

MONIKA RIEDEL – MARKUS KRAUS

# AZ INFORMÁLIS GONDOZÁSÉRT NYÚJTOTT PÉNZBELI JUTTATÁSOK KÖZÖTTI HASONLÓSÁGOK ÉS KÜLÖNBSÉGEK A RÉGI ÉS AZ ÚJ UNIÓS TAGORSZÁGOKBAN\*

A tanulmány áttekintést ad a család és más informális gondozók által nyújtott tartós gondozásért kapható pénzbeli juttatásokról 11 régi és tíz új uniós tagállamban. Egy kivételével a mintánkban szereplő összes ország kínál az informális gondozás finanszírozását segítő valamilyen pénzbeli juttatást. A régi uniós tagországokban jellemzően a gondozásra szoruló személyeknek nyújtott juttatások vannak előtérben, míg az új tagállamokban a gondozók juttatásai a hangsúlyosabbak. A régi tagállamokban adott juttatásokkal összehasonlítva az új tagállamok ellátásai alacsonyabb szintűek és kisebb gyakorisággal kötik őket rászorultság-vizsgálathoz. Mivel számos országban a szociális ellátásokat egyre inkább pénzben és nem természetben nyújtják, és mivel az időseknek nyújtott összes ellátáson belül nem várható az informális gondozás részarányának a csökkenése, gondosan mérlegelni kell a pénzbeli juttatások munkaerőpiaci részvételre gyakorolt hatását.

Az Európa 2020 stratégia elfogadásával az Európai Unió összes tagállama célul tűzte ki az intelligens, fenntartható és inkluzív gazdasági növekedés segítését (European Commission, 2010). Az inkluzív növekedés egymással összefüggő céljai közül ebben a tanulmányban kettő érdemel kiemelt figyelmet: a 20–64 év közötti népesség 75 százalékának foglalkoztatottnak kell lennie évtizedünk végére, illetve a szegénységi szint alatt élők számának csökkennie kell húsz millióval. A két cél egyértelműen összefügg egymással és mindkettő fontos a tartós idősgondozás szempontjából, mivel a foglalkoztatási stratégia célcsoportjába tartoznak az informális gondozás többségét nyújtó lakossági csoportok: a nők és az idősebb felnőttek.

A népesség elöregedése és a munkaképes korúak számának csökkenése még inkább növeli az informális gondozók tevékenységének jelentőségét. Ennek ered-

\* Monika Riedel, Markus Kraus: Differences and similarities in monetary benefits for informal care in old and new EU member states, *International Journal of Social Welfare* 2016. 25: 7–17.

ményeként a munkaező egyre nagyobb részének kell összeegyeztetnie a gondozást és a fizetett munkát. Sok informális gondozónak komoly kihívást jelent ennek a két szerepnek a kombinálása, és a gondozási kötelezettségek nélküli embertársaikhoz képest a gondozók több konfliktussal szembesülnek a munka és a család összefüggésében. Ezenkívül az informális gondozók egészségügyi és családi okok miatt többet hiányoznak a munkahelyükről, mint a gondozást nem végzők (Zuba & Schneider, 2013). Az informális gondozók munkaezőpiaci kötődését meghatározó döntő tényező a gondozás intenzitása (Jakobsson, Kotsadam & Szebehely, 2013; OECD, 2011; Simonazzi, 2009). Továbbá, az országok közötti összehasonlító vizsgálatok a közép- és dél-európai országokban erősebb kapcsolatot mutatnak ki az informális gondozói munka és a foglalkoztatottság között, mint a skandináv országokban. A kutatások szerint a fejletlenebb formális gondozási szolgáltató rendszerrel rendelkező országokban erősebb a negatív kapcsolat (Bolin, Lindgren, & Lundborg, 2008; Kotsadam, 2011). Ez megerősíti, hogy hatékony támogatást kell nyújtani az informális gondozóknak, mivel valószínűleg erősödni fog az informális gondozás átlagos intenzitása (például az annak érdekében bevett változatos szakpolitikai intézkedések miatt, hogy a lehető legkésőbbre halasztsák a házigondozásból az intézményi gondozásba történő átmenetet). A formális gondozók csak egy töredékét tudják kielégíteni a házigondozási szükségleteknek, a gondozás nagy része az informális gondozókra marad, akik többnyire nők.

Az informális gondozók tevékenységének intenzívebbé válása a fizetett munkában töltött idő csökkenéséhez vezethet, ami növeli a gondozók jelenlegi és jövőbeli szegénységi kockázatát. Ezért ha nem támogatjuk megfelelően az informális gondozást, akkor veszélyeztethetjük az uniós foglalkoztatási és inklúziós célok elérését. Mivel a legtöbb országban főleg a nők végzik az informális gondozást, ez a trend mélyítheti a nemek között már egyébként is meglévő szakadékokat. A tartós gondozással kapcsolatos politikákra az a trend jellemző, hogy természetbeni ellátások helyett inkább pénzbeli juttatásokat adnak (OECD, 2011; Pavolini & Ranci, 2008). Különösen a régi uniós tagországokban emelik ki a pénzbeli juttatások előnyeként, hogy ezek a juttatások a választási szabadság erősítésével szélesítik a gondozásra szorulóknak lehetőségeit. A pontosabb elemzések azonban kimutatták, hogy ez az ígéret nem minden érintett egyén számára válik ugyanúgy valóra. A juttatások konkrét jellemzőitől és az országos társadalmi-gazdasági háttérétől függően előfordulhat, hogy az adott juttatások inkább a gondozók, mint a gondozottak helyzetét javítják (Ungerson, 2004), vagy inkább a magasabb, mint az alacsonyabb jövedelmű gondozókat kedvezményezik (Morel, 2007). Továbbá, a politikusok azért is szerethetik jobban a pénzbeli ellátásokat, mert az ilyen juttatásokkal kapcsolatban könnyebben alkalmazhatók költségmegtörő intézkedések, mint a természetbeni ellátások esetén (European Commission, 2012a).

Ezért tehát meg kell vizsgálni, miként tervezhetők ezek a juttatások úgy, hogy a gondozottakat és a gondozókat is támogassák, és miként segíthetik az uniós foglalkoztatási és inklúziós célok megvalósulását. Az eddigi elemzések jellemzően szűkebb körű országos mintán alapultak (Gadsby, 2013). Legjobb tudomásunk

szerint a szélesebb körű elemzések alapvetően az iparosodott nyugati országokra koncentráltak (OECD, 2011). A meglevő elemzések – vélhetően adatproblémák miatt – gyakran figyelmen kívül hagyták a szegényebb országokat, vagy az új uniós tagállamokat. Mikor az új uniós tagállamok vannak a vizsgálódás középpontjában, akkor az elemzések jellemzően belső összehasonlítást eredményeznek, és nem foglalkozik az Európai Unió két országcsoportja közötti kölcsönös tanulással (Österle, 2010). Ez a hiány nagyon sajnálatos, mivel feltételezzük, hogy a gazdasági háttérben és a jóléti rendszerekben mutatkozó különbségek szükségessé teszik a két országcsoport elkülönítését.

Ennek érdekében ez a tanulmány összehasonlítja az EU-ban az idősebb felnőttek számára nyújtott informális gondozás támogatására használt pénzbeli juttatásokat. A cikk a következő kutatási kérdést vizsgálja meg: mik a régi és az új uniós tagországok közötti különbségek a pénzbeli ellátásokhoz való elérhetőség és hozzáférhetőség terén? A legtöbb korábbi tanulmánnyal szemben ez a tanulmány nem a formális, hanem az informális gondozást támogató juttatásokat vizsgálja.

