

ZRÓŻNICOWANE FORMY ŚWIADCZEŃ W SYSTEMACH ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO W WYBRANYCH KRAJACH

Gertruda Uścińska*
Instytut Polityki Społecznej UW
Instytut Pracy i Spraw Socjalnych

WSTĘP

Artykuł prezentuje informacje dotyczące rozwiązań występujących w systemach zabezpieczenia społecznego w krajach Unii Europejskiej oraz Korei Południowej, nazywanych bonami/promesami/voucherami. Instrumenty te znaleźć można głównie w systemach pomocy społecznej oraz opieki długoterminowej.

Ze względu na brak w Polsce jakichkolwiek materiałów informacyjnych na temat tych rozwiązań, w niniejszym artykule zebrano dane na podstawie informacji uzyskanych od ekspertów krajowych, niektórych ministerstw ds. socjalnych oraz ze stron internetowych instytucji właściwych różnych krajów i ich ustawodawstwa.

Zaprezentowane poniżej rozwiązania są dowodem bardzo zróżnicowanego ich stosowania i zakresu w systemach zabezpieczenia społecznego. Pokazują także, że formy te w ostatnich latach występują coraz częściej i stanowią istotny element uzupełnienia świadczeń pieniężnych, a niekiedy nawet ich zastąpienia. Są kraje, w których instrumenty te są rozbudowane i mają dość szeroki zasięg podmiotowy i przedmiotowy, np. Niemcy, Hiszpania i Finlandia. Są także państwa, w których mają one marginalne albo niezbyt duże zastosowanie, np. Belgia, Dania, Bułgaria, Islandia, Norwegia czy Szwecja.

Upowszechnienie tych informacji może być pomocne w związku z prowadzonymi w Polsce pracami nad projektem ubezpieczenia opiekuńczego oraz nowych rozwiązań w ramach opieki długoterminowej (LTC).

* Przy pisaniu artykułu pomocy udzieliłi mgr Szymon Pawłęga i mgr Grzegorz Byszewski.

BULGARIA

W obecnym bułgarskim systemie zabezpieczenia społecznego takie instrumenty, jak boni/promesy/vouchery nie występują. Jednak w *Strategii dla Nowej Polityki Społecznej (New Social Policy Strategy)* w części czwartej (podpunkt B, cel 1) wspomina się, że należy rozwinąć nowe formy płatności, takie jak vouchery.

BELGIA

Opisywane instrumenty występują w systemie zabezpieczenia społecznego Belgii. Przy wprowadzeniu voucherów w tym kraju brano pod uwagę to, że pozwalają one zmniejszyć liczbę osób pracujących „na czarno” i w szarej strefie. Zmiana ta była w przypadku Belgii znacząca. Vouchery są przewidziane jako pomoc w zakresie opieki nad osobami niepełnosprawnymi, w tym starszymi.

DANIA

Duński system zabezpieczenia społecznego jest przykładem niewielkiego wykorzystania takich rozwiązań, jak boni/promesy, vouchery. Tylko niektóre świadczenia z tytułu opieki nad dzieckiem mogą być udzielane w formie bonów czy talonów.

FINLANDIA

Z kolei w Finlandii te instrumenty były wykorzystywane od wielu lat, bowiem samorządy stosowały vouchery w takich sytuacjach, jak posiłki dla weteranów wojennych, transport osób niepełnosprawnych, opieka nad członkami rodziny. Vouchery występują w systemie opieki nad dzieckiem.

W wyniku podjętej reformy w systemie zabezpieczenia społecznego od 2004 r. (w 1995 r. był to projekt pilotażowy) vouchery dotyczą również opieki w domu nad osobami starszymi. Celem reformy było zwiększenie możliwości wyboru form pomocy przez zainteresowanego, zachęcenie ludzi starszych do przebywania w domu jak najdłużej (*to support elderly people to live at home longer*), zwiększenie zatrudnienia i zachęcenie małych firm do wejścia na rynek opieki (*home care markets*) oraz zwiększenie efektywności udzielanej pomocy. Świadczenia w formie voucherów nie są opodatkowane.

