

Välfärdsstaten i tre post-kommunistiska stater – konservativ, liberal eller socialdemokratisk?

En studie av socialpolitikens utveckling i Tjeckien, Polen
och Ungern efter 1989

Madeleine Lundin

Abstract

After the fall of the Berlin Wall in 1989 the satellite states of the former Communist bloc immediately departed on a journey towards democracy and market capitalism. Among the many tasks of the newly elected governments, one was to transform the paternalist Communist welfare state into a social system that would decrease the oversized role of the state, at the same time as protecting the citizens from the hardships ensued from the transition.

I have studied the evolution of new welfare systems in the Czech Republic, Poland and Hungary, three countries generally agreed as the most similar and most successful transition countries of the Eastern bloc. Gøsta Esping-Andersen's prominent typology of welfare regimes, consisting of the liberal, corporatist and social democratic regime-types, has constituted the theoretical basis of the analysis. Simultaneously, applying new cases to the typology implies an element of theory testing.

The study shows that 40 years of Communism and partial isolation from the West has not prevented these three countries from developing welfare states fully compatible with those of Western Europe and the Anglo-Saxon nations and that all three of them in fact fall within the scope of the corporatist regime-type.

Nyckelord: Welfare regimes, social policy, post-Communist, The Czech Republic, Poland, Hungary, Esping-Andersen, Gøsta.

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
1.1	Syfte, frågeställningar och metod.....	1
1.2	Material och disposition	2
2	Teori	4
2.1	Revolutionerande variabler	4
2.2	Esping-Andersens tre välfärdsregimer	5
2.3	Modifiering av metoden	6
3	Fallstudier	9
3.1	Tjeckiens välfärdssystem	9
3.1.1	Arbetslöshetsersättning	9
3.1.2	Pensionssystem.....	10
3.1.3	Sjukförsäkring	10
3.1.4	Föräldraförsäkring och barnomsorg	10
3.2	Polens välfärdssystem	11
3.2.1	Arbetslöshetsersättning	11
3.2.2	Pensionssystem.....	11
3.2.3	Sjukförsäkring	12
3.2.4	Föräldraförsäkring och barnomsorg	12
3.3	Ungerns välfärdssystem	13
3.3.1	Arbetslöshetsersättning	13
3.3.2	Pensionssystem.....	13
3.3.3	Sjukförsäkring	14
3.3.4	Föräldraförsäkring och barnomsorg	14
3.4	Jämförelse.....	14
3.4.1	Arbetslöshetsersättningarna	15
3.4.2	Pensionssystemen.....	15
3.4.3	Sjukförsäkringarna	16
3.4.4	Föräldraförsäkringarna och barnomsorgen	17
3.4.5	Slutsats	17
4	Analys	18
4.1	Politiska och ekonomiska faktorer efter 1989	18
4.1.1	Transitionens första år.....	18
4.1.2	Partipolitisk taktik och ekonomiska begränsningar	19

4.1.3	Övriga inrikespolitiska aktörer.....	20
4.2	Internationella influenser.....	21
4.3	Arvet efter Bismarck och mellankrigstidens politiska system.....	22
4.4	Den kommunistiska välfärdsstaten och dess konsekvenser efter 1989.....	23
4.5	Slutsats	24
5	Sammanfattning.....	26
5.1	Resultat och teoriprovning	26
5.2	Resultatets implikationer för teorin och förslag till fortsatt forskning.....	27
6	Referenser.....	28

1 Inledning

Det kommunistiska systemets kollaps i det forna Östblocket följdes av en transitionsperiod under vilken länderna i Öst- och Centraleuropa, efter fyra decennier av auktoritärt styre och planekonomi, lade om kursen mot demokrati och kapitalism. Den fullständiga samhällsliga omstrukturering som detta innebar var på många sätt en unik händelse och blev snart föremål för allehanda samhällsvetenskaplig forskning. Den statsvetenskapliga litteraturen fylldes med studier främst av demokratiseringen av regionen och transitionens ekonomiska reformer.

Medan riktningen för den ekonomiska och politiska utvecklingen var klart utstakad redan från början, fanns det områden inom vilka vägen framåt inte tedde sig lika självklar. Dit hör socialpolitiken och arrangerandet av välfärden. Det stod tidigt klart att reformer var nödvändiga för att anpassa systemet till den nya verklighet som snabbt höll på att ta form. Frågan var dock hur detta skulle göras och socialpolitiken befann därmed vid ett vägskäl. Trots detta fick ämnet inte någon större uppmärksamhet vare sig på det politiska eller akademiska planet. De förändringar som genomfördes utgjordes av kortsiktiga lösningar snarare än av långsiktiga socialpolitiska strategier, vilket också minskade det akademiska intresset. Efter några år flyttades välfärdsfrågorna högre upp på den politiska agendan och intresset för den socialpolitiska utvecklingen i Öst- och Centraleuropa ökade också bland forskare.

1.1 Syfte, frågeställningar och metod

Av den samlade litteraturen i ämnet framgår det att forskningen hittills har försvårats av främst två faktorer. För det första har den socialpolitiska utvecklingen varit mycket föränderlig och därmed svår att dra några slutsatser om. För det andra är länderna i regionen på många sätt väldigt olika varandra, vilket har försvårat många forskares strävan att analysera samtliga post-kommunistiska stater som en sammanhängande enhet i sökandet efter en eventuell gemensam, post-kommunistisk välfärdsmodell. För att undvika problemet med alltför stor variation har jag begränsat min studie till att omfatta enbart Tjeckien, Polen och Ungern. Även om det finns viktiga skillnader dem emellan, bland annat i erfarenheten av det kommunistiska systemet, så har de generellt sett varit relativt lika i sin politiska och ekonomiska utveckling under transitionen, i synnerhet i jämförelse med de övriga före detta satellitstaterna. Vidare har de genom sitt geografiska läge ett historiskt förflutet som knyter dem samman inte bara politiskt och kulturellt, utan också ur ett socialt perspektiv genom arvet från Otto von

Bismarcks välfärdsmodell. Min begränsning till dessa tre länder innebär att jag inte kommer att söka dra några slutsatser om det post-kommunistiska blocket som helhet. Vad gäller föränderligheten, tror jag att de tre ländernas inträde i EU 1 maj 2004 innebär att de nu har tillräckligt stabila välfärdssystem för att kunna studera dem utan större svårigheter.

Syftet med uppsatsen är tvåfaldigt. För det första vill jag studera ett ämnesområde och en geografisk region som båda – särskilt i kombination – är högst relevanta och aktuella i den europeiska politiska debatten efter EU-utvidgningen. I min analys av de tre respektive välfärdssystemen kommer jag att utgå ifrån den danske sociologiprofessorn Gøsta Esping-Andersens typologi av välfärdsregimer (som redogörs för i nästa kapitel) och uppsatsens andra syfte är att söka kategorisera länderna enligt den. Typologin är i första hand tänkt som ett redskap i analysen av ländernas välfärdssystem, men eftersom nya fall appliceras på den följer mer eller mindre automatiskt ett element av teoriprövning. Som en följd av min begränsning till tre länder, kommer jag inte att göra några anspråk på att eventuellt avvikande från typologin innebär att en särskild, post-kommunistisk, välfärdsmodell har utvecklats. Detta är vare sig mina frågeställningar eller min metod utformade för.

Mina frågeställningar lyder:

- Hur har välfärdssystemen i Tjeckien, Polen respektive Ungern utvecklats sedan 1989 och hur ser de ut idag?
- Hur förhåller sig dagens välfärdsmodeller i Tjeckien, Polen respektive Ungern till Esping-Andersens typologi av välfärdsregimer? Kan de klassificeras enligt den och därmed jämföras med de rådande systemen i väst eller har det utvecklats en annan välfärdsmodell i länderna i fråga?

Som en följd av att studiens syfte är tvåfaldigt, blir även metoden olika för de olika delarna. Uppsatsens första del utgörs av en deskriptiv, men samtidigt komparativ, studie av de tre ländernas välfärdssystem idag. Mitt främsta bidrag ligger här i det komparativa elementet, då jag genom att jämföra de tre länderna undersöker om de har genomgått en liknande socialpolitisk utveckling eller om de har gått olika vägar. Som jämförelsepunkt för denna del står också Esping-Andersens tre regimtyper. För att kunna bedöma huruvida de tre länderna kan kategoriseras enligt Esping-Andersens typologi kommer jag, utöver den inledande beskrivningen, att presentera de strukturer och skeenden som bidragit till att forma socialpolitiken i de tre länderna. Det metodologiska tillvägagångssättet för studiens båda delar beskrivs i närmare detalj i nästa kapitel.

1.2 Material och disposition

Som framgång utgör alltså Gøsta Esping-Andersens välfärdstypologi, presenterad i *The Three Worlds of Welfare Capitalism* (1990), studiens teoretiska utgångspunkt. Det genomslag och erkännande som typologin fått i vetenskapliga kretsar gör att

det är den i särklass mest lämpliga teorin att utgå ifrån i sammanhanget. Som en följd av vissa tillkortakommanden i teorin (som jag återkommer till nedan) publicerade Esping-Andersen 1999 *Social Foundations of Postindustrial Economies*, i vilken han bemötte kritiken och utvecklade sin teori. Den senare boken har därför fungerat som komplement till den förra.

Vad gäller det empiriska material som utgör grunden i de tre fallstudierna, har jag på grund av språkbarriären och andra praktiska begränsningar främst använt mig av sekundära källor. Jag har arbetat parallellt med statistiska källor och ländernas sociallagstiftning samt den existerande litteraturen i ämnet och dessa olika materialformat har kompletterat varandra väl. Statistiken och lagstiftningen har tillsammans utgjort en god grund för studien och de olika beskrivningar och analyser av välfärden i de tre länderna som jag har använt, har varit värdefulla för att skapa en helhetsbild av de respektive systemen. Detta gäller såväl för den beskrivande delen av studien som för försöket att kategorisera de tre länderna enligt typologin.

