

Praha 16. 8. 2012

33

Poskytování a financování dlouhodobé péče v zemích OECD (III)

- poskytování neformální péče a její dopad na zaměstnanost a zdraví

Providing and Paying for Long-Term Care in OECD (III)

Souhrn

Tato Aktuální informace přináší souhrn vybraných výstupů publikace OECD s názvem „*Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*“ se zaměřením na statistické informace o neformální péči a jejím dopadu na neformální pečovatele. Zhruba 70–90 % všech poskytovatelů dlouhodobé péče tvoří neformální pečovatelé (z nich jsou téměř 2/3 ženy). Většina neformálních pečovatelů poskytuje péči v rozsahu méně než 10 hodin týdně (zejména v zemích severní Evropy a Švýcarsku). V jižní Evropě, České republice a v Polsku více než 30 % pečovatelů poskytuje péči více než 20 hod. týdně. Poskytování neformální péče vede častěji k přerušení zaměstnání než k přechodu na práci na částečný úvazek. Neformální pečovatelé, zejména ženy, čelí také vyššímu riziku chudoby v důsledku nižších mezd a přerušované pracovní kariéry. Osoby poskytující neformální péči 20 a více hodin týdně mají o 20% vyšší výskyt problémů s duševním zdravím než osoby, které neformální péči neposkytují.

Klíčová slova: dlouhodobá péče, demografický vývoj, financování dlouhodobé péče, pracovníci dlouhodobé péče, neformální péče

Summary

This Topical Information provides a brief summary of selected statistical data on informal care provision in OECD countries and its impact on employment and health of informal carers from the OECD publication „[Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care](#)“ (published in 2011).

Keywords: long-term care, demographic development, financing of long-term care, long-term care workers, informal care

Tato aktuální informace je třetí ze čtyřdílné řady aktuálních informací, ve kterých představujeme dílčí výstupy publikace OECD „*Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*“. První díl této řady se zaměřuje na vymezení základních pojmů v oblasti dlouhodobé péče a na informace o formálních pracovnících dlouhodobé péče. Druhý díl obsahuje statistická data o uživatelích dlouhodobé péče a vývoji poptávky a nabídky dlouhodobé péče v kontextu demografického vývoje. Tato třetí část se zaměřuje na statistické informace o neformální péči a jejím dopadu na neformální pečovatele. Čtvrtá část obsahuje vybrané údaje o financování dlouhodobé péče a závěrečné shrnutí. Celou publikaci, [závěrečné shrnutí](#) a další informace o aktivitách OECD v souvisejících oblastech lze nalézt [na stránkách OECD](#).

Poskytování neformální péče a její dopad na zaměstnanost a zdraví

Dlouhodobou péči poskytují formální (profesionální) pečovatelé a neformální, zejména rodinní pečovatelé. Podle OECD počet neformálních pečovatelů několikanásobně překračuje počet formálních pracovníků dlouhodobé péče. V průměru zhruba 70–90 % všech poskytovatelů dlouhodobé péče tvoří neformální pečovatelé. Téměř 2/3 rodinných pečovatelů¹ tvoří ženy, většinou pečující o své blízké příbuzné (rodiče nebo partnery). Uvedená čísla ukazují, že poskytování dlouhodobé péče stojí hlavně na neformálních pečovateli. Podle OECD odhadovaná ekonomická hodnota neformální péče dalece převyšuje hodnotu formální péče. Podle některých odhadů činil ekonomický přínos neformálních pečovatelů v USA v roce 2007 celkem 375 miliard USD (tj. 2,7 % HDP).

Definice neformálního pečovatele² se liší v závislosti na zvolených kritériích, např. na minimálním týdenním počtu hodin poskytované péče, minimální délce období, po které je péče poskytována atd. Neformální dlouhodobá péče většinou označuje péči poskytovanou rodinnými příslušníky, přáteli, sousedy, dobrovolníky. Za rodinné pečovatele se obvykle považují například manželé/partneři, rodiče, děti či jiní členové rodiny pravidelně poskytující neformální péči.

