

Ryszard Kowalski
Katedra Mikroekonomii

Polityka społeczna w Polsce wobec przemian europejskiego modelu społecznego

Streszczenie

Europejski model społeczny jest wizją społeczeństwa, w którym trwały wzrost gospodarczy łączy się z redukcją ekonomicznych i społecznych nierówności poprzez redystrybucję dochodów, zapewnienie wysokiego poziomu zabezpieczenia społecznego oraz powszechnego dostępu do podstawowych usług społecznych. Niektórzy ekonomiści argumentują, że ostatnie trzy dekady dały świadectwo gwałtownej przemiany w kierunku nowego państwa minimum. Uważają to za następstwo rosnącego znaczenia usług (post-industrializm), procesu globalizacji, starzenia się społeczeństwa oraz przemian modelu rodziny i relacji między płciami. W tej perspektywie europejski model społeczny jest bardziej mrzonką niż realnym tworem. W artykule autor dowodzi, że istniejący socjaldemokratyczny model państwa dobrobytu stanowi właściwą odpowiedź na współczesne wyzwania polityki społecznej. Ponadto model ten odpowiada założeniom europejskiego modelu społecznego. W okresie polskiej transformacji ustrojowej na początku lat 90. ubiegłego wieku odrzucono socjalistyczny model polityki społecznej. Chociaż dyskusyjne jest to, czy obecna polityka społeczna w Polsce odpowiada jakimkolwiek modelowi państwa dobrobytu z dobrze znanej typologii Espinga-Andersena, z pewnością dla wielkości i kształtu przyszłego państwa dobrobytu w Polsce kluczowe będą przemiany rynku pracy. Możliwość utrzymania hojnego państwa dobrobytu zależy ostatecznie od aktywności zawodowej obywateli.

Słowa kluczowe: europejski model społeczny, modele państwa dobrobytu, polityka społeczna, nierówności społeczne i ekonomiczne.

1. Wstęp

W dyskursie publicznym dominuje przekonanie o silnym kryzysie europejskiego modelu społecznego. Nie jest to już model zapewniający trwały wzrost dobrobytu i stanowiący receptę na najważniejsze bolączki społeczeństw zachodnich. Optymizm pierwszych dekad po drugiej wojnie światowej – tych „trzydziestu wspaniałych lat”, żeby odwołać się do tytułu dzieła Fourastié’a [1979] – mocno nadwyrężony już w latach 70. XX w. niekorzystnymi procesami na rynku pracy, w latach 80. wyraźnie ustąpił miejsca obawom o trwałość dotychczasowej wizji europejskiego modelu społecznego, głównie z uwagi na niekorzystne zmiany demograficzne oraz proces globalizacji. Czy jednak rzeczywiste problemy państwa dobrobytu pozwalają wyciągać wnioski o nieuchronnej tendencji wycofywania się zbiorowości na pozycje państwa minimum, a tym samym nierealizowalności celów definiujących europejski model społeczny? Może jednak możliwa jest korekta modelu bez uszczerbku dla podstawowych wartości, które sobą reprezentuje? Odpowiedzi na tak postawione pytania decydują również o przyszłości polskiej polityki społecznej, a ich poszukiwanie będzie przedmiotem prowadzonej analizy.

W artykule potraktowano europejski model społeczny jako konstrukcję, która bardziej odpowiada na pytanie, jaka przyszłość socjalnej Europy jest przez nas pożądana, niż daje opis rzeczywistości w skali ogólnoeuropejskiej, a więc ma charakter postulatu¹. Ta interpretacja stała się punktem wyjścia do oceny europejskich państw dobrobytu z wykorzystaniem ujęcia modelowego zaproponowanego przez Esping-Andersena [1990] (podział reżimów na trzy modele: socjaldemokratyczny, liberalny i konserwatywny) oraz modyfikacji Ferrery [1996] (dodatkowy model śródziemnomorski). Dla celów porównawczych każdorazowo uwzględnione dane dla Stanów Zjednoczonych i – z oczywistych względów – Polski. Ustalono, że model socjaldemokratyczny najściślej wypełnia założenia europejskiego modelu społecznego, a także, że kraje go realizujące są najlepiej przystosowane do wyzwań współczesności. W ostatniej części zanalizowano polskie państwo dobrobytu oraz pożądane kierunki jego przemian. Wydaje się, że kształt polskiego państwa dobrobytu będzie bardzo silnie uzależniony od przemian na rynku pracy.

2. Filary europejskiego modelu społecznego

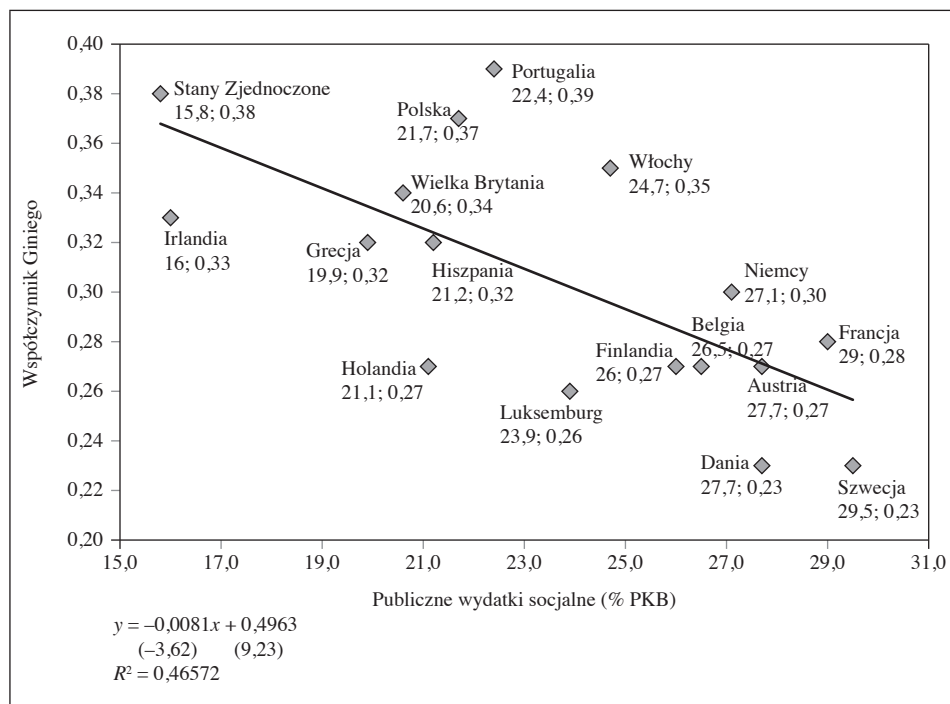
2.1. Sprawiedliwy podział dochodu

Sprawiedliwy podział dochodu może być różnie rozumiany, tak jak różne są teorie sprawiedliwości społecznej leżące u podstaw oceny określonego rozkładu

¹ Europejski model społeczny to pojęcie niejednoznaczne, stąd też budzi ono wiele kontrowersji. Przeglądu definicji europejskiego modelu społecznego dokonuje np. D.K. Rosati [2009, s. 26–27].

dochodu w zbiorowości. Nie aspirując do wskazania konkretnej wizji sprawiedliwości określającej europejski model społeczny, można uznać, że jest to koncepcja, której elementem konstytutywnym jest dbałość o równomierny podział dochodu, a przez to – o niskie zagrożenie ubóstwem czy szerzej: wykluczeniem społecznym.

Wielkość nierówności dochodowych oraz ubóstwa – dwóch ważnych z perspektywy polityki społecznej kategorii – w korelacji z wielkością publicznych wydatków socjalnych² przedstawiają rys. 1 i 2 (w obu przypadkach oszacowane parametry linii regresji są statystycznie istotne na poziomie istotności 0,05).



