

# **Polskie państwo socjalne: prywatyzacja zamiast opiekuńczości**



Analiza polityk opiekuńczych  
w kraju i za granicą na wybranych przykładach  
przed i po 2015 r.

Raport opracowany przez Fundację Kultura Liberalna  
w partnerstwie z Orange Polska  
Warszawa, 2019 r.

Autorzy raportu:  
Dr Karolina Wigura  
Jakub Bodziony  
Jan Chodorowski

Słowo wstępne: Dr Łukasz Pawłowski

Konsultacja naukowa: Prof. Ryszard Szarfenberg

Redakcja naukowa: Łukasz Bertram

Fundacja Kultura Liberalna  
ul. Chmielna 15/9  
00-021 Warszawa, Polska

## Spis treści

Słowo wstępne. Druga fala prywatyzacji i przyszłość Polski.....	4
1. Wprowadzenie .....	7
Co to jest państwo opiekuńcze? .....	7
Jakie czynniki kształtują państwa opiekuńcze na świecie? .....	8
2. Modele państw opiekuńczych w Europie a Polska .....	10
Najważniejsze modele państw opiekuńczych .....	10
Czy Polska jest państwem opiekuńczym? .....	12
3. Szczegółowe rozwiązania w wybranych krajach europejskich.....	14
A. Niemcy.....	14
Informacje ogólne .....	14
Polityka rodzinna .....	14
Polityka zdrowotna .....	15
Polityka emerytalna .....	16
Zabezpieczenia dla bezrobotnych .....	16
B. Holandia .....	17
Informacje ogólne .....	17
Polityka rodzinna .....	17
Polityka zdrowotna .....	18
Polityka emerytalna .....	19
Zabezpieczenia dla bezrobotnych .....	20
C. Dania.....	21
Informacje ogólne .....	21
Polityka rodzinna .....	22
Polityka zdrowotna .....	22
Polityka emerytalna .....	23
Zabezpieczenia dla bezrobotnych .....	23
D. Irlandia.....	24
Informacje ogólne .....	24
Polityka rodzinna .....	24
Polityka zdrowotna .....	25
Polityka emerytalna .....	25
Zabezpieczenia dla bezrobotnych .....	25
4. Polskie państwo opiekuńcze na tle wybranych krajów europejskich.....	26
5. Zmiany w polskim państwie opiekuńczym po 2015 roku.....	27
6. Jakie polityki opiekuńcze należy wprowadzić dziś w Polsce? .....	29
Słowniczek najważniejszych terminów .....	32
Literatura.....	33
Autorzy .....	35

## Słowo wstępne

### **Druga fala prywatyzacji i przyszłość Polski**

„Uważamy, że fundamentem w ogóle naszej polityki jest rozpoczęcie budowy społeczeństwa żyjącego w państwie dobrobytu”, powiedział Jarosław Kaczyński na konwencji Prawa i Sprawiedliwości w Lublinie, największej imprezie partyjnej poprzedzającej zeszłoroczne wybory parlamentarne w tym roku. Proces ten ma polegać – to wyczytamy już w programie PiS-u – na polityce „łączącej ambitną modernizację Polski z szybkim podnoszeniem poziomu i jakości życia społeczeństwa, przy zachowaniu polskiej tożsamości i tradycji (także jako czynnika wspólnotowego i rozwojowego)”.

Krótko mówiąc, politycy PiS-u obiecują swoim wyborcom szybkie dogonienie państw zachodnich i jednocześnie uniknięcie wszelkich uznanych za negatywne skutków modernizacji. Pomińmy w tym miejscu tę część wyborczej obietnicy, która dotyczy „polskości”, i skupmy się na samej budowie państwa dobrobytu. Punktem odniesienia często pojawiającym się w przemówieniach najważniejszych polityków PiS-u jest gospodarka Niemiec i jakość życia, którą cieszą się mieszkańcy tego kraju. Sam Jarosław Kaczyński, podczas jednego ze spotkań ze swoimi sympatykami poprzedzających wybory parlamentarne, stwierdził, że jeśli Prawo i Sprawiedliwość nadal będzie sprawowało władzę, to „przeciętną Niemiec” jeśli chodzi o poziom życia Polacy osiągną za... dokładnie 21 lat. Trudno powiedzieć, na jakiej podstawie prezes PiS-u oparł swoje przewidywania, ale z rozmaitych powodów budzą one – mówiąc najdelikatniej – poważne zastrzeżenia wielu ekonomistów. Joanna Tyrowicz na przykład tłumaczyła w wywiadzie dla „Kultury Liberalnej”, że barierą rozwojową dla naszego kraju może być sam charakter polskiej gospodarki i jej miejsce w globalnych łańcuchach produkcji.

A na tym przecież problemy z prognozami Jarosława Kaczyńskiego się nie kończą. Prezes PiS-u bagatelizuje problemy z dostępnością pracowników (liczy na to, że uda się sprowadzić do kraju polskich migrantów, na przykład z Wielkiej Brytanii), nie uwzględnia dziesiątków zewnętrznych zagrożeń (od kolejnego kryzysu finansowego, przez koszty transformacji energetycznej i wzrost cen paliw kopalnych, po skutki konfliktów politycznych), ignoruje też nastroje wśród przedsiębiorców wywoływane agresywną polityką rządu w innych niż gospodarka dziedzinach

(choćby w sądownictwie). Wszystkie te czynniki sprawiają, że budowa „polskiej wersji państwa dobrobytu” staje pod znakiem zapytania.

Na szczęście – z czego wiele osób nie zdaje sobie sprawy – można powiedzieć, że Polska państwem dobrobytu... w pewnym sensie już jest. Jak pokazują autorzy przygotowanego przez „Kulturę Liberalną” raportu „Polskie państwo socjalne: prywatyzacja zamiast opiekuńczości” pod względem wysokości wydatków socjalnych – mierzonych jako procent PKB – nasz kraj zdecydowanie wyprzedza bogatsze państwa zachodnie, takie jak Holandia czy Irlandia, a za wspomnianymi już Niemcami jest niewiele w tyle.

I tak, w Polsce całkowite wydatki socjalne wynoszą 21,1 procent PKB, podczas gdy Holendrzy i Irlandczycy przeznaczają na te same cele odpowiednio 16,7 i 14,4 procent PKB. Niemcy oraz uznawana za symbol szczodrego państwa opiekuńczego Dania wyprzedzają Polskę z wydatkami na poziomie odpowiednio 25,1 oraz 28 procent PKB.

Czy to oznacza, że Prawo i Sprawiedliwość spełniło swoją najważniejszą obietnicę jeszcze przed jej złożeniem? Niestety, to nie takie proste.

Uderzająca w porównaniu między poszczególnymi państwami jest struktura wydatków na cele socjalne. O ile Polska jest absolutnym liderem zestawienia, gdy idzie o sumy przeznaczane na emerytury (w 2014 roku było to 11,1 procent PKB wobec „zaledwie” 10 procent w Niemczech i 8 w Danii), to już pod względem wydatków na ochronę zdrowia nasi zachodni sąsiedzi wyprzedzają nas o ponad dwie długości (4,5 wobec 9,5 procent PKB), a Duńczycy niewiele od nich pod tym względem odbiegają (8,8 procent PKB).

Analiza zaprezentowana przez autorów raportu pokazuje, że o ile „tradycyjne” państwa dobrobytu wielką wagę przywiązują do zapewnienia dobrej jakości usług publicznych – traktowanych jako narzędzie wyrównywania szans – o tyle w polskich warunkach mamy do czynienia przede wszystkim z szeroko rozumianymi transferami gotówkowymi. Zjawisko nie ogranicza się jedynie do emerytur, ale obejmuje także tak zwaną politykę rodzinną (wydatki na poziomie 3,11 procent PKB w Polsce w 2017 roku wobec 1,6 w Niemczech w 2015 roku), która nad Wisłą jest zdominowana przez koszty programu Rodzina 500 Plus.

