

Szwedzki model państwa dobrobytu: upadek czy adaptacja?

Wiktor Rutkowski, dr
Wydział Nauk Ekonomicznych, UW

1. Podstawowe cechy „szwedzkiego modelu”

Szwecja od dawna uważana była za wzorcowe państwo dobrobytu. Opinia ta jest uzasadniona zarówno wielkością wydatków na zabezpieczenie społeczne, jak i ideami powszechności i równości praw socjalnych obywateli. Taki kształt systemu społecznego wynika przede wszystkim z silnych wpływów Partii Socjaldemokratycznej i związków zawodowych. Partia Socjaldemokratyczna sprawowała rządy, w koalicji lub przy poparciu innych partii, nieprzerwanie od początku lat trzydziestych do połowy lat siedemdziesiątych. W latach 1976–1982 oraz 1991–1994 do władzy doszła koalicja centroprawicowa. W 1994 r. wybory wygrała i sformowała rząd ponownie Partia Socjaldemokratyczna. O sile związków zawodowych świadczy fakt, że należy do nich ponad 80% pracowników.

System społeczno-ekonomiczny Szwecji posiada cechy występujące także w innych krajach tego regionu: Danii, Finlandii, Norwegii i Islandii. Terje Steen Edvardsen i Bernt Hagtvet stwierdzają, że nordycki model państwa dobrobytu wspiera się na:

- rozbudowanej interwencji państwa, które bierze odpowiedzialność za dystrybucję dóbr i usług socjalnych; podstawą dystrybucji są powszechne uprawnienia osób, związane z obywatelstwem,
- gospodarce mieszanej, łączącej kapitalistyczne mechanizmy rynkowe z realizacją strategii bezpieczeństwa socjalnego; zakłada to modyfikację mechanizmów rynkowych w odniesieniu do ochrony zdrowia, oświaty i kultury oraz zapewnienie pełnego zatrudnienia,
- demokracji politycznej; chodzi nie tylko o procedury podejmowania decyzji politycznych, ale także sposób życia oparty na takich wartościach, jak rozumna i rzeczowa dyskusja, tolerancja, szacunek dla mniejszości i równość społeczna,
- skonsolidowanym społeczeństwie obywatelskim; pojęcie to oznacza istnienie i działalność rozwiniętej sieci różnych organizacji pomiędzy państwem a jednostką. W krajach nordyckich demokracja formowała się jako proces oddolny: polityczne, socjalne i kulturalne organizacje społeczne uzyskiwały coraz szerszy dostęp do władzy i w ten sposób demokratyzowały całość życia politycznego [Edvardsen, Hagtvet, 1994, s. 15–16].

O ile jeszcze w latach dwudziestych XX w. stosunki pracy były bardzo napięte i Szwecja była znana z dużej liczby strajków i lokautów [Lundberg, 1985,

s. 10], to od lat trzydziestych stosunki między pracownikami i przedsiębiorcami układały się względnie pokojowo i harmonijnie. Istotną rolę w utrzymaniu pokoju społecznego odegrała zasada rozstrzygania kwestii socjalnych poprzez negocjacje między centralą związków zawodowych (LO) i organizacją pracodawców (SAF). Formalną podstawą tej współpracy było porozumienie zawarte w 1938 r. (tzw. Saltsjobaden Agreement). System negocjacji załamał się na początku lat osiemdziesiątych, w związku z pogarszającą się sytuacją gospodarczą i wzrostem napięć społecznych [Olson, 1986, s. 78]. Do pogorszenia stosunków między LO i SAF przyczyniła się także propozycja stworzenia funduszy pracowniczych, wysunięta przez związki zawodowe w drugiej połowie lat siedemdziesiątych. Te kontrolowane przez związki zawodowe fundusze miałyby przejąć większość kapitału akcyjnego szwedzkich przedsiębiorstw [Lindbeck, 1997, s. 1277].

W dziedzinie zabezpieczenia społecznego szwedzkie państwo dobrobytu charakteryzuje się następującymi cechami:

- wysokim poziomem bezpieczeństwa socjalnego, na co składa się szeroki zakres oraz powszechny dostęp do świadczeń,
- jednolitym poziomem świadczeń podstawowych,
- dużym udziałem budżetu w finansowaniu świadczeń, umożliwiającym szeroką realizację funkcji redystrybucyjnej w sferze socjalnej,
- etatyzmem, polegającym zarówno na dominującej roli państwa w organizacji i dostarczaniu świadczeń, jak i dużym udziale zatrudnienia w sektorze publicznym, zwłaszcza w dziedzinach związanych z funkcjami państwa opiekuńczego,
- znaczną decentralizacją w zakresie świadczenia usług, przy czym gminy odpowiadają za opiekę przedszkolną, szkolnictwo podstawowe i średnie oraz opiekę nad ludźmi starymi i niepełnosprawnymi, powiaty zaś głównie za opiekę zdrowotną,
- relatywnie dużym znaczeniem świadczeń rzeczowych w porównaniu z transferami pieniężnymi,
- silnym poparciem społecznym dla idei i praktyki państwa opiekuńczego.

Powszechność zabezpieczenia społecznego w Szwecji wynika z założenia, że jednostka ma prawo do podstawowych świadczeń socjalnych z tytułu należnych jej praw obywatelskich. Podstawą rozwoju szwedzkiego państwa dobrobytu były prawa jednostki, a nie ubezpieczeniowa zasada uzależnienia dostępności i wysokości świadczeń od poziomu wynagrodzeń i wpłacanych składek. Podczas gdy większość krajów rozszerzała zakres ubezpieczeń społecznych, włączając nowe grupy ludności do istniejących już programów, kraje skandynawskie, w tym Szwecja, zerwały z liberalną tradycją, wprowadzając powszechne nieskładkowe programy. Powszechność świadczeń stała się faktem w latach czterdziestych i pięćdziesiątych, kiedy to w wyniku przeprowadzonych reform wszystkie podstawowe grupy ludności zostały objęte świadczeniami zabezpieczenia społecznego: podstawowymi emeryturami, zasiłkami rodzinnymi, ubezpieczeniami zdrowotnymi i macierzyńskimi. Do-

minującą pozycję uzyskały świadczenia o jednolitej wysokości (*flat-rate*). Jednocześnie, straciły swoje tradycyjne znaczenie programy oparte na teście zamożności.

Wysoki poziom bezpieczeństwa socjalnego wynikał nie tylko z powszechności i wysokiego poziomu świadczeń socjalnych, lecz również z polityki pełnego zatrudnienia i solidarności w dziedzinie płac. Polityka pełnego zatrudnienia realizowana była za pomocą bardzo rozwiniętych programów rynku pracy, a solidarność w dziedzinie płac polegała na ich zróżnicowaniu w zależności od rodzaju zawodu i zapotrzebowania, a nie od rentowności poszczególnych gałęzi i przedsiębiorstw. Instrumentem solidarystycznej polityki płac były centralne negocjacje płacowe. W rezultacie rozpiętości płac były stosunkowo niewielkie.

Instytucjonalizacja szwedzkiego państwa dobrobytu polegała przede wszystkim na przejściu przez państwo odpowiedzialności za zapewnienie wszystkim obywatelom poziomu dobrobytu zgodnego z przyjętymi społecznymi standardami. Forma publicznej pomocy dla ubogich została zanegowana, jako piętnująca i degradująca świadczeniobiorców.

W organizacji zabezpieczenia społecznego w Szwecji istniały jednak pewne odstępstwa od modelowych założeń uniwersalizmu i jednolitego poziomu świadczeń. Przejawiały się one w organizacji świadczeń dla bezrobotnych oraz zasiłków chorobowych. Ubezpieczenia od bezrobocia były od początku podporządkowane organizacyjnie związkom zawodowym i pomimo rosnącej ingerencji państwa do dzisiaj nie zostały w pełni zintegrowane z powszechnym systemem zabezpieczenia społecznego. Wysokość zasiłków dla bezrobotnych jest zróżnicowana i kształtuje się w określonej relacji do wynagrodzeń. Również poziom zasiłków chorobowych jest powiązany z zarobkami. Te odstępstwa od modelowych założeń, przyjętych na przełomie lat czterdziestych i pięćdziesiątych, uległy z czasem pogłębieniu. Znalazło to wyraz przede wszystkim we wprowadzeniu w 1960 r. uzupełniających świadczeń emerytalnych, powiązanych z wysokością zarobków. W rezultacie, z upływem czasu następowała coraz wyraźniejsza zmiana struktury świadczeń pieniężnych: zmniejszał się udział jednolitych świadczeń na rzecz świadczeń uzależnionych od wysokości dochodów. O ile na początku lat pięćdziesiątych świadczenia o jednolitej wysokości wyraźnie przeważały nad świadczeniami przyznawanymi proporcjonalnie do wysokości wynagrodzeń oraz uzależnionymi od poziomu zamożności, to na początku lat osiemdziesiątych dominowały już świadczenia ustalone w relacji do poziomu wynagrodzeń za pracę [Olson, 1986, s. 17]. Ta zmiana wynikała z dostosowania strategii Partii Socjaldemokratycznej do nowych warunków gospodarczych i społecznych. Początkowo jednolity poziom świadczeń był uważany za bardziej sprawiedliwy, łatwiejszy w zarządzaniu i stosunkowo tani. Jednakże, w okresie przyspieszonej inflacji i wzrostu płac nominalnych takie rozwiązanie było coraz mniej satysfakcjonujące dla pracowników. Zmiana polegająca na silniejszym powiązaniu świadczeń z wysokością wynagrodzeń służyła zwłaszcza pozyskaniu politycz-

nego poparcia średnio zarabiających pracowników (warstw średnich) [Kangas, 1991, s. 101].

