqui communautaire*) w krajach wchodzących, ale też wyzwoliło więcej prac analitycznych i miękkiej koordynacji podejmowanej w ramach Komisji Europejskiej.

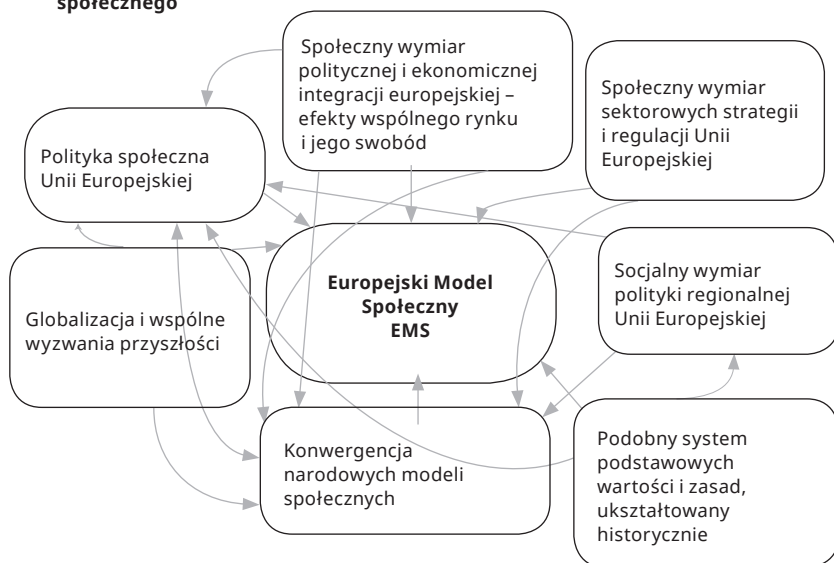
Wspólnota Europejska u zarania była projektem przede wszystkim ekonomicznym i politycznym, a nie socjalnym. Z czasem jednak komponent socjalny w sposób oczywisty stał się jedną z zasad kształtujących Wspólnotę, chociaż istnieje w tym względzie istotna asymetria (Scharpf 2002). Zagadnienia ekonomiczne nadal dominują nad socjalnymi. Działania w sprawie przyspieszenia harmonizacji polityki społecznej wywołała Dania, która podniosła problem tzw. dumpingu socjalnego, co wymusiło dostosowania w obszarze prawa pracy. Ponadto w rozszerzającej się Unii Europejskiej zaczęto realizować strategię społeczne: wzrostu zatrudnienia, zabezpieczenia społecznego oraz zwalczania ubóstwa i wykluczenia społecznego. Sprawy pracy uplasowały się na pierwszym miejscu zagadnień koordynowanych przez Komisję Europejską. Stanowiły kluczowy przedmiot strategii lizbońskiej.

Socjalny wymiar integracji europejskiej jest efektem nie tylko projektów bezpośrednio kierowanych do sektorów społecznych. Jest także wynikiem innych polityk, czego skutkiem są osiągnięcia społeczne. Na poniższym schemacie zaznaczono główne polityki UE, prowadzące

10 Europejski model społeczny definiowany jest w literaturze przedmiotu w sposób zróżnicowany: albo jako podobna droga rozwoju państw opiekuńczych w Europie w porównaniu do innych krajów (głównie USA, Rosati 2009), albo jako świadoma polityka Unii Europejskiej, nastawiona na uzyskanie podobieństwa kierunków i spójnych efektów prowadzonych polityk społecznych w krajach członkowskich (Golinowska, Hengstenberg, Żukowski 2009).

do kształtowania europejskiego modelu społecznego. Polityki te mają liczne podstawy finansowe (Tkaczyński, Willa i Świstak 2008), takie jak: Europejski Fundusz Społeczny (FES), Europejskie Ugrupowanie Współpracy Terytorialnej, Europejski Fundusz Rolny Gwarancji, Fundusz Rolny i Rozwoju Obszarów Wiejskich, Europejski Fundusz Rybacki, Fundusz Spójności (na tworzenie infrastruktury w biedniejszych regionach Europy i finansowanie projektów ochrony środowiska), Fundusz Dostosowania do Globalizacji, Fundusz Solidarności Unii Europejskiej, Fundusz Granic Zewnętrznych, Europejski Fundusz Powrotu Imigrantów, Europejski Fundusz na rzecz Uchodźców, Europejski Fundusz na rzecz Integracji Obywateli Państw Trzecich.

Schemat 2: Czynniki wpływające na kształtowanie się europejskiego modelu społecznego



Konwergencja

W polityce społecznej UE wypracowane zostały konkretne koncepcje i strategie, które zaczęto promować i z czasem wyposażać w miękkie instrument realizacji – metodę otwartej koordynacji (OMC). W ramce poniżej zawarte są główne zadania i procedury stosowania tej metody.

Bazuje ona na ścisłym współdziałaniu Komisji Europejskiej oraz odpowiednich urzędów krajowych. Wymaga dobrej bazy statystycznej. Jej stosowanie przyczyniło się do rozwoju Eurostatu, a także do poprawy jakości i porównywalności statystyk krajowych. Europejskie strategie są także istotnym narzędziem wyzwalania ambicji w krajach członkowskich, co ma prowadzić do podejmowania działań poprawiających usytuowanie kraju w rankingu europejskich wskaźników społecznych.

Metoda otwartej koordynacji (*open method of coordination, OMC*)

OMC jest „miękkim” instrumentem realizowania europejskich strategii, z określoną procedurą działania, polegającego na:

- ustalaniu europejskich wytycznych w zakresie celów i terminów ich osiągnięcia: w krótkim, średnim i długim okresie,
- wyznaczaniu ilościowych i jakościowych wskaźników osiągnięcia celów oraz odniesień (*benchmarks*) porównawczych, a także informowaniu się o dobrych i złych praktykach,
- przenoszeniu europejskich wytycznych do narodowych i regionalnych strategii oraz programów z dostosowaniem celów i wskaźników ich osiągnięcia do specyfiki i możliwości ich realizacji.
- okresowym monitorowaniu i raportowaniu realizacji celów (proces wzajemnego uczenia się),
- ewaluacji i wspólnej ocenie Komisji Europejskiej oraz urzędów krajowych.

OMC wykorzystuje liczne metody, które mają charakter poznawczy, porównawczy oraz ewaluacyjny, takie jak: raportowanie, wskazywanie dobrych praktyk, określanie wskaźników, badania porównawcze, iteracyjne wnioskowanie, raportowanie, wspólna ewaluacja, formułowanie aktów prawnych na potrzeby krajowe.

Źródło: Golinowska 2002, Radaelli 2003.

Obszar spraw społecznych, koordynowanych wspólnie przez UE oraz państwa członkowskie, rozszerzał się w poprzedniej dekadzie. Kryzys ekonomiczny 2008 roku wstrzymał poszerzanie tematów, a wojna w krajach arabskich i napływ migrantów, uciekających przed konfliktami do Europy, spowodowały przesunięcie funduszy na cele związane z pomocą uchodźcom i ochroną granic. W zestawieniu poniżej

wymienione zostały główne projekty realizowane wspólnie i najczęściej metodą otwartej koordynacji.

Zestawienie: Strategie europejskie w dziedzinie pracy i polityki społecznej

Strategie	Okres ich ustanowienia i komentarze
2000–2010 Strategia lizbońska – wzrost i konkurencyjność, gospodarka oparta na wiedzy	
Strategia zatrudnienia	Więcej dobrych miejsc pracy (<i>more and better jobs</i>) – wskaźnik zatrudnienia 70%; 60% dla kobiet i 50% dla osób w wieku 55+
Strategia równości wg płci (<i>gender equality</i>) 2001–2005	Decyzja 2001/51/EC – 20 grudnia 2000 roku
Strategia integracji społecznej – Krajowe Plany Działania na rzecz Integracji Społecznej (NAP)	Określono 12 wskaźników (lejkowskich) do osiągnięcia w 2010 roku COM/2003/773
Europejski Rok osób z niepełnościami 2003	
Zainicjowanie OMC w ochronie zdrowia i opiece długoterminowej	COM/2004/304
Określenie procedur OMC do wspólnie ujętych zagadnień: zabezpieczenia emerytalnego, ochrony zdrowia oraz integracji społecznej	COM/2005/706
2006–2010	
Program zatrudnienia i solidarności społecznej (PROGRESS) – wspieranie OMC	Decyzja 1672/2006/EC, 24 października 2006 roku
Określenie aktywności na rzecz młodzieży – <i>Youth in Action</i> 2007–2013	EACEA; program na rzecz wymiany uczniów i studentów, wspólnych filarów edukacyjnych, nauczania języków obcych i rozwoju uczestnictwa w kulturze

Promowanie poszanowania różnorodności i niedyskryminowania odmienności: specjalny rok 2007	Decyzja Parlamentu Europejskiego 771/2006/EC, 17 maja 2006 roku
Strategia – zdrowie i bezpieczeństwo pracy (<i>health and safety at work</i>)	COM/2007/0062
Usługi społeczne użytku publicznego (<i>social services of general interest</i>)	COM/2007/725
Promowanie wspólnych zasad <i>flexicurity</i> (elastyczności i zabezpieczenia zatrudnienia)	COM/2007/0359
Szkoły na XXI wiek	COM/2008/425; program na rzecz wzrostu kompetencji w XXI wieku i europejskiej kooperacji w dziedzinie szkolnictwa
Zwalczanie ubóstwa i wykluczenia społecznego: specjalny rok 2010	COM/2007/0797
2008–2011 Odnowiona Agenda Socjalna – wzrost i miejsca pracy (<i>growth and jobs</i>)	
Dyrektywa o agencjach pracy tymczasowej	Dyrektywa 2008/104/EC
Wskazywanie i wspieranie nowych umiejętności i zawodów	COM/2008/868/3; antycypowanie i dostosowywanie kształtowania nowych umiejętności i zawodów do potrzeb rynku pracy
Bezpieczeństwo pacjentów i podnoszenie jakości usług opieki zdrowotnej w krajach członkowskich UE	COM/2008/836 COM/2008/837
2011–2020 Europa 2020 – europejska strategia inteligentnego, trwałego i włączającego wzrostu (<i>european strategy for smart, sustainable and inclusive growth</i>)	
Nowa strategia zatrudnienia	Wskaźnik zatrudnienia do osiągnięcia: 75% w wieku 20–64
Odnowiona strategia zwalczania ubóstwa i wykluczenia społecznego	25% (około 20 milionów osób) spadku zagrożonych ubóstwem

Wzrost wydatków na badania i rozwój	Wskaźnik do osiągnięcia: 3% EU GDP na badania i rozwój (<i>research and development, R&D</i>)
Mobilna Młodzież (<i>Youth on the move' initiative</i>)	COM/2010/477; wskaźnik do osiągnięcia: zmniejszyć odsetek przedwczesnego kończenia nauki szkolnej do 10% oraz akcenty na: kształcenie przez całe życie (LLL), wzrost kształcenia na poziomie wyższym, wymiany akademickiego kształcenia między krajami, gwarancje pracy dla młodzieży
Ustalenie Europejskiego Roku Woltariatu 2011	Decyzja Parlamentu Europejskiego i Komisji Europejskiej z 7 listopada 2009 roku (2010/37/EC)
Pakiet inwestycji społecznych (<i>social investment package</i>); inwestycje na rzecz wzrostu i spójności ukierunkowane na dzieci i młodzież	COM/2013/83 wdrożenie Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014–2020
Ustalenie Europejskiego Roku Aktywnego Starzenia się i Solidarności Międzypokoleniowej 2012	Decyzja Parlamentu Europejskiego oraz Rady nr 940/2011/UE z 14 września 2011 roku
Europejska Agenda Bezpieczeństwa, zwalczająca przestępczość kryminalną, terroryzm i cyberprzestępczość	COM/2015/185
Lepsze regulacje na rzecz skutecznego osiągania celów (<i>better regulation for better results</i>)	COM/2015/215; efektem mają być: z jednej strony – lepsze prawo i sprawniejszy proces legislacyjny, a z drugiej – pełniejsze podstawy wyznaczania celów, analizy potrzeb oraz badania naukowe
Europejska Agenda w sprawach migracji – realokacyjna	COM/2015/240
2016–2020	
Odnowiona agenda dotycząca kształcenia na poziomie wyższym	COM/2017/247; osiągnięcie 40% absolwentów wyższej edukacji w wieku 30–34 lata

Źródło: zestawienie własne.

Ocena integracji europejskiej w polityce społecznej w pierwszych latach jej wprowadzenia była raczej pozytywna, chociaż „miękkosć” instrumentów, a szczególnie metody otwartej koordynacji uznawano za słabość. Jednak rozwiązania twardsze wymagałyby harmonizacji polityki podatkowej, a to nie wydawało się jeszcze możliwe, mimo już podjętej integracji walutowej. Doceniano osiągnięcia warsztatowe, bazy statystyczne, raporty i rozszerzające się przekonanie do europejskich wartości. Mocniejsze głosy krytyczne pojawiły się wraz z globalnym kryzysem ekonomicznym 2008 roku, a także kryzysem strefy euro. Były dla wielu polityków oraz ekspertów zaskoczeniem, tym bardziej że w Unii Europejskiej podejmowano działania kompensacyjne związane z globalizacją i kryzysem, a wsparcie Grecji na rzecz wyjścia z zadłużenia pochłonęło wielkie środki (Swank 2010). Wydawałoby się, że powszechnie dostrzegane są korzyści społeczno-ekonomiczne, wzrost dobrobytu, otwarcie na świat oraz mniejsze nierówności materialne. Jednak Brexit i antyeuropejskie nastroje w szeregu krajów Europy (także w Polsce) wskazywałyby, że nie akceptowano powszechnie europeizacji polityki społecznej lub jej nie zinternalizowano.

Krytyka europejskich działań w obszarze polityki społecznej, biorąc pod uwagę jej intencje, była różnokierunkowa. Domagający się jej większej obecności diagnozowali, że jest minimalna i słaba wobec działań ekonomicznych, brakuje symetrii w stosunku do aktywności ekonomicznych (Scharpf 2002), zajmuje się głównie kompensacją negatywnych skutków działań globalizacyjnych i integracji europejskiej (Falkner 2010), a w gruncie rzeczy potrzebowałyby mocniejszych instrumentów (wspólnej polityki fiskalnej), dzięki której ukształtowałby się europejski model socjalny. Inna grupa oceniających uznawała, że europejska polityka socjalna jest nadmierna, nieefektywna i przyczynia się do niższego wzrostu gospodarczego oraz słabszej innowacyjności w krajach europejskich w porównaniu z USA (Rosati 2009).

Kryzys ekonomiczny 2008 roku nie zlikwidował europejskich aktywności socjalnych, ale spowodował, że większą wagę przywiązuje się do oceny jej skuteczności oraz pełnienia funkcji inwestycji społecznych, czyli przygotowywania społeczeństwa do pokonywania nowych ryzyk socjalnych poprzez lepszą edukację i więcej dbałości o zdrowie. W działaniach społecznych UE nadal obecne są aktywności związane ze zwalczaniem ubóstwa i wykluczenia społecznego. Powrócono do debaty o wprowadzeniu minimalnego dochodu do systemu zabezpieczenia społecznego (*social security*). Wdrożenie tej zasady pojawiło się w rozwiązaniach krajowych (np. w Danii) jeszcze przed drugą wojną światową. Była obecna w planie Beveridge'a i wprowadzona została do francuskiej pomocy społecznej w 1988 roku (*Revenu Minimum d'Insertion*) jako świadczenie należne osobom utrzymującym się z dochodów poniżej zdefiniowanego RMI, ale zobowiązujące beneficjenta do podjęcia działań na rzecz zdobycia pracy (Szumlicz 2003).

W Unii Europejskiej podjęto wspólne działania na rzecz skuteczniejszych metod zabezpieczania przed ubóstwem i bezrobociem. Jean-Claude Juncker, przewodniczący Komisji Europejskiej, zapowiedział w 2014 roku, że podjęte zostaną odpowiednie kroki, poprzedzone rozpoznaniem funkcjonowania minimalnego dochodu, aby została przyjęta rezolucja w sprawie stosowania tego warunku w krajach europejskich jako elementu europejskiego filaru praw socjalnych (Crepaldi et al. 2017). **Rezolucja, proklamowana w 2017 roku, wprowadza zasadę dochodu minimalnego wraz z zobowiązaniem do starań na rzecz podjęcia pracy.** Rezolucja ta, podobnie jak wiele innych socjalnych narzędzi UE, będzie miękkim narzędziem oddziaływania na kraje członkowskie, czyli metodą otwartej koordynacji (OMC).

Mimo wszystko w Europie dokonuje się konwergencja rozwiązań socjalnych (Giddens 2014, Marin 2015, Leruth 2017). Jednak znacznie więcej ogólnych oraz europejskich standardów osiągnięto w sferze gospodarczej niż socjalnej. Zdaniem francuskiego prominentnego

socjologa Jean-Claude Barbiera (2013, 2017) wynika to z niedocenywania kulturowego wymiaru życia, siły tradycyjnych wartości i nowych ambicji europejskich społeczeństw, kształtowanych przez historię, zakorzenionych w kulturze, utrwalonych w instytucjach, poddanych transformacji przez zróżnicowaną mobilność (migracje). Uważa on, że granice między krajami tworzy także kultura. Dobre praktyki w jednym kraju są często trudne do zastosowania w innym. Integracja w wymiarze społecznym oraz reformowanie instytucji państwa opiekuńczego wymagają czasu, potrzebnego na wzajemne rozumienie się, kształtowanie kultury politycznej porozumiewania się, przekonywanie społeczeństwa do potrzebnych i korzystnych zmian oraz stworzenie akceptowalnych warunków do ich wdrożenia.

Uważam, że Unia Europejska z jej strategiami i środkami jest projektem o znaczącej mocy. Aby to dostrzec oraz docenić, potrzebne jest spojrzenie z historycznej i globalnej perspektywy. Aby tego projektu nie zniszczyć, wymagana jest intelektualna, polityczna i edukacyjna mobilizacja.

Hybrydyzacja

Wiele krajów europejskich podjęło się reform państwa opiekuńczego w obliczu kryzysów swych gospodarek, wyzwań globalizacyjnych oraz ambicji rozwojowych i bieżących oczekiwań społeczeństw. W niektórych z nich reformy dokonywane w latach 80. i 90. oraz w okresie kryzysu zapoczątkowanego w 2008 roku doprowadziły do zmian w narodowych politykach społecznych do tego stopnia, że nie mieszczą się już idealnie w układzie wyznaczonym przez klasyczną klasyfikację Gøsta Esping-Andersena. Przyjrzyjmy się dwóm z nich.

Wielka Brytania – hybryda liberalno-socjalna

Wielka Brytania uznawana jest za drugiego, obok Stanów Zjednoczonych, reprezentanta liberalnego modelu anglosaskiego. Tymczasem zarówno niektóre rodzaje polityk społecznych w latach powojennych, jak i podjęte reformy w ramach tzw. trzeciej drogi w latach 90. XX wieku zbliżyły ten kraj do grupy państw socjaldemokratycznych. W ten sposób wykształciła się brytyjska hybryda liberalno-socjalna.

O brytyjskim państwie opiekuńczym pisze się, że narodziło się wraz z wprowadzeniem planu Beveridge’a (1942) przez Partię Pracy, która rządziła kilka lat po drugiej wojnie światowej (Gregg 2009). W 1948 roku Aneurin Bevan (ówczesny minister zdrowia) wprowadził największą instytucję angielskiego *welfare state*: NHS, czyli narodową służbę zdrowia. Filary socjalne gospodarki brytyjskiej zbudowano

jednak znacznie wcześniej (Fraser 2009). Zaliczyłabym do nich powszechną edukację podstawową wprowadzoną w 1870 roku oraz prawodawstwo dotyczące ubogich, które początkowo służyło bardziej funkcji kontrolnej niż wspierającej i z czasem stawało się coraz mniej represyjne, a coraz bardziej humanitarne.

W kształtowaniu brytyjskiego modelu państwa opiekuńczego istotne znaczenie miała także polityka społeczna z początku XX wieku. Z nazwiskiem liberalnego polityka Davida Lloyd George'a łączy się wprowadzenie ubezpieczeń społecznych (1911) na wzór bismarckowski, ale obejmujących tylko ochronę zdrowia i bezrobocie. Kompleksowy raport Beveridge'a z 1942 roku o znaczącym wpływie politycznym zmienił koncepcję organizowania brytyjskiego państwa opiekuńczego po drugiej wojnie światowej i rozwiązania ubezpieczeniowe powstawały tylko jako prywatne i komercyjne na marginesie systemu publicznego.

W sferze gospodarczej, czyli tworzenia dobrobytu, zawsze dominował mechanizm wolnego rynku, z komodyfikacją sfery pracy, zaostrzoną w okresie thatcheryzmu. Ten liberalny model gospodarczy – wbrew oczekiwaniom – nie uchronił Wielkiej Brytanii od licznych kryzysów gospodarczych, które miały miejsce w drugiej połowie XX wieku. Charles Hampden-Turner upatruje przyczyn tej sytuacji w nieodpowiedniości zarządzania firmami w warunkach globalizacji, gdy konkurencja jest nieporównanie większa i gdy w handlu światowym rolę odgrywa nie tylko cena, ale także jakość i udział czynnika innowacji. Hierarchiczne zarządzanie firmą i orientacja wyłącznie na zysk nie tworzą środowiska sprzyjającego innowacjom produktowym, dlatego Wielka Brytania jako państwo wielkiego handlu światowego boleśnie doświadczało kolejnych kryzysów gospodarczych i spadało w rankingach światowych na coraz dalsze pozycje. W latach 80. podjęto szeroko zakrojoną interwencję gospodarczą, wdrażając plan restrukturyzacji przemysłu (głównie górniczego), realizowany przez konserwatywny rząd premier Margaret Thatcher. Społecznymi efektami były

początkowo gwałtowane strajki, a następnie – chroniczne bezrobocie. Mimo działań podejmowanych w celu ograniczenia, a nawet demontażu *welfare state*, wydatki społeczne nie uległy zmniejszeniu (Pierson 1994). Koszty kompensacji podjętych działań, świadczeń dla pracowników restrukturyzowanych przedsiębiorstw oraz programy zwalczania nowego ubóstwa miały niemałe znaczenie. W 1995 roku wydatki społeczne w budżecie państwa były relatywnie wyższe niż w 1980 roku o 7 punktów procentowych (Clarke, Langan, Williams 2001). Jednocześnie ujawniały się różne „trudności ładu społecznego”, szczególnie dotyczące młodzieży: wzrost przestępczości typu chuligańskiego, duża skala nastoletniego macierzyństwa, wzrost udziału gospodarstw domowych rodziców samotnie wychowujących dzieci oraz wzrost liczby dzieci wychowujących się w rodzinach, w których nikt nie pracował. Te zjawiska opisywane były wymownie w pracach o charakterze reportażowym (np. Dalrymple 2003, Bartholomew 2006).

Koniec XX wieku przyniósł w Wielkiej Brytanii zmiany polityczne. Po kolejnym kryzysie gospodarczym z początku lat 90., w 1997 roku do władzy doszła Partia Pracy. Nową koncepcję polityki społecznej, zwaną modernizacją *welfare state* (Mooney 2010), opracowaną pod intelektualnym wpływem Tony’ego Giddensa, obwołał Tony Blair w 1998 roku. Jej bazą był system zwany „trzecią drogą”.

Istotą nowej koncepcji było traktowanie pracy jako podstawowego sposobu na zmianę trudnego losu i trudnej sytuacji (*work is the best form of welfare*). Główne instrumentarium polityki społecznej powinno więc być zorientowane na motywowanie, wspieranie i bezpośrednią pomoc w wejściu na rynek pracy i utrzymaniu na nim odpowiedniego miejsca (Bryson 2003). Wolność i niezależność przez pracę to jedno z haseł nowej polityki, decydujące o jej klarowności oraz sile wyrazu. Akcentując wartość pracy, odwoływano się także do takich elementów, jak dochód i edukacja. Praca powinna być opłacalna (*making work pay*) i zapewniać taką egzystencję, która nie prowadzi do ubóstwa. Dlatego

jej podstawowym efektem było zmniejszenie liczby osób zarabiających najniższe stawki i „przesunięcie” tych pracowników do wyższych grup zarobkowych.

Zacząto też zmieniać system edukacyjny, tak aby doprowadzić do większego udziału pracodawców w prowadzeniu szkół typu zawodowego. Warto w tym momencie zauważyć, że edukacja w Wielkiej Brytanii zawsze była dziedziną najwyższej wagi.

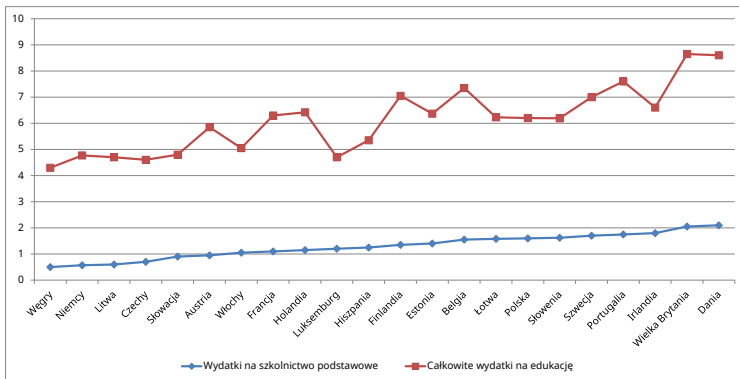
Szkolnictwo podstawowe w Wielkiej Brytanii

Elementarną obowiązkową szkołę dla dzieci w wieku 5–13 lat wprowadzono w roku 1870 (*Forster's Education Act*). Program ukierunkowano na nabycie podstawowych umiejętności, higienę oraz dyscyplinę. Duże znaczenie dla rozwoju szkolnictwa miały raporty Hadowa (*Hadow Reports*) z przełomu lat 20. i 30. XX wieku, które doprowadziły do podziału nauczania na dwie fazy: pierwsza – do 11 lat i druga – do 16, przy czym uwzględniono potrzebę specjalnej uwagi, którą należy poświęcić nauczaniu dzieci w okresie adolescencji. Ten model upowszechnił się w wielu krajach na świecie (Gillard 2009). Po wojnie odbudowano system edukacyjny (*Education Act, 1944*), nawiązując do tradycji publicznej odpowiedzialności za wszechstronny rozwój młodszych dzieci. Rozwinął się system lokalnych szkół podstawowych wraz z bezpłatnymi posiłkami i szkolną opieką zdrowotną. System edukacji krytykowano za zbyt wczesną selekcję uczniów do dalszego kształcenia (11 lat), chociaż w następnych dekadach niewiele z tej krytyki wyniknęło. Zmiany, jakie nastąpiły w latach 60. (*Plowden Report*), dotyczyły bardziej zindywidualizowanego podejścia do nauczania dzieci oraz rozwoju coraz większej liczby tzw. szkół niezależnych. Autonomia szkolnictwa została znacznie ograniczona w latach 80. Zdefiniowano państwowy standard programowy (*National Curriculum*) i wprowadzono większe rygory w finansach, zwiększając także odpowiedzialność szkół za ich budżety. Wówczas upowszechniono testy jako podstawowy sposób oceniania uczniów i studentów oraz wprowadzono oceny szkół i ogłaszania ich rankingów. W zarządzaniu szkołami zastosowano metody wewnętrznego rynku i zarządzania biznesowego. W okresie realizacji koncepcji trzeciej drogi nadal promowano metody zarządzania biznesowego i konkurencję między szkołami, co dla znacznej części elektoratu było pewnym rozczarowaniem polityką laburzystów.

System szkolnictwa w Wielkiej Brytanii był i jest nadal wzorotwórczy dla wielu krajów na świecie, także dla krajów socjalistycznych. To, co jednak powinno zwracać uwagę wszystkich reformatorów, to zasoby do niego kierowane; zarówno intelektualne, kadrowe, jak i nakłady finansowe. Brytyjczycy na szkoły wydają najwięcej nie tylko razem, czyli zarówno ze środków publicznych, jak i ze środków gospodarstw

domowych, ale także ze środków publicznych. Obok Irlandii i Danii wydatki na edukację mają najwyższy udział w wydatkach publicznych. Priorytetowa jest edukacja podstawowa.

Wykres 1: Wydatki na edukację (od podstawowej do wyższej) w budżetach publicznych państw



Źródło: OECD 2018.

W pozostałych instytucjach usług społecznych: zdrowotnych i opiekuńczo-pomocowych rząd stosował rozwiązania wprowadzone za torysów. Chodzi o biznesowy sposób zarządzania instytucjami publicznymi (nowe zarządzanie publiczne) oraz wprowadzenie tzw. rynku wewnętrznego do systemu polegającego na powierzaniu zadań społecznych firmom prywatnym, jeśli te okażą się bardziej efektywne w realizacji postawionych celów. Ten sposób funkcjonowania placówek usług społecznych upowszechnił się także w innych krajach, chociaż jego ocena nie była jednoznacznie pozytywna¹¹ i coraz częściej postuluje się odmienną koncepcję zarządzania publicznego.

11 Ocena nowego zarządzania publicznego była przedmiotem analizy europejskiego projektu naukowo-badawczego w ramach programu FP7. Wyniki projektu COCOPS (*Coordinating for Cohesion in the Public Sector of the Future*) wskazywały, że brakuje dostatecznej liczby dowodów na wyższą efektywność nowego zarządzania publicznego w stosunku do zarządzania tradycyjnego (Pollitt

Kryzys ekonomiczny 2008 roku zaowocował ograniczeniami brytyjskiego państwa opiekuńczego. Wydatki społeczne w ciągu kilku lat obniżyły się (z 23,0% PKB w 2008 roku do 21,5% w 2016 – OECD 2018). Chrońono system edukacji, który jednocześnie był przedmiotem gorących debat, protestów nauczycieli i różnokierunkowych decyzji. Zgłaszano postulaty socjalne, jak choćby wprowadzenia zdrowych posiłków dla wszystkich dzieci, niepodnoszenia opłat za studia oraz lepszych warunków pracy dla nauczycieli, a także postulaty ideologiczne: większej kontroli szkół niezależnych o profilu religijnym (tzw. *faith schools*) i respektowania zasady równego kształcenia dziewcząt. Nawoływano do wzrostu innowacyjności w nauczaniu i stosowania nowych technologii. Zwiększono wymagania wobec nauczycieli, wprowadzając zasadę wynagradzania za wyniki pracy oraz za podejmowanie doskonalenia zawodowego. Jak zwykle łączono narrację równościową (*schools that work for everyone*) z nawoływaniem do odpowiedzialności za rezultaty oraz efektywności w wydatkowaniu środków (Gillard 2018).

Państwo opiekuńcze w Wielkiej Brytanii w drugiej dekadzie XXI wieku jednocześnie stanęło wobec dwóch rodzajów presji. Z jednej strony, presji do podniesienia świadczeń, co wiązało się ze wzrostem potrzeb zdrowotnych oraz opiekuńczych starzejącej się populacji; z drugiej do ograniczeń i poświęcenia większej uwagi problemom innowacyjności i konkurencyjności wobec siły rewolucji technologicznej i globalizacji. Peter Taylor-Gooby (2012, 2017) nazwał ten stan podwójnym (*re-doubling*) kryzysem państwa opiekuńczego, który, jego zdaniem, był jednym ze źródeł Brexitu. Racjonalizowanie struktury wydatków

i Dan 2011). Mimo silnej presji, by ukierunkowywać reformy na wprowadzanie zasad NPM, odpowiednich badań na słuszność tej drogi jest nadal niewiele. Wnioski oficjalnych instytucji kontrolnych na temat kosztów administracyjnych zarządzania biznesowego w instytucjach publicznych także nie potwierdzają tezy, że koszty te są niższe, a przeciwnie – np. w Wielkiej Brytanii są wyższe na skutek wzrostu między innymi wymagań informacyjno-sprawozdawczych (Hood i Dixon 2015).

społecznych (cięcia i zmiana struktury) ze względu na oba rodzaje presji nie znalazło zrozumienia wśród starszej części populacji, która przeważała wśród zwolenników opuszczenia Unii Europejskiej przez Wielką Brytanię.

Holandia – hybryda socjaldemokratyczno-liberalno-konserwatywna

Jeszcze stosunkowo niedawno Holandia była opisywana jako państwo socjaldemokratyczne, bowiem sukces ekonomiczny tego kraju po drugiej wojnie światowej dokonał się w okresie sprawowania rządów przez socjalistę Willema Dreesa. Jednakże rozwój Holandii jest odmienny niż w krajach skandynawskich. W praktyce więcej jest planowania w oparciu o wydobywanie tego, co wspólne, oraz uzgadniania drogi do tolerowania, a nawet akceptowania odmienności. Ponadto stosunek do własności jest bardziej jednoznaczny. Holendrzy stoją na gruncie własności prywatnej i rozdziału różnych sfer życia ludzi: pracowniczey, społecznej, lokalnej, prywatnej. Strukturę społeczną Holandii określa się mianem filarowej, co odzwierciedla niezależność kolumn podtrzymujących wspólny dom. Obecnie te cechy skłaniają niektórych autorów do klasyfikowania Holandii jako kraju ekonomicznie bardziej konserwatywnego niż socjaldemokratycznego.

Państwo holenderskie charakteryzuje się zdecentralizowanym sposobem funkcjonowania z modelowym systemem negocjowania i uzgadniania decyzji. Jednocześnie instytucje publiczne stosują planowanie, które stanowi dla wielu podmiotów drogowskaz dla własnych działań.

W ciągu ostatniego ćwierćwiecza podjęto w Holandii liczne reformy dostosowujące funkcjonowanie sfery publicznej z jednej strony do wyzwań globalizacji, a z drugiej – do procesu starzenia się populacji. Reformy objęły funkcjonowanie ochrony zdrowia, rynku pracy, wsparcia osób niepełnosprawnych oraz pomocy społecznej.

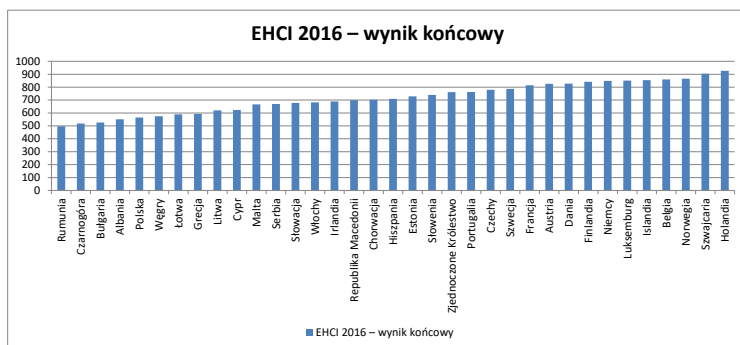
Najszerza reforma dotyczyła ochrony zdrowia. Przygotowywana wiele lat¹² i wprowadzana sukcesywnie w poprzedniej dekadzie (2004–2006) reforma ta przyniosła system działania wielu niezależnych podmiotów sektora zdrowotnego najlepiej skoordynowany wśród krajów europejskich. Reformę ochrony zdrowia syntetycznie można opisać, wydobywając zmiany w trzech dziedzinach: dostępności, finansowania oraz funkcjonowania placówek dostarczających świadczeń. Obywatele mają pełny dostęp do uzgodnionego zakresu świadczeń zdrowotnych – koszyka świadczeń gwarantowanych, który obejmuje też opiekę długoterminową. Opracowanie tego koszyka oraz proces jego uzgadniania powierzono powołanej przez rząd Komisji Dunninga. Zaproponowała ona tzw. model sit (albo lejków), przez które przechodzą uzgodnione zakresy świadczeń aż do wariantu finalnego. Środki na sfinansowanie systemu w połowie pochodzą z obowiązkowej składki od dochodów wpłacanej do funduszy ubezpieczeniowych. Druga część przychodów funduszy ubezpieczeniowych pochodzi ze składki ryczałtowej, ale kasowo zróżnicowanej (*community rated*). Składka grup o najniższych dochodach jest subsydiowana. Potrzeby zdrowotne dzieci do osiemnastu lat są także finansowane w ramach subsydiów państwowych (z podatków ogólnych) dla ubezpieczycieli. Istnieje też współpłacenie pacjenta metodą pokrywania kosztów usług zdrowotnych z własnej kieszeni aż do rocznego ich limitu (*deductibles*; Sowada 2013, Tambor 2015). Świadczenia mogą mieć charakter nie tylko tzw. rzeczowy (usługi zdrowotne), ale także pieniężny. Placówki lecznicze mają zróżnicowany statut własnościowy (prywatny, publiczny czy *non-profit*). Każdy ma możliwość wyboru placówki.

12 Główne założenia zawierał raport opracowany przez Komisję Dekkera w 1987 roku, zorientowany na wprowadzenie elementów konkurencji oraz prywatnych podmiotów do systemu ochrony zdrowia, który stanowi przemyślaną koncepcję *public-private mix*.

Zreformowany system zdrowotny funkcjonuje już ponad dekadę i jest przedmiotem licznych analiz, dokonywanych także przez ekspertów zewnętrznych. System jest oczywiście poprawiany, ale nie zmieniają się jego podstawowe cechy: to koordynowany system wielu niezależnych podmiotów, zapewniający generalnie swobodny dostęp do zdrowia i dobrą jakość usług zdrowotnych.

Holandia od wielu lat zajmuje czołową pozycję w rankingu Europejskiego Konsumenckiego Indeksu Zdrowia (*European Health Consumer Index – EHCI*).

Wykres 2. Ranking wyników Europejskiego Konsumenckiego Indeksu Zdrowia



Źródło: Health Consumer Powerhouse Ltd., 2018.

