

Dr Rafał Bakalarczyk

Uniwersytet Warszawski

ORCID: 0000-0003-3567-5422

e-mail: r.bakalarczyk@uw.edu.pl

Zabezpieczenie społeczne z tytułu opieki długoterminowej w Japonii – z perspektywy ćwierćwiecza od wprowadzenia techniki ubezpieczeniowej do japońskiego systemu opieki wobec osób w dojrzałym wieku

**Social Security in Respect of Long-Term Care in Japan:
A Quarter-Century since the Introduction of the Insurance
Technique into the Japanese System of Care for Older Persons**

Streszczenie

Celem artykułu jest przedstawienie ubezpieczenia z tytułu opieki długoterminowej w Japonii w ujęciu dynamicznym, uwzględniającym genezę jego wprowadzenia ćwierć wieku temu, cele i współczesne reguły, a także współczesne wyzwania, wobec których stoi tamtejszy system zabezpieczenia z tytułu opieki długoterminowej. Autor opiera się zarówno na analizie literatury przedmiotu oraz japońskich dokumentach i źródłach publicznych, jak i wykorzystuje materiały i wnioski z udziału w wizycie studyjnej w tym kraju organizowanej przez Bank Światowy dla polskich ekspertów i urzędników pod koniec 2024 r. Z uwagi na praktyczno-porównawczy cel wizyty w artykule znajdują się także odniesienia do krajowych wyzwań – w zakresie inspiracji, których przykład japoński może dostarczyć w Polsce. Zdaniem autora japońskie rozwiązania mogą stanowić cenny punkt odniesienia w reformowaniu czy korygowaniu rodzimego systemu opieki, a inspirująca może być zarówno sama konstrukcja prawna japońskiego systemu ubezpieczenia opiekuńczego, jak i niektóre inne parametry tamtejszego modelu, które wymagałyby dalszej eksploracji i osobnego potraktowania także na gruncie krajowych analiz i badań.

Słowa kluczowe

Japonia; opieka długoterminowa; ubezpieczenie społeczne; starzenie się populacji; prewencja

Abstract

Article presents the long-term care insurance system in Japan, its origins, current institutional shape and challenges. Author refers to both literature about the main topic, but also to some reflections and experiences from study visit to Japan for polish scholars and public officials. The goal of the study visit was to provide knowledge, understanding of Japanese long-term care system, but also practical inspirations for the analysis and public reforms of that field in Poland. Thus, in the article there are several references to the problems and challenges of polish long-term care system. Author has tried to include legislative, economic and social aspects of the Japanese policy concerning elderly care. Based on the analysis and conclusions, certain elements of the Japanese approach to elderly care may serve as a positive point of reference for reforms of the long-term care system in Poland. Among the potential sources of inspirations, are: the long-term care social insurance framework, but also some other aspects – including long-term planning in old-age policy, measures of prevention of care needs and coordination of services.

Keywords

Japan; long-term care; social insurance; ageing society; prevention

JEL: K31

Wprowadzenie

Japonia w 2000 r. wprowadziła do swojego systemu zabezpieczenia społecznego technikę ubezpieczeniową w odniesieniu do zaspokojenia potrzeb opiekuńczych osób w dojrzałym wieku. Obecnie mijające ćwierćwiecze od wprowadzenia tego rozwiązania to właściwy czas na podsumowanie jego dotychczasowego funkcjonowania.

Kraj *Nippon* nie był pionierem, jeśli chodzi o technikę ubezpieczeniową w zabezpieczeniu potrzeb opiekuńczych. Nieco wcześniej tą drogą poszły Niemcy, które w 1995 r. wprowadziły u siebie ubezpieczenie pielęgnacyjne (Przybyłowicz, 2017). Także w daleko-wschodnim regionie, Japonia bynajmniej nie jest odosobniona w pro-ubezpieczeniowym podejściu do opieki długoterminowej, bowiem ta technika obecna jest w sferze opieki również w Korei Południowej (Soonwoo, 2012). Faktem jednak pozostaje, iż Japonia należy do nielicznych krajów o tego typu technice zabezpieczenia opiekuńczego, aczkolwiek jest to nieco inaczej skonstruowany model niż np. niemiecki (na różnice składają się: inny krąg ubezpieczonych, inny krąg uprawnionych do korzystania świadczeń czy odmienna struktura finansowania). Nie wchodząc w tym miejscu w studia porównawcze istniejących systemów ubezpieczeniowych w opiece długoterminowej, które były już prowadzone np. przez amerykańskich badaczy (Rhee et al. 2015; Campbell, 2002), autor chciałby skoncentrować się na charakterystyce i ocenie japońskiego systemu ubezpieczenia opiekuńczego po 25 latach funkcjonowania od momentu jego wprowadzenia.

Ponad ćwierćwiecze funkcjonowania systemu pozwala przyjrzeć się mu – choćby za pośrednictwem przeprowadzonych jego badań i analiz w samej Japonii, jak i za granicą – pod różnymi kątami. Możemy częściowo konfrontować z praktyczną realizacją jego pierwotne cele, założenia i nadzieje wyrażane w literaturze naukowej, jeszcze zanim rozwiązania te weszły w życie (por. np. Ikegami, 1997).

Za podjęciem rozważań w tym przedmiocie właśnie teraz przemawia ponadto szczególnie czas, mianowicie rozpoczęta już druga połowa trzeciej dekady XXI wieku. Jest to bowiem czas wchodzenia w wiek 75 lat i więcej pokolenia *baby boom*, co również nasila proces szybkiego starzenia się populacji i potencjalnego wzrostu potrzeb opiekuńczych (zjawisko to obserwujemy także w państwach europejskich, w tym w Polsce), a też skłania do pytania o adekwatność dotychczasowych rozwiązań wobec zmieniającej się struktury wiekowej populacji. Dodatkowym pretekstem – jak i źródłem wiedzy i refleksji – do zajęcia się tym zagadnieniem był udział autora w eksperckiej wizycie studyjnej do Japonii zorganizowanej przez Bank Światowy w listopadzie 2024 r. w celu zapoznania się z tamtejszym systemem opieki długoterminowej i wsparcia osób w starszym wieku.

W artykule zostaną przedstawione zarówno podstawowe cechy/parametry japońskiego systemu ubezpieczenia z tytułu opieki długoterminowej wynikające z tamtejszego prawa, jak i zostanie zarysowany kontekst i geneza jego powołania oraz późniejszych zmian, jakie dokonały

się kolejnych dekadach. Przywołane zostaną także najważniejsze problemy i wyzwania, przed jakimi tamtejszy system stoi obecnie. Analiza będzie prowadzona z intencją szukania odpowiedzi na następujące pytania:

- jakie były uwarunkowania wprowadzenia ubezpieczenia z tytułu opieki długoterminowej w Japonii na przełomie XX i XXI wieku?
- jak skonstruowany jest obecny system ubezpieczenia z tytułu opieki, uwzględniając zakres podmiotowy, przedmiotowy oraz zasady finansowania i udzielania świadczeń?
- jakich zmian w polityce opieki długoterminowej dokonano już po wprowadzeniu ubezpieczenia opiekuńczego?
- z jakimi problemami i wyzwaniami obecnie mierzy się japoński system opieki?

