

Univerzita Karlova v Praze
Filozofická fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2015

Dita Vojířová

Univerzita Karlova
Filozofická fakulta
Katedra Sociální práce



FILOZOFICKÁ FAKULTA
UNIVERZITY KARLOVY
V PRAZE

Bakalářská práce

SOCIÁLNÍ POLITIKA ČR V PROFESNÍM UPLATNĚNÍ LIDÍ DLOUHODOBĚ PEČUJÍCÍCH O OSOBU BLÍZKOU

Potřeby pečujících osob při jejich profesnímu začlenění

FUTURE CAREERS OF LONG-TERM CARERS LOOKING AFTER DISABLED RELATIVES: ASSISTANCE OF THE CZECH GOVERNMENT

Needs of carers necessary for their professional integration

Vypracovala: **Dita Vojířová**

Vedoucí bakalářské práce: **Prof. JUDr. Igor Tomeš, CSc.**

Místo a rok odevzdání: Praha, 2015

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala panu Prof. JUDr. Igoru Tomešovi, CSc. za jeho odborné vedení, ochotu a připomínky, které vedly k napsání této bakalářské práce. Děkuji také všem respondentům, se kterými jsem dělala rozhovory, protože mi poskytli neocenitelné informace, bez nichž by tato práce nemohla vzniknout.

.....

Podpis autora

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci s názvem „Sociální politika ČR v profesním uplatnění lidí dlouhodobě pečujících o osobu blízkou“ vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu, a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne:

.....

Podpis autora

Anotace

Předmětem této bakalářské práce je sociální situace rodičů, kteří se dlouhodobě starají o své dítě s mentálním postižením. Charakter tohoto typu postižení si vyžaduje a předpokládá trvalou a pravidelnou péči, kterou lze velmi těžko skloubit se zaměstnáním, což obvykle vede k rezignaci na jejich profesní uplatnění. V období dospělosti, kdy může díky profesionálním sociálním službám dojít k postupnému a přirozenému osamostatnění dětí s postižením, je pro pečující rodiče velmi obtížné opět se pracovně začlenit. Prostřednictvím příspěvku na péči mohou uvíznout v sociální pasti, která jim brání doplňovat náročnou péči využitím sociálních služeb. Cílem práce je identifikovat potřeby pečujících osob při opětovném pracovním uplatnění a navrhnout legislativní opatření, která by jim byla nápomocná.

Klíčová slova:

Sociální politika, pečující osoby, profesní uplatnění, rodina, příspěvek na péči, sociální služby

Abstract

Subject of this bachelor thesis is social status of parents who long-term care of their mentally disabled children. This sort of handicap requires and assumes permanent and regular care that is very difficult to combine with an employment. That usually leads to resignation on their professional career. When the child has grown-up and he/she can become by involvement professional social services gradually and naturally more self-dependent, it is very difficult for carers to find appropriate job. They may be socially trapped through governmental care allowance, because it prevents them from combination of their own care with professional social services. Aim of this thesis is identify needs of carers necessary for their re-employment and to propose legislative changes that would support them in their efforts.

Key words:

Social policy, carers, professional career, family, governmental care allowance, social services

Obsah

ÚVOD	9
1 SOCIÁLNÍ POLITIKA ČR VE VZTAHU K PEČUJÍCÍM OSOBÁM	12
1.1 Pečující osoby jako objekt sociální politiky	12
1.1.1 Sociální politika	12
1.1.2 Rodina jako objekt sociální politiky	13
1.1.3 Osoba závislá na péči	14
1.1.4 Pečující osoba	15
1.2 Současná podpora pečujících osob prostřednictvím nástrojů sociální politiky	16
1.2.1 Důchodové pojištění	17
1.2.2 Úlevy na zdravotním pojištění	19
1.2.3 Nárok na ošetrovné a délka podpůrné doby	19
1.2.4 Rodičovský příspěvek	20
1.2.5 Příspěvek na péči	20
1.2.6 Podpora pečujících prostřednictvím sociálních služeb	22
1.2.7 Ochrana pečujících osob v zaměstnání	25
1.2.8 Daňové zvýhodnění	27
1.2.9 Další možnosti podpory	27
2 PROFESNÍ UPLATNĚNÍ	29
2.1 Zaměstnání	30
2.1.1 Právo na práci	30
2.1.2 Zákon o zaměstnanosti	31
2.2 Nezaměstnanost	32
2.2.1 Definice nezaměstnanosti	32
2.2.2 Pečující osoby a nezaměstnanost	32
2.2.3 Sociální důsledky nezaměstnanosti	34
2.2.4 Aktivní politika zaměstnanosti	35
2.3 Profesionální začlenění	38
3 POTŘEBY PEČUJÍCÍCH OSOB PŘI PROFESNÍM ZAČLENĚNÍ	40
3.1 Výzkumné šetření	40
3.1.1 Cíle výzkumu	40
3.1.2 Metody výzkumu	40
3.1.3 Výzkumný soubor	41

3.1.4	Průběh výzkumu	42
3.2	Identifikované potřeby pečujících osob	43
3.2.1	Zdroje podpory při návratu do zaměstnání	46
3.2.2	Návrhy opatření na podporu pečujících osob při návratu do zaměstnání	48
	ZÁVĚR	59
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	61

Seznam zkratek a symbolů

APZ – aktivní politika zaměstnanosti

DOZP – domov pro osoby se zdravotním postižením

DS – denní stacionář

CHB – chráněné bydlení

ID – invalidní důchod

LZPS – Listina základních práv a svobod

MOP – Mezinárodní organizace práce

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

OS – odlehčovací služba

OSVČ – osoba samostatně výdělečně činná

OZP – osoba se zdravotním postižením

PnP – příspěvek na péči

PO – pečující osoba

PPOB – příspěvek na péči o osobu blízkou

SAS – sociálně aktivizační služba

SVČ – samostatná výdělečná činnost

TS – týdenní stacionář

ÚP – úřad práce

ÚSP – ústav sociální péče

Úvod

Východiskem pro téma práce je přesvědčení, že podpora pečujících je jedním z důležitých předpokladů pro vzájemnou spolupráci profesionálních sociálních pracovníků a rodičů lidí s postižením, jejichž společným cílem je pomoci lidem se znevýhodněním žít svůj život běžným způsobem. Podkladem pro tento názor je moje zkušenost sociálního pracovníka pracujícího s dospívajícími a dospělými lidmi s mentálním a kombinovaným postižením. Působila jsem v terénních typech sociálních služeb osobní asistence a sociální rehabilitace, kde jsem byla v častém kontaktu s pečujícími rodiči, převážně matkami, klientů našich služeb. Tito rodiče nebyli cílovou skupinou služeb, ale jejich sociální situace měla vliv na efektivitu sociální práce s jejich dětmi. Tato skutečnost byla patrná v rozsahu poskytované služby osobní asistence, který často neodpovídal potřebám jejich dětí, jelikož byl ovlivněn finanční úhradou za tyto služby. V případě sociální rehabilitace poskytované bez úhrady byla překážkou obava z důsledků zvýšení dovedností člověka s postižením, které mohlo ovlivnit snížení příspěvku na péči.

Často formulovaným problémem je skutečnost, že nedochází k dostatečnému využívání sociálních služeb a tím k návratu finančních prostředků do systému. To mimo jiné ukazuje na závislost pečující osoby na příspěvku na péči. Dle mého názoru je třeba důvodům této závislosti věnovat pozornost. Obsahem této práce je zjištění, do jaké míry je to ovlivněno nedostatkem příležitostí a vhodných podmínek pro jiný způsob získání finančních prostředků, zejména zaměstnáním.

V současné době je nabídka sociálních služeb mnohem širší než před rokem 1989. Typické rozhodnutí rodičů, kterým se narodilo dítě s postižením, bylo tehdy především ve volbě mezi ústavní sociální péčí a celoživotní péčí v rámci rodiny. V převážné většině rodin to však znamenalo, že matka zůstala s dítětem doma často až do svého důchodového věku, respektive do konce života dítěte s postižením. Před rokem 2007 byla absence zaměstnání kompenzována dávkou „péče o osobu blízkou“, která byla koncipována jako finanční odměna za celodenní péči o člena rodiny. Od ledna 2007 je nahrazena „příspěvkem na péči“, který je určen závislé osobě k úhradě za poskytnutou péči bez ohledu na to, kdo ji poskytuje. Důvodem byla maximalizace rozhodovací pravomoci závislé osoby. Prakticky od jejího zavedení je tato dávka předmětem odborné diskuze o její efektivitě a výši v závislosti na typu postižení. Dávka primárně určená závislé osobě je však v mnoha případech vnímána jako jediný zdroj obživy, což logicky brání doplňkovému využívání profesionální pomoci. V současné době lze zaznamenat

zvýšenou pozornost odborné veřejnosti problematice pečujících osob, především ve vztahu k jejich sociálnímu vyloučení a k uplatnění na trhu práce. Cílem sociální politiky by mělo být mimo jiné i hledání efektivních nástrojů pro podporu rodiny v péči o člověka s postižením, v souladu s alespoň částečným pracovním uplatněním pečujících.

Přesto, že je problematika životní situace pečujících rodičů velmi široká a zároveň jí není, dle mého názoru, věnována dostatečná pozornost, zaměřím se ve své práci na zkoumání, zda a jakými nástroji podporuje sociální politika ČR návrat pečujících rodičů na trh práce. Cílem je vyhodnotit, jestli je v této oblasti sociální politika dostačující a efektivní. Pro naplnění definovaného cíle práce se zaměřím na to, jakou motivaci a zdroje podpory mají pečující rodiče k návratu do zaměstnání, zda si uvědomují rizika setrvání v celodenní péči o své dospívající nebo dospělé dítě, a s jakými překážkami se při návratu do zaměstnání potýkají.

Předpokládaným výstupem práce je soubor návrhů opatření ze strany sociální politiky, která by více podporovala pracovní uplatnění pečujících osob a tím jednak méně sekundárně zatěžovala sociální systém, a zároveň vedla k efektivnímu kombinování péče v rámci rodiny s profesionální péčí ze strany sociálních služeb.

Dostupná literatura se kromě legislativního vymezení uplatňovaných nástrojů sociální politiky zaměřuje především na fyzickou a psychickou náročnost péče o osobu blízkou a adekvátnost výše příspěvku určených na úhradu péče mimo jiné i pro neformální pečovatele, což vnímám jako důležité, ale pro cíl práce nedostatečné. V práci čerpám také z literatury, která se obecně zabývá problematikou dlouhodobé nezaměstnanosti a jejího vlivu na člověka. Aktuální informace jsem získávala z webových stránek zaměřených na podporu pečujících a z výstupů realizovaných projektů na toto téma.

Zvolila jsem kvalitativní výzkumnou metodu polostrukturovaného interview. Kritériem pro výběr respondentů byla skutečnost, že osoba dlouhodobě pečuje o své dospělé dítě s mentálním nebo kombinovaným postižením ve 2., 3. nebo 4. stupni závislosti. Nebylo rozhodující, zda je v současné době zaměstnaná či zda zaměstnání aktivně shání, ani to, v jakém rozsahu využívá sociální služby jako doplněk své celodenní péče. Výzkumný vzorek byl v rozsahu 14 respondentů, ve všech případech se jednalo o ženy. V případě, že účastnice výzkumu v průběhu péče také pracovala, soustředila jsem se především na příklady dobré praxe.

Vzhledem k náročnosti získání ucelených informací při zpracovávání této práce vnímám její praktické využití především jako komplexní zdroj, který bude k dispozici

sociálním pracovníkům v rámci poskytování základního a odborného sociálního poradenství a také pečujícím osobám. Výstupy z empirické části práce mohou přispět k pozitivní změně postoje odborné veřejnosti vůči pečujícím osobám se zaměřením na řešení jejich obtížné sociální situace. Poukázáním na problematiku by tato práce mohla přispět k rozvoji cílené sociální práce v oblasti zaměstnávání prostřednictvím agentur podporovaného zaměstnávání a nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti pro cílovou skupinu pečující osoby.

1 Sociální politika ČR ve vztahu k pečujícím osobám

1.1 Pečující osoby jako objekt sociální politiky

„Pod pojmem objekty sociální politiky rozumíme jednak všechny obyvatele dané země, ať již jako jednotlivce, či určité sociální skupiny. Sociální skupinu lze vymezit jako skupinu osob, mezi nimiž existuje určitá interakce, a tyto osoby i okolí si tuto skutečnost uvědomují. (...) Objekty sociální politiky jsou ti, kterým jsou opatření sociální politiky určena, na něž jsou orientována.“ (Krebs, 2010, s. 50)

Pečovat o dítě se v naší společnosti považuje za základní úkol každé rodiny. Naopak rozhodnutí rodičů postarat se o dítě s postižením je hodnoceno poměrně ambivalentně. V raném dětství je rodina převážně obdivovaná pro svoji sílu zvládnout náročnou péči, postupem času v době dospělosti dítěte se mohou setkat s hodnocením, do jaké míry se jim podařilo osamostatnit svého potomka, v jaké míře využívají profesionální sociální služby a zda nezneužívají příspěvek na péči.

Příbuzní, kteří pečují o svého blízkého v nepříznivé životní situaci, takzvané pečující osoby, jsou však touto situací velmi zásadně ovlivněni. Zatímco životní situace seniorů a osob se zdravotním postižením je v české sociální politice poměrně hodně diskutovaným tématem, o problémech neformálních pečovatelů zatím nemáme dostatek informací. Jako by pečovatelé stáli v pozadí těch, o něž je pečováno. Pravděpodobně to souvisí s určitou přirozeností rodinné péče: tím, kdo má obtíže a potřebuje pomoc, je přece ten, o koho pečují. Oni sami žádné zdravotní komplikace většinou nemají, pouze vykonávají to, co je jejich povinností a co by na jejich místě měl udělat každý.

1.1.1 Sociální politika

„Sociální politika je soustavné a cílevědomé úsilí jednotlivých sociálních subjektů ve svém zájmu udržet nebo dosáhnout změny ve fungování nebo podpořit rozvoj svého či jiného sociálního systému nebo soustavy nástrojů k realizaci své či jiné sociální politiky. Výsledkem tohoto soustavného a cíleného úsilí je činnost (fungování), rozvoj (zdokonalení), či změna (transformace) systému vlastního nebo jiného, nebo soustavy nástrojů. Projevuje se rozhodováním (nebo nerozhodováním) a činnostmi (či nečinnostmi) sociálních subjektů.“ (Tomeš, 2010, s. 29)

Podle Matouška (2013) nejsou funkce, cíle a nástroje sociální politiky vytvářeny izolovaně, ale v úzkém souladu s dalšími společenskými aspekty, tj. ekonomickými,

sociálními, ekologickými, vědeckotechnickými či politickými a dalšími. Na typ a fungování sociální politiky mají vliv i normy ekonomické, politické, právní či etické.

„Předmětem sociální politiky je vždy sociální solidarita, kterou prokazujeme tím, že někoho před něčím chráníme, nebo tím, že něco někomu poskytneme, umožníme, v něčem ho podporujeme nebo pro něho něco konáme. Sociální solidarita reaguje na lidské potřeby.“ (Tomeš, 2010, s. 183)

Sociální politika intervenuje poskytnutím dávky v případě zvýšených nákladů, nebo když je dávka náhradou mzdy, tedy řeší pouze ekonomickou závislost.

1.1.2 Rodina jako objekt sociální politiky

Z Úmluvy o právech dítěte vyplývá (ve znění přijatém v ČR, zveřejněném ve Sbírce zákonů č. 104/1991), že rodina, jako základní jednotka společnosti a přirozené prostředí pro růst a blaho všech svých členů a zejména dětí, musí mít nárok na potřebnou ochranu a takovou pomoc, aby mohla beze zbytku plnit svou úlohu ve společnosti. Dále pak uznávajíce, že v zájmu plného a harmonického rozvoje osobnosti musí děti vyrůstat v rodinném prostředí, v atmosféře štěstí, lásky a porozumění.

Tomeš (2010) uvádí uznání Organizace spojených národů, že rodina je přirozenou a základní jednotkou společnosti, proto má být rodině poskytnuta nejširší možná veřejná ochrana a pomoc, a to zvláště k jejímu založení, po dobu, kdy odpovídá za péči a výchovu nezletilých dětí. Rodiny pečující o invalidy z mládí jsou některými sociálními systémy chráněny více než ostatní rodiny. V některých právních úpravách je rodina pečující o invalidu z mládí vždy považována za potřebnou a dostává přiměřené dávky.

V článku 32 Listiny základních práv a svobod (Ústavní zákon č. 2/1993 Sb. ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb.) je zakotveno právo rodičů na výchovu svých dětí podle vlastního přesvědčení, což samozřejmě platí i v případě narození dítěte s postižením. Toto právo spolu s vyživovací povinností mezi předky a potomky, která je zakotvena v § 910 Občanského zákoníku č. 89/2012 Sb., je pro rodiče limitující v případě jejich profesního uplatnění. Úkolem sociální politiky by pak mělo být vyrovnání příležitostí.

„... rodina je přirozenou a základní jednotkou společnosti a má právo na ochranu ze strany společnosti a státu, a osobám se zdravotním postižením a jejich rodinným příslušníkům by měla být poskytována nezbytná ochrana a pomoc, aby rodiny měly možnost přispívat k plnému a rovnému užívání práv osobami se zdravotním postižením.“ (Preambule Úmluvy o právech lidí se zdravotním postižením)

„Pokud někdo z rodiny vážně onemocní nebo se dostane do jiných nesnází, je rodina schopna mobilizovat značné rezervy, poskytovat svému příslušníkovi velkou podporu a všemi dostupnými způsoby usilovat o návrat do původního stavu.“ (Matoušek, 1997, s. 9)

1.1.3 Osoba závislá na péči

Osobou závislou na péči je občan, který je z důvodu nepříznivého zdravotního stavu závislý na pomoci jiné osoby v oblasti péče o vlastní osobu a při soběstačnosti. Při posuzování příspěvku na péči se zkoumá schopnost žadatele zvládat deset tzv. základních životních potřeb. Každá z těchto potřeb má definováno několik aktivit. Pokud některou z těchto aktivit osoba není schopna z důvodu nepříznivého zdravotního stavu zvládat, měla by být za nezvládanou posouzena celá životní potřeba.

