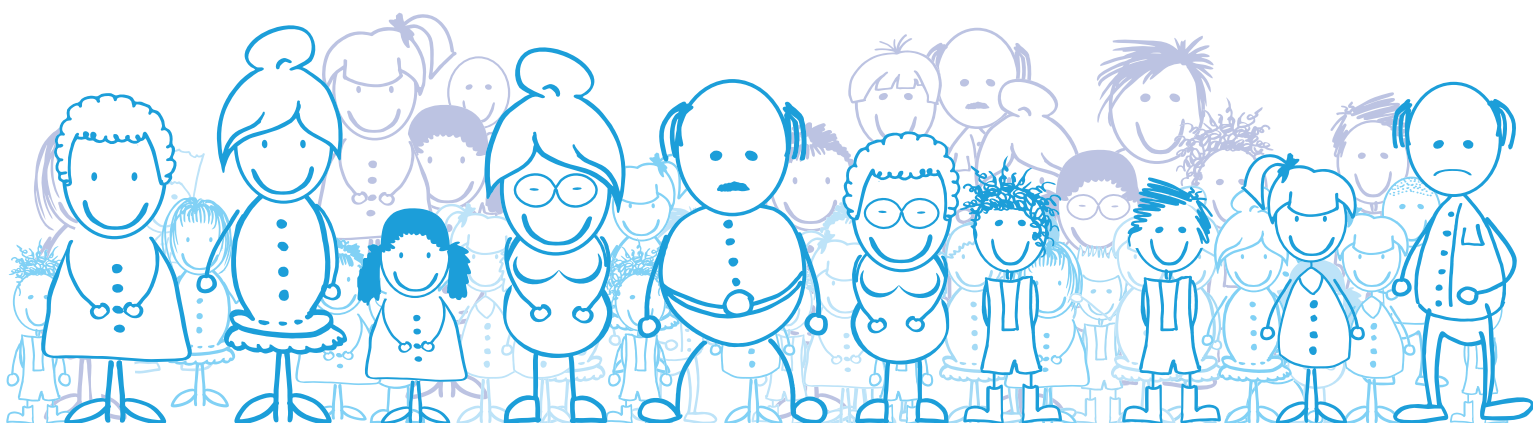


nebo Péče anebo práce aneb

Koncepce a realizace sociální a rodinné politiky v ČR
se zaměřením na péči o seniory i o děti

Radka Dudová



První vydání této publikace vzniklo v rámci projektu Zlepšování antidiskriminační a sociální legislativy ve prospěch znevýhodněných žen, který podpořila Nadace Open Society Fund Praha z programu Dejme (že)nám šanci, který je financován z Norských fondů.

Klíčová slova:

volno na péči, pečující, feminizace chudoby, neformální pečovatelé, terénní a odlehčovací sociální služby, senioři

Vydala: Alternativa 50+, Praha, 2015.

Vydání první

Autorka: Mgr. Radka Dudová, Ph.D.

Editorka: Gabriela Ferbarová

Návrh obálky, grafická úprava a sazba: Roman Piják

Jazyková korektura: Zdena Sluková

Adresa společnosti:

U Průhonu 1567/7a, Praha 7, 170 00

www.alternativaplus.cz, info@alternativaplus.cz

©Alternativa 50+, 2015

ISBN: 978-80-905711-4-3

Péče anebo práce

**Koncepce a realizace sociální a rodinné politiky v ČR
se zaměřením na péči o seniory i o děti**

Radka Dudová

 **ALTERNATIVA**
50+

Praha 2015

1 Genderové aspekty postavení pečujících osob

1.1 Problematické oblasti

- Genderově nevyrovnané rozdělení péče – výrazná převaha žen mezi pečujícími osobami
- Genderově odlišná očekávání ohledně poskytování péče od žen a od mužů
- Péče chápána jako projev lásky a jako „přirozená“ dovednost žen, nikoliv jako práce vyžadující specifickou kvalifikaci
- Negativní dopady spojené s dlouhodobým poskytováním péče dopadají více na ženy, a to v celém životním cyklu

1.2 Pojmenování největších problémů

- Výrazná převaha žen mezi pečujícími osobami a spojení péče primárně se ženami
- Ekonomické dopady péče, které přispívají k většímu ohrožení žen chudobou a nejistotě na pracovním trhu
- Náročný návrat na trh práce po delším období péče - zejména v případě kumulace znevýhodnění (ženy, vyšší věk apod.)

1.3 Návrhy řešení

- Podpora rovnoměrnějšího rozdělení pečovatelské práce v rodině
- Podpora formálních služeb péče
- Podpora zaměstnávání mužů v sociálních službách
- Předcházení negativním dopadům dlouhodobého poskytování péče
- Změna stereotypních představ o péči

1.4 Oblasti, ve kterých je nutná změna

- Sociální a zejména důchodové pojištění – podmínky náhradních a vyloučených dob
- Sociální služby: dostupnost terénních a odlehčovacích služeb; příspěvek na péči; zlepšení pracovních podmínek profesionálních pečujících
- Zákoník práce: ochrana pracovního místa při poskytování péče; nárok na flexibilní uspořádání pracovní doby
- Úřady práce: důraz na směřování mužů do oblasti sociálních služeb; podpora návratu na pracovní trh po skončení i v průběhu poskytování péče

1.5 Popis problémů

V České republice je více než 80 % dlouhodobé péče poskytováno rodinnými příslušníky (Nešporová, Svobodová a Vidovičová, 2008). **ČR je po Polsku zemí s nejvyšším podílem neformální péče v Evropě** (SHARE, 2006-2007) V případě občasná potřeby je péče poskytována rodinou a přáteli v 97 % případů, v případě každodenní péče v 78,5 % (Bettio, Verashchagina, 2010). Ve většině jsou přítom primárními pečovatelkami ženy. **Co se týče péče o seniory**, podle výzkumu (Eurofamcare, 2006) v šesti evropských zemích **vykonávaly tuto péči ženy v 76 % případů, jejich průměrný věk byl 55 let.** Nejčastěji se péče ujímají dospělé děti a životní partnerky/partneři seniorky/seniora (mezinárodní data se neshodují v rozložení). Muži zpravidla nejvíce péče přijímají od svých partnerek a manželek, zatímco o ženy častěji pečují jejich příbuzné ženského pohlaví – dcery či snachy (Abel, 1990; Bracke, Christiaens a Wauterickx, 2008; Stark, 2005).

Nešporová, Svobodová a Vidovičová (2008) uvádějí, že 70 – 80 % rodinných poskytovatelů péče o seniory v České republice tvoří ženy. Přidalová (2007) odhaduje na základě mezinárodních výzkumů, že pečovateli jsou ze tří čtvrtin ženy. Výsledky výzkumu Vidovičové a Rabušice (2003) ukazují, že **intenzita pomoci stárnoucím rodičům je do velké míry ovlivněna pohlavím dítěte, které péči poskytuje.** Co se týká časové frekvence péče, autoři uvádějí, že často svým rodičům pomáhá 34 % mužů a 50 % žen, zatímco zřídka svým rodičům pomáhá 36 % mužů a 19 % žen. Údaje z výzkumu SOÚ 2010¹ potvrzují, že ženy se častěji než muži stávají primárními pečovatelkami (tedy těmi, na kterých péče hlavně závisí), a poskytují častěji než muži péči ve všech zkoumaných oblastech. Výrazně vyšší podíl žen je pak u aktivit zahrnujících osobní hygienu, přípravu jídla a krmení či praní. Muži, pokud se nějak podílejí, pomáhají spíše zajištěním pomoci s nákupy, zabezpečením lékařské péče a doprovázením k lékaři a spravováním finančních záležitostí seniora – tedy v aktivitách zahrnujících kontakt s „vnějším“ mimo rodinným prostředím a odpovídajících stereotypům o rozdělení mužské a ženské práce (a zároveň takových, které nejsou tolik časově náročné).

Analýza datového souboru SHARE naznačuje, že **genderový rozdíl není až tak výrazný** (o seniora v rodině pečují cca 60 % žen a 40 % mužů); **muži ale na péči vynakládají méně času a věnují se jiným typům pečovatelských aktivit.** Co se týče rozdílů v zapojení mužů a žen do péče, podle dat SHARE se lišil čas, který muži a ženy péči věnovali. U péče o osobu mimo domácnost bylo možné sledovat počet hodin strávený osobní péčí. Pečující ženy věnovaly péči více času nežli pečující muži (v průměru pečovaly ženy o seniora 10 hodin týdně, zatímco muži 5 hodin týdně). Rozdíl lze také najít v typu osob, o které muži a ženy pečovali: u mužů převažovala péče o partnerku (55 %), o matku se staralo 25 % z nich. Ženy se také nejčastěji staraly o svého partnera (ve 45 %), častěji než muži ale pečovaly o svou matku (ve 37 %). O otce pečovalo 8 % mužů a 6 % žen z celkového počtu lidí, kteří pečovali o seniora (vlastní analýzy).² Tato data ukazují, že ženy v péči o seniory stále převažují, nelze ale říci, že muži se jí vůbec neúčastní. Spíše můžeme potvrdit argument, že **pokud muži pečují, méně často se věnují osobní každodenní péči, tráví pečováním celkově méně času, a častěji péči poskytují své partnerce nežli svým rodičům.** Jakmile se objeví potřeba každodenní intenzivní (ve smyslu potřeby vícehodinové přítomnosti a asistence s osobními a tělesnými úkony) péče o stárnoucí rodiče, primární pečovatelkou se stane s velkou pravděpodobností žena.

V případě péče o osobu se zdravotním postižením (mimo seniory) je podíl ženy mezi pečujícími osobami ještě vyšší: podle studie M. Valenty a J. Michalíka z roku 2008, omezené na Prahu, **je žen – pečovatelek 81 %, zatímco mužů 19 %.** Jedná-li se o péči o dítě se zdravotním postižením, dosahuje podíl žen – pečovatelek pravděpodobně ještě vyššího podílu. Jen čtvrtina dotázaných pečujících v této studii byla mladších čtyřiceti let, největší skupina (43,5 %) se nacházela ve věku mezi 50 a 70 lety.

Pečovatelská práce je práce „genderovaná“. V naprosté většině světa je vnímána jako „ženská práce“ – zejména pokud jde o úkony zahrnující péči o tělo, potravu a celkovou hygienu. U žen se „přirozeně“ předpokládá větší starostlivost o druhé. Pečovatelská práce má ženskou konotaci: pečovatelské povinnosti obvykle náleží ženám, zejména vzhledem ke **kulturním předpokladům a stereotypům**, podle kterých by ženy měly upřednostňovat potřeby své rodiny a blízkých před svými vlastními osobními zájmy. **Podíl žen, které se věnují péči, ať už v neformální nebo ve formální sféře, proto celosvětově výrazně převyšuje podíl mužů.**

1/ Datový soubor Životní dráhy 2010, Sociologický ústav AV ČR v.v.i.