## Adatok

A tanulmányban szereplő információk forrásul elsősorban a 7. keretprogram (FP7 Health-2007-3.2.2, Grant No. 223483) által finanszírozott program keretében a nemzeti tartós gondozási rendszerekről készült, 2010-ben publikált országjelentések szolgálnak. A következő országok szerepeltek a programban: Ausztria, Belgium, Bulgária, Cseh Köztársaság, Dánia, Anglia, Észtország, Finnország, Franciaország, Németország, Magyarország, Olaszország, Lettország, Litvánia, Hollandia, Lengyelország, Románia, Szlovákia, Szlovénia, Spanyolország, Svédország. Az egyes országokra vonatkozó információk összegyűjtése során az volt a célunk, hogy a kulcsfogalmak minden országra érvényes meghatározását alkalmazzuk. Gondosan megvizsgáltuk az összegyűjtött információkat és a magas fokú adatminőség és összehasonlíthatóság érdekében ellenőriztük az alkalmazott definíciókkal való konzisztenciájukat. Az összegzett megállapításokat aztán hitelesítésre elküldtük az országjelentések szerzőinek. Ahol ez lehetséges volt, a kapott adatokat kiegészítettük a szakirodalomból származó információkkal.

Az OECD (2005b) alapján a következőképpen definiáltuk az informális gondozást: házastársak/partnerek, a háztartás egyéb tagjai, barátok, szomszédok és mások által nyújtott gondozás, akiknek általában (de nem szükségképpen) már van létező szociális kapcsolatuk a gondozottakkal. Az OECD (2005b) szerint az informális gondozás jellemzően a gondozott otthonában történik és ingyenes. Az utóbbi években azonban egyre több országban szélesedtek az informális gondozóknak nyújtott támogató programok, köztük a pénzbeli támogatások is. Ezért az, hogy „ingyenes”, nem használható az informális gondozói ellátás meghatározó jellemzőjeként. A hangsúly inkább a gondozottak és gondozók közötti kapcsolat informális jellegén van. Ennek megfelelően a bentlakó migráns gondo-

zó munkásokat a formális gondozók csoportjába soroltuk, mivel gondozói szerepüket a gondozottal való szakmai kapcsolat keretében látják el. Elemzésünkben ezért ezt a fajta gondozást figyelmen kívül hagytuk.

Ez a tanulmány az idősebb felnőttek, azaz a 65 éven felüli népesség gondozását vizsgálta. Az országos támogató programok nem feltétlenül korlátozódtak erre a korosztályra, hanem kiterjedhettek az összes gondozást igénylőre. Ahol szükséges, jelezni fogjuk a támogató programok életkorral kapcsolatos ismert korlátozásait.

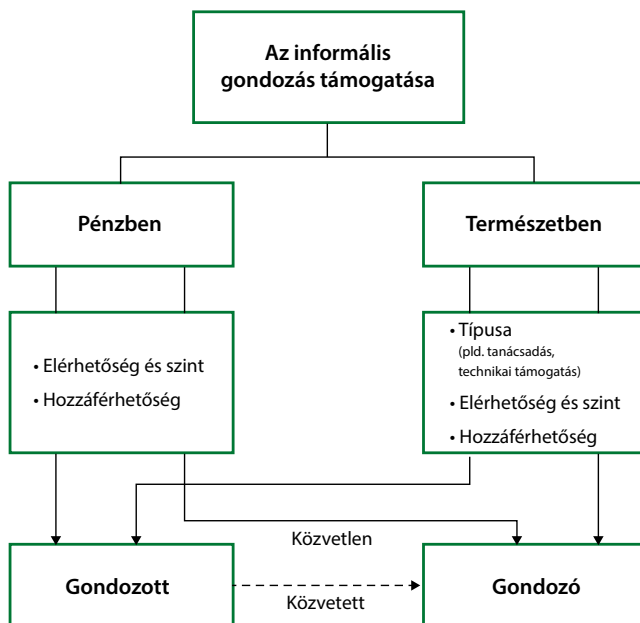
## Elméleti keret

Az informális gondozásra alkalmazható, támogató szolgáltatásokkal kapcsolatos elméleti keretünk két alapvető osztályozási jellemzőt különböztet meg: (i) a támogatás típusát és (ii) az elsődleges haszonélvezőt. E különbségtéves alapján négy csoportba oszthatjuk az informális gondozáshoz nyújtott támogató szolgáltatásokat (vö. *1. ábra*).

Az első alapvető osztályozási kategória (a támogatás típusa) arra vonatkozik, hogy a támogatást természetben (azaz a haszonélvezők a nélkül részesülnek szolgáltatásokban, hogy a szolgáltatások használatakor komolyabb összeget kellene fizetniük értük), vagy pénzben (azaz a haszonélvezők pénzt kapnak a saját választásuk szerinti szolgáltatások megvásárlására) nyújthatják. Ebben a tanulmányban két okból az utóbbira – a *pénzbeli juttatásokra* – koncentrálnak. Először is, a támogató rendszer ekben elmozdulás történt a pénzbeli juttatások javára (Pavolini & Ranci, 2008), amit gyakran az a cél ösztönzött, hogy növeljék a gondozásra szorulóknak saját életükkel kapcsolatos döntési szabadságát (vö. pl. OECD, 2005a; WHO, 2003). Másodszor, a felmérések szerint a pénzbeli támogatás bizonyult az informális gondozáshoz nyújtott támogatás leginkább kívánt formájának (European Commission, 2012a; lásd még a *Diszkusszió és következmények* című részt).

Az elemzésünket még tovább szűkítjük az olyan pénzbeli juttatásokra, amik az *informális gondozás finanszírozására használhatók*. Ez a korlátozás két okból sem magától értetődő. Először, a tartós gondozásra rendelkezésre álló pénzbeli juttatások közül nem mindegyik használható fel erre a célra, mivel sok országban csak a formális szolgáltatásokra fordíthatók a pénzbeli juttatások. Másodszor, még ha használhatók is a pénzbeli juttatások az informális gondozás költségeinek fedezésére, csak elvétve jelennek meg az informális gondozásra fordítható címkézett ellátásokként – inkább olyan kritériumokhoz kötik őket, mint a függőség szintje vagy a fogyatékosok foka, attól függetlenül, hogy ténylegesen ki nyújtja a szolgáltatást.

1. ábra: Az informális gondozáshoz nyújtott támogató intézkedések csoportosítása



A másik alapvető osztályozási kategóriaként a támogató szolgáltatás elsődleges hasznélvezőjét használtuk (vö. még Naiditch, 2012). Fontos megkülönböztetnünk, hogy a gondozó vagy a gondozott-e az elsődleges hasznélvező, mivel gyakran hibásan feltételezik, hogy a gondozást nyújtó és kapó személyeknek ugyanazok a szükségleteik. A támogató szolgáltatással kapcsolatos szükségletek még a gondozók körében sem homogének, mert a gondozók foglalkozási státusza olyan fontos megkülönböztető jegy, ami eltérő szükségleteket eredményezhet (Arksey & Glendenning, 2007). Ugyanakkor az, hogy hivatalosan ki jogosult az ellátásra – a gondozó vagy a gondozott – nem szükségképpen zárja ki, hogy a másik fél is profitáljon belőle. Erre a helyzetre a gondozottaknak nyújtott pénzbeli juttatások szolgáltatják a legtermészetesebb példát: ha a gondozott az informális gondozók javadalmazására használja ezeket a juttatásokat, akkor a juttatások az informális gondozóknak adott közvetett támogatásokként működnek (Twigg & Atkin, 1994).

Az informális gondozáshoz nyújtott juttatások hasznossága számos dologtól függ. E tanulmány ezek közül kettőre koncentrál: a pénzbeli juttatások elérhetőségére (meglétére) és hozzáférhetőségére. Más jellemzők, így például a gondozás minősége is fontosak, de az érintett családok szempontjából azok a legsürgetőbb kérdések, hogy kapnak-e támogatást, és ha igen, akkor mennyit és milyen feltételekkel.

A juttatások elérhetősége és szintje tekintetében elemzésünk a következő kérdésekkel kapcsolatban szolgáltat információt. Mennyi pénzt adnak, a szükség-

let milyen meghatározása és/vagy szintje alapján (ha egyáltalán vannak pénzbeli juttatások)? Függetlenül a megítélt összeg a szükséglet mértékétől? Ha erre igen a válasz, akkor felmerül a szükségletfelmérés kérdése.

