

Pozycja opiekunów nieformalnych i rodziny w systemach opieki długoterminowej w Unii Europejskiej

Artykuł zawiera przegląd sytuacji opiekunów nieformalnych i rodzinnych w systemach opieki długoterminowej w krajach Unii Europejskiej. W pierwszej części została przedstawiona w op-tyce wielosektorowości rola, jaką odgrywać może rodzina w polityce społecznej, zwłaszcza w obszarze opieki długoterminowej nad osobami niesamodzielnymi. W drugiej części omówio-no stosunek społeczeństw europejskich do roli rodziny w obliczu konieczności zapewnienia opieki długoterminowej nad niesamodzielnymi seniorami. Następnie została przedstawiona skala zaangażowania w opiekę długoterminową nad bliskimi w krajach Unii Europejskiej. W czwartej części pokazano, jak wygląda system wsparcia opiekunów rodzinnych i/lub niefor-malnych w poszczególnych systemach krajowych w Unii Europejskiej, ze szczególnym uwzględ-nieniem perspektywy godzenia pracy z opieką długoterminową. Całość wieńczą wnioski.

Słowa kluczowe: opieka długoterminowa, niesamodzielnosc, osoby starsze, seniorzy, rodzina, nieformalni opiekunowie, opiekunowie rodzinni, wielosektorowa polityka społeczna, sektor nieformalny, godzenie pracy z opieką, aktywnosc zawodowa opiekunów

Otrzymano: 14.12.2017

Zaakceptowano po recenzjach: 21.09.2018

Wprowadzenie

Starzenie się społeczeństw wiąże się z koniecznością rozwoju krajowych systemów opieki długoterminowej¹. Nie od dziś istotną rolę w tych systemach odgrywają podmioty i działania, które moglibyśmy zaliczyć do sektora nieformalnego. Najczęściej w tym kontekście mówi się o działaniach opiekuńczych i wspomagających ze strony najbliższych, zwykle rodziny, aczkolwiek bywa, że także niespokrewnione osoby angażują się w opiekę lub pomoc osobie dotkniętej niesamodzielnnością czy też – trzymając się nomenklatury Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych (KPON) – wymagającej intensywnego wsparcia w czynnościach życia codziennego². Poszczególne kraje różnią się jednak, jeśli chodzi o rolę przypisywaną podmiotom sektora nieformalnego, udział, intensywność i charakter sprawowanej przez nie długoterminowej opieki oraz – *last but not least* – status prawny nieformalnych opiekunów oraz zakres wsparcia, jakie mogą z tego tytułu otrzymać³.

Niniejszy artykuł ma na celu dostarczenie panoramicznego obrazu różnic i podobieństw między państwami a społeczeństwami europejskimi pod kątem roli opiekunów rodzinnych i nieformalnych w świadczeniu opieki długoterminowej nad niesamodzielnymi seniorami. Rola ta będzie rozpatrywana na kilku poziomach, poczynając od oczekiwań społecznych poprzez skalę zaangażowania rodziny i opiekunów nieformalnych w opiekę aż po instytucje wspierające opiekunów nieformalnych i rodzinnych. Stąd też zasadnicze pytania, które towarzyszą autorowi, są następujące:

- Jakie oczekiwania wobec rodziny w obliczu niesamodzielnności osoby starszej i w świetle dostępnej wiedzy mają członkowie społeczeństw europejskich?
- Jaki jest udział osób zaangażowanych w nieformalną lub rodzinną opiekę długoterminową w poszczególnych krajach europejskich?
- W jaki sposób krajowe systemy ustawodawcze wspierają i zabezpieczają rodzinnych i nieformalnych opiekunów osób niesamodzielnnych (w tym: czy i jak wspierają ich w godzeniu roli opiekuńczej z pracą zawodową)?

Generalna hipoteza, jaką można postawić, jest taka, że państwa europejskie różnią się znacząco w każdym z zasygnalizowanych wymiarów składających się na rolę opiekuna rodzinnego i nieformalnego w systemie opieki długoterminowej, a różnice przynajmniej częściowo przebiegają z ogólniejszymi podziałami modeli polityki społecznej w Unii Europejskiej (takimi jak model skandynawski, południowoeuropejski, wschodnioeuropejski,

1 O wyzwaniach związanych z reformowaniem systemu opieki długoterminowej w szerszym europejskim kontekście można przeczytać choćby w: Z. Czepulis-Rutkowska, *Systemy emerytalne i opieki długoterminowej. Kierunki reform a zmiana społeczna i starzenie się ludności* [w:] *Praca i polityka społeczna. Współczesne tendencje i wyzwania*, Studia i Monografie, Warszawa 2013.

2 W Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych nie przypadkiem nie pojawia się kategoria opieki, aczkolwiek w preambule jest mowa o osobach wymagających wsparcia w czynnościach życia codziennego, co możemy wiązać z problematyką niesamodzielnności i opieki długoterminowej.

3 Dokładniejszą prawną analizę polskiego systemu wsparcia nieformalnych opiekunów zawiera (choć bez porównawczego kontekstu) monografia: R. Bakalarczyk, *Polityka wsparcia nieformalnych opiekunów niesamodzielnnych osób starszych. Na podstawie zmian prawnych w latach 2003–2015*, Warszawa 2013.

kontynentalny i anglosaski). Próba znalezienia odpowiedzi na wyżej postawione pytania i weryfikacji wyjściowej hipotezy będzie odbywała się w drodze wtórnej analizy danych zastanych pochodzących z raportów porównawczych w obszarze opieki długoterminowej. Teoretycznym punktem wyjścia do prowadzonej analizy i rozważań będzie natomiast perspektywa wielosektorowej polityki społecznej.

Rozwój myślenia o polityce społecznej w kategoriach wielosektorowości postępuje od co najmniej początków lat 90. również w innych krajach. W zachodnich państwach wiązał się on z kryzysem legitymizacji tradycyjnego *welfare state* opartego na dominacji działalności państwa. Jak w międzysektorowym układzie jest przedstawiany sektor nieformalny i rodzina? Rozumienie ich roli zmieniało się w czasie. A. Evers w pionierskiej pracy pisał o trójkącie dobrobytu, na który składały się państwo, rynek i gospodarstwo domowe⁴. W późniejszych latach, np. w pochodzącej z lat 90. i napisanej wspólnie z T. Olkiem publikacji, posługiwał się już podziałem na cztery sektory. Były to: rynek (sektor prywatny), państwo (sektor publiczny), społeczność (sektor nieformalny/gospodarstwa domowe) oraz społeczeństwo obywatelskie (sektor non-profit/pośrednicy)⁵. Analogiczna, czterodzielna struktura podziału występowała też w pracach innych badaczy, np. M. Powell stosował podział na sektory prywatny, publiczny, społeczny i nieformalny⁶.

