

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE  
**3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA**

*Thomayerova nemocnice*



**Lucie Chloubová**

**Problematika profesního návratu zdravotních sester  
po mateřské dovolené v Thomayerově nemocnici**

*The issues relating to professional return of nurses to the  
Thomayer hospital after maternity leave.*

*bakalářská práce*

Praha, květen 2012

Autor práce: Lucie Chloubová

Studijní program: Ošetrovatelství

Bakalářský studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: **PhDr. Hana Janečková, PhD.**

Pracoviště vedoucího práce: **Ústav ošetrovatelství 3. LF**

Předpokládaný termín obhajoby: 1. 6. 2012

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně a použila výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Prohlašuji, že odevzdaná tištěná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do Studijního informačního systému – SIS 3. LF UK jsou totožné.

V Praze dne 28. dubna 2012

Lucie Chloubová

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala PhDr. Haně Janečkové, PhD. za odborné vedení práce, Mgr. Naděždě Kučmové za její konzultace, Mgr. Lence Hejzlarové, MBA za umožnění dotazníkové akce v Thomayerově nemocnici a všem vrchním sestřím jednotlivých klinik za jejich spolupráci při oslovování sester pracujících při anebo po rodičovské dovolené.

# Obsah

<b>OBSAH</b> .....	<b>5</b>
<b>ÚVOD</b> .....	<b>6</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>7</b>
<b>1. TĚHOTENSTVÍ, MATEŘSTVÍ A PRÁCE</b> .....	<b>7</b>
1.1 ZAMĚSTNANÁ ŽENA A RODINA .....	8
1.1.1 Pracovní podmínky těhotných žen a matek.....	10
1.1.2 Mateřská dovolená .....	11
1.1.3 Rodičovská dovolená .....	12
1.1.4 Výdělečná činnost v průběhu mateřské a rodičovské dovolené .....	14
1.2 POMOC PRO ŽENY NA MATEŘSKÉ DOVOLENÉ ZE STRANY STÁTU .....	14
1.2.1 Daňová opatření .....	14
1.2.2 Sociální pomoc.....	15
1.3 VEŘEJNÁ SPRÁVA - OBECNÍ MATEŘSKÉ ŠKOLY .....	17
1.4 NEFORMÁLNÍ POMOC HLÍDÁNÍ V KRUHU RODINY A PŘÁTEL .....	17
1.5 KOMERČNÍ HLÍDÁNÍ DĚTÍ .....	18
1.6 ZAMĚSTNAVATEL - JAK MŮŽE POMOCI?.....	19
1.6.1 Služby poskytované v Thomayerově nemocnici.....	20
<b>2. MATEŘSTVÍ A PRÁCE V EVROPSKÝCH ZEMÍCH</b> .....	<b>22</b>
<b>3. CHARAKTERISTIKA PROFESY VŠEOBECNÉ ZDRAVOTNÍ SESTRY</b> .....	<b>23</b>
<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>27</b>
<b>4. CÍL PRŮZKUMU</b> .....	<b>27</b>
<b>5. POUŽITÉ METODY</b> .....	<b>27</b>
<b>6. PRŮBĚH A ORGANIZACE PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ</b> .....	<b>28</b>
<b>7. CHARAKTERISTIKA SOUBORU RESPONDENTEK</b> .....	<b>28</b>
7.1 ROZDĚLENÍ RESPONDENTEK PODLE VĚKU .....	28
7.2 ROZDĚLENÍ RESPONDENTEK PODLE DOSAŽENÉHO VZDĚLÁNÍ.....	29
7.3 ROZDĚLENÍ RESPONDENTEK PODLE PRACOVNÍHO MÍSTA PŘED MATEŘSKOU DOVOLENOU .....	30
<b>8. INTERPRETACE VÝSLEDKŮ</b> .....	<b>31</b>
<b>9. SHRNUTÍ ZJIŠTĚNÝCH VÝSLEDKŮ</b> .....	<b>42</b>
9.1 OKOLNOSTI OVLIVŇUJÍCÍ DOBU NÁVRATU – VĚK DÍTĚTE, VZDĚLÁNÍ, PŮVODNÍ PRACOVNÍ MÍSTA A PLÁNOVANÁ DOBA RODIČOVSKÉ DOVOLENÉ .....	42
9.2 OKOLNOSTI OVLIVŇUJÍCÍ DOBU NÁVRATU – FINANČNÍ SITUACE, VÝŠE PRACOVNÍHO ÚVAZKU, DŮVOD NÁVRATU. ....	43
9.3 VYUŽITÍ SLUŽEB PRO MATKY S DĚTMI V THOMAYEROVĚ NEMOCNICI A JEJICH HODNOCENÍ.....	45
<b>DISKUSE</b> .....	<b>47</b>
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>49</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>50</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ</b> .....	<b>53</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>54</b>

## Úvod

Pracovat jako zdravotní sestra v ženském kolektivu s sebou nese spoustu specifík. Jedním z nich je to, že velké množství mladých sester opouští dočasně své zaměstnání z důvodu těhotenství a následného mateřství. Jako téma své bakalářské práce jsem si zvolila problematiku profesního návratu zdravotních sester po mateřské dovolené v Thomayerově nemocnici. Cílem bylo popsat okolnosti návratu. Zjistit, za jak dlouho po narození dítěte se zdravotní sestry vracejí do zaměstnání, jaké okolnosti hrají roli v jejich návratu a zda využívají služeb pro matky s dětmi v Thomayerově nemocnici.

Během své práce jsem požádala o spolupráci deset vrchních sester jednotlivých klinik Thomayerovy nemocnice, které mi pomohly vyhledat a oslovit zdravotní sestry pracující při anebo po mateřské dovolené. Při zkoumání této problematiky jsem užíla metodu dotazníkového šetření.

V teoretické části jsem vysvětlila, co je to fyziologické těhotenství, jak ho ženy vnímají a co prožívají. Zaměřila jsem se rovněž na problematiku zaměstnanosti žen ze sociologického hlediska. Popsala jsem pracovní podmínky, jak jsou stanovené v zákoníku práce a co je to mateřská dovolená. Přinesla jsem přehled výše rodičovského příspěvku. Věnovala jsem se rovněž pomoci pro ženy na mateřské dovolené ze strany státu, zaměstnavatele a dalších subjektů.

Teoretická část obsahuje řadu důležitých informací, které by těhotné ženy měly vědět. Ráda bych proto využila vybrané kapitoly své práce jako součást informačního materiálu připraveného pro nastávající matky - zaměstnankyně Thomayerovy nemocnice.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. Těhotenství, mateřství a práce

Těhotenstvím je označován stav ženy v období, od oplodnění ženského vajíčka mužskou spermii do porodu nového jedince, který je schopný žít samostatně mimo tělo matky.

Je to období, které většina žen prožívá pozitivně. Ať už je to těhotenství chtěné či nechtěné, byl dán základ pro nový život. Těhotenství trvá asi 40 týdnů od prvního dne posledního menstruačního cyklu do porodu (38 týdnů od oplodnění). Je rozděleno do tří trimestrů a devíti lunárních měsíců.

U zdravé ženy považujeme těhotenství za fyziologický stav. Pro organismus ženy znamená gravidita určitou zátěž, zejména kardiovaskulárního systému, plic, ledvin a jater. Organismus ženy se na těhotenství v prvním trimestru adaptuje, potom se s těhotenstvím vyrovná, období tolerance a v posledním trimestru je organismus ve stádiu zatížení. (Kobilková, 2005)

Těhotenství s sebou přináší podstatný zásah do duševního života ženy. Ovlivňuje biologické pochody v organismu a celou psychosomatickou jednotu. Již na začátku těhotenství se objevují některé změny vegetativní povahy. Patří sem zvláštní chutě. Ženy jsou náladovější, podrážděnější. Proto je velmi důležitá spolupráce s manželem a někdy i rodinou těhotné s cílem pomoci ženě překonat a vyrovnat se s těhotenstvím. Velmi pozitivní vliv má na ženu plánované a žádané těhotenství. Organismus ženy se s novou situací vyrovnává asi do konce třetího trimestru. Zdravotnický personál, lékaři, sestry, porodní asistentky, kteří se účastní antenatální péče o těhotnou, musejí vhodným způsobem pomoci překlenout období, ve kterém se psychické změny projeví. (Kobilková, 2005)

Patří sem psychosociální oblast, dítě zásadně změní strukturu rodiny, přináší sebou novou roli. Pro ženu to znamená zvýšený stres a napětí, které je provázeno strachem, úzkostmi a nejistotou z průběhu těhotenství a z nové psychosociální role. Žena si uvědomuje, že se jedná o nové existenciální období pro ni, dítě i partnera. Žena odchází ze zaměstnání, ztrácí svou ekonomickou soběstačnost a stává se závislejší na partnerovi. (Hučín, 2000)

## 1.1 Zaměstnaná žena a rodina

Již od první poloviny minulého století byly formulovány tři postoje k zaměstnanosti vdaných žen. (Možný, 2006)

První postoj je konzervativní, jedná se o tvrzení, že vdané ženy, nemají právo pracovat, zvláště pak matky. Žádná žena nemá pracovat mimo svou domácnost. Zaměstnání a účast ve veřejném životě jen škodí. Tento postoj můžeme historicky najít v době Rakouska - Uherska a nebo u příslušníků revoluční avantgardy těsně před druhou světovou válkou. (Možný, 2006)

Druhý, nekonzervativní přístup, považuje za samozřejmé, že žena pracuje pouze, dokud je svobodná a bezdětná. Počítá s tím, že do té doby získá svou pracovní kvalifikaci a s dětmi z práce odchází. Do zaměstnání se vrací až v době, kdy jí děti tolik nepotřebují.

Poslední, egalitární přístup poukazuje na to, že ženská kvalifikace v době péče o dítě ztrácí na hodnotě. Zvláště, je-li mateřská fáze delší než fáze získávání kvalifikace. Výpadkem z profese ztrácí žena kontakt s dynamikou oboru a je odsouzena k méně kvalifikované práci. (Možný, 2006)

V roce 2008 představovaly zaměstnané ženy v České republice 42, 8 % z celkového počtu zaměstnaných. Nejvyšší procento až 44, 4 % žen bylo zaměstnáno v hlavním městě Praha, naopak nejnižší procento 40, 6 % žen v Ústeckém kraji. K odvětvím podle klasifikace ekonomické činnosti v České republice, která zaměstnávala nejvíce žen, patřila zdravotní a sociální péče, veterinární činnosti a vzdělávání. Zaměstnaní muži tvořili 57, 2 % z celkového počtu zaměstnaných. (Český statistický úřad, 2008)

V porovnání se světem nepatříme k zemím s nejvyšší zaměstnaností žen. Tak na příklad v Kanadě, pracuje až 57, 9 % žen. V roce 2010 byla zaměstnanost žen s dětmi do 6 let dokonce 66, 9 %, což je dvakrát tolik co v roce 1976, kdy zaměstnanost žen byla pouze 31, 4 % (Human resources and skills development Canada, 2012)

V USA je v současné době z celkového počtu zaměstnaných lidí 49, 9 % žen. Podíváme-li se zpět do roku 1967, tak zjistíme, že matek živících svou rodinu bylo 27, 7 %. V roce 2007 finančně zajišťovalo rodinu již 63, 3% žen. (Center for American progress, 2010)



Zatím, co všude ve světě procento zaměstnaných žen roste, ve Švédsku je situace poněkud jiná. Toho času, má počet zaměstnaných žen klesající tendenci ze 48 % na 46 %. V minulosti se Švédsko umístilo první ve světovém žebříčku nejvíce pracujících a politicky aktivních žen. (Arbetsmiljö verket, 2012).

Stejný zdroj uvádí takovéto pořadí zemí s nejvyšším zastoupením pracujících a politicky aktivních žen za rok 2011 Island, Norsko, Finsko, Švédsko, Irsko. (Arbetsmiljö verket 2012).

V posledním půlstoletí se v celé Evropě, a vlastně ve všech zemích našeho kulturního okruhu, postupně vyvinul k univerzalitě model dvoupříjmové rodiny. Období péče o malé dítě překlenuje mateřská dovolená, ev. rodičovská dovolená, která se u nás z původních čtyř měsíců v polovině minulého století postupně rozšířila až na dnešní čtyři roky. Po ní, často ale i během ní, se však matka, vrací ke svému zaměstnání. Přitom však nejde o rigidní pravidlo, matka má podle současné legislativy možnost zvolit si rychlost čerpání a rodičovského příspěvku a dobu svého návratu do zaměstnání. Mnohé ženy volí dnes časný návrat do zaměstnání a najímají si chůvy.

Zaměstnané ženy - matky jsou v současné době samozřejmostí. Zaměstnanost žen má obvykle dva vrcholy, před mateřstvím a po mateřství, s malými dětmi zůstávají matky většinou doma, od větších se už nebojí jít do zaměstnání.

Nezůstávají s nimi ale doma vesměs tak dlouho, jak bylo obvyklé v minulé generaci. Stále více matek i s velmi malými dětmi nachází způsob, jak sloučit mateřství se zaměstnáním. Většina žen totiž považuje svou kvalifikaci za zdroj, který by nebylo moudré promarnit. Dbají na to, aby mateřská dovolená nezpůsobila jejich dequalifikaci. Kladou důraz na to, že mateřská péče je důležitá, ale od určitého věku dítěte se nevyklučuje se zaměstnáním. Ženy - matky tedy zůstávají s dětmi doma, ale poměrně brzy obnovují svůj zaměstnanecký poměr. Děje se tak často postupným rozšiřováním zkráceného úvazku. V posledním desetiletí se tato cesta stala ve vyspělých západních společnostech hlavní cestou k mateřství.

Trvale otevřenou otázkou ale stále zůstává, na jak dlouho musí být matka s dítětem doma, aby je to nepoškodilo, a od jakého věku a do jaké míry je nahraditelná někým jiným. Všeobecně se mělo za to, že postačí přerušit zaměstnání po dobu, než pro dítě začnou být důležité sociální kontakty s vrstevníky, které institucionálně

zajišťuje školka, respektive škola. Výzkumy dokládaly, že pokud má matka své zaměstnání ráda, dítě vidí její zaměstnání jako součást normálního životního stylu rodiny. Zaměstnání matky a pobyt v mateřské škole a nebo s „paní k dítěti“ jeho vývoj ani nestimuluje, ale ani neretarduje, a na sociální rozvoj má dobré předškolní zařízení pozitivní vliv. Mimo jiné rozvíjí méně rigidní pochopení mužské a ženské role. (Možný, 2006)

### **1.1.1 Pracovní podmínky těhotných žen a matek**

Zamyslíme-li se nad tím, zda mají těhotné ženy a ženy s malými dětmi v dnešní době možnost zařadit se normálně do pracovního procesu, tak zjistíme, že ano. V zákoníku práce (zákon č. 365/2011 Sb., zákoník práce) je na tyto ženy pamatováno a zaměstnavatel je povinen dle zákoníku práce tato pravidla dodržovat.

