

Filip Maciągowski

## **Dwa modele polityki społecznej: europejski – socjaldemokratyczny i amerykański – liberalny**

**Na przykładzie wybranych obszarów polityki społecznej Stanów Zjednoczonych i Szwecji**

### **Wprowadzenie i podstawy teoretyczne**

Głównym celem niniejszego artykułu jest przedstawienie istotnych różnic między liberalnym a socjaldemokratycznym modelem polityki społecznej. Będą ukazane nie tylko w czysto teoretycznym ujęciu, ale przede wszystkim z punktu widzenia dobra obywateli. Jak powiedział Karl Popper: *„Polityka społeczna jest hipotezą, która powinna być przetestowana przez rzeczywistość i skorygowana w świetle doświadczenia”*. Dlatego ważniejsza od koncepcji teoretycznych jest ich realizacja w społecznej rzeczywistości państw, mająca istotny wpływ na życie każdego człowieka.

Za kluczową przyjąłem definicję polityki społecznej jako procesu praktycznego oddziaływania na społeczeństwo. Jej autor Ryszard Szarfenberg stwierdza, że: *„polityka społeczna jest rodzajem polityki publicznej i wiąże się z instrumentalnym wykorzystaniem władzy w państwie do osiągnięcia wszechstronnego dobrobytu wszystkich obywateli, z uwzględnieniem nierówności socjalno-ekonomicznych oraz nierówności władzy między różnymi grupami obywateli”*.<sup>1</sup> Szarfenberg zauważa, że państwo, w ramach prowadzonej polityki społecznej, powinno realizować przede wszystkim szeroko rozumiane cele dotyczące pracy i zatrudnienia, zdrowia, zabezpieczenia społecznego, oświaty i wychowania, mieszkalnictwa i kultury.

Politykę społeczną należy odróżniać od socjalnej, ma bowiem znacznie szerszy zakres znaczeniowy. Polityka socjalna uznawana jest za jeden z ele-

---

\* **Filip Maciągowski** – Centrum Europejskie Uniwersytetu Warszawskiego.

<sup>1</sup> R. Szarfenberg, *Definicje, zakres i konteksty polityki społecznej w: Polityka społeczna. Podręcznik akademicki*, red. G. Firlit-Fesnak i M. Szyłko-Skoczny, Warszawa 2009, s. 34.

mentów szeroko rozumianej polityki społecznej. Oznacza to, że polityka społeczna obejmuje obszarem działania politykę socjalną oraz zagadnienia sterowania rozwojem społecznym, włącznie ze zmianami w strukturze społecznej. Natomiast polityka socjalna związana jest z pomocą państwa dla jednostek nieuczestniczących w życiu społecznym i zawodowym z przyczyn od siebie niezależnych, np. choroby, starości.

Podstawowymi wyznacznikami klasyfikacji modeli polityki społecznej są kryteria jakościowe, które zastąpiły kryteria ilościowe. Do jakościowych determinantów modelowania możemy zaliczyć: uwarunkowania dostępu do świadczeń i usług, jakość i poziom świadczonych usług, selektywność – powszechność ochrony socjalnej, zakres i cele polityki rynku pracy (prawo do pracy – prawo do zasiłku), sposoby finansowania programów socjalnych, rolę władz publicznych w zaspokajaniu podstawowych potrzeb obywateli.<sup>2</sup>

### **Analiza założeń teoretycznych liberalnego i socjaldemokratycznego modelu polityki społecznej**

Zwolennik liberalnej wizji polityki społecznej lord Bauer zadał sobie pytanie: „Czy nie jest tak, że podczas gdy dorośli gospodarują dochodami, dzieci otrzymują kieszonkowe?”<sup>3</sup> Po czym dodał gorzką puentę: „Funkcjonowanie państwa opiekuńczego przyczynia się do redukcji statusu dorosłych do statusu dzieci”.<sup>4</sup> Zasadniczo można wyróżnić dwie szkoły myślenia w ramach modelu liberalnego: skrajnie liberalną i liberalną. Pierwsza z nich ulega dalszemu podziałowi na skrajnych liberałów praw naturalnych, którzy prezentują najbardziej radykalne poglądy, i skrajnych liberałów empirycznych.

Skrajni liberałowie praw naturalnych stoją na stanowisku, że państwo powinno mieć charakter minimalistyczny albo pełnić rolę nocnego stróża, który interweniuje jedynie w ostateczności. Może bowiem zapewniać tylko jedno dobro publiczne, mianowicie obronę jednostki i jej własności. Znany przedstawiciel tego nurtu Robert Nozick uważa, że państwo opiekuńcze to swego rodzaju klątwa. Dąży ono do osiągnięcia niemoralnego i nierealnego celu – sprawiedliwości. W 1974 r. Nozick zaprezentował teorię sprawiedliwości dystrybucyjnej. Autor uważa, że dystrybucja jest sprawiedliwa

---

<sup>2</sup> M. Książkowski, *Polityka społeczna w różnych krajach i modele polityki społecznej* w: *Polityka społeczna. Podręcznik akademicki*, op.cit., s. 144.

<sup>3</sup> N. Barr, *The Economics of the Welfare State*, Oxford-Stanford 2004, s. 60.

<sup>4</sup> Ibidem, s. 60.

wtedy, kiedy każdy ma prawo do posiadania udziałów, które otrzymał w jej wyniku. Twierdzi, że rozbudowane państwo opiekuńcze nigdy nie osiągnie celu, jakim jest zwiększenie egalitaryzmu społeczeństwa. Więcej, mechanizm redystrybucji zagraża wolności obywateli, bo nie można utrzymać żadnego schematu redystrybucji „*bez ciągłej interwencji w życie jednostek*”.<sup>5</sup>

Odpowiedzią na teorię Nozicka mogą być poglądy wybitnego szwedzkiego socjaldemokraty Gunnara Myrdala. Dopuszcza się on odważnej krytyki zaniedbań i wad trapiących wiele państw kapitalistycznych. Panaceum może okazać się tu planowanie demokratyczne, jako pośrednie stadium między całkowitym brakiem ingerencji a planowaniem absolutnym państwa socjalistycznego. Myrdal uważa też, iż siły rynkowe nigdy nie wyrównają różnic w poziomie życia poszczególnych grup społecznych i regionalnych. Do zadań państwa należy zatem zapewnienie ogólnonarodowego kompromisu między celami związków zawodowych, korporacji, organizacji konsumenckich, agend rządowych a celami całego systemu społeczno-ekonomicznego. Myrdal postuluje więc szeroki zakres ingerencji państwa w gospodarkę, również w państwach ubogich, które bez publicznego interwencjonizmu nigdy nie osiągną wysokiego poziomu rozwoju.

Niechętni teorii Myrdala są też skrajni liberałowie empiryczni – Amerykanin Milton Friedman i Austriak Friedrich August von Hayek. Krytykują socjaldemokratyczny model polityki społecznej za to, że ma doprowadzić do osiągnięcia znacznych celów redystrybucyjnych. Rozbudowane państwo opiekuńcze działa przez przymus, tłumiąc wolność i indywidualizm. Skazane jest nieefektywnością, która przejawia się w marnowaniu zasobów i ich nieefektywnym zużyciu. Skrajni liberałowie empiryczni nie mają zastrzeżeń do rezydualnego państwa opiekuńczego, którego cele są przecież znacznie bardziej ograniczone. Może ono doprowadzić do złagodzenia ubóstwa i zapewnić określony, niezbędny poziom dóbr publicznych. Pomoc państwa ma mieć charakter jednostkowy, charytatywny i nie może prowadzić do redystrybucji dóbr między poszczególne grupy. Skrajni liberałowie empiryczni uważają, że najlepszym substytutem tej redystrybucji jest funkcjonowanie wolnego rynku i nierówności dochodowych, które motywują do pracowitości i zaradności.<sup>6</sup> Opieka społeczna ma stanowić wyjątek, a nie regułę.<sup>7</sup>

Przeciwnego zdania są socjaldemokraci, według których państwo powinno wspierać całe społeczeństwo w duchu solidaryzmu. Jako jedną z kluczowych cech socjaldemokratycznego modelu polityki społecznej wskazuje

---

<sup>5</sup> Ibidem, s. 100.

<sup>6</sup> F.A. Hayek, *Konstytucja wolności*, Warszawa 2006, s. 48.

<sup>7</sup> M. Friedman, *Capitalism and Freedom*, Chicago 1962, s. 178.

się właśnie skonsolidowane społeczeństwo obywatelskie. To ono, a nie poszczególne jednostki, jest partnerem dialogu z władzą. Wyrazem zjednoczonego społeczeństwa obywatelskiego są choćby silne związki zawodowe.