Rodzina, gospodarstwo domowe, sektor nieformalny

Warto przyjrzeć się trzem kategoriom: gospodarstwu domowemu, rodzinie i sektorowi nieformalnemu. Gospodarstwo domowe jest przestrzenią, w której są zaspokajane potrzeby oraz są tworzone warunki dla bezpieczeństwa i rozwoju człowieka. Bywa to jednak miejsce, w którym pojawiają się zarówno konflikty, jak i ograniczenia jednostki. Z kolei rodzina nie musi wiązać się z określoną przestrzenią i wspólnym jej zamieszkiwaniem, choć bardzo często członkami gospodarstwa domowego są osoby spokrewnione lub spowinowacone. Związki między instytucją rodziny a gospodarstwem domowym nie są jednak konieczne – także w kontekście relacji opiekuńczych. Przede wszystkim gospodarstwo domowe może składać się także z osób, które formalnie nie tworzą rodziny. Mogą między nimi występować relacje o charakterze opiekuńczym. Co więcej, opieka i pomoc mogą być przyczyną zamieszkania osób razem. Przykładem jest choćby praktyka opłacania i świadczenia opieki w trybie *live-in* występująca także w Polsce z udziałem migrantek, które (zazwyczaj nielegalnie, w sposób nierejestrowany) świadczą opiekę wobec osób starszych, wspólnie z nimi

4 A. Evers, *Shifts in the welfare Mix – Introducing a New Approach for the Study of Transformations in Welfare and Social Policy* [w:] *Shifts in Welfare Mix. Their Impact on Work, Social Services and Welfare Policies*, eds A. Evers, H. Wintersberger, Vienna 1988, s. 9 i 18 [za:] M. Grewiński, *Wielosektorowa polityka społeczna*, Warszawa 2009, s. 84.

5 Por. M. Grewiński, *op. cit.*

6 M. Powell, *Zrozumieć wielosektorową gospodarkę dobrobytu*, Warszawa 2010.

mieszkając⁷. Co ciekawe, mimo że nie mamy tu do czynienia z więzią rodzinną, socjologowie badający to zjawisko wskazują na swoiste procesy familiaryzacji tego rodzaju relacji. M. Raclaw pisze także o podejściu z różnych stron do zlecanej cudzoziemcom pracy (nie tylko z perspektywy seniorów i opiekujących się nimi migrantek, ale przede wszystkim członków rodziny będących ich pracodawcami) w kategoriach swoistego przedłużenia rodzinnego modelu opieki. Z tego też, jej zdaniem, może wynikać niska skłonność do zlecenia opieki za pośrednictwem instytucji formalnych czy legalnego zatrudnienia⁸. Badaczka, opierając się na badaniu jakościowym, pokazuje, że pracodawcy opiekunek będący członkami rodziny wymagającej opieki osoby starszej, ale którzy nie mieszkają z nią, nie zrzekają się swoich powinności, lecz zmieniają charakter ich realizacji (z bezpośredniego świadczenia na opłacanie, koordynowanie, monitorowanie czy wspieranie procesu opiekuńczego)⁹. Te spostrzeżenia płynące z badania empirycznego przywołuję jako pomocne przy przeprowadzeniu rozróżnień relacji pojęciowych między gospodarstwem domowym, rodziną a relacją opiekuńczą. Otóż tak jak opieka w gospodarstwie domowym nie musi być świadczona przy udziale rodziny, tak też opieka ze strony członków rodziny niekoniecznie oznacza wspólne zamieszkanie i prowadzenie gospodarstwa domowego. Osoby takie mogą mieszkać osobno, ale w wybranych porach dnia lub nocy wykonują określone czynności składające się na rolę opiekuńczą. Ponadto współczesne procesy migracyjne w obrębie kraju i poza jego granice prowadzą do sytuacji, w której w okresie pojawienia się niesamodzielności czy też potrzeby uzyskania wsparcia w codziennym funkcjonowaniu bliscy są w mniejszym lub większym oddaleniu. Wówczas członkowie rodziny zazwyczaj nie mają możliwości bezpośredniego świadczenia opieki, co nie musi jednak oznaczać całkowitej nieobecności w procesie jej udzielania. Możliwe są inne sposoby partycypacji, np. finansowa (kontraktowanie i opłacanie usług zewnętrznych) i regulacyjno-monitorująca (określenie zasad sprawowania opieki przez osoby trzecie i egzekwowanie ich wykonania). Postrzeganie ról poszczególnych podmiotów w zaspokajaniu potrzeb nie tylko przez pryzmat produkcji określonych dóbr i usług wydaje się korespondować z optyką właściwą poszczególnym badaczom wielosektorowości w polityce społecznej czy polityce dobrobytu. M. Powell rozpatruje działania w trzech wymiarach: finansowania, świadczenia i regulowania, przy czym odnosi je głównie do roli i aktywności państwa¹⁰. Wydaje się, że w obszarze opieki długoterminowej analogiczne podziały można zastosować w celu uchwycenia niejednorodnego i wieloaspektowego zaangażowania członków rodziny. Oprócz tego należy wskazać jeszcze dwa potencjalne aspekty roli opiekunów rodzinnych. Przede wszystkim jest to możliwość wykonywania niektórych czynności opiekuńczych i wspierających w sposób zdalny, w ramach tzw. teleopieki. Wówczas rozminięcie się kategorii gospodarstwa domowego i rodziny w kontekście opiekuńczym jest szczególnie wyraźne. Okazuje się, że nie tylko nie jest konieczne wspólne zamieszkiwanie, byśmy mogli

7 *Niewidzialna siła robocza. Migranci w usługach opiekuńczych nad osobami starszymi*, red. P. Sobiesiak-Penszko, Warszawa 2015.

8 M. Raclaw, *Opiekunowie rodzinni jako pracodawcy migrantek – nowi tradycjoniści z klasy średniej* [w:] *Niewidzialna siła robocza. Migranci w usługach opiekuńczych nad osobami starszymi*, red. P. Sobiesiak-Penszko, Warszawa 2015, s. 115–149.

9 *Ibidem*.

10 M. Powell, *Zrozumieć wielosektorową gospodarkę dobrobytu*, Warszawa 2010.

mówić o sprawowaniu opieki, ale nawet wspólne przebywanie w trakcie jej świadczenia. To podejście może jednak budzić opór bardziej tradycyjnie nastawionych odbiorców, dla których kontakt na odległość nie jest właściwą opieką. Niektórzy powiedzieliby wręcz, że nie jest to należyta realizacja powinności wobec niesamodzielnej osoby starszej, choć w tej sprawie można się spierać na gruncie deontologii opiekuńczej – co, kto, wobec kogo i w jaki sposób powinien realizować. Warto też zwrócić uwagę, że taka opieka niesie pewne ograniczenia i nie może zaspokoić części potrzeb niektórych podopiecznych. C. Milligan postuluje się rozróżnieniem na *caring for* i *caring about*. Pierwsza kategoria odnosi się do czynności wykonywanych w określonym miejscu i czasie, podczas gdy druga z kategorii nie jest powiązana ani z miejscem, ani ze ściśle wyodrębnionym czasem¹¹. To dość ważna uwaga także w kontekście analiz porównawczych. Okazuje się bowiem, że mieszkańcy różnych społeczności czy społeczeństw mogą różnie interpretować, kiedy mamy do czynienia z opieką.