Pokud žena koná práci, která je těhotným ženám zakázána nebo ohrožuje její těhotenství, je zaměstnavatel povinen, převést ji dočasně na jinou práci, která její těhotenství neohrožuje (zákon č. 365/2011 Sb., zákoník práce, § 239). Této ženě by i zároveň měl zůstat plat stejné výše jako na předchozím pracovišti. Pokud tomu tak není, poskytuje se jí na vyrovnání tohoto rozdílu vyrovnávací příspěvek podle předpisů o nemocenském pojištění. Sem patří vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství. Všechny dávky nemocenského pojištění vyplácí okresní správa sociálního zabezpečení a hradí se ze státního rozpočtu z příjmu pojistného. (zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, §42, §43, §44).

Těhotná žena nebo i kojící matka má také právo dle zákoníku práce požádat zaměstnavatele o zařazení pracovních hodin pouze přes den, má-li ve smlouvě uvedenou i práci v noci. Těhotné ženy a matky pečující o děti do věku 8 let věku mohou být vyslány mimo své pracoviště a mimo své bydliště jen se svým souhlasem. A to platí i pro osamělou ženu pečující o dítě do 15 let věku (zákon č. 365/2011 Sb., zákoník práce, § 239, §240).

Rozvázat pracovní poměr s těhotnou ženou nebo s ženou trvale pečující o dítě po dobu mateřské nebo rodičovské dovolené může zaměstnavatel pouze výjimečně. Žena pečující o dítě má také právo požádat zaměstnavatele o zkrácenou pracovní dobu anebo jinou vhodnou úpravu stanovené týdenní pracovní doby. Zaměstnavatel je povinen této žádosti vyhovět nebrání-li tomu vážné provozní důvody. Zaměstnavatel také nesmí zaměstnávat těhotné ženy a ženy, které pečují o dítě mladší

než jeden rok prací přesahující zákonem stanovenou denní pracovní dobu déle než 8 hod. denně (zákon č. 365/2011 Sb., zákoník práce, §241, §53, §54, §55).

### **1.1.2 Mateřská dovolená**

Mateřská dovolená je období související s porodem a péčí o narozené dítě. V tomto období matka čerpá nemocenské dávky, dle zákona o nemocenském pojištění (187/2006 Sb., zákon o nemocenském pojištění, §32).

Pokud matka porodila jedno dítě, tak mateřská dovolená jí náleží po dobu 28 týdnů. Matka, která porodila zároveň dvě nebo více dětí má nárok na mateřskou dovolenou trvající 37 týdnů. Mateřská dovolená v souvislosti s porodem nesmí být nikdy kratší než 14 týdnů a nemůže v žádném případě skončit ani být přerušena před uplynutím 6 týdnů ode dne porodu. Na mateřskou dovolenou matka- zaměstnankyně nastupuje již na začátku šestého týdne před termínem porodu a dále v ní pokračuje následujících 22 týdnů po porodu. V případě, že porod nastal dříve než lékařem stanoveným termínu, rodička si může zkrácené týdny před porodem přesunout do období po porodu. V případě však, že mateřská dovolená před porodem byla zkrácena z jiného důvodu, než je předčasný porod, rodičce pak náleží celková dovolená jen uvedených 22 týdnů. Matka, které se narodilo mrtvé dítě, má nárok na mateřskou dovolenou po dobu 14 týdnů.(zákon č. 365/2011 Sb., zákoník práce, §195)

Žena zaměstnankyně nemusí o poskytnutí mateřské dovolené u zaměstnavatele nějak speciálně žádat, ale postačí, když zaměstnavateli oznámí nástup na mateřskou dovolenou na předepsaném tiskopise podepsaném příslušným lékařem. Doba, po kterou zaměstnankyně čerpá mateřskou nebo rodičovskou je považována za důležitou osobní překážku v práci, pro kterou je zaměstnankyně v práci omluvena. Po tuto dobu nepobírá mzdu nebo plat, ale je financována z dávek nemocenského pojištění.

Zaměstnavatel je povinen osobu, která se vrátila zpět do zaměstnání po ukončení mateřské dovolené v rozsahu 28 nebo 37 týdnů zařadit k její původní práci na její pracoviště. Pokud to není možné např. z důvodu zrušeného pracoviště či pracovního místa, je zaměstnavatel povinen ji zařadit podle pracovní smlouvy (zákon č. 365/2011 Sb., zákoník práce, § 47).

### 1.1.3 Rodičovská dovolená

Po skončení mateřské dovolené se matce dítěte poskytuje tzv. rodičovská dovolená. Pokud o dítě pečuje otec, rodičovská dovolená se mu poskytuje od narození dítěte. Je určena k prohloubení péče o dítě. Délku rodičovské dovolené si rodiče mohou zvolit. Nesmí být však delší než do věku tří let dítěte a nemusí také být čerpána v celku (zákon č. 365/2011 Sb., zákoník práce, §196 )

Nárok na rodičovský příspěvek podle zákona o státní sociální podpoře (č. 117/1995 sb., v posledním znění) má matka od okamžiku, kdy přestane pobírat peněžitou pomoc v mateřství, tj. skončí mateřskou dovolenou. Příspěvek pobírá rodič, a nikoli dítě, má proto nárok vždy jen na jeden příspěvek, i když se narodí vícero dětí.

Do konce roka 2011 byl rodičovský příspěvek stanoven ve třech výměrách, daných v pevných měsíčních částkách. Rodič si mohl zvolit čerpání rodičovského příspěvku po dobu dvou, tří anebo čtyř let. Výše rodičovského příspěvku v rychlejším čerpání byl stanoven na 11 400 Kč měsíčně do 24 měsíců věku dítěte. Klasický model čerpání rodičovského příspěvku činil 7 600 Kč měsíčně do 36 měsíců věku dítěte. Pomalejší čerpání příspěvku a prodloužení rodičovské dovolené bylo možné při 7 600 Kč měsíčně do 21 měsíců věku dítěte nebo 3800 Kč měsíčně do 48 měsíců věku dítěte.

Od 1. 1. 2012 vstoupily v platnost změny v čerpání rodičovského příspěvku novelizací zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře ( zákonem č. 336/2011, část třetí, § 30) Do 31. 12. 2012 platí však zároveň i původní znění zákona. Celý rok 2012 platí tedy ještě obě varianty. Mezi hlavní změny patří, že rodiče mají možnost rozšíření volby délky a výše rodičovského příspěvku. Tyto změny umožňují rodičům umístit dítě od dvou let věku do jeslí, školky či jiného zařízení bez ztráty nároku na příspěvek. Další změna je možnost výběru délky čerpání příspěvku i pro matky, které se neúčastnily systému sociálního pojištění, postačí účast otce (a naopak). Pokud ani jeden z rodičů neplatil pojistné na sociální zabezpečení, a tedy nesplnil podmínky pro volbu výše a délky pobírání rodičovského příspěvku, výše příspěvku zůstává v pevných částkách, což je 7 600 Kč do 9. měsíce věku dítěte a poté 3 800 Kč do 4 let věku dítěte podle právní úpravy od 1. ledna 2011 (zákon č. 117/1995, Sb. právní úprava 1. 1. 2012). Pokud žena na rodičovské dovolené znovu otěhotní, bude mít opět možnost výběru délky čerpání rodičovského příspěvku.

Změna zákona umožní rodiči volit délku pobírání rodičovského příspěvku a její výši až do vyčerpání celkové částky 220 000 Kč, maximálně do 4 let věku dítěte. Podle aktuální situace rodiny, bude možné měnit výši i dobu pobírání rodičovského příspěvku, a to až do vyčerpání celkové částky. Změna bude možná jednou za tři měsíce.

Měsíční limit rodičovského příspěvku bude odvozen od výše peněžité pomoci v mateřství, tedy 70% 30ti-násobku denního vyměřovacího základu, nejvýše však bude činit 11 500 Kč za 1 měsíc. (zákon č. 366/ 2011, Sb., o státní sociální podpoře)

Tab. č. 1: Přehled výše rodičovského příspěvku:

Doba pobírání	Rok 2011	Rok 2012
2 roky	11 400	11 500
3 roky	7 600	7 100
4 roky	5000	5 100

(Zdroj: MPSV 2011)

Na to aby rodič dostal správnou výši čerpání rodičovského příspěvku, pro kterou se rozhodl, musí písemně nebo elektronicky vyplnit stanovený formulář. Tiskopisy jsou k nalezení a ke stažení na stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí v oddíle státní sociální podpora a odevzdá ho na příslušném kontaktním pracovišti Úřadu práce České republiky.

Rodič může být výdělečně činný, aniž ztratí právo na pobírání rodičovského příspěvku, musí ale po dobu své nepřítomnosti zajistit péči o dítě.

Rodičovský příspěvek rodiči náleží, pokud:

1) dítě, mladší 3 let navštěvuje jesle nebo obdobné zařízení pro předškolní děti v rozsahu nepřevyšujícím 46 hodin v kalendářním měsíci,

2) dítě pravidelně navštěvuje léčebně rehabilitační zařízení nebo jesle, mateřskou školu nebo obdobné zařízení pro zdravotně postižené děti se zaměřením na vadu zraku, sluchu, řeči a na děti tělesně postižené a mentálně retardované v rozsahu nepřevyšujícím 4 hodiny denně,

3) dítě zdravotně postižené pravidelně navštěvuje jesle, mateřskou školu nebo jiné obdobné zařízení pro děti předškolního věku v rozsahu nepřevyšujícím 6 hodin denně,

4) dítě navštěvuje jesle, mateřskou školu nebo jiné obdobné zařízení pro děti předškolního věku v rozsahu nepřevyšujícím 4 hodiny denně, a jestliže oba rodiče

nebo osamělý rodič je osobou závislou na pomoci jiné osoby ve stupni III (těžká závislost) nebo stupni IV (úplná závislost) podle zákona o sociálních sužbách,

5) rodič zajistí péči o dítě jinou zletilou osobou v době, kdy je výdělečně činný nebo je žákem nebo studentem připravujícím se na budoucí povolání. (sbírka zákona č. 366/2011 Sb., o státní sociální podpoře, § 31)

#### **1.1.4 Výdělečná činnost v průběhu mateřské a rodičovské dovolené**

Rodič, který je momentálně na mateřské dovolené nesmí vykonávat práci, z které čerpá mateřskou dovolenou a peněžitou pomoc v mateřství. Může ale pro svého zaměstnavatele pracovat na základě dohody o provedení práce nebo dohody o pracovní činnosti, ale druh práce musí být odlišný. Zákoník práce ukládá, že žádný zaměstnavatel nesmí zaměstnávat ženu v šestinedělí.

V průběhu rodičovské dovolené si může rodič neomezeně přivydělávat prací nebo dokonce může ukončit rodičovskou dovolenou a vrátit se do zaměstnání aniž by mu hrozila ztráta rodičovského příspěvku. Podmínkou je, že zajistí péči o dítě jinou zletilou osobou, neboť dítě nesmí navštěvovat jesle nebo předškolní zařízení ve větším rozsahu než stanoví zákon. (Štěpánková, 2010)

### **1.2 Pomoc pro ženy na mateřské dovolené ze strany státu**

Pomoc pro ženy na mateřské dovolené ze strany státu přichází ve dvou hlavních oblastech. V oblasti daňového opatření a v systému sociálního zabezpečení.

#### **1.2.1 Daňová opatření**

V rámci daňových opatření napomáhá stát v podpoře rodiny a to v tzv. daňovým zvýhodněním na vyživované dítě žijící s poplatníkem v domácnosti. Tato úleva je poskytnuta formou slevy na dani nebo daňovým bonusem, případně kombinací obou forem. Znamená to, že daňové zvýhodnění na dítě se odčítá ve stanovené výši přímo od vypočtené daně. Vypočtená daň se sníží o vypočtenou částku daňového zvýhodnění. Pokud se však stane, že daňový poplatník má nižší příjmy a vypočítaná jeho daň je nižší než sleva na dani, má právo na vyplacení daňového bonusu. Podmínkou ale je, že poplatník je ekonomicky aktivní, a že jeho zdanitelné příjmy ve zdaňovacím období jsou vyšší v šestinásobku minimální mzdy. V jiném případě se dá využít pro rodiny druhá sleva na dani a to pokud daňový poplatník vyživuje v rodině

ještě manžela/manželku, který během roku nemá vlastní příjmy vyšší než 68 000 Kč. Tato sleva na dani je ve výši 24 840Kč ročně.

### 1.2.2 Sociální pomoc

Sem můžeme zařadit několik prvků. Jsou to jednak sociální dávky (zejména již výše zmíněný mateřský a rodičovský příspěvek) a jednak sociální služby.

**Sociální dávky související se sociálním pojištěním**, které zahrnuje nemocenské pojištění a základní důchodové pojištění. Díky tomuto sociálnímu pojištění má občan možnost zajistit si finanční příjem na období, při kterém v budoucnu nebude schopný zajistit pravidelný finanční příjem ze zaměstnání. Např. nemoc, mateřství, invalidita nebo ztráta živitele. Z tohoto pojištění se pak popřípadě vyplácí nemocenská, peněžitá pomoc v mateřství, vyrovnávací příspěvek v mateřství anebo těhotenství. Rodičovský příspěvek je vyplácen podle zákona o státní sociální podpoře (zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, §30).

**Pomoc v hmotné nouzi** je opět podpora rodin, které nemají dostatečné příjmy a jejich sociální majetkové poměry neumožňují uspokojení základních životních potřeb. (zákon č. 111/2006 Sb., o hmotné nouzi)

**Sociální služby** se zaměřují převážně na jednotlivé členy rodiny, ale i na rodinu jako celek ohroženou nepříznivou sociální situací, kterou nedokáží zvládnout vlastními silami, ani za pomoci rodinných příslušníků. Při naplňování potřeb českých rodin hraje významnou roli poměrně široké spektrum sociálních služeb poskytovaných v rámci nového zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

**Raná péče**, je terénní služba (doplněna ambulantní formou služby) poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Patří sem výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, § 54)

**Pečovatelská služba**, je opět terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost nebo rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Poskytuje bez úhrady pomoc rodinám, ve kterých se narodily současně 3 nebo více dětí a to do 4 let věku těchto dětí. Služba poskytuje

tyto úkony, pomoc při zvládnání běžné péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, pomoc při zajištění stravy, pomoc při chodu domácnosti nebo zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, § 40, §75).

**Osobní asistence** je poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje (zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách § 39).

**Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi** jsou terénní popř. ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat, a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje (zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, §65). Oslabené rodiny nebo rodiny se zvýšeným rizikem nedostatečné péče o děti jsou podrobovány kontrole nebo pomoci v rámci sociálně-právní ochrany dětí, podle příslušného zákona případně získávají podporu v rámci sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi tzv. sanace rodiny podle zákona o sociálních službách.