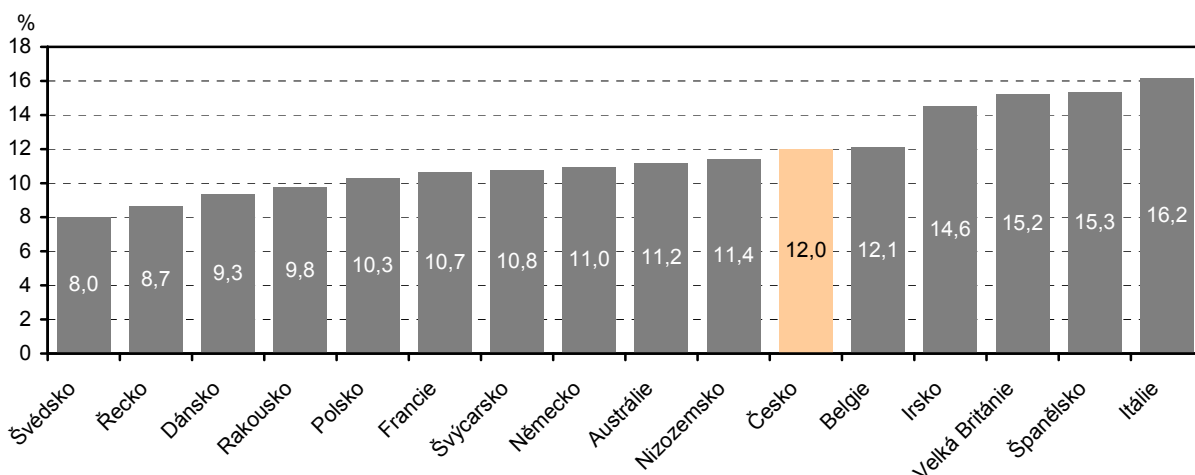
Více než jedna z deseti osob ve věku 50 a více let v zemích OECD poskytuje neformální (obvykle neplacenou) péči lidem s funkčními omezeními. Jak ukazuje obr. č. 1 (Panel A), podíl osob ve věku 50 a více let, které uvedly, že poskytují neformální péči s aktivitami typu ADL, se v zemích, pro které jsou data k dispozici, pohybuje mezi 8 % až 16 %. V České republice tento podíl činil podle šetření SHARE celkem 12 % populace ve věku 50 a více let. Údaje o neformální péči a neformálních pečovateli v různých zemích jsou však obtížně srovnatelné, protože vnímání neformální péče a tím také výpovědi o ní se v jednotlivých zemích velmi různí. Pokud použijeme širší vymezení neformální péče, zahrnující i pomoc s tzv. instrumentálními aktivitami denního života (IADL), jako např. pomoc s úklidem domácnosti, nakupováním, vyřizováním administrativních záležitostí apod., poskytuje neformální péči téměř jedna ze tří osob ve věku 50 a více let (viz Panel B). V České republice to bylo 24,3 % respondentů. Přestože severské země mají nejrozvinutější systém formální dlouhodobé péče, mají také nejvyšší podíl osob, které poskytují neformální péči a pomoc s aktivitami IADL.

¹ Pojem „neformální péče“ je tedy širší než pojem „rodinná péče“. Většinu (cca 4/5) neformálních pečujících tvoří rodinní příslušníci (zejm. v případě intenzivní péče). V publikaci OECD jsou v různých kontextech používány oba pojmy („*informal carers*“ a „*family carers*“). V textu se přidržujeme pokud možno varianty použité v originálu.

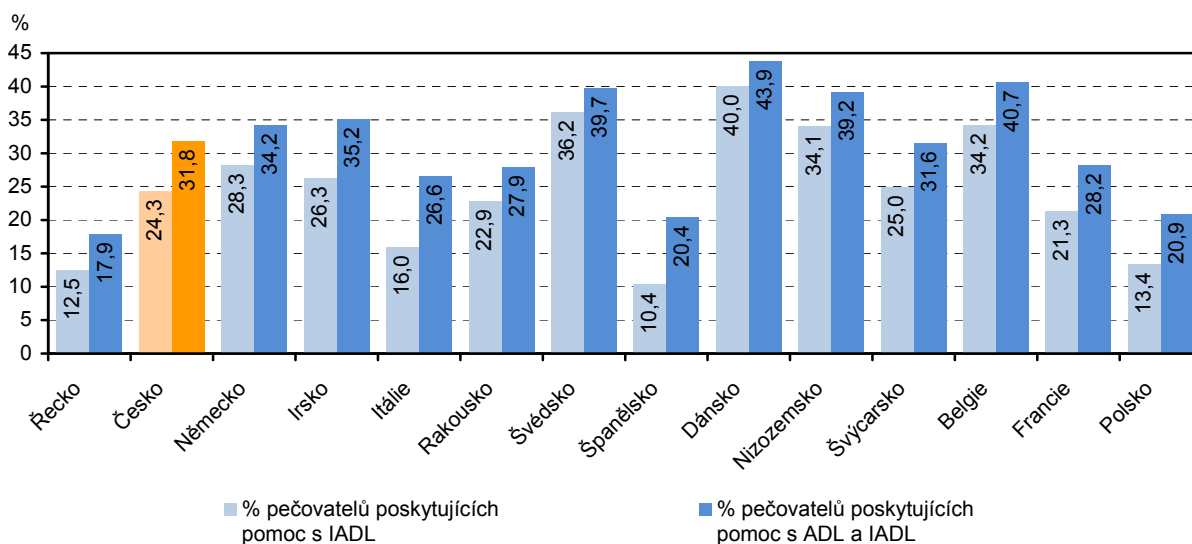
² Podle definice „OECD Health Data“ neformální pečovatelé zahrnují: i) neformální pečovatele bez finanční kompenzace, včetně: 1) rodinných příslušníků nebo přátel, kteří nedostávají žádnou odměnu či kompenzaci za poskytovanou péči, přestože mohou využívat respitní péči (tj. krátkodobou službu poskytující odpočinek od poskytování péče); a 2) dobrovolníků poskytujících dlouhodobou péči zcela zdarma; ii) neformální pečovatele (obvykle rodinné příslušníky, přátele apod.), kteří pravidelně poskytují dlouhodobou péči a jsou příjemci dávek nebo příspěvků ze sociálního systému určených pro uživatele dlouhodobé péče, které neformálnímu pečovateli poskytují určitou kompenzaci za poskytování péče; iii) nevidovaní/ilegální neformální pečovatelé: např. 1) nevidovaní pečovatelé, kteří dostávají finanční odměnu od příjemce péče, avšak bez formální smlouvy s příjemcem péče, a kteří nejsou příjemcem péče nahlášeni příslušným orgánům sociálního zabezpečení; a 2) ilegální migranti, kteří jsou příjemcem péče (nebo osobou, která ho zastupuje) zaměstnaní jako pečovatelé bez formální smlouvy s příjemcem péče a kteří nejsou nahlášeni příslušným orgánům sociálního zabezpečení. Naopak mezi neformální pečovatele nepatří: i) osoby pečující o zdravé děti; ii) formálně zaměstnaní pečovatelé, včetně rodinných příslušníků a přátel, pracujících na základě smlouvy s příjemcem péče a/nebo registrovaných jako pečovatelé na příslušných úřadech sociální správy. V případě ČR se data vztahují k počtu příbuzných a dalších neprofesionálních pečovatelů (ke konci roku), uvedených žadatelem v žádosti o příspěvek na péči. Od těchto osob se očekává, že budou poskytovat služby příjemci příspěvku na péči. Tento údaj může sloužit pouze jako přibližný odhad počtu neformálních pečovatelů. Dodatečné údaje jsou čerpány z mezinárodní databáze SHARE (the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe), zahrnující populaci 50+, která minimálně jednu hodinu týdně poskytovala osobní péči (ADL) v domácnosti nebo mimo domácnost.