Sektor prywatny ma, tradycyjnie, stosunkowo niewielkie znaczenie w zaspokajaniu potrzeb socjalnych. Stosunek do takich rozwiązań jak zakładowe i prywatne programy socjalne był niechętny. Obawiano się bowiem, że wprowadzenie społecznej stratyfikacji i wewnętrznych podziałów mogłoby osłabić zbiorową solidarność i lojalność.

2. Wielkość wydatków socjalnych

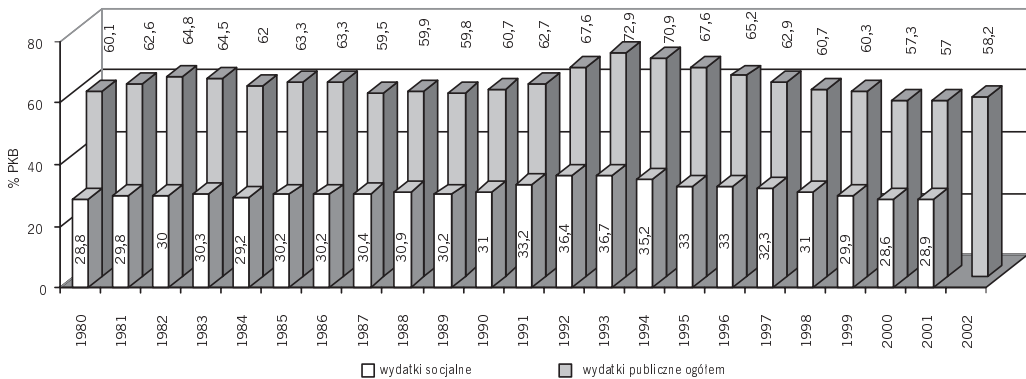
Wydatki publiczne ogółem, w tym wydatki na zabezpieczenie społeczne, w relacji do PKB należą w Szwecji do najwyższych w świecie. Wydatki te wzrastały w szczególnie szybkim tempie w latach sześćdziesiątych i siedemdziesiątych. Jeszcze w 1960 r. wydatki sektora publicznego wynosiły ok. 30% PKB, a więc nie przewyższały przeciętnego poziomu dla rozwiniętych krajów europejskich. Od początku lat sześćdziesiątych nastąpił szybki wzrost wydatków socjalnych państwa; w rezultacie w okresie do 1980 r. udział wydatków publicznych w PKB podwoił się, przekraczając 60%. Był to wzrost znacznie szybszy od przeciętnego w krajach OECD. Na przykład, w latach 1975–1981 tempo wzrostu wydatków socjalnych w Szwecji było czterokrotnie szybsze od tempa wzrostu gospodarczego w tym kraju i dwukrotnie szybsze niż przeciętne tempo wzrostu wydatków socjalnych w krajach OECD¹. Wysoka dynamika wydatków socjalnych i wzrost ich udziału w PKB w drugiej połowie lat siedemdziesiątych, w warunkach występującej wówczas recesji gospodarczej, wynikały zarówno z inercji tego typu wydatków, jak i cech szwedzkiego państwa dobrobytu, które spowodowały taką właśnie reakcję rządu na kryzys fiskalny i recesję gospodarczą. Chodzi tu, przede wszystkim, o pobudzenie gospodarki za pomocą wydatków finansowanych z budżetu państwa, zgodnie z zaleceniami teorii keynesowskiej. Podobną politykę stosowano w okresie kryzysu gospodarczego początku lat dziewięćdziesiątych. Szwecja należy bowiem do krajów, które najdłużej pozostały wierne keynesowskiej polityce popytowej [Kowalik, 2000, s. 96].

Wzrost udziału wydatków publicznych w PKB, w tym wydatków socjalnych, uległ zahamowaniu w latach osiemdziesiątych. W sytuacji recesji gospodarczej i utrzymywania się trudnej sytuacji finansowej państwa, socjaldemokratyczny rząd wprowadził surowszą politykę płac i wydatków publicznych. Udział wydatków publicznych w PKB spadł z ok. 65% w 1982 r. do ok. 60% w latach 1987–1989 (por. wykres 1.). Jednakże w okresie recesji gospodarczej na początku lat dziewięćdziesiątych udział ten ponownie wzrósł, osiągając w 1993 r. prawie 73%. Ożywienie gospodarcze i program konsolidacji fi-

¹ W latach 1976–1982 rządy sprawowała koalicja centroprawicowa. Również w kolejnym okresie rządów tej koalicji (1991–1994) miał miejsce znaczny wzrost wydatków publicznych, co było związane z głęboką recesją gospodarczą.

nansów publicznych, realizowany od połowy lat dziewięćdziesiątych, przyniósł wyraźny spadek udziału wydatków publicznych w PKB.

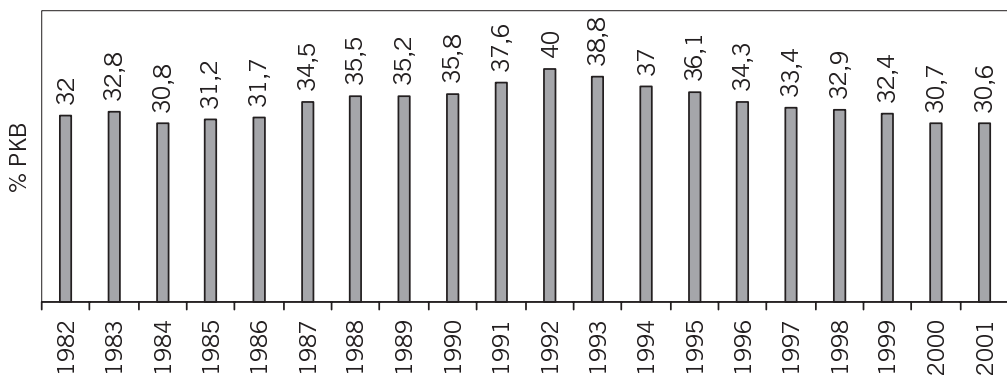
Podobne tendencje wystąpiły w zakresie wydatków socjalnych. W latach osiemdziesiątych udział publicznych wydatków socjalnych w PKB ustabilizował się na poziomie ok. 30%, po czym wzrósł do ok. 37% w 1993 roku. Miały na to wpływ głęboka recesja gospodarcza i spadek produktu krajowego brutto na początku lat dziewięćdziesiątych oraz nasilające się zjawisko bezrobocia, które osiągnęło poziom najwyższy w powojennym okresie. Poprawa koniunktury gospodarczej i posunięcia oszczędnościowe rządu w następnych latach spowodowały zmniejszenie udziału wydatków socjalnych w PKB. Zmiany względnego poziomu wydatków socjalnych ogółem, publicznych i prywatnych, przedstawia wykres 2.



Wykres 1.

Publiczne wydatki ogółem i wydatki socjalne w Szwecji (w % PKB)

Źródło: dane OECD.

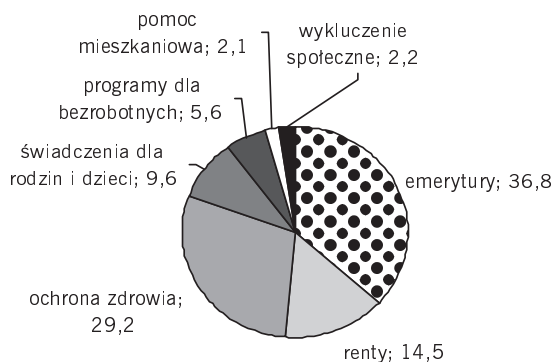


Wykres 2.

