

Janusz Balicki

Polityka społeczna Danii

Saeculum Christianum : pismo historyczno-społeczne 2/2, 121-147

1995

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

KS. JANUSZ BALICKI

POLITYKA SPOŁECZNA DANII

Wstęp

W marcu 1995 roku odbywał się w Kopenhadze Światowy Szczyt organizowany przez ONZ na temat rozwoju społecznego naszego globu (World Summit for Social Development). Z tej okazji Dania, jako gospodarz konferencji, przygotowała szereg materiałów dotyczących prowadzonej przez nią polityki społecznej. Wyrażają one przekonanie, że kraj ten ma jedno z najlepszych rozwiązań w polityce społecznej i zabezpieczeniach socjalnych na świecie. Niniejsze opracowanie ma na celu przybliżenie rozwiązań duńskich, chociaż nie wszystkie są możliwe do zastosowania poza Danią, a tym bardziej w krajach znajdujących się w transformacji ustrojowej, nie wszystkie też są godne zaakceptowania. Jak wiadomo model skandynawski, zwany modelem instytucjonalnej polityki społecznej jest obecnie mocno krytykowany.

Danię zamieszkuje 5,2 mln ludzi. Kraj ten podzielony jest na 14 kantonów i 275 mniejszych jednostek administracyjnych. W jej zdecentralizowanym systemie polityki społecznej władze centralne tworzą jedynie ramy prawne i finansowe, szczegółami zajmują się struktury lokalne¹. Ministerstwo Spraw Socjalnych zarządza większą częścią funduszy na emerytury państwowe, zasiłki chorobowe i rodzinne oraz odszkodowania powypadkowe, związane z chorobami zawodowymi itp. Ponadto obejmuje swym polem działania szeroko pojętą politykę rodzinną, opiekę nad osobami w starszym wieku, troskę o dzieci i młodzież, osoby upośledzone fizycznie i umysłowo, chorych umysłowo, grupy z marginesu społecznego (np. nadużywających alkoholu i narkomanów). Jednym z departamentów Ministerstwa Spraw Socjalnych jest urząd działający na szczeblu krajowym, zajmujący się wypadkami przy pracy (National Board of Industrial Injuries). Zarządza on sprawami ubezpieczeń od nieszczęśliwych

¹ *Social Policy in Denmark*, Copenhagen 1995, (Ministry of Social Affairs), s.11.

wypadków i rozpatruje roszczenia dotyczące odszkodowań powypadkowych i chorób zawodowych. Natomiast Ministerstwo Pracy odpowiada za wszystkie sprawy socjalne związane z rynkiem pracy, środowiskiem pracy, obszarem obejmującym zasiłki chorobowe, wczesne emerytury, zasiłki dla ubezpieczonych bezrobotnych (czyli takich, którzy ubezpieczali się w czasie pracy na wypadek bezrobocia). Zajmuje się także przekwalifikowaniem pracowników, inicjatywami na rzecz tworzenia nowych miejsc pracy, urlopami itp.²

W Danii zarówno pracownicy sfery socjalnej, jak i korzystający z niej zwykle współuczestniczą w podejmowaniu decyzji dotyczących miejscowej polityki socjalnej. Jednak korzystanie tylko z profesjonalnych i publicznych struktur w rozwiązywaniu problemów społecznych okazuje się mało skuteczne. Jednym więc z najważniejszych zadań w rozwoju polityki społecznej, według Duńczyków, jest obecnie wykorzystanie energii i inicjatyw tkwiących w społeczeństwie. W dążności do tego władze podjęły w ciągu lat osiemdziesiątych wysiłek modernizacji polityki społecznej, promując decentralizację i autonomię, deinstytucjonalizację, prywatyzację, współpracę partnerską między konsumentami a administracją, a także pozyskiwanie do współpracy sektora prywatnego. Co więcej, Ministerstwo Spraw Socjalnych wspiera agencje socjalne opierające się na wolontariacie. Wymienione wyżej tendencje polityki społecznej dają pozytywne rezultaty, co widać nawet wśród grup najmniej uprzywilejowanych³.

1. Duński model bezpieczeństwa socjalnego

Duński model bezpieczeństwa socjalnego opiera się na zasadzie, że wszyscy obywatele powinni cieszyć się godziwymi warunkami życia i mieć zagwarantowane pewne podstawowe prawa na wypadek bezrobocia, choroby czy starszego wieku. Politykę tę charakteryzuje kilka elementów:

a) Uniwersalizm. Polega on na tym, że każdy obywatel jest uprawniony do zapewnienia mu bezpieczeństwa socjalnego, usług socjalnych i zasiłków, niezależnie od stopnia jego związku z pracą zarobkową.

b) Stosowanie głównie środków publicznych. Są one uważane za najlepszy sposób zapewnienia właściwego poziomu bezpieczeństwa socjalnego. Stąd nieomal wszystkie rodzaje opieki społecznej są

² *Denmark. National Report World Summit for Social Development. Copenhagen 1995*, Copenhagen 1994, (Ministry of Social Affairs), s.18–19.

³ *Social Policy in Denmark*, s.12–14.

finansowane z podatków. Wydatki na cele socjalne (łącznie z zasiłkami dla bezrobotnych, opieką zdrowotną itd.) sięgają do 31% GDP (produkt krajowy brutto), (Unia Europejska przeznaczająca na to średnio 27% lub około połowy wszystkich wydatków publicznych).

c) Troska o najuboższych. Tylko 4% rodzin w Danii żyje poniżej „granicy ubóstwa”, czyli z relatywnie niskich zarobków. Ale 80% wypłacanych przez państwo różnorodnych świadczeń (transfer payments) idzie do ludzi, którzy znaleźliby się bez nich poniżej tej granicy.

d) Szczególna troska o dzieci i starszych, o te dwie grupy społeczne bezpośrednio odczuwające skutki wysokiej aktywności zawodowej kobiet. 5% GDP używanych jest na ich obsługę socjalną, wyłączając z tego sektor służby zdrowia.

e) Decentralizacja i kontrola przez system prawny. W ciągu ostatnich 20 lat główne działania polityki społecznej skupiały się na przeprowadzaniu decentralizacji. Dzięki temu dzisiaj odpowiedzialność za ważne elementy tej polityki przejęły władze miejscowe i kantonalne, podczas gdy rząd ustanawia stosowne prawo i strukturę ekonomiczną⁴.

W Danii sektor socjalny obejmuje:

a) Szeroko pojętą opiekę nad starszymi, politykę rodzinną, regulację prawną kwestii socjalnych;

b) Regulację prawną związaną z grupami specjalnej troski, z osobami fizycznie i psychicznie ułomnymi; c) Zaopatrzenie emerytalne, emerytury przysługujące z tytułu starszego wieku, oraz wcześniejsze emerytury, renty, zasiłki chorobowe, zapomogi pieniężne itp.

Pominięte natomiast zostały trzy elementy, które gdzie indziej są często traktowane jako część polityki socjalnej:

a) Opieka zdrowotna i sektor szpitalny, nad którymi Ministerstwo Zdrowia sprawuje podstawową pieczę; b) Zasiłki dla bezrobotnych, wczesne emerytury itd., które są finansowane przez Ministerstwo Pracy z funduszu dla bezrobotnych i przez ośrodki zatrudnienia; c) Polityka mieszkaniowa⁵.

Najważniejszymi wydatkami dokonywanymi pod nadzorem Ministerstwa Spraw Socjalnych są:

a) Emerytury związane z wiekiem (od 67 lat); b) Zasiłki pieniężne gwarantujące osobom nie ubezpieczonym i nie zatrudnionym podstawowe źródło utrzymania; c) Zasiłki rehabilitacyjne, przeznaczone na szkolenia zawodowe, rehabilitację i szeroko pojętą edukację; d) Renty przyznawane osobom w wieku od 18 do 66 lat, których

⁴ Tamże, s.8.

⁵ Tamże, s.10-11.

zdolność do pracy jest znacznie ograniczona ze względów fizycznych, umysłowych lub społecznych; e) Zasiłki rodzinne, przyznawane rodzicom samotnie wychowującym dzieci, umożliwiając im normalny standard życiowy.

Wyżej wymienione wydatki są prawie w 100% pokrywane z funduszy publicznych. Finansowanie zasiłków pieniężnych i rent jest podzielone równo między władze centralne i lokalne. Natomiast emerytury i zasiłki rodzinne finansują w całości władze centralne⁶. Dokładne dane dotyczące podziału kompetencji wyglądają następująco: zasiłki dla bezrobotnych i wczesną emeryturę płaci w całości państwo. Do tego dochodzi jeszcze zasiłek, na który się składają fundusze wpłacane przez pracowników (ok.17%) i pracodawców (ok.14%). Emerytura związana z wiekiem w całości pokrywana jest przez państwo. Zasiłek mieszkaniowy dla nieemerytów pokrywany jest w 40% przez państwo i 60% przez władze lokalne, natomiast dla emerytów w 75% przez państwo i 25% przez władze lokalne. Zasiłek macierzyński finansuje w 100% państwo. Wiele matek otrzymuje w czasie urlopu całą pensję, ponieważ różnicę między zasiłkiem a normalnym zarobkiem pokrywa pracodawca. Zasiłki chorobowe, przy przerwie w pracy od 3–13 tygodni pokrywa państwo, powyżej 13 tygodni w 50% państwo, a 50% władze lokalne. Przy tego typu zasiłkach życie na przyzwoitym poziomie jest możliwe, jeśli dana osoba posiada świadczenia ubezpieczeniowe, które zdobyła płacąc przez lata składki. Pomoc pieniężna pokrywana jest w 50% przez państwo, a w 50% przez władze lokalne. Emerytury przed ukończeniem 60 roku życia finansowane są w 50% przez państwo i w 50% przez władze lokalne; powyżej lat 60 w 100% płaci państwo. Przy czym emerytura przysługująca ze względu na wiek (67 lat) wynosi 48%, a zasiłek dla bezrobotnych 70% przeciętnego zarobku w Danii⁷.

