

Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis

Studia Sociologica VI (2014), vol. 2, p. 184–192

Karolina Krupa-Kotara

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Andrzej Więclaw

Narodowy Fundusz Zdrowia

Fundusz pielęgnacyjny – odpowiedź na potrzeby starzejącego się społeczeństwa. Propozycje zmian

Struktura demograficzna starzejących się społeczeństw staje się coraz bardziej istotnym problemem. Od wielu lat, nie tylko w Polsce, ale również w pozostałych wysokorozwiniętych państwach Unii Europejskiej można zaobserwować znaczny wzrost odsetka ludzi starszych, będących w tak zwanym wieku poprodukcyjnym. Oznacza to, iż osoby te muszą być niejako utrzymywane przez instrumenty funkcjonalne państwa, a ściślej rzecz ujmując przez proporcjonalnie zmniejszający się odsetek osób pracujących.

Pomoc, opieka, wsparcie oraz starość i niepełnosprawność to pojęcia, których znaczenia są powszechnie znane i rozumiane. W życiu codziennym, szczególnie w odniesieniu do kategorii wiekowych, ludzie starsi i niepełnosprawni najczęściej jawią się w świadomości społecznej jako osoby, którym potrzebne są działania z zewnątrz, aby mogły one funkcjonować samodzielnie lub w ogóle funkcjonować w życiu społecznym.

W polskich realiach starość ciągle postrzegana jest przez pryzmat złej sytuacji materialnej, utrudnionego dostępu do opieki medycznej i specjalistycznego leczenia. Przejaskrawiane są także takie cechy starości jak niesamodzielność, niepełnosprawność i pojawiająca się z wiekiem niedołężność. Opinie społeczne deklaratywnie wskazują na rodzinę w kwestii udzielania pomocy i wsparcia ludziom starszym, jednak praktyka pokazuje, że gdy rzeczywiście zachodzi sytuacja konieczności opieki, ludzie czują się bezradni i najchętniej przekazaliby ten obowiązek tym, którzy w ogólnym przekonaniu mają większą wiedzę w tym zakresie, czyli profesjonalnym instytucjom opiekuńczym. Demograficzny obraz starzejącego się społeczeństwa wymusza będzie szukanie nowych, zoptymalizowanych rozwiązań w opiece nad seniorami i osobami niepełnosprawnymi (Stojacka-Zuber 2009, s. 34).

Starość i niezdolność do samodzielnej egzystencji

Starością możemy nazwać okres życia występujący po wieku dojrzałym. Według A. Zycha starzenie się to „naturalne, nieodwracalne, nasilające się zmiany metabolizmu i właściwości fizykochemicznych komórek, prowadzące do upośledzenia

samoregulacji i regeneracji organizmu oraz zmian morfologicznych i czynnościowych jego tkanek i narządów” (Zych 2001, s. 198). Starzenie się jest procesem zachodzącym na płaszczyźnie nie tylko biologicznej, ale też psychologicznej i społecznej.

J. Kocemba wyróżnił takie cechy procesu starzenia się człowieka, jak (Grodzki, Kocemba, Skalska 2006, s. 57):

- powszechność,
- progresywność,
- długość,
- trójwymiarowość (starzenie się gatunku, starzenie osobnicze, starzenie demograficzne),
- trójpłaszczyznowość (biologiczne, psychiczne, społeczne),
- mierzalność (wymiar subiektywny: samopoczucie; wymiar obiektywny: wygląd zewnętrzny, wiek biologiczny/teoretyczny, wiek sprawnościowy, wiek kalendarzowy),
- innowacyjność,
- złożoność etiologii,
- zwartość ontogenetyczna (starzenie jako integralne składowe procesu ontogenezy a zmiany fizjologiczne),
- prewencyjność.

Starość i starzenie się to pojęcia, które nie zostały jeszcze jednoznacznie zdefiniowane. S. Golinowska proponuje następujący podział (Golinowska i wsp. 1999, s. 8–9):

- 60–74 lata – wczesnej starości (tzw. wiek podeszły lub trzeci wiek),
- 75–89 lat – wiek starczy (tzw. starość pośrednia),
- powyżej 90 lat – starość późna (tzw. długowieczność).

