Machine Translated by Google

International Labour Organization

Sociálna ochrana v centre pozornosti

Máj 2024

Univerzálna sociálna ochrana pre všetkých opatrovateľov Nutnosť zabezpečenia dlhodobej starostlivosti v kontexte starnutia populácie1

Kľúčové body

Svetová populácia starne, keďže čoraz viac krajín prechádza demografickou transformáciou. Tento jav sa objavuje rýchlejšie v krajinách s nízkymi a strednými príjmami ako v krajinách s vysokými príjmami, pričom dvaja z troch starších ľudí dnes žijú v krajinách s nízkymi a strednými príjmami. Predpokladá sa, že tento podiel sa do roku 2050 zvýši na štyroch z piatich starších ľudí (OSN 2019).

Keďže svet čelí veľkým otrasom v dôsledku klimatických zmien, ktoré pravdepodobne ovplyvnia zdravie starších ľudí a ich schopnosť vyrovnať sa s existujúcou chorobnou záťažou, politiky sociálnej ochrany musia prijať celoživotný prístup k prevencii životných udalostí, ktoré sú na individuálnej úrovni zriedka predvídateľné, a zabezpečiť ochranu starších osôb, keď vzniknú potreby dlhodobej starostlivosti. Neprimerané bremeno starostlivosti dopadá na rodinu, a najmä na ženy, ktorých schopnosť udržiavať si autonómiu a blahobyt počas celého životného cyklu vrátane staroby je ohrozená. Hoci neexistuje univerzálne riešenie

riešenie a krajiny musia navrhnúť riešenia

Hoci je to primerané ich vlastnému demografickému, epidemiologickému, sociálno-ekonomickému a kultúrnemu kontextu, väčšinu dlhodobej starostlivosti dnes zabezpečujú rodinní príslušníci. Tým sa pretrváva cyklus chudoby a rodovej nerovnosti.

V tejto súvislosti musia politiky sociálnej ochrany zabezpečiť krytie pre všetkých opatrovateľov podľa týchto smerov:

Podporovať rodiny pri poskytovaní časti starostlivosti v rámci širšieho spektra starostlivosti doplneného profesionálnymi službami: to sa dá dosiahnuť napríklad uznaním manželov/manželky za opatrovateľov a zavedením zaviesť primerané mechanizmy, ako sú napríklad opatrovateľské kredity alebo dávky v rámci opatrovateľskej dovolenky s ochranou zamestnania alebo akékoľvek iné opatrenie, ktoré zabezpečí, aby opatrovatelia mali flexibilitu poskytovať starostlivosť priamo a zároveň zostať v pracovnom procese. Okrem toho im možno poskytnúť kredity do dôchodku a naďalej byť krytí sociálnym zabezpečením.

Riešenie naliehavej potreby zabezpečiť dôstojnú prácu spolu so sociálnym zabezpečením pre pracovníkov v oblasti dlhodobej starostlivosti v kontexte starnutia populácie: táto naliehavosť vyplýva z relatívne zlých pracovných podmienok a medzier v sociálnom zabezpečení, s ktorými sa opatrovatelia stretávajú, čo má zase negatívny vplyv na atraktivitu sektora, globálnu migračnú dynamiku a celkový nedostatok zdravotníckych a opatrovateľských pracovníkov. Tieto prvky priamo ovplyvňujú kvalitu starostlivosti, ktorú poskytujú platení opatrovatelia starším osobám, ktoré potrebujú dlhodobú starostlivosť.

1 Táto správa vychádza zo spoločného pracovného dokumentu MOP a ISSA s názvom Dlhodobá starostlivosť v kontexte starnutia populácie: prístup k univerzálnemu zdravotnému poisteniu založený na právach (Tessier a kol. 2022).

Machine Translated by Google

Úvod

Svetová populácia starne, keďže čoraz viac krajín prechádza demografickou transformáciou. Miera pôrodnosti v mnohých krajinách klesá, zatiaľ čo miera úmrtnosti klesá alebo stagnuje (Wang a kol. 2020). Tento jav sa objavuje rýchlejšie v krajinách s nízkymi a strednými príjmami ako v krajinách s vysokými príjmami.

Dvaja z troch starších ľudí dnes žijú v krajinách s nízkymi a strednými príjmami a predpokladá sa, že tento podiel sa do roku 2050 zvýši na štyroch z piatich starších ľudí (OSN 2019). Tieto zmeny sa dejú v

kontext hospodárskeho a inštitucionálneho rozvoja, ktorý býva menej priaznivý ako v čase, keď krajiny s vysokými príjmami začali svoju demografickú transformáciu.

Vzhľadom na takýto vyvíjajúci sa demografický trend, Deklarácia MOP k stému výročiu pre budúcnosť práce z roku 2019,
uznáva dôležitosť investícií do starostlivosti
ekonomika ako prostriedok na dosiahnutie rodovej rovnosti v práci.
V júni 2021 Medzinárodná konferencia práce (ILC) vyzvala členské štáty a Medzinárodnú organizáciu práce

Organizácia práce (MOP) má považovať dlhodobú starostlivosť za neoddeliteľnú súčasť systémov sociálnej ochrany a investovať do starostlivosti ekonomiky a na podporu pracovníkov s opatrovateľskými povinnosťami (ILO 2021a). Úloha sociálnej ochrany v dlhodobej starostlivosti v kontexte starnutia populácie je ďalej rozobraná v správe ILC o dôstojnej práci v ekonomike starostlivosti a bude súčasťou programu 112. zasadnutia Medzinárodnej konferencie práce v júni 2024 (ILO 2024).

Potreba dlhodobej starostlivosti u starších ľudí je určená demografickým aj zdravotným stavom. Dopyt po službách dlhodobej starostlivosti je ďalej ovplyvnený dostupnosťou poskytovateľov služieb dlhodobej starostlivosti a snahou o rovnaké príležitosti a zaobchádzanie v práci s neplatenými rodinnými príslušníkmi. Zatiaľ čo existuje dostatok údajov o demografickom aspekte, ktoré neustále poukazujú na starnutie, situácia je oveľa nejasnejšia, pokiaľ ide o získavanie dôkazov o zdravotnom stave, funkčných schopnostiach a vnútorných kapacitách starších ľudí na celom svete. Údaje sú vzácne a ťažko porovnávateľné2 . Napriek tomu WHO dokázala na základe krajín, pre ktoré sú údaje k dispozícii, odhadnúť, že 142 miliónov osôb starších ako 60 rokov

na celom svete v súčasnosti chýba funkčná schopnosť uspokojiť svoje základné potreby, ako je obliekanie, užívanie liekov a samostatne hospodáriť s peniazmi (WHO 2021a). Túto situáciu ešte zhoršuje neschopnosť mnohých starších ľudí uspokojiť základné potreby, ako sú potraviny a bývanie, keďže sú neúmerne zastúpení medzi chudobnými na svete (Randel a kol. 2017).

Celkovo dostupné údaje naznačujú, že menej ako pätina starších ľudí trpí nedostatkom funkčnej schopnosti uspokojovať svoje základné potreby, ako je obliekanie, užívanie liekov a samostatné hospodárenie s peniazmi. Existuje jasný vzorec zvýšenej straty vnútorných schopností s vekom, najmä po 80. roku života (WHO 2021a).

Preto s predlžujúcou sa dĺžkou života sa zvyšuje pravdepodobnosť, že ľudia budú potrebovať dlhodobú starostlivosť. Tento trend maskuje značné rozdiely, z ktorých niektoré sú do značnej miery určené sociálno-ekonomickými a inými nerovnosťami. Vzorec zvýšenej straty vnútorných schopností s vekom je výraznejší u žien ako u mužov, pričom rozdiel sa s vekom zväčšuje (WHO 2021a).

Dlhodobá starostlivosť má pozoruhodný rodový rozmer. Ženy tvoria väčšinu používateľov dlhodobej starostlivosti, ako aj poskytovateľov starostlivosti (platenej aj neplatenej), čo robí z rodového rozmeru prioritnú otázku pri budovaní systémov dlhodobej starostlivosti, ktoré sú založené na právach, inkluzívne a finančne a sociálne udržateľné (ILO 2018).

