

Agnieszka Furmańska-Maruszak

KTO SIĘ OPIEKUJE SENIORAMI? O ROLI RODZINY I ROLI PAŃSTWA W PORÓWNANIACH MIĘDZYNARODOWYCH

STRESZCZENIE

Opieka sprawowana przez rodzinę jest podstawą systemów opieki długoterminowej w Europie. Jednakże w państwach europejskich oczekiwania co do opieki na starość są różne, różne jest także podejście państwa do wspierania opieki długoterminowej. Wiąże się to z występowaniem odmiennych modeli familializmu - z opcjonalnym na północy Europy, przez bezpośredni w Europie Zachodniej do ukrytego na południu Europy. W analizie sposobów wsparcia opieki nad seniorem posłużono się przykładem Portugalii, w której rodzina stosunkowo późno, ale systemowo zaczęła uzyskiwać wsparcie w obliczu zaawansowanych procesów starzenia się populacji.

Słowa kluczowe: opieka długoterminowa, opieka nad seniorami, familializm, Portugalia, rodzina, państwo

WPROWADZENIE

Opieka nad seniorami, jej jakość i zakres determinują nie tylko komfort życia jednostki, ale także całego społeczeństwa. Wzrost odsetka osób sędziwych w populacji krajów europejskich, dłuższe życie, a także zmiany w strukturze rodziny powodują, że potrzeby opiekuńcze osób starszych są coraz trudniejsze do zaspokojenia. Rozłożenie ciężaru opieki pomiędzy rodzinę a państwo jest przedmiotem wielu dyskusji, a wyodrębnionego spójnego systemu opieki długoterminowej nadal brakuje w większości krajów w Europie. Celem artykułu jest przyjrzenie się różnorodnym oczekiwaniom co do opieki na starość, różnym podejściom państwa do wspierania opieki długoterminowej, a co za tym idzie – różnym modelom familializmu obecnym w Europie w odniesieniu do opieki nad

niesamodzielnymi seniorami. Jako przykład szczególny posłuży nam Portugalia, w której rodzina stosunkowo późno, ale systemowo, zaczęła uzyskiwać wsparcie w obliczu zaawansowanych procesów starzenia się populacji.

CO TO JEST OPIEKA DŁUGOTERMINOWA?

Konieczność sprawowania opieki pojawia się w sytuacji gdy osoba starsza nie jest w stanie samodzielnie wykonywać czynności związanych z codziennym funkcjonowaniem. Przy dużym stopniu niesamodzielności seniora mogą to być aktywności związane z higieną osobistą, przemieszczaniem się czy jedzeniem (tzw. czynności dnia codziennego określane ang. skrótem ADL – *Activities of Daily Living*). Tego typu wsparciu często towarzyszy podstawowa opieka medyczna związana chociażby z łagodzeniem dolegliwości bólowych, profilaktyka np. przeciwodleżynowa, a także rehabilitacja. Czasem pomoc osobie starszej sprowadza się tylko do wsparcia w prowadzeniu gospodarstwa domowego i dotyczy takich czynności jak sprzątanie, gotowanie czy robienie zakupów (są to tzw. instrumentalne czynności dnia codziennego – z ang. IADL *Instrumental Activities of Daily Living*). Wszystkie typy opisanych aktywności zaliczyć można do tzw. opieki długoterminowej (OECD/European Commission 2013). Czas sprawowania opieki nad osobą starszą i jej etapy są często trudne do przewidzenia i mogą wiązać się z różnym poziomem zaangażowania opiekunów.

70

Opieka nad osobą starszą może być świadczona przez rodzinę, przyjaciół czy sąsiadów, a także przez profesjonalny personel medyczny i opiekuńczy. Może być ona świadczona w domu seniora czy też w wyspecjalizowanej instytucji opiekuńczej. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) celem opieki jest zapewnienie osobom niesamodzielnym możliwie najwyższej jakości życia zgodnej z jej oczekiwaniami, z zachowaniem możliwie największego stopnia niezależności, zadowolenia i szacunku dla seniora.