Duński system bezpieczeństwa socjalnego opiera się więc przede wszystkim na budżecie państwa, czyli jest finansowany przez różne formy podatków, inaczej niż np. w Niemczech, gdzie finansuje go głównie pracodawca przez system ubezpieczeniowy. System duński zapewnia obywatelom środki do życia nawet wtedy gdy nie mogą korzystać z zasiłków dla bezrobotnych, a także gdy pomimo podeszłego wieku nie nabyli uprawnień do emerytury z tytułu pracy⁸. Pod tym względem istnieje duża różnica między Danią a innymi krajami Unii Europejskiej. W Danii państwo pokrywa 82% wydatków na cele socjalne, pracodawcy pokrywają 7%, osoby z nich

⁶ Tamże, s.28.

⁷ Tamże, s.26–27.

⁸ *Welfare, Development, and Security. Three Danish Essays*, Copenhagen 1995, s.36.

korzystające 5%. W Unii Europejskiej państwa pokrywają średnio 41% wydatków na cele socjalne, pracodawcy 29%, a osoby korzystające 24%⁹.

2. Polityka rodzinna

Według deklaracji polityków duńskich rodzina jest fundamentem niezbędnym dla rozwoju dzieci. Za wychowanie dzieci odpowiadają przede wszystkim rodzice, natomiast władze publiczne są zobowiązane do stworzenia ram społecznych umożliwiających właściwe funkcjonowanie rodziny i do wspierania rodziców w wypełnianiu obowiązków wobec dzieci. W wypadku jednak zjawisk patologicznych w rodzinie państwo także odpowiada za dzieci i młodzież, ochrania przed ewentualnymi konsekwencjami, jakie mogą ponosić na skutek zaniedbań ze strony rodziców czy wręcz ich działania na szkodę dzieci. Stanowisko takie jest podstawową zasadą duńskiej polityki rodzinnej – głosi raport przygotowany na konferencję w Kopenhadze¹⁰. W Danii zamiast jednego ministerstwa zajmującego się sprawami rodzin i dzieci istnieje komisja, która od 1987 roku koordynuje pracę 15 ministerstw, w obszarach bezpośrednio związanych z problematyką rodzinną. Komisja ta funkcjonuje przy Ministerstwie Spraw Socjalnych¹¹. Średnie gospodarstwo domowe w Danii, czyli rodzina składa się z 2,23 osób. Dokładniejsza analiza struktury gospodarstw dowodzi, że istnieje duża liczba rodzin niepełnych (z jednym z rodziców) lub rodzin bezdzietnych oraz ludzi w starszym wieku, których przeciętna w Danii jest wyższa niż w państwach Europy Zachodniej. 20% ludności ma już ponad 60 lat, liczba młodych ciągle maleje¹². Jest to najwyższy wskaźnik ludzi starych ze wszystkich państw należących do Unii Europejskiej i stanowi duże obciążenie państwa¹³.

W typowej rodzinie duńskiej oboje rodzice pracują, przeto konieczne jest organizowanie opieki nad dziećmi i osobami starszymi¹⁴. Jeśli chodzi o rozwody, to w 1989 roku ich liczba osiągnęła 3 rozwody na 1000 mieszkańców, następnie zaczęła maleć. W 1990 roku było 2,7 rozwodów na 1000 mieszkańców. W 1991 i 1992 wskaźnik ten

⁹ *Social Policy in Denmark*, s.14.

¹⁰ *National Report*, s.23.

¹¹ *Child and Family Policies*, Copenhagen 1995, (Ministry of Social Affairs), s.5.

¹² *National Report*, s.15. W demografii społeczeństwo, w którym jest ponad 12% ludzi w wieku 60 lat traktuje się jako społeczeństwo stare.

¹³ *Social Policy in Denmark*, s.6.

¹⁴ Tamże, s.6.

utrzymywał się na poziomie 2,5. Ale w 1992 roku statystyki wykazywały, że 33,7% par, które zawarły związek małżeński w 1970 rozpadło się¹⁵. Standard życia w Danii jest wysoki, wynosi 17,800 PPS (Purchasing Power Standard – moc nabywcza zarobionego pieniądza) na jednego mieszkańca, umieszczając Danię między Francją i Belgią. Przeciętny standard w Unii Europejskiej osiąga poziom 15,700 PPS¹⁶. Typowym mieszkaniem Duńczyków są domki jednorodzinne (60%); 54% ludności posiada je na własność¹⁷, 18% należy do spółdzielni mieszkaniowych (non-profit building society). Standard wyposażenia mieszkań jest wysoki, 86% obywateli posiada wszystkie współczesne wygody (85% społeczeństwa żyje w miastach)¹⁸.

Prawie jedna trzecia zatrudnionych pracuje w sektorze publicznym, przemysł wytwórczy jest niemal w całości sprywatyzowany. Około 5% ludzi zatrudnionych jest w rolnictwie. Dania ma najwyższy wskaźnik aktywności zawodowej w EU: 81% ludzi między 14 a 64 rokiem życia podejmuje pracę, gdy przeciętna w EU jest 65%. Wpływa na to na wysoki wskaźnik zatrudnienia kobiet – 77%, przeciętna w EU wynosi 51%. W Danii 37% kobiet między 55 a 64 rokiem życia jest aktywnych zawodowo, przy przeciętnej w EU 25%¹⁹. Jak podaje National Report procent ten był jeszcze wyższy w 1991 roku, gdy pracowało zawodowo 46% mężczyzn w wieku od 60–64 lat i 42% kobiet między 55 a 64 rokiem życia²⁰. Zasiłki chorobowe i macierzyńskie są często uzupełniane nawet do 100% normalnych zarobków przez pracodawców. Kwotę ustalają umowy zbiorowe. Podstawowy zasiłek rodzinny jest wypłacany wychowującym dzieci poniżej 18 lat. Przyznaje się także indywidualne zasiłki mieszkaniowe, a nawet redukuje się koszty wynajmu dla rodzin żyjących z zasiłków socjalnych czy rodzin o niskich dochodach²¹.

2.1. Zasiłki na dzieci

W Danii powszechny zasiłek na dziecko jest wypłacany aż do osiągnięcia przez nie 18 lat. Od 1 stycznia 1995 roku wynosi on dla dzieci od 0 do 2 lat 9,600 DK na rok; 8,600 DK dla dzieci od 3 do 6 lat

¹⁵ *National Report*, s.15. Dla porównania w Polsce w 1994 roku było 0,8 rozwodów na 1000 mieszkańców.

¹⁶ *Social Policy in Denmark*, s.7.

¹⁷ *National Report*, s.15.

¹⁸ *Social Policy in Denmark*, s.7.

¹⁹ Tamże, s.6.

²⁰ *National Report*, s.15.

²¹ *Social Policy in Denmark*, s.28.

i 6,600 DK dla dzieci między 7 a 17 rokiem życia. Prawo do zasiłku przysługuje tylko tym rodzicom, którzy płacą podatki i których dziecko jest mieszkańcem Danii, przy czym dziecko lub jedno z rodziców musi posiadać obywatelstwo duńskie, a przynajmniej zamieszkiwać w Danii cały rok (w razie specjalnego zasiłku – trzy lata). Obcokrajowcy, którzy mają pozwolenie na pobyt stały, nie muszą wykazywać powyższego okresu zamieszkania. Dla pojedynczych rodziców lub rodziców, którzy otrzymują rentę, przydziela się regularny zasiłek wynoszący 4,416 DK na rok. Zasiłek dodatkowy wynosi 3,372 DK dla jednego z rodziców samotnie wychowującego dziecko w domu. Specjalny zasiłek dla dziecka, które utraciło matkę lub ojca wynosi 8,472 DK rocznie. Dziecko, które jest pełnym sierotą otrzymuje drugie tyle. Zasiłek wielokrotny, za urodzenie więcej niż jednego dziecka przy jednym porodzie, przyznaje się do 7 roku życia. Jednorazowy zasiłek adopcyjny otrzymują przybrani rodzice, którzy dokonali adopcji przez uznawaną w państwie agencję, a wynosi on 31,457 DK²².

Zasiłki rodzinne, czyli zasiłki na wychowanie dzieci, nie są obciążone podatkami i są wypłacane kwartalnie, bez względu na zarobki. Wydatki te pokrywają władze centralne. Zasiłki rodzinne, zasiłki specjalne dla dzieci oraz zasiłki w razie mnogich urodzeń są wypłacane automatycznie bez składania podań. Podania obowiązują tylko przy dodatkowych zasiłkach i zasiłkach adopcyjnych. W trybie normalnym zasiłek otrzymuje matka lub osoba sprawująca pieczę nad dzieckiem, a w uzasadnionych przypadkach bezpośrednio samo dziecko²³. Także opieka zdrowotna nad dzieckiem jest bezpłatna. Składają się na nią regularne wizyty domowe, porady i badania lekarskie, kontrole rozwoju fizycznego przez lekarzy lub pielęgniarki szkolne, opieka dentystryczna dla dzieci i młodzieży poniżej 18 roku życia²⁴. W wypadku gdy rodzice dziecka nie mieszkają razem, to z rodziców które zajmuje się dzieckiem powinno otrzymywać alimenty na jego utrzymanie. Jeśli wpłaty nie są regularne, osoba wychowująca dziecko, może prosić o zaliczkę instytucję socjalną, wtedy władze miejscowe ściągają należność z ojca uchylającego się od płacenia²⁵.

