

WSTĘP

Przedmiotem niniejszego studium jest problematyka zabezpieczenia społecznego obywateli na wypadek wystąpienia rozmaitych sytuacji faktycznych skutkujących koniecznością otoczenia osób potrzebujących długoterminową opieką, analizowana z perspektywy prawa socjalnego i jego instrumentów. W tym kontekście wskazać należy szereg celów badawczych, których osiągnięciu służyć ma niniejsze opracowanie. Wyjaśnienia wymaga po pierwsze, czy potrzeba długoterminowej opieki stanowi kwestię społeczną i może być uznana za zdarzenie losowe stanowiące punkt wyjścia dla konstruowania ryzyka socjalnego niesamodzielności. Kolejnym zagadnieniem jest definiowanie niesamodzielności jako ryzyka socjalnego: należy nie tylko ustalić kryteria definicji pojęcia niesamodzielności, w tym w odniesieniu do dzieci i młodzieży, ale także rozważyć kwestię różnicowania sytuacji prawnej świadczeniobiorców związaną ze stopniowaniem ryzyka, wpływającym na zakres (wysokość) gwarantowanych świadczeń. Na tym tle istotnym problemem badawczym jest także ustalenie, na ile świadczenia przewidziane *de lege lata* w polskim prawie socjalnym służą kompensowaniu skutków ziszczenia się ryzyka niesamodzielności oraz rozważenie zasadności postulatów *de lege ferenda* służących zoptymalizowaniu istniejących rozwiązań. Ostatnim z celów badawczych niniejszego opracowania jest próba nakreślenia konstrukcyjnych założeń, na których mógłby opierać się odrębny, kompleksowy system gwarantujący świadczenia pieniężne i rzeczowe w sytuacji wystąpienia ryzyka niesamodzielności, służący zabezpieczeniu społecznemu w zakresie potrzeby długoterminowej opieki. Realizacja tak określonych celów badawczych wymaga interdyscyplinarnego i wielowątkowego podejścia: analizy danych statystycznych pozyskanych w ramach szeregu badań gerontologicznych i socjologicznych, uwzględnienia regulacji prawnomiędzynarodowej i konstytucyjnej, przeprowadzenia badań regulacji zagranicznych przy pomocy metody analityczno-prawnej oraz dogmatycznej, rozważenia dorobku krajowych i zagranicznych gremiów eksperckich z zakresu nauk medycznych, ekonomicznych, społecznych i prawniczych, analizy dogmatycznoprawnej obowiązujących przepisów polskiego prawa socjalnego.

Z tego względu przedmiotem pierwszego rozdziału będzie przedstawienie potrzeby opieki długoterminowej jako kwestii społecznej i zdarzenia losowego. Na tle zjawiska starzenia się społeczeństwa omówione zostaną potrzeby opiekuńcze osób starszych, przy czym szczególna uwaga poświęcona będzie sytuacji osób dotkniętych zaburzeniami funkcji poznawczych. Ponad-

to analiza obejmie potrzeby opieki długoterminowej niezależne od wieku, a wynikające ze stanu zdrowia: szeroko rozumianej niepełnosprawności. Od-
rębnym zagadnieniem, które w tym kontekście także wymaga omówienia,
jest problematyka dostępności, źródeł i form pomocy osobom starszym i nie-
pełnosprawnym. Ustalenia te, oparte o dane statystyczne, będą podstawą do
sformułowania tezy, zgodnie z którą potrzeba długoterminowej opieki może
wynikać z rozmaitych okoliczności faktycznych i być uzależniona od szeregu
czynników, takich jak np. wiek, stan zdrowia (związany z chorobą lub ura-
zem), ograniczenie sprawności fizycznej lub psychicznej, ograniczenie funkcji
organizmu itp. Te zróżnicowane a zindywidualizowane sytuacje życiowe po-
wodujące konieczność zorganizowania lub sfinansowania długoterminowej
opieki występują masowo, wpływając nie tylko na los i byt poszczególnych
osób, ale także na funkcjonowanie społeczeństwa jako całości. Mają przy tym
charakter losowy: są nieprzewidywalne w odniesieniu do jednostki, ale moż-
na z pewnością opartą na danych statystycznych określić prawdopodobień-
stwo ich wystąpienia w odniesieniu do określonych grup ludzkich.

