



ANNA SADOWSKA

Maria Curie-Skłodowska University
in Lublin, Poland

ORCID iD: 0000-0002-1949-9863

WARUNKI PRACY OSÓB ŚWIADCZĄCYCH USŁUGI OPIEKI DOMOWEJ NAD OSOBAMI STARSZYMI W ŚWIEŁLE SYSTEMU OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ W POLSCE

WORKING CONDITIONS OF HOME CARE PROVIDERS FOR THE ELDERLY IN LIGHT OF THE LONG-TERM CARE SYSTEM IN POLAND

ABSTRACT

Objectives: The manuscript aims to diagnose the working conditions of paid home care providers for the elderly in the light of the long-term care system in Poland.

Material and methods: The study, conducted as part of the PERHOUSE project, involved: desk research, 10 individual in-depth interviews (IDIs) with social partners and stakeholders at the national level, and focus group interviews (FGIs) with 17 individuals providing paid personal home care services for the elderly, persons with disabilities, and/or children, as well as non-care (indirect care) services such as housekeeping, cleaning, cooking, and gardening.

Results: Working conditions for home care providers in Poland are precarious and challenging. The analysis covered six dimensions: income, job security, social security, working time, autonomy at work, and collective interest representation. It revealed disparities within the sector based on employment registration (employment contract, contract of mandate, or unregistered work), care setting (health care or social assistance), scope of assigned duties (direct or indirect care), and the situation or characteristics of workers (e.g., women, migrants).

Conclusions: The working conditions of home care providers in Poland remain insufficiently addressed at the national level. Given the limited scope of this analysis, further research across various job settings should be intensified and continued, particularly in light of the ongoing transition from institutional to community-based long-term care.

KEYWORDS: *Poland, the elderly, working conditions, long-term care, home care, personal and household services, PERHOUSE*

ABSTRAKT

Cel pracy: Celem artykułu jest przedstawienie warunków pracy osób świadczących usługi płatnej opieki domowej nad osobami starszymi w kontekście systemu opieki długoterminowej w Polsce.

Materiał i metody: Badanie, przeprowadzone w ramach projektu PERHOUSE, obejmowało: desk research, 10 indywidualnych wywiadów pogłębionych (IDI) z partnerami społecznymi i interesariuszami na poziomie krajowym oraz zogniskowane wywiady grupowe (FGI) z 17 osobami świadczącymi płatne usługi osobistej opieki domowej dla osób starszych, osób niepełnosprawnych i/lub dzieci, jak również usługi nieopiekuńcze (opieka pośrednia), takie jak prowadzenie domu, sprzątanie, gotowanie i prace ogrodnicze.

Wyniki: Warunki pracy opiekunów domowych w Polsce są prekarne i wymagające. Analiza objęła sześć wymiarów: dochód, bezpieczeństwo zatrudnienia, zabezpieczenie socjalne, czas pracy, autonomię w pracy i reprezentację interesów

zbiorowych. Ujawniono rozbieżności wewnątrz sektora wynikające z rejestracji zatrudnienia (umowa o pracę, umowa zlecenie lub praca nierejestrowana), systemu opieki (opieka zdrowotna lub pomoc społeczna), zakresu obowiązków (opieka bezpośrednia lub pośrednia) oraz sytuacji/charakterystyk pracowników (np. kobiet, migrantów).

Wnioski: Warunki pracy osób świadczących usługi opieki domowej w Polsce nie są w wystarczającym stopniu uwzględniane na poziomie krajowym. Biorąc pod uwagę ograniczony zakres niniejszej analizy, należy zintensyfikować i kontynuować dalsze badania w różnych kontekstach zawodowych, szczególnie w związku z przejściem od opieki instytucjonalnej do opieki długoterminowej świadczonej na poziomie społeczności lokalnych.

SŁOWA KLUCZOWE: *Polska, osoby starsze, warunki pracy, opieka długoterminowa, opieka domowa, usługi osobiste i domowe, PERHOUSE*

WPROWADZENIE

Zgodnie z definicją Rady Unii Europejskiej opieka długoterminowa obejmuje *szereg usług i pomoc osobom, które w wyniku słabości psychicznej i/lub fizycznej, choroby i/lub niepełnosprawności przez dłuższy czas wymagają wsparcia w codziennych czynnościach życiowych i/lub potrzebują stałej opieki pielęgnacyjnej* (The Council of the European Union, 2022, s. C 476/6). Obejmuje ona nie tylko samoopiekę (*kąpiel, ubieranie się, jedzenie, wchodzenie i wychodzenie z łóżka lub wstawanie z krzesła, poruszanie się, korzystanie z toalety oraz kontrolowanie czynności pęcherza i jelit*), ale także wsparcie niezależnego funkcjonowania (*przygotowywanie posiłków, zarządzanie pieniędzmi, zakupy artykułów spożywczych lub osobistych, wykonywanie lekkich lub ciężkich prac domowych oraz korzystanie z telefonu*) (The Council of the European Union, 2022, s. C 476/6). Z kolei usługi osobiste i domowe (*personal and household services*, PHS) są definiowane szerzej jako *szereg działań, które przyczyniają się do dobrego samopoczucia w domu rodzin i osób: opieka nad dziećmi (CC), opieka długoterminowa (LTC) dla osób starszych i osób z niepełnosprawnościami, sprząatanie, zajęcia wyrównawcze, naprawy domowe, ogrodnictwo, wsparcie ICT itp.* (European Commission, 2012, s. 4). W ostatnich latach usługi osobiste i domowe, w szczególności opieka długoterminowa, zyskały na znaczeniu ze względu na postępujące starzenie się społeczeństwa

(European Commission, 2022; Fihel, Okólski, 2018): prognozowana liczba osób wymagających opieki domowej w Polsce będzie stale rosła, podczas gdy współczynnik pielęgnacyjny będzie konsekwentnie spadać, osiągając w 2054 r. mniej niż 100 kobiet w wieku 50–64 lat (potencjalnych opiekunów) na 100 osób w wieku 80 lat i starszych (Ministerstwo Zdrowia, 2023). W tym kontekście podjęcie dyskusji na temat warunków pracy osób świadczących usługi opieki domowej wydaje się niezbędne dla zabezpieczenia adekwatnych do zapotrzebowania zasobów opiekuńczych w przyszłości.