Podstawę dialogu między państwem a obywatelami stanowi kontrakt społeczny. Składają się na niego cztery kluczowe zagadnienia: prawo do pracy, walka z ubóstwem, ochrona przed wyzyskiem socjalnym oraz promowanie równych szans życiowych. Do idei kontraktu społecznego odwołuje się angielski historyk Asa Briggs, który wskazuje trzy kluczowe filary modelu socjaldemokratycznego: gwarantowanie zarówno rodzinom, jak i jednostkom dochodów minimalnych, niezależnie od wartości posiadanych zasobów; zapewnianie im ochrony socjalnej w trudnych sytuacjach (starość, bezrobocie, choroba itp.); zadbanie o to, aby każdy obywatel korzystał z usług socjalnych najwyższej jakości.

Wskazane mechanizmy rozmijają się z założeniami liberalnego modelu polityki społecznej. Pragnę wskazać tu ideę testów dochodowych (*means tests*). Według jej założeń na pomoc państwa mogą liczyć tylko najubożsi, pozbawieni jakiegokolwiek wsparcia obywatele. Wyobraźmy sobie Mr Smitha, dobrze zarabiającego pracownika dużej firmy deweloperskiej. Kryzys finansowy powoduje, że popyt na nowe mieszkania gwałtownie spada, wskutek czego firma decyduje się na ograniczenie liczby etatów. Niestety pracę traci też Mr Smith. Nie znajduje nowego zajęcia i zwraca się o przyznanie świadczeń w ramach polityki społecznej. Pada jednak ofiarą liberalnego systemu, tego samego, dzięki któremu przez lata jego firma mogła obracać nieruchomościami, ciesząc się z niskich podatków, licznych ulg oraz zredukowanej biurokracji. Mr Smitha odwiedza urzędnik państwowy, który przeprowadza wspomniany *means test*. – Ma pan piękny dom, drogi samochód. Proszę sprzedać nieruchomość i kupić coś mniejszego, a samochód zamienić na tańszy i bardziej ekonomiczny model. Transakcje te pozwolą panu oszczędnie żyć przez kilkanaście miesięcy. Proszę się do nas zgłosić po upływie tego czasu, oczywiście jeżeli nadal nie znajdzie pan pracy – mówi przedstawiciel administracji.

Obecnej w modelu socjaldemokratycznym równości dostępu do dóbr i usług przeczy charakterystyczne dla modelu liberalnego naznaczanie ludzi jako *undeserving poor*. Harold L. Wilensky i Charles N. Lebeaux wskazali, jako jeden z elementów modelu ograniczonego państwa opiekuńczego (*residual model*),<sup>8</sup> odróżnienie osób zasługujących na pomoc, które z niezależ-

---

<sup>8</sup> Model ograniczony państwa opiekuńczego (*residual model*) to odpowiednik modelu liberalnego z klasyfikacji Espinga-Andersena. Ponadto Wilensky i Lebeaux wyróżnili model instytucjonalny (*institutional model*), w założeniach zbliżony do socjaldemokratycznego z klasyfikacji Espinga-Andersena.

nych od siebie przyczyn nie mogą wejść na rynek pracy (kategoria *deserving poor*), od tych, którzy na pomoc nie zasługują, bo mogą pracować, ale nie czynią tego z własnej woli (kategoria *undeserving poor*). Osoby należące do tej grupy są traktowane jako ludzie drugiej kategorii. Wyrzucone na margines, mają nikłe szanse na awans społeczny.

Jedną z kluczowych cech socjaldemokratycznego modelu polityki społecznej jest też szeroki zakres świadczeń socjalnych. Norweski badacz państwa dobrobytu Stein Kuhnle wskazuje dziedziny, które powinny zostać objęte programami socjalnymi: „*Dla mnie państwem dobrobytu jest takie państwo, które gwarantuje każdej jednostce przyzwoity poziom życia, możliwość uzyskania odpowiedniego wykształcenia, pracę, mieszkanie, pomoc lekarską, opiekę i wsparcie w sytuacjach kryzysowych*”.<sup>9</sup>

Zdecydowanymi przeciwnikami rozbudowanego państwa opiekuńczego są Friedmann i Hayek. Ich zdaniem ciężar zapewniania większości świadczeń socjalnych powinien spoczywać nie na państwie, lecz na sektorze prywatnym, czyli *charity*. Zgodnie z zasadą subsydiarności, państwo może ingerować tylko wtedy, gdy instytucje prywatne sobie nie radzą. Takie rozwiązanie jest zdaniem Hayeka najkorzystniejsze z punktu widzenia wolności, bo znajduje się ona „*w wielkim niebezpieczeństwie, gdy państwo otrzymuje wyłączne prawo świadczenia pewnych usług (...)*”.<sup>10</sup> Hayek uważa, że poważny problem stanowi też zawilość systemów opieki społecznej prowadząca do tego, że ci sami ludzie, którzy jako jednostki są rzekomo niezdolni do decydowania o własnym dochodzie, jako zbiorowość decydują, jak mają być wydatkowane indywidualne dochody. Oznacza to, że ludzie muszą oddawać część swojego dochodu państwu, które za nich decyduje, na co wydać pieniądze, a nie są to decyzje sprawiedliwe i najefektywniejsze z ekonomicznego punktu widzenia. Hayek uważa bowiem, że w tryby biurokratycznej maszyny państwa opiekuńczego wpisane jest marnotrawstwo pieniędzy. W pewnych okolicznościach otrzymuje się wsparcie niezależnie od potrzeby i od tego, czy samemu się zabezpieczyło.

Rozbudowane programy świadczeń socjalnych krytykuje też Milton Friedman w napisanej wraz z żoną Rose klasycznej książce pt. *Wolny wybór*. Autorzy w ciekawy sposób tłumaczą nieskuteczność programów polityki społecznej, posługując się czterema wariantami wydawania pieniędzy.

---

<sup>9</sup> S. Kuhnle, *Perspectiv på velferdsstate*, „Nordisc social Arbeit” nr 2/1992, s. 31.

<sup>10</sup> F.A. Hayek, *op.cit.*, s. 285.

**Tabela 1. Sposoby wydawania pieniędzy według Milтона i Rose Friedman**

WYDAJEMY PIENIĄDZE	na kogo	
	na siebie	na kogoś innego
czyje		
nasze własne	1	2
kogoś innego	3	4

Źródło: M. i R. Friedman, *Wolny wybór*, Panta, Sosnowiec 2006, s. 111.

Wariant 3. odpowiada sytuacji, kiedy cudze pieniądze wydajemy na siebie. Nie dbamy wtedy o to, żeby jak najmniej wydać, ale chcemy otrzymać coś, co jest warte zapłaconej kwoty. Wariant 4. dotyczy sytuacji, kiedy wydajemy nie swoje pieniądze na kogoś innego. Wtedy nasza skłonność zarówno do oszczędzania, jak i otrzymania możliwie największej równowartości poniesionych kosztów jest niewielka.<sup>11</sup> Friedmanowie uważają, że programy polityki społecznej są odzwierciedleniem 3. lub 4. wariantu. Oznacza to, że państwo zazwyczaj realizuje je, wydając pieniądze obywateli – w większości pochodzące z podatków – na nich samych. Rzesze biurokratów wydają nie swoje pieniądze nie na siebie samych (czyli 4. wariant). „*I to jest właśnie powód, dlaczego mamy olbrzymie marnotrawstwo tych wydatków i dlaczego są one nieskuteczne*”.<sup>12</sup>

Istota zmian sprowadza się do zastąpienia wielu szczegółowych programów jednym uniwersalnym programem uzupełnień dochodów w gotówce, czyli projektem negatywnego podatku dochodowego (*negative income tax*). W jego ramach zostaje ustalona stopa podatku i próg dochodów. Osoby, które przekroczą ustalony próg, płacą podatek zależny od wysokości dochodu, a ci, którym nie uda się osiągnąć ustalonego pułapu, otrzymują pomoc od państwa. Natomiast osoby, które przez dwa lata uzyskiwały dochód równy wielkości progowej, nie płacą podatku ani nie otrzymują nic od państwa.<sup>13</sup> Ideę tę zobrazuję na prostym przykładzie liczbowym. Załóżmy, że stopa podatku ustalona jest na poziomie 50%, a wartość progowa równa kwocie 10 tys. dol.

Negatywny podatek dochodowy gwarantowałby więc pewne stałe minimum dla wszystkich potrzebujących, bez względu na przyczyny ich niekorzystnego położenia. Ponadto rozwiązanie to nie zniechęcałoby do podjęcia

<sup>11</sup> M. i R. Friedmann, *Wolny wybór*, Panta, Sosnowiec 2006, s. 111.

<sup>12</sup> Ibidem, s. 112.