Obr. č. 1 Podíl osob 50+, které uvedly, že poskytují neformální péči (ADL, IADL)

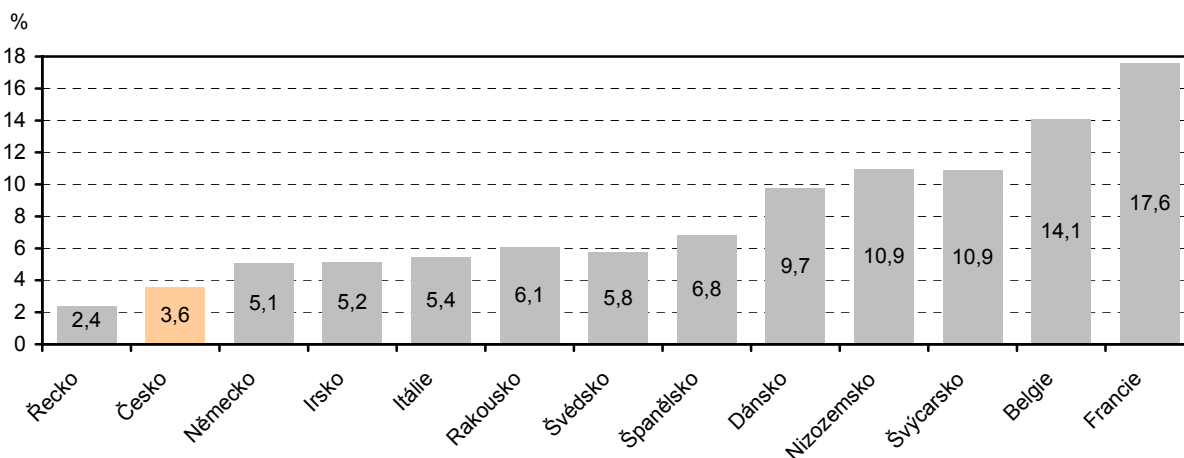
Panel A. Podíl osob, které uvedly, že jsou neformálními pečovateli poskytujícími pomoc s osobní péčí (ADL)



Panel B. Podíl osob, které uvedly, že jsou neformálními pečovateli poskytujícími pomoc s aktivitami denního života (ADL, IADL)



Panel C. Podíl osob, které jsou příjemci péče v domácnosti



Pozn.: Výběrové vzorky zahrnují osoby ve věku 50 a více let. Data pro USA zahrnují pouze péči poskytovanou rodičům (nikoliv dalším příbuzným). Pro jednotlivé země byla použita data za následující roky: 2005–2007 pro Austrálii; 1991–2007 pro Velkou Británii; 2004–2006 pro další evropské země; 1996–2006 pro USA. ADL (aktivity denního života); IADL (instrumentální aktivity denního života).