Nie chodzi w tym miejscu o krytykę tego programu. Jest rzeczą oczywistą, że z rozmaitych przyczyn – nie tylko politycznych – nie zostanie on ograniczony, a tym bardziej zniesiony. Autorzy raportu zwracają jednak uwagę na szersze zjawisko:

problemem w budowie polskiego państwa dobrobytu jest nie tyle (a z pewnością nie tylko) brak pieniędzy, lecz sposób ich wydatkowania. Przeznaczanie ogromnych – w stosunku do PKB – sum na bezpośrednie transfery gotówkowe może przynosić korzyści polityczne, ale nie zbliża nas do celu, jakim powinna być osłona najsłabszych oraz stwarzanie i wyrównywanie szans.

Tymczasem dotychczasowa polityka – silnie wzmocniona przez flagowe programy rządu Zjednoczonej Prawicy – prowadzi raczej do zjawiska prywatyzacji usług publicznych. Na łamach „Kultury Liberalnej” nazwaliśmy to zjawisko „drugą falą prywatyzacji”, aby odróżnić je od fali pierwszej, dokonanej w latach 90. XX wieku i polegającej na prywatyzacji podupadających przedsiębiorstw państwowych. Druga fala prywatyzacji polega z grubsza na tym, że obywatele, zamiast korzystać z usług publicznych (jak służba zdrowia czy edukacja), wyposażeni w pieniądze uzyskane od państwa kupują te usługi na rynku prywatnym.

Jeśli na tym ma opierać się „polski model państwa dobrobytu”, natychmiast nasuwają się dwa wnioski. Po pierwsze, w ten sposób nigdy nie zbudujemy społeczeństwa bardziej egalitarnego i opartego na zasadach solidarności, co obiecuje Prawo i Sprawiedliwość. Po drugie, Polska nigdy też nie dogoni Niemiec. I to nie tylko ze względu na brak pieniędzy. Przede wszystkim dlatego, że idzie w zupełnie odmiennym kierunku.

Dr Łukasz Pawłowski

# 1. Wprowadzenie

Polityka opiekuńcza państwa jest dziś w naszym kraju jednym z fundamentalnych problemów debaty publicznej. Nie tylko stanowi temat do dyskusji, lecz także jest kwestią, która może zaważyć na wynikach wyborów. Polacy oczekują, że w kolejnych latach państwo będzie odgrywało znacznie większą rolę niż w pierwszych dekadach po 1989 roku, gdy chodzi o wspieranie obywateli. Partie polityczne praktycznie bez wyjątku umacniają te przekonania swoimi działaniami i programami.

W tym samym czasie europejskie systemy państwa opiekuńczego mierzą się z problemami, które przekraczają granice narodowe. Są to między innymi starzenie się społeczeństw oraz konsekwencje kryzysu finansowego i polityki zaciskania pasa (tak zwanej *austerity*), polegającej na cięciach w sektorze publicznym w celu znalezienia oszczędności budżetowych. Poza krótkotrwałą poprawą sytuacji finansów publicznych, polityki te prowadzą do wzrostu bezrobocia, ubóstwa i niepokojów społecznych. Te z kolei mogą mieć konsekwencje w postaci nacjonalizacji, czy wręcz ksenofobizacji systemów opiekuńczych, czyli ograniczaniu polityk opiekuńczych wyłącznie do obywateli danego kraju oraz jednoczesnym utrudnianiu uzyskania obywatelstwa przez przybywające do danego kraju osoby.

Zawartość niniejszego raportu odpowiada zapotrzebowaniu wynikającemu z powstałej sytuacji. Po ustaleniu podstawowych definicji przejdziemy do wskazania najważniejszych modeli państw opiekuńczych w Europie. Następnie omówimy szczegółowo cztery państwa europejskie (Niemcy, Holandia, Dania, Irlandia) w celu porównania rozwoju różnych modeli państw socjalnych. Dalej zaprezentujemy najważniejsze cechy polskiego państwa opiekuńczego, szczegółowo opisując zmiany, jakie zaszły w naszym kraju przed i po 2015 roku. Na koniec prezentujemy propozycje, jakie innowacje w zakresie polityki opiekuńczej można w Polsce wprowadzić w najbliższej przyszłości. Raport zamyka słowniczek najważniejszych pojęć używanych w trakcie analizy oraz wykaz literatury.

## Co to jest państwo opiekuńcze?

Państwo opiekuńcze (albo państwo bezpieczeństwa socjalnego) to takie państwo, które aktywnie uczestniczy w zabezpieczaniu i promowaniu ekonomicznego

dobrobytu obywateli [Sawulski 2015]. Polityki opiekuńcze mają na celu realizowanie tego aktywnego uczestnictwa.

Jakie czynniki kształtują państwa opiekuńcze na świecie?

### **a) Korzenie historyczno-kulturowe**

- Historyczne korzenie państwa opiekuńczego sięgają polityk opiekuńczych przełomu XIX i XX wieku. Istotna jest tutaj na przykład tradycja reform kanclerza Otto von Bismarcka w Niemczech w latach 1883–1889. Wprowadzane zmiany polegały między innymi na uruchomieniu pierwszego na świecie systemu emerytalno-rentowego, finansowanego z obowiązkowych składek osób pracujących i pracodawców. W pierwszej połowie XX wieku istotnym czynnikiem była również działalność partii socjaldemokratycznych i związków zawodowych.
- Na pierwsze trzydzieści lat po drugiej wojnie światowej przypada w Europie Zachodniej „złoty wiek” idei państwa opiekuńczego. Natomiast jej znaczące osłabienie przypada na lata 80. XX wieku, w czym kluczową rolę odegrały reformy gospodarcze realizowane między innymi w Wielkiej Brytanii, polegające na zmniejszaniu udziału państwa w systemie opieki społecznej i przenoszeniu większej odpowiedzialności na pracodawcę.

### **b) Religia**

Na kształt europejskich państw opiekuńczych w dużym stopniu wpłynęło dziedzictwo kulturowe chrześcijaństwa.

- W tradycji protestanckiej, której wpływu możemy upatrywać między innymi w północnych Niemczech oraz Holandii, dużą wagę przywiązuje się do wolności jednostki, wyrażonej między innymi przez prawo do pracy i godnego życia, a co za tym idzie – równego dostępu do świadczeń wyrównujących stopę życia obywateli.



- W tradycji katolickiej natomiast ważna jest zasada subsydiarności, z której wynika, że za zaspokajanie potrzeb odpowiada przede wszystkim rodzina. Organizacje społeczne (wyznaniowe, władze lokalne czy rządowe) powinny się włączać tylko wtedy, gdy zawiodą bardziej „naturalne” formy solidarności [Esping-Andersen 1990, s. 119].

### **c) Silne wstrząsy wewnętrzne i zewnętrzne**

Zjawiska takie jak konflikt zbrojny, utrata suwerenności, zmiana reżimu politycznego albo kryzys ekonomiczny mogą drastycznie odmienić strukturę wydatków państwowych czy wręcz cały model polityki socjalnej. Jako przykłady mogą służyć: powtarzająca się utrata suwerenności przez państwo polskie po 1795 roku [Kuisz, 2018], a także zmiana systemu politycznego i gospodarczego w krajach Europy Środkowej i Wschodniej po 1989 roku.

### **d) Ogólnie przyjęty model ustroju gospodarczego**

Wpływ na rozmiar i strukturę systemu opiekuńczego ma również ustrój danego państwa z elementami takimi jak na przykład tradycja gospodarki rynkowej oraz rola związków zawodowych (ich pozycja w życiu społecznym, stopień uzwiązkowienia pracowników itd.).