Europejski Konsumencki Indeks Zdrowia 2017		
lp.	Domeny i ich waga	Indeks ogółem: sześć domen i 45 wskaźników Ogółem: 1000 punktów
1.	Respektowanie praw pacjenta, dostęp do informacji, e-zdrowie 125	1. partycypacja organizacji pacjenckich w podejmowaniu decyzji, 2. prawo do drugiej opinii, 3. dostęp do własnej informacji medycznej, 4. rejestr lekarzy <i>bona fide</i>, 5. strona www/telefon info, 6. finansowanie przypadków, 7. katalog z rankingiem placówek, 8. dostęp do dokumentacji medycznej przez stronę www, 9. zamawianie wizyt on-line, 10. e-recepta
2.	Dostęp do usług leczniczych 225	1. dostęp do lekarza rodzinnego, 2. bezpośredni dostęp do specjalisty, 3. planowana operacja (<90 dni), 4. terapia przy nowotworach (<21 dni), 5. CT scan <7 dni, 6. A&E (<i>Accident and Emergency</i>) czas oczekiwania
3.	Efekty leczenia 300	1. zmniejszenie liczby zgonów spowodowanych chorobami układu krążenia, 2. zmniejszenie liczby zgonów spowodowanych udarem mózgu, 3. śmiertelność niemowląt, 4. przeżywalność pacjentów cierpiących na nowotwory, 5. utracone potencjalne lata życia, 6. zakażenia MRSA, 7. współczynnik aborcji, 8. depresja, 9. umieralność na POChP

4.	Zakres i zasięg oferowanych świadczeń 125	1. źródła finansowania systemów opieki zdrowotnej, 2. operacje zaćmy w przeliczeniu na 100 000 mieszkańców 65+, 3. liczba przeszczepów nerek na milion mieszkańców, 4. czy opieka stomatologiczna jest włączona do oferty publicznej ochrony zdrowia? 5. nieformalne opłaty przekazywane lekarzom, 6. długofalowa opieka nad osobami starszymi, 7. odsetek dializ wykonywanych poza placówkami opieki medycznej, 8. cięcia cesarskie
5.	Prewencja 125	1. szczepienia niemowląt przeciwko ośmiu chorobom, 2. ciśnienie krwi, 3. profilaktyka palenia, 4. alkohol, 5. aktywność fizyczna, 6. szczepienie przeciwko wirusowi HPV, 7. zgony spowodowane wypadkami komunikacyjnymi.
6	Leki 100	1. refundacja leków sprzedawanych na receptę, 2. farmakopea dostosowana do poziomu wiedzy osób niezwiązanych z opieką zdrowotną, 3. tempo wprowadzania nowych leków przeciwnowotworowych, 4. dostęp do nowych leków (czas oczekiwania na refundację), 5. leki na zapalenie stawów, 6. używanie statyn, 7. antybiotyki <i>per capita</i>

Źródło: Björnberg – Health Consumer Powerhouse 2017, <https://fronteirasxxi.pt/wp-content/uploads/2018/02/EHCI-2017-report.pdf>.

W praktyce funkcjonowania służby zdrowia zawsze występują jakieś problemy koordynacyjne, na które zwracają uwagę holenderscy eksperci (Toebeś, San Giorgi 2014). Z perspektywy takiego kraju jak Polska, gdzie trudności w funkcjonowaniu sektora zdrowotnego są dramatyczne, holenderskie problemy wydają się błahe.

Rynek pracy jest nadal silnie chroniony, mimo że reformy ostatnich lat zwiększają indywidualną odpowiedzialność za utrzymanie zatrudnienia. Jego specyficznymi cechami są wysokie samozatrudnienie i stosunkowo słaba pozycja materialna samozatrudnionych, relatywnie często korzystających z pomocy społecznej.

Z dłuższej perspektywy widoczne jest to, że polityka rynku pracy ukierunkowana jest na wzrost zatrudnienia najemnego o dobrych standardach, co widać szczególnie w okresie po przezwyciężeniu kryzysu 2008 roku (OECD 2016). Wynagrodzenia są relatywnie wysokie (przez lata kryzysu – aż do roku 2015 – nie wzrastały) i silnie zależne od kwalifikacji. Edukacja i kształcenie w ciągu życia (*life long learning*) mają w Holandii duże znaczenie zarówno w preferencjach politycznych, jak i społecznych.

Największym problemem funkcjonowania państwa opiekuńczego w Holandii były wysokie koszty wspierania osób z niepełnosprawnościami. Z jednej strony, wynikały one z łagodnego systemu orzecznictwa o niepełnosprawności, a z drugiej – hojnego systemu wsparcia osób niepełnosprawnych. Obie przyczyny wzmacniały się nawzajem. Wskaźniki niepełnosprawności dla Holandii były bardzo wysokie (OECD 2007) i jeszcze w poprzedniej dekadzie nazywano ten kraj „cho-rym człowiekiem Europy”. Reformy, jakie podjęto na rzecz uzdrowienia sytuacji, trwały kilka lat¹³. Pierwszy etap miał miejsce w drugiej połowie lat 90. Zwiększono odpowiedzialność pracodawcy za rehabilitację osób o ograniczonej zdolności do pracy. Wspierał je Wim Kok, socjaldemokratyczny premier tego okresu. Drugi etap, sfinalizowany dekadę później (2006: prawo o zdolności do pracy), wzmacniał system rehabilitacji prewencyjnej (przedrentowej) oraz rehabilitacji leczniczej, co miało przywrócić osoby z niepełnosprawnościami do pracy. Do

13 Przedstawiono je w pracy *Instytucjonalne, zdrowotne i społeczne determinanty niepełnosprawności* (Golinowska 2012) w rozdziale 7.4. przygotowanym przez Agnieszkę Sowę.

systemu zabezpieczenia społecznego osób z niepełnosprawnościami wprowadzono elementy rynku wewnętrznego, polegające na możliwości wyboru przez pracodawcę firm prywatnych do ubezpieczania pracowników na wypadek długotrwałej choroby i niepełnosprawności.

Reforma pomocy społecznej w pierwszej dekadzie XXI wieku polegała na zwiększeniu odpowiedzialności lokalnej wspólnoty za wspieranie ludzi ubogich oraz za silniejsze motywowanie do wychodzenia z trudnej sytuacji życiowej. Zasiłki pieniężne przyznawane są podopiecznym pomocy społecznej na podstawie uzgodnionego planu pokonania trudności życiowych i podjęcia pracy.

Jedną z dynamicznie rozwijających się instytucji pomocowych w Holandii są banki żywności (pierwszy powstał w 2002 roku w Rotterdamie), które gromadzą zapasy produktów tuż przed upływem daty ważności do spożycia i następnie dystrybuują je wśród osób potrzebujących wsparcia.

Analizując holenderskie regulacje, uczestnicząc w dyskusjach naukowych oraz obserwując życie społeczne w Holandii¹⁴, można postawić tezę, że jest to kraj krytycznego analizowania i systematycznego „doskonalenia” zasad funkcjonowania państwa opiekuńczego, co odbywa się powoli i stopniowo dzięki dialogowi społecznemu. Ta powolność może być oceniana jako zbyt duża uciążliwość. Jednak gdy porównamy szybkie reformy, do których nie przekonano społeczeństwa i nie osiągnięto wcześniej ponadpartyjnego konsensusu, to możemy dostrzec proces odwrotu z bolesnym cofnięciem się do punktu wyjścia (sprzed reformy) albo nawet wcześniej: „krok do przodu i dwa kroki w tył”.

Holenderskie państwo opiekuńcze nie wpisuje się jednoznacznie w któryś z typów klasyfikacji opracowanej przez Gøstę Esping-Andersena. Z tego powodu analitycy *welfare states* raz zaliczają Holandię do

14 Autorka od wielu lat współpracuje z uczelniami holenderskimi (szczególnie z Uniwersytetem w Maastricht), realizując wspólnie badania naukowe poświęcone polityce społecznej i ochronie zdrowia.

modelu socjaldemokratycznego, innym razem sytuują ją w konserwatywnym modelu Europy kontynentalnej (Palmier 2010, Hemerijck 2013), a nawet liberalnym. Wydaje mi się, że holenderskie *welfare state* jest udaną hybrydą elementów każdego z trzech rodzajów państwa opiekuńczego: socjaldemokratycznego, konserwatywnego i liberalnego. Z modelu socjaldemokratycznego czerpie wartości aksjologiczne: solidarność i współdziałanie, z modelu konserwatywnego – przywiązanie do wartości związanych z pracą (*workfare state*) i stosowanie ubezpieczeniowego systemu finansowania, a z modelu liberalnego – respektowanie indywidualizmu i swobody gospodarczej, poszanowanie własności prywatnej oraz akceptowanie zdrowej konkurencji. Mieszanka, która z tego wynika, jest atrakcyjna, ponieważ pokazuje, że można godzić różne cechy i wartości. To wymaga jednak wyjaśniania, uzgadniania i negocjowania, co z kolei jest silnie uwarunkowane politycznie: rodzajem demokracji z permanentnym prowadzeniem dialogu i ciągłością realizowanych programów mimo zmiany rządzących koalicji partyjnych.

Trzymanie się dotychczasowego modelu

Studia nad systemami państwa opiekuńczego i reformami podejmowanymi w sektorach społecznych pozwalają dostrzec, że w wielu krajach trwałe są zasady i mechanizmy rządzące zmianami, a jednocześnie można mówić o otwartości na zmiany. Jednym słowem, nie odchodzi się od utrwalonego modelu państwa opiekuńczego, co nie przeszkadza w dostosowywaniu do współczesnych wyzwań, jakimi są głównie starzenie się populacji oraz zmiana charakteru pracy.

Dwa państwa opiekuńcze opisane w tym rozdziale: Szwecja i Niemcy są także przez innych autorów wskazywane jako przykłady krajów trzymających się swego modelu (np. Marin 2015). Do tej grupy dodałam także Danię i Francję jako kraje o silnych wartościach społecznych oraz przywiązane do tradycyjnego stylu życia, kraje, które ograniczają radykalne zmiany, w specyficzny sposób dostosowując się do najnowszych wyzwań.

Szwecja – model socjaldemokratyczny

Szwecja jest głównym reprezentantem krajów zaliczanych do grupy socjaldemokratycznego *welfare state*. Przez wiele dekad rządy w Szwecji sprawowała partia socjaldemokratyczna, której przywódca z końca XIX wieku August Palm zapoczątkował programy przechodzenia

z niedorozwoju i biedy do dobrobytu i równości, kierowane do całej ludności, a nie tylko do określonych grup (Lundberg, Åmark 2001).

Szwecja łączyła w swych programach niezwykle efektywnie ekonomiczne mechanizmy rynkowe w produkcji z równościowymi zasadami podziału, przy czym sfera produkcji również nie była obszarem wolnego rynku. Bardzo wysokie uzwiązkowienie (90% zatrudnionych należało do związków zawodowych) oraz dialog w sprawach warunków pracy i wynagrodzeń – to styl funkcjonowania rynku pracy zwany dekomodyfikacją. Ta cecha modelu szwedzkiego wyróżniana w klasyfikacji Esping-Andersena nie była w tekstach wywodzących się z głównego nurtu ekonomii polecana jako godna naśladowania.

Na początku lat 90. w Szwecji podjęto znaczące reformy tamtejszych stabilnych przez wiele lat instytucji społecznych, nie zmieniając istoty państwa opiekuńczego. Zmiany zostały wywołane wyjątkowo głębokim kryzysem gospodarczym, który dotknął ten kraj w latach 1990–1993, kiedy produkcja przemysłowa spadła o około 18% (Swedenborg 2010). Wśród przyczyn kryzysu wskazywano przede wszystkim na nieodpowiednią politykę gospodarczą oraz finansową państwa w latach 80., ale także na zbyt daleko idącą rozbudowę państwa opiekuńczego (Lindbeck 1994), co przyczyniło się do wysokiego deficytu sektora publicznego, mimo wysokich podatków, i spowolniło mobilność pracowników oraz osłabiło bodźce ekonomiczne.

Podjęte w latach 90. i następnych reformy objęły przede wszystkim politykę makroekonomiczną. W sferze społecznej polegały, z jednej strony, na odejściu od progresywnego systemu podatkowego od dochodów ludności na rzecz systemu proporcjonalnego, a następnie – na wprowadzeniu nowych zasad zarządzania w instytucjach publicznych, co miało uczynić je bardziej efektywnymi (elementy nowego zarządzania publicznego). Te nowe działania nie zmieniały filozofii i wartości modelu szwedzkiego, polegającego na utrzymywaniu równości oraz na powszechnym dostępie do usług społecznych. Zmieniały jednak

funkcjonowanie instytucji społecznych. Ponadto mimo wysokiego uzwiązkowienia, chociaż nieco mniejszego niż wcześniej (poniżej 80% wobec 90%), dopuszczono do większego zróżnicowania płac, pobudzając motywację do kształcenia na poziomie wyższym oraz zachęcając do uczestniczenia w systemie kształcenia przez całe życie. Szwecja i pozostałe kraje skandynawskie mają najwyższe wskaźniki uczestnictwa osób dorosłych w kształceniu i doksztalceniu.

Tabela 1: Wskaźnik kształcenia i szkoleń wśród dorosłych w wieku 24–64 lat; tendencja i dane z roku 2016

Lp.	Kraje	Ogółem	Kobiety	Tendencja w latach 2011–2016
1	Szwecja	29,6	36,7	+
2	Dania	27,7	32,7	–
3	Finlandia	26,4	30,3	+
4	Holandia	18,8	19,6	+
5	Francja	18,8	21,2	++
6	Estonia	15,7	18,	+
7	Austria	14,9	16,3	+
8	Wielka Brytania	14,4	15,8	–
9	Słowenia	11,6	13,2	–
10	Portugalia	9,6	9,7	–
11	Hiszpania	9,4	10,2	–

12	Czechy	8,8	9,0	–
13	Niemcy	8,5	8,3	+
14	Włochy	8,3	8,7	+
15	Łotwa	7,3	8,5	+
16	Irlandia	6,4	6,7	–
17	Litwa	6,0	6,8	0
18	Węgry	6,3	7,0	++
19	Polska	3,7	4,0	–
20	Bułgaria	2,2	2,3	+
21	Rumunia	1,2	1,2	–
	Przeciętnie UE 28	10,8	11,7	+

Źródło: Eurostat 2017, <http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index>.

Wielu autorów upatruje przyczyn utrzymania szwedzkiego modelu *welfare state* wraz z wysokimi osiągnięciami ekonomicznymi oraz innowacyjnością gospodarki w specyficznej dominacji tamtejszej kultury pracy. Szwedzki model – to bardziej *workfare state* niż *welfare state* (Swedenborg 2010). Praca jest najwyższą wartością w życiu, ma prestiż i jest wykonywana w warunkach współdziałania oraz otwartości na każdy pomysł. Wskaźnik zatrudnienia należy do najwyższych w Europie, a różnice między kobietami i mężczyznami w tej dziedzinie są – obok Finlandii – najniższe (por. tabela poniżej). Mimo to Szwedzi

uważają, że rewolucja emancypacyjna nie jest jeszcze w Szwecji zakończona (Palme 2015).

Tabela 2: Stopa zatrudnienia osób w wieku 20–65 lat

Kraje	2005		2017			Dynamika
	Ogółem	Różnica M-K	Ogółem	W tym kobiety	Różnica M-K	2017–2005
Szwecja	80,5	5,3	81,8	79,8	4,0	+1,3
Niemcy	69,4	12,5	79,2	75,2	7,9	+9,8
Estonia	72,0	4,9	78,7	75,1	7,3	+6,7
Wielka Brytania	75,2	13,5	78,2	73,1	10,3	+3,0
Holandia	75,1	14,8	78,0	72,8	10,5	+2,9
Dania	78,0	8,6	76,9	73,7	6,5	–1,1
Litwa	70,7	8,4	76,0	70,5	1,0	+5,3
Łotwa	69,1	9,8	74,8	72,7	1,6	+5,7
Finlandia	73,0	4,3	74,2	72,7	3,5	+1,2
Portugalia	72,2	12,7	73,4	69,8	7,5	+1,2
Austria	70,4	12,9	75,4	71,4	8,0	+5,0
Czechy	70,7	18,8	78,5	70,5	15,8	+7,8

Słowenia	71,1	9,6	73,4	69,7	7,2	+2,3
Węgry	62,2	13,6	73,3	65,7	12,3	+11,1
Irlandia	74,1	20,4	73,0	67,0	12,1	- 1,1
Bułgaria	61,9	6,4	71,3	67,3	8,3	+9,4
Słowacja	64,5	15,8	71,1	64,7	12,8	+6,8
Polska	58,3	13,4	70,9	63,6	14,6	+12,6
Francja	-	-	70,6	66,7	15,0	-
Rumunia	63,6	13,5	68,8	60,2	17,1	+5,2
Hiszpania	67,5	24,7	65,5	59,6	19,0	-2,0
Włochy	61,5	26,3	62,3	52,5	19,8	+0,8
Grecja	64,4	29,6	57,8	48,0	19,7	-6,6
UE 28 przeciętnie	67,9	15,9	72,2	66,5	11,5	+4,3

Źródło: Eurostat 2018 na podstawie danych LFS: <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/>.

Pracujące kobiety nie rezygnują z macierzyństwa. W polityce rodzinnej Szwecji realizowany jest model godzenia pracy z obowiązkami rodzinnymi, adresowany do obojga partnerów (*dual earner*). W strukturze świadczeń społecznych duże znaczenie mają usługi opiekuńczo-wychowawcze, zdrowotne i edukacyjne. Stopa dzietności w Szwecji należy do jednej z najwyższych w Europie.

Wydajność pracy jest wysoka, mimo że Szwedzi wykorzystują (może nadmiernie) hojne rozwiązania w zakresie zwolnień od pracy z powodu choroby czy opieki nad dziećmi.

Szwecja jest krajem przyjmującym migrantów. Wskaźnik osób urodzonych poza Szwecją w stosunku do całej populacji wynosi 16% i należy do jednego z najwyższych w krajach OECD¹⁵. Wśród imigrantów największą część stanowią członkowie rodzin, którzy otrzymują pozwolenie na pobyt w ramach zasady „łączenia rodzin”, następnie uchodźcy, którzy otrzymują pozwolenie na pobyt ze względów humanitarnych. Znaczną, trzecią, grupę stanowią migranci zarobkowi, którzy znaleźli się w Szwecji w ramach swobody przepływu siły roboczej na terytorium krajów członkowskich UE (OECD 2015). W tej grupie są też Polacy. Nie ma pogłębionych badań dotyczących tego, jak szybko imigranci podejmują i jak długo utrzymują pracę, czy zawsze respektują zasady życia zbiorowego i czy przyjmują także wartości emancypacyjne społeczeństwa szwedzkiego. Zebrane informacje i fragmentaryczne badania nie dowodzą jednak, aby wielokulturowość rozbijała szwedzki model. Przeciwnie, istnieje przekonanie o skutecznej integracji oraz szacunku przybyszów dla tego, co przeważa w życiu społecznym szwedzkiego społeczeństwa (Grødem 2016).

Duńska homogeniczność

Duńskie państwo opiekuńcze można traktować jako idealny typ socjaldemokratycznego modelu z klasyfikacji Gøsty Esping-Andersena. Cechuje je wysoki poziom redystrybucji podatkowej, co zapewnia hojne świadczenia społeczne. Świadczenia mają charakter uniwersalny i dominują w nich w pełni dostępne usługi opiekuńcze, edukacyjne, opieki zdrowotnej i długoterminowej oraz wszelkie inne, umożliwiające

15 Szczególny wzrost emigracji do Szwecji i Norwegii nastąpił po 2013 roku, przekraczając wskaźniki przeciętne dla OECD (OECD 2015).

łączenie zadań rodzinnych z pracą zawodową. W polityce rodzinnej jest to model dla obojga pracujących rodziców. Kobiety i mężczyźni są w tym systemie równi. To o duńskim społeczeństwie pisze się, że ma zapewnioną opiekę państwa „od kołyski aż po grób” (Christiansen, Petersen 2010).

Początek rozwoju państwa opiekuńczego w Danii przypada na koniec XIX wieku. Pierwszą ustawę z pakietu regulacji społecznych uchwalono w 1891 roku. Była to ustawa o emeryturze powszechnej (rencie starczej), zapewniającej każdemu obywatelowi świadczenie na starość, finansowane z podatków ogólnych. Duńczycy w żadnej mierze nie nawiązywali do bismarckowskiej koncepcji ubezpieczeń społecznych.

Gospodarkę Danii na przełomie XIX i XX wieku charakteryzował dynamiczny rozwój przetwórstwa przemysłu produkcji rolno-spożywczej (mleczarnie, ubojnie, browary, zakłady rybne itd.), opartego na spółdzielczości (Kærgård 2006). Rozwój wielkiego przemysłu i urbanizacja kraju przypadają na okres po drugiej wojnie światowej, kiedy to Duńczycy osiągnęli wysoki poziom rozwoju gospodarczego oraz konsumpcji, zarówno indywidualnej, jak i zbiorowej. Panowało pełne zatrudnienie, wynagrodzenia były przyzwoite (wysoka płaca minimalna) i niezbyt zróżnicowane, a wydajność pracy wysoka.

Cechą stosunków społecznych w Danii, podkreślaną szczególnie przez socjologów, jest poczucie wspólnotowości i równość. Tłumaczy się to homogenicznością etniczną duńskiego społeczeństwa. Po przegranej wojnie z Prusami w 1864 roku, kiedy Dania straciła część terytorium zamieszkałą przez ludność niemiecką, kraj stał się jednolity pod względem etnicznym z dominacją wyznawców religii luterańskiej. Z kolei spółdzielczość jako tradycyjny i przeważający rodzaj podmiotów gospodarczych wykształciła naturalną skłonność do współdziałania i wyrównanego dzielenia się nadwyżkami.

Zarządzanie systemem instytucji państwa opiekuńczego miało charakter scentralizowany, ze sprawną administracją wykorzystującą metody planowania, ale z udziałem sił społecznych w ramach dialogu społecznego.

Ogólny kryzys w Europie oraz napływ migrantów w końcu lat 70. zachwiały porządkiem społecznym, którego głównym przejawem było bezrobocie. Dotychczasowe metody działania instytucji państwa opiekuńczego używane do przewyżyczenia problemów społecznych okazały się niedostateczne. Jednocześnie zaczęto przygotowania do włączenia się kraju do Wspólnoty Gospodarczej. Dania była bardzo aktywna na szczęblu europejskim, domagając się podobnie klarownych zasad działania jak w kraju.

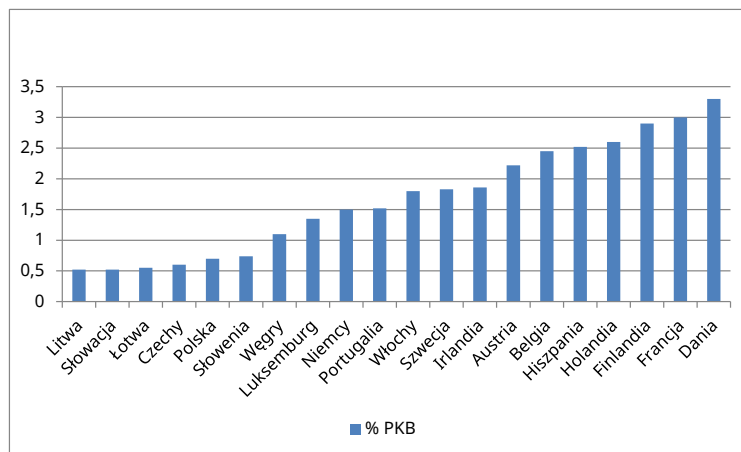
Głównym obszarem reform dostosowawczych w polityce społecznej był rynek pracy. Reformatorzy nie zamierzali zmieniać solidarnej i inkluzywnej polityki społecznej, ale stosować ją na obniżonym poziomie świadczeń, przy jednoczesnym wprowadzaniu mechanizmów aktywizujących do pracy. Zamierzano podtrzymać świadczenia dla bezrobotnych, wypłacane przez długi okres, chociaż stopniowo skracany (z czterech do dwóch lat!), przy czym zachowano zobowiązanie do podjęcia aktywności edukacyjnej, rehabilitacyjnej oraz w końcu – do podjęcia pracy¹⁶. Ten rodzaj mechanizmu ochrony socjalnej bezrobotnych mieści się w koncepcji nazwanej warunkowością (*conditionality*), opisaną przez szkockiego politologa Jochena Clasena (2001, 2005), a zastosowanej także w pomocy społecznej we Francji oraz Wielkiej Brytanii. W polityce rynku pracy Duńczycy poszli dalej, przyjmując, że w okresie poprzemysłowym, wobec rosnącej globalizacji, potrzebny jest czas

16 Liczba programów ALMP oraz ich dostosowanie do potencjału indywidualnego bezrobotnego są w Danii imponujące. Wśród nich uwzględnia się sprofilowane programy kształcenia (*educational and subbatical leave*). *Nota bene* wskaźnik uczestnictwa w kształceniu dla dorosłych (*life-long learning*) w wieku 25–65 wynosi około 30% i jest najwyższy wśród krajów UE. W Polsce to około 4% (Eurostat online 2017).

na restrukturyzację gospodarki i tworzenie nowych miejsc pracy, ponieważ tradycyjnych nie będzie przybywać. Polityka rynku pracy została skoncentrowana przede wszystkim na aktywizacji bezrobotnych z utrzymaniem świadczeń o odpowiedniej wysokości, aby w tym czasie rzeczywiście mogli podjąć kształcenie i zdobyć umiejętności potrzebne do przyjęcia nowej pracy. Politykę tę nazwano *flexicurity*. Zainspirowała ona ekspertów Komisji Europejskiej i OECD do tego stopnia, że model ten zaczęto lansować jako strategię europejską (Andersen 2011).

Kryzys ekonomiczny 2008 roku wywołał dyskusję o możliwości utrzymania w dalszym ciągu polityki społecznej z uniwersalnymi świadczeniami, nastawionej na aktywną politykę rynku pracy. Jak oceniają analitycy (Greve 2016), póki co udaje się Duńczykom utrzymać ochronę socjalną bezrobotnych, zgodną z zasadą „praca ma priorytet” (*work-first approach*), aczkolwiek cały czas toczy się walka między zwolennikami państwa opiekuńczego bez zobowiązań a zwolennikami *workfare state*.

Wykres 3: Wydatki na rynek pracy - % PKB



Źródło: OECD (2018), *Public spending on labour markets (indicator)*, dostęp 8.06.2018.

Jedną z cech decydujących dla utrzymania *flexicurity* jest dialog społeczny obejmujący partnerów społecznych (uzwiazkowienie wynosi w Danii 70%), bez czego nie jest możliwe podjęcie decyzji parlamentarnej w sprawach pracy. Nie przeszkadza w tym wysoki stopień samozatrudnienia oraz rozwoju tzw. gospodarki współpracującej i dzielącej się (*collaborative and sharing economy*), która dzięki sieciowym strukturom umożliwia bezpośrednią wymianę między producentami i konsumentami oraz konsumentami między sobą¹⁷.

Wśród dziedzin polityki społecznej tylko zabezpieczenie emerytalne przybrało charakter w większym stopniu ubezpieczeniowy. W Danii bardzo długo emerytura była zaopatrzeniowym świadczeniem powszechnym o wyrównanej wysokości i relatywnie wysokim. Powoli do formuły emerytalnej dodawano elementy uzależniające poziom świadczeń od okresu zatrudnienia, a następnie od poziomu wynagrodzenia. W latach 90. wprowadzono system trójfilarowy: do emerytury podstawowej dodano emeryturę zakładową (drugi filar) oraz emeryturę kapitałową (trzeci filar), pochodzącą z subsydiowanych składek lokowanych na rynku kapitałowym. W Danii obowiązuje najwyższy w Europie, równy dla mężczyzn i kobiet wiek przejścia na emeryturę – 67 lat.

Obok Szwecji Dania należy do krajów o najwyższej skali publicznych usług społecznych. Na fali reform nowego zarządzania publicznego także w Danii stosuje się obecnie zasady menadżerskie i wprowadza elementy wyboru pobudzającego do konkurencji. Jednocześnie aktywności wszystkich sektorów publicznych są przedmiotem co najmniej średniookresowych strategii i planów, następnie są monitorowane i podlegają standardowej ewaluacji.

17 Raport o wynikach porównawczego projektu badawczego na temat dialogu społecznego *Industrial Relations and Social Dialogue in the Age of Collaborative Economy* (IRSDACE) dowodzi, że siła partnerów socjalnych w Danii jest nadal znacząca (Ilsøe i Weber Madsen 2018). Natomiast opinia o firmach *collaborative economy* (np. Uber) bywa krytyczna.

Oceniając politykę instytucji państwa opiekuńczego w Danii, dostrzegamy przede wszystkim jej efekty: powszechny dostęp do świadczeń socjalnych, wyrównany poziom materialny (najniższy wskaźnik Giniego w Europie), ale także skuteczność oddziaływania na decyzje władzy (Duńczycy nie tylko prowadzą dialog społeczny, ale także często strajkują – zaraz po Francuzach najczęściej w Europie).

Warto również wspomnieć o komfortowym stylu życia Duńczyków, może bardziej rozreklamowanym niż dającym się precyzyjnie opisać. Chodzi o *hygge*, która oznacza przytulną atmosferę w otoczeniu rodzinnym i przyjacielskim, z funkcjonalnymi rzeczami i dobrymi ludźmi (Wiking 2016). Ta potrzeba pochodzi z odległych czasów długich i mroźnych zim, które można przetrwać bez chorób i depresji tylko w cieple (dosłownie) i przyjaźni.

Niemcy – kontynentalny model konserwatywny

Państwo opiekuńcze w Niemczech to główny reprezentant kontynentalnego modelu konserwatywnego. Swoją konstrukcję opiera na „filozofii” subsydiarności, gdzie interwencje zewnętrzne wobec jednostki mają uzasadnienie wtedy, gdy podmioty bardziej odpowiedzialne – rodzina, sąsiedztwo, społeczność lokalna, instytucje samorządowe i pracodawcy – nie są w stanie zaradzić wynikłemu problemowi.

Niemieckie państwo opiekuńcze narodziło się w latach 80. XIX wieku wraz ze zjednoczeniem krajów niemieckich i podjęciem strategii przyspieszonej industrializacji. Jego cechami są uznanie potrzeby wspierania ludzi ze względu na możliwość wystąpienia ryzyka socjalnego (niezależnego od indywidualnego zachowania) i organizowanie ubezpieczeń społecznych zabezpieczających dochodowo (lub rzeczowo), gdy ryzyko wystąpi. Prawo do włączenia się do systemu ubezpieczeń społecznych wiąże się z pracą (zatrudnieniem) i jest rozszerzone na rodzinę pracownika. Wszystkie rodzaje ubezpieczeń

społecznych – emerytalnych, inwalidzkich, zdrowotnych i na wypadek bezrobocia – podlegały licznym reformom, ale zawsze obecna była w nich idea wiązania prawa do świadczeń z wykonywaniem pracy. Z tego powodu niemieckie państwo opiekuńcze było jednocześnie państwem pracy (*workfare state*).

Powojenne dekady rozwoju niemieckiego państwa opiekuńczego do wystąpienia kryzysu ekonomicznego w 2008 roku można podzielić na trzy okresy (Hinrichs 2009). **Pierwszy okres – to powojenny rozkwit** na bazie pełnego zatrudnienia i wysokiego wzrostu gospodarczego (powojennego cudu gospodarczego). Wszechstronnie rozbudowano główną gałąź ustawowych ubezpieczeń społecznych (*Gesetzlichen Rentenversicherung*), czyli ubezpieczenia emerytalne. Za czasów kanclerza Konrada Adenauera wprowadzono tzw. rentę dynamiczną (1957), czyli system indeksacji świadczeń emerytalnych odpowiednio do wzrostu płac, a te rosły wówczas szczególnie dynamicznie. Politycznym hasłem tego kroku było uznanie prawa do uczestnictwa ludzi starszych w powojennym dobrobycie kraju. Politykę powściągliwości w wydatkach budżetu socjalnego¹⁸ zapoczątkowano w okresie rządów wielkiej koalicji trzech partii: CDU, CSU i SPD w latach 1966–1969. Rząd ten, mimo ostrej krytyki w okresie jego trwania, przyniósł w polityce gospodarczej i społecznej więcej równowagi, ale bez surowości, i ostateczny bilans dla stale rosnących świadczeń społecznych był pozytywny (Schmidt M. 2005). Kolejna koalicja, tym razem liberalno-socjaldemokratyczna (1969–1982), podtrzymywała kurs rozwoju państwa opiekuńczego, szczególnie w odniesieniu do systemu emerytalno-rentowego. Rozszerzono krąg ubezpieczonych o rolników i pracujących na własny rachunek, wprowadzono minimalne świadczenie dla osób zależnie ubezpieczonych (pozostających poza rynkiem pracy: kobiet,

18 W niemieckich finansach publicznych funkcjonuje kategoria budżetu socjalnego, która jest, z jednej strony, raportem rządu o wydatkach społecznych, a z drugiej – narzędziem ich kontroli i podstawą projektowania.

osób niepełnosprawnych i studentów), określono elastyczny wiek przechodzenia na emeryturę.

W drugim okresie – począwszy od końca lat 70. – ujawniły się skutki kryzysu naftowego, co wymagało poniesienia kosztów także w systemie ubezpieczeń społecznych. Zmianę kursu kojarzono ze zmianą kanclerza z Willy’ego Brandta na Helmuta Schmidta (Alber 1989). W tamtym okresie największa reforma dotyczyła ochrony zdrowia (*Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen*). W 1977 roku wprowadzono współpłacenie pacjentów za usługi zdrowotne. Oszczędności w finansach publicznych kosztowały socjaldemokratów utratę władzy. W 1982 roku utworzony został nowy rząd koalicyjny: CDU, CSU i FDP, który kontynuował politykę racjonalizowania programów społecznych. Okres ten nazwany został płynną konsolidacją (*smooth consolidation*, Offe 1991).

Od 1990 roku zaczął się trzeci okres w rozwoju niemieckiego państwa opiekuńczego. System ubezpieczeń społecznych sfinansował zjednoczenie Niemiec pod względem świadczeń emerytalno-rentowych. Jednocześnie w 1995 roku wprowadzono ubezpieczenia pielęgnacyjne (*Pflegeversicherung*) na wypadek braku opieki, gdy pojawia się niesamodzielność. Obciążenie systemu podwyższonymi składkami wymusiło reformy ograniczające zakres państwa opiekuńczego (Schmähl 1992). Reforma emerytalna w 1992 roku nie miała charakteru radykalnego, ale przyniosła konkretne ograniczenia. Zmieniono formułę emerytalną oraz zmniejszono hojną indeksację świadczeń. Wprowadzono też ograniczenia w systemie emerytur zakładowych, aby nie utrudniać restrukturyzacji przedsiębiorstw.

Bazowym obszarem reform niemieckiego państwa opiekuńczego była sfera pracy. Pod koniec lat 90. została podjęta znacząca reforma rynku pracy, w której próbowano pogodzić dwa cele. Z jednej strony, chodziło o zmniejszenie bezrobocia, ponieważ zbliżenie się wówczas do poziomu 5 milionów bezrobotnych i stopy bezrobocia do 10% wywołało

polityczny niepokój. Reforma rynku pracy była podyktowana także (a może przede wszystkim) potrzebą utrzymania konkurencyjności gospodarki niemieckiej, tradycyjnie zorientowanej na eksport; obniżenie tejże konkurencyjności w warunkach globalizacji było podstawową troską polityków i ekspertów (Zimmermann 2005) oraz ich główną motywacją skłaniającą do reform. W argumentacji na rzecz reform ograniczających zakres państwa opiekuńczego używano niekiedy dyscyplinujących haseł, np. „każdy kraj może sobie pozwolić na tyle opiekuńczości, za ile może zapłacić”, a „dobre czasy już minęły” (Baring 1997).

Wobec narastającej krytyki państwa opiekuńczego rozpoczęto w Niemczech reformy pod przewodnictwem koalicyjnego rządu (Socjaldemokraci i Zieloni) kanclerza Gerharda Schrödera, zaanonsowane jako „Agenda 2000”. Nazywano je reformami tzw. trzeciej drogi, analogicznie jak reformy Tony’ego Blaira w Wielkiej Brytanii. Zaczęto je wdrażać, poczynawszy od 2003 roku. Główny pakiet, znany jako „kolejne Hartz”¹⁹, skoncentrowany został przede wszystkim na niezwiększaniu (a raczej zmniejszeniu) obciążeń pracodawców oraz na dodatkowym ich nagradzaniu, gdy tworzą miejsca pracy i zatrudniają bezrobotnych. Podniesiono wiek przechodzenia na emeryturę z 65 do 67 lat. Reforma przyniosła ograniczenia w osłonie socjalnej bezrobotnych, chociaż te i tak pozostają w Niemczech relatywnie wysokie. Zwiększono elastyczność zatrudnienia, co zdaniem krytyków związkowych wpłynęło na rozszerzanie się sektora niskich zarobków i pracy niewymagającej kwalifikacji (Engelen-Kefer 2009). Pracę tę dotychczas wykonywali

19 Od nazwiska Petera Hartza, członka zarządu koncernu Volkswagen, doradcy w rządzie kanclerza Gerharda Schrödera oraz przewodniczącego rządowej komisji ds. reformy rynku pracy (Hartz-Kommission). Komisja składała się z piętnastu ekspertów, zarówno praktyków różnych instytucji i firm, jak i akademików zajmujących się rynkiem pracy. Pracom komisji nadano szeroki rozgłos, ponieważ chciano zjednać opinię publiczną na rzecz kolejnych kroków reformy.

imigranci, często w „szarej strefie”, a obecnie podejmują ją coraz częściej także pracownicy rodzimi.

W pakiecie reform kanclerza Schrödera mieściła się też koncepcja dodatkowego segmentu zabezpieczenia na okres starości. W latach 2001–2002 przygotowano projekt i wprowadzono nowy rodzaj emerytury – tzw. Riester-Rente (od nazwiska ówczesnego ministra pracy i porządku socjalnego Waltera Riestera). Chodzi o system prywatnej, kapitałowo finansowanej emerytury, do którego można przystąpić dobrowolnie. Państwo motywuje do tego poprzez zachęty podatkowe (redukcja w ramach podatków majątkowych oraz dla osób pobierających zasiłki na dzieci) i jednocześnie zmniejsza składkę na system powszechnych ubezpieczeń emerytalnych (z ograniczeniem). Reforma była krytykowana jako osłabiająca powszechne ubezpieczenia (Schmähl 2005) i uzależniająca przyszłe emerytury od stopy zwrotu na rynku kapitałowym. System przetrwał okres kryzysu 2008 roku i jest nadal wspierany przez państwo ze środków publicznych.