För att försäkra mig om att få en tillräckligt utförlig bild av de tre fallen i fråga, har jag arbetat kumulativt och studerat en stor mängd material. Allt har dock inte använts aktivt i skrivandet och således finns inte alla lästa böcker och artiklar angivna i referensförteckningen. Då en del författare varit mer eller mindre objektiva i sina analyser och det i vissa fall har varit uppenbart att författaren i fråga föredrar en viss regimtyp, har jag lagt mycket tid på att jämföra olika material med varandra. På detta sätt har jag sökt få fram en så saklig och sanningsenlig beskrivning som möjligt av ländernas välfärdssystem och deras utveckling.

Uppsatsen är disponerad på så vis att jag i nästa kapitel kommer att presentera Esping-Andersens teoribildning samt metodologin bakom mitt användande av teorin, liksom prövningen av den. Därefter följer ett kapitel som beskriver och jämför de tre ländernas nutida välfärdssystem. I kapitel 4 presenteras och diskuteras de faktorer som haft störst inverkan på den socialpolitiska utvecklingen i de tre länderna. I det avslutande kapitlet sammanfattas och diskuteras studiens resultat och teoriprövningen.

2 Teori

1990 presenterade Gøsta Esping-Andersen den typologi av välfärdsstater som fortfarande är den mest kända och mest använda på området. Jag skall i detta kapitel redogöra för typologin och metodologin bakom den samt förklara hur jag kommer att använda mig av den i min undersökning.

2.1 Revolutionerande variabler

Emedan Esping-Andersen inte var först med att typologisera världens olika välfärdssystem, skiljde sig hans metod från tidigare forskares. Till skillnad från föregångarna studerade han inte de offentliga sociala utgifterna och heller inte statens skatteintäkter, eftersom han menade att sådana uppgifter inte säger något om *hur* välfärden är arrangerad och därför inte heller kan avgöra vilken regimtyp ett land tillhör. Istället utgick han ifrån tre andra variabler: kvaliteten på de sociala rättigheterna, välfärdsstaternas sociala stratifiering samt förhållandet mellan staten, familjen och marknaden i tillhandahållandet av välfärden. Den första variabeln, kvaliteten på de sociala rättigheterna, jämsställde Esping-Andersen med hur *dekommodifierande* välfärdsstaten i fråga var. Kommodifiering är benämningen på ett tillstånd då en individs överlevnad och välmående beror enbart på dess relation till arbetsmarknaden. Dekommodifiering uppstår således vid frigörandet från detta beroende och indirekt kan dekommodifieringsgraden därmed ses som graden av socialism i ett välfärdssystem. Välfärdsstaternas sociala stratifiering definierade Esping-Andersen som i vilken utsträckning ett välfärdssystem gör åtskillnad mellan olika sociala grupper (exempelvis genom yrkesdifferentierade socialförsäkringar) och på så sätt bidrar till en social skiktning av samhället (Esping-Andersen, 1990: 18-26).

Båda de ovanstående variablerna möttes av allmänt erkännande och fick stor genomslagskraft som variabler. Den tredje däremot, det vill säga förhållandet mellan staten, familjen och marknaden i tillhandahållandet av välfärden, togs inte emot lika okritiskt. Inte för att den var felaktig i sig, utan för att Esping-Andersen i själva verket i sin analys endast studerade förhållandet mellan staten och marknaden, medan familjens roll i princip utelämnades helt. Eftersom det i praktiken är kvinnorna som generellt sett tar majoriteten av ansvaret för tillhandahållandet av välfärden inom familjen – exempelvis genom omhändertagande av barn, barnbarn, sjuka eller äldre – blir konsekvensen att kvinnor i mindre utsträckning deltar till fullo i den avlönade arbetsmarknaden. Därmed blir de inte beroende av marknaden för sin välfärd, utan snarare av maken, varpå hela dekommodifieringsbegreppet går dem förbi. Esping-Andersens

teoretiserande tog därmed inte hänsyn till de olika könsrollerna i samhället. För att korrigera denna miss lade Esping-Andersen 1999 till begreppet *defamiljering* till analysen. Liksom dekommodifiering är benämningen på den process genom vilken individen befrias från beroendet av marknaden för sin välfärd, är defamiljering processen för kvinnans befriande från beroendet av familjen. De nordiska välfärdsstaterna är idag de enda där socialpolitiken uttryckligen är utformad för att maximera kvinnors ekonomiska oberoende. Detta skiljer dem skarpt från länder med den liberala regimtypen, genom att staten erbjuder en supplementär eller alternativ inkomstgaranti oavhängig marknaden. Kontrasten till den konservativa välfärdsregimen är än större, eftersom den socialdemokratiska regimtypen aktivt uppmuntrar kvinnor till livslångt deltagande på arbetsmarknaden. Nyckeln till den konservativa regimtypens höga dekommodifieringsgrad *för män* är nämligen just dess familjerande effekt för kvinnan (Esping-Andersen, 1999: 35, 43-46).

2.2 Esping-Andersens tre välfärdsregimer

Genom empiriska studier av 13 västeuropeiska länder, USA, Kanada, Japan, Australien och Nya Zeeland utvecklade Esping-Andersen, med hjälp av ovan nämnda variabler, en typologi bestående av tre olika välfärdsregimer: den *liberala*, den *konservativa* och den *socialdemokratiska*. Det bör tilläggas att inget land är ett renodlat exempel på någon regimtyp, utan att ett land kan innehålla element från flera regimtyper (Esping-Andersen, 1990: 28-29, 50).

I den *liberala* välfärdsregimen uppmuntras marknaden att tillgodose medborgarnas sociala behov och den statliga välfärden karaktäriseras av låga bidragsnivåer. Samtidigt bygger berättigandet till olika förmåner på ett explicit behov och det är därför vanligt med behovsprövning. Medborgarna har i praktiken minimala sociala rättigheter och är i hög grad beroende av marknaden för sin välfärd, vilket leder till att dekommodifieringsgraden är minimal. Systemet skapar social stratifiering mellan de lägre samhällsklasserna, som är beroende av staten för sin välfärd, och de övre, som har råd med privata alternativ. Typiska länder med denna modell är USA, Kanada, Australien och Storbritannien, som är det enda europeiska land som tillhör den liberala regimtypen (*Ibid.*: 26-27, 48).

Den *konservativa* välfärdsregimen återfinns på den europeiska kontinenten, exempelvis i Österrike, Frankrike, Belgien, Tyskland, Spanien och Italien. Modellen bottnar i det bismarckska socialförsäkringssystemet, som utvecklades på 1890-talet och syftar till att bevara statuskillnaderna i samhället. De sociala rättigheterna beror på varje individs arbetssituation och egna bidrag till sin försäkring. Det omfördelade inslaget är därmed så gott som obefintligt, vilket leder till att den konservativa välfärdsregimen har den mest stratifierande effekten. Graden av dekommodifiering beror på hur försäkringsvillkoren är utformade, närmare bestämt med hur mycket man måste ha bidragit till försäkringen för att få ta del av den. Därmed intar den konservativa regimtypens dekommodifieringsgrad en position mellan den liberala och den

socialdemokratiska välfärdsregimens. Den konservativa regimtypen kan vara utformad på tre olika sätt. Gemensamt för alla är dock strävan att bevara en social stratifiering. Den första modellen bygger på en auktoritär, paternalistisk etatism och har sitt ursprung i det feodala Europas absolutistiska monarkier, där individen skulle underrättas patriarken eller staten. Dess främsta arv är traditionen att förse statliga tjänstemän med extra generösa sociala förmåner. I den andra modellen ersätts denna etatism av korporatism, vilket är beteckningen på en institutionaliserad samarbetsform mellan arbetstagarna, arbetsgivarna och staten, som innebär att staten delar makten och ansvaret med två andra parter. I den tredje modellen är det familjen som har det största ansvaret för välfärden och staten går in endast efter att familjens möjlighet att bistå är uttömd. Denna modell stämmer väl överens med kyrkans traditionella strävan att bevara konventionella familjemönster (*Ibid.*: 27, 48, 58).

Den tredje välfärdsregimen är den *socialdemokratiska*. I motsats till den liberala regimtypen är målet att maximera och institutionalisera medborgarnas sociala rättigheter. Genom att staten tillhandahåller en välfärd som tillgodoser i princip allas krav, blir marknaden i det närmaste irrelevant för medborgarnas sociala situation. Därmed har den socialdemokratiska regimen starkast dekommodifierande effekt. Detta är givetvis väldigt kostsamt för staten och eftersom systemet är skattefinansierat blir full sysselsättning ett huvudmål, vilket är unikt för denna regimtyp. Som en följd av den omfattande statliga omfördelningspolitiken har den socialdemokratiska välfärdsregimen den lägsta stratifierande effekten. Till skillnad från i den konservativa regimtypen eftersträvas, i en slags socialliberal anda, individuell självständighet, vilket innebär att statens sociala ansvar måste komma före familjens, så att alla familjens medlemmar kan vara fria. Därför är exempelvis den statliga barn- och äldreomsorgen omfattande. Den socialdemokratiska välfärdsregimen återfinns i de nordiska länderna, även om målet med full sysselsättning tummats på på flera håll sedan Esping-Andersen konstruerade sin typologi (*Ibid.*: 27-28, 48).

2.3 Modifiering av metoden

För att räkna ut ett lands dekommodifieringsgrad identifierade Esping-Andersen tre variabler som avgörande: hur tillgängligheten till välfärden är reglerad, nivåerna på ersättningen samt välfärdssystemets räckvidd (det vill säga vad som definieras som en social risk och därmed ingår i systemet). Han studerade sedan dessa variabler med avseende på ett lands arbetslöshetsersättning, sjukpenning och pensionssystem. För att operationalisera sina variabler tog han hjälp av en annan uppsättning variabler, som i sin tur var valda för att de illustrerade hur lätt en person kunde frigöra sig från sitt marknadsberoende, exempelvis det maximala antalet dagar en viss ersättning betalas ut eller hur många dagar en person måste ha arbetat för att vara berättigad till en viss ersättning. Tillsammans låg dessa variabler sedan till grund för en matematisk analys som räknade ut varje lands poäng i ett dekommodifieringsindex (*Ibid.*: 47-54).