Świadczeniobiorca ma możliwość wyboru między voucherem a usługami gwarantowanymi przez gminę (*municipality*). Gmina wyznacza również, w zakresie jakich świadczeń i na jakich zasadach jest możliwe skorzystanie z voucherów. Gmina tworzy listę firm, w których można zrealizować voucher oraz monitoruje poziom usług przez nie realizowanych. Wybór firmy i jej zmiana nie wiążą się dla świadczeniobiorcy z żadnymi kosztami. Korzysta z nich około 10 tys. obywateli.

Wartość wouchera to 22 euro za godzinę. Aby otrzymać tę pomoc, dochód świadczeniobiorcy nie może przekroczyć pewnego poziomu. Jego przekroczenie powoduje, że wartość świadczenia może ulec obniżeniu do najniższego poziomu 6 euro za godzinę.

W 2007 r. w wyniku zmian legislacyjnych vouchery włączono do systemu opieki pielęgniarstwa w domu.

Na podstawie voucherów można również opłacić usługi opieki dziennej nad dziećmi (zasilek za prywatną opiekę). Jest to alternatywa w stosunku do tego, co oferuje gmina. Każda rodzina z dziećmi poniżej 3 lat ma prawo do świadczenia opiekuńczego, które jest płatne rodzicom lub instytucji zajmującej się dzieckiem. Świadczenie to może być również wypłacane, gdy dziecko skończy 3 lata (aż do czasu wieku szkolnego) pod warunkiem, że w rodzinie jest inne dziecko w wieku poniżej 3 lat.

Podstawowe regulacje prawne w tym obszarze to:

- Ustawa o usługach i wspieraniu osób niepełnosprawnych (3.04.1987/380),
- Ustawa o planowaniu subsydiów na zabezpieczenie społeczne i opiekę zdrowotną (3.08.1992/733),
- Ustawa o zabezpieczeniu społecznym (17.09.1982/710),
- Ustawa o opiece nad dziećmi w domu i świadczeniach z tym związanych (20.12.1996/1128).

W ocenie fińskich rozwiązań podkreśla się rolę samorządu jako inicjatora wprowadzania takich rozwiązań, a także ustalenia szczegółowych zasad dotyczących form i zasad korzystania z nich. Samorząd odpowiada także za zapewnienie możliwości wyboru usługodawcy i jego oceny przez klientów, np. skarga, na którą samorząd musi zareagować¹.

HISZPANIA

Hiszpania to przykład kraju, w którym opisywane świadczenia są rozbudowane i mają szeroki zakres podmiotowy i przedmiotowy. Rozwiązania te wprowadzono Ustawą o promocji autonomii i opiece nad osobami zależnymi od innych² z 14 grudnia 2006 r. (ACT 39/2006). Jako przyczynę wprowadzenia nowych instrumentów hiszpański premier Jose Luis Rodriguez Zapatero wskazał³ wysoki poziom rozwoju gospodarczego Hiszpanii oraz solidarność międzygeneracyjną (od młodych do starych, a także od posiadających do tych znajdujących się w potrzebie). Ponadto dzięki ustawowym zmianom możliwe będzie stworzenie w ciągu 10 lat więcej niż 300 tys. nowych miejsc pracy.

Ustawa ma umożliwić ludziom, którzy nie są w pełni sprawni, możliwość prowadzenia swoich codziennych spraw oraz wykonywanie w pełni ich praw obywatelskich zawartych w konstytucji (brak niezależności osób nie w pełni sprawnych został opisany w licznych dokumentach Światowej Organizacji Zdrowia, Rady Europy czy Unii Europejskiej⁴).

W 2002 r., w czasie prezydencji hiszpańskiej, UE zdecydowała się promować politykę na rzecz osób niesamodzielnych⁵ opartą na takich zasadach, jak uniwersalność przyjętych rozwiązań, wysoka

ich jakość oraz rozwijanie systemów krajowych dotychczas funkcjonujących.