W Polsce w ujęciu prawnym starość wiąże się z wiekiem emerytalnym, w którym obywatel może zakończyć pracę i pobiera należne mu świadczenia gwarantowane. Wiek emerytalny określony jest dla kobiet i mężczyzn jako odpowiednio 60 i 65 lat¹. Podniesienie wieku emerytalnego dotyczy kobiet urodzonych po 31 grudnia 1952 r. i mężczyzn urodzonych po 31 grudnia 1947 r. Od dnia 1 stycznia 2013 r. prawo do powszechnej emerytury nabywać będą osoby – zarówno kobiety jak i mężczyźni – które ukończą 67 lat, z wyjątkiem roczników kobiet urodzonych przed 30 września 1973 r. i mężczyzn urodzonych przed 30 września 1953 r., którzy mają przypisane odrębne progi wiekowe proporcjonalnie niższe od 67 lat w zależności od liczby lat i przedziałów wiekowych mierzonych kwartalnie w skali roku. Wedle nowelizacji 67 lat kobiety osiągną w 2040 r., a mężczyźni w 2020 r., co za tym idzie – do 67 roku życia będą pracować kobiety urodzone po 30 września 1973 r. oraz mężczyźni urodzeni po 30 września 1953 r. Z reformy wyłączone zostały kobiety powyżej 59 roku życia oraz mężczyźni powyżej 64 roku życia².

Niezdolność do pracy (całkowita lub częściowa) oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji wydają się być pojęciami oczywistymi. Jednak, aby uściślić

¹ Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Dz.U. 2013, poz. 1440, art. 24.

² Ustawa z dnia 21 czerwca 2013 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

grupy osób tak sklasyfikowanych, pojęcia te zawarte zostały w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych³.

Tym samym w przypadku stwierdzenia naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, orzeka się niezdolność do samodzielnej egzystencji. Orzecznictwo to należy do kompetencji lekarzy orzeczników i komisji lekarskich Zakładu Ubezpieczeń Społecznych⁴.

Na mocy ustawy wyodrębnia się trzy stopnie niepełnosprawności⁵:

- Znaczny – do znacznego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagającą, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.
- Umiarkowany – do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub wymagającą czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych.
- Lekki – do lekkiego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę o naruszonej sprawności organizmu, powodującej w sposób istotny obniżenie zdolności do wykonywania pracy, w porównaniu do zdolności, jaką wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną, lub mająca ograniczenia w pełnieniu ról społecznych dające się kompensować przy pomocy wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne.

W piśmiennictwie przedmiotu funkcjonuje definicja niedołęstwa starczego (ang. *old-age infirmity*) lub zamiennie – starczej niewydolności życiowej. Określa się w ten sposób „taki stan starego człowieka, gdy na skutek zaniku i niewydolności narządów lub przewlekłej ciężkiej choroby staje się on niezdolny do wykonywania codziennych czynności, koniecznych w normalnym życiu” (Jabłońska, Wysokińska-Miszczuk 2000, s. 75–76). Tego typu definicja niedołęstwa starczego sprawia, iż wiek i starość jednostki określana jest na podstawie definicji wieku czynnościowego oraz wydolności czynnościowej organizmu.

Najczęściej stosowaną miarą do obiektywnego określania stopnia sprawności jest tzw. indeks ADL (ang. *activities of daily living*) oraz IADL (ang. *instrumental activities of daily living*) polegające na ocenie możliwości wykonywania codziennych, podstawowych, instrumentalnych czynności, gdzie pod uwagę bierze się zarówno liczbę czynności, jak i stopień wsparcia koniecznego osobie potrzebującej pomocy (Szczerbińska 2004, s. 26). Za osobę niedołężną uznać można taką, która w przynajmniej jednej z czynności z zakresu życia codziennego (czynności „samoobsługi”, np. ubieranie się, kąpanie, poruszanie, załatwianie potrzeb fizjologicznych, odżywianie,

³ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz.U. 1997, nr 123, poz. 776, art. 4.

