WSTĘP

Starzenie się społeczeństwa jest obecnie jednym z najważniejszych problemów współczesnego świata. Zjawisko to ma swoje poważne konsekwencje w ekonomicznej, prawnej i społecznej sferze funkcjonowania każdego państwa. Wydłużenie życia jest przede wszystkim wyzwaniem dla systemów zabezpieczenia społecznego, tym bardziej, ze towarzyszy mu spadek dzietności i ujemny wskaźnik demograficzny. W najlepiej rozwiniętych krajach osoby starsze stanowią najszybciej rosnącą grupę społeczną, wśród której zwiększa się z kolei liczba osób dożywających sędziwego, a nawet bardzo sędziwego wieku. Wystarczy wspomnieć, że w Polsce liczba stulatków w ciągu ostatnich sześciu lat podwoiła się, by obecnie wynieść 2150 osób. W zasadzie można stwierdzić, że we wszystkich najwyżej rozwiniętych krajach normą będzie średnia długość życia oscylująca wokół 80. roku życia.

Tak gwałtownie zmieniająca się struktura społeczna powoduje konieczność zwiększania wydatków publicznych, które przeznaczane będą na różne sfery działania administracji publicznej. Tym bardziej, że obecnie mamy do czynienia z nasilającym się rozpadem więzi rodzinnych i marginalizacją rodzin wielopokoleniowych, w związku z czym ciężar bieżącej opieki nad osobami niesamodzielnymi będzie w głównej mierze ponosić państwo.

Jednym z największych problemów dla wielu państw pozostanie system zabezpieczenia emerytalnego. Zwiększa się stopniowo grupa osób uprawnionych do emerytury, a ponadto osoby przechodzące na emeryturę coraz dłużej ją pobierają. Ponadto w obliczu zmniejszającej się dzietności coraz mniejsza liczba osób jest aktywna zawodowo. Pozostaje, jak się wydaje, tylko jedno wyjście. Polega ono na zwiększaniu obciążeń publicznoprawnych w formie podatków lub składek ubezpieczenia społecznego. Towarzyszy temu jednocześnie podwyższanie wieku emerytalnego i stopniowe obniżanie wysokości świadczeń emerytalnych. Najczęściej podwyżki podatków i składek będą równoległe z racji dofinansowania z budżetu państwa funduszu ubezpieczeń i wypłat emerytur budżetowych. Z taką polityką obecnie mamy do czynienia w Polsce. Jednakże jest to strategia, która nie będzie znajdowała akceptacji w społeczeństwie, a co za tym idzie, jej mała popularność polityczna nie będzie mogła stać się hasłem wyborczym zwycięskich partii politycznych. Dzisiaj partia polityczna mająca największe poparcie w Polsce, czyli Prawo i Sprawiedliwość, w swoim programie zapowiada zniesienie podwyższenia wieku emerytalnego i powrót do możliwości przejścia na emeryturę dla kobiet w wieku 60 lat (przy 20-letnim stażu pracy) i dla mężczyzn w wieku 65 lat (przy 25-letnim stażu pracy). Taka propozycja programowa powrotu do zasad emerytalnych nie jest, jak sądzimy, dobrym rozwiązaniem, chyba że będzie wiązała się z istotnym ograniczeniem wysokości świadczeń emerytalnych.

W niektórych krajach problemy demograficzne są rozwiązywane przez politykę imigracyjną, która jednak w konsekwencji często powoduje napięcia

społeczno-polityczne. Na obszarze Unii Europejskiej, wobec swobody przepływu osób i kapitału, możemy mówić o migracji określonych nacji czy grup zawodowych. Taka polityka migracyjna może stanowić doskonałe rozwiązanie dla zamożnych państw zachodniej Europy i jednocześnie być niekorzystna dla państw uboższych, takich jak Polska, które będą ponosiły koszty wykształcenia i wychowania młodych migrujących ludzi, którzy zasilą inną gospodarkę i zarazem inny system emerytalny.

Wobec problemu wieku emerytalnego rewolucyjnym rozwiązaniem byłoby uzależnienie możliwości przechodzenia na emeryturę od osiągnięcia określonego stopnia biologicznego zestarzenia się. W takiej sytuacji wiek emerytalny byłby ruchomy i określany w sposób indywidualny, podobnie jak uprawnienia świadczeń rentowych. Pomimo teoretycznych możliwości wprowadzenia takiego systemu, w praktyce trudno sobie wyobrazić zgodę społeczeństwa na taki wariant.