Seznam základních životních potřeb tak, jak je definuje příloha č. 1 vyhlášky 505/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů, je následující:

- 1) mobilita
- 2) orientace
- 3) komunikace
- 4) stravování
- 5) oblékání a obouvání
- 6) tělesná hygiena
- 7) výkon fyziologické potřeby
- 8) péče o zdraví
- 9) osobní aktivity
- 10) péče o domácnost

Stupně závislosti příspěvku na péči ve vztahu k počtu nezvládaných životních potřeb

	I. stupeň závislosti	II. stupeň závislosti	III. stupeň závislosti	IV. stupeň závislosti
Do věku 18 let	3	4 nebo 5	6 nebo 7	8 nebo 9
Nad 18 let věku	3 nebo 4	5 nebo 6	7 nebo 8	9 nebo 10

Pozn.: Desátá základní životní potřeba péče o domácnost se u osob do 18 let neposuzuje. U ostatních životních potřeb se porovnává rozsah, intenzita a náročnost péče u osob zdravotně postižených s potřebami osob zdravých.

V této práci se jedná o dospělé osoby s mentálním postižením, které jsou kromě příspěvku na péči také poživateli invalidního důchodu 3. stupně, jejichž pracovní

schopnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je tedy menší než 30 % (§ 39 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění). Důvodem mého zaměření na dospělé lidi s postižením je také moje několikaletá pracovní zkušenost s touto cílovou skupinou. V současné době se některé druhy sociálních služeb (především úhradové) potýkají s menším zájmem o jejich služby. Jako sociální pracovník vnímám jistou rivalitu mezi rodinnými pečujícími a profesionálními službami. Ráda bych v této práci nastínila úlohu sociální práce v efektivním skloubení obou způsobů podpory, jelikož v dospělosti je přirozené, že dítě není pouze se svými rodiči, ale má širší sociální zázemí.

1.1.4 Pečující osoba

Osoba pečující je ta, která je uvedena v „Oznámení o poskytovateli pomoci“ (povinná příloha žádosti o příspěvek na péči) a podílí se nějakým způsobem na péči o člověka závislého na pomoci druhých. Jedna osoba závislá na péči může mít i více pečujících osob. Můžeme se setkat i s termínem **neformální podpora**, tedy podpora, které se člověku se zdravotním postižením dostává od rodinných příslušníků, blízkých osob, zájmových a občanských organizací, spolků apod., nikoli od profesionálů a sociálních služeb.

„Péče o osobu blízkou je dlouhodobou záležitostí, která je náročná jak sociálně, tak finančně. Poskytování této služby vyplývá ze společenské solidarity a spočívá v redistribuci prostředků a sítí služeb ve společnosti. V českých podmínkách má péče o osobu blízkou v domácím prostředí stále relativně malou podporu státu, pečující osoby nejsou za svou péči dostatečně finančně ohodnoceni a morálně doceněni.“ (Proces, 2012)

V této práci se zaměřím na osoby, které pečují o své dospělé potomky s mentálním a kombinovaným postižením, přesněji s postižením získaným v průběhu prenatálního nebo postnatálního vývoje. Důvodem je specifčnost jejich sociální situace, která je ovlivněna obvykle celodenní péčí od jejich narození až do dospělosti, tedy v řádu desítek let.

„Ochota pečovat o osobu blízkou vyžaduje sociální soudržnost rodiny a rozdělení rolí, které vyžaduje i odřeknutí vlastních priorit rodiny jako celku.“ (Proces, 2012)

„Čím více naše společnost podpoří vznik a udržení funkční rodiny osob se zdravotním postižením a zároveň zajistí těmto rodinám adekvátní podporu, tím menší bude skutečná potřeba ústavních služeb. (...) Aby mohli lidé se zdravotním postižením žít „nezávisle“, potřebují formální podporu ve formě sociálních služeb a dalších placených

služeb nebo neformální podporu od svého nejbližšího okolí, případně kombinaci obojího.“ (Uhlířová, Latimier, 2013)

1.2 Současná podpora pečujících osob prostřednictvím nástrojů sociální politiky

Cílem této kapitoly je identifikovat stávající legislativně zakotvenou podporu lidí, kteří pečují o blízkou osobu, jež je závislá na péči z důvodu svého dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. „Nástroji rozumíme soubory opatření, jimiž subjekt sociální politiky realizuje věcný obsah své sociální politiky, tj. opatření regulativní a ochranné (policie), zabezpečovací (dávky) a služby i rehabilitační.“ (Tomeš, 2010, s. 331)

„Úvahy o budoucí roli státu v sociální politice by neměly vycházet z toho, co stát má v této oblasti dělat (...). Konstruktivnějším přístupem by mělo být hledat odpověď na otázku, co všechno stát musí a je schopen v sociální politice úspěšně a efektivně dělat, a to pak důsledně naplňovat. (Krebs, 2010, s. 482)

Před rokem 2007 byla tato péče „odměňována“ na základě rozhodnutí obce s pověřeným obecním úřadem **příspěvkem při péči o osobu blízkou nebo jinou osobu**. PPOB bylo vypláceno jako nárok pečující osoby, a to ve výši:

pečuje – li o 1 osobu převážně nebo úplně bezmocnou5400,- Kč;

pečuje-li o 2 a více osob převážně nebo úplně bezmocné ...9240,- Kč.

Z hlediska souběžného alespoň částečného zaměstnání pečující osoby byla znevýhodňující skutečnost, že při určité výši příjmu pečující osoba ztratila na tento příspěvek nárok. Tato dávka byla k 31. 12. 2006 zrušena.

Nahradil ji **příspěvek na péči**, který je určen přímo osobě závislé, která si z něj nezbytnou péči financuje. Důvodem pro tuto změnu byla snaha o zvýšení rozhodovacích pravomocí osob s postižením při výběru poskytovatele péče a posílení jejich autonomie. V případě péče prostřednictvím rodiny je obvyklé, že tento příspěvek náleží pečující osobě v rámci rodiny. Zdánlivě to tedy vypadá, že došlo jen k formální změně, která se pečujících osob nijak závažně nedotýká. Důležitý je ale fakt, že v současné legislativě nemáme definovanou žádnou finanční ani hmotnou podporu určenou přímo pečující osobě, což je dle mého názoru vůči pečujícím osobám nedůstojné a nemotivující. Tato práce se nebude zabývat adekvátností výše tohoto příspěvku, ale pokusí se identifikovat jiné formy podpory. V níže uvedených nástrojích sociální politiky půjde tedy zejména o nepřímou podporu prostřednictvím poskytování rozličných výhod.

1.2.1 Důchodové pojištění

Pravděpodobně nejvýznamnějším nepřímým nástrojem této podpory je opatření zakotvené v zákoně č. 155/ 1995 Sb., o důchodovém pojištění. Pečující osoby mají nárok na zápočet doby péče jako tzv. náhradní doby pro účely důchodového pojištění a současně je jim zdravotní pojištění hrazeno státem podle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.

Náhradní doba pojištění je období, ve kterém se neodvádí žádné pojistné, přesto se tyto doby za určitých podmínek započítávají do potřebných let pojištění pro důchod.

Podle § 12 zákona č. 155/ 1995 Sb., o důchodovém pojištění se účast na důchodovém pojištění z titulu náhradní doby pojištění týká mimo jiné i *„osob pečujících osobně o osobu mladší 10 let, která je závislá na péči jiné osoby ve stupni I (lehká závislost) nebo osobu jakéhokoliv věku, která je závislá na péči jiné osoby ve stupni II (středně těžká závislost) nebo stupni III (těžká závislost) anebo stupni IV (úplná závislost), pokud spolu žijí v domácnosti; podmínka domácnosti se nevyžaduje, jde-li o blízkou osobu.“* [online, 19]

To ovšem platí vždy pouze pro jednu hlavní pečující osobu, tj. toho, kdo převážně zajišťuje péči a současně musí být pečováno o osobu, která je závislá na pomoci jiné osoby alespoň ve stupni II. Příjemce příspěvku na péči musí konkrétní pečující osobu uvést jako hlavní pečující osobu. Obecní úřad obce s rozšířenou působností pak na žádost pečující osoby vydá o této skutečnosti potvrzení, které slouží pečujícím osobám k tomu, aby mohly tuto skutečnost doložit orgánům sociálního zabezpečení, respektive příslušné zdravotní pojišťovně. Pokud pečující osoba pečuje o osobu v I. stupni závislosti na pomoci jiné osoby, musí si zajistit účast na zdravotním a důchodovém pojištění jiným zákonným způsobem.

Způsob zajištění péče může být různým způsobem kombinován, tj. např. kombinace péče ze strany blízkých osob s profesionálními sociálními službami. Pro zachování nároků pečujících osob v systémech důchodového a zdravotního pojištění však musí být vždy prokazatelná „převážnost“ celodenní péče prováděná hlavní pečující osobou.

Podmínky pro získání a výše starobního a invalidního důchodu pečujících osob stanoví § 19a zákona č. 155/ 1995 Sb., o důchodovém pojištění, v tomto znění:

„(1) Starobní a invalidní důchod pojištěnce, který získal aspoň 15 roků náhradní doby pojištění za dobu účasti na pojištění osob uvedených v § 5 odst. 2 písm. e) nebo § 102a (dále jen „náhradní doba péče o závislou osobu“), nesmí být vyměřen z nižšího

výpočtového základu, než kolik činí výpočtový základ stanovený podle § 15 z osobního vyměřovacího základu vypočteného podle odstavců 2 a 3 a podle § 16.

(2) U pojištěnce uvedeného v odstavci 1 se náhradní doba péče o závislou osobu pro účely stanovení osobního vyměřovacího základu považuje

a) za vyloučenou dobu, a to i když se kryje s dobou účasti na pojištění osob uvedených v § 5 odst. 1 písm. e), s dobou pojištění, v níž měl pojištěnec příjmy, které se zahrnují do vyměřovacího základu, nebo s dobou, za kterou náležely náhrady uvedené v § 16 odst. 3 větě čtvrté a páté, nebo

b) za dobu pojištění, v níž měl pojištěnec příjmy, které se zohledňují pro účely ročního vyměřovacího základu, a to podle toho, co je pro tohoto pojištěnce výhodnější; postup podle písmene a) se přitom týká pouze celého časového úseku, po který se uvedené doby vzájemně kryjí.

(3) Za příjem pojištěnce uvedeného v odstavci 1 se pro účely odstavce 2 písm. b) považuje

a) po 31. prosinci 2006 částka odpovídající výši příspěvku na péči podle zákona o sociálních službách osoby, o kterou pojištěnec osobně pečoval. Úhrn těchto částek za kalendářní rok se přičítá k ročnímu vyměřovacímu základu pojištěnce stanovenému za tento kalendářní rok podle § 16 odst. 2 věty první.“ [online, 34]

Z uvedeného je zřejmé, že v případě budoucího starobního důchodu je pro pečující osobu rozdíl, jestli pečuje o osobu ve II. nebo IV. stupni závislosti. Péče, co se týká doby pojištění, je započítávána stejně (1,5 % za rok), ale výpočtový základ, který má vliv na výši důchodu, se pak odvíjí od výše příspěvku na péči osob nebo osoby, o které pečuje.

Pokud péče netrvala alespoň výše zmíněných 15 let, je možnost zažádat si při podání žádosti o starobní či invalidní důchod alespoň o vyloučení doby péče - to je výhodné zejména v případě, že pečující osoba dosahovala v době péče nízkých nebo nulových výdělků - vyloučením doby péče dojde k tomu, že tyto nízké výdělky nebudou při výpočtu důchodu zohledněny a celkový výdělek se nebude rozpočítávat i na vyloučenou dobu. Také v případě, že si pečující osoba nechá dobu péče (resp. výdělky z této doby) vyloučit, bude jí doba péče započtena jako náhradní doba důchodového pojištění (tedy odpracované roky). Krebs (2010) pojem vyloučené doby vysvětluje jako časové úseky, které se při stanovení vyměřovacího základu vylučují z rozhodného období.

Tento typ podpory je zaměřen na budoucnost pečujících osob, kdy sami budou v situaci, že si z důvodu věku nebo zdravotního stavu nebudou moci získávat finanční

prostředky na svoji obživu zaměstnáním. Jedná se o jakousi formu ocenění za péči o osobu blízkou, které dali přednost před zaměstnáním.

Snížení sazby zdravotního a sociálního pojištění

Dalším prvkem podpory, která se oproti předcházející projeví okamžitě, je ustanovení § 9 zákona č. 155/ 1995 Sb., o důchodovém pojištění, bod (6) z jehož znění vyplývá podpora souběhu péče o osobu blízkou se samostatnou výdělečnou činností. „V případě, že osoba samostatně výdělečně činná, která není účastna nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných, v kalendářním roce (...) osobně pečuje o osobu mladší 10 let, která je závislá na péči jiné osoby ve stupni I (lehká závislost), nebo o osobu, která je závislá na péči jiné osoby ve stupni II (středně těžká závislost) nebo stupni III (těžká závislost) anebo stupni IV (úplná závislost), pokud osoba, která je závislá na péči jiné osoby, je osobou blízkou, nebo žije s osobou samostatně výdělečně činnou v domácnosti, není-li osobou blízkou, (...) se považuje za vedlejší samostatnou výdělečnou činnost, což v důsledku znamená nižší zálohy na pojistném na důchodové a zdravotní pojištění.“ [online, 34]

1.2.2 Úlevy ve zdravotním pojištění

Z § 7 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, vyplývá další důležitá nepřímá podpora pečujících osob, jelikož podle bodu g) tohoto ustanovení jsou státními pojištěnci mimo jiné i „osoby, které jsou závislé na péči jiné osoby ve stupni II (středně těžká závislost) nebo stupni III (těžká závislost) anebo stupni IV (úplná závislost), a osoby pečující o tyto osoby, a osoby pečující o osoby mladší 10 let, které jsou závislé na péči jiné osoby ve stupni I (lehká závislost).“ [online, 39]

Z bodu (2) zmíněného paragrafu je důležité i to, že tyto osoby jsou státními pojištěnci také v případě, že mají příjmy ze zaměstnání nebo ze samostatné výdělečné činnosti.

„V případě, že osoba pečující je zaměstnána, hradí za ni pojistné na zdravotní pojištění stát i zaměstnavatel. Na osobu pečující se nevztahuje povinnost odvádět ze zaměstnání minimální měsíční pojistné na zdravotní pojištění.“ [online, 39]

1.2.3 Nárok na ošetřovné a délka podpůrné doby

Ze systému nemocenského pojištění podle zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, konkrétně § 39, lze dovodit podporu, která může být přínosem pro osobu, jež je zaměstnancem a zároveň pečuje o závislého člena rodina. Kromě nároku na ošetřovné v

případě dítěte mladšího 10 let, pokud toto dítě onemocnělo nebo utrpělo úraz, má stejný nárok i v případě, že nemůže vykonávat v zaměstnání práci z důvodu ošetřování jiného člena domácnosti, jehož zdravotní stav z důvodu nemoci nebo úrazu vyžaduje nezbytně ošetřování jinou fyzickou osobou.

Některé skupiny pojištěnců nemají vzhledem k charakteru vykonávané činnosti na ošetřovné nárok (např. zaměstnanci, jejichž zaměstnání je zaměstnáním malého rozsahu, členové kolektivních orgánů právnické osoby, zaměstnanci činní na základě dohody o provedení práce, OSVČ). Ochranná lhůta pro ošetřovné není stanovena.

Podpůrní doba u ošetřovného činí nejdéle 9 kalendářních dnů. Prodloužení podpůrní doby na nejdéle 16 kalendářních dnů se bohužel týká pouze osamělého zaměstnance, který má v trvalé péči aspoň jedno dítě ve věku do 16 let, jež neukončilo povinnou školní docházku.

1.2.4 Rodičovský příspěvek

Podpora osoby, která osobně celodenně pečuje o dítě je zakotvena v zákoně č.117/1995 Sb. o státní sociální podpoře. Podle § 30 tohoto zákona rodič, který po celý kalendářní měsíc osobně celodenně a řádně pečuje o dítě, které je nejmladší v rodině, má nárok na rodičovský příspěvek nejdéle do 4 let věku tohoto dítěte, a to nejdéle do doby, kdy byla na rodičovském příspěvku vyplacena z důvodu péče o totéž nejmladší dítě v rodině celková částka 220 000 Kč, není-li dále stanoveno jinak. Z uvedeného ustanovení neplyne žádná specifická podpora pro rodiče pečující o dítě s postižením.

V krátkém období od 1. ledna 2012 do 30. 11. 2012 bylo v § 30b „Podmínka osobní celodenní péče o dítě” stanoveno dokonce znevýhodňující omezení v tomto znění: *„Rodičovský příspěvek nenáleží, jestliže nejmladšímu dítěti v rodině, které zakládá nebo by zakládalo nárok na rodičovský příspěvek, náleží příspěvek na péči.”*

Uváděným důvodem je snaha, aby děti se zdravotním postižením byly zajištěny jednotným způsobem, tj. tak, aby po dovršení 1 roku věku byly zabezpečeny vždy jedním dávkovým transferem, a to buď rodičovským příspěvkem, nebo příspěvkem na péči. Toto ustanovení je od 1. 12. 2012 zrušeno, z čehož vyplývá, že je umožněn souběh rodičovského příspěvku a příspěvku na péči u dětí do 4 let věku.

1.2.5 Příspěvek na péči

Jedná se o dávku, jejímž příjemcem není pečující osoba, jak již bylo uvedeno výše. Přesto je možné ji vnímat jako nástroj podpory pečujících členů rodiny, kteří se rozhodli převážnou část péče poskytovat osobně.

Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je příspěvek na péči určen osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při zvládnání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle § 9 tohoto zákona.

Podmínky nároku na příspěvek na péči

Nárok na příspěvek má osoba starší 1 roku, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti. Tyto stupně závislosti se hodnotí podle počtu základních životních potřeb, které tato osoba není schopna bez cizí pomoci zvládat. Při posuzování stupně závislosti osoby se hodnotí schopnost zvládat tyto základní životní potřeby: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost (péče o domácnost se neposuzuje u osob do 18 let). Bližší vymezení schopností zvládat základní životní potřeby a způsob jejich hodnocení stanoví vyhláška č. 505/2006 Sb.

Výše příspěvku na péči

Věk	Stupeň závislosti (Kč/měsíc)			
	I. lehká	II. středně těžká	III. těžká	IV. úplná
Do 18 ti let	3 000	6 000	9 000	12 000
Nad 18 let	800	4 000	8 000	12 000

Zvýšení příspěvku na péči

Příspěvek na péči může být od 1. 1. 2012 zvýšen o částku 2 000 Kč měsíčně, a to v případě splnění podmínek jednoho ze dvou následujících důvodů:

1. z důvodu nízkého příjmu oprávněné osoby a osob s ní společně posuzovaných, a to

- *nezaopatřenému dítěti do 18 let věku, kterému náleží příspěvek na péči (výjimkou je dítě, kterému náleží příspěvek na úhradu potřeb dítěte ze systému dávek pěstounské péče podle zákona o sociálně-právní ochraně dětí; dítě, jemuž nenáleží příspěvek na úhradu potřeb dítěte, protože požívá důchod z důchodového pojištění, který je stejný nebo vyšší než tento příspěvek, a dítě, které je v plném přímém zaopatření zařízení pro péči o děti nebo mládež)*

- rodiči, kterému náleží příspěvek na péči, a který pečuje o nezaopatřené dítě do 18 let věku, jestliže rozhodný příjem oprávněné osoby a osob s ní společně posuzovaných je nižší než dvojnásobek částky životního minima oprávněné osoby a osob s ní společně posuzovaných podle zákona o životním a existenčním minimu.

2. z důvodu podpory zdravotně postižených dětí předškolního věku

- zvýšení příspěvku na péči náleží nezaopatřenému dítěti od 4 do 7 let věku, kterému náleží příspěvek na péči ve stupni III (těžká závislost) nebo stupni IV (úplná závislost). Výjimkou je dítě, kterému náleží příspěvek na úhradu potřeb dítěte ze systému dávek pěstounské péče podle zákona o sociálně-právní ochraně dětí; dítě, jemuž nenáleží příspěvek na úhradu potřeb dítěte, protože požívá důchod z důchodového pojištění, který je stejný nebo vyšší než tento příspěvek, a dítě, které je v plném přímém zaopatření zařízení pro péči o děti nebo mládež. [online, 23]

Výše příspěvku se nezapočítává do příjmů příjemce nikdy, do příjmu pečujícího se nezapočítává, pouze když žijí ve společné domácnosti. Toto opatření je mimo jiné důležité pro potřeby výpočtu nároku na dávky v hmotné nouzi podle zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi.

1.2.6 Podpora pečujících prostřednictvím sociálních služeb

„Jak již bylo uvedeno, sociální služby a sociální práce v nich jsou jedním z důležitých nástrojů realizace sociální politiky např. ve vztahu k dětem, kterým se rozpadla rodina, a invalidním a starým lidem. V anglosaském pojetí se vše, co „poskytuje výhody těm, kdo mají problém“, označuje jako sociální služby. Naše právní předpisy takto označují jen služby, tj. činnosti, kdy někdo pro někoho něco činí, nikoli regulaci a dávky.“ (Matoušek, 2007, s. 178)

Pro účely zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách se rozumí sociální službou činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.

Součástí uvedeného zákona je definovaná typologie jednotlivých druhů sociálních služeb, včetně vymezení základních činností. Na základě přílohy č. 2 vyhlášky č. 505/2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, musí mít každá sociální služba definovanou cílovou skupinu osob, kteří se mohou stát jejími klienty.

Druhy sociálních služeb, které jsou zaměřeny přímo na pečující osoby

Osoby poskytující péči osobám závislým na péči jsou poměrně specifickou skupinou, na jejíž obtížnou situaci je zaměřeno velmi málo druhů služeb.

a) poskytované bez úhrady

Podle § 37, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, služba „**Základní sociální poradenství**“ poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb; poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni tuto činnost zajistit.

Podle stejného paragrafu je služba „**Odborné sociální poradenství**“ poskytována se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí; zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností.

Z názvu dalšího druhu služby, tedy „**Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi**“ podle § 65, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, lze vyvodit, že i v případě této služby splňuje pečující osoba podmínky cílové skupiny. Z následujícího vymezení základních činností není bohužel jasné, do jaké míry je tato služba připravena reagovat na potřebu řešení nepříznivé sociální situace pečující osoby, především se zaměřením na pomoc při návratu do zaměstnání.

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče nedokážou sami bez pomoci překonat, a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje. [online, 37]

Obdobnou službou je pak podle § 54 zákona o sociálních službách, „**Raná péče**“, jež je poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby. Ze zkušeností rodičů dětí s postižením vyplývá zaměření této služby především na dítě, jeho rehabilitaci a maximální rozvoj schopností a dovedností. Sociální situace pečujících rodičů je i v tomto případě spíše na okraji zájmu.

Služba „**Sociální rehabilitace**“ je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich

specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí.

Záměrem poskytování sociální rehabilitace metodou **Podporovaného zaměstnávání** je poskytovat lidem se znevýhodněním na trhu práce takovou podporu, aby mohli pracovat za stejných podmínek jako ostatní lidé a společně s nimi. Obvykle je určena lidem, kteří nemohou získat nebo si udržet vhodné a stabilní pracovní uplatnění na otevřeném trhu práce z důvodu snížené úrovně dovedností k tomu potřebných. Službu využívají především lidé se zdravotním postižením, zdravotní postižení však není podmínkou pro poskytování služby.

b) poskytované za úhradu

Specifickým druhem sociální služby je „**Odlehčovací služba**“, uvedená v § 44, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Jedná se o terénní, ambulantní nebo pobytovou formu služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí. Specifičnost této služby spočívá v uvedeném cíli, kterým je **umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek**. Vyhláška č. 505/2006 Sb., uvádí v § 10 maximální výše úhrady za poskytování odlehčovacích služeb.

V praxi je využívání tohoto typu služby problematické především z hlediska uvedeného cíle služby, jelikož pracovníci sociální služby musí zároveň respektovat vůli klienta, kterým je i v tomto případě závislá osoba. V případě, že klient službu odmítá a nespolupracuje, je pro pečující osobu tato služba obtížně dostupná.

Zákon o sociálních službách vymezuje další druhy sociálních služeb, které mohou mít pozitivní dopad na sociální situaci pečujících osob. Mezi nejčastěji zřizované a využívané služby pro osoby se zdravotním postižením, jejichž poskytováním lze ulevit pečujícím osobám z jejich celodenní péče patří tyto:

a) poskytované bez úhrady: sociálně terapeutická dílna, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením;

b) poskytované za úhradu: osobní asistence, pečovatelská služba, denní a týdenní stacionáře, centra denních služeb apod.

Příspěvek na péči je určen na úhradu vybraných druhů sociálních služeb. Problematický ve vztahu k pečujícím je však zjevný nepoměr mezi cenou za jednu hodinu služby (např. v případě osobní asistence se jedná o částku max. 130 Kč) a

přepočítanou cenou za jednu hodinu služby poskytnutou pečující osobou. Tato skutečnost je pravděpodobně jedním z důvodů nižšího nákupu sociálních služeb, než by lidé s postižením potřebovali, jelikož ji pečující osoby mnohdy vnímají jako nespravedlivou. To je zřetelné především v případě, kdy pečující osoby jsou nuceny zvládnout náročné situace závislé osoby (např. agresivní chování nebo epileptické záchvaty), které ale profesionální pracovníci služby vnímají jako příliš obtížné a zatěžující.

V případě využívání služby „**Domov pro osoby se zdravotním postižením**“, respektive „**Domov pro osoby se zvláštním režimem**“ a „**Domov pro seniory**“ přichází rodinný příslušník o status hlavní pečující osoby a tedy o všechny výše uvedené výhody. A to i přesto, že někteří rodiče i nadále dobrovolně přebírají péči o svého člena rodiny v pravidelných intervalech, nejčastěji o víkendech, dovolených nebo při zdravotních obtížích svého potomka. S tím jsou samozřejmě spojeny finanční náklady a to bez jakékoliv kompenzace, jelikož úhrada za péči při poskytování pobytových služeb se stanoví ve výši přiznaného příspěvku na péči (§ 73 zákona č. 108/2006, o sociálních službách) a to i v době, kdy přímo nepečuje. V případě, že se rodiče chtějí i nadále pravidelně podílet na péči o svého dospělého potomka a zároveň mít tuto péči alespoň částečně finančně kompenzovanou, je výhodné čerpat službu „**Týdenní stacionář**“, která je také poskytována v pobytové formě (obvykle od pondělí do pátku), ale úhrada se stanoví maximálně ve výši 75% přiznaného příspěvku. Bohužel kapacita a dostupnost tohoto typu služby není velká.

„Současný systém příspěvku na péči nezohledňuje pečující osoby, resp. osoby poskytující neformální péči. V tomto ohledu je nutné pracovat na změně systému.“ (MPSV, Národní strategie rozvoje sociálních služeb na rok 2015, s. 38) [online, 17].

1.2.7 Ochrana pečujících osob v zaměstnání

V případě, že se rodiči dítěte se zdravotním postižením podaří udržet nebo znovu získat zaměstnání, je na jeho podporu a ochranu myšleno ustanovením Zákoníku práce č. 262/2006 Sb., v těchto oblastech:

Dočasné pracovní neschopnosti (např. z důvodu doprovodu):

- rodinného příslušníka (dítěte, manžela, druha, jakož i vlastních nebo manželských rodičů a prarodičů);
- k vyšetření a ošetření ve zdravotnickém zařízení; zdravotně postiženého dítěte do zařízení sociálních služeb (max. 6 pracovních dnů v kalendářním roce);

- dítěte do školského poradenského zařízení ke zjištění speciálních vzdělávacích potřeb dítěte.

Délka pracovního volna není pevně stanovena. Poskytuje se po dobu nezbytně nutnou a není omezena podpůrní dobou poskytování dávek nemocenského pojištění. Je-li překážka v práci zaměstnanci předem známa, musí zaměstnanec včas požádat zaměstnavatele o poskytnutí pracovního volna. Je také povinen bez zbytečného průtahu uvědomit zaměstnavatele o překážce a o předpokládané době jejího trvání. Dále musí vznik, trvání, popř. i zánik překážky v práci (z důvodu péče nebo ošetřování) zaměstnavateli prokázat. Jestliže osoba začne dlouhodobě pečovat o jinou závislou osobu a nejedná se o výše uvedený důvod, právní předpisy jí neumožňují čerpání nárokového pracovního volna, které by bylo obdobné např. mateřské / rodičovské dovolené.

Omezení výpovědi

Zaměstnavatel nesmí dát výpověď zaměstnancům, kteří jsou v tzv. ochranné době. To je v době, kdy je např. zaměstnanec v dočasné pracovní neschopnosti (např. doprovází dítě při pobytu ve zdravotnickém zařízení). Byla-li dána zaměstnanci výpověď ještě před počátkem ochranné doby a výpovědní doba by skončila v ochranné době, pak se ochranná doba do výpovědní lhůty nezapočítává. Pracovní poměr skončí teprve uplynutím zbývající části výpovědní doby až po skončení ochranné doby. Zaměstnanec ovšem může sdělit zaměstnavateli, že na prodloužení pracovního poměru netrvá.

Zákaz výpovědi se nevztahuje na výpověď danou zaměstnanci:

- pro organizační změny, tj. z důvodu přemístění nebo rušení zaměstnavatele nebo jeho části (např. konkurz, likvidace);
- z důvodu, pro který může zaměstnavatel zrušit pracovní poměr okamžitě;
- pro jiné porušení povinností vyplývajících z právních předpisů vztahujících se k vykonávané práci.

Skutečnost, že osoba pečuje o osobu závislou nebo dítě, které je často nemocné, zákoník práce nezohledňuje. V těchto případech není osoba pečující v ochranné době a je ve stejném postavení jako ostatní zaměstnanci. Zaměstnavatel jí může dát výpověď z organizačních důvodů.

Nárok na kratší pracovní dobu a jinou vhodnou úpravu pracovní doby

Požádá-li pečující osoba - zaměstnanec o kratší pracovní dobu nebo jinou vhodnou úpravu stanovené týdenní pracovní doby, je zaměstnavatel povinen žádosti vyhovět, nebrání-li tomu vážné provozní důvody.

Pečující zaměstnanci, tak jak jsou vymezeni v předchozím odstavci, smějí být vysíláni na pracovní cestu mimo obvod obce svého pracoviště nebo bydliště jen se svým souhlasem. Přeložit je může zaměstnavatel jen na jejich žádost.

Pracovní cestou se rozumí omezené vyslání zaměstnance zaměstnavatelem k výkonu práce mimo sjednané místo výkonu práce. Zaměstnavatel může vyslat zaměstnance na dobu nezbytné potřeby na pracovní cestu jen na základě dohody s ním.

1.2.8 Daňové zvýhodnění

Posledním nástrojem podpory pečujících, který lze, podobně jako předchozí, uplatnit pouze v případě souběhu zaměstnání a péče o závislou osobu je daňové zvýhodnění vyplývající ze zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů. Výše daňového zvýhodnění je stanovena v § 35c zákona o daních z příjmů.

Za vyživované dítě poplatníka se pro účely zákona o daních z příjmů považuje dítě vlastní, osvojené, dítě v péči, která nahrazuje péči rodičů, dítě druhého z manželů a vnuk (vnučka), pokud jeho (její) rodiče nemají příjmy, z nichž by mohli daňové zvýhodnění uplatnit, pokud je:

1. nezletilým dítětem,
2. zletilým dítětem až do dovršení věku 26 let, jestliže **nepobírá invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně a (...)** z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je neschopno vykonávat soustavnou výdělečnou činnost.

Dočasný pobyt dítěte mimo domácnost nemá vliv na uplatnění daňového zvýhodnění. Jedná-li se o dítě, které je držitelem průkazu ZTP/P, zvyšuje se na ně částka daňového zvýhodnění na dvojnásobek; maximální výše pro vyplacení daňového bonusu však zůstává zachována.

1.2.9 Další možnosti podpory

Pro úplnost uvádím ještě další legislativní úpravy na podporu lidem se zdravotním postižením. Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, upravuje poskytování peněžitých dávek („**příspěvek na mobilitu**” a „**příspěvek na zvláštní pomůcku**”) a průkazu osoby se zdravotním postižením určených ke zmírnění sociálních důsledků jejich zdravotního postižení a k podpoře jejich sociálního začleňování.

Některá města zřizují byty zvláštního určení, jedná se o **byty zvlášť upravené pro bydlení zdravotně postižených osob a byty v domech zvláštního určení**. V těchto

domech se poskytuje PS (pečovatelská služba) podle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. v platném znění. Pečujícím přináší výhodu především v dostupnosti terénní sociální služby, již hotových bezbariérových úpravách bytu, sníženém nájmu apod. V případě, že člen rodiny s postižením začne využívat pobytovou službu, je logické, že dochází ke ztrátě nároku na tuto podporu.

„Systémy veřejné podpory jsou, z povahy věci samé, nastaveny na řešení obecných společenských problémů, zpravidla neumí, a někdy ani nemohou v rámci obecné právní úpravy reagovat dostatečně citlivě na specifické problémy rodin dětí se zdravotním postižením, které se obecnému modelu vymykají.“ (Michalík, 2010)

2 Profesní uplatnění pečujících osob

V předchozí kapitole jsem představila přehled možné podpory pečujícím osobám ze strany státu, respektive prostřednictvím jeho sociální politiky. V dnešní době je již celkem běžné, že se rodiče dítěte s postižením rozhodnou zvládnout péči vlastními silami a je to tak jistě správné nejen pro stát z hlediska finančních nákladů v případě ústavní péče, ale především pro samotné dítě. Rozhodnou se tak i přesto, že podpora ze strany státu není finančně významná a ve většině případů není určena přímo pečující osobě.

„Systém sociální péče není nastaven motivačně, on je pořád nastaven pečovatelsky. To je třeba změnit. Současný systém vznikl za komunistického režimu, neodpovídá tržní ekonomice, nemotivuje lidi a vytváří sociální pasti.“ (Tomeš, 2015, online 33)

Cílem sociální politiky by mělo být podporovat život dítěte s postižením v jeho přirozeném rodinném prostředí a to minimálně po dobu, která je v naší společnosti běžná, tedy do dospělosti (cca 26 let) a umožnit jejich postupné a přirozené osamostatňování.

„Jde například o to nezavírat děti do ústavů a staré lidi do domovů, ale rozvinout pečovatelskou službu. Proč lidem, kteří mají doma senilního dědečka, trochu nepřispět nebo tam neposlat ošetřovatelku, aby jim občas pomohla? Proč dělat ústavy pro zdravotně postižené, když je můžeme udržet doma? Chce to udržet racionální sociální život člověka, co nejdéle to jde.“ (Tomeš, 2015, online 33)

Zároveň je z nastaveného systému podpory zřejmé, že v případě ukončení péče o blízkého člena rodiny, ať už z důvodu odchodu do pobytové sociální služby (typu chráněné nebo podporované bydlení) nebo úmrtí, přichází pečující osoba o veškeré výhody. To by bylo v pořádku, pokud by ale tato situace nenastávala obvykle po mnoha letech celodenní péče, což mimo jiné vedlo k tomu, že pečující osoba nechodila do zaměstnání a nemá tedy jiný zdroj obživy. Je jednoduché mluvit o závislosti na sociálním systému, ale je třeba se podívat, zda takto nastavený systém závislost nevytváří nebo minimálně proti ní nepůsobí. Závislost obvykle nevzniká dobrovolně, ale jako reakce na nějakou situaci, tedy jako určitý obranný mechanismus, který pečujícímu rodiči přináší aspoň částečný pocit jistoty. Jednou z možností jak připravit pečující osoby, aby nebyly závislé na příspěvku na péči, je cíleně je podporovat v udržení nebo návratu do zaměstnání. Problematický je však dle mého názoru fakt, že když pečující osoba zvládne péči skloubit se zaměstnáním, jsou benefity ze strany státu téměř minimální. A to i přesto, že po návratu z práce nastupují další „směnu“ u závislé osoby, kde střídají buď své

rodinné příslušníky (často prarodiče), jiné neformální pečovatele nebo pracovníky profesionální sociální služby.