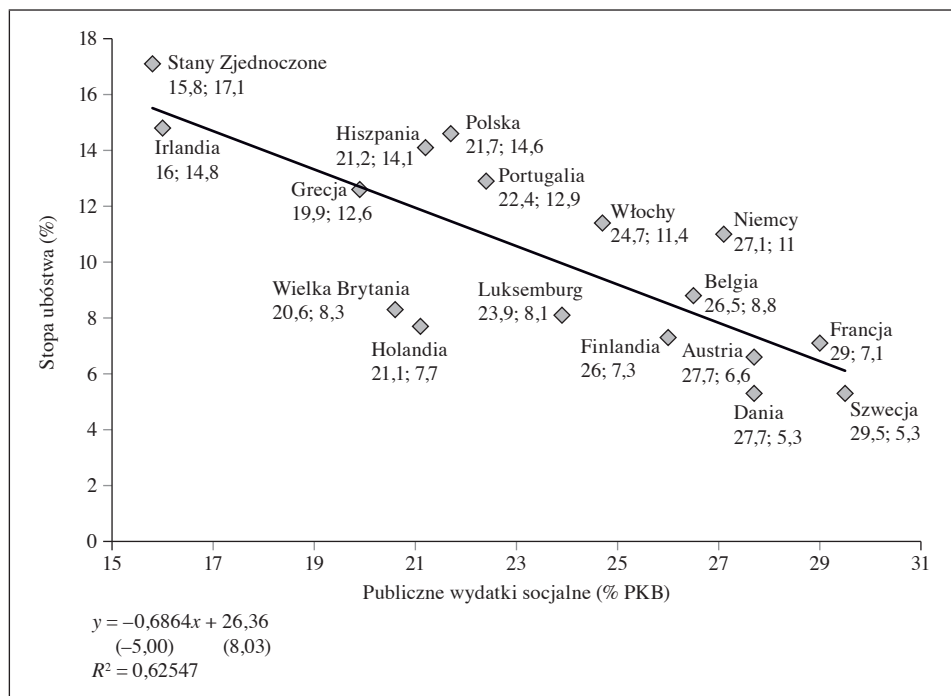
Uwagi: wartości statystyki t w nawiasach.

Rys. 1. Publiczne wydatki socjalne (% PKB) oraz nierówności dochodowe (współczynnik Giniego) w wybranych krajach w 2004 r. (w przypadku Wielkiej Brytanii i Stanów Zjednoczonych – w 2005 r.)

Źródło: opracowanie własne na podstawie [Growing Unequal... 2008, s. 52; Government Social... 2010].

² Kategoria publicznych wydatków socjalnych zgodnie z nomenklaturą OECD [Social Expenditure... 2007, s. 8] nie obejmuje wydatków na edukację.

Nie jest zaskoczeniem, że najmniejsze nierówności dochodowe oraz stopy ubóstwa charakteryzują kraje realizujące socjaldemokratyczny model państwa dobrobytu oraz kraje konserwatywne³. Znacznie większe zróżnicowanie dochodów oraz wyższe stopy ubóstwa cechują kraje liberalne oraz śródziemnomorskie, przy czym publiczne wydatki socjalne w tych drugich są, średnio rzecz biorąc, wyższe, co może sygnalizować nieefektywność systemu redystrybucji w krajach południa Europy.



Uwagi: 1) przy linii ubóstwa zdefiniowanej jako 50% mediany rozkładu ekwiwalentnego dochodu do dyspozycji dla całej populacji; 2) wartości statystyki t w nawiasach.

Rys. 2. Publiczne wydatki socjalne (% PKB) oraz stopa ubóstwa (%) w wybranych krajach w 2004 r. (w przypadku Wielkiej Brytanii i Stanów Zjednoczonych – w 2005 r.)

Źródło: opracowanie własne na podstawie [Growing Unequal... 2008, s. 154, <http://dx.doi.org/10.1787/422525733036>; Government Social... 2010].

Nowsze dane – dla 2007 r. (i częściowo 2008 r.) – niewykorzystane przy budowaniu linii trendu ze względu na brak informacji z tego samego roku w odniesieniu

³ Ścisłej należałoby powiedzieć: kraje realizujące konserwatywny model państwa dobrobytu. „Kraje konserwatywne” to skrót myślowy, który będzie stosowany w dalszych rozważaniach również w odniesieniu do pozostałych krajów (w odpowiedniej swej postaci), przy czym tylko w takim znaczeniu, w jakim wskazuje on na odpowiadający tym krajom model państwa dobrobytu.

do wszystkich badanych kategorii, nie zmieniają obrazu krajów skandynawskich oraz konserwatywnych jako silniej redystrybuujących produkt krajowy, w dużej mierze przez to również bardziej egalitarnych (a więc zdecydowanie bardziej odpowiadających wizji europejskiego modelu społecznego) niż kraje południa Europy i kraje liberalne. Z poziomu analizy poszczególnych krajów, a nie ich grup, zwraca uwagę pogorszenie się wskaźników dla Szwecji i znacząca ich poprawa w przypadku Irlandii i Polski [*Government Social...* 2010; *Society at a Galance...* 2011, s. 67, 69].

2.2. Zaawansowany system zabezpieczenia społecznego

Przyjęcie w europejskim modelu społecznym założenia o odpowiedzialności państwa za tworzenie warunków do realizacji planów życiowych jednostek skutkuje rozbudowanym systemem zabezpieczenia społecznego, którego najważniejszym elementem jest ubezpieczenie społeczne. Dane zawarte w tabeli 1 pokazują stopień hojności państwa dobrobytu w odniesieniu do trzech podstawowych rodzajów ryzyka socjalnego, a mianowicie: bezrobocia, choroby oraz starości.

Tabela 1. Stopy zastąpienia netto (%) w wybranych krajach w latach 1986–2002

Wyszczególnienie	Bezrobocie		Choroba		Emerytura (minimum)		Emerytura (standard)	
	1986	2002	1986	2002	1986	2002	1986	2002
Model socjaldemokratyczny								
Dania	79	63	78	63	58	51	61	58
Finlandia	68	62	89	73	54	39	66	63
Holandia	78	73	78	73	55	52	55	52
Szwecja	84	76	94	83	55	38	75	59
Wartość średnia	77,3	68,5	84,8	73,0	55,5	45,0	64,3	58,0
Model konserwatywny								
Austria	65	61	80	82	47	53	75	76
Belgia	68	63	90	86	38	38	83	72
Francja	74	70	64	62	58	54	63	55
Niemcy	67	66	100	93	23	20	72	62
Wartość średnia	68,5	65,0	83,5	80,8	41,5	41,3	73,3	66,3
Model śródziemnomorski								
Włochy	11	52	83	81	38	40	76	86
Model liberalny								
Irlandia	58	44	58	44	42	40	53	46
Stany Zjednoczone	67	57	0	0	42	39	52	71
Wielka Brytania	35	37	35	24	36	37	51	57
Wartość średnia	53,3	46,0	31,0	22,7	40,0	38,7	52,0	58,0

Źródło: [Scruggs 2006, s. 352–354].

Największą hojnością świadczeń charakteryzowały się na równi kraje realizujące socjaldemokratyczny i konserwatywny model państwa dobrobytu⁴, natomiast stopy zastąpienia dla modelu liberalnego znacząco odbiegały od stóp właściwych tym grupom krajów zarówno w 1986, jak i w 2002 r. w odniesieniu do takich zdarzeń losowych, jak bezrobocie i choroba. Porównywalne wyniki z modelem konserwatywnym i socjaldemokratycznym model liberalny osiąga w przypadku bezrobocia i emerytur w zakresie objęcia jednostek systemem ubezpieczeń społecznych [Scruggs 2006, s. 359].

2.3. Dostęp do ochrony zdrowia i edukacji

Jakość kapitału ludzkiego, tak ważnego dla wzrostu gospodarczego i rozwoju współczesnych społeczeństw, niewątpliwie kształtowana jest przez możliwość powszechnego dostępu jednostek do usług z zakresu ochrony zdrowia i edukacji.