Veľkú časť bremena neplatenej starostlivosti neúmerne znášajú ženy. Celosvetovo 76,2 percenta neplatenej opatrovateľskej práce vykonávajú ženy (MOP 2018). Výpočet
naznačuje, že ak by sa trhová sadzba uplatnila na neplatenú starostlivosť, predstavovala by 9 percent svetového HDP, čo zodpovedá 11 biliónom USD (parita kúpnej sily 2011) (MOP 2018). Neplatení opatrovatelia, ktorí poskytujú veľa hodín starostlivosti týždenne, sa s menšou pravdepodobnosťou zapoja do
zamestnanie a je pravdepodobnejšie, že budú trpieť problémami s duševným zdravím, pričom ženy sú neúmerne postihnuté. Keď neplatení opatrovatelia majú prácu, je pravdepodobnejšie, že ide o prácu na čiastočný úväzok, pretože kombinovanie starostlivosti a platenej práce sťažuje plnú účasť na trhu práce, čo vedie k menším možnostiam povýšenia a nižším platom. To ilustruje, že dlhodobá starostlivosť vždy so sebou prináša náklady, aj keď ju poskytujú členovia rodiny neplatene. Je mimoriadne dôležité nájsť spôsoby, ako tieto náklady spravodlivejšie rozdeliť v rámci spoločnosti (OSN Women 2017).

2 Podľa WHO z roku 2020 majú tri štvrtiny krajín sveta obmedzené alebo žiadne porovnateľné údaje o zdravom starnutí alebo o starších vekových skupinách.

Machine Translated by Google

Podobne aj platená pracovná sila v oblasti starostlivosti je prevažne tvorená ženami. Približne tri štvrtiny ľudí pracujúcich v zdravotníctve a sociálnej starostlivosti v krajinách OECD sú ženy, ktoré často pracujú na menej platených pozíciách (OECD 2020). V Európskej únii tvoria ženy takmer 90 percent pracovnej sily v oblasti dlhodobej starostlivosti (Európska komisia 2021). V Spojených štátoch z približne 1,5 milióna ľudí zamestnaných v sektore dlhodobej starostlivosti bolo 90 percent žien stredného veku a 20 percent sa narodilo v zahraničí (UN Women 2017).

Pracovné podmienky a nízke mzdy v poskytovaní dlhodobej starostlivosti sú bežný faktor, ktorý prispieva k rozdielom v odmeňovaní a dôchodkoch medzi mužmi a ženami v neskoršom veku. Riešenie výziev pracovnej sily v dlhodobej starostlivosti by preto pomohlo riešiť rodové nerovnosti v pracovnej sile. Ako je dlhodobá starostlivosť financované a poskytované má zásadný vplyv na ženy schopnosť žiť dôstojný život a zároveň si zachovať svoju účasť na trhu práce tým, že im pomôže zosúladiť platené zamestnanie s neplatenými opatrovateľskými povinnosťami a uspokojí rastúci dopyt po starostlivosti. Preto je pre systémy sociálnej ochrany kľúčové:

- Prijať rodovo transformačný prístup pre nepretržité pokrytie neplatených rodinných opatrovateľov a dobrovoľníci; a
- rozšíriť primerané sociálne zabezpečenie na všetkých platených zdravotníckych a opatrovateľských pracovníkov.

Systémy sociálnej ochrany tak môžu prispievať k politikám starostlivosti, ktoré rešpektujú ľudské a pracovné práva platených aj neplatených opatrovateľov vo všetkých prostrediach starostlivosti a podporujú pracovníkov s rodinnými povinnosťami v súlade s Dohovorom MOP č. 111 a Dohovorom č. 156.

Správa Spotlight Brief skúma súčasné prekážky rozšírenia sociálneho zabezpečenia na opatrovateľov vzhľadom na ich rozmanité postavenie v zamestnaní. Ďalej spája súčasné medzery v pokrytí so širšími deficitmi dôstojnej práce v ekonomike starostlivosti a ich dôsledkami z hľadiska kvality a kontinuity služieb dlhodobej starostlivosti poskytovaných starším osobám.

Rodovo transformačné politiky sociálnej ochrany pre neplatených rodinných opatrovateľov a dobrovoľníkov

Neplatení rodinní opatrovatelia

Približne 70 krajín stanovilo zákonnú povinnosť pre rodiny členov, aby poskytovali dlhodobú starostlivosť svojim starším príbuzným, keď je to potrebné potrebné, čím sa obmedzuje kolektívna zodpovednosť za dlhodobú starostlivosť a rozdelenie rizika v rámci spoločnosti (Addati a kol. 2022). Stojí za zmienku, že niektoré krajiny prijímajú aj zmiešaný systém prístup, keďže sa ich rodinné štruktúry a geografické rozloženie populácie líšia. Napríklad tradičná čínska kultúrna cnosť synovskej úcty robí z mladších členov rodiny primárnych opatrovateľov svojich starší príbuzní (ESCAP 2015). Avšak vzhľadom na pokles pôrodnosti (spojený s ukončenou politikou jedného dieťaťa) a migrácia z vidieckych do mestských oblastí za účelom pracovných príležitostí pre mladšie generácie, tento tradičný model starostlivosti sa stal ťažšie dostupným dosiahnuť. Niektoré mestá, ako napríklad Čching-tao, boli preto podnietené preskúmať možnosť rozvoja poistenia dlhodobej starostlivosti (Hong 2021).

Hoci neexistuje univerzálne riešenie a krajiny musia prispôsobiť riešenia svojim vlastným demografickým, epidemiologickým, sociálno-ekonomickým a kultúrnym kontextom, väčšinu dlhodobej starostlivosti dnes napriek tomu poskytujú príbuzní. Neplatená práca v dlhodobej starostlivosti predstavuje značné množstvo času, ktorý inak nemožno venovať platenému zamestnaniu. V Európskej únii, zatiaľ čo miera zamestnanosti žien sa v roku 2019 zvýšil o 7,8 percenta žien vo veku Ľudia vo veku 50 – 65 rokov si nehľadali zamestnanie z dôvodu rodinných povinností v porovnaní s 0,8 percenta mužov (Európska komisia 2021). Dlhodobá starostlivosť poskytovaná neplatenými rodinnými príslušníkmi, zvyčajne ženami, zhoršuje situáciu, keď ženy už vykonávajú väčšinu neplatenej práce. vykonávané doma. Ide o štatisticky významný problém, keďže čas, ktorý ženy trávia neplatenou opatrovateľskou prácou, predstavuje 4 a pol hodiny denne, hoci s výraznými rozdielmi medzi jednotlivými krajinami a v rámci nich (MOP 2018). Táto situácia následne ovplyvňuje schopnosť opatrovateľov zostať na trhu práce alebo sa doň reintegrovať, a tým byť naďalej primerane krytí systémami sociálneho zabezpečenia, ako je znázornené v rámčeku 1.

Machine Translated by Google

Rámček 1: Ženy ako hlavné opatrovateľky v Poľsku

Rodina je v Poľsku tradične hlavným poskytovateľom dlhodobej starostlivosti. Ľudia prejavujú značný záväzok starať sa o členov rodiny, najmä o ženy. Vysoká miera koexistencie (starší rodičia žijúci so svojimi deťmi) a podobne vysoké percento žien vo veku 50 rokov a viac, ktoré nie sú zapojené do trhu práce, sú v tomto smere ilustratívne. Táto situácia je silne spojená s tradíciami rodinnej starostlivosti a rodovým rozdelením práce. V spojení s nedostatočnou ponukou verejnej starostlivosti a nedostatkom dostupnej súkromnej starostlivosti zostáva domácnostiam len málo alternatívnych riešení alebo podpory mimo rodiny.

Zdroj: Hirose a Czepulis-Rutkowska, 2016.

Politiky sociálnej ochrany musia podporovať rodiny pri poskytovaní časti starostlivosti v rámci širšieho spektra starostlivosti doplneného profesionálnymi službami (WHO 2021b). To znamená, že systémy sociálnej ochrany sa stanú rodovo transformačnými v súlade so zásadami stanovenými v Odporúčaní o minimálnych úrovniach sociálnej ochrany z roku 2012 (č. 202), v Deklarácii stého výročia MOP pre budúcnosť práce a v rezolúcii Medzinárodnej konferencie práce (ILC) o sociálnej ochrane prijatej v júni 2021. Je nevyhnutné proaktívne riešiť nepredvídané udalosti súvisiace s rodovou problematikou skôr, ako sa nerovnosti upevnia v celom životnom cykle. To sa dá dosiahnuť napríklad uznaním manželov/manželky ako opatrovateľov a zavedením primeraných mechanizmov.

ako napríklad príspevkov na starostlivosť alebo dávok na opatrovateľskú dovolenku s ochranou zamestnania alebo akéhokoľvek iného opatrenia, ktoré zabezpečí, aby opatrovatelia mali flexibilitu poskytovať starostlivosť priamo a zároveň zostať v pracovnom procese. Okrem toho môžu byť pripočítaní k svojmu dôchodku a naďalej krytí sociálnym zabezpečením. Podpora by sa mala poskytovať rodinným opatrovateľom a mali by sa nájsť riešenia prispôsobené tak pre tých, ktorí sú zapojení do pracovného procesu, ako aj pre tých, ktorí sú... nie.