JAKIEJ OPIEKI OCZEKUJEMY W EUROPIE?

Według badań Eurobarometru (European Commission 2007) znakomita większość Europejczyków chciałaby, żeby opieka nad nimi na starość była sprawowana w ich własnym domu. Polacy w tej materii (najsilniej spośród państw Unii Europejskiej) kierują swoje oczekiwania w stronę rodziny (głównie małżonka i dzieci). W grupie państw, w których oczekiwania co do opieki na starość kierowane są w dużej mierze w stronę rodziny, znajdują się państwa Europy Środkowo-Wschodniej (państwa grupy wyszehradzkiej - Węgry, Czechy, Słowacja, państwa nadbałtyckie - Litwa, Łotwa oraz kraje bałkańskie - Rumunia

i Bułgaria), a także państwa Europy Południowej (Grecja, Portugalia, Hiszpania i Malta). Z kolei w krajach Europy Zachodniej i Północnej, obok rodziny, oczekiwania co do opieki kierowane są w stronę profesjonalnego personelu opiekuńczego, a w niektórych krajach (takich jak Holandia Dania czy Francja) wariant opieki sprawowanej przez wykwalifikowaną kadrę opiekunów w domu seniora przez profesjonalistów jest najbardziej preferowaną formą wsparcia. W tym podejściu wykonywanie czynności z zakresu higieny osobistej, takich jak mycie czy ubieranie przez członków rodziny, może być nawet krępujące dla osoby starszej, która swobodniej czuje się w towarzystwie profesjonalnych opiekunów. Nie wykonując bezpośrednio wszystkich obowiązków opiekuńczych, członkowie rodziny nie przestają być odpowiedzialni za opiekę. Jednakże jej zakres czy ciężar na nich spoczywający jest większy lub mniejszy ze względu na wsparcie formalne uzyskiwane ze strony państwa.

JAK PAŃSTWO ORGANIZUJE OPIEKĘ I JAK JĄ FINANSUJE?

Systemowe wspieranie osób, które wraz z wiekiem tracą zdolność do utrzymania się dzięki własnej pracy a także zdolność do samodzielnej egzystencji poprzez usługi i świadczenia społeczne powstawało wraz z rozwojem państwa opiekuńczego. Opieka zaczęła być postrzegana jako coś więcej niż tylko towarzyszenie czy pomaganie osobie niesamodzielnej, ale też jako czynnik warunkujący poziom dobrobytu w społeczeństwie, a co za tym idzie – wymagała wsparcia ze strony państwa. Wraz z rozwojem systemów zabezpieczenia społecznego opieka nad osobami starszymi ulegała mniejszej lub większej formalizacji.

W systemach zabezpieczenia społecznego znajdujemy mniej lub bardziej rozwiniętą ochronę przed różnymi rodzajami ryzyk socjalnych, w tym – ryzykiem starości, ryzykiem choroby i ryzykiem inwalidztwa. Zasadniczo nie ma w Europie wyodrębnionego jednolitego podejścia do zabezpieczenia osób w przypadku utraty samodzielności na starość (starczej niewydolności życiowej). Ryzyko starości uwzględnione jest w systemie emerytalnym jako wypadkowa wieku oraz zaprzestania aktywności zawodowej. Liczba przeżytych lat może zwiększać ryzyko pogor-

Opieka zaczęła być postrzegana jako coś więcej niż tylko towarzyszenie czy pomaganie osobie niesamodzielnej, ale też jako czynnik warunkujący poziom dobrobytu w społeczeństwie, a co za tym idzie – wymagała wsparcia ze strony państwa. Wraz z rozwojem systemów zabezpieczenia społecznego opieka nad osobami starszymi ulegała mniejszej lub większej formalizacji.