Rzeczpospolita Polska, podobnie jak inne kraje Europy Środkowo-Wschodniej, nie ratyfikowała konwencji nr 189 Międzynarodowej Organizacji Pracy (2011 r.), której celem jest zapewnienie *uczciwych warunków zatrudnienia, a także godnych warunków pracy i (...) godnych warunków życia z poszanowaniem prywatności pracowników domowych, w tym – pracowników opieki* (International Labour Organisation, 2011, art. 6). Zalecenie ratyfikacji i wdrożenia konwencji zostało jednak zawarte w *European Care Strategy for caregivers and care receivers* (2022) wydanej przez Komisję Europejską w celu *zapewnienia wysokiej jakości, przystępnych cenowo i dostępnych usług opiekuńczych w całej Unii Europejskiej oraz poprawy sytuacji zarówno odbiorców opieki, jak i osób opiekujących się nimi profesjonalnie lub nieformalnie* (European Commission, 2022). Państwa członkowskie Unii Europejskiej są zachęcane do promowania negocjacji zbiorowych i dialogu społecznego, a także podniesienia płac i poprawy warunków pracy opiekunów: Rekomendacja Rady z dnia 8 grudnia 2022 r. (2022/C 476/01) wyszczególnia: *atrakcyjne płace, odpowiednie warunki pracy i brak dyskryminacji, najwyższe standardy w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochronę pracowników w trudnej sytuacji* (np. pracowników domowej opieki długoterminowej, zamieszkujących z podopiecznym jako *live-in care workers*, pracowników-migrantów). Godne wynagrodzenie i uczciwe warunki pracy zostały również określone jako element *Long-Term Care Quality Principles*, niezależnie od statusu prawnego opiekunów i miejsca opieki (The Council of the European Union, 2022, s. 7–10).

Opieka domowa w Polsce jest realizowana w ramach różnych sektorów (AdPHS, 2020; Social Protection Committee (SPC) / European Commission (DG EMPL), 2021): publicznej opieki zdrowotnej (pielęgniarska domowa opieka długoterminowa) (Ministerstwo Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, 2021),

publicznej pomocy społecznej (usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze) (Krajewska, 2021; Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, 2023), opieki nieformalnej (świadczonej przez członków rodziny, przyjaciół, sąsiadów) (European Commission, 2021), organizacji pozarządowych i sektora prywatnego (Beck, Kędziora-Kornatowska, Kornatowski, 2014). Cechą charakterystyczną polskiego systemu jest familiaryzacja opieki (Łuczak, 2021): aż 91% osób świadczących pomoc seniorom stanowią członkowie rodziny (opieka nieformalna), podczas gdy dostawcy usług pomocy społecznej (opieka formalna) – zaledwie 5,7%, osoby obce mieszkające z seniorem (*live-in care*) – 3,1%, zaś osoby obce mieszkające oddzielnie (przypuszczalnie opiekunowie formalni, inni niż pracownicy socjalni) – 2% (Błędowski, 2021, s. 921). Chociaż 3,4% populacji powyżej 65. roku życia korzysta z opieki w domu (2019 r.) (Social Protection Committee (SPC) / European Commission (DG EMPL), 2021), liczba osób otrzymujących i zapewniających wsparcie poza systemem publicznym jest nieznana. Biorąc pod uwagę, że Państwowa Inspekcja Pracy (PIP) nie prowadzi działań kontrolnych w gospodarstwach domowych, a udział pracy nierejestrowanej w sektorze opieki można jedynie szacować (Główny Urząd Statystyczny, 2024), oficjalne dane dotyczące warunków pracy opiekunów domowych nie są łatwo dostępne.

Międzynarodowe źródła sugerują, że są one wymagające i dotyczą głównie kobiet (Guzi i in., 2022; The Council of the European Union, 2022) w średnim wieku (Baggio, Cabrita, 2025), w tym: migrantek i uchodźczyń (Guzi i in., 2022; Kindler, Kordasiewicz, Szulecka, 2016; Klakla, Koss-Goryszewska, Kulesa, Pajak-Załęska, Zarychta, 2023; Rodríguez-Modroño, Agenjo-Calderón, López-Igual, 2022), co w kontekście wielopłaszczyznowych konsekwencji migracji zarobkowych oraz uchodźstwa wynikającego z wojny na terytorium Ukrainy (Matuszczyk, Grzymała-Kazłowska, Homel, 2024) uzasadnia podjęcie problematyki w odniesieniu do sytuacji w Polsce. W świetle literatury naukowej warunki pracy w sektorze opieki długoterminowej są uznawane za prekarne (Baggio, Cabrita, 2025; Duijs i in., 2023; Guzi i in., 2022; Lowndes, Struthers, 2016; OECD, 2023; Panzaru, Gravina, 2024; Rodríguez-Modroño i in., 2022; Simmons, Rodrigues, Szebehely, 2022; Theobald, Chon, 2020). Według Międzynarodowej Organizacji Pracy prekarność odnosi się do *pracy, która jest nisko opłacana, zwłaszcza jeśli wiąże się z zarobkami, które są na poziomie ubóstwa lub poniżej*

*i są zmienne; niepewna, co oznacza, że istnieje niepewność co do ciągłości zatrudnienia, a ryzyko utraty pracy jest wysokie; z minimalną kontrolą pracownika, co oznacza, że pracownik, indywidualnie lub zbiorowo, nie ma wpływu na warunki pracy, wynagrodzenie lub tempo pracy; i niechroniona, co oznacza, że praca nie jest chroniona przez prawo lub układy zbiorowe w odniesieniu do bezpieczeństwa i higieny pracy, ochrony socjalnej, dyskryminacji lub innych praw zwykle zapewniających pracownikom w ramach stosunku pracy (International Labour Organisation, 2016, s. 18). Z kolei Europejska Fundacja na rzecz Poprawy Warunków Życia i Pracy (EUROFOUND) wśród składowych jakości pracy (zatrudnienia, ang. *job quality*) wymienia: intensywność pracy, czas pracy, umiejętności i swobodę działania, perspektywy (w tym status i bezpieczeństwo zatrudnienia) zarobki oraz środowisko fizyczne i społeczne (Biletta i in., 2021, s. 4). Mając na uwadze powyższe, warunki pracy osób świadczących opiekę domową nad osobami starszymi w Polsce zostaną scharakteryzowane zgodnie z wielowymiarową konceptualizacją obejmującą: dochód, bezpieczeństwo zatrudnienia, zabezpieczenie socjalne, czas pracy, autonomię w pracy i reprezentację interesów zbiorowych (Kahancová, Meszmann, Sedláková, 2020).*

Artykuł ma na celu zdiagnozowanie warunków pracy osób świadczących usługi opieki domowej na rzecz osób starszych w kontekście systemu opieki długoterminowej Polsce i zweryfikowanie teoretycznego założenia o prekarności tego rodzaju pracy. W analizie uwzględniono osoby, które otrzymywały wynagrodzenie w zamian za świadczone usługi opiekuńcze i nie były spokrewnione z podopiecznymi.

