



Ministerstwo
Edukacji i Nauki



UKSW

UNIwersytet KARDYNAŁA
STEFANA WYSZYŃSKIEGO
W WARSZAWIE



Sytuacja osób starszych – analiza prawna. Stan faktyczny *de lege lata* oraz próba wskazania wniosków *de lege ferenda*

Igor M. Kilanowski

Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie



Minister
Edukacji i Nauki

Zadanie pn. „Świat na miarę seniora –
sytuacja osób starszych w Polsce”,
finansowane ze środków Ministra Edukacji i Nauki
na podstawie Umowy nr MEIN/2023/DPI/2077

Centrum Badań nad Starością
i Starzeniem się Społeczeństwa.
Referencyjny Ośrodek Badawczy

Osoby starsze, seniorzy – jak zwykle się mawiać w popularnonaukowych opracowaniach o grupie obywateli, którzy ukończyli 60 rok życia – są podmiotem badań i analiz środowiska akademickiego reprezentującego różne dziedziny i dyscypliny naukowe. Także nauki prawne nie są obojętne wobec osób starszych, co ma swoje odzwierciedlenie w polskim i europejskim porządku prawnym. Tematyka ta jest bardzo obszerna, ponieważ obejmuje życie obywateli, posiadających konkretny status, pojęty jednak naukowo czy też statystycznie. Podkreślić bowiem należy, że równość wobec prawa wszystkich obywateli, o czym stanowi ustawa zasadnicza¹, powoduje konieczność zagwarantowania tych samych praw, i zarazem tożsamy obowiązków, niezależnie od wieku, czy jak wskazano *statusu* wynikającego z osiągnięcia określonej liczby lat życia. Oczywistym jest jednak fakt, iż niektóre regulacje konstytucyjne, gwarantujące prawa człowieka i prawa obywatelskie, będą w sposób szczególny odnosić się do tej grupy osób.

Niniejsza ekspertyza nie jest z pewnością kompletnym opracowaniem zagadnienia sytuacji prawnej osób starszych w polskim porządku prawnym. Nie jest to bowiem możliwe ze względu zarówno na zakres uprawnień osób 60+, jak również na mnogość regulacji powodujących szczególne i szczegółowe uprawnienia wynikające ze statusu seniora.

Ze względu na starzenie się społeczeństwa, o którym wiadomo z opracowań socjologiczno-statystycznych, konieczna jest szczególna odpowiedzialność władz publicznych za wprowadzanie odpowiednich regulacji prawnych dotyczących osób starszych, ale również – co szczególnie istotne – prewencja zmierzająca na przykład do podnoszenia standardu życia osób schorowanych oraz takie rozwiązania, które doprowadzą do zmiany trendu związanego z dzietnością i zwiększenia wskaźnika urodzeń. Na tym etapie wskazać należy, że szerokie spojrzenie na społeczeństwo, a co za tym idzie mądre rządy oraz odpowiednia polityka społeczna mogą doprowadzić do zachęcenia młodych ludzi do posiadania potomstwa. Uznać bowiem należy, że zagwarantowanie odpowiednich mechanizmów, także prawno-legislacyjnych, wspierających członków społeczeństwa na poszczególnych etapach życia, jak również pewność prawa, dają obywatelom poczucie bezpieczeństwa i stałości, a zatem stabilizację pozwalającą na swobodne i odpowiedzialne podejmowanie życiowych wyborów oraz decyzji.

Opracowanie podzielono na cztery części. W pierwszej pokrótce przedstawiono dane statystyczne oraz omówiono ogólną sytuację społeczną w Polsce w kontekście starzenia się społeczeństwa. Następnie odwołano się do konkretnych regulacji prawnych, które dotyczą osób starszych, a szczególnie: systemu opieki zdrowotnej (w tym profilaktyki oraz opieki paliatywnej), prawa do świadczeń z systemu zabezpieczenia emerytalnego, ochrony konsumenckiej oraz ochrony majątku.