<sup>13</sup> Ibidem, s. 115.



pracy, jak ma to miejsce w przypadku stosowanych programów polityki społecznej. Pracujący w ostatecznym rozrachunku mieliby wyższy dochód niż bezrobotni. System ten ma liczne zalety, np. uniwersalność, proste zasady funkcjonowania, a pomoc udzielana jest w najbardziej użytecznej formie, czyli gotówce. Te proste zasady oznaczają eliminację kosztownego aparatu administracyjnego i biurokracji w ramach programów świadczeń socjalnych.

**Tabela 2. Przykłady działania negatywnego podatku dochodowego**

Osoba	Dochód przed opodatkowaniem	Wielkość negative income tax*	Dochód po opodatkowaniu
A	25 000 dol.	-7 500 dol.	17 500 dol.
B	15 000 dol.	-2 500 dol.	12 500 dol.
C	10 000 dol.	0	10 000 dol.
D	8 000 dol.	+1 000 dol.	9 000 dol.

\* „-” oznacza, że dana osoba musi zapłacić państwu wskazaną kwotę

„+” oznacza, że dana osoba otrzymuje od państwa wskazaną kwotę

Źródło: opracowanie własne.

Ważnym elementem modelu socjaldemokratycznego jest równy dostęp do rozbudowanego systemu służby zdrowia. Hayek sprzeciwia się takiej bezpłatnej opiece medycznej obejmującej wszystkich obywateli. Krytykuje plan Beveriga stanowiący podstawę działania służby zdrowia w Wielkiej Brytanii, gdzie stosuje się liberalny model polityki społecznej. Austriak gani system brytyjski za dążenie do osiągnięcia pewnego średniego standardu usług medycznych, który w rzeczywistości zawsze będzie pozostawiał wiele do życzenia. Swoją argumentację buduje na odważnej tezie, mówiącej, że w interesie ogółu jest szybkie leczenie osób zdolnych do pracy z tymczasowych przypadłości, co może przebiegać kosztem nieproduktywnych ludzi starszych i śmiertelnie chorych. Nie powinno być tak, że osoby, które można szybko wyleczyć, muszą czekać na pomoc medyczną, bo „*diagnostyka i łóżka szpitalne zajęte są przez ludzi, którzy nic już nie zrobią dla zaspokajania potrzeb reszty*”.<sup>14</sup>

<sup>14</sup> Ibidem, s. 294.

**Tabela 3. Zestawienie najważniejszych cech liberalnego i socjaldemokratycznego modelu polityki społecznej**

Model liberalny	Model socjaldemokratyczny
skromne transfery	wysokie transfery
niewielkie lub umiarkowane programy świadczeń socjalnych	rozbudowane programy świadczeń socjalnych
minimalna pomoc społeczna przyznawana tylko ubogim według kryteriów dochodowych ( <i>means test</i> )	duża pomoc społeczna dla wszystkich obywateli
niskie podatki dochodowe	wysokie podatki dochodowe
niewielki stopień redystrybucji dochodu między grupami społecznymi	wysoki stopień redystrybucji dochodu między grupami społecznymi
nierówny dostęp do świadczeń – osoby nieubezpieczone i bezrobotni nie mają prawa do większości świadczeń ( <i>undeserving poor</i> )	równy dostęp do świadczeń o najwyższym standardzie dla wszystkich
państwo pasywne w sferze społecznej, większa aktywność tylko we wspieraniu prywatnych form opiekuńczości ( <i>charity</i> )	państwo aktywne w sferze społecznej, bierze na siebie ciężar prowadzenia polityki socjalnej
rynek to podstawowy mechanizm zaspokajania potrzeb	mniejsze znaczenie rynku, duża rola państwa w zaspokajaniu potrzeb obywateli
niski poziom dekomodyfikacji <sup>15</sup> świadczeń i usług	wysoki poziom dekomodyfikacji świadczeń i usług
duże uzależnienie sytuacji materialnej ludzi od ich pozycji na rynku pracy	niewielkie albo średnie uzależnienie sytuacji materialnej ludzi od ich pozycji na rynku pracy
polityczno-klasowy dualizm między odbiorcami świadczeń socjalnych i większością, która z nich nie korzysta	równość, brak podziałów klasowych

Źródło: opracowanie własne.

<sup>15</sup> Pojęcie dekomodyfikacji można tłumaczyć też jako odtowarowienie świadczeń i usług. Kryterium stopnia dekomodyfikacji pozwala określić, w jakim zakresie świadczenia polityki społecznej nabywane są poza mechanizmem rynkowym, czyli zapewniane przez państwo. Nie mogą więc być traktowane jako towar na wolnym rynku (stąd pojęcie odtowarowienia), nie podlegają bowiem jego regułom. Dekomodyfikacja oznacza zatem takie przekształcenie dóbr i usług świadczonych w ramach uprawnień socjalnych, że tracą swoją wartość rynkową. Im wyższy stopień dekomodyfikacji, w tym większej mierze programy polityki społecznej realizowane są przez państwo.



## **Zastosowanie liberalnego modelu polityki społecznej w Stanach Zjednoczonych i socjaldemokratycznego w Szwecji**

### **Rys historyczny**

Znany amerykański biznesmen Warren Hellman powiedział: „*Może Ameryka sięgnęła zenitu już całkiem dawno, gdy wylądowaliśmy na Księżycu? – wtedy wszystko wydawało się możliwe*”.<sup>16</sup> Lata 60. XX w. były czasem cudu gospodarczego, który sprawił, że USA epoki Presleya i Monroe już zawsze będą się kojarzyć z krajem wielkich możliwości – społeczeństwem zamożnej klasy średniej. Jej największym zmartwieniem była pielęgnacja ogródków przy tysiącach ślicznych białych domków, przed którymi lśniły w słońcu zadbane krążowniki szos z ogromnymi silnikami napędzanymi taniej jak woda benzyną. A benzyny naoliwiona amerykańska gospodarka potrzebowała wyjątkowo dużo, bo średnia stopa jej wzrostu w pierwszej połowie lat 60. wynosiła aż 4,5%, co poskutkowało wzrostem PKB w ciągu zaledwie pięciu lat aż o ok. 30%. Odzwierciedleniem euforii spowodowanej boorem gospodarczym jest wydanie tygodnika „Time” z 1965 r. Na okładce triumfujący Keynes, a wewnątrz numeru wypowiedzi w stylu: „*Nawet najbardziej optymistyczne prognozy na 1965 r. okazały się zbyt niskie. Jeśli mamy problemy gospodarcze, są to problemy wysokiego poziomu zatrudnienia, wysokiego wzrostu i wysokiego pułapu nadziei*”.<sup>17</sup> I pomyśleć, że 40 lat później okładka tego samego tygodnika donosiła o wielkiej ekonomicznej zapaści, a tysiące pięknych białych domków z czasów prosperity trafiło do rąk banków, które przejęły je od niewypłacalnych córek, synów i wnuków wspaniałego pokolenia lat 60.

Cud gospodarczy otworzył strumień milionów dolarów każdego roku spływających do państwowej kasy. Rząd szybko jednak znalazł przeznaczenie dla części cudownych dolarów. W czasie prezydentury Johna F. Kennedy’ego, a zwłaszcza jego następcy Lyndona Johnsona, bardzo mocno rozbudowano system świadczeń socjalnych, co zbliżyło USA do modelu państwa opiekuńczego.

Zapoczątkowanej w latach 60. tendencji wzrostu wydatków socjalnych mimo szczerych chęci nie udawało się okiełznać wielu kolejnym prezydentom. Przecież każda próba odebrania obywatelom przywilejów socjalnych mogła oznaczać napięcia i niepokoje społeczne oraz utratę elektoratu. Tempo wzrostu wydatków nie zostało zahamowane za czasów Nixona, prze-

---

<sup>16</sup> A. Lubowski, *Kontuzjowane mocarstwo. Siła i słabość Ameryki*, Warszawa 2007, s. 329.

<sup>17</sup> C. Murray, *Bez korzeni. Polityka społeczna USA 1950–1980*, Poznań 2001, s. 56.

ciwnie, ciągle rosło, oraz Reagana, kiedy wykształcił się swoisty paradoks, określane mianem teorii dwóch świętych Mikołajów.<sup>18</sup> Okazali się nimi i republikanie, i demokraci, którzy, konkurując ze sobą, obniżali podatki, pod żadnym pozorem nie dotykając świadczeń, co doprowadziło do ogromnego deficytu budżetowego.<sup>19</sup>

Pierwszym przywódcą, któremu udało się zostawić Amerykę z nadwyżką budżetową, był Bill Clinton. Ogromny plus na rachunku państwa i rekordowo niskie bezrobocie – to USA, jakie odziedziczył prezydent Bush. Znaczne poprawienie stanu finansów publicznych Clinton zawdzięczał temu, że jego dwie kadencje przypadły na okres wysokiego rozwoju gospodarczego lat 90. Clinton okazał się wytrwałym reformatorem również w dziedzinie polityki społecznej. Najodważniejszą udaną reformą była likwidacja programu AFDC, który w 1994 r. obejmował ok. 5% ludności USA (w 1950 tylko 1,5%) i pochłaniał 22 mld dol. rocznie (w pierwszym roku funkcjonowania kosztował tylko 133 mln dol.). Clinton starał się odchodzić od rozbudowanych świadczeń społecznych na rzecz rozwiązań charakterystycznych dla modelu liberalnego – więcej rynku, mniej państwa, które oferuje ograniczoną i czasową pomoc.