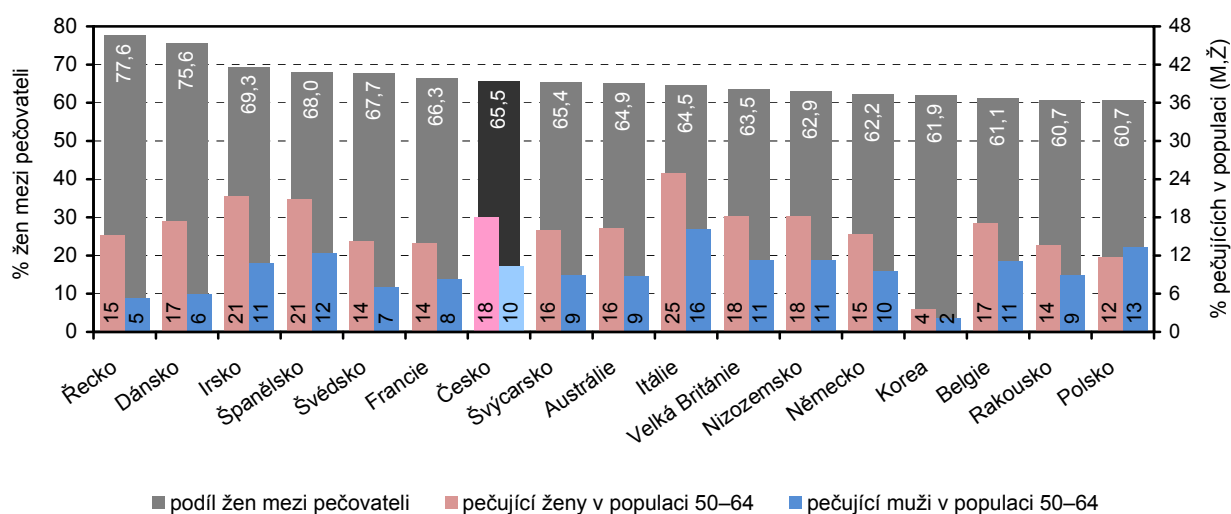
Zdroj: Odhady OECD založené na HILDA pro Austrálii, BHPS pro Velkou Británii, SHARE pro další evropské země a HRS (US Health and Retirement Survey) pro USA

V 16 hodnocených zemích OECD téměř dvě třetiny neformálních pečovateli ve věku 50 a více let tvoří ženy (viz obr. č. 2). V České republice ženy tvořily 65,5 % neformálních pečovateli ve věkové skupině 50–64 let. Podíl osob poskytujících neformální péči se s věkem snižuje a ve věku 75 a více let je již nízký, zřejmě z důvodu zdravotního omezení. S věkem se také mění podíl žen na neformálních pečovateli. Zatímco mezi neformálními pečovateli ve věku do 75 let převládají jednoznačně ženy, ve věkové kategorii 75 a více let je ve dvou třetinách zvažovaných zemí OECD podíl mužů poskytujících neformální péči obdobný nebo vyšší než podíl žen. V České republice byl podíl žen ve všech věkových skupinách pečovateli zhruba vyrovnán s nejvyšší hodnotou 69,5 % ve věku 75 a více let.

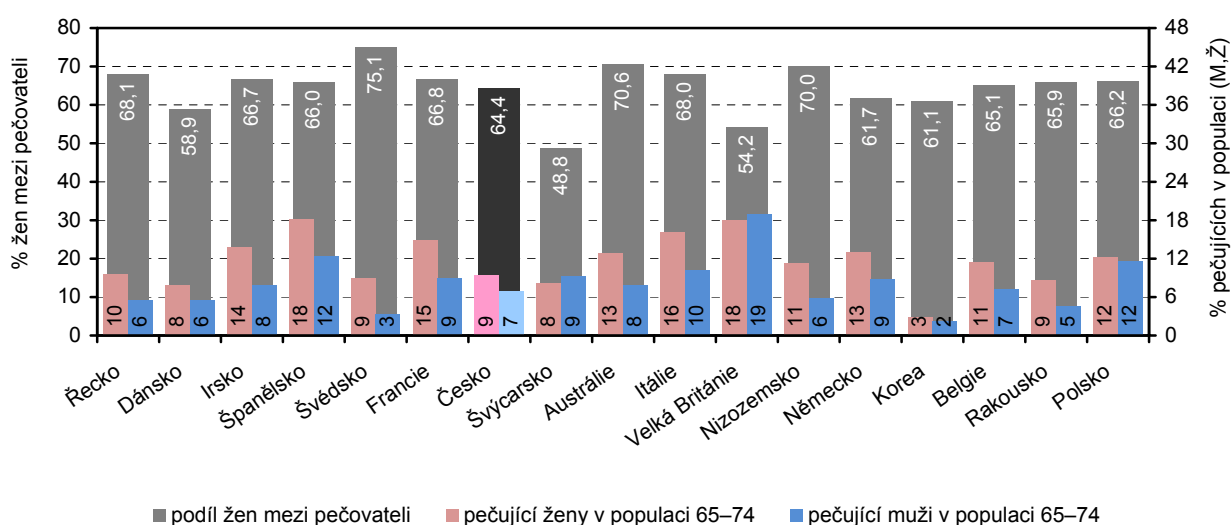
Obr. č. 2 Podíl neformálních pečovateli v populaci 50–64, 65–74 a 75 a více let a podíl žen mezi neformálními pečovateli