Pomoc społeczna jako ostatni „resort” w systemie zabezpieczenia społecznego nie jest w Niemczech instytucją rozbudowaną (prawie cała ludność jest ubezpieczona), chociaż w drugiej dekadzie XXI wieku, wraz z napływem imigrantów w masowej skali, ma znacznie więcej podopiecznych niż przed laty. Ponadto do systemu pomocy społecznej włączono programy wsparcia dla długookresowo bezrobotnych, które przed reformami kanclerza Schrödera były usytuowane w sektorze polityk rynku pracy.

Pomoc społeczna podlegała reformom, ale jak ocenia się w badaniach, były to raczej dostosowania niż przebudowa (Schwarze 2012). Podobnie jak w innych krajach, zmiany polegały na zwiększeniu dostępności przez bardziej lokalne usytuowanie ośrodków pomocy oraz wprowadzenie elementów aktywizujących podopiecznych do zmiany swego losu.

Konserwatyzm niemieckiego państwa opiekuńczego wynika również z tradycyjnego stosunku państwa i jego politycznych przywódców, a także społeczeństwa i licznych jego reprezentacji do instytucji rodziny. Obraz roli rodziny można syntetycznie przedstawić następująco: rodzina jest ważna i odpowiada za swoich członków. Respektowanie zasady subsydiarności jest oczywiste (i bezdyskusyjne). Role między partnerami w rodzinie są podzielone. Głowa rodziny odpowiada za środki materialne (*breadwinner*), partner (kobieta) za opiekę nad nie-samodzielnymi członkami rodzin. Opieka przedszkolna jest dostępna najczęściej na kilka godzin. Kobiety-matki podejmują pracę zarobkową w momencie, gdy dzieci są już „odchowane”, i zazwyczaj na część etatu. Ten tradycyjny model rodziny przez długie lata dominował w życiu realnym, co umożliwiały wysokie wynagrodzenia oraz ubezpieczeniowy system zabezpieczania dochodów. Przestał być dominujący, a jednocześnie stał się politycznie mniej „spiżowy”, gdy analizy demograficzne ukazały dramatyczny spadek dzietności, wzrost udziału kobiet w rynku pracy, wzrost rozwodów i jednocześnie związków kohabitacyjnych oraz samotnego rodzicielstwa. Reformy rozpoczęto w połowie lat 80., ale podejmowano je raczej w duchu wsparcia tradycyjnych funkcji rodziny przez świadczenia pieniężne i system podatkowy niż przez wprowadzanie zasad emancypacji. Rodziny z pracującymi matkami korzystały więc z zatrudniania opiekunek, niejednokrotnie w systemie „szarej strefy”. Kierunek zaczął się zmieniać w latach 90.²⁰, kiedy ujawniły się rozwiązania z byłego NRD jako korzystne w opiece nad dzieckiem (Wörz 2011). W 1996 roku dzieci uzyskały prawo do miejsca w przedszkolach, które z instytucji marginesowej w byłym RFN stały się instytucją priorytetową w zjednoczonych Niemczech.

20 Rozwiązania promowano pod hasłem *Profis der Nation* wśród wielu aktorów życia gospodarczego, społecznego i politycznego: przedsiębiorców, samorządowców, związków zawodowych, partii politycznych, organizacji pozarządowych oraz osób bezrobotnych.

Z kolei w 2007 roku wprowadzono zasadę, że urlop i zasiłek wychowawczy (*Elternzeit und Elterngeld*), przysługujący przez 12 miesięcy od urodzenia dziecka, obejmuje oboje rodziców.

W 2006 roku rozpoczęto też prace nad kolejną reformą ochrony zdrowia, którą wprowadzono w życie ostatecznie w roku 2009. Utworzono jeden centralny fundusz (co w tradycji autonomicznych kas chorych mogłoby się wydawać dla Niemiec rozwiązaniem niebywałym), do którego pracownicy i pracodawcy wpłacają składki ubezpieczeniowe, a państwo dopłaca za nieubezpieczonych. Składka jest jednolita (15,5% dochodów brutto) do ustalonej granicy dochodów (3600 euro miesięcznie). Podział środków z centralnego funduszu między kasy dokonuje się wg zasady wyrównywania ryzyka zachorowalności (Morbi-RSA). W ślad za scentralizowaniem środków podjęto też w 2011 roku działania służące wypracowywaniu standardów jednolitej polityki wynagradzania lekarzy, aby zachować właściwe proporcje i motywacje zgodnie z potrzebami rozwoju specjalizacji medycznych odpowiednio do potrzeb zdrowotnych. Działania te wymagały wielu konsultacji i negocjacji, a luki czy niepożądane skutki, które pojawiły się z czasem, doprowadziły do kolejnej reformy w 2015 roku. Zmiany systemu ochrony zdrowia – to niekończąca się historia, także w kraju o jednym z najwyższych wydatków publicznych w UE i drugą pozycją czołową (po Holandii) w rankingu Europejskiego Konsumenckiego Indeksu Zdrowia. Podejmowane działania są kierowane jednocześnie na kilka celów, przy czym ważne okazuje się stwarzanie priorytetów i doprowadzanie do synergii. Jednym z dowodów na takie podejście jest wprowadzenie ustawy o działaniach prewencyjnych (*Präventionsgesetz*, 2015), równoważących programy na rzecz zdrowia z programami na rzecz leczenia chorób (Golinowska et al. 2017).

Po 2008 roku zaczął się czwarty okres rozwoju niemieckiego państwa opiekuńczego. Niemcy nie odczuły zbyt mocno globalnego kryzysu ekonomicznego; przez kryzys w 2008 roku „przeszły na palcach”

(*tiptoeing through crisis*, Hudson, Kühner 2011). To łagodne przejście ówczesnego „trzęsienia ziemi” niekiedy nazywane jest kolejnym cudem gospodarczym, jakiego doświadczył ten kraj (Starke 2015).

W okresie kryzysu zastosowano pakiet rozwiązań służących do ochrony koniunktury, gdzie przeważały narzędzia ekonomii keynesowskiej²¹. Wśród nich na uwagę zasługuje program subsydiowania płac tych zatrudnionych, którzy zdecydują się na krótszy czas wykonywania pracy. Program *Kurzarbeit* jest rodzajem dzielenia się pracą w warunkach dekonunktury. Wynika z przyjęcia założenia, że dekonunktura jest krótkookresowa, a zwolnienie wykwalifikowanego pracownika to dla przedsiębiorstwa większy koszt niż nakład na przyjęcie nowego po zmianie sytuacji ekonomicznej. Jednocześnie subsydiowanie płac przyczynia się do nieobniżania popytu, co pozwala na łagodniejsze przejście okresu dekonunktury. Program ten zastosowano także w Austrii. Zyskał on wysoką ocenę ekspertów OECD (2009) jako efektywne narzędzie ochrony produktywnych miejsc pracy i niedopuszczania do eskalacji bezrobocia.

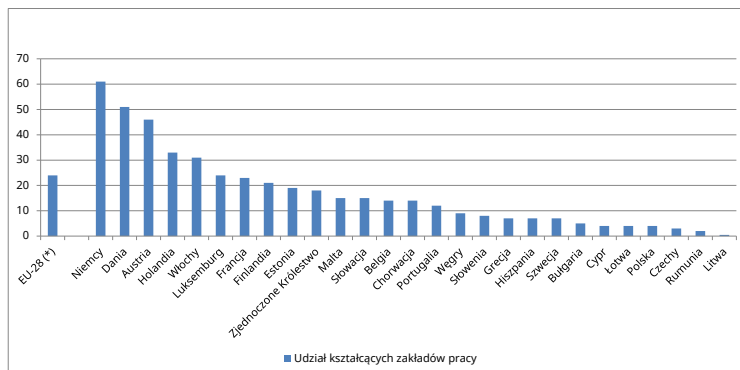
Rozważane i projektowane zmiany w drugiej dekadzie XXI wieku dotyczą edukacji i polityki rodzinnej. Inspirowane są przez cele europejskiej strategii „Europa 2020” (Rürup 2015). Wczesne i utrzymane na wysokim poziomie kształcenie dzieci, wraz z szerokim włączeniem dzieci z rodzin imigrantów – to cele już zdefiniowane. Ich realizacja wymaga rozbudowy infrastruktury przedszkolnej i wczesnoszkolnej, wprowadzenia systemu permanentnego (*life-long learning*) kształcenia nauczycieli, programów promocji zdrowia dla młodzieży oraz

21 Antykryzysowy pakiet w Niemczech zawierał narzędzia ochrony niemieckiej gospodarki, charakteryzującej się siłą eksportu produkcji przemysłowej. Podtrzymywał przemysł motoryzacyjny, energetyczny i transportowy, stymulując także restrukturyzację w kierunku ochrony środowiska. W obawie przed zbyt dużym zadłużeniem państwa zastosowano w 2009 roku regulację zwaną „hamulcem długu” (*Schuldenbremse*).

odpowiednich rozwiązań w szkolnictwie na rzecz integracji osób z niepełnosprawnościami.

W szkolnictwie niemieckim nadal zwraca się uwagę na wiązanie kształcenia z rynkiem pracy. W edukacji zawodowej stosuje się model edukacji dualnej, polegający na tym, że nauka prowadzona jest jednocześnie z zajęciami praktycznymi w zakładach pracy. To sprzyja dobremu przygotowaniu uczniów do podjęcia pracy, a także pomaga przedsiębiorstwom w utrzymaniu dobrego poziomu organizacyjnego oraz kompetencyjnego pracowników²². Analogiczne podejście stosują Austriacy i Duńczycy. Nie jest to wzór możliwy do powszechnego zastosowania w innych krajach, wyrósł bowiem w organizacyjnej tradycji gospodarki przemysłowej, podlegającej wprowadzie zmianom, ale systematycznym, dostosowującym przygotowanie robotników i kadr. Kraje naśladowujące niemiecki model kształcenia zawodowego obecnie, np. Chiny, idą drogą bardziej przyspieszoną (Xu 2012).

Wykres 4: Udział zakładów pracy prowadzących kształcenie praktyczne dla uczniów szkół zawodowych w krajach UE



²² Kształcenie młodzieży w sposób bardziej związany z potrzebami rynku pracy wykazało znaczne korzyści dla jej zatrudniania. W UE przyjęto odpowiednie rezolucje w sprawie promocji nauczania praktycznego (2002 – rezolucja kopenhaska i dekadę później – *Rethinking education* COM [2012] 669).

W zakresie polityki rodzinnej nie przewiduje się rewolucji, ale powoli eliminowane są rozwiązania państwa opiekuńczego adresowanego do rodzin z jednym żywicielem, które działają demotywująco na podejmowanie pracy przez kobiety. Kohorty kobiet z młodszych roczników pracują już inaczej, coraz częściej na pełny etat, korzystając z usług opiekuńczych dla dzieci (Botsch 2015).

Podsumowując, niemieckie państwo opiekuńcze w drugiej dekadzie XXI wieku nadal stoi na gruncie zasad ubezpieczeniowych i priorytetu pracy jako podstawy dobrobytu społeczeństwa. Ta opinia nie zawsze jest podzielana. Można się spotkać z sugestią o hybrydyzacji niemieckiego państwa opiekuńczego w kierunku liberalno-socjaldemokratycznym (Seeleib-Kaiser 2016). Jednak analityk czy obserwator z zewnątrz nie odnosi wrażenia, aby masa krytyczna zmian w Niemczech przeważała, kształtując inne podstawy polityki społecznej. Zmiany są podejmowane z namysłem, poprzedzone analizami i długim procesem uzgodnień między interesariuszami, głównie w ramach dialogu społecznego między związkami pracodawców i związków zawodowych. Instytucje informacyjno-analityczne dostarczają rzeczowych danych, zarówno w procesie dialogu, jak i podejmowania decyzji w parlamencie. Takie instytucje posiada każda partia oraz wszystkie agencje rządowe. Proces jest długi i oceniany jako uciążliwy. Z kolei częste duże i mniejsze koalicje polityczne (CDU/CSU, FDP i SPD, SPD i Zieloni) powodują, że podjęte decyzje mają charakter trwały, a model państwa opiekuńczego współgra z polityką gospodarczą kraju, trzymając się mocnych stron gospodarki niemieckiej.

Francja – razem, ale inaczej

Rozwój francuskiego państwa opiekuńczego opiera się na trzech grupach wartości, głęboko zakorzenionych we francuskim społeczeństwie, chociaż pochodzących z różnej historycznie tradycji: rewolucji francuskiej, uprzemysłowienia oraz odnowy po drugiej wojnie

światowej. Po pierwsze, wartości te wynikają z potrzeby indywidualnej wolności, co oznacza też indywidualną odpowiedzialność za jednostkowy los. Po drugie, ze wsparcia wspólnoty (np. poprzez ubezpieczenia wzajemne i świadczenia zakładów pracy) w trudnej sytuacji życiowej, która uniemożliwia pracę. Po trzecie, z powojennej koncepcji państwa opiekuńczego, która wykorzystywała zarówno model Beveridge'a, jak i Bismarcka, w szczególności z uniwersalnymi zasadami Beveridge'a, ubezpieczeniowym modelem ekonomicznej odpowiedzialności Bismarcka, ale z całościowym zarządzaniem przez państwo (Starzec 2009).

Francja – podobnie jak jej wielki sąsiad: Niemcy – doświadczała rozwojowego przyspieszenia przez trzydzieści lat po drugiej wojnie światowej (*trente glorieuses*). Koncepcja państwa opiekuńczego, jakie wprowadzono zaraz po wojnie, opierała się na „ogarnięciu” przez państwo wielu już istniejących systemów ubezpieczeniowych i zaopatrzeniowych oraz wprowadzeniu nowych świadczeń, które domykały sieć bezpieczeństwa socjalnego.

Francuskie państwo opiekuńcze zaliczane jest do kontynentalnego modelu korporatystycznego, ale mniej konserwatywnego niż niemieckie. Autorzy opisujący Francję z tego punktu widzenia podkreślają wyjątkowość, która pozwala w tym kraju połączyć elementy uniwersalne socjalistycznego solidaryzmu klasy robotniczej i administracyjnego porządku z Niemiec. Swoista przewaga koncepcji ubezpieczeniowych powoduje, że większość prac na temat modeli polityki społecznej uznaje francuski system za model Europy kontynentalnej.

Francuskiej polityce społecznej towarzyszyły liczne i emocjonalne debaty na temat występujących kwestii socjalnych i rysujących się zagrożeń dla rozwoju narodu. Element narodowy (wielkości i wyjątkowości Francji) zawsze był obecny i niekiedy traktowany jako synonim społeczeństwa. Główne wątki tej debaty dotyczyły: (1) sieci bezpieczeństwa socjalnego, (2) przemian rodziny i potrzeby stosowania polityki

rodzinnej, (3) zwalczania ubóstwa i pomagania biednym oraz (4) przyczyn bezrobocia, (5) roli partnerów społecznych i przyszłości pracy.

W porównaniu z innymi krajami Europy Zachodniej Francja stosunkowo późno wprowadziła jednolity system ubezpieczeń społecznych, właściwie dopiero w okresie powojennym²³. W XIX wieku rozwijały się lokalne bądź branżowo-lokalne organizacje ubezpieczeniowe o charakterze ubezpieczeń wzajemnych. Prawo o ubezpieczeniach wzajemnych, prowadzące do ich standaryzacji, zastosowano w 1898 roku. W tym czasie wprowadzono też ubezpieczenia od wypadków przy pracy. Regulację państwową o ubezpieczeniach emerytalno-rentowych dla robotników uchwalono w 1910 roku.

Duch wzajemności i solidarności ubezpieczeniowej jest charakterystyczny dla francuskich rozwiązań w polityce społecznej nawet po wprowadzeniu kompleksowego systemu ubezpieczeń społecznych (1945–1946). Zakres ubezpieczeń społecznych jest szerszy niż w innych krajach. Poza ubezpieczeniami emerytalnymi, inwalidzkimi, od wypadków przy pracy i choroby, obejmuje także świadczenia rodzinne. W 1958 roku wprowadzono również system ubezpieczeń społecznych na wypadek bezrobocia. Państwo dopłaca do funduszy ubezpieczeniowych z budżetu, chociaż okresy bardzo wysokich dopłat nie są trwałe. W ostatnich latach najwięcej dopłacano w latach 2008–2010.

Specyficzną cechą francuskiej polityki społecznej są korzystne rozwiązania wspierające rodziny z dziećmi. Francja już w końcu XIX wieku doświadczyła kryzysu demograficznego związanego ze spadkiem urodzeń. Po stratach w wyniku pierwszej wojny światowej sytuacja była dramatyczna i Francuzi jako pierwsi wprowadzili zasiłki rodzinne (1932), które już wcześniej wypłacano pracującym ojcom rodzin lokalnie w niektórych branżach. Po drugiej wojnie światowej relatywnie

23 We Francji podstawy kompleksowego systemu ubezpieczeniowego wprowadził rząd Vichy w czasie drugiej wojny światowej.

hojne zasiłki rodzinne zostały upowszechnione dla nowo narodzonych (ale przysługiwały od drugiego dziecka). Objęły także niepracującą żonę oraz wzmocnione zostały zasiłkiem mieszkaniowym (Starzec 1999). W systemie podatkowym zastosowano iloraz podatkowy. Ta powojenna polityka rodzinna uległa po dwóch dekadach zmianie: skoncentrowano się na wsparciu rodziny z obojgiem pracujących partnerów. Niektóre świadczenia stały się zależne od dochodu. Jednak „hitem” francuskiej polityki rodzinnej jest „szkoła przedszkolna” (*école maternelle*), bezpłatna placówka edukacyjno-opiekuńcza, do której uczęszczało około 90% dzieci, począwszy od trzeciego, a czasem nawet drugiego roku życia. O tej popularności decydowała liczba dostępnych miejsc, a nie obowiązek (którego początkowo nie było). *École maternelle* działa według jednego sprawdzonego wzoru w całym kraju, a organizacją przypomina szkołę (Sobotka 2011). Od 2016 roku posyłanie dzieci do szkoły przedszkolnej jest obowiązkowe.

Francuskie rozwiązania w dziedzinie ochrony zdrowia także nie należą do typowych dla modelu kontynentalnego. Francuzi w jednym systemie łączą bowiem społeczne ubezpieczenia zdrowotne z ubezpieczeniami prywatnymi oraz publicznymi. Ubezpieczenia prywatne są elementem dodatkowym, powstałym głównie na potrzeby współpłacenia czy konieczności wcześniejszego sfinansowania usług zdrowotnych²⁴. Opłaty te nie służą ani omijaniu kolejki, ani pozyskiwaniu wyższej jakości świadczeń medycznych. Do zdrowotnych ubezpieczeń społecznych należą ubezpieczenia wzajemne (*mutuelles de santé*) i grup

24 W korzystaniu z usług zdrowotnych we Francji obowiązuje zasada pokrywania przez ubezpieczenie kosztów już poniesionych przez usługodawcę (*reimbursement*). To oznacza, że pacjent musi z własnej kieszeni zapłacić wszystkie rachunki, który następnie ubezpieczyciel zwróci w całości lub tylko częściowo, gdy zakres będzie nadmierny w stosunku do umowy ubezpieczeniowej. Aby zabezpieczyć się przed niemożnością zapłacenia rachunków w określonym momencie, może skorzystać z ubezpieczenia dodatkowego, które to umożliwia. Do ubezpieczeń dodatkowych przystępuje 80–90% obywateli (Jurkiewicz, Tinardon 2010).

pracowniczych (*providence*). Zarówno ubezpieczenia wzajemne, jak i pracownicze, mające długą historię i oparte na tradycyjnych wartościach społecznego solidaryzmu, podlegają ogólnym regulacjom narodowego ubezpieczenia zdrowotnego. Do systemu ubezpieczeniowego wprowadzono w 2000 roku (co rozszerzono w 2004 oraz w 2016 roku) segment dla osób, których nie stać na opłacanie składek. Jest to w zasadzie system zaopatrzeniowy, początkowo z testem dochodowym, włączony do ubezpieczenia zdrowotnego całościowo koordynowanego przez państwo. Od 2016 roku jest to w zasadzie system powszechny dla pracujących i/lub zamieszkujących we Francji, posiadających niskie dochody (10 tys. euro rocznie). Ten sposób podejścia do systemu ochrony zdrowia, w którym przenikają się rozwiązania publiczne, prywatne i grupowe, jest wyjątkowy. W wielu krajach, gdzie istnieją mieszane publiczno-prywatne systemy ochrony zdrowia, sektor publiczny jest oddzielony „murem” od prywatnego (Golinowska, Sowada 2015).

W pomocy społecznej we Francji istnieje także wiele rozwiązań szczególnych. W okresie powojennej prosperity ten dział polityki społecznej (przeznaczony dla najbiedniejszych) nie odgrywał dużej roli. System ubezpieczeń społecznych tworzył dostatecznie szczelną sieć bezpieczeństwa socjalnego. Pomoc społeczna odrodziła się w końcu lat 80. (Palier, Chevalier 2014). Dla osób pozostających bez pracy wprowadzono świadczenie nazwane minimalnym dochodem integracyjnym (RMI: *Revenu Minimum d'Insertion*), do którego uprawnienie uzyskiwała osoba decydująca się na kontrakt w sprawie podjęcia określonej aktywności. Kategoria ta została na nowo zdefiniowana dwadzieścia lat później i nazwana zasiłkiem aktywnej solidarności (*RSA – Revenu de Solidarité Active*). Do grupy uprawnionych włączeni zostali pracujący, którzy nie uzyskują dostatecznych wynagrodzeń (z uzasadnionych powodów). Ich pracodawcy mogą otrzymywać dopłaty do niższych wynagrodzeń z pomocy społecznej. W obu przypadkach istotna była aktywizacja podopiecznych (Newman, Legros 2009). Zbyt duża biurokracja

w praktyce stosowania dochodu minimalnego oraz realne trudności ze zdobyciem pracy przez wnioskujących o świadczenie przysporzyła Francji krytyków koncepcji minimalnych świadczeń powiązanych z warunkiem zatrudnienia.

Działania pomocy społecznej są uzupełniane szeregiem aktywności usługowych i opiekuńczych, adresowanych do osób starszych oraz innych grup zagrożonych społecznym wykluczeniem, np. niepełnosprawnych. Realizuje się je na szczeblach lokalnych, a dobre praktyki są popularyzowane przez władze centralne (np. plan harmonizacji społecznej).

Największym problemem francuskiego państwa opiekuńczego jest funkcjonowanie rynku pracy. Francuska specyfika w tej dziedzinie polega nie tyle na odmienności kierunków w polityce rynku pracy w stosunku do sąsiadów, ile na sposobie reakcji głównych aktorów na ogólny kierunek uelastyczniania rynku pracy, jaki w poprzedniej dekadzie dominował w krajach europejskich. Według Jeana Tirole (2017), wybitnego ekonomisty francuskiego, mimo istnienia sieci bezpieczeństwa socjalnego francuski pracownik stracił nie tylko poczucie perspektywy życiowej, ale i godności.

Francuzi gwałtownie reagowali na zmiany i reformy, jako że należą do najczęściej strajkujących w Europie (Niemcy robią to znacznie rzadziej). Kryzys ekonomiczny w 2008 roku, wzrost bezrobocia i napięcia w stosunkach przemysłowych zachwiały ładem politycznym, który został wprowadzie przewyższony (Emable 2017), ale napięcia nie zmniejszają się, do czego przyczynia się także napływ imigrantów z Afryki Północnej.

Tabela 3: Przeciętna liczba nieprzepracowanych dni z powodu strajków na 1000 zatrudnionych

Kraje	W latach 2000–2009	W latach 2010–2016
Francja	127	125
Cypr	–	359
Dania	103	60
Norwegia	48	75
Hiszpania	153	49
Irlandia	88	33
Finlandia	70	44
Wielka Brytania	28	21
Niemcy	13	18
Austria	41	3
Węgry	23	5
Portugalia	13	15
Polska	5	2

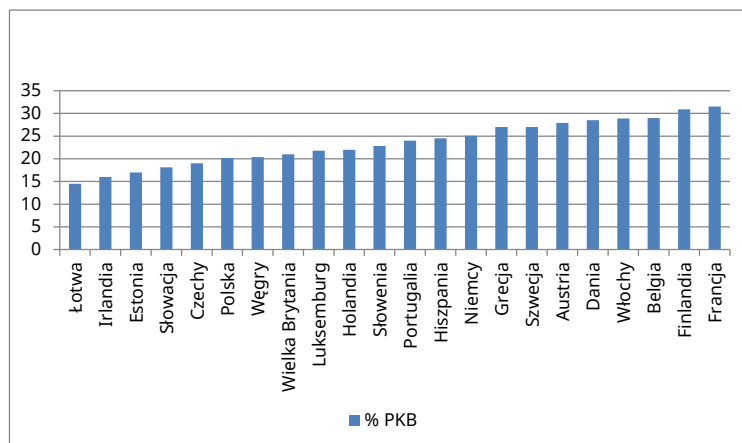
Źródło: ETUI, European Trade Union Institute, <https://www.etui.org>.

Bruno Palier (2010) sformułował tezę, że francuski rynek pracy jest coraz bardziej dualny z punktu widzenia społecznego zabezpieczenia. Jeden obejmuje pracowników zatrudnionych na etat, z pełnymi zabezpieczeniami, a drugi – pracowników zatrudnionych na umowach terminowych z przerwami, kiedy wprowadzić można korzystać

ze świadczeń pomocy społecznej, ale bez długookresowego uczestnictwa w pełnym zakresie tradycyjnego ubezpieczenia społecznego. Na tym pierwszym rynku pracy pracownicy mają wyższe kwalifikacje, większe dochody i klarowne perspektywy awansu. Na tym drugim – pozostają poza systemem (*outsiders*) i wprawdzie otrzymują pomoc i są motywowani do aktywności, ale im dłużej znajdują się poza, tym trudniej wejść im do systemu i stać się *insiders*. Ekspert francuskiej polityki społecznej twierdzą, że podziały na rynku pracy są bardziej skomplikowane. Wśród *outsiders* mamy bowiem kontraktowiczów o specjalnych kwalifikacjach, którzy „dyktują” warunki pracy, a wśród *insiders* pracowników o uprawnieniach specjalnych oraz urzędników różnych szczebli administracji terytorialnej.

Francuskie państwo opiekuńcze, dotychczas hojne (najwyższe wydatki społeczne w relacji do PKB), solidarne (szczelna sieć bezpieczeństwa socjalnego), z dużymi umiejętnościami koordynacji wieloma instytucjami społecznymi, stanęło na rozdrożu. Duża skala dualnego rynku pracy i napór imigrantów stanowią podstawowe zagrożenie dla utrzymania dotychczasowego ładu socjalnego.

Wykres 5: Wydatki społeczne finansowane ze środków publicznych – % PKB



Źródło: OECD 2018, *Social spending (indicator)*, dostęp 10.06.2018.

Kierunki polityki społecznej w krajach śródziemnomorskich

Model *welfare state* w odniesieniu do krajów Europy Południowej został w literaturze przedmiotu wyodrębniony kilka lat później (Ferreira 2007) od wydania klasycznej pracy Gøsta Esping-Andersena (1990) o trzech światach kapitalizmu, według której kraje Europy Południowej sytuowały się w modelu konserwatywnym krajów Europy kontynentalnej. Istotne znaczenie dla tego pozycjonowania miało wzorowanie się na systemie ubezpieczeń społecznych Bismarcka. Z czasem jednak kraje śródziemnomorskie wyłączyły z systemu ubezpieczeń społecznych opiekę zdrowotną. Pod koniec lat 70. zmieniono źródła publicznego finansowania usług zdrowotnych. Wprowadzono finansowanie z podatków ogólnych w miejsce społecznego ubezpieczenia zdrowotnego (*social health insurance* – SHI). Środki na leczenie są „w jednym worku” ze środkami na promocję zdrowia i prewencję oraz z innymi wydatkami społecznymi.

Charakterystyczną cechą podejmowanych aktywności polityki społecznej w krajach Europy Południowej jest regionalizacja. Głęboka decentralizacja rządzenia publicznego na szczeblu regionów we Włoszech, w Hiszpanii, Portugalii oraz Grecji niepomniernie zwiększyła pozycję regionu w stosunku do rządów oraz jednostek lokalnych. W regionach dokonuje się alokacji funduszy pochodzących z podatków. Regionalizacja sprzyja podejmowaniu decyzji bliżej obywatela (choć

to nie jest szczebel lokalny), ale jednocześnie różnicuje rozwiązania społeczne i nie sprzyja wyrównywaniu warunków życia w całym kraju. Polityka spójności Unii Europejskiej ma w tych krajach duże pole do działania. Decentralizacja na poziomie regionów miała grono entuzjastów, ale też sceptyków, którzy zwracali uwagę na efekt w postaci pogłębiania się zróżnicowanych rozwiązań instytucjonalnych oraz nierówności (Ferrera 2008).

Włoskie państwo opiekuńcze – śródziemnomorskie barwy i nierówności

Włochy po drugiej wojnie światowej były terenem „cudu gospodarczego”, bez mała porównywalnego z tym, jakiego doświadczali Niemcy i Holendrzy (Ferrera, w: Flora 1986). Wydatki społeczne były ekstremalnie wysokie (Ferrera 1986). W okresie kryzysu naftowego w Europie podjęto wielką reformę decentralizacyjną, co miało być sposobem na zmniejszenie wydatków społecznych. Skutek był mniejszy, niż oczekiwano.

Głównym źródłem wysokich wydatków społecznych był system emerytalno-rentowy, do którego dopłacano z budżetu państwa coraz większe sumy. Był to zróżnicowany branżowo system repartycyjny o korzystnej formule emerytalnej dla świadczeniobiorców (o zdefiniowanej składce). W ramach procesu reform ograniczających zakres państwa opiekuńczego (*retrenchment and austerity reforms*) na czele znalazła się reforma emerytalna (reforma Diniego). Jej efektem była zmiana formuły emerytalnej o zdefiniowanym świadczeniu na formułę o zdefiniowanej składce, zachęcająca do dłuższego pozostawania na rynku pracy. Wprowadzenie reformy w życie objęło osoby dopiero wchodzące na rynek pracy, co oznacza, że na jej efekty Włosi poczekały co najmniej trzy dekady.

Inne reformy państwa opiekuńczego okazały się także trudne do szybkiego i skutecznego wprowadzenia z powodu ugruntowania samodzielności (i dowolności) zarówno struktur regionalnych, jak i branżowych. Zamiast koordynacji i uzgodnień przeważał styl zwany klientelizmem, dzięki czemu politycy realizowali interesy swych lokalnych i biznesowych wyborców, a ogólny cel krajowy czy narodowy stawał się odległy, tym bardziej że był otwarcie kontestowany przez separatystyczne dążenia niektórych partii regionalnych.

Włoskie państwo opiekuńcze nie rozwinęło systemu pomocy społecznej. Jej lokalne struktury są biedne i operują skromnymi świadczeniami (Saraceno 2002). We włoskiej sieci bezpieczeństwa socjalnego silną pozycję nadal zajmuje rodzina. Okazało się jednak, że nawet tak silna kulturowo rodzina, jak włoska, jest w rzeczywistości słaba bez odpowiedniego wsparcia publicznego (Naldini, Saraceno 2008). Mimo że uczestnictwo kobiet w rynku pracy jest relatywnie niskie, rodzi się coraz mniej dzieci (jeden z najniższych wskaźników dzietności w Europie), a usługi opiekuńcze są pozyskiwane w „szarej strefie”. Włoski rynek pracy jest licznie zasilany przez imigrantów. Włochy z tradycyjnego kraju wysyłającego ludzi na emigrację zmieniły się w kraj przyjmujący. Dzięki temu większe jest przyzwolenie na to, aby kształtował się bardziej elastyczny rynek pracy, szczególnie dla młodego pokolenia. Dobre wskaźniki statusu zdrowotnego osiągane są mniejszym wysiłkiem publicznym ze względu na korzystne dla zdrowia działanie śródziemnomorskiej diety oraz ciepłego klimatu, a także stylu życia, który jest swobodniejszy niż np. w krajach Europy Północnej. Jednocześnie w efekcie pogłębiania się dysproporcji w strukturze demograficznej, wynikającej z niskiej dzietności, promocja zdrowia dla osób starszych od kilku lat obecna jest wyraźniej w agendzie politycznej jako metoda na zmniejszanie obciążeń w opiece zdrowotnej i długoterminowej (Poscia et al. 2017).

Model krajów Europy Południowej określany jest mianem modelu klientelistycznego oraz sfragmentaryzowanego. Oznacza to, z jednej strony, że rządy prowadzą „elastyczną” politykę społeczną zorientowaną na potrzeby, w zgodzie z wartościami oraz interesami elektoratu rządzących partii, a z drugiej, że jest to polityka bazująca na sieci bezpieczeństwa socjalnego, gdzie aktorzy są bardzo zróżnicowani i nie-skoordynowani: zarówno formalni, jak i nieformalni, rządowi i pozarządowi, świadczący usługi płatne i nieodpłatne.

Jaka jest przyszłość tego modelu wobec nowych ryzyk europejskiego kraju przemysłowego: elastycznego rynku pracy, licznej fali imigrantów, starzenia się populacji oraz wzrastających nierówności?

Kierunki polityki społecznej w krajach Europy Środkowej i Wschodniej

W rozważaniach ekonomicznych kapitalizm, jaki ukształtował się w krajach postsocjalistycznych²⁵, traktowany jest jako mający cechy podobne do postkomunistycznych modeli kapitalizmu i klasyfikowany w ich grupie. Analiza węgierskiej ekonomistki Beáty Farkas (2016), oparta na metodologii klastrów²⁶, tylko kapitalizm estoński sytuuje poza grupą krajów typową dla krajów postsocjalistycznych. W podsumowaniu, obejmującym dodatkowe obszary (np. jakość rządzenia), autorka różnicuje jednak kraje postsocjalistyczne, dzieląc je na trzy grupy: bałtyckie, wyszehradzkie i Europy Południowo-Wschodniej.

W pracach na temat modeli polityki społecznej także wrzuca się do jednego worka kraje postsocjalistyczne, sugerując decydujący wpływ komunistycznego dziedzictwa na rozwój instytucji społecznych

25. Odpowiada mi podejście Jánosa Kornaia (2016), który nie uznaje byłych krajów satelickich Związku Radzieckiego za komunistyczne, jako że istotnie odbiegały one od modelu komunizmu. Były to raczej „niedemokratyczne państwa socjalistyczne”. Najlepsza dla nich nazwa to „kraje realnego socjalizmu”.

26. Wskaźniki uwzględnione w analizie obejmowały pięć obszarów: (1) rynek produktów, (2) innowacje i rozwój, (3) system finansowy, (4) rynek pracy i dialog społeczny, (5) państwo opiekuńcze i ochronę socjalną oraz (6) edukację. Wskaźniki miały charakter ilościowy. Podzielone zostały na ogół na trzy poziomy: wysoki, średni i niski. Kraje postsocjalistyczne sytuowały się w każdym z obszarów w jednym klastrze, chociaż nie zawsze w sposób skoncentrowany.

i/albo globalnych strategii obliczonych na wychodzenie z niedorozwoju takich regionów świata, jak Ameryka Łacińska czy Azja Wschodnia (Haggard i Kaufman 2008). Wprawdzie dostrzega się różnice między rozwojem instytucji społecznych Czech oraz Rosji (Cook 2010), ale rozwój polityki społecznej w krajach Europy Środkowej i Wschodniej w analitycznym, oddolnym ujęciu porównawczym nie był przedmiotem pogłębionej diagnozy. Dokonywano raczej syntez „z lotu ptaka” (Deacon 1993, Fenger 2007, Cerami 2010). Rozwinięte badania dotyczyły tylko niektórych krajów, np. obejmowały Polskę, Węgry i Czechosłowację, a później Czechy i Słowację (Tomka 2004, Inglot 2008), skupiały się na Węgrzech (Ferge 1997 oraz liczne raporty i opracowania grupy TARKI), Czechach (Sirovátka 2006, Potůček 2009, Klimentová i Theilenová 2014) oraz Polsce rozpatrywanej odrębnie (Inglot 1994, Książkowski, Golinowska et al. 2000, oraz zespoły IPiSS i IPS UW), a także koncentrowały się na wybranych dziedzinach, porównywanych z innym krajem, np. ze Słowacją czy z Czechami (Łuczak 2015).

Odmienności i podobieństwa transformacji ku gospodarce rynkowej

W odniesieniu do krajów Europy Środkowej i Wschodniej (CEE) trudno o uogólnienia, które wskazywałyby na podobną ścieżkę w rozwoju polityki społecznej, odpowiednią do któregoś z klasycznych rodzajów *welfare states*. Z tego powodu uprawnione było traktowanie ich zbiorczo jako prezentujących jeden model – model krajów postsocjalistycznych. Początkowo rozwiązania w dziedzinie polityki społecznej i zdrotwotnej były instytucjonalnie podobne (*path dependence*, Pierson 2004). Z czasem jednak zaczęły się różnicować. Tempo zmian systemowych było zróżnicowane. Nie wszystkie kraje zastosowały metodę uderzeniową (*big push*) i nie wszystkie korzystały z podpowiedzi organizacji międzynarodowych albo używały ich wybiórczo: jedne częściej z podpowiedzi IMF i Banku Światowego (Polska, Węgry, Estonia i Łotwa),

inne raczej z podpowiedzi Międzynarodowej Organizacji Pracy (Czechy). Wchodzenie w zintegrowane struktury Unii Europejskiej ponownie ujednoliciło kierunki reform (*policy diffusion*).

We wszystkich krajach Europy Środkowej i Wschodniej w pierwszym okresie transformacji (początek lat 90.) największym problemem socjalnym była wysoka skala bezrobocia zwanego transformacyjnym. Upadek socjalistycznych zakładów przemysłowych wystąpił w każdym z krajów, chociaż skala była różna. W Bułgarii i Rumunii była to skala dramatyczna, a w Czechosłowacji – ograniczona.

Reakcja na transformacyjny kryzys nowych rządów, pochodzących z odmiennych ugrupowań politycznych niż poprzednio (zwolenników gospodarki rynkowej oraz demokracji, a także byłych komunistów, którzy okazywali się niekiedy największymi zwolennikami zmian), była raczej podobna. Dążono mimo wszystko do przeprowadzania reform rynkowych w gospodarce, a jednocześnie poszukiwano sposobów na socjalną osłonę ludności, tracącej pracę i podstawy egzystencji przy jednoczesnym ograniczeniu wydatków na dotychczasowy zakres socjalistycznego państwa opiekuńczego.