2.2. Opieka nad dziećmi w ciągu dnia

Wysoki wskaźnik aktywności kobiet powoduje konieczność zorganizowania opieki nad dziećmi. Zgodnie z duńską polityką społecz-

²² *Child and Family Policies*, s.14–15.

²³ Tamże, s. 15–16.

²⁴ *Social Policy in Denmark*, s.19.

²⁵ *Child and Family Policies*, s.16.

ną dzienna opieka nad dziećmi, uwzględniająca także rozwój dziecka, musi być powszechnie dostępna. W ciągu ostatnich 15 lat oddano do użytku ok. 100 tys. miejsc, głównie przeznaczonych dla dzieci od 0 do 10 lat. Obecnie Dania ma najwyższy w Europie wskaźnik dzieci poniżej 3 lat objętych całkowitą opieką. Wynosi on w zależności od wieku: od 6 miesięcy do 2 lat – 60%; od 3 do 5 lat – 79%; od 6 do 9 lat – 57%. Mimo to, w wielu domach opieki lista dzieci (szczególnie najmłodszych) oczekujących na przyjęcie jest bardzo długa²⁶. Istnieje jednak szansa zmiany na lepsze, ponieważ rząd Danii podjął decyzję o rozwiązaniu tego problemu do końca 1995 roku. Władze lokalne mają zadbać o przygotowanie miejsc dla dzieci nowo narodzonych. Ponadto rząd stara się ułatwić rodzicom wykorzystywanie urlopu na opiekę nad dziećmi, co spowoduje również zwolnienie miejsc w żłobkach i przedszkolach²⁷. Opieka nad dziećmi w ciągu dnia jest udostępniona zazwyczaj w wymiarze 50 godzin tygodniowo. Szkolne ośrodki opieki są otwarte najczęściej po godzinach lekcyjnych 40 godzin tygodniowo. Duńskie dzieci zwykle rozpoczynają pobyt w żłobku będąc w wieku od 0 do 2 lat, a w przedszkolu od 3 do 5 lat. Przeciętne dziecko spędza tam 6 godzin dziennie. Dzieci w Danii rozpoczynają szkołę w wieku 7 lat, często poprzedzoną klasą zerową²⁸. Udział rodziców w ośrodkach opieki nad dziećmi jest powszechnie akceptowany przez władze (Parental Boards Act z 1992 roku)²⁹.

Dwie trzecie wszystkich punktów dziennej opieki nad dziećmi podlega władzom lokalnym, reszta jest prowadzona przez prywatnie stowarzyszenia współpracujące z władzami administracyjnymi. Blisko połowa duńskich dzieci w wieku 0–10 lat korzysta z ośrodków opieki ale jest duże zróżnicowanie co do rozmieszczenia tych ośrodków. Żłobki dla dzieci od 0 do 2 lat są głównie w wielkich miastach. Przedszkola dla dzieci w wieku od 3 do 6 lat istnieją zarówno w obszarach miejskich, jak i wiejskich. Ośrodki czynne po lekcjach dla dzieci od 6 do 10 lat są rozmieszczone w całym kraju. Dzieci tej grupy mają też inne możliwości spędzania czasu w szkołach. Oprócz ośrodków szkolnych istnieją również miejsca opieki dla dzieci w domach prywatnych także finansowane przez władze lokalne. Rodzice ponoszą ok. 30% kosztów, ale mogą ubiegać się o zniżki dla kolejnego dziecka³⁰. Dania ma długą tradycję współpracy między rodzicami a nauczycielami. Ośrodki opieki nad dziećmi

²⁶ Tamże, s.17.

²⁷ *National Report*, s.66.

²⁸ *Social Policy in Denmark*, s.17.

²⁹ Tamże, s.18.

³⁰ *National Report*, s.23–24.

kierowane są przez wybrany zarząd, w którym rodzice mają swoich reprezentantów. W ten sposób posiadają wpływ na proces wychowawczy, na budżet oraz dobór personelu³¹.

Władze miejscowe mają obowiązek zakładania ośrodków rekreacyjnych, dla grup w wieku od 10 do 14 roku życia oraz klubów dla młodzieży od 14 do 18 roku życia, służących aktywizowaniu społecznemu i kulturalnemu³². Kluby są miejscem spędzania wolnego czasu dla młodzieży, która już dłużej nie potrzebuje bezpośredniej opieki, dostarczają też możliwości przebywania w korzystnym dla nich nieformalnym otoczeniu i rozwijania wzajemnych kontaktów. Młodzi ludzie mogą tam brać udział w wielu różnych formach aktywności, zgodnie z zainteresowaniami, co sprzyja pozytywnym doświadczeniom, utwierdzeniu się w swojej wartości, pokonywaniu kompleksów itp. Obecnie kluby i inne tego typu inicjatywy zajmują centralną pozycję w duńskim prawie socjalnym. Lokalne rady (zarządy) są odpowiedzialne za działalność tych klubów. W zależności od miejscowych warunków i potrzeb muszą dostarczać odpowiednich środków stymulujących dobre wykorzystanie wolnego czasu. Celem tego typu klubów jest także powstrzymanie młodzieży przed kontaktem z środowiskiem zagrożonym patologią społeczną. Nazwą klubów można objąć o wiele szerszą aktywność na rzecz młodzieży³³. Nowe ustawodawstwo daje młodzieży prawo wpływania na kształt ośrodków i ich działalność. Zaleca się współpracę młodzieży z personelem klubów, jako jeden ze sposobów przygotowania do pełnego uczestnictwa w demokratycznym społeczeństwie. Opłata za korzystanie z klubów nie powinna przekraczać 20% rzeczywistych kosztów. Od 1 lipca 1995 roku władze lokalne mogą zwalniać członków tych klubów od wszelkich opłat³⁴.

Duńscy pedagodzy podkreślają, że wyżej wymienione działania ze strony państwa na rzecz młodzieży są bardzo potrzebne, gdyż okres dorastania charakteryzuje się zrywaniem łączności z rodzicami i innymi autorytetami, oraz poszukiwaniem możliwości budowania swojej tożsamości w sposób niezależny. Przejawia się to w próbowaniu różnych dróg życia, stąd podatność na uleganie zjawiskom patologicznym, do których należą m.in. nadużywanie alkoholu, narkomania, prostytutcja, ucieczka z domu itd. Dlatego też społeczność powinna w miarę możliwości chronić młode pokolenie przed tego typu doświadczeniami. Chociaż najważniejszym czynnikiem prawidłowego rozwoju dzieci i młodzieży są dobrze funkcjonujące

³¹ *Child and Family Policies*, s.8.

³² *National Report*, s.23–24.

³³ *Child and Family Policies*, s.9–10.

³⁴ Tamże, s.10–11.

rodziny, szkoły czy instytucje wychowawcze, jednak trzeba zadbać także o życie kulturalne młodego pokolenia. Duńska polityka społeczna jest więc nastawiona na wspieranie tego typu działań, jakimi są kluby młodzieżowe³⁵.

Dużo uwagi poświęca się w polityce społecznej Danii także dzieciom niepełnosprawnym. Próbuje się stworzyć warunki sprzyjające ich rozwojowi. Do nich należy zapobieganie izolacji ze strony społeczeństwa. Przez kontakt z dziećmi zdrowymi włącza się je w normalne życie. Zabiega się również o kontakt rodziców dzieci upośledzonych z rodzicami dzieci zdrowych. Pomaga on przewyciężyć tym pierwszym poczucie wyobcowania towarzyskiego oraz społecznego i lepiej spełniać bardzo trudne zadanie wobec swych dzieci, natomiast rodzicom dzieci zdrowych właściwiej przygotować własne dzieci do akceptacji dzieci chorych³⁶. W miarę potrzeby rodzice dzieci ułomnych otrzymują dodatkowe wsparcie polegające zwykle na zatrudnieniu opiekunów. W przypadkach ciężkiego upośledzenia mogą korzystać ze specjalnych ośrodków przeznaczonych dla tych dzieci³⁷.

2.3. Urlopy macierzyńskie

Kobietom w Danii przysługuje prawo do 4 tygodni urlopu macierzyńskiego przed porodem i do 24 tygodni po urodzeniu dziecka. Zasiłki macierzyńskie są podobne do zasiłków dla bezrobotnych, ale wiele zatrudnionych kobiet otrzymuje pełną pensję także podczas urlopu macierzyńskiego. Zależy to od umów zbiorowych z pracodawcą³⁸. Kobiety ciężarne mają prawo do pełnego wynagrodzenia za dzień pracy opuszczony w związku z profilaktycznymi badaniami. Po urodzeniu dziecka 24-tygodniowy urlop macierzyński może być częściowo dzielony między matkę i ojca. Podczas 14 pierwszych tygodni zwykle urlop otrzymuje jedynie matka, ostatnie 10 tygodni urlopu macierzyńskiego może wziąć ojciec zamiast matki. Ale także ojciec dziecka ma prawo otrzymać 2 tygodnie urlopu niezależnie od urlopu matki. Prócz tego ojciec może w całości wziąć urlop zamiast matki, jeśli ta nie jest w stanie opiekować się dzieckiem, np. na skutek choroby i oczywiście śmierci. Prawo do 24-tygodniowego urlopu macierzyńskiego przysługuje także osobom adoptującym dziecko, jeśli jedno z przybranych rodziców musi pozostać w domu dla sprawowania opieki nad nim. Dopuszczalne jest również

³⁵ *National Report*, s.66–67.