Kiedy Stany Zjednoczone stopniowo ograniczały aktywność państwa w dziedzinie polityki społecznej, Szwecja obrała przeciwny kierunek, oferując obywatelom coraz bardziej rozbudowane programy świadczeń. Pierwsze koncepcje państwa dobrobytu zrodziły się przecież w latach 30. XX w. Głównym powodem rozpięcia nad obywatelami parasola bezpieczeństwa socjalnego były poważne problemy społeczne, które podważyły skuteczność funkcjonujących rozwiązań z zakresu polityki społecznej. Przegrały one konfrontację z kryzysem gospodarczym lat 30., który pozostawił po sobie rosnące bezrobocie, ubóstwo oraz spotęgował kryzys demograficzny. Zmęczone i zaniepokojone społeczeństwo szwedzkie postanowiło ukarać za panującą sytuację rządzących konserwatystów i liberałów i dać szansę socjaldemokratom, którzy objęli władzę w 1932 r.<sup>20</sup> Humanitarna filozofia socjaldemokratów jawiła się jako skuteczne remedium na trudności nękające ówczesną Szwecję. Partia uważała, że każdy ma naturalne prawo do dobrobytu socjalnego, niezależnie od sytuacji finansowej.<sup>21</sup>

Pierwsze dziesięciolecia rządów socjaldemokratów znacząco zmieniły więc obraz polityki społecznej Szwecji. Warto wymienić tu choćby emerytury na bardzo wysokim poziomie (od 1948 r.), niezależnie od dochodów za-

---

<sup>18</sup> Ibidem, s. 90.

<sup>19</sup> A. Lubowski, op.cit., s. 51.

<sup>20</sup> U. Lundberg, K. Åmark, op.cit., s. 243.

<sup>21</sup> S.G. Kozłowski, *Systemy ekonomiczne*, Lublin 2004, s. 113.

silek na dzieci (od 1946 r.) czy powszechną podstawową opiekę w sytuacjach kryzysowych. Kolejne dekady umocniły pozycję państwa dobrobytu w społecznym pejzażu Szwecji i innych państw skandynawskich.

Nie obyło się bez problemów spowodowanych głównie światową recesją połowy lat 70. Niski rozwój gospodarczy zachwiał podstawami szwedzkiej gospodarki silniej niż większości państw OECD.<sup>22</sup> Zaniepokojeni Szwedzi winą za to obarczyli głównie rządzącą socjaldemokrację, która przegrała wybory parlamentarne w 1976 r. i na sześć lat musiała oddać władzę w ręce koalicji pod przewodnictwem Partii Centrum (Centerpartiet).

Niemniej jednak po okresie politycznych i gospodarczych zawirowań chłodny skandynawski wiatr przemian obrał właściwy kierunek, dmąc w żagle okrętu zmierzającego ku krainie powszechnego dobrobytu. Już ok. 1980 r. ubóstwo było w Szwecji zjawiskiem marginalnym, a kraj zaczął się wyróżniać wyjątkowo wysokim stopniem egalitaryzmu społecznego.

Marki Skandynawii na arenie międzynarodowej nie zepsuł kryzys gospodarczy pierwszej połowy lat 90., który przetoczył się przez północne rubieże Europy i pozostawił po sobie wysokie, sięgające 13% bezrobocie, niski wzrost PKB i większy niż zwykle dług publiczny. Paradoksalnie można się pokusić nawet o stwierdzenie, że w długoterminowej perspektywie okazał się dla Skandynawów korzystny. Jego apogeum przypadło na drugi w historii czas rządów partii centroprawicowych i szczytowy okres neoliberalizmu. To właśnie wyjątkowo nietrafiona polityka gospodarcza ówczesnych władz była główną przyczyną kryzysu.<sup>23</sup> Deregulacja rynków finansowych, przegrzanie gospodarki, nieudana reforma systemu podatkowego okazały się niezwykle kosztowne dla szwedzkiej gospodarki początku lat 90. Kryzysy te udowodniły, że wszelkie próby odchodzenia od państwa dobrobytu źle się kończą. Nie jest więc wyłącznie dziełem przypadku to, że okresy spowolnienia gospodarczego w Szwecji przypadły na rządy niesocjaldemokratycznych partii, które próbowały zmieniać kurs proopiekuńczej polityki SAP.

## **Systemy służby zdrowia Stanów Zjednoczonych i Szwecji w przededniu reform**

Michael Moore w filmie *Sicko*, będącym ostrą krytyką amerykańskiego systemu służby zdrowia, w jednej ze scen wysła kilkoro biednych, schorowanych rodaków, których nie stać na wykupienie ubezpieczenia, na komu-

---

<sup>22</sup> T. Kowalik, *Systemy gospodarcze. Efekty i defekty reform i zmian ustrojowych*, Warszawa 2005, s. 171.

<sup>23</sup> *Ibidem*, s. 172.

nistyczną Kubę. Tam, w nowoczesnej klinice w Hawanie, mogą liczyć na pomoc medyczną, o której w USA mogliby tylko pomarzyć. W USA nie ma bowiem powszechnego systemu służby zdrowia dla wszystkich obywateli. Opieką medyczną objęci są ci, którzy wykupią prywatne ubezpieczenie medyczne. Najubożsi mogą liczyć jedynie na pomoc z rządowych programów Medicare i Medicaid, które jednak mają wiele ograniczeń, w związku z czym nie finansuje się z nich nieco bardziej kosztownego leczenia.

Medicare jest krajowym programem ubezpieczeń zdrowotnych dla osób co najmniej 65-letnich. Również część obywateli, którzy nie osiągnęli jeszcze tego wieku, może być uprawnionych do świadczeń z Medicare. Program finansowany jest z części podatków od wynagrodzeń, opłacanych przez pracowników i pracodawców (w 2009 r. po 1,45% wszystkich zarobków).<sup>24</sup> Dodatkowym źródłem środków są comiesięczne składki potrącane ze świadczeń z tytułu ubezpieczeń społecznych.<sup>25</sup>

Medicaid jest natomiast programem stanowym, oferującym świadczenia medyczne osobom o niskich dochodach i niewielkich zasobach lub takim, które nie posiadają żadnych zasobów. Przekazanie realizacji programu w gestię władz stanowych oznacza, że to one decydują, kto może korzystać z programu na terenie danego stanu i jakie świadczenia są realizowane.

Założenia wymienionych programów w dużym stopniu nie przystają jednak do amerykańskiej rzeczywistości. Wydaje się zatem, że wymowna i wręcz symboliczna sekwencja z filmu *Moor* jest niejako kwintesencją bolączek amerykańskiego systemu służby zdrowia. W USA leczy się drożej niż w najbogatszych krajach Europy, co nie oznacza, że lepiej. Aż 50 mln Amerykanów nie ma ubezpieczenia. Średnio na jednego pacjenta w Stanach Zjednoczonych wydaje się rocznie 6714 dol., czyli prawie dwa razy więcej niż w innych zamożnych krajach (w Niemczech – 3371 dol., w Kanadzie 3678 dol., w Wielkiej Brytanii 2760 dol.). Wydatki nie przekładają się jednak na jakość usług medycznych. USA pozostają tu w tyle za wieloma krajami. Jest tam znacznie wyższa śmiertelność noworodków i dużo więcej zgonów, którym można było zapobiec. Co najmniej 100 tys. Amerykanów każdego roku traci życie w wyniku infekcji nabytych w szpitalu, a aż półtora miliona cierpi z powodu błędów lekarskich. Ponadto w USA brakuje internistów pierwszego kontaktu, którzy stanowią tylko 30% wszystkich lekarzy. Są zmęczeni, przeciążeni liczbą pacjentów, a ci i tak na wizytę często czekają tygodniami.

Okazuje się jednak, że nawet osoby, które za ciężkie pieniądze wykupują ubezpieczenia medyczne w prywatnych towarzystwach, też nie mogą spać

---

<sup>24</sup> *Uaktualnienie na rok 2009*, „Social Security Administration” nr 1/ 2009, s. 1.