2/ rozdíl jsou statisticky významné na hladině významnosti 1 – 5 %

V rámci neformální sféry zpravidla muži přijímají nejvíce péče od svých partnerek a manželek, zatímco o ženy častěji pečují jejich příbuzné ženského pohlaví. **Ženy častěji nežli muži nemají placené zaměstnání, případně jsou ochotny se ho vzdát** či snížit svou pracovní dobu, pokud to vyžadují pečovatelské povinnosti (Křížková, Maříková, Hašková et al., 2011). **Ženy jsou vnímány jako „přirozeně vhodnější a lepší pečovatelky“** nejen proto, že zpravidla nejsou hlavními žitelkami rodiny a je pro ně snazší opustit výdělečnou aktivitu, ale také proto, že k pečování jsou od narození socializovány. Schopnost a ochota rozvíjet afektivní vztahy, poskytovat péči a předřazovat zájmy jiných svým vlastním zájmům se tak ve většině případů stává součástí jejich identity (Graham, 1983).

Ačkoliv je **péče** vedená a motivovaná náklonností, starostlivostí a pocitem osobní či morální zodpovědnosti, **představuje** zároveň **práci**, která (převážně) pro ženy představuje sice neviditelné, ale velmi reálné náklady. Vzhledem ke své angažovanosti v neplacené pečovatelské práci jsou jejich pracovní příjmy často nižší a **zvyšuje** se jejich **riziko chudoby** (Stark, 2005). V České republice činí genderový platový rozdíl, definovaný jako procentuální rozdíl mezi průměrnou hrubou hodinovou odměnou pracujících mužů a žen, 22,1 %, což je jeden z nejvyšších v Evropské unii (Eurostat, 2015, data z roku 2013). Míra ohrožení chudobou³ u žen činí 10,5 % oproti 8,9 % u mužů. Ohrožení chudobou se u žen zvyšuje s věkem a s tím, jak se stávají vdovami (a přestávají sdílet příjem se svým partnerem). Ženy žijící samy jsou chudobou ohroženy v 17,9 % a muži v 11,7 % (ČSÚ, 2015, data z roku 2014) Poskytování péče představuje ekonomické „riziko“ až velké ohrožení chudobou (viz kapitola 3.5).

Ve většině zemí se ženy přizpůsobují stoupajícím nárokům na péči tím, že snižují počet hodin odpracovaných v placeném zaměstnání (Spies a Schneider, 2003; Gerstel a Gallagher, 2001; Kotsadam, 2011). **V České republice se u žen ve věkových skupinách 55+, kdy se nejčastěji stávají neformálními pečovatelkami (Klímová Chaloupková, 2013), dramaticky snižuje míra zaměstnanosti – na 65,3 % v kategorii 55-59 a na 7 % v kategorii 60+. U mužů přitom v kategorii 55-59 zůstává na vysoké úrovni 82 %** (srovnatelné s úrovní v předchozích věkových kategoriích) a v kategorii 60+ je také významně vyšší – 18,5 % (ČSÚ, 2014a, data z roku 2013). Ženy se mnohem častěji než muži stávají ekonomicky neaktivními kvůli péči o rodinu a o domácnost: z tohoto důvodu v ČR zůstává doma 319 tis. žen, ale jen 3,2 tis. mužů.

Poskytování neplacené péče snižuje pozici žen na pracovním trhu, vede tak často k horším platovým podmínkám, menšímu počtu adekvátních pracovních příležitostí a zároveň i k tomu, že jejich starobní důchody jsou posléze nižší (Stark, 2005). V České republice činil v roce 2013 průměrný starobní důchod žen 9 951 Kč, zatímco u mužů 11 239 Kč, tedy o 13 % více. U nově přiznaných důchodů je poměrný rozdíl ještě vyšší: ženy 10 505 Kč, muži 12 517 Kč, rozdíl 19 % (ČSÚ, 2014b: data z roku 2013).

Pokud pečovatelka/pečovatel přeruší svou výdělečnou pracovní aktivitu, je pro ni/něho posléze velmi obtížné vrátit se a nalézt uplatnění na pracovním trhu. Ve věkové kategorii 55-59 let se oproti předchozím věkovým kategoriím zvyšuje míra nezaměstnanosti – u žen činila v roce 2013 7,1 %, u mužů 5,8 % (ČSÚ, 2014c). Výzkum FDV ukázal, že je komplikované si během pečování udržet zaměstnání na plný úvazek nebo si práci nalézt (Geissler, 2015). **Návrat do práce po období péče je tedy obtížný a v některých případech (vyšší věk, předchozí nezaměstnanost apod.) nepravděpodobný.**

1.6 Návrh řešení

Podpora rovnoměrnějšího rozdělení pečovatelské práce v rodině

Cílem opatření je to, aby dlouhodobá péče nebyla v takové míře jako dnes spojována se ženami, ale aby se na ní podíleli členové rodiny bez ohledu na pohlaví. Toho může být dosaženo například tak, že by podpora pečujících osob nebyla omezena jen na jednu osobu v rodině, ale umožňovala nebo přímo motivovala rozdělení péče mezi více osob. Příkladem je **příspěvek na péči, který není vázán na jednu osobu** poskytující péči, ale může být rozdělen mezi více osob.

Podobně by mělo fungovat i uznání doby péče o osobu ve 2. a vyšším stupni závislosti jako náhradní doby sociálního pojištění. V ideálním případě by tato **náhradní doba sociálního pojištění mohla být započítána dvěma či více osobám, které by se v péči střídaly**, případně by alespoň všechny tyto osoby měly možnost vyloučit dobu poskytování péče z doby pojištění rozhodné pro výpočet výše důchodu. To by

^{3/} Počítané jako nedosažení 60 % mediánu ekvivalizovaného disponibilního příjmu.

usnadnilo situaci těm, kdo se rozhodnou snížit svou pracovní aktivitu, aby mohli zároveň pečovat. Snížení příjmů kvůli péči by neovlivňovalo výši jejich budoucího důchodu. V současné době má nárok na započtení doby péče jako tzv. náhradní doby pojištění pro nárok na starobní důchod (a tedy i nárok na vyloučení doby péče z rozhodného období pro výpočet důchodu) pouze osoba, která poskytuje péči v největším rozsahu (je hlavní pečující osobou).

Podpora formálních služeb péče

Větší genderovou vyváženost péče může zajistit **finančně a geograficky dostupná možnost využít formální služby péče, zejména** takové, které by pokryly ty **druhy péče**, v současnosti **poskytované převážně ženami** – osobní hygiena, krmení, praní, úklid. V současné době jsou dostupné služby zaměřeny na aktivity, které jsou pouze občasné a pokrývají oblasti péče, na kterých se podílejí (i) muži: odvoz a doprovod k lékaři, pomoc s nákupy. Snížení podílu péče vykonávané ženami a vyšší motivaci mužů k poskytování péče lze zajistit rozšířením možnosti využívat služby zahrnující pravidelnou pomoc s hygienou a s krmením. Rozvoj terénních sociálních služeb obecně snižuje náročnost neformální péče a tím na jedné straně **usnadňuje situaci ženám** – primárním pečovatelkám, a na straně druhé **motivuje muže stát se pečovateli**, jelikož muži spíše akceptují méně časově náročnou péči, při které nebudou nuceni přerušit svou pracovní aktivitu.

Podpora zaměstnávání mužů v sociálních službách

Symbolickému i faktickému spojení pečovatelské práce se ženami nahrává i převaha žen zaměstnaných v sociálních službách, zejména na úrovních, kde dochází k faktickému poskytování péče (tj. mimo administrativu a vedení). Ta je důsledkem nejen společenských a kulturních stereotypů o „vhodnosti“ určité práce pro muže a pro ženy, ale i nízkého ohodnocení této práce a horších pracovních podmínek.

Celkové zlepšení postavení osob pracujících ve formálních službách péče nejen pomůže zlepšit podmínky profesionálních pečovatelek, ale bude i více motivovat muže ke vstupu do této oblasti (vyšší mzdové ohodnocení, možnost kariérního postupu, možnost dalšího vzdělávání, jistota pracovní smlouvy a benefitů). Ke vstupu do této pracovní oblasti by měli být např. více motivováni i dlouhodobě nezaměstnaní muži – v současné době je tato práce Úřady práce předkládána takřka automaticky jako alternativa pro obtížně zaměstnatelné ženy.

Předcházení negativním dopadům dlouhodobého poskytování péče

Dlouhodobé poskytování péče přestane mít negativní genderové dopady nejen tehdy, když ji budou vykonávat rovnoměrně muži a ženy, ale zejména tehdy, když budou negativní dopady pečování eliminovány pro ženy i pro muže. **To, že se ženy ve výrazně vyšší míře věnují poskytování péče, nemusí být problém, pokud z této praxe nebude pramenit řada ekonomických a sociálních znevýhodnění.**

K opatřením omezujícím tyto negativní dopady patří:

- ochrana pracovního místa v případě dlouhodobé péče (volno na péči)
- finanční podpora v péči pro pečující osobu
- flexibilní úprava pracovní doby v případě péče
- podpora návratu na pracovní trh po ukončení péče
- dostupnost terénních a odlehčovacích sociálních služeb
- vyšší koeficient započítání období péče pro nárok na starobní důchod

Změna stereotypních představ o péči

Změny kulturních a společenských stereotypů tak, aby nebyla dlouhodobá péče automaticky spojována se ženami, lze docílit např. pomocí mediálních kampaní, veřejných diskusí a seminářů apod. Tyto formy komunikace by zdůrazňovaly hodnotu péče a zároveň představovaly příklady dobré praxe, kdy muži poskytují péči.

