

*Agnieszka Furmańska-Maruszak**

Równowaga między pracą a opieką. Wsparcie nieformalnego opiekuna osoby starszej na rynku pracy w porównaniach międzynarodowych

Streszczenie: Celem artykułu jest analiza sposobów wspierania opiekuna osoby starszej w stworzeniu i utrzymaniu równowagi między zaangażowaniem w obowiązki zawodowe i opiekuńcze w Polsce i wybranych krajach Unii Europejskiej (UE). Równoważenie tych dwóch rodzajów obowiązków wiąże się z dostępnością formalnych usług opieki długoterminowej. Większa ich dostępność zmniejsza obciążenie opiekunów nieformalnych redukując ryzyko nierównowagi. W artykule przeprowadzono analizę stopnia wykorzystania pracy w niepełnym wymiarze przez osoby sprawujące opiekę długoterminową oraz przedstawiono przykłady uprawnień przysługujących opiekunom na rynku pracy w wybranych krajach UE i w Polsce.

Słowa kluczowe: opieka nad osobą starszą, równowaga między pracą a opieką, rynek pracy, aktywność zawodowa

1. Wstęp

Opieka nieformalna świadczona przez członków rodziny odgrywa ważną rolę w całości opieki długoterminowej w Polsce i w Europie. W sytuacji, gdy opieka formalna postrzegana jest najczęściej przez pryzmat wysokich kosztów ponoszonych przez państwo, opieka nieformalna niesie za sobą koszty alternatywne zarówno na szczeblu całej gospodarki, jak i gospodarstwa domowego, związane przede wszystkim z wycofaniem się lub ograniczeniem aktywności zawodowej opiekunów.

Zwiększanie aktywności zawodowej w Europie jest warunkiem koniecznym do osiągnięcia założonego w strategii *Europa 2020* wskaźnika zatrudnienia osób w wieku 20-64 lata na poziomie 75%. Realizacja tego celu będzie możliwa przy wzroście zatrudnienia o ok. 16 milionów osób. Pociąga to za sobą konieczność pełniejszego wykorzystania potencjalnych zasobów siły roboczej, w szczególności kobiet, osób starszych i migrantów (European Commission 2014: 12). Działania aktywnej polityki rynku

* Instytut Socjologii, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu.

pracy w krajach UE, mające na celu wspomaganie funkcjonowania i równoważenia rynku pracy, w swych założeniach adresowane są nie tylko do osób bezrobotnych, ale także zawodowo biernych i najmniej zarabiających (Eurostat 2013: 5). Ważnym elementem działania polityki państwa na rynku pracy jest także działanie prewencyjne podtrzymujące aktywność zawodową.

Brak aktywności zawodowej może być spowodowany niemożliwością zachowania równowagi między pracą a obowiązkami domowymi. Równowaga ta jest szczególnie zaburzona, gdy pojawia się intensyfikacja zaangażowania zarówno po stronie zawodowej, jak i po stronie rodzinnej. Intensyfikacja zaangażowania po stronie rodzinnej kojarzona jest najczęściej z założeniem rodziny i pojawieniem się potomstwa. Obowiązek opieki nad małymi dziećmi najczęściej nakłada się na etap kariery zawodowej charakteryzujący się dużym wzrostem zaangażowania oraz dużymi możliwościami zawodowymi. Intensyfikacja zaangażowania w opiekę pojawia się także w sytuacji, gdy konieczne jest wsparcie niesamodzielnej osoby dorosłej, co podobnie jak w przypadku opieki nad dziećmi – nakłada się na zaangażowane zawodowe.

Zaangażowanie to jest obecnie większe i wiąże się z koniecznością dłuższego pozostawania w zatrudnieniu (docelowo do ukończenia 67 roku życia). Ma to swoje źródło w dynamicznym procesie starzenia się społeczeństwa. Wzrost udziału osób starszych w ogólnej populacji ludności wynika z wydłużenia się życia człowieka oraz spadku dzietności. Dłuższe życie to ogromny sukces cywilizacyjny. Rodzi się jednak pytanie: jaka część z tych „dodatkowych lat” będzie przeżyta w zdrowiu? Dotyczy to szczególnie osób po 80. roku życia, które w większości potrzebują jakiejś formy wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Wzrost udziału osób starszych w ogólnej populacji ludności jest szczególnie szybki w Unii Europejskiej. Udział osiemdziesięciolatków w ogólnej populacji wzrósł z 1,5% w 1960 roku do prawie 5% w 2010 roku, a jego prognozowana wartość w 2050 roku ma wynieść 11% (OECD 2013: 171). W Polsce proces starzenia się społeczeństwa także zaczyna nabierać tempa. Udział osób w wieku 80. lat i więcej w 2010 r. wyniósł 3,3% i według prognoz Eurostatu ma wzrosnąć do poziomu 12,3% w 2060 roku (Lanzieri 2011:7). Wszystko to powoduje, iż w kontekst rozważań nad równowagą praca – życie wpisuje się silnie aspekt związany z równoważeniem zaangażowania zawodowego i zaangażowania w opiekę nad niesamodzielną osobą starszą (małżonkiem, rodzicem, teściem itd.). Brak zachowania tej równowagi skutkować

może wycofaniem się z rynku pracy osoby sprawującej opiekę i/lub pogorszeniem jej sytuacji materialnej. Celem artykułu jest analiza systemów wsparcia opiekunów niesamodzielnych osób starszych w tworzeniu i utrzymaniu równowagi między pracą i opieką w wybranych krajach UE i w Polsce. Aby osiągnąć ten cel, zbadano dostępność opieki długoterminowej w systemach zabezpieczenia społecznego krajów europejskich, dokonano analizy stopnia wykorzystania pracy niepełnowymiarowej przez opiekunów nieformalnych oraz przeanalizowano uprawnienia opiekunów osób starszych na rynkach pracy wybranych krajów UE i wynikające z nich możliwości dla utrzymania równowagi między pracą a opieką w Polsce. W analizie wykorzystano dane Eurostat, OECD, GUS i MPiPS.

