

do ustalenia zawartości alkoholu w organizmie należy poddać się temu badaniu. Przebieg wypadku powinien być dokładnie ewidencjonowany przez osoby upoważnione (KRUS, policja, itp.)

## Zakończenie

Błąd ludzki jest istotnym powodem większości wypadków podczas pracy związanej z użyciem sprzętu rolniczego. Pośpiech, nieostrożność i brak doświadczenia – to podstawowe przyczyny nieszczęśliwych wypadków. Podczas pracy wykonywanej przy użyciu maszyn większość nieszczęśliwych wypadków powstaje z powodu nadmiernej prędkości, utraty kontroli nad maszyną, nieprzebrnięcia znaków ostrzegawczych, poślizgu lub upadku przy wchodzeniu na maszynę lub schodzeniu z maszyny. Podczas naprawy lub konserwacji maszyny większość nieszczęśliwych wypadków powstaje przy spawaniu lub posługiwaniu się narzędziami. Do najbardziej powszechnych uchybień należy: niewłaściwa pozycja robocza, ześlizgnięcie się narzędzia, nietrafienie celu, złamanie narzędzia, szybujące odłamki i brak osłony twarzy w czasie spawania. Nie wolno pracować bezmyślnie. Zachowanie ostrożności podczas pracy lub konserwacji maszyny jest najlepszym zabezpieczeniem przed nieszczęśliwym wypadkiem. Zawsze należy nosić właściwą odzież ochronną. Unikać noszenia biżuterii i zbyt luźnej odzieży; można nią zaczepić o ruchome części maszyny, wskutek czego można doznać ciężkich obrażeń lub ponieść śmierć. Rolnik przystępujący do pracy musi być fizycznie zdrowy i sprawny, w dobrej kondycji, nie może być pod wpływem alkoholu, środków odurzających oraz leków pogarszających wzrok, słuch i szybkość reakcji.

Bezpieczeństwo jest najważniejszą sprawą, jaką każdy rolnik powinien mieć na uwadze.

## LITERATURA

- [1] Bubień J.: Wypadki i choroby zawodowe rolników, „Aktualności Rolnicze”. Nr 12 WODR, Modliszewice 2002.
- [2] Bujak F.: Ciągniki i maszyny rolnicze a bezpieczeństwo dzieci. Zasady udziału dzieci w procesach gospodarstwa rodzinnego. Instytut medyczny Wsi Lublin 2000.
- [3] Dutkiewicz J.: Co rolnik powinien wiedzieć o zagrożeniach biologicznych w środowisku pracy i wywołanych przez nie chorobach. Instytut medyczny Wsi Wydanie II, Lublin 2000.
- [4] Koradecka D.: Badania i certyfikacja wyposażenia stanowisk pracy w rolnictwie pod względem bezpieczeństwa i higieny pracy. KRUS, Warszawa 1999.
- [5] Koradecka D.: Bezpieczeństwo pracy na wsi. Centralny Instytut Ochrony pracy KRUS nr 13 Warszawa nr 13.
- [6] Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego: Bezpieczna obsługa maszyn i urządzeń w gospodarstwie rolnym KRUS, Warszawa 1998.
- [7] Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego: Bezpieczna praca ze zwierzętami w gospodarstwie rolnym KRUS, Warszawa 2002.
- [8] Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego: Ochrona zdrowia i życia w gospodarstwie rolnym KRUS, Warszawa 1999.
- [9] Furmanek S.: Wypadkowość w rolnictwie indywidualnym województwa kieleckiego, Okręgowy Inspektorat Pracy, Kielce 1998.
- [10] Galnieto S.: Informacja z realizacji przedsięwzięć na rzecz ochrony pracy w rolnictwie indywidualnym w 2002r. Okręgowy Inspektorat Pracy, Kielce 2002.
- [11] Groch J.: Wypadki przy pracy i choroby zawodowe rolników w 2002r. „Gospodarz” nr 3, Warszawa 2003.
- [12] Groch J.: Wypadki śmiertelne wśród rolników w 2002r. „Gospodarz” nr 5, Warszawa 2003.
- [13] Lechowski S.: Promocja bezpiecznej w rolnictwie, Instytut Medycyny Pracy w Lublinie, 1996.
- [14] Rączkowski B.: BHP w praktyce, ODiDK Gdańsk 2010.
- [15] Serwański Z.: Praca dzieci w rolnictwie. BHP w rolnictwie. Okręgowy Inspektorat Pracy, Kielce 1998.
- [16] Skrętowicz B. Zdrowie mieszkańców wsi. Instytut Medycyny Pracy, Lublin 1994.
- [17] Stańska J., Majczak W.: Upowszechnienie wiedzy o zagrożeniach i zasadach bezpiecznej pracy wśród rolników indywidualnych (Doniesienia – Humanizacja pracy). Fundacja Humanizacji Pracy, Warszawa 1998.
- [18] Walczak K.: Kodeks Pracy (Komentarz i suplement), Warszawa 2002.

ANDRZEJ WIĘCŁAW<sup>1</sup>, KAROLINA KRUPA<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Absolwent Wydziału Zdrowia Publicznego, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

<sup>2</sup> Katedra i Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej, Bariatrycznej i Medycyny Ratunkowej w Zabrze, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

## Fundusz pielęgnacyjny – nowa składka ubezpieczenia społecznego Stan wiedzy i opinie – październik 2010

*The Care Fund – a new social insurance premium  
The level of knowledge and opinions, October 2010*

### Streszczenie:

#### Wstęp

Starzejące się społeczeństwo, niewydolność systemu ubezpieczeń społecznych w Polsce, a także ciągle powiększający się deficyt budżetowy, stwarzają potrzebę wprowadzenia nowych rozwiązań systemowych w ubezpieczeniu społecznym.

Celem pracy była analiza obecnie obowiązującego w Polsce systemu zabezpieczeń społecznych oraz zbadanie możliwości poprawy sytuacji bytowej osób starszych poprzez utworzenie nowego funduszu celowego.

#### *Materiał i metoda*

Badania miały charakter mieszany – ilościowo-jakościowy i przeprowadzone zostały na przełomie września i października 2010 roku. Główną metodą badawczą, która została zastosowana w niniejszej pracy jest metoda prognostyczna z elementami metod diagnostycznych. Badanie przeprowadzone zostało przy pomocy autorskiego kwestionariusza.

