

## **Komentarz i objaśnienia**

### **do projektu ustawy o pomocy osobom niesamodzielnym.**

#### **Wstęp**

Minęły dwa lata od ukazania się opracowania „Opieka długoterminowa w Polsce. Opis, diagnoza, rekomendacje”. Nikt, prócz Grupy Roboczej przy Klubie Parlamentarnym PO, nie podjął się jednak w tym czasie zasadniczych prac zmierzających do stworzenie w naszym kraju spójnego systemu wsparcia dla osób niesamodzielnym, zgodnie z rekomendacjami zawartymi w tej Zielonej Księdze. Odegrała ona jednak pewną rolę w pobudzeniu dyskusji nad możliwymi kierunkami zmian. Zielona Księga stała się punktem odniesienia dla wielu badaczy, menedżerów i organizatorów pracujących w obecnych uwarunkowaniach, dla środowisk i organizacji zainteresowanych poprawą sytuacji w opiece nad niesamodzielnymi oraz interesariuszy w administracji rządowej i samorządowej, a także w biznesie. Między innymi dzięki Zielonej Księdze pojęcie „niesamodzielnym” i „osób niesamodzielnym” bardzo się upowszechniło i jest dziś najczęściej używane na określenie osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji i wymagających stałej pomocy opiekunów (nieformalnych i formalnych) w podstawowych czynnościach życiowych.

Zwolennicy zmian zorganizowali się w Koalicję „Na pomoc niesamodzielnym”. To właśnie oni, wraz senacką Komisją Rodziny i Polityki Społecznej na konferencji zorganizowanej w czerwcu 2012 roku upublicznili kolejny efekt prac Grupy Roboczej tj. wstępne założenia do ustawy o pomocy osobom niesamodzielnym. Pojawienie się tej pierwszej wersji projektu było momentem przełomowym, bowiem od czasu prezentacji w 2007 roku założeń do ustawy o ubezpieczeniu pielęgnacyjnym, nikt nie odważył się zaprezentować koncepcji zmian regulujących sferę usług opiekuńczych. Choć były to jedynie wstępne założenia do projektu, dzięki ich upowszechnieniu na stronie internetowej wspomnianej już Koalicji ([www.niesamodzielnym.pl](http://www.niesamodzielnym.pl)) oraz podczas bardzo wielu, niekiedy pełnych emocji spotkań, Grupa Robocza zebrała spory materiał pozwalający skorygować pierwotną koncepcję, a także propozycje rozstrzygnięć prawnych. Jesteśmy bogatsi o wiedzę jaką pozyskaliśmy z ekspertyzy wykonanej przez Instytut Pracy i Spraw Socjalnych pod kierunkiem prof. Piotra Błędowskiego.

Nadszedł teraz moment na trzecią odsłonę efektów prac Grupy Roboczej - tego wyjątkowego gremium: ekspercko-parlamentarno-resortowego. Prezentujemy plon kilkudziesięciu spotkań i kilkuset godzin pracy każdej z tych osób działających bezinteresownie, motywowanych jedynie koniecznością poprawy dostępności i jakości świadczeń, dla tej, najbardziej bezradnej i zależnej, części spośród osób niepełnosprawnych. To ważny i w pewnym sensie odważny ruch, niezbędny zwłaszcza w obliczu dającej się już ponad wszelką wątpliwość przewidzieć eksplozji zapotrzebowania na usługi opiekuńcze. Przedstawiamy dziś pod dyskusję przemyślany plan działania. Efektem jego realizacji powinien być dobrze zorganizowany system wsparcia dla osób niesamodzielnym i ich opiekunów oraz nowa gałąź usług i zatrudnienia, jakim może, a nawet powinien stać się rozwinięty rynek usług opiekuńczych dla osób zależnych. W naszym przekonaniu nie ma już czasu do stracenia. Wyzwaniom i trudnościom trzeba jak najszybciej przeciwstawić mądre

decyzje i konsekwencję w realizacji projektu. Usiłuje on minimalizować skutki zmian demograficznych, a dynamikę wznoszącej się fali niesamodzielnosci zamienić, w jak największej części, na energię rozwoju.

## **1. Cele i podstawowe założenia proponowanych zmian.**

Projektując nowe rozwiązania w zakresie pomocy osobom niesamodzielnym i ich opiekunom mieliśmy na względzie warunki określone w Zielonej Księdze. Oczywiście braliśmy też pod uwagę dorobek wiedeńskiej konferencji OECD z 2010 r. oraz wskazania zawarte w definicji opieki długoterminowej przyjętej przez Światową Organizację Zdrowia.

Chcemy, aby nowy system wspomagał „działania podejmowane przez opiekunów nieformalnych i/lub formalnych, mających na celu zapewnienie osobie niesamodzielnej utrzymanie jak najlepszej jakości życia, zgodnej z osobistymi preferencjami i wymaganiami, przy zachowaniu możliwie najwyższego poziomu niezależności, autonomii, uczestnictwa oraz zachowania godności osobistej”.

Tak jak w coraz większej liczbie państw, również i my musimy wydzielić nowe ryzyko w systemie zabezpieczenia społecznego jakim jest niesamodzielnosc. W praktyce oznaczać to musi powołanie nowej instytucji w obrębie tego systemu, czyli pomocy osobom niesamodzielnym. Przynagla nas do tego nie tylko obecna i przyszła sytuacja demograficzna, ale także obecne problemy samych osób niesamodzielnych i ich bliskich. Naszą propozycję oparliśmy na następujących zasadach :

### **Zasada 1. Autonomia i podmiotowość osób niesamodzielnych.**

W centrum naszych starań jest dobro osoby niesamodzielnej i jej bliskich, którym chcemy pomóc w utrzymaniu maksymalnego poziomu autonomii, dobrostanu oraz wydolności opiekuńczej. W pierwszym rzędzie, z wykorzystaniem ich własnych możliwości i zasobów. Jeśli to tylko możliwe osoba niesamodzielnosc sama będzie podejmowała decyzje , które dotyczą zakresu i form opieki. Będzie ona współdecydować o zakresie zaangażowania rodziny i rodzaju wsparcia oferowanego w ramach świadczeń przewidzianych w ustawie. Jeżeli zależność nie będzie związana z utratą zdolności do czynności prawnych, osoba niesamodzielnosc będzie decydowała o wyborze świadczeniodawcy, podpisywała umowy, potwierdzała na czekach prawidłowość wykonania usług. Zawsze potrzebna będzie jej zgoda, gdy chodzić będzie o okresowe czy stałe zamieszkiwanie w ośrodku wsparcia całodobowego. Jeśli tego rodzaju czynności przekraczać będą możliwości osoby niesamodzielnej będzie ona mogła upoważnić kogoś z bliskich. Dobro osoby niesamodzielnej, jej podmiotowość, poszanowanie jej godności i intymności w procesie opieki to zarówno cel jak i naczelną zasadą, którą kierowali się twórcy projektu zmian.

### **Zasada 2. Współdziałanie i uzupełnianie się systemów i podmiotów.**

Osiągnięcie celów ustawy nie będzie możliwe bez zgodnego współdziałania wszystkich podmiotów świadczących pomoc osobom niesamodzielnym i ich nieformalnym opiekunom: instytucji publicznych ( w tym zwłaszcza odpowiedzialnych za orzekanie i pomoc społeczną),

firm i ośrodków wyspecjalizowanych w świadczeniu usług opiekuńczych, organizacji charytatywnych realizujących swoje misje w tym obszarze. Postawiliśmy przed sobą zadanie, aby wsparcie niesione osobom niesamodzielnym zapewniało ciągłość i kompleksowość pomocy tzn. integrowało działania podejmowane w obrębie ochrony zdrowia, pomocy społecznej, systemu wsparcia osób niepełnosprawnych, prawa pracy i wspierania zatrudnienia.

### **Zasada 3. Centralna rola rodziny w procesie opieki.**

Choć słowo rodzina w naszym projekcie właściwie się nie pojawia (ze względów prawnych i faktycznych używany sformułowania „osoby bliskie”), to jednak właśnie najbliżsi krewni mają być najważniejszym uczestnikiem procesu organizowania pomocy i kontroli jej jakości. Wprowadzamy pojęcie osób bliskich wiedząc, że faktycznymi opiekunami mogą być nie tylko najbliżsi lecz także dalsi krewni, przyjaciele czy sąsiedzi. Jeśli formalnie zadeklarują taką wolę będą wypełnić kluczowe role w procesie niesienia pomocy, zgodnie z przepisami projektowanej ustawy.

Wyszliśmy bowiem z założenia, że nikt nie może i nawet nie powinien wyręczać osób bliskich w ich powinnościach opiekuńczych. Intencją ustawy nie jest przecież zastępowanie opieki krewniaczej zewnętrznymi usługami opiekuńczymi. Nie zmierzamy w żadnej mierze do osłabienia roli rodziny w procesie organizowania i udzielania pomocy. To przecież najważniejszy z zasobów. Przeciwnie, chcemy skutecznie i tylko w koniecznym zakresie wspierać rodziny w sprawowaniu opieki nad swoimi niesamodzielnymi. To najbliżsi, w dialogu z pracownikami socjalnymi określą swoje możliwości opiekuńcze oraz ustalą zakres niezbędnej pomocy. Jeśli jednak potrzebna będzie pomoc zewnętrzna, osoby bliskie decydować będą najczęściej o wyborze rodzaju świadczeń i świadczeniodawcy oraz czuwać nad ich realizacją oraz poświadczają wykonanie usług i ich jakość. Ustanowiliśmy też, w naszych założeniach, prymat opieki domowej nad innymi formami udzielania świadczeń. W ten sposób chcieliśmy odpowiedzieć na wyrażane w wielu badaniach preferencje osób starszych i ich rodzin. Podjęcie się przez osoby bliskie zapisanych w ustawie zadań, będzie jednym z koniecznych warunków udzielenia świadczeń. Tylko wtedy, gdy z obiektywnych powodów bliscy nie będą mogli wesprzeć swojej osoby niesamodzielnej, zastępczo funkcje te wypełniać będzie ośrodek pomocy.

### **Zasada 4. Równa wielkość i dostęp do świadczeń.**

Chcemy zaproponować, aby każda osoba niesamodzielna miała jednakowy dostęp do przewidzianych w ustawie form pomocy. Oznacza to, że kryterium uprawniającym do świadczeń i różnicującym ich wysokość będą jedynie niesamodzielność i jej stopień. Wynika to z całościowej, wieloletniej wizji rozwoju systemu. Budżetowe wsparcie udźwignie finansowanie systemu nie dłużej niż do 2025 roku, później musi być uzupełnione nowym komponentem: powszechnym, solidarnościowym ubezpieczeniem opiekuńczym. Proponowane teraz rozwiązania muszą być „kompatybilne” z przyszłym systemem ubezpieczeniowym. Ponadto, nowe świadczenia mają zastąpić obecne dodatki pielęgnacyjne, a te jak wiadomo są przyznawane bez kryterium dochodowego. Nie traktujemy jednak w tym

zakresie naszej propozycji dogmatycznie. Zdania wśród członków Grupy Roboczej były w tej kwestii podzielone niemal po połowie.

Zasada ta oznacza również, że wolumen pomocy określony dla danego stopnia niesamodzielnosci będzie jednakowy dla wszystkich form wsparcia – zarówno nieformalnego jak i formalnego. To, do czego będzie miała prawo rodzina opiekująca się samodzielnie bliskimi, będzie co do wartości równe temu co osoba niesamodzielną lub jej bliscy będą mogli przeznaczyć na zakup usług zewnętrznych.

#### **Zasada 5. Równa konkurencja i jednakowe traktowanie świadczeniodawców.**

Zorganizowanie dobrze funkcjonującego systemu wsparcia osób niesamodzielnych i ich rodzin nie byłoby możliwe bez rozwoju rynku usług. Rozumiemy przez to nie tylko wzrost ilościowy, dający poprawę dostępności, lecz także rozwój form wsparcia (nowe rodzaje usług) jak i poprawę jakości, poprzez standaryzację i wprowadzenie wymogów co do kompetencji i kwalifikacji.

Wśród kierunkowych zasad określonych w założeniach jest równe traktowanie podmiotów świadczących pomoc oraz równa konkurencja pomiędzy świadczeniodawcami instytucjonalnymi. Oznacza to, że wszyscy świadczeniodawcy podlegać będą tym samym rygorom i wymogom oraz będą mieli jednakową możliwość świadczenia usług.

#### **Zasada 6. Minimum ingerencji i wykorzystanie istniejących struktur.**

Uznaliśmy, że nie będziemy tworzyć żadnych nowych struktur i unikać będziemy zbyt dużych ingerencji w system prawny, po to aby maksimum środków przeznaczyć na pomoc osobom niesamodzielnym, a nie na biurokratyczne procedury. Nie chcieliśmy komplikować nadmiernie i tak już zbyt zawiłych i rozrośniętych przepisów. Proponujemy zatem swego rodzaju „model sieciowy”, który dla potrzeb zupełnie nowego systemu wykorzystuje już istniejące struktury, instytucje i regulacje. Nasza ustawa jest swego rodzaju „nakładką” na obecne rozwiązania, będzie uzupełniać luki i integrować działania.