Wracając do relacji między gospodarstwem domowym a rodziną, można też przyjąć, że coraz większe oddalanie się od siebie tych kategorii w kontekście opiekuńczym postępuje i będzie postępować. Z jednej strony będą się na to składać procesy migracyjne i w organizacji życia, w wyniku których osoby starsze niekoniecznie będą mieszkać ze swoimi bliskimi; zaś z drugiej strony złożą się na to zmiany technologiczne otwierające pole dla wsparcia na odległość w ramach szeroko rozumianej teleopieki; a z trzeciej strony zmiany socjokulturowe i ekonomiczne, w wyniku których osoby młodsze i aktywne zawodowo swoją rolę opiekuńczą realizowaną w formie bezpośredniego świadczenia (nierzadko za cenę rezygnacji z zatrudnienia) będą przekształcały we wsparcie o innym charakterze. Wskazane procesy w różnej skali i w różnym tempie zachodzą niemal we wszystkich krajach rozwiniętych, choć ich wpływ na strukturę opieki jest zależny także od krajowych, lokalnych czy indywidualnych uwarunkowań. Przejdźmy teraz do trzeciego z bliskoznacznych pojęć, tj. sektora nieformalnego, w obszarze czynionych tu rozważań – opieki nieformalnej. J. Supińska pisze:

Ogół obywateli i ich rodzin prowadzących gospodarstwa domowe, dążących na polu prywatności, wśród krewnych, sąsiadów i przyjaciół, do realizacji swych wyobrażeń o dobrym życiu, szczęściu, dbających o siebie nawzajem, będziemy skrótowo określać jako sektor nieformalny¹².

W kontekście opieki długoterminowej nieformalny sektor ma ściślej określone granice (aczkolwiek i one wydają się nieostre, np. jeśli chodzi o zakres podmiotowy). Autorzy jednego z opracowań tego tematu wskazują następujące warunki, jakie powinny być spełnione, by można było powiedzieć, że mamy do czynienia z opieką nieformalną¹³:

- opieka jest świadczona głównie przez członków rodziny, bliskich krewnych, przyjaciół lub sąsiadów;
- opiekunowie nie są profesjonalistami i nie są szkoleni w celu sprawowania opieki, ale w niektórych przypadkach mogą korzystać ze specjalnego szkolenia;

11 C. Milligan, *There is no such place like Home*, Oxford 2009, s. 10.

12 J. Supińska, *Debaty o polityce społecznej*, Warszawa 2013.

13 J. Triantafyllou i in., *Informal care in the long-term care system*, „European Overview Paper” May 2010, s. 11, http://www.euro.centre.org/data/1278594816_84909.pdf (7.03.2016).

- opiekunowie nie zawierają kontraktów odnośnie obowiązków opiekuńczych;
- opiekunowie nie są opłacani, chociaż coraz częściej otrzymują finansowe wsparcie;
- opiekunowie wykonują szeroki zakres czynności (wykonywanych także przez formalnych opiekunów) obejmujący emocjonalne wsparcie i pomoc;
- czas spędzany na opiece nie jest limitowany – nigdy lub bardzo rzadko są „poza pracą”;
- brak jest ogólnych uprawnień do praw społecznych.

Jak widać, opieki nieformalnej nie można po prostu utożsamić z opieką świadczoną przez najbliższych, a więc członków rodziny (dzieci, małżonków, rodziców etc.), ale należałoby uwzględnić także inne podmioty, np. sąsiadów czy przyjaciół. Aczkolwiek statystycznie rzecz ujmując, opieka rodzinna stanowi dominującą część sektora, co widać zwłaszcza w polskich realiach. Jak wynika np. z raportu ROPS (Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej) w Poznaniu, opiekunowie rodzeni odpowiadają za 83,1 proc. opieki w sektorze nieformalnym¹⁴. Może to rodzić pokusę utożsamienia opieki rodzinnej z opieką nieformalną i posługiwanie się tymi kategoriami wymiennie. To zaś niesie zagrożenie w postaci nieuwzględnienia potencjału, ograniczeń i specyfiki opiekunów innych niż członkowie rodziny, a w obliczu redukcji potencjału rodzinnego uwaga publiczna w zaspokajaniu potrzeb osób niesamodzielnych, zwłaszcza starszych, powinna być skierowana także na te podmioty. Jak wynika z raportu OECD, w Polsce jest większy udział członków rodziny w sferze opieki w stosunku do udziału osób, które nie są jej członkami, niż to ma miejsce w Czechach¹⁵. Wydaje się, że przemiany widoczne w społeczeństwach europejskich (np. kurczenie się rodzin i osłabianie więzi między ich członkami, ruchy ludnościowe) mogą prowadzić do wzrostu znaczenia pozarodzinnych podmiotów opieki nieformalnej, a także silniejszego uwzględnienia ich w krajowych i lokalnych systemach opieki oraz pomocy osobom starszym i niesamodzielnym. Szerzej na ten temat traktuje raport Instytutu Spraw Publicznych, zawierający przykłady zagranicznych rozwiązań wykorzystania potencjału sąsiedzkiego oraz niektóre przykłady lokalne w kraju¹⁶.

Opiekunowie rodzeni w krajach europejskich w świetle społecznych oczekiwań

Systemy opiekuńcze funkcjonują na pewnym społeczno-kulturowym fundamencie. Zestawienia porównawcze potwierdzają, że społeczeństwa zamieszkujące różne kraje europejskie cechuje bardzo zróżnicowany stosunek do tego, jaką organizację opieki wobec swoich bliskich uznawałyby za najbardziej preferowaną. Interesująca i często przytaczana w innych porównawczych opracowaniach wiedza na ten temat pochodzi

¹⁴ K. Czub., S. Szpyrka, M. Zięba, *Pogłębione studium usług opiekuńczych skierowanych do osób starszych. Środowiskowa opieka formalna i nieformalna. Raport z badań*, Poznań 2017, s. 7.

¹⁵ F. Colombo, A. Llana-Nozal i in., *Help wanted? Providing and paying for long-term care*, Paris 2011.

¹⁶ P. Sobieszak-Penszko, M. Koziarek, *Jak dobrze mieć sąsiada. Od pomocy sąsiedzkiej do sąsiedzkich usług opiekuńczych*, Warszawa 2016.

z raportu Eurobarometru z 2007 r., a więc sprzed około dekady. Ten nieco odległy horyzont czasowy nie pozwala na wyciąganie zbyt stanowczych wniosków. Warto by było jednak sprawdzić, czy w oczekiwaniach społecznych nastąpiła zmiana. Autorowi nie udało się dotrzeć do analogicznej publikacji, dającej równie panoramiczny ogląd oczekiwań społecznych w całym obszarze Unii Europejskiej, dlatego też zamierza oprzeć się na danych pochodzących z przytoczonego raportu. Szczególnie interesująca jest tabela informująca o strukturze odpowiedzi na pytanie: „Wyobraź sobie, że Twój sędziwy ojciec lub matka nie są w stanie samodzielnie funkcjonować w otoczeniu ze względu na stan zdrowia psychicznego lub fizycznego. Jaka w pierwszej kolejności byłyby dla nich najlepsza opcja?” Tabela 1 ilustruje rozkład odpowiedzi.

Tabela 1. Rozkład odpowiedzi na pytanie: „Wyobraź sobie, że Twój sędziwy ojciec lub matka nie są w stanie samodzielnie funkcjonować w otoczeniu ze względu na stan zdrowia psychicznego lub fizycznego. Jaka w pierwszej kolejności byłyby dla nich najlepsza opcja?” (w proc.)