METODY BADAWCZE

Badania zostały przeprowadzone w ramach projektu *PERHOUSE: Personal and household services in Central and Eastern European Countries. Improving working conditions and services through industrial relations* (2022–2024), którego celem było zbadanie stosunków przemysłowych w kontekście poprawy warunków pracy w sektorze usług osobistych i domowych (PHS) w krajach Europy Środkowej i Wschodniej (CEE). Jak wykazano wcześniej, istotną część sektora stanowią usługi opieki domowej oferowane osobom starszym.

W odniesieniu do celu artykułu podstawą prezentowanych wyników są:

1. Analiza literatury naukowej, aktów prawnych, artykułów medialnych, danych statystycznych i innych istotnych źródeł dotyczących sektora usług osobistych i domowych (PHS) oraz opieki długoterminowej w Polsce (*desk research*).
2. Indywidualne wywiady pogłębione (*IDI*) z partnerami społecznymi i interesariuszami na poziomie krajowym (przedstawicielami: związków zawodowych, organizacji pracodawców, agencji zatrudnienia, instytucji pomocy społecznej, administracji państwowej).

Rekrutacja respondentów do wywiadów indywidualnych była prowadzona w okresie od czerwca do grudnia 2023 r. na podstawie celowego doboru próby, poprzez zaproszenia kierowane drogą elektroniczną do interesariuszy wyłonionych na wcześniejszym etapie projektu (mapowanie sektora PHS w Polsce). Łącznie w wywiadach przeprowadzonych przez autorkę wzięło udział 10 osób (8 kobiet, 2 mężczyzn).

3. Zogniskowane wywiady grupowe (*FGI*) z osobami świadczącymi płatne usługi opieki domowej nad osobami starszymi / osobami niepełnosprawnymi i/lub dziećmi oraz usługi nieopiekuńcze (tzw. opieka pośrednia), np. prowadzenie domu, sprzątanie, gotowanie, prace ogrodnicze. W wywiadach przeprowadzonych przez autorkę w lutym i marcu 2024 r. wzięło udział łącznie 17 osób (16 kobiet, 1 mężczyzna).

Rekrutacja respondentów do wywiadów fokusowych była prowadzona w okresie od października 2023 r. do marca 2024 r. i obejmowała m.in.: ogłoszenia na stronie internetowej uczelni; cykliczne ogłoszenia w grupach Facebook związanych ze świadczeniem usług osobistych i domowych (opieka, sprzątanie, naprawy itp.). Znikomy odzew można przypisać m.in. nierejestrowanej formie pracy i obawom o anonimowość, pomimo zapewnień autorki o poufnym i wyłącznie naukowym wykorzystaniu zebranych danych.

W pracy zastosowano analizę ramową (*framework analysis*) (Gibbs, 2011; Ritchie, Spencer, O'Connor, 2003), uwzględniając wielowymiarową

konceptualizację prekarności pracy (dochód, bezpieczeństwo zatrudnienia, zabezpieczenie socjalne, czas pracy, autonomia w pracy i reprezentacja interesów zbiorowych) (Kahancová, Meszmann, Sedláková, 2020). Zdaniem autorki podejście jakościowe pozwala na pogłębione zrozumienie trudno dostępnego zjawiska opieki domowej (Aspers, Corte, 2019, s. 153), *koncentruje się na opisie i interpretacji oraz może prowadzić do (...) ewaluacji procesu organizacyjnego* (Hancock, Ockleford, Windridge, 2009, s. 6), takiego jak transformacja polskiego systemu opieki długoterminowej. Należy jednak zastrzec, że wnioski nie powinny być uogólniane, ponieważ *dotyczą natury badanego zjawiska, ale nie jego częstości występowania lub rozkładu statystycznego* (Lewis, Ritchie, 2003, s. 277).

Projekt i narzędzia badawcze (opracowane w ramach działań projektowych) zostały zatwierdzone przez Komisję Etyki Badań Naukowych Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej (nr 19/2023). Wszyscy respondenci wyrazili zgodę na udział w badaniu.

WYNIKI

Warunki pracy osób świadczących płatną opiekę domową (forma usług osobistych i domowych, PHS) na rzecz osób starszych w Polsce zanalizowano w kontekście: dochodu, bezpieczeństwa zatrudnienia, zabezpieczenia socjalnego, czasu pracy, autonomii w pracy oraz reprezentacji interesów zbiorowych. Z uwagi na ograniczenia objętości artykułu poniżej przedstawiono najistotniejsze ustalenia.

DOCHÓD

Poziom dochodów usługodawców był bardzo zróżnicowany (3–5 tys. zł), w zależności od rodzaju usługi (opieka bezpośrednia vs. pośrednia) oraz rejestracji zatrudnienia (praca rejestrowana vs. nierejestrowana). Osoby świadczące usługi opieki pośredniej (prowadzenie domu, zakupy itp.), pracujące na podstawie umowy o pracę, otrzymywały wynagrodzenie w wysokości od 4,5 tys. zł netto do niemal dwukrotności płacy minimalnej, podczas gdy

świadczenie usług opiekuńczych na zlecenie miejskiego ośrodka pomocy społecznej wiązało się z niższymi dochodami (rejestrowanymi), ponieważ obowiązki obejmowały udzielanie pomocy kilku osobom dziennie, w różnych lokalizacjach, co dodatkowo wiązało się z ponoszeniem kosztów dojazdu do różnych gospodarstw domowych.