A tanulmányban két típusa van a hozzáférhetőség meghatározásának: a gondozással kapcsolatos szükségletek felmérése és a pénzbeli szükségletek felmérése. Ezért a következő kérdésre fókuszálunk: van-e olyan folyamat, amely során felméri a gondozási szükségleteket? Ha igen, akkor milyen jellegű ez a folyamat? A juttatások rászorultság vizsgálatához (means-teszt) kötöttek, vagy kötődnek-e valamilyen módon a jövedelmi és vagyoni helyzethez? A gondozóknak nyújtott támogatások esetében van egy pótlólagos kérdés: közvetlenül mérik fel a támogatási szükségletüket, vagy a szükségleteik meghatározása egyszerűen az ellátottak gondozási szükségletein alapul?

## Közvetlenül a gondozottaknak nyújtott pénzbeli juttatások

### *Elérhetőség és szint*

A 21 országból hét nem nyújt olyan pénzbeli juttatást, amit a gondozásra szoruló egyének az informális gondozás finanszírozására használhatnának (vö. 1. táblázat). Ez a hét ország két főcsoportra osztható. Az első csoportot régi uniós tagországok, Dánia és Svédország alkotják. Bizonyos mértékig Finnország is ide sorolható, ahol meglehetősen szerények a juttatások. A skandináv országokban a gondozást hagyományosan közfelelősségnek tartják, és csak az utóbbi időben tapasztalható részleges változás a család szerepének növelése irányába (Karlsson, Iversen & Øien, 2012). Ezekben az országokban azonban az informális gondozásban részesülőknek nyújtott juttatás hiánya nem jelenti az informális gondozás támogatásának hiányát. Inkább az a helyzet, hogy a támogatásnak egyszerűen különböző formái vannak; a támogatást hagyományosan alapvetően természetben adják, vagy közvetlenül az informális gondozást végzőknek utalják (vö. 2. táblázat). A természetbeni ellátásokat nem tekinthetjük rosszabb támogatásoknak, sőt, a kutatások szerint a fejlett formális gondozási szolgáltatások rendszere kulcsfontosságú a munkavállalás és gondozás összeegyeztetése szempontjából (Jakobsson et al., 2013; Kotsadam, 2011).

1. táblázat: A gondozottak pénzbeli juttatásai

Ország	Gondozott / Juttatás	Szükséglet-felmérés	Means-tesztelt / jövedelem-függő
<b>Régi uniós tagországok</b>			
Ausztria	Gondozási támogatás: 154–1656 €/hónap (2011 óta); átlag 435 €/hónap (2010. december)	igen	nem
Belgium	Gondozási támogatás: átlag 274 €/hónap (2008) kivéve Flandriában, itt egyösszegű 130 €/hónap (2010)	igen	igen
Dánia	Nincs	–	–
Anglia	Fogyatékosági támogatás: kb. 220 €/hónap (nappali gondozás), kb. 330 €/hónap (nappali és/vagy éjszakai gondozás) Egyéni költségvetés	igen	nem
Finnország	Gondozási támogatás: kb. 100 €/hónap	igen	igen
Franciaország	Gondozási támogatás: átlag 490 €/hónap	igen	igen
Németország	Gondozási támogatás: 225–685 €/hónap (2010)	igen	igen
Olaszország	Gondozási támogatás: átlag 472 €/hónap (2009) Ezen felül kisebb regionális juttatások	igen	nem
Hollandia	Egyéni költségvetés	igen	igen
Spanyolország	Gondozási támogatás: 406–507 €/hónap (2008)	igen	nem
Svédország	Nincs	–	–
<b>Új uniós tagországok</b>			
Bulgária	Nincs	–	–
Cseh Köztársaság	Gondozási támogatás: 31–460 €/hónap (2013), átlag 127 €/hónap (2005)	igen	nem
Észtország	Fogyatékosági juttatás: 13–41 €/hónap (2011)	–	–
Magyarország	Nincs	–	–
Lettország	Fogyatékosági támogatás: kb. 105 €/hónap	igen	nem
Litvánia	Nincs	–	–
Lengyelország	Gondozási támogatás: alacsony összegű segély. Speciális támogatás minden 75 éven felülinek: kb. az átlagos öregségi nyugdíj 10%-a	nem	igen

*folytatódik*

Ország	Gondozott / Juttatás	Szükséglet-felmérés	Means-tesztelt / jövedelem-függő
Románia	Fogyatékosági támogatás: sok krónikus és halálós betegségben szenvedő idős embernek nyújtott juttatás	igen	igen
Szlovákia	Nincs	–	–
Szlovénia	Gondozási támogatás Gondozáshoz és segíteshez adott kiegészítő juttatás: olyan fogyatékosággal élőknek, akik fogyatékosági támogatást kapnak és nem jogosultak nyugdíjra a kötelező nyugdíjbiztosításból és rokkantbiztosításból	igen igen	nem nem

*Megjegyzés:*

Azokat a juttatásokat is tartalmazza, amelyeket nem kizárólag az informális gondozóknak szán-  
nak, de (gyakran) erre a célra használják.

–: nem alkalmazható

Svédországban a tartós gondozásra költött kiadások és a tartós gondozási szektoron belüli foglalkoztatás sokkal magasabbak, mint a többi skandináv országban (OECD, 2011). Az utóbbi időben a formális támogatási rendszerek túlterheltségének csökkentését célzó erősödő törekvések ahhoz vezettek, hogy ösztönözni kezdtek az informális gondozást. A szociális szolgáltatásokról szóló törvény 2009 óta kötelezi a települési önkormányzatokat, hogy támogassák az informális gondozókat. Jelenleg lényegében az összes svéd önkormányzat kínál valamilyen formájú támogatást (pl. az informális gondozók pihenésére és tehermentesítésére). Ezeket a szolgáltatásokat azonban jellemzően természetben nyújtják (Triantafillou et al., 2010). Az informális gondozásnak nyújtott támogató szolgáltatások expanziója részben az idősebb népességnek nyújtott támogató szolgáltatások eróziójára adott reakciónak tekinthető. A dániai formális tartós gondozási szolgáltatásokkal összehasonlítva Svédországban sokkal alacsonyabb azoknak a komoly gondozási szükségletű személyeknek az aránya, akik jelentős juttatásokat kapnak. Ezenkívül Dániában általánosabb az informális gondozás, mint Svédországban, de a svéd gondozók átlagosan több gondozási órát teljesítenek, mint dán kollégáik. Ezért az idősebb felnőttek dán tartós gondozási rendszerét a defamilizálás tekintetében jobbnak tartják a hasonló svéd rendszernél (Jakobsson et al., 2013; Rauch, 2007).

A másik országcsoportba csak új uniós tagországok tartoznak, köztük Bulgária, Észtország, Magyarország, Litvánia és Szlovákia. A különböző történelmi hátterük alapján ezek az országok két típusba sorolhatók. Bulgáriában, Szlovákiában és Magyarországon korábban a család volt az idősgondozás legfontosabb szolgáltatója és ezt a szerepét nagyrészt mind a mai napig megőrizte. A betegápolást jellemzően az egészségügyi rendszer végzi, más területeken (pl. háztartási munkák, vásárlás) pedig a család elégíti ki a szükségleteket (Österle, 2010). Ezekben az országokban a közszektor sokáig nem nyújtott kiegészítő támogatást.

Észtországban és Lettországban, a korábbi Szovjetunió tagállamaiban a múltban sokkal kevésbé volt jelentős a család informális gondozásban játszott szerepe, mivel ezekben az országokban erőteljesen támogatták a nők munkavállalását. A harmadik balti államban, Litvániában, a gondozók és a gondozottak számára sincsenek az informális gondozást támogató pénzbeli juttatások. A balti államok között mutatkozó különbségek valószínűleg a Litvániában sokkal erősebb katolikus hagyományokra vezethetők vissza. A kevésbé vallásos lutheránus társadalmakhoz képest itt erősebb volt az a felfogás, hogy a családtagok gondozási szükségleteinek kielégítése a közeli hozzátartozók kötelezettsége. Ezért feltételezzük, hogy a pénzbeli juttatások elérhetősége terén e két országcsoport között mutatkozó különbségek a költségvetési megfontolásokon kívül a szolgáltatásokkal kapcsolatos eltérő közgondolkodásra és tradíciókra vezethetők vissza.