Najwyższy poziom skolaryzacji w grupie wiekowej 20–29 lat cechuje kraje skandynawskie, najniższy zaś – grupę krajów liberalnych (tabela 2). Co istotne, kraje z pierwszej z tych grup, poza Holandią, cechują niewielkie wydatki na edukację czynione ze źródeł prywatnych – w przeciwieństwie do krajów z grupy drugiej, gdzie wydatki prywatne w skrajnym przypadku Stanów Zjednoczonych są o 68% wyższe od wydatków publicznych. Skala całkowitych wydatków na wyższą edukację w Stanach Zjednoczonych (2,6% PKB) nie przekłada się jednak na odpowiednio wysoki współczynnik skolaryzacji.

W ochronie zdrowia dostęp do usług w zdecydowanej większości przypadków gwarantowany jest przez publiczny system ubezpieczeń zdrowotnych. Na kontynencie europejskim tylko w Niemczech prywatne ubezpieczenie zdrowotne – dla ponad 10% populacji – pełni funkcję ubezpieczenia podstawowego, głównego, zaś w kilku innych krajach prywatne ubezpieczenie jest traktowane jako uzupełniające (komplementarne), dodatkowe lub powielające ubezpieczenie publiczne (z największym odsetkiem wydatków na tego typu ubezpieczenie w całości wydatków na zdrowie we Francji – 13,3%). Zróżnicowanie systemów ochrony zdrowia wcale jednak nie jest największe w Europie. Najostrzejszy kontrast można zaobserwować pomiędzy Stanami Zjednoczonymi a wszystkimi pozostałymi krajami, także tymi liberalnymi. Po pierwsze, spośród prezentowanych krajów tylko w Stanach Zjednoczonych ubezpieczenie prywatne pełni rolę podstawowego ubezpieczenia u przeważającej części populacji (57,9%). Po drugie, ponad 15% populacji nie

⁴ Co interesujące, według danych OECD [*Society at a Glance...* 2005, s. 67] dla 2002 r. wszystkie kraje południowe znajdowały się w absolutnej czołówce pod względem wysokości stopy zastąpienia dochodu z pracy standardowym świadczeniem emerytalnym. Ze względu na różnice metodyczne w sposobie jej wyliczania w stosunku do wartości ujętych w tabeli 1 nie została ona jednak do tej tabeli włączona.

Tabela 2. Dostęp do edukacji na poziomie wyższym oraz ochrony zdrowia w wybranych krajach w latach 2007–2009

Wyszczególnienie	Edukacja na poziomie wyższym		Ubezpieczenie zdrowotne				Całkowite wydatki prywatne na zdrowie (jako % całkowitych wydatków na zdrowie) ^d
	Współczynnik skolaryzacji – grupa wiekowa 20–29 lat	2008		2007		Udział prywatnych ubezpieczeń w całości wydatków na zdrowie (%) ^c	
		Wydatki (% PKB)		Stoień objęcia (% populacji) w odniesieniu do koszyka świadczeń podstawowych ^b			
		Publiczne	Prywatne	Ubezpieczenie publiczne	Ubezpieczenie prywatne (jako główne)		
Model socjaldemokratyczny							
Dania	36,9	1,61	0,07	100	–	1,6	15,3
Finlandia	41,4	1,62	0,07	100	–	2,2	25,6
Holandia	29,1	1,11	0,40	98,6	–	5,7	17,3
Szwecja	34,0	1,42	0,17	100	–	–	18,7
Wartość średnia	35,4	1,44	0,18	99,7	x	3,2	19,2
Model konserwatywny							
Austria	23,2	1,23	0,09	98,7	–	4,6	23,8
Belgia	29,5	1,28	0,09	99	–	5,4	23,5
Francja	19,2	1,20	0,22	99,9	–	13,3	20,9
Luksemburg	9,6 ^e	·	·	97,9	–	–	9,6
Niemcy	30,0	1,00	0,17	89,4	10,4	9,3	23,1
Wartość średnia	22,3	1,18	0,14	97,0	x	8,2	20,2
Model śródziemnomorski							
Grecja	28,6	·	·	100	–	–	39,6
Hiszpania	21,8	0,98	0,24	99,5	–	–	28,2
Portugalia	23,9	0,85	0,49	100	–	4,1	28,3
Włochy	21,3	0,75	0,21	100	–	–	23,0
Wartość średnia	23,9	0,86	0,31	99,9	x	x	29,8

cd. tabeli 2

Wyszczególnienie	Edukacja na poziomie wyższym		Ubezpieczenie zdrowotne				
	2008		2007				
	Współczynnik skolaryzacji – grupa wiekowa 20–29 lat	Wydatki (% PKB)		Stopień objęcia (% populacji) w odniesieniu do koszyka świadczeń podstawowych ^b		Udział prywatnych ubezpieczeń w całości wydatków na zdrowie (%) ^c	Całkowite wydatki prywatne na zdrowie (jako % całkowitych wydatków na zdrowie) ^d
		Publiczne	Prywatne	Ubezpieczenie publiczne	Ubezpieczenie prywatne (jako główne)		
Model liberalny							
Irlandia	18,7	1,20	0,23	100	–	8,1	19,7
Stany Zjednoczone	24,4	1,00	1,68	27,4	57,9	35,2	54,4
Wielka Brytania	17,3	0,63	0,56	100	–	1,1	17,9
Wartość średnia	20,1	0,92	0,82	75,8	x	14,8	30,7
Polska	31,3	1,03	0,45	98,1	–	0,5	29,7

^a Grecja i Luksemburg – 2008 r.; ^b Hiszpania – 2006 r.; ^c Finlandia, Francja, Portugalia i Wielka Brytania – 2006 r.; ^d Luksemburg i Portugalia – 2006 r.; ^e wskaźnik niedoszacowany ze względu na względnie dużą liczbę osób studiujących w krajach ościennych.
 Źródło: opracowanie własne na podstawie [Health at a Glance... 2009, s. 145, <http://dx.doi.org/10.1787/720176631305>, s. 163, <http://dx.doi.org/10.1787/720325225770>; Education at a Glance... 2010, s. 292, <http://dx.doi.org/10.1787/888932310415>; Education at a Glance... 2011, s. 227, <http://dx.doi.org/10.1787/888932461047>, s. 292, <http://dx.doi.org/10.1787/888932461408>].

posiada żadnego ubezpieczenia – aż 45 milionów Amerykanów poniżej 65. roku życia znajduje się w takiej sytuacji [*Health at a Glance...* 2009, s. 144]. Po trzecie, specyficzny system ochrony zdrowia indukuje w USA nieproporcjonalnie wysokie ceny usług zdrowotnych w stosunku do pozostałych krajów wysokorozwiniętych (zob. np. [Anderson *et al.* 2003; Barr 2004, s. 274–276, 282–285; Glied 2003]), a w konsekwencji znacząco wyższe wydatki na ochronę zdrowia. Całkowite wydatki na zdrowie osiągnęły w 2007 r. w Stanach Zjednoczonych poziom 16% PKB (w drugim pod względem wysokości tego wskaźnika kraju, Francji – 11%) [*Health at a Glance...* 2009, s. 163], przy czym ponad połowa tych wydatków (54,4%) miała charakter prywatny (w Europie – poza Grecją – nie więcej niż 30% wydatków to wydatki prywatne). Uwzględniając to wszystko, można powiedzieć, że w podejściu do ochrony zdrowia, jak chyba w żadnym innym obszarze działań publicznych, europejska wizja powinności państwa odbiega znacząco od amerykańskiej.

3. Determinanty przemian europejskiego modelu społecznego

3.1. Globalizacja

Globalizacja oznacza, najogólniej rzecz ujmując, integrację rynków w skali ponadnarodowej oraz umiędzynarodowienie produkcji [Ferrera 2008, s. 86] – procesy pogłębiające się wyraźnie od początku lat 80. minionego wieku. Nasuwa się zatem pytanie, czy globalizacja, w jednoznaczny sposób określając cele i narzędzia polityki ekonomicznej, istotnie ogranicza obszary możliwej ingerencji państwa w sprawy socjalne. Silnie osłabiona autonomiczność tej polityki rodziłaby wątpliwość co do możliwości prowadzenia przez kraje zróżnicowanej polityki społecznej.