#### *Wyniki*

Wśród badanych osób prawie połowa – 42,20% (tj. 221 osób) ocenia swoją wiedzę o systemie zabezpieczenia społecznego obowiązującego obecnie w Polsce jako umiarkowaną. Znaczna część 32,80% respondentów (tj. 164 osoby) uważa, że ich wiedza w tym temacie jest po prostu zła. Część grupy badawczej – 12,30% (tj. 61 osób) jest zdania, że ich wiedza w tym zakresie nie jest dostateczna. Podobna część badanej grupy – 11,80% (tj. 59 osób) twierdzi, że ich wiedza w zakresie funkcjonowania zabezpieczenia społecznego jest dobra. Jedynie 1,00% ankietowanych (tj. 5 osób) jest w stanie powiedzieć, że ich wiedza w tym zakresie jest bardzo dobra.

#### *Wnioski*

Obecnie funkcjonujący w Polsce system zabezpieczenia społecznego osób starszych i niezdolnych do samodzielnej egzystencji obarczony jest wieloma niedoskonałościami i budzi niezadowolenie społeczne. System opieki długoterminowej wymaga przeprowadzenia gruntownych reform dostosowujących do dynamicznie zmieniającej się struktury demograficznej społeczeństwa.

#### **Abstract:**

##### *Introduction*

*An aging society, an insufficient social security system in Poland, and a still growing budget deficit, create the need for new solutions in the social insurance system. The aim of this study was to analyse the current Polish social security system and explore ways of improving the living conditions of elderly people by creating a new special fund.*

##### *Materials and methods*

*A mix of quantitative and qualitative studies were conducted between September and October 2010. The main research method used in this study was the predictive method with elements of diagnostic methods. The study was conducted using a questionnaire of our design.*

##### *Results*

*Almost half of the respondents – 42.20% (221 people) – assessed their knowledge of the social security system currently in force in Poland as moderate. A significant part of the respondents – 32.80% (164) – considered their knowledge of this topic as simply being bad. Another part of the research group – 12.30% (61 people) – thought that their knowledge in this area was not sufficient. A similar part of the study group – 11.80% (59 people) – said that their knowledge on the functioning of social security was good. Only 1.00% of the respondents (5 people) could say that their knowledge in this area was very good.*

##### *Conclusions*

*The current care system in Poland for the elderly and those who require assisted living has a number of imperfections which are a source of dissatisfaction among the public. The long-term care system requires sweeping reforms that would allow it to adapt to the dynamically changing demographic structure of society.*

**Słowa kluczowe:** fundusz pielęgnacyjny, ubezpieczenie, składka

**Keywords:** care fund, the insurance contribution

#### **Wstęp**

Struktura demograficzna starzejących się społeczeństw staje się coraz bardziej istotnym problemem. Od wielu lat, nie tylko w Polsce, ale również w pozostałych wysoko rozwiniętych państwach Unii Europejskiej, można zaobserwować znaczny wzrost odsetka ludzi starszych, będących w tak zwanym wieku poprodukcyjnym. Oznacza to, iż osoby te muszą być niejako utrzymywane przez instrumenty funkcjonalne państwa, a ściślej rzecz ujmując – przez proporcjonalnie zmniejszający się odsetek osób pracujących. Powiązane jest to również z niepokojącym zjawiskiem narastania liczby osób starszych i niesamodziel-

nych. Taka sytuacja w znacznym stopniu powoduje zwiększenie obciążeń systemu zabezpieczeń ochrony zdrowia kosztami sprawowania opieki nad tą grupą ludności. Niewydolność systemu ubezpieczeń społecznych w Polsce, a także ciągle powiększający się deficyt budżetowy, stwarzają potrzebę wprowadzenia takich rozwiązań profilaktycznych, przeznaczonych dla ludzi w podeszłym wieku, które pozwoliłyby na poprawę sytuacji zdrowotnej, a także społeczno-ekonomicznej wymienionej części populacji oraz dałyby możliwość ograniczenia wydatków pochodzących z budżetu państwa na poczet opieki medycznej i usług opiekuńczych.

Aktualna sytuacja ekonomiczno-bytowa osób w wieku emerytalnym, a także niepełnosprawnych, daleka jest od standardów bogatszych państw Unii Europejskiej, takich jak np. Niemcy czy Szwecja. W obliczu niepokojących prognoz demograficznych wprowadzenie zmian systemowych wydaje się być konieczne, zarówno z punktu widzenia całej gospodarki jak i pojedynczych obywateli – potencjalnych świadczeniobiorców.

Celem pracy była analiza obecnie obowiązującego w Polsce systemu zabezpieczeń społecznych oraz zbadanie możliwości poprawy sytuacji bytowej osób starszych, posiadających ograniczoną zdolność do samodzielnej egzystencji, poprzez utworzenie nowego funduszu celowego, z którego finansowane będą w przyszłości świadczenia dla wyżej wymienionej grupy społecznej.

### **Materiał i metoda**

Badania miały charakter mieszany – ilościowo-jakościowy i przeprowadzone zostały na przełomie września i października 2010 roku. Główną metodą badawczą, która została zastosowana w niniejszej pracy jest metoda prognostyczna z elementami metod diagnostycznych. Badanie przeprowadzone zostało przy pomocy autorskiego kwestionariusza, dotyczącego: wiedzy o aktualnym systemie zabezpieczenia społecznego, subiektywnej oceny obecnie funkcjonującego systemu, oceny stosunku respondentów do propozycji zmian w zakresie zabezpieczenia starości oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji realizowanego w formie ubezpieczeniowej, akceptacji społecznej oraz oczekiwań społecznych względem nowych rozwiązań systemowych.

Wypełniany samodzielnie przez respondentów kwestionariusz zawierał 19 pytań: 16 o charakterze zamkniętym – jedno- i wielokrotnego wyboru oraz 3 pytania półotwarte. W pracy wykorzystano elektroniczną formę sondażu ankietowego – ankietę internetową.

Kwestionariusz elektroniczny umieszczony został na stronie internetowej serwisu zajmującego się tworzeniem i analizą ankiet – [www.ankietka.pl](http://www.ankietka.pl). Udział w badaniu był dobrowolny i oparty na tzw. „spontanicznej zgłaszalności”. Technika ta umożliwia wzięcie udziału w badaniu szerokiej populacji osób korzystających z Internetu oraz zapewnia respondentom pełną anonimowość.

Badanie skierowane było do wszystkich osób dorosłych, zarówno kobiet jak i mężczyzn, a przebadana populacja stanowiła przekrój społeczeństwa pod względem wykształcenia oraz statusu zawodowego. Taki dobór próby spowodowany był uniwersalnym charakterem tematu sondażu, dotyczącego każdego obywatela Polski.