#### **Zasada 7. Udział ekspertów i interesariuszy w monitoringu i korektach systemu.**

Nie wyobrażamy sobie kopiowania wzorów, według których wprowadzanie nawet rozległych zmian odbywa się bez bezstronnego monitoringu i udziału interesariuszy. Z tego względu projektujemy zaangażowanie w cały proces ekspertów Instytutu Pracy i Spraw Socjalnych. Ministra wspierać będzie swoimi opiniami również Rada do Spraw Osób Niesamodzielnych. Będzie ona także forum uzgodnień co do kierunków rozwoju opieki długoterminowej w ochronie zdrowia, pomocy społecznej i nowego systemu pomocy osobom niesamodzielnym.

Mamy świadomość, że zaprezentowane wyżej cele i zasady nie są przez nas – twórców propozycji - realizowane w pełni, ale staraliśmy się, by miały one odzwierciedlenie w konkretnych zapisach założeń do ustawy.

## 2. Kogo obejmą regulacje nowego projektu.

Mówimy o pomocy osobom niesamodzielnym (taki tytuł mają założenia do projektu ustawy), ale zdajemy sobie sprawę, że ma to jedynie wskazywać docelowego adresata pomocy. Kto zatem będzie mógł z niej w pierwszym rządzie skorzystać, kim są osoby niesamodzielne w rozumieniu projektu?

Trzeba zaznaczyć, że adresatami pomocy określonej w projekcie nie są wszystkie osoby wymagające długotrwałej pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, lecz jedynie osoby dorosłe, a więc mającej ukończony 18 rok życia. To postanowienie nie wynika z chęci ograniczenia wydatków lecz z przekonania, że pomoc rodzinom z dziećmi niepełnosprawnymi ma zupełnie inny charakter. Już dziś jest ona w stosunku do opieki nad dorosłymi różnicowana w ustawie o świadczeniach rodzinnych (gdy mowa o uprawnieniach do dodatków i świadczeń pielęgnacyjnych). Sytuacja dzieci wymagających stałej pomocy rodziców jest całkowicie odmienna. Tu dążeniem jest maksymalne usprawnienie dzieci poprzez leczenie i rehabilitację, osiągnięcie ich maksymalnej samodzielności życiowej, niekiedy przygotowanie do podjęcia pracy, co musi być poprzedzone kształceniem. Inna jest też sytuacja opiekunów tych dzieci. Bardzo często poświęcają im oni cały swój czas i przynajmniej jedno z rodziców rezygnuje w części lub całkowicie z pracy. Wobec tego mówi się coraz częściej o uzawodowieniu tej formy opieki rodzicielskiej po to, aby najczęściej mamie, zapewnić odpowiednie środki do życia, dostęp do opieki zdrowotnej i zabezpieczenie emerytalno-rentowe na przyzwoitym poziomie.

Zatem system wsparcia rodzin z wysoce niepełnosprawnymi dziećmi będzie ewoluował w zupełnie innym kierunku. Nie oznacza to jednak, że proponowane przez nas rozwiązania nie dotyczą tych osób i rodzin. Pamiętajmy, że dzieci kiedyś przekroczą osiemnasty rok życia, a wtedy świadczenia określone w naszym systemie będą dla nich i ich opiekunów dostępne.

Oczywiście, definicja niesamodzielnności ma kluczowe znaczenie ze względu na dostępność do pomocy. Nie wchodząc jeszcze w ograniczenia medyczne zaznaczmy już teraz, że za osoby niesamodzielne uważać będziemy tylko te, u których niezdolność do samodzielnej egzystencji wystąpiła przed 6-cioma miesiącami i przy przewidywanym trwaniu nie krótszym niż 12 miesięcy. Te propozycje mogą budzić zdziwienie i sprzeciw. Przecież niesamodzielnność, zwłaszcza wśród osób starszych, z chorobami krążenia może wstąpić nagle (wylew, zawał), może być wynikiem wypadku itd. Pomoc zatem potrzebna jest jak najszybciej.

Rzecz jasna zdajemy sobie z tego sprawę. Jednakże wyszliśmy z założenia, biorą pod uwagę głównie doświadczenia niemieckie, że w pierwszym okresie niesamodzielnności trzeba skoncentrować działania na leczeniu i rehabilitacji. To zaś jest domeną systemu ochrony zdrowia.

Wyświadczylibyśmy chyba złą przysługę osobom, które nagle stały się niesamodzielne, gdybyśmy zaoferowali im od razu szeroki zakres opieki. Byłaby to pokusa dla ochrony zdrowia (a czasem i dla rodziny) do zbyt szybkiej rezygnacji z walki o powrót poszkodowanych do zdrowia i sprawności. Te pierwsze pół roku, to musi być czas

intensywnej walki o poprawę wydolności i sprawność organizmu chorego. Nie wolno nam prowokować do tego, aby ludzi starszych po większych urazach i problemach zdrowotnych odstawiano na tzw. boczny tor. Dziś jeszcze zbyt często słyszymy, że „w tym wieku i w tej sytuacji” już nie warto podejmować intensywnego leczenia czy wydłużać rehabilitacji.

Nie oznacza to jednak, że w pierwszym okresie utraty przez bliskich samodzielności rodzina nie otrzyma żadnej pomocy. Wprowadzamy możliwość skorzystania z urlopu opiekuńczego, aby można było sprostać obowiązkom opiekuńczym, jeśli leczenie i rehabilitacja przebiegają w warunkach domowych. W sytuacjach, gdy rodzina z obiektywnych powodów nie jest w stanie podolać trudnym obowiązkom, usługi opiekuńcze pomoże zorganizować lub opłacić ośrodek pomocy społecznej, w oparciu o dotychczasowe przepisy.

Drugim ograniczeniem jest trwałość niesamodzielności. Związana jest z rokowaniami co do stanu zdrowia i sprawności. Chodzi przecież o wspieranie nie tych, którzy według wiedzy medycznej wkrótce powrócą do takiego stanu zdrowia, który pozwoli im to funkcjonować samodzielnie. Bardzo często jest tak, że w przypadku wylewów proces powrotu do zdrowia i sprawności jest długotrwały, ale uwieńczony dużym sukcesem. Nie byłoby zatem sensu uruchamiać cały mechanizm ustalania stopnia niesamodzielności i określania zakresu usług, bowiem byłyby one zawsze nieadekwatne wobec poprawiającego się stanu zdrowia.

### **3. Jak zamierzamy zorganizować nowy system.**

To nie ma być skomplikowane, choć tam gdzie realizacja nowych uprawnień kosztować ma miliardy, ostrożność jest konieczna. Jednak wystarczy kilka kroków (etapów), aby skorzystać z nowych możliwości. Gdy z powodu naszej osobistej niesamodzielności lub konieczności opieki nad kimś bliskim będziemy potrzebować pomocy, w nowym systemie będziemy mieli wytyczoną jasną ścieżkę postępowania.

Najpierw trzeba szczegółowych informacji co robić. Otrzymamy je w ośrodku pomocy społecznej (OPS). Potem musimy potwierdzić (orzeczeniem), że osoba jest niesamodzielna i w jakim stopniu (czyli jak intensywnie wymaga opieki i pomocy). Gdy to już zostanie ustalone, wracamy do OPS, aby określić (w oświadczeniu) co rodzina robi sama, a co trzeba dokupić (albo w formie refundacji poniesionych kosztów, albo zapłaty czekiem opiekuńczym za kompleksową usługę – w zależności od tego na co się zdecydujemy). Oprócz tego trzeba będzie obowiązkowo przejść przeszkolenie, aby wiedzieć jak zajmować się osobą niesamodzielną. Jeżeli decydujemy się na zakup usług opiekuńczych, na ich opłacenie dostaniemy czeki opiekuńcze. Książeczkę czekową pobieramy w ośrodku pomocy. To osoba niesamodzielna lub rodzina wybiera świadczeniodawcę i podpisuje z nim umowę. Płacimy mu czekiem opiekuńczym (gdy wartość usługi jest wyższa od wartości czeku, dopłacamy ze swego). Świadczeniodawca rozlicza czek w kasie urzędu gminy. To nie są zbyt skomplikowane procedury, choć zabiorą trochę czasu.

Projekt jest jednak bardzo obszerny. Trzeba w nim uregulować wiele dodatkowych kwestii, które mają zagwarantować ochronę interesów świadczeniobiorców, jakość usług, finansowanie, terminy, procedury składania i rozpatrywania wniosków, zasady rejestracji,

wymagania kwalifikacyjne opiekunów itd. To jednak nie dotyczy wprost uprawnień i obowiązków osób niesamodzielnych i ich bliskich. Większość przepisów reguluje działania administracji, instytucji i świadczeniodawców.

#### **4. Najważniejsze decyzje – krok po kroku.**

Najwygodniej będzie wybrać się w podróż po naszych propozycjach krok po kroku, wchodząc coraz głębiej w różne, szczegółowe kwestie.

##### **Krok pierwszy: informacja.**

W pierwszym okresie, gdy stan zależności, mimo kilkumiesięcznego wysiłku leczenia i rehabilitacji się utrwała lub pogłębia, a wydolność opiekuńcza rodziny jest niewystarczająca, brakuje informacji o tym jak sobie poradzić. Chcemy, by dostęp do informacji był łatwy, aby można ją było uzyskać w jak najprostszy sposób. Przewidujemy, że ośrodek pomocy społecznej zobowiązany będzie do udzielania wszelkich informacji o możliwych do uzyskania świadczeniach oraz o tym co trzeba zrobić i jakie warunki spełnić, aby uzyskać pomoc. Wiedza ta będzie również stale dostępna w internecie w gminnych Biuletynach Informacji Publicznej oraz na stronach internetowych ośrodków pomocy społecznej. Na dalszym etapie postępowania ośrodek pomocy społecznej będzie dysponował i dzielił się wiedzą o rodzajach wydatków, które mogą być refundowane (czyli katalogu kwalifikowanych kosztów opieki, o podmiotach świadczących różne rodzaje usług w ustalonych przez ustawę standardach). Zatem regułą ma być : nie wiesz, pytaj w OPS.

##### **Krok drugi: urlop opiekuńczy.**

Jeśli od momentu utraty samodzielności przez kogoś z naszych bliskich nie minęło pół roku tzn. trwa jeszcze leczenie i rehabilitacja. Wtedy, na warunkach, które będą określone w przyszłej ustawie o pomocy niesamodzielnym, można będzie otrzymać nawet roczny urlop opiekuńczy. Wprawdzie urlop będzie bezpłatny, jednak opłacone zostanie przez OPS ubezpieczenie emerytalno – rentowe i zdrowotne. Pracodawca zobowiązany będzie do przyjęcia pracownika na to samo stanowisko , za to samo wynagrodzenie. Jeśli to będzie dogodniejsze, można będzie prosić o zmniejszenie wymiaru czasu pracy, maksimum do pół etatu, albo o bardziej elastyczne godziny pracy. W razie potrzeby, członek rodziny będzie mógł wnioskować do pracodawcy o pozostanie na urlopie opiekuńczym , także po ustaleniu osobie niesamodzielnej stopnia niesamodzielności i przyznaniu świadczeń. Wówczas będzie mógł korzystać ze świadczeń opisanych w kroku czwartym, w sytuacji 1.

##### **Krok trzeci: ustalenie stopnia niesamodzielności.**

Procedura zmierzająca do otrzymania wsparcia zaczyna się zawsze od stwierdzenia uprawnienia, czyli od ustalenia stopnia niesamodzielności. W tym celu postępujemy identycznie jak w przypadku orzeczenia stopnia niepełnosprawności. Należy najpierw zgromadzić określoną dokumentację (medyczną i wywiad socjalny). Wniosek wraz z dokumentacją należy złożyć w najbliższym powiatowym zespole do spraw orzekania o niepełnosprawności (PZON) zaznaczając w nim, że celem jest ustalenie stopnia niesamodzielności. Wniosek taki może złożyć sama osoba niesamodzielna lub jej bliscy.

Wtedy, gdy osoba niesamodzielna jest samotna i nie może osobiście złożyć wniosku uprawnionymi do jego złożenia będą także lekarze, pielęgniarki lub ośrodek pomocy społecznej.

Ustawa przewidywać będzie trzy stopnie niesamodzielności. Ustalane one będą wobec tych osób, które będą miały równocześnie znaczny stopień niepełnosprawności i wymagać będą opieki i pomocy innych w podstawowych czynnościach życiowych w zakresie higieny, odżywiania i przemieszczania się oraz w zaopatrzeniu i prowadzeniu gospodarstwa domowego.