Pojawiające się w latach 80 i 90. XX w. analizy wpływu globalizacji na państwo dobrobytu stawiały przyszłość zaawansowanego państwa dobrobytu – a z realizacją takiego modelu mamy do czynienia w Europie – pod wielkim znakiem zapytania. Zwolennicy tzw. hipotezy efektywności (*efficiency hypothesis*) wieszczyli w skrajnych przypadkach nawet koniec państwa dobrobytu, odwołując się do trzech destrukcyjnych dla niego zjawisk będących składowymi procesami globalizacji, a mianowicie: rosnącej presji konkurencyjności w handlu zagranicznym, umiędzynarodowienia produkcji oraz integracji rynków finansowych⁵.

Dane empiryczne niepasujące do przewidywań wynikających z hipotezy efektywności z biegiem lat skłoniły badaczy do poszukiwań przyczyn trwałości

⁵ Przeglądu literatury dotyczącej relacji między globalizacją a państwem dobrobytu dokonują np. Brady, Beckfield i Seeleib-Kaiser [2005].

państwa dobrobytu m.in. w uwarunkowaniach instytucjonalnych polityki, istnieniu stronniczych polityków (*partisan politics*), charakterze reżimów produkcyjnych, w końcu bardziej ogólnie – w przyjęciu hipotezy kompensacji (*compensation hypothesis*) jako właściwego narzędzia opisu zależności między skalą procesu globalizacji a wielkością wydatków publicznych, wskazującego na zwiększoną aktywność państwa w reakcji na zagrożenia związane z procesem globalizacji (szerzej zob. np. [Ferrera 2008, s. 86–87; Busemeyer 2009, s. 456–458]). Efektem przyjęcia takiej perspektywy jest konstatacja, że proces globalizacji nie wydaje się istotną determinantą przemian współczesnego państwa dobrobytu.

3.2. Postindustrializm

Powojenne lata rozwoju państwa dobrobytu to okres gospodarki industrialnej, w której zwiększanie produktywności pracy umożliwiało łączenie wzrostu wynagrodzeń z obniżaniem cen produktów, a konsekwencją zwiększonego zapotrzebowania na te produkty był wzrost zatrudnienia. Jednakże już od lat 60. minionego wieku rosnącego znaczenia – kosztem sektora przemysłowego – zaczęły nabierać szeroko rozumiane usługi. Ze względu na to, że możliwości wzrostu produktywności w sektorze usług są ograniczone, przeobrażanie się społeczeństw z postaci industrialnej w formę postindustrialną miało poważne konsekwencje. Do głównych należy trend zwiększania zatrudnienia w sektorze usług oraz jego zmniejszania w przemyśle [Pierson 2001b, s. 84–85]. Choć może być to naturalny przejaw rozwoju ekonomicznego związany ze wzrostem standardu życia [Rowthorn i Ramaswamy 1997, s. 14], wzrost znaczenia usług w gospodarce prowadzi do niższego wzrostu ogólnej produktywności, a w rezultacie również do niższego wzrostu gospodarczego, stanowiąc tym samym czynnik zmieniający stopień obciążenia pracujących kosztami finansowania istniejących systemów emerytalnych.

T. Iversen i A. Wren [1998] wskazują na jeszcze jeden aspekt ery postindustrialnej, a mianowicie na konflikt pomiędzy wzrostem zatrudnienia, równością płac i budżetowymi ograniczeniami krajów realizujących ideę państwa dobrobytu, przyjmujący nazwę trylematu gospodarki usługowej (*trilemma of the service economy*). Zgodnie z nim wzrost zatrudnienia w sektorze usług może być realizowany na dwa sposoby: 1) poprzez rozwój sektora prywatnego z relatywnie niskim poziomem wynagrodzenia jego pracowników, a zatem kosztem rosnących nierówności dochodowych w społeczeństwie, lub też 2) poprzez tworzenie dużego publicznego sektora, co pociąga za sobą jednakże wysokie wydatki publiczne. Trzecia z możliwych opcji – forsowanie rozwiązań służących większemu egalitaryzmowi wynagrodzeń w połączeniu ze wstrzeźliwością w wydatkowaniu środków publicznych – kończy się wzrostem stopy bezrobocia. Niekorzystną stroną pierwszego rozwiązania jest odejście od „fordowskich” form zatrudnienia

– stałej umowy o pracę dającej poczucie stabilności zawodowej i życiowej – do niestandardowych form zatrudnienia, nierzadko niedających uprawnień do korzystania z dobrodziejstw systemu ubezpieczeń społecznych i niepozwalających na realizację wielu planów życiowych. Jednostki podlegające w całym swym życiu zawodowym takim nietypowym formom zatrudnienia wraz z pracującymi biednymi (*working poor*) mogą w dłuższym okresie – jako zbiorowość osób zagrożonych wykluczeniem społecznym – stanowić zagrożenie dla stabilności systemu społeczno-ekonomicznego.

3.3. Nowy model rodziny

Punktem odniesienia dla polityki społecznej prowadzonej po drugiej wojnie światowej była rodzina nuklearna z tradycyjnym podziałem ról, zgodnie z którym osobą aktywną zawodowo był wyłącznie mężczyzna. Jego dochody decydowały zatem o położeniu materialnym rodziny, a trwałość małżeństwa oznaczała, że uprawnienia emerytalne męża przypisane były również jego żonie.

Tabela 3. Współczynniki obciążenia demograficznego w wybranych krajach w latach 2000 i 2050 (prognoza)

Wyszczególnienie	Współczynnik obciążenia demograficznego ^a : (ludność w wieku poniżej 20 lat oraz 65 i więcej lat/ludność w wieku 20–64 lat) · 100		Współczynnik obciążenia demograficznego ludnością w wieku przedprodukcyjnym: (ludność w wieku poniżej 20 lat/ludność w wieku 20–64 lat) · 100		Współczynnik obciążenia demograficznego ludnością w wieku poprodukcyjnym: (ludność w wieku 65 i więcej lat/ludność w wieku 20–64 lat) · 100	
	2000	2050	2000	2050	2000	2050
Model socjaldemokratyczny						
Dania	63	77	39	37	24	39
Finlandia	65	91	41	39	25	52
Holandia	61	79	39	40	22	39
Szwecja	70	84	40	42	30	43
Wartość średnia	64,8	82,8	39,8	39,5	25,3	43,3
Model konserwatywny						
Austria	63	86	38	31	25	55
Belgia	68	88	40	38	28	50
Francja	71	97	44	40	28	58
Luksemburg	63	80	40	40	23	40
Niemcy	60	84	34	30	26	54
Wartość średnia	65,0	87,0	39,2	35,8	26,0	51,4

cd. tabeli 3

Wyszczególnienie	Współczynnik obciążenia demograficznego ^a : (ludność w wieku poniżej 20 lat oraz 65 i więcej lat/ludność w wieku 20–64 lat) · 100		Współczynnik obciążenia demograficznego ludnością w wieku przedprodukcyjnym: (ludność w wieku poniżej 20 lat/ludność w wieku 20–64 lat) · 100		Współczynnik obciążenia demograficznego ludnością w wieku poprodukcyjnym: (ludność w wieku 65 i więcej lat/ludność w wieku 20–64 lat) · 100	
	2000	2050	2000	2050	2000	2050
Model śródziemnomorski						
Grecja	63	97	36	33	27	64
Hiszpania	62	105	34	32	27	73
Portugalia	64	98	38	35	27	63
Włochy	61	103	32	31	29	71
Wartość średnia	62,5	100,8	35,0	32,8	27,5	67,8
Model liberalny						
Irlandia	72	91	52	40	19	50
Stany Zjednoczone	69	87	48	49	21	39
Wielka Brytania	69	84	43	38	27	47
Wartość średnia	70,0	87,3	47,7	42,3	22,3	45,3
Polska	67	89	47	33	20	56

^a Ze względu na zaokrąglenia współczynnik ten może nie stanowić sumy dwóch pozostałych współczynników.