Kolejnym nie mniej poważnym problemem, związanym ze starzejącym się społeczeństwem, jest konieczność zmian w prowadzonej polityce społecznej, połączonych z bardzo istotnym zwiększeniem nakładów na świadczenia opieki społecznej przeznaczone dla osób starszych o rożnym stopniu niesamodzielności. Już teraz opieka nad osobami niesamodzielnymi stanowi poważne wyzwanie organizacyjne i finansowe przede wszystkim dla samorządu terytorialnego. Z drugiej strony rosnąca liczba seniorów, którzy stanowią znaczący elektorat wyborczy, inicjuje lokalne przedsięwzięcia, mające na celu zapewnić tej grupie społecznej bezpieczną, ale również atrakcyjną starość. Wobec tego łatwo można wyprowadzić wniosek, iż w najbliższej przyszłości osoby starsze będą w centrum uwagi władz lokalnych. Spowoduje to duże zaangażowanie w politykę senioralną władz samorządowych zarówno pod względem finansowym jak i organizacyjnym.

Trzecim zakresem działań władz publicznych ukierunkowanym na rozwiązywanie problemów osób starszych jest ochrona zdrowia. Osoby starsze nie tylko wykazują znacząco zwiększone potrzeby na świadczenia opieki zdrowotnej każdego rodzaju, w tym podstawową opiekę zdrowotną, czy leczenie szpitalne, ale również ze względu na stan swojego zdrowia coraz częściej wymagają objęcia profesjonalną opieką długoterminową. Dostępność tej opieki będzie musiała się systematycznie zwiększać niezależnie od zintegrowanych działań władz publicznych, dotyczących opieki społecznej ukierunkowanej na rozwiązywanie problemów niesamodzielności. Niniejsza praca poświęcona jest właśnie opiece długoterminowej, która obecnie pełni niezwykle ważną rolę w zaspakajaniu potrzeb wynikających z niesamodzielności spowodowanej zniedołężnieniem starczym. Celem autorów jest kompleksowa charakterystyka i analiza rozwiązań prawnych i organizacyjnych dotyczących opieki długoterminowej jako elementu systemu ochrony zdrowia w Polsce. Ponadto dokonana zostanie ocena obowiązujących i proponowanych rozwiązań w zakresie opieki długoterminowej i jej wpływu na sytuację ekonomiczna społeczno-polityczną państwa.

Niniejsza publikacja powstała w stanie prawnym obowiązującym we wrześniu 2015 roku.

Autorzy

ROZDZIAŁ 1.
PRAWO DO OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ

1.1. Zakres pojęciowy i definicyjny opieki długoterminowej

W polskim systemie ochrony zdrowia opieka długoterminowa nie jest w szczególny sposób wyodrębniona. Mowa tutaj o wszystkich zakresach możliwego wyodrębnienia. Po pierwsze brak jest jakichkolwiek normatywnych definicji ustawowych opieki długoterminowej. Nie zostały stworzone żadne normy regulujące w sposób szczególny prawo do opieki długoterminowej, jej zakres, sposób realizacji, kompetencje administracji publicznej czy system finansowy. Braki unormowań bardzo mocno dotykają ochrony zdrowia we wszystkich zakresach, w związku z czym mówimy o sytuacji standardowej.