Stopień niesamodzielności zależeć będzie od liczby czynności, w wykonywaniu których niezbędna jest pomoc oraz od liczby godzin, które trzeba będzie na to poświęcić w ciągu dnia lub przez całą dobę.

Pierwszy stopień oznaczać będzie największą zależność od pomocy. W tym przypadku trzeba będzie sprawować opieką przez całą dobę, kilka razy dziennie w tym w nocy, przez minimum 6 godzin.

Drugi stopień obejmować będzie takie osoby, którym trzeba będzie zapewnić opiekę polegającą na higienie osobistej, karmieniu, przemieszczaniu się i w prowadzeniu gospodarstwa domowego trzy razy dziennie w różnych porach, przez minimum 4 godziny.

Trzeci, najniższy stopień niesamodzielności dotyczyć będzie tych osób, nad którymi trzeba będzie sprawować opiekę w zakresie higieny osobistej, karmienia i innych czynnościach obsługi osobistej przynajmniej raz dziennie w wymiarze 1,5 godziny.

Stopień niesamodzielności ustalać będą zespoły orzekające w PZON, na podstawie nieco w tym celu zmodyfikowanych przepisów ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych. Ustalenie stopnia niesamodzielności będzie wskazaniem przy orzeczeniu znacznego stopnia niepełnosprawności. Od decyzji tych zespołów służyć będzie odwołanie do wojewódzkich zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności.

Ustalanie stopnia niesamodzielności, a więc osób uprawnionych do świadczeń z tytułu niesamodzielności, jest momentem bardzo wrażliwym. Chcemy, aby każdy, kto tego wymaga miał ustalony, adekwatny do swej sytuacji stopień niesamodzielności. Jednakże liczymy się z tym, że ze względu na stosunkowo wysoką wartość świadczeń, mimo, że nikt nie będzie otrzymywał pieniędzy do dyspozycji, napór na uzyskanie najkorzystniejszego ustalenia, może być duży.

Zobiektywizowaniu i precyzyjnemu określeniu stopnia niesamodzielności służyć będą zawarte w rozporządzeniu standardy orzecznicze oraz określone skale i normy. Musimy zapewnić, aby orzekanie następowało nie tylko w oparciu o zgromadzoną dokumentację, ale też o bezpośrednią weryfikację sytuacji danej osoby i stwierdzenie faktycznego stanu zależności od opieki i pomocy innych. Standardy orzekania, mierniki stopnia niesamodzielności i potrzebnego zakresu oraz ilości godzin opieki mają zapobiegać



nadużyciom. To tym ważniejsze, że PZON mają opinię bardzo liberalnych, orzekających na korzyść zainteresowanych.

Dodatkową barierą, zaczerpniętą z doświadczeń hiszpańskich, jest przepis, który ogranicza możliwość składania wniosku o ponowne ustalenie stopnia niesamodzielności przez bezpośrednio zainteresowanych przed upływem dwóch lat. Zdajemy sobie sprawę, że sytuacja osób niesamodzielnych może i będzie często ulegać zmianie przed tym okresem. Jednakże przed upływem dwóch lat złożyć taki wniosek będą mogli lekarz, pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), albo pracownik socjalny ośrodka pomocy społecznej. Wymagać to będzie potwierdzenia zmiany sytuacji zainteresowanego i uzasadnienia.

Orzeczenie wraz ustalonym stopniem niesamodzielności przesyłane będzie nie tylko do wnioskujących, ale także do lekarza i pielęgniarki POZ, u których zadeklarowana jest osoba niesamodzielna. Ma to na celu zwrócenie uwagi instytucji ochrony zdrowia, że wśród swoich pacjentów mają osoby wysoce zależne, co powinno skłaniać do zapewnienia odpowiednich świadczeń medycznych, zarówno lekarskich jak i pielęgniarskich.

Kopia orzeczenia będzie też przesyłana do OPS właściwego ze względu na miejsce pobytu osoby niesamodzielnej. W ten sposób chcemy zapobiec sytuacji, że mimo ustalenia stopnia niesamodzielności nikt nie podejmie dalszych czynności zmierzających do określenia należnych świadczeń. Będzie to sygnałem do podjęcia tego rodzaju czynności przez OPS, z własnej inicjatywy, jeśli zweryfikowana sytuacja będzie tego wymagała.

#### **Krok czwarty: ustalenie zakresu wsparcia i rodzaju świadczeń.**

Ze względu na to, że określenie zakresu świadczeń będzie decyzją administracyjną, niezbędne będzie złożenie kolejnego wniosku. Nie da się tego obejść. Po złożeniu wniosku wraz z dokumentami, rodzina otrzyma zaproszenie do „okrągłego stołu na rzecz opieki”. Oprócz osoby niesamodzielnej (jeśli to możliwe) wezmą w nim udział osoby bliskie. Najczęściej konieczne będzie upoważnienie osoby bliskiej upewnomocnionej do podejmowania określonych czynności związanych z opieką. W ustalaniu zakresu usług mogą wziąć udział także: zadeklarowana pielęgniarka POZ, specjaliści niezbędni do podjęcia decyzji według zapotrzebowania OPS. W dialogu z rodziną (bliskimi) ustalone zostaną wzajemne zobowiązania. To co zadeklaruje rodzina zostanie określone w oświadczeniu. To co należeć się będzie z mocy ustawy określone zostanie w decyzji. Możliwych jest tu kilka życiowych sytuacji, a w ich obrębie różne warianty :

**Sytuacja 1.** Osoba niesamodzielna ma rodzinę, która może i chce sama się nią opiekować.

Dążeniem OPS będzie, aby rodzina (bliscy) wzięła na siebie jak najwięcej obowiązków opiekuńczych. Najlepiej, by sama opiekowała się osobą niesamodzielną w pełnym zakresie. Przy składaniu oświadczenia, jeśli tego wymaga sytuacja, osoba niesamodzielna może upoważnić osobę bliską do wykonywania określonych czynności związanych z opieką.

Decyzja zawierać będzie zawsze to co jest w „pakiecie obowiązkowym”: teleopieka (ale tylko, gdy to racjonalne) i opieka okresowa czyli tzw. wytchnieniowa – na czas

odpoczynku lub leczenia czy rehabilitacji opiekuna. Reszta zależy będzie od przyznawana wariantowo:

**Wariant 1.** Jeśli opiekunem (osobą bliską) będzie osoba mająca tytuł do ubezpieczenia społecznego lub zdrowotnego (współmałżonek emeryt lub rencista, niepracujące dziecko lub współmałżonek pracującego dziecka, opiekun prowadzący działalność gospodarczą, osoba na urlopie z tytułu opieki nad osobą niesamodzielną itd.) wówczas będzie miał prawo skorzystać z możliwości refundowania kwalifikowanych kosztów opieki określonych w ustawie. Wysokość tej refundacji równa będzie wartości czeku właściwej dla stopnia niesamodzielnosci osoby, która wymaga opieki. Po przedstawieniu w OPS rachunków, zostaną one zweryfikowane (czy dotyczą właściwych rodzajów kosztów). Trzeba będzie też złożyć oświadczenie, że zakupione dobra i usługi zostały wykorzystane w celach opieki. Na tej podstawie można będzie otrzymać zwrot poniesionych nakładów.

**Wariant 2.** Jeżeli osoba sprawująca opiekę zrezygnowała z pracy w celu sprawowania opieki, to OPS pokryje za nią koszty ubezpieczenia emerytalno – rentowego oraz zdrowotnego od kwoty równej wartości czeku opiekuńczego dla danego stopnia niesamodzielnosci. Będą też refundowane kwalifikowane koszty opieki w wysokości równej różnicy pomiędzy wartością czeku a wysokością kosztów ubezpieczeń. Zatem łączna wysokość wsparcia będzie taka jak w wariantcie 1.

**Sytuacja 2.** Osoba niesamodzielną ma rodzinę (bliskich), którzy mogą udzielić opieki i pomocy w ograniczonym zakresie tzn. przez część doby, a potrzebna jest intensywniejsza opieka.

W takiej sytuacji osoba niesamodzielną otrzymuje czek opiekuńczy, z pomocą osób bliskich podpisuje umowę ze świadczeniodawcą i potwierdza wykonanie usług. Oczywiście, przypomnijmy, osoba niesamodzielną może upoważnić kogoś z bliskich do podejmowania określonych czynności prawnych. Świadczeniodawca dyskontuje czek opiekuńczy w OPS, jeśli potwierdzono na nim wykonanie usług i dołączy kopię umowy określającą ich zakres.

**Sytuacja 3.** Osoba niesamodzielną ma najwyższy stopień niesamodzielnosci, a rodzina nie jest w stanie pomóc w opiece. Wówczas osoba niesamodzielną lub upoważniona osoba bliska dostaną do dyspozycji czek i mogą nim zapłacić za część kosztów pobytu w całodobowej placówce opiekuńczej. Jeżeli to jest samorządowy dom pomocy społecznej, działający na podstawie ustawy o pomocy społecznej, wówczas sam OPS przekaże do domu pomocy społecznej w formie odpłatności, w pierwszej kolejności, równowartość czeku. Jeśli to nie wystarczy (wraz z odpłatnością samego mieszkańca) na pokrycie pełnych kosztów, wówczas różnicę dopłacać będzie rodzina (w zależności od dochodów) lub gmina. Zasady ustalania i wnoszenia tej odpłatności reguluje ustawa o pomocy społecznej.

**Sytuacja 4.** Osoba niesamodzielną jest samotna lub rodzina (bliscy) z przyczyn obiektywnych nie może jej udzielić żadnej pomocy. Zawsze, osoba niesamodzielną ma prawo do teleopieki, jeśli to racjonalne (tzn. jest potrzebne i osoba potrafi obsługiwać urządzenie).

**Wariant 1.** Osoba niesamodzielna ma pełną zdolnością do czynności prawnych i nie wymaga całodobowej opieki. W takim przypadku, z pomocą OPS, osoba ta staje się sama dla siebie organizatorem opieki i weryfikuje jej jakość. Otrzymuje z Ośrodka książeczkę czekową. Wybiera świadczeniodawcę, podpisuje z nim umowę i co miesiąc potwierdza na rachunku (fakturze) wykonanie usług. Świadczeniodawca dyskontuje w OPS potwierdzony przez osobę niesamodzielną czek opiekuńczy.

**Wariant 2.** Osoba niesamodzielna ma pełną zdolność prawną lecz wykazuje zaburzenia orientacji w swojej sytuacji. W takim przypadku OPS wnioskuje do prokuratury lub sądu odpowiednio o ustanowienie doradcy tymczasowego lub kuratora. Do czasu uprawomocnienia się postanowienia sądowego w tej sprawie OPS organizuje opiekę i dysponuje czekiem. Składa też przed sądem sprawozdanie. Później robią to doradca tymczasowy lub kurator. Jeżeli dobro osoby o dużym stopniu zależności tego wymaga OPS, na podstawie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, kieruje osobę niesamodzielną do domu pomocy społecznej.

## **5. Rozwój i regulacje rynku usług opiekuńczych.**

### **1) Sytuacja na rynku usług opiekuńczych**

Ustalenie stopnia niesamodzielnosci, określenie zakresu obowiązków rodziny i wsparcia zewnętrznego nie będą skuteczne, jeśli nie będzie, odpowiedniej do potrzeb, oferty usług. Jest ona dzisiaj skromna, a na skutek niedoinwestowania i złych bodźców. Dziś segment usług domowych to stosunkowo niewielka ilość prywatnych firm oraz organizacji pozarządowych. Niekiedy ośrodki pomocy społecznej same zatrudniają grupy opiekunów. Liczba osób niesamozależnych objętych przez te podmioty domowymi usługami opiekuńczymi rośnie powoli, bo choć płace w tym sektorze są na bardzo niskim poziomie i tak ceny usług odbierane są jako zbyt wysokie. Dofinansowanie gmin jest stosunkowo małe – z braku środków. Dla sporej grupy zainteresowanych gmina jest jedynie organizatorem wsparcia, bo za usługi płacić trzeba w całości z własnych środków. Liczba osób objętych tymi usługami obejmuje zaledwie kilka procent osób niesamozależnych w Polsce. Dane przedstawione w Zielonej Księdze pokazują, że domowe usługi opiekuńcze są najslabiej rozwiniętą sferą usług. Jedynie nieliczne gminy wprowadziły dla nich swoje standardy. Większość się przed tym powstrzymuje, bo stawki godzinowe są zbyt niskie, aby można było stawiać wyższe wymagania.

Nikt nie wie dokładnie jaka część tego rynku funkcjonuje w szarej strefie. Jednakże, niemal każdy wśród swoich znajomych lub rodziny wskaże przypadek nierejestrowego „zatrudnienia” opiekuna dla osoby niedołężnej. Czy są to dziesiątki, czy – jak twierdzi większość ludzi „z branży” – setki tysięcy osób, nie sposób zweryfikować. Oczywiście, na czarnym rynku usług opiekuńczych nie ma żadnych zabezpieczeń i regulacji ani dla podopiecznych, ani dla pracujących.