Péči je nutné prezentovat jako odpovědnou a kvalifikovanou práci, která je časově, psychicky a fyzicky náročná a vyžaduje dovednosti, které nejsou přirozeně dané jednomu pohlaví, ale kterým je třeba se celoživotně učit. Péče je aktivita, kterou nelze úspěšně automatizovat a nahradit stroji, vyžaduje tedy významné „know-how“, které musí být oceněno. Zároveň péče poskytovaná rodinnými příslušníky a blízkými osobami snižuje nároky na počet míst formálních služeb péče, čímž přináší úspory veřejným rozpočtům. Náklady na lůžko za měsíc v domovech pro seniory činí 21 863 Kč, ve zdravotnických zařízeních ústavní péče 27 178 Kč (MPSV, 2010). V neposlední řadě vede péče poskytovaná v domácím přirozeném prostředí ke zkvalitnění života osob s potřebou péče. **Proto musí být neformální péče dostatečně oceněna finančně i symbolicky.**

2 Problém pečujících v zaměstnání a na trhu práce

2.1 Problematické oblasti

- Obtížné kombinování práce a péče
- Vysoká ekonomická neaktivita pečujících osob, zejména v případě péče o děti se zdravotním postižením
- Vyšší nezaměstnanost pečujících žen a mužů
- Nejistá/prekérní práce pečujících osob
- Nízká ochrana pracovního místa, neexistující nástroje a opatření pro udržení pracovního místa
- Obtížný návrat na pracovní trh po ukončení (či v průběhu) péče

2.2 Pojmenování největších problémů

- Nedostatečná ochrana pracovního místa v okamžiku, kdy nastane potřeba péče v rodině
- Nedostatek nástrojů umožňujících kombinaci práce a péče

2.3 Návrhy řešení

- Podpora geografické a finanční dostupnosti terénních sociálních služeb
- Volno na péči
- Vymahatelnost úpravy (snížení) pracovního úvazku či flexibility místa výkonu práce

2.4 Oblasti, ve kterých je nutná změna

- Zákoník práce (volno na péči, vymahatelnost úpravy délky pracovní doby, flexibilní formy práce)
- Sociální služby (finanční a geografická dostupnost terénních sociálních služeb); zřízení pozice koordinátora/koordinátorky podpory péče
- Nemocenské pojištění; zdravotní pojištění

2.5 Popis problému

Klímová Chaloupková (2013) na základě analýzy dat ISSP zjistila, že **většina pečujících osob se nachází v produktivním věku**. Většina z nich je také ekonomicky aktivní (z mužů takřka všichni pečující, z žen byla ve věku do 55 let neaktivní pouze přibližně jedna pětina pečujících), a **je tedy nucena kombinovat péči s placenou prací** (Klímová Chaloupková, 2013).

Podle výzkumu Fondu dalšího vzdělávání v rámci projektu Podpora neformálních pečovatelů⁴ bylo v souboru **dlouhodobě pečujících celkem 58 % žen a 49 % mužů ekonomicky neaktivních** – buďto se věnovali pouze péči nebo se jejich neaktivita vázala s nějakým dalším statutem (důchodem, rodičovskou dovolenou). Ve skupině ekonomicky aktivních žen bylo 14,3 % nezaměstnaných, 38 % pracovalo na plný úvazek a zbytek (48 %) pracoval jinou formou. Z ekonomicky aktivních mužů bylo nezaměstnaných jen 6 %; 59 % z ekonomicky aktivních pracovalo na plný úvazek. **Relativně nízkou úroveň nezaměstnanosti lze vysvětlit tím, že řada pečujících raději přechází do ekonomické neaktivity**, pokud jsou dlouhodobě neúspěšní při hledání vhodné práce.

Dynamika vývoje pracovního statusu v případě dlouhodobé péče aneb co se děje, když se člověk stává pečující osobou:

- Pokud před pečováním pracoval/a na **plný úvazek**:
 1. V průběhu poskytování péče si ho udržel/a (28 %)
 2. Odešel/odešla do ekonomické neaktivity (27 %)
 3. Odešel/odešla do důchodu (18 %).
- Pokud před pečováním pracoval/a na **částečný úvazek**
 1. V průběhu poskytování péče si ho udržel/a (60 %)
 2. Odešel/odešla do ekonomické neaktivity (5 %)
- Pokud byl/a před poskytováním péče **nezaměstnaná**
 1. Zůstal/a nezaměstnaný/á (44 %)
 2. Přešel/přešla do ekonomické neaktivity (48 %)

Částečný úvazek je tedy pravděpodobně výrazně jednodušší skloubit s poskytováním péče. A zároveň se zdá, že šance na návrat na trh práce při poskytování péče je nulová. Nejhorší situace nastávala pro matky dětí se zdravotním postižením, tedy ty, které začaly poskytovat péči po rodičovské dovolené – z nich setrvala v ekonomické neaktivitě takřka polovina (48 %). Pozitivní vliv na zaměstnanost pečujících osob mělo podle analýz FDV zejména vyšší dosažené vzdělání a soužití s partnerem (tedy dosažitelná pomoc a podpora druhého člověka), dále také vyšší věk a dostupná pomoc s péčí. Negativní vliv naopak měla vysoká intenzita péče a stupeň závislosti, v němž se nacházela opečovávaná osoba (Geissler, 2015).

Výsledky nedávných kvantitativních a kvalitativních výzkumů pečujících žen provedených v SOÚ AV ČR (Dudová a Hašková, 2014) ukazují, že **stále větší podíl žen, které pečují o malé dítě, o seniora nebo o zdravotně postiženou osobu, nachází uplatnění na pracovním trhu pouze ve formě nejisté, nízko ohodnocené, krátkodobé práce bez sociálního zajištění**. Na to poukazují i výsledky šetření FDV, podle kterého 48 % žen pracovalo jinou formou nežli na standardní plný pracovní úvazek, z tohoto celkového počtu pak 20 % pracovalo na různé dohody o provedení práce či pracovní činnosti a 25 % jako OSVČ (zbytek představovaly zkrácené pracovní úvazky; z ekonomicky aktivních pečujících mužů pracovalo nestandardní formou práce 34,6 %).

Zvláště **markantní situace byla u matek dlouhodobě pečujících o dítě se zdravotním postižením** (dle výzkumu FDV). Kvalitativní výzkum „Péče o osoby se zdravotním postižením“⁵ (Dudová, 2013b) pak ukázal, že tyto ženy buďto volily trvalé opuštění pracovního trhu, nebo střídaly období překerní práce

^{4/} Reprezentativní vzorek pečujících osob, N = 858, ženy 711, muži 147. Celkem 388 dotazovaných ekonomicky aktivních pečujících.

^{5/} 13 rozhovorů s matkami pečujícími o dítě se zdravotním postižením, sběr rozhovorů v roce 2013, provedený v rámci projektu ESF OPLZZ „Nejsme chudinky, jsme hrdinky!“, reg. č. CZ.1.04/3.4.04./88.00315

s obdobími nezaměstnanosti. Ve zvláště svízelné situaci se nacházely ty, které se nemohly spolehnout na příjem partnera (matky samoživitelky). V lepším pracovním uplatnění jim bránilo zejména **sdílené přesvědčení zaměstnavatelů, že po letech strávených péčí nemají potřebné pracovní kompetence, a omezená doba provozu institucí poskytujících péči a vzdělání jejich dětem** (dopolední provoz speciálních škol a stacionářů, nemožnost přijetí dítěte do školní družiny) společně s nutností dlouhého dojíždění.

U osob pečujících o seniora hraje klíčovou roli to, zda již dosáhly věku odchodu do důchodu či nikoliv. Podle výzkumu „Péče o starší“⁶ (Dudová, 2015) se **s největšími obtížemi potýkaly právě ženy ve věku 50-60 let, které ještě na odchod do důchodu neměly nárok**. Nevnímaly jako žádoucí odejít ze zaměstnání kvůli péči o rodiče, jelikož si uvědomovaly rizika, která by to přineslo: snížení současného příjmu, snížení budoucího příjmu v podobě kráceného důchodu, a obtížnost nalezení nové práce poté, co již péče nebude potřeba a ony budou na sklonku pracovního věku.

Více než polovina dotázaných ve výzkumu „Péče o starší“ byla v době, kdy pečovala o svou matku či oba rodiče, teprve v předdůchodovém věku. Další sice již byly oficiálně v důchodu, přesto z různých důvodů v placené pracovní aktivitě pokračovaly. **Možnost kombinovat práci a péči tedy pro ně byla klíčová**. Aby dotázané ženy mohly péči poskytovat i v situaci, kdy matka či otec potřebovali časově náročnou každodenní péči, musely buďto mít možnost flexibilně upravit svou pracovní dobu nebo využívat pomoc od jiných osob (např. být zastoupeny manželem, sourozencem, sousedkou či placenou pečovatelkou v době, kdy byly v práci). Další možností bylo pokrýt určitá období, kdy byla péče obzvláště náročná, nebo než mohly nastoupit do důchodu, institucionální pobytovou péčí. **S tím, jak bude docházet k oddalování věku odchodu do důchodu (zejména u žen), bude potřeba kombinovat péči o seniora/seniorku a placenou práci ještě palčivější**.

Období, po které člověk poskytuje péči osobě závislé ve 2. až 4. stupni závislosti, je započítáno jako náhradní doba důchodového pojištění, nedochází tedy k rozměňování výpočtového základu a zároveň jsou roky péče započítány jako roky odpracované. Jakmile toto období skončí a pečující se nemůže vrátit do původního zaměstnání, může se registrovat na Úřadě práce jako uchazeč o zaměstnání, přičemž mu (jí) ovšem náleží pouze minimální výměra podpory v nezaměstnanosti (přiznávaná v případech, kdy není možné doložit výši příjmu). Problém nastane také, když osoba, která dříve pečovala, přijme méně kvalifikovanou a placenou práci (což lze vzhledem k obtížné zaměstnatelnosti lidí v předdůchodovém věku očekávat). Nižší příjem pak rozměňuje její základ pro výpočet důchodu.

Opuštění pracovního místa kvůli péči o seniora či osobu se zdravotním postižením v rodině tak představuje riziko, které se plně vyjeví až v době, kdy péče skončí. **Dokud péče trvá, je pečující osoba chráněna náhradní dobou důchodového pojištění a může být finančně podpořena příspěvkem na péči. Jakmile péče skončí, končí i tato ochrana**. Pečující osoby se tak mohou dostat do poměrně obtížné materiální situace, a to nejen z hlediska současných příjmů, ale i z hlediska budoucích příjmů v důchodu.