³⁶ *Child and Family Policies*, s.8.

³⁷ *National Report*, s. 23–24.

³⁸ *Social Policy in Denmark*, s.19.

wykonywanie pracy w ograniczonym zakresie w ostatnich 10 tygodniach urlopu macierzyńskiego³⁹. Aby otrzymać zasiłek macierzyński wymagane jest spełnienie pewnych warunków. Ogólnie osoba ubiegająca się o zasiłek musi być związana z pracą (aktualnie pracować albo być na zwolnieniu lekarskim, korzystać z urlopu macierzyńskiego, zasiłku dla bezrobotnych, płatnego urlopu itp.) w wymiarze 120 godzin przez 13 tygodni bezpośrednio poprzedzających okres urlopu macierzyńskiego⁴⁰. Kobiety prowadzące własny interes, mają uprawnienia do pełnego zasiłku (maks. 2,556 DK na tydzień), jeśli w roku poprzedzającym były zatrudnione przez co najmniej 6 miesięcy o przeciętnym czasie tygodniowym pracy przynajmniej 18 i pół godziny⁴¹. Oprócz urlopu macierzyńskiego istnieje tzw. urlop rodzicielski. Rodzice posiadający dzieci w wieku od 0 do 8 lat mogą uzyskać urlop (pojedynczo lub razem) na okres opieki w wymiarze od 13 tygodni do 6 miesięcy – z rozszerzeniem o dodatkowe 6 miesięcy w uzasadnionych wypadkach⁴². Nie jest to związane z wiekiem ani płaceniem składek na fundusz dla bezrobotnych. Jeśli urlop dotyczy rodziców dziecka poniżej 3 roku życia nie wolno mu uczęszczać w tym czasie do publicznych żłobków. Rodzice dziecka między 3 a 8 rokiem życia mogą korzystać jedynie częściowo z publicznych ośrodków opieki nad dziećmi. Podczas urlopu rodzice otrzymują wynagrodzenie równe 80% najwyższego zasiłku dla bezrobotnych. Niektóre władze lokalne przyznają rodzicom aż 35,000 DK rocznie jako rekompensatę utraconego wynagrodzenia⁴³.

2.4. Dzieci z rodzin patologicznych

Polityka społeczna w Danii wobec dzieci z rodzin patologicznych kieruje się zasadą odpowiedzialności państwa za ich rozwój do 18 roku życia. Rządowy dokument o pomocy socjalnej (Social Assistance Act) nakazuje szczególną troskę o dzieci z problemami społecznymi, wspieranie finansowe ich opiekunów, tworzenie punktów konsultacyjnych itd. Władza lokalna wyznacza do tego celu specjalny personel złożony z pracowników socjalnych, pielęgniarek, nauczycieli i wychowawców itd.⁴⁴ W razie drastycznych zaniedbań dziecka, stosowania przemocy, używania narkotyków przez rodziców, moles-

³⁹ *Child and Family Policies*, s.17.

⁴⁰ Tamże, s.17–18.

⁴¹ Tamże, s.18.

⁴² *National Report*, s.48.

⁴³ *Child and Family Policies*, s.19.

⁴⁴ Tamże, s. 11.

towania i innych tego typu poczynań dziecko może być umieszczone w rodzinie zastępczej lub w państwowych instytucjach wychowawczych. Decyzja o zabraniu dziecka z domu rodzinnego bez zgody rodziców może być podjęta przez specjalnie powołaną w tym celu komisję składającą się z trzech członków miejscowej rady: sędziego, pedagoga oraz psychologa⁴⁵. Szczegółowe przepisy wymagają zapytania o zgodę dziecka, które ukończyło 15 lat (nie wiąże ona komisji), natomiast z dzieckiem powyżej 12 lat przeprowadzenia rozmowy wyjaśniającej. Rodzice i dzieci powyżej 15 lat mogą odwoływać się od decyzji komisji. W razie zastosowania przymusu osoba sprawująca opiekę nad dzieckiem lub dziecko powyżej 15 lat, które nie wyraża zgody na opuszczenie domu rodzinnego, muszą mieć zapewnioną pomoc prawną⁴⁶. Dodatkowy problem stanowią tzw. dzieci ulicy. Są to młodzi bezdomni żyjący na ulicy, często zmieniający miejsce pobytu, przeważnie pozbawieni opieki dorosłych. Nie prowadzi się rejestracji „dzieci ulicy”, stąd nikt nie zna ich dokładnej liczby w Danii. Przypuszcza się, że jest ich kilkaset tysięcy, przeważnie w dużych miastach. Część z nich używa narkotyków i uprawia prostytucję. Jest wiele instytucji, które próbują pomóc tym dzieciom czy młodzieży. Istnieje też szereg ośrodków otwartych całą dobę oferujących im nocleg i opiekę lekarską oraz ułatwiających powrót do życia w rodzinie, czy znalezienie miejsca w instytucji wychowawczej. Na rzecz tych dzieci pracuje wiele organizacji opartych na wolontariacie⁴⁷.

3. Odszkodowanie za choroby zawodowe i wypadki przy pracy

Według instytucji zajmującej się wypadkami przy pracy i chorobami zawodowymi (National Industrial Injury Board) prawo do odszkodowań za choroby nabyte w związku z wykonywaniem pracy i za nieszczęśliwe wypadki przy pracy ma każda osoba zatrudniona w Danii, jeżeli zawarła kontrakt z pracodawcą. Obcokrajowcy pracujący w Danii także są objęci tym prawem. Dotyczy to również marynarzy na statkach pod duńską flagą i osób skierowanych do pracy za granicę⁴⁸. Odszkodowania przyznawane są za trwałe uszkodzenie zdrowia na skutek wykonywanej pracy lub nieod-

⁴⁵ *National Report*, s. 24–25; *Child and Family Policies*, s.13.

⁴⁶ *Child and Family Policies*, s. 13.

⁴⁷ *Combating Social Exclusion. The Most Marginalized Groups in Denmark*, Copenhagen 1995, (Ministry of Social Affairs), s. 13.

⁴⁸ *Compensation for Industrial Injuries*, Copenhagen 1995, (Ministry of Social Affairs), s. 5–6.

powiednich warunków, w jakich odbywa się praca. Do choroby zawodowej kwalifikują się także niekorzystne następstwa zdrowotne dla dziecka, spowodowane przez pracę matki w czasie ciąży. Listę schorzeń zaliczanych do chorób zawodowych sporządza dyrektor National Industrial Injury Board. Choroby, które nie trafiły na tę listę, mogą być do niej włączone jedynie przez specjalną komisję przy Ministerstwie Spraw Socjalnych⁴⁹.

Osobom, które doświadczyły stałego uszkodzenia zdrowia z racji wykonywania pracy (lub ich najbliższym w wypadku śmierci) przysługuje:

a) zwrot kosztów poniesionych na leczenie, rehabilitację i środki techniczne itp.; b) rekompensata za straconą zdolność do pracy; c) rekompensata za trwałą utratę zdrowia; d) rekompensata za utratę osoby wspierającej; e) odszkodowanie na wypadek śmierci. Wydatki na leczenie, rehabilitację, środki techniczne itd. są rekompensowane, jeśli nie pokrywa ich w całości ubezpieczenie społeczne lub jeśli leczenie wymaga korzystania ze szpitali nie należących do administracji publicznej. W razie konieczności zaprzestania pracy poszkodowany otrzymuje rekompensatę za utracone zarobki. Również dzieci przed ukończeniem 18 roku życia są uprawnione do rekompensaty za stratę, jaką ponoszą na skutek utraty możliwości pracy utrzymującej je osoby. Wypłaca się ją do 18 roku życia, a najdłużej do 21 lat, jeśli dziecko pobiera naukę⁵⁰.

Rekompensata za szkody poniesione na zdrowiu, na skutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, jest pokrywana ze składek wpłacanych firmom ubezpieczeniowym. Wysokość składek jest zróżnicowana w zależności od charakteru przemysłu, ryzyka wypadku czy chorób zawodowych, ale też firmy ubezpieczeniowe są względnie niezależne w określaniu wysokości składek⁵¹.

4. Zasiłki dla bezrobotnych

W Danii ogólnie bezrobocie wynosi ok. 12,4%⁵² (w państwach Unii Europejskiej przeciętna jest 10,6%), natomiast bezrobocie ludzi młodych sięga do 11% (średnia w Unii Europejskiej 20%)⁵³. W roku

⁴⁹ Tamże, s. 6-7.

⁵⁰ Tamże, s. 8-9.

⁵¹ Tamże, s. 10.

⁵² *National Report*, s. 15.

⁵³ Jeśli chodzi o edukację i przygotowanie do zawodu, to 70% społeczeństwa duńskiego w wieku od 20 do 60 lat skończyło naukę na poziomie wyższym niż podstawowy; 15% posiada wykształcenie uniwersyteckie, 48% to robotnicy wy-

1992 specjalna komisja rządowa (Social Security Commission) podała, że 75% młodych ludzi otrzymuje zasiłki dla bezrobotnych przez dłuższy lub krótszy okres przed osiągnięciem 26 roku życia, a prawie połowa osób w wieku od 15 do 24 lat jest bez pracy cały rok⁵⁴. Odpowiedzialni za duńską politykę społeczną postanowili przeorientować walkę z bezrobociem ze strategii "pasywnej" na "aktywną" i zamiast pomocy pieniężnej koncentrować wysiłki na tworzeniu miejsc pracy, szkoleniu zawodowym itd., ze szczególnym uwzględnieniem ludzi młodych pozostających bez pracy. Według obecnej polityki społecznej największe szansę na zatrudnienie mają właśnie wchodzący na rynek pracy, a przynajmniej mają oni prawo do pomocy w rozwijaniu swoich kwalifikacji w okresie bezrobocia. Specjalny akt (Local Government Reemployment Act) z 1993 roku zawiera stosowne rozporządzenia w tym zakresie. Zgodnie z nimi władze lokalne muszą oferować bezrobotnym poniżej wieku 25 lat zatrudnienie lub szkolenie przez pewien okres, co daje im szansę pozostania czynnymi zawodowo i samodzielnymi ekonomicznie⁵⁵.