Stwierdzenie to będzie punktem wyjścia dla rozdziału drugiego, poświę-
conego omówieniu zagadnienia definiowania niesamodzielności jako ryzyka
socjalnego¹. Jeżeli bowiem potrzeba długoterminowej opieki stanowi zda-
rzenie losowe, to dla skonstruowania systemu świadczeniowego konieczne
jest zdefiniowanie ryzyka socjalnego, rozumianego jako prawna konkrety-
zacja tegoż zdarzenia. W tym kontekście w pierwszej kolejności należy zba-
dać międzynarodowo- i konstytucyjnoprawne uwarunkowania swobody
ustawodawcy w definiowaniu niesamodzielności jako ryzyka socjalnego
i kształtowaniu systemu świadczeniowego, aby ustalić, czy i ewentualnie
jakie wytyczne powinien uwzględnić prawodawca konkretyzując ryzyko
i konstruując system świadczeniowy mający służyć zabezpieczeniu skutków
jego wystąpienia. Warto także uwzględnić doświadczenia innych państw
członkowskich UE, mając między innymi na uwadze prace nad uzupełnie-
niem wspólnotowych przepisów dotyczących koordynacji systemów zabez-
pieczenia społecznego o regulację dotyczącą świadczeń opieki długotermino-
wej. Szczególną uwagę należy poświęcić analizie doświadczeń niemieckich,
jako że w ostatnim czasie znacząco zreformowano system niemieckiego ubez-
pieczenia pielęgnacyjnego. Po wielu latach prac i przygotowań zasadniczo
zmieniono definicję ryzyka niesamodzielności, tak aby w większym stopniu
uwzględnić wielość i złożoność stanów faktycznych, z którymi wiąże się po-

¹ Potrzeba zdefiniowania ryzyka trwałej opieki pielęgnacyjnej/niesamodzielności jest co-
raz częściej podnoszona w piśmiennictwie (Bakalarczyk 2013, s. 2 i n.) ale i krytycznie oceniana
(Jończyk 2009, s. 2). Trzeba jednak zauważyć, że w literaturze zagranicznej ryzyko niesamo-
dzielności – „zależności od opieki długoterminowej” (*Long-Term Care dependency*) uważa się
wręcz za przykład nowego ryzyka socjalnego (Schulte 2013, s. 207–214; Becker 2018a, s. 5).

trzeba długoterminowej opieki. W tym kontekście omówienia wymaga również kwestia ewentualnego stopniowania ryzyka niesamodzielnosci w celu różnicowania wysokości lub zakresu gwarantowanych świadczeń w świetle konstytucyjnoprawnych uwarunkowań dopuszczalności dyferencjacji sytuacji prawnej adresatów systemów świadczeniowych prawa socjalnego. Odrębnym problemem, na który także należy zwrócić uwagę, jest kwestia ustalenia potrzeby długoterminowej opieki, a w konsekwencji ziszczenia się ryzyka niesamodzielnosci i jej stopnia, w odniesieniu do dzieci. Bezdyskusyjna wydaje się konieczność objęcia systemową gwarancją osób niepełnoletnich, trzeba jednak uwzględnić tę okoliczność, że w ich przypadku określony a zmniejszający się w czasie stopień niesamodzielnosci w odniesieniu do czynności życia codziennego (co dotyczy zwłaszcza małych dzieci), jak również niedojrzałości psychicznej (także w odniesieniu do młodzieży) jest związany z ich wiekiem. Podsumowaniem drugiego rozdziału będzie próba zdefiniowania ryzyka niesamodzielnosci, w oparciu o wyniki prac rozmaitych zespołów badawczych i eksperckich, doświadczenia zagraniczne oraz orzecznictwo Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej.