2.6 Návrh řešení

Zlepšit situaci může na jedné straně **rozšíření nabídky formálních služeb**, které zastanou péči v době, kdy pečující osoba pracuje, a na straně druhé politiky volna na péči umožňující pečující osobě zůstat dočasně doma v případě potřeby péče o blízké osoby v rekonvalescenci po náročné či dlouhodobější nemoci či úrazu. Obojí je v České republice zatím jen málo rozvinuté. Služby terénních pečovatelů a pečovatelek nejsou pro řadu rodin dostupné geograficky a finančně, navíc výzkum naznačuje, že jejich využití naráží na řadu kulturních bariér u pečujících i opečovávaných. **Speciální volno na péči o staršího člena rodiny, s možností návratu do původního zaměstnání, v ČR neexistuje**. Pečující osoby mohou využít tzv. „paragraf“ – tedy volno na ošetřování nemocného dítěte či jiného člena své rodiny. Ten je ale omezen jen na devět dní, navíc senior či seniorka musí žít s pečující osobou ve stejné domácnosti a pečující osoba musí být zaměstnaná (osoba samostatně výdělečně činná nemá na ošetřovné nárok, ani když si platí nemocenské pojištění). Jinou možností je neplacené volno, to ale závisí na blahovůli zaměstnavatele. **Pro mnohé pečující je tak jedinou alternativou úplné opuštění pracovního místa. To ale představuje riziko z hlediska dalšího zaměstnání poté, kdy již péče nebude potřeba**. Východiskem je tedy hledat opatření, která umožní zachování si pracovního místa i v době poskytování péče.

⁶/ 27 biografických rozhovorů se ženami i muži pečujícími o své stárnoucí rodiče, Radka Dudová, projekt „Diskurzivní rámování a každodenní zkušenost péče o starší v České republice“ GA ČR, reg. č. P404–12–P053.

Volno na péči

Cílem tohoto opatření by bylo podpořit péči o lidi, kteří prodělávají rekonvalescenci po náročné či dlouhodobější nemoci či úrazu, na základě kterých vznikne potřeba dlouhodobé péče, a poskytnout neformálním pečujícím možnost pečovat (a zorientovat se v nové situaci pečovatelského závazku) bez obavy ze ztráty zaměstnání. **Součástí opatření jsou tři nové instituty: volno na péči, peněžité pomoc při péči a prodloužené volno na péči.**

- Volno na péči by bylo nárokovatelným institutem, analogickým mateřské dovolené. Jednalo by se o max. tříměsíční uvolnění ze zaměstnání, možné však čerpat max. 3 měsíce na jednu závislou osobu. **Po skončení volna na péči by byl zaměstnavatel povinen zařadit zaměstnance na jeho původní práci** a pracoviště. Opakované čerpání by bylo možné po opětovném výrazném zhoršení zdravotního stavu. Volno by mohly postupně čerpat další blízké osoby.
- Po dobu čerpání volna na péči by zaměstnanci náležela **dávka nemocenského pojištění – peněžité pomoc při péči**. V případě OSVČ by v době volna na péči hradil zdravotní pojištění stát a OSVČ by byla zproštěna povinnosti hradit předepsané zálohy na sociální pojištění (prvních 90 dní).
- Po volnu na péči by **bylo možné další prodloužení, tentokrát již nenárokovatelné** – závislé na dohodě zaměstnance a zaměstnavatele. Dohoda by obsahovala i to, zda bude zaměstnanec posléze zařazen na původní práci a pracoviště, nebo podle pracovní smlouvy. Po tuto dobu by za pečující osobu platil zdravotní pojištění stát (nikoliv zaměstnanec, jak je tomu v případě neplaceného volna ze zaměstnání). V případě OSVČ by také hradil zdravotní pojištění stát a OSVČ by byla zproštěna povinnosti hradit předepsané zálohy na sociální pojištění.

Podpora geografické a finanční dostupnosti terénních sociálních služeb

Podle studie VÚPSV (Průša, 2013) **pouze necelá desetina příjemců využívá příspěvku na péči příspěvek na zaplacení terénní pečovatelky/pečovatele**. Výše dotací na jednotlivé typy služeb ukazují, že dotace sociálním službám ze strany MPSV nebyly využity k podpoře deklarovaného přesunu od pobytových služeb ke službám terénním (Průša, 2013). Podle Průši a kol. (2010) byla v roce 2009 finanční nedostupnost u pečovatelské služby nejvýznamnějším faktorem omezení přístupu k této sociální službě v porovnání s jinými typy služeb. **Sdílený model péče, kombinující péči členů rodiny a profesionálních terénních pečovatelek/pečovatelů, má přitom vliv na zkvalitnění poskytované péče a zároveň snižuje zátěž rodinných pečovatelů** (Formánková, Novotný, Efenberková, 2012). Řešení tedy spočívá v rozvoji služeb terénní pečovatelské služby tak, aby byla finančně i geograficky dostupná.

Závažný problém dále představuje nedostatečná informovanost představitelů místních samospráv o počtu osob pobírajících příspěvek na péči či osob, které na něj mají nárok (z důvodu nedostatečné propojenosti a spolupráce místní samosprávy a Úřadů práce, které příspěvek vyplácejí). **Místní samosprávy tak nemají dostatek informací o potřebách svých občanů a nemohou je využít pro strategické plánování rozvoje sociálních služeb** na svém území. Řešením je zřízení pozice koordinátora/koordinátorky podpory péče při obcích, jehož cílem bude poskytovat informace, poradenství a další podporu pečujícím osobám a osobám potřebujícím péči, poskytovat podporu v krizových situacích péče, monitorovat situaci v obcích a shromažďovat podklady pro efektivní plánování podpory péče na všech úrovních, a zajišťovat návaznost a integraci různých (druhů, typů) služeb.

Možnost flexibilní práce – vymahatelnost úpravy (snížení) pracovního úvazku či flexibility místa výkonu práce

V České republice je zaměstnavatel podle zákoníku práce povinen upravit délku pracovní doby rodičům pečujícím o dítě do 15 let, těhotným ženám a lidem, kteří prokážou, že převážně sami dlouhodobě a soustavně pečují o převážně nebo úplně bezmocnou osobu – ovšem pouze pokud tomu nebrání provozní důvody. **V praxi je toto opatření málokdy uplatňováno a je v podstatě právně nevymahatelné**. Navíc o jeho existenci nejsou zaměstnankyně a zaměstnanci dostatečně informováni. Změna formulace zákona, případně metodické doporučení a přísnější sledování vymahatelnosti tohoto opatření by pečujícím osobám usnadnilo kombinování práce a péče.

3 Péče a sociální dávky: příspěvek na péči vs. příspěvek pro pečující

3.1 Problematické oblasti

- Chybějící ekonomické zajištění pečujících osob v případě, kdy přeruší nebo omezí výdělečnou aktivitu kvůli péči
- Ekonomické nerovnosti pramenící z reprodukční práce (poskytování péče)
- Nedostatečné ocenění pečovatelské práce ze strany společnosti
- Nedostatečně rychlý a flexibilní proces posuzování nároku na příspěvek na péči a z toho plynoucí situace, kdy je rodina bez příjmu

3.2 Pojmenování největších problémů

- Nedostatečné finanční i společenské ocenění neformální péče

3.3 Návrh řešení

- Celková reforma financování neformální péče a sociálních služeb – oddělení financování sociálních služeb a příspěvku na péči o osobu blízkou.
- Zachování příspěvku na péči při zavedení nové dávky finančně podporující přímo pečující osoby.
- Volno na péči
- Urychlení procesu posuzování na straně Úřadů práce a posudkových lékařů

3.4 Oblasti, ve kterých je nutná změna

- Zákon o sociálních službách
- Zákon o pomoci v hmotné nouzi a zákon o životním a existenčním minimu
- Financování sociálních služeb

3.5 Popis problémů

I když je neformální péče v rodině zpravidla poskytována z lásky, současně se jedná o časově, fyzicky a psychicky velice náročnou práci. Když se někdo rozhodne pečovat o svého blízkého doma, pokud není již v důchodu a neaktivní na trhu práce, musí zpravidla omezit svou pracovní aktivitu, čímž se připravuje o pracovní výdělek. **V případě velmi náročné péče musí opustit své pracovní místo a podstupuje tak riziko, že později nové uplatnění jen těžko najde.** Navíc tím, že péči poskytuje, šetří veřejné náklady na sociální i zdravotnické služby péče. Vedle morálního uznání hodnoty této pečovatelské práce je tak na místě uvažovat i o adekvátním **ocenění, které by pečovatelce či pečovateli částečně nahradilo náklady ušlé pracovní příležitosti či minimálně zajistilo důstojnou životní úroveň,** a to i s výhledem do budoucna.

Podle výsledků kvantitativního výzkumu Fondu dalšího vzdělávání v rámci projektu Podpora neformálních pečovatелů⁷ **pocitovalo 23 % pečujících silně zhoršení životní úrovně v okamžiku poskytování péče.** 60 % respondentů odpovědělo, že by si nemohli dovolit neočekávaný výdaj v hodnotě 9 600 Kč (oproti 42 % obecné populace). Ve výzkumu byly v životní úrovni pečujících zjištěny významné rozdíly podle typu osoby, o kterou neformálně pečovali; **nejlépe na tom byli lidé pečující o seniory, nejhůře pak matky samoživitelky pečující o děti se zdravotním postižením.**

Současný český sociální systém počítá s uznáním období péče jako náhradní doby důchodového pojištění a zároveň poskytuje nesoběstačné osobě příspěvek na péči odstupňovaný podle míry závislosti. Příspěvek na péči má sloužit také k „zaplacení“ neformální péče rodinného příslušníka, pokud ten je poskytovatelem péče. Ve svém počátku byl příspěvek na péči koncipován mimo jiné jako způsob, jak zvýšit veřejnou podporu neformální péče. Předchozí systém, kdy osoba poskytující péči měla nárok na relativně nízký příspěvek, zatímco většina veřejné podpory směřovala k institucionální pobytové péči, většina aktérů kritizovala nedostatečnou podporu neformální péče v domácím prostředí.

Příspěvek na péči, určený přímo osobě závislé na pomoci druhých na nákup služeb, které potřebuje, nahradil předchozí „příspěvek na péči o osobu blízkou“ určený osobě poskytující péči (k 31. 12. 2006 činila jeho výše 5 400 Kč; odvíjela se od stanoveného životního minima) a „zvýšení důchodu pro bezmocnost“, které pobírala přímo nesoběstačná osoba ve výši částečné bezmocnosti 480 Kč, převážné bezmocnosti 960 Kč a úplné bezmocnosti 1 800 Kč (stav k 31. 12. 2006). Nový „příspěvek na péči“ se vyplácel ve čtyřech kategoriích: 2 000 Kč, 4 000 Kč, 8 000 Kč a 11 000 Kč, v závislosti na zdravotním posouzení oprávněné osoby. Jeho výše byla postupně upravována, v současnosti činí 800 Kč, 4 000 Kč, 8 000 Kč a 12 000 Kč u osob starších 18 let; u mladších osob je v prvních třech stupních vyšší.