Obecność zabezpieczenia opiekuńczego w Japonii w zainteresowaniach polskich nauk społecznych

W polskim dyskursie naukowym japoński system opieki długoterminowej nie był dotąd przedmiotem głębszych analiz, a nawiązania do niego pojawiały się jedynie incydentalnie i to w ramach szerszego kontekstu – polityki wobec polityki starzenia się populacji lub uzupełniając wobec analiz tamtejszego systemu zabezpieczenia emerytalnego (Uścińska, 2024), który interesował nie tylko badaczy akademickich, ale też był przedmiotem ekspertyz dla instytucji państwowych (Gołota, 2020). Jednym z nielicznych krajowych opracowań, gdzie ubezpieczenie opiekuńcze zostało szerzej opisane, jest artykuł B. Pelińskiego (2012), w którym rozwiązanie to pojawia się jako ważny komponent polityki wobec starzenia się społeczeństwa. Publikacja ta pochodzi jednak sprzed 13 lat względem daty pisania niniejszego artykułu, co skłania do ponownego przejrzenia się omawianej kwestii. Potrzeba aktualizacji jest tym większa, że ostatnie dekady to czas nie tylko dynamicznych przemian demograficznych, ale również rozwoju technologicznych rozwiązań w sferze opieki w Japonii (która *nota bene* była jednym z pionierów, ale także do dziś pozostaje trend-seterem technologicznych innowacji na rzecz seniorów), a także zmian instytucjonalno-prawnych. W samym systemie opieki długoterminowej w Japonii również w ostatnich dekadach zaszły zmiany, nawet jeśli nie dotyczyły one w pierwszej kolejności konstrukcji zastosowanego w tym kraju ubezpieczenia społecznego jako techniki zabezpieczenia potrzeb opiekuńczych. Choć – jak zostanie pokazane – tamtejszy system również mierzy się z problemami i wyzwaniami, w opinii autora może on mimo wszystko stanowić pozytywny punkt odniesienia i inspiracji w mierzeniu się z wyzwaniami „podwójnie” starzejącego się społeczeństwa. Przybliżenie przemysłanych, choć z natury rzeczy niedoskonałych, ram instytucjonalnych przyjętych w tym kraju może zaś stanowić kontrpunkt dla perspektywy, w której Japonia (choćby z uwagi na bardzo niekorzystną strukturę demograficzną i utrzymujący się tam niski wskaźnik dzietności) jawić się może jako kraj „demograficznego

Tabela 1. Osoby w wieku 65+ jako procent populacji Japonii na przestrzeni lat i w świetle prognoz na kolejne dekady

Rok	1975	1985	1995	2005	2015	2025	2035 (prognozy)
Procent całej populacji	7,9%	10,3%	14,6%	20,2%	26,6%	29,1%	34,8%

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Statistical Handbook of Japan, 2024, Statistics Bureau Ministry of Internal Affairs and Communications Japan, 2024.

schyłku” (Mydel, 2017). Tymczasem, jak pokaże dalsza analiza, państwo to może stanowić także dobry przykład aktywnego mierzenia się z demograficznymi wyzwaniem teraźniejszości i przeszłości, a do takich z pewnością należy zapewnienie opieki długoterminowej coraz liczniejszej grupie osób w podeszłym wieku.

Tło demograficzne: super-ageing society

Japonia od lat ma jedną najstarszych demograficznie populacji na świecie. Niekiedy używa się do opisu tamtejszej struktury wiekowej społeczeństwa kategorii *super ageing society*. Już dziś w populacji japońskiej, według danych za 2023 r., 29,92% stanowią osoby po 65. roku życia (dekadę wcześniej stanowiły 24,65%)¹.

Na kierunki i tempo przemian struktury demograficznej wpływa z jednej strony utrzymujący się od dekad bardzo niski współczynnik urodzeń i dalekie od poziomu zastępowalności pokoleń wskaźniki dzietności, a z drugiej strony – wydłużanie się statystycznej długości życia. Poszczególne obszary wchodzące w skład terytorium państwa japońskiego stanowią wręcz sztandarowe i legendarne „niebieskie strefy” długowieczności. Przykładem jest wyspa Okinawa, której ponadprzeciętna długość życia mieszkańców bywa przedmiotem szerokiego zainteresowania, a nawet badań na temat źródeł długowieczności. Warto jednak podkreślić, że legendarna długowieczność japońska nie jest wyłącznie „wyspowym” zjawiskiem, ale właściwością populacji japońskiej widzianej całościowo. Średnia przewidywana długość życia (w chwili urodzenia) w tym kraju wyniosła w 2022 r. 87,09 dla kobiet i dla mężczyzn i 81,05 dla mężczyzn. Ta długość życia wydłużała się na przestrzeni czasu. Dla porównania, na przełomie XX i XXI wieku, kiedy wprowadzano ubezpieczenia opiekuńcze, wskaźnik przewidywanej długości życia wynosił 81,2 lat (77,2 dla mężczyzn i 84,5 dla kobiet).

Historyczny kontekst wprowadzenia ubezpieczenia z tytułu opieki długoterminowej w Japonii

W związku z tym, że oznaki szybkiego starzenia się społeczeństwa i jego społeczne oraz ekonomiczne następstwa dostrzeżono w tym kraju stosunkowo dawno, relatywnie długa była droga polityki publicznej do przekształcania ładu instytucjonalnego do potrzeb społecznych, zdrowotnych i opiekuńczych coraz liczniejszej grupy osób starszych, w tym sędziwych. Już w latach 70. powstały pierwsze regulacje. Ważnym elementem

tamtejszej polityki było nie tylko przyjmowanie nowych regulacji lub przekształcanie istniejących, ale także przyjmowanie, a następnie realizowanie (niekiedy też modyfikowanie) i ewaluowanie wieloletnich planów na rzecz starzenia się społeczeństwa. Przykładem był tzw. złoty plan (*golden plan*) przyjęty pod koniec lat 80, w którym już wówczas przewidziano potrzebę systematycznego rozwoju usług społecznych w sferze opieki. Późniejsze o dekadę przyjęcie ubezpieczenia opiekuńczego, którego jednym z zamierzeń i następstw było właśnie stworzenie warunków do rozwoju tychże usług, może zatem widzieć jako formę realizacji celów przyjętych na gruncie tegoż planu.

Można zatem powiedzieć, że wprowadzenie techniki ubezpieczeniowej do sfery opieki długoterminowej w 2000 r. było w Japonii poprzedzone co najmniej ćwierćwieczem reformowania polityki senioralnej. Wieloletnie plany zaś służyły nie tylko odpowiedzi na diagnozowane problemy, ale także stanowiły próbę adresowania wyzwań w sposób perspektywiczny i wyprzedzający procesy i zjawiska, które miały dopiero nadejść bądź się nasilić. To wydaje się stanowić właściwość japońskiego podejścia ujawniającego się także w innych segmentach polityki zabezpieczenia społecznego – np. emerytalnym. Jak pisze G. Uścińska: „Doświadczenia Japonii są dowodem na to, jak ważne jest prognozowanie skutków zjawisk demograficznych, głównie starzenia się ludności i niskiej zastępowalności pokoleń, i odpowiednio wcześniej przygotowanie się do nich oraz podejmowanie działań niwelujących negatywne skutki tych procesów” (Uścińska, 2024). Wprowadzenie ubezpieczenia z tytułu opieki i zharmonizowanie w jego ramach różnych instytucji, świadczeń i reguł ich przyznawania było zaś czynnikiem, który ułatwiał także planowanie działań w tym obszarze w dłuższej perspektywie. Konsolidacja systemu i możliwość wieloletniego planowania działań wraz ze zmieniającą się sytuacją demograficzną i ekonomiczną bywa również wskazywana jako argument przez rodzimych badaczy opowiadających się za zasadnością wprowadzenia społecznego ubezpieczenia pielęgnacyjnego do polskiego prawa (Błędowski, 2019). Należy jednak pamiętać – co także pokazują badania empiryczne z Japonii – że długoterminowe prognozy i plany wymagają nieraz korekt, choćby z uwagi na nakładanie się na długofalowe tendencje zjawisk niespodziewanych, które rzutują na poziom potrzeb opiekuńczych lub możliwości i realia ich zaspokajania. W Japonii – *nota bene* kraju w strefie dużych zagrożeń sejsmicznych i katastrof naturalnych – zbadano np. oddziaływanie powodzi z 2018 r. na skalę zapotrzebowania na opiekę.