Zasadnicza część kwestionariusza podzielona została na cztery części – sprawdzenie wiedzy obywateli o funkcjonującym systemie zabezpieczenia społecznego oraz jego

ocena, zbadanie stosunku do proponowanych zmian systemowych i ich akceptacja. W sondażu udział wzięło 519 osób. Po odrzuceniu kwestionariuszy wypełnionych w niewłaściwy sposób, ostatecznej analizie poddano 500 ankiet. Po przetworzeniu danych, szczegółowej analizie oraz interpretacji, sporządzono raport z badań i opisano wyniki. Wyniki uzyskane w trakcie realizacji badania prezentowano w postaci wartości liczbowych oraz wartości odsetkowych podawanych w postaci procentów.

### **Wyniki badań**

Uzyskane wyniki zostały pogrupowane i przedstawione w pięciu częściach:

1. Charakterystyka badanej populacji;
2. Stan wiedzy o istniejącym systemie zabezpieczenia społecznego;
3. Ocena obecnie funkcjonującego systemu;
4. Stosunek społeczny do propozycji wprowadzenia ubezpieczenia pielęgnacyjnego;
5. Akceptacja i oczekiwania społeczne względem nowych rozwiązań systemowych.

### **Charakterystyka badanej populacji**

Wśród ankietowanych 296 osób stanowiły kobiety (tj. 59,21%), a pozostała część, czyli 204 osoby, to mężczyźni (tj. 40,79%).

Największy odsetek z próby – prawie połowę (tj. 46%), stanowiły osoby w przedziale wiekowym 18-25 lat, następnie osoby w wieku 26-35 (tj. 24,40%). Grupa respondentów pomiędzy 36-45 rokiem życia stanowiła 14% populacji. Kolejna grupa w wieku 46-55 lat reprezentowała 10,80% grupy badawczej. Pozostałymi, mniejszościowymi grupami były osoby w wieku 56 do 65 lat oraz powyżej 65 roku życia, które stanowiły kolejno 3,60% i 1,60% populacji respondentów. Zauważyć można, że wśród badanej grupy przeważali reprezentanci młodszych warstw społecznych.

W badanej próbie ponad połowa, tj. 270 ankietowanych (54%), posiadała wyższe wykształcenie. Osoby z wykształceniem średnim stanowiły – 36,80% respondentów (tj. 184 osoby). Grupa osób z wykształceniem zawodowym obejmowała 37 osób, co stanowiło 7,40% grupy badawczej. Najmniejszą grupę respondentów stanowiły osoby z wykształceniem podstawowym – 9 osób, tj. 1,80%.

Zdecydowana większość – 357 ankietowanych (tj. 71,40%) wskazała, że pracuje. Przeważająca część osób zatrudniona jest w sektorze prywatnym – 46,60% (tj. 233 osoby), część jest pracownikami sektora publicznego – 22,60% (tj. 113 osób), a niewielki procent stanowili pracodawcy sektora prywatnego – 2,20% (tj. 11 osób). Dość liczną grupę – 24% (tj. 120 respondentów) reprezentowali studenci. Najmniejszy udział w próbie stanowili emeryci i renciści (4,60%) oraz osoby bezrobotne (4,80%).



## Stan wiedzy o istniejącym systemie zabezpieczenia społecznego

Wśród badanych osób prawie połowa – 42,20% (tj. 221 osób) ocenia swoją wiedzę o systemie zabezpieczenia społecznego obowiązującego obecnie w Polsce jako umiarkowaną. Znaczna część 32,80% respondentów (tj. 164 osoby) uważa, że ich wiedza w tym temacie jest po prostu zła. Część grupy badawczej – 12,30% (tj. 61 osób) jest zdania, że ich wiedza w tym zakresie nie jest dostateczna. Podobna część badanej grupy – 11,80% (tj. 59 osób) twierdzi, że ich wiedza w zakresie funkcjonowania zabezpieczenia społecznego jest dobra. Jedynie 1% ankietowanych (tj. 5 osób) jest w stanie powiedzieć, że ich wiedza w tym zakresie jest bardzo dobra.

Można zauważyć, iż przeważająca część populacji w swojej własnej ocenie nie zna dobrze systemu – nawet w ogólny sposób. Taka nieznajomość skutkuje brakiem wiedzy o wszelkich prawach i zagwarantowanych świadczeniach z punktu widzenia jednostki, w razie wystąpienia potencjalnej potrzeby. Wynik taki powinien skłaniać administrację państwową do zwiększania świadomości obywateli, ułatwiania dostępu do informacji oraz upraszczania procedur i reguł obowiązujących w systemie.

W kolejnym pytaniu badawczym zweryfikowano samoocenę respondentów pod względem wiedzy o systemie zabezpieczenia społecznego w konkretnym przypadku. Zawarte w ankiecie pytanie było pytaniem półotwartym, w którym respondenci wypowiadali się na temat wiedzy dotyczącej świadczeń pieniężnych (poza rentą i emeryturą), które gwarantowane są osobom starszym oraz niezdolnym do samodzielnej egzystencji.

Znaczna część wśród osób ankietowanych, którą stanowi 64,40% (tj. 322 osoby) nie potrafi wymienić żadnych innych świadczeń poza rentą i emeryturą, które należą się osobom niezdolnym do samodzielnej egzystencji oraz osobom w podeszłym wieku. Pozostałe 178 osób, co stanowi 35,60% respondentów, twierdzi iż potrafi podać przykład innych poza wymienionymi w ankiecie świadczeń dla osób starszych oraz niezdolnych do samodzielnej egzystencji. Wśród najczęściej proponowanych odpowiedzi pojawiły się:

- zasiłek pielęgnacyjny – 51,50%,
- dodatek pielęgnacyjny – 21,87%,
- zasiłki – 8,98%,
- pomoc socjalna – 3,92%,
- zasiłek chorobowy – 3,36%,
- darmowa komunikacja – 2,80%,
- ubezpieczenia przedemerytalne – 2,80%,
- fundusze emerytalne – 2,24%,
- zasiłek opiekuńczy – 1,68%,
- świadczenie pielęgnacyjne – 1,68%,
- inne – 4,48% – w tej kategorii padły następujące propozycje: ubezpieczenie zdrowotne, świadczenia reha-

bilitacyjne, opieka rehabilitacyjna, usługi wypożyczania sprzętu rehabilitacyjnego, zasiłek na wizyty pielęgniarskie, alimenty dzieci dla rodziców, wczasy pod gruszą, ulgi mieszkaniowe.