szenia się stanu zdrowia i utraty sprawności, ale przejście na emeryturę wcale nie musi oznaczać utraty zdolności do samodzielnej egzystencji. Ryzyko choroby uwzględnione w systemie zabezpieczenia społecznego także nie obejmuje wszystkich aspektów związanych z ryzykiem niesamodzielności, gdyż nie zawsze niedołęstwu starczemu towarzyszy jednostka chorobowa. Niedołęstwo może wynikać z fizjologii i być efektem procesu starzenia się organizmu. Kiedy dodatkowo towarzyszy temu choroba, osoba starsza wymaga szczególnego wsparcia. Dynamiczne zmiany demograficzne skutkujące zwiększaniem się odsetka osób starszych i sędziwych w populacji implikują konieczność wyodrębnienia ryzyka socjalnego związanego z pojawieniem się niewydolności życiowej na starość - tzw. ryzyka niedołęstwa starczego (Szumlicz 2015). W niektórych systemach zabezpieczenia społecznego ryzyko to jest wyodrębnione i zabezpieczone w odmiennym od zdrowotnego ubezpieczeniu społecznym, zwanym ubezpieczeniem pielęgnacyjnym.

Nie jest to jednak praktyka powszechna. Niedołęstwo starcze implikuje konieczność sprawowania opieki długoterminowej. Brakuje wyraźnie wyodrębnionego systemu opieki długoterminowej. Najczęściej jest on rozproszony pomiędzy system ochrony zdrowia, system pomocy społecznej i system ubezpieczeń społecznych, zaś realizowany przez system świadczeń pieniężnych oraz usług opieki (tzw. usług pielęgnacyjno-opiekuńczych), które mogą być sprawowane w domu osoby starszej lub w instytucji opieki. Zakres formalnych świadczeń opieki długoterminowej zależy od rozmiarów publicznego finansowania tego sektora.

72

Skala wydatków publicznych na opiekę długoterminową różni się pomiędzy krajami. Najwięcej na ten rodzaj opieki wydają państwa Europy Północnej i Zachodniej – Holandia, Norwegia, Szwecja – ponad 3% PKB w 2017 roku, a także Dania, Finlandia czy Belgia, gdzie poziom wydatków na opiekę długoterminową w 2017 roku przekroczył 2%. W Polsce w tym samym roku wydano na opiekę długoterminową zaledwie 0,4% PKB (OECD 2019). Świadczenia opieki długoterminowej mogą być objęte finansowaniem budżetowym i/lub ubezpieczeniowym. Istnieją różne modele publicznego finansowania opieki długoterminowej (Colombo 2012). W niektórych krajach możliwość skorzystania ze świadczeń ma charakter uniwersalny i jest finansowana z podatków (Norwegia, Szwecja, Dania, Finlandia), w innych – w ramach odrębnego obowiązkowego ubezpieczenia społecznego (zwanego ubezpieczeniem pielęgnacyjnym, np. Niemcy, Holandia, Luksemburg), a w jeszcze innych (np. Belgia) jest finansowana w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia.

Jednak nie we wszystkich krajach dostęp do wszystkich świadczeń opieki ma charakter uniwersalny. W Polsce istnieje system mieszany, w którym niektóre świadczenia (np. dodatek pielęgnacyjny) przysługujący wszystkim osobom,

które skończyły 75 r.ż. mającym prawo do emerytury lub renty), i usługi (opieka nad osobą starszą w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym) nie są uzależnione od kryterium dochodowego, a niektóre świadczenia i usługi (zwłaszcza te z pomocy społecznej) są bezpośrednio zależne od sytuacji materialnej i rodzinnej osoby potrzebującej.

W niektórych krajach dostęp do świadczeń formalnej opieki długoterminowej jest jeszcze bardziej ograniczony i ściśle uzależniony od sytuacji dochodowo-majątkowej seniora. W tym przypadku publiczna pomoc w zakresie opieki długoterminowej kierowana jest tylko do najuboższych (np. Wielka Brytania).