W przypadku osób świadczących usługi opieki jako pracę nierejestrowaną najczęściej ustalano wynagrodzenie za cały miesiąc, bez rozróżnienia na godziny pracy i czas wolny. W konsekwencji stawka godzinowa pracownika była bardzo niska (ok. 4 zł/h). Różnice w poziomie dochodów były pogłębiane przez zróżnicowany zakres obowiązków pracowników: od osób świadczących usługi nieopiekuńcze (opieka pośrednia) oczekiwano wykonywania zadań ściśle związanych z prowadzeniem domu, sprzątaniami, usługami ogrodniczymi itp., podczas gdy od osób świadczących usługi *stricte* opiekuńcze (opieka bezpośrednia) wymagano wykonywania wielu dodatkowych czynności, które składają się na wsparcie w samodzielnym funkcjonowaniu.

BEZPIECZEŃSTWO ZATRUDNIENIA

Brak formalnych umów o pracę wśród pracowników domowej opieki osobistej przekładał się na niepewność zatrudnienia. Sektor jest zdominowany głównie przez umowy ustne, które nie zapewniają bezpieczeństwa zatrudnienia i niosą ze sobą ryzyko utraty środków do życia (a nawet miejsca zamieszkania) z dnia na dzień, np. w związku ze śmiercią podopiecznego.

Tylko dwie osoby uczestniczące w badaniu pracowały na podstawie umowy zlecenia: opiekunka zaangażowana przez prywatną agencję do realizacji usług zleconych przez gminny ośrodek pomocy społecznej (główne źródło dochodu) oraz pielęgniarka (zatrudniona na stałe w domu pomocy społecznej), świadcząca domową opiekę długoterminową jako dodatkowe źródło dochodu. Według eksperta ds. pomocy społecznej pracownicy świadczący usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania bywają też zarejestrowanymi pracownikami (umowa o pracę), którzy mogą korzystać ze wszystkich uprawnień pracowniczych (urlop wypoczynkowy, urlopy ustawowe, świadczenia itd.).

Na podstawie umowy o pracę pracowały trzy osoby wykonujące usługi nieopiekuńcze (*opieki pośredniej*), tj. sprzątanie, prace ogrodnicze itp. Choć wskazywały one, że ich warunki pracy były godziwe, należy podkreślić, że umowy o pracę zabezpieczały przede wszystkim interesy zamożnych klientów, którzy oprócz aspektu finansowego (koszty wynagrodzenia) brali pod uwagę jakość świadczonych usług i dyskrecję swojego personelu.

ZABEZPIECZENIE SOCJALNE

Zgodnie z powyższymi ustaleniami niepewność zatrudnienia przekładała się na brak zabezpieczenia socjalnego (poczucie bycia *zawieszonym w powietrzu*, brak dni wolnych od pracy, brak urlopów, brak dodatkowych świadczeń).

Ubezpieczenie zdrowotne przysługiwało jedynie opiekunom osób starszych zaangażowanym na podstawie umowy zlecenia, a także osobom świadczącym usługi opieki pośredniej (pomoc domowa, usługi ogrodnicze) na podstawie umowy o pracę. W przypadku tych ostatnich należy podkreślić, że przysługiwało im również prawo do emerytury, co było przez nich wysoko cenione.

CZAS PRACY

Na czas pracy, jako jedną z cech branych pod uwagę w ocenie warunków pracy (*job quality*), istotny wpływ miała formalizacja zatrudnienia oraz zamieszkiwanie (u pracodawcy). W przypadku osób świadczących usługi opiekuńcze na rzecz osób starszych, które pracowały bez umowy i mieszkały w gospodarstwie domowym podopiecznego, czas pracy był w zasadzie nieokreślony. Przyjęty układ wiązał się z wieloma wyzwaniem, takimi jak: zmęczenie i/lub wyczerpanie fizyczne i psychiczne spowodowane brakiem odpoczynku i wymaganiami związanymi z opieką nad osobą cierpiącą na dodatkowe choroby; zakłócenia odpoczynku nocnego; trudności w oddzieleniu czasu pracy od czasu wolnego w ciągu dnia (jeśli jakkolwiek czas wolny został przydzielony); utożsamianie mieszkania z odbiorcą opieki z pełną dyspozycyjnością przez całą dobę; wykonywanie obowiązków wykraczających poza

usługi opiekuńcze (np. przejmowanie wszystkich obowiązków domowych) oraz brak dni wolnych.

Jasno określony i przestrzegany czas pracy zaobserwowano w przypadku gospośi (mieszkającej u pracodawcy), której umowa o pracę przewidywała 40-godzinny tydzień roboczy (8.00–16.00) i wolne weekendy oraz pielęgniarki opieki długoterminowej zaangażowanej na podstawie umowy zlecenia w wymiarze 24 godzin tygodniowo w ramach świadczenia usług na rzecz sześciu pacjentów (jako dodatkowe źródło dochodu). Dla porównania, młoda osoba zaangażowana jako opiekunka do dzieci (FGI 3) pracowała w systemie godzinowym w trzech gospodarstwach domowych przez łącznie 26 godzin tygodniowo, bez żadnego formalnego zatrudnienia.

AUTONOMIA W PRACY

Niska autonomia w pracy została zdefiniowana jako *brak odpowiednich warunków pracy, w tym ograniczony dostęp do szkoleń i rozwoju umiejętności, brak perspektyw rozwoju zawodowego, większe narażenie na stres związany z pracą* (Kahancová i in., 2020, s. 4). Wszystkie te determinanty odnoszą się do osób świadczących usługi opieki domowej, jeśli wykonują swoją pracę bez formalnego (zawodowego) przygotowania, a przede wszystkim bez nadzoru warunków pracy. Nie można pominąć faktu, że opieka nad osobami starszymi wiąże się z ciężką pracą fizyczną, w tym z podnoszeniem lub przenoszeniem podopiecznych podczas wykonywania czynności pielęgnacyjnych (Cybulska, 2023). Od opiekunów mieszkających w gospodarstwie domowym podopiecznego oczekuje się również wykonywania dodatkowych obowiązków niezwiązanych z opieką, w tym procedur medycznych (np. pomiar ciśnienia krwi, zastrzyk, a nawet zmiana worka stomijnego). Przeciążenie pracą i stres opiekuna mogą także wynikać ze stanu zdrowia podopiecznego (np. w przypadku osób z chorobami otępiennymi, osób z wielochorobowością, osób wymagających opieki i nadzoru również w godzinach nocnych) oraz ograniczonego dostępu do dodatkowego wsparcia, np. gdy zatrudniony opiekun jest jedyną osobą zapewniającą pomoc.