Mnohé krajiny aktualizovali svoje predpisy, aby umožnili zamestnaným osobám čerpať opatrovateľskú dovolenku (Becker a Reinhard 2018). V tejto súvislosti musia systémy sociálnej ochrany zabezpečiť primerané nároky na sociálne zabezpečenie, aby neplatení opatrovatelia neboli penalizovaní, keď musia prerušiť svoju profesionálnu činnosť, aby sa starali o príbuzného.
Napríklad v Spojenom kráľovstve opatrovateľský príspevok zaručuje finančnú podporu vo výške 67,60 libier týždenne pre rodinných opatrovateľov, ktorí vykonávajú opatrovateľskú prácu viac ako 35 hodín týždenne. Podobne opatrovatelia, ktorí vykonávajú neplatenú opatrovateľskú prácu najmenej 20 hodín týždenne, dostávajú kredity na doplnenie medzeru v záznamoch o ich príspevkoch do národného poistenia (Spojené kráľovstvo, nd). Kanada, Fínsko, Francúzsko, Nemecko, Japonsko a Švédsko prijali podobné politiky (Fultz 2011). Niektoré krajiny, ako napríklad Nemecko, zahŕňajú neplatených opatrovateľov do svojich systémov dlhodobej starostlivosti sociálneho zabezpečenia (pozri rámček 2). Táto prax už existuje v rámci dávok v invalidite v mnohých krajinách.

Niektoré systémy pre osoby so zdravotným postihnutím skutočne uznávajú náklady týkajúce sa potrieb starostlivosti, najmä ak ľudia žijúci so zdravotným postihnutím vyžadujú neustálu starostlivosť. Príplatok za neustálu starostlivosť sa zvyčajne pripočítava, ak sa zistí strata kapacity alebo funkčná strata a je potrebná podpora starostlivosti. Napríklad v Kirgizsku existuje príplatok za neustálu starostlivosť, ktorý sa vypláca, ak poistenec potrebuje neustálu starostlivosť iných osôb na vykonávanie denných funkcií. Podobná dávka sa poskytuje v Laose a Rwande, kde sa príspevok za neustálu starostlivosť vypláca v prípade, že odhadnutá strata pracovnej schopnosti je najmenej 81 % a osoba je ošetrovaná (Laos). V Rwande sa príspevok za neustálu starostlivosť vypláca, ak poistenec potrebuje neustálu starostlivosť iných osôb na vykonávanie denných funkcií.

Lekár schválený alebo vymenovaný Rwandskou sociálnou službou Rada pre sociálne zabezpečenie pravidelne posudzuje zdravotné postihnutie (ILO 2024). Na Mauríciu vláda poskytuje mesačný príspevok, ako aj školenia pre rodinných príslušníkov, ktorí sa starajú o starších ľudí s výrazným poklesom ich schopnosti (WHO 2017).

Machine Translated by Google

Rámček 2: Sociálne zabezpečenie pre opatrovateľov v rodine v Nemecku

V Nemecku sú neplatení opatrovatelia poskytujúci dlhodobú starostlivosť krytí sociálnym zabezpečením. V nemeckom práve (Sociálny zákonník – Kniha XI – Sociálna starostlivosť – Oddiel 19) sú definovaní spolu s ostatnými opatrovateľmi ako „osoby, ktoré poskytujú neprofesionálnu domácu starostlivosť iným osobám, ktoré potrebujú dlhodobú starostlivosť z dôvodu fyzickej, duševnej alebo emocionálnej choroby alebo postihnutia". Systém poistenia dlhodobej starostlivosti obsahuje ustanovenia o platení príspevkov do zákonného dôchodkového poistenia pre opatrovateľov (Wetzstein a kol. 2015) a opatrovatelia, ktorí poskytujú starostlivosť viac ako 14 hodín týždenne, sú krytí sociálnym zabezpečením. v rámci sociálneho zabezpečenia (Eurocarers, nd). Okrem toho majú nárok neplatení opatrovatelia, ktorí sa starajú o príbuzných a pracujú v spoločnostiach s viac ako 15 zamestnancami čerpať opatrovateľskú dovolenku v trvaní až desať dní a poberať dávku vo výške 90 percent svojho platu v situácii vyžadujúcej si neodkladnú starostlivosť. K dispozícii je aj neplatená dovolenka v trvaní až tri mesiace s ochranou zamestnania a pokračujúcim sociálnym poistením (Eurocarers, nd). Počas pandémie COVID-19 vláda, uznávajúc dôležitosť uľahčenia rodinnej starostlivosti, zvýšila opatrovateľskú dovolenku na 20 dní a podporila prístup k odbornému vzdelávaniu pre opatrovateľov, ktorí sa chceli vrátiť do práce, keď ich starostlivosť prestala byť potrebná (Eurocarers, nd).

Zdroj: (Eurocarers, nd; MOP 2022a).

Podpora dobrovoľníkov

V mnohých krajinách sa poskytovanie dlhodobej starostlivosti rozširuje aj na časť starostlivosti poskytovanej dobrovoľníkmi. Často to prichádza v reakcii na dôkazy o účinnosti komunitných dobrovoľníkov pri poskytovaní vzájomnej podpory, podpore sociálnej integrácie a súdržnosti a zlepšovaní blahobytu na úrovni komunity, domácnosti a jednotlivca (Public Health England 2015). Hranice dobrovoľníckej práce môžu byť definované veľmi odlišne, pokiaľ ide o ich špecifickú úlohu a formu aktivít a starostlivosti, ktorú poskytujú v rámci kontinua dlhodobej starostlivosti v rôznych krajinách a regiónoch. To ďalej odráža širokú rozmanitosť dobrovoľníckej práce na celom svete (pozri rámček 3).

Niektoré krajiny zamerali svoje úsilie na poskytovanie zlepšovania zručností a psychosociálnej podpory pre neplatených opatrovateľov (WHO 2021b). Napríklad thajský program Dobrovoľníci v domácej starostlivosti o seniorov podporuje dobrovoľníctvo v komunite a ponúka dobrovoľníkom 18 hodín školenia. V roku 2013 bolo celkovo 51 000 dobrovoľníkov, ktorí mali individuálny nárok na 14 USD za... mesačne na pokrytie cestovných výdavkov (Lloyd-Sherlock a kol. 2017). V Kostarike zriadila Progresívna sieť pre integrálnu starostlivosť o starších ľudí (Progressive Attention Network for Integral Elder Care), ktorú založila Národná rada pre starších ľudí (National Council for Older People), skupinu komunitných dobrovoľníkov rozdelených do 50 sietí komunitnej starostlivosti s cieľom podporiť 10 000 starších osôb identifikovaných ako obzvlášť zraniteľných voči chudobe (Lloyd-Sherlock a kol., 2017). V Tonge vláda prostredníctvom ministerstva vnútra zmobilizovala dobrovoľníkov, aby sa postarali o domácu starostlivosť.

návštevy, kde sa venujú špecificky starším osobám so zdravotným postihnutím a monitorujú ich stravu, pretože cukrovka a obezita sú u nich endemické a zvyšujú riziko funkčnej straty a následného dopytu po starostlivosti (Carandang 2022). Takéto úsilie je potrebné doplniť opatreniami na zabezpečenie kontinuity sociálneho zabezpečenia opatrovateľov.

Rámček 3: Dobrovoľnícka práca

Podľa článku 37 uznesenia I: Uznesenie týkajúce sa štatistík práce, zamestnanosti a nedostatočného využitia pracovnej sily, prijatých devätnástym Medzinárodná konferencia štatistikov práce (október 2013), „Osoby vykonávajúce dobrovoľnícku prácu sú definované ako všetky osoby v produktívnom veku, ktoré vykonávajú neplatené, nepovinné činnosti na výrobu tovaru alebo poskytovanie služieb iným. V tejto súvislosti sa „neplatené" interpretuje ako absencia odmeny v hotovosti alebo v naturáliách za vykonanú prácu alebo odpracované hodiny. Dobrovoľní pracovníci však môžu dostať malú formu podpory alebo peňažného príspevku, ak je ich menej ako jedna tretina...

mzdy na miestnom trhu (napríklad na výdavky hrazené z vlastného vrecka alebo na pokrytie životných nákladov vynaložených na danú činnosť) alebo v naturáliách (napríklad strava, doprava, symbolické dary)" (ILO 2013).

