Využívání příspěvku na péči romským etnikem

Bc. Soňa Kinská

Diplomová práce
2015

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení:	**Bc. Soňa Kinská**
Osobní číslo:	**H13980**
Studijní program:	**N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor:	**Sociální pedagogika**
Forma studia:	**kombinovaná**
Téma práce:	**Využívání příspěvku na péči romským etnikem**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti sociální péče, sociálních služeb a specifik romského etnika.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace smíšeného výzkumu prostřednictvím rozhovoru, analýzy dokumentů a dotazníku.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 31. března 2006 o sociálních službách. In: Sbírka zákonů České republiky. 2006, částka 37, s. 1257-1289. ISSN 1211-1244.
KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. Sociální služby a příspěvek na péči: komentář, právní předpisy. 4. vyd. Olomouc: ANAG, 2012. ISBN 978-80-7263-748-5.
NAVRÁTIL, Pavel a kol. Romové v české společnosti: Jak se nám spolu žije a jaké má naše soužití vyhlídky. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-741-8.
NEČAS, Ctibor. Romové v České republice včera a dnes. 5. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2002. ISBN 80-244-0497-4.
ŘÍČAN, Pavel. S Romy žít budeme – jde o to jak. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-250-5.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Radana Kroutilová Nováková, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **7. ledna 2015**

Termín odevzdání diplomové práce: **17. dubna 2015**

Ve Zlíně dne 7. ledna 2015

L.S.

doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka

Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby [1)];
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 [2)];
- podle § 60 [3)] odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 [3)] odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 10.2.2015 .....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevýdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřené přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Diplomová práce je zaměřena na zmapování způsobů využívání sociální dávky příspěvku na péči v regionu Vsetín u romského etnika. Teoretická část obsahuje popis dávky příspěvku na péči a základní dělení v poskytování péče. Dále popisuje specifika romského etnika.

Praktická část diplomové práce zahrnuje kombinovaný výzkum, kdy zjišťujeme nejenom způsob využívání příspěvku na péči romským etnikem, ale i důvody přiznání příspěvku na péči, vliv lokality na využívání sociálních služeb a celkovou znalost těchto služeb. Výzkum je prováděný prostřednictvím techniky rozhovorů, dotazníkového šetření a analýzy dokumentů. Práce si klade za cíl zjistit konkrétní způsoby využívání příspěvku na péči romským etnikem v regionu Vsetín.

Klíčová slova: poskytování péče, příspěvek na péči, Rom, romské etnikum, sociální služby, využívání příspěvku

ABSTRACT

This thesis is focused on finding ways how to use social care allowance benefits in the region of Vsetín at Roma ethnicity. The theoretical part contains a description of the care allowance benefits and fundamental division in the providing the care. It also describes the specifics of Roma ethnicity.

The practical part includes the combined research, in which we are trying to find not only the way how Roma ethnic group uses the care allowance benefits, but also the reasons why care allowance benefits are acknowledged, impact of location on the use of social services and overall knowledge of these services. The research is conducted via interview techniques, questionnaire survey and analysis of documents. The work aims to identify specific ways to use the care allowance by Roma ethnic group in the region of Vsetín.

Keywords: care giving, care allowance, Rom, Roma ethnicity, social services, the use of benefits

Mé velké poděkování přísluší vedoucí diplomové práce paní Mgr. Radaně Kroutilové Novákové, Ph.D. za velmi užitečné rady, které mi poskytla při psaní diplomové práce. Také jí patří velký dík za její vstřícnost a porozumění.

Velice děkuji celé své rodině za toleranci a trpělivost, kterou se mnou měla po celou dobu mého studia, ale i za podporu při psaní diplomové práce.

Motto

Kdo nedělá nic pro druhé, nedělá nic pro sebe.