<sup>25</sup> *Medicare*, „Social Security Administration” nr 9/2007, s. 4.

spokojnie. Firmy ubezpieczeniowe ustalają długie listy chorób, kosztów leczenia których ubezpieczenie nie pokrywa. Są w tych spisach także bardzo powszechne schorzenia, np. cukrzyca, choroby serca czy niektóre odmiany raka.

Jak przystało na modelowe państwo opiekuńcze, Szwecja gwarantuje swoim obywatelom równy dostęp do opieki zdrowotnej oraz jej wysoki poziom. Podstawowym szczeblem systemu ochrony zdrowia są przychodnie rejonowe udzielające obywatelom świadczeń w razie choroby lub obrażeń niewymagających hospitalizacji. W przeciwieństwie do pozostałych państw regionu, w Szwecji to nie instytucja lekarza rodzinnego (domowego) zyskała szczególnie na popularności. Do specjalisty można się zgłosić bez skierowania lekarza opieki podstawowej. Rozwiązanie to nie należy do najkorzystniejszych, bo wielu pacjentów nadużywa dobrodziejstwa leczenia specjalistycznego oraz nadmiernie korzysta z usług pogotowia i porad szpitalnych podczas ostrych dyżurów.<sup>26</sup> W Szwecji nadal główną rolę w służbie zdrowia pełni sektor publiczny, w ramach którego zatrudnionych jest aż 90% lekarzy.

Źródło problemów amerykańskiego systemu służby zdrowia stanowi zbyt duża rola sektora prywatnego i brak powszechnego publicznego ubezpieczenia medycznego. Powód bólu głowy szwedzkich pacjentów jest przeciwny. To zbyt duża rola sektora publicznego, co doprowadziło do przeregulowania służby zdrowia, która więcej uwagi poświęca administrowaniu niż leczeniu. Amerykański prezydent Barack Obama zastanawia się, jak skutecznie wprowadzić powszechny system ubezpieczeń społecznych obejmujący wszystkich obywateli. Szwedzki premier Federik Reinfeldt myśli, jak zwiększyć udział obywateli i sektora prywatnego w procesie leczenia.

Prezydent Obama chce swój cel osiągnąć za pomocą wprowadzenia obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego. Ci, których nie będzie na nie stać, otrzymają od rządu specjalne dotacje i ulgi podatkowe. Wydaje się, że przeforsowanie reformy jest arcytrudnym zadaniem. Przeciwnie jakimkolwiek zmianom jest wpływowe lobby firm ubezpieczeniowych, które w przypadku ich przeprowadzenia straciłyby miliardy dolarów, oraz lekarze, którym dziś federalny fundusz Medicare płaci aż 20% mniej niż prywatne towarzystwa ubezpieczeniowe. A towarzystwa ubezpieczeniowe i lekarze hojnie sponсорują polityków, którzy na razie skutecznie zatrzymali plan reformy w Kongresie. Reforma nie podoba się też znacznej części społeczeństwa.

Rząd Szwecji, zanim przystąpi do reform, powinien zdać sobie sprawę, że źródła problemów leżą bliżej, niż mogłoby się zdawać. Jednym z nich jest

---

<sup>26</sup> *Warunki życia i pracy w krajach Europejskiego Obszaru Gospodarczego – Szwecja*, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Departament Rynku Pracy, Warszawa 2010, s. 39.

nadmierna decentralizacja systemu opieki zdrowotnej. Po reformach lat 90. XX w. opiera się on na odpowiedzialności władz lokalnych, czyli landstingów (*landstinget*). Sposób organizacji służby zdrowia, w ramach którego próbuje się w najdrobniejszych szczegółach kierować najdelikatniejszą z działalności, spowodował jedne z najdłuższych kolejek do lekarza w Europie. Powierzenie landstingom decydowania o wydatkach na służbę zdrowia, która musi konkurować o środki przeznaczone także dla komunikacji regionalnej i uniwersytetów ludowych, było otwarciem puszek Pandory.<sup>27</sup> Wyrazistym przykładem owej rywalizacji jest głosowanie prezydium landstingu, które decydowało o tym, czy sfinansować operację wszczepienia implantów słuchowych dwóm niesłyszącym nastolatkom czy zbudować centrum wzornictwa w Åre. Zwyciężyło centrum stosunkiem głosów 12:1.

Ciosani z twardszego drewna – tak w latach 60. ubiegłego wieku mówiono w Szwecji o mieszkańcach Norrlandii, najbardziej na północ wysuniętej części kraju.<sup>28</sup> Położona z dala od miejskich spalin, zgiełku, smogu kraina niezliczonych jezior i lasów jawiła się niczym leczniczy balsam dla duszy i ciała. Tymczasem zatłoczony Sztokholm niekorzystnie wpływał na kondycję mieszkańców, którzy najczęściej musieli korzystać z pomocy lekarza. Nie byłoby nic osobliwego w tej statystyce, gdyby nie fakt, że 40 lat później okazało się, że najzdrowsi są mieszkańcy stolicy, a obywatele nieskazitelnie czystej Norrlandii – wyjątkowo chorowici i cherlawi. Przyczyną tego dziwnego przetasowania jest paradoksalnie... państwo dobrobytu. Preregulowanie trybików wielkiej maszyny państwa dobrobytu sprawiło, że Szwedzi zapomnieli, że sensem służby zdrowia jest skuteczne leczenie ludzi, w regionalnych systemach służby zdrowia doprowadziło do ogromnej biurokracji. Ten swoisty przerost formy nad treścią osiągnął apogeum w położonym w środkowej części Szwecji regionie Jämtland (Jemtlandia). W bardzo rzadko zaludnionej,<sup>29</sup> graniczącej z Norwegią krainie brakuje lekarzy, „za to na jednego mieszkańca przypada dwa razy więcej »strategów« niż w innych miejscach Szwecji”.<sup>30</sup> Zarządzaniem jednym szpitalem, 28 niewielkimi przychodniami i kilkoma innymi obiektami zajmuje się, bagatela, 360 urzędników. Ta mająca bardzo mgliste pojęcie o rzeczywistości jemtlandzkiej służby zdrowia armia strategów w ramach wszechobecności opiekuńczego państwa postanowiła odciążyć lekarzy i zapewnić im cieplarniane warunki w na co dzień zimnej Jemtlandii. Pracownicy służby zdrowia, którym narzucono zbiurokratyzowaną i odhumanizowaną hybrydę syste-

---

<sup>27</sup> M. Zaremba, *Polski hydraulik i inne opowieści ze Szwecji*, Wołowiec 2008, s. 103.

<sup>28</sup> Ibidem, s. 77.

<sup>29</sup> Gęstość zaludnienia w regionie Jämtland wynosi zaledwie 2,6 osoby/km<sup>2</sup>.

<sup>30</sup> M. Zaremba, op.cit., s. 89.



mową, sami przyplacili to zdrowiem. W całej służbie zdrowia Jemtlandii jest zatrudnionych ponad 150 asystentów i asystentek. Przeciętnie są na zwolnieniu dwa miesiące w roku! Okazuje się, że pozycję regionu w tej niechlubnej statystyce windują też pracownicy innych sektorów. I nie ma się czemu dziwić, bo – jak uważa członek LO Bo Ohlström – *„wysoka absencja jest biernym protestem przeciw złym warunkom pracy lub złym warunkom społecznym w ogóle”*.<sup>31</sup> Tym bardziej że szwedzki system wyjątkowo sprzyja wszelkim nadużyciom.

Początków syndromu „chorych Szwedów” można się doszukiwać w latach 70., kiedy społeczeństwo zrozumiało, że w Kraju Trzech Koron dosłownie opłaca się chorować. W 1974 r. tajemnicza niemoc przekroczyła magiczną granicę 100 mln dni chorobowych, a psycholog Lars Andersson pisał, że *„wysoka absencja jest dobra”* i w związku z tym *„musimy mieć prawo odczuwać dyskomfort jako chorobę”*.<sup>32</sup> Na długą listę chorób będących podstawą zwolnienia trafiły też wypalenie, wyczerpanie, chroniczne zmęczenie, a nawet szwedzka specjalność, czyli nadwrażliwość na prąd. Szwedzcy pracownicy są na tyle lojalni wobec swoich pracodawców, że uprzedzają ich o przyszłej niedyspozycji i zwolnieniu. W listopadzie 2002 r. policjanci z Bolänge zapowiedzieli, że w styczniu 2003 r. wszyscy będą chorzy i wykorzystają przysługujące im zwolnienie zdrowotne.<sup>33</sup> Nie ma w tym nic nadzwyczajnego, bo w Szwecji „chory” znaczy przecież to samo co „niezadowolony”.