Vad gäller stratifieringsgraden, utgick Esping-Andersen från sex variabler. De två första, förekomsten av behovsprövning och marknadens inflytande över tillhandahållandet av välfärden, fungerade som kännetecken för den liberala välfärdsregimen. Korporativa institutioner och en hög grad etatism (statlig inblandning) signalerade tillhörighet till den konservativa regimtypen. De två sista variablerna, graden av universalism samt jämlikhet i bidragsnivåerna, tenderar att vara högst i den socialdemokratiska regimtypen och var därför kännetecken för den. Via en procedur liknande den ovan nämnda, räknade han sedan ut hur de olika länderna i studien placerade sig i ett stratifieringsindex (*Ibid.*: 69-73).

I *Social Foundations of Postindustrial Economies* (1999) fick som sagt familjens roll som välfärdstillhandahållare ökad uppmärksamhet och graden av defamiljering i ett land undersöktes genom att studera fyra indikatorer: 1) Statens sociala servicebenägenhet (de statliga kostnaderna som andel av BNP), 2) Statens benägenhet att subventionera barnfamiljer (det kombinerade värdet av olika familjerelaterade bidrag, såsom föräldraförsäkring och barnbidrag), 3) omfattningen av den offentliga barnomsorgen (av barn upp till tre år) och 4) omfattningen av den offentliga äldreomsorgen (> 65 år). Genom att applicera de nya variablerna på sina länder och jämföra dem med varandra, kom Esping-Andersen fram till att familjen har en nyckelroll i tillhandahållandet av välfärd. Hur pass framträdande denna roll är beror på hur mycket av familjens uppgifter som övertas av staten, med andra ord: ju större välfärdsstat, desto mindre familjering (Esping-Andersen, 1999: 61- 67).

Att genomföra en regelrätt, vetenskapligt solid prövning av bärkraften i Esping-Andersens teori skulle egentligen kräva ett komplett anammande av dennes mycket utförliga statistiska och matematiska metodologi. Då detta inte ryms inom ramen för denna studie, blir jag nödgad att modifiera metoden. Genom att studera de tre ländernas socialpolitik ingående, torde det gå att avgöra hur de olika länderna förhåller sig till de tre idealtyperna, utan en massiv statistisk analys. För intersubjektivitetens skull kommer jag att i så stor utsträckning som möjligt utgå ifrån samma variabler som Esping-Andersen, men de kommer inte att utgöra grunden för någon matematisk analys. Istället kommer variablerna mer att fungera som generella kännetecken för de respektive regimtyperna och på det sättet utgöra grunden i mitt resonering till vilken eller vilka regimtyper de tre länderna eventuellt hör. Det blir alltså genomgående en fråga om kvalificerade bedömningar, snarare än matematiskt belagda "sanningar". Ur validitetssynvinkel blir denna alternativa operationalisering generellt något svagare, åtminstone med avseende på att det i större utsträckning handlar om bedömningar istället för handfasta, matematiska resultat. Men jag bedömer ändå undersökningens validitet som fullgod, då det handlar om variabler som inte per definition kräver matematisk noggrannhet för att bli greppbara, utan som är tydliga nog för att användas ändå. Liksom Esping-Andersen kommer jag att studera arbetslöshetsersättningen, pensionssystemet och sjukförsäkringen. För att få en indikation på systemens defamiljeringsgrad, kommer jag därtill att studera föräldraförsäkringen samt omfattningen av den statliga barnomsorgen i varje land. Jag bedömer dessa båda variabler vara tillräckliga för att ge en indikation om hur familjerande eller defamiljerande systemen i fråga är och slopar därför Esping-

Andersens övriga två variabler för denna del. Vidare kommer jag att ägna en relativt stor del av studien åt att resonera kring olika förutsättningar, omständigheter och händelser som har påverkat hur de tre ländernas välfärdssystem har formats sedan 1989. Denna diskussion kommer att ta sitt avstamp i den samlade forskningen i ämnet och syftar till att komplettera den bild som (förhoppningsvis) framträder genom att studera de tre länderna med hjälp av Esping-Andersens variabler. Allt för att i slutändan med större säkerhet kunna bedöma hur de tre länderna förhåller sig till Esping-Andersens typologi.

3 Fallstudier

I detta kapitel presenteras de tre ländernas rådande välfärdssystem vart och ett i turordning, vartefter en jämförelse mellan länderna görs.

3.1 Tjeckiens välfärdssystem

Den brittiske professorn i internationell socialpolitik, Bob Deacon, reflekterade efter kommunismens fall över den framtida socialpolitiska utvecklingen i Öst- och Centraleuropa, i förhållande till Esping-Andersens typologi. Han förutspådde då att Tjeckoslovakien, efter en "initial flirt" med den liberala välfärdsregimen, skulle utveckla en välfärd i stil med den socialdemokratiska regimtypen, som en följd av landets tidigare erfarenhet av demokrati och socialdemokratiska tradition under mellankrigstiden (Deacon *et al.*, 1992: 180-182). Återstår att se huruvida han fick rätt eller inte.

3.1.1 Arbetslöshetsersättning

Tjeckoslovakien, och sedan 1993 Tjeckien, lyckades under många år hålla arbetslösheten kring låga 4 %, men då landet 1997 drabbades av en ekonomisk kris började den att stiga och stabiliserades så småningom på en högre nivå. 2005 låg den på 8,9 % (ILO 2005). Trots att landet hade en liberal-konservativ regering under flera år, hade man ända fram till krisen en relativt generös arbetslöshetsersättning. Men när arbetslösheten började stiga genomfördes reformer i liberal riktning, bland annat sänktes ersättningsnivån och berättigandeperioden kortades. När socialdemokraterna kom till makten 1998 lades kursen dock om i en något mer generös riktning (Adam, 1999: 97-99).

Idag kräver berättigandevillkoren att den som blir arbetslös har arbetat i minst 12 månader under de senaste tre åren, för att vara berättigad till arbetslöshetsersättning. Ersättningen uppgår till 50 % av den senaste lönen under de första tre månaderna och 40 % nästkommande tre månader. Ersättningen finansieras av arbetstagarna (0,4 % av lönen), arbetsgivarna (3,2 % av lönen) och staten. Om den arbetslöse efter sex månader inte funnit någon ny anställning övergår arbetslöshetsersättningen till socialbidrag, vars ersättningsnivå är lägre (SSP 2004: 65-66).

3.1.2 Pensionssystem

Sedan regimskiftet har det tjeckiska pensionssystemet endast genomgått mindre reformer inom ramen för det existerande systemet, som består av tre delar. Den första delen är en kombination av en bassumma, som ges till samtliga medborgare, och en försäkringsdel, vars storlek varierar beroende på pensionstagarens tidigare lön och tid i arbetskraften. Försäkringsdelen finansieras av arbetstagarna (6,5 % av lönen), arbetsgivarna (21,5 % per anställd) och staten (resten) gemensamt (SSP 2004: 63). Den andra delen utgörs av frivilligt sparande i privata pensionsfonder. Dessa är som sagt privata, men strikt reglerade och övervakade av staten. Systemets tredje del kan man kalla den minimipension som garanteras av staten till de medborgare vars pension understiger den statligt fastlagda minimiinkomstnivån (Cerami, 2005: 76-77).

3.1.3 Sjukförsäkring

1991 påbörjades en omfattande decentraliserings- och privatiseringsprocess av den tjeckoslovakiska sjukförsäkringen. Grunden i dagens system utgörs av en obligatorisk offentlig sjukförsäkring som baseras på bidrag betalda av arbetstagarna (1,1 % av lönen), arbetsgivarna (3,3 % av lönen) och staten (resten). Ersättningen, som betalas ut från första dagen av frånvaro, uppgår de tre första dagarna till 50 % av lönen och från den fjärde dagen till 69 %. Ersättning betalas normalt ut under ett år, men två år om tillfrisknande förväntas. Utöver denna standardförsäkring, finns en rad specialförsäkringar för vissa yrkesgrupper (SSP 2004: 64).

3.1.4 Föräldraförsäkring och barnomsorg

De första 28 veckorna av föräldraledigheten i Tjeckien är reserverad åt mamman (37 veckor för ensamstående mammor eller från och med andra barnet). Under denna period uppgår ersättningen till 69 % av inkomsten (SSP 2004: 64). Den ledighet som kan tas ut av båda föräldrarna varar därefter i hela fyra år, men ersättningen, som är en universell klumpsumma, är låg och uppgår endast till 20,9 % av genomsnittsinkomsten (Saxonberg *et al.*, kommande: 4-5, 21). Detta är långt ifrån tillräckligt för att få de tjeckiska männen, vilkas lönenivåer generellt är högre än kvinnornas, att stanna hemma och 1995-1998 togs mindre än 1 % av den totala föräldraledigheten ut av män (Fultz, 2002: 21). Den låga andelen förklaras också till stor del av att de traditionella könsrollerna är djupt rotade i det tjeckiska samhället (Fodor, 2005: 16).

Den statliga barnomsorgen för barn under tre år är mycket begränsad och under 2 % av barnen går på dagis, till stor del som en följd av en stark kulturell övertygelse om att små barn skall tas om hand hemma. En annan orsak är att födelsetalen – och därmed efterfrågan på offentlig barnomsorg – minskade drastiskt efter 1989, vilket ledde till att också utbudet minskade. Eftersom

föräldraledigheten alltså i princip endast utnyttjas av kvinnorna, får den låga andelen små barn i offentlig omsorg en negativ effekt på defamiljeringsgraden (*Ibid.*).

3.2 Polens välfärdssystem

Polens socialpolitiska framtid var enligt Bob Deacon mer osäker än den tjeckiska. Å ena sidan menade han att landets radikala reformer tydde på en orientering mot den liberala regimtypen. Å andra sidan lämnade han öppet för att landet kunde utveckla en auktoritär, konservativ regimtyp med populistiska tendenser och därmed placera sig utanför Esping-Andersens typologi (Deacon *et al.*, 1992: 179-183).

3.2.1 Arbetslöshetsersättning

Polen var det land där arbetslösheten steg mest efter regimskiftet och nivån har förblivit hög. Efter en topp på 14,4 % 1994 sjönk den 1998 till 10,5 %. Därefter har den dock åter stigit och sedan 2002 befunnit sig över 17 % (ILO 2005). Liksom i Tjeckien och Ungern var nivåerna och villkoren för arbetslöshetsersättningen initialt generösa, men med början kring 1994 började regeringarna att lägga större vikt vid aktiva arbetsmarknadspolitiska åtgärder, samtidigt som man sänkte ersättningsnivån och skärpte berättigandevillkoren (Cerami, 2005: 114-115).