**Další služby na podporu fungující rodiny**, mají spíše preventivní charakter a jsou nabízeny na komerční bázi, některé z nich mohou získat podporu z veřejných zdrojů nebo od firem, které jsou jejich zřizovateli. Jsou to služby, které podporují rodiny s dětmi, jejich péči o ně. Patří sem komerční hlídání dětí nerodičovskou osobou, pomoc s vedením domácnosti nebo volnočasové aktivity, mateřská centra nebo centra pro rodinu, družiny.

**Mateřská centra**, jsou centra vytvořená speciálně pro matky s dětmi, matky na mateřské a rodičovské dovolené, které jsou izolované péčí o děti. Tato centra zpravidla zřizují ženy, které jsou sami na mateřské dovolené, podílejí se na jejich samosprávě a vytvářejí programy. Vytvářením zajímavého programu tak pomáhají a sdružují ostatní ženy ve stejné situaci. Společně si zde ženy předávají zkušenosti nebo mohou využít laického poradenství. Ve všech těchto centrech jsou děti vítány. Je to pro ně příjemné společenství, kde se dostanou do kolektivu jiných dětí a svou matku vidí v jiné roli než v domácnosti. Tato centra mají zpravidla neformální



charakter. Vznikají dobrovolnou činností občanů, čímž přispívají rozvoji občanské společnosti a posilují mateřskou roli ženy. (Sít' mateřských center, 2009)

### **1.3 Veřejná správa - obecní mateřské školy**

Za předškolní vzdělávání v posledním roce před zahájením povinné školní docházky je odpovědna obec, která je ze zákona povinna zajistit školní docházku pro děti v této obci trvale bydlící. Pokud tato obec vlastní mateřskou školku nemá, je povinna zajistit toto předškolní vzdělávání mimo obec (zákon č. 561/2004 Sb., školský zákon).

Do mateřských škol jsou z pravidla přijímány děti od 3 do 6 let věku. Podmínkou přijetí dětí do mateřské školy zpravidla bývá zvládnutí základních hygienických návyků. Znamená to, že děti se nepomočují a nepoužívají plenu, jsou samostatné a nepotřebují zvláštní péči další dospělé osoby. Následně se pak při zařazení dětí do školek přihlíží na to, zda oba rodiče dítěte pracují, nebo jestli rodič je samoživitel. Důležitou roli také hraje trvalý pobyt dítěte, zdravotní stav nebo počet dětí v rodině. Tato kritéria si stanovuje sám zřizovatel, takže se mohou u jednotlivých školek částečně lišit. Do třídy je přijímáno kolem 24 dětí a stará se o ně 1 pedagog. (Vyhláška č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání)

V dnešní době se potýkáme s problémem nedostatku míst v mateřských školách. Matky mají problém umístit své dítě ve škole. Některé ženy zase potřebují jít zpět do zaměstnání před dovršením 3 let věku dítěte. A mateřské školky nejsou připraveny přijímat děti od dvou do tří let. Nejsou k tomu přizpůsobeny hygienické podmínky a pedagogičtí pracovníci by museli mít ještě další speciální vzdělávání. Takové dítě má zvýšenou potřebu spánku a péče. Má jiné požadavky na stravování a hygienu. Tím se dále otvírá nové téma, zda znovu otevřít školkojesle, které by byly vytvořeny právě pro děti ve věku mladším než 3 roky. Mohly by být součástí mateřských škol, ale skupinka těchto dětí by tvořila vlastní třídu. Muselo by zde být však méně dětí a snad i nějaký zdravotnický personál? Ve vyhlášce o předškolním vzdělávání nejsou tato kritéria zatím stanovena.

### **1.4 Neformální pomoc hlídání v kruhu rodiny a přátel**

Mezi nejlepší, nejlevnější a nejjednodušší hlídání dětí můžeme zařadit a zdůraznit blízkost rodinných příslušníků v podobě babiček, dědečků, tetiček

a strýčků. Potomci jsou tak v blízkém kruhu rodiny, nebo přátel rodičů. Nemají pocit, že jsou opuštění a hlídání se uskuteční v jejich známém prostředí. Kam můžeme zařadit vlastní byt nebo bydliště příbuzných. Bohužel ne každá matka má možnost využít hlídací babičky. Málo který prarodič je plně v důchodu, tak aby zajistil dostatečné hlídání. Obvykle stále ještě dochází do zaměstnání a pracují na plný úvazek, takže s pravidelným hlídáním to vždy opět nemusí být úplně jednoduché.

Každopádně každá pomoc při vyzvednutí, ze školky, popř. možnost zůstat doma s nemocným dítětem je určitě pro pracující rodiče velkou pomocí.

Rodinný příslušník tak určitě při hlídání ušetří finanční rozpočet. Blízcí z rodinného kruhu si zpravidla nekladou nárok na honorář a z hlídání tak skoro vlastních ratolestí mají sami potěšení. Rodiče dětí, kteří mají možnost využít blízkost takového hlídání, mají výhodu.

Spousta rodin, ale bohužel nebydlí v blízkosti své rodiny. Je spousta párů, které se za pracovními podmínkami odstěhovali třeba do větších měst, a jejich rodina zůstala jinde. A tak jsou odkázáni na mateřské školy, nebo na komerční hlídání.

Jedno z dobrých řešení může být přátelská pomoc jednotlivých maminek mezi sebou. Zvláště, pokud mají děti ve stejném věku a nejlépe, když spolu navštěvují stejnou mateřskou školu. Matky si děti navzájem vyzvednou a pohlídají. Děti jsou v kolektivu svých přátel spokojeni.

## 1.5 Komerční hlídání dětí

V dnešní době by neměl být problém zajistit dítěti chuť na hlídání. Tento model v evropských zemích je mnohem více využíván než u nás v České republice. Jedná se o ženu, slečnu nebo starší paní, která je schopna plně se postarat o dítě v době nepřítomnosti rodičů. Všude kolem nás je možnost využít nejrůznějších agentur, které jsou schopny, najít chuť do domácnosti. Jsou to služby typu "**baby-sitting**", což by se dalo vysvětlit jako hlídání cizího dítěte za úplatu v bytě dočasně nepřítomných rodičů. Jde o volnou živnost "poskytování služeb pro rodinu a domácnost". Obsahem a náplní práce těchto lidí je chod domácnosti- vaření, úklid, praní, žehlení, péče o zahradu a podobně. Patří sem také individuální péče o děti nad tři roky věku v rodinách, příležitostné krátkodobé hlídání dětí do tří let věku, péče o osoby vyžadující zvýšenou péči, obstarávání nákupů a jiných záležitostí souvisejících s chodem domácnosti a jiná obstaravatelská činnost.

Poplatek za tyto služby je stanoven na komerční bázi a to jejím poskytovatelem. Cena se však pohybuje kolem 130 - 150 Kč na hodinu. Záleží na tom, jak často chůva rodinu navštěvuje. Jestli hlídá více hodin, nebo jen nárazově pár hodin v týdnu.

Mezi další způsob komerčního hlídání, který není u nás příliš častý, jsou tzv. au-pair. Název pochází z francouzského jazyka "au pair" což v překladu znamená " na stejné úrovni." Obvykle to jsou lidé ve věku od 18 do 25 let, kteří jsou jako asistenti v domácnosti, často pocházejí ze zahraničí. Pracují v této rodině a zároveň zde žijí a sdílejí jejich domácnost, jako by byli její součástí. Mají však odpovědnost za hlídání dětí a běžné domácí práce, jako je třeba vaření, nakupování nebo žehlení. V této domácnosti pracují jen několik hodin v týdnu od pondělí do pátku a očekává se, že zbylý čas věnují docházce do škol k vylepšení jazyka země, ve kterém žijí.

V České republice se s tímto hlídáním setkáváme poměrně často, ale bohužel ne v kontextu toho, že bychom využívali pomoci zahraničních studentů v naší domácnosti, ale že naše mladí lidé využívají možnosti získat zkušenosti a naučit se jazyk v jiné zemi. Au- pair program je v celém světě velmi populární můžeme sem zařadit země jako je Velká Británie, Německo, Rakousko, Irsko, Norsko, Francie, Španělsko, Švýcarsko, Itálie, USA, Kanada.

## 1.6 Zaměstnavatel - Jak může pomoci?

Umístění dětí v obecní mateřské škole může být v současné době problém, proto vytvoření firemní mateřské školy pro děti zaměstnanců může být pro ženy- matky výhodným benefitem.

**Firemní školky**, jsou zároveň podporovány Vládou České republiky. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy jako garant kvality činnosti škol zapsaných do školského rejstříku škol vytvořilo pro tzv. „firemní školky" stejné podmínky jako je tomu u mateřských škol ostatních zřizovatelů, zapsaných ve školském rejstříku. Budou tak moci dostat finanční zabezpečení ze státního rozpočtu. Půjde-li, o soukromého zřizovatele bude firemní školka financována podle zákona č. 306/199 Sb., o poskytování dotací soukromým školám. Nárůst těchto školek částečně řeší problémy související s aktuálně omezenými kapacitami veřejných mateřských škol. Zároveň umožní návrat zaměstnanců do pracovního procesu a tím si zajistí návrat kvalifikované a kvalitní pracovní síly. Zároveň tím podpoří finanční

soběstačnost rodin. Tato zařízení, by měla být vedena jako vzdělávací instituce a měla by přijímat děti od 3 let věku. Samozřejmě přednost při přijetí dětí by měly mít na prvním místě děti zaměstnanců. Pokud školka všechna místa nezaplní, může přijímat i děti rodičů, kteří nejsou zaměstnanci firmy. Školka si může upravit pracovní dobu, po kterou děti zabezpečí a to tak, aby vyhovovala pracovní době rodičů. (Urban, 2012)

### **1.6.1 Služby poskytované v Thomayerově nemocnici**

Thomayerova nemocnice je moderní a rozvíjející se zdravotnické zařízení. Řadí se mezi jedno z největších takových zařízení v České republice. Poskytuje komplexní lékařskou a ošetrovatelskou péči. Její historie začala již v roce 1928 v podobě Masarykových domovů, následně pak jako Státní odborný léčebný a ošetrovatelský ústav a od roku 1954 byla založena Thomayerova nemocnice. Od roku 1984 do 1.1. 2012 byla Fakultní Thomayerova nemocnice.

**Průzkum spokojenosti v Thomayerově nemocnici.** Thomayerova nemocnice byla zařazena do Vyhodnocení celostátního měření spokojenosti zaměstnanců českých nemocnic 2009. Cílem tohoto projektu je pravidelně sestavovat žebříček nemocnic ČR dle míry spokojenosti zaměstnanců v českých nemocnicích za účelem postupného zvyšování kvality poskytovaných služeb v nemocnicích. V tomto projektu hlasovali zaměstnanci ze 118 českých nemocnic. Projekt byl realizován v období mezi 1. březnem až 31. říjnem 2009. V případě Thomayerovy nemocnice se tohoto průzkumu zúčastnilo 695 řádně odpovídajících respondentů. Thomayerova nemocnice obsadila v roce 2009 3. místo v celkovém hodnocení za kraj Hlavní město Praha a 16. v celkovém hodnocení za ČR. V porovnání s ideální nemocnicí (ideální nemocnice má 100%) byla dosažena úspěšnost 68, 2 %. Podle těchto výsledků lze tuto nemocnici hodnotit jako nadprůměrnou.

Tak jako všechny pražské nemocnice i Thomayerova nemocnice řešila problém velkého nedostatku kvalifikovaného nelékařského zdravotnického personálu pro třísměnný provoz. Tento problém se zpravidla týkal nejvíce zdravotních sester, které nejsou v třísměnném provozu schopny zajistit hlídání svých dětí. Proto Thomayerova nemocnice spolu s mateřskou školou a základní školou při Thomayerově nemocnici vytvořily projekt, který by měl napomoci těmto zaměstnancům při kombinaci zaměstnání a péče o dítě. Projekt byl podpořen Magistrátem hlavního města Prahy

v rámci Operačního programu Praha - Adaptabilita. Nazýval se „Sestřičky zpět do práce aneb rozšíření mateřské školky při Fakultní Thomayerově nemocnici jako podpora zdravotnických pracovníků nelékařů“. Projekt probíhal od 1. 8. 2009 až do 31. 12. 2011. Zahrnoval rozšíření mateřské školky a přizpůsobení provozu k pracovní době, vytvoření služby nočního hlídání a zajištění péče o mladší školní děti v období krátkých školních prázdnin v dobrovolnickém centru Lékořice.

**Školka při Thomayerově nemocnici** byla kapacitně rozšířená o jednu třídu, tak aby bylo postaráno o 48 dětí zaměstnanců. Přizpůsobily se provozní místnosti a byla přijata nová pracovnice na místo paní učitelky. Pro výchovné pohybové a relaxační činnosti dětí byla pořízena řada pomůcek, hraček, výtvarného materiálu. Provoz školky se zároveň přizpůsobil pracovní době zaměstnanců a to od 6 - 20 hodin. Po vzájemné dohodě je možné přizpůsobit, upravit docházku dětí tak, aby vyhovovala fungování každé rodiny. Ve školce se zpívá, tančí, hraje divadlo a vznikají zde krásné obrázky. Pořádá se zde každoroční karneval, oslava vánoc i ostatních svátků. Děti mohou využívat zájmových kroužků jako je angličtina, hudebně-pohybový kroužek a kroužek předškoláků. Děti zde mají možnost zúčastnit se připravených akcí společně s hospitalizovanými dětmi v podobě divadelních představeních oslav dne dětí, vítání jara nebo jen společnou hrou na zahradě. Nenásilnou formou a přirozenou integrací se tak děti zdravé, učí žít s dětmi, co takové štěstí neměly.

Další služba pro pracující matky v Thomayerově nemocnici je zajištění **noční péče**, je zde vytvořená služba nočního hlídání dětí ve věku od 3- 10 let. Během února v roce 2010 byl vybaven pokoj nočního hlídání dětí a zároveň vypracován objednávkový systém pro zájemce. Hlídání bylo zahájeno v březnu 2010. Noční hlídání, mělo za úkol podpořit sestry - matky, které díky zabezpečení svého dítěte přes noc, mohly pracovat i na noční směny (samozřejmě tuto službu mohou využívat i ostatní zaměstnanci Thomayerovy nemocnice). Tato služba byla z počátku málo využívaná, a tak byla ještě podpořena informační kampaní. Po ukončení projektu, je tato služba pro zaměstnance stále k dispozici, náklady si však částečně hradí uživatel.

