

PAWEŁ ŁUCZAK, JÓZEF ORCZYK

EKONOMICZNE PRZESŁANKI ZMIAN W FORMACH SOLIDARNOŚCI MIĘDZYPOKOLENIOWEJ CASUS OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ W POLSCE

I. WPROWADZENIE

Solidarność międzypokoleniowa jest jednym z wyraźniejszych wyrazów więzi społecznych, a rodzinnych w szczególności. Industrializacja i związane z nią migracje, postępująca instytucjonalizacja życia, rozwój usług społecznych prowadziły do stopniowych zmian w znaczeniu rodziny w zakresie realizacji funkcji wychowania młodego pokolenia, opieki zdrowotnej czy też zakresu opieki nad ludźmi starszymi lub niepełnosprawnymi. Formy solidarności społecznej przybrały w większym stopniu charakter instytucjonalny, stały się bardziej bezosobowe. Realizację funkcji rodziny w zakresie utrzymywania i kształtowania więzi społecznych przejmowało w coraz większym stopniu państwo. Przyjmowało to postać polityki społecznej. Jej realizacja poprzez określone instytucje wyraziła się zmianami w zasadach redystrybucji dochodu narodowego.

Globalizacja i związane z nią zmiany w zatrudnieniu, migracjach, wydłużanie się życia, spadek dzietności nakładają obecnie na politykę społeczną konieczność zmian nie tylko w skali działań czy w formach ich realizacji, ale również finansowania czy też wiązania ze społecznościami lokalnymi. Działania te mają na celu utrzymanie więzi społecznej w nowych warunkach. Wiąże się to z innym niż w ramach rodziny kształtowaniem relacji międzypokoleniowych, nadaniem im nieco innej formy bardziej ogólnej solidarności grupowej, sąsiedzkiej, narodowej czy państwowej.

Solidarność międzypokoleniowa może przybierać postać:

- zależności emocjonalnej,
- norm kulturowych (w tym zasad religii),
- norm prawnych regulujących generacyjne zobowiązania członków społeczności,
- polityki społecznej i związanej z nią kontraktów międzypokoleniowych dotyczących transferu środków i świadczeń.

II. POJĘCIE SOLIDARNOŚCI MIĘDZYPOKOLENIOWEJ W POLITYCE SPOŁECZNEJ PAŃSTWA

„Solidarność międzypokoleniowa” jest tylko jedną z kategorii pojęciowych, które stosuje się do określenia relacji pomiędzy pokoleniami kształtującymi wzajemne zależności w ramach państwa lub innej jednostki organizacyjnej.

Jako uzupełniające, a precyzyjniej: odzwierciedlające niektóre aspekty czy cele relacji, stosuje się takie pojęcia, jak „integracja pokoleń”, „odpowiedzialność” czy „sprawiedliwość międzypokoleniowa”¹. Niekiedy stosowane jest też w odniesieniu do środków materialnych pojęcie „przepływy międzypokoleniowe”. W dyskusjach jest ono często uwzględniane, kiedy mówi się o pojęciu sprawiedliwości międzypokoleniowej. W tym wypadku chodzi o określenie, w jakim stopniu obecnie pracujące pokolenie jest zobowiązane dbać o swoich poprzedników, czy i w jakim zakresie może liczyć na swoich następców w skali makro i mikro. Realizuje się to poprzez wskazanie udziału poszczególnych pokoleń w finansowaniu wydatków publicznych bądź prywatnych, przepływie dóbr materialnych i niematerialnych w dłuższych okresach. Należy zatem odpowiedzieć na pytanie, jaka część dochodu narodowego jest przeznaczana na edukację, opiekę zdrowotną, zasiłki, emerytury i renty i tym podobne. Inaczej mówiąc, solidarność międzypokoleniowa przybiera formę:

- inwestycji,
- spłat zaciągniętych zobowiązań.

W przypadku polityki społecznej chodzi o transfery finansowe związane z utrzymywaniem placówek publicznych (placówki oświatowe, opiekuńcze i opieki zdrowotnej) świadczących usługi dla różnych grup społecznych. Istotne jest docenianie faktu, że w wielu wypadkach trudno wskazać, jaka generacja, w jakim procencie korzystała z określonej puli środków publicznych (np. wydatków publicznych na służbę zdrowia). Stąd też trudno jest wyraźnie określić skalę transferów międzypokoleniowych nawet w odniesieniu do środków publicznych, które mają wyraz instytucjonalny. Kwestię transferu międzypokoleniowego środków publicznych sprowadza się najczęściej do relacji wydatków na edukację i wypłaty środków przeznaczonych na renty i emerytury. Trzeba jednak zawsze mieć świadomość, że skala tych transferów jest powiązana z pozostałymi formami solidarności międzypokoleniowej.

Obecnie państwa regulują relacje międzypokoleniowe głównie poprzez rozwiązania instytucjonalne przybierające formy umowy czy wręcz kontraktu. Instytucje państwa są w tym wypadku bezpośrednim realizatorem albo gwarantem realizacji. Nadaje to polityczny wymiar solidarności międzypokoleniowej, określa zasady dostępu zarówno do świadczeń, jak i ich realizacji. Dostęp do świadczeń regulowany jest zgodnie z przyjętymi zasadami. Zasady te związane są z podstawowymi prawami człowieka, obywatelstwem i własnym wkładem. W literaturze przedmiotu przyjęło się je dzielić na: realizowane w ramach formuły opiekuńczo-pomocowej, zaopatrzeniowej i ubezpieczeniowej.

Podstawą opiekuńczo-pomocowej zasady przyznania świadczeń jest trudna sytuacja ludzi. Z tej formy realizacji świadczeń korzystają osoby, którym brak pomocy uniemożliwia dalszą egzystencję. Może być okresowa lub stała i ma często charakter uznaniowy, choć występują tu określone kryteria jej przyznawania.