(Johann Wolfgang von Goethe)

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD **10**

I TEORETICKÁ ČÁST **12**

1 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI **13**

1.1 PODMÍNKY NÁROKU NA PŘÍSPĚVEK NA PÉČI 13

1.2 STUPNĚ ZÁVISLOSTI 14

1.2.1 Základní životní potřeby jako určující kritérium 16

1.2.2 Hodnocení zvládání životních potřeb 18

1.3 VÝŠE PŘÍSPĚVKU NA PÉČI 19

1.3.1 Zvýšení příspěvku na péči 19

1.4 ŘÍZENÍ O PŘÍSPĚVKU 20

1.5 VYUŽITÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI 22

1.6 KONTROLA VYUŽÍVÁNÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI 23

2 PÉČE A POMOC O OSOBU S NEPŘÍZNIVÝM ZDRAVOTNÍM STAVEM **25**

2.1 PÉČE POSKYTOVANÁ OSOBOU BLÍZKOU 26

2.2 PÉČE POSKYTOVANÁ ASISTENTEM SOCIÁLNÍ PÉČE 27

2.3 POMOC POSKYTOVANÁ REGISTROVANÝM POSKYTOVATELEM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB 29

2.4 POMOC POSKYTOVANÁ DĚTSKÝMI DOMOVY 31

2.5 POMOC POSKYTOVANÁ SPECIÁLNÍM LŮŽKOVÝM ZAŘÍZENÍM HOSPICOVÉHO TYPU 31

3 SPECIFIKA ROMSKÉHO ETNIKA V ČESKÉ REPUBLICE **33**

3.1 HISTORICKÝ KONTEXT 33

3.2 ROMSKÝ JAZYK JAKO MOŽNÁ BARIÉRA V DOROZUMĚNÍ SE 37

3.3 ROMSKÁ TRADICE PÉČE V PŘIROZENÉM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ 40

3.4 ROMOVÉ A ZDRAVÍ 42

3.5 SOCIÁLNÍ VYLOUČENÍ ROMŮ 44

II PRAKTICKÁ ČÁST **50**

4 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU **51**

4.1 PŘÍPRAVA VÝZKUMU 51

4.2 VÝZKUMNÝ PROBLÉM 52

4.3 VÝZKUMNÉ CÍLE 52

4.3.1 Výzkumné otázky 53

4.3.2 Formulace hypotéz 54

4.4 DRUH VÝZKUMU A VOLBA VÝZKUMNÝCH TECHNIK 55
4.4.1 Dotazník 57
4.4.2 Analýza dokumentů 58
4.4.3 Polostrukturovaný rozhovor 58
4.5 VÝZKUMNÝ SOUBOR 60
4.5.1 Charakteristika výzkumného souboru kvantitativního výzkumu 60
4.5.2 Charakteristika výzkumného souboru kvalitativního výzkumu 63
4.6 REALIZACE VÝZKUMU 64
4.7 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT 66
5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT 69
5.1 VÝSLEDKY VÝZKUMU – POPISNÝ PROBLÉM 69
5.1.1 Demografické údaje 70
5.1.2 Výše příspěvku, spokojenost s jeho výší a jeho využití 74
5.1.3 Péče rodiny versus sociální služby 82
5.1.4 Zdravotní znevýhodnění a nezvládání životních potřeb 88
5.1.5 Charakteristika osoby romského etnika pobírající příspěvek na péči 93
5.2 VÝSLEDKY VÝZKUMU – VZTAHOVÝ PROBLÉM 94
5.2.1 Využívání placených a neplacených sociálních služeb 95
5.2.2 Znalost nabídky sociálních služeb 97
5.2.3 Důvody nevyužívání služeb 98
5.2.4 Zdravotní znevýhodnění 99
5.2.5 Znalost nabídky sociálních služeb u romského etnika 100
5.2.6 Využívání neplacených sociálních služeb 101
5.3 SHRNUTÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI PRÁCE 101
5.4 DOPORUČENÍ PRO PRAXI 108
ZÁVĚR 111
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY 113
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK 120
SEZNAM OBRÁZKŮ 121
SEZNAM TABULEK 122
SEZNAM PŘÍLOH 124