Jak wynikało z przywołanych badań, wśród osób dotkniętych powodzią i jej następstwami mogło wzrosnąć zapotrzebowanie na opiekę w porównaniu tymi osobami, które nie były dotknięte jej skutkami (Ikeda et.al, 2023). Inne z badań wskazywało z kolei na podwyższone ryzyko dyskontynuacji korzystania z różnych form wsparcia objętego ubezpieczeniem wśród osób dotkniętych przez wspomnianą powódź względem osób, które ona ominęła (Miyamori et al, 2022). Jakkolwiek różne kraje i społeczeństwa są narażone na tego typu czynniki zewnętrzne w różnym stopniu, także europejskie kraje, w tym Polska (*vide*: pandemia Covid-19 czy „powódź” z jesieni 2024 r.), co odciska piętno na grupach ryzyka, jeśli chodzi o zapotrzebowanie na opiekę długoterminową, jak i na samym funkcjonowaniu instytucji i instrumentów zaspokajania tychże potrzeb.

Mimo relatywnie wcześniej (w latach 70.) rozpoczętych w Japonii reform zorientowanych na potrzeby osób starszych, regulacje nie zawsze nadążały za postępującym starzeniem się populacji, a dotychczasowe formy zaspokajania tych potrzeb nie zawsze były adekwatne, dostępne i efektywne. To legło u podstaw szukania nowych rozwiązań, jakimi ostatecznie okazało się ubezpieczenie z tytułu opieki długoterminowej. Podczas wizyty studyjnej w listopadzie 2024 r. przedstawiciel Ministerstwa Zdrowia, Pracy i Spraw Społecznych wskazywał retrospektywnie na dwie zasadnicze przesłanki zmiany systemowej w latach 90.: odciążenie rodzin i systemu opieki zdrowotnej.

Po pierwsze, odczuwalnym już w latach 90. zjawiskiem było kurczenie się potencjału rodzinno-niefORMALNYCH form zapewniania opieki. Już wówczas w Japonii był odnotowywany bowiem spadek dzietności i kurczenie się rodzin, a ponadto potrzeby i wysokie oczekiwania społeczne w odniesieniu do aktywności zawodowej osób (w tym kobiet) w wieku produkcyjnym, co nieraz było w kolizji z intensywną opieką wobec bliskich. Towarzyszyły temu także stopniowe przemiany kulturowe, związane ze zmieniającymi się aspiracjami kobiet i oczekiwaniami wobec nich. Zmiany w relacjach płci powodowały, że coraz trudniejsze i mniej akceptowalne bywało np. scedowanie intensywnych obowiązków opiekuńczych na kobiety wobec sędziwych teściów (Webb, 2002), a też coraz więcej Japończyków nie miało żon czy partnerek, w związku z trendami w sferze relacyjnej i matrymonialnej.

Drugą przesłanką, uwypukloną podczas wspomnianej wizyty studyjnej przez dyrektora z japońskiego resortu było odczuwalne na różnych poziomach przeciążenie, a nawet swoiste „blokowanie” systemu ochrony zdrowia, zwłaszcza instytucji szpitalnych przez to, że wiele osób potrzebujących głównie wsparcia w zakresie opieki, a niekoniecznie leczenia, ulegało nadmiernej hospitalizacji lub zbyt długo przebywało w placówce szpitalnej po leczeniu (z uwagi na niemożność zorganizowania wsparcia w środowisku). Blokowało to zaś miejsca w instytucjach opieki medycznej dla innych grup potrzebujących i było systemowo nieefektywne. Zjawisko to zwane „społeczną hospitalizacją” opisywane było także w literaturze przedmiotu dotyczącej genezy ubezpieczenia

społecznego. W polskim dyskursie ten problem raczej rzadko jest eksplorowany i dyskutowany systemowo, a bardziej pojawia się medialnie w kontekście np. zbyt długiego zostawiania starszych osób na oddziale szpitalnym, czy to z uwagi na trudy długotrwałej opieki rodzinnej czy trudności w zapewnieniu wsparcia i opieki w otoczeniu domowym po odbyciu leczenia i opuszczeniu szpitala przez osobę, która nie odzyskała sprawności czy pełnej samodzielności.

Tymczasem w Japonii obciążenie, a nawet przeciążenie dwóch obszarów „instytucji” (w rozumieniu socjologicznym), tj. rodziny i placówek służby zdrowia stanowiło podstawowy wręcz czynnik składający się na całościową zmianę systemową. Literatura przedmiotu dostarcza także nieco szerszego zestawu przyczyn i warunkowań, których wskazane zjawiska stanowiły istotną, ale nie jedyną składową.

Co istotne, system ubezpieczenia opiekuńczego był częścią już wtedy prowadzonej, wielowymiarowej polityki senioralnej, w odróżnieniu np. od modelu niemieckiego, gdzie co prawda również kontekst *ageing society* miał znaczenie dla genezy wprowadzenia techniki ubezpieczeniowej, ale bardziej – do dziś – powiązany jest po prostu z solidarystycznym zaspokajaniem potrzeb osób o ograniczonej samodzielności bez względu na wiek. Także inaczej ścieżka do ubezpieczenia społecznego w sferze opieki (i jego późniejszej ewolucji) przebiegała w systemie holenderskim, gdzie wyodrębnione względem zdrowotnego dodatkowe społeczne ubezpieczenie (obejmujące m.in. świadczenia opiekuńcze) odnosiło się do bardzo różnych grup potrzeb i problemów, nie tylko doświadczanych przez osoby w wieku senioralnym (Bakalarczyk, 2023). Widać tu zatem pewną różnicę akcentów i kontekstu między ścieżką prowadzącą do ubezpieczenia z tytułu opieki długoterminowej w Japonii i tych nielicznych krajach europejskich, które również zdecydowały się na to lub podobne rozwiązania.

Tak silne wpisanie reformy o ubezpieczeniu opiekuńczym w proces kształtowania się polityki senioralnej w Japonii mogło wpłynąć także na kształt przyjętych regulacji. Zgodnie z nimi odbiorcami wsparcia w ramach ubezpieczenia były w pierwszej kolejności osoby starsze (a nie ogół osób potrzebujących opieki bez względu na wiek), a także osoby w wieku 40+, jednak te ostatnio po spełnieniu szeregu warunków jak obecność schorzeń właściwych bardziej dla wieku senioralnego. Wiek 40 lat to cezura wieku, po przekroczeniu której dopiero odprowadza się w Japonii składki na powyższe ubezpieczenie. Wyłączenie młodszych osób (poniżej 40. roku życia) było także krokiem w kierunku ułatwienia legitymizacji dla nowego systemu obciążeń, jakie nakładano na pracującą część społeczeństwa. W przypadku osób młodych, u których prawdopodobieństwo rychłej utraty samodzielności i potrzeby opieki jest statystycznie mniejsze, perspektywa wprowadzenia dodatkowych składek mogłaby się cieszyć mniejszym zrozumieniem. Zaś osoby starsze po 40 roku życia mają przed sobą znacznie bliższą perspektywę ryzyka stania się odbiorcami opieki, a także częściej bezpośrednio mierzą się ze skutkami utraty samodzielności ze strony np. swoich starzejących

rodziców czy dziadków. Problematyka skali obciążeń i ich rozkładu pomiędzy różnymi stronami stosunków pracy była od początku ważnym dyskusji jak i badań, zarówno w okresie przyjmowania nowego ustawodawstwa jak i w pierwszych latach jego obowiązywania (Komamura & Yamada, 2004). Kwestia rozkładu obciążeń wydaje się też nośna w obliczu ewentualnych prób wprowadzenia do dyskursu, a z czasem do prawodawstwa, ubezpieczenia pielęgnacyjnego czy opiekuńczego w innych krajach. Obawy przed dodatkowymi obciążeniami fiskalnymi mogą być bowiem czynnikiem mogącym mieć wpływ na szansę powodzenia pomysłów idących w tym duchu, dlatego też pod tym kątem warto przyglądać się japońskim rozwiązaniom i badaniom sprofilowanym na ten aspekt.