Zajištění péče o mladší školní děti v období krátkých školních prázdnin v dobrovolnickém centru Lékořice. **Dobrovolnické centrum Lékořice** realizuje v Thomayerově nemocnici program „Dobrovolníci v nemocnici“ od září roku 2005 na

základě akreditace Ministerstvo vnitra České republiky. Smyslem tohoto programu je psychická podpora pacientů a zpříjemnění jejich času tráveného na lůžku. Díky spolupráci s centrem Lékořice bylo zajištěno hlídání dětí zaměstnanců v době vedlejších školních prázdnin. Rodiče se mohly věnovat v této době svému povolání. Do centra byly zakoupeny pomůcky pro výtvarné činnosti, pohybové a sportovní hry a soutěže. Na podzim roku 2011 v období podzimních prázdnin byla nabídnuta dětem zaměstnanců možnost strávit čas v prázdninovém klubu s názvem „Poznáváme svět s holčičkou Latifou, aneb začarovaný kruh chudoby“. Program vedli lektoři z rozvojového programu vzdělávání „Prvák“ humanitární organizace ADRA. Děti opět hrály hry, bubnovaly, tvořily a zároveň měly možnost prožít si, jaké to je, když je někdo hodně chudý. (Feřteková, 2011)

V srpnu 2010 proběhl v podobném duchu příměstský tábor na téma „Okavango, aneb cesta za dalekými kulturami“ a na podzim téhož roku měly děti možnost prožít "Dobrodružství s cizinci" Tato služba zůstává zachována i po skončení projektu, jen je hrazena uživateli služeb (Feřteková, 2010)

## **2. Mateřství a práce v evropských zemích**

Finanční podpora žen na mateřské dovolené v evropských zemích se čerpá z nemocenského pojištění. I když se všechny státy snaží v Evropské unii, rozdíl v počtu týdnů jsou celkem velké. Délka mateřské dovolené se pohybuje od 98 dní až 480 dní. Liší se délka rodičovské dovolené, výše příspěvku či možnost čerpání rodičovské dovolené pro tatínky.

Nejkratší mateřská dovolená je v Německu. Tam oproti našim 28 týdnům mají matky nárok na pouhých 14 týdnů. Další je Belgie a Slovinsko s 15 týdny, Španělsko, Nizozemí, Francie, Lotyšsko a Rakousko mají 16 týdnů, Řecko 17 týdnů, Dánsko, Litva, Rumunsko 18 týdnů, Polsko a Estonsko 20 týdnů, Finsko 21 týdnů, Maďarsko 24 týdnů, Irsko 26 týdnů. (Občanská společnost, 2012)

V Bruselu většina poslanců souhlasila s návrhem, aby matky v EU chodily na mateřskou minimálně na 20 týdnů a po celou dobu by měly pobírat dávku ve výši svého platu. Ostře ale proti nim vystoupili zástupci zemí Británie, Německa a Rakouska. (Kleknerová, 2010)

Rodičovské dávky jsou v každé zemi také úplně jinak dlouho poskytovány. Například Velká Británie jsou tyto dávky poskytovány po dobu 13 týdnů, v Itálii 10 měsíců, Německo má 12 měsíců, Maďarsko, Španělsko, Slovensko až 3 roky. Také najdeme několik zemí, kde rodičovská finanční dávka matkám po mateřské dovolené vůbec není dopřána. Matka po dobu rodičovské dovolené může s dítětem zůstat doma, ale nepobírá žádné sociální dávky. Rodinu musí tedy živit druhý rodič. Patří sem Bulharsko, Kypr, Malta, Nizozemí, Irsko, Španělsko a Řecko. (Gola, 2011)

Jako příklad uvedeme **Irsko**, jako jedné ze zemí Evropské unie. Všechny ženy, které zde pracují a žijí, mají nárok na základní mateřskou dovolenou, která je 26 týdnů. Musí být přijata nejméně 2 týdny před porodem a 4 týdny po porodu. V těchto dnech má matka nárok na finanční dávky příspěvků sociálního zabezpečení. Tyto mateřské dávky se vyplácejí týdně a maximální dávka, kterou žena může dostat je 262 euro (cca. 6435 Kč). Nejnižší částka je 217,80 euro za týden. Pokud žena matka, vyčerpá mateřskou dovolenou, má nárok vybrat si ještě dalších 16 týdnů mateřské dovolené, ale ty jsou pak již v podobě neplaceného volna, bez nároku na finanční podporu. Pokud matka zemře do 24 týdnů od porodu, tak na mateřskou dovolenou má nárok otec, na rozdíl od Severního Irska, kde není zaměstnavatel povinen poskytnout otci mateřskou dovolenou ať už placenou, nebo neplacenou.

Rodičovská dovolená v Irsku není. Matka se musí spokojit pouze s těmito dávkami při mateřské dovolené. Pokud matka s dítětem zůstane déle doma, rodinu musí uživit otec z jednoho platu. (Citizens information, 2012)

Porovnáme - li Českou republiku s ostatními zeměmi Evropské unie, zjistíme, že Sociální systém u nás je pro matky na Mateřské nebo rodičovské dovolené celkem výhodný. Peněžní dávky sice jsou menší, ale matku alespoň částečně finančně zajistí po dobu, pro kterou se rozhodne být s dítětem doma. Může se mu tak plně věnovat jeho rozvoji a výchově.

### **3. Charakteristika profese všeobecné zdravotní sestry**

Posláním sester ve společnosti je pomáhat jedincům, rodinám a skupinám, uspokojovat a dosahovat fyzické, psychické a sociální pohody v kontextu prostředí, v němž žijí a pracují. Mezi hlavní funkce zdravotní sestry patří řízení a poskytování ošetrovatelské péče, které může být podpůrné, preventivní, léčebné nebo pomocné.

Výuka pacientů, klientů a zdravotnického personálu. Aktivní začlenění sestry do zdravotnického týmu při spolupráci, plánování, organizaci, řízení a vyhodnocování ošetrovatelských služeb. Rozvoj ošetrovatelské praxe, kritického myšlení a výzkumu. (Jarošová, 2000)

Povolání sestry tvoří celý systém společenských rolí, které jsou různě horizontálně i vertikálně členěné. Role sestry prodělala složitý vývoj nejen v minulosti, ale podstatně se mění i dnes. V podstatě jde o dílčí role v oblastech ošetrovatelsko - pečovatelské, expresivní, výchovné, instrumentální (technické), poradenství (rodina veřejnost atd.), podpory a výchovy ke zdraví (prevence), organizace a administrativy. Rolová adaptace je zvláště obtížná. Vyžaduje to velkou energii duševních sil, silnou motivaci, stálý trénink a vzdělávání se. Tím více, že jde o profesi, jejíž funkce a podoba se neustále mění vzhledem k měnícím se potřebám zdraví a nemoci, struktury populace a pravidel kultury nejen ve společnosti, ale i v jednotlivých regionech a skupinách obyvatelstva. (Bártlová, 1999).

Během posledních patnácti let usilovaly české zdravotní sestry o dosažení podstatně větší profesní autonomie, než tomu bylo dříve. Jejich cílem a vizí je profesionalizace povolání zdravotní sestry. Sestry se chtějí postavit na úroveň lékařů, posílit svůj sociální status, svoji společenskou prestiž. Organizují se ve svých profesních organizacích (Česká asociace sester, Asociace domácí péče ČR) a studují spolu s lékaři na lékařských fakultách. Aby mohly vykonávat, řídit a organizovat ošetrovatelskou péči (jako staniční sestry, vrchní sestry či hlavní sestry nemocnic) nebo pracovat v zahraničí, musí mít vysokoškolské vzdělání. (Janečková, Hnilicová, 2009).

Stejně jako role lékařů, také role sester v sobě nese řadu vnitřních rozporů, např. pracují pod časovým tlakem a zároveň mají rozpoznávat a uspokojovat veškeré potřeby pacientů, přičemž si uvědomují, že to často není v jejich silách. Jsou účastníky střetů zájmů, které se jim nedaří řešit (přání rodiny, pacientů, lékařů, managementu nemocnice), pracují neustále jakoby mezi dvěma mlýnskými kameny. Ačkoli pomáhají druhým, často čelí násilí a špatnému zacházení (agresi, zneužití, manipulace). Jsou nuceni odpovídat pacientům na jejich dotazy ohledně diagnózy a léčby, ačkoli o těchto záležitostech by měl pacienta informovat pouze lékař. Musí volat lékaře v případě



náhlého zhoršení zdravotního stavu pacienta, ale nemohou lékaře volat zbytečně, což je někdy staví před obtížné rozhodování. (Janečková, Hnilicová, 2009).

Ošetrovatelskou péči podle uvedené koncepce zajišťují zdravotničtí pracovníci v rozsahu vymezeném zákonem č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů. Zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti, prošli kvalifikačním studiem, které probíhá na vyšších zdravotnických školách a na vysokých školách v souladu s příslušnými směrnicemi Evropské unie. Dále si zdravotničtí pracovníci obnovují, zvyšují, prohlubují a doplňují vědomosti, dovednosti a způsobilost v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími poznatky v programu celoživotního vzdělávání. Jeho součástí je také specializační vzdělávání, které je zaměřeno na ošetrovatelství v klinických oborech, na různé formy ústavní, ambulantní a komunitní péče a na management ve zdravotnictví. (Koncepce českého ošetrovatelství, 2005)

Zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením studují na střední zdravotnické škole nebo v akreditovaném kvalifikačním kurzu. (Koncepce českého ošetrovatelství, 2005)

Osvědčením k výkonu povolání se získává oprávnění k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a k vedení praktického vyučování v oboru. Podmínky k vydání osvědčení jsou do 18 měsíců po ukončení studia na vysoké škole nebo na vyšší odborné škole, doložením dokladu o vzdělání. Po uplynutí doby 18 měsíců je sestra povinna dodat ještě k dokladu o vzdělání doklad o výkonu povolání (doba požadovaného výkonu se liší dle pracovního úvazku a dosaženého vzdělání) a 40 kreditních bodů. (zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání způsobilosti § 67). Doložení praxe a kreditních bodů lze zaměnit za absolvování zkoušky k vydání osvědčení.

Jeden rok výkonu povolání u všeobecných zdravotních sester, které získaly odbornou způsobilost na vysoké nebo vyšší odborné škole, lze nahradit praktickou zkouškou k vydání osvědčení. Tři roky výkonu povolání u všeobecných sester zkouškou nahradit nelze. Musí být splněny v celé délce. Do výkonu povolání se započítává doba dlouhodobé pracovní neschopnosti a mateřské dovolené, nejvýše

však v rozsahu délky mateřské (nikoli rodičovské) dovolené. V souhrnu se však započte za mateřskou dovolenou i dlouhodobou pracovní neschopnost nejvýše 6 měsíců v jednom kalendářním roce. (zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání způsobilosti, § 4 odst. 2.)

Všechny tyto výše jmenované skutečnosti, které stanovuje zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání způsobilosti, má vliv na rozhodování sester o návratu do zaměstnání po mateřské dovolené. Sestra, která zůstala na rodičovské dovolené déle, nebo porodila více dětí časně za sebou, si i nadále pro udržení odborné kvalifikace musí zajistit alespoň minimální praxi, která je v zákonu uvedena. Stejně tak se po celou dobu účastní celoživotního vzdělávání a sbírá potřebné množství kreditů důležitých k udržení její způsobilosti bez odborného dohledu.

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 4. Cíl průzkumu

### Cíl průzkumu

Popsat okolnosti návratu zdravotních sester po mateřské dovolené/ rodičovské dovolené zpět do zaměstnání v Thomayerově nemocnici.

### Dílčí cíle

Byly zformulovány dílčí cíle

**Cíl 1** – Zjistit za jak dlouho po narození dítěte se zdravotní sestry vracejí do zaměstnání. Zejména jaké faktory ovlivňují dobu návratu.

**Cíl 2** - Zjistit jaké okolnosti hrají roli v návratu zdravotních sester do zaměstnání.

**Cíl 3** - Zjistit zda sestry využívají služby pro matky s dětmi v Thomayerově nemocnici a jak je hodnotí

### Hypotézy:

**Hypotéza 1** - Nejdůležitější rolí v návratu sester zpět do zaměstnání jsou ekonomické důvody.

**Hypotéza 2** - Většina dotazovaných sester pracuje již během RD (tj. pobírá rodičovský příspěvek a souběžně s tím pracuje).

**Hypotéza 3** - Většina sester využívá služeb pro matky s dětmi v Thomayerově nemocnici.

## 5. Použité metody

K získání informací potřebných k dosažení cílů bylo použito dotazníkové šetření (Dotazník viz. Příloha 1.). Jedná se o kvantitativní metodu. V úvodu dotazníku byly respondentky seznámeny s tím, že dotazník je anonymní a bude použit pouze pro zpracování bakalářské práce. Dotazník obsahuje 15 položek. V první části byly zjišťovány identifikační údaje o respondentech. Jedná se o položky 1-3, které se

vztahují k zaměstnání před MD, věku, vzdělání. V druhé části, položky 4 – 6, se vztahují k ekonomické situaci respondentů. Ve třetí části se položky 7 – 11, zaměřily na současnou situaci respondentů po návratu zpět do zaměstnání. Čtvrtá část položek 12 - 15 zjišťuje informovanost, spokojenost a využití služeb hlídání dětí zaměstnanců při Thomayerově nemocnici. Dotazník obsahoval 8 zavřených otázek, 3 polootevřené otázky, 3 otevřené otázky a 1 škálovou otázku.

Data byla sečtena manuálně čárkovací metodou. Bylo provedeno třídění prvního a druhého stupně. Byla provedena jednoduchá statistika, určená průměrná hodnota a relativní četnost.

## **6. Průběh a organizace průzkumného šetření**

Před zahájením průzkumného šetření byla tato akce projednána s náměstkyní ředitele pro ošetrovatelskou péči Thomayerovy nemocnice. Výzkumné šetření bylo povoleno (viz příloha 2.). K distribuci těchto dotazníků, jsme požádali o spolupráci vrchní sestry jednotlivých klinik, které mají přehled o sestrách pracujících při nebo po rodičovské dovolené na jejich klinice. Dotazníkové šetření probíhalo na deseti klinikách Thomayerovy nemocnice v období únor a březen 2012. Celkem jsme v Thomayerově nemocnici rozdali 100 dotazníků, z kterých se nám vrátilo 65 vyplněných. Návratnost byla 65 %. Jednalo se o 65 respondentek. Vrchní sestry rozdaly tyto dotazníky během 14 dní všeobecným sestrám na svých odděleních.

## **7. Charakteristika souboru respondentek**

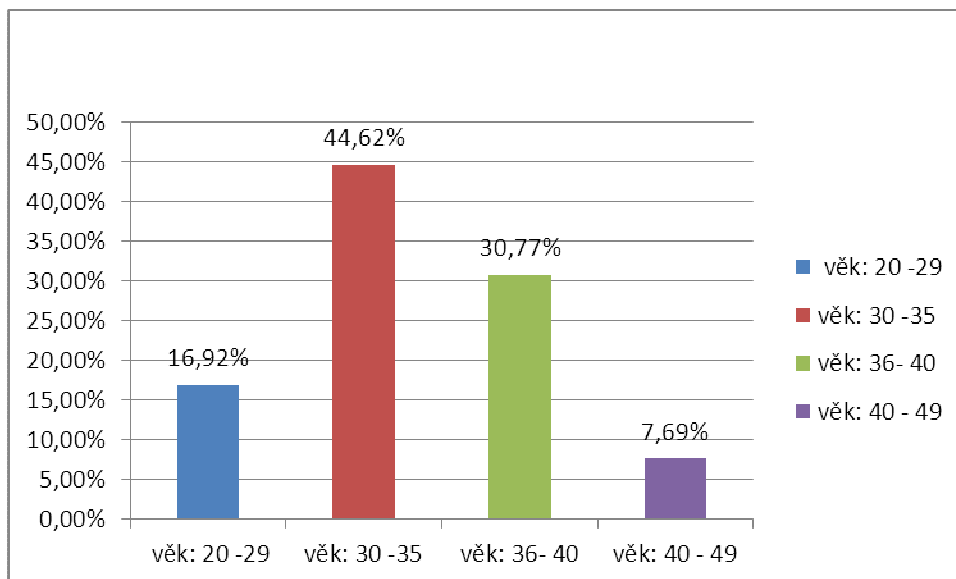
Průzkumný soubor tvořily všeobecné sestry, které se po mateřské dovolené vrátily zpět do Thomayerovy nemocnice, ať už na plný nebo částečný úvazek. Všechny dotazované byly ženy - respondentky.