	Powinni mieszkać z własnymi dziećmi	Prywatne lub publiczne podmioty powinny odwiedzać ich w domu i zapewniać opiekę lub pomoc	Jedno z dzieci powinno regularnie odwiedzać osobę starszą w jej domu	Powinni przenieść się do domu opieki dla osób starszych	Inne odpowiedzi (nie wiem, to zależy, żadne ze wskazanych odpowiedzi)
Polska	59	7	27	3	4
UE 27	30	27	24	10	9
Czechy	36	11	30	13	10
Słowacja	47	11	28	8	6
Węgry	36	12	35	11	6
Niemcy	25	27	30	8	10
Francja	18	46	18	12	6
Holandia	4	52	20	18	6
Wielka Brytania	20	34	23	10	13
Włochy	28	30	22	7	13
Hiszpania	39	15	19	12	15
Szwecja	4	60	13	20	3
Dania	7	58	15	14	6

Źródło: opracowanie własne na podstawie European Commission, *Health and long-term care in European Union. Report*, http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_283_en.pdf (18.02.2016)

Wyniki pokazane w tabeli nr 1 skłaniają do prób posegregowania poddanych badaniom społeczeństw według poziomu oczekiwań opiekuńczych wobec najbliższych. Możliwy podział przedstawia tabela nr 2.

Tabela 2. Podział społeczeństw według preferencji dla opieki rodzinnej w sytuacji niesamodzielności starszego członka rodziny

Charakterystyka grupy państw	Kraje przynależące do danej grupy
Spółeczeństwa o zdecydowanej preferencji opieki rodzinnej wobec niesamodzielnych seniorów (75 proc.) lub więcej wskazań na zamieszkanie z własnym dzieckiem bądź otrzymywanie od niego pomocy w ramach regularnych wizyt	Grecja 87 proc.; Polska 86 proc.; Bułgaria 80 proc.; Rumunia 79 proc.; Słowacja 75 proc.
Spółeczeństwa o umiarkowanej przewadze preferencji opieki rodzinnej wobec niesamodzielnych seniorów (od 56 proc. do 74 proc. wskazań na rodzinne formy pomocy jako preferowane)	Łotwa 78 proc.; Litwa 74 proc.; Węgry 71 proc.; Cypr 68 proc.; Czechy 64 proc.; Estonia 61 proc.; Portugalia 59 proc.; Hiszpania 58 proc.
Spółeczeństwa o względnie zrównoważonych preferencjach, jeśli chodzi o opiekę rodzinną i formalną (od 45 proc. do 55 proc. wskazań na rodzinne formy pomocy jako preferowane)	Niemcy 55 proc.; Malta 54 proc.; Włochy 50 proc.; Austria 47 proc.
Spółeczeństwa o umiarkowanej przewadze preferencji opieki formalnej w sytuacji niesamodzielności osoby starszej (od 44 proc. do 25 proc. wskazań na rodzinne formy pomocy jako preferowane)	Wielka Brytania 43 proc.; Irlandia 42 proc.; Belgia 39 proc.; Francja 36 proc.; Finlandia 32 proc.
Spółeczeństwa o zdecydowanej przewadze preferencji opieki formalnej w sytuacji niesamodzielności osoby starszej (poniżej 25 proc. wskazań na rodzinne formy pomocy jako preferowane)	Dania 24 proc.; Holandia 22 proc.; Szwecja 17 proc.

Źródło: opracowanie własne na podstawie European Commission, *Health and long-term care in European Union. Report*, http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_283_en.pdf (18.02.2016)

Należy zwrócić uwagę, że podobnemu poziomowi przywiązania do rodziny w sferze opieki nad seniorami może towarzyszyć odmienny rozkład preferencji dla opieki sprawowanej w ramach wspólnego zamieszkania z osobą starszą i tej realizowanej w formie regularnych wizyt. Dobrze pokazują to różnice między np. Grecją i Polską. Choć w obydwu krajach respondenci deklarowali podobny poziom preferencji dla opieki rodzinnej, w Polsce ponad dwa razy częściej wskazano wspólne zamieszkanie z osobą starszą (59 proc.) niż regularne wizyty (27 proc.), podczas gdy w Grecji te

proporcje wyglądają zgoła inaczej: 48 proc. dla wspólnego zamieszkania i 39 proc. dla regularnych wizyt.

Jeśli zestawilibyśmy kraje, w których najwięcej osób wskazało pierwszy rodzaj opieki i te, w których najwięcej osób wytypowało w porównaniu z innymi krajami ten drugi rodzaj opieki – okazałoby się, że w obydwu grupach znajdują się inne państwa.

Tabela 3. Społeczeństwa o największym udziale wskazań na wsparcie rodzinne jako preferowane

Społeczeństwa, w których był największy odsetek wskazań zamieszkania osoby starszej z którymś z dzieci jako preferowany wariant opieki i wsparcia w sytuacji niesamodzielnosci	Społeczeństwa, w których był największy odsetek wskazań regularnych odwiedzin osoby starszej ze strony dzieci jako preferowany wariant opieki i wsparcia w sytuacji niesamodzielnosci
<ol style="list-style-type: none"> 1. Polska 2. Rumunia 3. Bułgaria 4. Grecja 5. Chorwacja 6. Litwa 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Grecja 2. Węgry 3. Estonia 4. Czechy 5. Litwa

Źródło: opracowanie własne na podstawie European Commission, *Health and long-term care in European Union. Report*, http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_283_en.pdf (18.02.2016)

Warto też zwrócić uwagę na pewną zależność. W krajach, w których występuje przewaga preferencji rodzinnej, zasadniczo częściej pojawia się też skłonność do wskazywania opieki realizowanej w ramach wspólnego zamieszkania niż regularnych wizyt, podczas gdy w państwach o przewadze preferencji dla opieki formalnej, jeśli nawet respondenci typowali którąś z form pomocy ze strony najbliższych, to raczej wizyty niż wspólne zamieszkanie.

Skala zaangażowania w nieformalną i rodzinną opiekę długoterminową oraz jej wymiar czasowy

Dotychczas omawiany rozkład społecznych preferencji na temat opieki nad osobami sędziwymi można skonfrontować z tym, jak funkcjonują poszczególne systemy krajowe, jaki jest w nich udział opiekunów nieformalnych i rodzinnych oraz jakie otrzymują wsparcie. Zacznijmy od określenia, jaki jest udział osób deklarujących sprawowanie opieki nad bliskimi w poszczególnych państwach europejskich. Zestawienie takie

znajdujemy m.in. w raporcie Eurofound poświęconym możliwościom godzenia pracy z opieką.

Tabela 4. Udział osób sprawujących opiekę i wymiar zaangażowania w nią w społeczeństwach europejskich (w proc.)