Uwolnienie cen, co oznaczało likwidację tzw. dotacji do cen wielu produktów i usług, stanowiących podstawowy koszyk konsumpcji rodzin, zmniejszyło dostęp do usług społecznych. Ich podaż tworzona przez placówki publiczne kurczyła się z dnia na dzień²⁷. Równolegle, chociaż powoli, powstawały placówki prywatne (wychowawcze, oświatowe, edukacyjne, zdrowotne i opiekuńcze), zarówno *for-*, jak i *non-profit*. W Polsce socjalistyczne zdobycze udawało się niekiedy utrzymać w środowiskach lokalnych, które uzyskiwały samorządność w wyniku reform administracyjnych. Gdy jednak samorząd lokalny nie miał odpowiednich zasobów finansowych, to komercjalizował, prywatyzował

27 Działo się to także z powodu upadku zakładów pracy, które często posiadały swoje żłobki i przedszkola, ośrodki rekreacyjne, sportowe i sanatoryjne.

lub wręcz zamykał placówki usług społecznych. Z drugiej strony – w obawie o odrzucenie przemian w kierunku gospodarki rynkowej, zwiększano zabezpieczenie tych grup ludności, które stanowiły zdyscyplinowany elektorat rządzących koalicji²⁸.

Skala zmian w polityce społecznej w wyniku kryzysu transformacyjnego, mimo podobnego kierunku, miała bardzo zróżnicowany zakres. Oslony socjalne w Polsce były tak duże, że wpłynęły na wzrost wydatków społecznych. Jednocześnie zmieniała się ich struktura podmiotowa. Beneficjentami były starsze grupy ludności, a poszkodowanymi młode pokolenie i dzieci (Golinowska et al. 1997). W mniejszej skali zjawiska te wystąpiły w Czechach, na Słowacji i Węgrzech. Największy kryzys transformacyjny wystąpił w Rumunii i Bułgarii, gdzie nie zastosowano osłon socjalnych z powodu długotrwałego okresu kryzysowej transformacji.

Pod koniec lat 90. rozpoczęto w kolejnych dziedzinach polityki społecznej proces reform instytucjonalnych, który miał różne tempo i różne kierunki rozwiązań, zarówno generalnie, jak i w odniesieniu do poszczególnych dziedzin. Niekiedy wskazywano na zdążanie bogatszej grupy krajów postsocjalistycznych (Słowenia, Czechy, Polska i Węgry) w kierunku konserwatywnego modelu chrześcijańskiej demokracji (Aspalter, Kim i Park 2009). Inni autorzy piszą raczej o hybrydyzacji modeli polityki społecznej (Hacker 2009, Golinowska 2010) tych krajów. Alfio Cerami (2008) nazwał ten proces *bricolage* (rekombinacją), dopatrując się w nim także działań innowacyjnych.

Wejście krajów CEE do Unii Europejskiej zapoczątkowało proces konwergencji rozwiązań w polityce społecznej i zarządzaniu w sferze zabezpieczenia społecznego, podyktowanych europejskimi dyrektywami i strategiami. W każdym kraju powstała sieć instytucji rynku pracy

28 W Polsce byli to rolnicy (w 1990 roku wprowadzono ubezpieczenie społeczne dla rolników) oraz starsi pracownicy, którzy opuszczali zakłady, przechodząc na renty i wcześniejsze emerytury.

oraz pomocy społecznej i rozpoczęto realizację politykę spójności, wykorzystując fundusze strukturalne i kohezyjne w celu terytorialnego wyrównania warunków infrastrukturalnych.

Wraz z wybuchem globalnego kryzysu finansowego w 2008 roku zmiany w polityce społecznej ukierunkowywano na rozwiązania liberalne jako pozwalające na skuteczniejszy program oszczędnościowy (Matos 2013). Skala zmian zależała głównie od dolegliwości kryzysu. Największe odstępstwa od dotychczasowego kierunku wystąpiły w krajach bałtyckich. Jednocześnie Węgry zapoczątkowały konserwatywno-populistyczne podejście do kształtowania modelu państwa opiekuńczego, ukierunkowanego na motywowanie i wspieranie grup ludności, które stanowią trzon „zdrowej” populacji, oraz dyscyplinowanie grup, które od tego odstają. Pięć lat później podobną drogą zaczęła zmierzać Polska.

Czynniki kształtowania *welfare states* w krajach postsocjalistycznych w okresie transformacji ustrojowej

Polityczne	Decydujące znaczenie dla danego kraju
Wpływ wzorów instytucjonalnych zachodnich demokracji	Węgry, Polska
Poparcie społeczne dla transformacji ku gospodarce rynkowej	W początkowym okresie – Polska, Czechy
Pokój społeczny – dialog społeczny	Polska, Węgry
Populizm i „kupowanie” elektoratu	Węgry, Polska – po kryzysie w 2008 roku
Gospodarcze	
Motywacja na rzecz przyspieszenia rozwoju; doganianie Zachodu	Polska

Prywatyzacja dóbr publicznych – tworzenie kapitału na rzecz rozwoju	Węgry, Polska, kraje bałtyckie
Nowe zarządzanie publiczne (tzw. menadżerskie) w instytucjach pożytku publicznego	Czechy, Polska, Bułgaria
Inwestycje społeczne – rozwój kapitału ludzkiego w cyklu życia	?
Spółeczne	
Zwalczanie ubóstwa i wykluczenia społecznego	Zastosowano wszędzie od momentu akcesji pod wpływem strategii europejskiej
Wspieranie rozwoju klasy średniej	Czechy, Węgry, Polska
Prewencja zagrożeń i patologii społecznych	Węgry

Analizy prowadzone oddolnie, z perspektywy danego kraju dają obraz kształtowania się hybryd państwa opiekuńczego, nawet jeśli w polityce społecznej któregoś z krajów i w jakimś okresie można dopatrzeć się prób jej ukierunkowania odpowiednio do jednego z modeli *welfare state*, np. w Czechach (Ripka & Mares 2015).

Modele rynku pracy – *workfare state*

Przechodząc do analizy głównych dziedzin polityki społecznej w krajach postsocjalistycznych w XXI wieku, zaczynamy od rynku pracy.

Polityka rynku pracy była silnie związana ze zdolnością danego kraju do utrzymania i tworzenia nowych miejsc pracy, czyli zależała od tego, na ile tworzenie nowych miejsc pracy miało przewagę nad likwidacją starych (Rutkowski 2002). Były socjalistyczne zakłady pracy na różne sposoby prywatyzowano (Kozarzewski 2006): masowo, przekazując

akcje rozproszonym właścicielom (Czechy), sprzedając majątek (w byłej NRD, częściowo w Polsce), oddając we władanie załogom (Węgry, Polska). Tworzono też spółki skarbu państwa, nazywając ten proces komercjalizacją. W wyniku tych działań dokonywały się zarówno likwidacja zakładów, jak i ich restrukturyzacja, co przyczyniło się do radykalnego zmniejszania zatrudnienia. Strata znaczącej liczby miejsc pracy miała niewątpliwie charakter efektywnościowy. Otwarcie gospodarki na globalną konkurencję ukazało bezlitośnie słabości gospodarki centralnie planowanej. Zarazem jednak proces prywatyzacji był okazją do przejmowania przedsiębiorstw nie tylko po to, aby kontynuować i efektywniej rozwijać produkcję, lecz także po to, aby likwidować niepotrzebnego konkurenta (wrogie przejęcia), przekształcać na całkiem inne cele lub po prostu dzielić i rozprzedawać różne części zakładu i gruntów poprzemysłowych, możliwe do skapitalizowania²⁹. Trzeba by jednak dodać, że możliwości kontynuowania produkcji przez rodzimych producentów były bardzo ograniczone z powodu braku kapitału na restrukturyzację i rozwój. Kraje postsocjalistyczne rozpoczęły politykę „przyciągania” zagranicznych inwestorów (nawet w tym konkurowały ze sobą) oraz stymulacji drobnych właścicieli kapitału do tworzenia firm.

Zakres i struktura państwa opiekuńczego istotnie zależały od rozwiązania dylematu, w jakim stopniu chronić załogi przekształcanych zakładów, a w jakim wspomagać aktywność poza sektorem byłych przedsiębiorstw państwowych (Golinowska 1999). Podejścia były różne w poszczególnych krajach i branżach gospodarki. W Polsce ochronie podlegało górnictwo, w Czechach – przemysł maszynowy, a w innych krajach tylko tzw. sektory strategiczne (krótko na Słowacji). Wspieranie przedsiębiorczości także było zróżnicowane. Z jednej strony, przez jakiś czas wspierano budowanie klasy średniej (np. w ramach polityki

29 Wiele tych procesów w Polsce opisał w swych demaskatorskich pracach Andrzej Karpiński (2014).

mieszkaniowej), która jest podstawą liberalnej demokracji, a z drugiej – zwalczano ubóstwo i wykluczenie społeczne, którą to funkcję państwa zapisywano w nowych konstytucjach.

Stopa bezrobocia była dwucyfrowa we wszystkich krajach poza Czechami, a w niektórych latach przekraczała 20%. Skala emigracji zarobkowej (eksport bezrobocia) pozostawała bardzo wysoka. Wyjeżdżali na ogół ludzie młodzi i coraz częściej na stałe.

We wszystkich krajach wprowadzono instytucje rynku pracy, wypłacając zasiłki dla bezrobotnych oraz prowadząc w pewnym zakresie tzw. aktywną politykę rynku pracy. Zakres ochrony socjalnej bezrobotnych był ograniczony w porównaniu ze „starymi” krajami Unii Europejskiej.

W krajach Grupy Wyszehradzkiej wprowadzano instytucje dialogu społecznego. Powoływano komisje trójstronne (związki zawodowe, związki pracodawców i rząd), które początkowo były raczej „kulawe”, z przewagą jednej ze stron. Na Węgrzech instytucja dialogu społecznego powstała już w latach 80. Jednak w okresie transformacji rozwijający się pluralistycznie ruch związkowy został zmarginalizowany. Tylko w Czechach związki zawodowe (starego reżimu!) były mocnym partnerem stosunków przemysłowych, co nazwano korporatyzmem transformacyjnym czy korporacjonizmem etatystycznym (Gardawski 2009). W Polsce sytuacja była jeszcze bardziej złożona. Z jednej strony, utrudniał to konfliktowy pluralizm związkowy, a z drugiej – słabość pracodawców, którzy dopiero po dziesięciu latach transformacji zostali liczącą się stroną dialogu – także dla rządu.

W pierwszej dekadzie XXI wieku nowym kierunkiem reformowania rynku pracy było tzw. uelastycznienie umów o pracę. To podejście najszerszej zastosowano w Polsce, co opisano w następnym rozdziale. Pracujący stawali się coraz bardziej *outsiders* niż *insiders*.

Z roku na rok spadał wskaźnik uzwiązkowienia; w 2015 roku w krajach postsocjalistycznych wynosił zaledwie 10%. Jak pisze Beáta Farkas (2016), instytucje dialogu społecznego w krajach postsocjalistycznych nie mają istotnego znaczenia jako siła równoważenia interesów i zrównoważonego społecznie ukierunkowywania rozwoju. Stają się ponownie „kulawe”, ale inaczej. Słabość strony związkowej jest wykorzystywana przez władzę do realizacji jej celów politycznych (przede wszystkim na Węgrzech), a wzrost znaczenia związków pracodawców pozwala na uwzględnianie ich interesów w stopniu znacznie większym, niż to kiedyś było możliwe.

Analiza zachowań związkowych w okresie kryzysu ekonomicznego lat 2008–2009 wskazywałaby może na pewien rodzaj ich odradzania się w krajach postsocjalistycznych. Mimo niskiego uzwiązkowienia oraz fragmentaryzacji związki zawodowe solidarnie stanęły po stronie wszystkich pracowników w sprawach dotyczących ochrony i wyrównywania wynagrodzeń (Magda 2017). Czy może być to istotnie sygnał poprawy dialogu społecznego, gdy jednocześnie następuje tendencja do redukcji stosunków przemysłowych, a nawet demokracji? Z opracowania angielskich badaczy (Upchurch et al. 2015) wynikałoby raczej, że stosunki przemysłowe w krajach postsocjalistycznych nie stały się standardową instytucją demokratycznego liberalizmu, lecz instytucją interesów grup bez mała mafijnych. To uogólnienie na wszystkie kraje nie wydaje się słuszne.

Przemodelowanie ubezpieczeń emerytalnych

Wszystkie kraje socjalistyczne problem zabezpieczenia dochodowego osób starszych rozwiązywały poprzez obligatoryjne ubezpieczenia emerytalne. Pełne zatrudnienie gwarantowało stały dopływ składek do państwowych instytucji ubezpieczeniowych, które w niektórych latach miały znaczne nadwyżki przychodów nad wydatkami. Można by powiedzieć, że to fundusze ubezpieczeń społecznych

dofinansowywały budżet państwa. O zmianie sytuacji zdecydowały przemiany demograficzne (drugie przejście demograficzne), co oznaczało, że tempo przechodzenia na emeryturę w wyniku starzenia się populacji było wyższe niż podejmowanie zatrudnienia przez młodych ludzi, których liczebność miała tendencję do zmniejszania się na skutek spadku dzietności. Rachunki aktuarialne mogłyby być podstawą podjęcia decyzji albo o wzroście składki, albo o obniżeniu świadczenia emerytalnego. Każdy ruch tworzyłby problem: transformacja gospodarek socjalistycznych ku rynkowi, kiedy dramatycznie zmniejszyło się zatrudnienie, uniemożliwiała podnoszenie składek, aby nie zwiększać kosztów pracy. Obniżanie emerytur także nie wchodziło w grę: rządzący obawiali się braku akceptacji starszego, bardziej zdyscyplinowanego elektoratu dla zmiany ustroju. Wręcz przeciwnie – dokonywano systematycznej indeksacji świadczeń emerytalnych, aby nie traciły one na sile nabywczej w warunkach inflacji. Przychody instytucji ubezpieczeniowych były coraz niższe, a wydatki coraz wyższe, jako że liczba świadczeniobiorców wzrastała – tym bardziej że powiększali ją przechodzący na wcześniejszą emeryturę. System emerytalny był więc coraz droższy i wymagał sporych dotacji z budżetu. To tworzyło poważne koszty alternatywne. Państwo opiekuńcze w innych obszarach było coraz bardziej ograniczone.

Międzynarodowe organizacje finansowe zaoferowały krajom CEE drogi wariant reformy emerytalnej z segmentem kapitałowym. Utworzono go z odprowadzanej już składki, dzieląc ją na dwie części: jedną na finansowanie bieżących emerytur, a drugą na odkładanie do funduszu kapitałowego w celu odpowiednio korzystnego zainwestowania. Tę część trzeba jednak było na bieżąco uzupełniać. Tak zwany *funding gap*, czyli niedobór środków na sfinansowanie przejściowego okresu reformy, był w Polsce najwyższy. W 2010 roku wynosił 1,89% PKB, gdy na Węgrzech – 1,09%, a na Słowacji – 1,24% (Drahokoupil, Domonkos 2012).

Za nastawianie na ten rodzaj reform emerytalnych obwinia się międzynarodowe instytucje finansowe. W książce angielskiego badacza Michaela Orensteina z 2008 roku przedstawiona została presja globalnych instytucji finansowych na wprowadzanie takich reform, które pozwalają zarobić przede wszystkim finansjerze. Z kolei skłonność do przyjmowania w niektórych krajach koncepcji pochodzących z tych instytucji przedstawiona została jako rezultat zależności krajów wcześniej zadłużonych (takich jak np. Węgry i Polska) od międzynarodowych wierzycieli (Mueller 1999). Analizując wprowadzenie reformy emerytalnej w kategoriach ekonomii politycznej, na pewno nie można pominąć oddziaływania międzynarodowych instytucji finansowych, ale nie można też tego przeceniać. Zarówno Słowenia, jak i Czechy oparły się tej presji, powoli rozwijając kapitałowe fundusze emerytalne w sposób dobrowolny. Przykładem kraju, gdzie można zaobserwować silne oddziaływanie rozwiązań zewnętrznych w okresie transformacji, były Węgry (Mueller 1999, Simonovits 2011).

W okresie globalnego kryzysu ekonomicznego zaczęto wycofywać się z kapitałowego wariantu reformy emerytalnej. Problem słabości państwa i złego rządzenia jako podstawowej przyczyny niepowodzenia radykalnej reformy emerytalnej można interpretować w kategoriach ekonomii politycznej, czyli bezwzględnej walki grup interesów, które w krajach młodej demokracji dają przewagę grupom zakorzenionym w strukturach władzy (z jednej strony byłej nomenklatury partyjnej, a z drugiej – opozycji komunistycznej), zamożniejszym i z silniejszym wpływem na media, niż niezależnym ekspertom. Można też interpretować ten problem w kategoriach niedostatecznych kompetencji polityków oraz słabości instytucji państwa (Barr 2008). Taką interpretację słyszy się na konferencjach oceniających reformy emerytalne w krajach postkomunistycznych (np. Barr na konferencji ESPAnet 2013).

Modele ochrony zdrowia

W polityce zdrowotnej mamy do czynienia raczej z jednolitym kierunkiem reform zmierzających do odbudowania społecznych ubezpieczeń zdrowotnych. Przyczyniały się do tego, z jednej strony, rekomendacje międzynarodowych organizacji, takich jak WHO i Bank Światowy (Deacon 1993, 1997), a z drugiej – praktyczna konieczność zagospodarowania istniejącej już wcześniej infrastruktury oraz zasobów pracy sektora zdrowotnego, co w sytuacjach kryzysowych głębokiej transformacji ocenia się jako działanie racjonalne.

Nastąpiła zmiana źródeł finansowania usług zdrowotnych z modelu budżetowego (podatków ogólnych) na model ubezpieczeń społecznych (ze składek pracujących). Jest to kierunek przeciwny niż ten podjęty w krajach śródziemnomorskich w latach 70. W państwach postsocjalistycznych w latach 90. wrócono do koncepcji Bismarcka, zaś na południu Europy – do Beveridge’a. W krajach postkomunistycznych istniało przekonanie, że ubezpieczenia społeczne z odrębnymi funduszami są bardziej transparentne niż „worek budżetowy”, co tworzy podstawę do skutecznego nadzoru politycznego. Nie dało to efektu w postaci odpowiedniego finansowania ochrony zdrowia. Decydujące było przekonanie, że wyższa składka zdrowotna szkodzi gospodarce, ograniczając jej konkurencyjność (Mihaly 2017).

Niski poziom finansowania usług zdrowotnych spowodował, że środowiska medyczne, zmagając się stale z gospodarką niedoboru, wykształciły „szarą strefę” i zachowania korupcyjne (Gaal et al. 2010), co podważyło zaufanie społeczne do etyki lekarzy. Podjęte w pierwszej dekadzie XXI wieku programy zwalczania „szarej strefy” doprowadziły do rozwoju rynkowego segmentu usług zdrowotnych, a na Węgrzech i w Czechach do formalnego współpłacenia przez pacjentów za usługi lecznicze.

Polityka rodzinna

W klasyfikacji Gøsty Esping-Andersena polityka rodzinna jest łączona z pozycją kobiety w społeczeństwie. W modelu skandynawskim (socjaldemokratycznym) zawarte są wartości emancypacyjne i tworzone warunki instytucjonalne dla godzenia funkcji opiekuńczych rodziny z innymi funkcjami jej członków. Koncepcja modelu konserwatywnego nadal opiera się na odpowiedzialności głowy rodziny za warunki życia (*breadwinner model*) oraz odpowiedzialności partnera (kobiety) za opiekę nad dziećmi i starszymi członkami rodziny. W modelu liberalnym przyznaje się tę odpowiedzialność obojgu partnerom związku rodzinnego (*dual breadwinner model*), ale nie powierza państwu odpowiedzialności za godzenie obowiązków wobec rodziny z zarabianiem środków na jej utrzymanie. To jest sprawa wewnętrzna rodziny i rynku, który oferuje usługi opiekuńcze.

Wydawało się, że polityka rodzinna w krajach postsocjalistycznych była oparta na trwałych zasadach wyniesionych z socjalizmu, łączących aktywność zawodową obojga partnerów z odpowiedzialnością państwa za tworzenie instytucji oraz warunków godzenia tej aktywności z funkcjami rodzinnymi. Tymczasem w okresie transformacji albo odchodzono od koncepcji emancypacyjnych (socjaldemokratycznych) i zmierzano w kierunku liberalnym, komercjalizując usługi opiekuńcze, albo wręcz wzywano do powrotu rozwiązań tradycyjnych, motywując kobiety do wychowywania dzieci i pracy domowej w rodzinie.

W początkowym okresie przekształcania gospodarki, kiedy cięcia dotyczyły głównie wydatków na dzieci, mogłoby się wydawać, że istnieje zrozumienie i akceptacja dla modelu liberalnego, który z czasem się utrwali. Jednak ten kierunek w jednych krajach wcześniej, w innych nieco później uległ zmianie. Jak zauważają analitycy tych przemian, zmiany zostały wywołane oddolną presją, zlokalizowaną w organizacjach społecznych, ruchach kobiecych, a także w samorządach

lokalnych wspieranych funduszami unijnymi (Inglot, Szikra, Rał 2012). Zaczęto przejawiać większą troskę o rodzinę i dzieci, wprowadzając rozwiązania albo w zgodzie z modelem krajów skandynawskich (usługi godzenia pracy i funkcji opieki – w Czechach i na Słowacji), albo krajów konserwatywnych, gdzie wspiera się rodzinę i dzieci głównie poprzez świadczenia pieniężne (Polska).

Dwa wyraziste przykłady rozwoju *welfare state* w krajach postsocjalistycznych

W zbiorze państw postsocjalistycznych mamy kraje duże i małe, demograficznie młodsze i starsze, bardziej i mniej uprzemysłowione oraz ze znacznymi różnicami kulturowymi, ze społeczeństwami silniej lub słabiej związanymi z dominującą religią oraz siecią i siłą organizacji pozarządowych. Dwa przykłady: Czechy i Węgry zasługują na uwagę zarówno ze względu na wyrazistość koncepcji przyjmowanych w początkowym okresie transformacji, jak i na kierunek ewolucji po ponad ćwierćwieczu budowania gospodarki rynkowej.

Czeskie państwo opiekuńcze – odmienna droga w okresie transformacji

Czechosłowacja w 1990 roku nie miała analogicznych problemów gospodarczych, jakie dotknęły Polski czy Węgier. Był to kraj przemysłowy z niewielkim udziałem rolnictwa, niezadłużony i o niskim poziomie inflacji. Po odłączeniu się w 1993 roku Słowacji czeska gospodarka, znacznie bardziej homogeniczna, bez większych wstrząsów poddawała się działaniom nowej polityki makroekonomicznej oraz prywatyzacji państwowych przedsiębiorstw. Václav Klaus, który stał na czele rządu w latach 90., istotnie przyczynił się do transformacji czeskiej gospodarki w kierunku rynkowym, wprowadzając tzw. kuponową prywatyzację, nowoczesny system podatkowy, obniżając przy tym podatki od przedsiębiorstw oraz otwierając czeską gospodarkę na świat.

Jako że deficyt finansów publicznych utrzymywano w ryzach, nie było większych podstaw do zmniejszania wydatków socjalnych. Sieć bezpieczeństwa socjalnego była szczelna i wskaźniki ubóstwa relatywnie niskie.

Zmiany *welfare state* dotyczyły wprowadzania nowych instytucji polityki społecznej, które nie istniały w państwie realnego socjalizmu, a szczególnie pomocy społecznej i aktywnej polityki rynku pracy. Do systemu instytucji polityki społecznej Czesi wprowadzili kilka specyficznych rozwiązań, odmiennych niż w pozostałych krajach postsocjalistycznych.

Główną innowacją było wdrożenie kapitałowych funduszy emerytalnych z dobrowolnym uczestnictwem, wspieranym dotacjami z budżetu państwa (1993). Czesi natomiast nie wprowadzili kapitałowej reformy emerytalnej według wzoru Banku Światowego (Král 2001, Macha 2002), ale zaczęli taki krok rozważać, i gdyby nie wybuch globalnego kryzysu ekonomicznego w 2008 roku i odchodzenie pozostałych krajów regionu od reformy, to zapewne ten rodzaj rozwiązań także byłby wdrożony.

W ramach nowych regulacji państwa opiekuńczego na uwagę zasługują: nowoczesna ustawa o wspieraniu dzieci (*social and legal protection of children act*, 1999), współpłacenie pacjentów za korzystanie z usług leczniczych (2006)³⁰ oraz gwarancja poziomu płacy (*life and existence wage act*, 2006), ukierunkowana na utrzymanie motywujących proporcji między wynagrodzeniem za pracę a świadczeniem z pomocy społecznej.

Istotne znaczenie dla rozwoju usług socjalnych ma ustawa w tej dziedzinie wprowadzona w 2006 roku³¹. Obejmuje ona usługi opiekuńcze,

30 Współpłacenie pacjentów za usługi zdrowotne zostało wycofane przez kolejny rząd, który to rozwiązanie zapowiedział wcześniej w programie wyborczym.

31 Informację o ustawie *Social Services and Care Allowance in the Czech Republic* dla czytelników spoza Czech podaje Ministerstwo Pracy i Spraw Socjalnych (MPSV

terapeutyczne oraz prewencji wobec ryzyka braku pomocy w sytuacji trudności życiowych, niepełnosprawności i niesamodzielności. Istotny zakres dotyczy usług opieki długoterminowej. Ustawa wskazuje działania integrujące sektory oraz poziomy administracji terytorialnej odpowiedzialne za określone działania. Definiuje ponadto rodzaje świadczeń: obok rzeczowych także pieniężne, oraz wskazuje źródła finansowania publicznego i indywidualnego.

Ponieważ Czesi w okresie transformacyjnego kryzysu nie doświadczyli tej skali bezrobocia, jaka wystąpiła w innych krajach regionu, to tworząc i rozwijając instytucje rynku pracy, mogli więcej uwagi poświęcić aktywnym politykom rynku pracy (ALMP), współpracując ze związkami zawodowymi w ramach dialogu społecznego (Potůček 2009). Spośród krajów postsocjalistycznych tylko w Czechach ALMP miała znaczenie i odpowiedni „ciężar gatunkowy”.

Model polityki społecznej, jaki kształtował się w Czechach, jest definiowany jako hybryda trzech modeli: socjaldemokratycznego, konserwatywnego oraz liberalnego. Václav Klaus nie popierał stosowanego w literaturze klasyfikowania czeskiej polityki społeczno-gospodarczej i mówił, że celem jest gospodarka rynkowa bez atrybutów (*non-attribute market*). Natomiast czescy eksperci są podzieleni w ocenie czeskiego państwa opiekuńczego. Niektórzy autorzy skłaniają się bardziej do opinii, że jest to połączenie modelu socjaldemokratycznego i konserwatywnego (np. Klimentová i Thelenová 2014), niektórzy – że socjaldemokratycznego i liberalnego (np. Večerník 2005), a jeszcze inni uważają, że czeskie państwo opiekuńcze jest udaną mieszanką wszystkich trzech (Ripka, Mares 2015). Na pewno znaczącym komponentem czeskiej hybrydy państwa opiekuńczego są instytucje typu socjaldemokratycznego, w drugiej kolejności – liberalnego, natomiast

2009), https://www.mpsv.cz/files/clanky/7033/leaflet_on_social_services.pdf, dostęp kwiecień 2018.

w najmniejszym stopniu konserwatywnego, mimo przywiązania Czechów do ubezpieczeniowej tradycji bismarckowskiej.

Węgierskie państwo opiekuńcze – odchodzenie od pierwotnych koncepcji

Węgry w XIX wieku, będąc częścią monarchii habsburskiej, rozwijały swą politykę społeczną w zgodzie z ubezpieczeniową koncepcją Bismarcka, odpowiednią dla krajów wchodzących na drogę industrializacji (Szikra 2002). Ten model kontynuowały także w okresie samodzielnej państwowości ustanowionej po pierwszej wojnie światowej.

W okresie realnego socjalizmu Węgry były rządzone przez ponad trzy dekady przez Jánoša Kádára (od 1956 roku), ambitnego polityka komunistycznego, ale z patriotycznymi (narodowymi) dążeniami w kwestiach rozwoju gospodarczego. Kádár sprawił, że kraj się zapożyczył, stosował elementy gospodarki rynkowej wraz z relatywnie hojną polityką wynagrodzeń, o wyższej dynamice niż wzrost produktywności (Csaba 1995).

Polityka społeczna w okresie realnego socjalizmu miała cechy typowe dla radzieckiego modelu jej prowadzenia, z preferencjami dla załóg dużych państwowych przedsiębiorstw i spółdzielni rolnych. Wraz z uzyskaniem politycznej swobody w 1989 roku instytucjom zabezpieczenia społecznego (emerytalnym, rentowym i zdrowotnym) prawie natychmiast (1992) nadano charakter ubezpieczeniowy.

W okres transformacji Węgry weszły z dużym zadłużeniem wobec zagranicy. To była jedna z przyczyn otwartości nowych władz na podpowiedzi ze strony finansowych organizacji międzynarodowych (głównych wierzycieli), dotyczące ograniczania wydatków społecznych i reformowania socjalistycznego państwa opiekuńczego w kierunku liberalnym (Mueller 1999). W konsekwencji transformacyjnej redukcji miejsc pracy i prowadzenia oszczędnej polityki społecznej wystąpiły

znaczące problemy społeczne. Wzrastały nierówności generowane zróżnicowanymi korzyściami z rozwoju gospodarki kapitalistycznej, całkowicie otwartej na międzynarodową konkurencję (Ferge 1997, 2001). W dodatku status zdrowotny ludności był wyjątkowo zły, a grupy etniczne, szczególnie Romowie, ulegały znaczącej marginalizacji (Szalai 2013).

Rozwiązania w polityce społecznej pierwszej dekady XXI wieku były podobne jak w innych krajach postsocjalistycznych, gdzie próbowano dostosować (i ograniczyć) państwo opiekuńcze do tworzonej i rozwijanej gospodarki rynkowej, chociaż polityczny proces wdrażania reform dokonywał się na Węgrzech w warunkach mniejszego konsensusu niż w Polsce. Najbardziej dyskutowana była reforma emerytalna. Ścierały się dwie koncepcje reform: jedna parametryczna, porządkująca i równoważąca aktuarialnie system (Simonovits 2000, Augusztinovics 2002) oraz druga – z filarem kapitałowym według wzoru Banku Światowego. Chociaż w 1998 roku wprowadzono model reformy emerytalnej z filarem kapitałowym, to po niespełna dziesięciu latach wycofano się, pozostając przy elementach reformy parametrycznej.

Globalny kryzys ekonomiczny 2008 roku dotknął gospodarkę i społeczeństwo węgierskie w stopniu znacznie większym niż polskie. W wyniku niezadowolenia społecznego węgierskie społeczeństwo zanegowało rządy socjaldemokracji i od 2010 roku władzę sprawuje koalicja partii Fidesz (Hungarian Civic Union) oraz Partii Chrześcijańskich Demokratów (KDNP).

Politykę społeczną nowej władzy można by nazwać polityką motywowania do pracy *workfare* i przyrównać do już analizowanych modeli funkcjonujących w innych krajach europejskich, gdyby nie sposób jej wdrażania, polegający na odejściu od dialogu społecznego oraz demokratycznych form podejmowania decyzji politycznych w sprawach społecznych. Większościowy udział rządzącej koalicji w parlamencie pozwolił na zmianę konstytucji (2011), do której wprowadzono pewne

zasady nowej polityki społecznej, polegające na prymacie powinności obywatela do pożytecznej pracy nad prawem socjalnym do świadczeń (Szikra 2015). Zmieniono Kodeks pracy. Wprowadzono narodowy plan robót publicznych (National Work Plan), analogiczny jak w latach 30. Zatrudnieni w ramach robót publicznych są objęci mniejszą ochroną pracy niż zatrudnieni w formule powszechnej. Zmniejszono okres wypłacania zasiłków z tytułu bezrobocia do 3 miesięcy i obniżono wartość zasiłków pomocy społecznej dla długookresowo bezrobotnych, którzy nie mają oferty pracy, z 20% do 15% przeciętnego wynagrodzenia. Jednocześnie wprowadzono warunki dotyczące zachowania świadczeniobiorcy: utrzymywanie porządku w domu i na zewnątrz (w obejściu i ogrodzie), sprawowanie odpowiedniego nadzoru nad dziećmi, niezakłócanie spokoju.

Istotne zmiany wprowadzono w polityce rodzinnej i je również zapisano w nowej konstytucji (w jej czwartym uzupełnieniu). Polegają one na uznaniu za rodzinę tylko związku zbudowanego na małżeństwie kobiety i mężczyzny. Wsparcie rodziny wpisano w system *tax-credit*, który faworyzuje rodziny zamożniejsze (płacące podatki).

W sumie w drugiej dekadzie XXI wieku wykształca się na Węgrzech państwo opiekuńcze, które można by określić mianem konserwatywnego paternalizmu. Państwo to powstaje jako komponent rozwijającego się obecnie systemu politycznego o ustroju autokratycznym (Kornai 2017).

Polska specyfika

W analizach porównawczych na temat rozwoju państw opiekuńczych poszukuje się przede wszystkim cech wspólnych dla analizowanych grup krajów, wyodrębnionych ze względu na stawianą hipotezę czy potwierdzenie uznanych teorii. Do analiz porównawczych można podejść także inaczej: spróbować wydobyć elementy specyficzne dla pojedynczego kraju, które pozostają niewidoczne dla innych autorów albo nie są postrzegane przez nich jako istotnie specyficzne. To podejście zastosowano w tym opracowaniu. Narażając się może na pewien subiektywizm, dokonuję próby wskazania warunków i zjawisk odmiennych, które wystąpiły w Polsce, a nie pojawiły się w innych krajach Europy Środkowej i Wschodniej. Odmienność tę kształtują zarówno czynniki ekonomiczne, polityczne, jak i kulturowe. Wśród pierwszej grupy sytuacji znajdują się: dziedzictwo gospodarcze kraju późnej i przyspieszonej industrializacji, specyficzne warunki rozwoju w okresie PRL, zwane „polską drogą do socjalizmu”, priorytet dla rozwoju przemysłu środków produkcji kosztem rozwoju przemysłu dóbr konsumpcyjnych.

Istotnym czynnikiem odrębności rozwoju w obszarze politycznym było powstanie otwartej opozycji wobec władzy komunistycznej i włączenie się Kościoła katolickiego do jej wspierania, umożliwione autorytetem Jana Pawła II – polskiego papieża w Stolicy Apostolskiej. Specyfiką polskiej transformacji były następnie: pokojowe przejście do ustroju demokratycznego i zmiany systemu gospodarczego w kierunku

gospodarki rynkowej (Okrągły Stół 1989), terapia szokowa transformacji (reformy Balcerowicza) odbywającej się za przyzwoleniem związków zawodowych, zmasowanie reform społecznych dostosowujących państwo opiekuńcze do zmian rynkowych i poniesienie wysokich kosztów ich wdrożenia.

W wymiarze kulturowym odmienne w zachowaniach Polaków były: większa skłonność do „brania spraw w swoje ręce” (Giza 2012), rozwój drobnej przedsiębiorczości, tworzenie organizacji społecznych, czyli NGO-sów (Wygnański 2002), szybki rozwój samorządności lokalnej, ale też utrzymywanie się „szarej strefy” zatrudnienia i wahadłowe wyjazdy zarobkowe na Zachód, które z czasem zaczęły zmieniać się w trwały pobyt w krajach przyjmujących (Kaczmarczyk, Okólski 2008).

Po wejściu krajów postsocjalistycznych do Unii Europejskiej (2004 i 2005) dostrzega się ukierunkowanie na konwergencję, wywołaną zarówno podobnymi rozwiązaniami instytucjonalnymi, jak i zagospodarowywaniem funduszy strukturalnych. Mimo to w Polsce nadal silne są działania dywersyfikujące, przy czym niekiedy dotyczy to bardziej ich skali, a nie kierunku. Wydaje się jednak, że po 2015 roku mamy do czynienia z odmiennością, która może mieć nie tylko charakter przejściowy.

Dziedzictwo opóźnionego rozwoju

Polska w okres socjalistycznego uprzemysłowienia weszła bez mała wprost z gospodarki rolniczej, nierozwiniętej i o bardzo tradycyjnej strukturze. Klasa robotnicza była nadal zakorzeniona w wiejskiej strukturze rodzinnej i kulturowej (chłóporobotnicy). Tymczasem południowi sąsiedzi Polski, szczególnie Czechy, mieli gospodarkę o strukturze przemysłowej, ukształtowanej jeszcze na przełomie XIX i XX wieku w ramach monarchii habsburskiej.

Struktura polskiej gospodarki, determinowana także podziałem specjalizacji w ramach RWPG, była strukturą kraju surowcowo-wydobywczego z rozwijającym się przemysłem ciężkim, co w ramach ograniczonego handlu z innymi krajami przyczyniało się do stałego deficytu produktów konsumpcyjnych. Polska gospodarka niedoboru przyczyniła się do rozwoju produkcji rzemieślniczej i mikroprzedsiębiorstw prywatnych (Gardawski 2013), co stanowiło jedną z cech „polskiej drogi do socjalizmu”.

Rolnictwo w Polsce miało w dominującym stopniu charakter rolnictwa indywidualnego, bazującego na małohektarowych gospodarstwach chłopskich o niewielkiej skali wyspecjalizowania produkcji. W obozie krajów socjalistycznych był to wyjątek, bo tam rolnictwo zostało skolektywizowane. Pozostawienie chłopów na ich małych gospodarstwach stanowiło kolejną z cech tzw. „polskiej drogi do socjalizmu”. Ten sposób podejścia polskiego państwa komunistycznego do gospodarki rolnej mieści się w koncepcji „represyjnej tolerancji”, jaką wymuszała gospodarka niedoboru (Gorlach 2001). Gdy deficyt produktów żywnościowych pod koniec lat 70. przybrał ogromne rozmiary i wymagał zastosowania reglamentacji żywności (wprowadzenia kartek), to w latach 80. nastąpiło zwiększenie swobody i tolerancji dla wzrostu opłacalności produkcji rolnej. Po raz pierwszy w historii tzw. parytet dochodowy ludności chłopskiej był wyższy niż ludności pracowniczej.