W krainie obłożnie chorych istnieje jednak miejsce, w którym pracownicy są wyjątkowo zdrowi, a tym samym ośmielają się zaniżyć jemtlandzki rekord. To osławiony na cały region ośrodek opieki w Oviken. Cud w Oviken zaobserwowano jednak całkiem niedawno, bo jeszcze kilka lat temu opiekunki z ośrodka cierpiały na liczne choroby ze szwedzkiego zestawu narodowego. Cudu dokonała reforma, która zastąpiła zbiurokratyzowany, niedostosowany do realiów system landstingu nowym porządkiem – bardziej elastycznym i korzystnym zarówno dla pracodawców, jak i pracowników. Okazało się, że najlepszym lekarstwem na szwedzkie choroby jest zmniejszenie wszechwładzy państwa dobrobytu, które chce wiedzieć i kontrolować wszystko, tym bardziej że państwo to samo strzela sobie gola, centralizując standardy dobrobytu. Obietnice takich samych pensji, podatków czy cen jak w stołecznym Sztokholmie oznaczają, że samowystarczalna Jemtlandia jest czymś nierealnym. Do głosu trzeba dopuścić jednostki, które same wiedzą co dla nich dobre. Reforma służby zdrowia oraz dyskusja nad przyszłym

---

<sup>31</sup> Ibidem, s. 75.

<sup>32</sup> Ibidem, s. 76.

<sup>33</sup> Ibidem, s. 72.



kształtem skandynawskiego państwa dobrobytu mają doprowadzić właśnie do takich, zwiększających partycypację obywateli, rozwiązań.

## **Publiczne programy pomocy socjalnej w Stanach Zjednoczonych i w Szwecji**

Najważniejszą instytucją realizującą świadczenia polityki społecznej jest w USA Urząd Ubezpieczeń Społecznych (Social Security Administration). W 2009 r. na jego utrzymanie pracowało aż 164 mln Amerykanów, którzy płacili podatki na ubezpieczenia społeczne, a 50 mln ich znacznie biedniejszych rodaków zasilalo grono beneficjentów programów świadczeń socjalnych.<sup>34</sup> Są wśród nich emeryci, niezdolni do pracy (a nie ci, którym po prostu nie chce się pracować), rodziny zmarłych pracowników, osoby będące na utrzymaniu beneficjenta. Otrzymują aż 85% środków zgromadzonych na określonych funduszach powierniczych. Pozostałe 15% trafia do osób niepełnosprawnych oraz ich rodzin. Fundusze powiernicze finansowane są z podatków pracowników, pracodawców i osób pracujących na własny rachunek. Pierwsze dwie grupy przekazują w sumie na ubezpieczenia społeczne 6,2% swojego dochodu, co w porównaniu choćby z opłatami w wielu krajach Europy Zachodniej nie jest wygórowaną kwotą.

Jednym z najważniejszych świadczeń socjalnych jest Uzupełniająca Zapomoga Rządowa (Supplemental Security Income). W jej ramach realizowane są comiesięczne płatności dla osób w podeszłym wieku, niewidomych, niepełnosprawnych oraz tych, którzy mają niewielki dochód lub majątek albo są ich całkowicie pozbawieni.<sup>35</sup> Korzystający z SSI na ogół otrzymują też kartki żywnościowe i ubezpieczenie zdrowotne Medicaid pokrywające rachunki za wizyty lekarskie i pobyt w szpitalu.

Każdy kto nie może się doczekać, by na własne oczy ujrzeć pliki czeków z publicznego programu Uzupełniającej Zapomogi Rządowej, musi na zawsze zrezygnować z pomocy z rozbudowanego sektora prywatnej dobroczynności (*charity*). USA, zgodnie z duchem liberalnego modelu polityki społecznej, nie dadzą przecież ani centa komuś, kto ma już środki do życia. A jeśli chce mieć więcej pieniędzy, niech nie śmie prosić państwa, tylko sam własnymi rękoma na nie zapracuje.

---

<sup>34</sup> *Czym są świadczenia z ubezpieczeń społecznych*, Social Security Administration, styczeń 2009, s. 4.

<sup>35</sup> *Płatności Supplemental Security Income SSI (Uzupełniającej Zapomogi Rządowej)*, „Social Security Administration” nr 1/2006, s. 1.

Innym ważnym programem pomocowym jest TANF (Temporary Assistance for Needy Families). Jak sama nazwa wskazuje, oferuje on tylko czasową pomoc. Jego beneficjentem można być łącznie maksymalnie przez pięć lat, a interwał wynosi dwa lata. Niektóre stany ograniczyły możliwość otrzymywania świadczeń z tego programu do krótszego okresu. W pierwszym roku funkcjonowania (1996) programem objętych było 10,3 mln obywateli, natomiast w ostatnim roku prezydentury Clintona (2001) – aż 5 mln mniej. TANF jest skromniejszy i mniej korzystny niż jego poprzednik – program AFDC. Po pierwsze, władze federalne ograniczyły krąg beneficjentów pomocy jedynie do rodzin z dziećmi. Po drugie, w przypadku TANF stany otrzymują z budżetu federalnego globalne dotacje i same decydują o zasadach udzielania pomocy.

Bolesnym przykładem słabej skuteczności większości rozwiązań amerykańskiej polityki społecznej jest sytuacja mieszkańców najuboższych obszarów kraju, tysiące mil kwadratowych, na których czas się zatrzymał, a władzom brak pomysłów, jak pchnąć wskazówkę ku lepszej przyszłości. Czasy świetności pozostały tylko we wspomnieniach mieszkańców przemysłowych miast północy – Detroit, Flint, Buel, Buffalo, Pittsburgha, skupionych wokół jezior Michigan i Erie. Tutaj w 1896 r. Henry Ford zbudował pierwszy na świecie samochód. Tutaj miliony ludzi znalazły dostanie życie, pracując w potężnych, bogatych fabrykach. Tutaj samochodowy magnat mógł sprzedać fordą T we wszystkich kolorach, pod warunkiem, że będzie to czarny. Jednak przez lata barwy wyblakły, ustępując miejsca rdzy, która szczelnie pokryła kilkaset tysięcy kilometrów kwadratowych, tworząc pas rdzy (*Rust Belt*<sup>36</sup>). Nad biednymi miastami północy kłębią się gęste chmury, przez które nie mogą się przebić żadne promienie nadziei na lepsze. W sercach tysięcy ludzi nadzieja już dawno umarła, więc masowo opuszczają pas rdzy. Populacja Youngstown w Ohio od 1960 r. zmniejszyła się aż o 60% i lokalnym władzom pozostaje chyba tylko zmienić nazwę na Oldstown. Niewiele lepiej jest w mieście stali – Pittsburghu, który stracił aż 48% ludności, oraz w Buffalo i Detroit, gdzie liczba mieszkańców spadła o 47%.

W latach 1950–2005 z Detroit wywędrowała ponad połowa mieszkańców – z 2 mln zostało niespełna 900 tys. Setki pięknych białych domków popadło w ruinę, tworząc ponury krajobraz opustoszałych dzielnic. Jedna trzecia populacji żyje poniżej progu ubóstwa, 72% dzieci jest wychowywanych przez samotne matki, a bezrobocie sięga 40%. W Detroit cztery piąte

---

<sup>36</sup> Pas rdzy (ang. *Rust Belt*) – określenie terenów w północno-wschodniej części Stanów Zjednoczonych, charakteryzujących się znacznym rozwojem przemysłu ciężkiego. Dziś borykają się z poważnymi problemami społeczno-gospodarczymi.

ludności stanowią dziś Afroamerykanie,<sup>37</sup> na dobrą sprawę nie ma komunikacji miejskiej. Przemysł motoryzacyjny, przez lata będący źródłem sukcesu Detroit, nigdy nie lobbował na rzecz pociągów czy autobusów miejskich. Zmuszeni do długich spacerów mieszkańcy nie mogą czuć się bezpiecznie, bo poziom przestępczości należy do najwyższych w kraju.