Formalne usługi opieki długoterminowej mogą być świadczone przez podmioty publiczne oraz przez podmioty prywatne (*for profit* i *non for profit*). W tej materii ciekawe rozwiązanie organizacyjne występuje w Portugalii, gdzie głównymi dostawcami usług opieki formalnej są nienastawione na zysk organizacje pozarządowe związane z kościołem katolickim (Prywatne Instytucje Solidarności Społecznej IPSS, „Misericórdias”) częściowo finansowane przez państwo.

Bez względu jednak na skalę objęcia niesamodzielnymi seniorów formalną opieką długoterminową, członkowie rodzin nadal odgrywają ważną rolę w świadczeniu opieki długoterminowej w Europie. Niesamodzielne osoby starsze mogą pozostawać w swoich domach pod bezpośrednią opieką rodziny, mogą przebywać w domach opieki czy mieszkaniach chronionych. W każdym z tych przypadków rodzina i/lub przyjaciele odpowiedzialni są za zarządzanie opieką czy monitorowanie jej intensywności i jakości. Sposób wspierania opieki sprawowanej przez rodzinę może być analizowany na poziomie polityk publicznych, biorąc pod uwagę obecność trendów familizacyjnych i defamilizacyjnych w rozwiązaniach instytucjonalno-prawnych.

73

JAK PAŃSTWO WSPIERA RODZINĘ W SPRAWOWANIU OPIEKI?

Rodzina jest i była podstawowym dostawcą usług opiekuńczych w przypadku niesamodzielnności seniora. W opiekę na seniorami zaangażowane są głównie kobiety po 45. roku życia. Ze względu na zmiany struktury rodziny, dłuższe życie, migracje i inne przemiany społeczne, obciążenie opieką wzrasta i rodzina nie jest w stanie zaspokoić wszystkich pojawiających się wraz z nią potrzeb seniora. Do tego często dochodzi kwestia godzenia opieki nad niesamodzielną osobą starszą z pracą zawodową i innymi aktywnościami opiekuna.

Wsparcie rodziny w opiece oznaczać zatem może wprowadzenie świadczeń pieniężnych skierowanych bezpośrednio do seniora lub do opiekuna, których celem jest, najczęściej częściowe, pokrycie kosztów związanych z opieką. Pomocą dla opieki sprawowanej przez rodzinę mogą być także usługi pielęgnacyjno-opiekuńcze.

cyjno-opiekuńcze świadczone w domu, opieka nad seniorem w dziennych domach opieki czy krótkoterminowa opieka (zastępcza) w ośrodkach całodobowych, umożliwiającą opiekunom złapanie oddechu od codziennych obowiązków opiekuńczych, poratowanie zdrowia czy rehabilitację. Ponadto, wsparciem dla

Wsparcie rodziny w opiece oznaczać zatem może wprowadzenie świadczeń pieniężnych skierowanych bezpośrednio do seniora lub do opiekuna, których celem jest, najczęściej częściowe, pokrycie kosztów związanych z opieką. Pomocą dla opieki sprawowanej przez rodzinę mogą być także usługi pielęgnacyjno-opiekuńcze świadczone w domu, opieka nad seniorem w dziennych domach opieki czy krótkoterminowa opieka (zastępcza) w ośrodkach całodobowych, umożliwiającą opiekunom złapanie oddechu od codziennych obowiązków opiekuńczych, poratowanie zdrowia czy rehabilitację.

opiekuna rodzinnego mogą być także polityki dotyczące tworzenia przyjaznych dla niego/dla niej warunków zatrudnienia, np. możliwości korzystania z urlopów na opiekę czy możliwości dostosowania czasu pracy i jej organizacji do potrzeb.