⁴ Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy (Dz.U. nr 273, poz. 2711).

⁵ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz.U. 1997, nr 123, poz. 776, art. 3.

samokontrola itp.) potrzebuje wsparcia. Z punktu widzenia polityki społecznej konieczne jest określenie stopnia niedołęstwa starczego, aby zdefiniować koszty związane z działalnością opiekuńczą. Można więc wyróżnić (Więckowska 2008, s. 53):

- niedołęstwo śladowe – wsparcie potrzebne w zakresie jednej czynności,
- niedołęstwo znaczne – niemożność wykonywania 2–3 czynności codziennych,
- niedołęstwo pełne – utrata możliwości wykonywania 4 lub więcej czynności codziennych.

Zasiłek pielęgnacyjny

Zasiłek pielęgnacyjny jest samoistnym świadczeniem, wypłacanym osobom spełniającym określone kryteria, niezależnie od zasiłku rodzinnego czy dochodu na osobę w rodzinie (Tymorek 2000, s. 75).

W ustawie o świadczeniach rodzinnych z 28 listopada 2003 roku zasiłek pielęgnacyjny, obok świadczenia pielęgnacyjnego, został zaliczony do grupy świadczeń rodzinnych, a konkretniej do świadczeń opiekuńczych⁶. Znajduje on „zastosowanie (...) w celu częściowego pokrycia wydatków wynikających z konieczności zapewnienia opieki i pomocy innej osoby w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji”. Zgodnie z ustawą przysługuje on⁷:

- dziecku niepełnosprawnemu,
- niepełnosprawnej osobie w wieku powyżej 16 roku życia, jeśli legitymuje się orzeczeniem o niepełnosprawności w stopniu znacznym,
- bez dodatkowych warunków osobie, która ukończyła 75 lat,
- osobie niepełnosprawnej powyżej 16 roku życia, posiadającej orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, wówczas gdy niepełnosprawność powstała do ukończenia 21 roku życia.

Zasiłek ten natomiast nie przysługuje osobom pobierającym już dodatek pielęgnacyjny oraz osobom przebywającym w instytucjach całodobowego utrzymania, wówczas gdy są one w całości lub częściowo finansowane z NFZ lub budżetu państwa. Do takich instytucji (zapewniających całodobowe utrzymanie) należą: „(...) dom pomocy społecznej, placówka opiekuńczo-wychowawcza, młodzieżowy ośrodek wychowawczy, schronisko dla nieletnich, zakład poprawczy, areszt śledczy, zakład karny, zakład opiekuńczo-leczniczy, zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy oraz szkoła wojskowa lub inna szkoła, jeżeli instytucje te zapewniają nieodpłatnie pełne utrzymanie”⁸.

Prawo do zasiłku ustalane jest na czas nieokreślony, chyba że orzeczenie lekarskie o stopniu niepełnosprawności stanowi krótszy termin. Obecnie wysokość zasiłku wynosi 153 zł miesięcznie, a finansowany jest on z budżetu państwa⁹.

⁶ Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, Dz.U. 2006, nr 139, poz. 992 (ze zm.), art. 2.

⁷ Ibidem, art. 16.

⁸ www.mopr.bytom.pl, dostęp: 20 kwietnia 2014 r.

⁹ www.mopr.lublin.pl, dostęp: 20 kwietnia 2014 r.

Dodatek pielęgnacyjny

Odrębna podstawa prawna reguluje zasady istnienia dodatku pielęgnacyjnego, który opisany został w ustawie o emeryturach i rentach z FUS. Fakt ten implikuje tym samym charakter ubezpieczeniowy oraz finansowanie z funduszu rentowego, związane z opłacaniem składek w przypadku dodatku pielęgnacyjnego¹⁰.