Ten fatalny stan rzeczy wymaga ogromnej i niezwykle skutecznej maszyny opieki społecznej. Na to potrzeba góry pieniędzy, a miejska kasa świeci pustkami, bo w ciągu ostatnich 50 lat Detroit straciło aż dwie trzecie dochodów z podatków. Tymczasem ani władze stanowe, ani federalne nie spieszą się z pomocą. Same muszą się zmagać z kryzysem, a poza tym często wychodzą z założenia, że miastom z pasa rdzy nic już nie pomoże. Większość mieszkańców Detroit nie ma ubezpieczenia, a środki z programu Medicaid są ograniczone. Mniejsza ilość pieniędzy na opiekę socjalną i nasilenie problemów społecznych sprawiają, że miasto stać tylko na realizację doraźnych programów dla najuboższych: wypłacanie zapomóg, organizowanie stołówek dla bezdomnych, oferowanie artykułów pierwszej potrzeby. Nijak ma się to do założeń liberalnej polityki społecznej, które mówią o czasowej jedynie pomocy i promowaniu rozwiązań mających umożliwić powrót do pracy. W Detroit nie ma jednak do czego wracać. Większość ludności jest bardzo słabo wykształcona, a zła sława miasta, jako niebezpiecznego, pełnego rasowych napięć, skutecznie odstrasza potencjalnych inwestorów, którzy stworzyliby nowe miejsca pracy. Ponadto typowe dla modelu liberalnego naznaczanie ludzi jako *undeserving poor* jest czynnikiem socjalizującym do biedy i zniechęcającym do wszelkich wysiłków. Detroit jest więc dobitnym przykładem, że liberalna polityka społeczna sprawdza się w warunkach stabilnego, solidnego wzrostu.

Dlatego w czasach globalnej recesji większość państw rozszerza parasol bezpieczeństwa socjalnego, by objąć nim wszystkich, którzy boleśnie doświadczyli kryzysu. Kroki w tym celu podejmują nie tylko państwa modelu socjaldemokratycznego, np. Szwecja, ale nawet kraje modelu liberalnego, takie jak USA. W dziedzinie gospodarki przykładem owego kryzysowego zwrotu na lewo jest wart 787 mld dol. pakiet stymulacyjny Baracka Obamy, a w dziedzinie polityki społecznej – ambitna reforma służby zdrowia.

O ile problemem amerykańskiej polityki społecznej jest wąski zakres pomocy społecznej państwa, o tyle kłopoty opiekuńczej Szwecji wynikają ze zbyt dużego zaangażowania władz w pomoc socjalną. Jako kolebka socjaldemokratycznego modelu polityki społecznej, Szwecja stara się promieniować swoistym rodzajem dobrobytu społecznego, którego kluczowym ele-

---

<sup>37</sup> [http://www.przekroj.pl/cywilizacja\\_spolczenstwo\\_artykul,2295,2.html](http://www.przekroj.pl/cywilizacja_spolczenstwo_artykul,2295,2.html) – dostęp 10.09.2010.

mentem jest zabezpieczenie średniego (nie minimalnego!) poziomu życia dla całej populacji.<sup>38</sup>

Jednym z przykładów hojności państwa jest polityka mieszkaniowa. Szwecja zapewnia każdemu obywatelowi dach nad głową. Więcej, gwarantuje prawo do określonej przestrzeni życiowej przypadającej na jedną osobę. Państwo oferuje też liczne dodatki mieszkaniowe, na tyle wysokie, że np. emerytom wystarczają na pełne pokrycie czynszu za mieszkanie o umiarkowanym standardzie, a osobom pracującym – znacznej jego części.

Również zasiłki rodzinne w Szwecji zdają się hołdować wszechobecnej zasadzie równości, która urosła do rangi sztandaru narodowego. Głównym celem zasiłków rodzinnych jest więc przeciwdziałanie nadmiernemu zróżnicowaniu standardu życia poszczególnych rodzin wynikającemu z różnej liczby dzieci.

Szwedzki system opieki społecznej w imię równości ulega postępującej dehumanizacji. Wszystkich obowiązują odgórnie narzucone, ściśle uregulowane standardy zachowania. Przyczyną bezduszości państwa opiekuńczego jest wręcz obsesyjne dążenie do równości, której nie da się w pełni urzeczywistnić. Zdaniem szwedzkich urzędników okazywanie uczuć w stosunku do pacjentów narusza ich... godność i zamienia pacjenta w petenta. A opieka państwa dobrobytu powinna być uprawnieniem przysługującym wszystkim na równi. „*To właśnie odróżnia państwo opiekuńcze od poniżającej dobroczynności*”.<sup>39</sup> Swoisty proces oczyszczania państwa dobrobytu z osób nieprzystosowanych skandynawskie społeczeństwa rozpoczęły wiele lat temu. Wszyscy trudni we współpracy pracownicy przenoszeni są na inne stanowiska albo zwalniani z pracy. Wątpliwe, by ta przeregulowana machina eliminacji istot ludzkich zatrzymała się. Instytucje państwa dobrobytu po latach rozbudowy stały się silne i pewne swoich racji.

## **Rola związków zawodowych i systemy zabezpieczeń rynku pracy w Stanach Zjednoczonych i w Szwecji**

Jedną z najcieńszych książek w gabinetach amerykańskich prawników jest niewątpliwie podręcznik prawa pracy. W Stanach Zjednoczonych nie litera prawa pisanego, lecz precedensy oraz sami pracodawcy wyznaczają reguły funkcjonowania rynku pracy. Sytuacja amerykańskich pracowników

---

<sup>38</sup> Y. Stryjan, *Social Democracy, the Labour Market and the Third Sector: the Swedish Case*, The Globalization & Governance Project, Hokkaido 2003, s. 3.

<sup>39</sup> *Ibidem*, s. 128.

jest nieporównanie gorsza niż europejskich. Zarówno świat biznesu, jak i władze wyjątkowo nieprzychylnie odnoszą się do rozbudowanych uregulowań prawa pracy oraz działalności związków zawodowych. Uprawnienia pracownicze mają w USA znacznie węższy zakres niż w większości państw Starego Kontynentu. Przez wiele lat jedyną uznaną metodą rozwiązywania konfliktów ze światem pracy była przemoc. W historii amerykańskiego ruchu związkowego wyróżnić można trzy okresy: represji (do 1930 r.), popierania (1930–1947) oraz interwencji i ograniczeń (po 1947 r.).

W okresie represji, ze względu na brak ogólnonarodowego prawodawstwa dotyczącego pracy, wszelkie konflikty rozstrzygały sądy, które w większości popierały klasę właścicieli kapitału i ziemi. Tym samym wykazywały wrogość w stosunku do samoorganizujących się pracowników. Początkowo związki zawodowe traktowano jak konspiracyjne organizacje przestępcze. Sądy interpretowały na ich niekorzyść ustawę Schermana, która w rzeczywistości skierowana była przeciw kartelom i praktykom monopolistycznym. Do ruchu związkowego skutecznie zniechęcali też pracodawcy. Na porządku dziennym było zwalnianie zwolenników związków zawodowych i publikowanie czarnych list z ich nazwiskami. Wszelkie strajki tłumiono za pomocą tzw. lockoutów. Zamykano zakład i zwalniano całą załogę, po czym rozpoczynano kolejną rekrutację. Nowo przyjęci zazwyczaj musieli podpisać tzw. umowę szubrawczą. Deklarowali, że nie należą do związku zawodowego i zobowiązują się nie wstępować do niego. W pierwszym okresie powstały też trzy zasady ruchu związkowego opracowane przez Samuela Gompersa, pierwszego przewodniczącego Amerykańskiej Federacji Pracy. Zakładają ograniczenie żądań do celów ekonomicznych (krótszy czas pracy, wyższe płace itp.), polityczną neutralność i przynależność związkową wynikającą z uprawianego zawodu.

Obecnie obowiązująca ustawa Tafta-Hartleya, uchwalona w 1947 r., też ogranicza prawa związków zawodowych. Limituje możliwość prowadzenia strajków, bojkotów, pikiet i szeroko rozumianych akcji solidarnościowych. Ponadto pracodawcom wolno zastąpić strajkujących nowo zatrudnionymi, którzy nabywają regularne prawa pracownicze. Po zakończeniu strajku pracodawca ma jedynie obowiązek umieszczenia strajkujących na liście potencjalnych kandydatów do zatrudnienia, ale nie musi ich ponownie przyjąć do pracy. Aż trzy czwarte amerykańskich korporacji zaprzęga dodatkowe siły do walki z niesubordynowanymi pracownikami. Zatrudniają specjalnych konsultantów, których zadaniem jest niedopuszczanie do utworzenia przez pracowników związku zawodowego.

Organizacja broniąca praw człowieka Human Rights Watch w 2004 r. przygotowała specjalny raport dotyczący przestrzegania praw pracowniczych i związkowych – *Unfair Advantage. Wolność zrzeszania się pracow-*

ników w Stanach Zjednoczonych według międzynarodowych standardów praw człowieka. Raport wskazuje, że pracodawca może latami odwlekać utworzenie związku zawodowego. Jedyłą karą, na jaką się naraża w przypadku negatywnej decyzji sądu, jest obowiązek wywieszenia w zakładzie pisma obligującego do niepowtarzania nielegalnych praktyk i wypłata wynagrodzenia pracownikowi zwolnionemu za nielegalne organizowanie związku. Jednak zobowiązania pracodawców w razie przegranej są zazwyczaj bardzo niskie.