2. Możliwości wsparcia osób opiekujących się seniorami w zależności od charakteru relacji między pracą a opieką

Relacja między pracą a opieką może mieć charakter dwustronny. Na podstawie analizy literatury przedmiotu można rozróżnić następujące możliwe kierunki oddziaływań (Heitmueller 2007; Carmichael, Charles 1998, 2003; Jenson, Jacobzone 2000):

1. Zaangażowanie w opiekę determinuje zaangażowanie zawodowe:
 - w tym samym kierunku – wraz z większymi potrzebami opiekuńczymi rośnie zaangażowanie zawodowe. Jest to związane z pojawieniem się dodatkowych kosztów, które trzeba pokryć dodatkowymi dochodami z pracy (efekt dochodowy). Może się to wiązać także z traktowaniem pracy zawodowej jako swoistej odskoczni od trudnych codziennych obowiązków opiekuńczych. Wówczas wzrasta zainteresowanie podjęciem lub kontynuacją pracy np. w niepełnym wymiarze (efekt wytchnienia).
 - w przeciwnym kierunku – wraz ze wzrostem aktywności opiekuńczej maleje aktywność zawodowa. Mówimy wówczas o wystąpieniu tzw. efektu substytucyjnego. Wystąpienie tego efektu jest szczególnie uzależnione od intensywności opieki i warunków zatrudnienia.
2. Zaangażowanie zawodowe determinuje zaangażowanie opiekuńcze:
 - w przeciwnym kierunku – niska aktywność zawodowa i słaba pozycja na rynku pracy opiekuna związana z niskim poziomem wykształcenia i/lub z łatwym dostępem do świadczeń socjalnych może powodować wzrost zainteresowania opieką (występuje tzw. odwrotny związek przyczynowy – *reverse causation*).

W zależności od charakteru relacji między pracą a obowiązkami opieki można zastosować różne formy wsparcia zapewniające utrzymanie równowagi, czyli umożliwienie opiekunowi osoby starszej poradzenia sobie z potencjalnym konfliktem między pracą a opieką. W sytuacji, gdy opieka wypiera pracę zawodową (efekt substytucyjny), pomocne będą działania ze strony przedsiębiorstwa ukierunkowane na uelastycznienie czasu pracy i/lub organizacji pracy opiekuna, a także możliwość skorzystania z dodatkowych urlopów na opiekę. Może się także zdarzyć, że opieka „wyrze” pracę, ale jedynie częściowo. W tej sytuacji dla opiekuna osoby starszej bardzo ważna będzie możliwość zmniejszenia wymiaru czasu pracy. Równie ważna będzie także możliwość jego bezkolizyjnego ponownego zwiększenia w sytuacji ustania obowiązku opieki.

Efekt substytucyjny może zostać złagodzony poprzez ułatwienie dostępu do formalnej opieki długoterminowej, istniejącej w ramach systemu zabezpieczenia społecznego danego państwa. Nieocenione będą w tej sytuacji również sieci wsparcia nieformalnego (rodzinne, sąsiedzkie, kościelne itd.), na które będzie mógł liczyć opiekun w czasie, gdy nie będzie mógł sprawować opieki osobiście.

Pojawienie się odwrotnego związku przyczynowego, gdzie punktem wyjścia są trudności ze znalezieniem zatrudnienia często spowodowane niskimi kwalifikacjami czy brakiem doświadczenia, niesie za sobą konieczność zastosowania innych form wsparcia. Do głównych działań zaliczyć w tej sytuacji należy usługi i instrumenty aktywnej polityki rynku pracy, takie jak: pomoc w znalezieniu pracy, szkolenia, zatrudnienie subwencjonowane i inne. Narzędzia te są także bardzo ważne w sytuacji, gdy opiekun do tej pory w pełni zaangażowany w opiekę kończy swoje zaangażowanie opiekuńcze np. w związku ze śmiercią bliskiej osoby lub otoczeniem jej opieką przez innego opiekuna. Przydatne będą wtedy narzędzia wspierające opiekuna w powrocie na rynek pracy.

Hojny system transferów społecznych, którego celem jest zabezpieczenie nieformalnych opiekunów osób starszych w przypadku utraty dochodu z pracy czy znacznego obniżenia dochodów, może przyczyniać się do wzrostu bierności zawodowej i zwiększać zainteresowanie podejmowaniem opieki. Pewnym rozwiązaniem byłoby tutaj zinstytucjonalizowanie pozycji opiekuna i nadanie mu/jej statusu opiekuna formalnego. Wówczas czas poświęcony na opiekę nad bliską osobą byłby uznany za czas pracy. Wiąże się to z koniecznością formalnego przypisania praw i obowiązków opiekunom oraz przyjęcia odpowiednich kryteriów dotyczących opiekuna

i osoby niesamodzielnej (np. Belgia). Dzięki nadanemu statusowi opiekunowie byliby uprawnieni np. do ubezpieczeń społecznych. (Colombo 2011: 127). W niektórych krajach zadania opiekunów nieformalnych przejmują opiekunowie-imigranci, którzy mogą stać się częścią formalnego systemu zabezpieczenia społecznego (np. „model opieki z migrantem w rodzinie” we Włoszech) (Hooren 2010:69).