A 21 ország közül 14 ad valamilyen formában pénzbeli juttatást a gondozottaknak. Az *1. táblázat* összefoglalja a juttatási szintekre vonatkozó összegyűjtött információinkat és áttekintést ad erről a típusról a régi és új uniós tagországokban. Az adatok nagy különbségeket mutatnak az országok között, és a széles körű helyi kötelezettségek arra utalnak, hogy országokon belül is nagy eltérések lehetnek. A régi uniós tagországokban a juttatási szint megközelítően havi 100 euró (Finnország) és nem kevesebb, mint havi 1656 euró között váltakozik (Ausztriában, a hét országos szükségletkategória közül a legmagasabb). A havi 400 euró körüli átlagos összeg tűnik a leginkább jellemzőnek. Az új uniós tagországok általában sokkal alacsonyabb összegű juttatásokat adnak, ami összhangban van az ezekben az országokban levő alacsonyabb átlagjövedelemmel és közkiadással.

### *Hozzáférhetőség*

Az ápolási és pénzbeli szükségletek felmérésével kapcsolatos információkat az *1. táblázat* tartalmazza.

### *Ápolási szükségletek felmérése*

Ahhoz, hogy valaki pénzbeli juttatást kapjon, Lengyelországon kívül az összes országban létezik valamilyen szükségletfelmérési eljárás a gondozottak gondozási szükségleteinek a megállapítására. A gondozási szükségletek felmérésére vonatkozóan nem találtunk határozott különbségeket a régi és az új tagországok között. Inkább azt láthatjuk, hogy az egyes országok számos különböző eszközt használnak a saját szükségletfelmérési eljárásaik során. Az alkalmazott fő eszközök alapján az országok két csoportra oszthatók.

Az első és nagyobb csoportban az országok olyan eszközöket alkalmaznak, amelyek a funkcionális korlátozások alapján állapítják meg a gondozási szükséglet mértékét. Ezek a felmérések jellemzően a mindennapi tevékenység (activities of daily living – ADLs), néha a napi eszközhasználat (instrumental activities of daily living – iADLs) vizsgálatán alapulnak, vagy az országok az ADLs és iADLs

alapú létező eszközök valamilyen nemzeti változatát használják (ilyen például a Katz vagy Barthel index<sup>1</sup>). A cseh rendszer például 36 ADLs mértéket használ, amelyek alapján 4 függőségi kategóriát állapít meg, és ezekhez társítja a pénzbeli juttatást. A felnőttekre megállapított „enyhe függőség”, a legalacsonyabb kategória azt jelenti, hogy a gondozott a 36 tevékenység közül 12-t nem képes önállóan végezni (Sowa, 2010). Franciaországban szintén az ADLs-en alapul a függőség mértékének megállapítására szolgáló országosan egységes szabvány, de hat szükséglet szintet határoz meg. Csak a négy nagyobb szükséglet szintű csoportba soroltak kapják a fő tartós gondozási pénzbeli juttatást (Joël, Dufour-Kippelen, Duchêne, & Marmier, 2010). Németországban a felmérés három gondozási szintet különít el az ADLs-en és iADLs-en alapuló országos szabvány és iránymutatások alapján. Egy nemrég elfogadott törvény a hagyományos személyes gondozáshoz képest szélesítette a felügyeletet igénylő nagyobb gondozási szükségletűeknek nyújtott segítséget. Az intézkedés a gondozás javítását célozta (például demens gondozottak esetében).

A másik csoportba tartozó országok bizonyos gondozási feladatok elvégzéséhez szükséges idő mértékében határozzák meg a gondozási szükségleteket. A megállapítható gondozási órák száma lehet a gondozási szükségletek felméréseinek fő vagy kizárólagos kritériuma, vagy ezt kombinálhatják más, például az ADLs-en alapuló eszközökkel. Ausztriában például a megállapítható gondozási órák száma jelenti a fő szempontot a gondozási szükségletek hét szintre osztásához és az ezekhez társuló pénzbeli ellátások megítéléséhez (Riedel & Kraus, 2010).

Az országok közül egyedül Lengyelország nem alkalmaz semmilyen szükségletfelmérést a gondozási szükségletek finanszírozását célzó pénzbeli juttatások feltételeként. Lengyelországban a fő pénzbeli juttatás a tényleges gondozási szükséglettől függetlenül jár a 75 éven felülieknek, a juttatás célja a tartós gondozás költségeihez való hozzájárulás. A felmérés hiánya azzal magyarázható, hogy ebben a korcsoportban meglehetősen általánosak a gondozási szükségletek – ezért az idősebb felnőtt lakosság tekintélyes hányadára kiterjedő formális felmérés komoly erőforrásokat igényelne, amelyek hatékonyabban használhatók, ha inkább a gondozás finanszírozására használják őket. Lengyelországban mikro- és makroszinten is ez a pénzbeli juttatás a legfontosabb tartós gondozási ellátás, a kifizetése a társadalombiztosítási rendszeren keresztül történik. Ezen kívül kisebb pénzbeli juttatások kaphatók a szociális segélyezési rendszerből (Golinowska, 2010).

A gondozási szükségletek pontos meghatározásán kívül a pénzbeli juttatásban részesülők száma is a felmérési eljárás szigorúságától függ. Hollandiában például

<sup>1</sup> A Katz index a gondozott mindennapi aktivitásának mérésére szolgáló eszköz a fürdés, az öltözködés, a WC-használat, a közlekedés, a széklet- és vizeletviszartartás és az étkezés területén. Az 1 minden területen a teljes cselekvési szabadságot jelöli, a 0 pedig azt mutatja, hogy segítségre van szükség. A hat terület alapján az összpontszám 0 és 6 közé eshet. A Barthel index a fogyatékoság mértékét mutatja, és tíz területen méri (Marmier, 2010) a gondozott önálló cselekvésre való képességét, köztük a széklet- és vizelettartást. A gondozott 0-15 pontot kaphat, ami a szükséges segítség mértékétől függ pl. az étkezés, a fürdés, az öltözködés és a sétálás területén (Mosby, Inc, 2008).

túl enyhe volt a felmérési eljárás, így 2002 és 2010 között tízszeresére növekedett a személyi költségvetésre jogosultak száma. Ezért módosították a törvényt, 2014-től csak azoknak ítélték meg a személyi költségvetést, akiket egyébként gondozóintézményekbe kellett volna utalni (Van Ginneken, Groenewegen, & McKee, 2012). Németországban az idők folyamán szigorodtak a felmérési eljárások és kritériumok, amely eredményeként a gondozási támogatás minden szintjében nőtték az átlagos gondozási szükségletek, és ezzel megakadályozták a juttatásokat kapók számának növekedését.

### Pénzbeli felmérés

Adataink szerint a 21 ország közül 8-ban a juttatást kapók jövedelmi helyzetétől függetlenül folyósítják az ellátást. Az, hogy egy ország vizsgálja-e a jövedelmi helyzetet, nem az uniós tagság időtartamától függ, hanem inkább attól, hogy az adott ország melyik jóléti modellbe – Beveridge vagy Bismarck – tartozik. A WHO-val összehangban azt találtuk, hogy az erősebb biztosítási hagyományokkal rendelkező országok (Ausztria, Németország, Hollandia, illetve a Cseh Köztársaság, és Szlovénia) hajlamosak a rászorultság vizsgálat nélküli juttatásfolyósításra. Az ilyen erős biztosítási tradíció nélküli országok gyakrabban alkalmaznak means-tesztet (Anglia, Finnország, Olaszország, Spanyolország és Románia). Franciaország helyzete speciális: a fő pénzbeli juttatás tulajdonképpen nem means-tesztelt, de a megítélt összeget progresszíven csökkentik (0 és 80% között) a juttatott jövedelmének nagyságától függően.