Podíl žen mezi neformálními pečovateli podle věkových skupin (levá osa)
Podíl mužů a žen poskytujících neformální péči podle věkových skupin (pravá osa)

Osoby ve věku 50–64

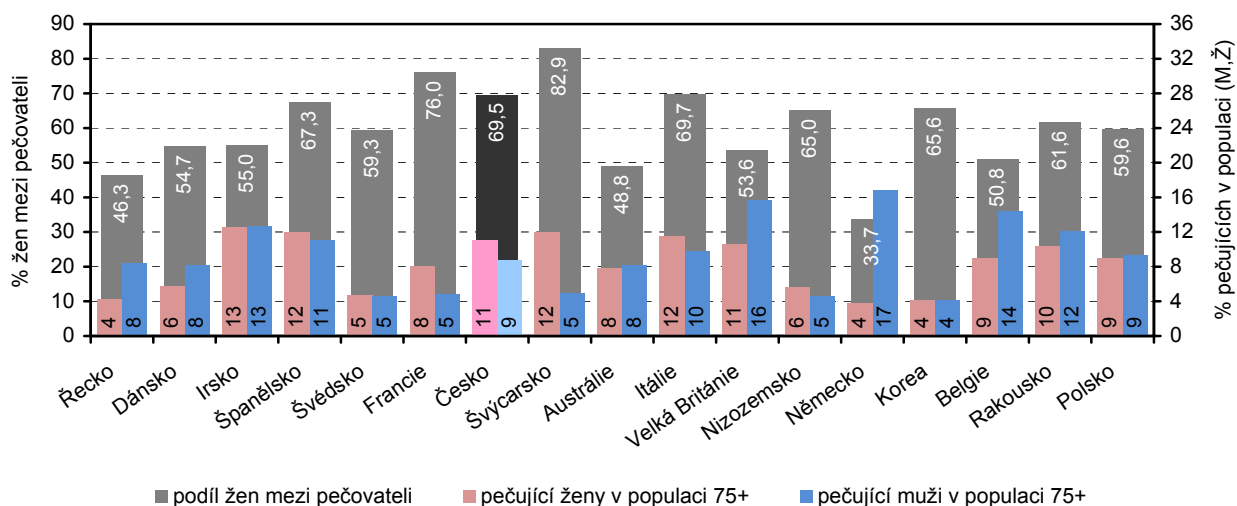


Osoby ve věku 65–74



Obr. č. 2 (pokračování)

Osoby ve věku 75+



Pozn.: Výběrové vzorky zahrnují osoby ve věku 50 a více let rozdělené do tří věkových skupin. USA zahrnuje péči poskytovanou pouze rodičům. Pro následující země byly použita data za roky: 2005–07 pro Austrálii; 1991–2007 pro Velkou Británii; 2004–2006 pro další evropské země; 2006 pro Koreu; 1996–2006 pro USA.

Většina neformální péče je poskytována blízkým příbuzným, tj. rodičům a partnerům/partnerkám (manželkám/manželům). Nicméně nezanedbatelný podíl neformálních pečovatelů (18 %) ve věku 50 a více let poskytuje pomoc nebo péči svému příteli nebo sousedovi - viz tab. č. 1. Muži častěji než ženy poskytují péči své partnerce (manželce) spíše než jiným příbuzným.

Tab. č. 1 Neformální poskytovatelé podle vztahu k příjemci péče (podíl v %)