Hoci táto definícia bola medzinárodne dohodnutá, jej uplatňovanie v praxi sa môže značne líšiť a v sektore zdravotníctva sa objavili určité obavy týkajúce sa nadmerné využívanie dobrovoľníkov alebo ich využívanie v kontextoch, ktoré zaručujú profesionálnu platenú prácu. Okrem toho, tripartitné stretnutie o zlepšení zamestnanosti a V dokumente Pracovné podmienky v zdravotníctve sa uvádza, že „na vyplnenie medzier v počte zdravotníckych pracovníkov možno využiť aj pomocných a dobrovoľných pracovníkov, ale na zabezpečenie dôstojnej práce sú potrebné predpisy" (MOP 2017).

Machine Translated by Google

Kĺbové spojenia s platenou opatrovateľskou prácou

Politiky sociálnej ochrany preto musia prijať rodovo transformačné prístupy, ktoré umožnia rodinám zohrávať úlohu v kontinuu dlhodobej starostlivosti bez toho, aby boli ohrozené ich nároky na sociálne zabezpečenie a ich príležitosti na účasť na trhu práce. Politiky sociálnej ochrany musia navyše podporovať rozvoj záruk dlhodobej starostlivosti podložených profesionálnymi službami dlhodobej starostlivosti.

S rastúcou účasťou žien na trhu práce rastie dopyt po profesionálnych službách dlhodobej starostlivosti. Keďže ženy sú menej dostupné na poskytovanie dlhodobej starostlivosti rodinným príslušníkom (pozri rámček 4), je potrebné rozšíriť formálne poskytovanie dlhodobej starostlivosti. To si zase vyžaduje vytvorenie dôstojných pracovných príležitostí a podmienok pre platených opatrovateľov a uľahčenie prechodu z neformálnej do formálnej ekonomiky pre mnohých z nich, ako sa skúma v ďalšej časti tejto správy.

Rámček 4: Rodinná starostlivosť v Ázii a Tichomorí

Rodinná starostlivosť je vo veľkej časti Ázie štandardným mechanizmom na zabezpečenie dlhodobej starostlivosti pre starších ľudí. Niektoré krajiny – ako napríklad Čína, India, Nepál, Srí Lanka a Vietnam – majú legislatívu, ktorá ukladá rodine zodpovednosť za starostlivosť o starších ľudí. V mnohých ázijských a tichomorských krajinách sa však namiesto rozloženia rizika na celú spoločnosť prostredníctvom mechanizmov sociálnej ochrany spoliehajú na neplatených rodinných opatrovateľov, často ženy. To vedie k neprimeranej záťaži pre domácnosti, ktorých starší ľudia...

členovia rodiny stratili schopnosť postarať sa o seba (ILO 2018). Aby sa toto zaťaženie zmiernilo, niektoré krajiny prijali politiky, ktoré do istej miery uznávajú ekonomický význam opatrovateľskej úlohy, napríklad prostredníctvom daňových úľav v Indii, Malajzii a na Filipínach. Aj keď rodina nie je vystavená finančným ťažkostiam pri starostlivosti o svojich blízkych, môže jej chýbať primeraná zručnosť alebo môže trpieť psychosociálnou tiesňou. S cieľom pomôcť napraviť túto situáciu a podporiť rodinnú starostlivosť zaviedli vlády v niektorých krajinách politiky, ktoré poskytujú podporné služby,

ako napríklad poradenstvo v Iránskej islamskej republike, Indii a na Srí Lanke a vzdelávanie a odborná príprava pre platených a neplatených opatrovateľov v Číne, Ľudovodemokratickej republike Kórejská republika, Fidži, India, Iránska islamská republika, Mjanmarsko, Srí Lanka a Vietnam. Fidži sa výslovne zaoberá podporou starších opatrovateľiek (UNFPA) 2017).

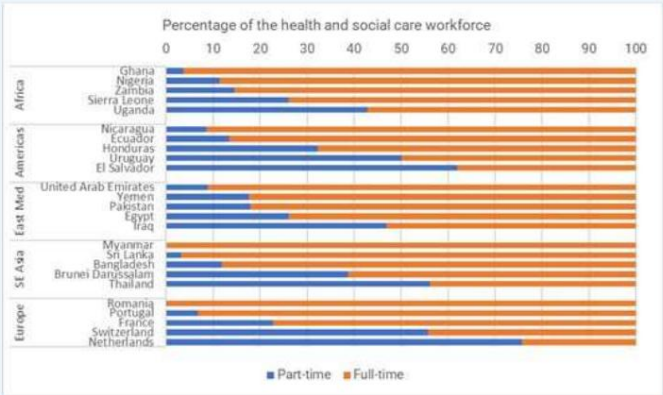
Zdroj: MOP 2021b.

Dôstojné pracovné podmienky a rozšírenie sociálneho zabezpečenia na platených zdravotníckych a opatrovateľských pracovníkov

Celosvetovo sa ekonomika starostlivosti vyznačuje výrazným deficitom dôstojnej práce, ktorý sa môže značne líšiť v závislosti od kontextu krajiny, typu pracoviska a počtu pracovníkov (ILO 2022a). Najzraniteľnejšou kategóriou sú opatrovatelia. Sú obzvlášť dôležití v poskytovaní dlhodobej starostlivosti, a to tak v inštitucionálnom prostredí, ako aj v domácej a komunitnej starostlivosti. V krajinách s vysokými príjmami predstavujú viac ako polovicu celkovej zamestnanosti v oblasti dlhodobej starostlivosti a väčšina z nich pracuje z domu (ILO 2018), napriek tomu sú platy relatívne nízke a pracovné časy s nočnými a prerušovanými zmenami sú v domácej starostlivosti častejšie ako v iných oblastiach.

sektory, ako je znázornené na obrázku 1. Opatrovatelia s väčšou pravdepodobnosťou trávia čas „v pohotovosti“, čo je príliš často neplatené (Deutsche Welle 2021).

Obrázok 1: Pracovný režim pracovníkov v oblasti osobnej starostlivosti v vybrané krajiny, k dispozícii je posledný rok.



Zdroj: MOP. 2023. Čo nám môžu údaje z prieskumu pracovnej sily povedať o pracovnej sile v sektore zdravotníctva a sociálnej starostlivosti.

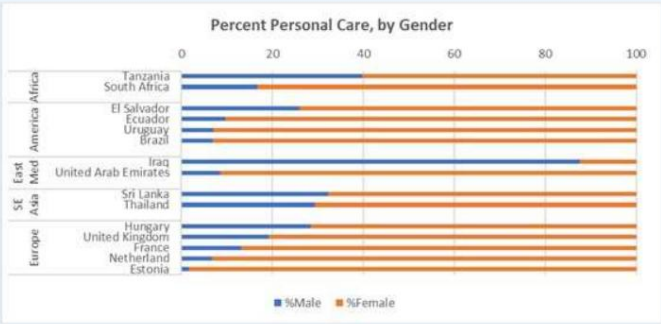
Izolovaná povaha práce poskytovanej v domácnosti môže spôsobiť, že prostredie opatrovateľov bude nebezpečné a môžu vzniknúť konflikty záujmov medzi príjemcami dlhodobej starostlivosti, rodinnými príslušníkmi a opatrovateľmi, ktoré nepriaznivo ovplyvňujú zdravie a bezpečnosť (MOP 2018). Podobne aj vnútorná povaha práce, ak nie je zabezpečené vhodné školenie a oddych, môže mať vplyv na zdravie opatrovateľov, napríklad pri fyzickej námahe potrebnej na podporu osôb s veľmi obmedzenými motorickými schopnosťami alebo v dôsledku duševného vyčerpania vyplývajúceho z nutnosti starať sa o osoby postihnuté demenciou alebo depresiou. V dôsledku nedostatočného

Machine Translated by Google

pracovných zmlúv a izolácie sú opatrovatelia vystavení vyššiemu riziku násilia a obťažovania v práci, ktoré je definované v článku 1 Dohody MOP o násilí a
Dohovor o obťažovaní z roku 2019 (č. 190). Túto situáciu ešte zhoršuje skutočnosť, že nedostatok pracovných zmlúv na plný úväzok a dlhodobých pracovných zmlúv často znamená, že opatrovatelia musia pracovať vo viacerých zariadeniach alebo domácnostiach, aby si zarobili na živobytie. Táto situácia ich urobila obzvlášť zraniteľnými počas pandémie COVID-19, keď...
boli vystavení vyššiemu riziku nákazy aj prenosu vírusu (ILO 2020b).

Pracovná sila v platenej starostlivosti sa skladá prevažne z ženy. Obrázok 2 jasne ukazuje, že takmer vo všetkých krajinách, ktoré sú na ňom uvedené, sú ženy obzvlášť zastúpené medzi opatrovateľmi, ktorí zvyčajne tvoria aj väčšinu formálnych opatrovateľov v dlhodobej starostlivosti.
Preto je tento sektor inherentne náchylný na rodovú diskrimináciu, ktorá je bežná v pracovnoprávnych politikách a postupy. Zistilo sa, že rozdiel v odmeňovaní mužov a žien v sektore zdravotníctva je o viac ako 25 percent vyšší ako v iných sektoroch (MOP a WHO 2022; WHO 2019).