Działaniem wspierającym opiekuna rodzinnego w jego aktywności zawodowej jest także rozwój łatwo dostępnych i przystępnych cenowo usług osobistych i domowych, które mogą pomóc zredukować obciążenie pracą o charakterze nieformalnym. Sprzyja to zarówno wzrostowi zaangażowania w pracę zawodową opiekunów, jak i tworzeniu nowych miejsc pracy w sektorze opieki (Angermann, Eichhorst 2013: 3).

Relacja między pracą a opieką nad niesamodzielną osobą starszą może być także rozpatrywana w wymiarze jakościowym. W tym ujęciu nie chodzi o wymianę ilości czasu pracy poświęconego na opiekę czy pracę, ale o jakość świadczonej opieki i wykonywanej pracy. Jakość opieki sprawowanej osobiście związana jest z osobistym zaangażowaniem opiekuna i często bardzo mocną emocjonalną więzią łączącą go z osobą starszą. Natomiast rodzaj wykonywanej pracy wynika ze stopnia zaangażowania w opiekę. Podejmowanie pracy poniżej swoich kwalifikacji, a tym samym – pracy gorzej opłacanej – może być pewnym rozwiązaniem dla zachowania równowagi między pracą a opieką. Wynika to z faktu, iż opiekunowie nie są w stanie pogodzić obowiązku opieki z pracą, która wymagałaby od nich dużego zaangażowania adekwatnego do ich potencjału. W tym przypadku zmniejszenie obciążenia pracą dokonuje się nie poprzez redukcję godzin pracy, lecz poprzez podejmowanie zadań mniej wymagających. Efekt ten jest powiązany z efektem substytucyjnym w wymiarze jakości, a nie ilości pracy i dla jego złagodzenia można zastosować miary wsparcia omówione powyżej dla efektu substytucyjnego.

Wsparcie dla rodzinnych opiekunów osób starszych może mieć różny wymiar. W najbardziej szerokim ujęciu można stwierdzić, że wszelkie rodzaje wsparcia skierowane do osoby wymagającej opieki będą też wspierały jej opiekuna. W wąskim ujęciu, wsparcie opiekuna nieformalnego oznacza płatności, usługi i prawa przysługujące bezpośrednio opiekunom. W tym ujęciu rozróżnić można następujące typy pomocy dla opiekunów osób starszych (Kroeger, Yeandle 2013, p. 24):

- usługi dostępne dla opiekunów (przerwy i opieka zastępcza, doradztwo, grupy wsparcia szkolenia, wsparcie finansowe, monitorowanie stanu zdrowia itp.);

- pomoc finansowa dla opiekunów, gdy zrezygnują z pracy, wezmą urlop lub zmniejszą wymiar godzin pracy (tak by wynagrodzić ich pracę opiekuńczą);
- ich prawa i przywileje w obszarze zatrudnienia, które mogą ich ochronić przed zwolnieniami, gorszym traktowaniem i/lub umożliwić im zróżnicowanie zobowiązań zawodowych w zależności od obciążenia opieką.

Warto zauważyć, iż nie wszystkie szeroko rozumiane systemy wsparcia opiekuna nieformalnego są ściśle powiązane ze wspieraniem równowagi między pracą a opieką. Pomoc finansowa ma charakter ochronny, pasywny. Jej głównym zadaniem jest rekompensowanie dochodów częściowo lub całkowicie utraconych w związku z podjęciem opieki. Natomiast urlop przysługujący pracownikowi w związku z obowiązkami opiekuńczymi może być czynnikiem wspierającym równowagę praca – życie. Zależy to oczywiście od wymiaru urlopu i przysługujących w jego ramach uprawnień (np. płatny, niepłatny). W tym przypadku opiekun nie traci statusu pracownika, choć długi urlop może być dla niego (szczególnie w okresie przedemerytalnym) pewnym pomostem do odejścia z rynku pracy. W tym przypadku ważna jest możliwość powrotu na zajmowane wcześniej stanowisko pracy.

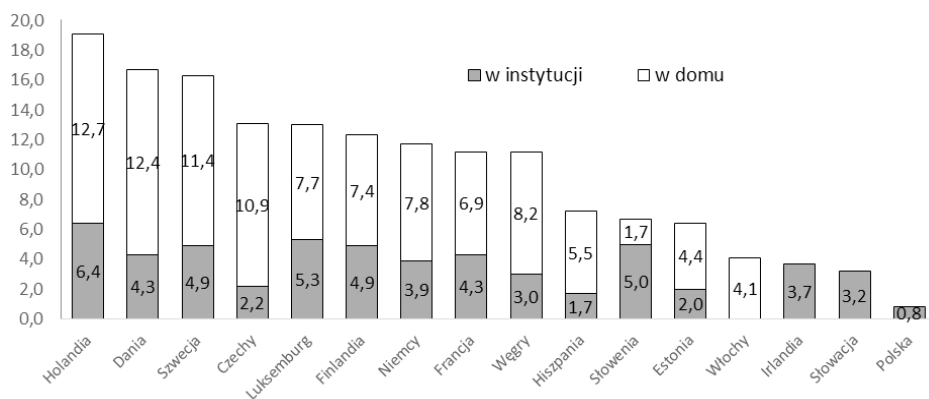
Wspieranie opiekuna nieformalnego ma zatem różne cele (Colombo 2011: 122):

- wsparcie opiekuna nieformalnego w łączeniu opieki z pracą zawodową (np. poprzez płatne/niepłatne urlopy oraz elastyczny czas i organizację pracy),
- wspieranie fizycznego i psychicznego samopoczucia opiekuna (opieka zastępcza, doradztwo, szkolenia, informacja i koordynacja opieki),
- wynagrodzenie i uznanie statusu opiekuna (zasiłki dla opiekunów, świadczenia pieniężne dla osób niesamodzielnych czy ulgi podatkowe).