¹ Pojęcie integracji społecznej służy najczęściej do analizy zachodzących interakcji społecznych i oceny siły zależności pomiędzy osobami należącymi do różnych pokoleń w ramach rodziny, zakładu pracy czy też innych formach relacji w przestrzeni społecznej bądź publicznej.

Zaopatrzenie jest związane przede wszystkim z obywatelstwem. Dotyczy uprawnień do świadczeń tych obywateli, których spełniają określone kryteria wiekowe, zdrowotne lub sprawnościowe. Jest to świadczenie przyznawane na podstawie określonej regulacji i każdy, kto spełnia określone w przepisach kryteria, ma do nich prawo.

Te dwie formy świadczeń są realizowane poprzez budżet państwa lub budżety terenowe ze środków wszystkich obywateli, zebranych jako podatki pośrednie i bezpośrednie. Solidarność międzypokoleniowa jest tutaj tożsama z solidarnością wszystkich obywateli, choć poszczególne generacje w różnym stopniu korzystają z wydzielonych na ten cel w ramach budżetu środków. Państwo w tym wypadku, jako reprezentacja ogółu obywateli, dokonuje w ich imieniu redystrybucji środków zarówno w odniesieniu do osób płacących podatki, jak i tych, którzy podatnikami nie są.

Znacznie bardziej wyrazisty, jeśli chodzi o solidarność międzypokoleniową, jest system ubezpieczeniowy – wyraźnie wyodrębnia płacących, czyli aktywnych zawodowo, i tych, którzy z racji wieku i/lub zgromadzenia odpowiedniego kapitału, otrzymują świadczenia pieniężne lub usługi. Tutaj uprawnienia do nich są wyraźnie określone, to znaczy dotyczą osób, które opłaciły składki, i to niezależnie, czy obowiązek i zasady ich obliczenia nałożyło państwo (system repartycyjny), czy też jest to dobra wola poszczególnych osób (kapitałowy). Osoby ubezpieczone tworzą określoną wspólnotę, która korzysta z nagromadzonego funduszu na wcześniej określonych zasadach. W każdym wypadku rola państwa jest inna, chociaż w obydwu występuje ono w roli gwaranta wypłacalności. W systemie repartycyjnym rola państwa jest znacznie większa. Regulując zasady wpłacania i wypłacania, jest zobowiązane do czuwania nad tym, aby utrzymać równowagę pomiędzy bieżącymi wpłatami pracujących a wypłatami dla tych, którzy w ramach przyjętych zasad uzyskali prawo do otrzymywania świadczeń w określonej wysokości lub nabyli prawo do takich czy innych usług. Utrzymanie tej równowagi wymaga manewrowania wysokością składek lub świadczeń, czasami dopłat z budżetu lub przechwytywania nadwyżki.

W przypadku ubezpieczenia dobrowolnego państwo wymusza na instytucjach ubezpieczeniowych utworzenie funduszy gwarancyjnych lub w ostateczności przejmuje gwarancje wypłat. Oczywiście gwarancje państwa dotyczą tylko częściowej rekompensaty z tytułu niezawinionych strat – chodzi o to, aby zabezpieczyć warunki bytowe tych, którzy odłożyli konsumpcję uzyskanych w okresie aktywności zawodowej dochodów na okres życia, kiedy już nie będą mogli uzyskiwać wystarczających na utrzymanie satysfakcjonującego ich poziomu życia dochodów. Ryzyko uzyskania tych dochodów jest znacznie większe niż w wypadku systemu repartycyjnego – stąd nowoczesne systemy ubezpieczeniowe zakładają istnienie równoległości systemu repetycyjnego z systemami ubezpieczeń obowiązkowych zarówno o charakterze kapitałowymi, jak i w pełni dobrowolnych.

Próba odpowiedzi państwa na coraz bardziej złożoną sytuację w zakresie realizacji polityki społecznej w sferze solidarności międzypokoleniowej jest integrowanie formuł realizacji polityki społecznej.

III. CZYNNIKI WYMUSZAJĄCE ZMIANY W ZAKRESIE SOLIDARNOŚCI MIĘDZYPOKOLENIOWEJ W ODNIESIENIU DO LUDZI STARSZYCH

W ostatnim dwudziestolecu staliśmy się Polsce bardziej świadomi zbliżającej się kumulacji nasilenia się tych procesów, których symptomy wcześniej wystąpiły w państwach zachodnich. Mowa tu między innymi o:

- zmniejszanie się możliwości rodziny w zakresie opieki nad ludźmi starszymi (zatrudnienie kobiet),
- nasilenie procesów migracyjnych (utrudnienie bezpośredniej opieki),
- zwiększanie znaczenia pracy w usługach,
- zmiany w zakresie stabilności warunków pracy (np. elastyczne formy zatrudnienia, bezrobocie),
- zwiększanie w społeczeństwie udziału liczby osób nieaktywnych zawodowo (potencjalny wolontariat, ale jak go zagospodarować?),
- wydłużanie się życia i liczby ludzi wymagających opieki (coraz liczniejsza czwarta generacja),
- ograniczeń w zakresie możliwości finansowych państwa i samorządów dotyczących tworzenia instytucjonalnych form opieki bezpośredniej nad ludźmi starszymi.

Z punktu widzenia ekonomicznego istotne są też zmiany relacji pomiędzy kosztami pracy a oprocentowaniem kapitału. Chodzi tu nie tylko o wzrost kosztów opieki z tytułu wzrostu wynagrodzeń, ale możliwości jej uzyskania z tytułu dysponowania własnym kapitałem. Stanowi go nie tylko wartość realna emerytury, ale i innych zasobów zgromadzanych wcześniej (mieszkania, oszczędności i inne formy kapitału). Wzrost zarobków i spadek oprocentowania kapitału są czynnikami realnie obniżającymi wartość własnej zapobiegliwości w tym zakresie. Dopóki w Polsce jest szansa pozyskiwania tanich pracowników do opieki, dopóty ten czynnik nie jest tak bardzo doceniany, ale sytuacja może ulec zmianie.