Obrázok 2: Pracovníci v oblasti osobnej starostlivosti3 podľa pohlavia, vybrané krajiny, za posledný rok, za ktorý sú k dispozícii údaje



Zdroj: MOP. 2023. Čo nám môžu údaje z prieskumu pracovnej sily povedať o pracovnej sile v sektore zdravotníctva a sociálnej starostlivosti.

Pracovná sila v oblasti starostlivosti je rovnako rozmanitá ako poskytovatelia v celom spektre starostlivosti. Je tiež heterogénna, čo sa týka úrovne zručností, povolaní a pracovného statusu. Niektorí pracovníci v oblasti dlhodobej starostlivosti sú licencovaní zdravotnícki pracovníci pôsobiaci v zdravotníctve, zatiaľ čo iní sú licencovaní odborníci pôsobiaci v sektore sociálnej starostlivosti. Okrem toho mnoho licencovaných aj nelicencovaných opatrovateľov pôsobí aj v...

doma ako domáci pracovníci, čo znamená, že sa na nich môžu vzťahovať rôzne odvetvové pracovné predpisy.

Zlé pracovné podmienky sú často zhoršené nedostatkom sociálneho zabezpečenia, čo je zase zdrojom aj dôsledkom neformálnej práce.4 V mnohých krajinách sa opatrovateľská práca do veľkej miery vykonáva popri
domáca práca, ktorá je často vylúčená zo sociálneho zabezpečenia. MOP odhaduje, že 61,4 milióna (81,2 percenta) všetkých domácich pracovníkov je neformálne zamestnaných – to znamená osem z každých desiatich domácich pracovníkov, čo je takmer dvojnásobný podiel neformálneho zamestnania ostatných zamestnancov. To má vplyv na ich sociálne zabezpečenie. Celosvetovo je iba polovica všetkých domácich pracovníkov legálne krytá aspoň jednou zložkou sociálneho zabezpečenia a iba 6 percent všetkých domácich pracovníkov je legálne krytých všetkými dávkami súvisiacimi so zamestnaním. Nové odhady poukazujú na kritický rozpor medzi legálnym krytím a implementáciou týchto zákonov v praxi, čo sa v podstate premieta do významných medzier v efektívnom krytí. Celosvetovo viac ako 80 percent domácich pracovníkov nie je účinne krytých sociálnym zabezpečením založeným na zamestnaní (MOP 2021d).

Sociálne zabezpečenie je potrebné zvážiť v rámci balíka opatrení, ktoré prispejú k uľahčeniu prechodu opatrovateľov z neformálnej do formálnej ekonomiky (pozri rámček 5). Počas pandémie COVID-19 sa ukázalo, že mnohí pracovníci v prvej línii v zdravotníctve, najmä tí, ktorí vykonávajú dočasnú, čiastočnú zárobkovú činnosť a sú samostatne zárobkovo činní a na

najnižšej úrovne spektra zručností a miezd, sami nevyužívali opatrenia v oblasti zdravia a bezpečnosti a boli buď nedostatočne krytí sociálnou ochranou, alebo neboli krytí vôbec (ILO 2020a).

3 Povolania v oblasti osobnej starostlivosti patria do skupiny 532 podľa ISCO 08 (a 513 podľa predchádzajúcej klasifikácie ISCO 88) „Ošetrovatelia v zdravotníckych službách“. Patrí medzi ne 5 321 (5 132) zdravotníckych asistentov, 5 322 (5 133) pracovníkov osobnej starostlivosti pracujúcich doma a 5 329 pracovníkov osobnej starostlivosti v zdravotníckych službách, ktorí nie sú inde klasifikovaní.

4 Jedným z kritérií na určenie, či je zamestnanie formálne alebo neformálne, je registrácia v systéme sociálneho zabezpečenia. Absencia poistenia vytvára neformálnosť.

Machine Translated by Google

Rámček 5: Formalizácia opatrovateľskej práce ako predpokladom pre uzatvorenie systému sociálneho zabezpečenia vo Francúzsku

„Francúzska ústredná agentúra orgánov sociálneho zabezpečenia" (Agence centrale des organizmy de sécurité sociale – ACOSS), ktorý riadi systém sociálneho zabezpečenia a rodiny Odbory na výber príspevkov (Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales – URSSAF) zaviedla politiku zameranú na formalizáciu a profesionalizáciu služieb osobnej starostlivosti. Cieľom je profesionalizovať a formalizovať služby domácej starostlivosti, najmä pre tých, ktorých práca je spojená s pomocou starším ľuďom žiť samostatne, vrátane pracovníkov v domácnosti. Pomocou „poukážky na zamestnanie v dematerializovanej univerzálnej službe" (CESU+) sa zjednodušil proces formalizácie domácej pomoci, ktorú ľudia dostávajú, a zníženie svojich daňových nákladov.

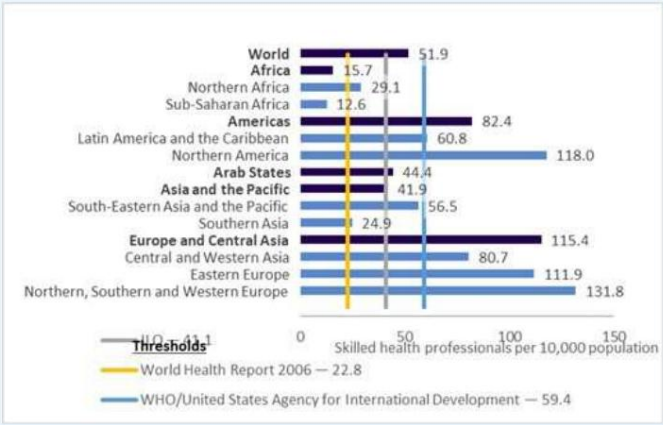
V praxi to znamená zjednodušený online systém zápisu, v rámci ktorého štát hradí polovicu nákladov na príspevky na sociálne zabezpečenie pre opatrovateľa. Podobne bol zavedený systém daňových odpočtov pre časť platu opatrovateľa na podporu najzraniteľnejších osôb, ktoré potrebujú starostlivosť. Cieľom je zabezpečiť profesionalizácia služieb domácej starostlivosti a poskytnutie formálneho zamestnaneckého statusu tým, ktorí v tejto oblasti pracujú, s pridruženými právami na sociálne zabezpečenie a odbornú prípravu."

Zdroj: Sieť pre výber príspevkov sociálneho zabezpečenia a rodinných prídavkov, 2022.

Pracovné podmienky a mzdy sú tiež určené marketingom a outsourcingom služieb dlhodobej starostlivosti s cieľom znížiť náklady na ich poskytovanie. Zníženie verejných výdavkov sa premieta do nižších cien platených poskytovateľom dlhodobej starostlivosti, čo má ďalšie dôsledky pre pracovné podmienky a mzdy (ILO 2018). Túto situáciu zhoršuje skutočnosť, že v mnohých krajinách sú politiky a systémy sociálnej ochrany na zaručenie prístupu k starostlivosti o deti, zdravotnej starostlivosti a dlhodobej starostlivosti bez ťažkostí stále vo vývoji (Scheil-Adlung 2015). Bez udržateľného mechanizmu na financovanie takýchto záruk sú nízke investície do poskytovania formálnej aj neformálnej starostlivosti rozšírené.

Zlé pracovné podmienky a nedostatok primeraných sociálnych Ochrana robí sektory zdravotnej a sociálnej starostlivosti menej atraktívnymi pre pracovníkov. Súvisiaci nedostatok zdravotníckych a opatrovateľských pracovníkov má ďalší vplyv na kvalitu starostlivosti. Pred vypuknutím pandémie COVID-19 sa odhadovalo, že v zdravotníctve bolo zamestnaných 17,4 milióna zdravotníckych pracovníkov, z toho približne 2,6 milióna lekárov, 9 miliónov zdravotných sestier a pôrodných asistentiek a 5,8 milióna pracovníkov z iných kategórií. potrebné na dosiahnutie prahovej hodnoty indexu zdravia SDG k 2013 (ILO 2018). Existujúci nedostatok by sa mohol ešte zhoršiť v dôsledku pandémie COVID-19, keďže zvýšený počet zdravotníckych pracovníkov opustil profesiu alebo inak deklarujú svoj zámer tak urobiť z dôvodu nespokojnosti s pracovnými podmienkami a nedostatočným personálnym obsadením (Medzinárodná rada sestier 2021; WHO 2022). Krajiny s nízkymi a strednými príjmami čelia vážnejšiemu nedostatku ako krajiny s vysokými príjmami, pričom nedostatok v juhovýchodnej Ázii predstavuje 6,9 milióna a v 4,2 milióna miliónov v Afrike (ILO 2018). Obrázok 3 znázorňuje výrazné nerovnosti medzi regiónmi a subregiónmi, pokiaľ ide o hustotu zdravotníckych pracovníkov. Tieto nerovnosti sa ďalej odrážajú v hustote pracovníkov v formálnej dlhodobej starostlivosti a lôžok v rezidenčnej dlhodobej starostlivosti, hoci dostupné údaje sú obmedzené (pozri obrázok 4).