### **7.1 Rozdělení respondentek podle věku**

#### **Uved'te Váš věk.**

Respondentky měly na dotaz napsat jejich věk, který byl pak rozdělen do tří skupin 20 – 29, 30 – 35, 36- 39, 40 – 49 let.

**Graf č. 1 Rozdělení respondentek podle věku.**



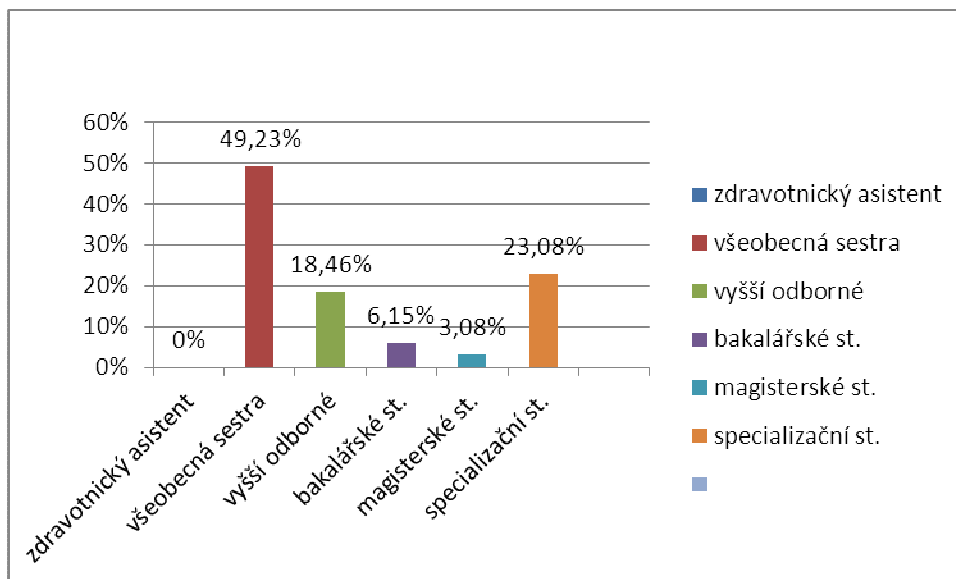
Největší procento tázaných respondentek vyplnilo dotazník ve věku od 30 – 35 let v počtu 29 (44, 62 %) respondentek, ve věku od 36 – 39 let vyplnilo dotazník 20 (30, 77 %) respondentek, ve věku 20 – 29 let odpovídalo 11 (16, 92 %) respondentek a nejmenší věkové zastoupení měly respondentky ve věku 40 - 49 let a to v počtu 5 (7, 69 %).

## **7.2 Rozdělení respondentek podle dosaženého vzdělání.**

### **Uved'te Vaše nejvyšší dosažené vzdělání**

Vzdělání dotazovaných respondentek bylo převážně středoškolské, v oboru všeobecná sestra v počtu 32 (49, 25 %) respondentek. Znamená to, že polovina sester má pouze středoškolské vzdělání. Specializační studium má 15 (23, 1 %) respondentek, vzdělání na vyšší odborné škole absolvovalo 12 (18, 46 %), Vysokoškolské – bakalářské studium absolvovaly 4 (6, 15 %) respondentky, vysokoškolské studium – magisterský stupeň mají 2 (3,08 %) respondentky.

**Graf č. 2 Vzdělání dotazovaných respondentů**



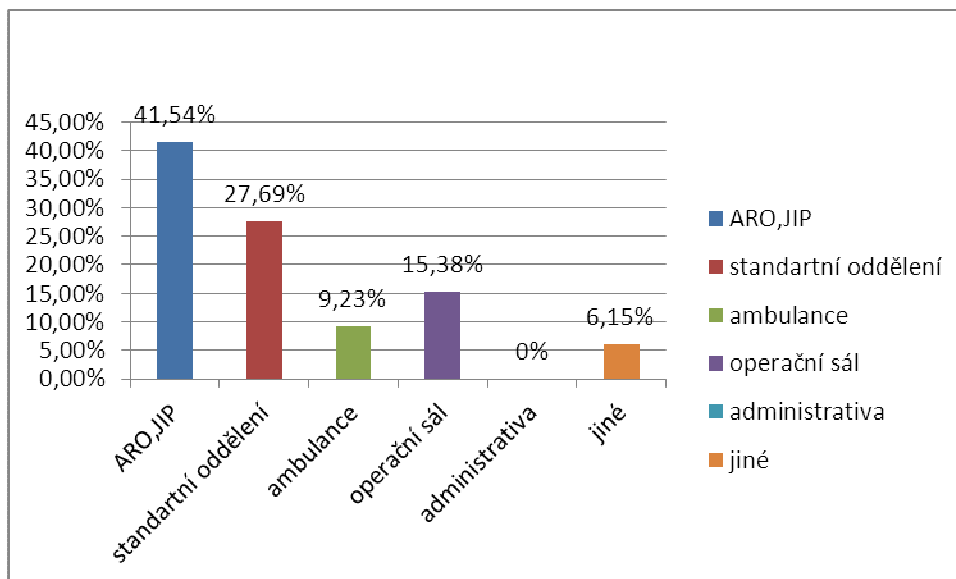
### **7.3 Rozdělení respondentek podle pracoviště před mateřskou dovolenou**

**Uvedte prosím, na jakém oddělení jste pracovala před rodičovskou dovolenou.**

Respondentky měly na výběr z 6 položek. Oddělení intenzivní péče (ARO, JIP), Standardní oddělení, Ambulance, Operační sál, Administrativa nebo jiné.

Nejvíce respondentek v počtu 27 (41, 54 %) pracovalo před nástupem na mateřskou dovolenou na oddělení intenzivní péče (ARO, JIP), Standardní oddělení zastupovalo 18 (27, 69 %) respondentek, Na operačním sále jich pracovalo 6 (15,38 %) a na ambulanci 9 (23 %) respondentek, administrativa nebyla zastoupena (0 %). Další respondentky v počtu 4 (6, 15 %) se rozhodly pro odpověď jiné. Uvedly, že pracovaly na endoskopických, dialýze a mimo zdravotnictví.

**Graf č. 3 Původní oddělení sester před nástupem na mateřskou dovolenou.**

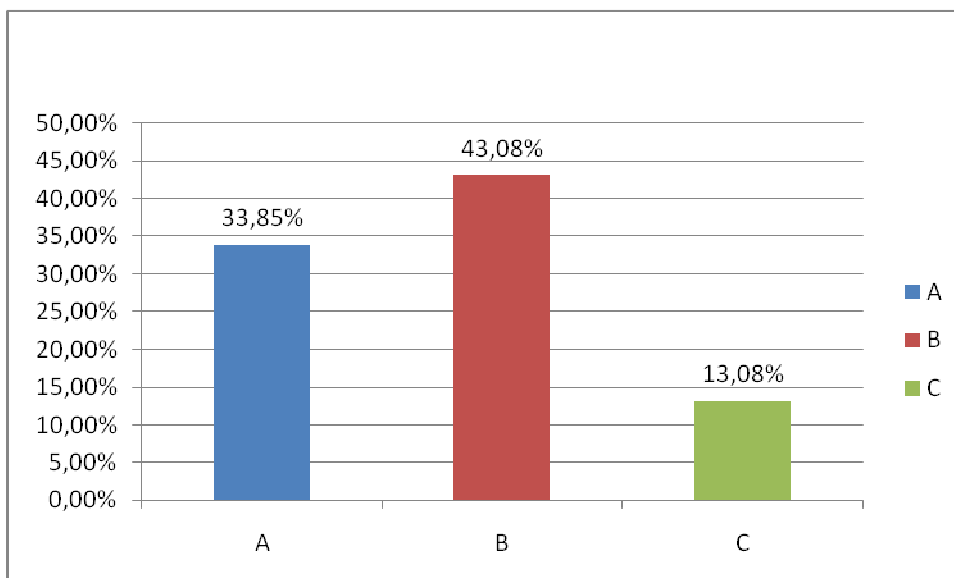


## 8. Interpretace výsledků

**Položka č. 1 Ohodnoťte, prosím, přibližně ekonomickou situaci Vaší rodiny. Když dáte dohromady všechny příjmy, které má Vaše rodina k dispozici, můžete si dovolit.**

Tato položka je zaměřena na ekonomickou a sociální situaci respondentů. Respondentky měly možnost zvolit více odpovědí, které co nejvíce odpovídají jejich současné finanční situaci v jejich domácnosti. Měly zhodnotit, co si z měsíčního platu mohou dovolit. Každoroční dovolenou, zaplatit pravidelné koníčky dětí, vlastnit osobní automobil, chodit pravidelně do kina, divadel anebo na koncerty, stravovat se často v restauracích anebo mohly uvést, že nic z výše uvedeného si nemohou dovolit.

**Graf č. 4 Ekonomická situace respondentů a jejich rodiny**



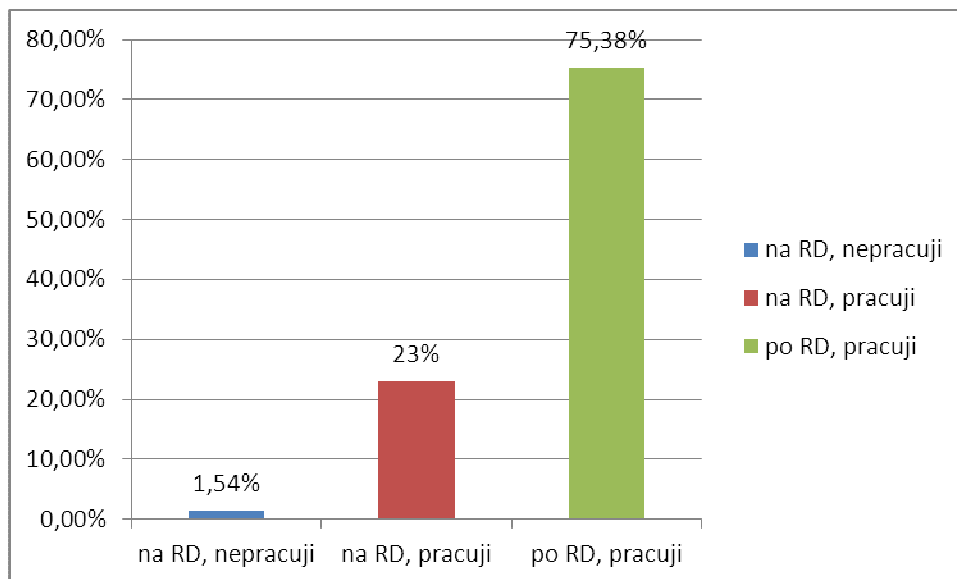
Za pomoci těchto otázek jsme rozdělily respondentky do tří skupin. Skupina A jsou respondentky, které zvolily v otázkách, že vlastní osobní automobil a k tomu si mohou dovolit ještě dvě další vybrané položky. Tuto skupinu můžeme charakterizovat jako dobře finančně zajištěnou. Patří sem 22 (33, 85 %) respondentek. Skupina B jsou respondentky, které uvedly, že si mohou dovolit vlastnit automobil, ale k tomu si už nemohou dovolit víc jak jednu další položku, popřípadě si mohou dovolit jiné položky, ale vlastnit auto je již pro ně finančně náročné. Sem můžeme zařadit největší počet dotazovaných respondentek 28 (43, 08 %). Skupinou C jsou respondentky, které se nacházejí ve špatné finanční situaci. Uvedly, že nic z uvedeného si nemohou dovolit, maximálně použijí ušetřené peníze na koníčky děti. Jejich zastoupení je 15 (23, 08 %) respondentek.

**Položka č. 2 Do které z níže uvedených kategorií matek s malými dětmi patříte?**

V této položce měly respondentky odpovědět, zda jsou ještě na rodičovské dovolené a jestli při ní vykonávají nebo nevykonávají své povolání všeobecné sestry nebo jestli již pracují po ukončení rodičovské dovolené.



**Graf č. 5 Rozdělení matek do kategorií na rodičovské dovolené**

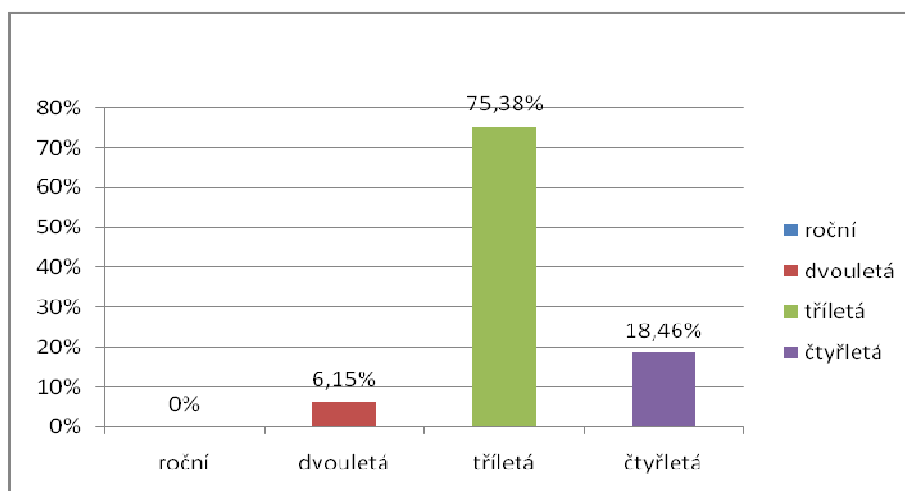


Jako všeobecná sestra již po ukončení rodičovské dovolené pracuje 45 (69, 23 %) oslovených respondentek. Na rodičovské dovolené a přitom pracuje, jako všeobecná sestra je 12 (18, 46 %) respondentek. Na rodičovské dovolené, při které nevykonává zatím své povolání je pouze 8 (12, 30 %) dotazovaných respondentek.

### **Položka č. 3 Jakou variantu RD máte / jste měla?**

Respondentky uvedly, zda měly roční, dvouletou, tříletou nebo čtyřletou variantu čerpání rodičovského příspěvku.