Badania przeprowadzone po wprowadzeniu ubezpieczenia społecznego wskazywały na zwiększenie poziomu wykorzystania usług społecznych (zwłaszcza w grupach o niskich dochodach), a także częściowy wpływ na poziom obciążeń po stronie rodzinnych opiekunów. Po upływie dekady od wprowadzenia techniki ubezpieczeniowej przeprowadzone analizy wskazywały jednak na dalsze wyzwania, związane z jakością opieki domowej, dostępnością wsparcia dla opiekunów rodzinnych czy wspomnianą już stabilnością finansową systemu (Tamiya et.al, 2011). Przedmiotem analiz i oceny stają się nie tylko wpływ szerokich ram ubezpieczenia społecznego na sam poziom zaspokojenia potrzeb opiekuńczych, ale także na wybory w zakresie korzystania z poszczególnych form wsparcia i ich zakresu osób objętych tymże ubezpieczeniem oraz poziom ich zdrowia czy sprawności. Grupa odbiorców, na których sytuację wpływ miała reforma z 2000 r. jest nie tylko szeroka, ale też zróżnicowana wedle poziomu potrzeb, jak i ich charakterystyki. Stąd też niektóre badania, już w pierwszych latach istnienia nowych regulacji, pokazywały wpływ przejścia z instytucji opieki zdrowotnej do instytucji i form wsparcia w ramach nowego ubezpieczenia z tytułu opieki w odniesieniu do poszczególnych grup wrażliwych, np. osób zaburzeniami demencyjnymi (otępiennymi) (Ito & Miyamoto, 2003).

Współczesne zasady systemu społecznego ubezpieczenia opiekuńczego w Japonii

Oprócz próby odpowiedzi na konkretne problemy, jakie dotyczyły w związku z postępującym starzeniem się populacji japońskie społeczeństwo i państwo, wprowadzeniu nowego rozwiązania przyświecały też określone założenia normatywne, wypływające z wartości, przekonań, idei. Jak wskazują przedstawicielki Kancelarii Premiera RP, system opieki w Japonii ma urzeczywistniać trzy zasadnicze zasady:

- 1) wspieranie niezależności – wyjście poza proste zaspokojenie potrzeb osób starszych,
- 2) ubezpieczenie społeczne – zdefiniowanie powiązania pomiędzy świadczeniami a kosztami,
- 3) orientacja na użytkownika – osoby starsze otrzymują kompleksowe usługi zdrowotne i medyczne oraz usługi socjalne z różnych źródeł według własnego uznania².

Przyjętemu systemowi ubezpieczenia podlegają dwie zasadnicze kategorie osób: 1) osoby po 65. roku życia, 2) osoby między 40. a 65. rokiem życia, podlegające ubezpieczeniu zdrowotnemu.

Osoby między 40. a 65. rokiem życia mogą skorzystać ze świadczeń w ramach ubezpieczenia w sytuacji, w której utrata sprawności i zapotrzebowanie na opiekę spełnia określone ustawowo przesłanki powiązane z katalogiem schorzeń wieku senioralnego. Wszystkie osoby ubiegające się o wsparcie muszą przejść weryfikację potrzeb w ramach testu obejmującego 74 kategorie czynników odnoszących się do poziomu samodzielności. W zależności od wyniku mogą one zostać przyporządkowane do jednej z 5 kategorii, co ma wpływ na zakres przysługujących świadczeń. Konkretny zakres wsparcia jest określony już na poziomie lokalnym a także ujęty i następnie realizowany w ramach indywidualnego planu przyjmowanego i monitorowanego wspólnie z tzw. managerem opieki. Katalog świadczeń jest obecnie szeroki, zróżnicowany w zależności od stopnia zapotrzebowania na opiekę, ale też od indywidualnych preferencji, które częściowo mogą być wyrażone w ramach wspomnianego planu. Co istotne – katalog świadczeń (co pokazuje poniższy diagram) obejmuje wyłącznie rozwiązania o charakterze usługowym, a nie przewiduje wsparcia o charakterze finansowym. To kolejna różnica względem choćby systemu niemieckiego, w którym to w ramach ubezpieczenia pielęgnacyjnego możliwe są też świadczenia finansowe, jak również względem systemu polskiego, w którym niemałą rolę odgrywają świadczenia pieniężne³.

Zasadniczo można próbować pokategoryzować świadczenia przysługujące w ramach ubezpieczenia opiekuńczego w Japonii w trzy grupy: usługi opieki domowej, opieka pielęgnarska i środowiskowe usługi opiekuńcze (Konishi et.al., 2024). Ważnym zamierzeniem jest nie tylko dostarczenie określonych usług, ale udzielanie ich w sposób skoordynowany, co ma wyrażać – promowany w tym kraju – model zintegrowanego wsparcia środowiskowego. Niektóre z nich są adresowane do osób o wszystkich poziomach potrzeb, inne zaś do osób o określonej kwalifikacji do wsparcia. To samorząd określa szczegóły, a z poziomu centralnego płyną instrukcje i wsparcie.

Kolejną cechą rozwiązań japońskich jest struktura odpłatności za udzielane świadczenia. Około 10% stanowią opłaty po stronie końcowego odbiorcy⁴, zaś pozostałe 90% jest pokrywane z funduszy publicznych – w połowie ze składek na ubezpieczenie, a w połowie z budżetu (w tym ze środków krajowych, prefektury i samorządu lokalnego). Na tym ostatnim, najniższym szczeblu administracji publicznej, spoczywa wiodąca rola w zaspokajaniu potrzeb opiekuńczych i określania szczegółowych ram tego procesu (oczywiście zgodnie z bardziej generalnymi założeniami ustawowymi wyznaczonymi na poziomie krajowym). Badania prowadzone już w pierwszej dekadzie od wprowadzenia systemu ubezpieczenia opiekuńczego w Japonii pokazały, że w zdecentralizowanym modelu zarządzania systemem i przy usytuowaniu samorządów jako ubezpieczycieli (ustanawiających składki

i kontraktujących świadczeniodawców) powstałe reguły przekładały się na różnice w zasadach zarządzania ryzykiem i dostępie do ubezpieczenia pomiędzy poszczególnymi samorządami (np. w związku z różną ich wyjściową sytuacją finansową) (Simizutani & Inakura, 2007). Różnice w zakresie korzystania z różnych form pomocy dla potrzebujących ich mieszkańców mogą wynikać nie tylko z polityki poszczególnych ubezpieczycieli oraz sposobów zarządzania podmiotów za nie odpowiedzialnych, ale także od różnych cech socjo-demograficznych. Badania przeprowadzone w pierwszej dekadzie zreformowanego systemu w Japonii pokazały, że te właśnie cechy samych odbiorców wsparcia w badanej próbie miały wiodący wpływ na wzorce korzystania z poszczególnych form opieki (a mówiąc ściślej – ich kombinacji) przewidzianych w systemie (Igarashi et al, 2014). Wskazuje się również na wpływ roli osób z otoczenia rodzinnego na zakres i rodzaje wykorzystywanego wsparcia zewnętrznego.