Na tej podstawie w trzecim rozdziale zbadana zostanie kwestia czy skutki ziszczenia się ryzyka niesamodzielnosci są lub mogą być kompensowane w ramach istniejących systemów świadczeniowych polskiego prawa socjalnego. Wymaga to ich analizy dogmatycznoprawnej z punktu widzenia katalogów świadczeń i zabezpieczonych ryzyk, ale także – ocenianej w kontekście ich zakresu podmiotowego oraz przeznaczenia – celowości organizowania/finansowania w ich ramach świadczeń długoterminowej opieki przy uwzględnieniu uporządkowanej z teoretycznoprawnego punktu widzenia struktury prawa socjalnego jako sumy instytucji i urzędów prawnych, służących – poprzez udzielanie jednostkom świadczeń pieniężnych, rzeczowych lub w formie usług – realizacji polityki społecznej. Omówienie obowiązujących *de lege lata* rozwiązań będzie uzupełnione o rozważania dotyczące ewentualnych zmian, jakie można by *de lege ferenda* zaproponować, aby po przekonstrowaniu systemy te w większym stopniu zapewniały ochronę przed następstwami wystąpienia ryzyka niesamodzielnosci.

Poczynione w pierwszych dwóch rozdziałach ustalenia, a także wynik badania obowiązujących przepisów przy użyciu metody analityczno-prawnej oraz dogmatycznej doprowadzą do wniosku, że istniejące rozwiązania są fragmentaryczne, nieskoordynowane i często funkcjonalne w ograniczonym stopniu, przy czym ewentualne korekty nie wydają się prowadzić do optymalnego zabezpieczenia obywateli w omawianym zakresie. Z tego też względu w ostatnim rozdziale podjęta zostanie próba naszkicowania zasadniczych zagadnień dotyczących konstrukcji nowego, odrębnego od istniejących, systemu gwarantującego świadczenia na wypadek ziszczenia się ryzy-

ka niesamodzielności, którego stworzenie powinni rozważyć twórcy polityki społecznej w celu kompleksowego rozwiązania problemu zabezpieczenia potrzeby opieki długoterminowej jako kwestii społecznej². W pierwszej kolejności omówienia wymagają kwestie organizacyjno-finansowe. Dywagacje te łączą się blisko w zakresie podmiotowym rozważanego systemu. Kolejnym zagadnieniem dotyczącym konstrukcji nowego systemu jest jego zakres przedmiotowy: rodzaje i adresaci świadczeń gwarantowanych z tytułu niesamodzielności. Okoliczności te muszą być należycie uwzględnione, aby system był funkcjonalny, a środki wydawane w sposób racjonalny, a przede wszystkim, aby skuteczniej i efektywniej uwzględniać zróżnicowane co do stopnia i etiologii potrzeby osób niesamodzielnych.

Obserwowane i prognozowane przemiany demograficzne i społeczne uzasadniają tezę, że jednym z najpilniejszych zadań stojących aktualnie przed twórcami polskiej polityki społecznej jest kwestia zabezpieczenia społecznego obywateli na wypadek wystąpienia rozmaitych sytuacji faktycznych skutkujących koniecznością otoczenia osób potrzebujących długoterminową opieką. Przeprowadzone w niniejszym opracowaniu badania i analizy prowadzą do wniosku, że zasadnie należy postulować podjęcie prac nad stworzeniem nowego systemu świadczeniowego, który, poprzez uporządkowanie aktualnej rozproszonej i fragmentarycznej regulacji, kompleksowo zabezpieczałby obywateli przed skutkami wystąpienia ryzyka niesamodzielności. Należy mieć przy tym na uwadze, że w istocie przy definiowaniu niesamodzielności jako ryzyka socjalnego i refleksji nad możliwością kompensowania skutków jego ziszczenia się chodzi nie tylko o zabezpieczenie potrzeb osób, które ze względu na warunkowane wiekiem, stanem zdrowia itp. upośledzenia funkcji organizmu potrzebują usług pielęgnacyjnych i opiekuńczych, ale przede wszystkim o ochronę godności najsłabszych członków społeczeństwa.

² Takie propozycje były już formułowane w literaturze przedmiotu (Błędowski, Wilmowska-Pietruszyńska 2009; Augustyn 2010, s. 165).