Źródło: opracowanie własne na podstawie [*Society at a Glance...* 2006, s. 43, <http://dx.doi.org/10.1787/246286785342>].

Z biegiem lat taki obraz rodziny ulegał przeobrażeniom. Postulat równości w dostępie do edukacji, chęć aktywności zawodowej kobiet (realizacji której sprzyjał rozwój sektora usług), w konsekwencji powszechność rodzin, w których pracę zarobkową wykonują zarówno mężczyzna, jak i kobieta, rosnąca liczba rozwodów, a więc również wzrost liczby osób samotnie wychowujących dzieci, rodzicielstwo niepowiązane automatycznie z małżeństwem, w końcu malejąca liczba rodzin wielopokoleniowych zmieniły znacząco społeczeństwa krajów wysokorozwiniętych. Wszystko to skutkuje koniecznością redefiniowania zadań państwa dobrobytu chociażby w zakresie opieki nad dziećmi i osobami starszymi oraz uprawnień emerytalnych dla kobiet.

3.4. Demografia

Wzrost udziału osób starszych w strukturze wiekowej społeczeństw (tabela 3) – powodowany zwiększającą się oczekiwaną długością życia, jak również spada-

jącymi współczynnikami dzietności – to czynnik być może najistotniejszy dla przyszłego kształtu państwa dobrobytu. Wystarczy wspomnieć, że w 1960 r. liczba osób starszych (w wieku 65 lat i więcej) w krajach OECD osiągała średni poziom 15% populacji w wieku produkcyjnym, w 2005 r. wynosiła 24%, a w 2050 r. może przekroczyć 50% [*Maintaining Prosperity...* 1998, s. 10; *Society at a Glance...* 2006, s. 42].

Mimo że we wszystkich krajach następuje wzrost obciążenia populacji w wieku produkcyjnym utrzymaniem ludności w wieku nieprodukcyjnym, skala zmian nie jest jednakowa. Zdecydowanie najtrudniejszą sytuację pod tym względem mają kraje południa Europy. Przykładowo w 2000 r. w Hiszpanii na 100 osób w przedziale wiekowym 20–64 lat przypadały 34 osoby w wieku poniżej 20 lat oraz 27 osób w wieku powyżej 64 lat. Prognozy na 2050 r. zmieniają bardzo silnie te relacje: szacuje się, że na 100 pracujących osób przypadać będą 32 osoby w wieku przedprodukcyjnym oraz 73 osoby w wieku poprodukcyjnym. Jeżeli nawet pojawiłyby się oszczędności w finansach publicznych z tytułu mniejszych wydatków na sferę edukacji, trudno przypuszczać, że będą one wystarczające, aby pokryć zwiększone wydatki związane z osobami starszymi. Takie przemiany demograficzne, zaznaczające się w nieco łagodniejszej formie również w pozostałych krajach, stanowią realne zagrożenie dla obecnego kształtu systemów emerytalnych, a także wyzwanie dla organizacji opieki zdrowotnej i długoterminowej.

4. Przemiany państwa dobrobytu

Dostosowywanie się państwa dobrobytu do zmieniających się społecznych i ekonomicznych warunków zewnętrznych nie ma charakteru rewolucyjnego, ale jest procesem stopniowym i ciągłym, o różnej skali i głębokości, przebiegającym w poszczególnych krajach w różnych kierunkach.

P. Pierson [2001a, s. 432–456] w programie badawczym reform zaawansowanych państw dobrobytu dochodzi do wniosku, że kierunki przemian w krajach reprezentujących poszczególne modele są zdecydowanie odmienne. Absolutnym priorytetem w krajach liberalnych stała się rekomodyfikacja sprowadzająca się do ograniczania dostępności i hojności świadczeń z tytułu bezrobocia i z zakresu pomocy społecznej. Wynikało to nie tylko z politycznej słabości owych grup beneficjentów, ale również z przekonania – w skrócie i nieco drastycznie to ujmując – o konieczności „nieprzeszkadzania” rynkowi w ustalaniu coraz gorszych warunków płacowych pracownikom nisko wykwalifikowanym jako normalnego działania w erze postindustrialnej i chęci „wepchnięcia” jednostek na rynek pracy. Zmiany te częściowo rekompensowane były rozwiązaniami polegającymi m.in. na zwiększeniu pomocy rodzinom wychowującym dzieci,

obniżeniu składek ubezpieczeniowych najgorzej zarabiającym, zwiększeniu dostępności do publicznego ubezpieczenia zdrowotnego. We wszystkich krajach liberalnych silnie akcentowano także potrzebę obniżania kosztów realizowanych programów publicznych.

W krajach socjaldemokratycznych podobnie jak w krajach liberalnych położono nacisk na obniżanie kosztów – oraz rekaliczację, sprowadzającą się do racjonalizacji programów publicznych, czyli lepszego ukształtowania odpowiedniej struktury bodźców, a w konsekwencji poprawy stopnia realizacji założonych celów. Drugi element tego procesu – uzupełnienie polityki społecznej o programy zabezpieczające przed nowymi rodzajami ryzyka socjalnego, chroniące nowe grupy zagrożonych lub uwzględniające nowe potrzeby – nie był istotny. Cechy szczególne modelu socjaldemokratycznego: wysoka aktywność zawodowa kobiet i mężczyzn, relatywnie wysokie współczynniki dzietności, rozbudowany system wsparcia rodziców w opiece nad dziećmi, poparcie dla aktywnej polityki rynku pracy, brak zachowań klientelistycznych, były odpowiedzią na przemiany społeczno-ekonomiczne świata zachodniego. Jak stwierdził P. Pierson [2001a, s. 444], „socjaldemokratyczna polityka społeczna przynosi rezultaty, o osiągnięciu których kraje kontynentalne mogą tylko śnić”. Skala przeobrażeń w polityce społecznej krajów skandynawskich była zatem niewielka w porównaniu z pozostałymi modelami.

Elementem łączącym wszystkie grupy krajów było podjęcie działań ograniczających koszty programów polityki społecznej. W krajach przyporządkowanych do modelu konserwatywnego – podobnie jak w krajach północnoeuropejskich – akcent położono na rekaliczację. Miała ona jednak szerszy wymiar, gdyż dotyczyła zarówno racjonalizacji, jak i zmian w zakresie: zmniejszenia znaczenia podatku od wynagrodzeń jako źródła dochodów państwa, zwiększania zatrudnienia, umożliwienia łączenia pracy zawodowej i wychowywania potomstwa⁶. W przypadku państw konserwatywnych opór społeczny wobec przemian był i nadal jest bardzo duży – nieporównywalnie większy niż w krajach liberalnych czy też socjaldemokratycznych.

Jak już wspomniano, przeobrażenia współczesnej polityki społecznej nie mają cech rewolucji, stanowią raczej powolny i ciągły proces. Pewne czynniki mogą jednak nadać przemianom państwa dobrobytu bardziej dynamiczny charakter. Taką rolę katalizatora pełni kryzys finansowy z 2007 r., który stanowi zaczyn dla obecnego kryzysu gospodarczego. Katalizatora, a nie determinanty przemian – kryzys,

⁶ Spośród krajów południa Europy P. Pierson analizował tylko Włochy. Bez wątplenia można jednak stwierdzić, że wszystkie kraje realizujące model śródziemnomorski stoją przed wyzwaniami podobnymi do tych, które muszą podjąć kraje konserwatywne, przy czym skala niedostosowania do nowych warunków, wynikająca chociażby z tradycyjnego postrzegania roli płci w życiu społecznym, jak również z wysokiego poziomu klientelizmu, jest jeszcze większa niż w krajach kontynentalnych.

jako zjawisko cykliczne, przeminie, lecz nie znikną wspomniane zjawiska w sferze ekonomicznej i społecznej warunkujące kształt współczesnego państwa dobrobytu.