Bezrobotni, u których obniżona została ze względów fizycznych, psychicznych lub społecznych zdolność do pracy otrzymują zasiłek rehabilitacyjny równoważny zasiłkowi dla bezrobotnych. Umożliwi on im, przez edukację i szkolenie, utrzymanie w najbliższej przyszłości zarówno siebie jak i rodziny. Ten zasiłek może także przybrać formę regularnej lub uzupełniającej pensji otrzymywanej podczas okresu szkolenia w prywatnej firmie. O wysokości zasiłków decydują władze lokalne. Rząd centralny pokrywa 50% wydatków⁵⁶. Zasiłki dla bezrobotnych i pieniądze na wcześniejszą dobrowolną emeryturę są przydzielane z zatwierdzonego przez państwo funduszu ubezpieczeniowego dla bezrobotnych podlegającego związkom zawodowym i finansowanego głównie przez rząd centralny. Członkostwo w tym funduszu jest dobrowolne. Pracownicy dostarczają 17% tego funduszu, a pracodawcy 14%, resztę płaci państwo⁵⁷. Inną formą otrzymywania zasiłku dla bezrobotnych jest tak zwany rok szabatowy, czyli możliwość zaprzestania pracy na rok z różnych ważnych

kwalifikowani. 7% procent społeczeństwa aktualnie pobiera naukę. Większość szkół jest bezpłatna. (Zob. *Social Policy in Denmark*, s. 28). W Danii rozbudowany również jest system poza szkolnego kształcenia dorosłych i młodzieży zainicjowany przez pastora F.S.G. Grundviga w 1842 roku. Obecnie zgłoszenie przez 12 osób chęci studiowania jakichkolwiek przedmiotów (np. języki obce), zobowiązuje władze lokalne do zapewnienia im miejsca i nauczycieli, przy równomiernym rozłożeniu kosztów: 1/3 zainteresowani, 1/3 władze lokalne, 1/3 państwo.

⁵⁴ *National Report*, s. 66.

⁵⁵ *Social Policy in Denmark*, s. 19–20.

⁵⁶ Tamże, s. 20.

⁵⁷ Tamże, s. 28.

i mniej ważnych powodów, jak np. podróż dookoła świata. Prawo do roku szabatowego ma każdy zatrudniony, który osiągnął wiek 25 lat, jest członkiem funduszu dla bezrobotnych i nabył uprawnienia do zasiłku dla bezrobotnych. Otrzymuje on 80% najwyższego zasiłku dla bezrobotnych przez rok⁵⁸.

5. Opieka nad osobami starszymi

Współczesne zmiany struktury rodzinnej i życia ekonomicznego utrudniają dorosłym dzieciom opiekę nad starymi rodzicami. Także wysoki procent pracujących kobiet powoduje, konieczność znalezienia skutecznych form opieki nad starszymi poza rodziną. W Danii dzieci nie mają już prawnego obowiązku utrzymywania swoich rodziców, nawet nie muszą opłacać ich pobytu w domach opieki społecznej. Główne źródło utrzymania ludzi starszych stanowi emerytura, ponadto także wiele dodatkowych zasiłków. System opieki nad starymi jest tak skonstruowany, że ludzie ci mogą sobie radzić bez pomocy bliskich, chociaż to nie wyklucza, że w wielu wypadkach taką pomoc otrzymują⁵⁹. Kantony są odpowiedzialne za działanie szpitali, pozostałymi formami opieki zajmują się władze miejskie. Znaczy to, że w większości przypadków długoterminową opiekę nad starszymi pacjentami, chorymi czy niedołącznymi, sprawują służby organizowane przez miasta, np. pielęgniarki rejonowe, domy opieki itp. Ważną cechą duńskiego prawodawstwa socjalnego jest to, że lokalne władze mają prawo decydować o formie tej opieki, co w konsekwencji powoduje znaczne różnice w poszczególnych miastach, z wyjątkiem emerytur, które są wypłacane zgodnie z ustalonym systemem w całym kraju. Opracowania Ministerstwa Spraw Socjalnych przyznają, że liczba starszych osób w Danii, podobnie jak w innych państwach przemysłowych, rośnie z roku na rok, szczególnie ludzi w bardzo podeszłym wieku. Zbiega się to według Ministerstwa ze stagnacją rozwoju ekonomicznego, co powoduje niemożność zapewnienia rosnącej potrzeby opieki nad ludźmi starymi. Wobec tej sytuacji wprowadzanie deinstytucjonalizacji, czyli przesunięcia akcentów z formy opieki instytucjonalnej na domową, znacznie zmniejsza koszty utrzymania. Prócz tego deinstytucjonalizacja ma także szereg pozytywnych aspektów związanych z zaprzestaniem izolacji podopiecznych od społeczeństwa.

W ostatnich latach zwiększył się wpływ starszych ludzi na charakter opieki nad nimi przez powstające rady seniorów, które niekiedy

⁵⁸ *National Report*, s. 48.

⁵⁹ Tamże, s. 21.

mają nawet wyłączną kontrolę nad zasiłkami miejskimi. Usługi i udogodnienia świadczone ludziom starszym przez państwo można podzielić na cztery kategorie: możliwość stopniowego przechodzenia na emeryturę, wypłaty emerytur, zapewnienie mieszkania i opieki na starość⁶⁰. W 1987 roku wprowadzono dla osób od 60 roku życia do 67 lat możliwość stopniowego przechodzenia na emeryturę. Osiągnięcie 67 lat jest oficjalnym zakończeniem pracy zawodowej. Doświadczenie pokazuje, że zaniechanie życia zawodowego, a także zmniejszenie aktywności i kontaktów z innymi ludźmi powodują szereg problemów w przystosowaniu do nowej sytuacji. Celem częściowej emerytury jest umożliwienie osobom jeszcze aktywnym stopniowego przyzwyczajania się do nowej formy życia, czyli przygotowania się do zakończenia pracy zawodowej. Prawo pozwala łączyć pracę ograniczoną czasowo z częściową emeryturą. Jest ona kalkulowana w oparciu o bazę 82% maksymalnego zasiłku chorobowego. Osoby prowadzące własną działalność otrzymują określoną kwotę w wysokości połowy 82% dziennego dochodu, korespondującą z redukcją godzin pracy do 1/2. Jedynym warunkiem jest praca w Danii i posiadanie stałego adresu w tym kraju. Wysokość państwowej emerytury nie jest uzależniona od wysokości zarobków lub innego typu dochodów, włącznie z różnymi świadczeniami⁶¹.

System emerytur w Danii jest punktem centralnym w modelu bezpieczeństwa socjalnego. Emerytury są wypłacane z podatków, co znaczy, że całe społeczeństwo pracuje na nie. Publiczna emerytura zapewnia podstawowy standard życia. Jak już podano wyżej, w Danii wszyscy otrzymują emeryturę po ukończeniu 67 roku życia, niezależnie od przebiegu ich pracy zawodowej czy ubezpieczenia. Osoby więc nigdy nie pracujące zawodowo, jak np. gospodynie domowe, także otrzymują podstawową emeryturę. Nie zależy ona od wysokości poprzednich zarobków⁶², i wynosi dla wszystkich 48% przeciętnej pensji w kraju. System duński zakłada, że obywatele będą mieli jeszcze dodatkowe fundusze na utrzymanie po odejściu na emeryturę z różnych form ubezpieczeń czy oszczędzania. Pierwszy akt prawny w Danii dotyczący emerytury ze względu na wiek, pochodzi już z 1891 roku. Aby jednak otrzymywać emeryturę państwową trzeba: a) być obywatelem Danii; b) być aktualnym mieszkańcem Danii; c) mieszkać nieprzerwanie przynajmniej trzy lata między 15 a 67 rokiem życia; d) ukończyć 67 lat. Jednak warunek aktualnego zamieszkania nie odnosi się do tych osób narodowości duńskiej, które obecnie

⁶⁰ *Flexible Retirement and Policy on Ageing*, Copenhagen 1995, (Ministry of Social Affairs), s. 5–6.

⁶¹ Tamże, s. 7–8.