¹ Por. *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.* (Dz.U. 1997 nr 78 poz. 483).

Opracowanie kończy podsumowanie. Tam, gdzie było to możliwe i zasadne, zaproponowano wnioski *de lege ferenda* do polskiego porządku prawnego.

Starzenie się społeczeństwa a sytuacja prawna osób starszych

Postępujący proces starzenia się polskiego społeczeństwa jest jednym z najważniejszych wyzwań demograficznych, które obecnie stoją nie tylko przed władzą publiczną wszystkich szczebli, ale także poszczególnymi obywatelami. Starzejące się społeczeństwo wyznacza zmiany nie tylko demograficzne, ale i społeczno-ekonomiczne.

Zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) z 2021 r., odsetek osób powyżej 65 lat i powyżej nieustannie rośnie. Prognoza 2050 r. wskazuje, że odsetek ten wzrośnie do 32% wobec 19,5% w 2020 r.² Zarazem wskazać należy na znaczny spadek odsetka osób w wieku produkcyjnym, za jaki uznaje się okres 15-64 lat. Powyższe wpływa istotnie na zmianę sytuacji społeczno-ekonomicznej naszego kraju, ponieważ coraz mniejsza liczba osób w wieku produkcyjnym będzie zmuszona do utrzymywania rosnącej liczby osób starszych. Wpłynie to na poziom rozwoju naszego kraju oraz spowoduje spadek zamożności obywateli, zarówno tych w wieku produkcyjnym (ze względu na istotne obciążenia podatkowo-składkowe), jak i osób starszych (ze względu na brak wystarczających wpływów do budżetu państwa, które można rozdysponować na indywidualną i systemową pomoc).

Starzenie się społeczeństwa wiąże się zarazem z większym zapotrzebowaniem na opiekę zdrowotną (system ochrony zdrowia) i usługi opiekuńcze, wynikające z naturalnych procesów zachodzących w starszym organizmie. Wspomniany już spadek liczby osób w wieku produkcyjnym powoduje zmniejszenie wpływów budżetowych, które obok systemu zabezpieczenia społecznego zasilają również system opieki zdrowotnej. Brak tych wpływów będzie miał również istotne znaczenie na wyraźnie już niedofinansowany system ochrony zdrowia. Starzenie się społeczeństwa ma wreszcie wpływ na strukturę rynku pracy – brak wystarczającej liczby młodych pracowników może prowadzić do niedoboru siły roboczej w niektórych sektorach.

2. System opieki zdrowotnej – gwarancja spokojnej starości

Zapewnienie kompleksowej i dostępnej opieki zdrowotnej dla osób starszych jest realizacją konstytucyjnych gwarancji prawa do ochrony zdrowia. Ustrojodawca w art. 68 Konstytucji stwierdza:

² Por. GUS, *Polska w liczbach 2020*, https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5501/14/13/1/polska_w_liczbach_2020_pl.pdf (dostęp 10.12.2023).

1. Każdy ma prawo do ochrony zdrowia. 2. Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa. 3. Władze publiczne są obowiązane do zapewniania szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku. [...]”³.

Wzorując się na systemach opieki zdrowotnej, funkcjonujących w niektórych krajach europejskich, należy wprowadzić rozwiązania pozwalające na lepszą opiekę medyczną dla osób starszych, w szczególności poprzez programy profilaktyczne oraz odpowiednią edukację medyczną.

Profilaktyka zdrowotna w zakresie starzenia się w Polsce obejmuje wiele działań zmierzających do utrzymania w dobrej kondycji organizmu w podeszłym wieku. Niestety, są one niewystarczające, biorąc pod uwagę dane dotyczące chorób i umieralności w Polsce.