ÚVOD

Naše populace stárne, a to nejenom v České republice, ale ve všech vyspělých státech. To je fakt, který nedokáže nikdo vyvrátit. V České republice se stále rodí méně dětí, než kolik lidí umírá. Lidé se sice dožívají vyššího věku, ale prodlužující se věk s sebou nese i spoustu důsledků v různých oblastech života. Týká se to zejména sociální a zdravotní oblasti (nástup nemocí), ale i ekonomiky a politiky. Nezvyšuje se ale pouze věk populace, zvyšuje se i počet odlišných typů nemocí, které stále neumíme vyléčit.

S přibývajícími počty seniorů, ale i osob s různorodým zdravotním postižením a znevýhodněním, vzrůstá i poptávka po různých sociálních službách. Ne vždy se ale tyto služby daří zajistit. Největší tlak na péči o osoby se zdravotním postižením a znevýhodněním je tedy na rodině. Ne vždy si s tím právě rodina dokáže poradit.

Lidé s různým zdravotním postižením a znevýhodněním jsou častokrát odsouváni na okraj společnosti, dochází u nich k sociálnímu vyloučení. Naše společnost by se měla snažit tyto osoby znovu zapojit do běžného života. Pokud se zaměříme přímo na romské etnikum, můžeme zde vidět sociální vyloučení nejenom z důvodu zdravotního postižení a znevýhodnění. V některých městech dochází u romského etnika k sociálnímu vyloučení i tím, že je místními úřady vystěhováváno na okraj měst nebo do čtvrtí a domů, kde nikdo nechce žít. Mezi tato města se bohužel řadí i město Vsetín.

Diplomová práce je tedy zaměřena na romské etnikum, jelikož se s ním autorka téměř denně při výkonu svého povolání sociální pracovnice setkává, jak při jednání s klienty na úřadě, tak při sociálních šetřeních v rodinách osob s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a zdravotním postižením či znevýhodněním. Na druhou stranu autorka okolo sebe hojně slýchá stesky majority, která se cítí být proti romskému etniku také znevýhodňována. Hodně lidí z majority, kteří přichází na Úřad práce ve Vsetíně, tvrdí, že přišli z toho důvodu, že „když můžou pobírat příspěvek na péči všichni Romové, tak to zkusí i oni“. Jindy přijdou zase s tím, že „přece nenechají všechny dávky pouze Romům“, nebo že „Romové vždy dosáhnou na dávky“. Slýchá i takové názory, že „kdyby se nabarvili na černo, určitě by příspěvek na péči také získali“. Osobní zájem o prohloubení znalostí a nalezení odpovědí v této oblasti vedl autorku k tomu hlouběji se zabývat tím, jakým způsobem využívají příspěvek na péči osoby romského etnika. Zda je skutečně využíván na zajištění potřebné péče a pomoci.

Hlavním cílem této diplomové práce je tedy zjistit, jaké jsou způsoby využití sociální dávky příspěvku na péči v regionu Vsetín u romského etnika. Zjistit, kolik je z celkově přiznaného příspěvku na péči osob romského etnika, kolik je z tohoto počtu dětí a kolik dospělých, zda sociální služby romské etnikum využívá a jestli nabídku těchto služeb vůbec zná.

Teoretická část diplomové práce je rozdělena do tří kapitol. První kapitola seznamuje čtenáře s příspěvkem na péči, druhá kapitola se zabývá základním dělením v poskytování péče. Třetí kapitola popisuje specifika romského etnika.