Ilość błędnie udzielonych odpowiedzi lub bardzo ogólnikowy ich charakter potwierdza wnioski płynące z poprzedniego pytania. Wiedza respondentów na temat przysługujących świadczeń związanych z zabezpieczeniem osób starszych i niepełnosprawnych jest niewystarczająca lub tylko ogólnikowa. Przyczyną tego stanu rzeczy może być fakt, iż badana populacja składała się w dużej mierze z osób należących do młodszych grup społecznych.

W badanej populacji znaczna część – 79,80% respondentów (tj. 399 osób) jest świadoma, że istnieje w systemie zabezpieczenia społecznego pojęcie takie jak zasiłek pielęgnacyjny, dodatek pielęgnacyjny lub świadczenie pielęgnacyjne. Pomimo tego 20,20% (tj. 101 ankietowanych) spośród grupy badawczej nigdy o nich nie słyszała.

Czterech na pięciu ankietowanych deklaruje, że spotkali się w życiu przynajmniej z jednym z wyżej wymienionych pojęć. Grupa ta stanowi wyraźną większość populacji, nie można jednak stwierdzić czy wiedza w tym zakresie jest u badanych właściwa i wystarczająca.

## Ocena obecnie funkcjonującego systemu

Obowiązujący obecnie w Polsce system zabezpieczenia społecznego dla większości respondentów jest przede wszystkim chaotyczny i niedopracowany – uważa tak 46% (tj. 230 osób). Ponadto jest znacznie mniej korzystny niż w innych krajach – 41% (tj. 205 osób) oraz zbyt niezrozumiały i skomplikowany – 36,20% (tj. 181 osób). Znaczna część sądzi także, że panuje w nim zbyt duża biurokracja – 39,80% (tj. 199 osób), a tym samym dość trudno uzyskać jakieś konkretne, przejrzyste i rzetelne informacje – 23% (tj. 115 osób). Nieliczni spośród ankietowanych (łącznie 7 osób) wypowiadali się w pozytywny sposób odnośnie obowiązującego systemu zabezpieczenia społecznego. Jedynie 0,06% uważa, że jest on uporządkowany i skoordynowany, 0,4% podpisuje się pod stwierdzeniem, że jest przejrzysty oraz przyjazny dla osób ubezpieczonych. Nikt wśród grupy badawczej nie zaznaczył odpowiedzi „bardzo korzystny w porównaniu do innych krajów” oraz „cieszący się zaufaniem społecznym”.

Takie wyniki nasuwają na myśl wniosek, że obecny system jest bardzo negatywnie oceniany przez większość społeczeństwa i wymaga gruntownych zmian, przede wszystkim w kwestii przepływu informacji wśród osób zainteresowanych. Niska wiedza o przysługujących świadczeniach może być spowodowana nieprzyjazną, skomplikowaną i chaotyczną organizacją systemu dla przeciętnego obywatela.

Następne pytanie umożliwiło respondentom z grupy badawczej ocenę funkcjonowania obecnego systemu zabezpieczenia społecznego. Oceniający ankietowani wybierali w 5-stopniowej skali odpowiedzi, gdzie 1 – bardzo źle, 2 – źle, 3 – neutralnie, 4 – dobrze, 5 – bardzo dobrze oraz ostatnie 0 – brak zdania w tym temacie. Pośród ankietowanych ponad połowa – 51,20% (tj. 256 osób) określa obowiązujący w Polsce system zabezpieczenia społecznego jako bardzo źle zorganizowany i niedobrze funkcjonujący. Kolejna grupa licząca 89 osób, co stanowi 17,80% ankietowanych, oceniła system jako po prostu źle funkcjonujący. Dość liczny odsetek – 25,40% (tj. 127 osób) postrzega go jako neutralny. Tylko nieliczni spośród respondentów – 5 osób (tj. 1%) uważają, że polski system zabezpieczenia społecznego działa w miarę sprawnie i udzielili odpowiedzi „dobrze”. Nikt wśród wybranej grupy nie udzielił odpowiedzi, że obecny polski system działa bez zarzutu, zakreślając tym samym odpowiedź „bardzo dobrze”. Cztery osoby – 4,60% spośród respondentów nie wypowiedziały się w tej kwestii.

Biorąc pod uwagę ocenę sposobu zabezpieczenia obywateli przez państwo na wypadek nieuchronnej starości oraz zdarzającej się niepełnosprawności, która uniemożliwia samodzielną egzystencję w społeczeństwie ponad połowa (51%, tj. 255 osób) uważa, że zabezpieczenie to jest złe. Negatywnie wyraża się grupa 28,59% (tj. 143 osób), udzielając odpowiedzi, że zabezpieczenie to jest bardzo złe. Dla 75 osób (tj. 15%) zabezpieczenie osób starych i niepełnosprawnych jest neutralne, nie wypowiadają się ani w sposób negatywny, ani pozytywny. Mała część (4,60%, tj. 23 osoby) nie ma zdania w tej kwestii. Pojedyncze przypadki – 0,8%, co daje w sumie 4, osoby sądzą, że zabezpieczanie jest jak najbardziej dobre. Odpowiedź „bardzo dobrze” nie została wybrana przez żadnego z respondentów.

Podobnie jak w ocenie całościowej systemu i w przypadku zabezpieczenia osób starszych i niepełnosprawnych przeważająca część badanej populacji ocenia negatywnie aktualne rozwiązania. Tak jednoznaczne odpowiedzi nakazują podjęcie szybkich działań zmierzających do reformy systemu zabezpieczenia społecznego.

Źle funkcjonujący system zabezpieczenia społecznego wzbudza brak zaufania obywatelskiego w stosunku do całego państwa, które powinno być gwarantem świadczeń. W opinii publicznej poziom obecnie gwarantowanych świadczeń wydaje się być zdecydowanie poniżej akceptowanego standardu. Zwiększenie standardu równoznaczne jest ze zwiększeniem nakładów i usprawnieniem systemu. Aby polepszyć wizerunek obecnie funkcjonującego w naszym kraju systemu zabezpieczania społecznego wśród opinii społecznej niezbędne będzie podjęcie kroków w kierunku wdrożenia nowych rentownych rozwiązań.