Szczególnie istotne jest zwiększenie nakładów nie tylko na system lecznictwa, ale także na system szkolnictwa wyższego i nauki, który odpowiada za kształcenie przyszłych kadr medycznych. Niedobór lekarzy oraz niższego personelu medycznego ma istotny wpływ na jakość udzielanych świadczeń medycznych dla wszystkich członków polskiego społeczeństwa, niezależnie od wieku.

Profilaktyka zakłada zarazem korzystanie z odpowiedniego zaplecza rehabilitacyjnego oraz sanatoriów uzdrowiskowych. Za zasadny należy uznać postulat zwiększenia dostępności świadczeń profilaktycznych i uzdrowiskowych w celu zapobiegania chorobom przewlekłym nie tylko u seniorów, ale również u młodszych członków polskiego społeczeństwa. W Polsce świadczenia sanatoryjne są udzielane osobom starszym na podstawie skierowania lekarza specjalisty, który ocenia potrzebę i pożyteczność takiego leczenia. Niektóre fundusze zdrowotne w Polsce oferują starszym pacjentom możliwość skorzystania z usług sanatoryjnych jako formy leczenia i rehabilitacji. Decyzja o udzieleniu świadczeń sanatoryjnych może być podjęta na podstawie wyników badań medycznych i oceny potrzeby leczenia przez lekarza specjalistę. Ważnym kryterium przy udzielaniu świadczeń sanatoryjnych w Polsce jest również obciążenie zdrowotne pacjenta oraz stopień ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu.

W polskim systemie opieki zdrowotnej rehabilitacja osób starszych i seniorów odbywa się zarówno w miejscach stałej opieki, takich jak domy opieki, jak i w specjalistycznych ośrodkach rehabilitacyjnych. W zależności od potrzeb pacjenta, rehabilitację przeprowadzać mogą lekarze rehabilitacji, fizjoterapeuci, geriatrzy, neuropsycholodzy, lekarze specjalizujący się w medycynie sportowej, ortopedycznej lub

³ *Konstytucja RP*, art. 68.

neurologicznej. Podstawowym celem rehabilitacji osób starszych jest przywrócenie i utrzymanie funkcji prowadzących do samodzielnego funkcjonowania, takich jak chodzenie, utrzymanie równowagi, wykonywanie codziennych czynności, a także redukcja bólu i poprawa jakości snu. Rehabilitacja może obejmować różnego rodzaju terapie, m.in. fizykoterapię, masaż, kinezyterapię, hydroterapię, elektroterapię, terapię manualną, terapię zajęciową czy logopedię. W Polsce dofinansowanie rehabilitacji osób starszych i seniorów jest możliwe w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej, m.in. w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ), przy realizacji kontraktu zdrowotnego przez placówki lub indywidualnych terapeutów. Dodatkowo istnieje także możliwość korzystania z usług komercyjnych placówek rehabilitacyjnych, które oferują szeroki zakres terapii. Rehabilitacja osób starszych i seniorów jest coraz częściej uznawana za istotny element opieki nad tymi grupami społecznymi. Poprawa dostępności profesjonalnych usług rehabilitacyjnych oraz systematyczne inwestowanie w rozwój tej dziedziny są istotne dla poprawy jakości życia osób starszych i seniorów w Polsce.

Za bardzo dobre rozwiązanie prawne uznać należy wprowadzenie, w wyniku przyjęcia ustawy z dnia 13 lipca 2023 r., braku odpłatności za niektóre leki i produkty medyczne dla osób powyżej 65 roku życia⁴. Zarazem jednak postulować należy obniżenie tego kryterium i zrównanie go z wiekiem uprawniającym do przejścia na emeryturę dla kobiet i mężczyzn, tj. odpowiednio 60 i 65 lat. Powyższe argumentować należy koniecznością uporządkowania uprawnień osób starszych w polskim porządku prawnym. Istotne jest również wskazanie, że osobom, które ukończyły 75 rok życia przysługują: zasiłek pielęgnacyjny oraz dodatek pielęgnacyjny⁵. Biorąc pod uwagę rzeczywiste potrzeby, także finansowe, postulować należy obniżenie przesłanki wieku do 70 lat lub uzależnienie przyznania wsparcia poniżej wieku 75 lat od obiektywnych schorzeń uprawniającego.