Empirická část je zaměřena na zpracování výsledků smíšeného výzkumu, který byl proveden za pomoci **dotazníkového šetření, analýzy dokumentů a také polostrukturovaných rozhovorů.** V závěru diplomové práce jsou shrnuty všechny zjištěné údaje z výzkumu.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI

Příspěvek na péči (dále jen příspěvek) patří mezi jednu z nepojistných sociálních dávek, která je poskytována dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů, který nabyl účinnosti 1. ledna 2007. Zákon byl již několikrát novelizován, naposledy 1. ledna 2014.

Tato dávka je poskytována osobám, které jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby, za účelem zajistit si potřebnou pomoc. Jedním z předpokladů je, že žadatelem o příspěvek na péči (dále jen příspěvek) je osoba s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. Pro účel zákona o sociálních službách je dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem myšlen takový stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat nebo trvá déle než jeden rok, a který omezuje funkční schopnosti, které jsou nutné pro zvládání základních životních potřeb (Česko, 2006a, § 3 písm. c).

Příspěvek je stanoven ve čtyřech stupních závislosti, kdy potřebnou pomoc podle zákona 106/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o sociálních službách) může poskytovat jak osoba blízká nebo asistent sociální péče, tak registrovaný poskytovatel sociálních služeb, anebo je i přípustná kombinace těchto poskytovatelů.

Účelem této státní dávky je tedy napomoci fyzickým osobám, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci a jsou závislé na pomoci jiné osoby, zajistit si potřebnou pomoc dle svého uvážení. Pod nepříznivou sociální situací si podle zákona o sociálních službách (Česko, 2006a, § 3 písm. b) můžeme představit ztrátu nebo oslabení schopností řešit vzniklou nepříznivou sociální situaci, při které může dojít k sociálnímu vyloučení, a to může nastat z různých důvodů, ať již z důvodu nepříznivého zdravotního stavu, špatných životních návyků vedoucích ke konfliktům se společností, krizové sociální situace, životem v sociálně znevýhodňujícím prostředí atd.

1.1 Podmínky nároku na příspěvek na péči

Příspěvek na péči je novou dávkou poskytovanou od 1. ledna 2007, kdy vešel v platnost zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. Tato nová dávka nahradila **příspěvek při péči o osobu blízkou nebo jinou osobu,** který byl vyplácen pečující osobě, nikoliv osobě, o kterou má být pečováno, a dále nahradila dávku **zvýšení důchodu pro bezmocnost** pro osoby částečně, převážně a úplně bezmocné.

Ze státního rozpočtu se hradí náklady na příspěvek, kterým se stát podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci podle výše uvedeného zákona při zvládání základních životních potřeb osob. (Česko, 2006a, § 7)

Nárok na příspěvek na péči, o kterém rozhoduje Krajská pobočka Úřadu práce, má osoba starší jednoho roku, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc při zvládání základních životních potřeb v takové míře, která odůvodňuje její zařazení do některého ze čtyř stupňů závislosti. Tuto pomoc může poskytovat jak osoba blízká, tak asistent sociální péče nebo poskytovatel sociálních služeb, který je zapsaný v registru poskytovatelů sociálních služeb. Dále mohou péči poskytovat dětské domovy anebo speciální lůžková zařízení hospicového typu. (Králová a Rážová, 2012, s. 16-18)

Nemůže se tedy stát, aby osoba příspěvek pobírala a nikdo jí péči neposkytoval. V takovýchto případech krajská pobočka úřadu práce, pokud je již o příspěvku rozhodnuto, vyzve osobu, aby na tiskopisu, který je předepsaný ministerstvem (oznámení o poskytovateli pomoci), oznámila, kdo jí pomoc poskytuje. Je zde i vyžadován písemný souhlas osoby o poskytování pomoci. Pokud by se jednalo o neregistrovaného poskytovatele nebo jinou fyzickou osobu, s níž nemá osoba, která potřebuje pomoc, uzavřenou smlouvu o poskytnutí pomoci, výplata příspěvku se zastaví.