	Opieka w pełnym wymiarze	Opieka w niepełnym wymiarze	Nie opiekuje się, ale robił to w przeszłości	Nie ma doświadczenia jako opiekun	Ogółem
UE 28	2,8	13,5	22,2	61,4	100
Polska	4,2	14,2	21,7	60,0	100
Czechy	1,8	20,1	22,4	55,7	100
Węgry	2,8	6,2	32,3	58,6	100
Słowacja	1,7	4,5	23,9	69,9	100
Niemcy	0,9	4,9	17,2	77,0	100
Austria	1,8	3,9	17,5	76,9	100
Belgia	2,9	16,4	24,8	55,9	100
Holandia	0,7	9,7	23,2	66,4	100
Hiszpania	3,9	9,5	23,6	63,0	100
Portugalia	5,4	9,1	20,6	64,9	100
Włochy	3,6	18,9	23,0	54,9	100
Francja	2,7	25,8	22,8	48,7	100
Wielka Brytania	1,9	13,9	23,5	60,6	100
Finlandia	0,4	10,8	24,6	64,2	100
Dania	0,9	15,6	27,9	55,6	100
Szwecja	0,1	16,7	23,6	59,6	100

Źródło: Eurofound, *Working and caring: Reconciliation measures in times of demographic change*, October 2015

Jeśli wzięlibyśmy pod uwagę pierwszą kolumnę pokazującą odsetek deklarujących świadczenie opieki w pełnym wymiarze w momencie badania, to widać, że jest on dość niski niemal we wszystkich badanych krajach. Zachodzą jednak pewne różnice – w Skandynawii i w Holandii odsetek opiekunów w dużym wymiarze czasowym jest

zauważalnie niższy niż w pozostałych państwach, podczas gdy w państwach postkomunistycznych, a także krajach Europy Południowej, takich jak Portugalia, Hiszpania, Grecja czy Włochy, ten odsetek jest relatywnie wysoki. Wśród państw postkomunistycznych szczególnie wysoki wskaźnik widzimy w Rumunii, Bułgarii, Polsce oraz na Litwie, Łotwie i w Estonii, podczas gdy nieco niższy jest on na Słowacji i Węgrzech czy w Czechach. Jeśli porównalibyśmy udział deklarujących opiekę w niepełnym wymiarze, znacznie trudniej będzie znaleźć tego typu prawidłowości. Suma udziału osób deklarujących opiekę w pełnym i niepełnym wymiarze również okazuje się zaskakująca: społeczeństwa wydawałoby się pod wieloma względami porównywalne – jak Czechy i Słowacja – cechuje dalece odmienny udział osób deklarujących, że angażuje się w opiekę w częściowym wymiarze, gdy wskaźnik ten jest względnie podobny np. w Polsce i Danii, czyli krajach o dalece odmiennych systemach społecznych, w tym systemach opieki długoterminowej.

Modele opieki w Europie z perspektywy roli opiekunów rodzinnych

Przejdźmy teraz do najważniejszej kwestii z perspektywy niniejszego artykułu, czyli różnic w systemie wsparcia i prawnej sytuacji opiekunów. Czy w kontekście pozycji społecznej i prawnej opiekunów oraz charakteru i skali ich wsparcia możemy dostrzec w ramach Unii Europejskiej widoczne podziały oraz czy nakładają się one na różnice w sferze oczekiwań wobec rodziny i poziomie zaangażowania jej członków w opiekę? Istnieją typologie, w których autorzy próbują zestawić nie tyle całościowe systemy opieki długoterminowej, co właśnie pozycję opiekunów nieformalnych. Jedną z takich propozycji pochodzi z raportu przygotowanego dla Komisji Europejskiej, który dzieli pod tym względem kraje europejskie na trzy zasadnicze grupy¹⁷.

Kraje określone jako familistyczne cechuje niewielki rozwój instytucji opieki, a także kulturowe uwarunkowania ograniczające ich wykorzystanie. Świadczenia są z reguły przeznaczone dla osoby niezależnej, a ich wysokość jest uznawana za niewystarczającą. W niektórych krajach, jak Malta czy Polska, prawa opiekunów są warunkowane pozostawaniem poza rynkiem pracy. Opiekunowie odgrywają znaczną rolę w świadczeniu opieki i z reguły pozostają poza rynkiem pracy, nawet w obliczu występowania formalnych możliwości pracy w niepełnym wymiarze lub elastycznych warunkach. W krajach tych występuje wiele barier, takich jak brak specjalnie dedykowanych urlopów, brak szeroko dostępnych usług opiekuńczych i wsparcia w warunkach domowych, a także ogólna struktura stosunków pracy, która nie jest przychylna opiekunom. Utrzymuje się tam

¹⁷ Źródło: opracowanie własne na podstawie D. Bouget, S. Spasova, B. Vanhercke, *Work-life balance measures for persons of working age with dependent relatives in Europe A study of national policies 2016*, 2016.

też społeczne oczekiwanie, by kobiety rezygnowały z pracy, co dodatkowo pogarsza ich pozycję. Istnieją ograniczenia w dostępie do wsparcia uwarunkowane często wiekiem i możliwościami osoby zależnej¹⁸.

Na przeciwnym biegunie lokują się kraje określone jako rozwinięte. Tam występuje długa tradycja opieki, niezwiązana z wiekiem osoby zależnej, a jej zapewnienie traktowane jest jako zobowiązanie władz publicznych. Ważny jest także nacisk na indywidualne prawa i brak zobowiązań prawnych wobec opieki ze strony najbliższych (za wyjątkiem Finlandii). Państwa te cechują trzy grupy właściwości. Po pierwsze występowanie uprawnień urlopowych oraz świadczeń pieniężnych i niepieniężnych adresowanych zarówno do opiekunów, jak i osób wymagających opieki, a także szeroki dostęp do opieki wytchnieniowej (z wyjątkiem Danii). Po drugie w krajach tych bardzo szeroko rozwinięte i dostępne są usługi w warunkach domowych (tak te pielęgnacyjne, jak i związane z prowadzeniem gospodarstwa domowego). Wpływa to na poziom obciążenia opieką nieformalnych opiekunów. Po trzecie rozwój wsparcia usługowego razem z odpowiednią organizacją stosunków pracy sprawiają, że bliscy osoby zależnej mogą kontynuować aktywność zawodową (na tle pozostałych krajów nordyckich nieco *in minus* wyróżnia się Finlandia)¹⁹.

Kolejna grupa krajów (obejmująca wiele państw Europy kontynentalnej, kraje anglosaskie i część Europy Południowej) to państwa, w których systemy opieki są również dość rozwinięte. Poziom rozwoju jest zróżnicowany. Prawie wszystkie z nich zapewniają uprawnienia urlopowe opiekunom. Każdy z nich wspiera podopiecznych (nieraz jako prawne zobowiązane) w zakupie świadczeń opiekuńczych. Niektóre z państw stosują także świadczenia przeznaczone bezpośrednio dla opiekuna (Hiszpania, Francja, Irlandia, Wielka Brytania, Holandia, Rumunia, Słowenia i Słowacja). Świadczenia pozapieniężne są przyznawane podopiecznym, ale postrzegane są przez ekspertów jako wsparcie pośrednie także dla opiekunów²⁰.

Europejskie modele wsparcia opiekunów w zakresie godzenia pracy z opieką nad bliskimi

Warto dodać, że powyższa typologia pochodzi z raportu, którego zasadniczym tematem jest ocena, jak kraje UE umożliwiają opiekunom osób zależnych godzenie opieki z aktywnością zawodową. Ten problem doczekał się w ostatnich latach licznych opracowań o charakterze porównawczym. Szczególnie kompleksowo kwestie te ujmuje raport Eurofound²¹. W raporcie zestawiono krajowe reżimy opieki na dwóch osiach:

¹⁸ *Ibidem*.