Hlavní myšlenkou stojící za touto změnou bylo posílení postavení a možnosti svobodné volby péče osoby, která je závislá na pomoci druhých. Zavedení příspěvku na péči provázal předpoklad, že dojde k vytvoření kvazitrhu s různými typy sociálních služeb, přičemž se udrží a rozvinou ty úspěšné; a zároveň že dojde k uvolnění míst v residenčních zařízeních péče těmi osobami, které tak intenzivní péči nepotřebují. **Záhy po zavedení se ukázalo, že zavedení příspěvku na péči určeného přímo závislým osobám vedlo ke zvýšení celkových nákladů státu na sociální služby, přičemž ale příspěvky jejich příjemci nevyužili na nákup formálních služeb péče.** Zároveň nebylo možné kontrolovat, zda a jak jsou příspěvky využívány ve sféře poskytování neformální péče rodinnými příslušníky: „Jaký poměr příspěvku na péči je opravdu placen osobám blízkým či ostatním osobám za poskytnutou péči. A mimo jiné, zda jde o péči ad hoc či péči systematickou a pravidelnou“ (Horecký, 2012, s.8). Stejně tak **nedošlo k očekávanému uvolnění míst v pobytových zařízeních,** nadále v nich zůstává určité procento lidí, kteří nepotřebují intenzivní sociální péči.

Zavedení příspěvku na péči sice znamenalo navýšení částky, kterou mohou rodinní příslušníci za poskytování péče získat, zároveň ale tím, že již není určen pečující osobě, nýbrž osobě potřebující péči, **ztratil příspěvek význam přímé odměny a veřejného ocenění za poskytování péče.** Mnohé mediální články z období po zavedení příspěvku na péči poukazovaly na to, že není jasné, zda peníze vyplacené formou příspěvku na péči skutečně končí u těch, kdo péči fyzicky poskytují. Zřejmé je jen to, že nekončí tam, kde tvůrci reformy předpokládali, tedy jako podpora různorodých formálních služeb včetně terénní

^{7/} Reprezentativní vzorek pečujících osob, N = 858, ženy 711, muži 147. Celkem 388 dotazovaných ekonomicky aktivních pečujících. Projekt Podpora neformálních pečovatелů, reg. č. CZ.1.04/3.1.00/C6.00002.

a ambulantní péče. V médiích se objevila obvinění, že si senioři peníze ponechávají pro sebe a pobírají příspěvek i tehdy, kdy se o sebe zvládnou postarat sami, případně že jim příspěvek zabavují děti a vnuci, aniž by skutečně péči poskytovali.

Tomu, že příspěvek není vnímán jako odměna za pečovatelskou práci, nahrává i skutečnost, že nezakládá žádný nárok na dovolenou, naopak když musí senior či seniorka strávit delší dobu (celý kalendářní měsíc) v nemocnici, o příspěvek přichází. Pečující osoba se tak bez vlastního přičinění ocitá bez finančních prostředků, přitom v této krátké lhůtě nezíská nárok na dávky státní sociální podpory ani nemá šanci na výdělečnou aktivitu.

Podle výzkumu Fondu dalšího vzdělávání **uváděly neformálně pečující osoby jako hlavní příjem své domácnosti příjem svého partnera** (42 %) a/nebo svůj osobní příjem (36 %). 87 % respondentů uvedlo, že opečovávaná osoba pobírá příspěvek na péči, ale jen 74 % jej uvedlo jako součást svých příjmů. 16 % z těch, kdo mají teoreticky na příspěvek na péči nárok, jelikož jej závislá osoba pobírá a oni o ni pečují jako primární pečovatelé, jej tedy neuvádějí jako příjem své domácnosti. Hlavní příjem představoval příspěvek na péči pro 13 % pečujících. Nejvýznamnější byl pro rodiče pečující o nezletilé dítě se zdravotním postižením, nejméně významný pak pro osoby ve věku do 44 let pečující o rodiče či prarodiče a pro osoby v důchodu pečující o rodiče (Horová, 2015).

Kvalitativní výzkum neformálních pečujících provedený v SOÚ AV ČR, v.v.i. v letech 2012-2014 dobře ukázal rozdíl ve vnímání příspěvku na péči různými skupinami pečujících. Dotázané dcery (a synové) pečující o své stárnoucí rodiče příspěvek vnímaly primárně jako peníze svých rodičů, za které je vhodné nakoupit nadstandardní pomůcky či potraviny, případně vzácně i zaplatit formální placené služby péče. Ztotožňovali se s očekáváním, že jako děti se o rodiče postarají zdarma a nezištně. V některých případech ani o nároku na příspěvek na péči dotázané ženy nevěděly, nebo věděly, ale cíleně o něj nežádaly – s tím, že mají dostatečné příjmy a péči pokládají stejně za svou povinnost. **Ve většině případů nepokládaly příspěvek na péči za peníze, které by jim náležely jako ocenění jejich pečovatelské práce** (Dudová, 2015).

Toto jejich vnímání příspěvku na péči se odlišovalo od chápání stejného příspěvku jinou skupinou pečujících, a sice matek starajících se o dítě se zdravotním postižením. Tyto ženy kvůli péči o dítě zpravidla přerušují svou pracovní aktivitu (či spíše navazují na rodičovskou dovolenou) a zůstávají dlouhodobě doma. Příspěvek na péči představuje jejich hlavní a často jediný příjem. Kvalitativní výzkum v této skupině pečujících ukázal, že mu **matky pečující o dítě se zdravotním postižením ve svých výpovědích přikládaly značnou důležitost** (na rozdíl od dcer a synů pečujících o rodiče). Vnímaly ho jako svůj osobní příjem, který sice vstupuje do rozpočtu celé domácnosti, ale v podstatě je odměnou za jejich práci, spočívající v péči o dítě.

Ženy se nacházely v poněkud paradoxní situaci: příspěvek chápaly jako ocenění své práce s dítětem. Přitom ale, pokud se jim podařilo dítě rozvíjet a něco nového naučit, postrčit ho směrem k větší nezávislosti, hrozilo jim, že při dalším posouzení bude příspěvek snížen a ony tak přijdou o část svého hlavního příjmu. **Na jedné straně byly vnitřně motivovány k tomu s dítětem intenzivně pracovat, aby se jeho stav maximálně zlepšil; zároveň ale riskovaly, že když budou v této snaze úspěšné, ohrozí snížením příspěvku na péči rozpočet rodiny.** Periodické přehodnocování stupně závislosti (každý rok či každé dva roky) pro ně představovalo stres – ať už proto, že se obávaly snížení příjmů, nebo proto, že jim nebylo příjemné jednat se sociálními pracovníci či úředníky. Příspěvek na péči tyto ženy nechápaly jako sociální dávku, spíše mu rozuměly jako odměně za jejich práci s nemocným dítětem (Dudová, 2013a).

Tento rozdíl je pravděpodobně způsoben mimo jiné tím, že příspěvek určený dítěti formálně pobírá jeho zákonný zástupce, tedy pečující matka, zatímco příspěvek určený seniorovi pobírá formálně on sám či ona sama, nikoliv pečující osoba (i když jí fakticky může přicházet na účet). Formální nastavení příspěvku tak pravděpodobně má vliv na to, jak příjemci a pečovatelé příspěvku rozumějí a jakým způsobem ho využívají.

Nastavení příspěvku na péči jako dávky náležející přímo uživateli služeb s tím, že on či ona mají možnost svobodně volit, jaký typ služby za něj nakoupí, tak v oblasti péče (zejména péče o seniory) naráží na sociální normy a očekávání, podle kterých je péče o nesoběstačné příbuzné samozřejmou povinností, která má být vykonávána nezištně a z lásky. Vyprávění pečujících žen i mužů naznačují, že v řadě případů i přes existenci nároku na příspěvek rodina v některých případech o peníze vůbec nežádá, neboť se nechce

vystavit podezření (ať už navenek nebo mezi jednotlivými rodinnými členy), že pečuje ze zjištěných důvodů. **Pečující se tak prakticky snaží vyhnout komodifikaci péče**, tedy v tomto případě převádění péče motivované blízkým afektivním vztahem a reciprocitou na peněžní hodnotu a zanášení tržních vztahů do soukromé oblasti. Podobně v jiných případech jsou tyto peníze chápány jako zdroj na úhradu speciálních potřeb a pomůcek závislé osoby, nikoliv jako odměna, která by měla náležet tomu, kdo poskytuje osobní péči. Příspěvek na péči tak neplní funkci ocenění pečovatelské práce.

Další problém spočívá v dlouhém trvání řízení o přiznání příspěvku na péči. Průměrná délka k vydání prvoinstančního rozhodnutí bývá 6 měsíců (bez období přerušení řízení po dobu práce posudkové komise), přičemž jsou známy případy, které trvají bezdůvodně i několik let (Klára pomáhá, 2015). Po tuto dobu již bývá zpravidla potřeba poskytování péče, ne vždy slučitelná s ekonomickou aktivitou, a **pečující osoba je po tuto dobu bez prostředků.**

Jako problematický se také jeví samotný princip společného financování sociálních služeb a neformální péče prostřednictvím příspěvku na péči. V ČR nedošlo se zavedením příspěvku na péči k otevření kvazitrhu se sociálními službami a tedy ani k větší dostupnosti a pestřejší nabídce sociálních služeb. Jak uvádí zpráva organizace *Klára pomáhá*, příspěvek na péči není tzv. vrácen do systému skrze nákup sociálních služeb nikoliv proto, že je částka příspěvku tak vysoká, že se pečujícím vyplatí zůstat doma a pečovat plně, ale naopak proto, že je jeho částka příliš nízká ve vztahu k cenám sociálních služeb. **Příjemcům příspěvku, resp. pečujícím nedovoluje nakoupit služby v takovém rozsahu, aby bylo možné skloubit zaměstnání a péči.** Pokud opouští zaměstnání z důvodu poskytování péče, je výše příspěvku obvykle jen slabou kompenzací ušlé mzdy, příp. šancí na pracovním trhu – tzn. poté, co některý z členů rodiny opouští svoje zaměstnání za účelem poskytování péče, stává se nákup služeb luxusem, který je možné si dovolit v nejlepším případě jen sporadicky (Klára pomáhá, 2015).

3.6 Návrh řešení

Odhlédneme-li od toho, zda současná výše příspěvku na péči dostatečně nahrazuje náklady ušlé pracovní příležitosti a zajistí pečující osobě důstojnou životní úroveň v případě, že nemůže mít kvůli náročné péči jiné příjmy, zdá se, že adekvátní formou podpory neformálně pečujících osob je spíše dávka určená přímo pečující osobě. Nabízejí se dvě varianty řešení:

Celková reforma financování neformální péče a sociálních služeb – oddělení financování sociálních služeb a příspěvku na péči o osobu blízkou.