Příspěvek na péči se vyplácí za daný kalendářní měsíc, za který náleží, a to měsíčně. Vyplácí ho krajská pobočka Úřadu práce, která je příslušná k rozhodování o příspěvku na péči. Sám žadatel si již v žádosti určí, jakým způsobem chce příspěvek na péči pobírat, zda poštovní poukázkou na adresu trvalého nebo jiného pobytu nebo na účet. Samozřejmě si může kdykoliv písemně, popřípadě ústně do protokolu, zažádat o změnu zasílání příspěvku.

1.2 Stupně závislosti

Příspěvek na péči se dle míry závislosti osoby na pomoci jiné fyzické osoby poskytuje ve čtyřech stupních (Matoušek, 2008, s. 163). Tyto stupně závislosti se hodnotí na základě počtu zvládaných, respektive nezvládaných **základních životních potřeb**, které osoba z důvodu svého dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládnout bez pomoci jiné fyzické osoby (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2014b). Při posuzování poskytování pomoci je myšlena každodenní pomoc, dohled nebo mimořádná péče jiné

fyzické osoby a také je zohledňován věk závislé osoby. Základních životních potřeb, které se hodnotí, je 10. U osob do 18 let věku se hodnotí pouze 9 základních životních potřeb, kdy se nehodnotí potřeba péče o domácnost. Na základě počtu těchto nezvládaných základních životních potřeb jsou určeny stupně závislosti. (Králová a Rážová, 2012, s. 20)

Zákon rozlišuje u osob do 18 let rozdílně stupeň závislosti osoby na pomoci jiné fyzické osoby než u osob nad 18 let.

Rozdělení stupňů závislosti osoby na pomoci jiné fyzické osoby **do 18 let věku** je následující:

a) stupeň I (lehká závislost) – pokud osoba není schopna zvládat z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu tři základní životní potřeby,

b) stupeň II (středně těžká závislost) – pokud osoba není schopna zvládat z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu čtyři nebo pět základních životních potřeb,

c) stupeň III (těžká závislost) – pokud osoba není schopna zvládat z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu šest nebo sedm základních životních potřeb,

d) stupeň IV (úplná závislost) – pokud osoba není schopna zvládat z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu osm nebo devět základních životních potřeb,

a vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby. (Česko, 2006a, § 8)

Rozdělení stupňů závislosti osoby na pomoci jiné fyzické osoby u **osoby starší 18 let věku**:

a) stupeň I (lehká závislost) – pokud osoba není schopna zvládat z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu tři nebo čtyři základní životní potřeby,

b) stupeň II (středně těžká závislost) – pokud osoba není schopna zvládat z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pět nebo šest základních životních potřeb,

c) stupeň III (těžká závislost) – pokud osoba není schopna zvládat z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu sedm nebo osm základních životních potřeb,

d) stupeň IV (úplná závislost) – pokud osoba není schopna zvládat z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu devět nebo deset základních životních potřeb,

a vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby. (Česko, 2006a, § 8)

1.2.1 Základní životní potřeby jako určující kritérium

O jaké základní životní potřeby, které jsou uvedeny v § 9, zákona o sociálních službách jde? Jak již je uvedeno výše, jedná se o 10 základních životních potřeb, které od 1. 1. 2012 nahradily při posuzování stupně závislosti dřívějších 36 úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnost.

V zákoně o sociálních službách je těchto 10 základních životních potřeb uvedeno, ale v prováděcí vyhlášce č. 505/2006 (Česko, 2006b) k tomuto zákonu jsou i blíže vymezeny prostřednictvím konkrétních aktivit. Jedná se tedy o mobilitu, orientaci, komunikaci, stravování, oblékání a obouvání, tělesnou hygienu, výkon fyziologické potřeby, péči o zdraví, osobní aktivity a péči o domácnost. Popisy jednotlivých schopností jsou charakterizovány v následující tabulce.