Co istotne, o ile system jest w ogromnej mierze finansowany i nadzorowany publicznie, sami świadczeniodawcy to podmioty prywatne (zarówno działające w formule *pro-profit*, jak i – nieco rzadziej – *non-profit*). Mechanizm *quasi*-rynkowy w systemie opieki zawiera się także w tym, że odbiorcy mogą wybierać zarówno menadżera opieki, jak również świadczeniobiorców. W założeniach ma to sprzyjać zarówno podmiotowości odbiorcy wsparcia, adekwatnemu i zindywidualizowanemu dopasowaniu wsparcia do jego potrzeb i preferencji, ale i być mechanizmem pro-jakościowym. Mechanizm ten w praktyce może działać różnie także z uwagi na to, że poszczególne gminy różnią się podażą zarówno dostępnych menadżerów opieki, jak i podmiotów świadczących usługi opiekuńcze, zaś w niektórych z nich pole wyboru jest ograniczone.

Działanie publicznych i społecznych świadczeniodawców podlega jednak publicznemu nadzorowi i odbywa się w ramach określonych w regulacjach prawnych. W ramach publicznego nadzoru prowadzone są choćby regularne kontrole jakości świadczonych usług, a – jak było przekazane podczas wizyty studyjnej w poszczególnych placówkach opieki – niekiedy same podmioty realizujące usługi wykorzystują ankiety satysfakcji, zarówno wśród odbiorców wsparcia i mieszkańców placówek, jak i personelu. Istnieją także sankcje (w postaci kar pieniężnych bądź zawieszenia lub odebrania zgody na prowadzenie usług) za nieprzestrzeganie prawa, niską jakość świadczonych usług lub nadużycia⁵. Władze publiczne także zachęcają i motywują podmioty prywatne do określonych aktywności – wspieranie jest przez rząd powiązań pomiędzy domami opieki a systemem ochrony zdrowia (zarówno w zakresie monitoringu stanu zdrowia odbiorców opieki, jak i prowadzenie na terenie placówek warsztatów i zajęć dotyczących zdrowia i profilaktyki).

Można zatem powiedzieć, iż obok dużego udziału sektora prywatnego oraz mechanizmów rynkowych w systemie świadczenia opieki, instytucje publiczne zachowują istotne pole odpowiedzialności i inicjatywy, zarówno jeśli chodzi o finansowanie, tworzenie reguł i regulacji,

nadzór wraz z możliwością dokonywania sankcji, a także tworzenie bardziej „miękkich” zachęt dla podejmowania określonych działań korzystnych z punktu widzenia założeń systemu, jak i dobrostanu jego końcowych beneficjentów.

Poszczególne parametry systemu (np. określenie poziomu współpłacenia po stronie odbiorcy; ustalenie dolnej granicy wieku osób, za które są odprowadzane składki, czy rozkład obciążeń finansowych między częścią budżetową a pochodzącą z ubezpieczenia) (Kato, 2017) są od lat poddawane dyskusjom i analizom jako elementy, które mogą podlegać zmianom wraz z dalszym starzeniem się ludności, jak również współwystępowaniem innych czynników.

W opinii autora do najważniejszych cech systemu zabezpieczenia z tytułu opieki w Japonii należą:

- ubezpieczenie z tytułu opieki długoterminowej wyodrębnione z innych segmentów zabezpieczenia społecznego (zdrowotnego, emerytalnego etc.),
- świadczenia o charakterze przede wszystkim usługowym i brak świadczeń finansowych,
- świadczeniodawcy prywatni (głównie podmioty działające w formule *pro-profit*),
- odpowiedzialność za finansowanie głównie publiczna (z podziałem na część budżetową i część pochodzącą z publicznego ubezpieczenia) przy ograniczonym poziomie współpłacenia po stronie odbiorców opieki,
- samorząd lokalny jako główny ubezpieczyciel kontraktujący i nadzorujący świadczeniodawców oraz określający szczegółowe parametry,
- dążenie do koordynacji systemu świadczeń z tytułu opieki na poziomie lokalnym, przy wsparciu z poziomu centralnego,
- jasne i ujednolicone zasady wejścia do systemu opieki i diagnozy zapotrzebowania na opiekę, klasyfikacja według poziomów zapotrzebowania na opiekę i przypisanie każdemu z poziomów innego zakresu przysługującego wsparcia,
- brak kryteriów dochodowych w dostępie do świadczeń z tytułu opieki,
- objęcie składkami osób w wieku 40+, zaś odbiorcy wsparcia to osoby w wieku 65+, a pod pewnymi warunkami także osoby w wieku 40–65,
- dość szeroki zakres przedmiotowy (katalog usług) i też indywidualizacja planu wsparcia przy udziale instytucji menagera/koordynatora opieki.

Ewolucja systemu po wprowadzeniu ubezpieczenia opiekuńczego w Japonii i jego aktualne wyzwania

Przyjęcie techniki ubezpieczeniowej nie było ostatnim milowym krokiem w dotychczasowej polityce wobec opieki długoterminowej w tym kraju. Założeniem, widocznym w japońskiej polityce opieki już w pierwszej dekadzie XXI wieku było nie tylko bardziej skuteczne odpowiadanie na istniejące potrzeby, ale także redukcja samego zapotrzebowania na opiekę, czemu mogły służyć mechanizmy prewencji niepełnosprawności i niesamodzielności. Krokiem milowym – choć w kolejnych

latach istotnie zmodyfikowanym ze względu na pierwotnie ograniczoną skuteczność – było przyjęcie planu prewencji w 2006 r. Działaniami w tym zakresie początkowo objęto ściśle zdefiniowane grupy, głównie osoby starsze zagrożone niesamodzielnością. Ewaluacja programu w kolejnych latach pokazała ograniczoną skuteczność i zaowocowała zmianą modelu prewencji w kierunku zaadresowanych do szerokiej populacji (a nie tylko wąskich grup ryzyka) działań w zakresie profilaktyki społecznej i medycznej, realizowanej poprzez różnorodne działania środowiskowe na poziomie lokalnym. Bez względu na zmianę modelu i zakresu podmiotowego, dążenia i działania prewencyjne okazały się w sposób stały integralnym obszarem świadczeń finansowanych w ramach i ze środków ubezpieczenia opiekuńczego w tym kraju. Jednocześnie niektóre współczesne badania pokazują na ograniczoną efektywność stosowanych dotychczas form oddziaływania prewencyjnego na poszczególne subkategorie sędziwych odbiorców oraz wskazują na konieczność dalszej rewizji stosowanych instrumentów i metod (Ito et.al, 2021). Wydaje się, że sama kwestia zarówno ulokowania działań prewencyjnych w japońskim systemie opieki długoterminowej, jak również zakres i bariery jej skuteczności, to obszar, który wymagałby odrębnego eksplorowania w Polsce – także dla celów praktyki polityki publicznej na szczeblu systemowym, lokalnym jak i na poziomie poszczególnych organizacji czy praktyk. Kwestia włączenia kwestii prewencyjnych do systemu opieki długoterminowej i jego reform była niekiedy poruszana przez krajowe think-tanki (por. Klub Jagielloński, 2021). Doświadczenia japońskie dostarczają przykładu państwa, które podąża od dwóch dekad w tym kierunku na gruncie realizowanej polityce publicznej.