¹⁹ *Ibidem*.

²⁰ *Ibidem*.

²¹ Eurofound, *Working and caring: Reconciliation measures in times of demographic change*, October 2015.

hojności wsparcia i szerokiej oferty form wsparcia. Na tej podstawie wyodrębniono kilka reżimów opieki.

Tabela 5. Podział państw europejskich według wsparcia opiekunów w zakresie godzenia pracy zawodowej z opieką

Hojność wsparcia wskaźnik hojności wsparcia w zakresie godzenia opieki z pracą (<i>reconciliation indicator</i>)	Reżimy oparte na rozszerzonych uprawnieniach urlopowych, ochronie pracujących opiekunów i elastycznej organizacji pracy dla opiekuna	Reżimy z krótkotrwałymi uprawnieniami urlopowymi i ochroną pracujących opiekunów	Reżimy głównie bazujące na elastycznym czasie pracy
Wysoki	Dania, Niemcy, Finlandia, Belgia, Francja, Szwecja	Włochy	
Średni	Litwa, Wielka Brytania, Austria, Irlandia	Norwegia, Luksemburg, Chorwacja, Słowenia	Rumunia, Portugalia, Hiszpania, Czechy, Holandia, Malta, Cypr
Niski			Bułgaria, Słowacja, Węgry, Polska, Łotwa

Źródło: opracowanie własne na podstawie Eurofound, *Working and caring: Reconciliation measures in times of demographic change*, October 2015

Na podstawie powyższego zestawienia można powiedzieć, że najlepiej dostosowane do godzenia pracy z opieką systemy funkcjonują w należących do Unii Europejskiej krajach nordyckich (Dania, Finlandia i Szwecja), a także w Niemczech i w Belgii. W krajach tych jest stosowanych wiele instrumentów wspierających. Również silnie, choć nieco słabiej niż wyżej wymienione kraje, wspierają godzenie pracy zawodowej z opieką kraje anglosaskie (Wielka Brytania i Irlandia), a także Austria i – co ciekawe – Litwa. W takich państwach jak Włochy, Norwegia, Słowenia i Chorwacja polityka wsparcia w godzeniu pracy z opieką jest istotnie uboższa, jeśli chodzi o zakres instrumentów. W krajach tych polityka ta opiera się głównie na krótkoterminowych urlopowych i urlopowych w sytuacji nagłej oraz bardziej elastycznej organizacji czasu pracy dla opiekunów.

Najliczniejszą grupę autorzy klasyfikacji przyporządkowali do kategorii rezydualnych modeli opieki, w których polityka wsparcia z reguły sprowadza się co najwyżej do elastycznych unormowań czasu pracy. W grupie tej znajdują się Hiszpania, Portugalia, Cypr i Malta, a z drugiej strony kraje Europy Środkowo-Wschodniej oraz – co nieco zaskakujące – Holandia. Państwa te różnią się hojnością uprawnień wspierających opiekunów w godzeniu pracy z opieką, ale zasadniczo jest to poziom raczej przeciętny, a w części przypadków niski (jak m.in. w Polsce).

Regulacje w zakresie wsparcia w godzeniu pracy z opieką a szersza problematyka wsparcia opiekunów

Rozważania nad instrumentami służącymi godzeniu pracy z opieką warto uzupełnić kilkoma uwagami. Po pierwsze oprócz regulacji prawa krajowego w części państw nie mniejszą rolę w umożliwianiu pracownikom godzenia roli zawodowej z opiekuńczą odgrywają porozumienia zbiorowe, a także nastawienie partnerów społecznych (w tym pracodawcy) na różnych szczeblach życia gospodarczego. Systemy krajowe różnią się pod tym względem – zarówno jeśli chodzi o skalę, jak i rangę porozumień zbiorowych oraz szerzej – dialogu społecznego w krajowych stosunkach pracy, a także skłonności do dostrzegania i artykułowania w ich zakresie zagadnień związanych z opieką. Warto wspomnieć w tym kontekście o cennym precedensie w Polsce – mianowicie o objęciu patronatem przez „Tygodnik Solidarność” inicjatywy Instytutu Spraw Obywatelskich w ramach projektu „Dom to Praca”²² zmierzającej do umożliwienia godzenia pobierania świadczeń pieniężnych z podejmowaniem aktywności zawodowej (według stanu prawnego, jaki nadal obowiązuje w 2017 r., jest to niemożliwe). Inne, bardziej ogólne pytanie dotyczy tego, do jakiego stopnia wypracowanie w części krajów bardziej przyjaznego opiekunom rynku pracy jest pochodną ogólniejszych właściwości tamtejszych stosunków pracy, a na ile bardziej „opiekuńczej” polityki państwa? Pytania te zasługują na refleksję, ale też prawdopodobnie i na dalszy wysiłek badaczy.

Po drugie na realne możliwości podejmowania i kontynuowania pracy przez opiekunów wpływają nie tylko regulacje w obszarze stosunków pracy i skala ich wykorzystywania, ale także realna dostępność do wsparcia usługowego wobec osób niesamodzielnych (w warunkach domowych, półstacjonarnych i stacjonarnych, tak w krótszym, jak i w dłuższym okresie). Ten aspekt nie stał się przedmiotem bezpośrednich zestawień, stąd porównanie, na ile poszczególne systemy krajowe umożliwiają swoim obywatelom godzenie pracy z opieką długoterminową, może okazać się niepełne. Wprawdzie w przypadku części państw, jak ma to miejsce w Skandynawii, przyjazne opiekunom regulacje prawa pracy współwystępują z szerokim dostępem do opiekuńczych i wspierających usług publicznych, jednak w innych przypadkach sytuacja może być odmienna.

Po trzecie problematyka wsparcia w godzeniu pracy z opieką podejmowana ostatnimi czasy przez liczne instytucje o charakterze międzynarodowym nie powinna sprowadzać tego zagadnienia tylko do redukcji problemów wsparcia i zabezpieczenia opiekunów. Choć niemożność podejmowania zatrudnienia przez opiekunów rzutuje także na inne problemy, jak ryzyko izolacji społecznej czy ubóstwa, nie można bynajmniej postrzegać ich głównie przez pryzmat ograniczeń zawodowych. Organizacja Eurocarers wskazuje również na inne dziedziny, w których pożądane jest działanie publiczne. Można tu

²² Zob. <https://domtopraca.pl/>.

wskazać choćby pomoc w uzyskaniu informacji i koordynacji opieki oraz w podniesieniu kwalifikacji opiekunów jako narzędzia ich upodmiotowienia²³, a także na wsparcie o charakterze psychologicznym i przeciwdziałanie wypaleniu opiekunów²⁴. Ważnym elementem polityki wsparcia powinna być opieka wytchnieniowa – także dla opiekunów niepracujących zawodowo. W części systemów krajowych dostępność do różnych form pomocy dla opiekuna o charakterze usługowym nie jest przedmiotem twardych instrumentów prawnych określonych szczegółowo na poziomie krajowym, a skala i sposób ich zastosowania są wyznaczone na poziomie lokalnym. Ów lokalny poziom konstruowania wsparcia nie musi oznaczać jednak, że poszczególne formy pomocy nie stają się strukturą *de facto* powszechną, systemową. Przykładem jest opieka wytchnieniowa w Szwecji. Choć prawo krajowe nie wymusza stosowania akurat tego instrumentu ani tym bardziej nie określa jego formy oraz zasad korzystania z niego, w praktyce ogół gmin szwedzkich zapewnia tego rodzaju świadczenie swoim mieszkańcom.