To by znamenalo určitý návrat ke stavu před rokem 2007. Potřeba a poptávka po sociálních službách by byla systematicky vyhodnocována prostřednictvím koordinátorů podpory péče pracujících na obcích III. a II. typu, **sociální služby by byly financovány přímo** (nikoliv skrze příspěvek na péči). Do sociální služby by byla zařazena i pozice asistenta péče, který by měl smlouvu s obcí, nikoliv s osobou závislou na péči. Tím by byla zajištěna vyšší kvalita péče poskytovaná asistenty péče a byly by chráněny jejich pracovní podmínky.

Zároveň by byl **zaveden příspěvek na péči o osobu blízkou, který by pobírala pečující osoba.** Jeho výše by byla dána intenzitou potřebné péče (stupněm závislosti) a intenzitou poskytované péče (tj. bylo by možné jej pobírat z 50 % při čerpání pobytových či terénních služeb do určitého limitu, případně by jej bylo možné rozdělit mezi dvě osoby poskytující péči z 50 %). **Dávka by náležela i v případě dočasné hospitalizace osoby s potřebou péče** a byla by ukončena až tehdy, kdy se nepředpokládá pokračování neformální domácí péče.

Zachování příspěvku na péči při zavedení nové dávky finančně podporující přímo pečující osoby.

Příspěvek na péči by byl nadále určen osobě závislé na pomoci druhých a bylo by možné za něj nakupovat sociální služby nebo jiný typ péče. **Osobě pečující o svého blízkého by zároveň náležela dávka** (podpora v péči o osobu blízkou). Její výše by opět byla dána intenzitou potřebné péče (stupněm závislosti) a intenzitou poskytované péče (tj. bylo by možné jej pobírat z 50 % při čerpání pobytových

či terénních služeb do určitého limitu, případně by jej bylo možné rozdělit mezi dvě osoby poskytující péči z 50 %). Paralelně by byla **navýšena dotační podpora sociálních služeb**. Zároveň by bylo možné uvažovat o **snížení příspěvku na péči** (uvolněné finanční zdroje by byly použity na financování této nové dávky pro pečující a pro přímou podporu sociálních služeb).

Další opatření

Sociální systém by měl řešit také situaci, kdy se **náhle objeví potřeba péče** (zhoršení zdravotního stavu, úraz, ztráta soběstačnosti), ale ještě neproběhlo posudkové řízení a není přiznán příspěvek na péči.

Řešením je zavedení institutu „volna na péči“ (viz kapitola 2.6).

Samostatným tématem je ekonomická situace těch pečujících osob, které kvůli náhlé nutnosti pečovat o blízkého ztratí možnost být výdělečně činní a zároveň (ještě) nemají nárok na žádné sociální dávky. Bylo by proto vhodné zařadit tuto životní situaci do seznamu situací, v jakých je možné poskytnout mimořádnou okamžitou pomoc.

Situaci by pečujícím usnadnilo ale zejména urychlení procesu posuzování na straně Úradů práce a posudkových lékařů. Neúnosně dlouhé trvání procesu přiznání příspěvku na péči lze řešit ustanovením, které umožní postupovat podle právní domněnky, že pokud příslušný Úřad práce nerozhodne ani v prodloužené zákonné lhůtě, má se za to, že nárok byl uznán (Klára pomáhá, 2015).

4 Péče a důchodový systém

4.1 Problematické oblasti

- Znevýhodnění pečujících osob v systému sociálního pojištění
- Velmi nízké důchodové příjmy osob, které se v produktivním věku věnovaly péči
- Ohrožení nároku na starobní důchod v případě dlouhodobé péče a nesplnění minimální doby pojištění
- Prohlubování problému z důvodu prodlužování věku odchodu do důchodu

4.2 Pojmenování největších problémů

- Nízké důchodové příjmy osob, které se v produktivním věku věnovaly péči
- Ohrožení nároku na starobní důchod v případě dlouhodobé péče a nesplnění minimální doby pojištění

4.3 Návrhy řešení

- Větší vymahatelnost úpravy (snížení) pracovního úvazku či flexibility místa výkonu práce
- Volno na péči
- Zřízení pozice koordinátora podpory a péče
- Aktivita Úřadů práce, které povede k zaměstnávání osob v předdůchodovém věku
- Zlepšení podmínek pro čerpání předčasného důchodu
- Změna schématu výpočtu výše důchodu

4.4 Oblasti, ve kterých je nutná změna

- Zákon o sociálním pojištění, podmínky nároku na starobní důchod, podmínky výpočtu výše starobního důchodu
- Zákoník práce – volno na péči, vymahatelnost úpravy pracovní doby
- Zákon o zdravotním pojištění a důchodovém pojištění - platby pojištění; hrazení zdravotního pojištění státem v době pečovatelského volna
- Úřady práce – specifická podpora bývalých pečujících osob

4.5 Popis problémů

Věk odchodu do důchodu se v České republice postupně prodlužuje již od roku 1996 a zároveň dochází k jeho sblížení pro muže a pro ženy (tím, že důchodový věk žen se zvyšoval rychleji). **Od roku 2013 dochází k dalšímu zrychlení zvyšování věku odchodu do důchodu u žen.** Zároveň byla v roce 2011 zrušena pevně stanovená cílová hranice věku odchodu do důchodu s tím, že do budoucna bude nepřímo navázána na aktuální věk dožití. Po roce 2044 by se tak měl věk odchodu do důchodu zvyšovat o 2 měsíce každý rok.

Účast ve veřejném důchodovém systému je v ČR v současné době podmíněna výdělečnou aktivitou v podobě zaměstnání nebo samostatné výdělečné činnosti; z této výdělečné aktivity jsou odváděny příspěvky do systému důchodového pojištění. Tato výdělečná činnost musí svým rozsahem zakládat účast na pojištění. U zaměstnance musí být měsíční příjem alespoň 1/10 průměrné mzdy (v roce 2015 se jedná o 2 662 Kč) a zároveň musí být pracovní poměr sjednán alespoň na 15 dní. (Při opakovaných krátkodobých pracovních poměrech ale účast na důchodovém pojištění také vzniká.) Osoby samostatně výdělečně činné odvádějí povinně alespoň minimální příspěvek na důchodové pojištění (1943 Kč v roce 2015) a dále určité procento z příjmů.

Vzeme-li v úvahu tyto podmínky, **účast na veřejném důchodovém pojištění je v ČR poměrně inkluzivní – většina pracujících, mužů i žen, je povinně důchodově pojištěna.** Problém může představovat práce na dohody o provedení práce s výdělkem nižším než 10 000 Kč, která účast na důchodovém pojištění nezakládá. Lidé, kteří dlouhodobě pracují jen na dohody nepřevyšující tuto částku výdělku, mohou mít problém dosáhnout minimální povinné doby pojištění, která je dalším kritériem pro vznik nároku na důchod. Jedná se o minimální počet let, během kterých byly odváděny příspěvky (odvody) do systému důchodového pojištění. V zemích střední a východní Evropy včetně ČR je toto minimální období relativně velmi dlouhé.

Tento systém teoreticky vyhovuje pracujícím s dlouhou a nepřerušovanou pracovní dráhou, což představuje problém pro osoby poskytující v určitých obdobích svého života péči (ať už dětem či jiným rodinným členům). **Potřebná doba pojištění pro nárok na starobní důchod v České republice** činila do roku 2010 celkem 25 let při dosažení důchodového věku. Tato doba se bude postupně prodlužovat až na **35 let v roce 2018** (viz zákon 305/2008 Sb.).

V evropském srovnání se jedná o relativně dlouhou dobu, která např. u vysokoškoláků momentálně pokrývá takřka celé období ekonomické aktivity⁸. **Takto dlouhá povinná doba pojištění pro vznik nároku na starobní důchod může být problematická nejen pro pečující, ale i pro osoby s nejistým postavením na pracovním trhu,** jejichž počet v ČR v souvislosti s ekonomickou krizí roste a je jich více mezi ženami než mezi muži (Hašková, 2011). Od roku 2010 se navíc jako náhradní doba pojištění nepočítá doba studia. Podle modelu MPSV (2012) lze předpokládat, že **v roce 2050 nesplní podmínku pojištění ve věku 66 let 10 % osob;** v roce 2012 nesplnila v důchodovém věku podmínku doby pojištění jen přibližně 3 % osob).

Celková výše důchodové dávky se skládá ze dvou částí – ze základní minimální paušální dávky, na kterou má nárok každý, kdo splní nároky na důchod, a z dávky, která se procentuálně odvíjí od předchozích příjmů. Pro výpočet důchodové dávky je klíčové to, jaké období je sledováno z hlediska příjmů jako rozhodné pro stanovení výše důchodové dávky.

Rozhodné období, tedy doba, ze které se počítají příjmy pro výpočet starobního důchodu, byla v České republice postupně prodlužována – nejprve na 30 let bezprostředně předcházejících odchodu do důchodu (přičemž se ale nezapočítávaly roky před rokem 1986 – viz zákon 155/1995 Sb.), a poté postupně na dobu mezi 18. rokem pojištěnce až po jeho přiznání důchodu (zákon 220/2011 Sb.). (Nadále se nebudou počítat příjmy před rokem 1986.) **Rozhodné období, ze kterého se počítá důchodová dávka, tedy bude postupně zahrnovat celou pracovní dráhu jednotlivce. Tento způsob výpočtu je méně výhodný pro osoby, které během svého života přerušují svou pracovní dráhu či snižují svou pracovní aktivitu, aby poskytovaly péči,** kdy se významně častěji jedná o ženy než o muže (Dudová, 2013a).

Jeden ze způsobů, jak minimalizovat vliv dlouhodobé poskytování péče na výpočet důchodu, jsou pečovatelské kredity, v české podobě náhradní doby pojištění. Jedná se o určité časové období, které je

8/ Podle Ivoševic (2009) je tato minimální doba pojištění pro nárok na starobní důchod delší v zemích střední a východní Evropy, kde činila v roce 2008 15 a více let, než v zemích západní Evropy, kde se pohybovala okolo 5 let.

při výpočtu nároku na důchod chápáno jako období účasti na pracovním trhu a přispívání do systému důchodového pojištění, ačkoliv ve skutečnosti se dotyčná či dotyčný věnovali neplacené pečovatelské práci. **Za náhradní dobu pojištění je pokládána doba osobní péče o dítě ve věku do čtyř let, péče o lehce zdravotně postižené dítě (stupeň závislosti I) do deseti let nebo péče o středně, těžce či velmi těžce postiženou osobu (stupeň závislosti II–IV).** Od července 2001 již nemusí nutně jít o osobu blízkou, pokud pečující osoba žije ve stejné domácnosti jako osoba závislá. **Podmínka stejné domácnosti může určitým skupinám pečujících komplikovat situaci** (např. při péči o partnera/partnerku, který/á nežije ve stejné domácnosti).