Udział wydatków socjalnych (publicznych i prywatnych ogółem) w PKB w Szwecji (w %)

Źródło: Statistik Arsbok for Sverige 1991, tab. 355, s. 312; Statistik Arsbok for Sverige 1995, tab. 370, s. 312; Statistik Arsbok for Sverige 2003, tab. 382, 392 oraz obliczenia własne.

Strukturę wydatków socjalnych według funkcji przedstawia wykres 3. Największy udział mają wydatki na emerytury, renty i opiekę zdrowotną; w 2001 roku wyniósł on 80,6%. Znaczącymi pozycjami wydatków są również świadczenia dla rodzin i dzieci oraz programy dla bezrobotnych. Charakterystyczny dla polityki społecznej w Szwecji jest niewielki udział wydatków związanych ze zjawiskiem wykluczenia społecznego, co wynika z faktu, iż powszechność i wysoki poziom świadczeń skutecznie ograniczają skalę ubóstwa i zapotrzebowanie na pomoc społeczną.



Wykres 3.

Struktura wydatków socjalnych według funkcji w Szwecji w 2001 r. (w %)

Źródło: *Statistical Yearbook of Sweden 2004*, tab. 416, s. 368 (www.scb.se).

Zmianom ulegała struktura źródeł finansowania zabezpieczenia społecznego. Do połowy lat siedemdziesiątych świadczenia socjalne finansowane były głównie z podatków ogólnokrajowych i lokalnych. W następnym okresie bardzo wzrosła rola składek płaconych przez pracodawców. Obecnie składki pracodawców zapewniają około 55% wpływów funduszy ubezpieczenia społecznego. Od 1993 r. niewielką składką ubezpieczenia społecznego obciążeni zostali pracownicy; początkowo wynosiła ona zaledwie około jednego % wynagrodzenia, a w okresie do 1998 wzrosła do około 7%. W całości środków służących finansowaniu zabezpieczenia społecznego największy udział mają składki ubezpieczenia społecznego, natomiast rola budżetów samorządów terytorialnych jest większa niż budżetu centralnego. Ogólną tendencją w zakresie finansowania zarówno ubezpieczeń społecznych, jak i całości zabezpieczenia społecznego była rosnąca dywersyfikacja źródeł finansowania, w tym zwłaszcza zmniejszanie się udziału budżetu centralnego na rzecz pozostałych źródeł.

3. Organizacja systemu zabezpieczenia społecznego

3.1. System emerytalny

Do 1999 roku system emerytalny składał się z trzech części: powszechnych emerytur podstawowych i emerytur uzupełniających, które tworzyły publiczne filary systemu, oraz dodatkowych zakładowych emerytur w sektorze prywatnym i publicznym. Emerytura podstawowa, przysługująca każdemu obywatelowi (rezydentowi), który ukończył 65 lat, była wypłacana w jednakowej wysokości, niezależnie od stażu pracy, wysokości składek lub innych warunków. Uzupełniające emerytury były uzależnione od wysokości zarobków i stażu pracy.

System emerytalny zapewnia świadczeniobiorcom dobrą sytuację materialną. Celem polityki państwa było zapewnienie standardowej emerytury z dwóch ogólnokrajowych systemów na poziomie 2/3 poprzednich zarobków. W rzeczywistości cele te zostały w wielu przypadkach przekroczone. Pracownicze emerytury dodały do tego dalsze 10% dochodu. O ile w 1970 r. przeciętne świadczenie emerytalne wynosiło mniej niż 40% przeciętnej płacy, to w 1985 r. wskaźnik ten wyniósł ponad 75% i od tego czasu utrzymywał się mniej więcej na tym samym poziomie [Kruse, 1997, s. 204]. Wielu nisko zarabiających robotników znajdowało się na emeryturze w lepszej sytuacji materialnej niż w okresie aktywności zawodowej [Wilson, 1979, s. 154].

1 stycznia 1999 r. wprowadzono w Szwecji reformę systemu emerytalnego. Jest ona najbardziej radykalnym elementem zmian w systemie zabezpieczenia społecznego w tym kraju. Do zasadniczych zmian należą: (a) ściślejsze powiązanie wysokości emerytury z poziomem indywidualnego wynagrodzenia, co oznacza przede wszystkim likwidację dotychczasowej jednolitej podstawowej emerytury oraz (b) stworzenie kapitałowej części w powszechnym systemie emerytalnym, poprzez przekazanie części składki na indywidualne kapitałowe konta emerytalne.

Nacisk na przeprowadzenie reformy wynikał głównie z faktu, iż odsetek ludności powyżej 65. roku życia w Szwecji należy do najwyższych na świecie; w 1994 r. wynosił 17% ogółu ludności, w 2030 r. zaś przewiduje się jego wzrost do 22%. System emerytalny, który wszedł w życie 1 stycznia 1999 r., charakteryzuje się następującymi zasadniczymi cechami:

- zniesiona została jednolita podstawowa emerytura, wypłacana dotychczas wszystkim obywatelom; funkcję zapewnienia minimalnych warunków życia osobom, które nie będą w stanie wypracować sobie godziwej emerytury, przejmie emerytura gwarantowana; prawo do niej w pełnej wysokości będzie przysługiwać po okresie 40 lat pobytu w Szwecji; w przypadku, gdy okres ten będzie krótszy, świadczenie będzie odpowiednio zmniejszone,
- świadczenie emerytalne będzie wyliczane jako relacja sumy składek do przewidywanej liczby lat dalszego życia danej grupy wiekowej, po osiągnięciu przez nią wieku 61 lat,

- system pozostaje głównie repartycyjny, w niewielkiej części ma charakter kapitałowy. Z 18,5-procentowej składki, 16,5% pozostaje w repartycyjnej części systemu, 2% zaś jest przekazywane na część kapitałową; każda osoba będzie posiadała dwa indywidualne rachunki: umowny (w repartycyjnej części systemu) i realny — kapitałowy,
- składka w wysokości 18,5% dochodu brutto jest opłacana po połowie przez pracodawców i pracowników, z tym, że pracownicy płacą ją do określonego progu dochodu, natomiast pracodawcy od całego dochodu,
- zakumulowane uprawnienia emerytalne będą w okresie aktywności zawodowej indeksowane w stosunku do wzrostu wynagrodzeń, a wypłacane emerytury według wskaźnika wzrostu cen, z uwzględnieniem tempa wzrostu gospodarczego,
- granica wieku emerytalnego będzie elastyczna; przejście na emeryturę będzie możliwe w przedziale od 61. do 70. roku życia; za każdy miesiąc pracy powyżej 61. roku życia przysługiwać będzie wzrost emerytury,
- do okresu ubezpieczenia będzie wliczany czas wychowywania dzieci, studiów i służby wojskowej.

Zakłada się długi okres przejściowy, w którym źródłem finansowania reformowanego systemu będą środki zgromadzone w funduszach, służące finansowaniu emerytur uzupełniających. Do nowego systemu wejdą wszystkie osoby w wieku do 45 lat. Osoby w wieku od 46 do 64 lat będą mogły wybierać między starym i nowym systemem.

System emerytalny zachowuje w głównej mierze repartycyjny charakter. Jest to spowodowane przede wszystkim dążeniem do uniknięcia finansowych problemów związanych z przejściem do systemu kapitałowego oraz świadomością ryzyka, związanego z systemem kapitałowym (ryzyka rynku kapitałowego). Świadczenia będą ściślej powiązane z wysokością wpłacanych składek, w związku ze zniesieniem dotychczasowej jednolitej emerytury podstawowej wypłacanej wszystkim obywatelom oraz uwzględnieniem w wymiarze świadczenia, przysługującego z repartycyjnej części systemu, dochodów z całego okresu kariery zawodowej, a nie — jak dotychczas — z najlepszych 15 lat z okresu 30 lat pracy zawodowej. Szacuje się, że nastąpi obniżenie stopy zastąpienia. Poprzednio świadczenie emerytalne wynosiło ok. 60–65% wynagrodzenia za pracę (do tego dochodziło ok. 10% negocjowanej emerytury pracowniczej). W nowym systemie, według niektórych szacunków, stopa zastąpienia w przypadku osoby otrzymującej przeciętne wynagrodzenie z 40-letnim stażem pracy wyniesie ok. 53 procent, a z uwzględnieniem dopłaty z tytułu gwarantowanej wysokości świadczenia (emerytury gwarantowanej) — ok. 55% [Kruse, 1997, s. 151]. W miejsce systemu o zdefiniowanym świadczeniu wprowadza się system, w którym — w związku z zasadą zdefiniowanej składki w części kapitałowej — większe ryzyko będzie ponosić ubezpieczony.

Nowy system emerytalny jest wprowadzany stopniowo. Emerytury będą wyliczane w pełni zgodnie z nowymi zasadami od 2015 r. Do tego czasu będą stosowane zasady przejściowe.