„Sociální stát nemá opečovávat, on vám má pomoci normálně žít, abyste mohla normálně pracovat. Třeba jen na tři hodiny denně.“ (Tomeš, 2015, online 33)

Cílem této kapitoly bude zjistit, jak je na tuto cílovou skupinu nastavena aktivní politika zaměstnanosti a zaměstnavatelé.

2.1 Zaměstnání

„Poslední etapa ve vývoji od pasivního k aktivnímu pojetí sociální politiky a sociální ochrany přišla do Evropy z USA přes Velkou Británii pod heslem: Jakákoliv činnost je lepší než zahálka. Dá se označit jako posun od sociální péče k péči o zaměstnání. Vychází z poznání, že zdrojem chudoby je nedostupnost práce, vzdělání a zdravotní péče. Z toho se zrodila myšlenka o nejučinnějším nástroji boje proti chudobě – dát lidem práci a zpřístupnit jim vzdělání a zdravotní péči. (...) Summit Evropské unie v Lisabonu v roce 2000 vyhlásil realizaci sociálních práv občanů za jeden z nosných programů své politiky. (...) Ústředním tématem je likvidace chudoby cestou omezení nezaměstnanosti jako hlavního zdroje bídy.“ (Tomeš, 2010, s. 99)

Pojem zaměstnání

„V užším pojetí rozumíme zaměstnáním konkrétní pracovní poměr - právní vztah mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem sjednaný na základě platných právních předpisů. Oblast pracovněprávních vztahů upravuje především zákoník práce (zákon č. 262/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů)“ (Tomeš, 2009, s. 205)

2.1.1 Právo na práci

Občan nemá právo na konkrétní zaměstnání, ale na pracovní uplatnění, tj. na pomoc při hledání práce a finanční pomoc v období, kdy zaměstnání nemá.

Právo je zaručeno Listinou základních práv a svobod, která je součástí ústavy České republiky, a to články 26-29 (viz usnesení předsednictva ČNR č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základní práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky):

- *Každý má právo na svobodnou volbu povolání a přípravu k němu, právo podnikat a provozovat jinou hospodářskou činnost (čl. 26, odst. 1);*

- *Každý má právo získávat prostředky pro své životní potřeby prací. Občany, kteří toto právo nemohou bez své viny vykonávat, stát v přiměřeném rozsahu hmotně zajišťuje (č. 27, odst. 3);*
- *Zaměstnanci mají právo na spravedlivou odměnu za práci a na uspokojivé pracovní podmínky (čl. 28) [online, 31].*

2.1.2 Zákon o zaměstnanosti

„Stěžejním právním předpisem, jímž stát zajišťuje právo na práci, je zákon o zaměstnanosti (zákon č. 435/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů). (...) V preambuli se zdůrazňuje dosažení plné produktivní a svobodně zvolené zaměstnanosti jako jednoho ze základních cílů hospodářské a sociální politiky (§ 1 zákona č. 435/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů).“ (Tomeš, 2009, s. 209)

Paragraf 33 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti vyjmenovává okruhy osob, kterým se při zprostředkování práce věnuje zvýšená péče. Pečující osoby jsou zde uvedeny v bodu e) jako fyzické osoby pečující o dítě do 15 let věku. Uvedené věkové omezení není dle mého názoru efektivní, jelikož např. pro rodiče dětí s mentálním postižením začíná být reálné a aktuální období pro návrat do zaměstnání až v době, kdy jejich potomek zvládne období dospívání a dospělosti a kdy může začít využívat pobytové sociální služby. Tento paragraf naštěstí uvádí další okruh osob, do kterého pečující rodiče spadají a to v bodu f) fyzické osoby starší 50 let věku, případně v bodu g) fyzické osoby, které jsou vedeny v evidenci uchazečů o zaměstnání déle než 6 měsíců.

Ze zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti dále vyplývá, v souvislosti se zaměstnáváním osob pečujících o závislou osobu, povinnost zaměstnavatele dodržovat zákaz jakékoli diskriminace zaměstnanců, tj. nesmí diskriminovat zaměstnance např. z důvodu, že pečují o rodiče; a zajišťovat rovné zacházení se všemi zaměstnanci. Dále pak zaměstnavatel především nesmí vyžadovat od zaměstnance informace, které bezprostředně nesouvisejí s výkonem práce a s pracovněprávním vztahem; a vyžadovat informace zejména o rodinných a majetkových poměrech, sexuální orientaci atd.

2.2 Nezaměstnanost

2.2.1 Definice nezaměstnanosti

Nezaměstnanost je definována:

- nedobrovolným charakterem – nemožnost získat zaměstnání;
- pracovní schopností – způsobilost být zaměstnán;
- připraveností (disponibilita) pro výkon zaměstnání;
- aktivním hledáním zaměstnání – docházením na Úřad práce apod.

„Dlouhodobá nezaměstnanost je zvláštní sociální událostí, neboť jedinec po určité době ztrácí způsobilost být zaměstnán pro:

- ztrátu kvalifikace, nemá-li možnost účastnit se rychlého procesu získávání zkušeností nebo udržení znalostí – dequalifikace;
- ztrátu pracovních návyků – sociální zlenivění;
- získaný zvyk žít ze sociálních dávek – upadnutí do sociální pasti.

Tito lidé jsou přerazováni do systému sociální pomoci a pracuje se s nimi jinak než se skupinou dočasně (krátkodobě) nezaměstnaných osob.“ (Tomeš, 2010, s. 280 - 282)

„Nezaměstnanost sama o sobě není společensky nežádoucím jevem, její důsledky však mohou vyvolat sociální problémy. (...) Skutečným společenským problémem se stává až dlouhodobá nezaměstnanost – rok a více let. (...) Návrat do ekonomické činnosti je neúčinnějším řešením sociální vyloučenosti.“ (Tomeš, 2010, s. 288)

2.2.2 Pečující osoby a nezaměstnanost

Z předchozího textu vyplývá, že z pohledu sociální politiky je nezaměstnaný ten, kdo pracovat chce a může, což je podmínkou pro poskytnutí pomoci při řešení této sociální události. Jistě je dost lidí, kteří pracovat nechtějí nebo nemohou a je důležité odlišit ke komu má sociální politika směřovat své priority a vynakládat finanční prostředky. Dle mého názoru je však třeba si položit otázku, zda je efektivní tato kritéria uplatňovat i v případě pečujících osob. Rodič dítěte se zdravotním postižením, který je hlavní pečující osobou, je jiná cílová skupina než nezaměstnaní. Domnívám se, že v této oblasti je nastavený systém nedokonalý.

Pokud bychom striktně uplatnili podmínku „připravenosti“, mohli bychom rovnou konstatovat, že pečující osoby mají ve většině případů obtíže toto naplnit. Být připraven pracovat totiž v jejich případě znamená mít zajištěnou spolehlivou péči o závislého člena rodiny z jiných zdrojů. V praxi to znamená mít nejprve nasmlouvanou sociální službu, čemuž mnohdy předchází i dlouhá čekací doba v pořadnících. Pro osoby, které z důvodu

péče o závislého člena rodiny mají jediný příjem příspěvek na péči, je velmi obtížné nejprve vynaložit prostředky na sociální službu a teprve potom usilovat o zaměstnání. Zároveň se necítí připraveni hledat zaměstnání, když nemají zajištěnou péči, vědí, že jsou pro potencionálního zaměstnavatele nespolehliví. V případě těžkého postižení dítěte, včetně specifických potřeb, problémového chování a obtížné adaptace na jiného pečujícího, nemá pečující jistotu, že pracovníci sociální služby péči neodmítnou.

Další problematickou podmínkou je podle mé zkušenosti „chtění“ a „aktivní hledání práce“. Rodiče, kterým se narodí dítě s postižením, dají obvykle přednost péči před zaměstnáním. Tato skutečnost pro ně jistě není jednoduchá, jelikož se vzdávají své profesní kariéry a neví na jak dlouho. V mnoha ohledech se tedy nachází v nepříznivé situaci. Pro každého člověka je jedním ze základních obranných mechanismů úsilí o adaptaci na náročnou životní situaci. Výsledkem tohoto procesu pak může být přesvědčení pečujících, že nejen „nemohu“ pracovat, ale ani „nechci“. Chtít pracovat pak často vnímají jako projev nespokojenosti se svou životní situací, což může být pro ně ohrožující, jelikož z této situace sami nevidí východisko. Zde je dle mého názoru jeden ze zdrojů vzniku závislosti mezi pečující osobou a osobou závislou na péči.

Z uvedeného vyplývá prostor pro sociální práci směrem k pečujícím, spočívající v podpoře uvědomění si potřebnosti zaměstnání jako součásti jejich sociálního začlenění, respektive prevence sociální izolace. A dále pak ve vytvoření podmínek pro to, aby se nástupem do zaměstnání nemuseli vzdát péče o osobu blízkou, ale mohli ji efektivně skloubit.

Pro pečující osoby je obtížné připustit si, že jsou svým způsobem nezaměstnaní. Tato obtíž plyne jednak ze skutečnosti, že v případě celodenní náročné péče nelze mluvit o zahálce, tedy že nepracují. Často pak při zmínce o tomto tématu mohou reagovat obranně, což může být překážkou pro nabídku podpory ze strany sociálních pracovníků. Dalším faktorem může být to, že jsme v naší společnosti zvyklí pohlížet na zaměstnání především jako zdroj příjmů. V případě celodenní péče mohou pečující jako příjem oprávněně vnímat příspěvek na péči, který od závislé osoby mohou dostat, byť jeho výše často neodpovídá náročnosti a délce práce. Z toho důvodu můžeme ze strany pečujících osob častěji slyšet spíše požadavek na zvýšení příspěvku na péči, než žádost o pomoc při návratu do zaměstnání.

Kodymová (2005) píše o skupině tzv. skrytě nezaměstnaných neboli skryté pracovní síle, tedy o lidech, kteří si práci nehledají, ani se jako nezaměstnaní neregistrují. Jako možný důvod uvádí mimo jiné i únik do jiného statusu – práce v domácnosti v

případě vdaných žen, cesta do zahraničí v případě mladistvých. Domnívám se, že lze do této skupiny zahrnout i některé pečující osoby, především ženy, které péči o dítě s postižením spojí s nezbytnou péčí o domácnost. Pro tyto lidi může být obtížné podělit se o celodenní péči s profesionálním poskytovatelem a snížit tak vzájemnou závislost mezi sebou a dítětem. Možnou překážkou může být ztráta zmíněného statusu pečující osoby.

2.2.3 Důsledky nezaměstnanosti

„Devastující vliv nezaměstnanosti pro společnost i postižené rodiny a jedince plyne už z toho, že zaměstnání je považováno za integrující prvek současné společnosti, jejíž občané jsou chápáni především jako občané pracující a stávající se jejími plnoprávními členy právě prostřednictvím placené práce (Gorz, 1999) a od placené práce je odvozena též řada práv, jimž se těší i mimo sféru zaměstnání. Placená práce je v industriální společnosti jedním z hlavních zdrojů sociální stratifikace a pro jedince se stala základem jejich statusu, prestiže, sebevědomí, ale také jejich sociální zkušeností, osou, kolem níž se soustřeďují jejich identita a životní projekty i každodennost jejich života (realizuje se v ní velká část jejich sociálních vztahů).“ (Matoušek, 2013, s. 332)

V odborné literatuře (Kodymová, 2005) se uvádí obvyklý průběh reakce na ztrátu zaměstnání v několika fázích. Rodiče dětí s postižením také prochází fází šoku, odmítání, hněvu, popření, hledání viníka, deprese apod. Důvodem však není ztráta zaměstnání, ale mnohem komplexnější a dlouhodobější situace, tedy zdraví a budoucnost jejich dítěte. Jelikož se často tuto informaci dozvídají postupně a někdy je otázka diagnostiky i v řádu několika let, smiřují se s touto situací pozvolna. Domnívám se, že i to může být překážkou pro uvědomění si vlastní životní situace a budoucnosti, která se stává méně důležitou a nevede k potřebné motivaci návratu do zaměstnání.

Kodymová (2005) dále pojednává o sociálních důsledcích nezaměstnanosti, mezi které řadí především tyto:

- ztráta sociálního statusu;
- snížení životní úrovně;
- sociální role nezaměstnaného;
- sociální izolace;
- sociální selhání.

V případě pečujících osob jsou zmíněné negativní dopady ještě závažnější, jelikož v důsledku celodenní péče jsou ve větší míře ohroženi sociální izolací. Nejvíce patrné je to v situaci těžkého mentálního postižení spojeného s obtížně zvládnutelným chováním.

Také v případě sociálního selhání můžeme mluvit o souběhu více faktorů, jelikož jako selhání mnohdy vnímají rodiče již tu skutečnost, že se jim narodilo dítě s postižením.

Dále můžeme pozorovat ztrátu pracovních návyků, omezenou možnost seberealizace, snížení sebevědomí a sebedůvěry. V důsledku toho dochází k přirozeným obranným mechanismům, které pomáhají zvládnout náročnou životní situaci, se kterou se musí pečující člověk vyrovnávat. To se může projevit mimo jiné i již zmíněnou závislostí na statusu pečující osoby.

2.2.4 Aktivní politika zaměstnanosti

„Aktivní politika zaměstnanosti - snaha státu o rychlý návrat nezaměstnaných na trh práce, případně o poskytnutí pracovního místa těm, kdo ještě nepracovali a mají se získáním práce obtíže. Je součástí státní politiky zaměstnanosti.“ (Matoušek, 2008, s. 23)

Důsledky nezaměstnanosti jsou negativní i pro společnost. V první řadě jde o ekonomické dopady, jelikož nezaměstnaní neodvádějí příjmy do státního rozpočtu (daně a odvody) a naopak pobírají podporu. Nezaměstnaností také klesá produkce. Zároveň je třeba zmínit i dopady sociální, protože dochází ke snižování úrovně lidského kapitálu, sociálním problémům a úpadku celé společnosti.

Podle § 104 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, je aktivní politikou zaměstnanosti souhrn opatření směřujících k zajištění maximálně možné úrovně zaměstnanosti. Aktivní politiku zaměstnanosti zabezpečuje ministerstvo a Úřad práce; podle situace na trhu práce spolupracují při její realizaci s dalšími subjekty.

Uchazeč o zaměstnání má právo:

- **na zprostředkování zaměstnání**, tj. na vyhledávání vhodného zaměstnání, poradenství a poskytování informací o pracovních příležitostech;
- **na podporu v nezaměstnanosti** při splnění zákonem stanovených podmínek;
- **na zvýšenou péči** při zprostředkování zaměstnání, pokud ji potřebuje;
- **na pracovní rehabilitaci**, pokud je osobou se zdravotním postižením.

Vhodným zaměstnáním je takové zaměstnání

- a) které zakládá povinnost odvádět pojistné na důchodové pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti;
- b) jehož délka pracovní doby činí nejméně 80 % stanovené týdenní pracovní doby;
- c) které je sjednáno na dobu neurčitou, nebo na dobu určitou delší než 3 měsíce; a

d) které odpovídá zdravotní způsobilosti fyzické osoby a pokud možno jeho kvalifikaci, schopnostem, dosavadní délce doby zaměstnání, možnosti ubytování a dopravní dosažitelnosti zaměstnání.

Pro uchazeče o zaměstnání, který **je veden v evidenci uchazečů o zaměstnání po dobu delší než 1 rok**, je vhodným zaměstnáním i takové zaměstnání, které:

- splňuje podmínky stanovené v písm. a), b) a d) nebo
- splňuje podmínky stanovené v písm. a), c) a d) a délka jeho pracovní doby činí nejméně 50 % stanovené týdenní pracovní doby.

Podpora v nezaměstnanosti

Nárok na podporu v nezaměstnanosti může mít osoba, která pracovala 12 měsíců za poslední 2 roky („rozhodná doba“) před zařazením do evidence uchazečů o zaměstnání v zaměstnání zakládajícím účast na důchodovém pojištění, nebo která splnila některou z náhradních dob zaměstnání. Mezi ty patří mimo jiné právě osobní péče o fyzickou osobu, která se považuje za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II (středně těžká závislost), ve stupni III (těžká závislost) nebo ve stupni IV (úplná závislost), pokud s uchazečem o zaměstnání trvale žije a společně uhrazují náklady na své potřeby; tyto podmínky se nevyžadují, jde-li osobu, která se pro účely důchodového pojištění považuje za osobu blízkou.

Co se týká výše podpory v nezaměstnanosti, v případech, kdy doba předchozího zaměstnání je splněna započtením náhradní doby zaměstnání a tato doba se posuzuje jako poslední zaměstnání, se výše podpory v nezaměstnanosti stanoví následovně:

1. po dobu prvních 2 měsíců ve výši 0,15 násobku;
2. další 2 měsíce ve výši 0,12 násobku;
3. po zbývající podpůrní dobu ve výši 0,11 násobku průměrné mzdy v národním hospodářství za 1. až 3. čtvrtletí kalendářního roku předcházejícího kalendářnímu roku, ve kterém byla žádost o tuto podporu podána.