## 2. Modele państw opiekuńczych w Europie a Polska

### Najważniejsze modele państw opiekuńczych

Analiza powyższych czynników kształtujących państwa opiekuńcze pozwala wyróżnić cztery najważniejsze europejskie modele:

- konserwatywny (kontynentalny),
- socjaldemokratyczny (skandynawski),
- liberalny (anglosaski),
- postkomunistyczny (wywodzący się z systemu socjalistycznego), do którego należy Polska.

Pomimo prywatyzacji w państwach Europy Środkowej i Wschodniej w latach 90. XX wieku, model polityki społecznej w tych krajach nie upodobił się ani do anglosaskiego modelu liberalnego, ani do żadnego innego. Wykształcił się raczej swoisty model łączący różne elementy. W tym przypadku są to:

- elementy modelu konserwatywnego (kontynentalnego), w szczególności zapożyczona z Niemiec tradycja ubezpieczeń społecznych, oraz
- elementy modelu socjaldemokratycznego, w szczególności objęcie wszystkich obywateli zabezpieczeniem społecznym i opieką zdrowotną [Kuitto 2016].

Tabela 1: Zestawienie modeli państw opiekuńczych w krajach europejskich

	<b>Wpływ</b>	<b>Cechy</b>	<b>Główne problemy</b>	<b>Kierunki obecnie przyjętych reform</b>
<b>Konserwatywny (np. Niemcy, Austria, Francja, Belgia, częściowo Holandia)</b>	Reformy Bismarcka, katolicyzm, protestantyzm	Model jednego żywiciela rodziny; przewaga transferów socjalnych	Zwiększająca się rola kobiet na rynku pracy; starzenie się społeczeństwa; pasywne, niemotywuujące świadczenia socjalne	Skracanie okresu świadczeń dla bezrobotnych; nacisk na aktywizację zawodową; podniesienie wieku emerytalnego
<b>Socjaldemokratyczny (państwa skandynawskie)</b>	Protestantyzm (tradycja luteranizmu)	Egalitaryzm; wysokiej jakości usługi publiczne; model dwóch żywicieli rodziny	Wysokie nakłady na usługi publiczne, mała aktywizacja zawodowa	Decentralizacja opieki społecznej i urzędów pracy; większy nacisk na aktywizację pracowników
<b>Liberalny (Wielka Brytania, Irlandia)</b>	Reformy gospodarcze lat 80. i 90.	Ograniczona rola państwa; duża deregulacja rynku pracy	Wzrost liczby tzw. pracujących ubogich; bezrobocie	Liberalizacja systemu ubezpieczeń społecznych; wzrost płacy minimalnej
<b>Poskomunistyczny (Europa Środkowa)</b>	Okres komunizmu, katolicyzm, reformy ustrojowo-gospodarcze po 1989 roku	System hybrydowy; niski poziom transferów socjalnych	Niesprawność systemu opieki zdrowotnej, niskie emerytury, niskie zarobki	Patrz: część 6. „Jakie polityki opiekuńcze należy dziś wprowadzić w Polsce?”

## Czy Polska jest państwem opiekuńczym?

Polskę, należy określić jako państwo opiekuńcze ukształtowane między innymi przez:

- silną tradycję katolicką, gdzie przeważa model jednego żywiciela rodziny,
- sąsiedztwo modelu konserwatywnego (jeszcze podczas zaborów),
- powtarzającą się utratę suwerenności państwowej,
- oddziaływanie polityk przyjętych w Polsce Ludowej, na przykład w kontekście infrastruktury dla dzieci (żłobki, przedszkola), pomocy dla matek (płatny urlop macierzyński), służby zdrowia itd.,
- a także reformy gospodarcze wprowadzone w Polsce po 1989 roku.

Najważniejsze cechy polskiego państwa opiekuńczego to:

- Niskie wpływy ze składek ubezpieczeniowych. W naszym kraju nie wprowadzono po 1989 roku pełnego ubezpieczenia od bezrobocia czy ubezpieczenia pielęgnacyjnego od niepełności starczego, a nawet zmniejszono składkę rentową. Priorytet w wydatkach na świadczenia mają emerytury i renty, wysokość tych świadczeń pozostaje jednak relatywnie niska.
- Po reformie emerytalnej z 1999 roku stosunek emerytur do średniej płacy jest jednym z niższych w Europie [Barrios i in. 2018]. Publiczne usługi społeczne są rozwinięte w relatywnie niewielkim stopniu, wobec czego kluczowe znaczenie ma sektor prywatny i udział rodziny (w szczególności w mieszkalnictwie i opiece nad dziećmi, osobami niesamodzielnymi i starszymi).
- Niskie wydatki zarówno na klasyczne zabezpieczenie społeczne, jak i na inwestycje w edukację przedszkolną oraz aktywizację zawodową bezrobotnych – szczególnie w konsekwencji polityki prowadzonej w latach 2009–2014 [Ronchi 2018].

- W obszarze polityki rynku pracy Polska od początku XXI wieku osiągnęła najwyższy udział pracy tymczasowej, w tym w postaci umów cywilnoprawnych. Oznacza to zaawansowaną destandardyzację stosunku pracy z jej licznymi negatywnymi konsekwencjami dla zakresu uprawnień pracowniczych i zabezpieczenia społecznego, co można określić jako prekaryzację polskiego rynku pracy [Szarfenberg 2016a]. Tym samym polski rynek pracy stanowi zaprzeczenie elastycznego modelu z silną aktywizacją zawodową i zabezpieczeniem socjalnym dla bezrobotnych, który znajdujemy w takich państwach opiekuńczych jak Dania.

### 3. Szczegółowe rozwiązania w wybranych krajach europejskich

Poniższa analiza wybranych państw europejskich ma na celu porównanie różnych modeli państw socjalnych, z wyszczególnieniem przykładowych reform, tak aby wskazać, które dokładnie należałoby wprowadzić także w Polsce.

#### A. Niemcy

##### Informacje ogólne

Niemcy stanowią przykład konserwatywnego modelu państwa opiekuńczego, który w ostatnich latach uległ znaczącej ewolucji. Niemieckie państwo opiekuńcze ma swoje korzenie w reformach Bismarcka. Tradycyjnie, niemieckie ubezpieczenie społeczne oparte było na modelu pojedynczego, męskiego żywiciela rodziny. Model ten charakteryzował się między innymi słabą infrastrukturą socjalną do opieki nad dziećmi i osobami starszymi oraz niskim współczynnikiem zatrudnienia matek. Jednak ze względu na kryzys demograficzny oraz rosnącą liczbę kobiet na rynku pracy, tradycyjny model socjalny na początku XXI wieku uległ znaczącym zmianom pod rządami kanclerza Gerharda Schrödera.

##### Polityka rodzinna

W porównaniu z innymi krajami UE niemiecką politykę rodzinną wyróżnia dziś szczodry system transferów pieniężnych (jak na przykład: zasiłki rodzinne) oraz ulgi podatkowe dla rodziców. Obejmuje on 156 różnych świadczeń na łączną kwotę 200 miliardów euro rocznie (dane za rok 2010).

- Tylko na świadczenia związane z instytucją małżeństwa, na przykład renty rodzinne, wspólne opodatkowanie małżonków, bezskładkowe ubezpieczenie zdrowotne małżonka przypada 75 miliardów euro.
- Od 2018 roku niemieckie rodziny otrzymują dofinansowanie na pierwsze i drugie dziecko w wysokości 194 euro, 200 za trzecie i 225 za każde kolejne.

- Istnieje również dodatek rodzicielski do emerytury przysługujący każdej matce, która wychowała przynajmniej czwórkę dzieci.
- Świadczenia promujące wielodzietność objęły również ułatwienie dostępu do urlopów wychowawczych dla ojców oraz prawo do opieki w placówkach dziennych dla każdego dziecka od pierwszego roku życia.
- Obowiązek zapewnienia miejsc w żłobkach i przedszkolach spoczywa na samorządach, które muszą też sfinansować rodzicom wybraną przez nich alternatywę w razie braku miejsc w placówkach publicznych na danym terenie.