3.2. Ochrona zdrowia

Poziom wydatków na ochronę zdrowia w relacji do PKB jest w Szwecji wysoki, jakkolwiek w porównaniu z połową lat osiemdziesiątych nastąpił wyraźny spadek tego wskaźnika. O ile w 1984 r. wydatki na ochronę zdrowia wynosiły 9,4% PKB, co stawiało Szwecję na drugim, po Stanach Zjednoczonych, miejscu wśród krajów OECD, to w 1991 r. wskaźnik ten spadł do 8,2% PKB i utrzymywał się na zbliżonym poziomie przez całą następną dekadę. W 2000 r. udział wydatków na ochronę zdrowia wyniósł 8,4% PKB, co stawiało Szwecję na 12 pozycji wśród krajów należących do OECD. Pod względem wielkości wydatków na ochronę zdrowia w przeliczeniu na jednego mieszkańca w 2001 r. — 2270 dol. USA według parytetu siły nabywczej — Szwecja zajmowała 13 miejsce [OECD, 2003].

Opieka zdrowotna jest niemal w całości publiczna, przy czym za jej organizację i finansowanie odpowiedzialny jest nie bezpośrednio rząd, lecz samorządy terytorialne. W 2001 r. wydatki publiczne stanowiły ok. 84% ogólnych wydatków na ochronę zdrowia; od 1980 r. wskaźnik ten obniżył się o prawie 10 punktów procentowych.

Partycypacja pacjentów w kosztach leczenia polega na ponoszeniu opłat z tytułu: porad lekarskich (opłatę za korzystanie z usług otwartej opieki zdrowotnej wprowadzono w 1969 r.), usług dentystycznych, zakupu leków i pobytu w szpitalu. Opłaty za porady lekarskie są ustalane przez poszczególne powiaty i wynoszą: lekarza ogólnego 100–140 SEK (11–16 euro), lekarza specjalisty 150–250 SEK (17–28 euro), za nagłe wezwanie 100–260 SEK (11–29 euro). W przypadku hospitalizacji maksymalna opłata wynosi 80 SEK (9 euro) za dobę. Opłata może zostać zmniejszona w przypadku niskich dochodów pacjenta. Usługi stomatologiczne dla dzieci i młodzieży w wieku do 20 lat są bezpłatne. Limitowane jest maksymalne obciążenie dochodów jednostki kosztami opieki medycznej, do wysokości 900 koron (101 euro) w okresie 12 miesięcy. Również odpłatność za leki jest ograniczona do kwoty 900 koron (101 euro) w okresie 12 miesięcy od pierwszego zakupu. Wydatki przekraczające tę kwotę są subsydiowane, a wydatki powyżej 4300 koron (484 euro) są w całości zwracane [*Mutual Information System...*].

Sektor prywatny odgrywa niewielką rolę. Około 90% lekarzy jest stowarzyszonych w kasach ubezpieczeniowych na podstawie umowy o pracę z władzami regionalnymi. Liczba lekarzy wykonujących wyłącznie prywatną praktykę jest stosunkowo niewielka; stanowią oni ok. 10% ogółu praktykujących lekarzy. Bardzo ograniczony jest także zakres prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych. Są one proponowane przez towarzystwa ubezpieczeniowe prywatnym przedsiębiorstwom. W 1990 r. ubezpieczeniami tymi objętych było tylko 15 tys. osób. Wynikało to z braku możliwości odliczenia opłat za ubezpieczenie od podstawy opodatkowania, co czyniło przedsięwzięcie mało atrakcyjnym [Dziubińska-Michalewicz, 1993, s. 181].

Rekompensata dochodów utraconych z powodu choroby dokonywana jest poprzez obowiązkowe ubezpieczenia zdrowotne, które od 1955 r. obejmują

całą ludność. We wcześniej istniały dobrowolne ubezpieczenia chorobowe administrowane przez towarzystwa pomocy wzajemnej. Składki na ten cel opłacał pracodawca w wysokości 8,80% funduszu wynagrodzeń oraz zatrudnieni na własny rachunek w wysokości 9,53% dochodu. Istotny udział mają także dotacje budżetu centralnego. Pracownicy nie są obciążeni składką ubezpieczenia zdrowotnego.

Wysokość zasiłków chorobowych była kilkakrotnie zwiększana: do 70% wynagrodzenia netto w 1963 r., 80% wynagrodzenia netto w 1967 r. i 90% wynagrodzenia brutto w 1974 r. W praktyce, dzięki dodatkowym świadczeniom pracodawców w ramach umów zbiorowych, zasiłki wypłacane zatrudnionym w sektorze publicznym oraz pracownikom umysłowym w sektorze prywatnym osiągały 100% wynagrodzenia. W gorszej sytuacji byli pod tym względem pracownicy fizyczni w sektorze prywatnym.

Przez pierwsze 28 dni choroby wynagrodzenie wypłaca pracodawca, po czym przysługuje zasiłek chorobowy z ubezpieczenia społecznego. Nie ma formalnego ograniczenia długości okresu wypłacania zasiłku, lecz w przypadku długotrwałej choroby stosuje się ścisły nadzór i okresowe kontrole, w celu zainicjowania procesu rehabilitacji.

Zasady przyznawania zasiłków chorobowych były do niedawna bardzo liberalne. Zaświadczenie lekarskie było wymagane od ósmego dnia choroby, świadczenia zaś były wypłacane od pierwszego dnia niezdolności do pracy, bez ograniczeń czasowych. Wysoki poziom zasiłków i liberalne zasady dostępu wpływały na wysoką absencję chorobową. W końcu lat osiemdziesiątych przeciętna roczna absencja chorobowa wynosiła 24 dni na jednego pracownika, podczas gdy w 1955 r. 14 dni.

W latach dziewięćdziesiątych zasady rekompensaty z tytułu choroby były wielokrotnie zmieniane. Obecnie zasady te są następujące: za pierwszy dzień choroby nie przysługuje rekompensata; od drugiego do czternastego dnia choroby pracodawca wypłaca 80% wynagrodzenia (obowiązek wypłaty przez pracodawcę wynagrodzenia za czas choroby wprowadzono w styczniu 1992 roku); następnie obowiązek wypłaty świadczenia w wysokości 80% wynagrodzenia przejmuje ubezpieczenie społeczne. Nie ma nadal formalnego ograniczenia czasu wypłaty zasiłku, jednak w przypadku przedłużania się okresu choroby zasiłek może być zastąpiony rentą inwalidzką. Wprowadzono ostrzejsze kryteria medyczne przy przyznawaniu świadczeń pieniężnych [Eithrem, Kuhnle, 1999, s. 74; Smedmark, 1994, s. 74]. W rezultacie zmniejszyła się w latach dziewięćdziesiątych absencja chorobowa: z 24 dni przeciętnie na pracownika w 1989 r. do 11 dni w 1995. Pewien wpływ na to zjawisko mógł mieć także znaczny wzrost bezrobocia.

Na początku lat dziewięćdziesiątych wprowadzono, początkowo tylko w Sztokholmie, nową metodę finansowania szpitali, wzorowaną na brytyjskiej koncepcji wewnętrznego rynku. Przydzielane uprzednio szpitalom globalne budżety zastąpiono kontraktami między publicznymi płatnikami i szpitalami, w których określano liczbę, rodzaj i ceny świadczonych usług zdro-

wotnych, przy czym maksymalne ceny były ustalane odgórnie. Obecnie większość powiatów stosuje tę metodę finansowania szpitali, przynajmniej w odniesieniu do niektórych usług zdrowotnych. Prywatne szpitale mogą także konkurować o środki publiczne, jakkolwiek ich rozwój jest dotychczas powolny.

Innym ważnym elementem zmian są większe możliwości wyboru świadczeniodawcy przez pacjenta i gwarancje dostępu do usług. Od 1994 r. Szwedzi mają wolny wybór ośrodka zdrowia, szpitala i lekarza rodzinnego na terenie całego kraju, jakkolwiek w celu skorzystania ze szpitala w innym powiecie może być wymagane skierowanie [OECD, 2002].