Wsparcie pieniężne z tytułu opieki rodzinnej i nieformalnej w krajach UE

Z perspektywy Polski mogłoby być interesujące zestawienie świadczeń pieniężnych z tytułu opieki nie tylko dla pracujących opiekunów, ale także dla tych, którzy pozostają poza rynkiem pracy w związku z pełnioną rolą, oraz bardziej ogólnie – dla poziomu zabezpieczenia socjalnego opiekunów za pośrednictwem świadczeń finansowych. Ten typ instrumentów wsparcia dominuje w Polsce i dotyczy bardzo licznej grupy osób (według sprawozdania Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej powiązane ze sprawowaniem opieki świadczenia pobierało w 2015 r. ponad 190 tys. osób)²⁵. Proste porównanie z innymi systemami krajowymi jednak nie jest zadaniem łatwym, dlatego że między innymi poszczególne państwa różnią się nie tylko wysokością wsparcia, ale też zasadami ich przyznawania oraz tym, komu są one przypisywane (czy samej osobie wymagającej opieki, czy jej opiekunowi i pod jakim warunkiem).

Rozwiązania dotyczące wsparcia finansowego stosowane w różnych krajach zestawia N. Marska-Dzioba²⁶. W części państw świadczenie dla opiekuna jest wypłacane w formie wynagrodzenia za sprawowanie opieki na podstawie umowy z gminą (w Danii, Finlandii, Szwecji, Belgii, Francji, Niemczech, Rumunii i Bułgarii), a w części jako forma zasiłku społecznego (m.in. w Polsce, na Węgrzech, Słowacji, Litwie, w Estonii, Irlandii i Wielkiej Brytanii oraz Chorwacji i na Cyprze). Jeszcze w innych krajach świadczenie opieki

23 Eurocarers, *Informal carers' skills and training – a tool for recognition and empowerment*, 2016.

24 Eurocarers, *The impact of caregiving on informal carers' mental and physical health*, 2016.

25 Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, *Informacja o realizacji świadczeń rodzinnych w 2015 r.*, Warszawa 2016.

26 N. Marska-Dzioba, *Świadczenia dla opiekunów w krajach Unii Europejskiej*, „Ubezpieczenia społeczne. Teoria i praktyka” 2015, nr 2 (125).

jest traktowane jako swego rodzaju usługa, ale to nie organ administracyjny gminy, a sam podopieczny decyduje o skorzystaniu z niej. Taki model znajdujemy w Holandii, Belgii i Luksemburgu, a także w Austrii, na Cyprze, a najczęściej we Francji. Inaczej jest w Czechach, gdzie funkcjonuje zasiłek przypisany podopiecznemu, który sam może zdecydować, czy i w jakiej części wynagrodzić opiekunów rodzinnych, nieformalnych lub formalnych.

Tabela 6. Typy świadczeń dla opiekunów – zestawienie wariantowe

Cechy relacji decyzyjnej	Cechy relacji prawnej	
	zatrudnienie (umowa o pracę)	zaopatrzenie (zasiłek)
Indywidualna	Usługa prywatna Austria, Francja*, Belgia, Luksemburg, Cypr, Hiszpania, Holandia	Transfer prywatny Czechy, Estonia**
Institutionalna	Usługa publiczna Finlandia, Bułgaria, Francja**, Dania, Niemcy, Rumunia, Szwecja	Transfer publiczny Irlandia, Chorwacja, Polska, Estonia, Łotwa, Węgry, Malta, Słowacja, Słowenia, Wielka Brytania

* forma występująca najczęściej.

** forma występująca rzadziej.

Źródło: N. Marska-Dzioba, *Świadczenia dla opiekunów w krajach Unii Europejskiej*, „Ubezpieczenia społeczne. Teoria i praktyka” 2015, nr 2, s. 39

Podsumowanie

Rodzina, a także niezośmany z nią ogół podmiotów sektora nieformalnego odgrywają znaczną rolę w zaspokajaniu potrzeb jednostki w sytuacji zależności od długoterminowej opieki. W tym sensie opiekunowie rodzinni i nieformalni mogą być uznani za podmioty opieki długoterminowej, do czego skłaniają się także teoretyczne opracowania na temat wielosektorowości. Potencjał zaangażowania tych podmiotów w sferę opieki podlega jednak procesom społecznym, np. przemianom w relacjach rodzinnych

i osobistych, zmianom w strukturze demograficznej czy ruchom ludności. Ponadto ów potencjał jest uwarunkowany strukturą kulturowo-społecznych oczekiwań w danej populacji oraz czynnikami instytucjonalnymi, takimi jak dostęp do opieki formalnej, charakter wsparcia czy bodźce do podejmowania zatrudnienia, utrzymywania lub opuszczania rynku pracy w obliczu niesamodzielności bliskiej osoby. Przytoczony materiał empiryczny o charakterze porównawczym pokazał znaczne różnice między krajami. Daleko idące rozbieżności widać już w warstwie społecznych oczekiwań wobec tego, kto i w jakich warunkach powinien świadczyć opiekę wobec osób starszych dotkniętych niesamodzielnością. Pochodzące z badania Eurobarometr dane na temat deklaracji w różnych państwach potwierdzają intuicyjne przeświadczenie, że w krajach z postkomunistycznej Europy Środkowo-Wschodniej, a także w Europie Południowej są znacznie większe oczekiwania wobec rodziny w sferze opieki nad seniorami niż w krajach zachodnioeuropejskich, a zwłaszcza w Skandynawii i w Holandii. Biorąc pod uwagę skalę zaangażowania w opiekę, analiza struktury deklaracji na podstawie dostępnych danych wskazuje, iż w krajach Europy Środkowo-Wschodniej i w Europie Południowej udział osób zaangażowanych w opiekę w sposób intensywny, w znacznym wymiarze czasowym, jest zasadniczo wyższy niż w krajach Europy Zachodniej, szczególnie w Skandynawii. Nie zachodzą natomiast tak wyraźne zależności, jeśli weźmiemy pod uwagę skalę deklarowanego zaangażowania w opiekę ogółem, także w mniejszym wymiarze czasowym. To pokazuje, że również w krajach o mniej familistycznym systemie opieki rodzina i opiekunowie nieformalni uczestniczą w zaspokajaniu potrzeb osób wymagających długoterminowej opieki, ale zaangażowanie to jest mniej intensywne i m.in. dzięki temu odbywa się mniejszym kosztem innych ról, w tym pracy zawodowej. Możliwości godzenia aktywności zawodowej z byciem opiekunem osoby zależnej uwarunkowane są też szczegółowymi rozwiązaniami, jakie zawierają krajowe systemy prawne i/lub porozumienia zbiorowe w stosunkach pracy. Pod tym względem zachodzą między systemami krajowymi również widoczne różnice, które dają podstawy do pogrupowania państw europejskich w kilka kategorii, jak to uczynili autorzy raportu Eurofound. Należy zauważyć, że kraje, które najslabiej wspierają opiekunów w godzeniu pracy z opieką, to zasadniczo te, w których szczególnie silne oczekiwania były wobec rodziny w sferze opieki i względnie duży udział opiekunów pełniących swoją rolę w znacznym wymiarze czasowym. Wycofanie z rynku pracy może sprzyjać licznym problemom rodzin, w których sprawowana jest opieka, związanym z trudną sytuacją materialną czy izolacją społeczną, a intensywność opieki dodatkowo generuje koszty zdrowotne. Należy przy tym dodać, że ryzyko przeciążenia i wypalenia dotyka jednak zarówno tych, którzy wycofują się z pracy w związku z rolą opiekunczą, jak i tych angażujących się w pracę, i opiekę. Ważne jest zatem szeroko adresowane wsparcie dla różnych grup opiekunów o charakterze wytchnieniowym, informacyjnym i psychologicznym. Znaczącą rolę dla sytuacji opiekunów nieformalnych i rodzinnych ma dostęp osób niesamodzielnych do opieki formalnej i jej jakość, a więc czynniki nieodnoszące się wprost do działań, których adresatem jest opiekun, lecz sama osoba wymagająca opieki. Różne systemy krajowe również pod tym względem wykazują odmienność. Także różnie wygląda