Z drugiej strony nie można pomijać faktu stopniowego wzrostu skali rozwarstwienia społecznego i jego wpływu na skalę i formy interwencji państwa w zakresie utrzymania solidarności międzypokoleniowej².

IV. CASUS OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ W POLSCE

W kontekście wyzwań związanych z przemianami demograficznymi oraz sytuacją na rynku pracy interesy poszczególnych pokoleń w zakresie dystrybucji dóbr i usług dotyczących opieki nad osobami niesamodzielnymi mogą

² Trzy pierwsze partie tekstu zostały opracowane na podstawie: J. Orczyk, *Polityka społeczna. Cele i uwarunkowania*, wyd. 2, Poznań 2008; idem, *Etapy czy ewolucja polityki społecznej w Polsce po 1989 r.*, w: *Polityka społeczna w realiach gospodarczych Polski po 1989 roku*, Poznań 2011, s. 95-108; idem, *Wyzwania przed polityką społeczną w Polsce*, Tekst referatu na posiedzeniu plenarnym Komitetu Pracy i Polityki Społecznej PAN, Warszawa, 17 stycznia 2012 r.

być trudne do pogodzenia³. Według najbardziej pesymistycznego wariantu obowiązki opiekuńcze młodszego pokolenia w stosunku do pokolenia starszego staną się nową formą nierówności społecznych i międzypokoleniową transmisją nierówności⁴. Instytucjonalne regulacje opieki długoterminowej⁵ mogą być postrzegane jako wyraz przyjętej solidarności międzypokoleniowej rozumianej jako konstruowany społecznie proces dotyczący formułowania zasad sprawiedliwego podziału zasobów między członków różnych pokoleń. Artykuł niniejszy dotyczy dystrybucyjnych skutków solidarności międzypokoleniowej związanych z transferem zasobów⁶ pomiędzy pokoleniami, który umożliwi dostęp do podstawowych dóbr i usług.

Opieka nad osobami niesamodzielnymi w Polsce nie była do tej pory centralnym punktem w debacie dotyczącej polityki społecznej⁷. Rodzina stanowiła dotychczas podstawową instytucję opiekuńczą, a publiczne zobowiązania wobec osób wymagających długotrwałej opieki odnosiły się do służby zdrowia lub/i pomocy społecznej. Obecnie jesteśmy świadkami prób opracowania założeń reformy wyodrębniającej ryzyko niesamodzielnosci⁸, czego wyrazem są przedstawione w lutym 2012 r., analizowane w niniejszym tekście, wstępne założenia do ustawy o pomocy osobom niesamodzielnym⁹. Teoretyczne ramy analizy odwołują się do artykułu Bo Rothsteina¹⁰.

W swoim tekście B. Rothstein przedstawił koncepcję warunków, w których społeczeństwo popierać będzie zorganizowaną, koordynowaną przez rząd produkcję dóbr społecznie pożądanych. Według B. Rothsteina, obywatele starają się zachować równowagę między skłonnością do finansowego współuczestniczenia w tworzeniu „dobra wspólnego” (np. finansowania ogólnodostępnych usług społecznych poprzez płacenie podatków/składek) a racjonalnym interesem własnym. Obywatele będą popierać publiczne finansowanie usług społecznych tylko wtedy, gdy będzie ono postrzegane jako wartościowe i sprawiedliwe. Za B. Rothsteinem wyróżnić można trzy warunki

³ V. Bengtson, N. Putney, *Future 'Conflicts' Across Generations and Cohorts?*, w: J. Vincent, C. Phillipson, M. Downs (red.), *The Futures of Old Age*, SAGE Publications Ltd, 2006, s. 27.

⁴ Zob. np. C. Saraceno, *Social Inequalities in Facing Old-Age Dependency: A Bi-Generational Perspective*, „Journal of European Social Policy” 20, 2010, nr 1, s. 32-44.

⁵ „Opieka długoterminowa” to niemedycezne usługi dotyczące niesamodzielnosci. Osoby niesamodzielne nie są w stanie wykonywać: 1) podstawowych czynności dnia codziennego (ADL – *activities of daily living*), np. kąpiel, ubieranie się, jedzenie, wstawanie z łóżka, albo/i 2) czynności powiązanych z niezakłóconym funkcjonowaniem w życiu prywatnym i społecznym (IADL – *instrumental activities of daily living*), np. sprzątanie, gotowanie, zapłata rachunków lub robienie zakupów.

⁶ Zasoby rozumiemy szeroko, jako wszelkie zasoby, które są istotne w zakresie świadczenia i otrzymywania opieki, mogą być to zarówno zasoby materialne (np. transfery pieniężne), jak i niematerialne (np. czas).

⁷ Jedną z najlepszych charakterystyk istoty opieki długoterminowej w Polsce w: S. Golinowska, *Long Term Care in Poland*, CASE Network Studies & Analyses, nr 416/2010, 2010.

⁸ M. Augustyn, *Opieka długoterminowa w Polsce. Opis, diagnoza, rekomendacje*, 2010.

⁹ Tekst wstępnych założeń do ustawy o pomocy osobom niesamodzielnym przedstawiono 13 lutego 2012 r. podczas konferencji „Opieka nad osobami niesamodzielnymi w Polsce – potrzeba zmian”, która odbyła się w budynku Sejmu RP. Dodatkowo przedmiotem analizy w niniejszym artykule jest także cytowany w przypisie 8 opracowanie zwane Białą Księgą, stanowiące punkt wyjścia twórców wstępnych założeń do ustawy.

¹⁰ B. Rothstein, *The Universal Welfare State as a Social Dilemma*, „Rationality and Society” 13, 2001, nr 2, s. 213-233.

społecznego poparcia konkretnych instytucji, każdy z nich odnosi sprawiedliwość do innego wymiaru.