Socjalistyczne *welfare state*

Zakres państwa opiekuńczego w PRL był istotnie mniejszy niż w pozostałych krajach socjalistycznych, a ponadto zróżnicowany. Rolnicy przez długie lata nie byli objęci ubezpieczeniami społecznymi, potem mogli uzyskać świadczenie emerytalne za oddanie gospodarstwa „na skarb państwa”. Dopiero od 1990 roku działała instytucja rolniczych ubezpieczeń społecznych KRUS i chłopi zostali ubezpieczeni – w decydującej mierze na koszt budżetu państwa.

Podstawą polityki społecznej wobec ludności pozarolniczej było pełne zatrudnienie; najlepiej w tzw. sektorze uspołecznionym. Hasło „kto nie pracuje, ten nie je” przenikało każde rozwiązanie socjalne. Z tego także powodu to zakłady pracy prowadziły rozbudowaną działalność socjalną. Fundusze zakładowe w większych i lepszych zakładach pracy były tak pokaźne, że stanowiły dodatkowe źródło atrakcyjnych świadczeń społecznych. To właśnie działalność socjalna zakładów pracy dzieliła społeczeństwo, gdyż niektórym grupom pracowniczym zwiększała dostęp do mieszkań, opieki zdrowotnej, przedszkoli, a także deficytowych dóbr rynkowych.

Załogi w dużych zakładach pracy stały się najbardziej „socjalistycznym środowiskiem” społecznym. Socjalistyczne *welfare state* dawało poczucie bezpieczeństwa socjalnego i spokojnego życia w kolektywie zakładu pracy, gdzie mimo niskich płac zaspokajano emocjonalne potrzeby ludzi, rywalizacja w stosunkach międzyludzkich była osłabiona oraz istniała wyrozumiałość otoczenia dla słabości i niepowodzeń życiowych (Narojek 1991). Tym, co zdecydowanie przemawiało za odrzuceniem tego spokoju, były: niska atrakcyjność dóbr konsumpcyjnych produkowanych przez socjalistyczną gospodarkę, niedobór i kolejki oraz system motywacji, który nie nagradzał odpowiedzialności, wydajności i inicjatywności, a przeciwnie – premiował wyuczoną bezradność (Marody, Sułek 1987), grupowy egoizm oraz niewychylanie się. Z czasem jednak to te środowiska pracownicze okazały się najbardziej kontestującymi „wypaczenia” i niesprawiedliwości realnego socjalizmu.

Życie prywatne ludności w kraju w znacznej mierze było kształtowane przez wartości głoszone w Kościele katolickim, który w ramach porozumienia z władzami komunistycznymi miał swoją autonomię i możliwości oddziaływania.

Czas wolny w pierwszym okresie PRL spędzano na wsi, pomagając rodzinie w pracy na roli, szczególnie w okresie żniw. Wraz z urbanizacją

i wykształceniem nowego pokolenia pracowników więzi ze wsią słabły: czas spędzano na działkach pracowniczych, a urlopy na wczasach zakładowych.

Przechodząc na emeryturę, pracownicy otrzymywali świadczenia, które szybko traciły siłę nabywczą na skutek niestosowania waloryzacji (zjawisko „emerytur starego portfela”). Funkcje opiekuńcze w sytuacji niesamodzielności pełnili członkowie rodzin, najczęściej kobieta, która w tym celu rezygnowała z pracy zawodowej, korzystając z możliwości tzw. wcześniejszej emerytury.

Narodziny opozycji w PRL

W Polsce w drugiej połowie lat 70. ukształtowała się opiniotwórcza opozycja polityczna, która początkowo koncentrowała się na wspieraniu robotników (i ich rodzin) represjonowanych za demonstrowanie niezadowolenia z powodu wzrostu cen towarów konsumpcyjnych, a z czasem uformowała się jako demokratyczna i socjalistyczna alternatywa komunistycznego, jednopartyjnego rządu.

W 1980 roku powstał unikalny ruch robotniczy (związków zawodowych) „Solidarność”. W jego ramach wyartykułowano wiele nowych – sprawiedliwych – zasad funkcjonowania polityki społecznej, które zostały zawarte w tzw. porozumieniach sierpniowych z rządem. Ruch został zdławiony represjami wprowadzonego w grudniu 1981 roku stanu wojennego.

Miejsce, gdzie kształtowała się opozycja polityczna wobec władzy komunistycznej, był Kościół katolicki. Kościół realizował też (i nadal to czyni) funkcje opiekuńcze i socjalne (Rogaczewska 2015, Radziejowska 2015). Pomoc zagraniczna dla indywidualnych gospodarstw domowych w okresie stanu wojennego była dystrybuowana przez parafie oraz związane z nimi organizacje pozarządowe.

Organizacje społeczne, nazywane pozarządowymi, miały w Polsce znacznie większy zakres działania niż w innych krajach (Golinowska i Głogosz 1999, Leś 2001).

Wyjątkową cechą polskich warunków życia w latach 80. była wysoka fala emigracji zarówno politycznej, jak i ekonomicznej, a następnie częściowo kontrolowanej migracji wahadłowej (Okólski i Iglicka 2001, Jaźwińska-Motyłska i Okólski 2001, Marek 2008). Transfery pieniężne z krajów przyjmujących do Polski aż do momentu akcesji były znaczne (Barbone et al. 2012) i w kilku regionach kraju pozwoliły na wzrost prywatnych inwestycji mieszkaniowych i infrastrukturalnych oraz na akumulację kapitału drobnej przedsiębiorczości (Golinowska i Kocot 2013).

Strategia transformacji w Polsce

Polska strategia wprowadzania gospodarki rynkowej zwana wielkim i szybkim pchnięciem (*big push*) lub terapią szokową, wydawałoby się, że bardzo ryzykowana politycznie, została skutecznie zrealizowana (Aslund 2010). Przeprowadzono ją przy wsparciu „Solidarności” i byłych działaczy opozycyjnych, którzy stawali się zwolennikami rynku i demokracji liberalnej, mimo że wcześniej raczej akceptowali hasło: „socjalizm tak, wypaczenia nie”. Socjaldemokratyczny model kapitalizmu skandynawskiego³² nie znajdował wówczas zrozumienia, mimo że to partia postkomunistyczna już w połowie lat 90. przejęła władzę. Istotnym momentem niskiej popularności modelu skandynawskiego było zapewne i to, że akurat na początku lat 90. Szwecja doświadczyła największego od wielu lat kryzysu swej gospodarki (Swedenborg 2010). Gdy po dziesięciu latach oceniano okres transformacji (Neneman 2000), to w dyskusji na temat państwa opiekuńczego (Barr, Golinowska) stawiano tezę, że nowy model polityki społecznej, dostosowany

32 Przedstawiony szeroko w pracach Mirosława Książepolskiego (1988).

do zmieniającej się gospodarki, nie był otwarcie i poważnie dyskutowany ani w gremiach politycznych, ani eksperckich. Na wprowadzane wówczas zmiany użyto terminu „faza reaktywna reform społecznych” (Horstmann, Schmähl 2002). Kompatybilne rynkowo nowe rozwiązania instytucjonalne miały miejsce w sferze zabezpieczenia społecznego i stanowiły reakcję na konsekwencje odejścia od doktryny pełnego zatrudnienia i wystąpienia wysokiego bezrobocia oraz przewidywanego wzrostu ubóstwa. Instrumenty socjalistycznego *welfare state* przestały działać. Z jednej strony, kryzys produkcji oraz finansów publicznych w oczywisty sposób ograniczył finansowanie usług społecznych, a z drugiej – przymus do kierowania się przez podmioty gospodarcze mikroekonomiczną efektywnością ograniczył socjalną działalność zakładów pracy.

Tworzenie instytucji nowego państwa opiekuńczego zaczęło od pomocy społecznej oraz instrumentów polityki rynku pracy umożliwiających wsparcie dla bezrobotnych, chociaż znaczną część osób tracących pracę przesunięto do systemu emerytalno-rentowego (wcześniejsze emerytury oraz renty inwalidzkie). Nie bez znaczenia dla łagodzenia problemów socjalnych w tamtym okresie miał klimat zatroskania niektórych polityków, wywodzących się z opozycji solidarnościowej, którzy z ogromnym zaangażowaniem podjęli się działań edukacji społecznej oraz tworzenia instytucji dialogu społecznego. Jacek Kuroń i Andrzej Bączkowski (ministrowie w resortach pracy i spraw socjalnych) są niewątpliwie bohaterami dialogu ze społeczeństwem w tamtych latach, które przecież nie były wolne od protestów, strajków, przewrotów rządowych i afer gospodarczych.

W pierwszej dekadzie transformacji proces zmian ustrojowych i gospodarczych w Polsce był najbardziej dynamiczny. Reaktywne odchodzenie od socjalistycznego państwa opiekuńczego było także dynamiczne. W krajach sąsiednich tempo zmian w istotnym stopniu zależało od stanu wyjściowego. Czesi nie byli zdeterminowani do podjęcia terapii

szkowej, a Węgrzy wiele reform instytucjonalnych przeprowadzili już wcześniej (Bokros 2000, Tomka 2004). Bułgaria i Rumunia z trudem i dłużej wydobywały się z transformacyjnego kryzysu.

Zmasowane wprowadzenie czterech reform społecznych

W końcu pierwszej dekady transformacji (1999) uchwalono ustawy wprowadzające cztery reformy społeczne: edukacyjną, ochrony zdrowia, emerytalną i administracji terytorialnej. Strategia budowania nowego państwa opiekuńczego została zaprojektowana przez ekspertów, pochodzących głównie ze środowisk Sojuszu Lewicy Demokratycznej, we współpracy z ekspertami zagranicznymi, przede wszystkim z Banku Światowego. Proces legislacyjny i wdrożenia reform przeprowadzały ugrupowania liberalne (rząd Akcji Wyborczej Solidarność z premierem Jerzym Buzkiem). W koncepcji reform oba ugrupowania polityczne, czyli socjaldemokratyczne i liberalne, były zgodne. Uważano, że w ten sposób dostosowuje się polskie państwo opiekuńcze do wyzwań, jakie stawały przed krajem młodego kapitalizmu. Ambitni politycy i związani z nimi eksperci chcieli przede wszystkim, aby świadczenia społeczne wspierały ekonomiczny rozwój kraju, którego owoce będą służyły wszystkim obywatelom. Powtarzano dwie tezy, które dobrze oddają cel i sposób działania w tamtym okresie: „należy uciekać do przodu”, co oznaczało przeskakiwanie barier, a nie ich systematyczne likwidowanie, oraz „wzburzona fala zabiera wszystkie łodzie”, co oznacza, że ze wzrostu dobrobytu skorzystają wszyscy, a nie tylko ci najbardziej zaangażowani w jego tworzenie. To zmasowanie i szybkie tempo reform (kolejny *big push*) nie było powielane przez pozostałe kraje CEE, może poza państwami bałtyckimi. Czesi zdecydowanie stali na stanowisku działań stopniowych (gradualizmu).

Kolejne dziesięciolecie reform rynkowych w Polsce wcale nie okazało się łatwiejsze niż to pierwsze. Powodzenie reform społecznych

było ograniczone. Zaczęto się z nich wycofywać albo całkowicie, albo częściowo.

Z ubezpieczeniowej reformy systemu ochrony zdrowia wycofano się częściowo już po czterech latach, centralizując kasy chorych w jeden Narodowy Fundusz Zdrowia, ale zostawiając składkowe finansowanie systemu. Mimo zapoczątkowania systematycznej metody podnoszenia składki (0,25 punktu procentowego do 2007 roku) oraz obietnicy politycznej, że proces ten będzie trwał, decyzje o zwiększaniu wydatków podejmowano tylko pod przymusem: strajków pielęgniarek (bunt „białych czepków”) oraz innych grup zawodów medycznych, ostatnio (2017) tzw. rezydentów, czyli młodych lekarzy podejmujących kształcenie specjalistyczne. W sektorze zdrowotnym nie działa instytucja dialogu społecznego.

Bardzo niskie finansowanie ochrony zdrowia ze środków publicznych, nieosiągające nawet 5% PKB, gdy przeciętnie w UE wynosi około 8%, jest przyczyną wielu negatywnych zjawisk, których odwrócenie będzie kosztowało więcej, niż kosztowałoby niedopuszczanie do nich. Po pierwsze, nastąpiło ograniczenie kształcenia kadr medycznych i paramedycznych³³ oraz skłonności młodych ludzi do podejmowania kształcenia medycznego. Po drugie, niedobór finansowania sprzyja walce „o swoje” w podziale środków, także między specjalnościami medycznymi. Przez lata przewagę uzyskali kardiologowie, co wprawdzie przyczyniło się do poprawy leczenia chorób układu krążenia, a szczególnie niedokrwiennej choroby serca, ale w leczeniu innych chorób, np. nowotworowych oraz przewlekłych starzejącej się populacji (w tym zaburzeń psychicznych), powstały dramatyczne ograniczenia.

33 Przekonanie o potrzebie zwiększania efektywności w placówkach medycznych, także poprzez zmniejszanie zatrudnienia lekarzy i pielęgniarek, oraz przyzwolenie na ich emigrację to poważne grzechy polskiej reformy zdrowotnej 1999 roku. Odbudowanie medycznych zasobów pracy stanowi obecnie najpilniejsze zadanie najbliższych lat.

Po trzecie, ograniczone są wydatki na zdrowie publiczne³⁴. Działania w zakresie promocji zdrowia i prewencji chorób, nierzadko bardzo innowacyjne, są podejmowane oddolnie przez różne środowiska aktywistów, organizacje pozarządowe i niektóre samorządy lokalne wzmacniane środkami UE, ale nie są to działania skoordynowane i nie zawsze dostatecznie profesjonalne (Sowada et al. 2017).

System, jaki wykształcił się w Polsce w ochronie zdrowia, jest systemem dramatycznych deficytów i dysproporcji. Jednocześnie nawoływanie do jego naprawiania czy reformowania nie znajduje dostatecznego porozumienia, aby uruchomić racjonalny i uzgodniony proces zmian. Propozycje oscylują między powrotem do budżetowego rozdzielnictwa a rynkową swobodą dostępu, wspieraną bonami dla indywidualnych świadczeniobiorców. Obecny rząd ugrupowań prawicowych jest bliższy pierwszej skrajności.

Z reformy emerytalnej wycofywano się na ogólnej fali ograniczania finansów publicznych po wybuchu globalnego kryzysu ekonomicznego w 2008 roku. Dalsze finansowanie okresu przejściowego reformy emerytalnej z segmentem kapitałowym ze środków publicznych bez dramatycznego zadłużenia się państwa uznane zostało za niemożliwe. Tym bardziej, że w Polsce rozpoczęto prace związane z wejściem do strefy euro, a respektowanie progów ostrożnościowych związanych z długiem publicznym jest warunkiem przystąpienia do kolejnej fazy integracji. Ponadto Bank Światowy, a szczególnie Międzynarodowy Fundusz Walutowy wycofały się ze wspierania reform emerytalnych z segmentem kapitałowym. W 2011 roku obniżono składkę do OFE, a w 2013 roku Sejm przegłosował decyzję o odejściu od przymusu odprowadzania składki na segment kapitałowy. Ubezpieczonym

34 Nowoczesną instytucję zdrowia publicznego i nowe regulacje prawne w tej dziedzinie rozwinięto zaraz na początku przemian. Zaczęto kształcić studentów w dziedzinie zdrowia publicznego (najwcześniej w Polsce), zarówno w ramach nauk medycznych, nauk o zdrowiu, jak i dyscyplin społecznych, np. socjologii medycyny czy ekonomiki zdrowia.

pozostawiono wybór, czy uczestniczyć w systemie repartycyjnym ze zdefiniowaną składką, czy w systemie mieszanym, jak dotychczas, czyli z segmentem kapitałowym. Zobowiązania członków OFE przeniesiono do ZUS na wyodrębnione subkonta.

Przeniesienie aktywów i uprawnień z indywidualnych kont OFE na subkonta ZUS (dla ubezpieczonych wybierających ZUS) interpretuje się jako zawłaszczenie (a nawet nacjonalizację) oszczędności w OFE, co stanowi atak na własność „prywatną”. Jest to interpretacja przesadzona. Oszczędności w funduszach emerytalnych pochodzą bowiem z inwestowania obligatoryjnej składki ściąganej przez ZUS zarówno na pierwszy, jak i na drugi filar. Oba stanowią element publicznego systemu zabezpieczenia dochodów na okres starości (Golinowska 2014).

Nowy rząd, sprawujący władzę od 2015 roku, planuje dalsze zmiany, a w zasadzie całkowitą likwidację drugiego filara i ewentualny rozwój segmentu kapitałowego w ramach filara trzeciego, czyli dobrowolnych kapitałowych funduszy emerytalnych zakładów pracy.

Z reformy emerytalnej pozostała zmieniona formuła emerytalna – o zdefiniowanej składce. Uzależnia ona poziom emerytury od indywidualnego losu na rynku pracy oraz od ogólnej sytuacji w dziedzinie zatrudnienia i wzrostu gospodarczego, sprzyjającego tworzeniu pracy. W ujęciu makrospołecznym oznaczać to będzie w przyszłości duże zróżnicowanie sytuacji osób starszych i ogromne zagrożenie ubóstwem wśród starszych kobiet, których uczestnictwo w rynku pracy jest ograniczone.

Z reformy edukacyjnej wycofano się w 2017 roku. Mimo trudności w jej realizacji (ciągle brakowało środków centralnych, a samorządy terytorialne wspierały ją selektywnie) zbudowano struktury, które zaczęły przynosić efekty. W międzynarodowych badaniach PISA polscy gimnazjaliści zaczęli zajmować wysokie miejsca, a w szkołach podstawowych zaczęto tworzyć atrakcyjne rozwiązania edukacyjne

dla sześciolatków. Wycofanie się z reformy edukacyjnej zamiast jej wzmacniania odpowiednimi korektami jest marnotrawstwem życiowego wysiłku całego pokolenia. Skutkiem tego będzie różnicowanie szkolnictwa i tworzenie nierówności szans. Rodzice świadomi odpowiednich inwestycji w swoje dzieci będą je czynić w coraz większej skali poza systemem publicznym, przyczyniając się do jego degradacji. Model, jaki wykształca się w dziedzinie edukacji, jest modelem paternalistycznego państwa konserwatywnego i obecnie może być poważnym zagrożeniem rozwoju kraju. W momencie gdy w UE oraz w jej wiodących krajach członkowskich zasiada się do takich reform w kształceniu, które pomogą przygotować młode pokolenie do stojących przed nim wyzwań poznawczych, technologicznych i internacjonalistycznych, w Polsce proponuje się powrót do przeszłości i zamknięcia się na nadchodzące zmiany cywilizacyjne (czwarta rewolucja techniczna).

Nie wycofano się z reformy administracyjnej. W ramach tworzenia samorządów terytorialnych powstały samorządne struktury terytorialne trzech szczebli: województw, powiatów i gmin. Województwa uzyskały ustawowe prawo do własnych strategii rozwoju z określonymi środkami budżetowymi na ich realizację³⁵. Szczeble wojewódzkie (regionalne) znalazły wsparcie funduszy strukturalnych UE, które nawet w skali ¾ przechodziły bezpośrednio przez struktury samorządów wojewódzkich. Ten fakt wpłynął na zróżnicowanie efektów. W województwach o wyższym poziomie rozwoju oraz ze stolicami z dużym zapleczem kadrowym i akademickim szybciej osiągano cele rozwojowe. Pozostałe województwa zaczęły odstawać i w polityce regionalnej UE zastosowano dodatkowe kryteria, wyrównujące szanse rozwojowe regionów najbardziej słabych. Co ciekawe, ta polityka, zwana polityką

35 Na szczeblach wojewódzkich sytuuje się też władza rządowa (urzędy wojewody), co w wielu przypadkach jest czynnikiem racjonalnego rządzenia w państwie, ale bywa też źródłem konfliktów politycznych o kompetencje i władzę, szczególnie gdy przedstawiciele obu struktur należą do przeciwnych (i zwalczających się) ugrupowań politycznych.

spójności, nie wzbudzała powszechnej akceptacji (Golinowska, Kocot 2013). Bardziej podobała się w kręgach władzy polityka rozwoju największych aglomeracji jako forpocztę rozwojowej.

Decentralizacja polityki społecznej na szczeble lokalne³⁶ jest oczywistą tendencją w państwach demokratycznych, gdzie decyzje i działania wspierania ludzi podejmowane są bliżej ich miejsca życia. Powodzenie procesów decentralizacyjnych dotyczy nie tylko ukształtowania się właściwych relacji między regulacyjnymi i alokacyjnymi funkcjami szczebla rządowego w stosunku do funkcji wykonawczych szczebli regionalnych i lokalnych. Istotnym czynnikiem powodzenia jest możliwość i umiejętność koordynacji działania różnych podmiotów, pochodzących z rozmaitych sektorów (edukacyjnego, zdrowotnego, socjalnego itd.) i o odmiennym statusie własności (publicznych, prywatnych, społecznych). Jeśli decentralizacja prowadzi do podziałów z oznaczonymi granicami dla podzielonych terytoriów, sektorów i kompetencji, to uzyska się wprawdzie większą autonomię dla nich, ale bez ukształtowania narzędzi koordynacji powstaje całość efektywnościowo i jakościowo zbyt zróżnicowana (van Gestel, Herbillon 2010), z ogromnym trudem dająca się ująć w system możliwy do sterowania (Oosterlynck, Kazepov et al. 2013). Wyzwaniem staje się możliwość i jednocześnie umiejętność wielopoziomowej i wielosektorowej koordynacji.

Polska reforma decentralizacyjna doprowadziła do ukształtowania wielu autonomicznych podmiotów i samodzielnych rozwiązań terytorialnych. Jej słabością jest natomiast ograniczona koordynacja, skutkująca chaosem przestrzennym i brakiem współpracy między

36 Szczebel lokalny w Polsce obejmuje *de facto* zarówno struktury gminne, jak i powiatowe. Funkcje dla powiatów nie zostały w koncepcji reformy w dostatecznie uzasadniony sposób określone. Ponadto zaprojektowane struktury terytorialne nie odpowiadają koncepcji UE (trzy poziomy NUTS). To niewątpliwie przeszkadza w prowadzeniu efektywnej polityki spójności (Golinowska 2015). Wymaga ona większej inicjatywności w tworzeniu oddolnych struktur koordynacyjnych.

sektorami na szczeblach lokalnych. Ta słabość może być wykorzystana politycznie do ograniczenia samorządności terytorialnej. Dlatego tak ważne są tworzenie oddolnych struktur koordynacyjnych, czyli sieci współpracy, i instytucjonalizacja ponadlokalnych więzi.

Rynek pracy i słabość *workfare state* u zarania kapitalizmu

Polska należy do krajów, gdzie strategia ukierunkowana na rozwój zasobów pracy, kapitału ludzkiego oraz tworzenia miejsc pracy o potrzebnej skali nie miała należytego priorytetu. Przegląd celów i działań podejmowanych w ramach reform rynku pracy w innych krajach oraz w rekomendacjach UE (przede wszystkim w ramach strategii zatrudnienia) wskazuje wyraźnie, że niektóre działania w Polsce były działaniami „pod prąd” głównego nurtu postulatów (Golinowska et al. 2007). Oto ich lista:

- Niepodjęcie reformy szkolnictwa zawodowego i zlekceważenie wagi nowoczesnego kształcenia zawodowego w procesie edukacji, przerzucenie tej funkcji na pracodawców, którzy nie byli zdolni jej podjąć w okresie, gdy grupa prywatnych pracodawców dopiero powstawała. Wprawdzie po wejściu do UE także w Polsce powstał Krajowy Fundusz Szkoleniowy (2004), którego celem było wspieranie pracodawców (szczególnie małych firm) w podnoszeniu kwalifikacji załogi, jednak efekty tej działalności okazały się wysoce niedostateczne. Na to złożyło się wiele przyczyn (Arendt 2015), które można by uogólnić jako nietrafność instrumentu w warunkach specyficznego rynku pracy okresu transformacji.
- Nieuporządkowanie procesu kształcenia permanentnego (przez całe życie): określenia odpowiedzialności, zagwarantowania odpowiedniej jakości instytucji kształcących, dostępu do informacji o programach i efektach kształcenia.

- Bardzo ograniczone stosowanie aktywnej polityki rynku pracy zarówno wobec osób wchodzących na rynek pracy, opuszczających restrukturyzowane zakłady pracy, jak i „zwykłych” bezrobotnych.
- Zlekceważenie tworzenia dobrych warunków rozwoju oraz profesjonalizacji instytucji rynku pracy, przeciwnie – degradacja placówek i kadr w trakcie reformy decentralizacyjnej.
- Niepodjęcie programu godzenia pracy zawodowej i obowiązków rodzinnych, przeciwnie – w gruncie rzeczy zachęcanie do opuszczania rynku pracy przez kobiety.
- Stosowanie relatywnie hojnej ochrony socjalnej osób na trwałe opuszczających rynek pracy: niepełnosprawnych oraz osób zwalnianych w wieku przedemerytalnym – stymulowanie tych grup do bierności.
- Brak realnego promowania i wspierania przedsiębiorczości oraz przedsiębiorców (mimo politycznych deklaracji), a także stymulowania do tworzenia warunków przyzwoitej pracy oraz sensownego działania w ramach społecznej odpowiedzialności biznesu.
- Brak polityki respektowania zasady, że praca zawsze bardziej się opłaca niż korzystanie ze świadczenia społecznego, zarówno przez pracodawców, jak i państwo.
- Akceptacja emigracji jako sposobu na łagodzenie nierównowagi na rynku pracy, mimo strat kapitału ludzkiego (Kaczmarczyk, Okólski 2008).

Elastyczny rynek pracy – dalszy rozwój polskiego kapitalizmu

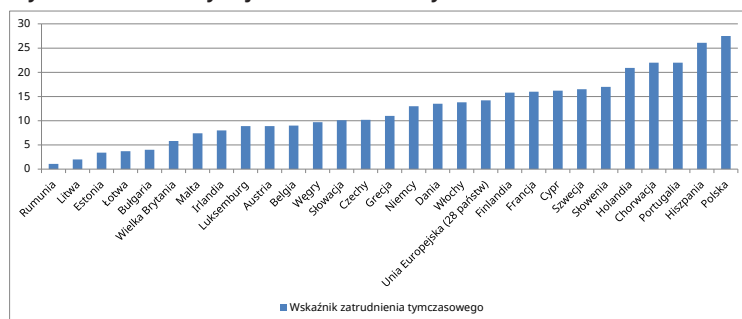
Gdy minął okres, kiedy w upadających i restrukturyzowanych zakładach więcej miejsc pracy likwidowano, niż ich tworzono, większą uwagę i środki skierowano do tych sektorów, gdzie miejsc pracy przybywało. Były to głównie usługi handlowe, finansowe, transportowe, przemysł meblarski i przetwórczy. Modele zatrudnienia były całkowicie odmienne niż w okresie PRL. Przestała dominować tradycyjna praca na etat, obudowana zabezpieczeniami w umowach o pracę. Pojawiły się umowy terminowe, których zakres w 2016 roku zwiększył się do 70% wszystkich umów o zatrudnienie, podczas gdy 15 lat wcześniej stanowił około 1/3. Powstały agencje pracy tymczasowej, oferujące sezonowe i krótkoterminowe zatrudnienie. Komodyfikacja pracy przybierała na sile.

Mimo chwalebnej działalności związkowej u schyłku PRL³⁷ znaczenie związków zawodowych w obronie praw pracowniczych w Polsce budującej kapitalizm gwałtownie się zmniejszało. W nowych i rozwojowych firmach związków zawodowych nie było: albo nie tworzono inicjatyw założycielskich, albo im przeciwdziałano (Gardawski 2001, Kozek, Ostrowski 2003, Florek 2016). Rady zakładowe, których powoływanie określała ustawa stymulowana przez UE, były na ogół społecliwym ramieniem menadżera (Wratny, Bednarski 2005). Na przełomie dekad, gdy zakres elastycznego rynku pracy w Polsce okazał się

37 Związki zawodowe „Solidarność” narodziły się *de facto* jako ruch społeczny, który przekształcił się w siłę polityczną w walce z komunizmem. Po 1989 roku bardziej sprzyjały budowaniu demokratycznej gospodarki rynkowej, wspierając pracodawców, niż stając w obronie interesów pracowników przekształconych i nowych przedsiębiorstw. David Ost, amerykański socjolog, analizujący ruch związkowy w krajach wschodnioeuropejskich w okresie przechodzenia z komunizmu do kapitalizmu, scharakteryzował tę drogę jako unionizm polityczny, który z trudem wraca do korzeni – do unionizmu ekonomicznego z obroną praw pracowniczych jako podstawowej funkcji związków zawodowych (Ost 2003).

największy wśród krajów UE³⁸, dwie główne centralne związkowe (NSZZ „Solidarność” i OPZZ) podjęły działania na poziomie politycznym, wykorzystując możliwości oddziaływania Komisji Europejskiej, i złożyły skargę na tolerowanie w Polsce dramatycznych rozmiarów prekaryjnego zatrudnienia. To zaczęło skutkować pewnymi zmianami w Kodeksie pracy³⁹.

Wykres 6: Pracownicy najemni zatrudnieni tymczasowo



Źródło: OECD 2018, *Temporary employment (indicator)*, <https://data.oecd.org/emp/self-employment-rate.htm>, dostęp 4.06.2018.

Wraz z kapitałem zagranicznym, docierającym do Polski wartkim strumieniem, lokowały się w Polsce globalne korporacje, w których zatrudnienie polskich pracowników powielało na ogół wzory istniejące w krajach pochodzenia. Zróżnicowanie pracy w korporacjach było duże; inaczej warunki pracy wyglądały w firmach skandynawskich,

38 Komisja Europejska wystąpiła w tym okresie ze strategią *flexicurity* (por. rozdział II), podczas gdy w Polsce w dalszym ciągu ograniczano się do rozwiązań elastycznych, lekceważąc problemy niskich wynagrodzeń oraz braku zabezpieczeń socjalnych pracowników zatrudnianych terminowo i niestandardowo. Polskie *flexicurity* było *flexi*, ale bez *security* (Kryńska 2009).

Nota bene tzw. aktywna polityka rynku pracy była zawsze ograniczona, zarówno w zastosowaniu instrumentów pasywnych, jak i aktywnych (Wiśniewski 2013).

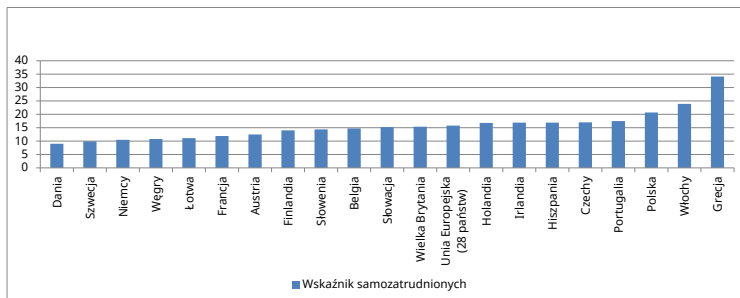
39 W wyniku tych zmian nastąpiło zrównanie warunków zatrudniania i zwalniania w umowach, które zdefiniowano w dokumencie *Pakt dla pracy* i wprowadzono do Kodeksu pracy w 2015 i 2016 roku (Mrozowski, Maciejewska 2016).

a inaczej w niemieckich czy włoskich. Niezależnie jednak od tych różnic, praca w korporacji bywała nie tyle uciążliwa, ile istotnie odbiegająca od wzorów wyniesionych z socjalizmu⁴⁰. Menadżerskie zarządzanie powoduje, że stosunki międzyludzkie w pracy ulegają zmianie. Rywalizacja podsycana przez menadżerów, niejawne zarobki, regulaminy radykalnie ograniczające swobodę zachowania w czasie pracy oraz niejasne ścieżki awansu zawodowego (szklany sufit) zmieniły zachowania pracownicze. Wielu z byłych pracowników korporacji po kilku latach tam spędzonych podejmuje decyzję o wyjściu z niej i podjęciu pracy na własny rachunek.

Istotną zmianą na polskim rynku pracy jest rozwój samozatrudnienia. Pracownicy zdolni do świadczenia pracy nie zatrudniają się, lecz oferują swoją pracę jako firma innej firmie. Niejednokrotnie pod wpływem presji byłego pracodawcy, u którego pracowali w charakterze pracownika najemnego, a który w dążeniu do obniżenia kosztów pracy woli rozliczać się ze swoim wcześniej zatrudnionym pracownikiem w formie faktury za wykonanie zadania. Ten sposób wykonywania pracy stanowi *de facto* zatrudnienie, ale bez zabezpieczeń socjalnych i praw pracowniczych, dlatego jest przedmiotem ostrej krytyki (Sobczyk 2017). Skala samozatrudnienia w Polsce jest wysoka, sięga prawie 20% i utrzymuje się na tym poziomie. Wyższe wskaźniki występują tylko we Włoszech oraz Grecji (por. wykres).

40 Sugestywnie przedstawia to Elizabeth Dunn (2008), zatrudniona w rzeszowskich zakładach Alima produkujących markę Bobo Frut, przejętych przez amerykańską firmę Gerber. Pracownicy są zaprzyjaźnieni, urządzają sobie nawzajem imieniny i pomagają, ale niekoniecznie wykonują wszystkie polecenia w określonym czasie, a często ich nie rozumieją.

Wykres 7: Wskaźniki samozatrudnionych w krajach UE (% zatrudnionych) (2016)



Źródło: OECD 2018, *Self-employment rate (indicator)*, <https://data.oecd.org/emp/self-employment-rate.htm>, dostęp 4.06.2018.

W polskich firmach zaczęto ujawniać warunki i stosunki pracy przypominające te z XIX wieku; dotyczy to firm zatrudniających zarówno cudzoziemców, jak i rodaków. Niska kultura organizacyjna oraz nieprzyjemne stosunki pracy w wielu zakładach, skutkujące brakiem satysfakcji z pracy, a niekiedy wręcz wysokim kosztem psychicznym, stanowią jedną z przyczyn ogólniejszej frustracji społecznej ostatnich lat, mimo dobrych wskaźników makroekonomicznych. Badania Janusza Hryniewicza na ten temat (2007) wskazują przyczyny tego zjawiska także w odległej historii gospodarczej kraju – restytucji archetypów gospodarki folwarcznej. Wydaje się jednak, że jest to zjawisko powszechne w krajach transformujących gospodarki centralnie planowane w kierunku rynkowym; trwa tam proces konsolidacji prywatnych pracodawców i jednocześnie erozji związków zawodowych. Globalny kryzys gospodarczy 2008 roku był poważnym argumentem na rzecz wzmocnienia pozycji pracodawców przez państwo („oni tworzą i utrzymują miejsca pracy”). Badania na ten temat prowadzone w krajach postsocjalistycznych⁴¹ potwierdzają tę tezę. Sytuacja w Polsce nie

41 Projekt Komisji Europejskiej PRECARIR (*The rise of the dual labour market: fighting precarious employment in the new member states through industrial*

jest więc specyficzna, chociaż zakres rodzimego sektora małych i średnich firm pozostaje największy, a przez to zjawisko częściej występuje (Gardawski 2013).

W Polsce nadal mamy do czynienia ze znaczącą skalą „szarej strefy” zatrudnienia (Bednarski et al. 2008, Bednarski 2017 i 2018). Mimo różnych sposobów ze strony państwa na włączanie tego obszaru aktywności do formalnego rynku pracy, istnieje wiele czynników podtrzymujących to zjawisko. Dotyczy to zarówno ludzi bardzo ubogich o niskiej zdolności do zatrudnienia (ograniczenia więzi społecznych, brak kwalifikacji i zaburzenia zdrowotne), jak i osób o wysokich kwalifikacjach, posiadających na ogół wolne zawody, którzy część swoich zleceń realizują „pod stołem”. W pierwszym przypadku mamy do czynienia z tzw. bieda-przedsiębiorczością (Kozek et al. 2005, Rakowski 2009), a w drugim – z silną indywidualizacją organizowania warunków pracy i realizowania potrzeb konsumpcyjnych wśród klasy średniej.

Być może ta specyficzna sytuacja rynku pracy w Polsce oraz niesatysfakcjonujące stosunki pracy w firmach stanowią źródło ucieczki ze sfery dostępnej pracy i zamiast tego domagania się takiej redystrybucji dochodów, która będzie pewnym zabezpieczeniem (poduszką) i pozwoli na zaspokojenie potrzeb, chociaż na skromnym poziomie. Natomiast jeśli wystąpi pilna potrzeba dodatkowych środków, to można zgłosić się do lokalnych urzędów pracy i dzięki nim uczestniczyć w wykonywaniu robót publicznych, skorzystać z zatrudnienia sezonowego (niejednokrotnie w „szarej strefie”) lub wyjechać wahadłowo za granicę. Ten rodzaj postawy na obecnym rynku pracy w Polsce opiera się na skrajnie indywidualistycznych wartościach i poczuciu niezależności. Jak podsumowują tę strategię ankietowani prekariusze: „z państwa trzeba wycisnąć, co się da, a pracę podjąć taką, żeby szybko zarobić”.

relations), realizowany w 2014 roku, w którym uczestniczyli polscy eksperci pod kierunkiem Adama Mrozowskiego.

Mieszkalnictwo

Mieszkanie nie we wszystkich krajach dobrobytu jest traktowane jako dobro publiczne, które wymaga wsparcia państwa opiekuńczego. Wynika to z dwoistej natury mieszkania: jest (może być) towarem o znacznej wartości majątkowej i zarazem usługą mieszkaniową.

Po drugiej wojnie światowej polityka mieszkaniowa w krajach europejskich była powszechnie częścią polityki społecznej. Państwa opiekuńcze wspierały zarówno zakup mieszkania, jak i usługę mieszkaniową (Fahey, Norris 2010, 2014). Z czasem polityka mieszkaniowa ulegała zmianie. Mieszkanie stawało się w coraz szerszej skali towarem nabywanym na rynku, stanowiącym u nabywcy zasób o wartości majątkowej. Wsparcie państwa ograniczało się do regulowania ram udzielania kredytów przez banki, a niekiedy do subsydiowania ich części. Istotne wsparcie państwa polegało też na kontrolowaniu czynszów w usługach mieszkaniowych, co oznaczało *de facto* ich subsydiowanie.