Tabulka 1. Konkrétní vymezení aktivit zvládat základní životní potřeby

Mobilita	Označuje stav, kdy je osoba schopna vstát a usednout, ustojí a dokáže zaujímat polohy. Dále se pohybovat chůzí krok za krokem, popřípadě i s přerušováním zastávkami, v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu. Zvládat chůzi po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů a používat dopravní prostředky včetně bariérových.
Orientace	Tuto základní životní potřebu osoba zvládá, pokud je schopna rozeznávat a poznávat sluchem, zrakem a mít přiměřené duševní kompetence. Orientovat se časem, místem, osobou, v obvyklém prostředí a situacích a adekvátně v nich reagovat.
Komunikace	Zvládat tuto aktivitu znamená, že je osoba schopna porozumět a dorozumět se mluvenou srozumitelnou řečí, tak i písemnou zprávou, používá běžné komunikační prostředky a chápe a rozumí všeobecně používaným základním obrazovým symbolům nebo zvukovým signálům.
Stravování	Zvládnout úkon znamená, že osoba je schopna si ke konzumaci vybrat hotový nápoj nebo potraviny, stravu naporcovat a naservírovat,

	nápoj nalít, najíst se a napít a také dodržovat stanovený dietní režim.
Oblékání a obouvání	Ovládat tyto aktivity znamená, že je osoba schopna si vybrat obutí a oblečení přiměřené okolnostem, obouvat se a oblékat, zouvat se a svlékat a v souvislosti s denním režimem je schopna manipulovat s oblečením.
Tělesná hygiena	Úkon osoba zvládá, pokud je schopna používat hygienické zařízení, umýt a osušit si jednotlivé části těla, provádět jak celkovou hygienu, tak i hygienu ústní, česat se a holit se.
Výkon fyziologické potřeby	Zvládat tento úkon znamená, že osoba je schopna včas užít WC, je se schopna vyprázdnit a po výkonu potřeby provést i očistu a je schopna použít hygienické pomůcky.
Péče o zdraví	Značí, že je osoba schopna provádět stanovená ošetřovatelská a léčebná opatření, použít k tomu potřebné pomůcky a léky, dodržovat lékařem stanovený léčebný režim (tato potřeba se hodnotí podle režimu, který stanovil ošetřující lékař ke konkrétnímu zdravotnímu postižení).
Osobní aktivity	Tyto aktivity osoba zvládá, pokud je schopna vstupovat a udržovat vztahy s jinými osobami, vykonávat aktivity obvyklé prostředí a věku jako např. zaměstnání, vzdělávání, různé volnočasové aktivity, stanovit si a dodržet denní program a vyřizovat osobní záležitosti.
Péče o domácnost	Zvládat tyto úkony znamená, že je osoba schopna nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti, obstarat si běžný nákup, uvařit si teplé jídlo a nápoj, ohřát si stravu, obsluhovat běžné domácí spotřebiče, manipulovat s předměty denní potřeby, obsluhovat topení, vykonávat běžné domácí práce, udržovat pořádek v domácnosti a nakládat s odpady (tato základní životní potřeba se u osob do 18 let věku nehodnotí).

Zdroj: Česko, prováděcí vyhláška č. 505, 2006b (Vlastní zpracování)

Zvládání těchto základních životních potřeb je u každého jedince jiné, individuální. Tak jako je spousta různých zdravotních omezení a vrozených či v průběhu života získaných postižení.

Častokrát znamená pro jedince zdravotní postižení zásah do kvality jeho života a omezení v aktivitách a zájmech. Taktéž se může negativně promítat do různých stránek jeho života ať již osobních, rodinných, sociálních, ale i profesních. Někdy i jedinec změní svůj postoj k životu, přehodnotí své priority, hodnoty a cíle. (Novosad, 2009, s. 149)

1.2.2 Hodnocení zvládání životních potřeb

A jak se tedy hodnotí schopnost zvládání základních životních potřeb?