Pierwszym z tych warunków jest sprawiedliwość substancjalna (*substantial justice*), która określa normy, wedle których produkcja danego dobra jest wartością samą w sobie, uznaną za istotną ze względu na obowiązujące w danym społeczeństwie wzorce. Reguły sprawiedliwości substancjalnej określają zasady dystrybucji danego dobra: wskazują, kto i na jakich zasadach jest uprawniony do korzystania z określonych zasobów. Kolejny warunek uznania przez społeczeństwo danej instytucji za pożądaną odnosi się do implementacji danej polityki – określić go można jako sprawiedliwość proceduralną. Społeczna ocena w tym wypadku dotyczy tego, czy państwo będzie w stanie finansowo i organizacyjnie wywiązać się z przyjętych zobowiązań. Trzeci warunek wskazywany przez B. Rothsteina dotyczy sprawiedliwego rozłożenie ciężarów związanych z produkcją określonego dobra. Zakłada się tutaj, że obywatele nie mogą być pewni, czy kiedykolwiek będą korzystać z dobra, które współfinansują. Niemniej jednak są oni przekonani, że reszta członków społeczeństwa równie solidarnie ponosi ciężary finansowe związane z kolektywną produkcją tego dobra, tym samym ograniczane jest, znane w teorii ekonomii, zjawisko pasażera na gapę.

Wyżej przedstawione rodzaje sprawiedliwości można odnieść do określonych dylematów związanych ze wstępnymi założeniami do ustawy o pomocy osobom niesamodzielnym (tabela 1). Wybrano te dylematy, które dotyczą najważniejszych problemów związanych z proponowaną reformą oraz zachowują związek z przyjętymi założeniami teoretycznymi. Każda z wymienionych niżej kwestii wiąże się ściśle ze sobą (np. uprawnienie do świadczenia z jego finansowaniem), niemniej jednak rozpatrując te dylematy oddzielnie, można lepiej dostrzec wzajemne zależności między nimi. Ze względu na ograniczenia związane z objętością niniejszego tekstu, poniżej dokonano odpowiedzi na pytania dotyczące sprawiedliwości substancjalnej i sprawiedliwości proceduralnej. Kwestie związane z punktami V i VI stanowią punkt wyjścia podsumowania artykułu.

1. Opieka nad osobami niesamodzielnymi najczęściej kojarzona jest z jej wymiarem emocjonalnym czy z osobistymi więzami opartymi na bliskości i wzajemnym zaufaniu. W tym znaczeniu świadczenie opieki jest raczej niezorganizowanym i spontanicznym wyrazem „uczuć” i „przywiązania”¹¹, dalekim od zracjonalizowanej działalności opartej na rachunku ekonomicznym. Wspomniane wcześniej zmiany więzi międzypokoleniowych oraz przeobrażania rynku pracy stanowią kontekst zwiększonej publicznej aktywności, którą od mniej więcej lat 90. XX w. obserwujemy w wielu państwach zachodnioeuropejskich¹². Dyskusja na temat ekonomizacji opieki długoterminowej, którą

¹¹ T. Rostgaard, *Caring for Children and Older People in Europe: A Comparison of European Policies and Practice*, „Policy Studies” 23, 2002, nr 1, s. 53.

¹² E. Pavolini, C. Ranci, *Restructuring the Welfare State: Reforms in Long-Term Care in Western European Countries*, „Journal of European Social Policy” 18, 2008, nr 3, s. 246-259. Podkreślić należy, że państwa nordyckie dużo wcześniej, tj. już po II wojnie światowej, rozwinęły sektor usług opieki długoterminowej.

Tabela

Ramy analityczne

Warunki poparcia społecznego	Dylematy wokół wstępnych założeń do ustawy o pomocy osobom niesamodzielnym
Sprawiedliwość substancjalna	1. Czy i dlaczego opiekę długoterminową mamy finansować z pieniędzy publicznych? 2. Kto powinien być uprawniony do świadczeń opiekuńczych?
Sprawiedliwość proceduralna	3. Na jakich zasadach ma działać administracja publiczna – tradycyjnego władztwa administracyjnego czy mechanizmów rynkowych? 4. Czy logika świadczeniobiorcy-konsumenta jest właściwa?
Sprawiedliwe rozłożenie ciężarów	5. Czy koszty opieki długoterminowej powinny być pokrywane poprzez wprowadzenie metody ubezpieczeniowej? 6. W jakim stopniu przyjęte rozwiązania powinny realizować zasadę redystrybucji pionowej?

Źródło: opracowanie własne.

przetoczyła się przez wiele państw¹³, już niedługo na dobre rozpocznie się w Polsce. Jeden z kluczowych problemów w tej debacie dotyczyć będzie uzasadnienia publicznego finansowania opieki długoterminowej. Debata ta będzie się koncentrować wokół pytań: w jakim stopniu rosnące zapotrzebowanie na opiekę długoterminową powinno być zaspokajane przez indywidualne decyzje podmiotów prywatnych (gospodarstw domowych) przy koordynującym mechanizmie rynkowym wolnym od interwencji rządu¹⁴; czy ryzyko niesamodzielnosci powinno w większym stopniu być zarządzane przez działania publiczne (np. poprzez tworzenie powszechnych i obowiązkowych ubezpieczeń od ryzyka niesamodzielnosci)? Innymi słowy, pytania te dotyczą tego, jaki charakter – publiczny czy prywatny – powinna mieć ochrona przed ryzykiem niesamodzielnosci?

Wzrost popytu na usługi opieki długoterminowej w państwach wysoko-rozwiniętych, charakteryzujących się inną strukturą demograficzną niż państwa Europy Środkowo-Wschodniej nie przyczynił się jeszcze do rozwoju prywatnych i dobrowolnych ubezpieczeń od ryzyka niesamodzielnosci¹⁵. Wyjaśnienia dotyczące niewielkiego znaczenia rynków prywatnych w zakresie ubezpieczenia od niesamodzielnosci po stronie podaży można tłumaczyć ugruntowanymi w teorii ekonomii argumentami dotyczącymi niesprawności

¹³ Zob. np. B. Pfau-Effinger, R. Olch, M. Eichler, *Ekonomizacja, polityka opieki długoterminowej i struktura opieki nad osobami starszymi*, w: A. Evers, R. Heinze, *Niemiecka polityka społeczna: ekonomizacja i przekraczanie barier*, Wydawnictwo TWP, Warszawa 2010.