Wśród respondentów znaczny odsetek – 48,60% (tj. 243 osoby) uważa, że z wypracowanego świadczenia emerytalnego „raczej nie” jest w stanie zabezpieczyć sobie życia na odpowiednim poziomie w przypadku nieuchronnej starości oraz pojawienie się ewentualnej niesprawności. Podobnego zdania jest 44,80% badanej populacji (tj. 224 osoby), które stwierdzają, że kategorycznie nie są w stanie zapewnić sobie spokojnej starości i opieki społecznej z wypracowanego przez siebie świadczenia. Jedynie niewielki odsetek 6,60% (tj. 33 osoby) jest innego zdania i udzieliło odpowiedzi „raczej tak” lub „tak”, co wskazuje, że są oni w stanie zapewnić sobie odpowiednią opiekę w przypadku pojawienia się niepełnosprawności, która uniemożliwia im samodzielną egzystencję oraz w razie potrzeby opieki w podeszłym wieku. Pozwala to wysunąć wniosek, iż społeczeństwo nie liczy na zabezpieczenie ze strony państwa, ponieważ straciło do niego zaufanie. Respondenci świadomi są, iż ich ewentualne zabezpieczenie na zbliżającą się starość spoczywa na nich samych. Nikt nie wierzy w działający obecnie w Polsce system zabezpieczenia społecznego. Pomimo możliwości wpłynięcia na zwiększenie wysokości świadczeń emerytalnych (III filar), wyraźna większość badanej populacji nastawiona jest sceptycznie do funkcjonującego aktualnie systemu.

### **Stosunek społeczny do propozycji wprowadzenia ubezpieczenia pielęgnacyjnego**

Wśród respondentów badanej populacji 42,40% (tj. 212 ankietowanych) popiera inicjatywę wprowadzenia nowej, składki na ubezpieczenie pielęgnacyjne (opiekuńcze), gwarantujące szerszy wachlarz usług opiekuńczych dla ludzi starszych oraz niezdolnych do samodzielnej egzystencji. Część grupy stanowiąca 31,20% (tj. 156 respondentów) nie ma zdania w tej kwestii. Pozostała część – 26,40% (tj. 132 osoby) zdecydowanie przeciwna jest wprowadzaniu jakichkolwiek nowych składek w tym zakresie.

Z badania wynika, iż większość członków grupy badawczej popiera inicjatywę wprowadzenia składki przeznaczonej na ubezpieczenie pielęgnacyjne. Warto jednak zauważyć, że różnice w rozkładzie głosów, choć wyraźne, nie są jednak skrajnie różne. Należy także wspomnieć o całkiem sporej części populacji (prawie 1/3), która nie ma w tej chwili zdania, czyli może ostatecznie sprzeciwić się lub poprzeć inicjatywę. Jest to grupa godna uwagi, a przygotowując projekt wprowadzenia w życie powszechnego ubezpieczenia pielęgnacyjnego warto również pomyśleć o odpowiedniej kampanii opisującej i przedstawiającej propozycję nowej składki, uargumentowanej w czytelny i przejrzysty sposób.

Znaczna część ankietowanych – 39% (tj. 195 osób) uważa, że wprowadzenie nowej składki pielęgnacyjnej nie

wpłyne raczej na poprawę sytuacji materialno-bytowej osób starszych i niezdolnych do samodzielnej egzystencji. Bardzo podobna część – nieznacznie mniejsza – (36,80% tj. 184 osoby) uważa z kolei, że wprowadzenie takiej składki raczej wpłynie na sytuację tych osób w przyszłości. Sytuacja jest także bardzo zbieżna w przypadku odpowiedzi „tak” oraz „nie”, właściwie różnica jest nieznaczna – jest to kwestia jednego respondenta skłaniającego się na korzyść, że na pewno wprowadzenie takiej składki zmieni sytuację materialno-bytowej tej grupy społecznej. Odpowiedzi pozytywnej udzieliło 12,20% (tj. 61 osób), natomiast w negatywny sposób wypowiedziało się 12% ogółu ankietowanych (tj. 60 osób).

W tym wypadku doskonale widać tendencję centralną badania. Wynik taki może być uzależniony od kilku czynników. Przede wszystkim materia ubezpieczeń społecznych oraz jej zasady nie są powszechnie znane. Akcje edukacyjne i nagłaśniające pozwoliłyby ukształtować poglądy niezdecydowanej części społeczeństwa. Druga kwestia wiąże się z wykazaniem wcześniej brakiem zaufania do instytucji zabezpieczenia społecznego, stąd też przewaga zdystansowanych opinii.

Większa część badanej grupy – 57,19% (tj. 280 respondentów) wyraża chęć oddania pewnego procentu swoich obecnych dochodów na miesięczną składkę pielęgnacyjno-opiekuńczą, aby zabezpieczyć się na wypadek wystąpienia sytuacji, w której nie będą mogli egzystować samodzielnie w społeczeństwie. Niedużo mniejsza część grupy nie godzi się na płacenie dodatkowej składki – 42,81% (tj. 220 ankietowanych).

Większa część badanej grupy zgodziłaby się na płacenie ze swoich obecnych miesięcznych dochodów nowej składki w celu zabezpieczenia egzystencji na wypadek niemożności samodzielnej egzystencji. Odnosząc wyniki do poprzedniego pytania, można dostrzec, choć w niewielkim stopniu, zaufanie społeczne do zaproponowanej instytucji. Aby rozszerzyć owo zaufanie i zadowolenie z systemu należy stworzyć konstrukcję prostą i klarowną, dopracowaną w szczegółach.

### **Akceptacja i oczekiwania społeczne względem nowych rozwiązań systemowych**

W przypadku wprowadzenia obowiązkowej składki na ubezpieczenie pielęgnacyjne większość respondentów z grupy badawczej skłonna byłaby płacić ją w wysokości 0,5% osiągniętych obecnie dochodów. Taką opinię wyraża 46,20% grupy (tj. 231 osób). Z kolei 35,00% badanej populacji (tj. 175 osób) skłonna jest płacić 1% swoich dochodów. Obowiązkową składkę w wysokości 2% zgadza się płacić 64 respondentów (12,80% ankietowanych). Pozostała część badanej grupy – 30 osób, tj. 6%, wyraża chęć płacenia obowiązkowej składki na ubezpieczenie

pielęgnacyjne w wysokości 3% osiągniętych obecnie dochodów.

Na podobnych zasadach jak występująca w społeczeństwie chęć otrzymywania największych możliwych świadczeń, działa chęć oddawania jak najniższych zobowiązań. Składka ubezpieczenia pielęgnacyjnego musi być społecznie akceptowalna, ale przy okazji dostosowana do sytuacji gospodarczo-demograficznej kraju.