Literatura przedmiotu wskazuje jednak, że japoński system nadal nie nadąża za rosnącymi potrzebami. Wyzwaniem są adekwatne do rosnących potrzeb zasoby finansowe w systemie, jak i zabezpieczenie odpowiedniego poziomu liczebności kadr (Shirasawa, 2015). Przyciągnięcie do pracy w zawodach opiekuńczych wydaje się jednym z wiodących wyzwań, w czym zresztą Japonia wśród krajów rozwiniętych nie jest wyjątkiem (por. OECD, 2020). Według szacunków Ministerstwa Zdrowia, Pracy i Polityki Społecznej, braki kadrowe mogą w 2025 r. dotyczyć nawet 300 000 pracowników⁶. Występuje wysoka rotacja kadr, niskie płace i trudności z przyciągnięciem do pracy w sferze zawodów opiekuńczych kolejnych osób. Praca w profesjach opiekuńczych jawi się jako mało atrakcyjna i konkurencyjna względem innych sektorów. Zdaniem prof. Yūki Yasuhiro, jednym z czynników mogących poprawić sytuację byłoby odpowiednie zarządzanie i podejście menadżerów średniego szczebla w instytucjach odpowiedzialnych za opiekę długoterminową⁷. Problem jakości wynagrodzenia osób zaangażowanych w opiekę i wsparcie nie dotyczy tylko wykwalifikowanych kadr pielęgniarsko-opiekuńczych, ale też zawodów pomocowych w warunkach domowych, co było podnoszone w badaniach z 2007 r. (Hotta, 2007). Na problemy te rząd japoński próbuje od lat odpowiadać przy pomocy różnych

inicjatyw – także poprzez zawierane już pod koniec pierwszej dekady XXI wieku porozumienia z krajami regionu (z Indonezją, Filipinami czy Wietnamem) w celu przyciągnięcia pracowników z tego kraju do japońskiego sektora opieki.

Innym z problemów w tym kraju – powiązanych z rosnącym zapotrzebowaniem na opiekę i równoczesnymi trudnościami kadrowymi systemu – jest długi czas oczekiwania na niektóre usługi i miejsca w placówkach (zwłaszcza w dużych silnie zurbanizowanych ośrodkach)⁸. Ciągłe aktualnym wyzwaniem pozostaje też integracja/harmonizacja wsparcia realizowanego w ramach ubezpieczenia z tytułu opieki z osobno finansowanym i organizowanym systemem opieki medycznej. Wyzwanie to bywa podejmowane na poziomie systemowym, ale ma także swój wymiar lokalny. Podmiotami „pierwszej linii” przy udziale których odbywa się wymiana między systemem zdrowotnym i opiekuńczym są pielęgniarka i menager opieki⁹. W literaturze przedmiotu wskazuje się także na potrzebę coraz silniejszego włączenia do systemu opieki nieformalnej oraz organizacji pozarządowych, działających w formule *non-profit*, co również miałoby nieco złagodzić rosnące koszty, zarówno po stronie systemu ubezpieczenia zdrowotnego, jak i opiekuńczego. Sugeruje się zatem nie tylko koordynację między segmentem opiekuńczym i zdrowotnym zabezpieczenia społecznego, ile zintegrowanie tychże sektorów z sektorem nieformalnym i społecznym (pozarządowym) w ramach środowiska lokalnego (Iwagami, Tamiya, 2018). Inne z opracowań wymienia takie wyzwania jak: zapewnienie skutecznej promocji wykorzystania opieki domowej przy jednoczesnym złagodzeniu obciążeń ze strony członków rodziny; dostarczenie odpowiedniego wsparcia praw osób starszych i ich możliwości samostanowienia; poszerzanie wiedzy na temat programów i działań w obszarze opieki długoterminowej, a także wzmacnianie promocji zdrowia i działań służących prewencji niesamodzielności. Niewykluczone, że dalsze działania reformatorskie będą zatem szły w kierunkach wyznaczonych przez te wyzwania. Zauważmy, że dotyczą one jednak doboru instrumentów wsparcia, ich odpowiedniej integracji i promocji, natomiast nie odnoszą się one do samych ram systemowych, czyli ubezpieczenia opiekuńczego.

W oparciu o przeprowadzoną analizę można wskazać najważniejsze wyzwania, przed którymi stoi japoński system opieki długoterminowej i polityka publiczna:

- zapewnienie stabilności finansowej systemu opieki w warunkach rosnących potrzeb opiekuńczych w realiach postępującego starzenia się japońskiej populacji;
- wyzwanie związane z zapewnieniem, przyciągnięciem i zatrzymaniem kadr w systemie opieki;
- koordynacja pomiędzy działaniami w ramach ubezpieczenia medycznego a wsparciem w ramach ubezpieczenia z tytułu opieki długoterminowej;
- wzmocnienie działań w zakresie prewencji i profilaktyki niesamodzielności;
- wspieranie opieki w warunkach domowych przy jednoczesnym łagodzeniu obciążeń ze strony rodzin/opiekunów nieformalnych;

- większe zaangażowanie sektora *non-profit* w realizację celów systemu opieki długoterminowej;
- zwiększanie świadomości i wspieranie praw osób starszych w systemie opieki długoterminowej;
- ograniczenie czasu oczekiwania na wsparcie oraz zmniejszenie lokalnych i regionalnych nierówności w dostępie do opieki i jej jakości.

Zakończenie

Wprowadzenie ubezpieczenia społecznego w zakresie opieki długoterminowej było ważnym etapem w sięgającym lat 70. procesie dostosowywania japońskiego systemu zabezpieczenia społecznego do rosnących i zmieniających się potrzeb w szybko starzejącej się populacji. Proces ten jest niedomknięty, starzenie populacji nadal postępuje, a wraz z nim są dokonywane dalsze reformy czy korekty modelu zabezpieczenia społecznego potrzeb opiekuńczych. U źródeł wprowadzenia doń techniki ubezpieczeniowej leżała intencja przezwyciężenia bądź złagodzenia trudności, z jakimi borykały się instytucje japońskiego systemu dobrobytu: zarówno placówki szpitalne, jak i rodziny, przeciążone obowiązkami opiekuńczymi, a też kurczące się wraz ze zmieniającymi się kulturowymi, ekonomicznymi i demograficznymi trendami. Inne cele, wyrażone wprost w przyjętej reformie, to uczynienie transparentnym systemu obciążeń, co pozwala racjonalizować wydatki, ale też planować i reformować system, wybiegając w przyszłość.

Japonia, jak zostało pokazane, ma ciekawą strukturę jeśli chodzi o tzw. *welfare mix*, jak również podział odpowiedzialności między różnymi szczeblami i podmiotami administracji publicznej. Finansowanie jest w ogromnej mierze publiczne (na co składa się część budżetowa i pochodząca ze składek), przy niewielkim udziale współpłacenia po stronie odbiorcy. Natomiast świadczeniodawcy są spoza sektora publicznego. Na uwagę zasługuje pozafinansowy, a usługowy charakter świadczeń oraz próby wpisania ich w zintegrowany system środowiskowego wsparcia na poziomie lokalnym, wspierany wytycznymi z poziomu centralnego. Wydaje się, że wspomniana kwestia uśrodkowania i wkomponowania w lokalny

system różnorodnych usług społecznych w sferze opieki w Japonii może być ciekawym obszarem do dalszych, bardziej pogłębionych analiz z perspektywy popularnej obecnie w Polsce i Europie tzw. deinstytucjonalizacji. Innym zasygnalizowanym wątkiem wartym zgłębienia i szerszego opisanie, jak również źródłem potencjalnej inspiracji dla praktyki, jest orientacja na działania prewencyjne i zapobiegawcze wobec niesamodzielności jako integralne komponenty systemu opieki długoterminowej. Jeszcze inny aspekt japońskiego systemu opieki w powyższej analizie to kwestia wpisania reform opieki długoterminowej w proces realizowanej polityki senioralnej projektowanej i realizowanej przy udziale strategicznych wieloletnich planów podlegających korektom wraz ze zmieniającymi się okolicznościami i uwarunkowaniami.