¹⁴ Tego typu argumentacja jest widoczna w polskiej literaturze, por. B. Więckowska, *Ubezpieczenie pielęgnacyjne*, Warszawa 2008.

¹⁵ Zob. np. *Private Long-term Care Insurance: A Niche or a "Big Tent"?*, w: F. Colombo, *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*, OECD Publishing, 2011, s. 247-260.

rynku¹⁶. Kluczową kwestię w obszarze ubezpieczeń od ryzyka niesamodzielnosci odgrywa asymetria informacji przejawiająca się w formach hazardu moralnego i negatywnej selekcji¹⁷. Inne przejawy niesprawności rynku to wysokie koszty transakcyjne związane na przykład ze zbieraniem i weryfikacją szczegółowych informacji dotyczących ubezpieczonych oraz niedoskonała konkurencja, gdyż istniejące rynki dotyczące ubezpieczeń tego rodzaju charakteryzują się dużą koncentracją¹⁸. Również swoiste właściwości strony popytu na prywatne i dobrowolne ubezpieczenie od ryzyka niesamodzielnosci przyczyniają się do niewielkiego rozmiaru rynku oferującego ten rodzaj ubezpieczeń¹⁹. W szczególności chodzi tutaj o zróżnicowanie długości życia i stanu zdrowia między kobietami a mężczyznami oraz o to, że perspektywa dostępu do opieki nieformalnej ze strony rodziny i krewnych stanowi jeden z głównych substytutów zniechęcających do wcześniejszego dobrowolnego odprowadzania składek na ubezpieczenie. Można przyjąć, że specyfika ryzyka opieki długoterminowej wiąże się bardziej z niepewnością niż ryzykiem.

W momencie wystąpienia znaczącego zapotrzebowania na opiekę długoterminową przy równoczesnym spadku potencjału opiekuńczego rodziny publiczne zaangażowanie związane z finansowaniem opieki długoterminowej może być uzasadnione. Nie znaczy to jednak, że opieka długoterminowa powinna podlegać całkowicie finansowaniu czy produkcji państwowej. Opieka długoterminowa jak wiele innych usług cechuje się niską produktywnością i wysoką pracochłonnością. Dlatego w wielu państwach obserwujemy odejście od bardzo kosztownej opieki stacjonarnej na rzecz opieki wykonywanej w domu. Wiele rządów upatruje w rozwoju legalnych usług opiekuńczych świadczonych w lokalnych społecznościach (tzw. *community care*) szansę na stworzenie nowych miejsc pracy. Argumenty za zaangażowaniem w tym sektorze związane są z realizacją postulatów aktywizacji zawodowej osób o trudnej sytuacji na rynku pracy (np. osób powyżej 50 roku życia). Twórcy wstępnych założeń do ustawy o pomocy osobom niesamodzielnym podnoszą kwestię zatrudnieniowej funkcji usług opiekuńczych²⁰. Doświadczenia państw zachodnioeuropejskich nakazują jednak zachować zdrowy sceptycyzm wobec bezpośredniego i natychmiastowego efektu rozwoju tych usług dla wzrostu zatrudnienia²¹.

¹⁶ N. Barr, *Long-term Care: A Suitable Case for Social Insurance*, „Social Policy & Administration” 44, 2010, nr 4, 359-374.

¹⁷ Szerzej na ten temat w szczególności w: A. Finkelstein, K. McGarry, *Multiple Dimensions of Private Information: Evidence from the Long-Term Care Insurance Market*, „American Economic Review” 96, 2006, nr 4, s. 938-958.

¹⁸ J. R. Brown, A. Finkelstein, *Why Is the Market for Long-Term Care Insurance so Small*, „NBER Working Paper”, 2007, s. 19-27.

¹⁹ *Ibidem*, s. 25.

²⁰ Warto przywołać cytat z Białej Księgi ze strony 174: „Nastąpi racjonalizacja wykorzystania kadr w tej dziedzinie. Z roku na rok przybywać będzie firm świadczących usługi (docelowo powstanie ich kilkanaście tysięcy) oraz nowych miejsc pracy (nawet do około 200-250 tys. po około 10 latach, gdy zostaną zrealizowane oba etapy reformy). Rozwinięty rynek usług opieki długoterminowej oraz doświadczona i dobrze wykształcona kadra mogłyby uczynić tę dziedzinę bardzo atrakcyjnym rynkiem dla innych krajów UE, zwłaszcza dla Niemiec”.

²¹ N. Morel, *Providing Coverage against New Social Risks in Bismarckian Welfare State. The Case of Long-Term Care*, w: K. Armingeo, G. Bonoli (red.), *The Politics of Post-Industrial Welfare States Adapting Post-War Social Policies to New Social Risks*, Routledge, New York 2006, s. 243.