Ministerstwo Zdrowia w swoich dokumentach odwołuje się do definicji Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) i Światowej Organizacji Zdrowia (WHO). Pierwsza z tych organizacji opiekę długoterminową traktuje jako zakres świadczeń udzielanych osobom z ograniczoną fizyczną, psychiczną lub poznawczą zdolnością funkcjonowania. W ramach tej opieki dostarczana jest potrzebującym pomoc medyczna, leczenie bólu, farmakoterapia, monitorowanie stanu zdrowia, prewencja, rehabilitacja oraz opieka paliatywna. Opieką długoterminową są zazwyczaj objęte osoby, które potrzebują jej ze względu na swój stan psychiczny i fizyczny wynikający najczęściej z osiągnięcia podeszłego wieku[1]. Natomiast WHO definiuje opiekę długoterminową jako integralną część ochrony zdrowia, związaną z działaniami na rzecz osób potrzebujących, realizowanymi przez opiekunów nieformalnych, formalnych, a także tradycyjnych opiekunów i wolontariuszy[2]. Komisja Europejska w swoim dokumencie dotyczącym opieki długoterminowej zwraca uwagę, że w państwach członkowskich opieka długoterminowa definiowana jest w różny sposób. Wynika to z różnych ujęć funkcjonalnych opieki długoterminowej, która realizowana jest na wielu poziomach organizacyjnych oraz znajduje się w katalogu kompetencyjnym wielu różnych organizacji, takich jak administracja publiczna czy sektor prywatny. Znaczne różnice spowodowane są również różnym zaangażowaniem komponentów opieki społecznej i opieki zdrowotnej w opiekę długoterminową w państwach członkowskich. Wynika to z odmiennego traktowania opieki długoterminowej, która może być elementem polityki społecznej lub zdrowotnej w danym kraju.

---

[1] European Commision, *Long Term Care in the European Union, s. 3*. Dokument dostępny na stronie www.ec.europa.eu

[2] Definicja pochodzi ze strony www.who.int

Różne też są źródła finansowania opieki długoterminowej oraz narzędzia służące do jej realizacji[3].

Definicja opieki długoterminowej podana przez Ministerstwo Zdrowia traktuje opiekę długoterminową jako całokształt działań medycznych i społecznych polegających na świadczeniu długotrwałej opieki pielęgniarskiej, świadczeń terapeutycznych i usług pielęgnacyjno-opiekuńczych osobom przewlekle chorym i niesamodzielnym, które nie wymagają hospitalizacji. Wydaje się, że takie ujęcie jest niezwykle szerokie i odnosi się do pełnego zakresu świadczeń opiekuńczych, które są dostarczane przez system opieki zdrowotnej i system opieki społecznej osobom niesamodzielnym ze względu na wiek, niepełnosprawność czy przewlekłą chorobę. Wyodrębnienie takiego systemu świadczeń opiekuńczych faktycznie ostatnio jest szeroko dyskutowane szczególnie w kontekście postępującego starzenia się społeczeństwa.

Warto wspomnieć w tym miejscu o próbie uporządkowania pojęć podjętej przez autorów dokumentu *Opieka długoterminowa w Polsce.* Postulują oni nie tylko wyodrębnienie organizacyjne świadczeń opiekuńczych, ale również koordynację systemu oraz wprowadzenie dodatkowego, powszechnego ubezpieczenia opiekuńczego. Nie można odmówić racji autorom dokumentu, że bez wprowadzenia takiego ubezpieczenia opieka nad osobami niesamodzielnymi będzie w niedalekiej przyszłości utrudniona. W przedmiotowym dokumencie przyjęto definicję opieki długoterminowej jako profesjonalne lub nieprofesjonalne, intensywne i długotrwałe usługi opiekuńcze i pielęgnacyjne świadczone osobom niesamodzielnym (niezdolnym do samodzielnej egzystencji) w zakresie odżywiania, przemieszczania, pielęgnacji ciała, komunikacji oraz zaopatrzenia gospodarstwa domowego[4].

Według A. Mitek opiekę długoterminową można określić jako całodobowe świadczenie zdrowotne, obejmujące swoim zakresem leczenie, pielęgnację i rehabilitację pacjentów przewlekle i obłożnie chorych, której celem jest ich rekonwalescencja. W ramach opieki długoterminowej zapewniane są środki farmaceutyczne, materiały medyczne, sprzęt ortopedyczny i rehabilitacyjny, a także pomoc w rozwiązywaniu problemów socjalnych, psychologicznych i psychicznych[5].

Pojęcie niesamodzielności jest stosunkowo nowe i stanowi próbę ujednolicenia przedmiotu kompetencji władz i podmiotów opiekuńczych w zakresie świadczeń opiekuńczych nad osobami starszymi i niepełnosprawnymi. Ł. Jurek podaje definicję niesamodzielności jako stan ograniczający zdolność wykonywania czynności codziennego życia, powodujący konieczność wsparcia ze strony innych osób[6]. Znane jest również pojęcie anglojęzyczne - *activities of daily living (ADLs)* -

---

[3] European Commision, *Long Term Care in …*, s. 4.