Rozmiary wspierania przez państwo opieki nad niesamodzielnym seniorem oraz jego sposoby zależą od uwarunkowań instytucjonalno-prawnych i sposobu kształtowania polityk publicznych. Możemy mówić o takim kształtowaniu systemów opieki, który stawia wyraźnie rodzinę w centrum i traktuje ją jako głównego dostawcy usług opiekuńczych, przy aktywnym jej wsparciu ze strony państwa. Mówimy wówczas o obecności tren-

dów familizacyjnych w organizowaniu opieki. Państwo może także chcieć „wyręczyć” rodzinę w pełnieniu obowiązków opiekuńczych poprzez rozwój publicznych usług opieki lub poprzez dostarczanie opieki na zasadach rynkowych (przez firmy prywatne). Wówczas opieka sprawowana nad seniorem nie jest bezpośrednio zależna od relacji jego/jej z rodziną. Mówimy w tej sytuacji o defamilizacji opieki.

W Europie możemy mówić o różnych odmianach familializmu w odniesieniu do opieki na osobą starszą (Leitner 2003). Kraje z północy Europy (kraje skandynawskie, takie jak Dania, Szwecja, Finlandia) charakteryzuje familializm opcjonalny. W tym modelu istnieją warianty opieki zależne od wyboru dokonanego przez członków rodziny. Akcentuje się tu bardziej prawo, a mniej obowiązek rodziny do pełnienia opieki nad starszym i niesamodzielnym członkiem rodziny. Krewni mogą otrzymać wsparcie opiekując się seniorem, ale mogą także skorzystać z usług opiekuńczych dostarczanych przez państwo.

Z kolei kraje Europy Zachodniej (Austria, Belgia, Franca, Niemcy, Irlandia czy Wielka Brytania) bezpośrednio wspierają rodzinę w pełnieniu obowiązków opiekuńczych, nie rozwijając form alternatywnych w stosunku do tej opieki ani w sektorze publicznym, ani w sektorze prywatnym. Dla przykładu, w Niemczech świadczenia z obowiązkowego publicznego ubezpieczenia pielęgnacyjnego pomagają osobom starszym w przypadku wystąpienia ryzyka niesamodzielności, wspierając opiekę sprawowaną głównie przez rodzinę. Koszty opieki są pokrywane z systemu ubezpieczeń społecznych częściowo, a opieka w domu jest preferowana nad opieką w instytucji. Ta ostatnia jest bardzo droga. Z tego też względu rodziny, które z jakiś przyczyn nie mogą bezpośrednio zajmować się seniorem, wynajmują w tym celu opiekuna, najczęściej imigranta (ze względu na niższe koszty opieki), pokrywając część wydatków na ten cel ze świadczeń społecznych.

W krajach Europy Południowej (Grecja, Włochy, Portugalia, Hiszpania) to rodzina jest w pełni odpowiedzialna za sprawowanie opieki nad niesamodzielną osobą starszą i nie może liczyć na większe wsparcie ze strony państwa gdyż dostępność alternatywnych w stosunku do opieki rodzinnej form (publicznych czy prywatnych) jest mocno ograniczona. W tym przypadku mówimy o obecności modelu tzw. familializmu domniemanego (ukrytego), w którym członkowie rodzin mają nie tyle prawo, ale przede wszystkim obowiązek, by zatroszczyć się o niedołężnego krewnego.

75

FAMILIALIZM W PORTUGALII

Zachodni zakątek Europy, dalej jest już tylko Ocean Atlantycki. Ludzie uśmiechnięci, nie spieszą się zbyt, wykorzystują każdą chwilę na łyk dobrego espresso i rozmowę. W kawiarniach i barach widać dużo osób starszych pracujących za ladą lub odslugujących klientów. Interes rodzinny się kręci, co pozwala seniorom na utrzymanie aktywności zawodowej do późnych lat starości.