Należy również zwrócić uwagę na warunki pracy osób świadczących domowe usługi opiekuńcze w ramach systemu pomocy społecznej, którzy zapewniają wsparcie wielu gospodarstwom domowym o zróżnicowanych potrzebach (socjalnych, zdrowotnych), przede wszystkim osobom znajdującym się w trudnej sytuacji życiowej. Jeden z ekspertów podkreślił, że fizyczne warunki pracy opiekunów są bardzo trudne, szczególnie w gospodarstwach, w których nie ma łazienek, a podopieczny jest obłożnie chory (toaleta związana z załatwianiem potrzeb fizjologicznych stanowi wyzwanie). Nieco inne spojrzenie na pracę z wieloma odbiorcami opieki przedstawiła pielęgniarka świadcząca domową opiekę długoterminową. Kwestie takie jak warunki sanitarne, czynności fizjologiczne czy obciążenia psychiczne nie były podnoszone, być może ze względu na wykształcenie zawodowe, które znacząco różnicuje wymagania stawiane osobom świadczącym pielęgniarską opiekę długoterminową w warunkach domowych i osobom świadczącym usługi opiekuńcze w ramach systemu pomocy społecznej. W tym drugim przypadku, zdaniem eksperta (IDI 8), decydującym czynnikiem jest empatia dla osób starszych i chorych, a nie formalne kwalifikacje.

REPREZENTACJA INTERESÓW ZBIOROWYCH

W wyniku analizy indywidualnych wywiadów pogłębionych z partnerami społecznymi i innymi interesariuszami na poziomie krajowym (IDI1-IDI10) można wysunąć wniosek, że reprezentacja interesów pracowników usług osobistych i domowych (w tym usług opieki domowej) nie jest przedmiotem pogłębionego dialogu społecznego ani kluczowym wątkiem w agendzie związków zawodowych (IDI 1-4, IDI 6, IDI 10). Należy jednak odnotować powołanie Komisji Pracownic i Pracowników Domowych w ramach Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych *Inicjatywa Pracownicza* (2021), która postuluje przede wszystkim: *uznanie (...) pracy za istotny element polskiego systemu ochrony zdrowia i opieki nad osobami starszymi oraz jej wsparcie przez państwo, dostosowanie prawnych form zatrudnienia do specyfiki pracy w gospodarstwie domowym, ułatwienie procedur legalizacji pracy i pobytu, jasne określenie warunków pracy i obowiązków (...), godziwe wynagrodzenie dla wszystkich*

pracownic i pracowników (...), godne wynagrodzenie za wszystkie czynności i godziny (...) pracy, godne warunki socjalne i bytowe, czas wolny, ochronę przed molestowaniem seksualnym (i innymi formami nękania przez pracodawców), dostęp do pomocy prawnej i psychologicznej oraz zapewnienie bezpiecznego miejsca pracy, które ceni (...) opiekę nad odbiorcami opieki (Cybulska, 2023; Komisja Pracownic i Pracowników Domowych, 2021). Chociaż Komisja została utworzona w celu ochrony praw migrantów wykonujących pracę domową, członkostwo w niej nie jest uzależnione od kraju pochodzenia. Mimo to poziom uzwiązkowienia jest niski.

DYSKUSJA

Polski system opieki długoterminowej podlega obecnie procesowi deinstytucjonalizacji, polegającemu na przejściu od opieki instytucjonalnej do środowiskowej (Szweda-Lewandowska, 2022). Kluczowym elementem systemu powinny być usługi opieki domowej, odciążające opiekunów nieformalnych (rodzinnych) (Furmańska-Maruszak, Heeger-Hertter, 2023; Ślusarska i in., 2019; Stojak, Jamiolkowski, Chlabicz, Marcinowicz, 2019) i umożliwiające seniorom optymalne funkcjonowanie w ich dotychczasowym środowisku (European Commission, 2022; Schubert, Skrzekowska-Baran, 2018). Biorąc pod uwagę, że Polska ma jedną z największych luk opiekuńczych w Europie wśród osób powyżej 60. roku życia (SHARE-ERIC, 2024), wszelkie wysiłki powinny koncentrować się działaniach systemowych, promujących podjęcie zawodu opiekuna i chroniących prawa osób świadczących usługi opieki domowej, w tym pracowników migrujących (Hirose, Czepulis-Rutkowska, 2016; Kindler i in., 2016; Klakla i in., 2023).

Niestety przeprowadzona analiza jakościowa (*desk research*, zogniskowane wywiady grupowe, indywidualne wywiady pogłębione) wykazała, że warunki pracy w opiece domowej w Polsce są prekarne i stanowią wyzwanie dla procesu transformacji systemu opieki długoterminowej. Analiza sześciu wymiarów: dochodu, bezpieczeństwa zatrudnienia, zabezpieczenia socjalnego, czasu pracy, autonomii w pracy i reprezentacji interesów zbiorowych ujawniła różnice w sektorze w zależności od rejestracji zatrudnienia (umowa o pracę,

umowa zlecenie lub praca nierejestrowana), systemu opieki (opieka zdrowotna lub pomoc społeczna), zakresu obowiązków (opieka bezpośrednia lub pośrednia) oraz sytuacji/charakterystyk pracowników (status migracyjny, płeć, wiek). Choć prekarne warunki pracy w opiece domowej i długoterminowej są szeroko badane w krajach zachodnich (Grasmo, Liaset, Redzovic, 2021; OECD, 2023; Simmons i in., 2022), pozostają niedostatecznie opisane w odniesieniu do sytuacji w Europie Środkowej i Wschodniej. Należy odnotować, że w badaniach dotyczących opieki długoterminowej w Polsce (Tomaszewska, Majchrowicz, Delong, 2022; Ziembicka, Lukaszuk, Marcinowicz, 2023) wykazano zadowolenie z pracy wśród pielęgniarek, szczególnie w odniesieniu do wynagrodzenia i niezależności zawodowej. Pozytywna ocena może wynikać jednak z różnic w poziomach wynagrodzeń między sektorami opieki zdrowotnej i pomocy społecznej, a także z korzyści płynących z zatrudnienia rejestrowanego.