5. Polska polityka społeczna wobec wyzwań współczesności

Transformacja ustrojowa, zarówno w Polsce, jak i w pozostałych krajach byłego obozu socjalistycznego, stanowiła naturalny początek istotnych przeobrażeń w sferze polityki społecznej, oznaczających odejście od jej państwowo-kolektywistycznego (lub biurokratyczno-kolektywistycznego) wzorca [Książopolski 2008, s. 159]. Chociaż dziś trudno jeszcze mówić o wykrystalizowaniu się w nich dojrzałego modelu państwa dobrobytu – nowego, specyficznego dla tej grupy krajów lub też jakiegoś na wzór już istniejącego w krajach zachodnioeuropejskich – wiele dotychczas przyjętych rozwiązań upodobnia politykę społeczną, przynajmniej części państw Europy Wschodniej, w tym Polski, do modelu konserwatywnego (zob. np. [Aspalter, Jinsoo i Sojeung 2009, Neesham i Tache 2010]) lub też modelu łączącego elementy reżimu konserwatywnego i socjaldemokratycznego [Tomka 2006]. O wiele jednak ważniejsze niż przypisanie do jakiegoś modelu wydaje się zidentyfikowanie istotnych przeszkód, które stoją na drodze realizacji europejskiego modelu społecznego.

Tabela 4 informuje o zaangażowaniu państwa w redystrybucję zasobów na rzecz realizacji celów społecznych w czterech krajach Europy Środkowej. Wielkości wydatków publicznych w relacji do produktu krajowego brutto osiągają wartości zbliżone do poziomu krajów realizujących śródziemnomorski model państwa dobrobytu, poza Słowacją, która pod tym względem przypomina raczej kraje liberalne. W tym świetle trudno mówić o jakimś szczególnym rozroście polskiego państwa dobrobytu, który bywa w dyskursie publicznym traktowany niemalże jak pewnik.

Tabela 4. Publiczne wydatki socjalne (% PKB) w wybranych krajach w latach 2000, 2005 i 2007

Wyszczególnienie	Publiczne wydatki socjalne		
	2000	2005	2007
Czechy	19,8	19,5	18,8
Polska	20,7	21,3	20,0
Słowacja	17,9	16,3	15,7
Węgry	20,4	22,8	23,1
Wartość średnia	19,7	20,0	19,4

Źródło: opracowanie własne na podstawie [Government Social... 2010].

Z perspektywy idei sprawiedliwości przyjętej na potrzeby europejskiego modelu społecznego to jednak nie wielkość wydatków jest właściwym miernikiem stopnia jej realizacji, ale to, jak wielkie są nierówności społeczne (w bardziej elementarnej postaci: nierówności dochodowe) oraz jak duża jest skala ubóstwa zbiorowości. W 2007 r. współczynnik Giniego oraz stopa ubóstwa⁷ odpowiednio dla Czech, Polski, Słowacji oraz Węgier kształtowały się następująco: 0,26 i 5,4%, 0,31 i 10,1%, 0,25 i 6,7% oraz 0,27 i 6,4% [*Society at a Glance...* 2011, s. 67, 69]. Trudno nie zauważyć, że Polska jest w tej grupie krajem najmniej egalitarnym oraz krajem o największej stopie ubóstwa. Pochopne byłoby jednak mówienie o nieefektywności wydatków publicznych w redukcji nierówności dochodowych – Polska osiąga w tym względzie średnie wyniki [*Growing Unequal...* 2008, s. 111]. Głównym problemem w uzyskiwaniu satysfakcjonującej skali nierówności jest bardzo silne zróżnicowanie dochodów rynkowych. W 2005 r. współczynnik Giniego dla dochodów rynkowych dla Polski wynosił 0,57, podczas gdy dla Czech oraz Słowacji odpowiednio 0,47 i 0,46 [*Growing Unequal...* 2008, s. 107]. Jest to zatem problem nie tyle państwa dobrobytu, ale organizacji całego systemu ekonomicznego, inaczej mówiąc: problem systemowy dotyczący odmiany kapitalizmu realizowanej w Polsce po 1989 r. W tym świetle za sukces należy uznać zmniejszenie nierówności o ponad 16% w latach 2004–2007 [*Government Social...* 2010; *Society at a Glance...* 2011, s. 67, 69].

Wobec przemian społeczno-ekonomicznych zachodzących we współczesnym świecie przeciwdziałanie ubóstwu (wykluczeniu społecznemu) – jeden z priorytetów europejskiego modelu państwa dobrobytu – może być w Polsce i w krajach postsocjalistycznych szczególnie trudne. Do grupy wykluczonych przez przemiany ustrojowe, nieradzących sobie z systemem gospodarki rynkowej mogą niebawem dołączyć niewykwalifikowani lub też nisko wykwalifikowani pracownicy sektora przemysłowego. Wzrost relatywnego znaczenia sektora usług we współczesnych gospodarkach, początkowo łagodzony prostą przewagą kosztową w sektorze przemysłowym, może objawić się z pełną mocą w momencie jej utraty, skutkującej najpewniej przeniesieniem produkcji wielu dóbr do krajów o niższych kosztach pracy. W erze globalizacji taka realokacja produkcji jest zagrożeniem bardzo realnym. Oznacza to postawienie przed polskim państwem dobrobytu zadania umożliwienia jednostkom zmiany kwalifikacji oraz podnoszenia tychże kwalifikacji (i bardziej ogólnie: zadania dbałości o jakość edukacji). W tabeli 5 przedstawiono łączne wydatki na różne formy aktywnej polityki rynku pracy (jako % PKB) ponoszone w krajach realizujących różne modele państwa dobrobytu, a więc wydatkowane, najogólniej rzecz ujmując, w celu zwiększenia szans jednostek na zatrudnienie przy silnie zmieniającym się rynku pracy. Nie jest zaskoczeniem, że kraj realizujący socjaldemokratyczny model państwa dobrobytu przoduje w tej

⁷ Linia ubóstwa – 50% mediany rozkładu ekwiwalentnego dochodu do dyspozycji całej populacji.

klasyfikacji; to, co może budzić pozytywne zaskoczenie, to znaczący wzrost tego typu wydatków w Polsce w 2009 r.

Tabela 5. Wydatki publiczne na aktywną politykę rynku pracy (% PKB) w wybranych krajach w latach 2007–2009

Kraj	Wydatki na aktywną politykę rynku pracy		
	2007	2008	2009
Dania	1,30	1,34	1,62
Niemcy	0,73	0,80	1,00
Polska	0,50	0,56	1,26
Wielka Brytania ^a	0,32	0,27	0,33
Włochy	0,45	0,46	0,44

^a rok budżetowy nie pokrywa się z rokiem kalendarzowym, stąd kolejno lata 2007–2008, 2008–2009, 2009–2010.

Źródło: opracowanie własne na podstawie [OECD Employment... 2011, s. 266–267, 269, 271, 273].