## A gondozóknak nyújtott pénzbeli juttatások

### *Elérhetőség és szint*

Az informális gondozóknak rendszeres támogatást nyújtó ellátások két típusa különíthető el. Az egyik közvetlen pénzbeli juttatást nyújt, a másik a biztosítási díjon keresztül adja a támogatást (egészségbiztosítás és nyugdíjbiztosítás). A közvetlen pénzbeli támogatás összege általában a gondozási szükségletek nagyságától, valamint a gondozott és a gondozó személyes helyzetétől függ (pl. milyen az informális gondozó foglalkoztatási helyzete). Előfordulhat, hogy a hatóságok formálisan foglalkoztatják a gondozókat. Bár a tartós gondozás biztosítása a cél, az ilyen programok időkorlátot tartalmazhatnak (mint pl. Dániában).

Az informális gondozók által megpályázható pénzbeli juttatások elméleti elérhetőségét illetően nem találtunk világos különbségeket a régi és új tagországok között. Biztosítási díjon keresztül közvetett támogatás viszont csak a régi tagországokban (pl. Ausztriában és Németországban) létezik.

2. táblázat: A gondozók pénzbeli juttatásai

Ország	Gondozó		
	Juttatás	A juttatás jellege	
		Jövedelem- kiegészítés	Jövedelem- helyettesítés
<b>Régi uniós tagországok</b>			
Ausztria	Nincsenek juttatások	–	–
Belgium	Régióként eltérő szint		igen
Dánia	Kb. 2220 €/hónap (önkormányzati foglalkoztatás alapján); maximum 6 hónapig		igen
Anglia	Kb. 344 €/hónap; minimum gondozási idő havi 150 óra	igen	
Finnország	Általában 336 €/hónap, max. 637 €/hónap	igen	
Franciaország	Nincs juttatás	–	–
Németország	Nincs juttatás	–	–
Olaszország	Régióként eltérő szint	igen	
Hollandia	Nincs juttatás	–	–
Spanyolország	átlag 727 €/hónap		igen
Svédország	Régióként eltérő szint; egyes régiókban lehetséges a foglalkoztatás		igen
<b>Új uniós tagországok</b>			
Bulgária	Egyéni helyzettől függő szint; alkalmazható munkanélküli családtagokra; gondozási felkészítő képzéshez kötött		igen
Cseh Köztársaság	2007 óta nincs juttatás; a korábbi juttatást teljes munkaidős gondozáshoz kötött volt	igen	
Észtország	Helyi önkormányzattól függő szint	igen	
Magyarország	átlag 87 €/hónap	igen	
Lettország	Kb. 140 €/hónap	igen	
Litvánia	Nincs juttatás		
Lengyelország	Kb. 135 €/hónap (2009); gyakrabban nyújtják fogyatékossgal élő gyerekeknek, mint időseknek	–	–
Románia	Szint: nem elérhető	igen	
Szlovákia	Kb. 206 €/hónap (egy személy gondozására) vagy 275 €/hónap (két vagy több személy gondozására); átlag 139 €/hónap (egy személy gondozására); függ a gondozott jövedelmétől; az öregségi nyugdíjat kapóknak alacsonyabb	igen	
Szlovénia	Kb. 566 €/hónap (2009)		igen

*Megjegyzés:*

Azokat a juttatásokat is tartalmazza, amelyeket nem kizárólag az informális gondozóknak szán-  
nak, de (gyakran) erre a célra használnak.

–: nem alkalmazható

Kevés a támogató rendszer ek bőkezűségére vonatkozó kvantitatív információ. De ha tudjuk, hogy a juttatásokat jövedelemkiegészítésnek vagy jövedelemhelyettesítésnek tartják-e, akkor következtetéseket vonhatunk le a támogató rendszer ek relatív bőkezűségéről. A régi uniós tagországok nagyobb részében a támogató programok elég bőkezűek ahhoz, hogy azon jövedelem helyettesítésének ítélessük őket, amit az informális gondozó egyébként a hagyományos munkaerőpiacon keresett volna. Az új uniós tagállamokban a meglévő támogatások gyakrabban ítéllhetők jövedelemkiegészítésnek, mint jövedelemhelyettesítésnek. Így a juttatások bőkezűsége (a gondozónkénti átlagos juttatás) a régi és az új tagállamok közötti megkülönböztető tényezőnek tekinthető.

A 21 országból hétben van jövedelemhelyettesítő program. A legbőkezűbb a dán rendszer, ahol az informális gondozók havi 2200 eurót kereshetnek. Dániában az informális gondozás kevésbé alapul a tradíción, mint például Közép- és Kelet-Európában. Ezért a Dániához hasonló országokban nagyobb külső (pénzbeli) ösztönzésre lehet szükség, ha a politika célul tűzi ki, hogy többen nyújtsanak informális gondozást.

A 21 országból nyolcban az informális gondozóknak adott összegek mértékéből kiderül, hogy itt a pénzbeli juttatást a gondozók tevékenységét elismerő támogatásnak, és nem teljes fizetésnek kell tekinteni. Hat tagállamban nem nyújtanak közvetlen pénzbeli támogatást az informális gondozóknak (vö. 2. táblázat).

A támogató rendszer ek másik típusában az illetékes hatóság megtéríti az informális gondozók biztosítási díját, általában az öregségi nyugdíjakra vonatkozóan. Ilyen juttatást főleg olyan informális gondozóknak nyújtanak, akik intenzívebb gondozást végeznek, és ezért sokszor nem tudják megtartani a munkahelyüket. Az erre a juttatásra való jogosultság általában a szükséges gondozás nehézségétől és időtartamától, valamint az informális gondozó informális gondozási időszak alatti vagy előtti foglalkoztatási helyzetétől függ (pl. Ausztriában a jogosultsági feltételek közé tartozik, hogy a gondozottnak legalább 3. szintű gondozási szükséglete legyen, és egy közeli családtag által otthon végzett gondozás intenzitása kizárjon minden más munkavállalást).

### *Hozzáférhetőség*

A gondozók támogatás iránti szükségletét felmérhetik közvetlenül, mint Angliában, vagy a gondozottak felmért szükségletei alapján megállapíthatják közvetetten, mint a legtöbb egyéb országban. Ausztria példázhatja az utóbbi esetet, ahol a gondozóknak nyújtott különböző támogató szolgáltatások igénybevételének előfeltétele, hogy a gondozott gondozási szükségletének legalább hármas szintűnek kell lennie, attól függetlenül, hogy a gondozott mennyi pénzt kap formális házi gondozásért (pl. otthoni ápolási ellátásért).

Az informális gondozóknak nyújtott jövedelemhelyettesítő típusú támogatások általában jelentős kiadást jelentenek a finanszírozónak (a helyi önkormányzatnak vagy a központi államnak). Éppen ezért gyakran korlátozzák az ilyen

támogatásokhoz való hozzáférést. Például Dániában a helyi önkormányzatok legfeljebb hat hónapig alkalmazhatnak közeli családtagokat gondozóként rokonaik gondozására (Schulz, 2010a); Spanyolországban csak kivételes körülmények megléte esetén folyósítanak pénzbeli juttatást az informális gondozóknak<sup>2</sup> (Gutiérrez, Jiménez-Martín, Vegas, & Vilaplana, 2010); Angliában a becslések szerint tízből csak egy „nagy teherbírású” informális gondozó kapja meg az informális gondozók pénzbeli támogatását (Comas-Herrera, Pickard, Wittenberg, Malley, & King, 2010). Ezenkívül az informális gondozók támogatásai gyakran korlátozódnak a súlyos gondozási szükségletek kielégítését végzőkre. A „súlyos” jelleg a gondozáshoz szükséges minimális idővel határozható meg. Például Angliában havonta 150 óra gondozás kell ahhoz, hogy a gondozó jogosulttá váljon a gondozási támogatásra (Comas-Herrera et al., 2010). A feltételek között szerepelhet az is, hogy az informális gondozó csökkentse munkaidejét, vagy teljesen adja fel fizetett állását, mint például Lengyelországban (Golinowska, 2010), vagy a Cseh Körtárságban a 2006-2007-es reform előtt (Sowa, 2010).