Nieznaczna większość grupy badawczej – 56% (tj. 280 respondentów) uważa, że opłacałaby składkę na ubezpieczenie pielęgnacyjno-opiekuńcze, w przypadku gdyby była ona składką dobrowolną. Natomiast 44% (tj. 220 ankietowanych) jest zdania, że gdyby składka miała charakter dobrowolny nieopłacalne byłoby dla nich jej płacenie.

Dobrowolność składkowa nadaje się jednak do ubezpieczeń prywatnych i indywidualnych. W przypadku powszechnego ubezpieczenia opiekuńczego, aby system mógł działać właściwie, konieczne jest, by w imię zasad solidaryzmu składka była obowiązkowa.

W pytaniu dotyczącym oczekiwanych zmian dla społeczeństwa w momencie wprowadzenia składki dotyczącej ubezpieczenia pielęgnacyjnego (opiekuńczego), respondenci mieli wybrać z listy proponowanych zmian maksymalnie 3 odpowiedzi. Pytanie to było pytaniem częściowo otwartym, ponieważ respondenci mogli podać oprócz proponowanych zmian własne propozycje.

Ponad połowa respondentów – 52,20% (tj. 281 osób) oczekiwałaby po wprowadzeniu składki na ubezpieczenie pielęgnacyjne (opiekuńcze) przede wszystkim lepszej i bardziej dostępnej opieki pielęgnacyjnej o odpowiednim standardzie. Duża część badanej populacji – 44,80% (tj. 224 osoby) oczekuje wprowadzenia opieki domowej nad osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji oraz łatwiejszego dostępu do świadczeń rehabilitacyjnych. Dość duża grupa – 41,60% (tj. 208 respondentów) za priorytetową zmianę uważa zwiększenie kwoty świadczeń pielęgnacyjnych. Za zwiększeniem kwoty świadczenia pielęgnacyjnego dla osoby rezygnującej z pracy w celu opieki nad osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji wypowiada się 33,60% respondentów (tj. 168 osób). Znaczna część – 30% badanej grupy (tj. 150 ankietowanych) oczekuje usprawnienia oraz reorganizacji systemu opieki nad osobami starszymi. Oczekiwaną zmianą jest także łatwiejszy dostęp do domów opieki/ domów spokojnej starości, a także rozbudowanie sieci tych placówek – oczekuje tego 28,19% respondentów (tj. 141 osób). Pozostała, niewielka część ankietowanych osób – 1% – uważa, że nie nastąpią żadne zmiany, dlatego ich nie oczekują oraz że powinno zmniejszyć się ceny leków.



## Dyskusja

Pomimo przeprowadzonych w latach 90. XX wieku reform, system zabezpieczenia społecznego w Polsce w dalszym ciągu wymaga dopracowywania i dostosowywania do ciągle zmieniającej się rzeczywistości. Rzeczywistość ta w dużej mierze podyktowana jest ograniczoną ilością zasobów państwa w stosunku do realnych potrzeb społeczeństwa, a także zmianami demograficznymi struktury społecznej. Kwestia starzejących się społeczeństw dotyczy nie tylko Polski, ale także pozostałych krajów należących do Unii Europejskiej. Wśród członków całej wspólnoty zauważa się konieczność wprowadzania zmian w celu utrzymania wysokiego standardu państwa opiekuńczego. Występująca nadwyżka osób starszych, w tym niezdolnych do samodzielnej egzystencji i wymagających opieki długoterminowej (pielęgnacyjnej), stwarza ogromne obciążenie dla grupy w wieku produkcyjnym. Szacuje się, że w Polsce współczynnik obciążenia demograficznego, tzn. proporcja liczby osób powyżej 60 lat na 100 osób w przedziale 17-59 zwiększy się z 24 w 2000 roku do 41 w roku 2030 [1]. Stawia to wielkie wyzwanie dla polskiej polityki społecznej, szczególnie w zakresie finansowania opieki pielęgnacyjnej w kolejnych latach. Niezbędne zdaje się wprowadzenie ustaw określających nowe źródła dochodów w tym zakresie (jak np. ubezpieczenia i fundusze pielęgnacyjne) oraz reorganizacja systemu zabezpieczenia ludzi niesamodzielnych. Ważne jest również, by wzorować się na już istniejących rozwiązaniach innych państw borykających się z podobnymi problemami, co pozwoli na przedsięwzięcie najskuteczniejszych środków. W zależności od tradycji i systemu gospodarki danego kraju istnieją różne sposoby (modele) finansowania i organizacji opieki oraz zabezpieczenia osób starszych i niesamodzielnych. Wymienić można kilka państw będących swoistymi przykładami odmiennych sposobów realizacji zabezpieczenia opieki długoterminowej obywatelom, jak na przykład Niemcy czy Szwecja.

W Polsce trudno jest wyraźnie rozgraniczyć i wyróżnić jako samodzielny system opieki długoterminowej, gdyż składają się na niego aktualnie elementy różnych podsystemów zabezpieczenia społecznego, takie jak zabezpieczenie zdrowotne, emerytalne, rentowe oraz pomoc społeczna. Jednak rozpatrując podstawowe elementy funkcjonalne, można stwierdzić, iż polski system najbliższy jest konstrukcyjnie do systemu szwedzkiego.

Zarówno w Szwecji jak i w Polsce odpowiedzialność za finansowanie i dostarczanie świadczeń opieki pielęgnacyjnej leży po stronie samorządów lokalnych. Środki na ten cel pochodzą głównie z podatków dochodowych. Szwedzki system dopuszcza jednak współfinansowanie usług. Samorządy terytorialne posiadają w tym kraju większą swobodę w kwestii definiowania opłat – ustalając

stawkę kapitałową, dochodową, uzależnioną od świadczenia lub dochodowo-swiadczeniową [2]. Nabywanie przez obywatela prawa do świadczenia z zakresu opieki długoterminowej w obu państwach zależy od zaistnienia kryterium potrzeby, jednakże w Szwecji jej zakres podlega ponadto zasadom oceny dochodowej. Kolejną różnicą jest fakt, iż szwedzki system nie przewiduje świadczeń pieniężnych. Znacznie szerszy zakres gwarantowanych usług (szczególnie w zakresie otwartej opieki długoterminowej) oraz funkcjonowanie w coraz większym stopniu prywatnych świadczeniodawców pozwala na wzrost efektywności i zmniejszanie kosztów funkcjonowania systemu, co daje Szwecji wyraźną przewagę nad organizacją systemu w Polsce.