#### Polityka zdrowotna

- Ubezpieczenie zdrowotne jest obowiązkowe dla wszystkich mieszkańców Niemiec.
- Ubezpieczeniem objęte są również osoby, które korzystają z systemu opieki społecznej.
- Osoby, których roczne dochody brutto są niższe niż 50 tysięcy euro, są automatycznie zapisywane do jednej ze 130 regionalnych kas chorych.
- Składki opłaca zarówno pracownik, jak i pracodawca.
- Istnieje możliwość wykupienia dodatkowego, prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego, z czego korzysta około 11 procent obywateli.
- Wniosek o zwolnienie z obowiązkowego ubezpieczenia i członkostwo w prywatnej kasie chorych (Private Krankenversicherung, PKV) jest dostępny dla pracowników, którzy osiągają dochód brutto powyżej limitu obowiązkowego ubezpieczenia. W 2019 roku jest to 5062,50 euro miesięcznie.

## Polityka emerytalna

Emerytury w Niemczech finansowane są według tak zwanej zasady repartycyjnej, czyli ze składek obecnie pracujących.

- Istnieje możliwość dodatkowego ubezpieczenia dla wielu grup pracowniczych (tak zwane zakładowe ubezpieczenie emerytalne), a niektóre grupy społeczne (na przykład urzędnicy) nie opłacają składek w ogóle.
- Do końca 2011 roku standardowy wiek emerytalny w Niemczech wynosił 65 lat. Zgodnie z reformą z 2007 roku, począwszy od 2012 roku (aż do roku 2029) dla osób urodzonych po 1946 roku wiek ten jest stopniowo wydłużany. W wyniku tych działań powszechny wiek emerytalny dla osób urodzonych po 1963 roku będzie wynosił 67 lat. Ostatnie zmiany w publicznym systemie emerytalnym, które weszły w życie 1 lipca 2014 roku, przyniosły obniżenie wieku emerytalnego osób legitymujących się ponad 45-letnim okresem opłacania składek i podwyższenie świadczenia emerytalnego rodzicom, których dzieci urodziły się przed 1992 rokiem.

## Zabezpieczenia dla bezrobotnych

- W ubezpieczeniu od bezrobocia obowiązuje, podobnie jak w przypadku ubezpieczeń emerytalnych, zasada ekwiwalentności, która uzależnia wysokość świadczeń od wysokości składek.
- Nacisk kładziony jest na aktywizację zawodową, osiąganą między innymi poprzez zdobywanie nowych kompetencji oraz współpracę z doradcą zawodowym. Zdecydowano się na wprowadzenie obowiązku przyjęcia każdej oferty pracy, którą bezrobotny ma możliwość wykonywać. Częścią tego programu były niskopłatne prace publiczne, nazywane w związku z wysokością wynagrodzenia *Ein-Euro-Jobs*, czyli „pracą za jedno euro”.
- W obecnym modelu niemieckim pobieranie zasiłku jest silnie warunkowane udziałem w projektach aktywizacyjnych oraz obwarowane sankcjami za



niedotrzymywanie wynikających z tego zobowiązań. Czas wypłacania zasiłku zależy od okresu, w którym osoba odprowadzała składki społeczne. Najdłuższy czas wypłaty to 32 miesiące, dostępny jednak tylko dla bezrobotnych powyżej 57. roku życia, którzy podczas ostatnich siedmiu lat pracowali co najmniej 64 miesiące, ale nie dłużej niż 15 godzin tygodniowo.

## **B. Holandia**

### Informacje ogólne

Holenderskie państwo opiekuńcze wywodzi się z modelu konserwatywnego, ale w związku z reformami z początku XXI wieku obecnie uznaje się je za hybrydę. Holandia dokonała wyraźnego odwrótu od tendencji określanej jako „dobrobyt bez pracy”, w kierunku bardziej aktywizującego podejścia.

W pierwszej dekadzie XXI wieku wprowadzono politykę, która promuje szeroki pakiet świadczeń pracowniczych dla osób o niskich dochodach. W latach 2004–2006 wprowadzono reformę systemu opieki zdrowotnej, dzięki której powstał system wielu niezależnych podmiotów.

Wydatki państwa na polityki opiekuńcze spadły znacząco z 26,9 procent w 1980 roku do 21,8 procent w 2001 i 16 procent w 2017. Restrukturyzacja holenderskiego państwa opiekuńczego, dokonała się jednak przy pomocy reform, które nie były w sposób radykalny nastawione na oszczędności, ale na powiększanie efektywności istniejącego systemu. Zdecydowano się zatem na zwiększenie odpowiedzialności samorządów w zakresie wspierania ubogich, a także silniejsze motywowanie osób w ciężkiej sytuacji życiowej. Wsparcie finansowe w postaci zasiłków pieniężnych przyznawane jest przez organy pomocy społecznej, zgodnie z wcześniej zaakceptowanym planem, który zakłada jak najszybszy powrót (lub wejście) na rynek pracy.

### Polityka rodzinna

Podobnie jak w Niemczech, holenderski system opieki społecznej przez długi czas opierał się na pojęciu męskiego żywiciela rodziny. Formalna opieka nad dziećmi była w dużej mierze niedofinansowana i zbyt kosztowna dla rodzin z więcej niż jednym

dzieckiem w wieku przedszkolnym, co potwierdza wysoki wskaźnik pracy w niepełnym wymiarze godzin wśród holenderskich matek.

- W celu ułatwienia godzenia życia zawodowego i rodzinnego, osobom korzystającym z systemu opartego na cyklu życia w okresach urlopu rodzicielskiego obecnie przyznaje się dodatkową wypłatę w wysokości 50 procent płacy minimalnej.
- Powstała również sieć publicznych miejsc dziennej opieki dla dzieci w wieku od sześciu tygodni do czterech lat. Rodzice mieszkający lub pracujący w Holandii z dziećmi poniżej 18. roku życia mają prawo kwartalnego wsparcia finansowego w wychowaniu dzieci z Sociale Verzekerings Bank (SVB). Kwota zależy od wieku i specjalnych potrzeb, ale nie jest powiązana z dochodami.
- Ponadto rodzice pracujący (lub studiujący) w Holandii są uprawnieni do zasiłku z tytułu opieki nad dzieckiem dla dzieci poniżej 12. roku życia. Jest to wkład państwa w koszty opieki nad dzieckiem, czy to w placówce opiekuńczo-wychowawczej, czy też w ramach prywatnej opieki nad dzieckiem. Zasiłek może obniżyć koszty opieki nad dzieckiem maksymalnie do 94 procent, w zależności od dochodów i liczby dzieci. W 2015 roku zwiększono zasoby budżetowe na opiekę nad dziećmi o 160 milionów euro, co doprowadziło do przywrócenia zasiłku z tytułu opieki nad dziećmi dla gospodarstw domowych o wysokich dochodach.

#### Polityka zdrowotna

- System ochrony zdrowia w Holandii opiera się na partnerstwie publiczno-prywatnym, chociaż jest on zarządzany w sposób centralny przez Ministerstwo Zdrowia, Opieki Społecznej i Sportu.
- Po reformie ochrony zdrowia obejmującej system ubezpieczeń, która miała miejsce na początku XXI wieku, w centrum systemu znalazły się firmy ubezpieczeniowe.

- Osoby odprowadzające składki zdrowotne (w Holandii zwolnione z tego obowiązku są tylko dzieci) same decydują, do którego podmiotu trafią ich środki. Ponadto, część składki pokrywają zakłady pracy.
- Wśród publicznych ubezpieczycieli i świadczeniodawców na równych prawach funkcjonują podmioty prywatne, a każdy obywatel musi podpisać umowę z jedną z firm ubezpieczeniowych. Co ważne, prywatni ubezpieczyciele funkcjonują jako organizacje non-profit i nie mogą stosować negatywnej selekcji w procesie dostępu do świadczeń. Obowiązuje zasada, zgodnie z którą każdy obywatel musi mieć możliwość ubezpieczenia w takiej firmie. Opieka zdrowotna w Holandii traktowana jest jak inwestycja, co odzwierciedla najwyższy procent PKB przeznaczany na ten cel wśród krajów Unii Europejskiej.