W kontekście osób starszych istotne znaczenie ma opieka paliatywna i hospicyjna, która ma na celu poprawę jakości życia chorego oraz jego bliskich, wspólnie zmagających się z problemami związanymi z postępującą, często nieuleczalną chorobą. Podejmowane działania służą ograniczeniu cierpienia, niesieniu ulgi, leczeniu bólu i innych objawów somatycznych oraz pomocy w rozwiązywaniu problemów, wraz ze wsparciem dla rodziny pacjenta. Świadczenia zdrowotne w opiece paliatywnej udzielane są, w zależności od potrzeb, przez wielodyscyplinarny zespół osób

⁴ Por. *Ustawa z dnia 13 lipca 2023 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych* (Dz.U. 2023 poz.1733); *Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2023 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 września 2023 r.* (Dz.Urz. Min. Zdr. 2023.73); *Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz.U. 2022 poz. 2561).

⁵ Por. *Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych* (Dz.U. 2023 poz. 1251).

przygotowanych do opieki nad nieuleczalnie chorymi. Są to: lekarze, pielęgniarki, fizjoterapeuci oraz psycholodzy. Pacjent musi wyrazić pisemną zgodę na sprawowanie opieki paliatywnej lub hospicyjnej. Świadczenia udzielane są w warunkach domowych – w hospicjum domowym; ambulatoryjnych – w poradni medycyny paliatywnej; oraz stacjonarnie w oddziale medycyny paliatywnej czy hospicjum stacjonarnym. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) określiła zasady opieki paliatywnej w 2002 r.⁶ W Polsce te zasady określone są w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej⁷.

3. Uprawnienia emerytalne – system zabezpieczeń społecznych

Sprawa zabezpieczenia emerytalnego osób starszych w Polsce jest niezwykle istotna. W ostatnich latach wprowadzono kilka nowych rozwiązań prawnych w celu poprawy zabezpieczenia emerytalnego osób starszych. Jednym z najważniejszych aktów prawnych jest ustawa z 17 grudnia 2015 r. o emeryturach pomostowych dla niektórych grup osób⁸. Zawarte w niej przepisy prawne wprowadzają możliwość przyznania specjalnych świadczeń emerytalnych osobom, które osiągnęły wiek emerytalny (obniżony względem poprzednich regulacji), ale nie spełniły pozostałych warunków wymaganych do uzyskania świadczenia. Emerytury pomostowe mają na celu zabezpieczenie finansowe osób, które przepracowały dostateczną liczbę lat, ale nie osiągnęły pełnego, wymaganego w przepisach odrębnych okresu składkowego.

Dodatkowym świadczeniem w powszechnym systemie zabezpieczenia emerytalnego są tak zwane 13. i 14. emerytury⁹, wprowadzone od 2019 r. w celu poprawy sytuacji finansowej osób starszych. Obecnie świadczenie, zwane trzynastą i czternastą emeryturą lub rentą, jest stałe¹⁰. Krytycznie jednak należy odnieść się do celu wprowadzenia tych regulacji. Nie służył on bowiem rzeczywistej poprawie sytuacji finansowej emerytów – w szerszej perspektywie miał duży wpływ na inflację, a nie na realne podniesienie materialnego standardu życia starszych obywateli. Tym niemniej należy docenić starania władz publicznych w tym względzie.

Ważne regulacje w zakresie zabezpieczenia emerytalnego wprowadzają przepisy dotyczące działalności ubezpieczeniowej. Zgodnie z nimi każda osoba ma prawo

⁶ Por. U. Kurczewska, M. Jasińska, D. Orszulak-Michalak, *Opieka paliatywna w Polsce – wybrane zagadnienia. Część I. Założenia, organizacja i funkcjonowanie opieki paliatywnej*, „Opieka Farmaceutyczna” 2010, t. 66, n. 2, s. 95.