Idag uppgår ersättningen till en månatlig summa på mellan 80 och 120 % av ett enhetligt basbelopp, beroende på tidigare arbetslivserfarenhet. 2004 var basbeloppet ca 500 zloty (vilket motsvarar ungefär 1200 kronor). Ersättningen betalas ut i 6-18 månader, beroende på arbetslöshetsnivån i regionen i fråga. För att vara berättigad till ersättning måste den sökande ha arbetat minst 365 dagar under de senaste 18 månaderna. Ersättningen finansieras av arbetsgivarna (2,45 % av lönen) och staten (SSP 2004: 177).

3.2.2 Pensionssystem

1991 introducerades en pensionsförsäkring i Polen, som i likhet med det tjeckiska systemet bestod av en bassumma och en försäkringsbaserad del. Strategin med extra förtidspensioneringar för att dämpa den växande arbetslösheten utnyttjades frekvent i Polen under transitionens första år, vilket innebar att skatteintäkterna minskade samtidigt som de statliga utgifterna ökade. Vid mitten av 1990-talet utgjorde pensionerna en så stor andel av de offentliga utgifterna att en reform ansågs nödvändig. Socialdepartementet föreslog en reform inom ramarna för det existerande systemet, medan finansdepartementet, uppbackat av Världsbanken, förespråkade mer liberala reformer. Efter flera års diskussioner enades man

slutligen kring en kompromiss och 1999 implementerades det nya systemet, bestående av fyra delar (Cerami, 2005: 81, 85-87). Den första delen utgörs av en offentlig pensionsförsäkring, som finansieras med lika delar av lönen (9,76 %) av arbetsgivaren och av arbetstagaren (SSP 2004: 173). Staten har här ingen omfördelande funktion och försäkringen reflekterar därmed varje individs bidrag till systemet mera linjärt än tidigare. Med andra ord får man vad man betalat för. Vidare ser försäkringens villkor olika ut för olika yrkeskategorier, vilket orsakar social stratifiering. Systemets andra del är ett obligatoriskt individuellt pensionssparkonto, som förvaltas av privata, om än strikt reglerade, pensionsfonder. Den tredje delen utgörs av frivilligt privat sparande och den av staten garanterade minipensionen kan ses som modellens fjärde del (Cerami: 2005: 81-82).

3.2.3 Sjukförsäkring

Liksom var fallet med pensionsreformen, föregicks 1999 års reform av det polska sjukförsäkringssystemet av förhandlingar med Världsbanken. Även denna reform tog flera år att genomföra på grund av svårigheter att finna en kompromiss mellan Världsbankens förslag och bevarandet av ett universellt sjukvårdssystem (Cerami, 2005: 95-96).

Det nya systemet bygger på en försäkring som finansieras av arbetstagarna själva genom bidrag på 2,45 % av lönen. Arbetsgivaren bidrar inte till själva försäkringen, men är däremot skyldig att stå för ersättningen under de första 33 dagarna. Ersättningen uppgår till 80 % av den tidigare lönen de första 90 dagarna och därefter 100 % och betalas ut utan karensdag i mellan 26 och 39 veckor. Även i Polen finns det en rad specialförsäkringar för vissa yrkesgrupper (SSP 2004: 175).

3.2.4 Föräldraförsäkring och barnomsorg

Den initiala mammaledigheten varar i 16 veckor (18 för nästa barn och 26 vid tvillingar eller mer). Till skillnad från i Tjeckien är ersättningen inte universell utan försäkringsbaserad, men uppgår till hela 100 % av den tidigare lönen, vilket är högst av de tre länderna. Den gemensamma föräldraförsäkringen varar därefter i två år (två och ett halvt år för ensamstående mammor eller vid flera barn) (SSP 2004: 178). Ersättningen för den är dock behovsprövad och uppgår endast till ringa 15 % av genomsnittslönen (23,9 % för ensamstående föräldrar) (Saxonberg, *et al.*, kommande: 21).

Vad gäller den statliga barnomsorgen är, liksom i Tjeckien, endast 2 % av alla barn mellan noll och tre år placerade under statlig försorg och majoriteten av de övriga tas omhand i hemmet snarare än i privata inrättningar (Fodor, *et al.*, 2002: 486). Även i detta fall är det till stor del en konservativ syn på barnuppfostran som ligger bakom den låga andelen småbarn under statlig försorg.

3.3 Ungerns välfärdssystem

I Ungern bedömde Deacon att sannolikheten var störst för en utveckling mot den liberala regimtypen. Detta eftersom arbetarrörelsens politiska makt var mycket begränsad, skyhöga utlandsskulder gav liberala finansinstitut stort inflytande i landet och för att kyrkan hade någon makt att påverka socialpolitiken (Deacon, *et al.*, 1992: 182).

3.3.1 Arbetslöshetsersättning

Också i Ungern steg arbetslösheten efter 1989, om än inte lika drastiskt som i Polen. Efter en kulmen på 11,9 % 1993 har den sjunkit och uppgick 2005 till 7,2 %, vilket var lägst av de tre länderna (ILO 2005). Inledningsvis var arbetslöshetsförsäkringen väldigt generös och till och med mest generös av de tre länderna i studien. Kring 1995 skedde dock, liksom i Tjeckien och Polen, en omorientering av politiken mot aktiva arbetsmarknadsåtgärder med sänkta bidragsnivåer och skärpta berättigandevillkor. Efter valet 2002 bildade socialisterna återigen regering och en mer omfattande arbetslöshetsförsäkring återinfördes (Cerami, 2005: 112-113, 119).

Idag uppgår ersättningen till 65 % av den senaste lönen, i maximalt 270 dagar. För att vara berättigad måste den sökande ha arbetat minst 200 dagar under de senaste fyra åren. Ersättningen finansieras av arbetstagarna (1 % av lönen) och av arbetsgivarna (3 % av lönen) (SSP 2004: 177).

3.3.2 Pensionssystem

Liksom i Polen förtidspensionerades en stor andel människor i Ungern under transitionens första år, vilket medförde liknande ekonomiska belastningar för den ungerska statskassan som för den polska. Detta blev i sin tur kring 1995 grogrunden för en debatt om reformer av systemet. Med stöd från Världsbanken, också i detta fall, lades ett reformförslag om ett mer privatiserat pensionssystem fram. Förslaget motarbetades främst av socialdepartementet, som förespråkade ett mer universellt och solidariskt system, och modifierades en rad gånger innan det slutligen antogs 1998.

Det nya systemet består av fyra delar och är till strukturen mycket likt det polska. Den första delen utgörs av en obligatorisk offentlig pensionsförsäkring, den andra av obligatoriska privata pensionsfonder, den tredje av frivilligt privat sparande och den fjärde av en statligt garanterad minimipension. Båda de privata sparformerna administreras av pensionsfonder som är strikt bevakade av staten (Cerami, 2005: 79).

3.3.3 Sjukförsäkring

Till skillnad från i Tjeckien och Polen, där decentraliseringen av sjukförsäkringssystemet var en viktig åtgärd efter kommunismens fall och där privata sjukförsäkringsfonder är tillåtna, har man i Ungern valt att hålla fast vid ett mer centraliserat och helt statligt system. Berättigande är knutet till tidigare anställning, men trots det är modellen i princip universell i sin täckning, eftersom staten är skyldig att täcka arbetslösa, pensionärer och andra som inte uppfyller berättigandekraven (*Ibid.*: 93-94). Försäkringen finansieras gemensamt av arbetstagarna (4 % av lönen), arbetsgivarna (11 % av lönen) och staten (resten). Ersättningen uppgår till 60-70 % av lönen, beroende på anställningens längd och lönenivån, och betalas utan karensdag i upp till ett år, varav de första 15 dagarna bekostas av arbetsgivaren (SSP 2004: 105-106).

3.3.4 Föräldraförsäkring och barnomsorg

Den initiala mammaledigheten i Ungern är 24 veckor lång och ersättningen uppgår under denna tid till 70 % av den tidigare lönen (SSP 2004: 105-106). Den därpå följande föräldrapenningen finns i tre versioner. Den första utgörs av en universell ersättning, som motsvarar ca 30 % av medelinkomsten och betalas ut till alla under tre år. Vidare finns en behovsprövad del, som är i nivå med den statliga minimipensionen och som ges till föräldrar med tre barn eller fler. Utöver dessa två, berättigar själva föräldraförsäkringen till ett bidrag motsvarande upp till 70 % av förälderns tidigare lön under två år, men med ett månatligt tak vid två gånger landets minimilön, vilket i praktiken innebär maximalt 22,8 % av genomsnittslönen (Fodor, *et al.*, 2002: 487-488). Därmed är den ungerska föräldraförsäkringen generösare än främst den polska, men även den tjeckiska.

Den offentliga barnomsorgen har utökats under de senaste åren och idag tas ca 10 % av alla barn mellan noll och tre år omhand av den offentliga omsorgen (Fodor, *et al.*, 2002: 486). Den högre siffran beror bland annat på att Ungern, som enda land av de tre, tillåter mammalediga kvinnor att arbeta deltid. Detta möjliggör för kvinnan att upprätthålla kontakten med arbetsmarknaden och inverkar därmed positivt på defamiljeringsgraden (Fodor, 2005: 19).

3.4 Jämförelse

Jag skall här göra en sammanfattande jämförelse av de tre ländernas system för att bedöma hur de förhåller sig till Esping-Andersens typologi. I syfte att stärka bedömningarna kommer även vissa jämförelser att göras med de länder som ingick i Esping-Andersens ursprungliga studie.