### Polityka emerytalna

Holandia ma obecnie jeden z niższych wskaźników osób w wieku emerytalnym w Unii Europejskiej, w związku z czym presja budżetowa w tej dziedzinie jest mniejsza niż w innych krajach europejskich.

- Spadek publicznych stawek emerytalnych został w dużej mierze zrekomensowany wzrostem emerytur pracowniczych.
- Od 2018 roku wiek emerytalny w Holandii wynosi 66 lat, w 2021 roku będzie to 67 lat, a od 2022 roku moment przechodzenia na emeryturę będzie uzależniony od przewidywanej średniej długości życia.
- Państwo stworzyło również fundusz rezerwowy w celu utrzymania świadczeń na satysfakcjonującym poziomie, gdy na emeryturę przejdzie pokolenie wyżu demograficznego.

## Zabezpieczenia dla bezrobotnych

- W celu redukcji wydatków budżetowych zdecydowano się na połączenie zryczałtowanego systemu publicznych ubezpieczeń i obowiązkowego, finansowanego przez pracodawcę ubezpieczenia, które obejmuje ponad 90 procent populacji aktywnej zawodowo.
- Radykalnych zmian dokonano także w zakresie zasiłków chorobowych i rentowych. Holandia była jednym z krajów o najwyższym poziomie renty inwalidzkiej w Europie, ponieważ system rentowy wykorzystywany był jako *quasi* zasiłek dla bezrobotnych. Warunki przyznawania renty zostały zaostrzone, a pracodawcy zobowiązani do płacenia wyższych składek, jeśli pracownik wygenerował wyższe niż przeciętne świadczenia z tytułu niezdolności do pracy.
- W ten sposób zachęcono pracodawców do poprawy warunków pracy i dostosowania zakładów do potrzeb pracowników niepełnosprawnych. Przedsiębiorstwa mogły również zrezygnować z programu i przejąć bezpośrednią odpowiedzialność za wypłacanie świadczeń chorobowych z tytułu niepełnosprawności.
- W efekcie nastąpiła znacząca prywatyzacja zasiłków chorobowych. Odpowiedzialność za wypłatę zasiłku chorobowego (w wysokości 70 procent poprzedniego wynagrodzenia lub płacy minimalnej) została w dużej części przeniesiona na pracodawców. Zmiany te znajdują odzwierciedlenie w znacznym spadku wydatków publicznych na świadczenia z tytułu niezdolności do pracy z 7,1 procent w 1980 roku (najwyższe w Europie) do 4,1 procent w 2001 roku, 3,4 procent w 2017.

## C. Dania

### Informacje ogólne

- Duński model socjalny oparty jest na luterńskiej tradycji szacunku dla pracy jako źródła wolności i niezależności.
- Łączy się on z silnym etosem odpowiedzialności jednostek za społeczeństwo, w którym każdy ma mieć takie samo prawo do godnego życia i zarobku. To poczucie wspólnotowości tłumaczy się homogenicznością etniczną duńskiego społeczeństwa [Golinowska 2018, s. 58].
- Duński system opiekuńczy jest silnie oparty na świadczeniach publicznych, jednak przy jednoczesnym zaostrzeniu kryteriów otrzymywania świadczeń – zdecydowane pierwszeństwo mają tutaj Duńczycy, a zwłaszcza ci przebywający całe zawodowe życie w Danii.

Reformy rynku pracy lat 90. ugruntowały model państwa opiekuńczego oparty na elastycznej regulacji rynku pracy, hojnym zabezpieczeniu socjalnym, regionalizacji świadczeń oraz aktywnej polityce społecznej [Hemerijck 2013, s. 165].

- Tego typu politykę, skoncentrowaną przede wszystkim na aktywizacji bezrobotnych, określa się mianem *flexicurity* (nazwa pochodzi od połączenia dwóch słów: *flexible* i *security*). Decydującą cechą tego modelu jest dialog społeczny, bez odbycia którego nie jest możliwe podjęcie decyzji parlamentarnej w sprawach pracy.
- Jest to jeden z powodów, dla których Dania ma jeden z najwyższych (70 procent) poziomów uzwiązkowienia w Europie [Golinowska 2018, s. 67].
- Ponadto w Danii dużą uwagę przykładą się do sytuacji kobiet na rynku pracy. Jest ona krajem o jednym z najwyższych w UE wskaźników ich zatrudnienia (73,7 procent, w Polsce to 63,6 procent).

### Polityka rodzinna

- Duński system cechuje się wysoką jakością usług społecznych (na przykład szerokim dostępem do żłobków czy przedszkoli).
- Finansowe świadczenia na dzieci są również wypłacane w formie transferów bezpośrednich i przysługują wszystkim Duńczykom, a cudzoziemcom po dwóch latach rezydentury.
- Wysokość podstawowego świadczenia na dziecko w wieku do dwóch lat wynosi ponad 4000 koron (około 535 euro) na kwartał. Jest to model polityki rodzinnej, w którym kobiety i mężczyźni posiadają równe prawa do świadczeń takich jak na przykład urlop na dziecko.

### Polityka zdrowotna

- Ubezpieczenie zdrowotne przysługuje wszystkim zarejestrowanym mieszkańcom Danii.
- Dostęp do opieki szpitalnej jest bezpłatny po otrzymaniu skierowania od lekarza pierwszego kontaktu.
- Ubezpieczenie zdrowotne pokrywa częściowo koszty pozostałych usług (na przykład dentystycznych), zgodnie z tabelą uzgodnioną pomiędzy instytucjami ubezpieczeniowymi a organizacjami lekarskimi (co najmniej 40 procent). W przypadku dzieci poniżej 18. roku życia zwrot kosztów zawsze obejmuje co najmniej 60 procent kwoty.
- Całkowitej refundacji podlegają również leki do kwoty 890 koron (120 euro) rocznie.

## Polityka emerytalna

- W latach 90. Dania wprowadziła system świadczeń emerytalnych oparty na emeryturze państwowej (tak zwanej *Folkepension*) oraz emeryturze uzupełniającej.
- Do tej pierwszej uprawnieni są wszyscy obywatele duńscy oraz cudzoziemcy po dziesięciu latach mieszkania w Danii.
- Prawo do pełnej emerytury nabywane jest po 50 latach zamieszkania w Danii. Według danych na 2018 rok, emerytura wynosi 12 965 koron duńskich miesięcznie (1750 euro/7490 złotych), co odpowiada ponad połowie średniego wynagrodzenia w Danii. W ramach emerytury państwowej funkcjonuje również dodatek dla biedniejszych emerytów w wysokości 17 200 koron rocznie (2308 euro).
- Fundusz składkowy jest tworzony przez wszystkie osoby pracujące w Danii, które są zatrudnione w wymiarze co najmniej 9 godzin tygodniowo. Składka płacona jest w jednej trzeciej przez pracownika, a w dwóch trzecich przez pracodawcę. Jej wysokość zależy od stawki godzinowej i liczby przepracowanych w miesiącu godzin.

## Zabezpieczenia dla bezrobotnych

Po kryzysie naftowym lat 70., Dania zmagiała się z problemem rosnącego bezrobocia.

- Reformy lat 90. miały na celu skrócenie długości świadczenia dla bezrobotnych oraz nacisk na aktywizację zawodową, która została uznana za prawo i obowiązek każdej osoby poszukującej zatrudnienia [Kærgård 2006, s. 5–6].
- Obligatoryjne szkolenia miały na celu ułatwić proces rekrutacyjny lub pomóc znaleźć zatrudnienie w innym sektorze, przez zdobywanie nowych, pożądanych na rynku pracy umiejętności. Dla przykładu, do rozwijania

umiejętności zachęcano przez system rotacji miejsc pracy, umożliwiającą odbycie szkoleń pracownikom, zastępowanym na krótki okres przez osoby bezrobotne [Szuwarzyński 2011, s. 71].