W niniejszym opracowaniu szczególna uwaga poświęcona została działaniom wspierającym aktywność opiekuna na rynku pracy w Polsce w porównaniu z innymi krajach Unii Europejskiej. Analiza obejmuje możliwości i uprawnienia, które posiadają nieformalni opiekunowie osób starszych w obszarze zatrudnienia (uelastycznienie zatrudnienia, urlopy na opiekę czy wspieranie powrotu na rynek pracy po przerwie związanej z opieką), a także możliwości objęcia niesamodzielnej osoby starszej opieką długoterminową w ramach systemu zabezpieczenia społecznego danego kraju.

3. Dostęp do formalnej opieki długoterminowej

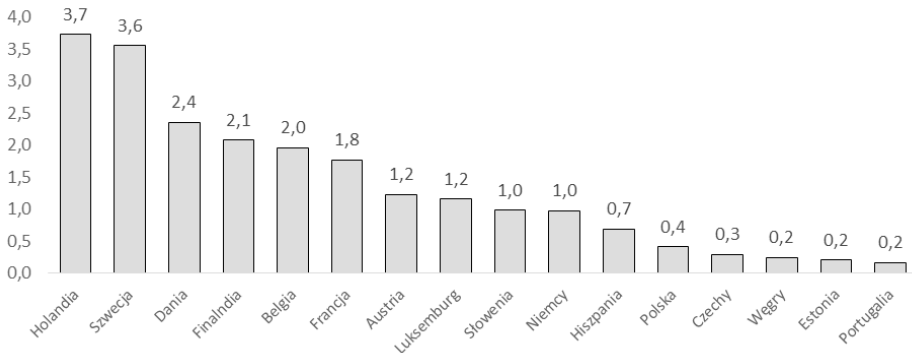
Dostęp do formalnej opieki długoterminowej jest zróżnicowany pomiędzy krajami Unii Europejskiej. Najbardziej rozbudowany system posiadają Holandia, Dania i Szwecja. W tych krajach w 2011 roku powyżej 16% osób – w wieku 65 lat i więcej – objętych było opieką długoterminową w ramach systemu zabezpieczenia społecznego (wykres 1). Kraje te charakteryzują się także najwyższym w Unii Europejskiej poziomem wydatków na opiekę długoterminową (wykres 2). W 2011 roku wydatki na opiekę długoterminową w analizowanych krajach kształtowały się na poziomie od 2,4% PKB w Danii, do 3,6% PKB w Szwecji i 3,7% PKB w Holandii. Przy tak rozwiniętym systemie opieki formalnej zaangażowanie w opiekę ze strony opiekunów rodzinnych jest mniejsze. W 2010 r. w Szwecji jedynie 42% opiekunów nieformalnych świadczyło opiekę codziennie. W Danii i Holandii odsetek ten wyniósł odpowiednio 53% i 55% (OECD 2013: 181).



Wykres 1. Dostęp do opieki długoterminowej w 2011 roku (osoby w wieku 65 lat i więcej otrzymujące opiekę długoterminową w populacji osób w tym przedziale wiekowym, w %)

Źródło: OECD 2013.

Wokół poziomu średniej OECD oscylują kraje obejmujące systemem opieki długoterminowej od 11% do 13% osób w wieku 65 lat i więcej: Czechy, Luksemburg, Finlandia, Niemcy, Francja i Węgry. W Finlandii wydatki na opiekę długoterminową w 2011 roku wyniosły 2,1% PKB, we Francji 1,8% PKB, a w Niemczech – 1%PKB (wykres 2).



Wykres 2. Wydatki publiczne na opiekę długoterminową w 2011 roku (% PKB)

Źródło: OECD 2013.

Trzecią grupę krajów stanowią kraje oferujące formalną opiekę długoterminową niewielkiemu odsetkowi odbiorców powyżej 65 roku życia – od 0,8% w Polsce do 7,2% w Hiszpanii. Stosunkowo niski odsetek osób starszych objętych opieką długoterminową w Polsce wskazuje, że opieka ta jest ograniczona jedynie do osób najbardziej potrzebujących. W 2011 roku w Polsce na usługi opieki długoterminowej wydano zaledwie 0,4% PKB.

Opieka długoterminowa jest w Polsce realizowana, tak jak w większości krajów europejskich, w ramach systemu ochrony zdrowia oraz systemu pomocy społecznej. W ramach systemu ochrony zdrowia długoterminowa opieka stacjonarna świadczona jest w zakładach opiekuńczo-leczniczych i zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych. Pacjenci w stanie terminalnym mogą być objęci stacjonarną opieką hospicyjną. W roku 2011 z opieki tych instytucji skorzystało 71,6 tysiąca osób (GUS 2012: 100-102). W ramach systemu opieki społecznej opieka długoterminowa świadczona jest przede wszystkim przez domy pomocy społecznej, a także w dużo mniejszym stopniu przez rodzinne i środowiskowe domy pomocy. W 2012 roku opieką w tych placówkach zostało objętych 78,5 tys. osób. Szacuje się, że

we wszystkich stacjonarnych zakładach pomocy społecznej w 2012 roku przebywało 53,2 tys. osób w wieku 61 lat i więcej (GUS 2013: 61).