Tradycja chrześcijańska i wartości rodzinne położyły tu podwaliny dla organizowania opieki nad osobami starszymi. Społeczeństwo portugalskie należy do jednych z najstarszych w Europie, a opieka sprawowana przez rodzinę, choć nadal o fundamentalnym znaczeniu, zaczyna wymagać coraz większego wsparcia. Występują też znaczne różnice pomiędzy miastem a wsią, a także pomiędzy regionami (np. północ-południe).

W malowniczo położonej wsi w rejonie Terras de Bouro na północy Portugalii mieszkańcy twierdzą, że nie jest u nich możliwe, by ktoś potrzebujący pomocy jej nie otrzymał. Sąsiedzi tworzą silną więź między sobą, znają swoją sytuację i wspierają się nawzajem. Trudno przejść ulicą, nie zamieniwszy choć



kilku zdań z każdym sąsiadem. Systemowe wsparcie w postaci usług opiekuńczych dociera do niesamodzielnych osób starszych w postaci opieki domowej, np. rozwożonych do domów posiłków.

W mieście sytuacja wygląda inaczej, więzi sąsiedzkie nie są tak silne, a opieka nad seniorem bywa trudna do pogodzenia z wyzwaniem codziennego życia. Proboszcz parafii katolickiej w jednej z nowszych dzielnic Bragi przyznaje, że wielokrotnie zdarzało mu się dzwonić do członków rodziny osoby starszej przebywającej w domu opieki całodobowej zlokalizowanym przy jego parafii i zachęcać ich do kontaktu z seniorem. Dom opieki nie jest duży, ale parafia oferuje także usługi opieki dziennej, a prężnie działająca organizacja

W mieście sytuacja wygląda inaczej, więzi sąsiedzkie nie są tak silne, a opieka nad seniorem bywa trudna do pogodzenia z wyzwaniem codziennego życia. Proboszcz parafii katolickiej w jednej z nowszych dzielnic Bragi przyznaje, że wielokrotnie zdarzało mu się dzwonić do członków rodziny osoby starszej przebywającej w domu opieki całodobowej zlokalizowanym przy jego parafii i zachęcać ich do kontaktu z seniorem.

charytatywna św. Vincenta stara się otoczyć opieką osoby w najtrudniejszej sytuacji życiowej w parafii, odwiedzając je w domach i organizując pomoc. Praktycznie każda parafia w Bradze oferuje jakąś formę opieki instytucjonalnej nad osobami starszymi.

W Portugalii usługi pielęgnacyjno-opiekuńcze w ramach systemu pomocy społecznej świadczone są głównie przez organizacje non-profit powiązane z kościołem katolickim, przy czym akcentuje się te formy, które mają wspierać seniora w jak najdłuższym pozostawaniu w środowisku domowym.

Region Portugalii północnej należy do grupy regionów europejskich o najniższym odsetku osób w wieku 65+ żyjących samotnie, co świadczyć może o silnych więziach rodzinnych i dużym znaczeniu opieki nieformalnej. Wraz z wiekiem osoby starsze potrzebują coraz bardziej specjalistycznej i intensywnej opieki, często w instytucji opieki całodobowej. Stopień objęcia opieką w instytucji osób w wieku 85 lat i wyżej w Północnej Portugalii jest najniższy w porównaniu do innych regionów Portugalii, ale znacznie przewyższa (ponad trzykrotnie na poziomie wybranych regionów) skalę opieki w instytucji oferowaną osobom sędziwym w Polsce.

W Portugalii formalne usługi opieki długoterminowej rozwinęły się bardzo późno (lata 80-te/ 90-te XX wieku). Przez długi czas opiekę nad niesamodzielnymi seniorami sprawowała wyłącznie rodzina i organizacje kościelne. Włączenie się państwa poprzez dofinansowywanie usług opiekuńczych i świadczenia

opiekuńcze nakierowane było na jak najdłuższe pozostawianie seniora w środowisku domowym, a rodzina stała się punktem odniesienia dla tworzenia rozwiązań instytucjonalno-prawnych.