## **D. Irlandia**

### Informacje ogólne

- Państwo opiekuńcze w Irlandii ma silne zakorzenienie w anglosaskim modelu liberalnym.
- Jednakże, wraz ze wzrostem gospodarczym lat 90., Irlandia znacząco rozszerzyła ofertę świadczeń, między innymi dla bezrobotnych czy na opiekę nad starszymi obywatelami [Hemerijck 2013, s. 176–177].
- W związku z kryzysem finansowym, w latach 2011–2012, w Irlandii zostały przeprowadzone reformy w ramach polityki „zaciskania pasa” oraz aktywizacji zawodowej obywateli [Murphy i Dukelow 2016, s. 1].

### Polityka rodzinna

- Za najważniejsze świadczenie socjalne związane z wychowaniem dzieci uważa się zasiłek na każde dziecko niezależnie od wysokości zarobków w wysokości 135 euro.
- Aż 85 procent wszystkich świadczeń jest wydatkowane w formie transferów bezpośrednich.
- Urlop macierzyński przysługuje w Irlandii wszystkim matkom opłacającym składki na ubezpieczenia społeczne w łącznym wymiarze 42 tygodni (płatne 26 tygodni), jednak irlandzki system prawny nie przewiduje urlopów ojcowskich.



### Polityka zdrowotna

- W Irlandii zapewniony jest powszechny dostęp do służby zdrowia .w przypadku podstawowych świadczeń i nagłej hospitalizacji.
- Ponadto istnieje możliwość ubiegania się o specjalną kartę zdrowotną (*Medical Card*), która umożliwia dostęp do opieki lekarskiej bezpłatnie lub po obniżonych cenach. W 2018 roku posiadało ją 33 procent Irlandczyków.

### Polityka emerytalna

- Wiek emerytalny w Irlandii wynosi 66 lat (zostanie podwyższony do 67 lat w 2021 roku, a do 68 w 2028).
- Na tle innych państw europejskich, Irlandia wydaje niewiele na politykę emerytalną (2015 – 3,6 procent PKB, średnia unijna – 12,7 procent), co jest odzwierciedleniem średniego wieku w populacji oraz relatywnie niskich świadczeń emerytalnych (248,30 euro tygodniowo).

### Zabezpieczenia dla bezrobotnych

- Irlandzki rynek pracy przez długi czas charakteryzował się wysokim udziałem świadczeń dla bezrobotnych w wydatkach państwowych, szczególnie w wyniku kryzysu finansowego w latach 2011–2012.
- Doprowadziło to do serii reform, które miały na celu zwiększenie aktywizacji pracowników. Jednocześnie skrócono okres pobierania świadczenia do 9 miesięcy. Zasiłek wynosi 203 euro (864 złotych) tygodniowo.
- W ostatnich pięciu latach liczba bezrobotnych drastycznie zmalała (z 16 procent w 2012 do 4.5 procent w 2019!), zmniejszając obciążenie na budżet państwa. Irlandia cechuje się ograniczonym udziałem kobiet w rynku pracy (67 procent, dane za rok 2017).

## 4. Polskie państwo opiekuńcze na tle wybranych krajów europejskich

Zgodnie z danymi Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej na rok 2017, po wprowadzeniu programu Rodzina 500 Plus, polskie wydatki na politykę rodzinną w ciągu dwóch lat wzrosły z 1,78 procent PKB do 3,11 procent PKB. Jest to znacząco więcej, niż wydawali na ten cel nasi sąsiedzi (Niemcy – 2,2 procent). Relatywnie wysokie są w naszym kraju również wydatki emerytalno-rentowe. W 2014 roku wyniosły one 11,1 procent PKB przy 10 procent w Niemczech, 8 procent Danii i 5,5 procent w Holandii. Można zatem postawić tezę o relatywnie niskiej wydajności polskiego państwa opiekuńczego: mimo wysokich wydatków, realizowanych przede wszystkim w postaci transferów bezpośrednich, niski jest bowiem poziom świadczeń publicznych, na czele ze służbą zdrowia.

Polska w zestawieniu wydatków na politykę socjalną z omówionymi wyżej państwami wygląda następująco:

<b>Wydatki (% PKB)</b>	<b>Polska</b>	<b>Niemcy</b>	<b>Holandia</b>	<b>Dania</b>	<b>Irlandia</b>
Polityka rodzinna (2015)	1,78%	2,2%	1,5%	3,4%	2,2%
Emerytury (2014)	11,1%	10%	5,5%	8%	4,6%
Ochrona zdrowia (2018)	4,5%	9,5%	8,2%	8,8%	5,3%
Całkowite wydatki socjalne (2018)	21,1%	25,1%	16,7%	28%	14,4%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych OECD i polskiego rządu.

## 5. Zmiany w polskim państwie opiekuńczym po 2015 roku

W latach 2009–2015 Polska należała do krajów najbardziej ograniczających wydatki na zabezpieczenia społeczne, edukację przedszkolną i aktywizację zawodową. Tym samym szła w odwrotną stronę niż państwa takie jak Dania, gdzie za sprawą *flexicurity*, łączono elastyczność rynku pracy i aktywizację osób poszukujących pracy z bezpieczeństwem. Cięcia były związane z tak zwaną procedurą nadmiernego deficytu, związaną z przekroczeniem określonych kryteriów dyscypliny budżetowej, nałożoną przez UE w latach 2009–2015. Ich najbardziej spektakularnym przejawem było zamrożenie progów PIT i świadczeń z pomocy społecznej w 2009 roku oraz zmniejszenie zasiłku pogrzebowego z 6000 złotych do 4000 złotych w roku 2010.

Rząd PiS-u zakończył okres cięć w sferze polityki społecznej. Począwszy od 2015 roku, wprowadzono szereg polityk opiekuńczych, opierających się głównie na bezpośrednich transferach finansowych.

Polityka rozszerzenia wydatków społecznych rządu Prawa i Sprawiedliwości została skierowana przede wszystkim na świadczenia dla osób w wieku produkcyjnym i rodzin z dziećmi oraz, w dużo mniejszym stopniu, dla osób niepełnosprawnych. Zmieniło to nieco pozycję Polski w ramach modelu postkomunistycznego poprzez ograniczenie dominacji wydatków na świadczenia dla osób starszych. Pogłębiło to jednak inną cechę charakterystyczną dla naszego kraju, czyli przewagę wydatków na świadczenia w ogóle nad wydatkami na usługi społeczne. Największą zmianą jest jednak radykalne zerwanie z dziedzictwem PRL i III RP w świadczeniach rodzinnych, które w PRL przysługiwały tylko pracującym, a w III RP – tylko biedniejszym. Najpierw wprowadzono hybrydowe świadczenie wychowawcze z kryterium dotyczącym jednego lub pierwszego dziecka, a następnie usunięto to kryterium, dzięki czemu świadczenie stało się powszechne. Nie zlikwidowano przy tym zasiłków rodzinnych i dodatków do nich, umożliwiając łączenie ich ze świadczeniem wychowawczym bez żadnych ograniczeń.

Wprowadzone rozwiązania należy ocenić jako generujące wysokie koszty dla budżetu i skutkujące wycofywaniem się beneficjentów do sfery prywatnej (na przykład do prywatnej służby zdrowia czy prywatnej edukacji dla dzieci), ale nie służące adaptacji państwa polskiego do wyzwań zmieniającego się społeczeństwa (na przykład dzięki wzmocnieniu instytucji państwowych).