Przygotowany przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej raport z wdrożenia Rekomendacji Rady z dnia 8 grudnia 2022 r. nie odnosi się do warunków pracy opiekunów domowych w Polsce (Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, 2024). Poza zrównaniem wynagrodzeń w sektorze zdrowotnym i społecznym warunki pracy nie zostały też zidentyfikowane jako wyzwanie w konsultacjach społecznych dotyczących reformy opieki długoterminowej (World Bank Group, 2024a). Chociaż *Przegląd strategiczny systemu opieki długoterminowej w Polsce* wspomina o wymagających warunkach pracy w sektorze i potrzebie zwiększenia wynagrodzeń, działania te mają być ukierunkowane przede wszystkim na zmniejszenie niedoborów siły roboczej. Zdaniem autorów przeglądu trudne warunki pracy są związane z ryzykiem przemocy i nadużyć, które wzrasta szczególnie w przypadku osób pracujących niezależnie w opiece domowej i migrantów o nieuregulowanym statusie prawnym (World Bank Group, 2024b, s. 220–221). Choć podobne wnioski można wysnuć z naszej analizy, należy zwrócić uwagę na istotne różnice definicyjne: w przeglądzie Banku Światowego pod pojęciem *opieka nieformalna* ujęto zarówno opiekunów rodzinnych, jak i opiekunów prywatnych (opłacanych przez rodziny beneficjentów) oraz migrantów pracujących w sektorze (World Bank Group, 2024b, s. 291). Z kolei źródła europejskie (a za nimi niniejsze opracowanie) zawężają opiekę nieformalną do *wszelkiej nieodpłatnej bezpośredniej lub pośredniej opieki (...) poza stosunkiem pracy*

(EFFAT, EFFE, EFSI, UNI-Europa, 2022, s. 5; European Commission, 2021). Biorąc pod uwagę niespójności definicyjne, istnieją obawy, że warunki pracy osób świadczących opiekę domową nad osobami starszymi w sektorze prywatnym i tzw. *szarej strefie* mogą pozostać niezauważone, co może mieć poważne konsekwencje dla zapewnienia jakości usług i zatrudnienia.

PODSUMOWANIE

- W świetle przeprowadzonej analizy jakościowej (*desk research*, zogniskowane wywiady grupowe, pogłębione wywiady indywidualne) warunki pracy osób świadczących opiekę domową nad osobami starszymi w Polsce są prekarne i wymagające, szczególnie w przypadku pracy nierejestrowanej.
- Różnice w warunkach pracy w sektorze opieki domowej wynikają z rejestracji zatrudnienia (umowa o pracę/umowa zlecenie/praca nierejestrowana), systemu opieki (opieka zdrowotna / pomoc społeczna), zakresu powierzonych obowiązków (opieka bezpośrednia/bezpośrednia) oraz sytuacji / charakterystyki pracowników (migranci, kobiety, osoby w średnim wieku).
- Pomimo postulatów *European Care Strategy for caregivers and care receivers*, a także Rekomendacji Rady z dnia 8 grudnia 2022 r. (2022/C 476/01) w sprawie podniesienia wynagrodzeń, zapewnienia odpowiednich warunków pracy, ustanowienia standardów bezpieczeństwa i ochrony przed dyskryminacją, warunki pracy opiekunów domowych w Polsce nie zostały jak dotąd skutecznie uregulowane na poziomie krajowym.
- Biorąc pod uwagę ograniczony zakres analizy jakościowej, należy zintensyfikować i kontynuować badania nad warunkami pracy osób świadczących usługi opieki domowej w różnych środowiskach i kontekstach zatrudnienia.

REFERENCES

- Ad-PHS. (2020). *Advancing Personal and Household Services. Country Report Poland*. https://ad-phs.eu/ht8ag2/uploads/2021/08/country-report-poland_en.pdf (dostęp: 30.03.2024).
- Aspers, P., Corte, U. (2019). *What is qualitative in qualitative research*. *Qualitative Sociology*, (42), 139–160, <https://doi.org/10.1007/s11133-019-9413-7> (dostęp: 20.02.2025).
- Baggio, M., Cabrita, J. (2025). *Undeclared care work in the EU: Policy approaches to a complex socio-economic challenge, Eurofound research paper*. Publications Office of the European Union. <https://doi:10.2806/9489757> (dostęp: 10.09.2025).
- Beck, O., Kędziora-Kornatowska, K., Kornatowski, M. (2014). *Long-term home care in Poland – framework, problems, prospects*. *Hygeia Public Health*, 49(2), 192–196.
- Biletta, I., Cabrita, J., Eiffe, F., Gerstenberger, B., Parent-Thirion, A., Vargas, O., Weber, T. (2021). *Working conditions and sustainable work: An analysis using the job quality framework*. Challenges and prospects in the EU series, Publications Office of the European Union. <https://doi.org/10.2806/938302> (dostęp: 20.02.2025).
- Błędowski, P. (2021). *Potrzeby opiekuńcze*. W: P. Błędowski, T. Grodzicki, M. Mossakowska, T. Zdrojewski (red.), *POLSENIOR 2. Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem* (s. 913–929). Gdańsk: Gdański Uniwersytet Medyczny. <https://polsenior2.gumed.edu.pl/66095.html> (dostęp: 20.02.2025).
- Cybulska, A. (2023). *Gdzie jest pomnik służącej?* Biuletyn Związkowy Inicjatywa Pracownicza, marzec, 3–4.
- Duijs, S.E., Abma, T., Plak, O., Jhingoeri, U., Abena-Jaspers, Y., Senoussi, N., Mazurel, C., Bourik, Z., Verdonk, P. (2023). *Squeezed out: Experienced precariousness of self-employed care workers in residential long-term care, from an intersectional perspective*. *Journal of Advanced Nursing*, 79, 1799–1814, <https://doi.org/10.1111/jan.15470> (dostęp: 20.02.2025).
- EFFAT, EFFE, EFSI, & UNI-Europa. (2022). *PHS Social Partner Statement on the European Care Strategy*. https://www.uni-europa.org/wp-content/uploads/sites/3/2022/09/20220913_EU_Care_strategy_PHS_social-partners.pdf (dostęp: 30.03.2024).
- European Commission. (2012). *Commission Staff Working Document on exploiting the employment potential of the personal and household services. Accompanying the document Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, The European Economic and Social Committee* (t. 95), <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52012SC0095> (dostęp: 20.03.2024).
- European Commission. (2021). *Study on exploring the incidence and costs of informal long-term care in the EU*. <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/bafbb918-2197-11ec-bd8e-01aa75ed71a1/language-en> (dostęp: 10.12.2024).

