

Центр междисциплинарных
исследований человеческого
потенциала

Институт социальной политики

Родственный уход в России

Карева Дарья, мл. науч. сотр.
Центр комплексных исследований социальной политики

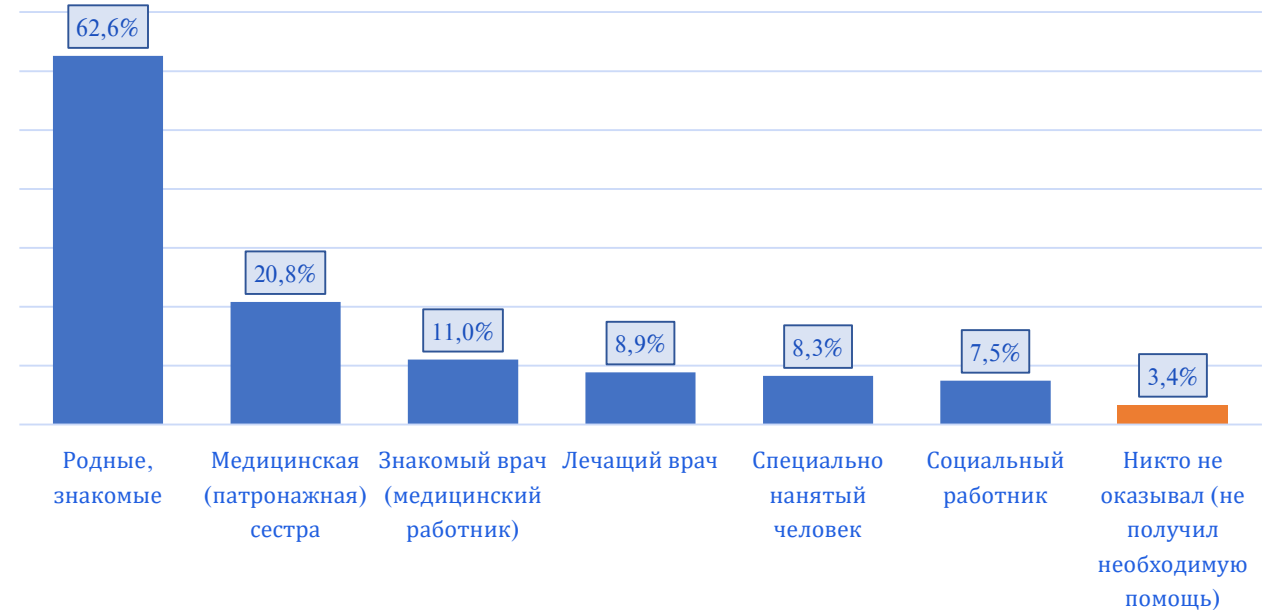


Из каких источников реципиенты ухода получают необходимую помощь?

Испытывают потребность в осуществлении на дому медицинских или санитарно-гигиенических услуг:

6% среди людей, имеющих инвалидность; женщин старше 55 лет; мужчин старше 60 лет

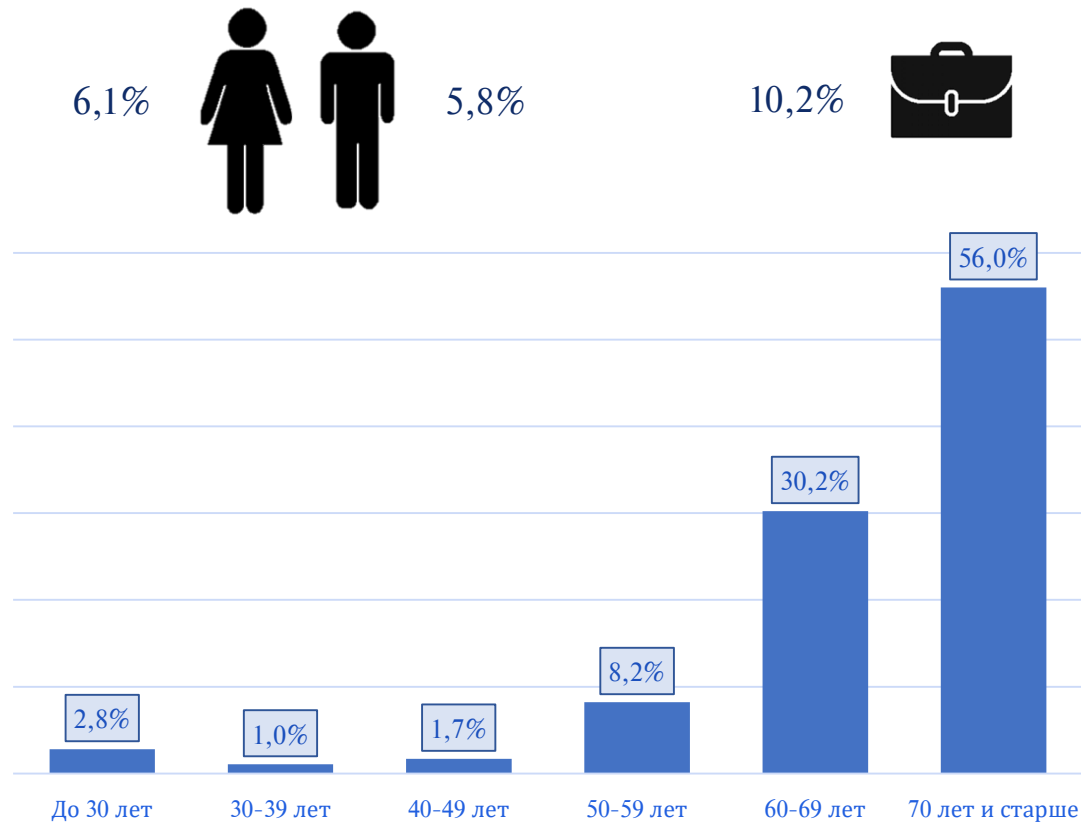
1,8% среди населения в целом



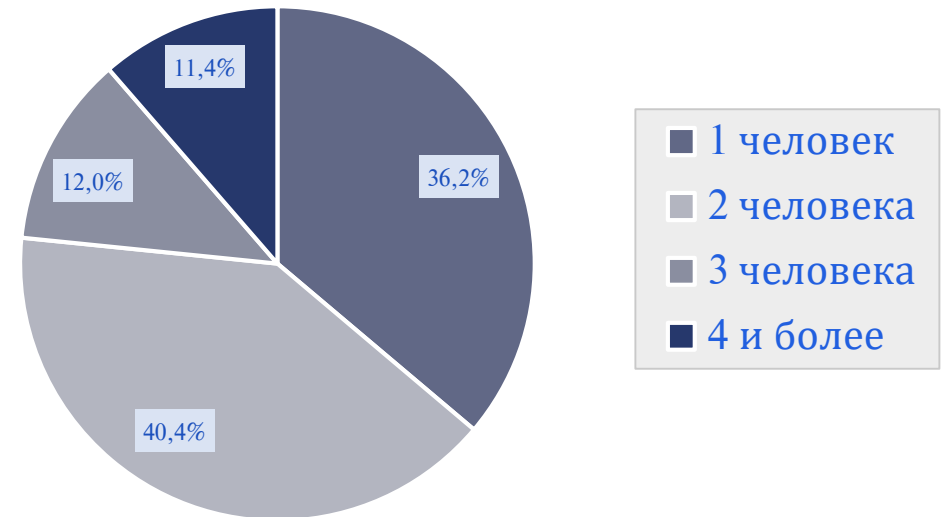
Источник: КДУ-2021

Кто является получателем
родственного ухода?

Портрет реципиентов ухода



Возрастной профиль



Число людей в домохозяйстве

Кто и как интенсивно
оказывает родственный уход?