W uzasadnieniu do wprowadzenia nowych rozwiązań systemowych wskazuje się na starzenie się społeczeństw i wydłużanie życia. Według badań hiszpańskich 32% osób powyżej 65. roku życia ma problemy z brakiem sprawności. Natomiast w społeczeństwie jako całości problem ten dotyczy tylko 5% osób. Oczywiście, oprócz osób powyżej 65. roku życia, mamy też do czynienia z ograniczeniem niezależności przez przewlekłe choroby, konsekwencje wypadków drogowych czy wypadków przy pracy.

Dotychczas opieka nad takimi osobami zepchnięta była na rodziny tych osób, a szczególnie na kobiety. Jednak o ile kiedyś kobiety godziły się z tą rolą, to obecnie na skutek masowego ich wejścia na rynek pracy sytuacja uległa zmianie. W związku z tym to państwo powinno przejąć na siebie opieką nad takimi osobami.

Odpowiadając na te potrzeby i zmiany społeczne, ustawa z 2006 r. tworzy system na rzecz autonomii tych osób i opieki nad osobami zależnymi (SAAD). Głównym celem tej instytucji będzie gwarantowanie podstawowego poziomu bezpieczeństwa osobom nie w pełni sprawnym⁶. Odpowiada za to finansowo administracja centralna. Drugi poziom ochrony jest zapewniany przez administrację centralną i jednostki administracji terenowej. Zakres jej uzgadnia się z każdym regionem oddzielnie. Poza tym jednostki administracji terenowej mogą stworzyć trzeci poziom ochrony, o ile tego potrzebują. Instytucja ta będzie również koordynować dostępne środki, jakimi dysponują władze centralne i terenowe (mają się tym zajmować lokalne wydziały systemu).

Działania przewidziane dla poszczególnych poziomów są następujące:

1) poziom kraju – rząd po konsultacjach z SAAD określi, jaki jest minimalny poziom ochrony, który trzeba zapewnić; weźmie przy tym pod uwagę różny poziom braku sprawności;

2) poziom wspólny rządu centralnego i regionów – oba poziomy władzy opracują porozumienie o współpracy między sobą. Będzie ono zawierało cele i środki. Porozumienia te mają na celu zwiększenie poziomu ochrony;

3) poziom regionów – mają one planować, koordynować i zarządzać usługami na rzecz promocji autonomii osób niepełnosprawnych oraz prowadzić rejestr usług mających na celu zwiększanie równości i ich ocenianie.

Osoby potrzebujące wsparcia mogą otrzymywać świadczenia rzeczowe (np. usługi) oraz świadczenia pieniężne. Wykaz instytucji je realizujących będzie dostępny w formie elektronicznej jako Sieć Usług Społecznych (*Social Services Network*). Są to jednostki publiczne i prywatne, aczkolwiek szczególną uwagę położono na włączenie trzeciego sektora w świadczenie tych usług. Ustalono pierwszeństwo opieki domowej nad instytucjonalną. Prawo do opieki uzależniono od stopnia niesamodzielności i stanu majątkowego. Przewidziane jest współpłacenie za usługi (art. 33).

Ustawa wyróżnia następujące rodzaje usług, z których można skorzystać:

- mające na celu ochronę przed sytuacjami, w których może zachodzić zależność i promowanie autonomii osobistej⁷;
- System Ostrzegania Osobistego (*Personal Alert System*)⁸;
- pomoc w domu: opieka nad osobą, prace domowe;
- dzienne i nocne: centrum dzienne dla osób powyżej 65. roku życia, centrum dzienne dla osób poniżej 65. roku życia, centrum dzienne z specjalną opieką i centrum nocne;
- opiekuńcze: mieszkania dla osób starszych, które nie są niezależne, i centrum oferujące opiekę w zależności od stopnia niepełnosprawności.

Usługi będą dobierane indywidualnie do potrzeb i możliwości, a także chęci usługobiorcy w ramach Indywidualnego Programu Opieki (*Individual Care Programme*). Programy będą sprawdzane na wniosek któregoś ze stron, gdy osoba przeprowadzi się do innej gminy (*Autonomous Community*) i w okresach, jakie zostaną wyznaczone w tej gminie.