3.3. Polityka rynku pracy

Ubezpieczenia od bezrobocia są w Szwecji stosunkowo słabo rozwinięte, zarówno w porównaniu z innymi formami ubezpieczeń społecznych, jak i standardami międzynarodowymi. Ta forma ubezpieczeń jest dobrowolna i od początku była zarządzana przez towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, nadzorowanych przez związki zawodowe. Rola państwa polegała głównie na subsydiowaniu ich działalności. Odsetek siły roboczej objętej ubezpieczeniem wzrósł z ok. 40% w 1950 r. do ok. 80% w końcu lat siedemdziesiątych i na tym poziomie utrzymywał się w latach dziewięćdziesiątych. W 1974 r. ubezpieczenia od bezrobocia nabrały charakteru powszechnego, ponieważ większość związków zawodowych uczyniła je obowiązkowymi, a system kontrolowanych przez nie ubezpieczeń został uzupełniony przez państwo świadczeniami pomocy dla bezrobotnych niebędących członkami związków. Poziom zasiłków w ramach systemu kontrolowanego przez związki zawodowe jest korzystniejszy niż wypłacanych przez państwo. Pomimo lat parlamentarnych i rządowych debat oraz wielu raportów specjalnie powoływanych komisji państwowych, ubezpieczenia od bezrobocia do dzisiaj nie zostały w pełni zintegrowane z powszechnym systemem zabezpieczenia społecznego [Olson, 1986, s. 51].

Ubezpieczenia od bezrobocia są finansowane głównie ze składek pracodawców w wysokości 5,84% wynagrodzenia. Istotne znaczenie mają dotacje budżetu państwa, natomiast wpływy ze składek pracowników są niewielkie.

Zasiłki dla bezrobotnych zostały w 1993 r. obniżone z 90% do 80% wynagrodzenia, a przejściowo — od stycznia 1996 r. do września 1997 r. — do 75% wynagrodzenia. Obecnie stopa zastąpienia wynosi 80% wynagrodzenia brutto, przy czym górna wysokość zasiłku nie może przekroczyć 70% poziomu przeciętnej płacy. Okres, za który nie przysługuje zasiłek, wydłużono z 3 dni do 5 dni. Prawo do zasiłku przysługuje po 12 miesiącach członkostwa w związku zawodowym i przepracowaniu 80 dni w okresie 5 miesięcy. Osoby bezrobotne nieubezpieczone lub niespełniające warunków długości okresu członkostwa w związku zawodowym i stażu pracy (np. absolwenci szkół) mają prawo do zasiłku w jednolitej wysokości ok. 30% przeciętnej wynagrodzenia brutto. Zasiłek przysługuje przez okres 300 dni, ale okres wypłaty może być

wydłużony w przypadku uczestnictwa w programach aktywizacji rynku pracy. Tak więc nie ma praktycznie górnego limitu okresu wypłacania zasiłku.

Stosunkowo słaby rozwój ubezpieczeń od bezrobocia i akceptacja ich funkcjonowania poza systemem ubezpieczeń społecznych wynikały w dużym stopniu z sukcesów aktywnej polityki zatrudnienia. Stopa bezrobocia w okresie powojennym, aż do początku lat dziewięćdziesiątych, była bardzo niska i mieściła się na ogół w przedziale 1–2,5%. Najwyższy poziom 3,5% osiągnęła w latach 1982–1984. Niska stopa jawnego bezrobocia była głównie efektem bardzo rozwiniętych programów aktywizacji rynku pracy. Stopa bezrobocia z uwzględnieniem osób objętych tymi programami była znacznie wyższa. Na przykład, w 1988 roku jawne bezrobocie wynosiło 1,6%, natomiast z uwzględnieniem osób objętych programami aktywnego zwalczania bezrobocia — 5,0%.

W okresie niskiego bezrobocia, to jest do końca lat osiemdziesiątych, wydatki na aktywne programy rynku pracy wynosiły ok. 2% PKB i były dwukrotnie wyższe niż kwota wypłat zasiłków dla bezrobotnych. Obecnie na politykę rynku pracy przeznaczona jest ponad 5% PKB, z tego aż połowę na aktywne formy. Znaczną część tych wydatków przeznaczona jest na finansowanie programów dla osób ze zmniejszoną sprawnością do pracy. Do charakterystycznych cech zjawiska bezrobocia w Szwecji należy także niski udział długotrwale bezrobotnych w ogólnej liczbie bezrobotnych oraz nieco niższa stopa bezrobocia kobiet w porównaniu z mężczyznami.

Od 1993 r. działają prywatne agencje zatrudnienia. Mogą one przyjmować opłaty jedynie od pracodawców. Szacuje się, że w 1995 roku zapełniły one jedynie 0,4% ogólnej liczby wakatów [Jorgensen, 1997, s. IX].

3.4. Ubezpieczenie z tytułu chorób zawodowych i wypadków przy pracy

W tych dziedzinach, zwłaszcza od czasu wprowadzenia nowych regulacji prawnych w 1977 r., istniały liberalne zasady przyznawania świadczeń, co prowadziło do szybkiego wzrostu liczby świadczeniobiorców. Obowiązywała zasada pełnej kompensacji utraconego wynagrodzenia i bardzo długi okres wypłacania świadczeń. Fundusz ubezpieczeniowy, tworzony ze składek pracodawców, nie zapewniał pokrycia zobowiązań wobec świadczeniobiorców. W 1992 r. jego środki wystarczały na pokrycie jedynie 49% kosztów. W następnych latach wprowadzono istotne zmiany: cofnięto 100-procentową rekompensatę, zaostrzono zasady przyznawania świadczeń oraz podniesiono wysokość składki. Świadczenia za pierwszych 180 dni choroby są obecnie takie same, jak w przypadku zasiłków chorobowych, po czym stopa kompensacji wynagrodzenia wzrasta do 100 procent. Nastąpiła wyraźna poprawa sytuacji finansowej funduszu ubezpieczeń od wypadków przy pracy. W 1994 r. składki pokrywały 97% kosztów.

3.5. Polityka wobec rodziny i pomoc społeczna

Świadczenia rodzinne z ubezpieczenia społecznego mają powszechny charakter i występują w trzech formach. Pierwsza to 12-miesięczny urlop na

wychowanie małego dziecka, który przysługuje w okresie do ukończenia przez dziecko ośmiu lat. Z tego tytułu przysługuje zasiłek w wysokości 80% poprzedniego wynagrodzenia aż do określonej ustawowo kwoty. Za kolejne trzy miesiące urlopu przysługuje znacznie niższy zasiłek. Rodzicom przysługuje także okresowy urlop do 60 dni w razie choroby dziecka w wieku do 12 lat. Drugą formą świadczenia jest zasiłek na każde dziecko w wieku do 16 lat w wysokości 11 400 SEK rocznie (do 20 lat w przypadku studiujących i 23 lat w przypadku osób uczących się w szkołach specjalnych dla opóźnionych w rozwoju). Na trzecie i kolejne dziecko przysługuje zwiększony zasiłek. Trzecią formą świadczenia rodzinnego jest zasiłek dla osób samotnie wychowujących dziecko.

Zasiłki mieszkaniowe wypłacane są w wysokości uzależnionej od liczby dzieci, dochodów lokatorów i wysokości kosztów utrzymania mieszkania.

Formą pomocy dla rodzin jest również subsydiowanie opłat za żłobki i przedszkola. Władze lokalne finansują również rodzinną opiekę nad dziećmi (gmina opłaca opiekunki, które zajmują się jednym lub kilkoma dziećmi w swoich domach) oraz prywatną opiekę nad dziećmi. Subsydiowane są również posiłki szkolne.

Świadczenia pomocy społecznej, przysługujące rodzinom o niskich dochodach, są administrowane przez władze lokalne. Dostęp do nich podlega ścisłemu testowi zamożności osób ubiegających się. Mimo wzrostu liczby beneficjentów pomocy społecznej, świadczenia uzależnione od testu dochodów odgrywają nadal stosunkowo niewielką rolę. W latach 1995–1997 ze świadczeń pomocy społecznej korzystało ok. 8,2–8,5% ludności, podczas gdy w latach pięćdziesiątych 1955 wskaźnik ten wynosił 4%. Ta zmiana była związana ze wzrostem bezrobocia i obniżeniem wysokości świadczeń z ogólnego systemu transferów. Zmienił się także skład korzystających z pomocy społecznej: spadł udział ludzi starszych i chorych, natomiast wzrósł udział osób w wieku produkcyjnym, w tym ludzi młodych. Od 1998 r. odsetek ludności korzystającej z pomocy społecznej obniżał się i w 2002 r. wyniósł 4,9%.

Ograniczona skala działania systemu pomocy społecznej wynika z niskiego poziomu ubóstwa. W 1999 r. stopa ubóstwa, mierzona udziałem osób, których dochód był niższy niż 60% ogólnokrajowej mediany ekwiwalentnego dyspozycyjnego dochodu wynosiła 9% i była najniższa wśród krajów Unii Europejskiej. Dzięki systemowi podatków i transferów socjalnych stopa ubóstwa względnego była w Szwecji o 68% niższa niż przed transferami [*The Social Situation...*, s. 32]. Z punktu widzenia redukcji ryzyka ubóstwa względnego, system zabezpieczenia społecznego w Szwecji działa więc bardzo skutecznie. Również rozpiętości dochodów są w Szwecji (i Danii) są najniższe wśród krajów członkowskich Unii Europejskiej. W 1999 r. stosunek najwyższego kwintyla rozkładu dochodów do najniższego kwintyla wyniósł w Szwecji i Danii 3,2, podczas gdy średnia (ważona liczbą ludności) w Unii Europejskiej wynosiła 4,6 [*The Social Situation...*, s. 31].