Przedstawione wyniki nie są wolne od ograniczeń metodologicznych. Badanie nie było do końca reprezentatywne dla całej populacji, gdyż jak podaje Główny Urząd Statystyczny w 2009 roku dostęp do Internetu miało 53,4% gospodarstw domowych. Z czego udział w czatach, forach dyskusyjnych brało 41% mieszkańców miast i 29% mieszkańców wsi. Częściej z Internetu korzystają gospodarstwa domowe wieloosobowe niż jednoosobowe. Najwyższy odsetek internautów, bo aż 97% to osoby młode, głównie uczniowie i studenci. W miejscowościach powyżej 500 tys. mieszkańców dostęp do sieci jest ponad dwukrotnie większy niż na wsi [3].

Wyniki przeprowadzonych badań wykazują duże niezadowolenie społeczne, w dobitny sposób ukazują niedoskonałości polskiego systemu. Coraz częściej podkreśla się konieczność przeprowadzenia gruntownych reform w zakresie opieki długoterminowej. W tym kontekście rozważa się wprowadzenie nowego elementu systemu ubezpieczeń społecznych – ubezpieczenia społecznego ryzyka niezdolności do samodzielnej egzystencji – ubezpieczenia pielęgnacyjnego (opiekuńczego) [4].

System taki funkcjonuje już w Niemczech, co może stanowić pewne wzorce rozwiązań dla polskiego ustawodawstwa. W ramach finansowanej w ten sposób opieki kładzie się nacisk na usługi pielęgnacyjno-opiekuńcze, stanowiące alternatywę dla opieki instytucjonalnej. Rozwiązanie to jest idealne dla osób posiadających niskie świadczenia emerytalne lub rentowe z tytułu niepełności.

W Niemczech system zabezpieczenia opieki długoterminowej oparty o obowiązkowe ubezpieczenie pielęgnacyjne (niem. *Pflegeversicherung*) wprowadzono już w 1995 roku. Wcześniej świadczenia w tym zakresie, podobnie jak w Polsce, były pokrywane przez system pomocy społecznej oraz system zdrowotny [5]. W latach 70. zaczęto odnotowywać stopniowy wzrost wydatków na opiekę długoterminową, które w 1991 r. osiągnęły 40% ogólnych wydatków na opiekę społeczną [2]. Znaczący wzrost oraz perspektywa istotnego przyrostu liczby

osób starszych i niesamodzielnych wpłynęły na przyspieszenie prac parlamentu nad reformą systemu. Celem było wprowadzenie bodźców do rozwoju opieki rodzinnej (domowej), ograniczenie korzystania z pomocy społecznej, odciążenie funduszu zdrowotnego (przeznaczonego na finansowanie ryzyka choroby), racjonalizacja i minimalizacja wydatków budżetowych [6].

Rozwiązania przyjęte w państwach o podobnej sytuacji demograficznej jak Polska pobudziły inicjatywę parlamentarną w kierunku utworzenia własnych rozwiązań. Propozycje projektu o społecznym ubezpieczeniu pielęgnacyjnym przedstawiono w parlamencie 29.08.2007 r. [6]. Zgodnie z projektem ubezpieczenie pielęgnacyjne będzie leżeć w kwestii nowo powołanej instytucji – Funduszu Ubezpieczenia Pielęgnacyjnego, a jego obowiązkowi podlegać będą wszystkie osoby objęte obecnie obowiązkiem powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [7].

Niemiecki system ubezpieczeniowy skonstruowany został w oparciu o zasady: obowiązkowości, solidarności finansowania repartycyjnego oraz zdefiniowane przysługujące świadczenia [8]. Składka ubezpieczeniowa płacona jest przez pracownika i pracodawcę w równych proporcjach i wynosi ona aktualnie 1,9% (po 0,95% dla każdego z nich) [9]. Obowiązek płacenia obejmuje również emerytów oraz osoby utrzymujące się ze środków opieki społecznej (składki opłacają władze lokalne) [10]. Ubezpieczenie administrowane jest przez niezależne kasy pielęgnacyjne (niem. *Pflegekassen*), związane z kasami chorych (niem. *Krankenkassen*).

Osoby niesamodzielne kwalifikowane są do jednej z trzech grup przy wykorzystaniu metody ADL (określenie liczby codziennych czynności, podczas których ubezpieczony potrzebuje pomocy, z uwzględnieniem korekty czasowej – ile czasu zajmuje pomoc starszej osobie w wykonywaniu danych czynności) i zgodnie z tym otrzymują określone świadczenia – opieki otwartej, półotwartej, zamkniętej albo świadczenie pieniężne. W miarę możliwości preferowana jest opieka domowa (otwarta). Ubezpieczony ma możliwość wyboru kasy pielęgnacyjnej, która zawiera kontrakty z dostawcami usług medycznych. Większość z nich to świadczeniodawcy prywatni [2].

System niemiecki cieszy się dobrą opinią osób korzystających z opieki długoterminowej, zarówno otwartej jak i zamkniętej. Z racji podobieństw w funkcjonowaniu zabezpieczenia społecznego i ochrony zdrowia wiele jego elementów można wykorzystać przy tworzeniu polskich reform.

Ustanowienie kompletnego, zorganizowanego systemu opieki dla osób niesamodzielnych (niezdolnych do samodzielnej egzystencji) ma realne szanse wpłynięcia na poprawę przyszłej sytuacji materialno-bytowej tej grupy

społecznej. Utworzenie funduszu gromadzącego i organizującego środki właśnie w tym celu może zabezpieczyć finansowo całe przedsięwzięcie. Środki finansowe, jakimi będzie zarządzał fundusz, będą pochodzić z obowiązkowych składek oraz innych prawnych źródeł. Powinno to odciążyć w dość dużym stopniu pozostałe elementy finansowe zabezpieczenia społecznego. Nawet w najzamożniejszych państwach rozbudowane świadczenia finansowane z budżetów państwowych (niewątpliwie zasobniejszych niż polski) budzą opór liberalnych ekonomistów. Systemy zaopatrzeniowe można dość łatwo korygować poprzez zmiany w ustawie budżetowej i poddawać je naciskom oszczędnościowym, redukując tym samym świadczenia [10]. Idea funduszu ubezpieczenia pielęgnacyjnego, jeśli zostanie poprawnie zrealizowana, ma szansę uniezależnić zabezpieczenie osób niesamodzielnych od bieżących decyzji politycznych. Przyjęcie odpowiedniej ustawy będzie trudnym procesem, jednak działania takie wydają się być konieczne, by ograniczyć obciążenia budżetu oraz obecnego systemu opieki zdrowotnej, a przede wszystkim by zapewnić godne życie osobom, które w wyniku chorób czy urazów stały się niezdolne do samodzielnej egzystencji.