Ponadto ustawa ma umożliwić osobom niepełnosprawnym ponowne korzystanie z:

- podstawowych praw i wolności człowieka z pełnym poszanowaniem ich godności i intymności;
- prawa do otrzymywania wszystkich informacji, niezależnie od ich zależności;
- informowania o tym, czy biorą udział w jakichś badaniach;
- ochrony danych osobowych zgodnie z właściwą ustawą;
- uczestniczenia jako strona przy tworzeniu programów społecznych, które dotyczą ich życia;
- prawa do decydowania o swojej własności;
- prawa do decydowania o tym, czy chcą trafić do „domu spokojnej starości” (*To decide freely on whether or not to enter a residential centre*);
- prawa do równości w traktowaniu przez innych członków społeczności.

ISLANDIA

W ramach islandzkiego systemu zabezpieczenia społecznego świadczenie w ramach vouchera dotyczy osób niepełnosprawnych i starszych. Jego zakres obejmuje prace domowe, czasem pomoc w drobnych sprawach życia codziennego. Wymagania do skorzystania z tego typu świadczenia są na niskim poziomie. Spowodowane jest to tym, że władze chcą, by ludzie starsi i niepełnosprawni przebywali jak najdłużej w domu, i u siebie korzystali z pomocy.

NIEMCY

Niemiecki system zabezpieczenia społecznego oferuje szeroki zakres omawianych instrumentów. Funkcjonuje w nim tylko jedna nazwa stosowana do wszystkich rodzajów bonusów⁹. Na potrzeby tego artykułu używa się określenia bon, mając na myśli wspomniany *Gutschein*.

Bony występują w Niemczech w kilku dziedzinach zabezpieczenia społecznego. Stosuje się go w określonych przypadkach w ramach: zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku pielęgnacyjnego, pomocy dla azylantów, ubezpieczenia zdrowotnego oraz opieki dziennej nad dziećmi.

Bony wydawane jako zasiłek dla bezrobotnych – pierwszą podstawą prawną jest SGB II (księga zajmująca się zabezpieczeniem pomocy dla osób poszukujących pracy). SGB II § 23 zatytułowany jest „Inne formy świadczeń” – artykuł ten dotyczy pożyczki udzielanej przez urzędy osobom, które poszukują pracy. Udzielane są one na potrzeby dnia codziennego, jak i w szczególnych sytuacjach. Podpunkt 2 mówi, że tak długo, jak potrzebujący są uzależnieni od narkotyków lub alkoholu, albo wydają pieniądze nieracjonalnie i nie są w stanie sami pokryć swoich potrzeb opisanych w SGB II § 20, można w pełnej wartości lub częściowo dostarczyć im je w formie rzeczowej (czyli także bonów).

Jeśli urzędnicy stwierdzą, że osoba taka już np. w połowie miesiąca poprzez nieekonomiczne zachowania wydała wszystkie pieniądze, w kolejnym miesiącu wydają jej bony na zakup określonych rzeczy, które są ważne przez określony czas i są wymienne w określonych miejscach. Nie są to zwykłe sklepy, z którymi urząd pracy podpisał umowę, tylko „składy”, w których pracują osoby za tzw. 1 euro Job – czyli de facto są one organizowane przez urząd pracy albo współuczestniczy on w nich w jakimś zakresie. Zakres świadczeń wydawanych za bony nie jest sprecyzowany – w prawie są one określane jako świadczenia rzeczowe. W związku z tym urzędnik decyduje, na co wyda bon; np. na jedzenie dla noworodka, na ubrania, na meble itd.

W niemieckim prawie zostały bezpośrednio opisane bony na świadczenia związane z pośrednictwem pracy. Osoby, które są dłużej niż dwa miesiące bezrobotne, a w okresie trzech miesięcy nie uczestniczyły w spotkaniu dotyczącym pośrednictwa pracy,

mają prawo do otrzymania bonu. Urząd pracy zobowiązuje się zapłacić wybranemu przez osobę poszukującą pracy pośrednikowi pieniądze, jeśli znajdzie on zatrudnienie i jeśli czas pracy będzie wynosił minimum 15 godz. w tygodniu. Bon jest wystawiany na kwotę 2000 euro, zaś dla osób niepełnosprawnych oraz długotrwale bezrobotnych w wysokości 2500 euro. Pieniądze wypłacane są bezpośrednio pośrednikowi w dwóch etapach – 1000 euro po pierwszych 6 tygodniach po znalezieniu pracy, reszta po 6 miesiącach. Wynagrodzenie nie jest wypłacane, jeśli:

- pośrednik pracuje na zlecenie (długookresowe) urzędu pracy;
- osoba zostanie zatrudniona z powrotem u poprzedniego pracodawcy (nie mogła w ciągu ostatnich czterech lat dłużej niż 3 miesiące posiadać zatrudnienia wymagającego odprowadzania składek). Ograniczenie to nie dotyczy szczególnych przypadków ciężko upośledzonych osób;
- jeśli stosunek pracy jest z góry określony na mniej niż 3 miesiące;
- jeśli pośrednik nie udowodni, że pozyskanie pracy było wynikiem jego działań albo według przepisów prawnych przyczynił się do włączenia ciężko upośledzonym osobom do życia zawodowego.

Przepisy dotyczące bonów obowiązują do 31.12.2010 r. (Ministerstwa Pracy oraz Finansów mogą przedłużyć lub zmienić wysokość bonów).

Od 2001 r. w niemieckim systemie zostały wprowadzone tzw. budżety osobiste. Dotyczą one osób niepełnosprawnych, które mogą wystawić polecenie utworzenia dla siebie budżetu w celu rehabilitacji. Budżety takie mogą tworzyć kasy opiekuńcze, podmioty odpowiedzialne za rehabilitację, urząd ds. integracji, pomoc społeczna, kasy chorych (zależnie od przyczyn i zakresu inwalidztwa). Przyznany budżet może być wydawany w sposób dość dowolny. Jak podaje się na stronie internetowej niemieckiego Ministerstwa Pracy, osoby te mogą same w swojej sprawie być adwokatami i decydować, od kogo, kiedy i jakich świadczeń potrzebują. W określonych przypadkach budżet ten może być przyznany w formie bonu¹⁰.

Bonów używa się również w stosunku do osób oczekujących na przyznanie azylu w Niemczech, a nieuznanych jako azylantów w rozumieniu prawa. W ich przypadku stosuje się bony we wszystkich zakresach życia codziennego. Prawo do wydawania bonów zostało ponadto rozszerzone o kategorie usług medycznych, jednak do czasu przyznania azylu osoby te nie mają prawa do pełnego zakresu świadczeń medycznych.

W ramach ubezpieczenia zdrowotnego bony przyznawane są głównie jako zwrot części składki w zamian za prozdrowotne zachowanie lub jako zachęta do wybrania określonej kasy chorych (cel marketingowy).

Bony wykorzystuje się również w zakresie opieki dziennej dla dzieci. Urząd miasta może wystawić bon, w ramach którego dziecko otrzyma opiekę dzienną w określonym ośrodku na określoną liczbę godzin (między 5–7 godz. dziennie). Świadczenie to jest w znacznym stopniu szczegółowo definiowane na poziomie odpowiedników naszych województw. W bonie określono cel i konieczność jego zastosowania. We wzorcowym formularzu jako przyczynę skierowania oraz kierunek pracy na dzieckiem określono konieczność włączenia dziecka do społeczeństwa z powodu pochodzenia z rodziny nieniemieckojęzycznej. Wskazanie do umieszczenia w ośrodku opieki dziennej może być także spowodowane innymi względami społecznymi.

NORWEGIA

Według wyjaśnień norweskiego ministerstwa pracy (Det Kongelige Arbeids – Og Inkluderingsdepartement) vouchery są używane, jeśli obywatel potrzebuje pieniędzy na jedzenie lub nie ma pieniędzy na zapłacenie depozytu przy wynajmowaniu mieszkania¹¹. Świadczenia z zakresu zabezpieczenia społecznego wypłacane są w formie pieniężnej.