Az informális gondozók pénzbeli juttatásokra való jogosultságát szabályozó országos rendelkezések a gondozók munkájának elismerése tekintetében általában meglehetősen magas küszöbökkel állapítanak meg, különösen a magasabb összegű támogatások esetében. Az országos rendelkezések nagy változatossága miatt nem állapíthatók meg közös jellemzők a régi és az új uniós tagországok csoportján belül.

## Eredmények

Ez a tanulmány az informális gondozók és az informális gondozásban részesülők pénzbeli juttatásainak elérhetőségét és hozzáférhetőségét hasonlítja össze a régi és új uniós tagországokat tartalmazó két országcsoport között. Az elérhetőség tekintetében a 21 EU tagállamot felölelő vizsgálatunk azt mutatja, hogy a régi tagállamokban és bizonyos mértékig az újakban is, széles körű pénzbeli juttatások léteznek az informális gondozás finanszírozásának támogatására. Egy kivétellel minden országban van legalább egy ilyen juttatás. A juttatások szintjében és szabályozásában viszont különbségek vannak a régi és új tagállamok között.

A *régi uniós tagországokban* a gondozásra szoruló személyek majdnem kivétel nélkül igényelhetnek az informális gondozás használatát támogató pénzbeli juttatást. Csak az északi országokban él az a hagyomány, hogy nem kínálnak nyíltan a gondozás igénybe vevőinek célzott (jelentős) pénzbeli juttatásokat. Ezek az országok inkább – a többi országhoz képest jellemzően bőkezűbb – változatos természetbeni ellátásokat működtetnek.

<sup>2</sup> Bár ez a szándék nyíltan megfogalmazódik a vonatkozó törvényi szabályozásban, a juttatást ténylegesen elég gyakran megítélik (Patxot, Rentería, Scandurra, & Souto, 2012).

Minden régi tagállamban szükséges valamilyen szükségletfelmérés a jogosultsághoz. A szükségletfelmérés főleg az ADLs-en, illetve ennek nemzeti változatán alapul (mint pl. a Katz vagy a Barthel index). Egyes országok felmérései a (megállapítható) gondozási órákon alapulnak. A pénzbeli juttatások means-tesztelése tekintetében nem állapítható meg világos tendencia.

Az új EU tagállamokban sokkal kevésbé jellemző a pénzbeli juttatások elérhetősége. Ha vannak pénzbeli juttatások, akkor ritkábban kötődnek means-teszthez, de jellemzően szükségletfelmérést igényelnek. Lengyelország helyzete speciális, ahol a legfontosabb juttatás odaítélésének nem a felmért szükséglet, hanem az életkor az alapja.

Összegezve megállapíthatjuk, hogy az új uniós tagállamokban sokkal kevésbé elterjedtek a gondozottaknak nyújtott juttatások, mint a régi tagországokban, de a létező juttatások alapján elmondható, hogy a szükségletfelmérés és a means-teszt alkalmazása terén nincsenek nagyobb különbségek.

A gondozóknak nyújtott juttatásokat illetően kevesebb különbség van a régi és új tagországok között. Számos régi EU tagállam nyújt rövid időtartamra szóló juttatást az informális gondozóknak, például különböző pénzbeli támogatásokat gondozási szabadság igénybe vételére, palliatív gondozásra, vagy rövid idejű jövedelemhelyettesítést a „mama és papa gondozásának megszervezésére”<sup>3</sup>. Rendszeres, huzamosabb időre szóló juttatásokat általában csak bizonyos feltételek megléte esetén kínálnak, például ha a gondozás egész napos, vagy ha nagy a gondozott gondozási szükséglete. A juttatások csak néhány esetben elég nagyok ahhoz, hogy ne jövedelemkiegészítésnek, hanem jövedelemhelyettesítésnek tarthassuk őket. Skandináviában ilyen esetekben gyakran előfordul, hogy a helyi önkormányzatok formálisan alkalmazzák a gondozókat, de általában ritkán folyamodnak ehhez a megoldáshoz, valószínűleg azért, mert ez a gondozási forma még meglehetősen alacsony bérek fizetése esetén is drága az önkormányzatnak (OECD, 2011).<sup>4</sup>

Egy kicsivel több új uniós tagország ad juttatásokat a gondozóknak, de a juttatási szintek jellemzően sokkal alacsonyabbak, mint a régi tagállamokban. Egyes esetekben akkor is megíthetik a juttatásokat, ha ezeket eredetileg nem speciálisan az informális idősgondozás támogatására tervezték (Magyarország és Lengyelország).

Általában azt láttuk, hogy a legtöbb ország mindkét csoportban kínál az informális gondozóknak valamilyen típusú pénzbeli juttatást. A régi tagországokban a juttatások főleg jövedelemhelyettesítők. Az új tagállamokban meglehetősen ritkák az informális gondozókat támogató kiegészítő juttatások.

<sup>3</sup> Például Ausztria és Németország nemrég indított a hozzátartozóik gondozási szükségleteinek felmérésekor esedékes, az informális gondozókat rövid időszakra támogató programokat.

<sup>4</sup> OECD (2011) leírja, hogy az angol nyelvű országokban szaporodnak a means-tesztelt gondozói támogatások. A mi mintánkban azonban csak egy ilyen ország (Anglia) található.

## Diszkusszió és következmények

### *A pénzbeli juttatások javítják a választási szabadságot?*

A régi uniós tagországokban gyakran az ösztönözte a pénzbeli juttatások bevezetését, hogy erősítsék a gondozásra szorulóknak önrendelkezését és döntési szabadságát. Néhány országban a pénzbeli juttatások bevezetése ösztönözte a formális tartós gondozási szolgáltatások minőségének és mennyiségének növelését, ami kiszélesítette és erősítette a gondozottak formális és informális gondozás közötti választási lehetőségeit.

Az informális gondozást támogató pénzbeli juttatások általában meglehetősen alacsonyak. A gondozóknak nyújtott juttatások szerepe jellemzően az, hogy ezzel elismerik a tevékenységüket és jövedelemtámogatást adnak. Az ilyen juttatások csak egy-két országban és korlátozó szabályozással célozzák azt, hogy helyettesítsék a rendszeres munkaerőpiaci jövedelmet. Az ilyen juttatások összege általában az alacsony képzettséget igénylő állásokban fizetett bérekhez hasonló. A formális gondozó alkalmazásának magasabb költségei arra ösztönzik az alacsony jövedelmű családokat (alapvetően a családon belüli nőket), hogy maguk oldják meg a szükséges gondozást, és szükség esetén csökkentsek a munkában töltött idejüket. A means-tesztelt juttatások erősíthetik ezt a hatást, mivel a juttatások elvesztése miatti félelem akadályozhatja a munkavállalást, illetve a munkában töltött idő növelését. A magas jövedelmű családokban viszont a juttatások túl alacsonyak ahhoz, hogy ösztönözzék a (részleges) kivonulást a munkaerőpiacról. Így ezek a családok inkább formális, vagy kvázi-formális gondozókat alkalmaznak. Ezért a Bismarck típusú országokban az utóbbi időben lezajlott gondozási reformok, amelyek középpontjában az informális gondozásért nyújtott juttatások bevezetése és kiterjesztése állt, a munkaerőpiachoz való hozzáférés tekintetében erősítették a társadalmi egyenlőtlenségeket. Mindez azt jelenti, hogy egyes nőknek sokkal nagyobb „szabad választása” van, mint másoknak (Morel, 2007).