Tato období zároveň patří do tzv. vyloučených dob – tedy do náhradních dob pojištění spadajících do rozhodného období pro zjišťování příjmů pro výpočet důchodu, které se z tohoto období vylučují, takže nerozmělní skutečně dosažené příjmy. Při péči trvající do 15 let je tato doba pokládána za dobu vyloučenou z výpočtu důchodu (ale zároveň se započítává jako doba pojištění), pracující ale o toto vyloučení musí požádat při podávání žádosti o důchod. Při péči trvající 15 let a více je automaticky prováděn srovnávací výpočet: vypočte se výše důchodu tak, že doba péče je z výpočtu vyloučena, a zároveň se vypočte výše důchodu tak, že namísto vyloučené doby péče se dosadí „fiktivní příjem“, který je vypočítán jako měsíční výše příspěvku na péči, který pobírala závislá osoba. Platí potom ta výhodnější z obou variant. Nastavení rozsahu náhradních a vyloučených dob pojištění je velmi významné vzhledem k prodloužení povinné minimální doby pojištění na 35 let (bez započítání náhradních dob pak bude stačit 30 let).

Výzkumy ukazují, že přibližně čtvrtina pečujících osob je v **důchodu** (podle výzkumu FDV byla z 858 dotazovaných neformálních pečujících ve starobním důchodu 24 % žen a 27 % mužů), a dosažení nároku na důchod pravděpodobně usnadňuje rozhodování pečovat i praktickou organizaci péče (zejména v případě péče o seniory). **Velká skupina pečovatelů a pečovatelek je ale v době poskytování péče v předdůchodovém věku a nastavení podmínek dosažení nároku na důchod se jich palčivě dotýká.**

Období, po které člověk poskytuje péči osobě závislé ve 2. až 4. stupni závislosti, je tedy započítáno jako náhradní doba důchodového pojištění a zároveň je dobou vyloučenou z rozhodného období pro výpočet výše důchodu, teoreticky nedochází k rozměňování výpočtového základu a zároveň jsou roky péče započítány jako roky odpracované. **Doba, po kterou žena či muž poskytuje péči, ale nemůže být využita ke kariéernímu postupu a ke zvýšení příjmů, naopak přerušování pracovní dráhy kvůli péči pravděpodobně vede ke stagnaci či snížení příjmů.** To je poměrně důležité vzhledem k tomu, že ženy dosahují ve věku 50–54 let (kdy nejčastěji poskytují dlouhodobou péči) v průměru nejvyšších příjmů za svou pracovní dráhu.

Když období péče skončí a pečující se nemůže vrátit do původního zaměstnání, **může se registrovat na úřadu práce** jako uchazeč o zaměstnání, přičemž mu (jí) **ovšem náleží pouze minimální výměra podpory v nezaměstnanosti** (příznávaná v případech, kdy není možné doložit výši příjmu). Doba evidence na úřadu práce se od roku 2010 započítává jako náhradní doba jen maximálně po tři roky, z toho do věku 55 let jeden rok, navíc se tato doba započítává jen z 80 procent. Pokud tedy bývalá pečující osoba bude (během svého života) nezaměstnaná déle než tři roky, tento čas se jí již jako náhradní doba pojištění nepočítá.

Problém nastane také, když osoba, která dříve pečovala, přijme méně kvalifikovanou a placenou práci (což lze vzhledem k obtížné zaměstnatelnosti lidí v předdůchodovém věku očekávat). **Nižší příjem pak rozměňuje základ pro výpočet důchodu.** Pokud takovou práci nepřijme a zůstane pracovní neaktivní, hrozí riziko, že vzhledem k prodloužení minimální doby pojištění potřebné pro přiznání důchodu až na 35 let nedosáhne nároku na důchod vůbec (Dudová, 2015).

Opuštění pracovního místa kvůli péči o seniora v rodině tak představuje riziko, které se plně vyjeví až v době, kdy péče skončí. Dokud péče trvá, je pečující osoba chráněna náhradní dobou důchodového pojištění a může být finančně podpořena příspěvkem na péči. Jakmile péče skončí, končí i tato ochrana. Pečující osoby se tak mohou dostat do poměrně obtížné materiální situace, a to nejen z hlediska současných příjmů, ale i z hlediska budoucích příjmů v důchodu.

Pro osoby pečující o seniory riziko spočívá zejména v tom, že péči poskytují nejčastěji v období svého života, kdy by teoreticky mohli dosahovat nejvyšších příjmů; pokud kvůli péči opustí své pracovní místo, **stávají se posléze obtížně zaměstnatelnými** (kvůli věkové diskriminaci či ztrátě pracovních kompetencí) a jejich nárok na důchod i jeho výše jsou ohroženy následnou nezaměstnaností, přijímáním nekvalitních

pracovních podmínek či nedobrovolnou neaktivitou. **Pečovatelky tak mnohdy raději volí odchod do předčasného důchodu.** Tím si ale doživotně sníží důchodovou dávku, na kterou mají měsíčně nárok.

Osoby pečující o dítě se zdravotním postižením jsou významně ohroženy v případě, kdy péče trvá velmi dlouhou dobu a kdy před započítáním péče nepracovaly či pracovaly jen na nízko ohodnocených pracovních místech. Ačkoliv jsou jim roky péče započítány jako náhradní doba pojištění, jejich výpočtový základ pro vypočítání výšky důchodu je nulový nebo velmi nízký. Tyto osoby (zpravidla ženy) pak získají nárok pouze na minimální výměru důchodu, která v současnosti činí 3 110 Kč.

Znevýhodnění žen na pracovním trhu z důvodu poskytování péče se tedy projevuje nižšími příjmy v zaměstnání a posléze i v důchodu. V roce 2014 celkem 17 177 žen pobíralo starobní důchod nižší než 5 000 Kč měsíčně; u mužů to bylo 7 366 důchodců (ČSSZ, 2014).

4.6 Návrh řešení

Zlepšit situaci můžou na jedné straně **opatření usnadňující kombinovat pečující osobám péči s placenou prací**, tak aby mohly i při poskytování péče pokračovat ve výdělečné činnosti zakládající nárok na důchod, a opatření usnadňující jim návrat na pracovní trh po ukončení péče. Na straně druhé může pomoci zlepšení podmínek **uznání doby péče do nároku na důchod**. Možnost kombinace práce a péče podpoří rozšíření nabídky formálních služeb, které zastanou péči v době, kdy pečující osoba pracuje. Další možností je **zavedení institutu pracovního volna na péči**.

Služby terénních pečovatelů a pečovatelek nejsou momentálně pro řadu rodin dostupné geograficky a finančně. Speciální volno na péči o starého člena rodiny s možností návratu do původního zaměstnání v České republice neexistuje. Jinou možností je neplacené volno, to ale závisí na blahovůli zaměstnavatele; nebo opuštění pracovního místa.

Kombinaci práce a péče podpoří také možnost flexibilní úpravy pracovního úvazku, tj. **větší reálná vymahatelnost nároku na úpravu pracovní doby v případě péče o osobu závislou na péči ve II. a vyšším stupni** (§ 241 odst. 2 Zákoníku práce). Pozitivní přínos by měla i podpora a rozšíření dalších flexibilních forem práce, včetně flexibility místa práce či sdílená pracovní místa. **Snadnějším návratu na trh práce po ukončení péče napomůže institut koordinátora podpory a péče.** Koordinátor/ka působící při obecním úřadu bude mít v popisu práce mimo jiné i poradenství pečujícím osobám, podávání informací o dostupných formálních službách péče, shromažďování informací o jejich potřebách a jejich vhodné profesní nasměrování po ukončení péče. Předpokladem je spolupráce a **aktivita Úřadů práce, které nesmí osoby v předdůchodovém věku automaticky považovat za pracovně neperspektivní** a aktivně jim vyhledávat vhodná pracovní místa.

K tomu, aby se doba péče negativně nepromítala ve výši důchodu, by pomohlo dále zlepšení podmínek započítávání náhradních dob pojištění. **Doba evidence na úřadu práce ve věku 55 let a více by měla být započítána jako náhradní doba po delší dobu** (např. až do dosažení věku nároku na důchod) a měla by být započtena ze 100 procent. Alternativou je **zlepšení podmínek pro čerpání předčasného důchodu** (umožnit za určitých podmínek – např. při splnění podmínky pojištění 25 let a poskytování péče blízké osobě – čerpat předčasný důchod za stejných podmínek jako běžný starobní důchod).

Specifickou otázkou představuje schéma výpočtu výše důchodu. Vyloučení doby poskytování péče z výpočtu je ve své podstatě výhodné pro osoby, které v době zaměstnání měly vyšší příjmy. Náhradní doba (i stejná trvající stejnou dobu) se u dvou osob projeví různě v jejich výši důchodu, a to s ohledem na příjmy získané mimo období náhradních dob. Ve zvláště nevýhodné situaci se ocitají dlouhodobí (celoživotní) neformální pečující, kteří neměli žádné zaměstnání nebo jen zaměstnání na počátku své pracovní dráhy s nízkými příjmy.

Jako řešení se nabízí **namísto vyloučení doby péče u všech pečujících započítávat po dobu poskytování péče fiktivní příjem, který ale bude dostatečně vysoký, aby zajistil důstojnou životní úroveň** v době pobírání důchodu a zároveň nevedl ke znevýhodnění pečujících (reproduktivní) práce oproti práci produktivní, a ke znevýhodnění určitých skupin pečujících oproti jiným. Tento fiktivní příjem by měl být odvozen od průměrné mzdy a neměl by být nižší než 80 % průměrné mzdy.

5 Ekonomická perspektiva podpory neformálně pečujících osob

Podpora neformálně pečujících osob je přes prvotní zvýšení nákladů pro stát ekonomicky výhodná. Zavedení krátkodobého volna na péči krytého dávkou z nemocenského pojištění sice může představovat zvýšené nároky na systém nemocenského pojištění. Krátkodobá ochrana pracovního místa ale umožní pečujícím poskytovat péči v době rekonvalescence a zorientovat se v nové situaci pečovatelského závazku bez ztráty pracovního místa. **Tím dojde k úspoře prostředků na politiku zaměstnanosti** (dávky podpory v nezaměstnanosti, rekvalifikace apod.) Zároveň tyto osoby nebudou potřebovat další dávky státní sociální podpory, na které by měly nárok, pokud by kvůli péči přišly o zaměstnání a zásadně se tak snížil příjem jejich domácnosti.