Ośrodki dziennego pobytu (domy dziennego pobytu) powinny być pomocne tym, którzy muszą godzić obowiązki opiekuńcze z pracą. Tymczasem większość gmin w Polsce nie ma w ogóle domów dziennego pobytu. Wzrost liczby tych placówek jest bardzo mały.

W zdecydowanej większości z nich nie obowiązują żadne standardy usług. Oprócz nielicznych domów dziennego pobytu z rozbudowanymi usługami, mamy większość tych, które ograniczają się do podstawowych świadczeń bytowych.

Nie jest też dobrze w domach pomocy społecznej. Wprawdzie niemal wszystkie osiągnęły wymagany standard, to jednak coraz trudniej go utrzymać.

Struktura oferty opiekuńczej jest odwrotna do oczekiwań i tego co jest w rozwiniętych krajach. W Polsce mamy w ofercie najmniej usług domowych (środowiskowych), a najwięcej całodobowych. Natomiast wszystkich razem bardzo mało w stosunku do liczby osób niesamodzielnych. Prawidłowa piramida ofert ma u swej podstawy przede wszystkim usługi domowe, wspierające wysiłki rodzin, później znaczącą liczbę usług pobytu dziennego, a stosunkowo mniej miejsc w domach pomocy. U nas jest na odwrót.

## **2) Wspieranie rozwoju rynku usług opiekuńczych.**

Nasze propozycje mają wpłynąć na szybki rozwój i ukształtowanie prawidłowej struktury usług opiekuńczych. W dzieło to powinny być wprężone wszystkie sektory: publiczny, prywatny i pozarządowy. Chcemy zbudować konkurencyjny i bogaty w ofertę rynek usług opiekuńczych. Ma on być na tyle wolny na ile to tylko możliwe i na tyle regulowany na ile to konieczne, ze względu na dobro osób niesamodzielnych.

Silnym bodźcem rozwoju rynku usług mają być środki publiczne. Dofinansowanie (z pomocą czeku i refundacji kwalifikowanych kosztów opieki) uczyni wszystkie usługi opiekuńcze bardziej dostępnymi. Spowoduje to z pewnością wzrost zapotrzebowania i podniesie poziom opłacalności. Rosnąca corocznie wysokość zasilania środkami publicznymi, a także perspektywa dalszego wspomagania środkami ubezpieczenia opiekuńczego, da wszystkim uczestnikom rynku pewność rozwoju. Co więcej, w nowej perspektywie budżetowej UE, na rozwój tzw. białej gospodarki skierowanych może być bardzo dużo środków finansowych. Według zapowiedzi, przez preferencje do łączenia funduszy (np. na innowację, na rozwój przedsiębiorczości), posłużyć one mogą do realizacji całych, kompleksowo pomyślanych inwestycji. To także duży potencjał rozwojowy. Dodatkowo stworzone zostaną możliwości wykorzystania środków na promocję zatrudnienia i rozwój regionalny. Łącznie, na rozwój rynku usług opiekuńczych można by wykorzystać ogromne, choć trudne jeszcze dziś do oszacowania środki finansowe.

W segmencie usług domowych (środowiskowych) można liczyć na gwałtowny rozwój już funkcjonujących podmiotów. Zwłaszcza charytatywne organizacje pozarządowe dostrzegą szansę na poszerzenie pola działania. Na nowy rynek wejdą z pewnością także niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej świadczące pielęgniarskie usługi opieki długoterminowej. Szacujemy, że może powstać dodatkowo co najmniej kilka tysięcy firm opiekuńczych. Na pewno też wejdą śmiało do Polski, sondujące już nasz rynek, firmy opiekuńcze o zasięgu ponadnarodowym, dysponujące sporym kapitałem. Przykład tego co stało się, gdy NFZ zaproponował nowy produkt w opiece długoterminowej, pokazuje jaki jest ukryty potencjał tego rynku i jak błyskawicznie potrafią go zagospodarować nowopowstające firmy.

Wydaje się, że o konkurencyjność w segmencie domowych usług opiekuńczych można być spokojnym. Tym bardziej, że zamierzamy też stworzyć nowy, wolny zawód – asystenta osoby niesamodzielnej. Mają to być opiekunowie formalni, zatrudniani bezpośrednio przez rodziny. Chcemy w ten sposób wyprowadzić jak najwięcej osób z szarej strefy na legalny rynek pracy.

Podobny boom rozwojowy może mieć miejsce w segmencie usług instytucjonalnych. Tak mała liczba domów dziennego pobytu, to z punktu widzenia biznesowego wielka, niezagospodarowana nisza. Znaczącym uczestnikiem tego rynku mogą być również samorządy. Swój charakter może zmienić wiele, rzadko dziś wykorzystywanych świetlic wiejskich, czy pustoszejących szkół. Wielkie pole do inicjatyw i inwestycji otwiera się dla projektów realizowanych w ramach programów rozwoju obszarów wiejskich (zarówno krajowych jak i regionalnych) oraz lokalnych grup działania (LGD). Europejskie, prywatne i samorządowe środki będą mogły być łączone w partnerstwa publiczno-prywatne czy publiczno-społeczne dla zapewnienia odpowiedniej liczby miejsc w placówkach dziennego pobytu. Zapewne powstaną też firmy czy organizacje realizujące szeroki wachlarz usług – dziś jeszcze mało popularnych – takich jak specjalistyczny catering, usługi kąpielowe, czy pobytu okresowego, w ramach gwarantowanej w projekcie ustawy opieki zastępczej (wytchnieniowej).

Powolny lecz systematyczny wzrost liczby prywatnych domów pomocy jest sygnałem, że także i ten segment, najbardziej kapitałochłonnych i najdroższych usług opiekuńczych, ma duży potencjał rozwojowy. Mamy siedmiokrotnie mniej domów pomocy niż w Niemczech i pięciokrotnie mniej niż w Wielkiej Brytanii. Obrazuje to, co może się stać w tej części rynku, gdy znikną niektóre bariery, a pojawią się środki finansowe. Opieka nad osobami niesamodzielnymi może się zresztą stać naszym produktem „eksportowym”. Ze względu na korzystne dla nich różnice cen niemieckie kasy chorych, zwłaszcza na terenach przygranicznych i coraz lepiej skomunikowanych, mogą wykupywać dla swoich klientów miejsca w polskich ośrodkach pobytu całodobowego (domach pomocy).

Nie kładziemy nacisku na instytucjonalne usługi całodobowe. Chcemy rozwijać przede wszystkim opiekę w domach i wspierać zaangażowanie opiekuńcze rodziny. Jednakże doświadczenia innych krajów pokazują, że napór na opiekę w instytucjach będzie rósł. Można go zmniejszać, ale nikomu nie udało się tego procesu zatrzymać.

Zdajemy sobie sprawę, że przyrost liczby miejsc w domach pomocy społecznej i innych ośrodkach całodobowej opieki będzie przez wiele jeszcze lat poniżej zapotrzebowania.

Pojawienie się dodatkowych środków w tym segmencie rynku usług opiekuńczych może rodzić pokusę szybkich podwyżek cen. Wnikliwsza analiza prowadzi jednak do wniosku, że takie ryzyko jest niewielkie. Przede wszystkim na tym rynku przez wiele lat dominować będą podmioty publiczne. Zasady finansowania pobytu w tych placówkach są tak skonstruowane, że środki z czeku opiekuńczego ulżą w opłatach najpierw rodzinom, a w następnej kolejności gminom. Podnoszenie średniego kosztu pobytu wymaga wcześniejszego wyłożenia przez powiaty własnych środków – co zapewne będzie trudne i rozłożone w czasie.

Ponadto, konkurencja będzie nie tylko w obrębie tego segmentu rynku, ale też pomiędzy segmentami. Stanowiąc to będzie dodatkową zaporę przed niekontrolowanymi podwyżkami cen usług, co mogłoby „skonsumować” środki mające w intencji pomóc osobom niesamodzielnym i ich rodzinom.

### **3) Nowe rodzaje usług opiekuńczych.**

Wspomaganie rodzin w funkcjach opiekuńczych wobec osób niesamodzielnym jest naszym priorytetem. Wymaga to dostarczenia osobom bliskim zobowiązującym się do opieki odpowiednich rodzajów usług wspierających. Obecnie oferta w tym zakresie jest nader skromna. Z pewnością będzie to duże pole do pomysłowości samych usługodawców (świadczeniodawców).

#### **a) Teleopieka**

Pod pojęciem tym rozumiemy usługi elektronicznej asekuracji osób niesamodzielnym, połączone z systemami przywoławczym i monitoringu. Minimalne wymagania w tym zakresie będą określone w standardzie. W ofercie jest dziś sporo tego rodzaju usług: od prostego systemu przywoławczego z możliwością komunikacji głosowej, po bardziej skomplikowane systemy, pozwalające uchwycić moment upadku lub/i z pomocą sieci GPS ustalić położenie osoby niesamodzielnym.

Usługi typu powinny być, w założeniach, dostępne już w pierwszym roku zmian. Oznaczałoby to jednak, że każdy kto chciałby skorzystać z takiej usługi, musiałby mieć ustalony stopień niesamodzielnym. Wprawdzie podniosłoby to początkowe koszty orzekania, jednak byłoby też widocznym profitem dla tych wszystkich, którzy traciliby uprawnienie do dodatku pielęgnacyjnego wypłacanego ze względu na wiek.

Dzisiejsza teleopieka to prawdopodobnie zwiastun wkraczających w sferę opieki najnowszych technologii. Trzeba się liczyć, że w tym zakresie ustawa będzie musiała być w przyszłości modernizowana.

#### **b) Opieka zastępcza.**

Przez opiekę zastępczą rozumiemy w ustawie okresową usługę opiekuńczą, wykonywaną albo w domu osoby niesamodzielnym albo w formie całodobowej opieki instytucjonalnej. Ten rodzaj usług nazywany jest popularnie „opieką wytchnieniową”. Przyznawana będzie wtedy, gdy nieprofesjonalni opiekunowie rodzinni będą chcieli skorzystać z przerwy w obowiązkach, dla odpoczynku i odzyskania sił. Prawo do tego rodzaju opieki przysługiwać będzie również w przypadku konieczności skorzystania przez opiekuna z leczenia sanatoryjnego, pobytu w szpitalu, rehabilitacji poza miejscem zamieszkania uniemożliwiającej sprawowanie opieki. Wymiar tej opieki będzie zależny od stopnia niesamodzielnym.

Warunkiem przyznania tego rodzaju usługi będzie wcześniejsze złożenie wniosku, a w przypadku leczenia szpitalnego i rehabilitacji stosownego zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego konieczność skorzystania z leczenia bądź rehabilitacji. W przypadku nagłego

pobytu w szpitalu potrzebne będzie poinformowanie OPS i późniejsze przedłożenie wypisu szpitalnego. Umieszczenie osoby niesamodzielnej w ramach opieki zastępczej w instytucji opiekuńczej będzie oczywiście wymagało jej zgody.

Opieka zastępcza będzie w katalogu kwalifikowanych kosztów opieki, a więc podlegać będzie refundacji. W takim okresie, kiedy osoba niesamodzielna korzysta z opieki zastępczej, kwota refundacji pozostałych kwalifikowanych kosztów opieki będzie pomniejszona o wykazany na rachunku (fakturze) koszt opieki zastępczej. Jeżeli na opłacenie opieki wydawany byłby czek, realizowany byłby on do wysokości pomniejszonej proporcjonalnie w stosunku do wykorzystanych dni opieki zastępczej.

### **c) Inne rodzaje usług i kosztów refundowanych.**

Wśród usług kwalifikujących się do refundacji pragniemy umieścić też inne formy wspierania osób niesamodzielnych i ich rodzin. Mogą to być usługi kąpielowe w domu osoby niesamodzielnej, catering, a w przypadku osób samotnych niektóre usługi z zakresu prowadzenia gospodarstwa domowego. Opiekunowie rodzinni będą mogli przedstawić do refundacji rachunki za zakup niezbędnego sprzętu, środków pomocniczych (w tym pieluchomajtek), preparatów o ile służyć będą realizacji funkcji opiekuńczych i pielęgnacji higienicznej osób niesamodzielnych. Najprawdopodobniej nie będzie to katalog zamknięty. W każdym razie chcemy pozostawić w tym zakresie duży wybór osobom niesamodzielnym i ich opiekunom.

### **4) Pomniejszanie szarej strefy w usługach opiekuńczych – asystent osoby niesamodzielnej.**

Profesjonalizacja usług świadczonych obecnie przez opiekunów nieformalnych w szarej strefie jest jednym z naszych celów. Jest to konieczne z kilku względów. Przede wszystkim chodzi o dobro osób niesamodzielnych. Brak odpowiednich umiejętności i kwalifikacji dzisiejszych nierejestrowanych opiekunów domowych może być poważnym zagrożeniem dla zdrowia osób wymagających wsparcia, ale też dla samych opiekujących się. Brak rekomendacji i gwarancji jakości, to narażanie osób niesamodzielnych na zależność od osób przypadkowych i niezwyfikowanych, często bez podstawowych umiejętności .