- European Commission. (2022). *European Care Strategy for caregivers and care receivers*. https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/news/european-care-strategy-caregivers-and-care-receivers-2022-09-07_en (dostęp: 30.03.2024).
- Fihel, A., Okólski, M. (2018). *Demographic change in the period of intensive international mobility – results of the Mig/Ageing research project for Poland*. CMR Spotlight Newsletter of Centre of Migration Research, 6, 1–6.
- Furmańska-Maruszak, A., Heeger-Hertter, S. (2023). *Fair working conditions for workers providing informal care for the elderly in Poland and in the Netherlands*. Utrecht Law Review, 19(3), 25–43. <https://doi.org/10.36633/ulr.879> (dostęp: 10.12.2024).
- Gibbs, G. (2011). *Analizowanie danych jakościowych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN SA.
- Główny Urząd Statystyczny. (2024). *Praca nierejestrowana w Polsce w 2022 r.* <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/rynek-pracy/pracujacy-bezrobotni-bierni-zawodowo-wg-bael/praca-nierejestrowana-w-polsce-w-2022-roku,22,6.html> (dostęp: 10.12.2024).
- Grasmo, S.G., Liaset, I.F., Redzovic, S.E. (2021). *Home care workers' experiences of work conditions related to their occupational health: a qualitative study*. BMC Health Services Research, 21(962), 1–13, <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-06941-z> (dostęp: 10.12.2024).
- Guzi, M., Holubová, B., Kahancová, M., Kahanec, M., Martišková, M., Radvanský, M., Bors, P., Schönenberg, L. (2022). *Tackling undeclared work in the personal and household services sector*. European Labour Authority, https://www.ela.europa.eu/sites/default/files/2022-03/Study-report-on-personal-and-household-sector.2021_EN.pdf (dostęp: 30.03.2024).
- Hancock, B., Ockleford, E., Windridge, K. (2009). *An introduction to qualitative research*. The NIHR RDS for the East Midlands / Yorkshire & the Humber, www.rds-yh.nihr.ac.uk (dostęp: 10.12.2024).
- Hirose, K., Czepulis-Rutkowska, Z. (2016). *Challenges in long-term care of the elderly in Central and Eastern Europe*. International Labour Organisation, <https://www.ilo.org/publications/challenges-long-term-care-elderly-central-and-eastern-europe> (dostęp: 10.12.2024).
- International Labour Organisation. (2011). *Domestic Workers Convention, 2011*. (no. 189), https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C189 (dostęp: 22.03.2024).
- International Labour Organisation. (2016). *Non-standard employment around the world. Understanding challenges, shaping prospects*. International Labour Office. https://ilo.primo.exlibrisgroup.com/discovery/fulldisplay/alma994938493302676/41ILO_INST:41ILO_V2 (20.02.2025).

- Kahancová, M., Meszmann, T.T., Sedláková, M. (2020). *Precarization via digitalization? Work arrangements in the on-demand platform economy in Hungary and Slovakia*. *Frontiers in Sociology*, 5(luty), 1–11, <https://doi.org/10.3389/fsoc.2020.00003> (dostęp: 24.03.2024).
- Kindler, M., Kordasiewicz, A., Szulecka, M. (2016). *Care needs and migration for domestic work: Ukraine-Poland*. *International Labour Office*. <https://www.ilo.org/publications/care-needs-and-migration-domestic-work-ukraine-poland> (dostęp: 10.12.2024).
- Klakla, J.B., Koss-Goryszewska, M., Kulesa, A., Pająk-Załęska, K., Zarychta, M. (2023). *W cieniu. Ukraińskie pracownice domowe w Polsce*. Warszawa: CARE International w Polsce, <https://data.unhcr.org/en/documents/details/104322> (dostęp: 24.03.2024).
- Komisja Pracownic i Pracowników Domowych. (2021). *Strona internetowa Komisji Pracownic i Pracowników Domowych*. <http://pracownicedomowe.pl/> (dostęp: 23.03.2024).
- Krajewska, B. (2021). *Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania jako instrumenty wsparcia*. *Praca Socjalna*, 36(2), 97–112, <https://doi.org/10.5604/01.3001.0014.8734> (dostęp: 10.12.2024).
- Lewis, J., Ritchie, J. (2003). *Generalising from qualitative research*. W: J. Ritchie, J. Lewis (red.), *Qualitative Research Practice. A Guide for Social Science Students and Researchers* (s. 263–286). London: SAGE Publications.
- Lowndes, R., Struthers, J. (2016). *Changes and continuities in the workplace of long-term residential care in Canada, 1970–2015*. *Journal of Canadian Studies*, 50(2), 368–395.
- Łuczak, P. (2021). *Specyfika deinstytucjonalizacji w opiece długoterminowej*. W: P. Błędowski (red.), *Raport: Deinstytucjonalizacja opieki długoterminowej w Polsce. Cele i wyzwania* (s. 24–27). Warszawa: OCI Sp. z o.o.
- Matuszczyk, K., Grzymała-Kazłowska, A., Homel, K. (2024). *The Legal and policy infrastructure of irregularity: Poland I-CLAIM*. <https://zenodo.org/records/11094089> (dostęp: 20.02.2025).
- Ministerstwo Rodziny Pracy i Polityki Społecznej. (2023). *Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze*. <https://www.gov.pl/web/rodzina/uslugi-opiekuncze-i-specjalistyczne-uslugi-opiekuncze> (dostęp: 18.03.2024).
- Ministerstwo Rodziny Pracy i Polityki Społecznej. (2024). *POLAND. Report on the implementation of the Council Recommendation on access to affordable high-quality long-term care*. <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=27788&langId=en> (dostęp: 10.12.2024).
- Ministerstwo Zdrowia. (2023). *Opieka długoterminowa – Mapy potrzeb zdrowotnych*, <https://basiw.mz.gov.pl/index.html#/visualization?id=3706> (dostęp: 10.12.2024).
- Ministerstwo Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia. (2021). *Pielęgniarska domowa opieka długoterminowa*. <https://pacjent.gov.pl/artukul/piellegniarska-domowa-opieka-dlugoterminowa> (dostęp: 18.03.2024).