SZWECJA

W szwedzkim systemie zabezpieczenia społecznego vouchery występują jako świadczenia z zakresu opieki nad dzieckiem w okresie przedszkolnym oraz z zakresu opieki nad osobami starszymi. Gminy decydują o ich rodzaju i zakresie osób, które mogą je otrzymać. Program trwa od 2007 r. Wtedy to 27 gmin zdecydowało się wdrożyć program „Wybór konsumenta”. Nie zwolniło to jednak gmin ze świadczenia usług opiekuńczych. Po prostu konsument może wybrać, gdzie woli pójść. Za usługi ponadstandardowe świadczeniobiorca płaci sam.

Również w 2007 r. uchwalono prawo, które pozwala odliczyć od podatku (do kwoty 50 tys. SEK) wydatki poniesione przez osoby, które przekroczyły 67. rok życia, na zajmowanie się domem i pomoc w życiu codziennym.

KOREA POŁUDNIOWA

Poniżej zaprezentowano rozwiązania, które stosuje nieeuropejskie państwo. Koreański system voucherów ma na celu pobudzenie rynku w segmentach, gdzie poziom usług i ich liczba jest niewystarczająca. Dotyczy to opieki nad dzieckiem oraz nad osobami starszymi. Bierze w nim udział 300 gmin. Liczba świadczenioborców w wrześniu 2007 r. wynosiła 320 tys. Usługi, jakie można kupić w tej formie, to: pomoc w drobnych sprawach życia codziennego, sprzątanie, gotowanie etc.

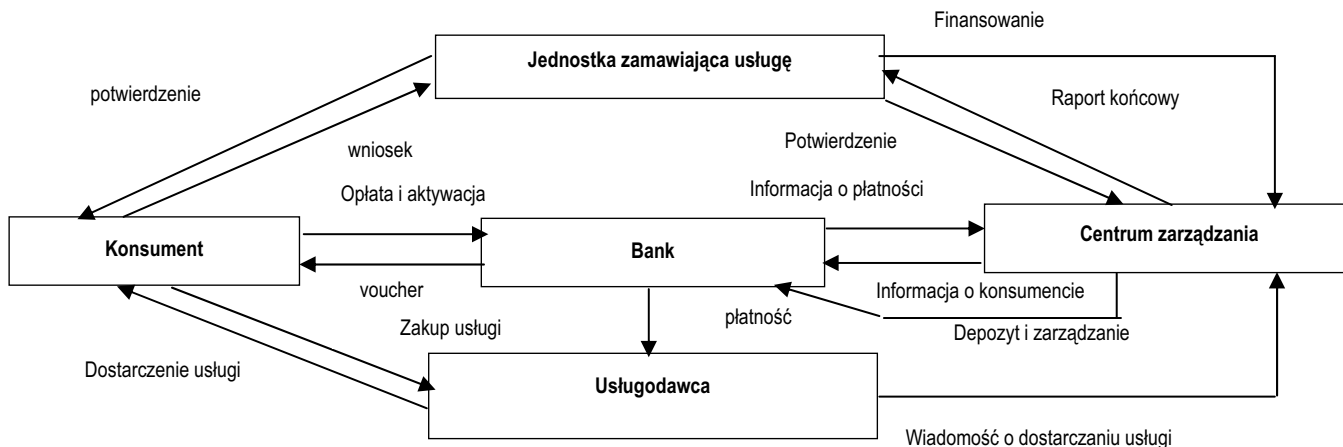
O ile standardowy system składa się z trzech podmiotów (zamawiający usługę, usługodawca i usługobiorca), to w Korei system jest dużo bardziej skomplikowany – występuje w nim pięć podmiotów (schemat 1). Natomiast sam proces ubiegania się o świadczenie prezentuje tab. 1.

Tabela 1. Proces ubiegania się o voucher

Złożenie zamówienia na usługę (wniosek)	Składany w lokalnym oddziale Eup/Myun/Dond (pomoc społeczna).
Rozpatrywanie wniosku przez instytucję	Sprawdzanie dochodu, wieku, faktu urodzenia dziecka itp.
Decyzja i powiadomienie o niej	Informacja jest wysyłana zarówno do osoby zainteresowanej, jak i do jednostki zapewniającej usługi.
Wydanie vouchera	Jednostka zamawiająca usługi powiadamia o zamówieniu przez daną osobę usługi, a ten wydaje voucher świadczeniobiorcy.
Współpłacenie	Zapłata części wyznaczonej dla świadczeniobiorcy powoduje aktywację vouchera i możliwość zakupu usługi.
Zarządzanie procesem i raport końcowy	Wykorzystanie vouchera i przelewy płatności. Na końcu Eup/Myun/Dond dostaje raport, w jaki sposób zostały wykorzystane środki.