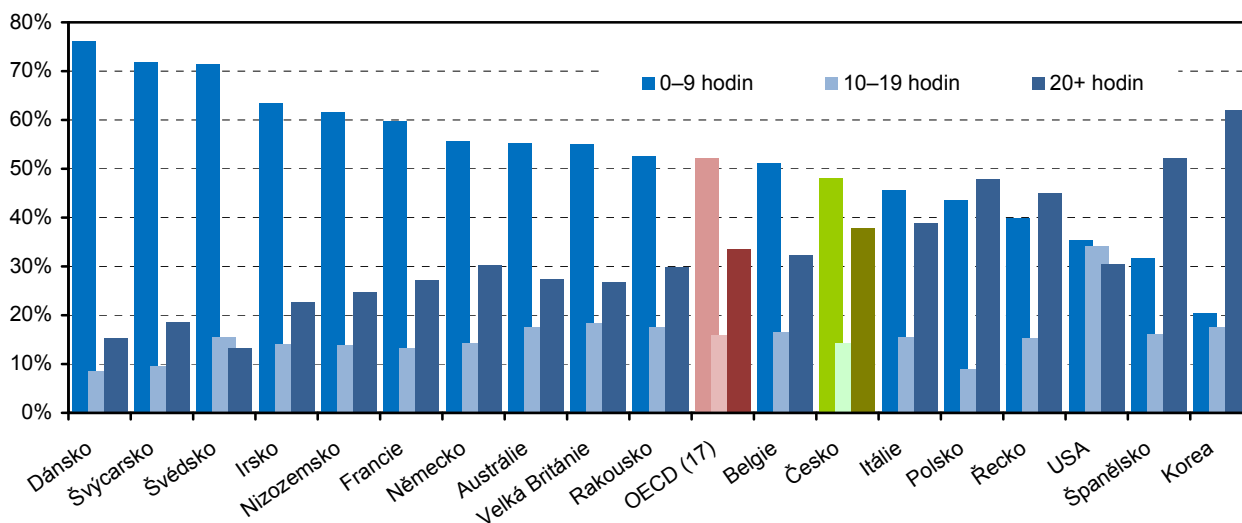
Stát	Partner/manžel(ka)	Rodič	Příbuzný	Přítel
Austrálie	26,3	41,0	9,7	8,8
Rakousko	36,3	34,7	14,7	16,8
Belgie	33,7	40,4	16,6	23,4
Česko	27,5	11,2	33,0	16,2
Dánsko	39,7	41,3	15,9	20,9
Francie	31,8	40,5	19,6	13,7
Německo	34,9	44,2	13,0	21,5
Řecko	33,2	35,2	14,9	14,7
Irsko	28,5	35,2	22,4	18,8
Itálie	23,1	36,2	22,6	24,1
Korea	43,2	33,5	9,6	-
Nizozemsko	27,4	46,9	17,2	24,7
Polsko	33,8	10,6	27,9	8,0
Španělsko	28,0	39,9	20,6	10,9
Švédsko	26,5	48,5	19,0	18,1
Švýcarsko	30,1	42,8	17,2	24,1
Velká Británie	34,1	32,2	5,4	27,4
OECD (16)	31,6	36,1	17,6	18,2

Pozn.: Výběrové vzorky zahrnují osoby ve věku 50 a více let (v případě Koreje 45 a více let). Pro následující země byly použity tyto údaje: za roky 2005–2007 pro Austrálii; 1991–2007 pro Velkou Británii; 2004–2006 pro další evropské země; 2005 pro Koreu a 1996–2006 pro USA. Součet procent se nerovná 100 %, protože některé osoby mohou pečovat o více než jednu osobu; péče o děti není zahrnuta, aby nedošlo k záměně běžné péče o děti a péče o závislé děti.

Zdroj: Odhad OECD založený na údajích z HILDA pro Austrálii, BHPS pro Velkou Británii, SHARE pro další evropské země, KLoSA pro Koreu a HRS pro USA.

Většina neformálních pečovatелů poskytuje péči v rozsahu méně než 10 hodin týdně (viz obr. č. 3), zejména v zemích severní Evropy a Švýcarsku. Naopak v jižní Evropě, České republice a v Polsku více než 30 % pečovatелů poskytuje péči více než 20 hod. týdně (ve Španělsku 50 % a v Koreji 60 %). Tyto značné rozdíly jsou způsobeny kulturními a společenskými rozdíly, odlišnou dostupností formální péče, včetně odlišné sociální a rodinné politiky v dané zemi.

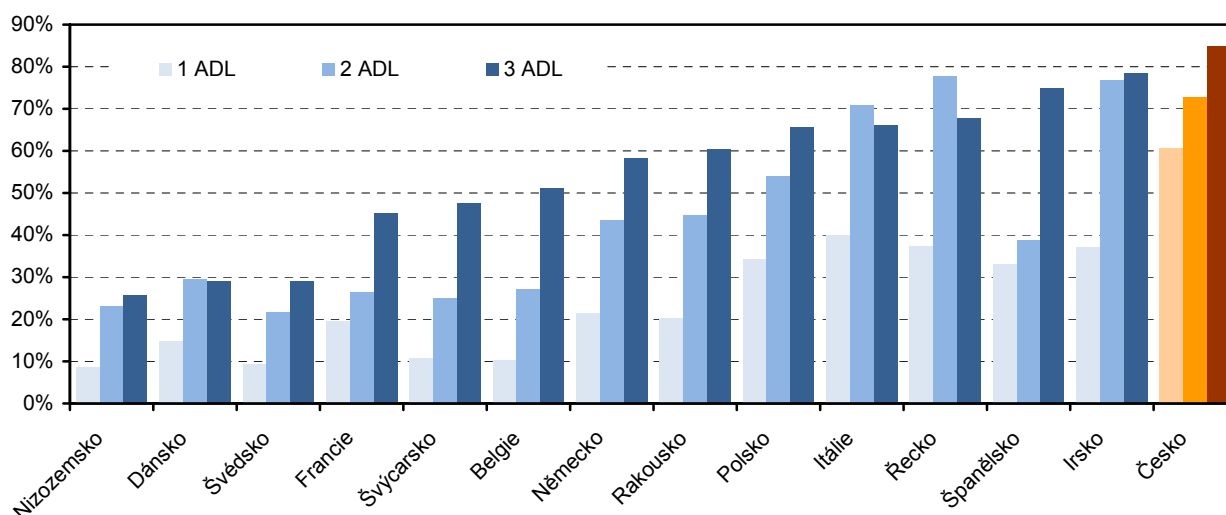
Obr. č. 3 Podíl neformálních pečovatелů v populaci podle týdenního počtu hodin poskytované péče



Pozn.: Výběrové vzorky zahrnuje osoby ve věku 50 a více let. Data pro USA zahrnují pouze péči poskytovanou rodičům (bez dalších příbuzných). Pro následující země jsou použita data za roky: 2005–2007 pro Austrálii; 1991–2007 pro Velkou Británii; 2004–2006 pro další evropské země; 2005 pro Koreu a 1996–2006 pro USA.