Nielegalnie opiekunowie osób niesamodzielnych pozbawieni są jakichkolwiek uprawnień. Nie mają ubezpieczenia zdrowotnego ( chyba , że przysługuje im ono z innego tytułu). Nie gromadzą kapitału w instytucjach ubezpieczeń społecznych , który dałby im w przyszłości prawo do emerytury lub jej podwyższenia. Nie mają też zabezpieczenia rentowego. Ranga takiej pracy jest bardzo niska, zarobki również. Tak nie powinno pozostać, tym bardziej, że zapotrzebowanie na pracę opiekunów będzie rosło z roku na rok. Nie wolno dopuścić, aby ci pracownicy byli spychani w sferę zatrudnienia poza oficjalnym obiegiem.

Dotychczasowe próby legalizacji tego rodzaju pracy podejmowane w Polsce nie były udane. Ustawowo służyć temu miały niektóre instrumenty rynku pracy, a ostatnio stworzenie nowego zawodu opiekunki dziecięcej. Niestety, zastosowane w ustawach bodźce okazały się za słabe. Skierowane one były na wsparcie samych zatrudnianych, w formie opłacania

składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne. Korzyści bezpośrednie są więc jednostronne (zyskuje opiekun), a nie dwustronne (bo rodzina jako pracodawca materialnie nie zyskuje).

Chcemy zaproponować inny mechanizm (bodziec). Na zatrudnienie asystenta osoby niesamodzielnej (tak nazywałby się nowy zawód) opiekunowie dostawaliby czek opiekuńczy. Zatrudnialiby asystenta na umowę zbliżoną w swej formule do umowy zlecenia. Zatem to rodzina byłaby motywowana do legalnego zatrudniania asystenta. Po co miałyby płacić z własnej kieszeni, nielegalnie, skoro mogłyby otrzymać czek na opłacenie asystenta dla niesamodzielnych członków rodziny. Pewnie zmuszona byłaby do czeku trochę dołożyć na składki ZUS, jednak w sumie mogłoby to być korzystne dla obu stron. Liczymy na to, że ten nowy sposób wspierania legalnego zatrudniania obecnych nierejestrowych opiekunów zadziała silniej i pozwoli z szarej strefy wydobyć minimum kilkudziesięcioletnią grupę osób funkcjonujących dziś poza oficjalnym obiegiem. Według wykonanej dla grupy roboczej ekspertyzy, docelowo (2025)+ mogłoby to dotyczyć nawet 770 tys. asystentów osób niesamodzielnych.

Korzyści z tego byłyby wielorakie. Rodziny mogłyby legalnie, przy wyraźnym materialnym wsparciu państwa, zatrudniać opiekunów, z dobrym przygotowaniem. Chcemy, aby asystenci osób niesamodzielnych przechodzili szkolenie zakończone egzaminem i wydaniem odpowiedniego zaświadczenia. W zakresie szkolenia asystentów, jeśli ich wcześniejsze umiejętności potwierdzone byłyby referencjami rodziny, obowiązywałby roczny okres przejściowy. Nie chcemy bowiem aby nowy wymóg odstraszał od legalizacji zatrudnienia.

W tym nowym zawodzie mogłyby pracować tylko osoby o odpowiednich kwalifikacjach moralnych i zawodowych. Asystenci musieliby w swej pracy znać i stosować standardy usług w opiece nad niesamodzielnymi. W gminie prowadzony byłby rejestr asystentów osób niesamodzielnych. Jakość ich pracy byłaby okresowo kontrolowana przez OPS, a w wypadku stwierdzenia zaniedbań groziłoby wykreślenie z rejestru i utrata uprawnień.

Takie zachęty i regulacje powinny, według nas, spowodować, że rodziny mogłyby stać się pracodawcami dla bardzo dużej grupy asystentów. Najbliżsi krewni (współmałżonek, dzieci, wnuki) nie mogliby być asystentami dla swoich osób niesamodzielnych, choć mając doświadczenie w opiece, mogliby te funkcje pełnić wobec osób trzecich. Natomiast dalsi krewni (nie zobowiązani do alimentacji) czy znajomi mogliby taki zawód wykonywać.

Nastąpiłaby znaczna profesjonalizacja opieki nad osobami niesamodzielnymi, co gwarantowałoby podnoszenie jakości usług. Szara strefa w tym segmencie usług rodzinnych powinna się zacząć szybko kurczyć.

## **5) Regulacje na rynku usług opiekuńczych.**

Celem regulacji rynku usług dla osób niesamodzielnych jest ochrona specyficznej grupy konsumentów jakimi są osoby niesamodzielne i zapewnienie im usług na dobrym



poziomie, adekwatnym do ich potrzeb. Realizacji tego celu służyć będą: standaryzacja usług i rejestracja świadczeniodawców.

#### **a) Standaryzacja usług.**

Ustawa o pomocy osobom niesamodzielnym ma dać Ministrowi Pracy i Polityki Społecznej upoważnienie do opracowania standardów usług opiekuńczych we wszystkich segmentach : domowych (środowiskowych), półstacjonarnych (dziennych) i całodobowych. Spełnienie standardów byłoby obowiązkowe dla wszystkich firm i osób świadczących zawodowo usługi opiekuńcze. Za świadczenie usług niezgodnie ze standardami groziłyby kary. Pierwszą z nich byłoby wykreślenie z rejestru świadczeniodawców, co eliminowałoby podmiot z legalnego obiegu( z rynku). Oczywiście, przewidujemy okres przejściowy dla tych placówek, które działały przed wejściem w życie ustawy o pomocy osobom niesamodzielnym.

Chcielibyśmy, aby standardy były jednakowe dla wszystkich świadczeniodawców. Dziś mamy w tej dziedzinie bardzo różne rozstrzygnięcia. Standardy obowiązują jedynie dla domów pomocy społecznej i są one jednak inne dla placówek prowadzonych przez samorządy i inne dla dps prowadzonych przez podmioty gospodarcze, organizacje pozarządowe i kościelne. Powoduje to nierówną konkurencję. Aktualnie, publiczne domy pomocy społecznej zaczynają być droższe od prywatnych, bo te nie mają określonych limitów zatrudnienia. Rozważamy możliwość pewnej deregulacji w tym zakresie i ujednoczenia standardów dla ośrodków opieki całodobowej. Celowo odchodzimy od nazwy dom pomocy, czy dom dziennego pobytu, ponieważ naszymi regulacjami nie chcielibyśmy ingerować w nazewnictwo różnego rodzaju pensjonatów i innych ośrodków. Liczyć się będzie nie nazwa lecz funkcja ośrodka.

W przypadku domowych i dziennych usług opiekuńczych nie ma w skali kraju obowiązujących standardów. Niektóre samorządy wprowadziły więc swoje własne wymagania. Są one bardzo różne. Zdecydowana większość samorządów takich standardów nie wprowadzała, bo utrzymanie przyzwoitego poziomu usług wymagałoby większego zaangażowania finansowego. Przewidujemy wprowadzenie jednolitych standardów dla środowiskowych usług opiekuńczych oraz dla placówek opieki dziennej. Dla już działających przewidziane będą okresy przejściowe, pod warunkiem przedłożenia i zatwierdzenia programu naprawczego. Nowopowstałe i chcące się rejestrować podmioty będą musiały od razu spełniać wymogi standardów.

#### **b) Rejestracja świadczeniodawców.**

Każdy świadczeniodawca musi być zarejestrowany w rejestrze wójta (burmistrza, prezydenta) lub wojewody. Warunkiem rejestracji jest zadeklarowanie świadczenia usług na odpowiednim standardzie. Organ rejestrujący będzie miał prawo kontroli prawdziwości danych podanych przy rejestracji. W gminie rejestrować się będą podmioty, które świadczą usługi na terenie jednej gminy ( będą tam najczęściej domy dziennego pobytu, nieduże firmy i organizacje świadczące usługi domowe na niewielką skalę, asystenci osób niesamodzielnymi z danej gminy. Jeśli świadczeniodawca prowadzi będzie działalność na terenie więcej niż jednej

gminy rejestruje się u wojewody, chyba że jest już w rejestrze domów pomocy społecznej. Rejestracja będzie odpłatna, a dochód z rejestracji będzie dochodem Funduszu Zabezpieczenia Opiekuńczego.

## **6. Dalsze gwarancje jakości usług i przeciwdziałanie nadużyciom.**

Nie da się zagwarantować odpowiedniej jakości usług jedynie z pomocą większego finansowania, wzrostu konkurencji, a nawet standaryzacji usług. Wysoka zależność klientów tej formy opieki, ich często ograniczona zdolność do właściwej oceny własnej sytuacji wymagają szczególnej ochrony. Ma ona zapewnić odpowiedni poziom usług stawiając opiekunom i świadczeniodawcom dodatkowe wymogi co do kwalifikacji, a także poprzez w zakresie kontrolę jakości usług i przeciwdziałanie nadużyciom.

### **1) Kwalifikacje i kompetencje opiekunów.**

Przeszkolenie osób bliskich, które zadeklarowały wolę opieki nad swoimi niesamodzielnymi będzie miało charakter obowiązkowy. Chodzi oczywiście nie tylko o zapewnienie osobom potrzebującym opieki odpowiedniej jakości nieformalnej opieki, ale także o bezpieczeństwo samych opiekunów. Wypadkowość wśród opiekunów niezawodowych jest spora i w znacznej mierze można jej uniknąć, dzięki przekazaniu podstawowej wiedzy- zarówno tej teoretycznej jak i praktycznej. Zgoda na odbycie przeszkolenia oraz skorzystanie z niego będą warunkiem przyznania świadczeń z tytułu niesamodzielnosci. Już dziś zapotrzebowanie na tego typu przeszkolenia jest spore. Jest wiele organizacji, szkół i ośrodków mających dobre doświadczenia w tej dziedzinie. Minister Pracy i Polityki Społecznej, który będzie określał minima programowe, ma już dziś duży materiał wynikający z doświadczeń różnorodnych instytucji szkolących.

Zdecydowanie większy zakres szkoleń przejść będą musieli asystenci osób niesamodzielných. Nie chcemy jednak wymagać, aby asystenci musieli kończyć specjalne szkoły. Celem przecież jest legalizacja zatrudnienia opiekunów z szarej strefy. Jednak, będą oni musieli przejść, według określonych programów, dość intensywne szkolenie teoretyczne i praktyczne. Będzie się ono kończyło egzaminem i wydaniem odpowiedniego świadectwa. Powstaje jednak problem, co z asystentami, którzy w momencie rejestracji swojej działalności opiekują się osobami niesamodzielnymi. Wprowadzamy w tym zakresie pewien, niedługi okres przejściowy. Utrzymujemy w tym przejściowym czasie zasadę, że ostatecznie najważniejsze jest, aby osoba niesamodzielną i jej bliscy darzyli asystenta zaufaniem i gwarantowali dobry poziom usług.

### **2) Opiekunowie profesjonalni.**

Profesjonalni (zawodowi) opiekunowie osób niesamodzielných, to ma być trzon fachowej kadry w całej branży. Z tego względu wymagane od nich będzie posiadanie odpowiednich kwalifikacji moralnych i zawodowych. Szkoły kształcące w tym zawodzie będą musiały sprostać odpowiednim wymogom programowym opracowanym przez IPISS a zatwierdzonym przez MPiPS. Kształcenie kończyć się będzie egzaminem zawodowym. Świadectwo powinno dawać pracodawcom rękojmię bezpieczeństwa, fachowości i dobrej

jakości pracy na rzecz osób niesamodzielnych. Powinno ono być honorowane we wszystkich firmach, organizacjach i ośrodkach świadczących profesjonalne usługi opiekuńcze. Ustawa będzie przewidywać uznawalność i porównywalność wykształcenia w różnych zawodach opiekuńczych. Dotyczyć to będzie asystentów osób niepełnosprawnych, opiekunów osób chorych i niepełnosprawnych, opiekunów medycznych, opiekunów w domach pomocy społecznej itd.

### **3) Mierniki jakości i zasady jej kontroli.**

Przewidujemy, by wszystkim zobowiązanym do czuwania nad jakością wykonywanych usług dać odpowiednie narzędzia jej pomiaru i oceny. IPiSS ma opracowywać, a MPiPS zatwierdzać arkusze oceny jakości dla poszczególnych rodzajów usług oraz kategorii świadczeniodawców. To bardzo ważne, abyśmy w tej kwestii skorzystali z doświadczeń wielu krajów, gdzie fachowe instytucje naukowe i eksperckie opracowały już mierniki jakości usług opiekuńczych. Podmioty zobowiązane do potwierdzania jakości usług oraz organy kontrolne muszą dysponować zobiektywizowanymi instrumentami pomiaru tej jakości. Będzie to ukierunkowywało całą branżę i podnosiło jakość. Stanowić to będzie też gwarancję dla opiekunów, którzy będą oceniani bezstronnie, w oparciu o jasne kryteria.