Jak zostało pokazane, przyjęcie ubezpieczenia z tytułu opieki długoterminowej obowiązującego w Japonii od ćwierć wieku, choć stało się impulsem dla rozwoju usług społecznych (częściowo odciążających coraz mniej liczne rodziny, a także system opieki zdrowotnej), nie było ostatnim etapem przyjmowanych zmian w tej sferze ani też panaceum na wszystkie strukturalne problemy systemu opieki, na które składają się choćby zapewnienie stabilności finansowej w obliczu wzrostu potrzeb, pozyskanie i zatrzymanie odpowiedniej ilościowo i jakościowo kadry zróżnicowanych zawodów opiekuńczych czy szybki dostęp i równomierny do usług i instytucji opieki w różnych społecznościach i wśród ich mieszkańców o zróżnicowanym statusie społeczno-demograficznym. Jakkolwiek – z natury rzeczy – Japonia, pomimo podejmowanych działań, nie sprostала wszystkim dotychczasowym wyzwaniom w sferze opieki (z których część, za sprawą demografii, może się jedynie nasilać), kraj ten dostarcza szeregu interesujących pomysłów także w zakresie podejścia systemowego i wynikających z niego rozwiązań, które mogą stanowić punkt odniesienia także dla reform polityki wobec starzenia się społeczeństwa w Polsce. Już samo japońskie ubezpieczenie społeczne z tytułu opieki – będące motywem przewodnim niniejszego artykułu – sprawia, że inspiracji dla krajowych reform warto szukać także w „kraju kwitnącej wiśni”.

Przypisy/Notes

¹ Statistical Handbook of Japan 2024, Statistics Bureau Ministry of Internal Affairs and Communications Japan, 2024/

² Kancelaria Prezesa Rady Ministrów, Prezentacja doświadczeń i obserwacji w obszarze opieki długoterminowej wynikających z wizyty studyjnej w Japonii (18–22.11.2024), 10 grudnia 2024, Kancelaria Prezesa Rady Ministrów.

³ W polskim prawie istnieje szereg świadczeń pieniężnych mniej lub bardziej bezpośrednio powiązanych ze sferą opieki (świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy, zasiłek dla opiekuna, zasiłek pielęgnacyjny, dodatek pielęgnacyjny, świadczenie uzupełniające).

⁴ W przypadku osób niezdolnych możliwe jest pokrycie wkładu własnego odbiorcy wsparcia przez instytucje związane z pomocą społeczną.

⁵ Kancelaria Prezesa Rady Ministrów, Prezentacja doświadczeń i obserwacji w obszarze opieki długoterminowej wynikających z wizyty studyjnej w Japonii (18–22.11.2024), 10 grudnia 2024, Kancelaria Prezesa Rady Ministrów.

⁶ Japan Health Policy Now, Long-term Care Insurance (dostęp: 30.12.2024).

⁷ Y. Yayushito, The Challenges Facing Japan's Long-Term Care Services, Nippon.com, <https://www.nippon.com/en/in-depth/d00530/the-challenges-facing-japan's-long-term-care-services.html> (dostęp: 30.12.2024).

⁸ Japan Health Policy Now, Long term Care..., op.cit.

⁹ Prezentacja przedstawiana uczestnikom wizyty studyjnej w jednym z japońskich szpitali.

Bibliografia/References

- Asahara, K., Momose, Y., & Murashima, S. (2003). Long-term care insurance in Japan: Its frameworks, issues and roles. *Disease Management & Health Outcomes*, 11, 769–777.
- Bakalarczyk, R. (2023). Wybrane aspekty systemu opieki długoterminowej w Holandii – perspektywa półwiecza reform, *Ubezpieczenia społeczne. Teoria i praktyka* 157 (2). DOI:10.5604/01.3001.0053.8059
- Bakalarczyk, R. (2021). Starość po polsku? Propozycja reformy systemu opieki nad osobami starszymi, Raport Centrum Analiz Klubu Jagiellońskiego we współpracy z Instytutem Polityki Senioralnej Senior Hub.
- Błędowski, P. (Red.) (2020). Opieka długoterminowa – dzisiaj i jutro, Raport Koalicji na Pomoc Niesamodzielnym.
- Campbell, J. C. (2002). How policies differ: Long-term care insurance in Japan and Germany. *Aging and social policy: A German–Japanese comparison*, 26, 157.
- Gołota, Ł. (2020). Analiza dotycząca ewolucji systemu zabezpieczenia emerytalnego w Japonii (wskazaniem rozwiązań przydatnych dla Polski). Kancelaria Senatu, 2020.
- Hotta, S. (2007). Toward maintaining and improving the quality of long-term care: The current state and issues regarding home helpers in Japan under the Long-Term Care Insurance System. *Social Science Japan Journal*, 10(2), 265–279.
- Igarashi, A., Ishibashi, T., Shinokaki, T., & Yamamoto-Mitani, N. (2014). Combinations of long-term care insurance services and associated factors in Japan: a classification tree model. *BMC health services research*, 14, 1–10.
- Ikeda, K., Yoshida, S., Okazaki, Y., Miyamori, D., Kashima, S., Ishii, S., Koike, S., Kanno, K., Ito M., Matsumoto, M. (2023). Increased care-need in older long-term care insurance users after the 2018 Japan Floods: a retrospective cohort study based on the Japanese long-term care insurance claims. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 28, 31–31. DOI:10.1265/ehpm.22-00269
- Ikegami, N. (1997). Public long-term care insurance in Japan. *Jama*, 278(16), 1310–1314.
- Imai, H., Fujii, Y., Fukuda, Y., Nakao, H., & Yahata, Y. (2008). Health-related quality of life and beneficiaries of long-term care insurance in Japan. *Health Policy*, 85(3), 349–355.
- Ito, H., & Miyamoto, Y. (2003). Impact of long-term care insurance on institutional dementia care in Japan. *Health Policy*, 64(3), 325–333.
- Ito, T., Mori, T., Takahashi, H., Shimafuji, N., Iijima, K., Yoshie, S., & Tamiya, N. (2021). Prevention services via public long-term care insurance can be effective among a specific group of older adults in Japan. *BMC Health Services Research*, 21, 1–10. DOI: 10.1186/s12913-021-06495-0
- Kato, R. R. (2018). The future prospect of the long-term care insurance in Japan. *Japan and the World Economy*, 47, 1–17. DOI: 10.1016/j.japwor.2018.02.002
- Komamura, K., & Yamada, A. (2004). Who bears the burden of social insurance? Evidence from Japanese health and long-term care insurance data. *Journal of the Japanese and International Economies*, 18(4), 565–581.
- Konishi, T., Inokuchi, H., & Yasunaga, H. (2024). Services in public long-term care insurance in Japan. *Annals of Clinical Epidemiology*, 6(1), 1–4. DOI: 10.37737/ace.24001
- Mydel, Rajmund. Japonia w procesie przejścia od demograficznej dojrzałości do demograficznego schyłku. Kraków: Oficyna Wydawnicza AFM, 2016.
- Miyamori, D., Yoshida, S., Kashima, S., Koike, S., Ishii, S., & Matsumoto, M. (2022). Discontinuation of long-term care among persons affected by the 2018 Japan Floods: A longitudinal study using the Long-term Care Insurance Comprehensive Database. *BMC geriatrics*, 22(1), 168. DOI:10.1186/s12877-022-02864-4
- The Long-Term Care Insurance System in Japan: Past, Present, and Future Masao Iwagami, and Nanako Tamiya, JMA Journal, DOI: 10.31662/jmaj.2018-0015. <https://www.jmaj.jp/>
- Olivares-Tirado, P., Tamiya, N., & Kashiwagi, M. (2012). Effect of in-home and community-based services on the functional status of elderly in the long-term care insurance system in Japan. *BMC health services research*, 12, 1–10.
- Ozawa, M. N., & Nakayama, S. (2005). Long-term care insurance in Japan. *Journal of Aging & Social Policy*, 17(3), 61–84.
- Pieliński, B. (2012). Polityka społeczna wobec starzejącego się społeczeństwa – rozwój systemu emerytalnego i systemu Ubezpieczenia Opieki Długoterminowej w Japonii”, *Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje* 18, 129–144.
- Przybyłowicz, A. (2017). *Ubezpieczenie pielęgnacyjne w Republice Federalnej Niemiec*, Wydawnictwo Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.
- Rhee, J. C., Done, N., & Anderson, G. F. (2015). Considering long-term care insurance for middle-income countries: comparing South Korea with Japan and Germany. *Health policy*, 119(10), 1319–1329.
- Seko, R., Hashimoto, S., Kawado, M., Murakami, Y., Hayashi, M., Kato, M., Noda, T., Ojima, T., Nagai, M., Tsuji, I. (2012). Trends in life expectancy with care needs based on long-term care insurance data in Japan. *Journal of epidemiology*, 22(3).
- Simizutani, S., & Inakura, N. (2007). Japan’s public long-term care insurance and the financial condition of insurers: evidence from municipality-level data. *Government Auditing Review*, 14, 27–40.
- Shirasawa, M. (2015). Current situation and issues of the long-term care insurance system in Japan. *Journal of Asian Public Policy*, 8(2), 230–242.
- Statistical Handbook of Japan 2024, Statistics Bureau Ministry of Internal Affairs and Communications Japan, 2024.
- Sunwoo, D. (2012). The present situation and problems of the long-term care insurance in South Korea: From comparative perspectives between South Korea and Japan. *Japanese Journal of Social Security Policy*, 9(1), 49–60.
- Takahashi, M. (2023). Insurance coverage, long-term care utilization, and health outcomes. *The European Journal of Health Economics*, 24(8), 1383–1397. DOI: 10.1007/s10198-022-01550-x
- Tamiya, N., Noguchi, H., Nishi, A., Reich, M. R., Ikegami, N., Hashimoto, H., Shibuya, K., Kawachi, I., Campbell, J. C. (2011). Population ageing and wellbeing: lessons from Japan’s long-term care insurance policy. *The lancet*, 378(9797), 1183–1192.
- Uścińska, G. (2023). Zabezpieczenie emerytalne w Japonii – różnorodne kierunki działań. *Zabezpieczenie Społeczne, Prawo, Teoria i Praktyka*, 18. 74–79, <https://doi.org/10.31971/2299-2332.2023.18.6>
- Webb, P. (2002). Time to share the burden: Long term care insurance and the Japanese family. *Japanese Studies*, 22(2), 113–129.