„Pro současné politiky zaměstnanosti ve vyspělých zemích je typické (při existenci specifických odlišností), že se relativně tlumí preference příjmové ochrany nezaměstnaných a zdůrazňuje se investování do lidí a jejich schopností. Do centra pozornosti se dostává podpora strany nabídky práce a kultivace pracovní síly pomocí takových nástrojů, jako jsou vzdělávání, rekvalifikace, doškolování, pracovní výcvik apod.“ (Krebs, 2010, s. 320)

V posledních letech je věnována zvýšená pozornost **zaměstnávání osob se zdravotním postižením**. To je samozřejmě velmi důležité a zároveň se ukazuje, že i

efektivní. Bohužel se v praxi čím dál víc setkávám s tím, že dospělý člověk s mentálním postižením v omezeném rozsahu pracuje a jeho matka, která byla mnoho let hlavní pečující osobou, nepracuje.

ÚP ČR pomocí níže uvedených nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti motivuje zaměstnavatele k přijetí lidí, kteří jsou znevýhodněni kvůli věku, zdravotnímu stavu, kvalifikaci, nedostatečné praxi apod. Usiluje také o to, aby si tito lidé práci po určitou dobu udrželi.

Z aktualizované Příručky pro osoby se zdravotním postižením v roce 2014 – Informace o pravidlech i pomoci na trhu práce a ze sociálního systému, vydané MPSV vyplývá následující:

Pracovní rehabilitace

Pracovní rehabilitace je souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání **osoby se zdravotním postižením**. Zahrnuje zejména poradenskou činnost zaměřenou na volbu povolání, zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti. Mezi formy pracovní rehabilitace patří také **příprava k práci a specializované rekvalifikační kurzy**. Náklady spojené s pracovní rehabilitací hradí ÚP ČR.

Chráněné pracovní místo

Zaměstnavatel může získat příspěvek na nákup vybavení potřebného pro vytvoření nového místa **pro osobu se zdravotním postižením**. Tzv. chráněné pracovní místo zřizuje zaměstnavatel na základě písemné dohody s ÚP ČR. Příspěvek může získat i osoba se zdravotním postižením, která se rozhodla vykonávat samostatnou výdělečnou činnost. ÚP ČR jí přispěje na pořízení vybavení potřebného pro zahájení podnikání.

Z existujícího místa je možné udělat chráněné pracovní místo, a to rovněž na základě písemné dohody mezi zaměstnavatelem a ÚP ČR. V tomto případě je uzavírána dohoda o vymezení chráněného pracovního místa. Na chráněné pracovní místo je možné poskytnout příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů.

Pokud u zaměstnavatele pracuje více než 50 % osob se zdravotním postižením, má podle zákona nárok na příspěvek na podporu jejich zaměstnávání. Náleží mu ve výši 75% skutečně vynaložených mzdových nákladů na zaměstnance, maximálně však 8 000 Kč měsíčně na jednoho pracovníka. Podmínkou je, že musí pracovat na chráněných pracovních místech.

Po uplynutí 12 kalendářních měsíců ode dne obsazení chráněného místa nebo ode dne jeho vymezení může zaměstnavatel žádat o zvýšení příspěvku na vynaložené správné náklady, náklady provozních zaměstnanců a pracovních asistentů, náklady na dopravu a

přízpůsobení provozovny. Maximálně je možné zvýšit příspěvek o 2 000 Kč měsíčně na jednu osobu se zdravotním postižením. Zaměstnavatel může uplatnit slevu na dani 18 000 Kč za zaměstnance uznaného invalidním v 1. a 2. stupni a o částku 60 000 Kč za každého pracovníka ve 3. stupni.

Zřízení a vyhrazená společensky účelná pracovní místa

Zaměstnavatel může získat příspěvek na zřízení místa **pro zdravotně postiženého uchazeče**, kterého přijal do pracovního poměru z evidence ÚP ČR. Příspěvek firma dostává na pořízení vybavení, které potřebuje pro vytvoření místa. V případě vyhrazení společensky účelného pracovního místa lze získat příspěvek až do výše skutečně vynaložených prostředků na mzdy nebo platy zaměstnance přijatého z evidence ÚP ČR.

Zkrácené pracovní úvazky

Podpora zkrácených pracovních úvazků je poskytována například prostřednictvím veřejně prospěšných prací nebo společensky účelných pracovních míst. Zaměstnavatel si vytipuje vhodného uchazeče o zaměstnání (případně mu ho doporučí ÚP ČR) a požádá o příspěvek.

2.3 Profesionální začlenění

Z mé zkušenosti sociálního pracovníka vyplývá, že péče o člověka v nepříznivé životní situaci je mnohdy natolik náročná, že se pečující musí vzdát vlastní pracovní kariéry, sociálních vazeb a kontaktů, a často jim nezbývá ani žádný volný čas. Čím déle pečování trvá a čím je péče intenzivnější, tím víc jsou pečující ohroženi riziky, která negativně ovlivňují kvalitu jejich života. Ztrácejí původní kvalifikaci, obtížně hledají nové zaměstnání, což snižuje jejich sebedůvěru, a ocitají se v sociální izolaci. Mnohdy fyzicky náročná péče má negativní vliv na jejich zdravotní stav, jsou ohroženi syndromem vyhoření i psychickými problémy. Výpadek vlastního příjmu ovlivňuje finanční situaci jejich rodiny do té míry, že si mnohdy nemohou dovolit uhradit sociální služby, které by jim mohly alespoň trochu ulehčit (jsou-li vůbec v místě jejich bydliště dostupné). Dostávají se tak do bludného kruhu, z něhož se jen těžko hledá cesta ven.

V případě pečujících osob je situace specifická tím, že obvykle před zahájením poskytování péče, tedy před narozením dítěte s postižením, se normálně účastnili profesního života. Měli tedy svoji profesi a pracovní pozici, v některých případech úspěšně absolvovali několik let vysokoškolského studia. Byli součástí nějakého pracovního týmu, díky němuž měli sociální kontakty, a prostřednictvím úspěchů v zaměstnání naplňovali svoji potřebu seberealizace a finančního zajištění.

Rozhodnutím zvládnout celodenní péči tedy obvykle dochází k profesnímu vyloučení, což je součástí celkového **sociálního vyloučení**. „*Termín obvykle označuje komplexně podmíněnou nedostatečnou účast jednotlivce, skupiny nebo místního společenství na životě celé společnosti, resp. nedostatečný přístup ke společenským institucím zajišťujícím vzdělání, zdraví, ochranu a základní blahoby. (...) Dlouhodobý pocit, že člověk nemá ve společnosti místo, je zdrojem chronického stresu. Příčiny sahají od individuálních až po systémové.*“ (Matoušek, 2008, s. 205)

„*Předání dítěte do ústavu může být pro matku dalším traumatem, ponechání dítěte v domácí péči zase pro ni může představovat neúnosnou zátěž a zlikvidovat její vyhlídky na jakoukoli další pracovní dráhu.*“ (Matoušek, 1997, s. 109)

Úkolem sociální práce je **sociální inkluze** - proces, který zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou příležitostí a možností, které jim napomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný. Jedním z předpokladů pro úspěšné sociální začlenění je i návrat do pracovního života, tedy profesní začlenění. „*Sociální inkluze má být v Evropě dosažena podporou práce (vytvářením pracovních příležitostí, zlepšováním dostupnosti práce) a podporou vzdělávání.*“ (Matoušek, 2008, s. 203)

3 Potřeby pečujících osob k profesnímu začlenění

3.1 Výzkumné šetření

3.1.1 Cíle výzkumu

Cílem výzkumu je zjistit jaké potřeby mají rodiče, kteří dlouhodobě pečují o své dospělé dítě závislé na péči, ve vztahu ke svému profesnímu začlenění. Tedy jakou podporu potřebují, aby se nestali závislími na příspěvku na péči a měli možnost mít i jiný zdroj obživy.

3.1.2 Metody výzkumu

Ve výzkumu jsem použila jednu z metod získávání kvalitativních dat, kterou je **polostrukturované (semistrukturované) interview**. V případě použití této metody si „vytváříme si určité schéma, které je pro tazatele závazné. Toto schéma obvykle specifikuje okruhy otázek, na které se budeme účastníků ptát. Obvykle je možné zaměřovat pořadí, v jakém se okruhům věnujeme, a dle potřeby a možností tedy toto pořadí upravujeme, abychom tím maximalizovali výtěžnost interview. Někdy strategii v průběhu interview mezi jeho různými částmi diferencujeme (pro různé části užíváme různé strategie). Některé pasáže (okruhy) jsou ponechány více na tazateli, včetně samotného znění a pořadí otázek, jiné části naopak mohou mít plně strukturovanou formu a vyžadujeme u nich po tazateli striktní dodržení pořadí a znění otázek.“ (Miovský, 2006, s. 159)

Volba metody byla ovlivněna zkušeností, kdy je pro pečující osoby obtížné přemýšlet a mluvit o svých potřebách, jelikož jsou častěji orientováni na potřeby svých dětí. Zároveň se domnívám, že pro ně může být tento způsob komunikace bezpečnější. „Využíváme-li kreativně možnost volné, přirozené a nenucené komunikace v místech, která to při interview umožňují, je tím možné účastníka motivovat a využít jeho zájmu následně v místech s vyšší mírou strukturace.“ (Miovský, 2006, s. 161)

Jelikož již při domlouvání účasti ve výzkumu projevovali oslovení rodiče obavy, zda jsou vhodným respondentem, když nemají k tématu co sdělit, byla dalším důvodem pro volbu této metody „možnost pokládat doplňující otázky i u odpovědí, které účastník dává na pevně strukturované podněty (tj. když mu klademe otázky v pevně daném pořadí a striktně závaznou formou). Můžeme dosáhnout vyšší přesnosti a výtěžnosti než při klasickém plně strukturovaném interview.“ (Miovský, 2006, s. 161)

Okruhy otázek:

- 1) osobní údaje (věk, vzdělání a kvalifikace, rodinný stav, kolik let pečuje o člena rodiny, rodinný vztah/poměr k závislé osobě);
- 2) informace o závislé osobě (věk, stupeň závislosti, rozsah využívání sociálních služeb, specifika postižení);
- 3) informace ve vztahu k zaměstnání (kolik let od narození svého dítěte s postižením pracuje, respektive nepracuje, pokud pracuje, tak jak si práci našla, v jakém rozsahu, zda působí ve svém oboru);
- 4) překážky v udržení si zaměstnání nebo v návratu do zaměstnání, respektive důvody pro setrvání v domácnosti;
- 5) motivace pro zaměstnání (jaké výhody vnímá sama pro sebe, když pracuje);
- 6) s jakými zdroji podpory při udržení si, respektive při návratu do zaměstnání má zkušenost, co se v jejím případě osvědčilo, co naopak chybělo, a považovala by za žádoucí (ze strany zaměstnavatele, rodiny, státu, sociálních služeb);
- 7) jaká rizika dlouhodobé nezaměstnanosti si uvědomuje.

3.1.3 Výzkumný soubor

K volbě respondentů jsem užila metodu účelového vzorku s předem danou strukturou, konkrétně jak ji nazývá Hendl (2012, s. 152) – **stratifikované účelové vzorkování**. Tato technika dle Hendla zajišťuje možnost ilustrovat charakteristiky určitých podskupin. Zároveň stratifikované účelové vzorkování zajistí přípravu pro srovnání.

Hlavním kritériem pro výběr byla skutečnost, že respondent pečuje o dospělého závislého člena rodiny z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, kterému je přiznán příspěvek na péči a zároveň pobírá invalidní důchod ve 3. stupni. Při výběru nebylo rozhodující, zda pečující osoba v současné době pracuje, případně v minulosti pracovala, ani zda a v jakém rozsahu využívá sociálních služeb jako doplněk své péče. Respondenti jsou obyvateli městské části Praha 10 a Praha 11.

Charakteristika respondentů

Výzkumný vzorek tvoří 14 respondentů, ve všech případech to byly ženy, které dlouhodobě pečovaly nebo stále pečují o své dítě s mentálním, případně kombinovaným postižením.

Přehled a charakteristika respondentů						
Č.	Věk pečující osoby	Vzdělání	Zaměstnání / úvazek	Délka doby bez zaměstnání	Věk závislé osoby/ vztah	Stupeň závislosti
1	49	SOU kuchařka	ne	22	22/ syn	4.
2	58	SŠ ekonomická	ne	28	28/ syn	3.
3	49	VŠ MUDr.	ano/ celý	1 (mateřská)	24/ syn	2.
4	64	VŠ JUDr.	ano/ celý	1 (mateřská)	31/ syn	2.
5	46	SŠ dopravní	OSVČ/ celý	mateřská	18/ dcera	4.
6	50	VŠ Ing.	ano/ celý	5 (mateřská) + 3 (mateřská) + 1	26/ syn	4.
7	60	SŠ grafická	ano / 0,3	30	30/ syn	3.
8	61	VŠ sociolog	DPP/ méně než 0,5	28	28/ dcera	4.
9	46	SŠ hotelová	ano/ 0,9 + DPP	4	20/ dcera	4.
10	46	VŠ zemědělská	OSVČ/ cca 4 hod/den	13	18/ syn	4.
11	53	VŠ stavební	OSVČ/ cca 6 hod./den	11	24/ syn	3.
12	61	SŠ gymnázium	ne	27	27/ syn	3.
13	44	SOU kadeřnice	ne	23	23/ syn	4.
14	50	SŠ pedagogická	ano/ celý	24	31/ syn	3.

3.1.4 Průběh výzkumu

Respondenty výzkumu jsem získala tak, že jsem nejprve prostřednictvím e-mailu oslovila rodiče bývalých klientů sociální služby, ve které jsem v předchozích letech působila jako sociální pracovník. Přibližně polovinu respondentů jsem pak získala na základě jejich doporučení a tyto jsem také oslovila prostřednictvím e-mailu.

Všichni oslovení mou žádost o účast v kvalitativním výzkumu na téma zaměstnávání pečujících rodičů přijali. Nejčastější obavou z jejich strany byla pochybnost, zda mají k tomuto tématu co říct, jestli může být jejich zkušenost užitečná. Zároveň jsem z jejich strany vycítila zaujetí tímto tématem a také překvapení, že se někdo zajímá o jejich situaci. Domnívám se, že je to ovlivněno jejich zvykem věnovat pozornost především svému dítěti s postižením. Tento zvyk je podporován i ve školském systému, při kontraktování čerpání sociálních služeb a v kontaktu s lékaři a úředníky.

Výběr místa a času pro uskutečnění setkání jsem ponechala respondentům. Ve většině případů probíhalo interview v domácnosti oslovených osob, v některých případech i za přítomnosti závislého člena rodiny, o kterého pečují. V jednom případě se interview účastnila i osoba žijící ve společné domácnosti (bez vzájemného rodinného

poměru) a podílející se na péči. Často také probíhalo setkání na pracovišti pečující osoby, v malém rozsahu na veřejných místech (kavárna, restaurace).

Na začátku interview jsem respondenty seznámila s tématem výzkumu a jeho cílem, dále pak s ochranou osobních údajů při zpracování dat. Vyžádala jsem si souhlas s nahráváním rozhovoru na diktafon. Respondenti byli předem informováni o délce rozhovoru v přibližné délce 60 minut, v praxi pak probíhaly v rozmezí od 45 do 90 minut. Součástí rozhovorů byly také moje odpovědi na konkrétní dotazy pečujících ve vztahu k možnostem řešení jejich situace. Delší rozhovory byly obvykle ovlivněny přítomností osob, o které pečují.

3.2 Identifikované potřeby pečujících osob

Na základě výstupů z šetření lze, dle mého názoru, rozdělit vztah pečujících k otázce návratu do zaměstnání do následujících skupin.

a) pečující, kteří o návratu do práce neuvažují;

Možná by se dalo říci, že nechtějí pracovat, což může být do jisté míry pravda, ale tyto respondentky neměly, před narozením dítěte s postižením, v plánu zůstat v domácnosti. Spíše je k tomu přiměly okolnosti a po tolika letech bez zaměstnání je pro ně přijatelnější postoj, že spíše do práce jít nepotřebují, než nemohou. Z šetření ale vyplývá, že se nejčastěji jedná o zvyk, respektive přizpůsobení se životní situaci a přesměrování energie jiným směrem, nejčastěji k dítěti s postižením a domácnosti. Výhodou je pak situace, kdy rodinu dostatečně finančně zajistí manžel, obvykle otec dítěte. Respondentky mluví o tom, že se jim podařilo si na tuto situaci již zvyknout a v průběhu let si našly jiný způsob realizace, přesto, že v počátcích to bylo obtížné. Zároveň je tato skupina ohrožena závislostí na poskytování péče, jelikož kombinování péče v rámci rodiny s profesionálními službami je může zbavovat důležitého pocitu vlastní užitečnosti a seberealizace. Ohrožena je pak především budoucnost dospělého člověka s postižením, který není zvyklý přijímat péči od lidí mimo rodinu.

„Já jsem se realizovala na zahradě a na domě, já jsem si to svoje našla, tu svoji práci, musím vstát v sedm hodin., protože začíná můj pracovní den a muž mě platí - takhle jsem si to říkala.” (respondentka č. 2)

„Měla jsem stavy, kdy jsem doma brečela, že chci chodit do práce a že už to nedávám, ale vzhledem k tomu, že syn měl každý den nějaké kroužky a já ho všude vozila, byla jsem tím vytížená. (...) Práce mi strašně chyběla, ale mohla jsem si to kompenzovat v kvalitě té péče o syna a celou rodinu, bylo to díky tomu, že jsme byli finančně zajištěni ze

strany manžela, ale můj manžel se nijak na péči nepodílel, pracoval do večera, aby nás mohl zajistit, byla jsem na všechno sama.“ (respondentka č. 7)

„Nikdy ty sociální služby nejsou ideální, jak by si člověk představoval, ale nemůže nic dělat, protože jak člověk stárne, prostě nemůžete mít to dítě doma, stačí zlomená noha nebo cokoliv, co se mi stane a nemůžu se o něj postarat.“ (respondentka č. 6)

V průběhu šetření jsem se také setkala s tím, že respondentky měly osobní zkušenost s jinými pečujícími matkami, nejčastěji samoživitelkami, o kterých mluvily v tom významu, že si z pečování udělaly životní styl a obětovaly se. Nicméně v tomto výzkumném vzorku se tento postoj v takové míře neprojevil.