⁷ Por. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej* (Dz.U. 2013 poz. 1347).

⁸ Por. *Ustawa z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych* (Dz.U. 2008 poz. 164, 1667).

⁹ Por. *Ustawa z dnia 4 kwietnia 2019 r. o jednorazowym świadczeniu pieniężnym dla emerytów i rencistów w 2019 r.* (Dz.U. 2019 poz. 743).

¹⁰ Por. *Ustawa z dnia 26 maja 2023 r. o kolejnym dodatkowym rocznym świadczeniu pieniężnym dla emerytów i rencistów* (Dz.U. 2023 poz. 1407).

do dobrowolnego oszczędzania na emeryturę poprzez wykupienie ubezpieczenia na życie. Dzięki temu, obok powszechnego systemu zabezpieczenia emerytalnego, każdy obywatel może samodzielnie gromadzić kapitał emerytalny, co pozwala mu na uzyskanie wyższego zabezpieczenia finansowego względem systemu powszechnego. Pewnego rodzaju uzupełnieniem wspomnianych przepisów są wprowadzone regulacje dotyczące pracowniczych planów kapitałowych, w ramach których pracownika w oszczędzaniu na emeryturę wspiera państwo oraz pracodawca¹¹. W tym kontekście wskazać należy istotną rolę edukacji emerytalnej, której niestety brakuje na lekcjach przedsiębiorczości w szkołach publicznych. Jedynie odpowiednia świadomość społeczeństwa dotycząca funkcjonowania systemu zabezpieczenia emerytalnego, uwzględniająca wiedzę na temat tak zwanego III filaru, pozwoli na poprawienie sytuacji poszczególnych obywateli w okresie starości.

Jak wskazują dane GUS średnia wysokość świadczenia emerytalnego w Polsce w 2020 r. wynosiła 2200 zł netto¹². Państwowy Zakład Higieny (PZH) w 2021 r. skonstruował, iż około 32% polskich seniorów pozostaje w grupie zagrożonej ubóstwem¹³. Powyższe dane implikują twierdzenie o wadliwości powszechnego systemu zabezpieczenia społecznego, zarazem jednak wskazać należy wniosek *de lege ferenda* o całkowitym zwolnieniu wypłacanych świadczeń z obowiązków podatkowo-składkowych, co pozwoli na urealnienie wysokości gwarantowanego konstytucyjnie prawa do godnego życia.

Sytuacja finansowa osób starszych w Polsce znacznie się pogarsza, a w dalszej perspektywie może być zdecydowanie trudniejsza niż obecnie. Oczywiście jest, że koszty życia emerytów w Polsce są i będą zależne od wielu czynników oraz indywidualnych potrzeb i preferencji danej osoby. Tym niemniej, uwzględniając choćby takie aspekty jak zmieniający się rynek mieszkaniowy, wzrost cen podstawowych produktów spożywczych oraz utrudniony dostęp do podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, to właśnie aspekt finansowy będzie miał istotne znaczenie w prawnym zabezpieczeniu sytuacji polskich seniorów. W cytowanym już raporcie Głównego Urzędu Statystycznego z 2020 r., wskazano, iż średni miesięczny koszt utrzymania jednoosobowego gospodarstwa domowego emeryta wynosił około 1547 zł netto¹⁴. Do tego doliczyć należy koszty lekarstw oraz usług medycznych

¹¹ Por. *Ustawa z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych* (Dz.U. 2023 poz. 46).

¹² Por. GUS, *Sytuacja gospodarstw domowych w 2020 r. w świetle badania budżetu gospodarstw domowych*, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/dochody-wydatki-i-warunki-zycia-ludnosci/sytuacja-gospodarstw-domowych-w-2020-r-w-swietle-badania-budzetow-gospodarstw-domowych,3,20.html> (dostęp 15.12.2023).