Obrázok 3: Hustota kvalifikovaného zdravotníckeho personálu v porovnaní s tromi prahovými hodnotami v jednotlivých regiónoch5

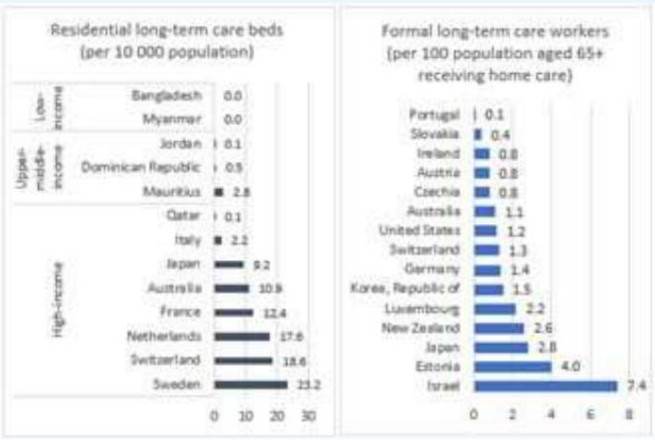


Zdroj: (MOP 2021c).

[5] Viac podrobností o používaní týchto referenčných bodov nájdete na stránke: https://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/GHWA-a_universal_truth_report.pdf

Machine Translated by Google

Obrázok 4: Nerovnosti v hustote lôžok v rezidenčných zariadeniach dlhodobej starostlivosti a hustote pracovníkov v zariadeniach dlhodobej starostlivosti



Zdroj: Svetové zdravotnícke observatórium WHO.

Tento výrazný nedostatok v krajinách s menšími zdrojmi čiastočne zhoršuje globalizovaný trh práce pre zdravotníckych a sociálnych pracovníkov. V mnohých krajinách čelia migrujúci pracovníci v ekonomike starostlivosti, či už poskytujú starostlivosť v inštitúciách alebo doma, jedinečným ťažkostiam s uznaním svojich zručností a s prístupom k sociálnemu zabezpečeniu a dôstojným pracovným podmienkam. Medzi osvedčené postupy, ktoré prispievajú k náprave týchto ťažkostí, patrí uzatváranie multilaterálnych a bilaterálnych dohôd o práci a sociálnom zabezpečení, ako aj zapojenie aktérov v celom dodávateľskom reťazci do dodržiavania všeobecných zásad a operačných usmernení MOP pre spravodlivý nábor a usmernení OSN o bilaterálnych pracovných podmienkach.

dohody o migrácii (ILO, ISSA a ITCILO 2021; Sieť OSN pre migráciu 2022). Preto je potrebné väčšie odhodlanie na zabezpečenie rovnakých podmienok, pokiaľ ide o zlepšenie pracovných podmienok a sociálnych

bezpečnostné krytie zdravotníckych a opatrovateľských pracovníkov. Nedostatočný počet ratifikácií medzinárodných

Dohovory v tomto ohľade zdôrazňujú naliehavú potrebu konať (pozri rámček 6) (ILO 2022a).

Rámček 6: Medzinárodné pracovné normy a ochrana zdravotníckych a opatrovateľských pracovníkov

Medzinárodné pracovné normy pre ošetrovateľstvo a prácu v domácnosti pripomínajú potrebu zabezpečiť komplexné a primerané sociálne zabezpečenie pre všetkých dotknutých pracovníkov ako kľúčovú súčasť zabezpečenia dôstojného pracovných miest. Napríklad článok 6 Dohovoru o ošetrovateľskom personále z roku 1977 (č. 149) uvádza: „Ošetrovateľský personál má mať aspoň rovnaké podmienky ako ostatní pracovníci v príslušnej krajine v nasledujúcich oblastiach: (a) pracovný čas vrátane regulácie a

náhrada za nadčasy, nevyhovujúci pracovný čas a prácu na zmeny; (b) týždenný odpočinok; (c) platená ročná dovolenka; (d) študijné voľno; (e) materská dovolenka; (f) práceneschopnosť; (g) sociálne zabezpečenie."

Hoci tieto nástroje predstavujú globálny konsenzus medzi vládami, zamestnávateľmi a pracovníkmi, dôstojná práca ešte nie je pre mnohých v sektore zdravotníctva a starostlivosti realitou. Celkovo 35 krajín ratifikovalo Dohodu o vnútornom

Dohovor o ochrane zdravia pracovníkov z roku 2011 (č. 189), z toho 13 v priebehu posledných šiestich rokov, zatiaľ čo Dohovor o ošetrovateľskom personále z roku 1977 (č. 149) ratifikovalo 41 členských štátov (ILO 2022a)

Vzhľadom na nedostatok zdravotníckych a opatrovateľských pracovníkov v mnohých krajinách pôvodu je dôležité venovať náležitú pozornosť potrebám starostlivosti na oboch koncoch

migračné spektrum. Napríklad populácia v krajinách s nízkymi a strednými príjmami starne rýchlejšie ako v krajinách s vysokými príjmami, kam smeruje väčšina rezervy domácich migrujúcich pracovníkov a migrujúcich pracovníkov v zdravotníctve. V krajinách pôvodu nemusia byť zavedené politiky sociálnej ochrany zaručujúce prístup k takýmto službám bez ťažkostí, aby poskytovali potrebnú starostlivosť a podporu, ktoré by sa mali naliehavo poskytnúť, aby sa zabezpečilo, že migrácia sa nepremietne do ešte akútnejšieho nedostatku zdravotníckych a sociálnych pracovníkov v týchto krajinách.

krajín.

Podpora dôstojnej práce v ekonomike starostlivosti zahŕňa koordináciu medzi politikami v oblasti zdravia, sociálnej starostlivosti, sociálnej ochrany a zamestnanosti. Napríklad procesy certifikácie a akreditácie môžu prispieť k lepšiemu zabezpečeniu kvality, ako aj k lepšiemu profilu zručností, uznávaniu a odmeňovaniu. V Japonsku existuje národný akreditačný systém „Certifikovaní opatrovatelia". Na získanie certifikácie je potrebné dvojročné štúdium na vládou akreditovaných inštitúciách, absolvovanie strednej školy so zameraním na sociálnu starostlivosť alebo trojročné

Machine Translated by Google

Vyžaduje sa pracovná prax v oblasti starostlivosti so šesťmesačnou odbornou prípravou spolu s úspešným absolvovaním celoštátnej skúšky (Centrum pre podporu sociálneho zabezpečenia a národné skúšky, nd).

Technologický rozvoj bude mať pravdepodobne významný vplyv na opatrovateľské služby a spôsoby práce. Využívanie technológií na dosiahnutie efektívnejších zdravotníckych služieb s najväčšou pravdepodobnosťou predefinuje pracovné miesta v sektore zdravotníctva a poskytne príležitosti v podobe nových typov práce a súvisiacich profesijných profilov (pozri rámček 7). Zatiaľ čo technologický rozvoj môže na jednej strane umožniť opatrovateľom viac sa sústrediť na starostlivosť o pacientov, zároveň môže viesť k úlohám väčšej zložitosti, čo predstavuje riziko kognitívneho a emocionálneho preťaženia zdravotníckych a opatrovateľských pracovníkov.

Preto je dôležité vyvinúť mechanizmy, ktoré zabezpečia celoživotné vzdelávanie, flexibilné systémy vzdelávania a odbornej prípravy, ktoré dokážu predvídať zručnosti požadované trhom práce od opatrovateľov a ktoré zároveň zabezpečia primeranú prípravu opatrovateľov na rýchlo sa meniacu realitu (ILO 2019).