Zdroj: Odhady OECD založené na HILDA (Austrálie), BHPS (Velkou Británii), SHARE pro další evropské země, KLoSA pro Koreu a HRS pro USA.

Obr. č. 4 Podíl osob s 1, 2 a 3 omezeními v aktivitách denního života (ADL), kteří jsou příjemci neformální péče (vybrané země OECD)



Pozn.: ADL (aktivity denního života v šetření SHARE zahrnovaly celkem 6 položek). Výběrové vzorky zahrnují osoby ve věku 50 a více let. Použitá data jsou pro roky 2004–2006.

Zdroj: Odhady OECD založené na SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe).

Poskytování neformální péče závisí na zdravotním stavu a počtu omezení v aktivitách denního života (viz obr. č. 4). Zatímco u osob ve věku 50 a více let s omezením v jedné aktivitě denního života (ADL) je příjemcem neformální péče čtvrtina osob, v případě dvou a více omezení v aktivitách denního života je tento podíl již dvojnásobný. Jedinci s omezením v aktivitách denního života v České republice, Irsku a jižní Evropě mají bez ohledu na počet omezení větší pravděpodobnost, že jim bude poskytována neplacená neformální péče. Toto geografické rozdělení odpovídá výsledkům jiných studií.

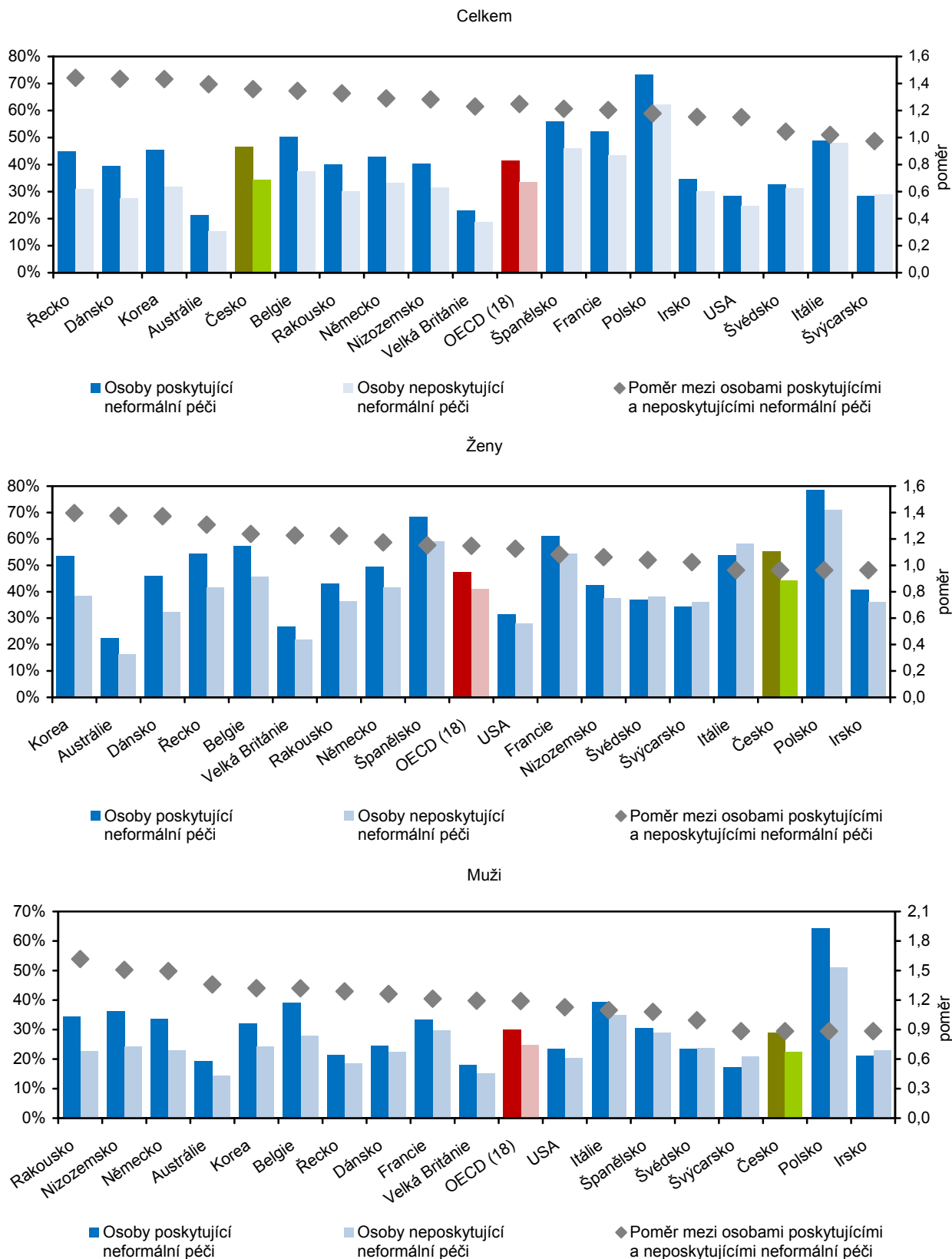
Poskytování neformální péče má ekonomické dopady mimo jiné z důvodu dopadu na účast neformálních pečovatелů na trhu práce. Neformální pečovatелé jsou méně často zaměstnáni než osoby, které péči neposkytují, a o 50 % častěji jsou v domácnosti. Účast neformálních pečovatелů na trhu práce je však v zemích Evropy různá. V severských zemích není poskytování neformální péče spojeno s výrazným poklesem účasti na trhu práce na rozdíl od zemi jižní Evropy, kde je dopad poskytování neformální péče na zaměstnanost nejvyšší. Tyto rozdíly lze vysvětlovat lepšími možnostmi sladění péče a zaměstnání v severských zemí, ale také již výše zmíněnými odlišnostmi v intenzitě poskytované neformální péče v zemích jižní Evropy. Dopad na zaměstnání je v případě poskytování méně intenzivní péče menší.