Dodatek odnosi się do osób, którym przysługuje prawo do emerytury lub renty, jeśli zostaną uznane przez lekarza orzecznika ZUS za całkowicie niezdolne do pracy oraz samodzielnej egzystencji. Definicja ta jest zbieżna ze znacznym stopniem niepełnosprawności. Dodatek (podobnie jak zasiłek) pielęgnacyjny przysługuje obligatorycznie osobom które ukończyły 75 rok życia.

Pobieranie w tym samym czasie zasiłku pielęgnacyjnego powoduje odebranie prawa do dodatku. Dodatek nie przysługuje także, gdy osoba spełniająca wszystkie powyższe kryteria przebywa w zakładzie opiekuńczo-leczniczym lub w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, chyba że przebywa poza placówką więcej niż 2 tygodnie w miesiącu¹¹.

Na podstawie art. 94 omawianej ustawy Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych określa w danym roku wysokość dodatku pielęgnacyjnego, który aktualnie wynosi 203,50 zł¹².

Tab. 1. Zestawienie cech zasiłku oraz dodatku pielęgnacyjnego, 2014 r.

Zasady wypłaty	Zasiłek pielęgnacyjny	Dodatek pielęgnacyjny
Kwota	153,00 zł	203,50 zł
Podmiot ustalający prawo	wójt, burmistrz lub prezydent miasta właściwego ze względu na miejsce zamieszkania wnioskodawcy	terenowa jednostka organizacyjna ZUS wpłacająca emeryturę lub rentę
Termin wypłaty	nie później niż ostatniego dnia miesiąca, na który został przyznany (gdy wniosek o zasiłek wpłynie po dziesiątym dniu danego miesiąca, zasiłek jest wpłacany w następnym miesiącu)	łącznie z emeryturą lub rentą, w terminach określonych w decyzji przyznającej te świadczenia
Brak prawa do świadczenia	w razie przebywania w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie, jeżeli pobyt osoby i udzielane przez instytucję świadczenia częściowo lub w całości finansowane są z budżetu państwa lub NFZ; w przypadku posiadania prawa do dodatku pielęgnacyjnego	w razie przebywania w zakładzie opiekuńczo -leczniczym lub zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, chyba, że uprawniony przebywa poza tą placówką przez okres dłuższy niż dwa tygodnie w miesiącu

Źródło: www.praca.gazetaprawna.pl, dostęp: 20 kwietnia 2014 r.

¹⁰ Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Dz.U. 2009, nr 153, poz. 1227.

¹¹ Ibidem, art. 75.

¹² www.zus.pl, dostęp: 20 kwietnia 2014 r.

Świadczenie pielęgnacyjne

Świadczenie pielęgnacyjne należy do grupy świadczeń opiekuńczych regulowanych ustawą o świadczeniach rodzinnych. Świadczenie to należy do systemu zaopatrzeniowego i również dotyczy kwestii osób starszych i niezdolnych do samodzielnej egzystencji (wymagających stałej opieki), jednak nie oni są jego podmiotem.

Jest to świadczenie z tytułu rezygnacji z zatrudnienia bądź innej pracy zarobkowej celem sprawowania opieki nad osobą posiadającą orzeczoną niepełnosprawność, łącznie ze wskazaniem długotrwałej opieki lub pomocy, współudziału w procesie leczenia, rehabilitacji oraz edukacji dziecka. W pierwszej kolejności świadczenie pielęgnacyjne przysługuje osobom spokrewnionym w pierwszym stopniu z niepełnosprawną osobą, na której ciąży obowiązek alimentacyjny – matce, ojcu, faktycznemu opiekunowi. Jeśli nie ma osoby spokrewnionej w pierwszym stopniu, lub gdy osoba ta nie jest w stanie sprawować opieki, świadczenie może przysługiwać innej osobie¹³.