Opieka domowa w ramach systemu pomocy społecznej realizowana jest poprzez świadczenie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych w domu podopiecznego, który ze względu na wiek, chorobę czy niepełnosprawność ma kłopoty z samodzielną egzystencją. W 2012 roku tymi usługami objęto około 96,7 tys. osób (GUS 2013: 218). Zakres świadczenia tych usług jest zdeterminowany przez ograniczone możliwości świadczeniodawców i nie zaspokaja faktycznych potrzeb osób niesamodzielnych (Błędowski, Maciejasz 2013: 64)

W systemie ochrony zdrowia w Polsce opieka domowa świadczona jest w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej, zespołu długoterminowej opieki domowej dla dorosłych, młodzieży i dzieci wentylowanych mechanicznie oraz hospicjów domowych. W 2011 roku długoterminową opieką domową objęto zaledwie 5,1 tys. osób, a w przypadku hospicjów opiekę domową otrzymało tylko 2,1 tys. osób (GUS 2012: 100).

Zarówno opieka sprawowana w instytucji, jak i w środowisku domowym zarezerwowana jest w Polsce tylko dla osób najbardziej potrzebujących, którzy spełniają określone kryteria dostępności (skala Barthel w systemie ochrony zdrowia oraz kryterium podmiotowe, kryterium trudnej sytuacji w systemie pomocy społecznej), co powoduje ograniczoną ich dostępność dla niesamodzielnych osób starszych (Błędowski, Maciejasz 2013: 65).

Ciężar opieki nad niesamodzielną osobą starszą w Polsce spoczywa głównie na barkach rodziny. Ważnym wsparciem dla pracującego opiekuna nieformalnego jest opieka zastępcza sprawowana w ciągu dnia, która w Polsce jest świadczona w niewielkim zakresie przez oddziały dzienne działające przy zakładach opiekuńczych i hospicjach oraz przez dzienne domy pomocy społecznej. W 2010 roku w Polsce funkcjonowało 236 dziennych domów pomocy, które objęły opieką jedynie 18,8 tys. osób (MPiPS 2011: 149).

Dużo więcej osób korzysta ze świadczeń pieniężnych. W 2012 roku wypłacono przeciętnie miesięcznie 917,6 tys. zasiłków pielęgnacyjnych z systemu pomocy społecznej. W tym samym roku świadczenia pielęgnacyjne przeznaczone dla osób rezygnujących z pracy w celu sprawowania opieki nad dorosłą osobą niepełnosprawną, wobec której istniał obowiązek alimentacyjny, przyznano średnio miesięcznie 223,5 tys. osobom (MPiPS 2013: 18). Zarówno zasiłek pielęgnacyjny z systemu opieki społecznej, jak i dodatek pielęgnacyjny z systemu ubezpieczeń społecznych służyć mają przy-

najmniej częściowemu pokryciu kosztów opieki. Problem polega jednak na tym, że pomimo wysokich kosztów ogółem ponoszonych przez państwo, wsparcie jednostki w pokryciu wysokich kosztów opieki nie jest znaczące.

Świadczenia otrzymywane w naturze, jak i świadczenia pieniężne skierowane do niesamodzielnych osób starszych w Polsce nie zaspokajają potrzeb opiekuńczych seniorów. Rodzina stanowi trzon opieki w Polsce i w swych obowiązkach opiekuńczych powinna być wspierana przez państwo tak, by koszty alternatywne wynikające z ograniczenia aktywności zawodowej opiekunów były jak najniższe.

4. Wsparcie opiekuna nieformalnego na rynku pracy w Polsce i wybranych krajach europejskich

W przypadku rozbudowanego modelu publicznej opieki długoterminowej potrzeby wspierania opiekunów nieformalnych są mniejsze. W szwedzkim modelu zabezpieczenia społecznego przyjmuje się, że opieka nad niesamodzielnymi osobami starszymi finansowana ze środków publicznych stanowi wystarczającą pomoc dla rodziny, co sprawia, że nie wprowadza się dodatkowych form wsparcia dla opiekunów nieformalnych. Odpowiedzialność za opiekę złożona jest na barkach państwa, a zaangażowanie rodziny w opiekę nie jest duże. Taki wymiar sprawowanej opieki nie koliduje z obowiązkami zawodowymi. Ryzyko wycofania się z płatnej pracy zawodowej, szczególnie wysokie w przypadku kobiet sprawujących opiekę nad rodzicem, jest eliminowane poprzez inwestowanie w publiczne usługi opiekuńcze dla osób starszych (Kroeger, Yeandle 2013: 39). Jediną formą urlopu dostępną dla opiekunów są urlopy w sytuacji, gdy osoba nad którą sprawowana jest opieka jest w stanie terminalnym. Wówczas opiekunowi w wieku produkcyjnym (do 67 roku życia) przysługuje prawo do płatnego urlopu do 20 tygodni (rekompensata w wysokości 80% wynagrodzenia) (Colombo 2011: 149).