Rámček 7: Riešenia digitálneho vzdelávania

Digitálne riešenia sa používajú aj na školenie rôznych aktérov zapojených do dlhodobej starostlivosti. Napríklad v Mexiku Inštitút sociálneho zabezpečenia a sociálnych služieb štátnych zamestnancov (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado – ISSSTE) ponúka multimediálny školiaci kurz. Je dostupný prostredníctvom jeho inštitucionálneho portálu a má k nemu prístup každý, kto potrebuje získať vedomosti o technikách, postupoch a informáciách týkajúcich sa starostlivosti o zraniteľných a starších ľudí.

ľudia s demenciou (Inštitút sociálneho zabezpečenia a sociálnych služieb štátnych zamestnancov 2017). Katolícky robotnícky kruh Uruguajského vzájomného fondu (Círculo Católico de Obreros del Uruguay Mutualista – CCOUM) zvýšil využívanie IKT, aby sa stali základným nástrojom v

zabezpečiť rovnaký prístup k odbornej príprave ošetrovateľského personálu a tým prispieť k zlepšeniu kvality služieb a bezpečnosti pacientov v dlhodobej starostlivosti (Catholic Workers' Circle of the Uruguay Mutual Fund 2016; ISSA 2021).

Cesty vpred

Investície do dlhodobej starostlivosti je potrebné zvážiť v rámci širších cieľov univerzálneho zdravotného poistenia a univerzálnej sociálnej ochrany, pričom na nikoho sa nezabudne. Najmä v oblasti ochrany pretrvávajú značné medzery, pokiaľ ide o zdravotníckych a opatrovateľských pracovníkov, ktorí poskytujú dlhodobú starostlivosť.

Táto situácia znižuje atraktivitu sektora, ktorý už aj tak trpí nedostatkom pracovnej sily.
Toto sa zhoršuje ďalšími deficitmi v oblasti dôstojnej práce
Táto situácia má v konečnom dôsledku dôsledky pre poskytovanie služieb dlhodobej starostlivosti a kvalitu týchto služieb. Je potrebné zvážiť nasledovné:

- Politiky sociálnej ochrany musia prijať rodovo transformačný prístup, ktorý umožní rodinám zohrávať úlohu v kontinuite dlhodobej starostlivosti bez ohrozenia ich nárokov na sociálne zabezpečenie a ich príležitosti na účasť na trhu práce. Toto sa môže prejaviť napríklad vo forme príspevkov na starostlivosť v rámci starobného dôchodku a dávok na ošetrovateľskú dovolenku.

- Politiky sociálnej ochrany musia podporovať rozvoj záruk dlhodobej starostlivosti podložený profesionálnymi službami dlhodobej starostlivosti. To si zase vyžaduje vytvorenie dôstojných pracovných príležitostí a podmienok pre platených opatrovateľov a uľahčenie prechodu z neformálnej do formálnej ekonomiky pre mnohých ich.
- Je potrebné rozšíriť sociálne zabezpečenie zvážené v rámci balíka opatrení, ktoré budú prispieť k uľahčeniu prechodu mnohých zdravotníckych a opatrovateľských pracovníkov z neformálnej do formálnej ekonomiky.

Stručne povedané, investovanie do dlhodobej starostlivosti spôsobom, ktorý primerane chráni starších ľudí aj opatrovateľov, je v mnohých krajinách s rýchlo starnúcou populáciou kritickou potrebou. Inherentná komplexnosť potrieb dlhodobej starostlivosti a spoločenských reakcií zdôrazňuje naliehavosť toho, aby politiky sociálnej ochrany plne uznávali rozsah svojho vplyvu na zdravie a následne sa zapájali do politík v oblasti zdravia a zamestnanosti.

Referencie

Addati, Laura, Umberto Cattaneo a Emanuela Pozzan. 2022. Starostlivosť v práci: Investovanie do opatrovateľskej dovolenky a služieb pre rodovo rovnoprávnejší svet práce. Ženeva: Medzinárodná organizácia práce. http://www.ilo.org/global/topics/care-economy/WCMS_838653/lang--en/index.htm.

Becker, Ulrich a Hans-Joachim Reinhard, vyd. 2018. Dlhodobá starostlivosť v Európe. Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-70081-6.

Machine Translated by Google

Carandang, Ninebeth. 2022. „Rozvoj inkluzívneho sociálneho Ochrana starších osôb v Tonge“. Prezentované na podujatí „Zdravotné postihnutie – sociálna ochrana – inklúzia: dialóg pre zmenu“. https://socialprotection.org/disability-social-protection-inclusion-dialogue-change

Katolícky robotnícky kruh Uruguajského podielového fondu. 2016. Formación Permanente, Un Camino a La Seguridad, La Cultura Laboral a La Mejora En La Calidad de Los Servicios. Medzinárodná asociácia sociálneho zabezpečenia (ISSA). 2016. https://ww1.issa.int/gp/162568.

Deutsche Welle. 2021. „Nemecko: Nariadenie Najvyššieho súdu o platoch zahraničných pracovníkov v domovoch dôchodcov vyvoláva diskusiu“. Článok. 26. júna 2021. https://www.dw.com/en/germany-top-courts-order-on-foreign-nursing-home-workers-pay-triggers-debate/a-58045991.

ESCAP. 2015. Dlhodobá starostlivosť o starších ľudí v Číne. https://www.unescap.org/sites/default/files/Long%2 Dlhodobá starostlivosť o staršie osoby v 2. ročníku 0Čína.pdf.

Eurocarers. a „Nemecko – Eurocarers“. Prístup 20. apríla 2022. https://eurocarers.org/country-profiles/germany/.

Európska komisia. 2021. „Správa o dlhodobej starostlivosti: Trendy, výzvy a príležitosti v starnúcej spoločnosti. Zväzok I“. Luxemburský úrad pre publikácie Európskej únie. https://data.europa.eu/doi/10.2767/677726.

Fultz, Elaine. 2011. „Pripisovanie dôchodkov pre opatrovateľov: Politiky vo Fínsku, Francúzsku, Nemecku, Švédsku, Spojenom kráľovstve, Kanade a Japonsku“. IWPR (blog). 30 Jún 2011. https://iwpr.org/iwpr-general/pension-crediting-for-caregivers-policies-in-finland-france-germany-sweden-the-united-kingdom-canada-and-japan/.

Hirose, Kenichi a Zofia Czepulis-Rutkowska. 2016. Výzvy v dlhodobej starostlivosti o starších ľudí v strednej a východnej Európy. Budapešť: Regionálna kancelária MOP pre strednú a východnú Európu http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---európa/---ro-ženeva/---sro-budapešť/dokumenty/publikácia/wcms_532427.pdf.

Hong, Mi. 2021. Úvod do praxe a Vývoj poistenia dlhodobej starostlivosti v meste Čching-tao v Číne. https://ww1.issa.int/events/webinar-2021-02-24.

MOP. 2013. Rezolúcia I: Rezolúcia týkajúca sa štatistík práce, zamestnanosti a nedostatočného využitia pracovnej sily, prijatá na 19. zasadnutí Medzinárodnej rady pre ľudské práva. https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@stat/documents/%20normativeinstrument/wcms_230304.pdf

———. 2017. Tripartitné stretnutie o zlepšení zamestnanosti a pracovné podmienky v zdravotníctve. https://www.ilo.org/sector/activities/sectoral-meetings/WCMS_508523/lang--en/index.htm

———. 2018. Opatrovateľská práca a pracovné miesta v oblasti starostlivosti pre budúcnosť dôstojného Práca. Ženeva: Medzinárodná kancelária práce. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/dokumenty/publikácia/wcms_633135.pdf.

———. 2019. Budúcnosť práce v zdravotníctve. https://www.ilo.org/sector/Resources/publications/WCMS_669363/lang--en/index.htm

———. 2020a. „COVID-19 a sektor zdravotníctva“. MOP. Sektorový prehľad. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialóg/---sektor/dokumenty/informačná poznámka/wcms_741655.pdf

———. 2020b. „COVID-19 a opatrovatelia poskytujúci domov alebo inštitucionálna starostlivosť“. Sektorový prehľad MOP. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialóg/---sektor/dokumenty/informačná poznámka/wcms_758345.pdf

———. 2021a. Uznesenie a závery týkajúce sa druhej opakovanej diskusie o sociálnej ochrane (sociálnom zabezpečení), 109. zasadnutie Medzinárodnej konferencie práce. https://www.ilo.org/ilc/ILCSessions/109/reports/texts-adopted/WCMS_806099/lang--en/index.htm

———. 2021b. „Rozšírenie sociálnej zdravotnej ochrany: Urýchlenie pokroku smerom k univerzálnemu zdravotnému poisteniu v Ázii a Tichomorí. Regionálna správa. Bangkok a Ženeva: Medzinárodná organizácia práce. https://www.social-protection.org/gimi/ShowRessource.action?id=38425.