¹³ Por. PZH, *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*, <http://bazawiedzy.pzh.gov.pl/wydawnictwa/> (dostęp 23.12.2023).

¹⁴ Por. GUS, *Sytuacja gospodarstw domowych w 2020 r. w świetle badania budżetu gospodarstw domowych*, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/dochody-wydatki-i-warunki-zycia-ludnosci/sytuacja-gospodarstw-domowych-w-2020-r-w-swietle-badania-budzetow-gospodarstw-domowych,3,20.html> (dostęp 15.12.2023).

oscylujące wokół 250-500 zł¹⁵. Z kolei Narodowy Bank Polski (NBP) w raporcie z 2020 r. wskazał, że koszt utrzymania miesięcznego dla emeryta, obejmujący najważniejsze opłaty, takie czynsz, media i inne, wynosił średnio około 931 zł.

Podsumowując powyższe, wskazać należy, iż niezbędne są pilne działania legislacyjne zmierzające do zmiany systemu emerytalnego w Polsce. Wśród postulatów *de lege ferenda* w kontekście systemu zabezpieczenia emerytalnego wymienić należy między innymi wprowadzenie *elastycznych emerytur*, które umożliwią osobom starszym stopniowe opuszczanie rynku pracy, na przykład poprzez możliwość pracy na część etatu i zarazem pobierania częściowej, zwolnionej z obciążeń podatkowo-składkowych emerytury. Takie rozwiązanie pozwoli z jednej strony na pozostanie na rynku pracy, z drugiej zwiększenie wysokości świadczenia emerytalnego poprzez realne wydłużenie okresu składkowego, a co za tym idzie, podniesienie standardu życia w okresie senioralnym. Jednocześnie wskazać należy, że postulat samodzielnego, tj. całkowicie odrębnego od powszechnego systemu emerytalnego odkładania na emeryturę przez poszczególnych pracowników jest rozwiązaniem prawnym, które nie będzie realizowało gwarancji konstytucyjnych, zatem nie będzie mógł być wprowadzony do polskiego porządku prawnego.

4. Ochrona konsumencka oraz ochrona majątku

Osoby starsze mają zagwarantowane prawa, które chronią je zarówno jako konsumentów, jak i właścicieli. Przepisy dotyczące prawa spadkowego chronią interesy spadkodawcy, a także umożliwiają przekazanie majątku w formie darowizny lub poprzez zapisy testamentowe. Oczywiście jest, że osoby starsze mają prawo do ochrony swoich praw i interesów, a w razie naruszenia tych praw mogą skorzystać z pomocy prawnej oraz skierować sprawę do sądu lub do organów ścigania – w przypadku popełnienia przestępstwa. Osoby starsze uprawnione są zarazem do korzystania z pomocy prawnej, świadczonej co do zasady przez organizacje pozarządowe. Pomoc prawna udzielana jest również na poziomie jednostek samorządu terytorialnego, do których seniorzy mogą zgłosić się w przypadku wątpliwości prawnej lub w celu uzyskania bezpłatnej pomocy.

W kontekście praw konsumenckich wskazać należy, że osoby starsze padają ofiarami wyłudzeń lub niekorzystnych umów, szczególnie w zakresie sprzedaży produktów w popularnej telesprzedaży¹⁶. Ochrona praw konsumentów obejmuje prawo odstąpienia od umowy w terminie 14 dni (bez podawania przyczyny odstąpienia), jak również prawo reklamowania produktów niespełniających oczekiwań nabywcy. Warto wspomnieć, że seniorzy powinni pamiętać, iż w przypadku jakichkolwiek

¹⁵ Por. NBP, *Raport roczny*, https://nbp.pl/wp-content/uploads/2022/11/raport_2020.pdf (dostęp 15.12.2023).