Dominacji rynkowego rozwoju mieszkalnictwa⁴² i powstaniu znaczącego rynku nieruchomości towarzyszyły: pogorszenie sytuacji mieszkaniowej ludności o niskich dochodach, niemożność zaspokojenia potrzeb mieszkaniowych młodych ludzi, a nawet wykluczenie z podstawowego standardu warunków życia (ubóstwo mieszkaniowe i bezdomność). W reakcji na to zjawisko w wielu krajach rozwinęło się budownictwo socjalne oraz ustanowiono szersze regulacje dotyczące czynszów mieszkaniowych (kontrola i subsydiowanie). Ta tendencja zatrzymała się w kolejnych dekadach i ponownie rynkowy model mieszkalnictwa zdobywał przewagę (Kemeny i Lowe 1998), chociaż państwo opiekuńcze w szerszym lub węższym zakresie włączyło politykę mieszkaniową do obszaru swego oddziaływania (Malpass 2008).

42 Obecnie mieszkania i domy własnościowe stanowią około 60–70% zasobu mieszkaniowego w zachodnich krajach europejskich, poza Niemcami, gdzie dominuje wynajem mieszkań (Fahey, Norris 2011).

Z punktu widzenia polityki mieszkaniowej kraje europejskie można podzielić na trzy grupy, gdzie przewagę mają: (1) wspieranie usługi mieszkaniowej w zasobach na wynajem (państwowych, komunalnych, spółdzielczych, zakładów pracy), (2) regulowanie rynku nabywania mieszkań na własność oraz (3) wspieranie samodzielnego budownictwa indywidualnego lub wspólnoty rodzinnej i lokalnej.

Kraje transformacji natychmiast przyjęły rynkową politykę mieszkaniową, dlatego mieszkanie jest przede wszystkim dobrem prywatnym. Prywatyzowano państwowe, spółdzielcze, komunalne i zakładowe zasoby mieszkaniowe oraz wspierano własnościowe budownictwo mieszkaniowe. Była to polityka powszechna w krajach regionu Europy Środkowej i Wschodniej (Tsenkova, Lowe 2003, Roberts 2003). Polska specyfika polegała na tym, że skala i tempo zmian były wyższe, a i „głód mieszkaniowy” większy⁴³. Dość szybko i raczej brutalnie zerwano z ideą „mieszkanie się należy”⁴⁴. Kształtował się własnościowy model mieszkalnictwa, zbliżony do występującego w krajach Europy Południowej, polegający albo na zakupie mieszkania czy domu na własność, albo na samodzielnym budowaniu domu, i to nie tylko na wsi. Prawie 90% mieszkań/domów oddanych do użytku w Polsce w 2015 roku to mieszkania/domy zakupione i indywidualnie zbudowane, gdy tymczasem pod koniec lat 80. wskaźnik ten nie przekraczał 40%

43 Zjawisko „głodu mieszkaniowego” uwarunkowane było, z jednej strony, dramatycznymi skutkami dwóch wojen światowych, które doprowadziły do niebywałej skali zniszczeń wojennych na ziemiach polskich, a z drugiej – niedostateczną w okresie PRL skalą budownictwa mieszkaniowego, przeznaczonego na potrzeby związane z migracją ludności ze wsi do miast w związku z realizacją planów przyspieszonej industrializacji. Nakłady na budownictwo mieszkaniowe były niedostateczne (to nie był priorytet planistyczny). Z czasem pogarszano standard, zmniejszając normatywy mieszkaniowe i wprowadzając powoli różne formy współpłacenia (Golinowska 1990).

44 Tytuł książki Dariusza Jarosza (2010) będącej studium z peerelowskich praktyk społecznych.

i dotyczył w przeważającej skali obszarów wiejskich (systematyczne dane GUS).

Polityka mieszkaniowa w ciągu ostatniego ćwierćwiecza była społeczna w stopniu ograniczonym. Samorządy lokalne, odpowiedzialne za mieszkalnictwo socjalne, traciły zasoby (prywatyzowały lub sprzedawały wraz z gruntami) i nie rozwijały nowego budownictwa socjalnego, ograniczając aktywność do remontów starych i substandardowych nieruchomości. Program budownictwa na wynajem był skromny, a wsparcie budownictwa mieszkaniowego dla młodych obejmowało niewielkie dopłaty do kredytów mieszkaniowych. Prywatyzacja starych zasobów mieszkaniowych ograniczyła remonty budynków ze środków komunalnych i potrzeby remontowe zaczęły konkurować z potrzebami nowego budownictwa.

Brakowało w tej polityce i brakuje nadal wsparcia ukierunkowanego na grupy ludności o większych potrzebach mieszkaniowych i mniejszych zasobach finansowych, czyli głównie ludzi młodych, wychodzących z domu, zakładających własne gospodarstwa domowe i nieposiadających stabilnej zdolności kredytowej na skutek prekaryjnego zatrudnienia. Nadal brakuje regulacji i wsparcia budownictwa dla ludzi starszych, którzy w mniej mobilnej fazie życia mogliby korzystać z rozwiązań bardziej dostosowanych do ich mniejszej sprawności i zamienić dotychczasowe lokum na apartament w domu ze wspólnie użytkowymi urządzeniami domowymi (pralnie, kuchnie, pomieszczenia dla aktywności fizycznej). Wprowadzone regulacje mieszkaniowe adresowane do osób starszych dotyczą natomiast możliwości pozyskiwania dla rynku zamieszkanego przez nie lokali. Chodzi o dwa rozwiązania: dożywotniej renty starczej oraz tzw. odwróconej hipoteki. Doświadczenie kilku lat obowiązywania tych możliwości pokazuje, że wśród osób starszych nadal przeważa tendencja do obdarzania rodziny majątkiem mieszkaniowym, a nie jego spieniężania w celu podniesienia bieżących dochodów. Prawdopodobnie następna

generacja seniorów, doświadczająca większych luk w zaopatrzeniu emerytalnym oraz nierówności w poziomie emerytur, będzie częściej skłonna do korzystania z instrumentów spieniężania posiadanych zasobów mieszkaniowych.

Głównym społecznie zademonstrowanym problemem polityki mieszkaniowej w Polsce okazały się trudności w spłacie kredytów na zakup mieszkań własnościowych w systemie deweloperskim, zaciągniętych masowo w obcych walutach (frankach szwajcarskich i euro), podlegających rynkowym zmianom wartości na skutek zmienności kursów. Złożone zostały polityczne obietnice eliminacji wpływu zmienności kursowej (w porozumieniu z bankami). Jednocześnie sformułowano nowy program budownictwa na wynajem dla mniej zamożnych rodzin⁴⁵. Przy skutecznej i konsekwentnej realizacji tej polityki oraz rozwoju budownictwa socjalnego w gminach może za kilka lat struktura zasobów mieszkaniowych w Polsce zmienić się na bardziej korzystną dla społecznej mobilności i wyrównanego poziomu życia. Póki co, obecny model polityki mieszkaniowej w warunkach występujących tendencji na rynku pracy (rynek pracownika) tworzy znaczącą barierę rozwojową.

Badania na temat skutków dominacji własnościowego modelu budownictwa mieszkaniowego obejmują wpływ na mobilność społeczną, ład przestrzenny, ochronę środowiska oraz nierówności społeczne. Model własnościowy jest korzystny dla podniesienia jakości nieruchomości i dla większej dbałości o posiadany zasób. Zarazem jednak gdy równolegle nie prowadzi się odpowiedniej polityki dotyczącej ładu przestrzennego i ochrony środowiska, własnościowe budownictwo jednorodzinne jest dlań zagrożeniem, a ponadto na słabo rozwiniętym

45 Program zwany potocznie „Mieszkanie Plus” (Narodowy Program Mieszkaniowy, 2016) jest *de facto* kontynuacją programu z 2006 roku o finansowym wsparciu lokali socjalnych. Program ten miał ograniczoną moc sprawczą ze względu na ograniczenia budżetowe.

rynku nieruchomości ogranicza mobilność. Własnościowe zasoby i własnościowe budownictwo mieszkaniowe są skorelowane z wyższymi nierównościami dochodowymi (Norris, Winston 2012).

Usługi społeczne – nieformalności, rozwój sektora prywatnego i zarządzania biznesowego

W Polsce nie domagano się rozwoju publicznych usług społecznych w podobnym stopniu, jak w innych krajach. Temat ten ożywał, gdy pojawiały się warunki do prywatyzacji niektórych rodzajów usług, szczególnie z obszaru ochrony zdrowia i opieki długoterminowej. Natomiast z dużą akceptacją przyjęto możliwości zarządzania menadżerskiego, pozbawiając się kompleksowości i dbałości o jakość oferowanych usług. Przez menadżerów *outsourcing* został przyjęty z ulgą. Zamiast odżywiania dostosowanego do wieku i potrzeb zdrowotnych w szkołach, szpitalach czy domach opieki, pojawiły się usługi cateringowe, których główną zaletą jest niska cena. Zniknęły usługi stomatologiczne w szkołach (dentobusy ich nie zastąpią), a do wykonywania usług higieniczno-pielęgniarskich brakuje kadr i środków.

Równolegle rozwinął się sektor prywatnych usług opiekuńczych, edukacyjnych i zdrowotnych. Niektóre z nich są przez państwo dotowane, ale możliwości nadzorowania jakości w prywatnych placówkach są ograniczone. W konsekwencji ich dobra jakość nie jest powszechnym standardem.

Obraz funkcjonowania usług społecznych, jednej z zasadniczych sfer państwa opiekuńczego, jest w Polsce zróżnicowany i chaotyczny. Dostęp do nich jest źródłem nierówności. Jednak w powszechnej opinii społeczeństwa polskiego ciągle pokutuje przekonanie, że to można jakoś zorganizować; trzeba tylko „załatwić” dostęp (także nieformalny) i mieć środki na zapłacenie usługi. Dlatego osoby dotknięte ryzykiem (np. osoby niepełnosprawne) domagają się „gotówki”, a nie usług,

czyli świadczeń rehabilitacyjnych i opiekuńczych oraz odpowiedniego sprzętu.

Barbara Misztal (2000) napisała książkę o takim sposobie funkcjonowania, kiedy nieformalność jest głównym sposobem zaspokojenia potrzeby i załatwienia sprawy, co ma swoje źródło w doświadczeniach z okresu PRL. W społeczeństwach socjalistycznych, gdzie gospodarka niedoboru była codziennością, zachwiana została równowaga między tym, co formalne, a co nieformalne. To nie jest jednak tylko historia. Ten sposób zachowania występuje także obecnie – w gospodarce rynkowej – i dotyczy publicznych usług społecznych. Gdy nadal mamy do czynienia z niedoborem, to potrzebujący („klienci”) poszukują sposobu dotarcia do usługodawcy, tym bardziej usilnie, im częściej dotyczy to potrzeb egzystencjalnych: szczególnie zdrowia i pracy. Producenci korzystają z tego mechanizmu do zwiększania indywidualnych dochodów; bardziej lub mniej formalnie⁴⁶. Temu zjawisku towarzyszy zwykle dodatkowa biurokratyzacja; „zarządzanie kolejkami”. Niejednokrotnie bardziej skuteczne sposoby załatwienia sprawy są możliwe tylko „na stary sposób”: znajomości i/lub okazywanie „materialnej wdzięczności” za załatwienie sprawy.

W europejskich badaniach porównawczych znajdujemy dowody na występowanie nieformalnych opłat, a nawet szerzej – korupcji, szczególnie w dwóch obszarach: w ochronie zdrowia i w obszarze polityki rynku pracy.

Zjawiska nieformalności w ochronie zdrowia diagnozują badania węgierskie oraz szerzej – europejskie badania porównawcze (Gaal 2004, Baji 2014), które dowodzą, że chociaż jest to wspólny problem krajów postsocjalistycznych, to w Polsce (i w Bułgarii) następuje zmniejszenie skali tego zjawiska w wyniku wzrostu prywatnego sektora w ochronie

46 Pobieranie opłat nieformalnych za usługi publiczne zostało potraktowane jako korupcja i stało się przedmiotem programów zwalczania przestępczości, niekiedy wykorzystanych przez populistycznych polityków do zdobycia rozgłosu.

zdrowia generalnie i rozwoju prywatnych usług medycznych w systemie rynkowym oficjalnie (Baji 2014), co z czasem skutkuje większymi nierównościami dostępu do leczenia.

Zdobycie miejsca pracy „po znajomości” było cechą charakterystyczną dla całego okresu transformacji. Jednak nowsze czasy (druga dekada XXI wieku) nie zmniejszają znaczenia „szarej strefy” na rynku pracy. W sektorze małych i średnich przedsiębiorstw nadal działają jednostki nieformalne (bez rejestracji) albo częściowo nieformalne (z rejestracją, ale bez odkrywania całego zakresu produkcji). W ten sposób małe firmy nie tylko zmniejszają koszty opodatkowania, ale także ograniczają liczne koszty transakcyjne związane z formalnym funkcjonowaniem i unikają konfrontacji z otwartą konkurencją ze strony innych podmiotów na rynku (Bednarski 2017). Ważnym czynnikiem utrzymującym „szarą strefę” postrzeganą z perspektywy rozważań o państwie opiekuńczym jest to, że ciągle istnieje popyt na produkcję nieformalnych (bez rejestracji) albo częściowo nieformalnych przedsiębiorstw; dzieje się tak, gdy produkty wytwarzane w gospodarce formalnej są albo niedostępne, albo zbyt drogie.

Nieformalność ma też swoje miejsce w aktywnej polityce pracy. Nieformalność pomaga w pokonywaniu barier biurokratyzacji w pośrednictwie pracy. Wyniki europejskiego projektu Localise o wpływie lokalnych struktur na integrowanie świadczeń socjalnych i aktywnej polityki rynku pracy dowiodły po raz kolejny, że nieformalność nadal jest w polskich warunkach źródłem skuteczności (Mandes 2016, Heidenreich i Rice 2016). Struktury formalne mają niską zdolność do koordynacji; są rozdzielone terytorialnie (wielopoziomowość), dziedzinowo (ministerialne silosy) oraz sektorowo (instytucje publiczne, prywatne i trzeci sektor). Koordynacja udaje się na poziomie politycznym i nieformalnym. Nieformalność może się lokować w koncepcji gospodarki zakorzenionej społecznie, jak sugerowałaby Marek Bednarski (2017), ponieważ posiada cechy długiego trwania (Wilkin 2016).

Organizacje pozarządowe

Państwo opiekuńcze w krajach zachodniej demokracji ma silnego partnera w postaci organizacji społecznych (pozarządowych).

Organizacje pozarządowe

Pojęcie organizacji pozarządowych nie jest najlepsze do oddania treści niezależnych instytucji społecznych, ale powszechnie się go używa, a wiele międzynarodowych instytucji stosuje je w pracach statystycznych, raportach z działalności oraz deklaracjach politycznych.

Pojęcie „organizacje pozarządowe” stosowane bywa zamiennie z pojęciem „sektora dobrowolnego” (*voluntary sector*), „trzeciego sektora” lub nawet szerzej: „organizacji społeczeństwa obywatelskiego i ekonomii społecznej”. Ze względów praktycznych pozostają przy kategorii organizacji pozarządowych – NGOs.

Pojęciem NGOs objęte są organizacje, które spełniają następujące cechy:

- są prywatne, czyli niezależne od instytucji publicznych,
- są formalne, co oznacza, że sytuują się w obowiązujących ramach regulacyjnych dotyczących ich aktywności,
- są dobrowolne, a to znaczy, że osoby zaangażowane w ich działalność czynią to na zasadzie dobrowolności,
- *non-profit*, więc nie pracują dla zysku, co oznacza, że jeśli powstały jakieś nadwyżki w działalności organizacji, to przeznaczane są na cele statutowe,
- są samorządne, czyli samodzielnie definiują swój statut, według własnego uznania administrują swą działalnością oraz wypracowują własne praktyki aktywności.

Źródło: Salamon i Anheier 1998, Johnson 1999.

To, w jakim stopniu i jak państwo opiekuńcze wspiera się na organizacjach społecznych, wskazuje, z jakim modelem polityki społecznej mamy do czynienia. W tzw. rezydualnym modelu anglosaskim, reprezentowanym przez USA, organizacje społeczne nie tylko wykonują liczne funkcje publiczne, ale także podpowiadają, co państwo (stanowe czy federalne) ma robić, a czego nie. W USA działalność organizacji pozarządowych jest zasadnicza dla realizacji funkcji opiekuńczych państwa (Howard 1991 i 2008), których zakres wcale nie jest tak ograniczony, jak to się niekiedy opisuje. Natomiast w krajach skandynawskich

(model socjaldemokratyczny) organizacje społeczne nie mają tak szerokiego zakresu, jako że główne pole aktywności w polityce społecznej zajmują instytucje publiczne (Salamon i Anheier 2013).

W zachodnich krajach europejskich współpraca państwa z organizacjami pozarządowymi, w porównaniu z USA, jest bardziej uregulowana i bywa *implicite* podporządkowana strategiom państwa (np. w Wielkiej Brytanii czy w Niemczech). W Holandii, w kraju o najwyższym udziale społecznie zaangażowanych osób w Europie (Pevcin 2012), aktywności organizacji społecznych uznane za wyjątkowo trafne i efektywne stanowią niekiedy wzór do przeniesienia na szczebel państwowy i zastosowania wobec całego społeczeństwa. Tak czy inaczej organizacje pozarządowe nie ograniczają i nie zastępują państwa opiekuńczego, lecz realizują jego cele i wartości innymi metodami; niekiedy w sposób bardziej partnerski i partycypacyjny, niekiedy bardziej stymulujący i motywujący do realizacji wskazywanych strategii państwa, a niekiedy podpowiadający państwu działania pożądane społecznie. Państwo nie jest wówczas bezpośrednim realizatorem zadań społecznych, a raczej regulatorem, koordynatorem i strażnikiem jakości.

Wzrost roli organizacji pozarządowych w krajach europejskich wskazywałby na bardziej liberalny kierunek rozwoju polityki społecznej, chociaż z obecnością regulacyjnej i koordynacyjnej funkcji państwa.

Organizacje pozarządowe w Polsce rodziły się i wzrastały wraz z rozwojem rynku i demokracji. Wprawdzie organizacje społeczne istniały w okresie PRL w istotnie większej skali niż w pozostałych krajach bloku socjalistycznego, ale były to organizacje reglamentowane i specyficznym nadzorowane. Jednak fakt, że powstawały i były aktywne oraz społecznie użyteczne, stanowił duży wyłom w unitarnej strukturze instytucjonalnej państwa komunistycznego⁴⁷. Erupcja organizacji

47 W latach 80. przywrócono prawo do tworzenia fundacji. Początkowo chodziło o absorpcję środków zagranicznych dla wsi (Fundacja Kościelna). Stworzona

pozarządowych miała miejsce na starcie tworzenia nowego ustroju oraz w okresie akcesji do Unii Europejskiej. W pierwszych latach transformacji NGO-sy wspomagały upadające instytucje usług społecznych: przedszkola, szkoły, domy dziecka, domy pomocy (Golinowska 1994) oraz podejmowały działania w odpowiedzi na nowe problemy społeczne, takie jak bezrobocie i ubóstwo w środowiskach lokalnych, działając wspólnie z powstającymi wówczas placówkami pomocy społecznej.

Dzisiejszy obraz sytuacji tzw. trzeciego sektora ukazuje relatywnie stabilny, chociaż zróżnicowany zbiór aktywnych stowarzyszeń, fundacji, *think tanków*, klubów i sieci. Zaangażowanie społeczne nie jest już duże⁴⁸. Długie lata obserwacji i analizy ich działalności⁴⁹ dowodzą, że organizacje społeczne, a jest ich około 70 tysięcy, najczęściej zajmują się sportem, turystyką, rekreacją i hobby. Działalnością z obszaru polityki społecznej (edukacja, ochrona zdrowia i usługi socjalne) zajmuje się 30% całego zbioru. Organizacje te amortyzują liczne niedostatki i zmniejszają deficyty w rozwoju państwa opiekuńczego, ale punktowo. Możliwości koordynowania ich działalności są ograniczone ze względu na model regulacyjno-finansowy⁵⁰.

Polskie organizacje pozarządowe w sektorach społecznych częściej układają się z państwem i współdziałają z nim oraz strukturami samorządu terytorialnego (Sześciło 2015). Są przede wszystkim

legislacja ułatwiła następnie proces autonomicznych działań jeszcze przed formalną zmianą ustroju.

48 Z pozycji lidera regionu polskie społeczeństwo spadło do zbliżonego poziomu aktywności jak w Rumunii i Słowacji. Najaktywniejsze obecnie jest społeczeństwo czeskie, a następnie węgierskie (Pevcin 2012).

49 Podstaw do analizy dostarczają informacje i raporty opracowywane od 2002 roku przez Stowarzyszenie Klon/Jawor.

50 Obywatele mają swobodę wyboru organizacji, na którą zamierzają przeznaczyć 1% swego podatku; natomiast organizacje muszą dotrzeć z informacją o sobie do obywateli i zareklamować się. Obdarowane organizacje mogą przeznaczyć swe środki nie tylko na własne aktywności, ale także na wspieranie osób indywidualnych deklarujących występowanie dojmujących potrzeb socjalnych. Te decyzje nie podlegają żadnemu uzgodnieniu czy koordynacji.

zleceniobiorcami licznych funkcji społecznych rządu oraz samorządu terytorialnego. Wypełniają luki i poprawiają działanie państwa, ale są też w znacznej mierze od niego zależne.

Ekonomia społeczna

Ograniczenia w tworzeniu miejsc pracy oraz słabości aktywnej polityki rynku pracy, szczególnie wobec osób o tzw. niskiej zatrudnialności (kobiety z zobowiązaniami opiekuńczymi, osoby z niepełnosprawnościami, ludzie starsi) wywołały zainteresowanie rozwojem nowej formuły zakładów pracy, które będą prowadzić produkcję „po kosztach”, bez dążenia do maksymalizacji zysku. Wzorem, który był w Polsce promowany i stał się następnie podstawą tworzenia przedsiębiorstw społecznych, były włoskie spółdzielnie socjalne. W 2006 roku uchwalono ustawę o spółdzielniach socjalnych, która miała zapoczątkować rozwój tzw. ekonomii społecznej, czyli tworzenia podmiotów gospodarczych z ograniczeniami konkurencyjności, ale zapewniających zatrudnienie i społeczną integrację osobom, które nie znalazłyby miejsca na wysoce konkurencyjnym rynku pracy. Koncepcja ekonomii społecznej „uwiodła” niektórych ekspertów, działaczy społecznych i polityków (np. Cezarego Miżejewskiego i Jerzego Hausnera); na jej temat napisano wiele książek, artykułów, powstały specjalne czasopisma i kierunki nauczania na wyższych uczelniach. Przygotowano projekt ustawy o przedsiębiorczości społecznej i przedsiębiorstwie społecznym, który nie doczekał się jednak uchwalenia (Rymsza 2013).

Wydaje się, że ruch ekonomii społecznej jest w Polsce bardziej intelektualny niż realny. Wykorzystano ogólną kategorię do stworzenia korzystniejszych regulacji dla pobudzenia rozwoju trzeciego sektora. Do podmiotów ekonomii społecznej zaliczono bowiem te podmioty, które już istniały i rozwijały się jako organizacje pozarządowe czy zakłady pracy o specjalnej formule, np. zakłady aktywizacji zawodowej oraz zakłady pracy chronionej nastawione na potrzeby kształcenia,

rehabilitacji i aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami. Nawet formuła spółdzielni nie była nowa. Dodanie do niej przymiotnika „socjalna” nie zmieniło istoty spółdzielczości, która akurat w Polsce ma ponad stuletnią tradycję. Nowe podmioty z nastawieniem na realizację „produkcji społecznej” częściej wybierały formułę organizacji pożytku publicznego lub nawet spółki handlowej niż spółdzielni socjalnej. Działających spółdzielni socjalnych wg GUS jest niespełna tysięcy (dane za 2016 rok). Natomiast podmioty, które już istniały (stowarzyszenia, fundacje, kluby, centra integracji społecznej itd.), powoli krzepną w swej dotychczasowej strukturze, borykając się z niedostatkiem środków oraz pracowników.

Promowaniu ekonomii społecznej równolegle towarzyszył rozwój zarządzania menedżerskiego w instytucjach publicznych świadczących usługi społeczne. Obie tendencje przynoszą niejednoznaczne efekty. Formuły na osiąganie celów społecznych w ramach reguł ekonomicznych w praktyce młodego kraju kapitalistycznego nie zachęcają do szerszego zastosowania.

Globalny kryzys ekonomiczny

Kryzys ekonomiczny 2008 roku nie dotknął Polski w stopniu porównywalnym do krajów zarówno Europy Wschodniej, jak i Zachodniej. Polska okazała się „zieloną wyspą”, której w zasadzie nie dosięgnęło finansowe tąpnięcie. W żadnym roku kryzysu wzrost gospodarczy nie miał wartości ujemnych. To jednak nie oznaczało, że utrzymano dotychczasowy kierunek polityki społecznej. Przeciwnie, chroniąc finanse publiczne, zaczęto wycofywać się z finansowania reformy emerytalnej. Wprowadzano dalsze regulacje pozwalające na uzyskanie większej elastyczności na rynku pracy (Bednarski, Frieske 2012).

Kryzys ekonomiczny był także okresem, kiedy uważniej studiowano i z większym przekonaniem przyjmowano strategię europejskie dotyczące polityki społecznej. Zareagowano na wyzwania wynikające ze

starzenia się populacji i podjęto działania⁵¹: z jednej strony dotyczące aktywizacji starszego pokolenia (podniesienie wieku przejścia na emeryturę i sformułowanie działań polityki senioralnej), a z drugiej – wprowadzono dłuższe i hojniejsze zasiłki wychowawcze dla pracujących kobiet oraz zaczęto wprowadzać program rozwoju żłobków. Polityka ta, mimo jej słusznych kierunków w rozwiązywaniu dylematu starzenia się populacji i zmian na rynku pracy, nie została podtrzymana w kolejnej fazie rozwoju, gdy władzę przejęły ugrupowania prawicowe. Wycofano się z programu podnoszenia wieku emerytalnego, a programy rozwoju usług opiekuńczych dla małych dzieci zastąpiono powszechnym świadczeniem pieniężnym dla rodzin z dziećmi (Program 500+).

Wykorzystanie państwa opiekuńczego do zmiany politycznej

Obraz państwa opiekuńczego w trzeciej dekadzie polskiej transformacji nie jest oceniany jednoznacznie. Przejście „suchą nogą” przez globalny kryzys finansowy stało się prawdopodobnie przyczyną mniejszego zainteresowania polityków konstruowaniem większych zmian w polityce społecznej. Reformy związane z dynamicznym starzeniem się polskiej populacji oraz poprawa funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, mimo że jego niesprawność coraz bardziej dawała się we znaki, nie stanowiły dostatecznie ważkiego tematu w debacie politycznej i nie stały się powodem dokonywania poważniejszych zmian, szczególnie że ośrodki statystyczne i analityczne wskazywały na zmniejszanie się nierówności dochodów i obniżanie wskaźników bezrobocia.

51 Działania podjęte przez Władysława Kosiniaka-Kamysza (rządowego ministra pracy) i Irenę Wóycicką (minister ds. socjalnych w Kancelarii Prezydenta) w drugiej dekadzie XXI wieku zapoczątkowały nowy kierunek polityki społecznej, będący częściowo odpowiedzią na wyzwania demograficzne. Działania te zostały podjęte jednak zbyt późno i bez dostatecznego wsparcia całej klasy politycznej.

Zainteresowanie polityków analizami procesów realnych było drugorzędne wobec sondaży o poparciu wyborców dla takiej czy innej partii. Wygraną konserwatywnych ugrupowań politycznych w walce politycznej o władzę w trzeciej dekadzie funkcjonowania gospodarki rynkowej i nowego ustroju w Polsce zafundowali ludzie sfrustrowani życiem codziennym: ze złą pracą, niskim i niepewnym zarobkiem oraz spychani na margines jako przegrani w permanentnej rywalizacji o pracę i płacę. Program, który umożliwił oddech od tego typu zjawisk, a jednocześnie podniósł poczucie własnej wartości, odwołując się do uczuć patriotycznych i religijnych, okazał się bardzo skuteczny politycznie. Rozpatrywane na skali komodyfikacja – dekomodyfikacja państwo opiekuńcze zbliżyło się ku krańcowi dekomodyfikacji, czyli wysokiej skali redystrybucji dochodów od pracujących do niepracujących zarobkowo.

W tym miejscu warto zauważyć, że narracja opisująca polską politykę społeczną nie była uczciwa: nie opierała się na ukazywaniu mechanizmu redystrybucyjnego w procesie tworzenia i podziału dobrobytu. Nowoczesnego i wyrównanego państwa opiekuńczego nie zbuduje się na niskich podatkach i bez podstawowych ubezpieczeń społecznych. Tymczasem liberalna retoryka o potrzebie niskich i proporcjonalnych podatków dla pobudzania przedsiębiorczości i wzrostu gospodarczego była w Polsce przyjęta i głoszona także przez polityków o proweniencji lewicowej. Jednocześnie, w miarę rozwoju demokracji politycznej i nasilenia walki o władzę, wykorzystuje się politykę wprowadzania/podnoszenia świadczeń pieniężnych (bez podwyższania podatków) w celu zdobywania elektoratu i to w sposób populistyczny (hasła typu: „wystarczy nie kraść, aby stać było państwo na odpowiednie świadczenia”). Prowadzenie polityki społecznej bez wyjaśniania pochodzenia świadczeń społecznych i wskazywania negatywnych konsekwencji zwiększania ich zakresu, kiedy nie ma uzasadnionej i uzgodnionej społecznie oraz politycznie długookresowej celowości, sprzyja tworzeniu i utrwalaniu się niebezpiecznej

kultury politycznej. Jest ona groźna nie tylko dla stanu finansów publicznych (sprzyja zadłużaniu się i nierównowadze makroekonomicznej), ale przede wszystkim burzy podstawy filozofii społecznej, w której zachowania społeczne powinny być kształtowane przez pożądane wartości, do jakich państwo opiekuńcze motywuje i je umacnia. Dla polityki społecznej szczególne znaczenie ma solidarność, tak w aktywnym tworzeniu dobrobytu, jak i w jego podziale, który w solidarnym społeczeństwie jest celowy i wyrównany. Działania polityki społecznej, jakie są obecnie prowadzone w Polsce, nie sprzyjają solidarności⁵². W podziale dobrobytu pojawiają się raczej kryteria ideologiczne i lojalnościowe wobec władzy. Zasadnicze hasło „należy się” wpływa na rozszerzanie się roszczeń i selektywnej reaktywności na nie. Nie jest kształtowany koherentny model, który pozwoliłby na synergiczne wzmacnianie się podstawowych czynników rozwoju – pracy i kapitału.

Traktowanie publicznych programów społecznych jako narzędzia polityki jest ponadto zagrożeniem dla ustroju liberalnej demokracji. Przykład Węgier wskazuje kierunek kształtowania się ustroju autorytarnego⁵³ (Kornai 2016). Na tej podstawie wydawać się może, że upadek komunizmu wcale nie jest końcem historii politycznego autokratyzmu. O tyle jest to trudne do przyjęcia, że „świat po komunizmie” – jak ujmuje to Robert Skidelsky (1999) – bardzo osłabił instytucję państwa, także państwa opiekuńczego, które wymaga nowej konstrukcji, czyli nie tyle odbudowy tradycyjnego państwa, ile budowy państwa nowoczesnego. Chodzi o państwo, które sprosta współczesnym wyzwaniom: globalizacyjnym, technologicznym i umiejętnościom dobrego rządzenia w integrującej się Europie, a nie zamknie się w narodowej mitologii i w ramach znanych metod rządzenia przez jedną partię.

52 *Nota bene* solidaryzm w polityce społecznej nie był dominującą wartością rozwiązań polskiego państwa opiekuńczego ani w czasach PRL, ani w okresie III RP (Golinowska 2012, Supińska 2013).

53 W Polsce, po dwóch latach sprawowania rządów przez ugrupowania prawicowe, także formułowane są podobne obawy (Gdula 2018).

Wnioski i refleksja końcowa o tym, co w przyszłości

Przytaczana tutaj wielokrotnie klasyfikacja Gøsty Esping-Andersena wraz z jej uzupełnieniami, pomocna jako punkt wyjścia analizy polityki społecznej, nie wyjaśnia jej dynamicznych przemian w ostatnich dekadach, a także nie wskazuje modelu najbardziej pasującego do współczesnych wyzwań. Szczególnie druga dekada XXI wieku wydaje się przełomowa w kształtowaniu przemodelowanych form państw opiekuńczych w krajach europejskich. W tym czasie obserwujemy bowiem zarówno procesy konwergencji, jak i hybrydyzacji narodowych polityk społecznych.

Pod wpływem Unii Europejskiej dokonuje się i będzie dokonywać oddziaływanie na państwa narodowe nastawione na realizowanie spójnej polityki społecznej, aczkolwiek trzeba się liczyć zarówno z okresami spowalniania, jak i większego zdecydowania. Nie tylko wspólne wartości społeczeństw zachodnich (poszanowanie wolności, respektowanie praw człowieka i praw socjalnych), ale przede wszystkim konkretne działania – przeciwdziałanie dumpingowi socjalnemu, polityka terytorialnego wyrównywania warunków życia (spójność) oraz wspólne regulacje i strategie – uczynią politykę społeczną UE bardziej jednolitą, co jest tym wyraźniej widoczne, gdy odniesieniem są inne regiony świata. Dostosowywanie się do europejskich strategii stanowiło w nowych krajach członkowskich sposób na uznanie

i respektowanie wartości oraz instytucji socjalnych: na europeizację polityki społecznej.

Jednocześnie przez długi czas specyficzne warunki historyczne, odmienna struktura gospodarcza i demograficzna, czynniki kulturowe oraz wpływ bieżącej polityki (walka o władzę) będą jeszcze określać „narodowe” rozwiązania w zakresie *welfare state*. Wydaje się jednak, że nie będą to rozwiązania, które dadzą się dobrze opisać poprzez odwołania do klasycznej klasyfikacji Esping-Andersena. Już obserwowana hybrydyzacja w starych krajach UE jest silniejsza w byłych krajach socjalistycznych. *Nota bene* kraje te nie tworzą jednolitego bloku. Spróbujmy spojrzeć na czynniki, które są dla tych krajów jednolite oraz odmienne.

W pierwszym rządzie należy dostrzec fakt, że zakres i struktura państwa opiekuńczego w Polsce były podporządkowane ambicjom rozwojowym, zorientowane przede wszystkim na wysoką dynamikę wzrostu gospodarczego, pozwalającą na dołączenie do zachodnich krajów dobrobytu. Wydatki społeczne traktowano jako „zło konieczne”, ponieważ ograniczały akumulację kapitału oraz pro wzrostowe inwestycje. Niejednokrotnie padały sentencje w rodzaju: „Najpierw należy tworzyć dobrobyt, aby było co dzielić”. Dokonywano więc takiej rekalkulacji wydatków publicznych, aby wspomagały dążenia ekonomiczne, czego przykładem jest przede wszystkim reforma emerytalna⁵⁴. Co ciekawe, ambicje rozwojowe z większą wyrazistością prezentowane były przez partie socjaldemokratyczne (o proveniencji komunistycznej) niż ugrupowania konserwatywne czy liberalne.

Wejście krajów postsocjalistycznych do UE sprzyjało dalszemu stymulowaniu ambicji ekonomicznych, co odbywało się kosztem polityki społecznej, szczególnie gdy bierze się pod uwagę odniesienie zawarte

54 Nie jestem skłonna przypisywać wprowadzania segmentu kapitałowego w Polsce, na Węgrzech czy w krajach bałtyckich wyłącznie spiskowym celom globalnej finansjery (np. Oręziak 2014).

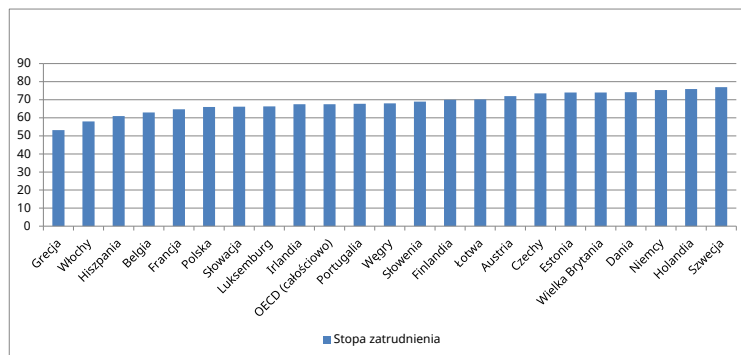
w koncepcji rozwoju bardziej zrównoważonego, uwzględniającego potrzebny rozwój infrastruktury oraz usług społecznych użytku publicznego (*social services for general interest*).

Globalny kryzys ekonomiczny 2008 roku, którego dotkliwie doświadczyły niektóre kraje UE (szczególnie Grecja i państwa bałtyckie, ale także pozostałe kraje śródziemnomorskie, chociaż w nieporównanie mniejszym stopniu), wzbudził falę krytyki w odniesieniu do dotychczasowego modelu integracji. Nowe kraje członkowskie zareagowały w sposób zróżnicowany. Polska, Węgry, a nieco później Czechy zdystansowały się do dalszych etapów integracji – przyłączenia się do strefy euro – mimo podjęcia już odpowiednich przygotowań. Rozpoczął się okres demonstrowania tożsamości narodowej i działalności politycznej osłabiającej dotychczasową akceptację społeczeństwa dla zintegrowanej Europy. Natomiast kraje bałtyckie i Słowacja podjęły decyzje o bliższej integracji i wejściu do strefy euro.