Finanční podpora krátkodobé péče, ochrana zaměstnání a zvýšení důchodových dávek u dlouhodobě pečujících navíc bude motivovat k poskytování péče doma namísto využívání nemocniční péče (LDN) a pobytových sociálních služeb, čímž dojde k úspoře nákladů na tyto instituce. Náklady na lůžko za měsíc činí v domovech pro seniory 21 863 Kč, ve zdravotnických zařízeních ústavní péče 27 178 Kč. Služby sociální péče jsou financovány ze 49 % samotnými uživateli, z 27,5 % z dotace MPSV a z dalších 14-15 % z rozpočtů místních samospráv a zřizovatelů (dostupná data z roku 2010, MPSV 2010). Kvalita života osoby s potřebou péče navíc může být v prostředí domova neporovnatelně vyšší.

Literatura

- ABEL, Emily K, 1990. Informal Care for the Disabled Elderly: A Critique of Recent Literature. *Research on Aging* [online]. 12(2): 139–157 s. [cit. 2015-10-01]. DOI: 10.1177/0164027590122001. ISSN 01640275.
- BETTIO, Francesca a Alina VERASHCHAGINA (ed.), 2012. Long-term care for *the elderly provisions and providers in 33 European countries* [online]. Luxembourg: Publications Office [cit. 2015-10-01]. ISBN 978-927-9257-278. Dostupné z: http://ec.europa.eu/justice/gender-equality/files/elderly_care_en.pdf
- BRACKE, P., W. CHRISTIAENS a N. WAUTERICKX, 2008. The Pivotal Role of Women in Informal Care. *Journal of Family Issues* [online]. 29(10): 1348-1378 [cit. 2015-10-01]. DOI: 10.1177/0192513X08316115. ISSN 0192-513x. Dostupné z: <http://jfi.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/0192513X08316115>
- ČSSZ, 2015. *Statistická ročenka z oblasti důchodového pojištění 2014* [online]. Praha: Česká správa sociálního zabezpečení: oddělení statistiky a controllingu a oddělení komunikace, 2015 [cit. 2015-10-01]. ISBN 978-80-87039-42-7. Dostupné z: http://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/58A96B78-77AA-4D81-ADB0-6B1669AE275A/0/SR_2014.pdf
- ČSÚ, 2014a. 4 - 18. Míra zaměstnanosti podle věkových skupin a vzdělání (VŠPS). In: „*Zaostřeno na ženy a muže* [online]. Praha: Český statistický úřad, 31.12.2014 [cit. 2015-10-01]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/25705258/3000024418.pdf/ef8da37b-6a82-44f4-8971-4f4d00c003c0?version=1.1>
- ČSÚ, 2014b. 5 - 2. Průměrná měsíční výše nově přiznaných (nekrácených) důchodů podle druhu důchodu a pohlaví. In: „*Zaostřeno na ženy a muže* [online]. Praha: Český statistický úřad, 31.12.2014 [cit. 2015-10-01]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/25706857/3000025502.pdf/44300902-5e97-4766-92dc-136f962aeae7?version=1.1>
- ČSÚ, 2014c. 4 - 33. Míra nezaměstnanosti podle věkových skupin a vzdělání (VŠPS). In: „*Zaostřeno na ženy a muže* [online]. Praha: Český statistický úřad, 31.12.2014 [cit. 2015-10-01]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/25705258/3000024433.pdf/b06f9145-0ef2-4db1-8dce-e737be151fac?version=1.1>
- ČSÚ, 2015. Tab. 19 Osoby ohrožené chudobou v letech 2009 - 2014. In: „*Příjmy a životní podmínky domácností - 2014* [online]. Praha: Český statistický úřad, 28.05.2015 [cit. 2015-10-01]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20543103/1600211519.pdf/>
- DUDOVÁ, Radka, 2015. *Postarat se ve stáří: Rodina a zajištění péče o seniory*. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 978-80-7419-182-4.
- DUDOVÁ, Radka 2013a. Genderové souvislosti reforem důchodového systému v ČR. *Gender, rovné příležitosti a výzkum*[online]. 2013, 14(2) [cit. 2015-10-01]. Dostupné z: http://www.genderonline.cz/uploads/a228f5d2ecc0e297e5eab4053f9a16f51ebaa927_dudova-genderove-souvislosti-reforem.pdf
- DUDOVÁ, Radka, 2013b. *Sociální postavení neformálně pečujících osob a jejich možnosti vstupu na trh práce* [online]. Praha: KIS, 2013 [cit. 2015-10-01]. Nejsme chudinky
- DUDOVÁ, Radka, HAŠKOVÁ, Hana. 2014. „Prekérní práce pečujících žen v kontextu ekonomické krize.“ *Gender, rovné příležitosti, výzkum* 15 (2): 19-32. Dostupné z:<http://www.genderonline.cz/cs/issue/37-rocnik-15-cislo-2-2014-gender-a-krize/412>
- EUROFAMCARE, 2006. *Services for Supporting Family Carers of Older Dependent People in Europe: Characteristics, Coverage and Usage: The Trans-European Survey Report* [online]. [cit. 2015-10-01]. Dostupné z: http://www.uke.de/extern/eurofamcare/documents/deliverables/teasure_web_080215.pdf
- EUROSTAT. *Gender pay gap* [online data rok 2013]. [cit. 2015-10-01]. Dostupné z: http://ec.europa.eu/eurostat/c/portal/layout?p_l_id=6556680&p_v_l_s_g_id=0
- FORMÁNKOVÁ, Petra, Aleš NOVOTNÝ a Marcela EFENBERKOVÁ, 2012. Problematika realizace rodinné péče o osobu se sníženou soběstačností. *Kontakt: odborný a vědecký časopis pro zdravotně sociální otázky* [online]. 14(2) [cit. 2015-10-01]. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120620104133937048.pdf>
- GEISLER, Hana, 2015. *Ekonomická (ne)aktivita pečujících osob* [online prezentace]. Praha: Fond dalšího vzdělávání [cit. 2015-10-01]. Dostupné z: <https://prezi.com/1qcd0pud9loo/ekonomicka-neaktivita-pecujicich-osob/>
- HOROVÁ, Terezie, 2015. *Finanční situace pečujících osob a jejich rodin* [online prezentace]. Praha: Fond dalšího vzdělávání [cit. 2015-10-01]. Dostupné z: <https://prezi.com/ilil0g7kjmum/financni-situace-pecujicich-osob-a-jejich-rodin/>
- IVOŠEVIC, Vanja, 2009. *Pension Reforms in Europe and Their Impact on Women* [online]. Brusel: Education Internationa. [cit. 2015-10-01]. ISBN 978-92-95089-07-5. Dostupné z: http://download.ei-ie.org/Docs/WebDepot/EIResearch_PensionStudy_Eng_final_web.pdf

- KLÁRA POMÁHÁ, 2015. *Návrhy a připomínky k vytváření koncepce podpory pečujících a k udržitelnosti a rozvoje dlouhodobé péče v ČR*. Brno: Klára pomáhá o.s..
- KLÍMOVÁ CHALOUPKOVÁ, Jana, 2013. Informal care in the family: socio-demographic characteristics of caregivers. *Data and Research – SDA Info* [online]. 127(2): 107- [cit. 2015-10-01]. DOI: 10.13060/23362391.2013.127.2.39. ISSN 23362391. Dostupné z: <http://dav.soc.cas.cz/issue/19-data-a-vyzkum-2-2013/109>
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2010. *Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči*. Praha: MPSV, Odbor sociálních služeb a sociálního začleňování.
- NEŠPOROVÁ, Olga, Kamila SVOBODOVÁ a Lucie VIDOVIČOVÁ, 2008. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru* [online]. 1. vyd. Praha: VÚPSV [cit. 2015-10-01]. ISBN 978-80-87007-96-9. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_260.pdf
- PRŮŠA, Ladislav, 2010. *Poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením: závěrečná zpráva o řešení projektu Analýza a prognóza potřeb poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením : ZVZ 209* [online]. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 244, 7 s. [cit. 2015-10-01]. ISBN 978-80-7416-048-6. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/9141/Analyza_potreb_socialnich_sluzeb_pro_seniory_a_ZP.pdf
- PRŮŠA, Ladislav, 2013. *Ekonomická efektivita zajišťování péče o příjemce příspěvku na péči* [online]. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 63, 4 s. [cit. 2015-10-01]. ISBN 978-80-7416-120-9. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_357.pdf
- STARK, Agneta, 2005. Warm Hands in Cold Age – On the Need of a New World Order of Care. *Feminist Economics* [online]. 11(2): 7-36 [cit. 2015-10-01]. DOI: 10.1080/13545700500115811. ISSN 1354-5701. Dostupné z: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13545700500115811>
- VALENTA, Milan a Jan MICHALÍK, 2008. *Výzkum pracovních kompetencí osob pečujících o člena rodiny se zdravotním postižením na území hlavního města Prahy* [online]. Praha: Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených [cit. 2015-10-01]. Dostupné z: <http://www.vcizp.cz/doc/vcizp-quality-life-zprava-celek.pdf>
- VIDOVIČOVÁ, Lucie a Ladislav RABUŠIC, 2003. *Senioři a sociální opatření v oblasti stárnutí v pohledu české veřejnosti: zpráva z empirického výzkumu* [online]. Praha: VÚPSV [cit. 2015-10-01]. Dostupné z: <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vidrab.pdf>



Projekt podpořila Nadace Open Society Fund Praha z programu Dejme (že)nám šanci, který je financován z Norských fondů. Prostřednictvím Norských fondů přispívá Norsko ke snižování sociálních a ekonomických rozdílů a posílení vzájemné spolupráce v Evropě. Podporuje především ochranu životního prostředí, výzkum a stipendia, rozvoj občanské společnosti, péči o zdraví, děti, rovnost žen a mužů či zkvalitnění justice. Program Dejme (že)nám šanci podporuje rovné příležitosti žen a mužů v pracovním i osobním životě a prevenci a pomoc obětem domácího násilí v České republice. Spravuje ho Nadace Open Society Fund Praha, která od roku 1992 rozvíjí hodnoty otevřené společnosti a demokracie v České republice.“