[4] M. Augustyn, *Opieka długoterminowa w Polsce,* Warszawa 2010, s. 12.

[5] A. Mitek, *Finansowanie i organizacja systemu opieki długoterminowej w Polsce*, [w:] *Studia i prace Wydziału Nauk Ekonomicznych Uniwersytetu Szczecińskiego* nr 34, Szczecin 2013, s. 224.

[6] Ł. Jurek, *Ekonomia starzejącego się społeczeństwa*, Warszawa 2012, s. 132.

jako termin używany w ochronie zdrowia, określający podejmowane czynności niezbędne do samodzielnej egzystencji w domu i poza nim. Zdolność lub niezdolność do wykonywania tych czynności jest miernikiem funkcjonalnego statusu danej osoby, która z powodu starości lub niepełnosprawności jest niesamodzielna[7]. B. Więckowska z kolei używa pojęcia niedołęstwa starczego (ang. *old-age infirmity)* w kontekście ubezpieczenia pielęgnacyjnego, które oznacza niewydolność życiową osoby w wieku starczym, wymagającej wsparcia w zakresie co najmniej jednej czynności życia codziennego[8].

Dla pełnej charakterystyki opieki długoterminowej konieczne jest odniesienie się do pojęć medycznych. Na szczególną uwagę zasługuje pojęcie Całościowej Oceny Geriatrycznej (COG), która jest „wielowymiarowym, interdyscyplinarnym i zintegrowanym procesem diagnostycznym służącym do określenia problemów zdrowotnych i funkcjonalnych (medycznych, fizycznych, psychicznych, socjalnych i społecznych) starszego pacjenta celem oszacowania obszarów deficytów funkcjonalnych i ustalenia priorytetów leczniczo-rehabilitacyjnych[9]. Medyczna kwalifikacja pacjenta, zwanego medycznie pacjentem geriatrycznym, określa zakres konieczności objęcia specjalistyczną opieką medyczną, w tym opieką długoterminową.

Obecny system szeroko rozumianej opieki długoterminowej w Polsce wykazuje cechy dwubiegunowości. Jeden biegun to świadczenia opieki zdrowotnej, udzielane w ramach ubezpieczenia zdrowotnego przez podmioty powołane do realizowania takich świadczeń. Najważniejsze rolę spełniają tutaj Zakłady Opiekuńczo-Lecznicze i Zakłady Pielęgnacyjno-Opiekuńcze oraz podmioty świadczące opiekę długoterminową w domu chorego. Ponadto w systemie opieki zdrowotnej w ramach udzielania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych opieka długoterminowa świadczona jest również przez lekarzy Podstawowej Opieki Zdrowotnej, pielęgniarki środowiskowe, specjalistyczne przychodnie geriatryczne, szpitale, podmioty rehabilitacyjne. Należy wspomnieć, że w opiekę długoterminową zaangażowany jest również system Państwowego Ratownictwa Medycznego, które niejednokrotnie (wbrew swojemu normatywnemu przeznaczeniu) angażowany jest w Podstawową Opiekę Zdrowotną.

Drugi biegun opieki długoterminowej to wykonywana przez system opieki społecznej opieka nad osobami niesamodzielnymi, w szczególności niepełnosprawnymi i starszymi. System ten obejmuje również swoim zasięgiem

---

[7] Definicja w tłumaczeniu autora pochodzi ze strony www.en.m.wikipedia.org

[8] B. Więckowska, *Dobrowolne ubezpieczenie niedołęstwa starczego-ubezpieczenie pielęgnacyjne.* Publikacja na stronie www.rzu.gov.pl

[9] Za B. Bień (red.), *Pomocnicze materiały szkoleniowe dla uczestników szkoleń z zakresu opieki geriatrycznej*, Warszawa 2012 (materiały dostępne na stronie www.mz.gov.pl); L. Z. Rubenstein, *An overview of comprehensive geriaric assesment*. In Rubenstei L Z, Wieland D., Bernabei R. (eds), *Geriatric Assesment Technology*. The State of Art. Milan, Editrice Kurtis, 1995, pp 1-9.