⁶² Tamże, s. 8.

mieszkają za granicą ale mieszkali w Danii między 15 a 67 rokiem życia przynajmniej 30 lat. Również cudzoziemcy, którzy mieszkali w Danii przynajmniej 10 lat między 15 a 67 rokiem życia i ostatnie 5 lat przed ukończeniem 67 lat, lub którzy nabyli prawo stałego pobytu mogą pobierać emeryturę ze względu na wiek. Aby jednak otrzymywać pełną emeryturę państwową (po ukończeniu 67 lat) trzeba mieszkać w Danii przez 40 lat. Krótszy okres pobytu powoduje, że jest ona wypłacana proporcjonalnie do okresu zamieszkania⁶³. Prócz państwowej emerytury istnieją też różnego rodzaju świadczenia. Przeciętna wieku emerytalnego, obecnie wynosząca 62 lat, jest niższa niż oficjalny wiek otrzymywania pełnej emerytury. Coraz więcej ludzi na wcześniejszej emeryturze ma dochody, które uzupełniają ich emeryturę państwową. (Osoby w wieku od 18 lat do 67 o ograniczonej możliwości pracy mogą podlegać pod system rent państwowych). Emeryci nie mający prócz niej innych dochodów utrzymania otrzymują dodatkowe zasiłki. Zależnie od indywidualnej sytuacji niektórzy emeryci mogą otrzymywać zapomogi na lekarstwa, leczenie dentystryczne, specjalne diety itp. Od 1 stycznia 1995 podstawowa emerytura państwowa w Danii wynosi 44,508 DK rocznie. Dodatkowe zasiłki dla osób żyjących samotnie wynoszą 22,560 DK rocznie, dla pozostałych emerytów – 19,548 DK rocznie. Specjalne zasiłki dla osób samotnych sięgają – 21,552 DK rocznie. Podstawowa kwota jest zredukowana wtedy, gdy pensja z pracy emeryta pozostającego w związku małżeńskim osiąga 128,200 DK rocznie i 117,200 DK w wypadku osoby samotnej. Emeryci mogą też otrzymywać specjalne zniżki np. na opłaty za radio i telewizję oraz na przejazdy transportem publicznym⁶⁴.

W Danii tylko niewielka część starszych osób mieszka z dorosłymi dziećmi. Większość obywateli w podeszłym wieku musi korzystać z opieki państwa⁶⁵. Obecnie polityka socjalna w rozwiązywaniu problemu niedołączonych starszych ludzi kieruje się zasadą: "pozostawaj we własnym domu tak długo jak to jest tylko możliwe". Natomiast dla tych, którzy chcą lub muszą przenieść się do domów opieki społecznej, dostosowuje się standard zakwaterowania w instytucjach państwowych do warunków panujących w normalnych domach i pensjonariuszom pozostawia się dużą swobodę osobistą⁶⁶. Jednak prawie 90% ludzi w wieku ponad 67 lat żyje w dotychczasowych swoich mieszkaniach. W razie potrzeby władze miejscowe

⁶³ *Social Pension*, Copenhagen 1995, (Ministry of Social Affairs), s. 4–6.

⁶⁴ *Flexible Retirement and Policy on Ageing*, s. 9.

⁶⁵ Tamże, s. 10.

⁶⁶ *Social Policy in Denmark*, s. 21.

organizują różne formy pomocy domowej, służbę zdrowia odwiedzającą podopiecznych, dostarczanie gorących posiłków itp. 22% starszych osób otrzymuje pomoc domową w formie praktycznych usług. Jest ona udzielana w taki sposób, aby jak najdłużej utrzymać samodzielność i sprawność ludzi starszych. Mniej niż 6% osób mieszka w tzw. domach starców. Nie przypominają one dawnych typowych domów opieki społecznej. Instytucje, które tak często ograniczały niezależność pensjonariuszy, zostały zastąpione przez oddzielne mieszkania, uwzględniające specjalne potrzeby osób starszych i niepełnosprawnych⁶⁷.

Większość z pensjonariuszy posiada obecnie indywidualne mieszkania z własną kuchnią. Nie określa się ściśle powierzchni tych mieszkań, ale nie przekraczają one 67 m kw. i muszą być wyposażone w system alarmowy, zapewniający szybkie wezwanie personelu⁶⁸. Dzisiejsze więc domy opieki dostosowane są do warunków zbliżonych do domowych. Pomieszczenie które zajmują starsi, jest ich osobistym domem, z prawem do prywatności, meblami z ich własnego mieszkania, a w wielu przypadkach z oddzielną łazienką. Obecnie domy opieki są zarezerwowane dla osób starszych, które rzeczywiście wymagają ciągłej obecności pielęgniarek. Jak już wspomniano, nie ma w Danii specjalnych szpitali ani podobnych instytucji dla potrzebujących nieprzerwanej opieki starców. Ich potrzeby zaspokajają domy opieki lub system pomocy domowej, zorganizowanej przez władze miejskie. Każdy z pensjonariuszy decyduje sam o tym, jaką opiekę chce mieć. Personel odpowiada za zabiegi lecznicze i nadzór. Do niedawna emerytura państwowa pensjonariuszy automatycznie była przeznaczona na opłacanie różnych świadczeń domów opieki, obecnie pensjonariusze mogą dowolnie wybierać pewne usługi i sami płacić za nie lub z nich zrezygnować czy też zamawiać je gdzie indziej⁶⁹. Podstawowa opieka medyczna (lekarz ogólny i specjaliści, pielęgniarki domowe) jest opłacana z podatków. Wolne od opłat są środki niezbędne dla zapewnienia potrzebującym warunków do godnego życia i poruszania się, jak np. wózki inwalidzkie itp.⁷⁰. Z funduszy publicznych opłaca się różne formy aktywności kulturalnej dla osób starszych. Zapewnienie tego typu aktywności jest istotną cechą polityki socjalnej w Danii, jest to sprawdzony sposób na utrzymywanie sprawności fizycznej i intelektualnej starszego człowieka⁷¹. Obecnie zakres tego typu działań

⁶⁷ Tamże, s. 21–22.

⁶⁸ *Flexible Retirement and Policy on Ageing*, s. 11.

⁶⁹ Tamże, s. 12.

⁷⁰ Tamże, s. 13.

⁷¹ Tamże, s. 17.

rozszerza się, z przesunięciem akcentu z rozrywki i terapii zajęciowej na aktywność, która pomoże starszym ludziom czuć się pełnymi członkami społeczności. Ważne jest także umożliwianie im kształtowania polityki socjalnej wobec nich samych. Dokonuje się to przez istniejące rady seniorów i współpracę ośrodków z ich użytkownikami⁷².

6. Osoby niepełnosprawne fizycznie i umysłowo

Prawo do renty w Danii gwarantuje osobom niepełnosprawnym podstawowe źródło utrzymania, zapewnia też zasiłki z tytułu ich szczególnych potrzeb, zwłaszcza szeroko pojętą opiekę. Władze miejscowe lub kantonalne są odpowiedzialne za zakwaterowanie osób niepełnosprawnych czy to w prywatnych mieszkaniach, czy instytucjach. W ciągu ostatnich lat stopniowo zastępowano domy opieki dla tych osób budynkami z mieszkaniami o standardzie zbliżonym do normalnego. Celem tego rodzaju działań jest zaprzestanie ich izolacji od reszty społeczeństwa. Polityka wobec niepełnosprawnych opiera się na założeniu, że każdy człowiek powinien mieć możliwość kształtowania własnej drogi życiowej, przeto osoby niepełnosprawne czy to same, czy też przez swoje organizacje, powinny aktywnie uczestniczyć w kształtowaniu własnej przyszłości. W tym celu zapewnia się im podstawową edukację. Jest ona obowiązkowa dla dzieci niepełnosprawnych w równym stopniu, jak dla dzieci zdrowych. Dąży się też do tego, by w miarę możliwości intelektualnych dzieci te uczestniczyły w zwykłym systemie szkolnym. Władze lokalne i kantonalne zobowiązane są do pokrycia dodatkowych wydatków, ponoszonych przez rodziców lub opiekunów dzieci niepełnosprawnych do 18 lat⁷³. Wysokość kwoty nie jest zależna od finansowej sytuacji rodziny. Mogą też być częściowo wyrównane straty ponoszone w dochodach z powodu przerwania pracy na opiekowanie się dzieckiem specjalnej troski⁷⁴. Władze lokalne dają więc wzrastającej liczbie umysłowo upośledzonych możliwość zamieszkania w ramach lokalnej społeczności. Otrzymują

⁷² *Social Policy in Denmark*, s. 21–22.

⁷³ Tamże, s. 24.

⁷⁴ Dotyczy to także dzieci poważnie chorych. Ich rodzice też posiadają prawo do rekompensaty za nieobecności w pracy. Wiek dziecka w tym wypadku nie może przekraczać 14 lat i choroba musi wymagać hospitalizacji lub przebywania w jakimś ośrodku zdrowotnym przynajmniej 25 dni, a rodzice zmuszeni są do całkowitej lub częściowej przerwy w pracy w tym okresie. Termin 25 dniowy nie dotyczy jednak pojedynczych rodziców, por. *Child and Family Policies*, s. 19–20.

oni swoje renty, z których pokrywają koszty wynajmu mieszkania i inne wydatki związane z prowadzeniem domu, ale konieczną pomoc otrzymują bezpłatnie. Władze lokalne są też odpowiedzialne za ich rehabilitację, przeszkolenie i zatrudnienie. W zasadzie przygotowania takie odbywają się w zwykłych ośrodkach szkoleniowych i miejscach pracy, ale ze względu na osoby niepełnosprawne mogą być dla nich adaptowane i wzbogacane specjalnymi programami szkoleniowymi⁷⁵. *Liczbę osób upośledzonych w rozwoju umysłowym ocenia się w Danii na 40 do 50 tys. (w tym przynajmniej tysiąc to osoby o bardzo poważnych schorzeniach psychicznych i problemach z socjalizacją). Wcześniej osoby te były przeważnie pacjentami instytucji zdrowotnych. Obecnie podejmowane są starania, aby pomóc im żyć w sposób zbliżony do normalności, w prowadzonych przez siebie mieszkaniach. Wymaga to rozwoju zaplecza i specjalnych służb. Ministerstwo Spraw Socjalnych jest świadome tego, że proces deinstytucjonalizacji może częściowo powodować wzrost liczby osób z zaburzeniami umysłowymi wśród zarejestrowanych bezdomnych, ale sądzi, że będzie to zjawisko tylko czasowe, ponieważ zdecentralizowany system opieki społecznej nad osobami ograniczonymi umysłowo nie jest jeszcze w pełni rozwinięty i nie obejmuje wszystkich 'pacjentów'. Opieka nad tymi osobami to nie tylko kwestia oferowania im dachu nad głową, ale także konieczność ustanowienia specjalnych miejsc pracy i ośrodków, gdzie mogliby otrzymywać porady i odpowiednie przeszkolenie. Wiele programów pilotażowych oferujących im wsparcie i ułatwiających kontakt z nimi wprowadzono już w życie. Do współpracy włączono zarówno wolontariuszy, jak i etatowy personel przygotowany zawodowo. Celem tych działań jest budowanie i utrzymywanie kontaktów z chorymi umysłowo. W zależności od ich potrzeb podejmuje się próby pomocy w uporaniu się z codziennymi zadaniami, zachęca się do korzystania z danych im przez społeczeństwo przywilejów i bycia przy nich w momentach ostrego kryzysu.