3.4.1 Arbetslöshetsersättningarna

Arbetslöshetsersättningens dekommodifieringsgrad, bedömd utifrån ersättningsnivåerna och berättigandevillkoren, är högst i Ungern, som har det mest omfattande och generösa systemet av de tre länderna. Lägst ersättning återfinns i Polen, men däremot är den polska berättigandeperioden som regel längre än Tjeckiens. Därmed är dessa två länders dekommodifieringsgrad svårare att rangordna. Stratifieringsgraden är låg i samtliga länder eftersom det inte görs någon åtskillnad mellan individer, utan alla tar del av samma villkor. Den ungerska ersättningen ligger på en nivå jämförbar med exempelvis Österrike, Tyskland och Frankrike och allt pekar således på att Ungern bör kategoriseras som tillhörande den konservativa regimtypen. Tjeckiens och Polens dekommodifieringsgrad är som sagt lägre än den ungerska, men samtidigt betydligt högre än brukligt i länder med den liberala regimtypen och även dessa två länder placerar sig således inom den konservativa regimtypens ramar snarare än den liberala (SSP, 2004: 37, 76-77, 92-93, 99, 171-172, 220-221).

3.4.2 Pensionssystemen

Vad gäller de tre ländernas pensionssystem, skiljer sig Tjeckien från de båda andra länderna i att man inte infört något obligatoriskt privat pensionssparande. Det kan tyckas märkligt med tanke på den liberal-konservativa regeringens många år vid makten, men har flera förklaringar. För det första var den ekonomiska situationen i landet under många år relativt god och eftersom arbetslösheten var låg, fortsatte skattemedel dessutom att strömma in till statskassan. Som en följd av den låga arbetslösheten ökade heller inte antalet pensionärer lika drastiskt som i Polen och Ungern, där många flydde in i förtidspensionering. När den ekonomiska situationen så småningom försämrades, spelade det starka motståndet från landets fackföreningsrörelse, liksom socialdemokratiska valsegrar, en viktig roll (Müller, 2002: 297-298).

De polska och ungerska reformerna under slutet av 90-talet gick som sagt i liberal riktning och gjorde pensionerna mer individualiserade och beroende av pensionärens tidigare inkomst. I båda länderna är statens omfördelande ansvar så gott som borta, vilket särskiljer dem från det tjeckiska systemet. De existerande systemen skiljer sig dock ändå från de förslag som förespråkades av Världsbanken, enligt vilket den privata delen skulle vara viktigast och den offentliga endast avsedd som en slags reserv till de mest behövande. Dagens system använder den privata delen som ett komplement till den offentliga, istället för som en ersättning av den. Statens framträdande roll, det extra säkerhetsnätet i form av den fjärde delen, den låga stratifieringsgraden (till följd av differentieringen mellan olika yrkeskategorier) samt försäkringsdelens dominans över det privata sparandet tonar ner det liberala inslaget och min bedömning är att både det polska och det ungerska pensionssystemet bör klassas som tillhörande den konservativa regimtypen.

I förhållande till de pensionssystem som Esping-Andersen studerade under slutet av 80-talet framstår de liberala reformerna av det polska och ungerska pensionssystemet som betydande, men sett ur ett samtida, europeiskt perspektiv är det uppenbart att jämförelsepunkten har förskjutits åt höger. Polen och Ungern sticker därmed på intet sätt ut, utan följer den nya europeiska norm som till och med anammats av traditionellt socialdemokratiska länder. Detta leder till viss en motvillighet inför att dra en alltför skarp gräns mellan det tjeckiska pensionssystemet och de övriga två, även om Tjeckiens dekommodifieringsgrad är högre. Istället börjar man undra när det tjeckiska systemet kommer att reformeras.

3.4.3 Sjukförsäkringarna

Tjeckien har gått längst av de tre länderna i tillåtandet av konkurrerande försäkringsfonder, men då dessa inte är vinstdrivande tonas deras liberala karaktär ner avsevärt (Deacon, 2000: 151). Dessutom finns inget samband mellan hur mycket man har betalat in och hur mycket man är berättigad att få tillbaka. Det finns heller ingen koppling mellan summan som betalas in och den försäkrades hälsotillstånd. Istället är det medborgarskapet som berättigar till förmånerna och de samlade försäkringsintäkterna omfördelas (med undantag för de yrkesspecifika försäkringarna) av staten enligt universell princip (Cerami, 2005: 91). Trots inslagen av konkurrens kan man därför inte tala om någon liberal sjukförsäkring i Tjeckien. Snarare håller man sig innanför ramen för den konservativa regimtypens försäkringstradition, med betydande socialdemokratiska inslag.

Det polska sjukförsäkringssystemet är i sin grundkonstruktion mycket likt det tjeckiska. De polska ersättningsnivåerna är förvisso något högre än de tjeckiska, men å andra sidan är berättigandeperioden kortare. Systemet främjar individens rätt att välja privata alternativ, genom att det finns olika försäkringsfonder att välja mellan, men liksom i Tjeckien är statens omfördelande ansvar betydande, då ojämlikheter i inkomst och hälsotillstånd mellan individerna knutna till olika försäkringsfonder omfördelas. Även i Polen undantas dock de yrkesspecifika försäkringarna från den statliga omfördelningen (McMenamin *et al.*, 2002: 108-109).

Ungerns sjukförsäkringssystem skiljer sig från Tjeckiens och Polens i det att det är helt statligt och inga privata alternativ förekommer (Cerami, 2005: 79). I övrigt är systemet snarlikt de båda andra. Dekommodifieringsgraden ligger i nivå med den tjeckiska, såväl vad gäller ersättningsnivån som tidsperiodens längd, eller möjligen något lägre, eftersom det tjeckiska systemet i vissa fall sträcker sig till två år (SSP 2004: 64, 105, 175). Emedan jag bedömer Tjeckien och Polen som konservativa, med både liberala och (främst) socialdemokratiska inslag, bedömer jag det ungerska systemet som en blandning av den konservativa och socialdemokratiska regimtypen.

3.4.4 Föräldraförsäkringarna och barnomsorgen

Den tjeckiska föräldraförsäkringens utformning tillsammans med statens ytterst begränsade roll i barnomsorgen indikerar en låg defamiljeringsgrad och en statlig välfärd som inte avlastar familjen i någon betydande utsträckning. Det är familjen (kvinnorna) snarare än marknaden som tar detta ansvar istället för staten och därmed klassas systemet lämpligen som tillhörande den konservativa regimtypen.

Situationen i Polen liknar den tjeckiska i hänseendet att statens familjepolitik har låg defamiljeringsgrad. Dock särskiljer sig Polen i det att det inte nödvändigtvis är mamman som tar hand om barnen istället för staten. Pensionerade mor- och farföräldrar tar här ett stort ansvar, vilket bidrar till att kvinnorna kan återgå till arbetsmarknaden i större utsträckning (Fodor, 2005: 16). Detta är dock inte statens förtjänst utan omsorgen stannar likväl inom familjen och sammantaget bedömer jag den polska familjepolitiken som minst defamiljerande av de tre länderna i studien.

Den ungerska föräldrapenningen är något generösare än i Tjeckien och Polen och defamiljeringsgraden därmed också något högre eftersom högre ersättning är ett incitament för männen att stanna hemma. Dock är ersättningen fortfarande för låg för att låta sig jämföras med länder av den socialdemokratiska regimtypen. Den offentliga barnomsorgen är som sagt mer omfattande i Ungern än i de båda övriga länderna, men sett ur ett större perspektiv är 10 % fortfarande en ganska marginell andel. Därför blir slutsatsen att trots vissa ansträngningar från statens sida att föra en defamiljerande välfärdspolitik, bedömer jag också Ungern som tillhörande den konservativa regimtypen, dock med vissa socialdemokratiska inslag.

3.4.5 Slutsats

Trots vissa skillnader de tre länderna emellan, domineras alla tre av arrangemang typiska för den konservativa välfärdsmodellen. Efter denna studiens första del är min bedömning därför att alla tre länderna kan kategoriseras som tillhörande den konservativa regimtypen.

4 Analys

Jämförelsen av de tre ländernas välfärdssystem i föregående kapitel pekar som sagt på att alla tre länderna faller inom ramen för Esping-Andersens typologi och, mer specifikt, den konservativa regimtypen. För att undvika att dra förhastade slutsatser ämnar jag i detta kapitel fördjupa analysen genom att belysa och diskutera en rad faktorer som påverkat den socialpolitiska utvecklingen i de tre länderna. Faktorerna är hämtade från den samlade forskningen i ämnet och är därmed en sammanfattning av vad som generellt anses ha haft betydelse för formandet av de tre ländernas välfärdssystem.

4.1 Politiska och ekonomiska faktorer efter 1989

Jag inleder med de inrikespolitiska faktorer som påverkat ländernas respektive utveckling under transitionsperioden och därefter.

4.1.1 Transitionens första år

De reformprocesser som inleddes i de tre länderna efter kommunismens fall hade alla demokrati och marknadsekonomi som målsättning, men strategierna för transitionen skiljde sig åt från land till land, särskilt var gällde de ekonomiska förändringarna. Polen blev i januari 1990 först i hela Östblocket med att återinföra marknadsekonomi genom snabba och radikala reformer – ofta benämnt som ”chockterapi”. Dessa reformer fick många negativa sociala konsekvenser, såsom dramatiskt stigande arbetslöshet och sjunkande levnadsstandard. Ett år senare valde även Tjeckoslovakien chockterapi, men jämfört med de polska reformerna var de tjeckoslovakiska mindre radikala, dels för att Tjeckoslovakien hade en bättre ekonomisk utgångspunkt än Polen och dels för att de negativa effekterna av de polska reformerna vid det här laget började bli kända. De sociala följderna blev således inte lika allvarliga i Tjeckien. Ungern valde istället gradvis anpassning till marknadsekonomi, men trots denna mer försiktiga inställning lyckades man inte undvika myntets baksida (Adam, 1999: 23-67).

Med stigande arbetslöshet och sjunkande levnadsstandard kom den optimism och framtidstro som präglade regionen efter regimskiftet snart att grivas av oro över hur man skulle klara sig i det nya systemet. Medan majoriteten av medborgarna i alla tre länderna önskade sig ett fortsatt generöst välfärdssystem, förespråkade många politiker och ekonomer ett minimalt socialt skyddsnät, eftersom man såg det som motsatsen till den slösaktiga kommunistiska

välståndet (Lendvai, 2005: 3-4). Av rädsla för att förlora folkets stöd för fortsatta ekonomiska reformer, vågade politikerna dock inte göra några drastiska nedskärningar i välfärden och alla tre länderna bibehöll ett relativt omfattande socialt skyddsnet (Deacon, 2000: 149).