Niezwykle silna pozycja pracodawcy określana jest mianem doktryny *act-will employment*. Oznacza ona, że pracodawca może swobodnie decydować o zwolnieniu bądź zatrudnieniu pracownika. W USA zatrudnienie jest niczym akt łaski dobrodusznego pracodawcy. Do założeń doktryny należy też brak pisemnych umów o pracę, w efekcie ogromna większość zatrudnionych pracuje w oparciu o umowę ustną. Pojęcia takie jak okres wypowiedzenia, rokowania zbiorowe są amerykańskim pracodawcom obce, mają również prawo natychmiast zwolnić pracownika bez podania powodu. Spośród krajów OECD tylko w USA można stracić pracę natychmiastowo.

Zwolnienie pracownika, dziecinnie proste w USA, w Szwecji bywa drogą przez mękę. Pracodawcy może nie pomóc to, że rozwiązanie umowy o pracę zdaje się być jedynym słusznym rozwiązaniem. W obronie nękanego przez pracodawcę mogą stanąć bowiem związki zawodowe, które w Szwecji mają bardzo silną pozycję. Wymownym przykładem potęgi szwedzkich organizacji zrzeszających pracowników jest słynna blokada w Vaxholm. Wszystko zaczęło się od dwóch pozornie niegroźnych słów. – Go home! – ile sił w gardle wykrzykiwał 13 grudnia 2004 r. Lars Göran Bromander ze sztokholmskiego oddziału Byggnads,<sup>40</sup> pokazując łotewskim pracownikom firmy Laval, gdzie jest ich miejsce. Łotysze, którzy budowali szkołę w podsztokholmskiej miejscowości Vaxholm, zostali zablokowani przez szwedzkie związki zawodowe. Blokada ta szybko stała się ogólnonarodową walką Szwedów o dobre warunki pracy dla Łotyszy. Przez 100 dni uczestniczyło w niej siedem związków zawodowych w, bagatela, 40 tys. miejsc pracy. Jej przyczyną był konflikt między związkami zawodowymi a łotewską firmą, która śmiała sprzeciwić się zaproponowanym warunkom. Łotysze zarabiali mniej niż miejscowi pracownicy i nie podpisali się pod szwedzkim układem zbiorowym regulującym płace dla sektora budowlanego. Związkowcy szwedzcy uznali, że Laval stosuje dumping socjalny i zaniża standardy pracy. Zagrozili, że jeżeli firma nie zapłaci swoim łotewskim pracownikom 145 koron szwedzkich za godzinę, czyli 20 koron powyżej średniej, związek

---

<sup>40</sup> Jeden z największych i najbardziej wpływowych związków zawodowych w Szwecji, zrzeszający pracowników i działaczy branży budowlanej.



nie podpisze z nią umowy, stwierdzając, że Laval odrzuca szwedzki porządek.<sup>41</sup> Związek będzie więc zmuszony do postawienia blokady.

W rezultacie lotewska spółka zbankrutowała, a precedensowa sprawa trafiła do ETS w Luksemburgu. W grudniu 2007 r. ETS wydał opinię, że blokada w Vaxholm była sprzeczna z prawem UE, ponieważ dyskryminowała przedsiębiorstwa spoza Szwecji. Sędziowie Trybunału Sprawiedliwości stwierdzili też, iż sama szwedzka ustawa, dopuszczająca akcje związkowe mające na celu wymuszenie zastąpienia układu zbiorowego z zagranicznym związkiem układem ze związkiem szwedzkim, jest dyskryminująca, czyli niezgodna z unijnymi regulacjami.

Kluczowym elementem szwedzkiego systemu jest bowiem ogromna rola związków zawodowych. To nie parlament tylko związki w porozumieniu z pracodawcami, najlepiej bez ingerencji państwa, decydują o wynagrodzeniach (w tym płacach minimalnych), warunkach pracy, przepisach pracy, normach itp. Przez lata model ten był dla Skandynawów powodem do dumy, bo dzięki niemu udało się uniknąć strajków i niepokojów społecznych. Wielu dopatruje się źródła skandynawskiego dobrobytu właśnie w ogromnej roli związków zawodowych. W Szwecji istnieją trzy centralne organizacje związkowe: Szwedzka Konfederacja Związków Zawodowych (LO), Centralna Organizacja Związków Zawodowych Urzędników (TCO), Szwedzka Centralna Organizacja Akademików (SACO).<sup>42</sup> W sumie wymienione organizacje zrzeszają aż 87% pracowników, co stanowi najwyższy wskaźnik uzwiązkowienia na świecie. Nie dziwi więc to, że każdy, kto nie należy do związku, traktowany jest jak wróg publiczny numer 1, który ma czelność sprzeciwiać się szwedzkiemu porządkowi. „*Bo w Szwecji obowiązują szwedzkie zasady. Na przykład ta, że niepotrzebne są ustawy, bo związek zawodowy bezstronnie i bezinteresownie zadba o interesy wszystkich pracowników*”.<sup>43</sup> Wydaje się jednak, że reguła ta nie do końca przystaje do szwedzkiej rzeczywistości. Z biegiem czasu związki zawodowe państw skandynawskich rosły w siłę, a rządy z zadowoleniem przyglądały się rozwojowi tej swoistej perły w skandynawskiej koronie. Niestety zaślepione władze z czasem straciły kontrolę nad organizacjami zawodowymi, które – tak jak potężne lobby przemysłu farmaceutycznego czy zbrojenowego w USA – mają ogromną siłę oddziaływania i ogromne pieniądze, co pozwala im na samodzielnie dyktowanie warunków na rynku pracy.

<sup>42</sup> *Warunki życia i pracy w krajach Europejskiego Obszaru Gospodarczego – Szwecja*, op.cit., s. 17.

<sup>41</sup> M. Zareba, *Polski hydraulik i inne opowieści ze Szwecji*, Wołowiec 2008, s. 21.

<sup>43</sup> M. Zaremba, op.cit., s. 48.



## **Wnioski**

Palnę pierwszeństwa w zaawansowaniu programów polityki społecznej dzierżą Szwedzi. Stany Zjednoczone ograniczają pomoc socjalną i politykę społeczną prowadzoną przez państwo do minimum. Ciężar realizacji tych zadań spoczywa tam głównie na instytucjach sektora prywatnego.

Nie ustają dyskusje na temat kryzysu polityki społecznej zarówno USA, jak i Szwecji. Obydwa kraje potrzebują reform i przewartościowania dotychczasowych założeń. Władze Stanów Zjednoczonych nie bez trudu próbują zwiększyć socjalną aktywność państwa. Głównym problemem jest duże rozwarstwienie dochodowe obywateli i brak powszechnego ubezpieczenia medycznego. Szwecja musi stawić czoła wzrastającej liczbie ludzi w wieku emerytalnym, wydłużeniu czasu aktywności siły roboczej, zachowaniu równości świadczeń socjalnych i wspieraniu asymilacji grup społecznych wysokiego ryzyka, czyli głównie imigrantów.<sup>44</sup> Sen z powiek spędza politykom również zbyt rozrośnięty sektor publiczny zatrudniający ogromną część siły roboczej.

Trudna jest ocena, który z dwóch zaprezentowanych modeli polityki społecznej jest lepszy. Polityka społeczna rodzi się bowiem na fundamentach prawdziwego świata i jest silnie zakorzeniona w pejzażu kulturowym, społecznym i politycznym.

Zarówno USA, jak i Szwecja nadal nie są gotowe na radykalne reformy polityki społecznej. Mimo wszystko model liberalny w wydaniu amerykańskim i socjaldemokratyczny w wersji szwedzkiej zachowują swoją tożsamość, która stanowi o ich wyjątkowości i odróżnia je od innych rozwiązań z dziedziny polityki społecznej.

## **Abstract**

### **Two social policy models: Euro-social and US-liberal Analysis based on chosen fields of social policy in the USA and Sweden**

The article analyses the differences between theoretical concepts of social policy models: US-liberal and the Euro-social, according to the classification of Gustav Esping-Andersen. The Liberal social policy model

---

<sup>44</sup> Ibidem, s. 6–7.

assumes reduced state interference in social life. The Social model offers the citizens a broad range of social security. Contradictory solutions within both models are presented on the social policy of the United States and Sweden. Selected areas analysed include health care system, social aid programmes and provisions of the labour market. The fundamental institutions of social policy in the United States are private market and family. By contrast, in Sweden it is the state that acts as most important social policy institution and provides extensive care from cradle to grave. Anyway, both the United States and Sweden are withdrawing from the classic models. In the first case it means increasing state involvement in the conduct of social policy. The second one is associated with increased private sector participation in providing social services and greater participation of the citizens.