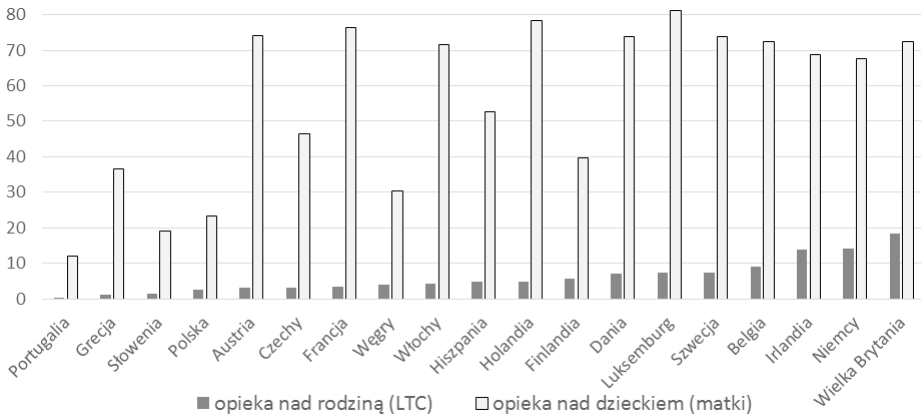
Niższe wydatki na opiekę długoterminową oraz niższy odsetek osób starszych niż objętych może implikować konieczność większego wsparcia opiekuna rodzinnego na rynku pracy. W Finlandii dostęp do usług formalnej opieki długoterminowej kształtuje się na średnim poziomie, a obok formalnej opieki długoterminowej dostrzega się ważną rolę opieki sprawowanej przez najbliższych (Kroeger, Yeandle 2013: 54-55) Istnieją pewne narzędzia na rynku pracy służące wspieraniu zatrudnienia nieformal-

nych opiekunów osób starszych. Wprowadzone w 1996 roku rozwiązanie w zakresie polityki rynku pracy, którego celem było stworzenie możliwości zatrudnienia dla osób bezrobotnych, może z powodzeniem służyć osobom pełniącym obowiązki opiekuńcze wobec osób starszych. Instrument ten nosi cechy swoistej rotacji pracy i polega na możliwości skorzystania z przerwy w pracy (od trzech miesięcy do jednego roku), podczas której pracownik-opiekun otrzymuje częściową rekompensatę swoich wynagrodzeń. Na jego miejsce jest na ten czas zatrudniana osoba bezrobotna. W 2011 roku wprowadzono w Finlandii prawo do ubiegania się o bezpłatny urlop na opiekę (ibid.: 38-39).

W Wielkiej Brytanii, gdzie zapewniony jest pewien standard formalnej opieki długoterminowej, ale w porównaniu z krajami nordyckimi, o skromniejszej tradycji, opiekunowie rodzinni posiadają swoje prawa na rynku pracy. W Anglii opiekunowie rodzinni mają prawo do kilku dni bezpłatnego urlopu w przypadku nagłej potrzeby opieki nad chorym rodzicem, małżonkiem czy niepełnosprawnym dzieckiem bez obawy o utratę pracy. Osoby zatrudnione powyżej pół roku, pełniące obowiązki opiekuńcze, mogą formalnie ubiegać się o uelastycznienie czasu pracy. Rozwiązanie to było początkowo przyjęte z myślą o rodzicach małych dzieci i dzieci niepełnosprawnych do 18 roku życia, ale w 2006 roku zostało rozszerzone na inne kategorie opiekunów (ibid.: 38). Elastyczne godziny pracy umożliwiają utrzymanie dużego zaangażowania zarówno w opiekę, jak i w pracę zawodową. Badania wykazały, iż w Wielkiej Brytanii elastyczne godziny pracy obniżyły prawdopodobieństwo redukcji godzin pracy (Colombo 2011: 124).

Ponadto, od roku 2010, opiekunowie w Anglii są chronieni przed dyskryminacją w miejscu pracy ze względu na sprawowaną opiekę (Equity Act 2000). W sferze polityki rynku pracy szczególne wsparcie ze strony urzędów pracy udzielane jest opiekunom chcącym powrócić na rynek pracy. Od roku 2010 istnieje możliwość pokrycia kosztów opieki nad osobą starszą w czasie, gdy opiekun odbywa szkolenie przygotowujące go do powrotu do życia zawodowego. Ponadto, opiekunowie inaczej niż pozostali poszukujący pracy, nie otrzymują kar w postaci redukcji benefitów w sytuacji, gdy nie znajdą pracy. Osoby uprawnione do zasiłku opiekuńczego mogą go otrzymywać wykonując pracę płatną, z której dochód nie przekracza 100 funtów tygodniowo. Skutkuje to tym, że opiekunowie nie są zainteresowani podejmowaniem niskopłatnej pracy niepełnoetatowej (Kroeger, Yeandle 2013: 38).

Ogólnie, praca niepełnowymiarowa cieszy się w Wielkiej Brytanii dużą popularnością (w 2004 roku aż 76% firm deklarowało, że zatrudnia osoby w niepełnym wymiarze). Wykorzystanie pracy w niepełnym wymiarze przez opiekunów osób starszych jest najwyższe w Europie. W 2004 roku aż 18% firm deklarowało zatrudnianie w niepełnym wymiarze opiekunów osób starszych (Colombo 2011: 124).



Wykres 3. Matki i opiekunowie rodzinni pośród zatrudnionych w niepełnym wymiarze w 2004 roku (% firm deklaruujących matki i opiekunów nieformalnych pośród zatrudnionych w niepełnym wymiarze)

Źródło: Colombo 2011.

Z możliwości zredukowania wymiaru czasu pracy korzystają częściej matki małych dzieci niż opiekunowie seniorów. Wykorzystanie pracy niepełnowymiarowej w przypadku konieczności sprawowania opieki długoterminowej różni się między krajami i nie zawsze jest zgodne z popularnością tej elastycznej formy zatrudnienia w danym kraju. Forma ta jest najbardziej popularna w Holandii (w roku 2004 aż 89% firm deklarowało, że zatrudnia osoby w niepełnym wymiarze czasu pracy). Jednak wykorzystanie tej formy przez opiekunów osób starszych było niewielkie (w szeregach niespełna 5% firm zatrudnione były osoby w niepełnym wymiarze z powodu konieczności sprawowania opieki długoterminowej). Może to być związane z przyjętym w Holandii modelem opieki długoterminowej, w którym sprawnie funkcjonuje publiczny system opieki długoterminowej, a świadczenie opieki nieformalnej jest na niskim poziomie (Leichsenring, Billings, Nies 2013: 21).