¹⁶ Por. *Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny* (Dz.U. 2019 poz. 1145).

wątpliwości i problemów mają prawo zwrócić się do organizacji konsumenckich oraz Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów¹⁷.

Podsumowanie

Sytuację prawną osób starszych w polskim systemie prawnym określa szereg uprawnień i gwarancji. Prawo jednak jest jedynie regulatorem rozwiązań, które oparte na merytorycznej analizie, mają zostać wprowadzone do obrotu prawnego. Zgodnie z zasadą dobrej legislacji konieczne są szerokie konsultacje projektowanych aktów prawnych, szczególnie ze stroną społeczną i organizacjami działającymi na rzecz seniorów.

Większość rozwiązań prawnych odpowiada na rzeczywiste potrzeby polskich seniorów, jednak bez odpowiednich nakładów finansowych nie można mówić o poprawie jakości ich życia. Prawo nie jest w stanie odpowiedzieć samodzielnie na te wyzwania, dlatego konieczna jest w tym zakresie ścisła współpraca przedstawicieli nauk społecznych, medycznych oraz wprowadzanie takich regulacji prawnych, które rzeczywiście podniosą standard życia osób starszych, realizując podstawowe prawo człowieka, zagwarantowane w polskiej konstytucji oraz aktach prawa międzynarodowego, jakim jest ochrona godności człowieka. Ustrojodawca stanowi bowiem: „przyrodzona i niezbywalna godność człowieka stanowi źródło wolności i praw człowieka i obywatela. Jest ona nienaruszalna, a jej poszanowanie i ochrona jest obowiązkiem władz publicznych”¹⁸.

Bibliografia

- GUS, *Polska w liczbach 2020*, https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5501/14/13/1/polska_w_liczbach_2020_pl.pdf. (dostęp 10.12.2023).
- GUS, *Sytuacja gospodarstw domowych w 2020 r. w świetle badania budżetu gospodarstw domowych*, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/dochody-wydatki-i-warunki-zycia-ludnosci/sytuacja-gospodarstw-domowych-w-2020-r-w-swietle-badania-budzetow-gospodarstw-domowych,3,20.html> (dostęp 15.12.2023).
- Kurczewska U., Jasińska M., Orszulak-Michalak D., *Opieka paliatywna w Polsce – wybrane zagadnienia. Część I. Założenia, organizacja i funkcjonowanie opieki paliatywnej*, „Opieka Farmaceutyczna” 2010, t. 66, n. 2.
- Narodowy Bank Polski, *Raport roczny*, https://nbp.pl/wp-content/uploads/2022/11/raport_2020.pdf (dostęp 15.12.2023).
- Państwowy Zakład Higieny, *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*, <http://bazawiedzy.pzh.gov.pl/wydawnictwa/> (dostęp 23.12.2023).

Akty prawne

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. 1997 nr 78 poz. 483).

¹⁷ Por. *Ustawa z dnia 20 maja 2014 r. o prawach konsumenta* (Dz.U. 2019 poz. 134).

¹⁸ *Konstytucja RP*, art. 30.

Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2023 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 września 2023 r. (Dz.Urz. Min. Zdr. 2023.73).

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz.U. 2013 poz. 1347).

Ustawa z dnia 13 lipca 2023 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. 2023 poz.1733).

Ustawa z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (Dz.U. 2023 poz. 164, 1667).

Ustawa z dnia 20 maja 2014 r. o prawach konsumenta (Dz.U. z 2019 poz. 134).

Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz.U. 2019 poz. 1145).

Ustawa z dnia 26 maja 2023 r. o kolejnym dodatkowym rocznym świadczeniu pieniężnym dla emerytów i rencistów (Dz.U. 2023 poz. 1407).

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2022 poz. 2561).

Ustawa z dnia 4 kwietnia 2019 r. o jednorazowym świadczeniu pieniężnym dla emerytów i rencistów w 2019 r. (Dz.U. 2019 poz. 743).

Ustawa z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (Dz.U. 2023 poz. 46).