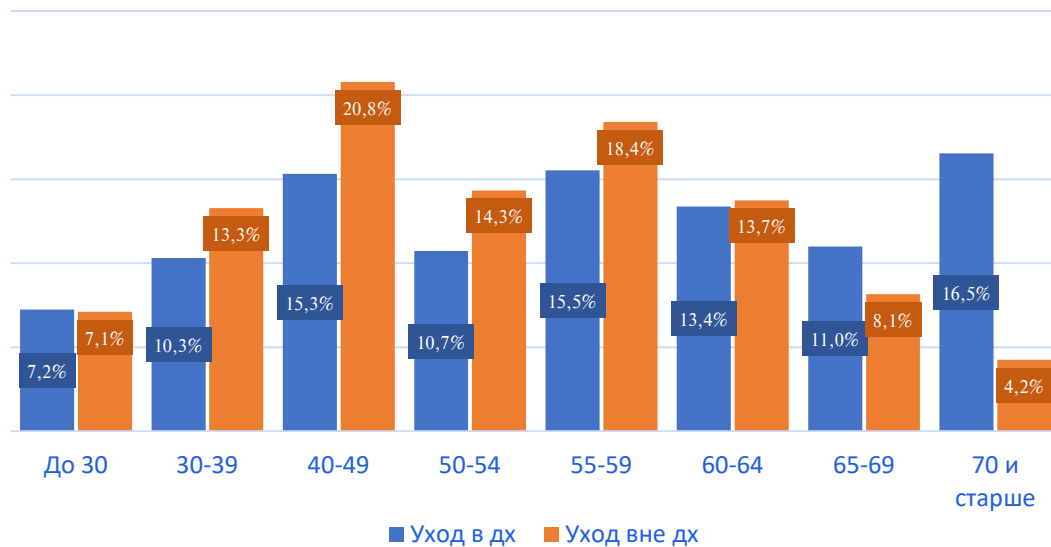
Портрет доноров ухода

около 4% населения
оказывает уход

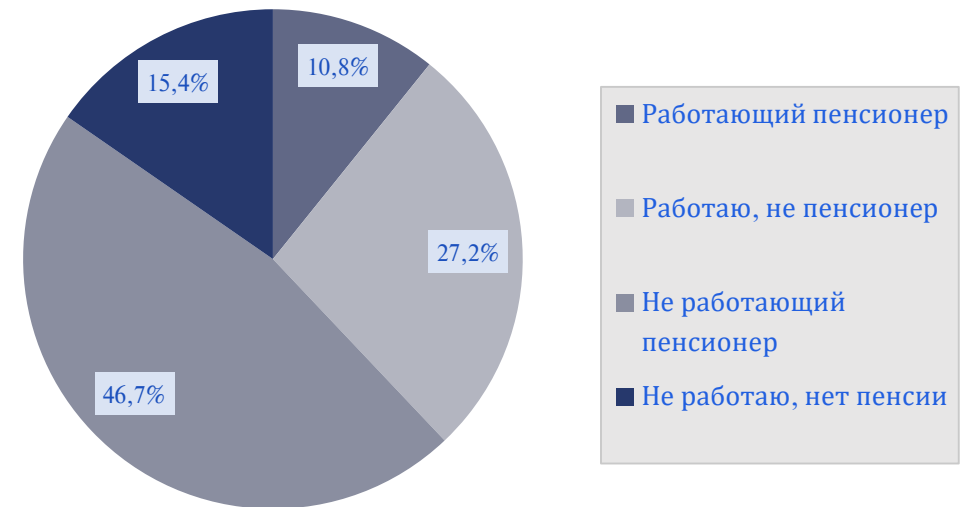
70%



30%

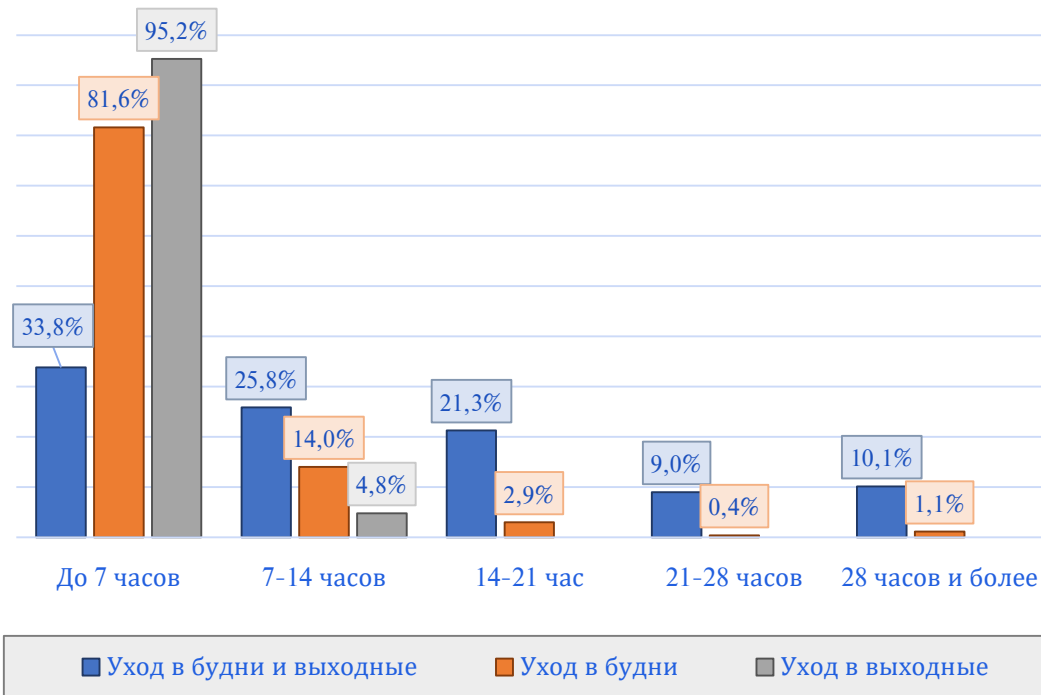


Возрастной профиль



Занятость и пенсия доноров ухода

Продолжительность оказываемого ухода



Продолжительность родственного ухода в зависимости от дней оказания помощи

24%

Пн Вт Ср Чт Пт **Сб** **Вс**

2 ч. 3 мин.