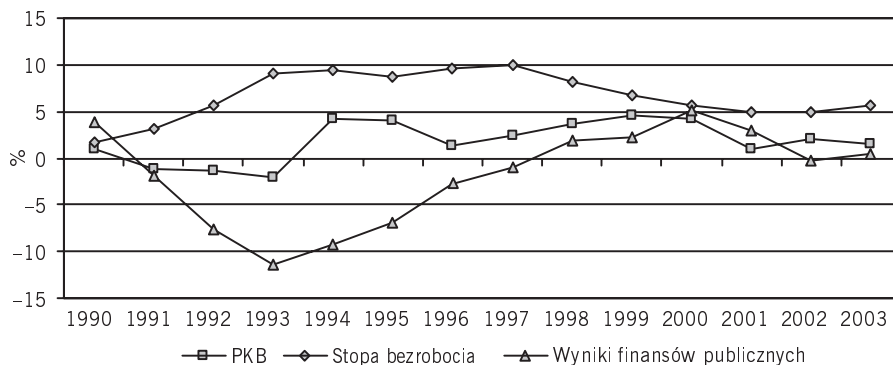
4. Sytuacja gospodarcza Szwecji

Jest znamienne, że Szwecja, jeszcze w połowie XIX w. jeden z najbiedniejszych krajów Europy, nieposiadająca szczególnych bogactw naturalnych, stała się w połowie XX w. jednym z najbogatszych krajów świata. Od początku procesu industrializacji, tj. od ok. 1870 do 1950 r., wzrost produktywności pracy w Szwecji należał do najszybszych na świecie. Tak więc Szwecja stała się względnie bogatym krajem, zanim „szwedzki model” w pełni się ukształtował. Również w latach pięćdziesiątych i sześćdziesiątych, a więc w okresie szybkiego rozwoju instytucji państwa opiekuńczego, tempo wzrostu produktywności było szybkie i nie ustępowało przeciętnemu w krajach OECD [Lindbeck, 1997, s. 1283]. Tak więc przez bardzo długi okres czasu ustrój społeczny Szwecji skutecznie kojarzył dynamizm gospodarki rynkowej z zasadami sprawiedliwości społecznej.

Symptomy kryzysu pojawiły się w okresie „szoku naftowego” lat siedemdziesiątych, a następnie na początku lat osiemdziesiątych. Od początku lat siedemdziesiątych tempo wzrostu PKB było w Szwecji wolniejsze od przeciętnego w krajach OECD. O ile w 1970 r. Szwecja zajmowała czwarte miejsce pod względem wielkości produktu narodowego brutto w przeliczeniu na jednego mieszkańca wśród 25 krajów OECD, to w 1990 r. spadła na dziewiąte miejsce, a w 1995 r. na szesnaste [Lindbeck, 1997, s. 1284; Henrekson, 1996, s. 1748]. Tempo wzrostu szwedzkiej gospodarki w latach 1970–2000 (1,9% średniorocznie) było wolniejsze niż w pozostałych czternastu krajach Unii Europejskiej. W rezultacie Szwecja przesuwała się z trzeciego miejsca w latach 1967–1976 na 10–12 miejsce (razem z Włochami i Finlandią) w 2002 r. [*EC Economic Data...*, 2003, s. 11]. Produkcyjność pracy (PKB na 1 godz. pracy) w latach 1980–2003 wzrastała przeciętnie rocznie w tempie 1,8%, a więc szybciej niż w Holandii i w tempie zbliżonym do osiągniętego przez Danię, Włochy i Hiszpanię, ale wolniejszym niż w pozostałych krajach UE. W rezultacie pod względem wielkości PKB na 1 godz. pracy w 2002 r. (35,4 dol. USA według PPP) Szwecja zajmowała 10 miejsce wśród krajów UE. Jednocześnie przeciętny koszt jednej godziny pracy jest wysoki — w 2001 r. wynosił 27,4 euro, przy przeciętnej dla krajów Unii Europejskiej 22,30 euro. Relacja kosztu pracy do jej produktywności, istotna z punktu widzenia konkurencyjności, jest więc w Szwecji — na tle innych krajów Unii Europejskiej — stosunkowo niekorzystna. O kondycji szwedzkiej gospodarki świadczy fakt, że od 1970 r. kurs korony szwedzkiej uległ deprecjacji o 50% w stosunku do walut głównych partnerów handlowych. Tylko w latach 1976–1983 kilkakrotna dewaluacja waluty doprowadziła do deprecjacji efektywnego kursu walutowego o 35%. Polityka elastycznego kursu walutowego była wykorzystywana jako „wentyl bezpieczeństwa”, korygujący skutki nadmiernego wzrostu płac oraz ułatwiająca realizację strategii pełnego zatrudnienia [Vartiainen, 2001, s. 46,47; Iversen, 2001, s. 264].

Na początku lat dziewięćdziesiątych Szwecja została dotknięta głęboką recesją gospodarczą. W latach 1991–1993 produkt krajowy brutto spadł o po-

nad 4 procent. Stopa bezrobocia osiągnęła w latach 1993–1997 wyjątkowo, jak na dotychczasowe doświadczenia tego kraju, wysoki poziom: 9–10% siły roboczej (z uwzględnieniem osób objętych programami rynku pracy wskaźnik ten wynosił 13%). Bardzo wysoki był deficyt finansów publicznych — w latach 1992–1995 odpowiednio: 7,8%, 13,4%, 10,4% i 9,1% PKB² — dług publiczny zaś wzrósł z 55,5% PKB w 1991 r. do 84,7% PKB w 1996 r. Udział wydatków społecznych w PKB osiągnął w 1993 roku rekordowy poziom 40,3 procent, głównie w rezultacie wzrostu bezrobocia i spadku PKB.



Wykres 4.

Stopa wzrostu PKB, stopa bezrobocia i wynik finansów publicznych (w % PKB) w Szwecji w latach 1990–2003

Źródło: dane OECD.

Zarówno niekorzystne długookresowe trendy w gospodarce, jak i głębokie załamanie na początku lat dziewięćdziesiątych, przejawiające się między innymi wyjątkowo wysokim — jak na doświadczenia tego kraju — bezrobociu i deficycie budżetowym, doprowadziły do politycznego konsensu w sprawie konsolidacji finansów publicznych w latach 1995–1998. „Zamrożono” poziom wydatków rządu centralnego oraz zobowiązano władze lokalne do zrównoważenia budżetów do 2000 r. Celem było osiągnięcie nadwyżki budżetowej w wysokości 2% PKB, zmniejszenie udziału wydatków publicznych w PKB, zmniejszenie długu publicznego, umożliwienie obniżenia stawek podatkowych i poprawa sytuacji na rynku pracy. Cele te zostały osiągnięte. W latach 1998–2001 utrzymywała się znaczna nadwyżka w bilansie finansów publicznych, udział wydatków publicznych w PKB spadł z 72,9% w 1993 r. do 57–58% w latach 2000–2003, stopa bezrobocia zaś zmniejszyła się z ponad 9% w latach 1993–1997 do 4% w latach 2001–2002. Elementem polityki konsolidacji finansów publicznych były ograniczenia wydatków na zabezpieczenie społeczne. W re-

² Duże fluktuacje wyniku budżetu państwa, większe niż w innych europejskich krajach, są w znacznym stopniu spowodowane silnym oddziaływaniem automatycznych stabilizatorów zawartych w polityce fiskalnej i socjalnej państwa [OECD, 1998–1999, *Economic Surveys: Sweden*, s. 59].

zultacie tej polityki oraz poprawy koniunktury gospodarczej udział wydatków socjalnych państwa w PKB spadł z 40% PKB w 1992 r. do 30,6% w 2000 roku.

5. Upadek czy adaptacja?

Jak wynika z wcześniejszych rozważań, w szwedzkim systemie zabezpieczenia społecznego od dłuższego czasu następowały zmiany, polegające, między innymi, na ograniczaniu znaczenia świadczeń o jednolitej wysokości na rzecz świadczeń uzależnionych od wysokości zarobków oraz na zmniejszaniu roli budżetu państwa w finansowaniu świadczeń i większej dywersyfikacji źródeł finansowania. W latach osiemdziesiątych podjęte zostały działania, kontynuowane w latach dziewięćdziesiątych, zmierzające do ograniczenia poziomu wydatków. W największym stopniu dotyczyły one zasad przyznawania świadczeń z tytułu bezrobocia, choroby i inwalidztwa. Objęły także świadczenia na rzecz rodziny. Obniżono poziom niektórych świadczeń, a warunki ich dostępności uległy zaostrzeniu. Wprowadzono istotne strukturalne zmiany w systemie emerytalnym w celu zapobieżenia finansowemu skutkom zwiększania się liczby osób starszych.