Usługi zdrowotne nakierowane są na rodzinę (nie na jednostkę), a miejsce zamieszkania determinuje wybór konkretnego ośrodka opieki zdrowotnej, co pozwala na lepszą opiekę środowiskową. W ramach systemu pomocy społecznej usługi opiekuńcze sprawowane są w domu, w dziennych centrach opieki oraz w ośrodkach całodobowych. Oferta tych usług z roku na rok się powiększa, z wyraźnym priorytetem nadanym opiece w domu seniora. Rzeczywistość pokazuje jednak, że najwyższy stopień wykorzystania usług występuje w opiece całodobowej. Może to wskazywać na zmieniające się potrzeby opiekuńcze osób sędziwych, a także na trudności napotymane przez opiekunów rodzinnych w bezpośrednim sprawowaniu opieki.

W ostatnich kilkunastu latach system opieki nad osobami starszymi w Portugalii rozwinął się, tworząc zintegrowany system opieki długoterminowej (Narodową Sieć Zintegrowanej Opieki Długoterminowej, RNCCI) i łącząc działania z zakresu ochrony zdrowia i pomocy społecznej. W ramach działań zintegrowanych świadczona jest zarówno opieka domowa i środowiskowa, jak i opieka w instytucji. Opieka całodobowa udzielana jest w różnych typach domów opieki, w zależności od rodzaju, intensywności i długości wymaganej opieki. Mimo udanych działań integrujących dwa systemy i zwiększeniu zakresu opieki, nadal potrzeby opiekuńcze portugalskich seniorów nie są w pełni zaspokojone.

Oprócz usług opiekuńczych, wsparciem dla opieki sprawowanej przez rodzinę mogą być świadczenie pieniężne przeznaczone na opłatę za pomoc osoby trzeciej, tzw. dodatek do niesamodzielności (*Complemento por dependência*), który jest uzależniony od poziomu dochodu oraz stopnia niesamodzielności seniora. Wysokość świadczenia jest niska i zarezerwowana tylko dla tych w najtrudniejszej sytuacji materialnej. Pozwala ona w niewielkim stopniu zrekompensować rodzinie dodatkowe koszty związane z opieką.

W Portugalii brakuje systemowego wsparcia dla pracujących opiekunów, którzy ze względu na obowiązki opiekuńcze potrzebowaliby skorzystać z urlopu na opiekę, z możliwości skrócenia czasu pracy, elastycznych godzin pracy czy pracy zdalnej. Przyjazne dla opiekuna miejsce pracy ułatwiłoby godzenie pracy i opieki, a także stanowiło pomoc dla całej rodziny.

Podsumowując, rodzina będąca głównym źródłem wsparcia dla niesamodzielnej osoby starszej zaczyna być wspierana poprzez rozwój usług pielęgnacyjno-opiekuńczych zarówno w systemie opieki społecznej, jak i w ramach Narodowej Sieci Zintegrowanej Opieki Długoterminowej. Świadczenia pieniężne na opiekę mają niewielki zakres, a ich wysokość w małym stopniu pozwala pokryć

koszty opieki. Brakuje także rozwiązań wspierających opiekuna niesamodzielnej osoby starszej w miejscu zatrudnienia. Opisane rozwiązania wskazują na to, iż rodzina nie jest do końca osamotniona w sprawowaniu opieki, choć nadal na jej barkach spoczywa jej główny ciężar i to w stosunku do niej kierowane są oczekiwania seniorów.