Zmiana modelu rodziny – kolejne poważne wyzwanie dla współczesnego państwa dobrobytu – stwarza zagrożenie wykluczenia społecznego osób samotnie wychowujących dzieci. Niepełna rodzina w połączeniu z tradycyjnie ukierunkowanym systemem zabezpieczenia społecznego, niejako nieidentyfikującym kosztów opieki nad dziećmi, bo przypisujących to zadanie kobiecie, oznacza albo bierność zawodową, albo też aktywność zawodową, której rezultaty (tzn. dochody) przeznaczane są w znaczącym stopniu na sfinansowanie opieki nad potomstwem. Zniwelowanie zagrożenia wykluczenia społecznego wymaga zatem od państwa przejęcia przynajmniej części kosztów związanych z opieką nad dziećmi⁸. Porównanie obciążenia rodziców kosztami netto opieki nad dziećmi w placówkach świadczących tego typu usługi (*centre-based childcare providers*) pozwala wychwycić wyraźne różnice między modelami państwa dobrobytu, szczególnie socjaldemokratycznym i liberalnym. Dla rodzica samotnie wychowującego dwójkę dzieci i osiągającego wynagrodzenie równe 100% dochodu netto przeciętnego pracownika na początku XXI w. koszty te stanowiły np. w Norwegii tylko 4% dochodu netto, w Szwecji 5%, podczas gdy w Stanach Zjednoczonych 38%, a w Irlandii 53% [Society at a Glance... 2006, s. 59]. Choć brak jest porównywalnych danych dla Polski, kwestia organizacji i kosztów opieki żłobkowej oraz przedszkolnej zaczyna być dostrzegana jako jedno z podstawowych wyzwań polskiej polityki społecznej. Wprawdzie przejęcie przez państwo kosztów opieki nad dziećmi oznacza wzrost wydatków publicznych, ma jednak, czy też może

⁸ W pewnym stopniu również osobami starszymi, i to nie tylko ze względu na tradycyjne przypisanie kobiecie opieki nad nimi, ale również na skutek procesu starzenia się społeczeństw.

mieć – poprzez silniejszą obecność kobiet na rynku pracy – istotne znaczenie dla łagodzenia skutków procesu starzenia się polskiego społeczeństwa.

Starzenie się społeczeństwa stanowi zagrożenie dla hojności państwa dobrobytu. Działania, które należy podjąć, aby utrzymać lub chociaż zminimalizować negatywny wpływ zmian demograficznych, są znane i wspólne dla wszystkich krajów, także Polski. Należy, najogólniej rzecz ujmując: podnieść granicę wieku emerytalnego, zwiększyć aktywność zawodową ludności oraz podnieść produktywność pracy. We wszystkich tych obszarach możliwości poprawy w Polsce są stosunkowo duże⁹.

Przemiany wolnorynkowe przyniosły ze sobą bezrobocie, burząc poczucie bezpieczeństwa socjalnego, jakiego mimo wszystko dostarczał system zabezpieczenia społecznego realnego socjalizmu. To właśnie bezrobocie oraz sposoby radzenia sobie z nim zdefiniowały polską politykę społeczną pierwszej połowy lat 90. XX w., którą można by określić mianem polityki *stricte* reaktywnej. W ramach polityki dokonywano łagodzenia społecznych skutków bezrobocia poprzez wprowadzenie wcześniejszych emerytur i liberalizację przyznawania rent inwalidzkich. W konsekwencji ustawy wiek emerytalny obowiązywał nielicznych (tabela 6). Pomimo osiągnięcia doraźnych celów w postaci zmniejszenia bolączek okresu transformacji, długookresowe skutki takiej formy pomocy jednostkom przez władze publiczne ocenić należy jako negatywne. Granica efektywnego wieku emerytalnego po bardzo silnym obniżeniu zapoczątkowanym w 1994 r., od 1997 r., a więc od momentu ograniczenia dostępności do wcześniejszych emerytur, zmienia się już nieznacznie.

Podnoszenie wieku emerytalnego – jako odpowiedź na przemiany demograficzne – zawsze powinno być decyzją wyważoną i, co istotne, skorelowaną z przewidywaną długością życia kobiet i mężczyzn. W 2010 r. w Polsce różnica między oczekiwaną długością życia a oficjalnym wiekiem emerytalnym w przypadku kobiet była nieznacznie niższa od średniej dla krajów OECD, a w przypadku mężczyzn była najniższa spośród wszystkich krajów skupionych w tej organizacji i wynosiła nieco ponad 14 lat [*Society at a Glance...* 2011, s. 61]. W tym kontekście za racjonalne należy uznać przyjęcie w 2012 r. formuły stopniowego podnoszenia wieku emerytalnego. Wydaje się jednak, że głównym zadaniem z perspektywy stabilności modelu społecznego – cały czas realizowanym w nikłym stopniu – jest skonstruowanie systemu zachęt do podejmowania pracy, który znacząco podniesie aktywność zawodową ludności, w szczególności aktywność zawodową kobiet. Za pierwszy element takiego systemu można by uznać wprowadzenie w 1999 r. nowego, repartycyjno-kapitałowego systemu emerytalnego, uzależniającego wysokość emerytury od składek odprowadzonych przez pracującego w okresie jego aktywności zawodowej.

⁹ Przy czym w odniesieniu do pierwszego z nich podjęto już nawet decyzję o podniesieniu, a zarazem wyrównaniu oficjalnego wieku emerytalnego dla kobiet i mężczyzn do 67 lat [Ustawa z dnia 11 maja 2012 r. ...].

Tabela 6. Oficjalny oraz efektywny wiek emerytalny w wybranych krajach w latach 1989, 2002 i 2010

Kraj	Oficjalny wiek emerytalny (2010)		Efektywny wiek emerytalny					
	Kobiety	Mężczyźni	1989 ^a		2002		2010	
			Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni
Dania	65	65	62,8	65,9	62,1	65,3	61,9	64,4
Niemcy	65	65	59,3	60,5	60,2	60,9	60,5	61,8
Polska	60	65	63,3	66,2	58,8	60,9	58,5	61,7
Wielka Brytania	60	65	60,8	62,7	61,2	63,1	62,1	64,3
Włochy	59	59	59,2	61,5	60,5	61,2	58,7	61,1

^a Niemcy – 1996 r.

Źródło: opracowanie własne na podstawie [*Society at a Glance...* 2005, s. 19, <http://dx.doi.org/10.1787/720153600464>; *Society at a Glance...* 2011, s. 19, <http://dx.doi.org/10.1787/888932381836>].

Nie jest zaskoczeniem, że najwyższy stopień aktywności zawodowej (spośród krajów zaprezentowanych w tabeli 7) właściwy jest dla kraju północnoeuropejskiego – Danii, jak również to, że bardzo wysoka aktywność zawodowa dotyczy nie tylko mężczyzn, ale i kobiet (skądinąd umożliwia ona utrzymanie kosztownego systemu zabezpieczenia społecznego). W Polsce aktywność zawodowa ogółem nie tylko jest znacznie niższa niż w Danii, ale jednocześnie większa jest dysproporcja między obecnością na rynku pracy mężczyzn i kobiet (choć nie jest tak duża, jak we Włoszech, gdzie względy kulturowe odgrywają zapewne pierwszorzędą rolę). Zmniejszenie tej różnicy możliwe byłoby poprzez stworzenie systemu, w którym kobiety łączyłyby pracę zawodową z wychowywaniem dziecka, przy przejęciu przez państwo części kosztów opieki nad nim.

Tabela 7. Współczynnik aktywności zawodowej osób w wieku 15–64 lat (%) w wybranych krajach w 2010 r.

Kraj	Współczynnik aktywności zawodowej		
	Kobiety	Mężczyźni	Ogółem
Dania	76,1	82,7	79,5
Niemcy	70,8	82,4	76,6
Polska	59,0	72,4	65,6
Wielka Brytania ^a	70,2	82,5	76,3
Włochy	51,5	73,3	62,2

^a osoby w wieku 16–64 lat.

Źródło: opracowanie własne na podstawie [*OECD Employment...* 2011, s. 239–241].

Wzrost produktywności pracy – ostatni element zmniejszający presję na obniżenie hojności państwa dobrobytu – osiągnięty może zostać, co oczywiste, poprzez podniesienie jakości pracy, jak również poprzez zwiększenie ilości i jakości kapitału. W tym względzie znaczenia nabiera aktywna polityka państwa wspierająca – o czym już wcześniej wspomniano – edukację i system podnoszenia kwalifikacji zawodowych, a także polityka przychylna rozwojowi gospodarki pod względem technologicznym.