2. Następnym dylematem związanym z reformą dotyczy tego, kto powinien być uprawniony do świadczeń finansowanych ze środków publicznych. W odpowiedzi na to pytanie wykorzystane zostanie upraszczające kontinuum, wedle którego świadczenie może mieć charakter uniwersalny, to znaczy każdy obywatel w momencie wystąpienia określonego zdarzenia (niesamodzielnosc) jest do niego uprawniony, albo selektywny, gdy uprawnionymi są osoby spełniający określony warunek (np. niski dochód, podeszły wiek). Innymi słowami, chodzi o określenie, czy publiczna wspólnota ryzyka obejmować powinna całą populację, czy może jednak instytucje powinny chronić ludzi o najsłabszej pozycji. Opierając się na klasycznym artykule Waltera Korpiego i Joakima Palme'a²² można przyjąć, że w sytuacji, gdy transfer zasobów dokonywany jest tylko w jedną stronę: od klasy średniej, która jest głównym płatnikiem podatków/składek, do osób uboższych – korzystających ze świadczeń, społeczeństwo nie jest zainteresowane tym, by świadczenia charakteryzowały się wysoką jakością. Możemy hipotetycznie przyjąć, że gdy dany program społeczny ma służyć wyłącznie celom redystrybucyjnym, środki pochodzące od grupy finansującej podlegają strategii ścisłego adresowania (*targeting*), to znaczy dąży się do tego, by otrzymywały je osoby najuboższe. Grupa osób finansująca dany program nie jest zainteresowana jakością świadczonych usług, gdyż członkowie tej grupy wiedzą, że w przyszłości nie będą z tych usług korzystać (z racji przekroczenia progu dochodowego). Podkreślić jednak należy, że niesamodzielnosc jest ryzykiem, którego prawdopodobieństwo wystąpienia bardzo trudno jest oszacować. Mimo że jest ono dość silnie związane ze stanem zdrowia w młodości, wciąż brakuje danych, które wskazywałyby na to, w jakim stopniu jest ono uzależnione od na przykład wcześniejszego poziomu dochodów. W niniejszym artykule przyjęliśmy model agenta kalkulującego koszty finansowego zaangażowania się w uczestnictwo we wspólnocie ryzyka. W związku z powyższym optymalnym rozwiązaniem jest stworzenie takiego systemu opieki długoterminowej, w którym uprawnienie do świadczeń nie jest związane ze spełnieniem warunków niskiego dochodu (właściwego np. dla instytucji pomocy społecznej), ale z potrzebą wynikającą z wystąpienia danego zdarzenia (popadnięcie w niesamodzielnosc i potrzeba opieki długoterminowej).

3. Granica między prywatną a publiczną odpowiedzialnością w zakresie opieki długoterminowej jest bardzo niejasna i trudna do jednoznacznego wyznaczenia²³. Reformy w państwach europejskich dotyczące tego zagadnienia jeszcze bardziej zamazują to rozróżnienie²⁴. Instytucje publiczne na skutek tych reform sprowadzone zostają do roli pośrednika, a w dużo mniejszym stopniu dostarczyciela usług. Istotnym rozwiązaniem instytucjonalnym jest tworzenie

²² W. Korpi, J. Palme, *The Paradox of Redistribution and Strategies of Equality: Welfare State Institutions, Inequality, and Poverty in the Western Countries*, „American Sociological Review” 63, 1998, nr 5, s. 661-687.

²³ N. Ikegami, J. Campbell, *Choices, Policy Logics and Problems in the Design of Long-term Care Systems*, „Social Policy & Administration” 36, 2002, nr 7, s. 719-734.

²⁴ A. Surdel, J. Brzozowski, *Rozwój systemu usług opiekuńczych dla osób niesamodzielnych we Francji. Implikacje dla Polski*, „Polityka Społeczna” 2012, nr 1, s. 8-13.

tak zwanych wewnętrznych rynków, określanych w literaturze często jako *welfare markets*²⁵, na którym istnieć ma konkurencja między świadczeniodawcami. W reformowaniu polityki publicznej związanej z opieką długoterminową duże znaczenie przypisuje się wpływowi koncepcji nowego zarządzania publicznego²⁶ (*New Public Management* – NPZ)²⁷, związanego z wprowadzeniem mechanizmów rynkowych do sfer dotąd zarezerwowanych dla instytucji publicznych. Konsekwencją dostarczania usług opiekuńczych poprzez rozwój rynku tych usług²⁸ jest wzrost znaczenia publicznej kontroli oraz monitoringu. Implementacja NPZ oznacza najczęściej konieczność zwiększenia standaryzacji i formalizacji czynności kontrolnych leżących w gestii podmiotów administracji publicznej. Analizując wstępne założenia do ustawy o pomocy osobom niesamodzielnym, możemy uznać, że twórcy tego projektu są inspirowani logiką NPZ. Uzasadnieniem powyższej tezy jest choćby instytucja czeku, będącego ekwiwalentem uprawnienia do świadczenia opiekuńczego. Wyróżniono różne stopnie niesamodzielnności, które odnosić się będą do innej wartości czeku, uprawniającej do „zakupu” różnej „liczby” usług. Równocześnie twórcy wstępnych założeń deklaruja, że wprowadzone rozwiązania w odniesieniu do administracji publicznej będą realizowane przez tak zwany model sieciowy, w którym „wykorzystywałyby instytucje już istniejące, bez kosztownego budowania odrębnych struktur²⁹”. Wydaje się także, że „sieciowość” polegać ma przede wszystkim na wzajemnej współpracy czy kooperacji różnych podmiotów należących do administracji samorządowej i rządowej, świadczeniobiorców i członków rodzin.

Z perspektywy przedmiotu niniejszego artykułu najpoważniejsze wyzwania stojące przed nowym systemem opieki długoterminowej odnoszą się do dwóch kwestii. Pierwszą z nich jest określenie, w jakiej mierze elastyczne i uznaniowe mają być procedury w zakresie indywidualnych przypadków związanych z uzyskaniem uprawnienia do świadczenia³⁰. Drugą – wskazanie, w jaki sposób zagwarantowana będzie wysoka jakość świadczonych usług. Dla społecznego poparcia (sprawiedliwość proceduralna) systemu opieki długoterminowej istotne będzie to, jak wysokie koszty transakcyjne będzie ów system generował. Należy zatem odpowiedzieć na pytanie, czy implementacja rozwiązań w duchu NPZ w rzeczywistości przyczyni się do dostarczania usług wysokiej jakości, przy czym koszty – na przykład związane z przepływem informacji między instytucjami czy kontrolą – nie okażą się zbyt wysokie³¹.