Świadczenie pielęgnacyjne nie przysługuje gdy:

- osoba sprawująca opiekę ma ustalone prawo do emerytury, renty, renty socjalnej, zasiłku stałego, zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego,
- osoba w rodzinie ma ustalone prawo do wcześniejszej emerytury na to dziecko,
- osoba w rodzinie ma prawo do dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu przebywania na urlopie wychowawczym albo do świadczenia pielęgnacyjnego na to lub inne dziecko w rodzinie,
- osoba wymagająca opieki została umieszczona w rodzinie zastępczej w specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym i korzysta w nim z całodobowej opieki albo w związku z koniecznością kształcenia, rewalidacji lub rehabilitacji przebywa w placówce zapewniającej całodobową opiekę przez co najmniej 5 dni w tygodniu z wyjątkiem zakładów opieki zdrowotnej,
- osoba wymagająca opieki pozostaje w związku małżeńskim.

Od 1 lipca 2013 r. prawo do świadczenia pielęgnacyjnego ustalane jest niezależnie od dochodów rodziny, a jego wysokość wynosi 620 zł miesięcznie¹⁴.

Tab. 2. Wydatki na realizację ustawy o świadczeniach rodzinnych w 2007 roku z budżetu państwa

Tytuł wydatków	Kwota w mln zł	Struktura wydatków [w %]
Wydatki ogółem	8 161	100
Zasiłki rodzinne	3 112	38,1
Dodatki do zasiłku rodzinnego w tym:	2 656	32,5
Dodatek z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego	201	2,5
Świadczenia opiekuńcze w tym:	1 686	20,7

¹³ Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, tekst jednolity: Dz.U. 2006, nr 139, poz. 992 (ze zm.), art. 17.

¹⁴ Biuletyn Informacji Publicznej, www.mops.katowice.pl, dostęp: 24 kwietnia 2014 r.

Zasiłek pielęgnacyjny	1 336	16,4
Świadczenie pielęgnacyjne	350	4,3
Jednorazowe zapomogi z tytułu urodzenia dziecka	380	4,7
Składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe opłacone za osoby pobierające świadczenie pielęgnacyjne	82	1,0
Dotacje na koszty obsługi	245	3,0

Źródło: L. Frąckiewicz, W. Koczur, s. 161

Świadczenia opiekuńcze, takie jak zasiłek pielęgnacyjny i świadczenie pielęgnacyjne, stanowią drugą – obok zasiłku rodzinnego i dodatków – ważną grupę świadczeń rodzinnych. Włączenie ich w system świadczeń rodzinnych podkreśla dużą rangę potrzeb osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji, jednak wysokość wypłacanych świadczeń pozwala na zaspokajanie ich na dość skromnym poziomie (Frąckiewicz, Koczur 2010, s. 158).

Propozycje zmian mogących wpłynąć na poprawę skuteczności funkcjonowania systemu opieki nad osobami starszymi oraz poprawę jego rentowności

Zmiany kulturowe, społeczne oraz postęp nauki mają swoje jednoznaczne odzwierciedlenie we wszelkich prognozach demograficznych, przewidujących wzrost odsetka osób starszych i zmiany struktury wieku społeczeństwa. Stawia to ogromne wyzwanie dla długofalowej polityki społecznej kraju. Zmiany jakie już się rozpoczęły w coraz większym stopniu będą stanowić obciążenie dla budżetu, systemu zabezpieczenia społecznego, systemu opieki zdrowotnej i wielu innych dziedzin gospodarki. Aby sprostać swym konstytucyjnym zadaniom państwo będzie zmuszone przeznaczać coraz większe nakłady na zabezpieczenie społeczne, głównie w kwestii osób starszych – chorób związanych z wiekiem, niepełnosprawności, niezdolność do samodzielnej egzystencji (niesamodzielnosc), urazów itd. Rodzina stanowiła zawsze tradycyjną instytucję opiekuńczą, lecz wraz z jej atomizacją oraz nowymi trendami społecznymi, nie jest ona wydolna w zakresie zadań opiekuńczych. Choć istnieją w Polsce instytucje opiekuńcze, zajmujące się osobami niesamodzielnymi, to czas oczekiwania na świadczenia oraz niedopasowanie ich struktury do aktualnych warunków sprawia, iż pomoc instytucjonalna w Polsce także jest niewydolna. Częstą praktyką bywa umieszczanie niesamodzielnymi osób na oddziałach szpitalnych, co generuje koszty dla szpitala, blokuje miejsca dla innych pacjentów oraz wzmaga ryzyko dla samej osoby niesamodzielnej, nie rozwiązując w żadnym stopniu jej problemu. Rozwijający się w ramach pomocy społecznej wolny rynek usług również nie stanowi panaceum w tej kwestii, ponieważ większość osób niedołączonych nie posiada wystarczających środków na prywatne wykupywanie sobie świadczeń. Zasiłek bądź dodatek pielęgnacyjny, należący się osobom wymagającym opieki osób trzecich, przyznawany jest także z urzędu wszystkim osobom po 75 roku życia, niezależnie od faktycznego stanu zdrowia. Jego kwota nie jest w stanie pokryć wydatków związanych z kosztami