Budżet Danii w 1991 roku przeznaczył 15 mln DK na projekty lokalne mające na celu poprawienie warunków życia nie hospitalizowanych pacjentów psychiatrycznych, zwłaszcza polepszenie warunków mieszkaniowych, możliwość pomocy w znalezieniu zatrudnienia i spędzaniu wolnego czasu. Sumę tą dzieli się w zależności od rozwoju lokalnych inicjatyw pomocy ludziom chorym umysłowo. W pracach nad poprawianiem warunków uwzględnia się opinie personelu ośrodków, samych pacjentów i ich krewnych. Ogólnie można powiedzieć, że zwiększono troskę o polepszenie warunków

⁷⁵ *Social Policy in Denmark*, s. 25.

życia osób z zaburzeniami psychicznymi, a także zaakceptowano fakt, że są to też pełnoprawni członkowie społeczeństwa, chociaż z odmiennymi potrzebami⁷⁶.

Opiekę nad pacjentami z chorobami umysłowymi od pewnego czasu zaczęto przeorganizowywać. Psychiatria uwalnia się sama od rozwiązań instytucjonalnych. Pacjenci będą otrzymywać pomoc zwykłą drogą tak długo, jak to jest możliwe, ale więcej obowiązków przejmą teraz władze lokalne, one będą się troszczyć o zapewnienie mieszkania, edukację i pracę, opiekę całodobową, rekreację itd. Ministerstwo Spraw Socjalnych zbiera opinie i zachęca do podejmowania nowych inicjatyw w tej dziedzinie. Duńscy politycy zdają sobie sprawę z konieczności rozwijania bliższej współpracy z ludźmi gotowymi do bezinteresownej pracy na rzecz potrzebujących, zrzeszonymi w różnego typu grupach, jak np. socjalne agencje oparte na wolontariacie itd⁷⁷.

7. Osoby nie przystosowane społecznie

Chociaż Dania może się szczycić dobrą organizacją opieki socjalnej, jednak są tam osoby, którym społeczeństwo nie jest w stanie oferować odpowiedniej pomocy. To ludzie z marginesu społecznego. Aczkolwiek stanowią one względnie mały procent całej populacji Danii, stawiają poważne wezwanie polityce socjalnej. Do tych grup należą "dzieci ulicy", notoryczni przestępcy, bezdomni, pewne grupy emigrantów itp⁷⁸. Wyżej wspomniane grupy nie tylko są wyłączone z pracy zarobkowej, ale także z naturalnych relacji rodzinnych czy społecznych, które by mogły udzielić im wsparcia. Często nie są w stanie utrzymywać się sami, ani troszczyć się o siebie. Ponadto zazwyczaj dotknięci są różnego typu zaburzeniami psychicznymi i osobowościowymi. Widać to wyraźnie u coraz większej liczby ludzi bezdomnych. Objawia się to w dokonywaniu przestępstw, stosowaniu przemocy wobec innych, niezdolności do opieki nad dziećmi, prostytutką itd. Powoduje to konieczność tworzenia systemów opieki, takich jak ośrodki dla pacjentów z chorobami psychicznymi, ośrodki odwykowe dla alkoholików i narkomanów. Nie zawsze jednak jest możliwa skuteczna pomoc ze względu na zróżnicowanie zjawisk patologicznych i trudności współpracy różnego typu instytucji zajmujących się leczeniem i zapobieganiem konkretnym patologiom.

⁷⁶ *Combating Social Exclusion*, s. 10–11.

⁷⁷ *Social Policy in Denmark*, s. 25.

⁷⁸ Tamże, s. 30.

Liczbę osób z marginesu społecznego ocenia się w Danii w przybliżeniu na 40 tys. Trwa obecnie dyskusja nad systemem ich leczenia i opieki nad nimi. Istnieją tendencje do odchodzenia również w tym wypadku od instytucji i podjęcia prywatyzowania tego sektora. Z procesem deinstytucjonalizacji i decentralizacji wiążą się niezwykle ważne dla polityki socjalnej elementy, takie jak rehabilitacja czy pomoc, która ma na celu przyjęcie odpowiedzialności za własne życie, włączenie się w życie społeczne, podjęcie pracy i spędzanie wolnego czasu⁷⁹. Polityka socjalna koncentruje się na hamowaniu procesu wyobcowywania się tej grupy ze społeczeństwa, ale dotychczasowe instytucje, ośrodki opieki itp. często okazują się niewystarczające. Stąd konieczność polityki socjalnej uwzględniającej bardziej elastyczne i indywidualne podejście do potrzeb związanych z mieszkaniem, wyżywieniem, higieną osobistą i opieką medyczną, rehabilitacją i zatrudnieniem⁸⁰.

7.1. Osoby uzależnione

Alkohol jest najczęstszą formą intoksykacji w Danii. Badania wskazują bliski związek między społecznymi napięciami powodowanymi np. przez bezrobocie i rozwody a wzrostem spożycia i nadużywania alkoholu. Ocenia się, że 6% populacji powyżej 15 lat, to jest 250 tys. osób, używa alkoholu w ilościach znacznie szkodzących zdrowiu, a ok. 70 tys. ludzi leczy się z chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu. Bardziej skomplikowany problem stanowią narkomani. Pochodzą oni przeważnie z warstw ubogich, żyją w trudnych warunkach socjalnych i mają często zachwiania osobowościowe i psychiczne. Ocenia się, że istnieje ok. 10 tys. narkomanów w Danii. Liczba ta ma tendencje utrzymywania się na stałym poziomie. Według statystyk przybywa co roku tyle samo nowych narkomanów ile zostaje wyleczonych. Wzrasta też liczba dzieci narkomanów, które znajdują się w warunkach niezwykle trudnych i niebezpiecznych dla ich rozwoju fizycznego i osobowościowego. Fakt ten pogarsza wysoki procent chorych na AIDS w grupach narkomanów i ich dzieci.

W 1994 roku ukazał się w Danii raport policji zajmującej się handlarzami narkotyków i narkomanami. W obszarze polityki socjalnej niektóre propozycje z owego raportu wprowadza się w życie: a) promocję alternatywnych możliwości leczenia i ustanowie-

⁷⁹ Tamże, s. 5-7.

⁸⁰ Tamże, s. 25.

nia specjalnych funduszy na ten cel; b) zorganizowanie projektu pilotażowego dla młodych narkomanów, zawierającego leczenie zamiast karania; c) dalsze szkolenia dla pracujących z narkomanami; d) umocnienie badań i metod nad zjawiskiem narkomanii; e) ustanowienie specjalnej komisji poświęconej problemowi narkomanii, która by pomogła władzy w prewencji, leczeniu i kontroli oraz w podejmowaniu bardziej spójnych działań w jej zapobieganiu⁸¹. Działacze społeczni w Danii coraz bardziej doceniają współpracę z wolontariuszami. Wiadomo że władze mogą oferować potrzebną pomoc finansową na ośrodki odwykowe i leczenie osób z marginesu, ale nie są w stanie rozwiązywać ich problemów samotności i braku kontaktu z normalnym społeczeństwem. W tej sytuacji bardzo cenna jest praca wolontariuszy. Mogą oni wykonywać bardzo proste, ale społecznie ważne posługi w specjalnych schroniskach, organizowanie dla uzależnionych twórcze spędzanie czasu. Badania wykazują, że w Danii na dziesięciu obywateli jeden jest zaangażowany w jakąś formę wolontariatu. W samym obszarze społecznym jest ponad 300 organizacji narodowych. Oprócz tego jest wiele grup lokalnych. Ministerstwo Spraw Socjalnych przeznacza obecnie 50 mln DK rocznie do dyspozycji wolontariatu. Doświadczenia pokazują, że inicjatywy wolontariuszy są bardziej elastyczne i mogą osiągać lepsze sukcesy niż oficjalne instytucje. Ich relacja do podopiecznych jest mniej formalna, ci więc nie czują się traktowani jako pensjonariusze jakiejś instytucji. Ponadto wolontariat umożliwia pracę ludziom, którzy sami pokonali swoje nałogi, łatwiej więc mogą ich zrozumieć i pomóc (anonimowi alkoholicy itp.). Uczestnictwo w grupach samopomocy jest pierwszym ważnym krokiem ku wyjściu z izolacji do bardziej aktywnego życia⁸².

7.2. Bezdomni

W 1988 roku wykazano w Danii 25 tys. osób w ośrodkach i schroniskach dla bezdomnych. Ponieważ ta sama osoba mogła być zarejestrowana więcej niż jeden raz, przyjmuje się, że liczba rzeczywista bezdomnych waha się między 12 a 13 tys. Z tego połowa żyje w Kopenhadze. W ciągu ostatnich 15 lat zmienił się charakter pacjentów schronisk. Obecnie są tam też kobiety, narkomani, osoby z problemami psychicznymi, renciści i uchodźcy. W tym samym czasie obniżył się wiek korzystających ze schronisk. Zmieniły się

⁸¹ *Combating Social Exclusion*, s. 5–9.