**Graf č. 6 Varianty čerpání rodičovského příspěvku u oslovených respondentů.**

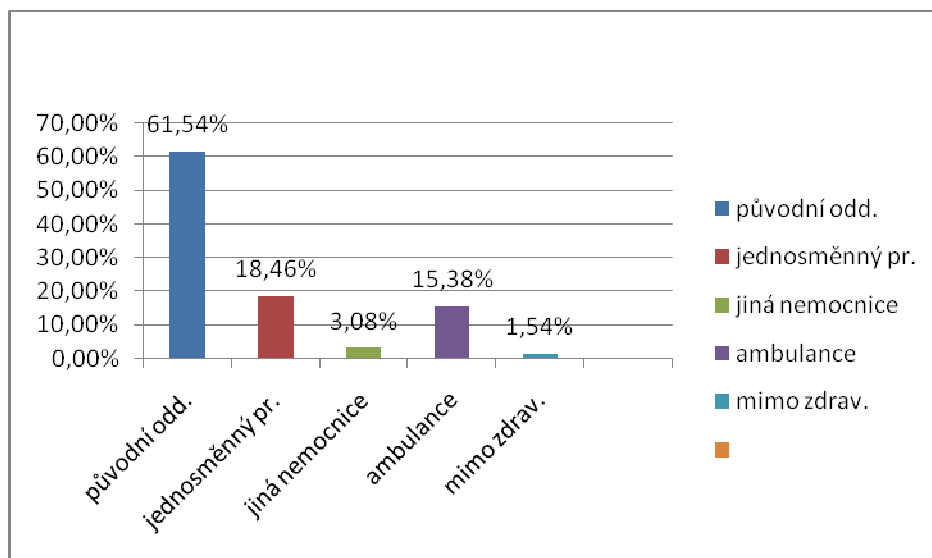


Nejvíce respondentek 49 (75,38 %) si zvolilo čerpání rodičovských příspěvku po dobu tří let, pro čtyřletou variantu bylo 12 (18,46 %) respondentek. Respondentky pobírající rodičovský příspěvek pouze po dobu dvou let byly pouze 3 (6,15 %). Roční variantu čerpání rodičovského příspěvku nezvolila žádná z dotazovaných respondentek. Zdravotní sestry s návratem do zaměstnání příliš nespěchají, volí pomalejší varianty návratu do zaměstnání. To zřejmě není příliš optimální z hlediska udržení kvalifikace.

**Položka č. 4 Jaké zaměstnání by Vám po návratu z rodičovské dovolené nejvíce vyhovovalo?**

Respondentky si mohly zvolit mezi návratem na původní oddělení v Thomayerově nemocnici, návratem na jiné oddělení v Thomayerově nemocnici, které umožní jednosměnný provoz, jinou nemocnicí, ambulantní sférou nebo odchodem mimo ze zdravotnictví.

**Graf č. 7 Nejvíce vyhovující zaměstnání po návratu z rodičovské dovolené.**

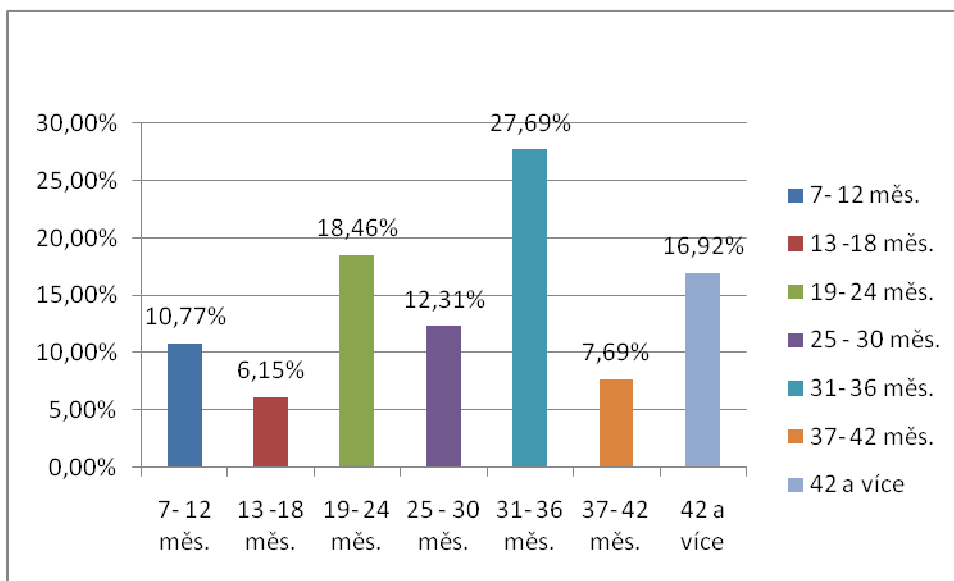


Nejvíce respondentek 40 (61, 54 %) si myslí, že by jim nejvíce vyhovovalo vrátit se zpět na jejich původní oddělení v Thomayerově nemocnici. Na jiné oddělení v Thomayerově nemocnici, které by umožňovalo jednosměnný provoz, by se rádo vrátilo 12 (18, 46 %) Jiné respondenty by upřednostnily po návratu ambulantní sféru v počtu 10 (15, 38 %). Z dotazovaných 2 (3, 08 %) respondenty by si vybraly raději práci v jiné nemocnici a 1 (1,54% ) z dotazovaných by nejradši zvolila odejít mimo zdravotnictví.

**Položka č. 5 Pokud pracujete, v jakém věku dítěte jste začala pracovat?**

Respondentky měly uvést věk dítěte v měsících, při kterém nastoupily zpět do zaměstnání.

**Graf č. 8 Věk dětí matek vracejících se zpět do zaměstnání.**



**Tabulka č. 2 Rozdělení dětí podle věku**

Věk dítěte	fi	N
31 - 36 měsíců	27,69%	18
19 - 24 měsíců	18,46%	12
42 a více měsíců	16,92%	11
25 - 30 měsíců	12,31%	8
7 - 12 měsíců	10,77%	7
37 - 42 měsíců	7,69%	5
13 - 18 měsíců	6,15%	4
1- 6 měsíců	0%	0
celkem	100%	65

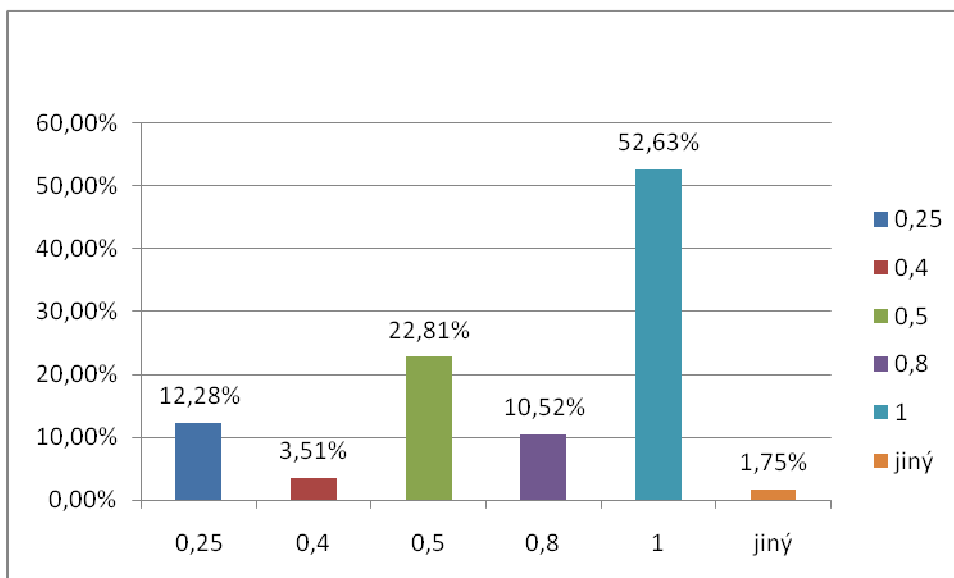
(Zdroj: vlastní data a výpočty)

Respondentek, které se vracejí do zaměstnání ještě před nebo při dovršení 1. roku dítěte je 10,77%. Děti ve věku nad 1rok až do 2,5 let opouštějí respondentky kvůli svému zaměstnání již v 36,92%. Respondentky s dětmi staršími 2,5 roku a více se vracejí do zaměstnání v největším procentu a to 52,3%.

**Položka č. 6 Pokud pracujete, uveďte jaký je Váš úvazek.**

Respondentky si mohly vybrat mezi částečnými úvazky 0,25, 0,4, 0,5, 0,8, 1,0 anebo jiný jako je např. dohoda.

**Graf. č. 9 Přehled využití částečných úvazků**

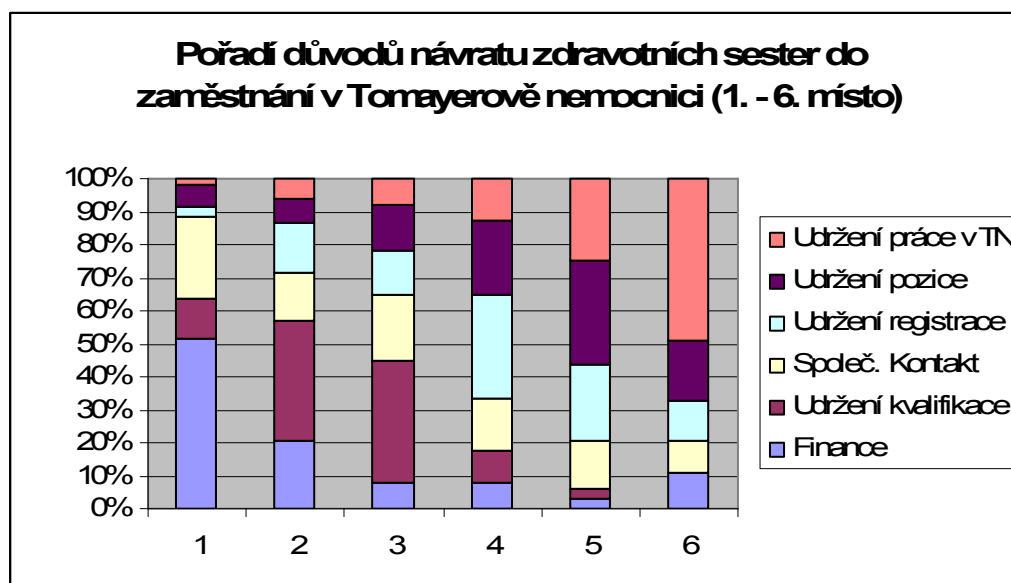


Na plný úvazek 1,0 je zaměstnáno 30 (52,63 %) respondentek. Úvazek 0,8 využívá 6 (10,52 %) respondentek, na poloviční úvazek 0,5 pracuje 13 (22,81 %) respondentek. Na úvazek 0,25 pracuje 7 (12,28 %) dotazovaných. Na úvazek velikosti 0,4 pracují jen 2 (3,51%) respondentky. Na dohodu nebo jiný úvazek pracuje jen 1 (1,75 %) respondentka.

**Položka č. 7 Prosím uveďte důvody, proč jste se vrátila do zaměstnání v Thomayerově nemocnici? Seřaďte od 1 - 6 podle důležitosti (1= nejdůležitější - 6= nejméně důležitý důvod)**

Respondentky měly seřadit důvody, pro které se rozhodly po nebo při rodičovské dovolené vrátit se zpět do Thomayerovy nemocnice. Potřeba společenského kontaktu, finanční důvody, udržet svojí kvalifikaci a profesionalitu, udržet si svoji pracovní pozici na svém původním pracovišti, udržet si profesní registraci dle zákona č. 96/2004. Sb, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti, udržet si práci v Thomayerově nemocnici, nebo mohly uvést jiné důvody. Škála hodnocení byla stanovena od 1 – 6. Tak, že 1 =nejdůležitější důvod, 2= důležitý důvod, 3= středně důležitý důvod, 4= mírná důležitost, 5= nízká důležitost, 6= žádná důležitost.

**Graf č. 10 Pořadí důvodů návratu zdravotních sester do zaměstnání v Thomayerově nemocnici (1 - 6. místo)**



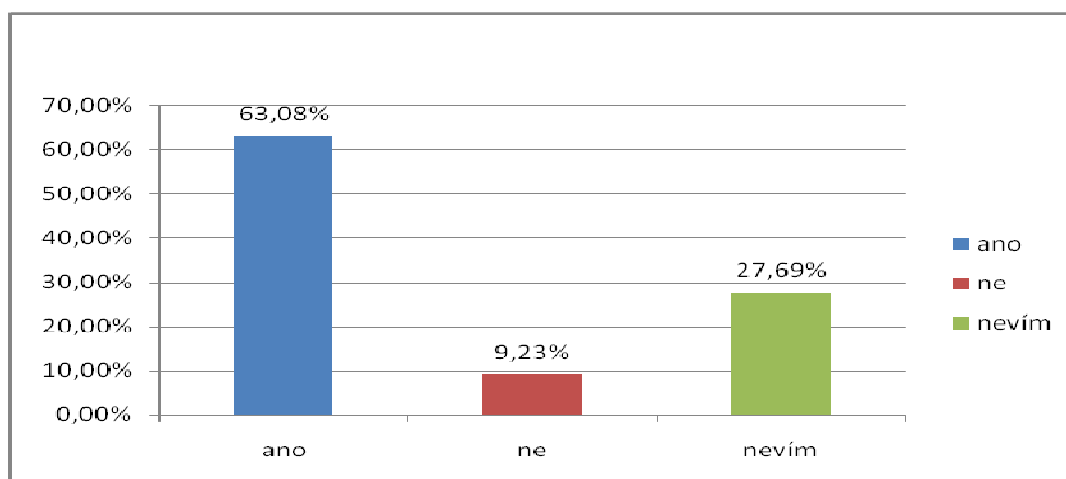
(Zdroj: vlastní data a výpočty)

Nejčastějším a nejdůležitějším důvodem návratu zdravotních sester TN po mateřské a rodičovské dovolené zpět do zaměstnání byly finanční důvody. Na prvním místě z hlediska důležitosti jej uvádí téměř polovina respondentek (49,21%; průměrné pořadí 2.2). Na druhém místě co do důležitosti příčin návratu se umístila potřeba udržet si kvalifikaci a profesionalitu (na prvním a druhém místě uvádí tento důvod stejné rovněž 49,21%; průměrné pořadí je 2,39). Na třetím místě je potřeba společenského kontaktu (průměrné pořadí 3,09), dále pak na čtvrtém místě potřeba udržet si profesní registraci (3,88), na pátém místě snaha udržet si pracovní pozici (4,17). To, zda se sestry vrátí přímo zpět do TN, nehrálo mezi důvody návratu do zaměstnání u zdravotních sester důležitou roli a skončilo na posledním, šestém místě s průměrným pořadím (4,92). Jako nejdůležitější důvod svého návratu jej uvedla jediná sestra z 65 respondentek. Přesto, že toto kritérium nehraje u zdravotních sester s malými dětmi v uvažování o návratu do zaměstnání důležitou roli, 80% z nich uvedlo v jiné otázce, že se do Thomayerovy nemocnice chtějí vrátit (62 % na původní pracoviště, 18% na pracoviště bez směnného provozu). (viz položka č. 5).