4.1.2 Partipolitisk taktik och ekonomiska begränsningar

Efter några år började de höga sociala utgifterna bli en börda för statskassorna och behovet av finansiell återhållsamhet pressade fram nya sociala reformer, som gick i riktning mot den liberala regimtypen (Fultz, 2002: 1-3). I Tjeckien var detta föga överraskande, eftersom landets premiärminister, Václav Klaus, var en av neoliberalismens främste förespråkare i regionen. Men i både Polen och Ungern var det paradoxalt nog de gamla kommunistpartierna (i reformerad tappning) som regerade när den socialpolitiska kursen lades om. I båda länderna uppfattades de liberala reformerna som ett svek av många väljare, eftersom båda socialistpartierna hade kommit till makten efter vallöften om fokus på levnadsstandarden och välfärden (Ferge, 2001: 131).

Även i Tjeckien var de liberala reformerna mycket impopulära bland befolkningen och när landet 1997 drabbades av en ekonomisk kris och den tidigare så låga arbetslösheten började stiga, växte missnöjet ytterligare. Parlamentsvalet 1998 vanns av socialdemokraterna, efter löften om en omorientering mot en generösare välfärdsmodell. Men även om den liberala utvecklingen bromsades upp, blev den tjeckiska välfärdsstaten inte särskilt generös, i första hand på grund av den svåra ekonomiska situation som landet befann sig i. Budgetunderskott och en växande statsskuld utgör än idag hinder för mer generösa reformer. Vid sidan av dessa ekonomiska begränsningar, finns även en politisk orsak till att varken liberalerna eller socialdemokraterna har kunnat föra en socialpolitik i enlighet med sina respektive ideologier. Landets största konservativa parti har genom att ingå i koalitionsregering, först med liberalerna 1992-1997 och därefter med socialdemokraterna sedan 2002, fått ett betydande inflytande över den socialpolitiska utvecklingen. Detta har lett till att många av de socialpolitiska reformer som genomförts har varit kompromisser, vilket har gynnat framväxten av en konservativ välfärdsmodell (Večerník, 2004: 4, 10-11).

I Polen ledde den fortsatt höga arbetslösheten och den för många svåra sociala situationen till ett nytt regeringsskifte i valet 1997, då en liberal-konservativ koalitionsregering tog över efter socialisterna. Men eftersom inte heller denna regering lyckades stävja arbetslösheten fortsatte missnöjesröstandet och efter valet 2001 kunde socialisterna återigen bilda regering. Man hade förväntat sig att de många regeringsskiftena skulle medföra stora svängningar i socialpolitikens utformning, men i realiteten har den inte skiljt sig särskilt mycket åt mellan socialisterna och liberalerna (Holm-Hansen, 2002: 98-99). Efter 90-talets många och stora förändringar har reformerna tappat fart och under 2000-talet har det främst rört sig om mindre modifieringar, som inte haft vare sig avsikten eller möjligheten att förändra den polska välfärden i grunden och som därmed förefaller ganska stadga i den konservativa regimtypen.

I Ungern vanns valet 1998 av ett konservativt parti, som under valrörelsen hade kritiserat den sittande socialistiska regeringens nedskärningar i välfärden. Väl vid makten förde man dock själv en restriktiv socialpolitik. De satsningar som gjordes hade en tydlig konservativ profil som favoriserade medel- och överklassen, vilket förvisso stämde överens med partiets ideologi, men som rimmade illa med vallöftena (Lendvai, 2005: 4). Vid valet 2002 röstades så socialisterna tillbaka till regeringsposition och kunde då, mycket tack vare att den ekonomiska situationen hade förbättrats, föra en relativt generös socialpolitik. Men redan 2004 tvingades man återigen att börja skära ner på de offentliga utgifterna, däribland de sociala, på grund av obalanser i den statliga budgeten (Ferge et al., 2004: 241, 246). Sammanfattningsvis kan därmed sägas att också de ungerska regeringarnas socialpolitik i praktiken har varit ideologiskt inkonsekvent och många gånger gått stick i stäv med vallöftena. Istället har den ekonomiska konjunkturen och statsfinanserna spelat en stor roll.

4.1.3 Övriga inrikespolitiska aktörer

Utöver de politiska partierna, finns en rad potentiella politiska aktörer som måste belysas, däribland fackförbunden, korporativa institutioner och kyrkan. Fackföreningarna har sedan regimskiftet verkat med varierande resultat i de tre länderna. I Tjeckien har det utvecklats en stark fackföreningsrörelse, som har fått ett betydande inflytande över socialpolitikens utformning, främst under 90-talet då den framgångsrikt motarbetade de liberala reformförslag som lades fram av regeringen (Večerník, 2004: 10-11). Polen och Ungern däremot har uppvisat en annan utveckling, med splittrade rörelser bestående av många konkurrerande förbund, vilket har försvagat fackföreningsrörelsen som socialpolitisk aktör (Meardi, 2002: 88-90). Ett av fackförbundens viktigaste medel för påverkan är förhandlingar med staten och arbetsgivarorganisationerna genom korporativa institutioner. Samarbetsorgan av detta slag institutionaliserades redan 1988 i Ungern och i början på 90-talet i Tjeckien och Polen, men har dragits med problem i alla tre länderna. De utgör därmed ingen fjäder i hatten direkt, men den intention som deras blotta förekomst vittnar om stärker ändå min argumentation för att länderna stämmer överens med den konservativa regimtypen (Mailand, *et al.*, 2004: 183).

Kyrkan har traditionellt sett haft inflytande över välfärden i den konservativa regimtypen. I alla tre länderna i studien har dock kyrkans direkta påverkan på socialpolitikens utformning efter regimskiftet varit i princip obefintlig. Däremot har kyrkan tilldelats rollen som faktisk tillhandahållare av olika sociala tjänster och utgör på så vis ändå en betydelsefull del av välfärdssystemet (Glasman, 1994: 209). Trots avsaknaden av direkt påverkan från kyrkan på socialpolitiken har ändå konservativa värderingar om familjens och kvinnans roll i samhället, som stämmer väl överens med kyrkans, fått ett betydande inflytande över socialpolitiken. Uteblivandet av kyrkan som socialpolitisk maktfaktor är därmed inget som per definition innebär att de tre länderna inte kan klassificeras som tillhörande den konservativa regimtypen.

4.2 Internationella influenser

Emedan framväxten av olika välfärdssystem i de västeuropeiska och anglosaxiska länderna efter andra världskriget och framåt främst var en inrikespolitisk angelägenhet, var de socialpolitiska ingenjörerna i Tjeckien, Polen och Ungern under 90-talet desto mer uppvaktade av internationella aktörer. Vid en närmare anblick framgår det att olika institutioner och organisationer har haft olika mycket inflytande under olika perioder, vilket också avspeglas i de tre ländernas välfärdsutveckling.

Under i princip hela 90-talet påverkades utvecklingen starkt av neoliberalismens starka ställning i den globala diskursen och organisationer som förespråkade den konservativa eller socialdemokratiska regimtypen (såsom ILO, OECD och UNICEF) fick mycket begränsat inflytande i alla tre länderna (Deacon, 2001: 60). Istället blev det de aktörer som förespråkade en välfärdsmodell i linje med den liberala regimtypen som blev tongivande. I spetsen för dessa fanns Världsbanken och IMF, som, genom att ställa krav på särskilda reformer i utbyte mot lån eller krediter, i många fall var framgångsrika i att förmå regeringar att välja denna riktning. Denna taktik lyckades delvis i Polen och Ungern, med förhandlingarna kring pensionsreformerna som främsta exempel, som en följd av ländernas dåliga ekonomiska situation och höga utlandsskulder. Gentemot Tjeckien hade man inte samma inflytande, som en följd av landets låga utlandsskulder, starka och välorganiserade fackförbund och, efter 1998, socialdemokratiska regering (Cerami, 2005: 72-75).

Mot slutet av 90-talet började den neoliberala dominansen att mattas av och de stora finansinstitutens roll i regionen togs gradvis över av EU och till viss del av andra europeiska institut och organisationer. Under 90-talets första år hade EU:s engagemang i regionen varit ganska blygsamt, bland annat beroende på att unionen ännu inte var redo att beakta en eventuell framtida utvidgning och därför överlämnade rodret till de organisationer som redan hade vana vid att samarbeta med Öst- och Centraleuropa (Ferge et al., 2004: 234). När diskussionen om medlemskap så småningom inleddes, fastställde man i Köpenhamnskriterierna en rad krav som kandidatländerna skulle uppfylla för att kunna bli medlemmar. Ingenting nämndes dock om sociala frågor och därmed kom de ideal och den praxis som förknippas med den "europeiska sociala modellen"¹, under en lång period att spela en näst intill obefintlig roll i forandet av socialpolitiken i de tre länderna. Kring millennieskiftet började EU dock ägna större uppmärksamhet åt sociala frågor och 2002 flyttades de högst upp på agendan, genom att Lissabonstrategins sociala mål presenterades för kandidatländerna (Potůček, 2004: 263).

¹ Med den europeiska sociala modellen syftar man på den enighet som råder inom EU kring vissa nivåer och principer gällande exempelvis minimilöner, sociala rättigheter och social solidaritet, trots frånvaron av en gemensam socialpolitik. Det är som tydligast i jämförelse med länder utanför Europa (Ferge et al., 2004: 246-247).

Sett ur ett längre tidsperspektiv är det uppenbart att EU:s ökade fokus på ämnet sammanföll tidsmässigt med en viss socialpolitisk omorientering i alla tre länderna, bort från flirten med en liberal socialpolitik till ett ökat hörsammande av befolkningarnas önskan om en generösare välfärd. Detta var givetvis inte en slump utan till viss del en logisk följd av medlemskapsförhandlingarna, även om också andra faktorer, såsom förbättrade statsfinanser och ett ökat globalt ifrågasättande av neoliberalismen, spelade in.