Przedstawione wyżej zmiany nie świadczą jednak o radykalnym zwrocie w polityce społecznej w Szwecji. Podstawy „szwedzkiego modelu” nie zostały naruszone. Zachował on cechę uniwersalności, jakkolwiek zarówno uprawnia, jak i wysokość świadczeń zostały silniej powiązane z aktywnością zawodową i wysokością wynagrodzeń. Szwecja nadal przoduje wśród krajów OECD pod względem udziału całkowitych wydatków publicznych, w tym wydatków socjalnych, w produkcie krajowym brutto. Poziom ubóstwa względnego i kontrasty dochodowe są w Szwecji nadal mniejsze niż w pozostałych krajach Unii Europejskiej. Nawet wyższe bezrobocie nie doprowadziło do znaczącego wzrostu nierówności oraz ubóstwa [Kowalik, 2000, s. 99].

Również tendencje występujące w gospodarce nie stwarzają podstaw do wygłaszanych niekiedy kategorycznych opinii o upadku „szwedzkiego modelu”. Jest faktem, że recesje z lat siedemdziesiątych, początku lat osiemdziesiątych i początku lat dziewięćdziesiątych dotknęły Szwecję mocniej niż większość krajów OECD, co może świadczyć, że realizowana koncepcja państwa dobrobytu czyni ten kraj bardziej podatnym na zewnętrzne szoki ekonomiczne i wrażliwym na błędy w polityce makroekonomicznej. Podobnie jak inne kraje, gospodarka Szwecji poddana jest presji procesów globalizacji i nasilającej się konkurencji międzynarodowej. Rola tych czynników jest większa niż w wielu innych krajach ze względu na małe rozmiary kraju i tradycyjnie duże znaczenie eksportu dla koniunktury gospodarczej.

Z drugiej jednak strony, tezie o załamaniu przeczy szybkie tempo poprawy sytuacji gospodarczej po kryzysie na początku lat dziewięćdziesiątych. W latach 1993–2003 wzrost gospodarczy w Szwecji był szybszy od przeciętnego dla krajów Unii Europejskiej: przeciętne roczne tempo wzrostu wynosiło odpowiednio 2,9 i 2,1%. Również tempo wzrostu produktywności pracy (PKB na

jednego zatrudnionego) było w Szwecji szybsze niż w większości krajów Unii Europejskiej: w latach 1990–2000 wyniosło ono średniorocznie 2,5% i ustępowało jedynie osiągniętemu przez Luksemburg, Irlandię i Finlandię. Przeważający został głęboki deficyt sektora finansów publicznych z lat 1992–1995 i od 1998 r. utrzymuje się dodatnie saldo. W rezultacie dług publiczny, który wzrósł z 55% PKB w 1991 r. do 85% PKB w 1996 r., zaczął się stopniowo obniżać i w 2003 r. wyniósł 61,5% PKB. Od 1994 r. dodatni jest bilans obrotów bieżących. Stopa bezrobocia spadła z ok. 9–10% w latach 1993–1997 r. do 4,9% w latach 2001–2002. (Trzeba jednak uwzględnić, że ok. 8% siły roboczej objęto aktywnymi programami rynku pracy i programami edukacyjnymi.) Istotny wpływ na spadek jawnego bezrobocia miało znaczne rozszerzenie kształcenia na poziomie wyższym i dla dorosłych, co ograniczyło rozmiary siły roboczej. Inflacja w Szwecji należy do najniższych w Europie.

Ocena tendencji, jakie wystąpiły w szwedzkiej gospodarce od lat siedemdziesiątych oraz ich związek z cechami szwedzkiego modelu państwa dobrobytu, jest przedmiotem dyskusji wśród szwedzkich ekonomistów. Bardzo odmienne stanowiska w tej kwestii zajmują, na przykład, Assar Lindbeck i Magnus Henrekson oraz Walter Korpi. Lindbeck i Henrekson stwierdzają, na podstawie statystyk dotyczących wzrostu gospodarczego i produktywności, zdecydowane pogarszanie się międzynarodowej pozycji Szwecji [Lindbeck, 1997, s. 1284; Henrekson, 1996, s. 1748]. Ich krytyczna diagnoza szwedzkiej gospodarki jest określana mianem „Suedosklerozy”. Z tym stanowiskiem polemizuje Korpi, wysuwając przede wszystkim dwa argumenty [Korpi, 1996, s. 1727–1746]. Pierwszy z nich dotyczy tzw. efektu dościgania (*catch-up effect*). Autor wskazuje mianowicie, że tempo wzrostu gospodarczego w Szwecji było wolniejsze od przeciętnego w krajach OECD w całym okresie 1950–1990, a nie tylko po 1970 r., kiedy to szwedzki model państwa dobrobytu zyskał cechy wyróżniające go na tle innych rozwiniętych krajów. Główną przyczyną wolniejszego tempa wzrostu gospodarczego było to, że po II wojnie światowej Szwecja należała do grupy najwyżej rozwiniętych krajów OECD. Podobna sytuacja wystąpiła również w innych rozwiniętych krajach zachodnioeuropejskich: Szwajcarii, Danii, Holandii, Niemczech, Wielkiej Brytanii i Francji. Drugi argument dotyczy istotnego wpływu, jaki na wyniki porównawczej analizy tempa wzrostu gospodarczego ma wybór początkowego i końcowego roku badanego okresu, ze względu na relatywnie niewielkie różnice tempa wzrostu i brak pełnej synchronizacji cykli koniunkturalnych między krajami. Korpi wskazuje, że tempo wzrostu gospodarczego Szwecji w okresie powojennym, aż do 1989 r., było porównywalne do osiągniętego przez europejskie kraje OECD. Pogorszenie rankingu Szwecji pod względem PKB na jednego mieszkańca miało miejsce w wyniku kryzysu początku lat dziewięćdziesiątych.

Stanowisko większości szwedzkich ekonomistów ze środowisk akademickich, jeżeli chodzi o stosunek do rozmiarów państwa opiekuńczego i wpływ niektórych jego rozwiązań na efektywność gospodarki, jest — jak zauważa Jo-

nas Agell — krytyczne, ale nie tak radykalne, aby podzielać tezę o „Suedo-sklerozie” [Agell, 1996, s. 1761].

Podsumowując debatę szwedzkich ekonomistów, Steve Dowrick zauważa, że różniące się istotnie wnioski co do ekonomicznej pozycji Szwecji wynikają z odmiennych sposobów periodyzacji i punktów odniesienia, jaki stanowią inne kraje [Dowrick, 1996, s. 1773–1779]. Niepełna synchronizacja cykli koniunkturalnych powoduje, że wyniki porównań międzynarodowych są bardzo wrażliwe na periodyzację przyjętą w badaniach. Ponadto, PKB na 1 mieszkańca około 15 zamożnych krajów OECD mieści się w dość wąskim przedziale (w 1990 r. 12 tys.–15 tys. dol.). Zmiany pozycji tych krajów w rankingu w poszczególnych latach mogą więc wskazywać w większym stopniu na punkt cyklu koniunkturalnego, w jakim się znajdują, niż na długookresowy trend. Należy także uwzględnić niedokładności towarzyszące przeliczaniu PKB w cenach międzynarodowych, przy zastosowaniu parytetu siły nabywczej. Dowrick konkluduje, że porównując wyniki różnych badań i uwzględniając powyższe zastrzeżenia, można sformułować wniosek, że w okresie powojennym, aż do kryzysu z początku lat dziewięćdziesiątych, Szwecja pod względem tempa wzrostu gospodarczego nie ustępowała, w znaczącej mierze, innym rozwiniętym krajom.

*

Dalsza ewolucja szwedzkiego modelu państwa dobrobytu pozostaje sprawą otwartą. Assar Lindbeck stawia tezę, że gdyby kierunek zmian wprowadzanych w ostatnim okresie był kontynuowany, to mogłoby się okazać, że model ten był jedynie „krótkim historycznym epizodem”, trwającym nie więcej niż trzy dekady — od połowy lat sześćdziesiątych do początków lat dziewięćdziesiątych. Wraz z jego zakończeniem Szwecja stałaby się ponownie „normalnym” krajem europejskim, jakim była poprzednio³. Na ten kierunek zmian może oddziaływać pewne osłabienie społecznego konsensu wokół zasad polityki społecznej. Już w końcu lat siedemdziesiątych badania opinii publicznej wykazały pewien wzrost krytycyzmu i rosnące podziały w społeczeństwie w odniesieniu do poziomu obciążeń i skuteczności systemu zabezpieczenia społecznego [Olson, 1986, s. 93–98]. Akcentowane były — zwłaszcza przez ugrupowania prawicowe — zjawiska rozszerzania się sektora publicznego i biurokracji oraz osłabienia dyscypliny pracy w rezultacie szczodrości systemu zabezpieczenia społecznego.