**Položka č. 9 Myslíte, že Thomayerova nemocnice nabízí ženám s malými dětmi nějaké výhody, služby?**

Tato otázka měla zjistit, zda jsou zaměstnanci Thomayerovy nemocnice informováni o službách jím poskytovaných. Na otázku mohly respondentky odpovědět ano, ne, nevím.

**Graf č. 11 informovanost respondentek o službách poskytovaných Thomayerovou nemocnicí.**

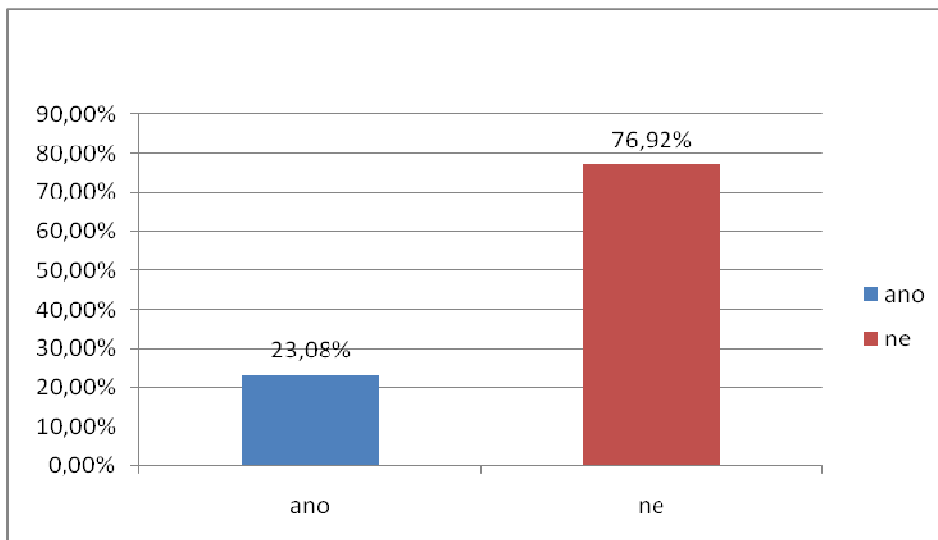


Informováno o službách, které poskytuje Thomayerova nemocnice, bylo 41 (63, 08 %) respondentek. Že Thomayerova nemocnice neposkytuje žádné služby matkám s dětmi, uvedlo 6 (9,23 %) z dotazovaných respondentek. Ostatní respondentky nejsou informovány. O těchto poskytovaných službách neví 18 (27, 69 %).

### **Položka č. 11 Využíváte některé z nich?**

Respondentky mohly odpovědět ano nebo ne.

**Graf č. 12 Využití služeb pro matky s dětmi v Thomayerově nemocnici**



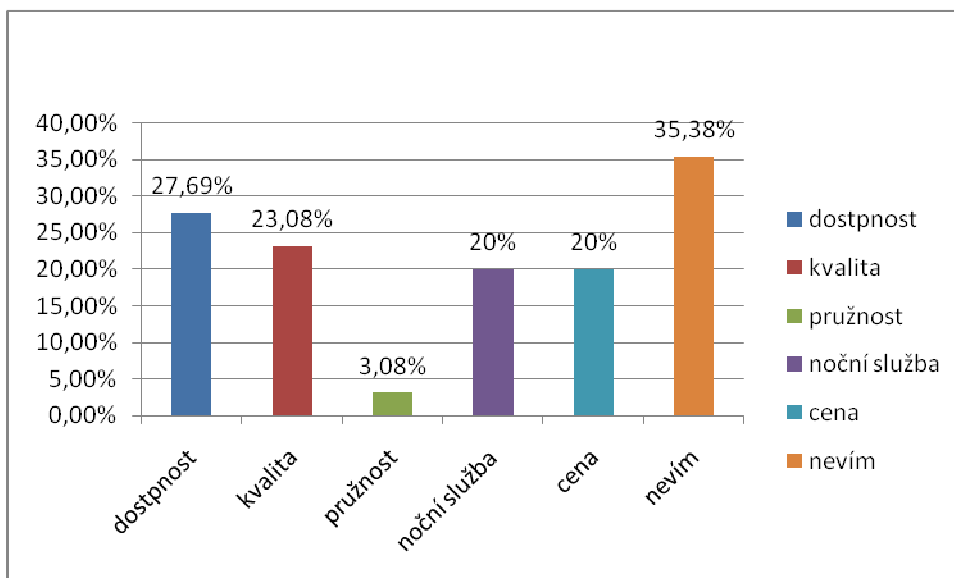
Respondentek nevyužívajících výše uvedené služby bylo 50 (76, 92 %). Respondentek využívajících služeb Thomayerovy nemocnice bylo 15 (23, 08 %). Ty, které tyto služby využívají, uvedly: využití mateřské školy, možnost částečných úvazků, noční hlídání a dobrovolnické centrum Lékořice.

### **Položka č. 12 Pokud byste měla zhodnotit služby, které poskytuje Thomayerova nemocnice zaměstnaným matkám s malými dětmi, co byste na těchto službách nejvíce ocenila?**

Respondentky si v této položce mohly zvolit více možností odpovědi. A tak mohly v těchto službách ocenit snadnou dostupnost, vysokou kvalitu (zajímavý program pro děti, laskavý personál, péče o rozvoj dětí, dobrovolnické centrum Lékořice) pružnost, noční službu, přijatelnou cenu nebo mohly uvést možnost nevím.



**Graf č. 13 Ocenění služeb pro matky s dětmi v Thomayerově nemocnici**



Respondentky nejvíce ocenily snadnou dostupnost těchto služeb v počtu 18 (27,69 %), vysoká kvalita vyhovuje 15 (23,08 %) z dotazovaných, noční služba a přijatelná cena jsou oceněné stejně 13 - ti (20 %) respondentkami. Co by na těchto poskytovaných službách mohly ocenit, nevědělo 36 (55,38 %) respondentek.

**Položka č. 13 Navrhněte, co by se mělo posílit, zlepšit v péči TN o ženy s malými dětmi.**

V této otevřené otázce měly respondentky možnost napsat vlastní nápady a názory na zlepšení poskytovaných služeb. Respondentky navrhovaly povolit více sestřám pracovat na zkrácené úvazky, zajistit možnost dětského letního tábora, delší pracovní dobu v mateřské škole a zajistit její provoz i o prázdninách. Dovolit sestřám více přesčasů, úprava pracovní doby pro matky s dětmi, více akcí pro předškolní děti a lepší kolegiální přístup.

## 9. Shrnutí zjištěných výsledků

Cílem našeho průzkumu bylo popsat, v návaznosti na teoretickou část, okolnosti návratu zdravotních sester po mateřské/ rodičovské dovolené zpět do zaměstnání. Předpokládali jsme, že okolností ovlivňující návrat matek zpět do zaměstnání je několik. Na otázky v dotazníku odpovědělo 65 respondentek. Pomocí třídění druhého stupně jsme dospěli k důležitým závěrům, které jsme si stanovili jako dílčí cíle.

### 9.1 Okolnosti ovlivňující dobu návratu - věk dítěte, vzdělání, původní pracoviště a plánovaná doba rodičovské dovolené

Jedním z dílčích cílů průzkumu bylo zjistit, za jak dlouho po narození dítěte se zdravotní sestry vracejí do zaměstnání a které okolnosti mají na dobu jejich návratu vliv. Abychom získali odpovědi na tyto výzkumné otázky, provedli jsme třídění druhého stupně podle věku dítěte v době, kdy matky začaly opět pracovat (v měsících), dobu vybrané rodičovské dovolené, vzdělání a původního pracoviště před nástupem na mateřskou dovolenou.

Vracející se matky jsme rozdělili do čtyř skupin:

**Skupina 1:** matky, které se vracejí před dosažením prvního roku dítěte (N = 8).

**Skupina 2:** matky, které nastoupily zpět do zaměstnání v období 1 - 2,5 rok věku dítěte (N = 22),

**Skupina 3:** matky, které se vrátily zpět v období 2,5 - 3 let věku dítěte (N = 19).

**Skupina 4:** matky, které se vrátily až po dosažení 3 let věku dítěte (N = 16).

Respondentek, které se vrátily zpět do zaměstnání velmi brzy po narození dítěte, tedy **dříve, než jejich dítě dovršilo první rok věku**, bylo osm (12,3% celého souboru). Byly to převážně sestry, které mají vyšší než středoškolské vzdělání, pracovaly téměř výhradně na odděleních intenzivní péče (ARO a JIP) a nastupovaly na mateřskou dovolenou s nevyhraněným rozhodnutím o délce trvání jejich rodičovské dovolené (polovina uvažovala o tříleté variantě, čtvrtina o dvouleté a čtvrtina o čtyřleté variantě).

Respondentek, které se vrátily do zaměstnání **v období 1 - 2,5 let věku dítěte** bylo více, celkem 22. (34 % z celého souboru). I ony mají vyšší vzdělání, byly však

připravené čerpat tříletou rodičovskou dovolenou a pouze polovina z nich pracovala na intenzivní péči

Další skupinou byly matky, které se vrátily do zaměstnání **v období 2,5 – 3 roky** věku svého dítěte. Bylo zde již téměř polovina žen se středoškolským a nižším vzděláním a „intenzivistek“ mezi nimi bylo méně než jedna třetina. Ovšem celých sto procent z nich bylo od počátku rozhodnuté, že budou čerpat 3 letou variantu rodičovské dovolené. Tyto ženy se již na začátku rozhodly být se svým dítětem doma až do dovršení jeho tří let věku, a také tak učinily. Z celého souboru to bylo celkem 12 žen (19%).

Poslední skupinu tvořily respondentky (16), které se vrátily nebo se teprve vrátí, zpět do zaměstnání až poté, co jejich **dítě dovršilo (dovrší) 3 let**. Celé dvě třetiny z nich, byly rozhodnuty čerpat rodičovský příspěvek po dobu 4 let, což je varianta, která se v předchozích kategoriích vyskytovala ve výrazně menším měřítku. Tyto ženy mají převážně nižší, tedy nanejvýš středoškolské vzdělání a celé tři čtvrtiny z nich pracovaly na standardních odděleních, na ambulancích nebo na jiných pracovištích.

Nejvíce a nejdříve se tedy vrací matky, které pracovaly a věnovaly se před nástupem mateřství oboru intenzivní péče. Z pravidla jsou to zároveň sestry, které mají vyšší než středoškolské vzdělání. Vyskytovalo se mezi nimi také více těch, které od samého počátku uvažovaly o kratší nebo středně dlouhé variantě rodičovské dovolené. Co je důvodem tak brzkého návratu?

Každá žena má právo rozhodnout se, jak dlouho zůstane doma se svým potomkem a za jak dlouho se vrátí zpět do zaměstnání.

## **9.2 Okolnosti ovlivňující dobu návratu – finanční situace, výše pracovního úvazku, důvod návratu.**

Dalším dílčím cílem průzkumu bylo zjistit, jaké okolnosti hrají roli v návratu zdravotních sester zpět do zaměstnání. K hodnocení cíle jsme použili položky dotazující se na finanční situaci v rodině respondentek, na okolnosti, které respondentky upřednostňují při návratu do zaměstnání a využití částečných úvazků.

Nejvíce respondentek 31 (49, 21 %) udává jako nejdůležitější důvod pro návrat zpět do zaměstnání finanční důvody. Zkusili jsme tedy zjistit, v jakých souvislostech hraje finanční stránka roli v návratu sester. Respondentky jsme si rozdělili do tří skupin podle jejich finanční, ekonomické situace u nich v rodině.

**Skupina A:** Matky, které jsou ve velmi dobré finanční situaci (N = 22).

**Skupina B:** Matky, které jsou v dobré finanční situaci (N= 28).

**Skupina C:** Matky ve špatné finanční situaci (N= 15).

Do skupiny matek nacházející se ve **velmi dobré finanční** situaci jsme zařadili 22 (33, 85 %) respondentek, které uvedly, že finanční potřeba jako důvod návratu je pro ně pouze třetinová, potřeba společenského kontaktu je ještě menší a mezi ostatní důvody celkem v rovnoměrném rozložení uvedly všechny ostatní důvody. Patří sem udržení kvalifikace, profesní registrace, pozice na původním pracovišti a práce v Thomayerově nemocnici. Zároveň tato skupina sester pracuje v polovině případů na částečný úvazek a druhá polovina respondentek na vyšší úvazek než poloviční. Znamená to, že pokud má sestra dobrou ekonomickou situaci v rodině, tak její návrat není z finančních důvodů.

V druhé skupině matek, u kterých je v rodině **dobrá finanční situace**, jsou okolnosti návratu trochu jiné. Tato skupina oslovených respondentek 28 (46, 08%) pracuje ze tří čtvrtin na vyšší než poloviční úvazek. Jejich ekonomická situace v rodině není úplně ideální a tak dobrá polovina z nich odpověděla, že nejdůležitější důvod návratu zpět do nemocničního zařízení jsou finanční důvody. Pro tuto skupinu je z třetiny nejvíce důležitá potřeba společenského kontaktu. Znamená to, že zlepšit svou rodinou situaci není pro všechny oslovené respondentky to nejdůležitější, ale přiklání se k ní poloviční většina. Potřeba společenského kontaktu, zařazení zpět do společenského života, udržení si kvalifikace a profesionality, je pro oslovené respondentky také důležité, i když ne v tak velkém procentuálním zastoupení jako finanční potřeba.

Třetí a poslední skupinou jsou matky, které uvedly, že jejich **ekonomická situace v rodině je špatná**. Jsou to respondentky v počtu 15 (23, 08 %), které si ze svého rodinného rozpočtu nemohou dovolit nic navíc, co by zvýšilo jejich životní úroveň. Nejdůležitější důvod jejich návratu zpět do zaměstnání jsou finance.

Souhrnně nejvíce respondentek (31) uvedlo, že nejdůležitější okolnost pro návrat zpět do zaměstnání jsou finanční důvody. V době čerpání rodičovských příspěvků již 12 respondentek nastoupilo zpět do zaměstnání. Současně možnost částečných úvazků využívá celkem 29 dotazovaných.

Jako druhý nejdůležitější důvod pro návrat zpět do zaměstnání přiřadilo 15 respondentek potřebu společenského kontaktu.

Jako nejméně důležité pro návrat zpět do zaměstnání považuje 29 respondentek udržení si místa v Thomayerově nemocnici, ale upřednostňují návrat na své původní oddělení, kde pracovaly před nástupem na mateřskou dovolenou.

Cíl se podařilo splnit.