4.3 Arvet efter Bismarck och mellankrigstidens politiska system

På 1880-talet introducerade Otto von Bismarck ett socialförsäkringssystem i Tyskland, bestående av hälso- och olycksfallsförsäkring samt ålderspension, som byggde på tanken att social solidaritet skulle garanteras hela arbetskraften och bekostas parallellt av skattemedel och försäkringsbaserade bidrag. Motivet bakom systemet var att stärka landets ekonomi genom en välmående arbetskraft samt att genom förbättrade förhållanden för arbetarklassen bromsa den socialistiska rörelsens framfart och på så vis bibehålla den sociala ordningen i samhället. Modellen spreds snabbt i Centraleuropa och anammades i både de tjeckiska, polska och ungerska delarna av regionen (Kapstein *et al.*, 2001: 200).

Arvet efter Bismarck kom dock att förvaltas olika av de tre länderna, som utvecklades i olika riktning under den dynamiska perioden från 1800-talets mitt till och med andra världskriget. De tjeckiska delarna av Habsburgska riket (sedermera Österrike-Ungern) hade börjat industrialiseras och urbaniseras under 1800-talets andra hälft, vilket ledde till ett betydande ekonomiskt välstånd i landet vid självständigheten 1918. Under hela mellankrigstiden rådde demokrati i landet, med en för tiden generös rösträtt och ett relativt jämlikt samhälle. Under 20-talet genomfördes en rad välfärdsreformer som innebar förbättringar för arbetarklassen och minskade de sociala klyftorna i samhället, vilket ledde till utvecklandet av en socialdemokratisk identitet i landet (Castle-Kanerova, 1992: 94).

Ungern styrdes under mellankrigstiden av en konservativ, totalitär regim och karaktäriserades av stora ekonomiska ojämlikheter och social polarisering. Den statliga välfärden omfattade i första hand de statsanställda och således var graden av etatism hög. Åtskilliga välfärdssatsningar riktades förvisso mot arbetarklassen, men främst som ett medel att minska stödet till partierna på vänsterflanken. Den stora agrara delen av befolkningen exkluderas nästan helt från socialförsäkringssystemet och fick istället förlita sig till kyrkan och privata välgörenhetsorganisationer för sin välfärd (Tomka, 2005: 12-15).

Polen stod efter första världskrigets slut inför en stor utmaning, då tre tidigare åtskilda territorier skulle svetsas samman till *en* fungerande ekonomi och nation. Landet drabbades snart av hyperinflation, som förvisso bekämpades framgångsrikt, men på bekostnad av en hög arbetslöshet. Denna steg ytterligare under depressionen och bidrog till att öka de redan ansenliga klyftorna mellan

medel- och arbetarklassen ytterligare. Också den stora agrara befolkningen levde under svåra ekonomiska förhållanden (Davies, 2001: 110). Liksom i Ungern undertrycktes den politiska vänstern och arbetarrörelsen och socialpolitiken formades av jordägarnas intressen och traditionella kristna värderingar, snarare än av de reella ekonomiska och sociala förhållandena (Tomka, 2005: 17).

Även om välfärden i alla tre länderna under mellankrigstiden grundade sig på Bismarcks modell, skiljde sig alltså Tjeckoslovakien avsevärt från Polen och Ungern och efter kommunismens fall har tjeckerna hänvisat till sitt socialdemokratiska förflutna för att förklara sin förkärlek till en generös välfärdmodell. Jag tycker mig dock inte se några belegg för att detta skulle tyda på en speciell, socialdemokratisk mentalitet hos den tjeckiska befolkningen, när majoriteten av medborgarna i Polen och Ungern har visat sig ha likvärdiga socialpolitiska preferenser. Mer troligt är då att det är den kommunistiska välfärdsstatens universella principer som lämnat spår i folks medvetanden, något som jag återkommer till nedan.

Vad blir då arvet efter Bismarck? Vi kan konstatera att den bismarckska försäkringstanken lever kvar med full kraft i alla tre länderna. Det skall förstås tillstås att detta inte är unikt för Tjeckien, Polen och Ungern, utan att idén om skydd genom försäkring är något som anammats som grund i de flesta system. Något som dock pekar på ett samband mellan dagens välfärdssystem i de tre länderna och den bismarckska traditionen är förekomsten av differentierade försäkringar och därigenom bandet mellan en individs yrkesroll och rättigheter, typiskt för den konservativa regimtypen.

4.4 Den kommunistiska välfärdsstaten och dess konsekvenser efter 1989

Den kommunistiska socialpolitiken var, liksom det mesta annat, starkt centraliserad, helt finansierad via statsbudgeten och formad främst av ideologiska faktorer. Grundtanken var att staten skulle lotsa medborgarna genom livets alla faser och ett vittfamnande socialt skydds nät sågs som en naturlig del av samhället, i strävan efter jämlikhet och social solidaritet. Grundpelarna i systemet var full sysselsättning, kraftiga priskontroller, statliga subventioneringar och en lång rad statligt tillhandahållna sociala tjänster (Kochanowicz, 1997). Formellt sett var modellen universell, men samtidigt såg propagandaapparaten till att ingen glömde att social trygghet inte var någon medborgerlig rättighet, utan en gåva från staten som man skulle vara tacksam för (Tomka, 2005: 15). I praktiken haltade den universella principen dessutom rejält, då både socialförsäkringarna och andra sociala förmåner var differentierade. Partiloyalitet belönades och det fanns en mängd gömda privilegier tillgängliga bara för nomenklaturen. I övrigt byggde berättigandet till olika förmåner på varje anställds produktivitet, arbetsdisciplin och lojalitet mot företaget (i förlängningen staten) och på detta sätt förstärktes den bismarckska socialförsäkringens band mellan individ och arbetsprestation

ytterligare i det kommunistiska systemet (Deacon, 2000: 147). Stratifieringsgraden i den kommunistiska välfärdsstaten var därmed låg på pappret, men desto högre i praktiken. Likväl erbjöd staten, vid sidan av de diversifierade förmånerna, ett generöst grundskydd åt alla. Tillsammans med avsaknaden av en fri marknad och privat tillhandahållen välfärd, innebär detta att dekommodifieringsgraden var synnerligen hög. Dock var beroendet av marknaden istället utbytt mot ett beroende av staten och socialpolitiken användes på detta sätt av staten som ett styrmedel för att upprätthålla en viss social ordning, även det ett drag som känns igen från den bismarckska välfärdsmodellen. Slutsatsen blir därför att systemet utgjorde en märklig hybrid mellan den socialdemokratiska och den konservativa regimtypen.

Medborgarnas allmänna attityd till välfärd kom snart att spegla kommunistpartiets inkonsekvens mellan ideologi och praktik. Å ena sidan var de differentierade villkoren vida accepterade, men samtidigt utvecklade det mycket omfattande sociala skydds nätet ett starkt behov av garanterad social trygghet. Den leninistiska principen ”av envar efter förmåga, åt envar efter behov” rotade sig i det kollektiva medvetandet som den ideala resursfördelningsprincipen. Därmed inte sagt att vägen stod fri för utvecklandet av en socialdemokratisk välfärdsmodell. Den kommunistiska maktelitens i många sammanhang korrupta beteende hade lett till att värden som solidaritet och kollektivism hade misskrediterats och en misstro mot myndigheter och statliga institutioner skapats. Följden av detta blev att en paradoxal attityd till välfärd så småningom utvecklades, enligt vilken massiva resursomfördelningar ogillades på grund av den betydande roll det ger staten, samtidigt som alla ville vara skyddade mot den kompromisslösa marknaden. Detta innebar att det post-kommunistiska välfärdssystemets ingenjörer hade att skapa ett system som skulle garantera en levnadsstandard som accepterades av alla medborgare, där ingen kände sig utlämnad till marknaden för sin välfärd, samtidigt som höga skatter och ett omfattande resursomfördelningssystem var uteslutet (Mareš *et al.*, 1994: 89-92). Resultatet, ett försäkringsbaserat system kombinerat med vissa universella minimibidrag, följer närmast principen ”åt envar efter hans eller hennes arbete”.

På de områden där den statliga välfärden minskats, har i många fall familjen trätt in och tagit över ansvaret. Exempelvis genomfördes nedskärningar av den offentliga barnomsorgen i alla tre länderna efter regimskiftet, delvis på grund av ett behov att minska de offentliga utgifterna, men också som ett svar på minskad efterfrågan till följd av sjunkande födelsetal. I ett försök att höja nativiteten förlängdes föräldraledigheten i alla tre länderna. Eftersom det alltså är kvinnorna som nyttjar en överväldigande majoritet av föräldraledigheten, har denna reform bidragit till att länderna passar in i den konservativa välfärdsregimen (Saxonberg *et al.*, kommande: 10).

4.5 Slutsats

Jag finner att denna genomgång av de faktorer som påverkat den socialpolitiska

utvecklingen i Tjeckien, Polen och Ungern förstärker den bild av ländernas välfärdssystem som presenterades och diskuterades i föregående kapitel. Detta styrker min bedömning att alla tre länderna tillhör den konservativa regimtypen.

5 Sammanfattning

I detta kapitel ska jag mycket kort sammanfatta studiens resultat och min slutsats samt diskutera vad resultatet har för implikationer för Esping-Andersens teori.

5.1 Resultat och teoriprovning

Min studie av Tjeckiens, Polens och Ungerns välfärdssystem visar att det finns vissa skillnader mellan de tre ländernas arrangerande av välfärden och att det finns element av samtliga tre regimtyper i alla länderna. Med tanke på de många faktorer som påverkat deras utveckling är detta inte förvånande. Dessutom är det inte ovanligt, utan närmast regel.