bezpośrednie wsparcie pieniężne z tytułu sprawowanej opieki. Różnice dotyczą nie tylko wysokości, ale także tego, komu przypisane jest świadczenie oraz czy sprawowanie opieki traktowane jest bardziej jako usługa z tytułu świadczenia, w której przysługuje wynagrodzenie także dla opiekuna rodzinnego lub nieformalnego, czy też jako zasiłek socjalny kompensujący koszty towarzyszące niepełnosprawności i opiece bądź koszty rezygnacji z pracy w związku ze sprawowaniem opieki. Warto więc spojrzeć na systemy krajowe w sposób całościowy, biorąc pod uwagę regulacje w zakresie godzenia pracy z opieką, wsparcie usługowe dla podopiecznego, wsparcie usługowe dla opiekuna oraz bezpośrednie świadczenia socjalne zarówno te przypisane podopiecznemu, jak i opiekunowi. Z uwagi na to, że w świetle zestawień porównawczych polski system wsparcia opiekunów okazał się słabo rozwinięty, przyczyniający się do znacznego zaangażowania i tym samym obciążenia opiekunów rodzinnych oraz niesłużący skutecznej realizacji ich prawa do aktywności zawodowej, polscy badacze i decydenci oraz przedstawiciele opinii publicznej szczególnie pilnie i intensywnie powinni przyglądać się rozwiązaniom instytucjonalnym stosowanym w innych krajach, zwłaszcza tych, w których wsparcie wobec opiekunów jest szczególnie rozwinięte. Z pewnością głębszego przemyślenia wymaga także to, jaką rolę powinny odgrywać pozarodzinne podmioty nieformalne w świadczeniu opieki długoterminowej wobec rosnącej liczby osób sędziwych w Polsce oraz to, czy dotychczasowa pozycja rodziny i opiekunów nie wymaga rewizji.

dr Rafał Bakalarczyk
Uniwersytet Warszawski

Wydział Nauk Politycznych i Studiów Międzynarodowych

ŹRÓDŁA

- Bakalarczyk R., *Polityka wsparcia nieformalnych opiekunów niesamodzielnych osób starszych. Na podstawie zmian prawnych w latach 2003–2015*, Warszawa 2013.
- Bouget D., Spasova S., Vanhercke B., *Work-life balance measures for persons of working age with dependent relatives in Europe A study of national policies 2016*, 2016.
- Colombo F. et al., *Help wanted? Providing and paying for long-term care*, Paris 2011.
- Czepulis-Rutkowska Z., *Systemy emerytalne i opieki długoterminowej. Kierunki reform a zmiana społeczna i starzenie się ludności [w:] Praca i polityka społeczna. Współczesne tendencje i wyzwania*, Studia i Monografie, Warszawa 2013.
- Czub K., Szyrka S., Zięba M., *Pogłębione studium usług opiekuńczych skierowanych do osób starszych. Środowiskowa opieka formalna i nieformalna. Raport z badań*, Poznań 2017.
- Eurofound, *Working and caring: Reconciliation measures in times of demographic change*, October 2015.
- Eurocarers, *Informal carers' skills and training – a tool for recognition and empowerment*, 2016.
- Eurocarers, *The impact of caregiving on informal carers' mental and physical health*, 2016.
- European Commission, *Health and long-term care in European Union. Report*, http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_283_en.pdf (18.02.2016).

- Evers A., *Shifts in the welfare Mix – Introducing a New Approach for the Study of Transformations in Welfare and Social Policy* [w:] *Shifts in Welfare Mix. Their Impact on Work, Social Services and Welfare Policies*, ed. A. Evers, H. Wintersberger, Vienna 1988.
- Grewiński M., *Wielosektorowa polityka społeczna w Polsce. O przeobrażeniach państwa opiekuńczego*, Warszawa 2009.
- Hoffman F., Rodrigues R., *Informal carers. Who take care for them?*, April 2010.
- Książopolski M., *Polska polityka społeczna na tle modeli występujących w Europie* [w:] *Europa socjalna. Iluzja czy rzeczywistość?*, red. W. Anioł, M. Duszczyk, P.W. Zawadzki, Warszawa 2011.
- Łuczak P., *Opieka długoterminowa w Polsce i w Republice Czeskiej*, Poznań 2015.
- Marska-Dzioba N., *Świadczenia dla opiekunów w krajach Unii Europejskiej, „Ubezpieczenia społeczne. Teoria i praktyka”*, Warszawa 2015, nr 2.
- Milligan C., *There is no such place like Home*, 2009.
- Powell M., *Zrozumieć wielosektorową gospodarkę dobrobytu*, Warszawa 2010.
- Raćław M., *Opiekunowie rodzinni jako pracodawcy migrantek – nowi tradycjoniści z klasy średniej* [w:] *Niewidzialna siła robocza. Migranci w usługach opiekuńczych nad osobami starszymi*, red. P. Sobiesiak-Penszko, Warszawa 2015.
- Supińska J., *Debaty o polityce społecznej*, Warszawa 2013.
- Triantafyllou J. i in., *Informal care in the long-term care system*, „European Overview Paper” May 2010, http://www.euro.centre.org/data/1278594816_84909.pdf (7.03.2016).

The position of informal carers and families in long-term care systems within the European Union

The article provides an overview of informal and family caregivers (carers) in the national long-term care systems within the European Union. In the first part, there is shown – based on a multi-sectoral social policy concept – the role of family and the informal sector in social policy, in particular in long-term care. In the second part, examined is the attitude of European societies to the role of the family in the provision of long-term care and support for infirm elderly people. In the next part is information about the level of engagement of informal and family carers in long-term care and elderly care in European countries. Next, in a comparative perspective illustrated is the variety of national long-term systems, especially concerning work-family balance measures. Finally, there are some conclusions drawn and pointers for Polish public policy.

Key words: long-term care, disability, infirmity, the elderly, family, informal carers, family carers, multi-sectoral social policy, the informal sector, work-care balance, professional work carer activity.