## Wnioski

1. Obecnie funkcjonujący w Polsce system zabezpieczenia społecznego osób starszych i niezdolnych do samodzielnej egzystencji obarczony jest wieloma niedoskonałościami i budzi niezadowolenie społeczne. Ponad połowa grupy badawczej oceniła obecny system bardzo źle, pozytywnie wypowiedziało się zaledwie 1% respondentów.
2. System opieki długoterminowej wymaga przeprowadzenia gruntownych reform dostosowujących do dynamicznie zmieniającej się struktury demograficznej społeczeństwa.
3. Przeprowadzone badanie wykazało niski poziom wiedzy na temat systemu zabezpieczenia społecznego, a w szczególności na temat pomocy gwarantowanej przez państwo osobom starszym i niepełnym.
4. W opinii społecznej istniejący w Polsce system jest chaotyczny, niedopracowany i gorzej oceniany w porównaniu do innych krajów, nie wzbudza tym samym zaufania obywateli. Jedynie 4,6% respondentów wierzy, iż państwo zapewni im odpowiednią opiekę w przypadku starości lub niepełnosprawności. Pozostała część nastawiona jest sceptycznie lub kwestionuje poziom oferowanych świadczeń gwarantowanych.
5. Obecna sytuacja ekonomiczno-bytowa osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji oceniana jest negatywnie (zdaniem prawie 90% populacji), a wysokość świadczeń niewystarczająca.
6. Większość respondentów popiera inicjatywę wprowadzenia ubezpieczenia pielęgnacyjnego (ponad 42% badanych w stosunku do ponad 26% przeciwników).



7. Akceptacja nowej składki ubezpieczeniowej nie ma odzwierciedlenia w przekonaniu o wyraźnej poprawie sytuacji osób starszych i niepełnosprawnych. W kwestii owej poprawy najczęściej pojawiały się poglądy: raczej nie – 39% oraz raczej tak – prawie 37%, co świadczyć może o dużym dystansie i braku zaufania grupy w stosunku do przeprowadzanych reform i zmian.
8. W efekcie wprowadzenia ubezpieczenia pielęgnacyjnego największe oczekiwania związane są ze zwiększeniem standardu i dostępności opieki pielęgnacyjnej.

- [3] Główny Urząd Statystyczny: Mały rocznik statystyczny Polski 2010. Warszawa 2010.
- [4] Wilmowska-Pietruszyńska, Putz J.: Ubezpieczenie pielęgnacyjne jako propozycja rozwiązań systemowych potrzeb osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji, *Postępy Nauk Medycznych*, 2009, nr 4, s. 265.
- [5] Health Care System in Transitions. Germany, European Observatory on Health Systems and Policies 2000, s.28, [www.euro.who.int](http://www.euro.who.int).
- [6] Więckowska B.: Ubezpieczenie pielęgnacyjne, Oficyna Wydawnicza SGH w Warszawie, Warszawa 2008, s. 123-124.
- [7] Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Dz. U. nr 210, poz. 2135, ze zm.
- [8] Błędowski P.: Ubezpieczenie pielęgnacyjne w Niemczech, [w:] *Ku godnej aktywnej starości. Raport o rozwoju społecznym Polska 1999*, red. S. Gołinowska, UNDP, Warszawa 1999, s. 65.
- [9] [www.mypolacy.de](http://www.mypolacy.de)
- [10] Szpor G, Martysz C., Nitecki S.: Komentarz do ustawy o pomocy społecznej, Gdańsk 2002, s. 37.

#### LITERATURA

- [1] Szatur-Jaworska B.: Ludzie starzy i starość w polityce społecznej, wyd. AspraJr, Warszawa 2000, s. 66.
- [2] Karisson M.: Comparative Analysis of Long-Term Care Systems in Four Countries, International Institute for Applied Systems Analysis, January 2002, s. 9, s.10, s. 23.

ALICJA JOCHYMCZYK<sup>1</sup>, MIROSŁAW CZAPKA<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup> Wyższa Szkoła Ekonomii i Administracji w Bytomiu

<sup>2</sup> Górnośląska Wyższa Szkoła Pedagogiczna im. Kard. A. Hłonda w Mysłowicach

<sup>3</sup> Politechnika Opolska w Opolu

## Ochrona zdrowia pracujących na statkach rybackich w prawie polskim.

### Część II

*Health protection of people working on fishing boats under Polish law.  
Part II*

#### **Streszczenie:**

*Praca na statkach rybackich wymaga nie tylko niezbędnych kwalifikacji, ale również bardzo dobrego stanu zdrowia oraz wysokiego poziomu jego ochrony w trakcie rejsu. Dlatego w artykule przedstawione zostały regulacje dotyczące powyższych zagadnień w polskich przepisach prawa. Należy podkreślić, jak to wynika z treści analizy obowiązującego stanu prawnego, że ochrona zdrowia pracujących na statkach rybackich obejmuje m.in... następujące obszary: predyspozycje psychofizyczne kandydatów do pracy na statkach rybackich, szkolenia medyczne, wyposażenie w sprzęt medyczny, warunki środowiska pracy, wymagania higieniczno-sanitarne. Dokładne regulacje prawne zawarte są w kilku aktach prawnych, które zostały omówione w poniższym tekście.*

#### **Abstract:**

*Working on fishing boats not only requires the necessary skills, but also very good health and a high level of worker protection while fishing. The article presents the regulations of these issues under Polish law. As a result from the analysis of the current legal status, it should be emphasized that the health protection of people who are working on fishing boats includes the following areas: the psychophysical predispositions of job candidates for fishing boats, medical training, medical equipment, the conditions of the work environment, hygienic and sanitary requirements. Precise regulations are contained in a few legal documents which are discussed in the following article.*

**Słowa kluczowe:** ochrona zdrowia, ochrona zdrowia pracujących na statkach rybackich, ochrona zdrowia w rybactwie śródlądowym, higiena pracy

**Keywords:** health protection, health protection of people working on fishing boats, worker health protection in the inland fishery, occupational health and safety