Źródło: <http://www.socialservice.or.kr/eng/Request.htm>

Schemat 1. System voucherów w Korei Południowej



Celem tych rozwiązań jest odciążenie rodziny i pozwolenie jej na powrót do pracy oraz zwiększenie aktywności zawodowej ludności. Podkreśla się również, że rozwój różnych usług społecznych pozytywnie wpływa na rynek pracy (tworzy nowe miejsca pracy). Dostępne są 4 rodzaje programów.

1. **Opieka nad osobami starszymi („Dol-Bo-Mi”)** – program skierowany do osób powyżej 65. roku życia. Dochód musi być poniżej 150% ustalonego dochodu na gospodarstwo domowe. Voucher może dotyczyć takich czynności, jak: pomoc w opiece nad domem i w codziennych aktywnościach czy rehabilitacja (pomoc w jedzeniu, higiena osobista, ubieranie, dbanie o uzębienie, kąpanie, zarządzanie dietą, gotowanie, sprzątanie domu, robienie prania, zakupy, pomoc w czynnościach dnia codziennego itp.). Z wnioskiem może wystąpić sam zainteresowany lub jego rodzina. Czas trwania usługi to 27~38 godz. w miesiącu. Na ogół wykupuje się je w pakietach po 3 godz. Wysokość opłaty, jaką musi ponieść świadczeniobiorca, to 18~48 tys. KRW¹² (20%). Rząd dopłaca od 202 tys. do 294 tys. KRW (80%). Usługa jest oferowana w 479 miejscach w kraju – miastach („Si”), gminach („Gun”) i powiatach („Gu”).

2. **Pomoc osobom niepełnosprawnym („Bo-Jo”)** – program skierowany do osób z pierwszym stopniem niepełnosprawności (około 20 tys.). Osoba taka musi być zarejestrowana w wykazie i mieć 60–65 lat. Czas trwania usługi to 20~80 godz. w miesiącu. Dla osób starszych jest przeznaczony dodatkowo 20~30 godz. w miesiącu. Wysokość opłaty, jaką musi ponieść świadczeniobiorca, to 0~40 tys. KRW (kwota zależy od dochodu takiej osoby). Jako podmioty wykonujące preferowane są organizacje pozarządowe.

3. **Pomoc matkom („Do-Woo-Mi”)** – celem tego programu jest pomoc matce i nowo narodzonemu dziecku. Zakres pomocy obejmuje takie aktywności, jak: przygotowywanie posiłków, utrzymywanie matki w zdrowiu (*keeping the mother healthy*), kąpanie noworodka, sprzątanie itp. Z usługi tej mogą skorzystać osoby, których dochód nie osiąga 65% średniego dochodu na gospodarstwo domowe (43 tys. KRW). W programie należy zarejestrować się 60 dni przed urodzeniem dziecka lub 30 dni po tym terminie. Wysokość świadczenia zależy od tego, ile dzieci urodziło się w czasie jednego porodu.

Tabela 2. Świadczenia w okresie ciąży

Rodzaj ciąży	Czas usługi	Współpłacenie (A) (w KRW)	Wartość świadczenia (w KRW)	Całkowita wartość świadczenia (w KRW)
Pojedyncza	2 tygodnie (12 dni)	46 000	567 000	613 000
Bliźniaki	3 tygodnie (18 dni)	46 000	1 134 000	1 180 000
Więcej niż 2 dzieci	4 tygodnie (24 dni)	46 000	1 701 000	1 747 000