Główna różnica w rozwoju państwa opiekuńczego nowych krajów członkowskich w okresie pokryzysowym dotyczy podejścia do pracy, czyli tego, ile z koncepcji *workfare state* mieści się w *welfare state*. W Polsce nadal nie poświęca się zbyt wiele uwagi podaży pracy oraz warunkom jej wykonywania i nie przejawia troski o to. Jeśli nawet pod względem politycznym to, co dzieje się na Węgrzech, jest podobne do tego, co występuje obecnie w Polsce, nie dotyczy to pracy. Na Węgrzech zdecydowanie rozgrywa się polityka *workfare state*, natomiast kierunki działania rządów zjednoczonej prawicy w Polsce nie stawiają na wzmocnienie pracy, mimo dramatycznych wskaźników dotyczących podaży zasobów pracy (spadająca liczebność kohort ludności w tzw. wieku produkcyjnym). Wycofanie się z ujednolicenia i podnoszenia wieku przejścia na emeryturę ogranicza i tak kurczący się potencjał zasobów pracy. Z kolei wprowadzenie świadczenia 500+ na każde dziecko do osiemnastego roku życia, wobec niedorozwoju instytucji opiekuńczych dla dzieci, sprzyja wycofywaniu się kobiet z rynku

pracy⁵⁵, podczas gdy stopa zatrudnienia kobiet w Polsce w porównaniu z innymi krajami UE jest i tak niska. Jednocześnie rozwiązania dotyczące imigracji pracowników zagranicznych z trudem nadążają za potrzebami pracodawców.

Wykres 8: Stopa zatrudnienia dla osób w wieku 15–64 w krajach UE



Źródło: OECD Employment Outlook 2017.

Troska o podaż pracy nie oznacza odrzucenia możliwości wprowadzania rozwiązań sytuujących się w szerokich ramach koncepcji przejściowych rynków pracy, respektujących stosowanie różnych przerw w ciągłości tradycyjnego zatrudnienia (czas na szkolenia i przekwalifikowania, okresy związane z potrzebami rehabilitacji zdrowotnej czy potrzebami opiekuńczymi, okresy wykonywania pracy społecznej itd.). Ta koncepcja wymaga jednak odpowiedniej instytucjonalizacji, aby z jednej strony motywować ludzi do podtrzymywania zdolności do bycia aktywnymi, a z drugiej – aby odpowiednie rozwiązania

55 Tworzenie usług opiekuńczych jako wspierających zatrudnienie kobiet nie było w polskiej polityce społecznej otwarcie akceptowane, także w okresie PRL. Paternalistyczna koncepcja witaminy M (obecności matki) usprawiedliwiała zaniechania w rozwoju żłobków, a także przedszkoli. Ten rodzaj podejścia występuje nadal i obejmuje także zaniechania w rozwiązywaniu problemu opieki długoterminowej dla osób niesamodzielnych (Golinowska, Sowa 2018).

wprowadzić do systemu odpowiedzialności państwa. W polskiej literaturze znajdujemy przykłady uzasadnienia i wsparcia dla tego podejścia (szczególnie Orczyk 2007). Wymagają one oczywiście operacjonalizacji dla specyficznego obecnie rynku pracy: ze znaczną skalą samozatrudnienia oraz zatrudnienia „elastycznego”. Przede wszystkim jednak wymagają zrozumienia nowoczesnej koncepcji *welfare* i *workfare* *state* oraz jej społecznej i politycznej promocji w Polsce.

Strategia rozwoju kraju obecnych władz zaplanowana na nadchodzące lata stawia ambitne cele ekonomiczne (jak zwykle w polskiej historii). W realizacji celów rozwojowych decydujące jest wzmocnienie przedsiębiorczej roli państwa⁵⁶, inaczej niż ćwierć wieku wcześniej, gdy wskazywano przede wszystkim na prywatny kapitał i indywidualną przedsiębiorczość. W obecnej strategii „odpowiedzialnego rozwoju” nie ma koncepcji dotyczącej modelu państwa opiekuńczego, a przede wszystkim wskazania drogi rozwiązywania problemu deficytu adekwatnych (ilościowo i jakościowo) zasobów pracy, służącej realizacji stawianych celów. Czyżby wyjaśnienie braku strategii w tej kluczowej dla rozwoju społecznego sprawie stanowiła opinia jednego z ekonomistów dyskutujących o zagrożeniach polskiej gospodarki (PTE i PAN, 24 kwietnia 2018 roku), który stwierdził, że mamy do czynienia ze szpagatem: z jedną nogą postawioną w II Rzeczypospolitej z programem państwowego uprzemysłowienia, a drugą – w wizji przyszłości, w której decydującą część klasy robotniczej zastąpią roboty?

Historyczne doświadczenia gospodarki centralnie planowanej wskazują na to, że gospodarcze ambicje rozwojowe mają ograniczoną moc sprawczą, jeśli są pozbawione strategii społecznego rozwoju i nie mają równie ambitnego modelu dotyczącego warunków, na jakich ludzie wezmą udział w jej realizacji, oraz tego, jaki będzie podział osiąganego

56 Chodzi o dokument opracowany przez premiera Mateusza Morawieckiego *Strategia odpowiedzialnego rozwoju* oraz jego przedmowę do książki Mariany Mazzucato *Przedsiębiorcze państwo* (2016).

dobrobytu. A w dodatku, jeśli załamanie się skuteczność strategii, zniszczone mogą zostać nawet jej udane elementy. Tendencje rozwojowe państwowego kapitalizmu, jakie można dostrzec obecnie w Chinach oraz krajach zwanych tygrysami azjatyckimi, budzą niepokój, co dotyczy nie zrównoważenia także innych zasobów niż praca, a przede wszystkim środowiska naturalnego (Radzikowski 2013). Interwencje gospodarcze państwa stają się konkurencją dla jego inwestycyjnej aktywności w sferze publicznej, a szczególnie usług społecznych i ochrony środowiska, które w tej rywalizacji zwykle przegrywają, co następnie opóźnia dynamikę rozwoju, gdyż koszty pokonywania barier są wysokie: tym wyższe, im bardziej zaniedbane będą środowisko i rozwój społeczny.

Unia Europejska proponuje strategię inwestycji społecznych, czyli przyjęcie takiej koncepcji rozwoju, w której jego główne czynniki: kapitał i praca będą się wzmacniały. Wtedy nie będzie się traktować wydatków na państwo opiekuńcze jako kosztu rozwoju i nie będzie się ich przeciwstawiać wydatkom inwestycyjnym związanym z produkcją dóbr rynkowych. Jednak nie wszystkie wydatki na państwo opiekuńcze stanowią składnik inwestycji społecznych. Główny ich rodzaj dotyczy rozwoju kapitału ludzkiego i kapitału społecznego, czyli dobrej i wczesnej edukacji, inwestowania w zdrowie oraz integrujące relacje społeczne.

Rozwojowi państwa opiekuńczego towarzyszy zmniejszanie się roli rodziny. Zwykle państwo wspiera rodzinę, aby podtrzymać jej zadania opiekuńcze albo przejąć w określonych sytuacjach, dzieląc się odpowiedzialnością. W tym pierwszym przypadku jest to państwo w obszarze społecznym konserwatywne, a drugim – socjaldemokratyczne. Wśród krajów postsocjalistycznych podejście do polityki rodzinnej nie było jednolite nawet w okresie komunizmu (Inglot 2008). Polska polityka rodzinna była w bloku komunistycznym istotnie odmienna. W okresie PRL nie rozwinęła się bowiem zinstytucjonalizowana opieka nad

dzieckiem oraz osobami starszymi w tej samej skali, co w pozostałych krajach. Transformacja pogłębiła ten stan, jako że polityka szybkiego urynkowania gospodarki i decentralizacji spraw socjalnych na szczebel lokalny doprowadziła do likwidacji znacznej części placówek usług opiekuńczych. Tę przestrzeń wypełniły rozwijający się prywatny rynek tych usług, a także „szara strefa” w tej dziedzinie. Tendencja, jaka zaczyna dominować w polskiej polityce społecznej obecnie, polega na przewadze stosowania powszechnych świadczeń pieniężnych dla dzieci oraz dla osób starszych nad rozwojem publicznych instytucji opiekuńczych. Jest to konserwatywna polityka społeczna, wskazuje bowiem na rodzinę jako głównego (a nawet jedyne) realizatora usług opiekuńczych, wspierając ją mniej czy bardziej hojnymi świadczeniami pieniężnymi. Ta polityka idzie w parze z niską stopą zatrudnienia kobiet, co z czasem doprowadzi do zjawiska feminizacji ubóstwa (Tarkowska 2002).

Państwo opiekuńcze w krajach zachodniej demokracji ma silnego partnera w postaci organizacji społecznych (pozarządowych). W Polsce partner ten – po początkowej erupcji – obecnie, mimo deklaracji i zakłęb, widocznie osłabł. Jednocześnie jednak normatywnie przypisywane są mu role, których nie jest (jeszcze nie jest) w stanie podjąć. Wskazywanie pożądanego wzmocnienia organizacji pozarządowych w sektorach społecznych zmniejsza wyrzuty sumienia polityków, ograniczających nakłady na usługi społeczne, a ponadto usprawiedliwia wycofywania się państwa ze sfery społecznej. Ma to miejsce także tam, gdzie rola państwa jest nieodzowna w tworzeniu dóbr publicznych o wyrównanym dostępie i odpowiednich standardach jakości. Formułowane są też normatywne koncepcje alternatyw dla państwa opiekuńczego, np. obywatelskiej polityki społecznej (Grewiński, Kamiński 2007), społeczeństwa opiekuńczego (Załęski 2012) czy koprodukcyjnego (Sześciło 2015). Autorzy odwołują się do zorganizowanej czy organizującej się wspólnoty, która może wypełnić lukę między

zawodnym czy wycofującym się państwem a jednostką i rodziną, które we współczesnym świecie nie są w stanie sprostać licznym zadaniom rozwoju ludzkiego. Problem polega tylko na tym, że kapitał społeczny, będący podstawą rozwoju wspólnoty, jest w Polsce relatywnie niski, a tendencje indywidualistyczne, które rozwija konkurencyjna gospodarka rynkowa, są silne i raczej dzielą, niż łączą. Odwoływanie się do obywatelstwa i wspólnoty jest swoistą utopią i raczej zakłębieniem niż realną alternatywą rozwoju dla publicznie rozwijanego sektora usług społecznych. Wspólnota obywateli gotowych do współdziałania rodzi się w wyrównanej szkole publicznej, na otwartym i wymieszanym społecznie osiedlu mieszkaniowym oraz w zakładzie pracy z partnerską kulturą zarządzania. Wymaga zainteresowania drugim człowiekiem, szacunku dla inności, akceptacji dla integrowania się oraz gotowości do pielęgnowania relacji. Młody polski kapitalizm w praktyce nadmiernie sprzyja indywidualizmowi, rywalizacji, a także segregacji. Usprawiedliwiany jest zarówno intelektualną pochwałą cnoty egoizmu (Ayn Rand), jak i odżegnywaniem się od kolektywizmu i przymusu prac społecznych wywodzących się z epoki realnego socjalizmu.

Państwo opiekuńcze nie zniknie i spory na ten temat wydają się stratą naszej intelektualnej energii, która mogłaby zostać ukierunkowana na rozważanie potrzebnych i racjonalnych kierunków zmian, tak generalnych, jak i w poszczególnych dziedzinach (van Kersbergen, Vis 2014). Europejskie państwo opiekuńcze w nadchodzącej przyszłości będzie inne, czyli inaczej ustrukturyzowane. Z jednej strony będzie w większym stopniu musiało rozwiązywać skutki społecznych procesów globalizacji i zmian technologicznych, bardziej wspierając działania inkluzywne i integracyjne. Z drugiej strony – nadal będzie motywować społeczeństwa do realizacji celów ekonomicznych, aby tworzyć dobrobyt oraz wspierać innowacje i nie pozostawać pod tym względem w tyle za innymi. Społeczna strategia Europy 2020 zawiera te elementy, wśród których zasadnicze znaczenie ma odpowiednia edukacja

i wspieranie badań. Z trzeciej strony – państwo opiekuńcze będzie musiało reagować na pojawianie się nowych ryzyk socjalnych (rekalibracja), wymagających nie tylko podtrzymywania tradycyjnych wartości socjalnych; grupowego i narodowego solidaryzmu i zabezpieczeń na nich opartych, ale także otwartości na wspieranie nowych rozwiązań, ukierunkowanych na wartości i aktywności ogólnoludzkie: ponadnarodowe i związane z ochroną planety.

Polskie *welfare state* znalazło się na wirażu. Przez lata transformacji dokonywano przemodelowania ubezpieczeniowej koncepcji bismarckowskiej, zmodyfikowanej w okresie PRL zatrudnianiem obojga rodziców (*dual bread winner*). To przemodelowywanie ukierunkowano na rozwiązania liberalne, nastawione na ograniczenia funkcji opiekuńczych państwa. Nie mogło się to udać, ponieważ transformacja w kierunku gospodarki rynkowej wymagała politycznego wsparcia. Główni aktorzy, którzy mogli udzielić tego wsparcia, zawłaszczali państwo opiekuńcze. Koszty tego procesu ulokowano w systemie emerytalno-rentowym (wcześniejsze emerytury i renty), który jeszcze dzisiaj wypycha inne wydatki (Żukowski 2017). Próba „ucieczki do przodu” – czyli wprowadzenie liberalnych reform instytucji państwa opiekuńczego (szczególnie systemu emerytalnego z dużym i kosztownym segmentem kapitałowym), z niedostatecznymi finansami publicznymi i „w przededniu” globalnego kryzysu finansowego 2008 roku – zakończyła się wycofywaniem z tych reform. Jednocześnie pojawiły się nowe kwestie socjalne, związane z rynkiem pracy. Jego liberalizacja, oznaczająca przede wszystkim wprowadzanie elastycznych form umów o pracę, osłabianie związków zawodowych oraz upowszechnienie najgorszego stylu zarządzania korporacyjnego – to wszystko spowodowało, że sprzyjający klimat społeczny zamieniał się powoli w frustrację. Młodzi ludzie, stanowiący współczesny prekariat z powodu gorszego usytuowania na rynku pracy, coraz częściej emigrowali, i to już nie tylko po okresowy zarobek, ale nierzadko na stałe, osłabiając potencjał

demograficzny krajowych zasobów pracy w okresie dynamizacji procesu starzenia się populacji⁵⁷.

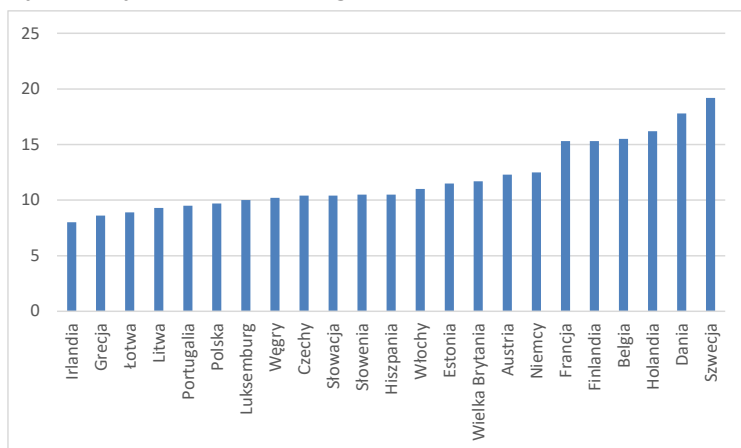
Liberalno-konserwatywny model państwa opiekuńczego, jaki kształtował się przez lata transformacji, skręca obecnie w kierunku modelu konserwatywno-klientelistycznego. Nie będzie on służył rozwiązywaniu współczesnych kwestii socjalnych ani odpowiadał na przyszłe wyzwania rozwojowe. W odpowiedzi na coraz bardziej wymagający rynek pracy w krajach europejskich potrzebne jest bowiem nowe *workfare state*: z edukacją i pracą dostosowaną do nowych technologii, z nowymi usługami i z takimi warunkami pracy, które pozwalają godzić różne wymiary ludzkiego życia (*work-life balance*) z ludzkim traktowaniem się w zakładach pracy oraz ograniczaniem choroblwej rywalizacji, a przeciwnie – z tworzeniem klimatu do współdziałania. Istnieje coraz więcej zrozumienia dla kształtowania nowych polityk rynku pracy i nowej kultury pracy. Wydaje się jednak, że recepty na dokonanie zmian w tej sferze (np. Woś 2017) są jakby wyjęte z prognoz o przyszłości, do której jeszcze daleko. Mniej pracy i wprowadzanie powszechnego dochodu podstawowego – to wizja na następne dekady. Na dzisiaj i w średnim okresie zadania są inne; dotyczą przemodelowania polskiego rynku pracy i stworzenia wyrównanej oraz dobrej jakości sieci usług opiekuńczych, edukacyjnych i zdrowotnych, pozwalających na harmonijne życie w jego różnych wymiarach. Jeśli ponownie będziemy „uciekać do przodu” i „przeskakiwać” realne bariery, a nie będziemy ich likwidować, to zaczniemy się cofać („krok do przodu i dwa – do tyłu”). Bariery nie znikną. Natomiast mogą przesłonić i zniszczyć nawet te dobre rozwiązania, które z takim trudem zbudowano w ostatnim ćwierćwieczu wolnej Polski.

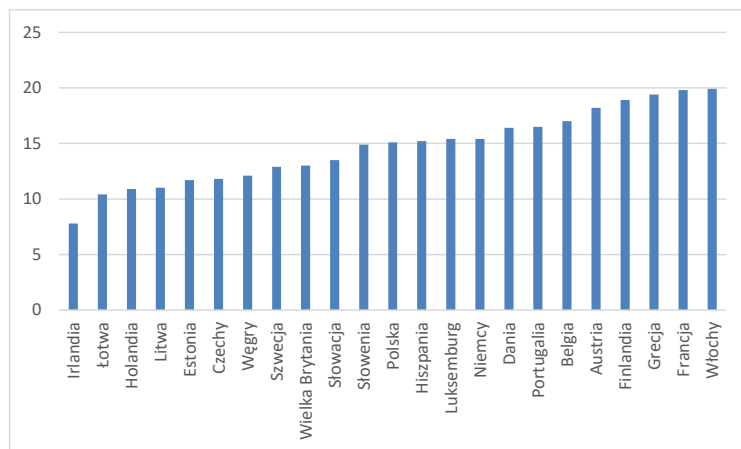
57 Badania procesów migracyjnych są w Polsce są relatywnie bogate, ale nie dają całościowego obrazu skutków dla kondycji społecznej i potencjału rozwojowego populacji kraju (PAN 2014). Obraz pochodzący z niektórych badań regionalnych wskazuje na poważny uszczerbek demograficzny, zarówno o charakterze ilościowym, jak i jakościowym (Jończy 2015).

Hybryda konserwatywno-klientelistyczna polskiej polityki społecznej może być zagrożeniem rozwojowym ambitnego kraju europejskiego. Szczególny niepokój budzi podjęta reforma edukacyjna. Nie tylko kształt organizacyjny systemu edukacji, lecz przede wszystkim ograniczone i wykrzywione poznawczo treści programowe oraz tradycyjne metody nauczania zdeorientowanych nauczycieli mogą stanowić poważne zagrożenie dobrego rozwoju w przyszłości. Rodzice, świadomi potrzeb edukacyjnych swoich dzieci, obliczonych na miarę przyszłych wyzwań, będą coraz częściej korzystać z oferty szkół prywatnych (w tym społecznych), a szkoła publiczna tylko na tym straci, poszerzając przyszłe nierówności w społeczeństwie.

Zagrożeniem rozwojowym jest także pasywna i bardzo konserwatywna polityka zdrowotna, ignorująca wzrost potrzeb zdrowotnych na skutek przyspieszenia procesu starzenia się populacji oraz ekspansji nowych technologii medycznych. Wydatki na ochronę zdrowia należą w Polsce do najniższych w Europie, a ich struktura ogranicza się do absolutnej dominacji wydatków na leczenie. Dramatycznie zaniedbane są kształcenie kadr medycznych, zdrowie publiczne i opieka długoterminowa.

Wykres 9. Wydatki rzeczowe i usługi – % PKB



Wykres 10. Wydatki pieniężne – % PKB

W polskiej polityce społecznej dominuje obecnie kierunek na rozszerzanie świadczeń pieniężnych, a nie na rozwój usług społecznych (patrz wykres – dane OECD 2018), które są podstawą strategii na rozwój inwestycji społecznych. W wyniku tej polityki wydatki społeczne będą wzrastać, a publiczne placówki usług społecznych – biednieć, dostarczając niskiej jakości świadczeń i generując kolejne problemy. Świadczenia pieniężne są natomiast krótkookresowo skutecznym narzędziem politycznym. Zagrożeniem rozwojowym jest więc także wykorzystywanie polityki społecznej do celów czysto politycznych (walki o władzę). Koszty alternatywne tego podejścia są tym większe, że zaniedbania i deficyty w sferze usług społecznych doszły do granicy wyznaczonej przez współczesną cywilizację – poza tą granicą mamy szkołę domową i prywatną oraz samoleczenie i turystykę medyczną.

Literatura

- Aidukaite J. (2004), *The Emergence of the Post-socialist Welfare State. The Case of the Baltic States: Lithuania, Latvia and Estonia*, Södertörn Doctoral dissertation, nr 1, University College, Södertörn.
- Alber J. (1989), *Der Sozialstaat in der Bundesrepublik 1950–1983*, Campus Verlag, Frankfurt a.M.–New York.
- Albert M. (1993), *Capitalism versus Capitalism. How America's Obsession with Individual Achievement and Short-term Profit has led it to the Brink of Collapse*, Four Wall Eight Windows, New York.
- Amable B. (2003), *The Diversity of Modern Capitalism*, Oxford University Press, Oxford.
- Amable B. (2017), *Structural Crisis and Institutional Change in Modern Capitalism: French Capitalism in Transition*, Oxford University Press, Oxford.
- Andersen J.G., Carstensen M.B. (2009), *The Welfare State and Welfare Reform in Denmark*, w: *Diversity and Commonality in European Social Policies. The Forging of a European Social Model*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
- Andersen J.G. (2011), *Denmark: Ambiguous Modernization of an Inclusive Unemployment Protection System*, w: J. Clasen, D. Clegg (red.), *Regulating the Risk of Unemployment. National Adaptations to Post-Industrial Labour Market in Europe*, Oxford University Press, Oxford.
- Arendt Ł. (2015), *Krajowy Fundusz Szkoleniowy – instrument wspierający kształcenie ustawiczne*, „Polityka Społeczna”, nr tematyczny 2.
- Arts W., Gelissen J. (2001), *Welfare States, Solidarity and Justice Principles: Does the Type Really Matter?*, „Acta Sociologica”, vol. 44, s. 283–299.
- Ascoli U., Pavolini E. (red.) (2015), *The Italian Welfare State in a European Perspective. A Comparative Analysis*, Policy Press University of Bristol, Bristol.

- Aslund A. (2010), *Jak budowano kapitalizm. Transformacja Europy Środkowej i Wschodniej, Rosji i Azji Środkowej* [How Capitalism Was Built. The Transformation of Central and Eastern Europe. Russia and Central Asia], KiW, Warszawa.
- Aspalter Ch., Kim J., Park S. (2009), *Analysing the Welfare State in Poland, the Czech Republic, Hungary and Slovenia: An Ideal-Typical Perspective*, „Social Policy & Administration”, vol. 43, nr 2, s. 170–185.
- Aspalter Ch. (2013), *Real-Typical an Ideal-Typical Methods in Comparative Social Policy*, w: B. Greve (red.), *The Routledge Handbook of the Welfare State*, Routledge, Oxon–New York, s. 293–306.
- Aspalter Ch. (2017), *Ten Worlds of Welfare Capitalism: an Ideal-Typical Perspective*, w: Ch. Aspalter (red.), *The Routledge International Handbook to Welfare State Systems*, Routledge, Oxon–New York.
- Augusztinovics M., Gál R.I., Matits Á., Máté L., Simonovits A., Stahl J. (2002), *The Hungarian Pension Reform Before and After the 1998 Reform*, w: E. Fultz (red.), *Pension Reform in Central and Eastern Europe, Restructuring with Privatisation. Case Studies of Hungary and Poland*, ILO, Budapest, s. 25–93.
- Baji P. (2014), *Informal Payments for Health Care Services: From Gratitude to Corruption*, <http://ec.europa.eu/research/social-sciences/pdf/policy-briefs-as-spro-cee>, dostęp 4 maja 2018.
- Bambra C. (2007), *Going Beyond the Three Worlds of Welfare Capitalism: Regime Theory and Public Health Research*, „Journal of Epidemiology and Community Health”, nr 61, s. 1098–1102.
- Barbier J.-C. (2013), *The Road to Social Europe. A Contemporary Approach to Political Cultures and Diversity in Europe. Road to Social Europe*, Routledge, Abingdon (UK)–New York.
- Barbier J.-C., Rogowski R., Colomb F. (2015), *The Sustainability of the European Social Model: EU Governance, Social Protection and Employment Policy*, Edward Elgar Publishing, Cheltenham–Northampton.
- Barbone L., Piętka-Kosińska K., Topińska I. (2012), *The Impact of Remittances on Poland's Economy*, CASE Policy Briefs, Warszawa, <http://www.case-research.eu/en/the-impact-of-remittances-on-polands-economy>, dostęp 9 kwietnia 2018.
- Baring A. (2000), *Czy Niemcom się uda? Pożegnanie złudzeń* [Scheitert Deutschland? Abschied von unseren Wunschwelten], Wydawnictwo Dolnośląskie, Wrocław.
- Barr N. (2001), *The Welfare State as Piggy Bank. Information, Risk, Uncertainty and the Role of the State*, Oxford University Press, Oxford.
- Bartholomew J. (2006), *The Welfare State We're in*, Politico's Publishing, London.
- Bednarski M., Kryńska E., Pater K., Walewski M. (2008), *Przyczyny pracy nierejestrowanej w Polsce*, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa.

- Bednarski M., Frieske K. (red.) (2012), *Zatrudnienie na czas określony w polskiej gospodarce. Społeczne i ekonomiczne konsekwencje zjawiska*, IPiSS, Warszawa.
- Bednarski M. (2017), *Szara strefa w sektorze mikro i małych przedsiębiorstw. Uwarunkowania ekonomiczno-społeczne. Polska perspektywa*, „Polityka Społeczna”, nr 11–12, s. 7–10.
- Bednarski M. (2018), *Społeczne uwarunkowania szarej strefy w sektorze mikro i małych przedsiębiorstw z perspektywy lokalnej. Wnioski z badań empirycznych, referat na XXXVI Ogólnopolską Konferencję Polityków Społecznych*, „Polityka Społeczna 2.0”, Poznań 24 maja 2018.
- Bergquist K., Yngwe M.A., Lundberg O. (2013), *Understanding The Role of Welfare State Characteristics for Health and Inequalities – An Analytical Review*, „BMC Public Health” nr 13, s. 1234; <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/1234>, dostęp 25 czerwca 2007.
- Bokros L. (2000), *Komentarz do opracowania „Gospodarki transformacji po dziesięciu latach” autorstwa Stanleya Fischera i Ratny Sahay*, w: J. Neneman (red.), *Po dziesięciu latach. Transformacja i rozwój w krajach postkomunistycznych*, Biblioteka CASE, Warszawa.
- Bonoli J. (1997), *Classifying Welfare States: A Two-Dimension Approach*, „Journal of Social Policy”, nr 26, s. 351–72.
- Botsch E. (2015), *The Policy on Gender Equality in Germany. Brussels: European Parliament*, <http://www.europarl.europa.eu/studies>, dostęp 31 maja 2018.
- Brusco S. (1986), *Small firms and industrial districts: the experience of Italy*, w: D. Keeble, E. Wever (red.), *New firms and regional development in Europe*, Croom Helm, London, Dover, N.H.
- Bryson A. (2003), *From Welfare to Workfare*, w: J. Millar (red.), *Understanding Social Security*, „Issues for Policy and Practice”, The Policy Press University of Bristol, Bristol.
- Buhr D., Frankenberger R. (2014), *Emerging Varieties of Incorporated Capitalism. Theoretical Considerations and Empirical Evidence*, „Business and Politics”, nr 16 (3), s. 393–427.
- Csaba L. (1995), *The Capitalist Revolution in Eastern Europe: A Contribution to the Economic Theory of Systemic Change*, Edward Elgar Publishing, Aldershot.
- Cerami A. (2008), *Mechanisms of Institutional Change in Central and Eastern European Welfare State Restructuring*, „ESPAnet Conference”, <http://ssrn.com/abstract=1249402> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.1249402>.
- Chevalier T., Palier B. (2014), *The Dualisation of Social Policies towards Young People in France: Between Familism and Activation*, w: Antonucci L., Hamilton M., Roberts S. (red.) *Young People and Social Policy in Europe, Dealing with Risk, Inequality and Precarity in Times of Crisis*, Palgrave Macmillan, London.

Christiansen N.F., Petersen K. (2010), *The Dynamics of Social Solidarity: The Danish Welfare State 1900–2000*, „Scandinavian Journal of History”, nr 26 (3), s. 177–196.

Ciepla B. (2010), *Standardy świadczenia usług z zakresu pomocy i integracji społecznej we Francji*, FES, MPiPS, Warszawa.

Clarke J., Langa M., Williams F. (2001), *Remaking Welfare: the British Welfare Regime in the 1980s and 1990s.*, w: Cochrane A., Clarke J., Gewirtz S. (red.), *Comparing Welfare States*, Second edition, Sage Publications, London–Newbury–New Delhi.

Cook L.J. (2010), *Eastern Europe and Russia*, w: F.G. Castles, S. Leibfried, J. Lewis, H. Obinger, Ch. Pierson (red.), *The Oxford Handbook of the Welfare State*, Oxford University Press, Oxford, s. 671–686.

Castles F.G. (2004), *The Future of the Welfare State. Crisis Myths and Crisis Realities*, Oxford University Press, Oxford–New York.

Castles F.G., Obinger H. (2007), *Social Expenditure and the Politics of Redistribution*, „Journal of European Social Policy”, nr 17 (3), s. 206–222.

Cerami A. (2008), *Mechanisms of Institutional Change in Central and Eastern European Welfare State Restructuring*, Paper presented at the conference „Cross-Border Influences in Social Policy”, ESPAnet, 18–20 September 2008, Helsinki.

Clasen J. (2003), *Towards a New Welfare State or Reverting to Type? Some Major Trends in British Social Policy since the Early 1980s*, „The European Legacy”, vol. 8, nr 5.

Clasen J., Clegg D. (red.) (2011), *Regulating the Risk of Unemployment. National Adaptations to Post-Industrial Labour Market in Europe*, Oxford University Press, Oxford.

Cook L.J. (2010), *Eastern Europe and Russia*, w: *The Oxford Handbook of the Welfare State*, red. F. Castles, S. Leibfried, J. Lewis, Ch. Pierson, Oxford.

Crepaldi Ch., Da Roit B., Castegnaro C., Pasquinelli S., Eydoux A., Gonzales E., Greve B., Mesini D., Topińska I. (2017), *Minimum Income Policies in EU Member States*, Policy Department A: Economic and Scientific Policy European Parliament, Brussels, <http://www.europarl.europa.eu/supporting-analyses>.

Dahlgren G., Whitehead M. (2007), *European Strategies for Tackling Social Inequities in Health*, w: „Studies on social and economic determinants of population health”, nr 3, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.

Dalrymple T. (2003), *Life at the Bottom: The Worldview That Makes the Underclass*, tłumaczenie polskie (2016): *Na dnie. Niepoprawna politycznie charakterystyka współczesnej biedy*, Fijorr Publishing, Warszawa.

Deacon B. (1993), *Developments in East European Social Policy*, w: C. Jones (red.), *New Perspectives on the Welfare State in Europe*, Routledge, London, s. 177–197.

- Deacon B. (1997), *International Organizations and the Making of Post-Communist Social Policy*, w: B. Deacon, M. Hulse, P. Stubbs, Paul (red.), *Global Social Policy International Organizations and the Future of Welfare*, Sage Publications, London, s. 91–153.
- Deacon B. (2005), *From Safety Nets back to Universal Social Provision: Is the global tide turning?*, „Global Social Policy”, 5.2.
- Drahokoupil J., Domonkos S. (2012), *Averting the Funding-Gap Crisis: East European Pension Reforms After 2008*, „Global Social Policy”, nr 12 (3).
- Dunin E. (2008), *Prywatyzując Polskę*, Wydawnictwo Krytyki Politycznej, Warszawa.
- Dyba K. (2010), *Czeski model społeczno-gospodarczy oraz jego ewolucja od początku transformacji do roku 2007*, w: W. Bieńkowski, M.J. Radło (red.), *Wzrost gospodarczy czy bezpieczeństwo socjalne*, PWN, Warszawa.
- Engelen-Kefer U. (2009), *Kämpfen mit Herz und Verstand: Mein Leben*, Fackeltträger Verlag GmbH, Köln.
- Esping-Andersen G. (1990), *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Polity Press, Cambridge.
- Esping-Andersen G. (1999), *Social Foundations of Postindustrial Economies*, Oxford University Press, Oxford.
- Esping-Andersen G., Gallie D., Hemerijck A., Myles J. (2002), *Why We Need a New Welfare State*, Oxford University Press, Oxford.
- Fahey T., Norris M. (2011), *Housing in the Welfare State: Rethinking the Conceptual Foundations of Comparative Housing Policy Analysis*, „International Journal of Housing Policy” nr 11 (4), s. 439–452, <http://dx.doi.org/10.1080/14616718.2011.626606>, dostęp 14 kwietnia 2018.
- Falkner G. (2010), *European Union*, w: F. Castles, S. Leibfried, J. Lewis, H. Obinger, P. Pierson (red.), *The Oxford Handbook of the Welfare State*, Oxford University Press, Oxford–New York.
- Farkas B. (2016), *Models of Capitalism in the European Union. Post-crisis Perspectives*, Palgrave Macmillan, London.
- Fenger H.J.M. (2007), *Welfare Regimes in Central and Eastern Europe: Incorporating Post-Communist Countries in a Welfare Regime Typology*, CIISS (Contemporary Issues and Ideas in Social Sciences), http://www.learneurope.eu/files/9913/7483/4204/Welfare_regimes_in_Central_and_Eastern_Europe.pdf, dostęp 25 marca 2018.
- Ferge Zs. (1997), *The Changed Welfare Paradigm. The Individualization of The Social*, „Social Policy and Administration”, vol. 31, nr 1, March 1997, s. 20–44.
- Ferge Zs., Tausz K. (2001), *Social Security in Hungary: A Balance Sheet after Twelve Years*, „Social Policy and Administration”, vol. 36, nr 2 (2002), s. 176–199.

- Ferrera M. (1996), *The Southern Model of Welfare in Social Europe*, „Journal of European Social Policy”, nr 6, s. 17–37.
- Ferrera, M. (2005) *The Boundaries of Welfare: European Integration and the New Spatial Politics of Social Protection*, Oxford University Press, Oxford.
- Fidelis M. (2010), *Women, Communism, and Industrialization in Postwar Poland*, Cambridge University Press, New York–Cambridge.
- Flora P. (red.) (1986), *Growth to Limits. The Western European Welfare States since World War II*, Walter de Gruyter, Berlin–New York.
- Florek L. (2016), *The Legal Status of Trade Unions in Poland*, w: J. Carby-Hall, M. Rycak (red.), *Trade Unions and Non-Union Employee Representation in Europe – The Current State of Play and Prospects for the Future*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa.
- Fraser D. (2009), *The Evolution of the British Welfare State. A History of Social Policy since the Industrial Revolution*, Fourth edition, Palgrave Macmillan, Basingstoke.
- Freeman R., Rothgang H. (2015), *Health*, w: *The Oxford Handbook of the Welfare State*, Oxford University Press, Oxford.
- Gaal P. (2004), *Informal Payments for Health Care in Hungary*, PhD thesis, London School of Hygiene & Tropical Medicine, London, <http://researchonline.lshtm.ac.uk/4646519/>, dostęp 4 maja 2018.
- Gardawski J. (2001), *Związki zawodowe na rozdrożu*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa.
- Gardawski J. (2009), *Związki zawodowe w krajach postsocjalistycznych*, w: J. Gardawski (red.), *Polacy pracujący a kryzys fordyzmu*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa, s. 432–436.
- Gardawski J. (2013), *Rzemieślnicy i biznesmeni. Właściciele małych i średnich przedsiębiorstw prywatnych*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
- Gdula M. (2018), *Nowy autorytaryzm*, Wydawnictwo Krytyki Politycznej, Warszawa.
- Giddens A. (2014), *Turbulent and Mighty Continent: What Future for Europe?*, Polity Press, Cambridge.
- Gilbert N., Gilbert B. (1989), *The Enabling State: Modern Welfare Capitalism in America*, Oxford University Press, Oxford–New York.
- Gilbert N. (2005), *The „Enabling State?” From Public to Private Responsibility for Social Protection: Pathways and Pitfalls*, „OCD Social, Employment And Migration Working Papers”, nr 26, OECD Publication Service, Paris.
- Giza A. (2012), *Współczesne społeczeństwo polskie: ludzie i instytucje w procesie zmian*, w: A. Giza, M. Sikorska (red.), *Współczesne społeczeństwo polskie*, PWN, Warszawa, s. 623–658.

- Golinowska S. (1994), *Nowa struktura instytucji sfery społecznej*, „Studia i Materiały IPISS”, Warszawa.
- Golinowska S. (1999), *Warunki tworzenia miejsc pracy*, Raporty CASE, nr 31, Warszawa.
- Golinowska S., Głogosz D. (red.) (1999), *Pozarządowe instytucje społeczne. Między państwem a społeczeństwem. Opracowania PBZ. Polityka społeczna państwa w procesie przebudowy ustroju i systemu społeczno-gospodarczego*, IPISS oraz IPS, Warszawa.
- Golinowska S. (2002), *Europejski model socjalny i otwarta koordynacja polityki społecznej*, „Polityka Społeczna”, nr 11–12.
- Golinowska S. (2003), *Od państwa opiekuńczego (welfare state) do państwa wspierającego pracę (workfare state)*, w: *Praca i polityka społeczna wobec wyzwań integracji*, IPISS, Warszawa.
- Golinowska S., Boni M. (red.) (2006), *Nowe dylematy polityki społecznej*, Raporty CASE, nr 65, Warszawa.
- Golinowska S. (2009), *A Case Study of the European Welfare System Model in the Post-communist Countries-Poland*, „Polish Sociological Review”, nr 2 (166).
- Golinowska S., Hengstenberg P., Żukowski M., (2009), *Diversity and Commonality in European Social Policies. The Forging of a European Social Model*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
- Golinowska S. (2012), *O solidarności i solidaryzmie w polityce społecznej*, w: *Polityka społeczna. Kontynuacja i zmiana. Z okazji jubileuszu 90-lecia urodzin Profesora Antoniego Rajkiewicza*, Komitet Nauk o Pracy i Polityce Społecznej PAN i IPISS, Warszawa.
- Golinowska S., Kocot E. (2013), *Spójność społeczna. Stan i perspektywy rozwoju społecznego kraju w przekrojach regionalnych*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
- Golinowska S. (2014), *Funkcje państwa w zabezpieczeniu dochodów na okres starości. Zmiana warunków i paradygmatu na przykładzie polskiej reformy systemu emerytalnego*, w: K. Frieske, E. Przychodaj (red.), *Ubezpieczenia społeczne w procesie zmian*, IPISS oraz ZUS, Warszawa, s. 89–112.
- Golinowska S. (2015), *Decentralizacja i polityka społeczna. Siła, słabość czy niedostosowanie? Próba oceny*, „Polityka Społeczna”, numer tematyczny 1.
- Golinowska S., Sowada Ch. (2015), *Koegzystencja i integracja sektora prywatnego i publicznego w ochronie zdrowia*, w: S. Golinowska (red.), *Od ekonomii do ekonomiki zdrowia*, PWN, Warszawa, s. 392–414.
- Gorlach K. (2001), *Świat na progu domu. Rodzinne gospodarstwa rolne w Polsce w obliczu globalizacji*, Uniwersytet Jagielloński, Kraków.