- OECD. (2023). *Beyond applause? Improving working conditions in long-term care*. OECD Publishing, <https://doi.org/10.1787/27D33AB3-EN> (dostęp: 10.12.2024).
- Panzaru, C., Gravina, G. (2024). *Care drain from East to West: The narrative of Romanian women migrant working in the Italian domestic care sector*. *Health and Social Care in the Community*, (7435493), 1–13, <https://doi.org/10.1155/2024/7435493> (dostęp: 20.02.2025).
- Ritchie, J., Spencer, L., O'Connor, W. (2003). *Carrying out qualitative analysis*. W: J. Ritchie, J. Lewis (red.), *Qualitative Research Practice. A Guide for Social Science Students and Researchers* (s. 219–262). London: SAGE Publications.
- Rodríguez-Modroño, P., Ajenjo-Calderón, A., López-Igual, P. (2022). *Platform work in the domestic and home care sector: new mechanisms of invisibility and exploitation of women migrant workers*. *Gender and Development*, 30(3), 619–635, <https://doi.org/10.1080/13552074.2022.2121060> (dostęp: 20.02.2025).
- Schubert, A., Skrzekowska-Baran, I. (2018). *Aging society: organization of long-term care for the elderly in Poland*. *Journal of Health Policy & Outcomes Research*, 1, 44–50, <https://doi.org/10.7365/JHPOR.2018.1.5> (dostęp: 10.12.2024).
- SHARE-ERIC. (2024). *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) Wave 7*. Release version: 9.0.0, <https://doi.org/10.6103/SHARE.w7.900> (dostęp: 10.12.2024).
- Simmons, C., Rodrigues, R., Szebehely, M. (2022). *Working conditions in the long-term care sector: A comparative study of migrant and native workers in Austria and Sweden*. *Health and Social Care in the Community*, 30, e2191–e2202, <https://doi.org/10.1111/hsc.13657> (dostęp: 10.12.2024).
- Ślusarska, B., Bartoszek, A., Kocka, K., Deluga, A., Chrzan-Rodak, A., Nowicki, G. (2019). *Quality of life predictors in informal caregivers of seniors with a functional performance deficit – an example of home care in Poland*. *Clinical Interventions in Aging*, 14, 889–903, <https://doi.org/10.2147/CIA.S191984> (dostęp: 10.12.2024).
- Social Protection Committee (SPC)/European Commission (DG EMPL). (2021). *2021 Long-term care report. Trends, challenges and opportunities in an ageing society. Country profiles* (t. 2). <https://op.europa.eu/es/publication-detail/-/publication/b39728e3-cd83-11eb-ac72-01aa75ed71a1> (dostęp: 10.12.2024).
- Stojak, Z., Jamiolkowski, J., Chlabicz, S., Marcinowicz, L. (2019). *Levels of satisfaction, workload stress and support amongst informal caregivers of patients receiving or not receiving long-term home nursing care in Poland: A cross-sectional study*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16, 1–9, <https://doi.org/10.3390/ijerph16071189> (dostęp: 10.12.2024).
- Szweda-Lewandowska, Z. (2022). *The role of health and social care workers in long-term care for elders in Poland, Czechia, Hungary and Slovakia: The transition from institutional to community care*. *International Social Security Review*, 75(3–4), 145–166, <https://doi.org/10.1111/issr.12311> (dostęp: 10.12.2024).

- The Council of the European Union. (2022). *Council Recommendation of 8 December 2022 on access to affordable high-quality long-term care* (2022/C 476/01), [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32022H1215\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32022H1215(01)) (dostęp: 10.12.2024).
- Theobald, H., Chon, Y. (2020). *Home care development in Korea and Germany: The interplay of long-term care and professionalization policies*. *Social Policy & Administration*, 54(5), 615–629. <https://doi.org/10.1111/SPOL.12553> (dostęp: 20.02.2025).
- Tomaszewska, K., Majchrowicz, B., Delong, M. (2022). *Impact of SARS-CoV-2 pandemic on psychosocial burden and job satisfaction of long-term care nurses in Poland*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), 3555, <https://doi.org/10.3390/ijerph19063555> (dostęp: 10.12.2024).
- World Bank Group. (2024a). *Opieka długoterminowa w Polsce. Raport z konsultacji społecznych*. <https://www.gov.pl/attachment/5bb8b5ef-a6ad-4049-a7c2-cc9934188811> (dostęp: 10.12.2024).
- World Bank Group. (2024b). *Przegląd strategiczny systemu opieki długoterminowej w Polsce*. <https://www.gov.pl/attachment/ef8f7083-6d74-4c40-ae84-ed191bdb6a76> (dostęp: 10.12.2024).
- Ziembicka, D.M., Lukaszuk, B., Marcinowicz, L. (2023). *Evaluation of the functioning of long-term at-home nursing care in Poland from the perspective of care providers: Mixed methods study*. *Journal of Clinical Nursing*, 32, 485–493, <https://doi.org/10.1111/JOCN.16255> (dostęp: 10.12.2024).

* **Projekt PERHOUSE: Personal and household services in Central and Eastern European Countries. Improving working conditions and services through industrial relations** został zrealizowany w latach 2022–2024 przy wsparciu finansowym Unii Europejskiej (nr 101052340). Zakres badań obejmował poziom Unii Europejskiej i 12 państw: Bułgarię, Chorwację, Czechy, Estonię, Węgry, Łotwę, Litwę, Macedonię Północną, Polskę, Rumunię, Słowację i Słowenię. Szczegółowe informacje i wyniki projektu można znaleźć na stronie lidera: Central European Labour Studies Institute (CELSI) (Bratysława, Słowacja): <https://www.celsi.sk/en/perhouse/>.