21%

Пн **Вт** **Ср** **Чт** **Пт** Сб Вс

4 ч. 38 мин.

55%

Пн **Вт** **Ср** **Чт** **Пт** **Сб** **Вс**

13 ч. 34 мин.

Средняя продолжительность ухода

Занятость и оказание ухода

Оказание ухода снижает шансы наличия работы на 54%;

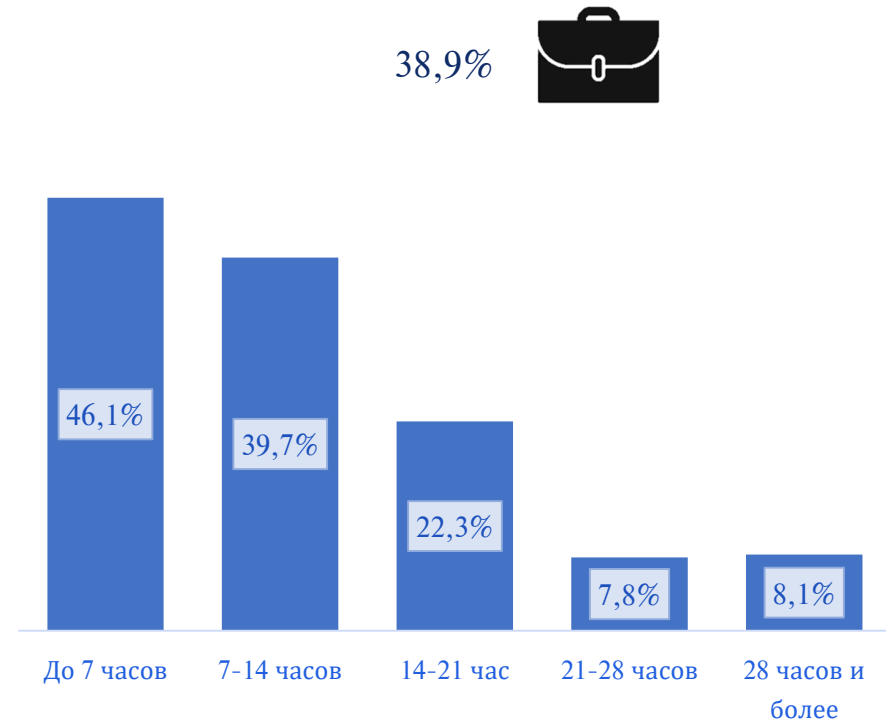
Для людей, еще не вышедших на пенсию – снижает уровень дохода домохозяйства

Оказание ухода только в выходные повышает шансы на сохранение занятости в 1,96 раз

Уход за нуждающимся, проживающими вне домохозяйства повышает шансы на 44%

Оказание ухода продолжительностью 14-21 часов в неделю снижает шансы на 46%;

Свыше 21 часа – на 85%



Наличие занятости среди респондентов, оказывающих уход по каждой категории нуждаемости

Основные выводы

Родственный уход наиболее предпочтителен - доверительные отношения, неравнодушие, внимательность, но присутствует и недоверие другим поставщикам ухода (Синявская, Горват, 2021)

Уход за человеком, имеющим ограничения в повседневной жизнедеятельности, может требовать навыков выполнения санитарно-гигиенических и медицинских услуг, что свидетельствует о необходимости обучения людей уходу на дому (Синявская, Горват, 2021)

Оказание ухода сопряжено с эмоциональным вовлечением, сокращением социальных контактов, ограничением мобильности, свободного времени и личного пространства. Нагрузка постепенно приводит к эмоциональному выгоранию, физическому измождению и даже обострению заболеваний (Ткач, 2015)

5,7% оказывают уход свыше 28 часов в неделю. Необходимо расширить возможности обращения за помощью для семей, где предполагается интенсивное включение родственников в уход за нуждающимся.

Потребность в адаптации рабочего места связана с продолжительностью роли донора ухода. Возможность открыто обсуждать положение донора ухода на рабочем месте помогает снять напряжение и сохранить работу (Plaisier et al, 2015). Отпуск по уходу за нуждающимся, гибкий график или сокращенный рабочий день не снижают психологическое истощение (Pavalko, Henderson, 2006)