Grabowska-Lusińska I., Okólski M. (2009), *Emigracja ostatnia?*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.

Gregg P. (2009), *UK Welfare Reform 1996 to 2008 and Beyond: A Personalised and Responsive Welfare System?*, w: *Diversity and Commonality in European Social Policies. The Forging of a European Social Model*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.

Greve B. (2016), *Denmark: Still a Nordic Welfare State after the Changes of Recent Years?*, w: K. Schubert, P. de Villota, J. Kuhlmann (red.), *Challenges to European Welfare Systems – 2016*, Springer, s. 159–176.

Grewiński M., Kamiński S. (2007), *Obywatelska polityka społeczna*, Polskie Towarzystwo Polityki Społecznej i Wyższa Szkoła Pedagogiczna TWP, Warszawa.

Grødem A. (2016), *Migration as a Challenge to the Nordic Welfare States*, w: N. Vegeland (red.), *The Current Nordic Welfare State Model*, NOVA Science Publishers, New York.

Gutmann A. (1988), *Distributing Public Education in Democracy*, w: *Democracy and the Welfare State*, Princeton University Press, New Jersey.

Hacker B. (2009), *Hybridization Instead of Clustering: Transformation Processes of Welfare Policies in Central and Eastern Europe*, „Social Policy & Administration”, nr 43 (2), s. 152–169.

Haggard S., Kaufman R. (2008), *Development, Democracy and Welfare States. Latin America, East Asia and Eastern Europe*, Princeton University Press, New Jersey.

Hall P.A., Soskice D. (2001), *Varieties of Capitalism: The Institutional Foundations of Comparative Advantage*, Oxford Scholarship, Oxford.

Hardy J. (2010), *Nowy polski kapitalizm*, Instytut Wydawniczy Książka i Prasa, Warszawa.

Hausner J. (2007), *Pętle rozwoju. O polityce gospodarczej lat 2001–2005*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.

Heidenreich Rice D. (red.) (2016), *Integrating Social and Employment Policies in Europe. Active Inclusion and Challenges for Local Welfare Governance*, Edward Elgar Publishing, Cheltenham–Massachusetts.

Hemerijck A. (2006), *Recalibrating Europe's Semi-sovereign Welfare States*, paper provided by Social Science Research Center Berlin (WZB) in its series Discussion Papers, Research Unit: Labor Market Policy and Employment, nr SP I 2006–103.

Hemerijck A. (2008), *Welfare Recalibration as Social Learning*, „Rivista Italiana di Politiche Pubbliche”, nr 3, s. 21–52.

Hemerijck A. (2013), *Changing Welfare States*, Oxford University Press, Oxford.

Heywood A. (2008), *Ideologie polityczne. Wprowadzenie*, PWN, Warszawa.

- Hieda T. (2009), *The Political Economy of Welfare Recalibration: What Determines the State's Responses to the Emergence of New Social Risks?*, „EUI Working Paper SPS”, nr 3.
- Hill M. (1993), *The Welfare State in Britain. A Political History since 1945*, Edward Elgar Publishing, Aldershot.
- Hinrichs K. (2009), *The German Welfare State: Tradition and Changes, w: Diversity and Commonality in European Social Policies. The Forging of a European Social Model*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
- Hood Ch., Dixon R. (2015), *A Government that Worked Better and Cost Less? Evaluating Three Decades of Reform and Change in UK Central Government*, Oxford University Press, Oxford, <http://xgov.politics.ox.ac.uk/>.
- Howard Ch. (1999), *The Hidden Welfare State. Tax Expenditures and Social Policy in the United States*, Princeton University Press, Princeton.
- Howard Ch. (2008), *The Welfare State Nobody Knows*, Princeton University Press, Princeton.
- Hryniewicz J.T. (2007), *Stosunki pracy w polskich organizacjach*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
- Hudson J., Kühner S. (2011), *Tiptoeing through Crisis? Re-evaluating the German Social Model in Light of the Global Recession*, w: K. Fransworth, Z. Irving (red.), *Social Policy in Challenging Times. Economic Crisis and Welfare systems*, The Policy Press, Bristol.
- Huffschnid J. (red.) (2005), *Economic Policy for a Social Europe. A Critique of Neoliberalism and Proposals for Alternatives*, Palgrave Macmillan, Houndmills, Basingstoke, Hampshire; New York.
- Hurrelmann K., Rathmann K., Richter M. (2010), *Health Inequalities and Welfare State Regimes. A Research Note*, „Journal of Public Health”, Springer Verlag, nr 19 (1), s. 3–13.
- Iglicka K. (2001), *Poland's Post-war of Dynamic of Migration*, Ashgate, Aldershot.
- Ilsøe A., Weber Madsen L. (2018), *Industrial Relations and Social Dialogue in the Age of Collaborative Economy (IRSDACE)*, National Report Denmark, <https://www.researchgate.net/publication/324454365>, dostęp 24 kwietnia 2018.
- Inglot T. (1994), *The Communist Legacy and Post-communist Politics of Welfare: the Origins, Evolution, and Transformation of Social Policy in Poland from the 1920s to 1993*, Ph.D. University of Wisconsin, Madison.
- Inglot T. (2008), *Welfare States in East Central Europe 1919–2004*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Inglot T. (2012), *Reforming Post-Communist Welfare States. Family Policy in Poland, Hungary and Romania Since 2000*, „Problems of Post-Communism”, vol. 59, nr 6, November–December 2012, s. 27–49.

- Inglot T., Szikra D., Rał C. (2012), *Reforming Post-Communist Welfare States. Family Policy in Poland, Hungary, and Romania since 2000*, „Problems of Post-Communism”, vol. 59, nr 6, s. 27–49.
- Iversen T. (2010), *Democracy and Capitalism*, w: F. Castles, S. Leibfried, J. Lewis, H. Obinger, Ch. Pierson (red.), *The Oxford Handbook of the Welfare State*, Oxford University Press, Oxford–New York, s. 183–195.
- Jarosz D. (2010), *Mieszkanie się należy. Studium z peerelowskich praktyk społecznych*, Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Warszawa.
- Johnson N. (1999), *Mixed Economies of Welfare. A Comparative Perspective*, Prentice Hall Europe, London–New York.
- Jończy R. (2015), *Ekonomiczno-społeczne skutki współczesnych migracji w wymiarze regionalnym: na przykładzie regionu opolskiego*, Wydawnictwo Instytut Śląski, Warszawa–Wrocław–Opole.
- Kaczmarczyk P., Okólski M. (2008), *Polityka migracyjna jako instrument promocji zatrudnienia i ograniczania bezrobocia*, Ośrodek Badań nad Migracją, Wydział Nauk Ekonomicznych Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa.
- Karpiński A. (2014), *Kontynuować czy zmieniać. O strategii gospodarczej dla Polski (spojrzenie eksperta)*, Dom Wydawniczy ELIPSA, Warszawa.
- Kasza G.J. (2002), *The Illusion of Welfare ‘Regimes’*, „Journal of Social Policy”, nr 31 (2), s. 271–287.
- Kaufmann F.-X. (2013), *Thinking About Social Policy: The German Tradition*, Springer Berlin, Heidelberg.
- Kazepov Y. (red.) (2010), *Rescaling Social Policies: Towards Multilevel Governance in Europe*, European Centre Vienna, Ashgate, Burlington.
- Kemeny J., Lowe S. (1998), *Schools Of Comparative Housing Research: From Convergence To Divergence*, „Housing Studies”, nr 13 (2), s. 161–176.
- Kessler-Harris A., Vaudagna M. (red.) (2017), *Democracy and the Welfare State. The Two Wests in the Age of Austerity*, Columbia University Press.
- Kærgård N. (2006), *The Foundation for the Danish Welfare State: Ethnic, Religious and Linguistic Harmony*, manuscript.
- Klimentová E., Thelenová (2014), *Welfare State and Social Work in the Czech Republic after the fall of Communism*, „ERIS Web Journal”, nr 1, <http://periodika.osu.cz/eris/dok/2014-01/4-klimentova-welfare-state-social-work.pdf>, dostęp 26 marca 2018.
- Kolarska-Bobińska L. (red.) (1999), *Druga fala polskich reform*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa.
- Kolarska-Bobińska L. (red.) (2000), *Cztery reformy*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa.

- Kornai J. (2016), *The System Paradigm Revisited. Clarification and Additions in the Light of Experiences in the Post-socialist Region*, „Acta Oeconomica” nr 66 (4), s. 547–596.
- Kozarzewski P. (2006), *Prywatyzacja w krajach postkomunistycznych*, Instytut Studiów Politycznych PAN, Warszawa.
- Kryńska E. (red.) (2009), *Flexicurity w Polsce: diagnoza i rekomendacje*, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa.
- Kozek W., Ostrowski P. (2003), *Problem uzwiązkowienia w Polsce. Fatum Przemian ekonomicznych czy przypadek szczególny*, w: W. Kozek (red.) *Instytucjonalizacja stosunków pracy w Polsce*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
- Kozek W., Kubisa J., Ostrowski P. (2005), *Bliżej „junk job” niż „working poor”: nisko kwalifikowana niska płatna praca w usługach w Polsce*, „Polityka Społeczna”, nr 10, s. 1–8.
- Král, Jiří (2001), *Vývoj po roce 1990 a hlavní principy další reformy*, „Národní pojištění”, nr 8–9, s. 12–20.
- Księżopolski M. (1988), *Systemy zabezpieczenia społecznego w krajach nordyckich*, Studia i materiały IPiSS, Warszawa.
- Księżopolski M. (1999), *Modele polityki społecznej*, opracowania PBZ, IPiSS oraz IPS UW, Warszawa.
- Księżopolski M., Rysz-Kowalczyk B., Żołędowski C. (2009), *Polityka społeczna w kryzysie*, IPS UW, Warszawa.
- Lakner Z., Tausz K. (2016), *From a Welfare to a Workfare State: Hungary*, w: Schubert K., de Villota P., Kuhlmann J. (red.), *Challenges to European Welfare Systems*, Springer, Berlin, Heidelberg.
- Legros P., Newman A.F. (2009), *A Price Theory of Vertical and Lateral Integration*, „CEPR Discussion Paper”, No. DP7211.
- Leibfried S., Pierson S. (red.) (1995), *European Social Policy: Between Fragmentation and Integration*, Brookings Institution Press, Washington D.C.
- Leruth B. (2017), *The Europeanization of the Welfare State: The Case for a ‘Differentiated European Social Model’*, w: *After Austerity: Welfare State Transformation in Europe after the Great Recession*, Oxford University Press, Oxford.
- Leś E. (2001), *Zarys historii dobroczynności i filantropii w Polsce*, Prószyński i S-ka, Warszawa.
- Lindbeck A. (red.) (1994), *Turning Sweden around*, MIT Press, Cambridge, Mass.
- Lundberg U., Åmark K. (2001), *Social Rights and Social Security: The Swedish Welfare State, 1900–2000*, „Scandinavian Journal of History”, vol. 26, issue 3, s. 157–176.
- Łuczak P. (2015), *Opieka długoterminowa w Polsce i w Republice Czeskiej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu, Poznań.

- Macha M. (2002), *The Political Economy of Pension Reform in the Czech Republic*, w: E. Fultz (red.) *Pension Reform in Central and Eastern Europe. Restructuring with Privatisation. Case Studies of the Czech Republic and Slovenia*, vol. 2, ILO, Budapest, s. 75–112.
- Magda I. (2017), *Do Trade Unions in Central and Eastern Europe Make a Difference?*, „World of Labor”, May, s. 360.
- Malpass P. (2008), *Housing and the New Welfare State: Wobbly Pillar or Cornerstone?*, „Housing Studies”, nr 23 (1), s. 1–19.
- Mandes S. (2015), *Bariery integracji polityki zatrudnienia na poziomie lokalnym*, „Polityka Społeczna”, numer tematyczny 1.
- Marek M. (2008), *Praca Polaków w Niemczech. Półtora wieku emigracji zarobkowej*, IPiSS, Warszawa.
- Marin B. (2015), *No European Social Model in Europe?*, w: B. Marin (red.) *The Future of Welfare in a Global Europe*, Ashgate, Surrey–Burlington.
- Marody M., Sułek A. (red.) (1987), *Rzeczywistość polska i sposoby radzenia sobie z nią*, WUW, Warszawa.
- Marshall T.H. (1950), *Citizenship and Social Class: And Other Essays*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Matos Ch. (2013), *The Shifting Welfare State in Hungary and Latvia in: The American*, „Journal of Economics and Sociology”, vol. 72, nr 4 (October).
- Mihalyi P. (2017), *Ownership changes in the Hungarian healthcare sector, 1990–2017*, „Zarządzanie Publiczne”, nr 3 (41).
- Mishra R. (1999), *Globalization and the Welfare State*, Edward Elgar Publishing, Cheltenham, UK–Northampton, MA, USA.
- Misztal B. A., (2000), *Informality. Social Theory and Contemporary Practice*, Routledge, London–New York.
- Mooney G. (2010), *Partia Pracy po 1997 r. a zarządzanie sektorem publicznym*, w: M. Lavalette, A. Pratt (red.), *Polityka społeczna. Teorie pojęcia problem*, Dyfin, Warszawa.
- Morel N., Palier B., Palmer J. (2012), *Towards a Social Investment Welfare State? Ideas, Policies and Challenges*, The Policy Press, Bristol.
- Morgan G., Whitley R. (red.) (2012), *Capitalisms and Capitalism in the Twenty-First Century*, Oxford University Press, Oxford.
- Mrozowicki A., Maciejewska (2016), *Segmentacja rynku pracy, prekaryjne zatrudnienie a strategie związków zawodowych na poziomie branżowym: przypadek Polski*, „Prakseologia”, nr 158, t. 1, s. 361–391.
- Mueller K. (1999), *The Political Economy of Pension Reform in Central – Eastern Europe*, Edward Elgar Publishing, Cheltenham–Northampton.

- Naldini M., Saraceno Ch. (2008), *Social and Family Policies in Italy: Not Totally Frozen but Far from Structural Reforms*, „Social Policy and Administration”, vol. 42, issue 7, s. 715–828.
- Navarro V. (2002), *The Political Economy of Social Inequalities. Consequences for Health and Quality of Life*, Baywood Publishing Company, New York.
- Neesham C., Tache I. (2010), *Is there an East-European Social Model?*, „International Journal of Social Economics”, nr 37 (5).
- Neneman J. (red.) (2000), *Po dziesięciu latach. Transformacja i rozwój w krajach postkomunistycznych*, Biblioteka CASE, Warszawa.
- Nenovsky N., Koleva D. (2002), *Bulgaria: Socio-economic Developments since 1990*, w: R. Neef, M. Stanculescu (red.), *Informal Economy and Social Situations in South East Europe and Russia*, Ashgate, Aldershot, Burlington, VT.
- Norris M., Winston N. (2012), *Home Ownership and Income Inequalities in Western Europe: Access, Affordability and Quality*, „GINI Discussion Paper”, nr 41, AIAS, Amsterdam.
- Obinger H., Starke P., Moser J., Bogedan C., Gindulis E., Leibfried S. (2010), *Transformations of the Welfare State: Small States, Big Lessons*, Oxford University Press, Oxford.
- Offe C. (1991), *Smooth Consolidation in the West German Welfare State: Structural Change, Fiscal Policies, and Populist Politics*, w: F. Fox Piven (red.), *Labor Parties in Postindustrial Societies*, Polity Press, Cambridge, s. 124–146.
- Orczyk J. (2007), *Przemiany pracy i ich konsekwencje dla polityki społecznej*, w: J. Orczyk, M. Żukowski (red.), *Aktywizująca „Polityka Społeczna”*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, Poznań.
- Orczyk (2009), *Zmiany na rynku pracy i polityka społeczna*, w: R. Horodecki, C. Snarska (red.), *Gospodarowanie zasobami pracy na początku XXI w.*, IPiSS, Warszawa, s. 21–38.
- Orenstein M.A. (2008), *Privatizing Pensions: The Transnational Campaign for Social Security Reform*, Princeton University Press, polskie wydanie (2013): *Prywatyzacja emerytur. Transnarodowa kampania na rzecz reformy zabezpieczenia społecznego*, PTE, Warszawa.
- Oręziak L. (2014), *OFE katastrofa prywatyzacji emerytur w Polsce*, Instytut Wydawniczy Książka i Prasa, Warszawa.
- Oosterlynck S., Kazepov Y., Novy A., Cools P., Wukovitsch F., Saruis T., Barberis E., Leubolt B. (2013), *Exploring the Multi-Level Governance of Welfare Provision and Social Innovation: Welfare Mix, Welfare Models and Rescaling*, „Discussion Paper”, nr 13 (12), <http://improve-research.eu>.

Ost D. (2003), *Słabość silnych ruchów społecznych. Modele unionizmu w kontekście wschodnioeuropejskim*, w: W. Kozek (red.), *Instytucjonalizacja stosunków pracy w Polsce*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.

Paczkowski A. (2005), *Pół wieku dziejów Polski 1939–1989*, PWN, Warszawa.

Palier B. (2010), *Continental Western Europe*, w: F. Castles, S. Leibfried, J. Lewis, H. Obinger, Ch. Pierson (red.), *The Oxford Handbook of the Welfare State*, Oxford University Press, Oxford.

Palier B. (red.) (2010), *A Long Goodbye to Bismarck. The Politics of Welfare Reforms in Continental Europe*, Amsterdam University Press, Amsterdam.

Palme J. (2015), *How Sustainable is the Swedish Model?*, w: B. Marin (red.), *The Future of Welfare in a Global Europe*, Ashgate, Surrey–Burlington, s. 429–449.

PAN (2014), *Společné skutki poakcesyjnych migracji ludności Polski*, Raport Komitetu Badań nad Migracjami Polskiej Akademii Nauk, Warszawa.

Pevcin P. (2012), *Analysis of Cross-country Differences in the Non-profit sector size*, „Prague Economic Papers”, nr 2, s. 186–204.

Powell J., Hendricks J. (red.) (2009), *Welfare State in Post-Industrial Society: A Global Perspective*, Springer, Berlin, Heidelberg.

Pierson P. (1994), *Dismantling the Welfare State? Regan, Thatcher and the Politics of Retrenchment*, Cambridge University Press, Cambridge.

Pierson P. (2001), *The New Politics of the Welfare State*, Oxford University Press, Oxford.

Pierson P. (2004), *Politics in time. History, Institutions and Social Analysis*, Princeton University Press, Princeton–Oxford.

Pierson Ch. (1998), *Beyond the Welfare State?: The New Political Economy of Welfare*, University Park, Pa.

Pierson Ch., Leimgruber M. (2010), *Intellectual Roots*, w: F.G. Castles, S. Leibfried, J. Lewis, H. Obinger, Ch. Pierson (red.), *The Oxford Handbook of the Welfare State*, Oxford University Press, Oxford.

Pisz Z. (2001), *Problemy społeczne transformacji w Polsce*, Akademia Ekonomiczna im. Oskara Langego we Wrocławiu, Opole.

Poscia A., Falvo R. et al. (2017), *Healthy Ageing – Happy Ageing: Health Promotion for Older People in Italy*; Italy: <http://www.ejournals.eu/Zdrowie-Publiczne-i-Zarzadzanie/2017/Tom-15-zeszyt-1/art/8693/>

Potůček M. (2009), *The Czech National Model of the Welfare State. Tradition and Changes*, w: Golinowska S., Hengstenberg P., Żukowski M. (2009), *Diversity and Commonality in European Social policies: The Forging of European Social Model*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warsaw.

Radziejowska M. (2015), *Společný potenciál iniciativ parafialnych*, „Trzeci Sektor”, nr 1, s. 44–53.

- Radzikowski M. (2013), *Państwo socjalne. Przyczyny i skutki*, Wydawnictwo Naukowe Semper, Warszawa.
- Randers J. (2012), *A Global Forecast for the Next Forty Years*, published by Chelsea Green, White River Junction, Vt.
- Rifkin J. (2005), *Europejskie marzenie. Jak europejska wizja przyszłości zaćmiewa American Dream* [The European Dream: How Europe's Vision of the Future is Quietly Eclipsing the American Dream], Wydawnictwo Nadir, Warszawa.
- Ripka W., Mares M. (2015), *Czech Republic: Awakening of Politics of Welfare State*; <http://eproofing.springer.com/books/printpage.php?token=vab2rNxzs4TW4UQ8BXolgQ2ADvHUy8>.
- Roberts A. (2003), *Privatization and Rent Deregulation in Eastern Europe*, w: S. Tsenkova, S. Lowe (red.), *Housing Change in East and Central Europe: Integration or Fragmentation?*, Ashgate, Aldershot.
- Rogaczewska M. (2015), *Przemiany wzorów religijności w Polsce a mechanizmy społecznienia*, praca doktorska, Instytut Socjologii UW, Warszawa.
- Roger J.J. (2000), *From a Welfare State to a Welfare Society. The Changing Context of Social Policy in a Postmodern Era*, Macmillan Press, Houndmills.
- Rosati D.K. (red.) (2009), *Europejski model społeczny. Doświadczenia i przyszłość*, PWE, Warszawa.
- Rothgang H. (2006), *The State and its Welfare State: How do Welfare State Changes Affect the Make-up of the Nation State?*, „Social Policy and Administration”, vol. 40, nr 3, s. 250–266.
- Rothgang H., Cacace M., Frisina L., Grimmeisen S., Schmid A., Wendt C. (red.) (2010), *The State and Healthcare, Comparing OECD Countries*, Palgrave Macmillan, Basingstoke.
- Rürup B. (2015), *Plea for an 'Agenda 2020'*, w: B. Marin (red.), *The Future of Welfare in a Global Europe*, Ashgate, Surrey–Burlington, s. 451–456.
- Rutkowski J., (2002), *Job Creation and Job Destruction in Poland (1993–1999)*, 22nd NBP conference – *Monetary Policy in the Environment of Structural Changes*, https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0a-hUKEwjwmuD-1eTbAhURKywKHYj2CQYQFggrMAA&url=https%3A%2F%2Fssl.nbp.pl%2Fkonferencje%2Ffalenty2002%2Fpdf_en%2Frutkowski.pdf&usg=AOvVaw0eTJOaIlPMbqkuODPiQdbW.
- Rutkowski W. (2009), *Współczesne państwo dobrobytu. Ekspansja, kryzys, spory*, Wydział Nauk Ekonomicznych UW, Warszawa.
- Rymsza M. (red.) (2004), *Reformy społeczne. Bilans dekady*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa.

- Rymsza M. (2013), *Aktywizacja w polityce społecznej. W stronę rekonstrukcji europejskich welfare states?* Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN, Warszawa.
- Salamon L.M., Anheier H. (1998), *Social Origins of Civil Society: Explaining the Nonprofit Sector Cross-Nationally*, „Voluntas”, vol. 9, s. 213–248.
- Saraceno Ch. (2002), *Social Assistance Dynamics in Europe*, Policy Press University of Bristol, Bristol.
- Sartori G. (1994), *Teoria demokracji*, PWN, Warszawa.
- Saxonberg S., Hogskolan D. (2004), *Model szwedzki ma się dobrze*, „Problemy Polityki Społecznej. Studia i dyskusje”, 2004, nr 7.
- Scharpf F. (2002), *The European Social Model*, „Journal of Common Market Studies”, vol. 40, nr 4, s. 645–670.
- Schiller Ch. (2016), *The politics of welfare state transformation in Germany: still a semi-sovereign state?*, Routledge, Taylor & Francis, London, New York.
- Schmähl W. (1992), *Sozialpolitik und Systemtransformation. Zur Bedeutung und Veränderung der Deutschen Vereinigung*, w: W. Schmähl (red.), *Sozialpolitik im Prozess der deutschen Vereinigung*, Campus Verlag, Frankfurt a.M.–New York.
- Schmähl W. (2004), *Deutschlands Sozialversicherung in der Kritik*, w: *Wirtschaftsdienst*, 65. Jahrgang, Heft 9.
- Schmähl W. Horstmann S. (ed.) (2002), *Transformation of Pension Systems in Central and Eastern Europe*, Elgar, Cheltenham und Northampton.
- Schmid G. (2002), *Towards a Theory of Transitional Labour Markets*, w: G. Schmid, B. Gazier (red.), *The Dynamic of Full Employment*, Edward Elgar Publishing, Cheltenham.
- Schmidt M.G. (2005), *Sozialpolitik in Deutschland. Historische Entwicklung und Internationaler Vergleich*, 3. Vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage Opladen: Leske+Budrich.
- Schmidt M.G., Ritter G.A. (2013), *The Rise and Fall of a Socialist Welfare State: The German Democratic Republic 1949–1990 and German Unification 1989–1994*, Springer Verlag, Heidelberg–Berlin.
- Schwarze U. (2012), *Sozialhilfe in Schweden und Deutschland: Lebenslaufpolitik zwischen modernisierte Kommunalverwaltung und aktivierenden Wohlfahrtsstaat*, Springer–Verlag, Heidelberg–Berlin.
- Skocpol T. (1992), *Protecting Soldiers and Mothers: The Political Origins of Social Policy in the United States*, Belknap Press of Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts.
- Skocpol T. (1979), *States and Social Revolutions: A Comparative Analysis of France, Russia, and China* (Canto Classics), Cambridge University Press., Cambridge.

- Seeleib-Kaiser M. (2016), *The End of the Conservative German Welfare State Model*, „Social Policy & Administration” nr 50, s. 219–240. doi: 10.1111/spol.12212.
- Simonovits A. (2000), *Partial Privatization of a Pension System: Lessons from Hungary*, „International Journal of Development”, nr 12, s. 519–529.
- Simonovits A. (2011), *Impact of the Economic and Financial Crisis on Pension Systems in Central and Eastern Europe: Hungary*, „Zeitschrift fuer Sozialreform” (Journal of Social Policy Research), 57. Jahrgang (2011), Heft 3.
- Sirovátka T., Mares P. (2006), *Poverty, Social Exclusion and Social Policy in the Czech Republic*, „Social Policy & Administration”, nr 40 (3), s. 288–303.
- Skidelsky R. (1999), *Świat po komunizmie*, Społeczny Instytut Wydawniczy Znak, Kraków.
- Sobczyk A. (2017), *Państwo zakładów pracy*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa.
- Sobotka A. (2011), *Edukacja przedszkolna w wybranych krajach europejskich*, Uniwersytet Warszawski, Warszawa, <https://www.ore.edu.pl/wp-content/plugins/download-attachments/>, dostęp 20 kwietnia 2018.
- Sowa A. (2012), *Świadczenia dla osób z niepełnosprawnością w Holandii*, w: *Instytucjonalne, zdrowotne i społeczne determinanty niepełnosprawności*, red. S. Kurnert, IPiSS, Warszawa, s. 388–399.
- Sowada Ch. (2013), *Łączenie solidaryzmu z wolnością w ubezpieczeniach zdrowotnych*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
- Starke P. (2015), *Krisen und Krisenbewältigung im deutschen Sozialstaat: Von der Ölkrise zur Finanzkrise von 2008*, ZeS-Arbeitspapier Nr. 02/2015, Bremen: Zentrum für Sozialpolitik Universität Bremen, <http://www.zes.uni-bremen.de>, dostęp 21 marca 2018.
- Starzec Ch. (2009), *France's National Model of the Welfare State: Tradition and Change*, w: *Diversity and Commonality in European Social Policies. The Forging of a European Social Model*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
- Supińska J. (2013), *Debaty o polityce społecznej*, UW Wydział Dziennikarstwa i Nauk Politycznych Instytut Polityki Społecznej, Warszawa.
- Swank D. (2010), *Globalization*, w: F. Castles, S. Leibfried, J. Lewis, H. Obinger, P. Pierson (red.), *The Oxford Handbook of the Welfare State*, Oxford University Press, Oxford–New York.
- Swedenberg B. (2010), *Szwedzki model państwa opiekuńczego: wnioski z perspektywy amerykańsko – szwedzkiej*, w: *Wzrost gospodarczy czy bezpieczeństwo społeczne*, red. W. Bieńkowski, M.J. Radło, PWN, Warszawa.
- Szalai J. (2013), *Hungary's Bifurcated Welfare State. Splitting Social Rights and the Social Exclusion of Roma*, „Working Papers Series”, nr 05, Adam Smith Research Foundation, Glasgow.
- Szarfenberg R. (2008), *Krytyka i afirmacja polityki społecznej*, IFiS PAN, Warszawa.

- Sześciło D. (2014), *Rynek. Prywatyzacja. Interes publiczny. Wyzwania urynkwienia usług publicznych*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
- Sześciło D. (2015), *Samoobsługowe państwo dobrobytu. Czy obywatelska koprodukcja uratuje usługi publiczne?*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
- Szkira D. (2014), *Democracy and Welfare in Hard Times: The Social Policy of the Orbán Government in Hungary between 2010 and 2014*, "Journal of European Social Policy", vol. 24 (5), s. 486–500.
- Szkira D. (2002), *The Origins of the Hungarian Welfare State in a Comparative Perspective*, „Periodica Polytechnica” Ser. Soc. Man. Sci. vol. 10, nr 1, s. 143–149.
- Szumlicz J. (1993), *Minimalny dochód gwarantowany w Polsce: Propozycje rozwiązań*, „Polityka Społeczna” nr 9, s. 16–19.
- Tache I., Neesham C. (2011), *The Performance of Welfare Systems in Post-Communist Europe: The Cases of Romania and Bulgaria*, https://www.researchgate.net/publication/265812745_THE_PERFORMANCE_OF_WELFARE_SYSTEMS_IN_POST_COMMUNIST_EUROPE_THE_CASES_OF_ROMANIA_AND_BULGARIA.
- Tambor M. (2015), *Patient Cost-Sharing for Health Care in Europe*, Dissertation at the Maastricht University, Maastricht.
- Tarkowska E. (2002), *Zróżnicowanie polskiej biedy w świetle badań jakościowych*, „Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje”, nr 4, s. 119–132.
- Taylor M. (2003), *Public Policy in the Community*, Palgrave Macmillan, New York.
- Taylor-Gooby P. (2017), *Re-Doubling the Crises of the Welfare State: The Impact of Brexit on UK welfare politics*, „Journal Social Policy”, nr 46, 4, s. 815–835.
- Taylor-Gooby P., Leruth B., Chung H. (2017), *After Austerity: Welfare State Transformation in Europe after the Great Recession*, Oxford University Press, Oxford.
- Tirole J. (2017), *Economics for the Common Good*, Princeton University Press, Princeton–Oxford.
- Tkaczyński J.W., Willa R., Świstak M. (2008), *Fundusze Unii Europejskiej 2007–2013. Cele – Działania – Środki*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- Toebes B., San Giorgi M. (2014), *Dutch Realities: Evaluating Health Care Reform in the Netherlands from a Human Rights Perspective*, w: B Toebes, Ferguson R., Markovic M., Nnamuchi O. (red.), *The Right to Health*, T.M.C. Asser Press, The Hague.
- Tomka B. (2004), *Determinants of East Central European Welfare Systems: A Comparative Perspective, 1945–2000*, University of Szeged, Szeged.
- Upchurch M., Croucher R., Danilovich H., Morrison C. (2015), *The Transformation of Work and Industrial Relations in the Post-Soviet bloc: 25 years on from 1989*, „Work, Employment & Society”, nr 29, s. 3.

- Van Gestel N., Herbillon J.-M. (2010), *Rescaling of Social Welfare Policies: Lessons and Future Perspectives*, w: Y. Kazepov (red.), *Rescaling Social Policies: towards Multilevel Governance in Europe*, Ashgate, Surrey–Burlington, s. 415–428.
- Van Kersbergen K., Vis B. (2014), *Comparative welfare state politics: development, opportunities, and reform*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Večerník J. (2005), *Proměny a problémy české sociální politiky*, „Sociologický časopis/Czech Sociological Review”, nr 41 (5).
- West A., Rita N. (2013), *Welfare Regimes and Education Regimes: Equality of Opportunity and Expenditure in the EU (and US)*, „Journal of Social Policy”, nr 42 (3), s. 469–493.
- Wiking M. (2016), *The Little Book of Hygge the Danish Way to Live Well*, Penguin Random Mouse, London.
- Wilkin J. (2016), *Instytucjonalne podstawy gospodarowania. Humanistyczna perspektywa ekonomii*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
- Wiśniewski Z., Dolny E. (2013), *Możliwości i ewolucja programów rynku pracy*, „Polityka Społeczna”, nr 3, s. 3–7.
- Wörz M. (2011), *Family Dissolution and Public Policies in Germany: Social Provisions and Institutional Changes since the 1980s*, „WZB Discussion Paper”, nr SP I 2011–207; <http://hdl.handle.net/10419/56794>, dostęp 3 kwietnia 2018.
- Woś R. (2017), *To nie jest kraj dla pracowników*, Grupa Wydawnicza Foksal, Warszawa.
- Wratny J., Bednarski M. (2005), *Wpływ prywatyzacji na zbiorowe stosunki pracy. Aspekty prawne i społeczno-ekonomiczne*, IPiSS, Warszawa.
- Wygnański J. (2002), *Podstawowe fakty o organizacjach pozarządowych – raport z badania* (współautor), Stowarzyszenie Klon/Jawor, Warszawa.
- Xu M. (2012), *Development of Dual Educational System of Germany in China*, w: W. Zhang (red.), *Advanced Technology in Teaching. Advances in Intelligent and Soft Computing*, vol. 163, Springer, Berlin–Heidelberg.
- Załęski P.S. (2012), *Neoliberalizm i społeczeństwo obywatelskie*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń.
- Zawadzki K. (2005), *Przejęciowe rynki pracy. Koncepcja – implementacje – perspektywy*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń.
- Żukowski M. (2017), *Wydatki socjalne w Polsce na tle UE*, „Polityka Społeczna”, nr 8.

Podziękowania

Napisanie tej pracy w relatywnie krótkim czasie było możliwe dzięki intelektualnej motywacji, wynikającej z realizacji projektu Fundacji im. Stefana Batorego poświęconego polityce społecznej. Była to okazja do uporządkowania wiedzy, ustrukturyzowania przemyśleń i spisania wątpliwości na temat drogi, jaką podążała polska polityka społeczna w ciągu ostatnich dekad, a także tego, jaka może być jej przyszłość.

Bardzo dziękuję Kolegom, którzy czytali kolejne wersje opracowania i sugerowali uzupełnienia, szczególnie prof. Markowi Bednarskiemu, Krzysztofowi Sowadzie i Zenonowi Wiśniewskiemu. Dziękuję też recenzentom Tomaszowi Inglotowi i Krzysztofowi Starcowi, którzy z perspektywy życia i pracy w innych krajach (USA i Francji) postulowali nieco bardziej zdystansowane oceny tego, co dzieje się w regionie Europy Środkowej i Wschodniej. Mimo stosowania zasady „zimnego szkła i oka” zapewne nie zawsze się to udało.

Taką książkę pisze się przez całe życie. Wymaga wielu odniesień i kontekstów; poznawania dokonań i zmian w innych krajach oraz na poziomie Unii Europejskiej. Wymaga dyskusji zarówno w środowiskach eksperckich, jak i politycznych. Z tego materiału powstanie zapewne drugie, uzupełnione i rozszerzone wydanie.

Stanisława Golinowska – profesor nauk ekonomicznych, absolwentka ekonomii Uniwersytetu Warszawskiego. Stypendystka Fundacji im. Aleksandra von Humboldta. Specjalistka w dziedzinie polityki społecznej i rynku pracy. W latach 1991–1997 była dyrektorem Instytutu Pracy i Spraw Socjalnych w Warszawie, a następnie przez dwie kadencje kierowała Instytutem Zdrowia Publicznego Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. Była członkiem Rady Strategii Społeczno-Gospodarczej przy Radzie Ministrów (1994–2005) oraz członkiem Komitetu ds. Polityki Rozwoju przy Sekretarzu Generalnym ONZ (2007–2009). Współzałożycielka i członek rady Fundacji Naukowej Center for Social and Economic Research oraz członek Komitetu Nauk o Pracy i Polityce Społecznej PAN. Wydała 10 monografii własnego autorstwa i ponad 90 książek, których jest współautorką i najczęściej redaktorem naukowym. Opublikowała ponad 100 artykułów w czasopismach naukowych krajowych i zagranicznych. Przygotowała ponad 40 raportów i ekspertyz zamówionych przez instytucje krajowe i międzynarodowe.

Fundacja im. Stefana Batorego

Sapieżyńska 10a

00-215 Warszawa

tel. (48-22) 536 02 00

fax (48-22) 536 02 20

batory@batory.org.pl

www.batory.org.pl

Jeśli Polska była w czasach kryzysu zieloną wyspą, to dlaczego propozycje socjalne Prawa i Sprawiedliwości zostały przyjęte entuzjastycznie przez zdecydowaną większość Polaków? Czy pokryzysowa Europa ma swoim obywatelom do zaproponowania wyłącznie zaciskanie pasa? Jak polityka społeczna w dzisiejszej Polsce odnosi się do rozwiązań europejskich? I dlaczego alternatywa oszczędności lub rozdawnictwa ma się nijak do nowoczesnej, zrównoważonej polityki prospołecznej? Opracowanie Stanisławy Golinowskiej odpowiada na te pytania w sposób przekrojowy i poparty licznymi badaniami.

ISBN 978-83-65882-36-3