Niskie wykorzystanie pracy niepełnowymiarowej przez opiekunów nieformalnych wynikać także może z małego stopnia wykorzystania tej formy w ogóle. Na greckim rynku pracy, przykładowo, forma ta nie była w ogóle popularna (zaledwie 16% firm deklarowało zatrudnianie niepełnowymiarowe). Stąd, nie dziwi fakt, że nie było ono także popularne wśród opiekunów osób starszych – zaledwie 1% firm deklarowało, że ma w swoich szeregach osoby zatrudnione w niepełnym wymiarze z powodu sprawowanej opieki długoterminowej (Colombo 2011: 124). W Grecji funkcjonuje model opieki oparty na rodzinie, w którym świadczenie opieki formalnej jest niskie, co mogłaby sugerować potrzebę wspierania nieformalnych opiekunów osób starszych na rynku pracy.

W Polsce świadczenie opieki długoterminowej spoczywa głównie na barkach rodziny. To rodzina jest prawnie odpowiedzialna za opiekę nad niesamodzielnym seniorem, a w pełnieniu obowiązków opiekuńczych powinna otrzymywać wsparcie ze strony państwa, które na chwilę obecną nie jest wystarczające. Obecne rozwiązania wspierające pracujących opiekunów osób starszych sprowadzają się do możliwości skorzystania z płatnego dwutygodniowego urlopu na opiekę nad chorym współzamieszkującym członkiem rodziny, jeżeli nie ma innych osób mogących taką opiekę zapewnić. W czasie niewykonywania pracy z powodu sprawowania opieki pracownik uprawniony jest do zasiłku opiekuńczego z ubezpieczenia społecznego. Przyznawanie tego zasiłku uregulowane jest ustawą z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach społecznych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Praca w niepełnym wymiarze jest w Polsce mało popularna głównie ze względu na niskie dochody z pracy i na niepewność zatrudnienia. Z tego względu nadanie opiekunom osób starszych – w kontekście ochrony przed dyskryminacją – prawa do elastycznego czasu i organizacji pracy, a także ochrony zatrudnienia tej grupy pracowników, byłyby niezwykle cenne. Takie działania zostały podjęte w Polsce w stosunku do rodziców małych dzieci. Warto by zatem pomyśleć czy wzorem innych krajów (np. Anglii) nie rozszerzyć tych uprawnień na osoby sprawujące opiekę długoterminową. Ochrona zatrudnienia opiekunów nieformalnych mogłaby być czynnikiem sprzyjającym rozwojowi innych elastycznych form zatrudnienia, np. podziału stanowiska pracy.

Problem opiekunów rodzinnych, chcących powrócić na rynek pracy, został już zauważony w polskiej polityce rynku pracy. Wprowadzone w 2014 roku zmiany w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach ryn-

ku pracy zaowocowały pojawieniem się dwóch instrumentów wspierających opiekunów osób starszych w powrocie na rynek pracy: świadczenia aktywizacyjnego i grantu na telepracę.

Świadczenie aktywizacyjne (art. 60b.) pozwala pracodawcy, który zatrudni w pełnym wymiarze osobę bezrobotną powracającą na rynek pracy po przerwie związanej z opieką nad osobą zależną otrzymać dofinansowanie do zatrudnienia takiej osoby przez rok (w wymiarze połowy wynagrodzenia minimalnego) lub przez półtora roku (w wymiarze 1/3 wynagrodzenia minimalnego). Warunkiem jest zatrudnienie tej osoby po upływie okresu przysługiwania świadczenia aktywizacyjnego przez okres 6 lub 9 miesięcy (odpowiednio).

Drugim instrumentem jest tzw. grant na telepracę, tj. środki z Funduszu Pracy na utworzenie stanowiska pracy (w maksymalnej wysokości równej sześciokrotności minimalnego wynagrodzenia), na którym pracownik będzie pracował w ramach telepracy. Pracodawca jest zobowiązany do utrzymania zatrudnienia osoby bezrobotnej przez okres 12 miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy lub przez okres 18 miesięcy w połowie wymiaru czasu pracy. Warto zauważyć, że świadczenie jakiegokolwiek pracy przez osobę powracającą na rynek pracy po okresie opieki zwiększa szanse tej osoby na podjęcie pracy pełnowymiarowej i integracji z rynkiem pracy.

W roku 2012 r. opiekunowie dorosłych osób niepełnosprawnych, wobec których są zobowiązani do alimentacji, mieli prawo do świadczenia pielęgnacyjnego, jeżeli zrezygnowali z pracy w celu pełnienia opieki, przy czym nie istniało kryterium dochodowe. Zachęcało to osoby będące w gorszej sytuacji na rynku pracy do podejmowania (przynajmniej formalnie) obowiązku opieki i ubiegania się o świadczenie pielęgnacyjne, co spowodowało znaczny wzrost wydatków na te cele – o ponad 1/3 w stosunku do 2011 roku (MPiPS 2013: 19). Obecnie, na skutek zmian w przepisach o świadczeniach rodzinnych, osobie – która nie podejmuje zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, lub rezygnuje z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w celu świadczenia stałej opieki nad osobą niepełnosprawną – przysługuje specjalny zasiłek opiekuńczy w wysokości 530 zł. (przy spełnieniu kryterium dochodowego). Nie jest to zatem instrument wspierający aktywność zawodową. Pełni on wyłącznie rolę osłonową. Za osoby pobierające ten zasiłek odprowadzane są składki na ubezpieczenie emerytalne, rentowe i zdrowotne. Osobom, którym wygasła z mocy prawa decyzja o przyznaniu prawa do świadczenia pielęgnacyjnego, z dniem 1 lipca 2013 roku, przysługuje prawo do ubiegania się o zasiłek dla opiekuna.