Organami kontrolującymi będą w pierwszym rzędzie i na co dzień osoby niesamodzielne (o ile to możliwe) lub, zapewne najczęściej, osoby bliskie (rodzina), jeśli zostaną do tego upoważnione w oświadczeniu. To właśnie ich czujność ma być podstawową gwarancją, że usługi będą wykonywane co do zakresu i jakości zgodnie z umową oraz decyzją OPS. Stan ten potwierdzany będzie każdego miesiąca na czeku podpisem osób do tego upoważnionych. Będzie to warunkiem wypłaty świadczeniodawcy sumy czekowej. Liczymy tu na uruchomienie zwykłego mechanizmu „płacę więc wymagam”. Doszliśmy do przekonania, że nikt nie jest w stanie lepiej od rodziny tej roli wypełnić. Poza tym, comiesięczna kontrola jakości usług przez OPS przed wypłatą należności, wymagałoby bardzo dużego zwiększenia zatrudnienia w Ośrodkach.

Nie oznacza to jednak, że OPS nie będą kontrolowały świadczeniodawców. Zarówno osoby bliskie zobowiązane do opieki, asystenci osób niesamodzielnych jak i wszelkiego rodzaju świadczeniodawcy będą okresowo kontrolowani. Kontrole będą także podejmowane zawsze, gdy wpłynie jakakolwiek skarga na jakość świadczonych usług. Podobnie czynić będą organy rejestrowe, czuwające nad spełnianiem standardów.

Negatywne wyniki kontroli skutkować będą wykreśleniem z rejestru świadczeniodawców, co w praktyce oznaczać będzie zakaz wykonywania działalności w tej branży. Oczywiście wcześniej dawany będzie czas na usunięcie wad, będzie też tryb odwoławczy.

W przypadku stwierdzenia zaniedbań opiekuńczych, których dopuszczają się osoby bliskie, jeśli nie zostaną one usunięte, wstrzymywana będzie realizacja świadczenia.

Jeżeli zaniedbania opiekuńcze będą zagrażały życiu lub zdrowiu osoby niesamodzielnej, wówczas OPS zobowiązany będzie do zastępczego organizowania opieki, tak jak w przypadku osób samotnych, niezdolnych do podejmowania decyzji w swoich sprawach.

## **7. Zasady finansowania świadczeń.**

### **1) Model docelowy – trzy filary finansowania.**

Docelowy system finansowania pomocy osobom niesamodzielnym i ich rodzinom oparty byłby na trzech filarach. Pierwszy i najwcześniej budowany byłby filar budżetowy. Byłby on jedynym lub podstawowym źródłem finansowania w pierwszym etapie budowy systemu wsparcia tzn. przez ok. 12 lat. Jego uzupełnieniem byłoby dodatkowe, prywatne ubezpieczenie od ryzyka niesamodzielności. Wprowadzenie tego drugiego filara byłoby pilne i konieczne, gdyby zdecydowano się na zastosowanie kryterium dochodowego w świadczeniach z tytułu niesamodzielności. Trzecim filarem byłoby obowiązkowe, solidarnościowe ubezpieczenie opiekuńcze, jako wzmocnienie pozostałych filarów w momencie przewidywanego, epidemiologicznego wzrostu liczby osób niesamodzielnych, po 2025 r., gdy w wiek późnej starości wejdą roczniki powojennego wyżu demograficznego.

Ten trzyfilarowy system finansowania pomocy osobom niesamodzielnym uważamy za optymalny i najlepiej dopasowany do realiów demograficznych i stanu rynku usług opieki długoterminowej.

Podkreślenia wymaga jednak fakt, że nie zakładamy możliwości finansowania kosztów usług opiekuńczych w całości. Uważamy, że opieka nad osobami niesamodzielnymi jest sprawą rodziny i powinna ona w tym celu wykorzystywać własne zasoby, a więc także środki finansowe i zasoby osób niesamodzielnych (renta lub emerytura, majątek trwały) oraz krewnych zobowiązanych do alimentacji. Jednakże to co chcielibyśmy dać do dyspozycji osób niesamodzielnych (w formie refundacji kwalifikowanych kosztów opieki lub czeku opiekuńczego) ma być na tyle istotnym wsparciem, że uczyni opiekę zdecydowanie lepszą a usługi dostępnejsze.

### **2) Środki na finansowanie nowych świadczeń, a zasilek i dodatek pielęgnacyjny.**

Podstawowym źródłem finansowania świadczeń z tytułu niesamodzielności w pierwszym etapie budowy nowego systemu miałyby być budżet państwa. Oczywiście zdajemy sobie sprawę ze stanu polskiego budżetu, z ogromnego zadłużenia i trudności, które, właśnie z powodu najszybszego w Europie procesu demograficznego starzenia się, będą się utrzymywały jeszcze przez dziesięciolecia.

Jako twórcy planu zmian wyszliśmy w tym zakresie od rzetelnej analizy wydatków budżetowych skierowanych na pomoc osobom niesamodzielnym. Zarówno nasze analizy, jak i wyliczenia Banku Światowego pokazują, że jeżeli weźmiemy pod uwagę wszystkie nakłady, to wydatki na szeroko rozumianą opiekę długoterminową przekroczyły w 2010 r. 10 mld zł, a według BŚ nawet 13 mld zł. Jest to zatem ok. 0.8 % PKB, czyli jeszcze raz tyle co w szacunkach europejskich. Skąd tak kolosalna, stuprocentowa różnica. Wynika ona

z wątpliwości, czy do wydatków na pomoc osobom niesamodzielnym można czy też nie należy zaliczać wydatków na zasiłki i dodatki pielęgnacyjne

Wątpliwości te nie wynikają ze stanu prawnego. Ten jest jasny. Skoro dodatek ma ten sam cel, jest jeden, w tej samej wysokości i o tej samej nazwie, to nie można twierdzić, że jego funkcja czy przeznaczenie jest inne, dla różnych grup wiekowych. Dodatek pielęgnacyjny, podobnie jak i zasiłek pielęgnacyjny przyznawane są w celu pomocy w pokonywaniu ograniczeń, w samodzielnym wykonywaniu podstawowych czynności życiowych. Stwierdzenie tego faktu wymagane jest jednak jedynie w przypadku osób do ukończenia 75 roku życia, które muszą mieć stosowne orzeczenie. Gdy osiągnie się wiek 75 lat dodatek przyznawany jest każdej osobie, niezależnie od tego czy wymaga ona opieki czy też nie. Gdy wprowadzano dodatek procent tych, którzy dostawali dodatek bez orzeczenia był stosunkowo niewielki. Z upływem lat liczba osób otrzymujących dodatek pielęgnacyjny tylko w związku z osiągnięciem określonego wieku rosła dynamicznie wraz z wydłużaniem się długości życia. Od wielu już lat w strukturze wypłacanych i przyznawanych dodatków pielęgnacyjnych zdecydowanie przeważają osoby po 75 r.ż. Nic dziwnego, że w odczuciu społecznym dodatek ten zatracił pierwotną funkcję. Dziś najczęściej odbierany jest przez jednych jako premia za dożycie określonego wieku, przez innych jako dodatek związany z dodatkowymi, większymi wydatkami np. na leki. Można zatem powiedzieć, że dodatek pielęgnacyjny do pewnego momentu ma bezpośredni związek z niezdolnością do samodzielnej egzystencji, a w przypadku osób po 75 r.ż. spełnia funkcję dodatku emeryckiego, bez związku ze stanem sprawności. Przy czym dla jednej grupy dodatek pielęgnacyjny jest zdrowotnie uwarunkowany, dla drugiej nie. Może to i budzi dwojakiego rodzaju, poważne wątpliwości.

**Po pierwsze**, wyraźnie nierówne traktowanie emerytów w dostępie do tego samego świadczenia jest – paradoksalnie – dyskryminujące ze względu na niższy wiek. Nie ma żadnego uzasadnienia dla faktu, że siedemdziesięciolatek nie dostaje obligatoryjnie i bezwarunkowo dodatku, a o pięć lat starszy emeryt dostaje taki dodatek bez uwarunkowań. Taka sytuacja jest przejawem naruszenia konstytucyjnej zasady sprawiedliwości społecznej.

**Po drugie**, wiek 75 lat nie jest cezurą od której znacząco wzrasta zapotrzebowanie na usługi pielęgnacyjne. Dzieje się tak dekadę później. Według badania Pol - Senior jedynie 8% siedemdziesięciopięciolatek wymaga intensywnej opieki (to spadek w stosunku do badania z 2008 r. o kolejne 3%) . Jeśli przyjąć, że wielochorobowość niesie ze sobą wzrost zapotrzebowania na leki, to owszem rośnie ona do 77 roku życia, po czym jednak spada, bo osoby najstarsze ze starych mają coraz mniej chorób, w wyniku naturalnej selekcji. Zatem, nie można obronić tezy, że w wieku 75 lat u wszystkich lub choćby u większości zdecydowanie wzrastają potrzeby opiekuńcze, albo wydatki na leki. Ta granica wiekowa nie ma dziś już żadnego uzasadnienia. Badania pokazują, że potrzeby opiekuńcze znacząco rosą po 80 r.ż, a najintensywniej dopiero po 85 r.ż.

Analiza zasadności i celowości przyznawania zasiłków i dodatków pielęgnacyjnych prowadzi do wniosku, że świadczenia te - zwłaszcza w części przyznawanej bez względu na wiek – są źle zaadresowane. Otrzymywane na takich zasadach środki nie są w ogóle , albo są w niewielkiej części wydawane na potrzeby opiekuńczo – zdrowotne, zwłaszcza przed 85 r.ż.

Dzieje się tak w sytuacji, kiedy faktycznie potrzebujący opieki mogą zakupić za dodatek pielęgnacyjny coraz mniejszą ilość potrzebnych usług. Jeśli przyjąć, że godzina niskopłatnych usług opiekuńczych kosztuje 12 zł, to za dodatek pielęgnacyjny można zakupić zaledwie 0,5 godziny opieki dziennie.

Biorąc pod uwagę realia budżetowe i przedstawione fakty postanowiliśmy zaproponować, aby środki na sfinansowanie świadczeń w nowym systemie pomocy osobom niesamodzielnym uzyskać dzięki racjonalizacji wydatków w samej sferze opieki długoterminowej. Nie chcemy zatem w żadnej mierze zmieniać przeznaczenia tych środków, ale w całości przeznaczyć je na sfinansowanie zdecydowanie wyższych świadczeń, przeznaczonych dla faktycznie potrzebujących.

W praktyce oznacza to, że dodatek pielęgnacyjny, zostałyby zastąpiony o wiele wyższymi świadczeniami, jednakże przyznawanymi tylko tym, którzy mają ustalony stopień niesamodzielnności. W dalszym ciągu całość środków pozostałaby do dyspozycji emerytów(!), jednak skierowana byłaby jedynie do tej grupy, która według obiektywnych ustaleń komisji orzekających, potrzebuje wsparcia opiekuńczego. Oczywiście, prawa nabyte byłyby szanowane. Każdy, kto przed dniem wejścia w życie nowych rozwiązań otrzymałby dodatek pielęgnacyjny, pobierałby go do końca życia, chyba, że zdecydowałby się na - o wiele korzystniejsze- świadczenie z tytułu niesamodzielnności.

Eksperti IP i SS w swoich wyliczeniach przedstawili, w oparciu o dane demograficzne, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i MPiPS, prognozę uwalniania środków, w wypadku zaprzestania wypłacania dodatków pielęgnacyjnych przyznawanych ze względu na wiek. Byłyby to kwoty, które mogłyby być wykorzystane do sfinansowania nowych świadczeń opiekuńczych.

lata	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
<i>mld zł</i>	0,84	1,42	2,64	3,13	4,7	5,13	5,55	5,96	6,52	7,12	7,73	8,32	8,92

### 3) Finansowanie a etapy zmian.

Widać, że środki mogące sfinansować zadania z nowego systemu pomocy osobom niesamodzielnym wzrastałyby z roku na rok. Jeśli podzielilibyśmy je od razu przez całą liczbę niesamodzielną, byłyby w dalszym ciągu niewielkie. To zmusiło nas do zaproponowania etapowego wprowadzania zmian, w sekwencjach dwuletnich.