### **9.3 Využití služeb pro matky s dětmi v Thomayerově nemocnici a jejich hodnocení.**

Jako poslední cíl jsme si stanovili zjistit, zda sestry využívají služby pro matky s dětmi v Thomayerově nemocnici a jak je hodnotí. K tomuto cíli se vztahují položky, které se snažily zjistit, jak moc jsou zaměstnanci informováni o službách v Thomayerově nemocnici a které z nich dotazované respondentky využívají a co na nich nejvíce oceňují. Také jsme dále zjišťovali, jaké zlepšení těchto služeb by respondentky navrhovaly.

Více jak polovina matek (41) pracujících v Thomayerově nemocnici je informována o službách, které poskytuje jejich zaměstnavatel. Z těchto informovaných však tyto služby využívá pouze 15 (23, 08 %) z celkového počtu. Využití mateřské školy uvedlo 10 respondentek. Noční hlídání využívá pouze 1 respondentka, Dobrovolnické centrum 4 respondentky a pouze 2 respondentky uvedly, že využívají možnosti částečných úvazků, jako pomoc při službách matkám s dětmi. To, je ale nepřesný údaj. Domnívám se, že většina matek pracujících na částečný úvazek si vůbec neuvědomuje, že využití zkrácených úvazků je vlastně také formou podpory od zaměstnavatele. Protože v položce „ Pokud pracujete, uveďte jaký je Váš úvazek “ až 29 respondentek uvedlo, že pracují na částečný úvazek.

Matky pracující v Thomayerově nemocnici by nejvíce ocenily snadnou dostupnost těchto služeb a jejich vysokou kvalitu. Návrhů na zlepšení služeb při

Thomayerově nemocnici bylo několik. Respondentky navrhovaly nechat mateřskou školu v provozu i o prázdninách, více možností zkrácených úvazků, delší pracovní dobu školky, více akcí pro předškolní děti, popř. tábor pro děti v létě a další.

Stanovený cíl se podařilo splnit.

## Diskuse

Problematika profesního návratu sester po mateřské dovolené zpět do zaměstnání v Thomayerově nemocnici je téma, o kterém by se dalo mluvit a zkoumat dlouho. Každá oslovená respondentka je individuální osobnost s vlastním názorem a pohledem na věc. Každá může upřednostňovat úplně jiné hodnoty co se jejího zaměstnání a výchovy dítěte týče. Všechny mají své osobní požadavky a představy. Pokusili jsme se tedy sestavením dotazníku a vytvořením průzkumného šetření zjistit, v jakém věku dítěte se matky vrací zpět do práce. Zda služby poskytované Thomayerovou nemocnicí jsou využívány zaměstnanými matkami s dětmi a co hraje největší roli při jejich návratu. Na základě daných cílů, byly stanoveny tři hypotézy.

Jako hypotézu s číslem 1 jsme si stanovili, že nejdůležitější rolí v návratu sester zpět do zaměstnání jsou ekonomické důvody. Finanční situaci jako nejdůležitější důvod uvedlo téměř 50 % dotazovaných respondentek. Velké procento matek skutečně, zároveň při pobírání rodičovských příspěvků, využívá možnosti pracovat na částečný úvazek a tím tak přinést do rodinného finančního rozpočtu více peněz.

Velmi mě ale také překvapilo, že hned druhým důvodem návratu sester zpět do zaměstnání je potřeba společenského kontaktu. Matky se cítí doma s dětmi izolované a tak potřeba společenského kontaktu v kolektivu jejich kolegyně jim přináší uspokojení.

**Hypotéza** „Nejdůležitější rolí v návratu sester zpět do zaměstnání jsou ekonomické důvody“ **se potvrdila.**

Hypotéza s číslem 2 je, že většina sester pracuje již během rodičovské dovolené.

Z výsledků nám vyplývá, že 29 respondentek již pracuje během rodičovské dovolené a nejvíc se využívají částečné úvazky.

Velmi mě překvapilo, když jsme zjistili, že největší procento matek (28%) se vrací zpět do zaměstnání až po ukončení tříleté varianty rodičovské dovolené a během ní nepracují na částečný úvazek. Očekávala jsem, že v dnešní době se bude vracet více matek dříve do zaměstnání.

**Hypotéza** „Většina dotazovaných sester pracuje již během RD (tj. pobírá rodičovský příspěvek a souběžně s tím pracuje)“ **se nám nepotvrdila.**

Hypotéza s číslem 3 tvrdí, že většina sester využívá služeb pro matky s dětmi v Thomayerově nemocnici. Na otázky ohledně informovanosti o službách poskytovaných Thomayerovou nemocnicí a jejich využívání jsme získali data, která nás skutečně překvapila. Respondentek, které jsou informované o možnosti služeb vytvořených pro matky s dětmi, bylo 41 (63, 08 %) z 65 dotazovaných a jejich možnosti využívá pouze 15 (23, 08 %) z nich. Očekávala bych mnohem větší účast zaměstnanců na těchto poskytovaných službách. Přitom velké procento respondentek ocenilo snadnou dostupnost těchto služeb a jejich vysokou kvalitu.

**Hypotéza „Většina sester využívá služeb pro matky s dětmi v Thomayerově nemocnici“ se nám také nepotvrdila.**

#### **Doporučení pro praxi, která vychází z průzkumného šetření.**

- Zlepšit informovanost zaměstnanců o službách poskytovaných Thomayerovou nemocnicí matkám s dětmi.

- Zlepšit informační kampaň. Vedoucí vrchní sestry by měly aktivně nabízet možnost částečných úvazků.

- Upravit program v mateřské škole a upravit provozní dobu.

- Získat zpětnou vazbu (celonemocničně) a zjistit, které služby se nejvíce využívají a jaké mají matky návrhy na zlepšení např. dotazníkem nebo anketou v e-learning programu.



## Závěr

Mateřství je stav, na které má právo každá žena a snad každá by si jím měla projít. V této práci jsme se zaměřili na profesi všeobecných sester, na jejich specifika a problematiku návratu zpět po mateřské nebo rodičovské dovolené.

Cílem práce bylo popsat okolnosti návratu zdravotních sester po mateřské dovolené/ rodičovské dovolené zpět do zaměstnání v Thomayerově nemocnici. Dále zjistit za jak dlouho po narození dítěte se zdravotní sestry vracejí do zaměstnání, zejména jaké faktory ovlivňují dobu návratu. A zjistit jaké služby poskytuje Thomayerova nemocnice a které z nich jsou využívány.

Z výsledků dotazníkového šetření nám vyplývá, že sestry se do zaměstnání vracejí převážně po ukončení tříleté rodičovské dovolené. Tudíž méně než polovina dotazovaných pracuje již během rodičovské dovolené. Ale nejdůležitějším důvodem pro návrat sester do zaměstnání byla ekonomická situace rodiny. Většina sester je informovaná o službách, které poskytuje Thomayerova nemocnice, ale tyto služby využívá méně než polovina dotazovaných. Nejvíce využívanou službou napomáhajícím matkám s dětmi je možnost využití pracovat na částečný úvazek.

## Seznam použité literatury

### celá kniha:

JAROŠOVÁ, Darja. Teorie moderního ošetrovatelství. Praha: ISV nakladatelství, 2000. ISBN 80-85866-55-2.

POCHYLÁ, Karla. České ošetrovatelství 1: Koncepce českého ošetrovatelství. Základní terminologie. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. praktické příručky pro sestry. ISBN 80-7013-420-8

### kapitola – části knihy v češtině a v angličtině:

BÁRTLOVÁ, Sylva. Vybrané kapitoly ze sociologie medicíny. 4. dopl. vyd. Brno: IDVPZ, 1999, 91 - 99. ISBN 80-7013-273-6

JANEČKOVÁ, Hana a Helena HNILICOVÁ. Úvod do veřejného zdravotnictví. Praha: Portál s.r.o., 2009, 206 - 209. ISBN 978-80-7367-592-9

KOBILKOVÁ, Jitka. Základy gynekologie a porodnictví. Praha: Galén, 2005, 222- 226. ISBN 80-7262-315-x.

MOŽNÝ, Ivo. Rodina a společnost. Praha: Sociologické vydavatelství (Slon), 2006, 178 - 190. ISBN 80-86429-58-x

### internetové zdroje – databáze, CD rom

Arbetsmiljöverket [online]. Stockholm, 2012 [cit. 2012-04-29]. Dostupné z: <http://www.av.se/index.aspx>

BOUSHEY, Heather a Ann O'LEARY.: Our working Nation. In: Center for American Progress [online]. Washington. 8. 3. 2010 [cit. 2012-04-22]. Dostupné z: [http://www.americanprogress.org/issues/2010/03/our\\_working\\_nation.html](http://www.americanprogress.org/issues/2010/03/our_working_nation.html)

Citizens information: Maternity leave [online]. Dublin. 3. 4. 2012 [cit. 2012-04-27]. Dostupné z: <http://www.finance.cz/zpravy/finance/330059-materska-a-rodicovska-dovolena-ve-svete>

FEŘTEKOVÁ, Jana. Lékořice dobrovolnické centrum: Letní příměstský tábor v nemocnici [online]. Praha. 2010, 17. 8. 2010 [cit. 2012-04-27]. Dostupné z: <http://www.lekorice.com/letni-primestsky-tabor-v-nemocnici-372>

FEŘTEKOVÁ, Jana. Lékořice dobrovolnické centrum: Podzimní prázdninový klub v nemocnici [online]. Praha. 2010, 1. 11. 2010 [cit. 2012-04-27]. Dostupné z: <http://www.lekorice.com/podzimni-prazdninovy-klub-v-nemocnici-400>

FEŘTEKOVÁ, Jana. Lékořice dobrovolnické centru,: Další podzimní klub v Lékořici [online]. Praha. 30. 11. 2011. [cit. 2012-04-27]. Dostupné z: <http://www.lekorice.com/dalsi-podzimni-prazdninovy-klub-v-lekorici-510>

GOLA, Petr. Finance.cz: Mateřská a rodičovská dovolená ve světě [online]. Praha, 20. 10. 2010 [cit. 2012-04-27]. Dostupné z: <http://www.finance.cz/zpravy/finance/330059-materska-a-rodicovska-dovolena-ve-svete>

KLEKNEROVÁ, Zuzana. Aktuálně.cz: 20 týdnů za plný plat? Celoevropská mateřská schválena [online]. Praha. 20. 10. 2010 [cit. 2012-04-27]. Dostupné z: <http://www.obcan.ecn.cz/text.shtml?x=139537>

MACELA, Miloslav. Rodičovský příspěvek. In: MPSV: Integrovaný portál MPSV [online]. Praha. 30. 12. 2011 [cit. 2012-04-22]. Dostupné z: [http://portal.mpsv.cz/soc/ssp/obcane/rodicovsky\\_prisp](http://portal.mpsv.cz/soc/ssp/obcane/rodicovsky_prisp)

Občanská společnost: Mateřská a rodičovská dovolená ve státech EU [online]. Brno. 20. 11. 2008 [cit. 2012-04-27]. Dostupné z: <http://www.obcan.ecn.cz/text.shtml?x=139537>

Sít' mateřských center o.s. [online]. Praha. vyd. 2009 [cit. 2012-04-27]. Dostupné z: <http://www.materska-centra.cz/sit-mc-v-cr/ukoly-site-mc-v-cr/>

Thomayerova nemocnice: Sestřičky zpět do Práce" aneb, Rozšíření MŠ při FTNsP jako podpora zdravotnických pracovníků nelékařů [online]. Praha. 2012, 6. 1. 2012 [cit. 2012-04-27]. Dostupné z: <http://www.ftn.cz/o-nas/granty-a-projekty/sestricky-zpet-do-prace-aneb-rozsireni-ms-pri-ftnsp-jako-podpora-zdravotnickych-pracovniku-nelekaru/>

Thomayerova nemocnice: Slovo ředitele [online]. Praha. 2012, 7. 2. 2012 [cit. 2012-04-27]. Dostupné z: <http://www.ftn.cz/uvodni-stranka/slovo-reditele/>

Základní škola a Mateřská škola při Thomayerově nemocnici [online]. Praha. 2009 [cit. 2012-04-27]. Dostupné z: <http://www.skolaftn.cz/index.html>

## **Zákony**

Zákon č 365/ 2011 Sb., ze dne 6. 11. 2011, zákoník práce.

Zákon č 187/ 2006 Sb., ze dne 14. 3. 2006, o nemocenském pojištění.

Zákon č 117/ 1995 Sb., o státní sociální podpoře

Zákon č. 366/ 2011 Sb., Část čtvrtá, ze dne 6. 11. 2011 o státní sociální podpoře.

Zákon č. 111/ 2006 Sb., 14. 3. 2006, o pomoci v hmotné nouzi.

Zákon č. 108/ 2006 Sb., ze dne 14. 3 2006, o sociálních službách.

Zákon č. 96/ 2004 Sb., ze dne 4. 2 2004, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) ve znění zákona č. 189/ 2008 Sb.

Zákon 105/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška MŠMT ČR č. 14/ 2005 Sb., ze dne 11. 1. 2005, o předškolním vzdělávání.

## **Seznam obrázků, tabulek a grafů**

<b>Tab. č. 1: Přehled výše rodičovského příspěvku</b>	<b>13</b>
<b>Tabulka č. 2 Rozdělení dětí podle věku</b>	<b>35</b>
<b>Graf č. 1 Rozdělení respondentů podle věku</b>	<b>29</b>
<b>Graf č. 2 Vzdělání dotazovaných respondentů</b>	<b>30</b>
<b>Graf č. 3 Původní oddělení sester před nástupem na mateřskou dovolenou</b>	<b>31</b>
<b>Graf č. 4 Ekonomická situace respondentů a jejich rodiny</b>	<b>32</b>
<b>Graf č. 5 rozdělení matek do kategorií na rodičovské dovolené</b>	<b>33</b>
<b>Graf č. 6 Varianty čerpání rodičovského příspěvku u oslovených respondentů</b>	<b>33</b>
<b>Graf č. 7 Nejvíce vyhovující zaměstnání po návratu z rodičovské dovolené</b>	<b>34</b>
<b>Graf č. 8 Věk dětí matek vracejících se zpět do zaměstnání</b>	<b>35</b>
<b>Graf. č. 9 Přehled využití částečných úvazků</b>	<b>36</b>
<b>Graf č. 10 Pořadí důvodů návratu zdravotních sester do zaměstnání v Thomayerově nemocnici (1 - 6. místo)</b>	<b>37</b>
<b>Graf č. 11 informovanost respondentek o službách poskytovaných Thomayerovou nemocnicí.</b>	<b>38</b>
<b>Graf č. 12 Využití služeb pro matky s dětmi v Thomayerově nemocnici</b>	<b>39</b>
<b>Graf č. 13 Ocenění služeb pro matky s dětmi v Thomayerově nemocnici</b>	<b>40</b>

## **Seznam příloh**

**Příloha č. 1: Dotazník**

**Příloha č. 2: Žádost o umožnění dotazníkové akce v souvislosti se závěrečnou odbornou prací**

**Příloha č. 3: Vývoj zaměstnanosti žen a mužů v Kanadě v letech 1976 - 2011**

**Příloha č. 4: Seznam používaných zkratk**