Trudno wyobrazić sobie, żeby było inaczej. Przyglądając się ciepłym relacjom, uśmiechom na ulicy, celebrowaniu spotkań rodzinnych, godzinom spędzonym wspólnie przy stole czy ogromnej gościnności, nie sposób nie odnieść wrażenia, że to, co w życiu najcenniejsze, to bycie z drugim człowiekiem, to łapanie radości z chwili, która właśnie trwa i umiejętność cieszenia się z małych rzeczy – tak silnie obecne w tej kulturze. Sprzyjają one sprawowaniu opieki nad osobą starszą, bo ta, choć niezwykle trudna, przynieść może wiele radości ze spotkania z drogą nam osobą i z samym sobą. Przykład Portugalii pokazuje także, że mimo swojej siły rodzina potrzebuje wsparcia zarówno w bezpośrednim pełnieniu opieki, jak i jej organizowaniu i łączeniu z innymi aktywnościami, w szczególności zawodowymi.

ZAKOŃCZENIE

Prawie wszyscy w Europie pragniemy spędzić nasze sędziwe lata w domowym zaciszu. Niekiedy oczekujemy wsparcia przy większości naszych aktywności od rodziny i przyjaciół, a niekiedy wolelibyśmy, by w czynnościach dnia codziennego wsparł nas profesjonalny opiekun czy opiekunka. Każda forma sprawowanej opieki wymaga jednak zaangażowania rodziny i wsparcia ze strony państwa. Polityka państwa może być kształtowana w taki sposób, by opieka sprawowana przez rodzinę była opcjonalna w stosunku do tej roztaczanej przez państwo, ale też może być tak prowadzona, by stawiać rodzinę w centrum jako głównego dostarczyciela opieki. W tej szczególnej roli rodzina nie może być pozostawiona sama sobie, ale powinna być konsekwentnie wspierana poprzez system usług pielęgnacyjno-opiekuńczych, świadczenia pieniężne czy wsparcie pracujących opiekunów w miejscu ich zatrudnienia. Wszystko to przyczyni się do zwiększenia potencjału opiekuńczego rodziny i podniesienia dobrostanu całego społeczeństwa.

LITERATURA

- F. Colombo, 2012, Typology of Public Coverage for Long-Term Care in OECD Countries, w: *Financing Long-Term Care in Europe. Institutions, Markets and Models*, red. J. Costa-Font; C. Courbage, Palgrave Macmillan, Londyn.
- European Commission 2007, *Health and long-term care in the European Union*, "Special Eurobarometer", nr 283.
- S. Leitner, 2003, *Varieties of familialism. The caring function of the family in comparative perspective*, "European Societies" 5 (4).
- OECD 2019, *Health at a Glance 2019: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>.
- OECD/European Commission 2013, *A Good Life in Old Age? Monitoring and Improving Quality in Long-term care*. OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris.
- T. Szumlicz, 2015, *Ubezpieczenie w polityce społecznej. Teksty i komentarze*, Fundacja Instytut Zarządzania Ryzykiem Społecznym, Warszawa.
- WHO, Health and social care systems
<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/data-and-statistics/health-and-social-care-systems> (1.12.2019).



WHO LOOKS AFTER SENIORS? ON THE ROLE OF A FAMILY AND A STATE IN AN INTERNATIONAL COMPARISONS

SUMMARY

Family care is the backbone of long-term care systems in Europe. However, in European countries, expectations fortowards care in the old age are different, and so is the approach of the states to support long-term care. It is associated with the occurrence of different models of familialism - optional in northern Europe, through direct in Western Europe to hidden in southern Europe. In the analysis of ways of supporting eldercare, the example of Portugal was used, in which the family relatively late but systemically began to obtain support in the face of advanced aging processes of the population.

Key words: long-term care, eldercare, familialism, Portugal, family, state



Agnieszka Furmańska-Maruszak

afmaruszak@umk.pl

doktor nauk ekonomicznych, adiunkt w Instytucie Socjologii UMK w Katedrze Badania Jakości Życia i Socjologii Stosowanej, interesuje ją problematyka jakości życia opiekunów osób starszych, systemy opieki długoterminowej, a także rozwiązań wspierających pracującego opiekuna w środowisku pracy.