W pierwszym etapie nowymi świadczeniami objęte byłyby osoby o pierwszym (najcięższym) stopniu niesamodzielnności. Wyszliśmy z założenia, że tej grupie osób (całkowicie zależnych) musimy pomóc najpierw, bo usługi dla nich są najkosztowniejsze, a obciążenia opiekuńcze największe. W kolejnych dwóch latach świadczeniami objęte zostałyby dodatkowo osoby o drugim (umiarkowanym) stopniu niesamodzielnności. Dopiero od piątego roku zmian mogliśmyby objąć pomocą wszystkie osoby niesamodzielne. Taka sekwencja wdrażania nowych rozwiązań pozwalałaby utrzymać świadczenia na dość

wysokim, stałym poziomie. Ponadto, pierwsze dwa lata, gdy nowe świadczenia byłyby zaadresowane do stosunkowo niewielkiej grupy osób najciężej niesamodzielnym, pozwoliłyby na zebranie doświadczeń i korektę rozwiązań. Byłyby to swoisty pilotaż, obejmujący ten segment rynku usług (w większości całodobowych i instytucjonalnych), który jest najprostszy do opanowania.

#### **4) Pozostałe źródła finansowania kosztów systemu pomocy osobom niesamodzielnym.**

Budowa i funkcjonowanie nowego systemu muszą być oparte o zróżnicowane źródła finansowania. Oprócz sfinansowania samych świadczeń trzeba będzie pokryć zwiększone koszty orzekania w zakresie służącym ustalaniu stopnia niesamodzielnym, koszty przeszkolenia osób bliskich (opiekunów nieformalnych) oraz szkolenia asystentów osób niesamodzielnym i kształcenia opiekunów. Koszty dostosowań mieszkań do potrzeb osób niesamodzielnym byłyby w dalszym ciągu po stronie PFRON. Fundusz mógłby we własnym interesie zaangażować się w sfinansowanie zwiększonych kosztów orzekania. Niektóre zaś koszty aktywizacji zawodowej osób pracujących „na czarno” w usługach opiekuńczych mogłyby być sfinansowane z Funduszu Pracy. Oczywiście w dalszym ciągu, choć w znacznej mniejszym stopniu musiałyby być zaangażowane środki finansowe samorządów i rodzin. Zachowany byłby (choć również mniejszy) udział komponentu ochrony zdrowia i pomocy społecznej. Otwarcie rynku usług pozwoli zaangażować niebagatelne, choć trudne do oszacowania, fundusze sektora pozarządowego i prywatnego.

#### **5) Obieg środków finansowych w nowym systemie.**

Środki budżetu państwa na sfinansowanie nowego systemu gromadzone byłyby w nowym, państwowym funduszu celowym, zwanym Funduszem Zabezpieczenia Opiekuńczego (FZO). Fundusz ten gromadziłby wszystkie środki niezbędne do centralnego zabezpieczenia wydatków na świadczenia, orzekanie i szkolenia. Fundusz miałby zatem funkcje praktyczne (gromadzenie i rozdysponowywanie środków finansowych), ale też miałby stanowić gwarancję, że zgromadzone tam środki będą w odpowiedniej wysokości (o czym poniżej). Byłoby to przygotowanie do funkcjonowania przyszłego funduszu ubezpieczenia opiekuńczego, który docelowo byłby utworzony dla obsługi ubezpieczenia opiekuńczego. Zdajemy sobie sprawę, że państwowy fundusz celowy nie może być tworzony jedynie z dotacji budżetowych. Z tego względu na ten fundusz kierowane byłyby wszystkie opłaty rejestracyjne oraz kary przewidziane w ustawie.

FZO byłby zarządzany przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, na podobnych zasadach jak np. GFŚP. Podstawowym źródłem finansowania kosztów usług byłyby środki pochodzące ze zmniejszonej dotacji do Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, o wielkość, która byłaby przeznaczana na dodatki pielęgnacyjne oraz środki z pomocy społecznej przeznaczone na dotychczasowe zasiłki pielęgnacyjne.

Koszt ustalania stopnia niesamodzielnym i szkoleń pokrywałby budżet państwa. Środki finansowe przekazywane byłyby poszczególnym szczeblom administracji rządowej i samorządowej według algorytmu. Byłby on ustalany przez MPiPS po uwzględnieniu opinii Instytutu Pracy i Spraw Socjalnych i Rady ds. Osób Niesamodzielnym. Algorytm

uwzględniałyby kilka czynników: liczbę mieszkańców powyżej 65 oraz 85 r.ż , liczbę osób z prawomocnie ustalonym stopniem niesamodzielności, wysokość świadczeń dla poszczególnych stopni niesamodzielności, przeciętną liczbę świadczeń w miesiącu udzielonych osobom niesamodzielnym. Przy ustalaniu kwoty dla poszczególnych samorządów brano by pod uwagę planowane przez nie roczne skutki wykonywania ustawy .Środki trafiłyby do gmin i powiatów za pośrednictwem wojewodów.

Koszty obsługi administracyjnej wzięłyby na siebie samorzady, jako swój 20% udział w realizacji zadania własnego, jakim pozostałaby opieka nad osobami niezdolnymi do samodzielnej egzystencji.

Lepiej zobrazuje kwestie wielkości finansowania oraz składniki kosztów tabela odnosząca się do pierwszego roku wdrożenia projektu (eksperci przyjmowali rok 2013).

<b>Koszty Projektu w pierwszym roku (2013)</b>			
Lp.	Rodzaj kosztów	Wartość	Źródło finansowania
1	Koszty świadczeń (usługi opiekuńcze (czeki) i kwalifikowane koszty opieki, składki ZUS) ogółem. W tym: -teleopieka -opieka zastępcza	890.000  2.079 72.247	Fundusz Zabezpieczenia Opiekuńczego
2	Orzekanie	40.600	Budżet Państwa (PFRON)
3	Przeszkolenie i szkolenie asystentów	6.543	Budżet Państwa (Fundusz Pracy)
4	Obsługa nowych zadań przez samorząd	47.556	JST

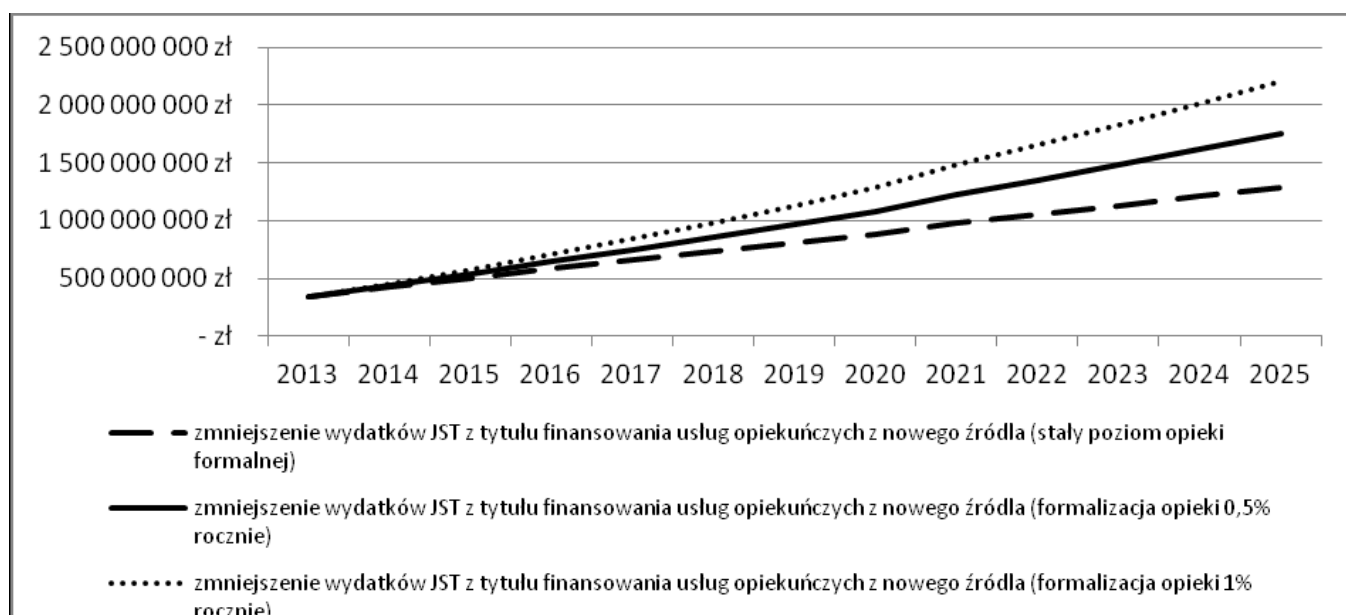
Przewidywane dodatkowe dochody poszczególnych szczebli samorządu w poszczególnych latach wynikające z wprowadzenia ustawy przedstawiają się następująco :

wyszczególnienie		rok						
		2013	2015	2017	2019	2021	2023	2025
wpływy ogółem	PIT	310 205	6 204 095	62 040 946	217 143 310	403 266 146	527 348 038	620 409 456
	CIT	235 455	5 049 550	54 381 860	204 352 435	404 306 439	560 525 486	696 589 077
	karta podatkowa	16 287	349 292	3 761 753	14 135 657	27 967 062	38 773 191	48 185 109
GMINY	39,34% PIT	122 035	2 440 691	24 406 908	85 424 178	158 644 902	207 458 718	244 069 080
	6,71% CIT	15 799	338 825	3 649 023	13 712 048	27 128 962	37 611 260	46 741 127
	karta podatkowa	16 287	349 292	3 761 753	14 135 657	27 967 062	38 773 191	48 185 109
	łącznie	154 121	3 128 808	31 817 684	113 271 884	213 740 926	283 843 170	338 995 316
POWIATY	10,25% PIT	31 796	635 920	6 359 197	22 257 189	41 334 780	54 053 174	63 591 969
	1,4% CIT	3 296	70 694	761 346	2 860 934	5 660 290	7 847 357	9 752 247
	łącznie	35 092	706 613	7 120 543	25 118 123	46 995 070	61 900 531	73 344 216
WOJEWÓDZTWA	1,6% PIT	4 963	99 266	992 655	3 474 293	6 452 258	8 437 569	9 926 551
	15,9% CIT	37 437	802 879	8 646 716	32 492 037	64 284 724	89 123 552	110 757 663
	łącznie	42 401	902 144	9 639 371	35 966 330	70 736 982	97 561 121	120 684 214
<b>dodatkowe dochody JST</b>	<b>łącznie</b>	<b>231 614</b>	<b>4 737 565</b>	<b>48 577 597</b>	<b>174 356 337</b>	<b>331 472 978</b>	<b>443 304 821</b>	<b>533 023 747</b>

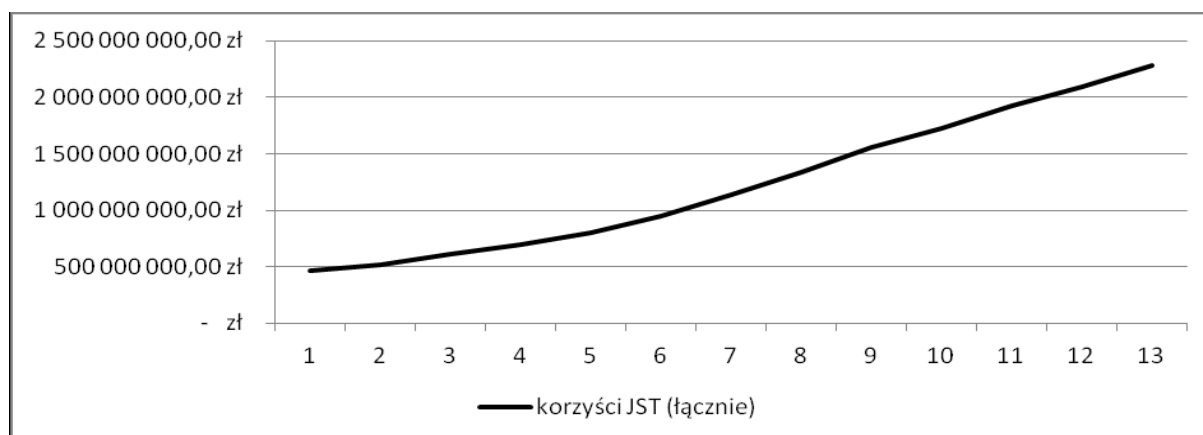


Bardzo istotne jest oszacowanie o ile prawdopodobnie zmniejszy się obciążenie JST wydatkami z tytułu finansowania usług opiekuńczych po wprowadzeniu ustawy.

	2013	2015	2017	2019	2021	2023	2025
umiarkowana formalizacja opieki (0,5% rocznie)							
wydatki własne gmin (pomoc środowiskowa) bez czeków opiekuńczych	439697504	510480554	592784318	687699261	790545623	889088100	991834702
wydatki własne gmin (pomoc instytucjonalna) bez czeków opiekuńczych	403677976	648610100	939351906	1279905901	1659310779	2045502041	2459598141
wydatki własne gmin (pomoc środowiskowa) z czekami opiekuńczymi	0	0	65553494	40508800	0	0	0
wydatki własne gmin (pomoc stacjonarna) z czekami opiekuńczymi	382820637	555336529	718983330	962197390	1221406473	1456151883	1699930973
zmniejszenie wydatków JST	460554842	603754125	747599400	964898971	1228449930	1478438257	1751501869



Zatem korzyści wprowadzenia ustawy byłyby dla JTS bardzo istotne i corocznie by się szybko powiększały.