Podle OECD poskytování neformální péče vede častěji k přerušení zaměstnání než k přechodu na práci na částečný úvazek. Poskytování neformální péče také zvyšuje riziko chudoby v důsledku nižší mzdy a přerušované pracovní kariéry, zejména u žen. Podle OECD jsou např. ve Velké Británii mzdy osob poskytujících neformální péči o 5–7 % nižší než u osob, které neformální péči neposkytují.

Poskytování neformální péče má rovněž dopad na duševní zdraví (viz obr. č. 5). Výskyt problémů s duševním zdravím u neformálních pečovatелů poskytujících péči 20 hodin a více týdně je přibližně o 20 % vyšší než u osob, které neformální péči neposkytují (v případě Koreje, Austrálie, USA dokonce 70 % až 80 %). Dopad poskytování péče na duševní zdraví roste s mírou zátěže a náročnosti péče, zejména pokud je pečovatел v sociální izolaci a nemá dostatečnou sociální a psychickou oporu. Současné problémy souvisejí s předchozím duševním stavem.

Ženy poskytující neformální péči mají závažnější problémy s duševním zdravím než muži, rozdíl mezi osobami poskytujícími a neposkytujícími neformální péči je však vyšší u mužů. Intenzivnější neformální péče je poskytována partnerovi/manželovi a osobami ve věku 50–64 let. Dopad intenzivní neformální péče na duševní zdraví je také vyšší, pokud neformální pečovatел a příjemce péče bydlí ve společné domácnosti.

Obr. č. 5 Podíl osob s problémy s duševním zdravím mezi těmi, kdo poskytují a neposkytují neformální péči



Pozn.: Výběrové vzorky zahrnují osoby ve věku 50 a více let. Data pro USA zahrnují pouze péči poskytovanou rodičům (bez dalších příbuzných). Pro jednotlivé země byla použita data za následující roky: 2005–07 pro Austrálii; 1991–2007 pro Velkou Británii; 2004–06 pro další evropské země a 1996–2006 pro USA. (ADL: Activities of daily living - aktivity denního života; IADL: Instrumental activities of daily living - instrumentální aktivity denního života).

Zdroj: Odhady OECD založené na HILDA pro Austrálii, BHPS pro Velkou Británii, SHARE pro další evropské země, KLoSA pro Koreu a HRS pro USA.

Počet potencialních neformálních i formálních pečovatелů se v důsledku demografického vývoje sníží. Podle demografických projekcí do roku 2050 poklesne v zemích OECD podíl populace ve věku 15–64 let ze 67 % na 58 %. Současně by se měl do roku 2050 ztrojnásobit poměr počtu osob ve věku 80 a více let (starších seniorů) na 100 osob ve věku 15–80 let ze 4 na 12 (viz blíže aktuální informace č. 2 z této řady, která se zaměřuje na demografický vývoj a jeho dopad na potřebu a dostupnost dlouhodobé péče).

Tato Aktuální informace prezentuje vybrané údaje o neformálních pečovatелích z publikace OECD „*Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*“, včetně informací o dopadech poskytování neformální péče na zaměstnanost a zdraví neformálních pečovatелů (pro informace o dopadu demografického vývoje na dostupnost neformální péče viz 2. aktuální informace z této řady). Čtvrtý a poslední díl této řady představuje vybrané údaje o financování dlouhodobé péče v zemích OECD, včetně závěrečného shrnutí. Celá [publikace](#), její [shrnutí](#) a další informace o aktivitách OECD v souvisejících oblastech jsou dostupné [na stránkách OECD](#).

Zpracoval: Mgr. Petr Wija, Ph.D.