opieki i pomocy, natomiast dla funduszy publicznych stanowi ogromną, stale rosnącą pozycję (Błądowski 2006, s. 282–285).

Przytoczone powyżej argumenty ukazują ewidentne niedoskonałości funkcjonującego obecnie systemu zabezpieczenia osób starszych i niesamodzielnych. W celu zniwelowania wad systemu niezbędne jest przeprowadzenie gruntownych zmian. Rozważa się m.in. wprowadzenie nowego elementu systemu ubezpieczeń społecznych: ubezpieczenia społecznego ryzyka niezdolności do samodzielnej egzystencji – ubezpieczenia pielęgnacyjnego (opiekuńczego), którego założenia powinny być następujące (Wilmowska-Pieruszyńska, Putz 2009, s. 265–268):

- 1) Oparcie ubezpieczenia pielęgnacyjnego o zasady solidarności społecznej, samofinansowania, samorządności, prawa wyboru świadczeniodawcy przez ubezpieczonego, zapewnienia równego traktowania, prymatu opieki, pielęgnacji domowej, gospodarności i celowości działania.
- 2) Rozwiązania systemowe powinny prowadzić w miarę możliwości do zwiększania samodzielności osób wymagających opieki.
- 3) Oparcie systemu na profilaktyce negatywnych skutków niesamodzielności.
- 4) Konieczność wprowadzenia definicji prawnej niesamodzielności wraz z podziałem na jej stopnie (I, II, III stopień niesamodzielności), co pozwoli na właściwe orzecznictwo i dostosowanie świadczeń do faktycznych potrzeb ubezpieczonych.
- 5) Określenie katalogu świadczeń gwarantowanych przysługujących niesamodzielnej osobie, z podziałem na świadczenia rzeczowe (pielęgnacyjne i opiekuńcze) oraz pieniężne (dla niepełnosprawnego lub jego opiekunów).
- 6) Wprowadzenie podziału na kategorie osób sprawujących opiekę:
 - świadczeniodawcy profesjonalni – jednostki wykwalifikowane, prowadzące działalność gospodarczą, zawodowo zajmujące się działalnością opiekuńczą na rzecz osób niesamodzielnych,
 - świadczeniodawcy nieprofesjonalni – członkowie rodzin osoby niesamodzielnej opiekujący się nią po odbyciu odpowiedniego szkolenia.