³ A. Lindbeck uważa, że dopiero od połowy lat sześćdziesiątych XX w. Szwecja na tyle odróżniała się od innych zachodnich krajów, że właściwe byłoby mówienie o specyficznym szwedzkim modelu gospodarki. Dodaje jednak, że ideologiczne i instytucjonalne korzenie tego modelu ukształtowały się w poprzednich dekadach [Lindbeck, 1997, s. 1275, 1314]. Proces kształtowania się podstaw „szwedzkiego modelu” w latach trzydziestych XX w. przedstawia E. Lundberg [1985, s. 5–12].

Legitymizacja dotychczasowego modelu państwa dobrobytu mogłaby zostać także osłabiona w przypadku wzrostu bezrobocia i ograniczenia solidarystycznej polityki płacowej. W tym kierunku może oddziaływać decentralizacja porozumień płacowych i wzrost niezależności banku centralnego od wpływów politycznych.

Z kolei utrzymaniu „szwedzkiego modelu” mogą sprzyjać zarówno inercja, jak i rzeczywiste jego walory. Siła inercji wynika z faktu, iż sektor publiczny zapewnia dochody, w całości lub w przeważającej części, dla ok. 65% elektoratu, który obejmuje pracowników agend rządowych oraz osoby otrzymujące transfery pieniężne. Także szybkie tempo poprawy sytuacji gospodarczej po kryzysie lat 1991–1993 zmniejsza presję na dalsze zmiany w dziedzinie bezpieczeństwa socjalnego.

Szwedzki model państwa dobrobytu ma także rzeczywiste walory, które sprawiają, że jest on względnie dobrze przystosowany do zmian zachodzących we współczesnej gospodarce. Jest on skuteczny w zakresie aktywizacji zawodowej kobiet i mobilizowaniu trudnych zasobów pracy, takich jak rodzice samotnie wychowujący małe dzieci, starsi pracownicy i osoby niepełnosprawne. Na tle innych rozwiniętych krajów ubóstwo utrzymuje się na stosunkowo niskim poziomie. Kraje nordyckie godzą wysokie bezpieczeństwo socjalne ludzi starych z aktywną polityką prorodzinną.

Hipoteza Assara Lindbecka o „historycznym eksperymencie” nie musi się więc sprawdzić. Ostatnie trzy dekady zdają się świadczyć o znacznych zdolnościach adaptacyjnych i odporności „szwedzkiego modelu” na ekonomiczne wstrząsy. Aktualne wydają się wnioski Erika Lundberga, sformułowane na podstawie analizy funkcjonowania szwedzkiej gospodarki w okresie od lat dwudziestych XX w. do połowy lat osiemdziesiątych [Lundberg, 1985, s. 34]. Przyznaje on, że praktyka realizacji ideologii państwa dobrobytu w Szwecji uczyniła gospodarkę tego kraju szczególnie podatną na zewnętrzne szoki lat siedemdziesiątych i osiemdziesiątych. Pogorszenie funkcjonowania nie implikuje jednak upadku. Kryzys systemu znamionuje, jego zdaniem, przerwę w trendzie. Świadomość istniejących problemów jest niezbędnym warunkiem poszukiwania skutecznych rozwiązań. W niepewnym świecie Szwecja posiada cenne atuty, takie jak stabilność społeczna i szerokie poparcie obywateli dla realizacji przez państwo publicznych celów.

Doświadczenia Szwecji wydają się wskazywać, że ma szansę przetrwania model państwa dobrobytu, polegający na funkcjonowaniu społeczeństwa, które — cytując Patricka Salmona [Salmon, 1990, s. 154] — jest jednocześnie bogate i egalitarne, które konsens ceni wyżej niż konfrontację i w którym rozbudowane państwo dobrobytu koegzystuje z konkurencyjnym prywatnym sektorem. Byłoby to ważne nie tylko dla Szwecji i innych krajów skandynawskich, ale również dla integrującej się Europy, która poszukuje swojego modelu socjalnego.

Bibliografia

- Agell J., 1996, *Why Sweden's Welfare State Needed Reform*, „The Economic Journal”, November.
- Dowrick S., 1996, *Swedish Economic Performance and Swedish Economic Debate: A View from Outside*, „The Economic Journal”, November.
- Dziubińska-Michalewicz M., 1993, *System opieki zdrowotnej w Szwecji*, w: S. Golimowska (red.), *Modele ubezpieczeń zdrowotnych w systemie ubezpieczeń społecznych*, IPiSS, Warszawa.
- EC Economic Data Pocket Book*, 2003.
- Edvardson T. B., Hagtvet B. (red.), 1994, *Nordycki model demokracji i państwa dobrobytu*, PWN, Warszawa.
- Eitheim P., Kuhnle S., 1999, *The Scandinavian Model: Trends and Perspectives*, European University Institute, Florence.
- Hadenius A., 1986, *A crisis of the welfare state? Opinions about taxes and public expenditure in Sweden*, Stockholm.
- Henrekson M., 1996, *Sweden's Relative Economic Performance: Lagging Behind or Staying on Top*, „The Economic Journal”, November.
- Iversen T., 2001, *The Choices for Scandinavian Social Democracy in Comparative Perspective*, w: A. Glyn (red.), *Social Democracy in Neoliberal Times*, Oxford University Press.
- Jorgensen E., 1997, *Social and Labour Market Policy in Sweden*, European Parliament, Directorate General for Research, Luxemburg.
- Kangas O., 1991, *The Politics of Social Rights. Studies on the dimension of sickness insurance in OECD countries*, Stockholms Universitet, Stockholm.
- Kowalik T., 2000, *Współczesne systemy ekonomiczne. Powstanie, ewolucja, kryzys*, Wydawnictwo WSPiZ im. Leona Koźmińskiego, Warszawa.
- Kruse A., 1997, *Szwedzki system emerytalny*, w: *Systemy i reformy emerytalne. Wielka Brytania, Szwecja, Włochy, Węgry i Polska*, IPiSS, Warszawa.
- Lindbeck A., 1997, *The Swedish Experiment*, „Journal of Economic Literature”, September.
- Lundberg E., 1985, *The Rise and Fall of the Swedish Model*, „Journal of Economic Literature”, March.
- Mutual Information System on Social Protection in the EU Member states and the EEA (MISSOC)*, <http://europa.eu.int>
- OECD, 1998–1999, *Economic Surveys: Sweden*.
- OECD, 2002, *Economic Surveys: Sweden*.
- Olson S., 1986, *Sweden, w: Growth to Limits: The European Welfare States since World War II*, vol.1, ed. by P. Flora, Walter de Gruyter, Berlin, New York.
- Salmon, P., 1990, *Scandinavia*, w: A. Graham, A. Seldon (ed.), *Government and Economies in the Postwar World*, Routledge, London.
- Skodlarski J., Matera R., 2003, *Kształtowanie się dochodu narodowego w gospodarce światowej w drugiej połowie XX wieku*, „Ekonomia”, nr 12.
- Smedmark G., 1994, *The Swedish Social Insurance System*, „International Security Review”, vol. 47, nr 2.
- Vartiainen J., 2001, *Understanding Swedish Social Democracy: Victims of Success?*, w: A. Glyn (red.), *Social Democracy in Neoliberal Times*, Oxford University Press.
- Wilson D., 1979, *The Welfare State in Sweden*, London.

A b s t r a c t **The Swedish Model of Welfare State: Collapse or Adaptation?**

A

In the paper, attempt was made to verify the not uncommon opinion about the collapse of the Swedish welfare state model.

The first part of the paper was devoted to description of the “Swedish model”. Attention was drawn, among other things, to its features such as: the high level, universality and equality of social rights of all the citizens, the full employment policy and the solidaristic wage policy. Especially the “Swedish model’s” particularity, i.e. the very high level of social expenditures was stressed and, in this connection, their size, structure and financing sources were presented. Then, the principles of organization of the following areas of the social security were discussed: the pension system, the health care system, the labour market policy and the family and social aid policy. The next part of the paper was devoted to the development trends of the Swedish economy, with special regard to the economic growth rate, the productivity, the level of unemployment and the condition of public finance. In the last part of the paper, basing on the analysis made, conclusions were drawn in the key question formulated in the heading of the paper.