„Životní styl - psychologický a sociologický termín označující typický způsob myšlení a jednání, charakteristické struktury norem, hodnot a postojů u jednotlivce nebo u celé sociální skupiny.“ (Průcha, Veteška, 2012, s. 286)

V některých případech je pochopitelným důvodem pro nehledání zaměstnání důchodový nebo předdůchodový věk pečující osoby, případně zdravotní stav.

b) pečující, kteří by se rádi vrátili do zaměstnání, ale aktivně o to neusilují;

Převažujícím důvodem pro odkládání pokusu o návrat do zaměstnání jsou obavy pečujících. Ty vychází buď z jejich reálné zkušenosti, nebo z obecně sdílené obtíže sehnat práci.

„Víte co, když zajdete na ÚP, tak tam není práce ani pro běžné lidi, kteří nejsou omezení časově. (respondentka č. 10)

Většina pečujících se v průběhu doby bez zaměstnání, která je delší než 18 let, nějakým způsobem pokusily o návrat do práce. Nejčastěji se jednalo o krátkodobé zaměstnání, přesněji dohody o provedení práce, výjimkou nebyla ani práce tzv. na černo.

Nejčastější identifikované překážky:

- nízká kvalifikace pečující osoby, díky které má možnost pracovat pouze za nízké finanční ohodnocení, které následně nepokryje náklady na zajištění péče o závislou osobu jiným způsobem;
- druh práce – v případě, že se jedná o práci fyzicky náročnou (např. doplňování zboží v obchodě) a bez dalších benefitů jako je budování sociálních vztahů na pracovišti, práce v týmu, pocit užitečnosti apod., je obtížné hledat motivaci pro takové zaměstnání;
- nezajištěná péče v průběhu letních prázdnin v případě školní docházky;
- neochota zaměstnavatele;

- těžké postižení dítěte spojené s agresivními projevy, pro něž je obtížné adaptovat se na nové lidi a nepřítomností rodiče dochází k zhoršení psychického stavu;
- období nejistoty v průběhu dospívání jejich dítěte, které je spojeno s hledáním nových zdrojů péče (přechod ze školy do systému sociálních služeb) a adaptací na životní změny;
- věk pečující osoby, její zdravotní stav;
- obavy ze selhání, nízké sebevědomí.

„U mě je to dáno hlavně typem postižení, kdybych se nebála, že někdo zavolá, že někoho zmlátil, přistupovala bych k tomu jinak, dělám to pro klid rodiny i jeho.“
(respondentka č. 2)

„Týden nebo 14 dní jsem zkoušela pracovat v soukromé cukrárně - syn byl na škole v přírodě, strašně jsem to chtěla zkusit, ale to ještě žila tchýně, a tam byl krátký/dlouhý týden, soboty/neděle by mohl manžel, chtěla jsem, aby mi ta paní dala víkendy, ale nedalo se s ní domluvit, nepohodli jsme se i na jiných věcech, to jsem si našla sama, to mě strašně bavilo, ten kontakt s těma lidma.“ (respondentka č. 13)

„V obou případech jsem měla smlouvu pouze na deset měsíců, které se kryly s dobou, kdy byl syn ve školním zařízení, v době letních prázdnin jsem nemohla chodit do práce. Práci bylo velmi obtížné skloubit s péčí o syna, kdykoliv když mi zavolali ze školy, že se něco děje, musela jsem všeho nechat a jít pro něj. Zároveň jsem pracovala na půl úvazku, ale chtělo se po mě stíhat práci za celý úvazek plus zástupy za kolegyně, práce přesčas, a podobně. Příjem z těchto zaměstnání byl zároveň tak nízký, že se mi nevyplatilo chodit do práce, dokonce mi okamžitě snížila sociální příspěvek (nebo nějak podobnou dávku, nejsem si jistá, jak se konkrétně jmenovala, ale byla vázaná na příjem), který jsem v té době pobírala. Obě zaměstnání byla fyzicky náročná, a když jsem se po práci vrátila domů, neměla jsem čas na odpočinek, hned jsem přešla do péče o syna.“
(respondentka č. 1)

„Nemyslí se tedy přinejmenším ani na stále vzývané ekonomické ukazatele. Pečovatel - rodič totiž není robot a časem se nutně takovýmto životem nakonec „rozbije“ sám. Pak je péče přenesena na nepoměrně dražší, ústavní, pro oba. Taková situace destruuje duševní zdraví široké rodiny, způsobuje ztrátu profese a nadějí v pozitivní budoucnost pro postiženého i pečovatele. Následný častý rozpad rodiny v důsledku obudně ničí lidské osudy a působí i značné ekonomické ztráty.“ (respondentka č. 5)

c) pečující, kteří aktivně usilují o návrat do zaměstnání

V použitém výzkumném vzorku byli tito pečující v menšině oproti předchozím dvěma skupinám. Důvodem byl fakt, že část žen nastoupila do zaměstnání poměrně nedávno. Významným faktorem, který ovlivňuje neúspěšnost v návratu na trh práce je v jejich případě především věk nad 50 let, dlouhá doba, kdy nepracovali ve své profesi a také zdravotní stav. Obvykle hledají práci vlastními silami, klasickými způsoby bez znalosti současných přístupů na trhu práce. Lze vysledovat úspěšnou rekvalifikaci a akceptaci jiného než pracovního poměru (dohoda o provedení práce), byť finanční přínos je nedostatečný.

3.2.1 Zdroje podpory při návratu do zaměstnání

Z výzkumného souboru se pět pečujících osob vrátilo do zaměstnání v době kratší než je běžná rodičovská dovolená (tedy dříve než ve 4. roce věku dítěte). Z rozhovorů lze vysledovat jednotlivé faktory, které umožnily včasný návrat do zaměstnání a zároveň pokračování péče v rámci rodiny. Jedná se o tyto vlivy:

- několik let strávených v rámci vysokoškolského studia lze považovat za zvýšenou motivaci matek dětí s postižením k uplatnění získaného vzdělání v profesním životě;
- poptávka na trhu práce po konkrétní kvalifikaci (např. kartografie), včetně předchozí pracovní zkušenosti, díky které se měla žena kam vrátit;
- nižší míra postižení dítěte bez specifických potřeb a postupný rozvoj dovedností a zvýšení jeho samostatnosti;
- typ zaměstnání – v případě zaměstnání, kdy není nezbytné být v přesný čas na místě, umožňuje home office nebo stlačený pracovní týden apod.,
- snížený pracovní úvazek, úprava pracovní doby a vstřícnost zaměstnavatele;
- podpora v rodině – péče je rozdělena mezi další členy rodiny, nejčastěji prarodiče;
- školní docházka a možnost využívat školní družinu, díky čemuž byla zajištěná péče v průběhu dne;
- ve dvou případech návrat ovlivnila rodinná situace matek, které byly samoživitelky, a zaměstnání byl nezbytný zdroj příjmu;
- čerpání celoroční pobytové sociální služby jejich dítětem (DOZP nebo CHB).

„Myslím, že mi pomohla moje profese právničky, úkolovali mě už na mateřské, stáli o mě, přístup ředitele, udělali mi podmínky, měla jsem se kam vrátit - navazovala jsem na předchozí práci.“ (respondentka č. 4)

„Já jsem chodila do práce, abych se zuby nehty udržela v oboru, ne kvůli těm peněžům, motivací bylo, abych se mohla do budoucna kam vrátit, protože děti vyrostou a co pak, zůstat doma s dětma, ale ony vyrostou a co pak, a navíc si říkám co pak, abych chodila umývat záchody, to moje kamarádka inženýrka strojní, ta dneska dělá uklízečku, když už se konečně dostala z toho kolotoče od těch dětí, v padesáti“ (respondentka č. 6)

„Nejen z finančního, ale i ze společenského hlediska jde ten člověk dolů, když nechodí do práce a určitě pak nemám tomu dítěti tolik co nabídnout, jsem unavenější, vyhořelejší, v té práci když si tady sednu, sice chvíli myslím na to, co mám doma, ale zároveň mi pomáhá zapomenout na takové ty domácí starosti, že si připadáte jako rovnocenné s ostatníma, nejste vyvrženej ze společnosti.“ (respondentka č. 3)

„Já byla v práci někdy šest hod., někdy čtyři, někdy vůbec, na léto jsem měla dva měsíce neplaceného volna, nejdřív jsme zkoušeli rozvázat pracovní poměr na dva měsíce, ale bylo to hrozně složitý, takže šéf za mě platil dva měsíce sociální /zdravotní, nebylo to oficiální, ale neměli jsme pocit, že státu něco dlužíme, manžel odváděl do systému dost peněz, oficiálně jsem měla smlouvu na čtyři hodiny denně, ale chodila jsem tak jak mi to vyhovovalo, vykazoval mi nějaký základní plat a potom mi platil něco mimo, nechodila jsem na nemocenskou.“ (respondentka č. 6)

„Díky rodičům jsem mohla dělat kariéru, i když jsem v podstatě ten život zahodila, protože přijdete z práce domů a vana plná pokakaných a pozvracených věcí, tak jedete jako motorová myš, soboty, neděle, dovolená žádná, ale je zase fakt, že finančně jsem díky tomu mohla být pak čtyři roky doma, když už rodiče dceru neuzvedli, což bylo výborné, že jsem našetřila.“ (respondentka č. 9)

Některých matkám se podařilo vrátit se do zaměstnání po více než desetileté pauze. Okolnosti, které jim to umožnily, jsou různorodé. Z šetření lze vyvodit, že jedním z vlivů, je skutečnost, kdy zaměstnavatelem je osoba, která matku zná (např. spolužák, soused, známý) a pravděpodobně se jí snaží pomoci. Zároveň se po tak dlouhé pauze potýkaly nejvíce s novými technologiemi, které se v době jejich odchodu ze zaměstnání nevyužívaly. Není výjimkou, že tyto ženy musely akceptovat i práci, která neodpovídá jejich vysokoškolskému vzdělání. Neméně důležitou okolností, která jim umožnila návrat, bylo i zlepšení zdravotního nebo psychického stavu jejich dítěte, větší samostatnost spojená s dospíváním a širší nabídka sociálních služeb oproti minulosti.

3.2.2 Návrhy opatření na podporu pečujících osob při návratu do zaměstnání

A) OBLAST POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

„Sociální služby zajišťují úlohu nezbytné soudržnosti uvnitř moderní společnosti. Je zcela zásadní, aby osoby nacházející se v obtížné situaci měly, stejně jako veškeré ostatní obyvatelstvo, k těmto službám přístup. V této souvislosti má nepopiratelný význam zajištění dostupnosti sociálních služeb, a to z hlediska územního, finančního i druhového. Koordinace sociálních služeb se službami zaměstnanosti je nezbytnou podmínkou úspěchu aktivní politiky začleňování. Každá osoba, která se tak dostane do nesnází v oblasti začleňování na trhu práce, by měla mít možnost lepšího přístupu k sociálním službám schopným odstranit nebo zmírnit překážky, kterým tato osoba a její rodina čelí, a podpořit tak její znovuzачlenění, popř. zařazení do pracovního procesu.“ [online, 24]

Kapacita sociálních služeb a jejich spolehlivost

Na začátku mého šetření jsem nečekala, že by hlavní potřebou pečujících při návratu do zaměstnání byla dostatečná kapacita sociálních služeb, jelikož mnozí poskytovatelé si naopak stěžují na to, že rodina z úsporných důvodů omezuje klienta v rozsahu čerpané služby. Je třeba si uvědomit, že se ve větší míře setkáváme s pečujícími, kteří v současné době nepracují a nemají odvalu se do zaměstnání vrátit, a často si to vůbec neumí představit, především z obavy o nezajištěnou péči o své dítě. Je to trochu začarovaný kruh a sociální pracovníci očekávají, že první krok k jeho prolomení učiní pečující rodiče. Tedy, že sami najdou odvalu nasmlouvat si službu v dostatečném rozsahu a doufat, že se jim pak podaří najít vhodné zaměstnání.

Přechodné období, kdy má člověk s postižením zajištěný program a rodič může díky tomu lépe hledat zaměstnání, by dle mého názoru efektivně řešila větší kapacita služeb bez úhrady. Jedná se především o Sociálně-terapeutické dílny a Sociálně aktivizační služby pro osoby se zdravotním postižením, které jsou poskytovány v rozsahu několika hodin v průběhu dne, oproti službě Sociální rehabilitace, kde se jedná spíše o krátké nácviky dovedností. Je důležité, aby sociální pracovníci uměli toto přechodné období využít ve prospěch nejen klienta, ale i pečujícího rodiče a podpořit jej v tak důležitém rozhodnutí, jakým návrat do práce je. Touto podporou je pro rodiče především spolehlivost služby, která se projeví tím, že nedochází k většímu množství neplánovaných výpadků v jejím poskytování.

Ze zkoumaného vzorku nelze dostatečně posoudit, zda skutečnost, že pečující nemá zaměstnání, brání využívání sociálních služeb a postupnému osamostatňování dítěte s

postižením. Respondentky si jsou vědomy toho, že není možné pečovat do jejich pokročilého stáří a usilují o postupný přechod z péče zajištěné převážně jejich silami na péči profesionální, především formou chráněného nebo podporovaného bydlení. V případě, že mají ještě jiný zdroj příjmů, je pro ně spíše obtížné najít vhodnou službu než ji zaplatit. V opačném případě čerpají sociální služby v takové míře, v jaké jim dovolí jejich finance.

„Syn má dvakrát týdně sociální rehabilitaci, učí se doma vytírat, potom využívá OA v šatně plaveckého bazénu a taky jezdí na odlehčovací pobyt do Tloskova, ale na to ušetřím jen jednou za rok.“ (respondentka č. 13)

„Potřebovala bych se spolehnout na pracovníka sociální služby – syn velmi obtížně komunikuje, trvá dlouho, než si na nového člověka zvykne a trochu se s ním domluví, obtíž je v častém střídání asistentů, nemám důvěru, že je mohu nechat se synem o samotě a být v klidu v práci. Zároveň to co v práci vydělám, nestačí na to, abych zaplatila sociální službu. Teď po úmrtí manžela se zdravotní stav mého syna zhoršil, je v péči psychiatra, má výkyvy v náladách, chybí mu, nemůžu ho nechat s cizím člověkem.“ (respondentka č. 1)

Pokud pečující nemá jiný zdroj příjmů, je pro něj invalidní důchod a příspěvek na péči mnohdy jediný zdroj nejen pro současný život, ale také pro vytváření finanční rezervy do budoucna. Jako poskytovatel vnímám pouze to, kolik klient zaplatí v rámci měsíce a porovnávám to s jejich stupněm závislosti, respektive s výší PnP. Pečující v posledních dvaceti letech zažili mnoho změn v přístupu k jejich finančnímu zajištění ze strany státu, že jejich obava z budoucnosti a potřeba našetřit je logickým vyústěním sociální nejistoty, o které píše Krebs (2010).

„Na předním místě jde o problém, který lze označit jako strach z budoucnosti, resp. jako obavu ze sociální nejistoty. Základem této obavy je vznik i perspektiva určitého dalšího růstu nezaměstnanosti, nejistota o reálné úrovni příjmů, která u mnohých občanů výrazně poklesla, a nebezpečí zchudnutí určitých skupin obyvatelstva.“ (Krebs, 2010, s. 112)

Z šetření vyplývá, že pečující rodiče mají největší zájem o službu Denní stacionář, který je svojí výší úhrady dostupnější než služba Osobní asistence. Velkou výhodou je její ambulantní poskytování ve vhodných a dostatečně vybavených a upravených prostorách. V případě Osobní asistence je někdy problematické skloubit její poskytování v domácím prostředí klienta s fungováním zbytku rodiny, obzvlášť v případě kdy by pečující osoba mohla v domácnosti pracovat např. jako OSVČ. V současné době některé

denní stacionáře zvládnou poskytovat službu jen v některých dnech v týdnu, jelikož upřednostňují uspokojení zájmu většího počtu zájemců na úkor dostatečného rozsahu služby. Jako problematické vyplývá z rozhovorů i provozní doba denního stacionáře. V případě, že pečující osoba pracuje, potřebuje, aby služba pokryla v ideálním případě celou pracovní dobu, v Praze obvykle minimálně do 17:30 hod. V praxi je obvyklé, že DS je v provozu do 16:30 hod. Pečující si tak musí nasmlouvat službu Osobní asistence, což znamená další nejen administrativní a finanční zátěž, ale pro klienta i další pečující osoba, kterou musí akceptovat.

Úkolem sociální služby je reagovat na potřeby klientů, přesto není toto opatření v praxi tak jednoduché. Není totiž výjimkou, že v rámci skupiny klientů, jimž je služba poskytována, jsou rodiče, kteří chodí do zaměstnání v menšině. Poskytovatel sociální služby pak z finančních důvodů nastaví provoz služby podle převažujících potřeb. Zároveň rodiče, kteří do práce zatím nechodí, volí často kratší dobu využívání služby z úsporných důvodů. Z této situace vyplývá i další častá překážka pro pracující rodiče, kterou je provoz v období letních prázdnin. Pro některé rodiče je to období, kdy službu využívají méně, jelikož často odjíždí se svým dítětem mimo Prahu a zvládnou péči vlastními silami. To pak vede k tomu, že někteří poskytovatelé jsou nuceni omezovat poskytování služby i pro ostatní klienty.

Z šetření vyplývá také zájem pečujících o Odlehčovací službu, kterou ale vnímají především jako způsob postupného přivyknání jejich dospělého dítěte na budoucí bydlení v chráněném prostředí. Překážkou je vyšší cena této služby a nedostatečná kapacita u poskytovatelů, se kterými mají rodiče i klienti pozitivní zkušenost.