Reformy w latach dziewięćdziesiątych XX wieku nie przyniosły oczekiwanych rezultatów, system zabezpieczenia społecznego w Polsce w dalszym ciągu wymaga dopracowywania i dostosowywania do ciągle zmieniających się realiów, podyktowanych w dużej mierze ograniczoną ilością zasobów państwa w stosunku do rzeczywistych potrzeb społeczeństwa, a także zmianami demograficznymi struktury społecznej. Problem starzejących się społeczeństw dotyczy nie tylko Polski, ale także pozostałych krajów należących do Unii Europejskiej. Istnieje zatem konieczność wprowadzania zmian w celu utrzymania wysokiego standardu państwa opiekuńczego wśród członków całej wspólnoty. Występująca przewaga osób starszych, w tym niezdolnych do samodzielnej egzystencji i wymagających opieki długoterminowej (pielęgnacyjnej), stwarza ogromne obciążenie dla grupy osób w wieku produkcyjnym. Według szacunków w Polsce współczynnik obciążenia demograficznego, tzn. proporcja liczby osób powyżej 60 lat do 100 osób w przedziale 17–59 lat zwiększy się z 26 w 2010 roku do 41 w roku 2030 (Szymańczak 2012, s. 19; Szatur-Jaworska 2000, s. 66). Fakt ten stanowi wielkie wyzwanie dla polskiej polityki społecznej, szczególnie w zakresie finansowania opieki pielęgnacyjnej w następnych latach. Niezbędne zdaje się wprowadzenie regulacji określających nowe źródła dochodów w tym zakresie (jak np. ubezpieczenia i fundusze pielęgnacyjne) oraz reorganizacja systemu zabezpieczenia ludzi niesamodzielnych. Niezwykle ważne jest,

by wzorować się na już istniejących rozwiązaniach innych państw borykających się z podobnymi problemami, co pozwoli na podjęcie najsukuteczniejszych środków.

Bibliografia

- Błądowski B. (2006). *Sieć bezpieczeństwa socjalnego*. W: B. Szatur-Jaworska, P. Błądowski, M. Dzięgielweska (red.), *Podstawy Gerontologii Społecznej*. Warszawa: ASPRA-JR.
- Frąckiewicz L., Koczur W. (red.). (2010). *Zabezpieczenie społeczne osób niepełnosprawnych*. Katowice: Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Katowicach.
- Golinowska S., Holzer J., Szwarc H., Pędich W. (1999). *Starzenie się i starość: pojęcia, tendencje, cechy i struktury*. W: S. Golinowska (red.), *Ku godnej aktywnej starości. Raport o rozwoju społecznym. Polska 1999*. Warszawa: UNDP.
- Grodzki T., Kocemba J., Skalska A. (2006). *Geriatrya z elementami gerontologii ogólnej*. Gdańsk: Via Medica.
- Jabłoński L., Wysokińska-Miszczuk J. (2000). *Podstawy gerontologii i wybrane zagadnienia z geriatryi*. Lublin: Wydawnictwo Czelej.
- Stojeczka-Zuber R., Róg A. (2009). *System opieki i pomocy – założenia a rzeczywistość*. Tarnobrzeg: Wydawnictwo Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu.
- Szczerbińska K. (2004). *Ocena czynności życia codziennego u osób w podeszłym wieku*. Materiały prezentowane na VII Międzynarodowej Konferencji Opieki Długoterminowej, Toruń.
- Szymańczak J. (2012). *Starzenie się polskiego społeczeństwa – wybrane aspekty demograficzne*. Studia BAS.
- Tymorek K. (2000). *Zasiłki. Nowe uregulowania*. Warszawa: Dom Wydawniczy ABC.
- Więckowska B. (2008). *Ubezpieczenie pielęgnacyjne*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH.
- Wilmowska-Pietruszyńska A., Putz J. (2009). *Ubezpieczenie pielęgnacyjne jako propozycja rozwiązań systemowych potrzeb osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji*. Postępy Nauk Medycznych, 2009.
- Zych A. (2001). *Słownik gerontologii społecznej*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.

Ustawy i akty prawne

- Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy, Dz.U. nr 273, poz. 2711, ze zm.
- Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Dz.U. 1998, nr 162, poz. 1118 ze zm.
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz.U. 1997, nr 123, poz. 776, ze zm.
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz.U. 1997, nr 123, poz. 776, ze zm.
- Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, tekst jednolity: Dz.U. 2006, nr 139, poz. 992, ze zm.

Strony internetowe

www.mopr.bytom.pl

www.mopr.lublin.pl

www.mops.katowice.pl