Za rozwiązania mające wyżej wymienione konsekwencje należy uznać:

- Pośrednie wprowadzenie czterech stawek podatkowych PIT poprzez uchwalenie zerowej stawki dla osób do 26. roku życia.
- Przywrócenie wieku emerytalnego sprzed reformy PO-PSL.
- Świadczenie jednorazowe w wysokości 4000 złotych dla kobiet, które urodzą dziecko niepełnosprawne.
- Rodzina 500 Plus – realizowany w Polsce od 1 kwietnia 2016 roku program państwowy mający za zadanie pomóc rodzinom w wychowaniu dzieci poprzez comiesięczne świadczenia wychowawcze na każde dziecko w rodzinie w wysokości 500 złotych.
- Nowe jednorazowe świadczenie w 2019 roku dla wszystkich emerytów, rencistów i w kilku innych przypadkach (tak zwana trzynasta emerytura). Wpłata świadczeń będzie kontynuowana również w 2020 roku.

Dodatkowo:

- W 2019 roku, pomimo zwiększenia procentowego nakładu na opiekę zdrowotną, nominalne publiczne wydatki w Polsce na ten cel będą niższe od zeszłorocznych. Rząd, planując wydatki na 2019 rok, bierze pod uwagę PKB, ale, zamiast z 2018 roku, ten z roku 2017. Nominalne wydatki na ochronę zdrowia w Polsce wprawdzie rosną, ale wyłącznie za sprawą wzrostu zarobków Polaków i tym samym – składek. W budżecie na rok 2020 r. rząd na opiekę zdrowotną planuje przeznaczyć ponad 5 proc. PKB, co wciąż jest poniżej średniej wydatków, jakie przeznaczają na ten cel kraje OECD.
- Brak zmian w zasiłkach dla bezrobotnych oraz brak elementów aktywizacji bezrobotnych (na początku rządów PiS-u pojawiały się zapowiedzi takich zmian).

## **6. Jakie polityki opiekuńcze należy wprowadzić dziś w Polsce?**

Ze powyższego stwierdzenia o niskiej efektywności polskiego państwa opiekuńczego wynika wniosek, że najbardziej pilne działania należałoby podjąć w następujących obszarach:

### **A. Zwiększenie roli kobiet na rynku pracy**

Konieczna jest poprawa jakości usług społecznych oraz infrastruktury opiekuńczej. Duże znaczenie dla realizacji tego celu ma dostępność żłobków i przedszkoli. W Polsce tylko 11 procent dzieci do 2. roku życia ma dostęp do publicznej opieki, co stanowi trzeci najniższy wynik w UE.

Możliwości przenoszenia rozwiązań z innych krajów:

- Ułatwienie dostępu do urlopów wychowawczych dla ojców (na wzór Niemiec),
- Obowiązek zapewnienia miejsc w żłobkach i przedszkolach przekazany samorządom, łącznie z obowiązkiem sfinansowania rodzicom alternatywy w razie braku miejsc (na wzór Niemiec),
- Reforma systemu żłobków, tak aby przyjmowane były dzieci przed ukończeniem 12. miesiąca życia (na wzór Holandii).

### **B. Wzrost nakładów na opiekę zdrowotną z naciskiem na profilaktykę i leczenie ambulatoryjne.**

Wraz z częstszymi i obejmującymi większy odsetek populacji badaniami, wzrastać będzie wykrywalność chorób w ich wczesnym stadium, a tym samym ich wyleczalność; spadać będą natomiast nakłady na leczenie szpitalne, generujące większe koszty dla systemu ubezpieczeń.

Możliwości przenoszenia rozwiązań z innych krajów:

- Uwrażliwienie systemu opieki zdrowotnej na zróżnicowanie dochodowe pacjentów. Na przykład: prawo do opieki mogą mieć wszyscy obywatele, a lepiej zarabiający mogą dokupić dodatkowe ubezpieczenie, dające im dodatkowe przywileje w systemie ochrony zdrowia (połączenie modelu duńskiego i niemieckiego),
- Oparcie służby zdrowia na partnerstwie publiczno-prywatnym (na wzór Holandii).

**C. Warto zwrócić uwagę na europejski trend decentralizowania dystrybucji zapomóg finansowych oraz zwiększania roli samorządu terytorialnego, co umożliwi między innymi sprawniejszą odpowiedź na lokalne zapotrzebowanie na pracę w danym sektorze.**

Możliwości przenoszenia rozwiązań z innych krajów:

- Szczególną uwagę należy zwrócić na Holandię, gdzie w ten sposób doprowadzono do bardzo wysokiej efektywności państwa opiekuńczego.

**D. Aktywizacja zawodowa osób poszukujących pracy.**

W Polsce zasiłek dla bezrobotnych można pobierać przez 6 miesięcy, a wyjątkowo przez 12 miesięcy, tam gdzie wskaźnik bezrobocia wynosi 150 procent średniej dla kraju. Wysokość świadczenia wynosi 730,50 złotych za pierwsze 3 miesiące, później 583,79 złotych) i towarzyszy mu brak nowoczesnych programów aktywizujących zawodowo. W 2020 roku zasiłek dla bezrobotnych w Polsce można pobierać przez 6 miesięcy, a wyjątkowo przez 12 miesięcy, tam gdzie wskaźnik bezrobocia wynosi 150 procent średniej dla kraju. Podstawowa wysokość świadczenia wynosi 861,40 złotych brutto za pierwsze 3 miesiące, później 676,40 złotych brutto. Brakuje nowoczesnych programów aktywizujących zawodowo. Obecnie bezrobocie w Polsce jest niskie, jednak należy przygotować się na ewentualne jego wzrost w przyszłości.

Możliwości przenoszenia rozwiązań z innych krajów:

Europejskie trendy wskazują na konieczność skupienia uwagi na osobach poszukujących pracy.

- Rozwijane są systemy szkoleń zapewniających pomoc w procesach rekrutacyjnych, rozwijających nowe umiejętności i zwiększających szanse przebranżowienia. Należy zwrócić uwagę na przykład na współpracę z doradcą zawodowym (Niemcy),
- Wprowadza się również uzależnienie pobierania zasiłku dla bezrobotnych od udziału w programach aktywizacyjnych (Niemcy),
- Wprowadza się również instrumenty służące lepszej identyfikacji potrzeb osób poszukujących pracy (tak zwane profilowanie),
- System rotacji miejsc pracy (na przykładzie duńskim).

### **E. Reforma systemu emerytalnego**

Przez ostatnie dekady polski system emerytalny ulegał ciągłym przemianom. Pomimo wysokich wydatków na emerytury (ponad 10 proc. PKB), Polacy dostają jedne z najniższych świadczeń w Unii Europejskiej. Jak prognozuje Instytut Badań Strukturalnych w 2060 roku liczba osób pobierających emerytury wzrośnie z 6 do 11 mln, a liczba osób w wieku 15-64 lat spadnie z obecnych 27 do 16 mln. To oznacza, że wysokość świadczeń w relacji do płac będzie coraz szybciej maleć. Wprowadzone w 2019 r. Pracownicze Plany Kapitałowe nie rozwiązują problemu, ponieważ jest to dobrowolne ubezpieczenie, które nie gwarantuje wypłat do czasu zgonu ubezpieczonego.

Możliwości przenoszenia rozwiązań z innych krajów:

- Podwyższenie wieku emerytalnego, poprzedzone szeroką debatą publiczną i konsultacjami (na przykład Niemcy),
- Wzmocnienie aktywizacji i programów szkoleniowych dla pracowników powyżej 50. roku życia (na przykład Niemcy),
- Uwolnienie niektórych grup społecznych od konieczności odprowadzania składek emerytalnych (na przykład: urzędnicy w Niemczech).

## Słowniczek najważniejszych terminów

### **Austerity / Polityka zaciskania pasa**

Polityka zmniejszania deficytu budżetowego poprzez gwałtowne cięcia wydatków państwa. Przykładem polityki zaciskania pasa jest Grecja po kryzysie zadłużenia w 2009 roku.