Machine Translated by Google

———. 2021c. Správa o svetovej sociálnej ochrane 2020 – 2022: Sociálna ochrana na križovatke – v snahe o lepšiu budúcnosť. Ženeva. Medzinárodná organizácia práce. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_817572.pdf.

———. 2021d. „Urobiť dôstojnú prácu realitou pre domáce Pracovníci: Pokrok a perspektívy desať rokov po Prijatie Dohovoru o domácich pracovníkoch z roku 2011 (č. 189). Správa. http://www.ilo.org/global/topics/domestic-workers/publications/WCMS_802551/lang--en/index.htm.

———. 2022a. „Zabezpečenie dôstojnej práce pre ošetrovateľský personál a pracovníkov v domácnostiach, kľúčových aktérov v ekonomike starostlivosti". Správa Výboru expertov pre uplatňovanie dohovorov a odporúčaní (všeobecný prehľad), 110. zasadnutie Medzinárodnej konferencie práce, 2022. http://www.ilo.org/ilc/ILCSessions/110/reports/reports-to-the-conference/WCMS_839652/lang--en/index.htm.

———. 2022b. Uplatnenie práva na sociálne zabezpečenie pre domácich pracovníkov: Globálny prehľad politických trendov, štatistík a stratégií rozšírenia. https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_848280/lang--en/index.htm

———. 2024. Systémy a programy pre osoby so zdravotným postihnutím na celom svete – Návrh a súlad s medzinárodnými normami sociálneho zabezpečenia https://www.social-protection.org/gimi/Media.action?id=19403

MOP a IDA. 2019. Spoločné vyhlásenie: Smerom k inkluzívnym systémom sociálnej ochrany podporujúcim plnú a efektívnu účasť osôb so zdravotným postihnutím. https://www.social-protection.org/gimi/RessourcePDF.action?id=55473

ISSA a ITCILO. 2021. Rozšírenie sociálnej ochrany na Migrujúci pracovníci, utečenci a ich rodiny: Sprievodca pre tvorcov politík a odborníkov z praxe. Ženeva: Medzinárodná organizácia práce. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---migrant/dokumenty/publikácia/wcms_826684.pdf.

MOP a WHO. 2022. Rozdiel v odmeňovaní mužov a žien v sektore zdravotníctva a starostlivosti: Globálna analýza v čase COVID-19. https://www.who.int/publications/i/item/9789240052895.

Program MOP-OECD-WHO s názvom Práca pre zdravie. Pripravované. Čo nám môžu údaje z prieskumu pracovnej sily povedať o pracovnej sile v sektore zdravotníctva a sociálnej starostlivosti: Prehľad údajov z 56 krajín.

Medzinárodná rada sestier. 2021. Globálne ošetrovateľstvo Nedostatok a udržanie si sestier. https://www.icn.ch/node/1297

ISSA. 2021. Webinár ISSA: Dlhodobá starostlivosť: Globálne úsilie a medzinárodná pozornosť z hľadiska zdravia. https://ww1.issa.int/events/webinar-2021-10-21/prezentácie.

Lloyd-Sherlock, Peter, Anne Margriet Pot, Siriphan Sasat a Fernando Morales-Martinez. 2017. „Dobrovoľník „Poskytovanie dlhodobej starostlivosti starším ľuďom v Thajsku a Kostarike". Bulletin Svetovej zdravotníckej organizácie 95 (11): 774–78. https://doi.org/10.2471/BLT.16.187526.

OECD. 2020. Koho to zaujíma? Prilákanie a udržanie si pracovníkov v oblasti starostlivosti o seniorov. Paríž: Organizácia pre hospodársku spoluprácu a rozvoj. Paríž https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/who-cares-attracting-and-retaining-elderly-care-workers_92c0ef68-en.

Verejné zdravie Anglicka. 2015. Sprievodca komunitne orientovanými prístupmi k zdraviu a pohode. https://www.gov.uk/government/publications/health-a-blahobyt-sprievodca-prístupmi-zameranými-na-komunitu

Scheil-Adlung, Xenia. 2015. „Ochrana v dlhodobej starostlivosti" pre staršie osoby – Prehľad deficitov v krytí v 46 krajinách". Pracovný dokument č. 50. Rozšírenie sociálneho zabezpečenia ESS. Ženeva: Medzinárodná úrad práce. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_407620.pdf .

Príspevok na sociálne zabezpečenie a rodinné dávky zberná sieť. 2022. Služby à La Personne et Zamestnanie v bydlisku. Medzinárodná asociácia sociálneho zabezpečenia (ISSA). 2022. https://ww1.issa.int/gp/217403.

Machine Translated by Google

Podpora sociálneho zabezpečenia a národné skúšky Centrum a „Národný certifikovaný opatrovateľský pracovník“ Skúška“. Prístup 19. apríla 2022. http://www.sssc.or.jp/.

Štátny inštitút sociálneho zabezpečenia a sociálnych služieb zamestnancov. 2017. Curso de Apoyo Para Cuidadores Informales de Personas Envejecidas Frágiles y Con Demencia. Medzinárodná asociácia sociálneho zabezpečenia (ISSA). 2017. https://ww1.issa.int/gp/162491.

Tessier, Lou, Nathalie De Wulf a Yuta Momose. 2022. „Dlhodobá starostlivosť v kontexte starnutia populácie: prístup k univerzálnemu zdravotnému poisteniu založený na právach“. Pracovný dokument MOP č. 82. Ženeva: Medzinárodná organizácia práce. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_858784.pdf .

Spojené kráľovstvo. a „Príspevok na opatrovanie“. GOV.UK. Prístup 23. februára 2022. https://www.gov.uk/carers-allowance.

OSN Ženy. 2017. Dlhodobá starostlivosť o starších ľudí: Nová globálna rodová priorita. OSN Ženy – Sídlo. 2017. https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2017/12/long-term-care-for-older-people.

UNFPA. 2017. Perspektívy starnutia populácie v ázijsko-tichomorskom regióne: Aká je situácia vybraných krajín 15 rokov po prijatí Madridského medzinárodného akčného plánu pre starnutie? Bangkok: Regionálna kancelária UNFPA pre Áziu a Tichomorie. https://asiapacific.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Perspectives%20on%20%20Population%20Ageing%20Správa_pre%20webovú_stránku.pdf

Sieť OSN pre migráciu. 2022. Usmernenia k bilaterálnym dohodám o migrácii pracovných síl. https://migrationnetwork.un.org/sites/g/files/tmzbdl416/súbory/súbory_zdrojov/blma_usmernenia_final.pdf

Wetzstein, Matthias, Alexander Rommel a Cornelia Lange. 2015. „Neformálni opatrovatelia – najväčšia ošetrovateľská služba v Nemecku“. GBE Kompakt Fakty a trendy z Federal Health Reporting 6 (3). https://www.rki.de/EN/Content/Health_Monitoring/Hzdravotné_správy/GBEDownloadsK/2015_3_informal_caregivers.pdf?__blob=publikačnýSúbor.

WHO. 2017. Smerom k systémom dlhodobej starostlivosti v subsaharskej Afrike. https://www.who.int/publications/i/item/9789241513388

———. 2019. Poskytujú ženy, vedú muži: Analýza rodovej rovnosti a rovnosti v globálnej zdravotnej a sociálnej pracovnej sile. Ženeva: WHO. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311322/9789241515467-eng.pdf.

———. 2021a. „Dekáda zdravého starnutia: východisková správa“. https://www.who.int/publications-etail-redirect/9789240017900

———. 2021b. Rámec pre krajiny na dosiahnutie integrovaného kontinua dlhodobej starostlivosti. https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240038844.

———. 2022. Ľudské zdroje pre zdravie. Globálna stratégia pre ľudské zdroje pre zdravie: Pracovná sila 2030. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf.

———. a „Svetové observatórium zdravia“. Databáza. Svetové observatórium zdravia. Prístup 1. januára 2020. https://www.who.int/gho/en/.

Túto politickú správu pripravili Lou Tessier a Yuta Momose. Vychádza zo spoločného pracovného dokumentu MOP a ISSA: „Dlhodobá starostlivosť v kontexte starnutia populácie: prístup k univerzálnemu zdravotnému poisteniu založený na právach“ (Tessier a kol. 2022). Redaktorkou krátkej série Social Protection Spotlight je Shahra Razavi, riaditeľka Oddelenia univerzálnej sociálnej ochrany.

Kontaktné informácie

Medzinárodná organizácia práce
Route des Morillons 4
CH-1211 Ženeva 22
Švajčiarsko

T: +41 22 799 7239
E: socpro@ilo.org
W: www.ilo.org
www.social-protection.org

DOI: https://doi.org/

© Medzinárodná organizácia práce 2024