⁸² Tamże, s. 13–14.

także problemy podopiecznych. Wzrosła liczba osób uwikłanych w narkotyki oraz pacjentów z zaburzeniami psychicznymi. Dramat osób bezdomnych polega nie tylko na braku miejsca zamieszkania. Są to najczęściej osoby ze skomplikowanymi problemami psychicznymi i społecznymi, z którymi personel schronisk nie może sobie poradzić. W konsekwencji nie otrzymują oni właściwej pomocy. Ostatnie ustawodawstwo podejmuje nowe inicjatywy mające na celu uczynić tę pomoc możliwą i skuteczną. W jego ramach znajduje się projekt ułatwiający sposób zdobycia mieszkań dla tych, którzy są zdolni żyć sami, jedynie przy pewnej pomocy ze strony instytucji społecznych. Innym elementem nowego ustawodawstwa jest obowiązek przystosowania schronisk dla bezdomnych do warunków zbliżonych do normalnego życia⁸³.

7.3. Prostyucja

Narodowy Instytut Badań Społecznych (National Institute of Social Research) w 1990 roku ocenił, że w Danii uprawia prostytucję dziennie ok. 1600 osób. Większość z nich to kobiety, ale rośnie także liczba młodych mężczyzn zaangażowanych w ten proceder. Od 1991 roku Ministerstwo Spraw Socjalnych wspomaga narodowe centrum (DAFNE), w zapobieganiu i zwalczaniu tego zjawiska. Centrum zajmuje się prostytucją związaną głównie z narkomanią, podejmuje próby zmniejszenia ryzyka AIDS i udoskonalenia działań resocjalizacyjnych. Ministerstwo Spraw Socjalnych pilotuje także projekt nazywany PAF, który zajmuje się męską prostytucją. Trzeba także zaznaczyć, że pracę na rzecz zwalczania prostytucji podejmują liczne organizacje społeczne, łącznie z YMCA⁸⁴.

W duńskiej polityce społecznej w stosunku do osób zaangażowanych zarówno w prostytucję, jak i w inne formy życia z marginesu, które chcą zmienić swoje postępowanie, chodzi o pomoc w przełamaniu izolacji od reszty społeczeństwa. Nie jest łatwo wprowadzić te grupy ponownie do normalnego życia nie tylko ze względu na szereg uprzedzeń z obydwu stron oraz brak pozytywnej samooceny tych osób, ale i z wielu innych powodów. Proces ten dokonuje się stopniowo, przez resocjalizację w nowym miejscu pobytu, schroniskach itp.⁸⁵

⁸³ Tamże, s. 9–10.

⁸⁴ Tamże, s. 13.

⁸⁵ Tamże, s. 15–16.

PODSUMOWANIE

Duńczycy w materiałach na światową konferencję w sprawie rozwoju społecznego podkreślają, że pod wielu względami duński model polityki społecznej zajmuje wyjątkową pozycję. System ich opieki nad obywatelami obejmuje wszystkich, każdy ma prawo do wsparcia finansowego i pomocy socjalnej w razie choroby, bezrobocia lub starszego wieku, niezależnie od zarobków i powiązania z rynkiem pracy. Nie jest to jednak model idealny gdyż wszystkim, niezależnie od stopnia zamożności przysługuje, ta sama pomoc ze strony państwa. Wielodzietne rodziny o niskich dochodach otrzymują takie same zasiłki rodzinne, jak rodziny o wysokich dochodach. Starsza biedna osoba otrzymuje taką samą emeryturę (związaną z wiekiem), jak osoba bogata. Często więc ci, co naprawdę potrzebują otrzymują tyle samo co i ci, którzy nie potrzebują świadczeń ze strony państwa⁸⁶. Poza tym, tego rodzaju system obciąża poważnie budżet państwa i odbija się negatywnie na dłuższą metę na rozwoju kraju.

Mówiąc o problemach społecznych Danii nie można pominąć milczeniem faktu, że występuje tam najwyższy na świecie wskaźnik samobójstw. Każdego roku tysiące Duńczyków próbują odebrać sobie życie. Wśród nich jest ciągle rosnąca liczba ludzi młodych. Najczęstszą przyczyną śmierci osób w wieku 15–29 lat jest samobójstwo. Przypuszcza się, że przyczyną tego zjawiska jest poczucie samotności, która jawi się w społeczeństwie, gdzie dominuje indywidualizm i tendencja izolacji nawet w ramach rodziny. W tej sytuacji docenia się ważność pracy agencji opartych na wolontariacie. W Danii istnieją setki takich agencji w ramach kościoła protestanckiego. Pracują w nich społecznie osoby zajmujące się samotnymi, ofiarami patologii rodzinnej, bezdomnymi, bezrobotnymi, alkoholikami, narkomanami, ofiarami AIDS itd.⁸⁷

⁸⁶ *National Report*, s. 25. Mając na myśli różnicę między zamożnymi a biednymi w Danii nie można stosować tego kryterium w odniesieniu do kategoryzowania biedy w państwach rozwijających się. Społeczeństwo duńskie jako takie w skali świata jest bardzo zamożne. Przez ubóstwo rozumie się tam warunki materialne niewystarczające na kupno produktów, które w przekonaniu ogółu każdy powinien posiadać. Według Danish National Institute of Social Research istnieje szereg takich dóbr, np. możliwość spędzenia poza domem przynajmniej tygodnia urlopu każdego roku, odpowiednie wyposażenie mieszkania, np. łazienka z toaletą, telefon, lodówka, a także w niektórych przypadkach samochód. Tak pojęte ubóstwo dotyka przeważnie osób samotnie wychowujących dzieci, bezrobotnych nie mających przez dłuższy czas pracy, robotników niewykwalifikowanych, członków dużych rodzin i studentów, a także różnego typu nie przystosowanych społecznie. Nie ma dokładnych danych co do liczby osób ubogich w Danii, ale według szacunków wynosi ona od 2–9% społeczeństwa.

⁸⁷ Tamże, s. 58–59.

Wreszcie trzeba wykazać niekorzystne zjawiska związane z rodziną, nie wystarczająco uwzględniane w polityce społecznej Danii. Są to urodzenia pozamałżeńskie, które stanowią prawie połowę wszystkich urodzeń. Biorą się one z często występujących czasowych i nieformalnych związków między mężczyzną i kobietą. Przyczyny tych zjawisk dopatruje się m.in. w odchodzeniu od tradycyjnych norm moralnych, w braku wpływu religii na codzienne życie i we wzrastającym indywidualizmie⁸⁸. Dania jest jednym z pierwszych państw na świecie, które już w połowie lat sześćdziesiątych zalegalizowało pornografię. Z przeprowadzanych badań wynika, że pewien związek z tym faktem może mieć postępująca dość wcześnie inicjacja seksualna⁸⁹. O specyficznym rozumieniu rodziny w Danii świadczy fakt, że przyznano homoseksualistom prawo do zawierania małżeństw, wraz z przywilejami, jakie mają związki heteroseksualne⁹⁰.

SOCIAL POLICY IN DENMARK

Summary

In March 1995 World Summit for Social Development was held in Copenhagen under auspices of the United Nations. It was an occasion for Denmark – the host of the Conference – to issue a variety of different materials and sources on their social policy. They express the conviction that Denmark enjoys one of the best solutions as far as both the social policy and the social security are concerned. The paper presents the Danish system. Not all the solutions can be applied outside Denmark, especially in the countries undergoing economic system transformation. The Danish welfare system protects all citizens. Each of them has got the right to old age pension (after 67), financial support and social care in case of illness, unemployment or old age, regardless personal income and relation to the labour market: There are few features of that policy: 1. Universalism. It says that each citizen is entitled to enjoy social security, social services and benefits, regardless the relation to employment. 2. Using public resources mainly. The public resources are regarded as the best way to ensure the proper level of social security. Hence, nearly all aspects of social care are financed from tax. Social spendings including unemployment benefits, health care etc., are higher (in relation to GDP) than the average ones in the European Community. 3. Care of the poorest people. 4. Special care of children and old people. These are the two social groups directly vulnerable to effects of high social professional activity of women. 5. Decentralisation and monitoring by means of the legal system. Individual items of this

⁸⁸ *The Good Society. Essays on the welfare system at a time of change*, Copenhagen 1995, (Ministry of Social Affairs), s. 43.

⁸⁹ W badanej próbie 28% młodych mężczyzn rozpoczęło współżycie płciowe zanim ukończyło 15 lat; 36,6% między 16 a 17 rokiem życia; a 18% po 18 roku. W grupie kobiet 33,6% podjęło współżycie jeszcze przed 15 rokiem życia; 32,5% między 16 a 17 rokiem; 6,6% zaś po 18 roku życia. Zob. H. W i e l a n d t, J. B o l d s e n, B. J e u n e, *Age of Partners at First Intercourse Among Danish Males and Females*, "Archives of Sexual Behavior", vol. 18, 1989, nr 5, s. 450.

⁹⁰ *National Report*, s. 15.

paper describe detailed matters like: family policy in Denmark, children benefits, day-care facilities for children, maternity leave, care of children from disadvantaged families, compensations for professional diseases and accidents, care of old people, vulnerable people in the society, homeless, and other groups from social margins. One can discuss whether it is an ideal model as it provides the same help given by the government to all people, regardless level of their wealth. Families of low income are given the same benefits as high income families. An old poor person is given the same pension (related to age) like a rich person. So it frequently happens that those in need get the same assistance as rich ones.