Az új uniós tagállamokban általában alacsonyabb az idősebb munkaképes korú lakosság munkaerőpiaci részvételi aránya, és különösen a mezőgazdasági vidékeken élő alacsony képzettségűeknek kevés lehetőségük van rendszeres fizetett munkára. Ezért az új tagállamokban élő családok rövidtávon jó jövedelemszerzési alternatívának gondolhatják a pénzbeli juttatásokat, amivel tovább romlik ezeknek a nőknek a gyenge munkaerőpiaci pozíciója, mivel hosszú távon csökken az esélye annak, hogy jobban fizetett munkát kapjanak, és megfelelő nyugdíjjogosultságot szerezzenek. Az új tagországokban élők általában úgy vélik, hogy az idősgondozás családi kötelezettség, és kevésbé közfeladat (European Commission, 2007), ami még jobban aláhúzza az előbb említett hatás jelentőségét. A problémát az jelenti, hogy megerősödik a gondozói munka alacsony fizetést biztosító, alacsony státuszú jellege, ami jól illik az alacsony képzettségű nőkhez. Ezért, bár a pénzbeli juttatások rövidtávon csökkenthetik a szegénységet, a hosszú távú pozitív hatásaik erősen kétségesek, mivel nincsenek pozitív hatással

a foglalkoztatási szint alakulására. Ez a tény valószínűleg az aktív és a nyugdíjas időszakban is felerősíti a nemek közötti jövedelmi különbségeket.

A régi és az új tagországokban tapasztalható hatásokat összevetve azt mondhatjuk, hogy az új uniós tagállamok pénzbeli juttatásai kevésbé segítik az Európa 2020 stratégia céljainak elérését, mint a régi tagországok hasonló ellátásai.

A legtöbb új uniós tagállamban a tartós gondozási szektor, és különösen a házigondozás fejlődése később indult meg, mint a régi tagországokban. A formális tartós gondozás régóta intézményi gondozás központú, a házigondozás pedig gyakran a család kizárólagos feladata volt. Jelenleg több új uniós tagország próbálkozik egy olyan házigondozó rendszer kialakításával, ami természetbeni szolgáltatásokat és pénzbeli juttatásokat is nyújt az informális gondozáshoz. A kevés házigondozó szolgáltatás nagymértékben korlátozza a gondozottak önálló döntési képességének és választási szabadságának erősítését. A lehetőségeik gyakran arra korlátozódnak, hogy a különböző informális gondozók közül válasszanak – ha egyáltalán van több, gondozásra képes és azt vállaló informális gondozó a környezetükben.

A pénzbeli juttatások az új tagállamokban általában kisebb mértékben szolgálják a gondozottak képességeinek és önálló döntési lehetőségeinek fokozását, mint a régi tagállamokban. A speciális szabályozási jellemzők, a kisebb összegű juttatások, és a kevésbé gyakori folyósítás miatt alacsonyabb a támogatás szintje. A választási lehetőségeket jelentősen behatárolja a formális házigondozó szolgáltatások elégtelensége. Ez olyan akadály, ami jó esetben csökkenni fog, ha az új tagországok a házigondozás fejlesztésére vonatkozó terveikkel összhangban sikeresen bővítik tartós gondozási kapacitásaikat.

Fontos kérdés, hogy az informális gondozást támogató pénzbeli juttatások segítik-e a formális gondozószektor expanzióját. A régi tagországok tapasztalatai alapján a szigorúan ellenőrzött és szabályozott pénzbeli juttatások támogathatják új legális munkahelyek létrejöttét (Da Roit, Bihan, & Österle, 2007). Ezek az újonnan létesített gondozói munkahelyek azonban jellemzően alacsony képzettséget igénylő, részmunkaidős, alacsony bért fizető állások (Morel, 2007), amelyek nem járulnak hozzá a gondozás professzionalizálódásához (Bihan, 2012). Az Európa 2020 stratégia céljaival összefüggésben tehát arra a következtetésre juthatunk, hogy a jól tervezett pénzbeli juttatások hozzájárulhatnak a munkaerőpiaci részvétel emelésére vonatkozó célok eléréséhez. A szegénység csökkentésére és a képzettségi szintek növelésére vonatkozó célok megvalósításához való hozzájáruláshoz viszont sok pénzre lesz szükség.

### *A pénzbeli juttatások segítik az informális gondozók munkavállalását?*

Az informális gondozás nagy részét nyugdíjas korú személyek végzik, leggyakrabban a gondozottak házasársai. Sok európai országban a munkaképes korú informális gondozók főleg 45-64 éves korukban végeznek gondozói munkát (Pickard, 2011). Az idős családtagokat gondozó 50 éven felülieknek a foglalkoztatás és a le-

dolgozott munkaórák tekintetében is gyengébb a munkaerőpiaci kötődése. A régi uniós tagországok változatos képet mutatnak e tekintetben (Bolin et al., 2008; Kotsadam, 2011; Rauch, 2007). Az új uniós tagállamokat a legjobb tudomásunk szerint még nem vonták be ezekbe az elemzésekbe. A család gondozási kötelezettségei tehát gyakran kerülnek összeütközésbe a munkavállalással, különösen azokban az országokban – például Skandináviában és a balti államokban – ahol hagyományosan magas a nők munkaerőpiaci részvétele. Még a támogató szolgáltatások sűrű hálójával rendelkező skandináv országokban is különbözők az informális gondozás és a foglalkoztatottság közötti kölcsönhatások, amik a gondozás jellegében megfigyelhető különbségekkel magyarázhatók. Svédországban több órányi formális házigondozást nyújtanak a nagy gondozási szükségletűeknek, aminek nincs káros hatása a foglalkoztatásra; ezzel szemben Dániában összességében több a formális házigondozás, de kevésbé koncentrálnak a gondozást a nagy gondozási igényűekre (Jakobsson et al., 2013). A balti országokban a formális házigondozó rendszerek még mindig kezdeti stádiumban vannak – így komoly teher nehezedik a gondozást nyújtó családokra és valószínűleg nagy hatással vannak a (női) foglalkoztatásra. A skandináv tapasztalatok a foglalkoztatási célokkal összefüggésben azt sugallhatják, hogy a házigondozó rendszerek fejlesztése során a nagy gondozási igényű személyekre kell összpontosítani. Egy ilyen ajánlás megfogalmazása előtt azonban a gondozás és a gondozók teljes helyzetét figyelembe vevő átfogó elemzést kell végezni.

Az EU országokban folyó jelenlegi reformok célja, hogy növeljék az általános munkaerőpiaci részvételi arányt. Az elkövetkező évtizedekben a régi és új tagállamokban egyaránt várhatóan sokkal gyorsabban nő majd a nők munkaerőpiaci aktivitása – összehasonlítva a férfiakkal –, különösen az idősebbek körében. A nyugdíjas kor alatti korosztályt tekintve az új tagállamokban átlagosan még mindig valamivel alacsonyabb a részvételi arány, de az előrejelzések szerint lassan utoléri majd a régi tagországokat (European Commission, 2012b). A későbbi nyugdíjba vonulás minden országban több munkavállalót eredményez, főleg nőket, akik a formális foglalkoztatás és az informális gondozás között egyensúlyoznak.

A pénzbeli juttatásoknak a természetbeni ellátások kárára történő előtérbe kerülése egyre nehezebb helyzetbe hozza az informális gondozókat, mivel csak egy jól fejlett gondozói rendszer megléte csökkentheti a gondozó foglalkoztatási lehetőségeit érintő negatív hatásokat (Bolin et al., 2008; Jakobsson et al., 2013). Az informális gondozóknak nyújtott további támogatás nélkül a pénzbeli juttatások valószínűleg ösztönzik a munkaerőpiacról való (részleges vagy teljes) kivonulást, főleg az alacsony képzettségű és bérű személyek körében. Jó okkal feltételezhetjük, hogy ez a hatás az új tagországokban erősebb, mint a régiókban. Ezekben az országokban (különösen a mezőgazdasági vidékeken) kevesebb az informális gondozókat támogató természetbeni ellátás, a szakképzett gondozók egy része gazdagabb országokba megy dolgozni, és magasabb a munkanélküliség az idősebbek és a nők körében.