5. Zakończenie

Godzenie obowiązków zawodowych i opiekuńczych jest łatwiejsze w sytuacji, gdy istnieje możliwość dostosowania czasu pracy i jego organizacji do potrzeb opiekuna. Jest to szczególnie istotne, gdy możliwości skorzystania z formalnych usług opieki długoterminowej są ograniczone. Uelastycznianie zatrudnienia opiekunów osób starszych powinno być połączone z ochroną ich zatrudnienia i statusu na rynku pracy. Działania wspierające powinny być także nakierowane na pomoc w powrocie na rynek pracy po okresie sprawowania opieki.

Rodzaje wspierania opiekunów nieformalnych na rynku pracy powinny być skrojone na miarę i dostosowane do aktualnych problemów opiekunów osób starszych. W przypadku, gdy ryzyko pozostawania w bierności zawodowej jest wysokie, a osoby podejmujące opiekę mają słabą pozycję na rynku pracy (niskie wykształcenie, słaba motywacja do pracy) zwiększanie elastyczności zatrudnienia czy dostępu do dobrej jakości usług opiekuńczych nie będzie działaniem wystarczającym. Takie osoby potrzebują działań o charakterze aktywizacyjnym.

Niewielki dostęp do usług formalnej opieki długoterminowej i niewielkie formalne wsparcie opiekuna rodzinnego na rynku pracy w Polsce implikuje potrzebę podjęcia dalszych działań w kierunku nadania większych przywilejów i ochrony pracującym opiekunom. Narzędzia wspierające powrót na rynek pracy po okresie opieki są dobrym rozwiązaniem i powinny być stosowane jako ważne narzędzie polityki rynku pracy.

Bibliografia

- Angermann A., Eichhorst W. (2013), *Who cares for you at home? Personal and household services in Europe*. "IZA Policy Paper", no 71.
- Błędowski P., M. Maciejasz (2013), *Rozwój opieki długoterminowej w Polsce – stan i rekomendacje*, „Nowiny Lekarskie”, nr 82, s. 61-69.
- Carmichael F, S. Charles (1998), *The labour market costs of community care*, "Journal of Health Economics" no 17, s. 747–765.
- Carmichael F, S. Charles (2003), *The opportunity costs of informal care does gender matter?* "Journal of Health Economics" no 22, 781–803.
- Colombo i in. (2011), *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing.
- European Commission (2014), *Taking stock of the Europe 2020 strategy for smart, sustainable and inclusive growth*. Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions, Bruksela.

- Eurostat (2013), *Labour market policy statistics. Methodology 2013*, European Commission, Luksemburg.
- GUS (2012), *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2011 roku*, Warszawa.
- GUS (2013), *Pomoc społeczna i opieka nad dzieckiem i rodzina w 2012 roku*, Warszawa.
- Heitmueller A. (2007), *The chicken or the egg? Endogeneity in labour market participation of informal carers in England*, "Journal of Health Economics" no 26, 536 - 559.
- Hooren F. (2010), *Potrzeby pielęgnacyjne rodziny we Włoszech a instytucjonalizacja usług opiekuńczych świadczonych przez migrantów*, [w:] E. Leś, S. Bernini (red.), *Przemiany rodziny w Polsce i we Włoszech i ich implikacje dla polityki rodzinnej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa.
- Jenson, Jacobzone (2000), *Care Allowances for the Frail Elderly and Their Impact on Women Care-Givers*, OECD Labour Market and Social Policy Occasional Papers, No. 41, OECD Publishing.
- Kroeger T., S. Yeandle ed. (2013), *Combining paid work and family care. Policies and experiences in international perspective*, Policy Press, Bristol.
- Lanzieri G. (2011), *The greying of the baby boomers. A century-long view of ageing in European populations*, "Statistics in Focus", nr 23, s. 1-12.
- Leichsenring K., J. Billings, H. Nies (2013), *Long-term care in Europe. Improving policy and practice*, Palgrave Macmillan, Londyn.
- MPiPS (2011), *Raport o rynku pracy oraz zabezpieczeniu społecznym*, Warszawa.
- MPiPS. (2013), *Informacja o realizacji świadczeń rodzinnych w 2012 roku*, Warszawa.
- OECD (2013), *Health at a Glance 2013: OECD Indicators*, OECD Publishing.
- Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, Dz. U. z 2004 r., Nr 99 poz. 1001 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach społecznych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, Dz. U. z 2010 r., Nr 77, poz. 512.
- Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, Dz. U. 2003 r., Nr 228 poz. 2255 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów, Dz. U. 2014 poz. 567.

Work and eldercare balance. Support for informal elderly carers in the labour market international comparisons

Summary: The aim of the paper is to analyse measures enabling informal carers to achieve and maintain balance between work and eldercare that are used in Poland and selected EU countries. For these two types of responsibilities to be kept in balance, the availability of formal eldercare services must be ensured. Better access to formal care reduces the probability of paid work and eldercare responsibilities being out of balance. The article provides an analysis of informal carers' use of part-time jobs as a way of achieving work-care balance, as well as examples of labour market entitlements available to carers in Poland and selected EU countries.

Key words: eldercare, work-care balance, employment legislation, labour market participation