Rafał Bakalarczyk, doktor nauk społecznych w dziedzinie nauk o polityce publicznej, adiunkt w Instytucie Pracy i Spraw Socjalnych oraz na Wydziale Nauk Politycznych i Studiów Międzynarodowych Uniwersytetu Warszawskiego, aktualnie także pracownik administracji publicznej w obszarze polityki społecznej; ekspert i doradca różnych inicjatyw społecznych i eksperckich. Od 2018 r. członek grupy ekspertów ds. praw osób starszych przy Rzeczniku Praw Obywatelskich. Specjalizuje się w tematyce opieki długoterminowej, polityce senioralnej, wsparcia i zabezpieczenia osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin, a w ostatnio także w szerszej problematyce demograficznej. Autor licznych artykułów naukowych oraz popularizatorskich, rozdziałów w monografiach wieloautorskich oraz samodzielnych ekspertyz i raportów, głównie w obszarze polityki wobec starzenia się społeczeństwa i opieki długoterminowej.

Rafał Bakalarczyk, Phd in social science (specialisation: public policy); assistant professor in the Institute of Labour and Social Studies and in Department of Political Science and International Studies in Warsaw University; currently employed also in public administration in the field of social policy; advisory and expert of several social initiatives; since 2018 member of expert board due to the rights of elderly, that supports polish Ombudsman's Office. In scientific research focuses on long-term care, elderly policy and disability. Author of many scientific and popular articles, chapters and reports, mainly in the field of ageing society and long-term care.

NOWOŚĆ



CZESŁAW SKOWRONEK

**PROCESY LOGISTYCZNE I AKTYWA
OBROTOWE W KSZTAŁTOWANIU
SYTUACJI EKONOMICZNEJ
PRZEDSIĘBIORSTW.
WYBÓR TEKSTÓW OPUBLIKOWANYCH
W LATACH 2000–2024**

Funkcjonowanie procesów logistycznych zarówno w pojedynczym przedsiębiorstwie, jak też w skali całej gospodarki ma istotne znaczenie dla zachowania ciągłości i stabilności procesów gospodarczych. Procesy logistyczne traktujemy jako integrację trzech podstawowych strumieni: produktów, strumieni informacyjno-decyzyjnych, strumieni pieniężnych. Już w I wydaniu książki „Logistyka w przedsiębiorstwie” w 1995 r. przytoczyłem pogląd przewodniczącego Europejskiego Stowarzyszenia Logistycznego PW. Bolta, który logistykę traktuje jako zintegrowany system trzech wymienionych wyżej strumieni. W kolejnych wydaniach książki „Logistyka w przedsiębiorstwie”, której współautorem był mój przyjaciel dr Z. Sarjusz-Wolski, pojęcie logistyki, jej istota, główne procesy oraz znaczenie w procesach gospodarowania zostały rozwinięte z przywołaniem poglądów innych autorów. Od początku moich badań procesów logistycznych uważałem, że procesy te w sposób bezpośredni kształtują poziom i strukturę aktywów obrotowych przedsiębiorstw, a więc zapasów, należności krótkoterminowych, środków pieniężnych, a także zobowiązań przedsiębiorstw z tytułu dostaw produktów i usług. Rozpatrując funkcjonowanie procesów logistycznych, a także kształtowanie aktywów obrotowych, starałem się ukazać ich wzajemne związki i uwarunkowania. Kształtują one wiele elementów sytuacji finansowej przedsiębiorstwa.

Podstawową przesłanką przygotowania i wydania tej książki było integralne przedstawienie funkcjonowania procesów logistycznych oraz kształtowania poziomu i struktury aktywów obrotowych przedsiębiorstw. Temu celowi podporządkowany został dobór tekstów opublikowanych w latach 2000–2024, a zawartych w dwu książkach oraz w kilku artykułach. Całość tekstów i rozważań zawartych w prezentowanej książce traktuje procesy logistyczne jako istotny składnik procesów gospodarczych mających wpływ na kształtowanie ekonomiki przedsiębiorstw, w tym także na poziom i strukturę aktywów obrotowych. Sądzę, że treść książki jest małym przyczynkiem do traktowania logistyki i jej procesów jako istotnego składnika kształtowania ekonomiki przedsiębiorstw.

Czesław Skowronek

Więcej informacji na: www.pwe.com.pl