Źródło: <http://www.socialservice.or.kr/eng/Mother-Infant%20Help%20Service.htm>

4. **Program Innowacyjności (CSI)** – celem tego programu jest możliwość tworzenia przez poszczególne regiony elementów polityki społecznej najbardziej im odpowiadających. Zgłaszać swoje propozycje o grant mogą zarówno organizacja pozarządowe, jak i jednostki rządowe (*state government bodies*). Można ubiegać się o finansowanie takiego programu z dwóch źródeł. Pierwsze ma na celu poprawę zdrowia fizycznego. Można z niego finansować układanie diety i odpowiednie odżywianie, a także treningi fizyczne. Wysokość współpłacenia wynosi od 10 tys. do 40 tys. KRW, a subsydia rządowe od 50 tys. do 70 tys. KRW. Drugie źródło dotyczy programów służących czytaniu książek z opiekunem, wypożyczaniu książek dla dzieci czy warsztatów bądź edukacji dla dorosłych. Wysokość współpłacenia wynosi od 8 tys. do 14 tys. KRW, a subsydia rządowe 30 tys. KRW. Jak podkreślono, programy te wpasowują się dobrze w koncepcję polityki społecznej jako formy inwestowania w przyszły kapitał ludzki.

ZAKOŃCZENIE

Przedstawione rozwiązania występujące w różnych krajach pokazują, że w coraz większym stopniu zamiast lub obok świadczeń pieniężnych w systemach pomocy społecznej oraz opieki długoterminowej wprowadza się rozmaite formy zastępcze świadczeń. Warto je mieć na uwadze w związku toczącymi się w Polsce dyskusjami o kierunkach rozwoju opieki długoterminowej, a zwłaszcza świadczeń z projektowanego ubezpieczenia opiekuńczego. Okazuje się bowiem, że bony/talony mogą być jedną z form świadczeń tego ubezpieczenia.

¹ http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/11722/summary_en.htm



The paper focuses on the area of social security schemes and presents the problems of diversity welfare benefits for example: coupon, vouchers.

² *Law on the Promotion of Personal Autonomy and Care for Dependent Persons*. Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej (*Ministerio de trabajo y asuntos sociales*).

³ Autorzy odwołują się również do art. 49 i art. 50 konstytucji Hiszpanii, które to nakładają na państwo obowiązek opieki nad osobami niepełnosprawnymi i starymi oraz rozpowszechnianie usług społecznych, które mogą prowadzić do powstania państwa dobrobytu.

⁴ Ustawa definiuje ją jako: możliwość podejmowania decyzji i kontrolowania ich przebiegu, podejmowania decyzji o swoim stylu życia oraz przeprowadzania zwykłych czynności dnia codziennego.

⁵ Ustawa definiuje ją jako: permanentny stan, w którym osoba z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności wymaga opieki lub pomocy z strony innych osób w prowadzeniu zwykłych spraw życia codziennego lub innego wsparcia ich osobistej autonomii (*other support for personal autonomy*).

⁶ Ustawa wyróżnia stopnie niepełnosprawności w art. 26 ust. 3. Poziom pierwszy oznacza się tym, że osoba potrzebuje pomocy w swoich codziennych aktywnościach przynajmniej raz dziennie. Poziom drugi oznacza, że osoba potrzebuje pomocy w swoich codziennych aktywnościach dwa–trzy razy dziennie. Nie potrzebuje ona jednak ciągłej pomocy z strony innych. Poziom trzeci oznacza, że osoba potrzebuje wsparcia kilkanaście razy dziennie.

⁷ Jest to: promocja zdrowego stylu życia i programy rehabilitacyjne mające podnosić sprawność (art. 21).

⁸ Będzie on wykorzystywał głównie technologie w celu komunikacji i informacji. Ma on informować o sytuacjach kryzysowych, zagrożeniach, samotności i izolacji (art. 22).

⁹ W Niemczech promesa/czek/voucher (tzw. *Gutschein*) ma bardzo szerokie znaczenie w różnych dziedzinach życia. Określa się nim wszystko, co ma wartość wyrażoną w pieniądzu; czasem może być na nie wymienne, ale zwykle jest zamieniane na wartość rzeczową lub usługę.

¹⁰ www.pflegebudget.de oraz <http://www.integriertesbudget.de/>

¹¹ Na ogół jest to trzykrotny czynsz.

¹² Kod walutowy wg ISO 4217 w przypadku wona południowokoreańskiego to KRW.