Rozvoj sociálních služeb pro lidi s problémovým chováním

„Do budoucna bude nutno vyšší pozornost věnovat problematice rodiny s těžce zdravotně postiženým členem. S cílem zajištění maximálního možného pracovního potenciálu ostatních členů rodinného společenství je nutno připravovat nové či dosud rozvíjející se formy podpory. K tomu budou provedeny změny v systému sociálních dávek i služeb primárně zaměřených na dvě cílové oblasti podpory. První je možnost pracovního uplatnění členů rodiny s těžce zdravotně postiženým členem a druhou celkové zajištění vyšší kvality života, zejména jedná-li se o člena s těžkými či kombinovanými formami zdravotního postižení. (Střednědobá koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením na léta 2005 – 2009. Usnesení vlády ČR č. 605 ze dne 16. června 2004) [online, 25]

Specifickou otázkou je pak dostupnost sociálních služeb pro lidi s autismem, především pak v jeho těžší formě, často provázené obtížně zvládnutelnými projevy chování, včetně agresivity a autoagresivity. Poskytovatelé sociálních služeb mají možnost definovat cílovou skupinu, pro kterou je jejich služba určena. To je jistě důležité, bohužel v praxi je to někdy zneužíváno jako nástroj jak vyloučit zájemce s těžkým postižením. Rodiče se pak často dozvídají informace typu „Vaše dítě je nezvladatelné“, „naše služba není pro něj určena“ apod. V současné době je na tuto cílovou skupinu zaměřena pouze služba „Domov se zvláštním režimem“, kterých je jednak velmi málo a zároveň již z názvu vyplývá, že se jedná pouze o pobytovou formu služby. Jejím využíváním přechází převážná část zajištění péče na profesionální poskytovatele, což je mnohdy to čemu se rodiče snažili léta vyhnout a zajistit svému dítěti přirozené rodinné prostředí. Zároveň je třeba si uvědomit, že to co pracovníci sociálních služeb považují za nezvladatelné, musí rodiče zvládat sami bez pomoci. Je samozřejmě v pořádku, že poskytovatel služby chrání své zaměstnance i ostatní klienty.

„Nemohla jsem si najít zaměstnání, protože mi mohli kdykoliv zavolat přijďte si pro něj, ta zkušenost s tím, že zmlátil toho chlapce, tak to když někde uvedete (...) všude mi bylo dáváno najevo, že je hrozný, tak mě ani nenapadlo to zkoušet, a stacionářů pro autisty není moc, mají úplně plnou kapacitu.“ (respondentka č. 7)

„Když by zavolali, že je nějaký problém, někdy má záchvaty, dá mě nebo manželovi facku nebo pěstí, pak je z toho špatnej, v takovém stavu ho nemůžu poslat, aby se o něj někde starali, to je prostě těžký, pro něj je lepší když je doma, je z toho psychicky unavený, potřebuje se z toho vyspat, je vystresovaný, je mu to líto, že to udělal, nemůžu jít do práce - ze dne na den, z hodiny na hodinu, to je pro zaměstnavatele problém.“ (respondentka č. 2)

„Syn chodí do školy, a tu školu neplatím, ale škola končí ve 13 hodin. A syn je vyloučen z dalších aktivit, že ho nezvládají, zavolají mi, ať si pro něj přijedu, že je nezvladatelný a agresivní, pokud si nepřijedu, zavolají sanitu a nechají ho odvézt do blázince.“ (respondentka č. 10)

„Byla jsem doma patnáct let, chtěla jsem pracovat zhruba už před sedmi lety, sháněla jsem práci ale objevila se u syna agresivita, už jsem měla i něco sehnaného, že bych mohla jít pracovat, takže jsme to museli odsunout, protože mám manžela, který vydělává a živí nás, takže jakoby nějak ta rodina funguje, nějak to běží, takže i ten strach z toho to nějak měnit a všechno se zkomplikuje např. o prázdninách, kam s ním, to je pro nás nedostupný a nebo drahý (tábor na týden stojí šest tisíc).“ (respondentka č. 11)

„Já jsem se setkávala ve škole s tím, že když tam syn nastoupil, tak pro ně byl prostě problémový autista, já vůbec nechápu, proč ho tam brali, na něj tam vůbec nejsou zařízený, takže já když jsem vždycky pro něj jela, tak jsem se klepala, co se tam zase stalo, ale oni naopak chtěli, abych si ho vyzvedávala hned po obědě. Setkávala jsem se s tím, že jim spíš vadí (ted' nemluví o úřadech, ale o těch zařízeních kde dítě máte), když nastane nějaký problém, tak musíte být připravená si dítě odvézt a vyřešit, ale tím pádem nemůžete chodit do práce.“ (respondentka č. 6)

Rezervu vnímám ve využívání dalšího odborného vzdělávání svých pracovníků, které je ze zákona o sociálních službách povinné. To, co očekáváme od rodičů, bychom měli požadovat především po profesionálech. Je rozdíl v tom, když klienta s těžkým postižením vůbec nepřijmu z obavy, že by to pracovníci nezvládli a klienti by byli ohroženi, a v přístupu, kdy se poskytovatel snaží hledat cesty jak klientovi prostředím maximálně přizpůsobit. Samozřejmě se tímto dostáváme k otázce systému financování do sociálních služeb, které je velmi nekonceptní. Respondenti šetření, kteří pracují, se shodují na největším přínosu právě v psychické oblasti, kdy díky soustředění se na pracovní úkol mají možnost odpočinout si od každodenních starostí, zároveň zažívají konkrétní úspěch, který v dlouhotrvající celodenní péči je někdy velmi obtížné vidět. V neposlední řadě pak zažívají možnost být sám za sebe a navazovat sociální kontakty mimo rodinu.

Sociální služba pro pečující

Vzhledem k riziku vzniku vzájemné závislosti pečujícího rodiče a jeho dítěte s postižením je třeba dostatečně včas pracovat nejen s dítětem, ale souběžně poskytovat podporu i pečujícím. Řešit uvíznutí v sociální pasti až v době dospělosti dítěte s postižením je z mnoha důvodů pozdě. Z provedeného šetření je patrné, že se nikdo ze zúčastněných respondentů neseťkal s pozorností ze strany odborníků na jejich sociální situaci. Potvrzují tím moje úvahu (viz kapitola 1) o tom, zda stávající sociální služby umějí s pečujícími pracovat. Důvodem může být i možný střet zájmů rodiče a dítěte. Domnívám se, že by situaci zlepšila cílená sociální práce poskytovaná buď novým druhem služby nebo prostřednictvím již legislativně zakotvené služby „sociální rehabilitace“, která je bezúhradová a jejíž cílovou skupinou by byli právě neformální pečující.

„Sociální práce je společenskovední disciplína i oblast praktické činnosti, jejichž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů.“ (Matoušek, 2008, s. 200)

„Posunem aktivit ze státních na nestátní instituce by se stát zčásti dále odbřemnil ze své funkce realizátora sociálních aktivit, aby svou energii mohl věnovat aktivitám normotvorným a koncepčním.“ (Krebs, 2010, s. 483)

Z rozhovorů dále vyplývá, že ty nejzásadnější informace se rodiče obvykle nedozvídají na sociálních odborech, dokonce i ve školách a sociálních službách je informovanost značně omezená, ale hlavně mezi sebou navzájem, v průběhu neformálních podpůrných setkání. Je smutné, že některé matky, které zvládají skloubit péči se zaměstnáním, se setkaly s nepochopením ze strany pracovníků sociální služby, kteří měli pocit, že by udělali lépe, kdyby byly kdykoliv k dispozici. Z šetření naštěstí vyplývá, že tento postoj je dnes spíše výjimečný. Na druhou stranu se pečující neseťkali s tím, že by sociální pracovník nějakým způsobem zvažoval jejich životní situaci a nabízel informace k jejímu zlepšení. Bohužel stále převažuje postoj i mezi profesionály, že pečující rodiče zneužívají příspěvek na péči tím, že nekupují služby a zajišťují péči vlastními silami.

„Nedovedu si to představit, že by se mě někdo zeptal, jak se mě daří, pečující řeší celý život problémy svých dětí, ale jejich problémy nikdo neřeší - záleží na povaze toho člověka, myslím si, že bych byla určitě překvapená, kdyby se někdo ptal na moji situaci, divila bych se, že se o to někdo zajímá, já tu potřebu nemám, já si nechodím stěžovat, nevěděla bych, co mám říkat.“ (respondentka č. 3)

„My jako pečující nejsme moc vidět ani slyšet, jsme takový utlouklý, spoustu energie věnujeme do obhájení toho, na co mají naše děti nárok a už nám nezbyvá na obhajobu nás, ono je to taky těžký, když mám někomu dokazovat, že moje dítě je dostatečně debilní na to, aby bralo tolik a tolik, je vám to líto, emocionálně.“ (respondentka č. 6)

To, že se konečně přesouvá pozornost právě na nepříznivou situaci pečujících osob, je patrné na více úrovních. Jako příklad dobré praxe lze uvést současné projekty podpořené Evropskou unií, které se zaměřují na pečující osoby. Jedním z realizátorů je společnost SocIn, o.p.s., která v roce 2014 ukončila projekt „Péče o blízké neznamená konec pracovní kariéry“ a v roce 2015 pak projekt „Odras se ode dna“. Obě uvedené aktivity se soustředí jak na právní poradenství a dostatečnou informovanost pečujících, tak i na jejich vzdělávání. Respondentky, které se projektu zúčastnily, zmiňují jako velmi přínosné rekvalifikační kurzy. Pravidelnou účast na nich jim zajistila finanční podpora v rámci projektu, ze které si mohly uhradit náklady na osobního asistenta po celou dobu trvání kurzu.

„Byla jsem zapojená i do nějakého projektu EU, a tam jsem měla možnost vyčerpat určitý objem peněz v nějakém rekvalifikačním kurzu. Já jsem ale pak začala pracovat a nestíhala bych se účastnit těch kurzů. Naštěstí šlo domluvit, že jsem měla k dispozici pána, který za mnou chodil sem do práce a učil mě vše potřebné s počítačem, a když jsem přišla na nějaký problém, tak on mi to vždycky zjednodušil.“ (respondentka č. 10)

B) OBLAST ZAMĚSTNÁVÁNÍ

„Harmonizaci práce a rodiny (rovnováha mezi prací a rodinou, sladování práce a rodin, dále jen HPR) lze vnímat jako široký koncept zahrnující soubor opatření s cílem vhodné kombinace placené a neplacené práce a zmírnění konfliktů mezi pracovním a osobním životem jednotlivce. (...) Hlavním faktorem při vhodném kombinování práce a rodiny je čas a reálná možnost jednotlivce se svým časem nakládat. Klíčová je nabídka trhu práce – zajištění dostatečného množství kvalitních částečných úvazků a zaměstnanecká politika, která nepenalizuje zaměstnance za to, že si zvolí práci na částečný či jinak nestandardní úvazek.“ (Matoušek, 2013, s. 253)

„Pro budoucnost se jako žádoucí jeví položit větší důraz na tzv. aktivizující a integrační solidaritu (podpora vzdělání a pracovních míst) a pečlivě zvažovat míru a důsledky tzv. solidarity pečovatelské. (Krebs, 2010, s. 490)

Motivace zaměstnavatele

Jak jsem uvedla v kapitole 2, ukazuje se, že v rámci aktivní politiky zaměstnanosti a vyrovnávání příležitostí umíme již poměrně efektivně zapojit do pracovního procesu lidi se zdravotním postižením a to prostřednictvím finančních dotací zaměstnavateli. V uskutečněných rozhovorech respondentky zaujal návrh, který by rozšířil tyto motivační nástroje i na skupinu pečujících osob. Domnívám se, že by to snížilo jejich obavu z toho, že nejsou pro zaměstnavatele zajímavé a přínosné a vhodným způsobem by to kompenzovalo jejich nedostatky dané péčí o člena rodiny.

Lze předpokládat, že další možnou motivaci zaměstnávat pečující osoby by přineslo snížení daňového základu zaměstnavateli nebo úlevy na povinném pojistném, které by platily určitou dobu trvání zaměstnání.

Systematická práce se zájemcem o zaměstnání

Domnívám se, že opatřením, které je možné začít využívat relativně hned a se kterým máme několikaleté zkušenosti a zároveň je legislativně vymezeno, je služba sociální rehabilitace metodou podporovaného zaměstnávání, o kterém jsem stručně pojednala v kapitole 1. Překážkou je v současné době, kromě kapacity těchto služeb, i

fakt, že pečující osoby nesplňují cílovou skupinu tak, jak ji mají poskytovatelé v případě tohoto typu služby obvykle vymezenou.

Tento můj názor je opřen o rozhovor s vedoucí této služby, do jejichž vymezení neformální pečovatelé spadají. Přesto mají s touto cílovou skupinou pouze dílčí zkušenosti, což je dle jejího názoru způsobené nedostatečnou informovaností odborné i laické veřejnosti, která by tuto službu doporučila. Poskytování této služby pečujícím osobám, by dle jejího názoru bylo užitečné pro všechny zapojené strany.

„V současné době máme portfolio spolupracujících zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají osoby se zdravotním postižením a mají zkušenosti s čerpáním podpory od Úřadu práce na chráněná místa nebo společensky účelná pracovní místa. Stává se, že tito zaměstnavatelé mají zájem o obsazení pracovní pozice, kterou ale člověk s mentálním postižením nebo psychiatrickou diagnózou obvykle nezvládne. Pro další spolupráci by bylo efektivní, kdybychom mohli nabídnout tuto práci pečující osobě, která by práci zvládla. Naším úkolem je lobovat podmínky pro zájemce o zaměstnání, což znamená především výše úvazku, začátek a konec pracovní doby, včetně individuálně domluvených potřeb.“ (vedoucí služby Podporované zaměstnávání)

Způsob sociální práce zahrnuje i tzv. job kluby, což jsou pravidelná skupinová setkání zájemců o zaměstnání vedená sociálním pracovníkem, s cílem sdílet své zkušenosti, vzájemně se podpořit, mít prostor pro otázky a ošetření obav apod. Z uskutečněných rozhovorů lze vyvodit potřebu pečujících o takováto setkávání. Jak již bylo řečeno výše, je ale třeba mít v tuto chvíli již ošetřenou nejdůležitější překážku v návratu do práce, tedy mít zajištěnou péči o člena rodiny.

Nové nástroje aktivní politiky zaměstnanosti

Vzhledem k tomu, že stávající nástroje aktivní politiky zaměstnanosti nejsou nijak přizpůsobeny potřebám neformálních pečovatелů, je jejich využívání značně omezeno. To je dáno i tím, že pracovníci ÚP nejsou nijak proškoleni v problematice a potřebách pečujících osob a sami nevědí jakou podporu jim nabízet.

„Když jsem se zmínila na pracáku, že mám postižené dítě, tak žádná podpora, pouze zaškrtnete kolonku a to bylo vše.“ (respondentka č. 6)

To je patrné např. ze zkušeností respondentek, kterým v průběhu evidence na úřadu práce nebyla nabídnuta ani rekvalifikace. Pravděpodobným důvodem je zřejmě skutečnost, že pro pečující je obtížné zajistit pravidelnou účast na rekvalifikaci a kurz úspěšně dokončit, jelikož nemají po tuto dobu zajištěnu péči o osobu blízkou.

„Rekvalifikace - změna dosavadní kvalifikace získáním nové nebo rozšířením stávající kvalifikace. Rekvalifikační vzdělávání nejčastěji využívají nezaměstnaní, ale není neobvyklé, že rekvalifikační vzdělávací programy absolvují i zaměstnanci, kteří si chtějí doplnit či rozšířit stávající kvalifikaci.“ (Průcha, Veteška, 2012, s. 216)

„Já byla doma čtyři roky, kdy jsem absolutně přestala mít sebevědomí, a pomohl mi hlavně ten projekt, díky kterému se ke mě lidi zase začali chovat jako k normálnímu člověku, protože samozřejmě jsem byla v evidenci na ÚP, ale tam jste vlastně kus, nikdo se nezabývá tím jaká jste máma. (...) Víte, problém je v tom, že ÚP tady v Čechách s vámi nepracuje individuálně, to znamená, že nehledá, nevymýšlí pro vás věci, prostě buď vezmeš nebo nevezmeš, nazdar bazar, ani žádný speciální nabídky jsem tam nedostávala, to co jsem dostávala bylo opravdu katastrofální. A právě zase já nemůžu vzít práci za osm tisíc, kde musím být každý den, když já dám za asistenci dvanáct tisíc, to jsou všechno věci, které s tím souvisí.“ (respondentka č. 9)

V současné době lze zaznamenat rozvoj nových nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti, které zatím nejsou legislativně ošetřené, ale některé firmy je i přesto dobrovolně testují a zavádějí do praxe. Jedná se o tyto flexibilní a alternativní formy práce.

Pružná (flexibilní) pracovní doba – pracovní doba je upravena na základě dohody mezi zaměstnavatelem a zaměstnancem. Zaměstnavatel stanoví časové rámce, v nichž je možné se pohybovat, a zaměstnanci si mohou začátek a/nebo konec pracovní doby upravovat podle svých potřeb. Podmínkou je, že se v určitém pevně stanoveném časovém úseku nacházejí na pracovišti a také že odpracují stanovený počet hodin za den/týden/měsíc.

Zkrácené (částečné) pracovní úvazky – mohou mít různý rozsah od 0,1 do 0,9 úvazku. Rozvrstvení pracovní doby nemusí být pravidelné. Mzda za částečný úvazek je zkrácena poměrně k jeho délce, mzda za hodinu ale musí odpovídat celému úvazku. Zaměstnanci se zkráceným úvazkem nesmí být nařízena práce přesčas.