### **Flexicurity**

Zintegrowana strategia równoczesnego zwiększania elastyczności (*flexibility*) i bezpieczeństwa (*security*) rynku pracy. W koncepcji tej podkreśla się znaczenie optymalnego rozwoju indywidualnych zdolności pracownika oraz nabywania nowych umiejętności, a także elastycznej organizacji pracy. Jednocześnie zwraca się uwagę na tworzenie możliwości dla takiego rozwoju, ze szczególnym uwzględnieniem pracowników słabiej wykwalifikowanych oraz starszych, a także na zapewnienie odpowiednich świadczeń ułatwiających przetrwanie okresu braku zatrudnienia.

### **Welfare state**

Państwo dobrobytu, państwo opiekuńcze – państwo stawiające sobie za cel zabezpieczenie obywateli przed ryzykiem związanym z działaniem gospodarki rynkowej, przede wszystkim z ryzykiem utraty pracy, zdrowia, a także przed ryzykiem związanym ze starością; także zespół instytucji państwowych dostarczających obywatelom świadczeń i usług społecznych.

### **Workfare state – odejście od „welfare without work”**

Tak zwane państwo pracy. System, w którym osoby pobierają świadczenia socjalne tylko w przypadku, gdy uczestniczą w rynku pracy.

### **Aktywizacja zawodowa**

Wszelkiego rodzaju przedsięwzięcia, których celem jest zwalczanie bierności zawodowej i motywowanie do podjęcia pracy. Przykładem aktywizacji zawodowej bezrobotnych są konkretne usługi rynku pracy, z których może skorzystać osoba bezrobotna.

### **Reparycyjny system emerytalny**

System emerytalny oparty na umowie międzypokoleniowej. Istotą systemu jest finansowanie świadczeń emerytalnych ze składek opłacanych przez osoby aktualnie pracujące.



## Literatura

- Barrios S. i in., „Size and distributional pattern of pension-related tax expenditures in European countries”, „JRC Working Papers on Taxation and Structural Reforms”, No 06/2018.
- Cantillon, Bea, Frank Vanderbroucke, Frank [red.], „Reconciling Work and Poverty Reduction: How Successful Are European Welfare States?”, Scientific Reports, 2013  
[<https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199926589.001.0001>].
- Cousins M., „European Welfare States. Comparative Perspectives”, SAGE Publications, 2005.
- Golinowska S., „Modele polityki społecznej w Polsce i Europie na początku XXI wieku”, Fundacja im. Stefana Batorego, 2018.
- Kærgård N., „The Foundation for the Danish Welfare State: Ethnic, Religious and Linguistic Harmony”, XIV International Economic History Congress, Session, August (2006), s. 1–24.
- Komisja Europejska, „Twoje uprawnienia do zabezpieczenia społecznego w danii”, 2012.
- Fuchs, G., „Niemcy i nowy europejski model socjalny”, 2004.
- Hemerijck A., „Changing Welfare States”, Oxford University Press, 2013.
- van Kersbergen K., „From charity to social justice: religion and the European welfare state traditions” [w:] P. Kettunen, K. Petersen [red.], „Beyond Welfare State Models: Transnational Historical Perspectives on Social Policy”, Edward Elgar Publishing, 2011.
- Kuitto K., „Post-Communist Welfare States in European Context Patterns of Welfare Policies in Central and Eastern Europe”, Edward Elgar Publishing, 2016.
- Kuisz J., „Koniec pokoleń podległości. Liberalizm, młodzi Polacy i przyszłość państwa”, Biblioteka Kultury Liberalnej, 2018.
- Murphy M.P. i Dukelow F. [red.], „The Irish Welfare State in the Twenty-First Century. The Irish Welfare State in the Twenty-First Century”, Palgrave Macmillan, 2016  
[<https://doi.org/10.1057/978-1-137-57138-0>].
- Potůček M., „Metamorphoses of Welfare States in Central and Eastern Europe” [w:] M. Seeleib-Kaiser [red.] „Welfare State Transformations”, Palgrave Macmillan, 2008, s. 1–17.
- Ronchi S. „Which Roads (if any) to Social Investment The Recalibration of EU Welfare States at the Crisis Crossroads (2000–2014)”, „Journal of Social Policy”, Volume 47, Issue 3 (2018), s. 459–478.
- Rymsza M., „Aktywna polityka społeczna w teorii i praktyce” [w:] T. Kaźmierczak, M. Rymsza [red.], „W stronę aktywnej polityki społecznej”. Instytut Spraw Publicznych, 2003.
- Sainsbury D. [red.], „Welfare States and Immigrant Rights”, Oxford University Press, 2012.
- Sawulski J., „Czy Polska jest państwem opiekuńczym?”, Instytut Badań Strukturalnych, 2017.
- Lewandowski P., Magda I., Sawulski J., „Czy Polski system emerytalny zbankrutuje?”, Instytut Badań Strukturalnych, 2019.

Szarfenberg R. [2016a], „Prekariat i pojęcia pokrewne” [w:] B. Rysz-Kowalczyk, B. Szatur-Jaworska [red.], „W kręgu pojęć i zagadnień współczesnej polityki społecznej”, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, 2016.

Szarfenberg R. [2016b], „Państwo opiekuńcze (welfare state)” [w:] B. Rysz-Kowalczyk, B. Szatur-Jaworska [red.], „W kręgu pojęć i zagadnień współczesnej polityki społecznej”, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, 2016.

Szarfenberg R. [2017], „Teoria i praktyka polityki społecznej”, „Studia BAS”, nr 2 (50), 2017, s. 9–36.

Szuwarzyński A., „Flexicurity. Elastyczność i Bezpieczeństwo”, Instytut Badań nad Gospodarką Rynkową, Gdańsk 2011.

## Autorzy

**Jakub Bodziony** – zastępca sekretarza redakcji „Kultury Liberalnej”, redaktor działu Temat Tygodnia. W redakcji odpowiada również za media społecznościowe. Absolwent stosunków międzynarodowych na Uniwersytecie Warszawskim. Pochodzi z Katowic.

**Jan Chodorowski** – absolwent stosunków międzynarodowych (MA) na King’s College of London i Uniwersytecie Ludowym w Pekinie. Studiował również sinologię oraz romanistykę na Uniwersytecie w Portsmouth, a także w Instytucie Nauk Politycznych w Strasbourgu. Współtworzył raport dotyczący kryzysu uchodźczego w polskiej debacie publicznej w 2015 roku na zlecenie Rzecznika Praw Obywatelskich. Współpracownik „Kultury Liberalnej”.

**Dr Łukasz Pawłowski** – sekretarz redakcji i szef działu politycznego „Kultury Liberalnej”. Z wykształcenia socjolog i psycholog. Autor tekstów i wywiadów na temat polskiego i amerykańskiego życia politycznego. W 2014 roku otrzymał nagrodę NBP w kategorii „Najlepszy wywiad o tematyce ekonomicznej” za rozmowę z Michaeliem Sandelem „Pobudka z amerykańskiego snu”.

**Dr Karolina Wigura** – członkini Zarządu Fundacji Kultura Liberalna. Studiowała socjologię, filozofię i nauki polityczne na Uniwersytecie Warszawskim i Uniwersytecie Ludwiga Maximiliana w Monachium. Adiunktka w Instytucie Socjologii UW. Stypendystka między innymi wiedeńskiego Instytutu Nauk o Człowieku w Wiedniu, German Marshall Fund i Leadership Academy for Poland. W latach 2016–2018 współdyrektorka programu „Knowledge Bridges Poland–Britain–Europe” w St Antony’s College na Uniwersytecie Oksfordzkim. Opublikowała książki „Wina narodów. Przebaczenie jako strategia prowadzenia polityki” (nagroda im. J. Tischnera 2012) oraz „Wynalazek nowoczesnego serca. Filozoficzne źródła współczesnego myślenia o emocjach [2019]. Obecnie *visiting fellow* w Wissenschaftskolleg zu Berlin.