6. Zakończenie

Europejski model społeczny stanowi ideę, która znajduje różne odzwierciedlenie w rzeczywistej polityce społecznej poszczególnych krajów europejskich. Jego pełniejsza realizacja w niektórych krajach europejskich może stanowić problem ze względu na ograniczenia ekonomiczne, polityczne czy też kulturowe, szczególnie w krajach południa Europy oraz krajach realizujących liberalny model państwa dobrobytu. Trudno ocenić też, w jakim stopniu polskie państwo dobrobytu będzie osiągało cele przyświecające idei europejskiego modelu społecznego. Zasadnicze dla przyszłości polskiej polityki społecznej jest – jak się wydaje – systematyczne budowanie przekonania o tym, że praca jest nie tylko źródłem wzrostu gospodarczego, dobrobytu indywidualnego, ale także wydatków socjalnych czynionych przez władze publiczne. Tylko pracująca zbiorowość może pozwolić sobie na właściwej jakości świadczenia i usługi zapewniane przez państwo dobrobytu. W tym świetle początkowy okres polskiej transformacji dla tworzenia takiego przekonania został w dużej mierze stracony – w wielu jednostkach będących w pełni sił życiowych nie zminimalizowano, ale wręcz wzmocniono poczucie wyuczoney bezradności, całkowitej zależności od państwa, tak charakterystycznej dla gospodarki centralnie sterowanej. Przypisanie trwałych beneficjów dużej liczbie jednostek doświadczających braku pracy stworzyło niebezpieczne warunki do rozwoju postaw roszczeniowych, do żądania zapewnienia korzyści (dobrobytu) bez pracy – postawy cechującej najbardziej obywateli krajów realizujących śródziemnomorski model państwa dobrobytu. Przeświadczenie, że obowiązki są tylko po jednej stronie – państwa, a prawa jedynie po drugiej – jednostek, decyduje w dużej mierze o nieefektywności tego modelu pod względem ekonomicznym i jego nieskuteczności w realizacji celów społecznych. Należy mieć świadomość, że za sukcesem państw skandynawskich w polityce społecznej stoi pewna niepisana umowa społeczna, definiująca z jednej strony świadczenia społeczne w języku obywatelskich praw socjalnych, a z drugiej – pracę jako swoicie pojmowany indywidualny obowiązek wobec społeczności. Zresztą nawet gdyby wzorcem dla polskiej polityki społecznej miał być model liberalny, to warto pamiętać, że funkcjonuje on podobnie jak model

socjaldemokratyczny przy zdecydowanie wyższych niż w naszym kraju stopach aktywności zawodowej ludności.

Literatura

- Anderson G.F. et al. [2003], *It's the Prices, Stupid: Why the United States Is So Different from Other Countries*, „Health Affairs”, vol. 22, nr 3.
- Aspalter C., Jinsoo K., Sojeung P. [2009], *Analysing the Welfare State in Poland, the Czech Republic, Hungary and Slovenia: An Ideal-Typical Perspective*, „Social Policy & Administration”, vol. 42, nr 2.
- Barr N. [2004], *The Economics of the Welfare State*, wyd. 4, Oxford University Press, Oxford.
- Brady D., Beckfield J., Seeleib-Kaiser M. [2005], *Economic Globalization and the Welfare State in Affluent Democracies 1975–2001*, „American Sociological Review”, vol. 70, nr 6.
- Busemeyer M.R. [2009], *From Myth to Reality: Globalisation and Public Spending in OECD Countries Revisited*, „European Journal of Political Research”, vol. 48, nr 4.
- Education at a Glance 2010: OECD Indicators* [2010], OECD Publishing, Paris.
- Education at a Glance 2011: OECD Indicators* [2011], OECD Publishing, Paris.
- Esping-Andersen G. [1990], *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Polity Press, Cambridge.
- Ferrera M. [1996], *The ‘Southern Model’ of Welfare in Social Europe*, „Journal of European Social Policy”, vol. 6, nr 1.
- Ferrera M. [2008], *The European Welfare State: Golden Achievements, Silver Prospects*, „West European Politics”, vol. 31, nr 1–2.
- Fourastié J. [1979], *Les Trente Glorieuses*, Fayard, Paris.
- Glied S. [2003], *Health Care Costs: On the Rise Again*, „Journal of Economic Perspectives”, vol. 17, nr 2.
- Government Social Spending – Social Issues: Key Tables from OECD* [2010], nr 1, <http://dx.doi.org/10.1787/20743904-2010-table1>.
- Growing Unequal? Income Distribution and Poverty in OECD Countries* [2008], OECD Publishing, Paris.
- Health at a Glance 2009: OECD Indicators* [2009], OECD Publishing, Paris.
- Iversen T., Wren A. [1998], *Equality, Employment, and Budgetary Restraint: The Trilemma of the Service Economy*, „World Politics”, nr 4.
- Księżopolski M. [2008], *Polityka społeczna w różnych krajach i modele polityki społecznej* [w:] *Polityka społeczna*, red. G. Firlit-Fesnak, M. Szyłko-Skoczny, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Maintaining Prosperity in an Ageing Society* [1998], OECD Publishing, Paris.
- Neesham C., Tache I. [2010], *Is There an East-European Social Model?*, „International Journal of Social Economics”, vol. 37, nr 5.
- OECD Employment Outlook 2011* [2011], OECD Publishing, Paris.
- Pierson P. [2001a], *Coping with Permanent Austerity: Welfare State Restructuring in Affluent Democracies* [w:] *The New Politics of the Welfare State*, red. P. Pierson, Oxford University Press, Oxford.
- Pierson P. [2001b], *Post-Industrial Pressures on the Mature Welfare States* [w:] *The New Politics of the Welfare State*, red. P. Pierson, Oxford University Press, Oxford.

- Rosati D.K. [2009], *Europejski model społeczny. Osiągnięcia, problemy i kierunki zmian* [w:] *Europejski model społeczny. Doświadczenia i przyszłość*, red. D.K. Rosati, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa.
- Rowthorn R., Ramaswamy R. [1997], *Deindustrialization: Causes and Implications*, „IMF Working Paper”, nr 42.
- Scruggs L. [2006], *The Generosity of Social Insurance 1971–2002*, „Oxford Review of Economic Policy”, vol. 22, nr 3.
- Society at a Glance: OECD Social Indicators. 2005 Edition* [2005], OECD Publishing, Paris.
- Society at a Glance: OECD Social Indicators. 2006 Edition* [2006], OECD Publishing, Paris.
- Social Expenditure 1980–2003. Interpretative Guide of SOCX* [2007], OECD Publishing, Paris.
- Society at a Glance 2011: OECD Social Indicators* [2011], OECD Publishing, Paris.
- Tomka B. [2006], *East Central Europe and The European Social Policy Model: A Long-Term View*, „East European Quarterly”, vol. 40, nr 2.
- Ustawa z dnia 11 maja 2012 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw, Dz.U. z 2012 r., nr 107, poz. 637.

Social Policy in Poland and the Transformation of the European Social Model

The European social model is a vision of society that combines sustainable economic growth with the reduction of economic and social inequalities through income redistribution, ensuring a high level of social security and universal access to basic social services. Some economists argue that the last three decades have witnessed a rapid transition towards a new minimal welfare state, in the wake of the rising importance of services (post-industrialism), globalisation, population ageing, changing family and gender relations. In that perspective, the European social model is more chimera than reality. The author argues that the existing social democratic model of the welfare state is likely to be a response to the challenges social policy currently faces. Furthermore, the social democratic model corresponds well with the assumptions of the European social model. With the transformation of the early 1990s, Poland abandoned its socialist welfare system. Although it is debatable whether current social policy in Poland can be classified according to any of Esping-Andersen's well-known welfare types, changes in the labour market will be crucial for the size and shape of the Polish welfare state in the future. The sustainability of the generous welfare state ultimately depends on the citizens' participation in the labour force participation.

Keywords: European social model, welfare state regimes, social policy, social and economic inequalities.