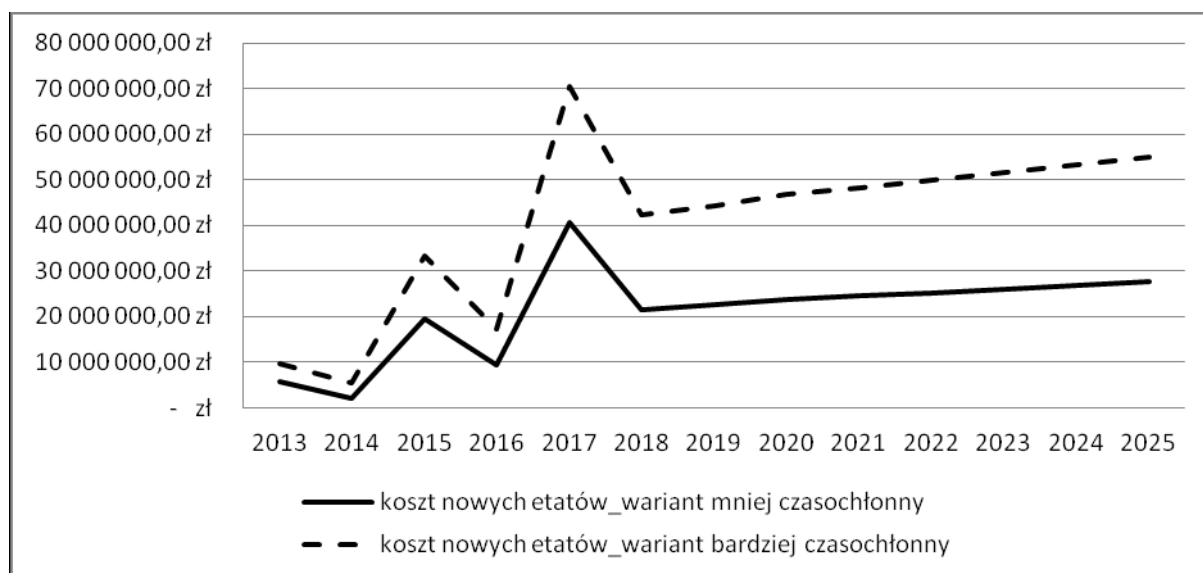


Nowe zadania nałożone na samorzady też nie są małe, zwłaszcza dotyczy to gmin. Wyszczególnia je poniższa tabela :

Kategoria czynności:	Katalog czynności:	Wymiar roboczogodzin:
(1) czynności pierwszej kategorii (nieregularne), związane z orzecnictwem i przyznaniem świadczenia,	<ul style="list-style-type: none"> <li>- udzielanie informacji o procedurze przyznawania świadczeń,</li> <li>- przyjmowanie i przesyłanie wniosków,</li> <li>- przeprowadzanie wywiadów środowiskowych,</li> <li>- wydawanie decyzji,</li> <li>- podpisywanie kontraktów opiekuńczych,</li> <li>- powiadamianie ZUS,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- wariant mniej czasochłonny: 2 roboczogodziny na 1 niesamodzielnego,</li> <li>- wariant bardziej czasochłonny: 3 roboczogodziny na 1 niesamodzielnego,</li> </ul>
(2) czynności drugiej kategorii (cykliczne), związane z realizacją kontraktów opiekuńczych i umów uaktywniających.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- obsługa wniosków o opiekę zastępczą,</li> <li>- wydawanie i rozliczanie czeków opiekuńczych,</li> <li>- kontrola jakości,</li> <li>- gromadzenie i udostępnianie danych o świadczeniodawcach lokalnych/regionalnych,</li> <li>- organizacja grup samopomocowych,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- wariant mniej czasochłonny: 1 roboczogodzina na 1 niesamodzielnego rocznie,</li> <li>- wariant mniej czasochłonny: 2 roboczogodziny na 1 niesamodzielnego</li> </ul>

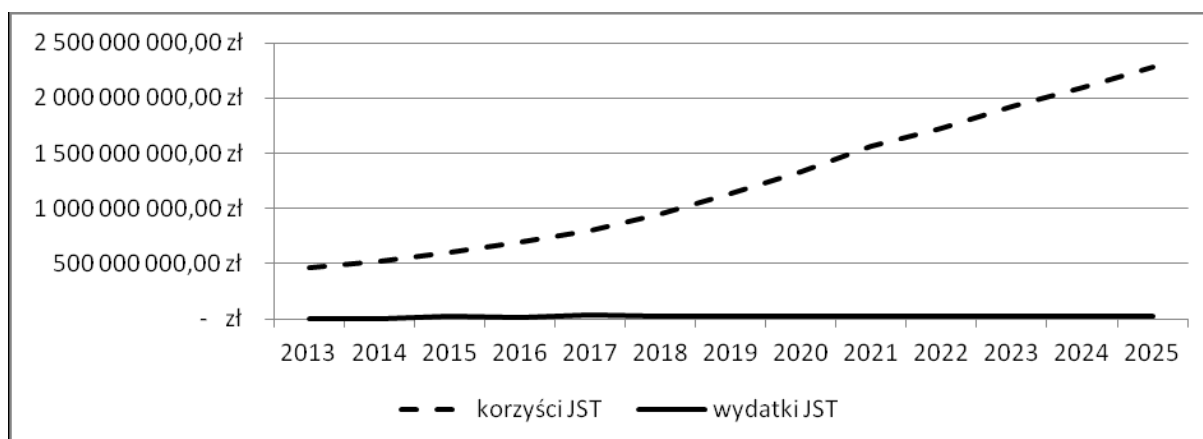
Prognozę wydatków przedstawia poniższe zestawienie i wykres.

	2013	2015	2017	2019	2021	2023	2025
a) czynności pierwszej kategorii							
koszt nowych etatów (wariant mniej czasochłonny)	389964 8	1166267 1	2142442 7	1475168	1400957	1293678	1339028
koszt nowych etatów (wariant bardziej czasochłonny)	584947 1	1749400 7	3213664 1	2212751	2101436	1940518	1940518
b) czynności drugiej kategorii							
koszt nowych etatów (wariant mniej czasochłonny)	194982 4	7908667	1912177 8	2107432 8	2307240 2	2476893 3	2642996 8
koszt nowych etatów (wariant bardziej czasochłonny)	389964 8	1581733 3	3824355 7	4214865 6	4614480 5	4953786 5	5285993 6
c) czynności pierwszej i drugiej kategorii łącznie							
koszt nowych etatów (wariant mniej czasochłonny)	584947 1	1957133 8	1957133 8	2254949 6	2447336 0	2606261 1	2776899 6
koszt nowych etatów (wariant bardziej czasochłonny)	974911 9	3331134 0	7038019 8	4436140 7	4824624 1	5147838 3	5486847 8



Skonfrontujmy zatem zakładane wydatki samorządów z oczekiwanymi korzyściami wynikającymi z wdrożenia proponowanych rozwiązań ustawowych.

rok	korzyści JST (w zł)	wydatki JST (w zł)
2013	460 786 456	5 849 471
2014	518 119 475	2 155 735
2015	608 491 690	19 571 338
2016	701 298 419	9 376 542
2017	796 176 997	40 546 206
2018	952 556 258	21 503 403
2019	1 139 255 308	22 549 496
2020	1 333 227 218	23 898 339
2021	1 559 922 908	24 473 360
2022	1 727 055 678	25 289 924
2023	1 921 743 078	26 062 611
2024	2 097 114 885	26 953 400
2025	2 284 525 616	27 768 996



## 8. Zakończenie.

Ustawa o pomocy osobom niesamodzielnym jest zestawem przepisów mających wdrożyć oryginalny, wypracowywany w długim procesie konsultacji projekt pozytywnych zmian w opiece długoterminowej w Polsce. Przyjęcie tej ustawy oznaczać będzie wejście na ścieżkę szybkiego rozwoju w dziedzinie usług tak bardzo oczekiwanych przez osoby niesamodzielne i ich rodziny. Zarówno oni jak i wspólnoty samorządowe nie zdołają bez zdecydowanej pomocy państwa udźwignąć ciągle rosnących obciążeń obowiązkami opiekuńczymi. Ambicją Grupy Roboczej opracowującej nowe rozwiązania było, aby jak najpełniej odpowiedzieć na oczekiwania osób niesamodzielnych i ich opiekunów.

Ustawa jest dokumentem obszernym, bo tworzy od podstaw nowy filar w zabezpieczeniu społecznym, wydzielając niesamodzielność jako odrębne, powszechne ryzyko życiowe. Jednakże nie jest to dokument skomplikowany dla samych zainteresowanych. We współpracy z gminnymi ośrodkami pomocy społecznej będą oni mieli wreszcie możliwość zapewnienia

odpowiedniego wsparcia osobom borykającymi się z poważnymi trudnościami w zaspokojeniu podstawowych potrzeb życiowych.

Choć organizatorem i gwarantem dobrej opieki mają być osoby bliskie, to przecież nie obarczamy ich nadmiernymi obowiązkami. Przeciwnie, dajemy im do wyboru narzędzia do realizacji moralnych zobowiązań wobec najbliższych. Rodzina sama określi, w jakim zakresie jest zdolna nieść pomoc i jaki zaproponuje scenariusz. Nie będzie jednak mogła, bez obiektywnej przyczyny, odmówić całkowicie współpracy z ośrodkiem pomocy w udzielaniu wsparcia swoim najbliższym.

W zupełnie nowym położeniu znajdą się gminy. Wreszcie profesjonalnie, bez nadmiernego lęku o finanse samorządowe, będą się koncentrować na zaspokojeniu elementarnych potrzeb swoich, najczęściej najstarszych, mieszkańców. Zamiast odpowiadać za budowę sieci usług, będą pomagać rodzinom w ich kontraktowaniu na wolnym rynku usług. Rozwój tego sektora usług jest jednym z zasadniczych celów ustawy. Równa konkurencja skojarzona z odpowiednimi regulacjami będzie gwarantem wysokiej jakości przy przyzwoitej, dostępnej cenie.

Jako twórcy projektu nie poprzestaliśmy na tworzeniu systemu pomocy. Mieliśmy odwagę zaproponować także realne rozwiązania w zakresie finansowania. Idą one w kierunku racjonalizacji wydatków publicznych w samej sferze opiekuńczej. Oznacza to naruszenie dotychczasowego status quo i koncentrację wydatków na zadaniach najpilniejszych. Zdajemy sobie sprawę, że oczekiwania wielu starszych emerytów, zbliżających się do osiągnięcia 75 roku życia nie zostałyby spełnione. Nigdy nie odważylibyśmy się na taka propozycję, gdyby nie przekonanie a nawet pewność, że nasza zobowiązanie dotyczy przecież również seniorów, będących często w rozpaczliwej, beznadziejnej sytuacji. Uważamy, że warto zastąpić oczekiwanie na dodatek pielęgnacyjny na gwarancję wsparcia w sytuacjach najtrudniejszych, gdy tracimy samodzielność. Liczymy na zrozumienie, choć wiemy jak wielu emerytów liczy każdy grosz. Zmiana zasad przyznawania świadczeń z tytułu niesamodzielności adresowana jest jednak w największym stopniu do nich. Bogaci zawsze sobie poradzą w zapewnieniu opieki. Na naszej ustawie skorzystają wprawdzie wszyscy niesamodzielni, jednak ta pomoc najwięcej znaczyć będzie dla emerytów o najniższych świadczeniach.

Chcielibyśmy, aby kwestia pomocy osobom niesamodzielnym nie stała się elementem gry politycznej. Trzeba, aby pozytywny przekaz o ustawie, poparty dobrą znajomością jej intencji, rozstrzygnąć i niewątpliwych zalet, szybko się upowszechniał. Z tego względu częścią naszego planu jest rozwój i intensyfikacja działań Koalicji „Na pomoc niesamodzielnym”. Jeśli w organizowane przez nią przedsięwzięcia zaangażują się wszyscy interesariusze: osoby niesamodzielne i ich rodziny, samorządy, opiekunowie, organizacje pozarządowe i wyznaniowe świadczące pomoc, placówki i firmy opiekuńcze, to razem możemy doprowadzić do przełomu, jakim będzie budowa dostępnego, bogatego w ofertę systemu usług opiekuńczych.

Oczekujemy na uwagi do ustawy. Bardzo zależy nam, aby ten projekt uległ szybkiemu uspołecznieniu. Chcielibyśmy, aby z nadziejami jakie niesie ustawa identyfikowało się jak najwięcej osób, organizacji instytucji i firm.

Tak jak poprawa opieki nad najbardziej potrzebującymi jest naszym wspólnym zobowiązaniem, tak projekt tej dobrej zmiany musi być naszym zadaniem.

W imieniu Grupy Roboczej  
Mieczysław Augustyn  
Senator RP