Az időseket gondozó informális gondozók közül sokan maguk is idősek (Pickard, 2011). Ezért elég valószínűtlen, hogy akik szabadságot vesznek ki rokonaik gondozására, később visszatérnek a munkaerőpiacra. Az idősebb dolgozóknak megfelelő (sok fizikai erőfeszítést nem igénylő) munkahelyek relatív hiánya is akadály lehet az újbóli munkavállalásnak. Az is problémát jelenthet, hogy egyes munkáltatók nem szívesen alkalmaznak idősebbeket (Kadefors & Hanse, 2012). Mindezek a kihívások nehezítik az Európa 2020 stratégia céljainak elérését és nagyon káros hatással vannak a foglalkoztatásra és a nők szegénységének megakadályozására.

*Fordította: Nyilas Mihály*

## Irodalom

- Arksey, H. & Glendenning, C. (2007). Choice in the context of informal caregiving. *Health and Social Care in the Community*, 15(2), 165–175. doi:10.1111/j.1365-2524.2006.00671.x
- Bihan, B. L. (2012). The redefinition of the familialist home care model in France: The complex formalization of care through cash payment. *Health and Social Care in the Community*, 20(3), 238–246. doi:10.1111/j.1365-2524.2011.01051.x
- Bolin, K., Lindgren, B., & Lundborg, P. (2008). Your next of kin or your own career? Caring and working among the 50 + of Europe. *Journal of Health Economics*, 27(3), 718–738. doi:10.1016/j.jhealeco.2007.10.004
- Comas-Herrera, A., Pickard, L., Wittenberg, R., Malley, J., & King, D. (2010). *The English Long-Term Care System*. ANCIEN project report, PSSRU Discussion paper 2685, Personal Social Services Research Unit, London.
- Da Roit, B., Bihan, B. L., & Österle, A. (2007). Long-term care policies in Italy, Austria and France: Variations in cash-for-care schemes. *Social Policy and Administration*, 41(6), 653–671. doi:10.1111/j.1467-9515.2007.00577.x
- European Commission. (2007). *Health and long-term care in the European Union*. Special Eurobarometer 283, Wave 67.3, Brussels.
- European Commission. (2010). *Communication from the Commission – Europe 2020: A strategy for smart, sustainable, and inclusive growth*. COM(2010) 2020 final, Brussels.
- European Commission. (2012a). *Active Ageing*. Special Eurobarometer 378, Brussels.
- European Commission. (2012b). *The 2012 Ageing Report. Economic and budgetary for the 27 EU Member States (2010–2060)*. European Economy, No. 2. Brussels.
- Gadsby, W. E. (2013). *Personal budgets and health: a review of the evidence*. Policy Research Unit in Commissioning and the Healthcare System, Center for Health Services Studies, University of Kent.

- Golinowska, S. (2010). *The Long-Term Care System for the Elderly in Poland*. ENEPRI Research Report No. 83, CEPS.
- Gutiérrez, M. F., Jiménez-Martín, S., Vegas, S. R., & Vilaplana, C. (2010). *The Long-Term Care System for the Elderly in Spain*. ENEPRI Research Report No. 88, CEPS.
- Jakobsson, N., Kotsadam, A., & Szebehely, M. (2013). Informal eldercare and care for disabled children in the Nordic countries: Prevalence and relation to employment. *Nordic Journal of Social Research*, 4, 1–30.
- Joël, M. E., Dufour-Kippelen, S., Duchêne, C., & Marmier, M. (2010). *The Long-Term Care System for the Elderly in France*. ENEPRI Research Report No. 77, CEPS.
- Kadefors, R. & Hanse, J. J. (2012). Employers' attitudes toward older workers and obstacles and opportunities for the older unemployed to reenter working life. *Nordic Journal of Working Life Studies*, 2(3), 29–47.
- Karlsson, M., Iversen, T., & Øien, H. (2012). Scandinavian long-term care financing. In: J. Costa-Font & C. Courbage (Eds.), *Financing long-term care in Europe* (pp. 254–278). Basingstoke, England: Palgrave Macmillan.
- Kotsadam, A. (2011). Does informal eldercare impede women's employment? The case of European welfare states. *Feminist Economics*, 17(2), 121–144.
- Morel, N. (2007). From subsidiarity to 'free choice': Child- and elder-care policy reforms in France, Belgium, Germany and the Netherlands. *Social Policy and Administration*, 41(6), 618–637. doi:10.1111/j.1467-9515.2007.00575.x
- Mosby, Inc. (2008). *Mosby's dictionary of medicine, nursing & health professions* (8th ed.). St. Louis, MO: Mosby/Elsevier.
- Naiditch, M. (2012). *Protecting an Endangered Resource? Lessons from a European Cross-Country Comparison of Support Policies for Informal Carers of Elderly Dependent Persons*. Questions de l'économie de la santé, no. 176, IRDES.
- OECD. (2005a). *Ensuring Quality Long-Term Care for Older People*. Paris, France: OECD.
- OECD. (2005b). *Long-term Care for Older People*. Paris, France: OECD.
- OECD. (2011). *Help wanted? Providing and paying for longterm care*. Paris, France: OECD.
- Österle, A. (2010). Long-term care in Central and South-Eastern Europe: Challenges and perspectives in addressing a 'new' social risk. *Social Policy and Administration*, 44(4), 461–480. doi:10.1111/j.1467-9515.2010.00723.x
- Patxot, C., Rentería, E., Scandurra, R., & Souto, G. (2012). *Annual National Report 2012 Spain, Pensions, Health Care and Long-term Care*. Analytical Support on the Socio-Economic Impact of Social Protection Reforms (ASISP).
- Pavolini, E. & Ranci, C. (2008). Restructuring the welfare state: Reforms in long-term care in Western European countries. *Journal of European Social Policy*, 18(3), 246–259. doi:10.1177/0958928708091058

- Pickard, L. (2011). *The supply of informal care in Europe*. ENEPRI Research Report No. 94, CEPS.
- Rauch, D. (2007). Is there really a Scandinavian social service model? A comparison of childcare and eldercare in six European countries. *Acta Sociologica*, 50(3), 249–269. doi:10.1177/0001699307080931
- Riedel, M. & Kraus, M. (2010). *The Long-Term Care System for the Elderly in Austria*. ENEPRI Research Report No. 69, CEPS.
- Rothgang, H. (2010). Social insurance for long-term care: An evaluation of the German model. *Social Policy and Administration*, 44(4), 436–460. doi:10.1111/j.1467 9515.2010.00722.x
- Schulz, E. (2010a). *The long-term care system for the elderly in Denmark*. ENEPRI Research Report No. 73, CEPS.
- Schulz, E. (2010b). *The long-term care system for the elderly in Germany*. ENEPRI Research Report No. 78, CEPS.
- Simonazzi, A. (2009). Care regimes and national employment models. *Cambridge Journal of Economics*, 33, 211–232. doi:10.1093/cje/ben043
- Sowa, A. (2010). *The long-term care system for the elderly in the Czech Republic*. ENEPRI Research Report No.72, CEPS.
- Triantafyllou, J., Naiditch, M., Repkova, K., Stiehr, K., Carretero, S., Emilsson, T. & Vlantoni, D. (2010). *Informal care in the long-term care system*. European overview paper, INTERLINKS project report.
- Twigg, J. & Atkin, K. (1994). *Carers perceived: Policy and practice in informal care*. Buckingham, England: Open University Press.
- Ungerson, C. (2004). Whose empowerment and independence? A cross-national perspective on ‘cash for care’ schemes. *Ageing and Society*, 24(2), 189–212. doi:10.1017/S0144686X03001508
- Van Ginneken, E., Groenewegen, P. P., & McKee, M. (2012). Personal health-care budgets: What can England learn from Netherlands? *British Medical Journal*, 344, e1383. doi:10.1136/bmj.e1383
- WHO. (2003). *Key policy issues in long-term care*. World Health Organization collection on long-term care. Geneva, Switzerland: WHO.
- Zuba, M. & Schneider, U. (2013). What helps working informal caregivers? The role of workplace characteristics in balancing work and adult-care responsibilities. *Journal of Family and Economic Issues*, 34(4), 460–469. doi:10.1007/s10834-012-9347-7