²⁵ I. Bode, *Culture of Welfare Markets: The International Recasting of Pension and Care Systems*, New York 2008, s. 4-5.

²⁶ W polskiej literaturze koncepcję nowego publicznego zarządzania szeroko przedstawia m.in. M. Zawicki, *Nowe zarządzanie publiczne*, Warszawa 2011.

²⁷ Zob. np. H. M. Dahl, *New Public Management, Care and Struggles about Recognition*, „Critical Social Policy” 29, 2009, nr 4, s. 634-54.

²⁸ Por. M. Aufustyn, op. cit., s. 174.

²⁹ Ibidem, s. 167.

³⁰ Interesująca dyskusja na ten temat w: S. Blomberg: *The Increasing Importance of Administrative Practices in the Shaping of the Welfare State*, „Social Work & Society” 8, 2010, nr 1.

³¹ Warto w tym miejscu jedynie zasygnalizować, że we wstępnych założeniach do ustawy przewidziano cały rozdział poświęcony „zapobieganiu nadużyciom”.

4. Z wyzwaniem dotyczącym roli administracji publicznej poruszonymi wyżej wiąże się instytucja, którą możemy nazwać logiką świadczeniobiorcy-konsumenta, a która zakłada, że uprawniony do świadczenia uzyskuje swobodę wyboru określonego rodzaju opieki spośród oferty dostępnej na rynku usług opiekuńczych. Rozwiązania tego typu spotykane są w wielu państwach europejskich, także w krajach, w których przez wiele lat dominowała publiczna opieka instytucjonalna (np. w Szwecji)³². Jak wynika z wielu badań ewaluacyjnych w obszarze usług opieki długoterminowej podmioty komercyjne wciąż mają marginalne znaczenie, mimo że od wprowadzonych rozwiązań rynkowych minęło już prawie dwadzieścia lat³³. Badania jakościowe wskazują, że wiąże się to głównie z niechęcią ludzi starszych do wyboru podmiotów działających dla zysku, zwłaszcza jeśli chodzi o usługi związane z poszanowaniem intymności. Kolejny ważny argument w tej dyskusji wskazuje, że wybory osób niesamodzielnych wymagających opieki nie mogą być uznane za w pełni „racjonalne”. Wynika to z wielu czynników związanych zarówno ze stanem indywidualnym (np. ograniczone zdolności poznawcze związane z chorobą), jak i z sytuacją społeczną, gdyż często za osobę niesamodzielną decyzje podejmowane są *de facto* przez członków jej rodziny. W projekcie wstępnych założeń do omawianej ustawy logika świadczeniobiorcy-konsumenta jest wyrażona wprost w postaci przyjęcia zasady autonomii osób niesamodzielnych. Jej celem ma być „upodmiotowienie” świadczeniobiorców. Jest to motywowane szlachetnymi uczuciami, jednak, co pragniemy podkreślić, realizacja w praktyce może okazać się wielce utrudniona, o ile w ogóle możliwa.

V. PRÓBA PODSUMOWANIA

Obecnie jesteśmy świadkami dwóch nakładających się na siebie procesów, które wpływają na to, w jaki sposób definiowane są więzi międzypokoleniowe. Tymi procesami są:

- starzenie się społeczeństwa i zwiększona konieczność rozszerzania się opieki długoterminowej na rosnącą liczebnie grupę (nie tylko ludzi starszych),
- przejmowania w coraz większym stopniu odpowiedzialności za jakość tej opieki przez instytucje publiczne, głównie w stopniu finansowego wsparcia, działalności regulacyjno-koordynującej i kontrolnej.

Próby wprowadzenia zmian w zakresie opieki długoterminowej w Polsce powinny być tłumaczone w odniesieniu do powyższych zjawisk. Projekt omawianej w artykule reformy można postrzegać jako poszukiwanie nowych form solidarności międzypokoleniowej. Niemniej jednak jest jeszcze zdecydowanie za wcześnie, by stwierdzić, jak owa sprawiedliwość będzie określona

³² Zob. np. P. Blomqvist, *The Choice Revolution: Privatization of Swedish Welfare Services in the 1990s*, „Social Policy & Administration” 38, 2004, nr 2, s. 139-155.

³³ W odniesieniu do Szwecji zob. np. P. Blomqvist, op. cit.; w odniesieniu do Niemiec – M. Eichler, B. Pfau-Effinger, *The „Consumer Principle” in the Care of Elderly People: Free Choice and Actual Choice in the German Welfare State*, „Social Policy & Administration” 43, 2009, nr 6, s. 617-633.

czy definiowana. W niniejszym artykule przyjęliśmy bowiem, że sprawiedliwość międzypokoleniowa odnosi się do transferu zasobów między grupami należącymi do różnych kohort. Kluczowego znaczenia nabierają więc dwie kwestie: w jaki sposób transfer ów będzie finansowany oraz jakie realizować będzie cele. W dalszej części rozwinie my je, odnosząc się do ubezpieczeniowej metody finansowania oraz do dystrybucyjnych celów projektowanego systemu.

Wstępne założenia do ustawy o pomocy osobom niesamodzielnym realizować mają pierwszy etap systemowej zmiany w zakresie opieki długoterminowej w Polsce. Autorzy projektu wskazują, że docelowo należy wprowadzić w Polsce obowiązkowe i powszechne ubezpieczenie od ryzyka niesamodzielnosci (ubezpieczenie pielęgnacyjne). Postulaty przyjęcia tej instytucji w polskiej literaturze pojawiały się już wielokrotnie³⁴. Ubezpieczenie tego rodzaju istnieje od kilkunastu lat w niektórych państwach (m.in. w Niemczech, gdzie przyjęto model repartycyjny). Rozkład ciężarów związanych z finansowaniem systemu opieki długoterminowej między różne pokolenia będzie jednym z głównych kryteriów, według którego konstruowane będzie społeczne znaczenie przypisywane więzom międzypokoleniowym. Metoda ubezpieczeniowa pozwala na powiązanie wniesionego wkładu własnego z uprawnieniem do świadczenia. Wprowadzenie tej metody zgodne jest przyjętym w niniejszym artykule punktem widzenia: racjonalnie kalkulującego agenta. Zaletą finansowania poprzez przyjęcie ubezpieczenia jest między innymi ograniczenie zjawiska pasażera na gapę, co może przyczynić się do jej społecznego poparcia.