Sett ur ett vidare perspektiv är det tydligt att inslagen typiska för den konservativa regimtypen är de dominerande. En generell nedbantning av välfärden har skett i jämförelse med den kommunistiska välfärdstaten. Dock är välfärden i alla tre länderna fortfarande mer generös, och marknadens inflytande över den lägre, än i länderna i Esping-Andersens liberala regimtyp och således kan länderna inte klassas som tillhörande den liberala regimtypen. Istället har staten behållit ett betydande ansvar för socialpolitiken i alla tre länderna, liksom en viss omfördelande roll. Denna roll bygger på tanken att varje medborgare har vissa sociala rättigheter, dock endast i form av minimibidrag och inte enligt den socialdemokratiska regimtypens solidariska principer. Med andra ord är graden av universalism, liksom dekommodifieringsgraden, lägre än i länderna i den socialdemokratiska regimtypen. Stommen i alla tre ländernas system är socialförsäkringarna. Angående jämlikheten i bidragnivåerna och systemens stratifieringsgrad, bidrar de differentierade försäkringarna till att alla tre länderna även här placerar sig utanför den socialdemokratiska regimtypen. Vad gäller kännetecknen typiska för den konservativa regimtypen, är graden av etatism idag inte särdeles hög i något av länderna (de differentierade försäkringarna är inte specifikt riktade till statsanställda) och inte heller korporatismen uppvisar någon dominerande roll. Istället är det familjen som, efter staten, tar det största ansvaret för välfärdstillhandahållandet i alla tre länderna.

Jämförelsen av länderna på en mer detaljerad nivå, visar att de skillnader som alltså finns mellan dem inte medför att länderna tillhör olika regimtyper, eftersom skillnaderna är långt ifrån tillräckligt omfattande för det. Dessutom karaktäriseras de olika avvikelserna från den konservativa regimtypen av viss inkonsekvens, eftersom de spretar i olika ideologisk riktning. Som exempel kan lyftas fram att emedan pensionssystemen i Polen och Ungern är av mer liberal art än det

tjeckiska, har Ungerns familjepolitik samtidigt fler socialdemokratiska drag än de övriga två.

Min slutsats är därför att Tjeckien, Polen och Ungern, trots vissa mindre avvikelser, alla infaller i den konservativa regimtypen och att de alltså kan klassificeras enligt Esping-Andersens typologi.

5.2 Resultatets implikationer för teorin och förslag till fortsatt forskning

Eftersom jag har funnit att alla tre länderna i studien kan klassificeras enligt Esping-Andersens typologi, har min studie rimligen också stärkt den. Detta innebär dock inte att det inte finns några svaga punkter. Ett problem med användandet av typologier är att klassificeringen som görs med dem endast representerar ögonblicksbilder som beskriver en viss situation vid en given tidpunkt. Detta vållar komplikationer när de ska användas en tid senare. Det går inte att komma ifrån att Esping-Andersens studie är baserad på hur världen såg ut vid slutet av 80-talet och det har varit rent ut sagt knepigt att jämföra de tre länderna med hjälp av en typologi som representerar system som nu är nästan 20 år gamla, helt enkelt för att det är svårt att bortse från den utveckling som skett. Detta väcker vissa frågor kring användbarheten av Esping-Andersens typologi. Lämpar den sig som underlag för klassificering av moderna välfärdsstater? Även om resultatet i denna studie inte motstrider att så skulle vara fallet, utgör studien på intet vis ett tillräckligt underlag för att besvara en så generell fråga. Därför skulle jag föreslå en uppdatering av typologin. Utöver de länder som typologin redan inbegriper, efterlyser jag också en utvidgning av antalet länder. Dels eftersom det empiriska underlaget idag är större än under det kalla kriget, som en följd av att fler länder är jämförbara, och dels eftersom ju fler länder som kan påvisas passa in i typologin, desto starkare blir dess förklaringskraft. Denna studie kan ses som ett första steg i en sådan utvidgning och därmed som en slags pilot- eller teststudie, men för att kunna dra mer generella slutsatser behöver fler länder ingå och originalmetodologin nyttjas.

6 Referenser

- Adam, Jan, 1999. *Social Costs of Transformation to Market Economy in Post-Socialist Countries: The Cases of Poland, the Czech Republic and Hungary*. Hampshire och New York: Palgrave MacMillan.
- Bryant, Christopher G. A., 1994. "Economic Utopianism and Sociological Realism; Strategies for Transformation in East-Central Europe", s.58-77, i Bryant, Christopher G. A. – Mokrzycki, Edmund (red.). *The New Great Transformaion? Change and Continuity in East-Central Europe*. London och New York, Routledge.
- Castle-Kanerova, Mita, 1992. "Social Policy in Czechoslovakia", s. 91-117, i Deacon, Bob – Castle-Kanerova, Mita – Manning, Nick – Millard, Frances – Orosz, Eva – Szalai, Julia – Vidinova, Anna. *The New Eastern Europe: Social Policy Past, Present and Future*. London, Newbury Park and New Delhi: SAGE Publications Ltd.
- Cerami, Alfio, 2005. *Social policy in Central and Eastern Europe. The Emergence of a New European Model of Solidarity?* <http://www.db-thueringen.de> 2005-04-07
- Davies, Norman, 2001. *Heart of Europe – The Past in Poland's Present*. Oxford: Oxford University Press.
- Deacon, Bob, 1992. "The Future of Social Policy in Eastern Europe", s. 167-191, i Deacon, Bob – Castle-Kanerova, Mita – Manning, Nick – Millard, Frances – Orosz, Eva – Szalai, Julia – Vidinova, Anna. *The New Eastern Europe: Social Policy Past, Present and Future*. London, Newbury Park and New Delhi: SAGE Publications Ltd.
- Deacon, Bob – Hulse, Michelle – Stubbs, Paul, 1997. *Global Social Policy: International organizations and the Future of Welfare*. London: Sage Publications Ltd.
- Deacon, Bob, 2000. "Eastern European Welfare States: the Impact of the Politics of Globalization", *Journal of European Social Policy* 10 (2), 146-161).
- Deacon, Bob, 2001. "International Organizations, the EU and Global Sceince Policy", s. 59-76 i Sykes, Robert – Palier, Bruno – Prior, Pauline M. (red.) *Globalization and European Welfare States: Challenges and Change*. Hampshire och New York: Palgrave.
- Esping-Andersen, Gøsta, 1990. *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Polity Press.
- Esping-Andersen, Gøsta, 1999. *Social Foundations of Postindustrial Economies*. Oxford: Oxford University Press.
- Ferge, Zsuzsa, 2001. "Welfare and 'Ill-Fare' Systems in Central-Eastern Europe", s. 127-152, i Sykes, Robert – Palier, Bruno – Prior, Pauline M. (red.)

- Globalization and European Welfare States: Challenges and Change*. Hampshire och New York: Palgrave.
- Ferge, Zsuzsa – Juhász, Gábor, 2004. "Accession and Social Policy: the Case of Hungary", *Journal of European Social Policy* 14 (3), 233-251.
- Fodor, Eva – Glass, Christy – Kawachi, Janette – Popescu, Livia, 2002. "Family Policies and Gender in Hungary, Poland and Romania", *Communist and Post-Communist Studies* 35, 475-490.
- Fodor, Eva, 2005. *Women at Work: The Status of Women in the Labour Markets of the Czech Republic, Hungary and Poland*. Occasional Paper 3, February 2005, United Nations Research Institute for Social Development. www.unrisd.org, 2005-04-02.
- Fultz, Elaine, 2002. *Pension Reform in Central and Eastern Europe Volume 2*. www.ilo-ceet.hu, 2005-04-05.
- Glasman, Maurice, 1994. "The Great Deformation", s. 191-217, i Bryant, Christopher G. A. – Mokrzycki, Edmund (red.). *The New Great Transformation? Change and Continuity in East-Central Europe*. London och New York, Routledge.
- Holm-Hansen, Jørn, 2002. "Polsk politikk 1989 til 2001: Ingen start på bar bakke", s 91-110, i Bakke, Elisabeth (red.) *Sentral-Europa og Baltikum efter 1989*. Oslo.
- ILO 2005 = Arbetslöshetsstatistik från International Labour Organization (ILO). <http://laborsta.ilo.org/>, 2006-05-12.
- Kapstein Ethan B. – Milanovic, Branko, 2001. "Responding to Globalization", *Global Social Policy* 1 (2), 191-212.
- Kochanowicz, Jacek, 1997. "Incomplete Demise: Reflections on the Welfare State in Poland after Communism – The Future of the Welfare State: East and West" i *Social Research* 64 (4), 1445-1471.
- Lendvai, Noémi, 2005. "Central Eastern European Social Policy and European Union Accession – Time for Reflections", *Financial Theory and Practice* 29 (1), 1-12.
- Mailand, Mikkel – Due, Jesper, 2004. "Social Dialogue in Central and Eastern Europe: Present State and Future Development" i *European Journal of Industrial Relations* 10 (2), 179-197.
- Mareš, Petr – Musil, Libor – Rabušic, Ladislav, 1994. "Values and the Welfare State in Czechoslovakia", s.78-98, i Bryant, Christopher G. A. – Mokrzycki, Edmund (red.). *The New Great Transformation? Change and Continuity in East-Central Europe*. London och New York, Routledge.
- McMenamin, Iain – Timonen, Virpi, 2002. "Poland's Health Reform: Politics, Markets and Informal Payments", *Journal of Social Policy* 31 (1), 103-118.
- Meardi, Guglielmo, 2002. "The Trojan Horse for the Americanization of Europe? Polish Industrial Relations Towards the EU" i *European Journal of Industrial Relations* 8 (3), 77-99.
- Müller, Katharina, 2002. "Beyond Privatization: Pension Reform in the Czech Republic and Slovenia", *Journal of European Social Policy* 12 (4), 293-306.
- Potůček, Martin, 2004. "Accession and Social Policy: the Case of the Czech Republic" i *Journal of European Social Policy* 14 (3), 253-266.

- Saxonberg, Steven – Sirovátka, Tomáš, kommande. “Failing Family Policy in Post-Communist Central Europe”, *East European Quarterly*.
- SSP 2004 = *Social Security Programs throughout the World: Europe 2004*. USA Social Security Administration, 2004. SSA Publication No. 13-11801, <http://www.ssa.gov>, 2005-07-12.
- Tomka, Béla, 2005. “Determinants of East Central European Welfare Systems: A Comparative Perspective, 1945-2000”. 20th International Congress of Historical Sciences, Specialized Theme Session 21. 3-9 July 2005, Sydney. www.cishsydney2005.org, 2005-07-15.
- Večerník, Jiří, 2004. *Czech Social Reform/Non-Reform: Routes, Actors and Problems*. William Davidson Institute, Working Paper Number 651. The University of Michigan Business School.