Sdílené pracovní místo (tzv. job-sharing) - modifikací kratší pracovní doby je sdílení jednoho pracovního místa dvěma (nebo i více) zaměstnanci. Ti pracují kombinovaně tak, aby pokryli stanovenou týdenní pracovní dobu pro konkrétní pracovní pozici. Český zákoník práce nezná institut job share (sdíleného místa), nicméně lze na něj rámcově použít úpravu kratší pracovní doby. Právně se neliší od práce na částečný úvazek. Zákoník práce tuto pracovní formu přímo neupravuje. V praxi se vychází z toho,

že sdílení práce je postaveno na částečných pracovních úvazcích (§ 78, 79 a 80 zákoníku práce).

„Sdílené pracovní místo – podpora generační výměny umožní na jedné straně setrvání pracovníků v předdůchodovém věku na trhu práce a na druhé straně podpoří přenos pracovních zkušeností na osoby vstupující na trh práce buďto bez předchozích zkušeností (absolventi), anebo po jejím dlouhodobém přerušení (rodiče vracející se z rodičovské dovolené, lidé pečující o osoby závislé). Zaměstnavatelé dostanou mzdový příspěvek na stávajícího zaměstnance v předdůchodovém věku (bude zapojen jako "mentor") a příspěvek v rámci standardních nástrojů APZ na nově přijímaného pracovníka (společensky účelné pracovní místo).“ [online, 30] Úřad práce ČR, tisková zpráva ze dne 22. 11. 2013

„Job sharing v Česku využívá 7 % firem, plyne z výsledků dotazníkového šetření na vzorku 4500 respondentů, který realizoval Fond dalšího vzdělávání v rámci projektu METR. V naprosté většině je využíván maminkami na administrativních pozicích. Zpravidla se jedná o dva zaměstnance na zkrácený úvazek, kteří sdílí náplň jednoho úvazku. Jeden pracuje od pondělí do středy, druhý od středy do pátku. Během středy si předají agendu. [online, 15] Fond dalšího vzdělávání

Stlačený pracovní týden je moderní forma práce, kdy zaměstnanec odpracuje týdenní pracovní dobu (40 hodin) za méně než pět dnů. Například čtyři dny po deseti hodinách. Pracovní dny jsou delší, ale pracovní týden kratší. Tím pracovník získá jeden volný den v týdnu navíc. Pracovní doba se rozvrhuje zpravidla do pětidenního pracovního týdne.

Stlačený pracovní týden popisuje § 83 zákoníku práce - nerovnoměrné rozvržení pracovní doby. Změny pro rok 2012 v zákoně č. 365/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. § 83: Délka směny nesmí přesáhnout 12 hodin.

Práce z domova (tzv. home office) – Zákoník práce ji definuje jako závislou práci a zaměstnanec pracující z domova má stejná práva a povinnosti jako ostatní zaměstnanci. Časté je kombinování práce z domova a z kanceláře. Žádný zaměstnanec nemá na práci z domova právní nárok, rozhodnutí zůstává na zaměstnavateli. Vyžaduje specifické podmínky, pojí se s otázkou ohledně bezpečnosti práce.

C) DALŠÍ OBLASTI

Vzdělávací systém

Podobná situace, jako je popsána výše ve vztahu k sociálním službám, je v rozhovorech zřetelná i ve vztahu k současnému vzdělávacímu systému. Z jednotlivých zkušeností vyplývá jednak pozitivní zkušenost v případech, kdy dítě nemá specifické projevy nebo obtíže. Škola pak funguje spolehlivě, péče o dítě po skončení školní výuky přechází na školní družinu a rodič má tak větší šance uplatnit se v zaměstnání. Rezervy jsou opět patrné u dětí s problémovým chováním, kdy není výjimkou, že může být ve škole jen nezbytně dlouhou dobu, což je obvykle do 12 hodin, poté je vytvářen nátlak na rodiče, aby si své dítě vyzvedli, a není jim umožněno využívat školní družinu. Rodiče opakovaně zmiňují obavu, že jim do zaměstnání budou volat ze školy nebo sociální služby s tím, že je nějaký problém a aby přijeli. To samozřejmě snižuje jejich spolehlivost ve vztahu k výkonu práce.

Výše příspěvku na péči

Někdy se může zdát, že pečující lidi nejvíc zajímá výše příspěvku na péči pro jejich blízké. To se v průběhu šetření nepotvrdilo, zaznělo pouze ve vztahu k informacím, které jsem potřebovala vědět a pečující jej obvykle dál nerozváděli. Z rozhovorů bylo patrné, že jim jde především o budoucnost jejich dětí, kterou by rádi podpořili podobným způsobem jako je to u rodičů dětí bez postižení. Mám na mysli především možnost vydělat si peníze, z nichž můžu svým dětem finančně vypomáhat. Dále lze se na základě jejich reakcí domnívat, že vnímají invalidní důchod a příspěvek na péči pro potřeby jednoho člověka dostatečné, problém nastává, až když z něj má žít závislá osoba i pečující a ještě z něj financovat další služby.

„Srovnávají nás s lidmi, kteří jsou naučeni žít ze sociálních dávek, ale tam už je to několik generací, učí se to od sebe navzájem, v případě rodičů dětí s postižením to je v rámci jedné generace, nikomu to není příjemné, všichni vyrostli v tom, že normální je pracovat, ke mně se nikdo nechoval špatně, ale je to nedůstojné tam sedět s ostatními žadateli, být s nimi na stejné úrovni, neustále se někde informovat na co mám vlastně nárok.“ (respondentka č. 8)

Závěr

Jako sociálního pracovníka, který mnoho let podporoval dospělé lidi s mentálním postižením v rozvoji jejich samostatnosti, mne velmi těší, že mohu takto s odstupem sledovat měnící se přístup pečujících rodičů ve vztahu k délce trvání jejich péče. Rodiče vždy přemýšlí o budoucnosti svých dětí, a v případě dítěte s mentálním postižením může být toto přemýšlení mnohem bolestnější a někdy i bezvýhodné. Není výjimkou, že představy o budoucnosti jejich dítěte jsou velmi úzce vázány na jejich zdravé sourozence. Přesto jsem z rozhovorů vycítila změnu i v tomto přístupu, kdy byla zřetelně patrná snaha o postupné osamostatňování jejich dospívajícího nebo dospělého dítěte především v oblasti bydlení. Pokud jim to finance dovolí, využívají rodiče různé odlehčovací a rehabilitační pobyty, zkušební a adaptační pobyty v chráněném bydlení, apod. A to i přesto, že jsou si vědomi toho, že v případě využívání celoroční pobytové služby přicházejí o status pečujícího, z čehož plyne nezbytnost začít řešit i svoji situaci. Což platí i v případě, že jsou již poživateli starobního důchodu, který je za léta péče obvykle na té nejnižší částce.

Domnívám se, že je třeba, abychom my, jako profesionálové, dokázali tuto změnu přístupu zachytit a především podpořit. Jako efektivní řešení vidím to, že nebudeme dále „bojovat“ o klienta, respektive o jeho příspěvek na péči, ale budeme usilovat o vzájemnou spolupráci s cílem co nejvíce pomáhat zlepšovat životní situaci lidí s postižením a jejich rodin, které jsou pro ně nezbytným a nenahraditelným zdrojem emocionální podpory. Pokud se nám to nepodaří, budou pečující i nadále ohroženi chudobou v případě, že již nezvládnou péči o své dítě s postižením, které budou nuceni předat do ústavní péče, a sami se tak ocitnou prakticky bez prostředků na důstojný život.

V současné době nejsou pečující osoby v převážné většině evidovány na úřadech práce, což snižuje statistiku počtu nezaměstnaných. Příspěvek na péči, který mohou od svých dětí dostat, ale neodpovídá hodnotě ani rozsahu jejich práce a domnívám se, že ho nelze považovat za adekvátní kompenzaci ušlé mzdy.

Dle mého názoru je hlavním výstupem této práce potřeba uvědomit si, že neformální pečovatelé nejsou srovnatelným doplňkem k profesionální péči o lidi s postižením, tak jak je to uvedeno v zákonu o sociálních službách. V mnoha ohledech je jejich péče mnohem kvalitnější, což je samozřejmě dáno jejich vztahem k závislé osobě. Ale zároveň jsou mnohem více ohroženi všemi riziky spojenými s dlouhodobou podporou o člověka s postižením. Ve srovnání s profesionálními pečovateli nejenže

nemají odpovídající finanční ocenění, ale často nemají ani nezbytný čas na odpočinek, změnu prostředí a činnosti, prostor na péči o své zdraví, budování sociálních vztahů a vzdělávání.

Východiskem z této situace by mohlo být poskytování včasné a cílené práce prostřednictvím sociální služby, která by byla určena přímo pro pečující osoby. Tento trend potvrzují i úspěšně realizované projekty na jejich podporu a naším úkolem je tuto dobrou praxi využít v další systematické sociální práci. Tato podpora je v současné době formulována nejen jako požadavek na pasivní poskytování dalších dávek, ale zejména jako pomoc v návratu na trh práce.

Cílem práce byl rovněž návrh legislativních změn, které by umožnily návrat pečujících na trh práce. První návrh souvisí s celkovou systematickou podporou a týká se zákona o sociálních službách, respektive typologie jednotlivých služeb. Aby mohla být poskytována specifická služba zaměřená na podporu neformálních pečovatelů, bylo by potřeba do výčtu jednotlivých sociálních služeb připojit i tuto novou službu. Vzhledem k plánovanému úplnému zrušení této typologie, která se v širším kontextu ukazuje jako příliš omezující, je to možná zbytečný krok. Do doby než dojde k rozhodnutí je možné, dle mého názoru, alespoň pilotně začít pracovat s pečujícími v rámci služby sociální rehabilitace, která je natolik široce vymezena, že její základní činnosti reagují na potřeby pečujících.

Dílní legislativní změny se pak týkají především nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti, přesněji rozšíření její podpory, která je poskytována osobám se zdravotním postižením i pro pečující osoby. Další legislativní změnu by pravděpodobně vyžadovalo daňové zvýhodnění zaměstnavatelů, které zaměstnají osobu, která pečuje o závislého člena rodiny. Samozřejmě je důležité zvážit i otázku jiného způsobu finančního ohodnocení pečujících osob, to ale nebylo předmětem této práce.

Vzhledem k výstupům z šetření mezi pečujícími se domnívám, že jako skupina lidí se specifickými potřebami jsou připraveni především na podporu v návratu do zaměstnání. Je třeba s ní začít co nejdříve, ne až v dospělosti jejich dítěte s postižením, jelikož v té době jsou již sami ve věku nad 50 let, což samo o sobě je v současné době rizikový faktor při uplatnění se na trhu práce. Zároveň jsem si vědoma, že toto šetření proběhlo pouze v rámci obyvatel dvou městských částí Hlavního města Prahy, a situace mimo Prahu bude pravděpodobně poněkud jiná.

Seznam použitých zdrojů

Literatura:

- 1) HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012, 407 s. ISBN 978-80-262-0219-6
- 2) KREBS, Vojtěch. *Sociální politika*. 5., přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2010, 542 s. ISBN 978-80-7357-585-4
- 3) MATOUŠEK, Oldřich. *Encyklopedie sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013, 570 s. ISBN 978-80-262-0366-7
- 4) MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997, 144 s. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-85850-24-9
- 5) MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál, 2008, 271 s. ISBN 978-80-7367-368-0
- 6) MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, 309 s. ISBN 978-80-7367-331-4
- 7) MATOUŠEK, Oldřich; KOLÁČKOVÁ, Jana; KODYMOVÁ, Pavla (eds.): *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010, 351 s. ISBN 978-80-7367-818-0
- 8) MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 332 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4
- 9) PRŮCHA, Jan a Jaroslav VETEŠKA. *Andragogický slovník*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 294 s. ISBN 978-80-247-3960-1
- 10) TOMEŠ, Igor. *Sociální správa: úvod do teorie a praxe*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2009, 299 s. ISBN 978-80-7367-483-0
- 11) TOMEŠ, Igor. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 439 s. ISBN 978-80-7367-680-3

Internetové zdroje:

- 12) Alternativa 50+, o.p.s. *Alternativa 50+, o.p.s.* [online]. Dostupné z: <http://alternativaplus.cz/>
- 13) Flexibilní trh práce - Aktuální. *Flexibilní trh práce - Platforma přinářející argumenty a inspiraci pro prosazení změn* [online]. Dostupné z: <http://www.flexibilni.cz/aktuality/>

- 14) Integrovaný portál MPSV. *Integrovaný portál MPSV* [online]. Dostupné z: <https://portal.mpsv.cz>
- 15) Job sharing využívá 7 % českých firem | FDV. *ÚVOD / FDV* [online]. Copyright © 2014 Fond dalšího vzdělávání [cit. 14. 08. 2015]. Dostupné z: <http://fdv.mpsv.cz/cz/a/aktualne/170-job-sharing>
- 16) MICHALÍK, Jan. *Rodina pečující o člena se zdravotním postižením- známe ji?*, Příspěvek na konferenci „Ohrožené dítě II“, Praha, 2010, Nadace Sirius - Domovská stránka [online]. Copyright © [cit. 08. 08. 2015]. Dostupné z: <http://www.nadacesirius.cz/soubory/prilohy/Rodina-pecujici-o-clena-se-zdravotnim-postizenim-1.pdf>
- 17) MPSV, Národní strategie rozvoje sociálních služeb na rok 2015 [online]. Copyright © [cit. 08. 08. 2015]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/21192/NSRSS.pdf>
- 18) MPSV.CZ: Neformální péče. Popelka v české sociální politice? [online]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/19670>
- 19) Náhradní doba pojištění - Česká správa sociálního zabezpečení. [online]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/duchodove-pojisteni/ucast-na-pojisteni/nahradni-doba-pojisteni.htm>
- 20) Národní rada osob se zdravotním postižením [online]. Dostupné z: <http://www.nrzp.cz>
- 21) Pečující osoby. *Pečující osoby* [online]. Copyright © 2015 Pečující osoby [cit. 08. 08. 2015]. Dostupné z: <http://www.pecujiciosoby.cz>
- 22) Příručka pro OZP [online]. Copyright © Royalty [cit. 08. 08. 2015]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/20854/Prirucka_OZP_2015.pdf
- 23) Sociální Reforma - změny 2012 : Příspěvek na péči od 1/1/2012. [online]. Dostupné z: <http://socialnireforma.mpsv.cz/cs/23>
- 24) Sociální služby – příspěvek k aktivnímu začleňování v České republice [online]. Copyright ©e [cit. 08. 08. 2015]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/6922/Marian_Hosek.pdf
- 25) Střednědobá koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením | Vláda ČR. [online]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/pracovni-a-poradni-organy-vlady/vvzpo/dokumenty/strednedoba-koncepce-statni-politiky-vuci-obcanum-se-zdravotnim-postizenim-6473/>

- 26) Uhlířová, Latimier, Národní centrum pro podporu transformace, Příspěvek k situaci osob pečujících o osoby s mentálním, kombinovaným a tělesným postižením a o osoby s poruchami autistického spektra, Trass.cz - Transformace. *Trass.cz - Transformace* [online]. Dostupné z: <http://www.trass.cz>
- 27) Úmluva o právech dítěte | Vláda ČR. [online]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/pracovni-a-poradni-organy-vlady/rlp/dokumenty/zpravy-plneni-mezin-umluv/umluva-o-pravech-ditete-42656/>
- 28) Úmluva o právech osob se zdravotním postižením [online]. Copyright © [cit. 08. 08. 2015]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/assets/ppov/vvzpo/dokumenty/Umluva-ve-sbirce.pdf>
- 29) Úplné Znění - 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře. *Úplné Znění - úplné znění zákonů ČR* [online]. Dostupné z: <http://www.uplnezneni.cz/zakon/117-1995-sb-o-statni-socialni-podpore/>
- 30) Úřad práce ČR, tisková zpráva ze dne 22. 11. 2013 [online]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/16739/tz_221113b.pdf
- 31) Ústavní soud - Listina základních práv a svobod. *Ústavní soud České republiky - oficiální webové stránky* [online]. Copyright © [cit. 08. 08. 2015]. Dostupné z: <http://www.usoud.cz/listina-zakladnich-prav-a-svobod/>
- 32) Vyhláška, kterou se provádí zákon o sociálních službách - č. 505/2006 Sb. - Aktuální znění. *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © [cit. 08. 08. 2015]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>
- 33) Vytváříme sociální pasti | č. 9 | 2005 | archiv - A2 – zvíře nikdy nespí. *A2 – zvíře nikdy nespí* [online]. Copyright © 2005 [cit. 08.08.2015]. Dostupné z: <http://www.advojka.cz/archiv/2005/9/vytvarime-socialni-pasti>
- 34) Zákon o důchodovém pojištění (zákon č. 155/1995 Sb.). *Zákony online* [online]. Dostupné z: <http://zakony-online.cz/?s53&q53=all>
- 35) Zákon o zaměstnanosti - č. 435/2004 Sb. - Aktuální znění. *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © [cit. 08. 08. 2015]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-435>
- 36) Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením - č. 329/2011 Sb. - Aktuální znění. *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © [cit. 08. 08. 2015]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-329>

- 37) Zákon o sociálních službách - č. 108/2006 Sb. - Aktuální znění. *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © [cit. 08. 08. 2015]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
- 38) Zákon o pomoci v hmotné nouzi - č. 111/2006 Sb. - Aktuální znění. *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © [cit. 08. 08. 2015]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-111>
- 39) Zákon o veřejném zdravotním pojištění - č. 48/1997 Sb. - Aktuální znění. *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © [cit. 08. 08. 2015]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>
- 40) Zákon o nemocenském pojištění (zákon č. 187/2006 Sb.). *Zákony online* [online]. Dostupné z: <http://zakony-online.cz/?s62&q62=all>
- 41) Zákoník práce (zákon č. 262/2006 Sb.). *Zákony online* [online]. Dostupné z: <http://zakony-online.cz/?s2&q2=all>
- 42) Zákon o daních z příjmů - č. 586/1992 Sb. - Aktuální znění. *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © [cit. 08. 08. 2015]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-586>