W świetle przedstawionej analizy i dostępnych danych trudno jest jednoznacznie przyjąć, że ubezpieczenie od ryzyka niesamodzielnosci rozwiąże całkowicie problem dostępności do świadczeń opieki długoterminowej. Opracowywując i implementując tę instytucję, należy pamiętać o tym, że polityka społeczna realizować może dwa rodzaje redystrybucji: poziomą, związaną z przeniesieniem indywidualnej konsumpcji w czasie oraz pionową, która wiąże się z transferem zasobów od biedniejszych do bogatszych³⁵. Uzasadnieniem redystrybucji pionowej jest walka z ubóstwem i wykluczeniem społecznym. W zależności od konstrukcji danego programu przeważa jeden z rodzajów redystrybucji, najczęściej jednak występuje jakaś forma mieszana. Redystrybucja pionowa związana z opieką długoterminową bez wątpienia wiąże się z wysokimi kosztami, gdyż – jak wskazano wcześniej – opieka jest działalnością cechującą się dużą pracochłonnością. Trudno określić, w jakim wymiarze ta forma redystrybucji będzie niezbędna lub społecznie pożądana za dwadzieścia czy trzydzieści lat. Niewiadoma w dużym stopniu jest skala zapotrzebowania na opiekę nad osobami niesamodzielnymi, którą określać będzie między innymi wpływ nowego systemu emerytalnego na ogólny poziom

³⁴ A. Wilimowska, P. Błędowski, *Założenia do ubezpieczenia pielęgnacyjnego*, w: G. Uścińska (red.), *Zabezpieczenie społeczne w Polsce. Problemy do rozwiązania w najbliższej przyszłości*, Warszawa 2008, s. 252-271.

³⁵ G. Esping-Anders, J. Myles, *Economic Inequality and the Welfare State*, w: W. Salverda, B. Nolan, T. Smeeding (red.), *The Oxford Handbook of Economic Inequalities*, Oxford University Press, Oxford 2009, s. 640.

życia ludzi starszych, struktura dochodów ludzi starszych czy przemiany rodziny związanych z migracjami.

Celowe jest wskazanie na dwie kwestie, które warto wziąć pod uwagę, projektując rozwiązania dotyczące opieki długoterminowej, w szczególności wyrażonej w formie ubezpieczenia pielęgnacyjnego³⁶. Pierwsza z nich to fakt, że w zasadzie nie istnieje homogeniczna grupa, którą możemy określić jako osoby starsze, gdyż grupa ta różni się znacznie stanem zdrowia czy posiadanymi zasobami materialnymi. Dodatkowo, w Polsce występuje i utrzymać się będzie duże zróżnicowanie między obszarami wiejskimi a wielkomiejskimi w odniesieniu do czynników, które wpływają na zapotrzebowanie na opiekę długoterminową. Tymczasem w dyskusjach dotyczących omawianej reformy zauważamy, że prezentowany jest obraz jednorodnej grupy, która potrzebuje pomocy³⁷. Wynika to w dużej mierze z tego, że uzasadnienia wprowadzenia reformy opieki długoterminowej w Polsce opierają się w zdecydowanej większości na scenariuszach dotyczących przeobrażeń struktury demograficznej społeczeństwa, a nie na rozpoznaniu zmian sytuacyjnych (zwłaszcza dochodowych).

Druga kwestia dotyczy tego, że nierówności i ubóstwo w okresie starości są konsekwencją wcześniejszego statusu społeczno-ekonomicznego. Kluczowe znaczenie dla zwiększonego zapotrzebowania na opiekę ma obecna sytuacja ekonomiczna (głównie związana z rynkiem pracy) oraz zaspokajanie potrzeb zdrowotnych (także dotyczące zdrowego stylu życia). Ze względu na nierówność statusów zagadnienie redystrybucji pionowej w odniesieniu do opieki długoterminowej w Polsce będzie miało istotne znaczenie. Należy mieć na uwadze fakt, że wpływ na minimalizację skali redystrybucji pionowej wywierają odpowiednie działania prewencyjne. Zaspokajanie potrzeb opiekuńczych nad osobami niesamodzielnymi, które najprawdopodobniej będą coraz większe, wychodzi zatem daleko poza instytucjonalne mechanizmy dyskutowane w niniejszym tekście. Wymaga to jednak określenia kierunku zmian oraz uwzględniania gradualizacji w zakresie ich wprowadzania.

mgr Paweł Łuczak
Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu

prof. dr hab. Józef Orczyk
Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu

³⁶ Uwagi te inspirowane są artykułem A. Walkera, *Towards a Political Economy of Old Age*, „Social Policy, Ageing and Society” 1, 1981, s. 73-94.

³⁷ Należy jednak podkreślić, że według wstępnych założeń do ustawy o pomocy osobom niesamodzielnym uprawnionymi do ubiegania się o czek opiekuńczy mogą być osoby, które ukończyły 18 rok życia, a więc nie tylko osoby starsze.

ECONOMIC CONDITIONS OF CHANGES IN THE FORMS
OF INTERGENERATIONAL SOLIDARITY. THE CASE OF LONG-TERM CARE IN POLAND

Summary

The issue of a long-term care has not become, as yet, a focal point of any debate on social policy in Poland. However, a major shift of interest in this subject has been noted lately, which has also manifested itself in the parliamentary work and the draft preliminary legislation concerning the matter.

This paper discusses the draft law on long-term care with reference to the theoretical concept of intergenerational solidarity. The main dilemmas connected with the reform of social policy have been enumerated and some light has been shed on the practical economic problems of its implementation.