Hodnotí se, jaký má funkční dopad dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav na schopnost zvládání základních životních potřeb. Pokud ale dohled, pomoc nebo péče při zvládání základních životních potřeb nevyplývá z funkčního dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, tak nelze k tomu prohlížet. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2014a, s. 8)

Aby byla tedy závislost uznána, musí existovat příčinná souvislost mezi pozbytím funkčních schopností zvládnout základní životní potřeby v přijatelném standardu a poruchou funkčních schopností z důvodu nepříznivého zdravotního stavu (Česko, 2006a, § 9). Pokud má fyzická osoba zachovány funkční schopnosti a kompetence a je schopna s využitím obvyklých a dostupných předmětů denní potřeby, pomůcek a prostředků nebo vybavením v domácnosti, ve veřejných prostorách anebo s využitím zdravotnických prostředků základní životní úkony zvládnout, budou základní životní úkony posuzovány tak, že je fyzická osoba zvládá. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2014a, s. 8)

Zcela **specifické** je **hodnocení základních životních potřeb u osob do 18 let věku.** Zde se nepřihlíží na potřebu péče vyplývající z věku osoby a k odpovídajícímu biopsychosociálnímu vývoji, ale hodnotí se, zda tato osoba vyžaduje každodenní mimořádnou péči nad rámec poskytované péče, jak svou intenzitou, rozsahem a náročností, kterou je potřeba věnovat zdravé osobě téhož věku. (Česko, 2006a, § 10; Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2014a, s. 22)

1.3 Výše příspěvku na péči

Výše příspěvku na péči je rozdílná pro osoby do 18 let věku a pro osoby starší 18 let. Dále se výše příspěvku liší dle stanovených stupňů závislosti osoby.

Příspěvek na péči se vyplácí vždy za kalendářní měsíc, za který náleží, a to měsíčně. Blíže s výší příspěvku dle věku a stupňů závislosti seznamuje přiložená tabulka.

Tabulka 2. Výše příspěvku na péči dle věku a stupňů závislosti

Věk	**stupeň I – lehká závislost**	**stupeň II – středně těžká závislost**	**stupeň III – těžká závislost**	**stupeň IV – úplná závislost**
Do 18 let	3 000 Kč	6 000 Kč	9 000 Kč	12 000 Kč
Nad 18 let	800 Kč	4 000 Kč	8 000 Kč	12 000 Kč

Zdroj: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2014c, s. 17 (Vlastní zpracování)

1.3.1 Zvýšení příspěvku na péči

Při splnění zákonných podmínek, které jsou uvedeny v § 12 zákona o sociálních službách, může být **příspěvek na péči zvýšen** o částku 2 000 Kč měsíčně.

Zvýšení příspěvku na péči bylo zavedeno od 1. ledna 2012 jako náhrada dříve poskytovaného sociálního příplatku ze systému dávek státní sociální podpory. Zvýšení příspěvku na péči je součástí příspěvku na péči, nemůže existovat samostatně, nejedná se o samostatnou dávku. (Králová a Rážová, 2012, s. 26)

Zvýšení příspěvku na péči náleží ze dvou důvodů. Prvním důvodem je, že pokud má oprávněná osoba a s ní společně posuzované osoby rozhodný **příjem nižší než dvojnásobek částky životního minima** oprávněné osoby a osob s ní společně posuzovaných dle zákona o životním a existenčním minimu, tak zvýšení příspěvku na péči náleží **nezaopatřenému dítěti do 18 let věku**, kterému náleží příspěvek na péči nebo **rodiči, kterému náleží příspěvek na péči, a** který **pečuje o nezaopatřené dítě do 18 let věku**. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2014b)

Druhým důvodem je podpora zdravotně postižených dětí předškolního věku. Zde zvýšení příspěvku na péči náleží **nezaopatřenému dítěti od 4 do 7 let věku**, kterému náleží pří-

spěvek na péči **ve III. stupni** – těžká závislost **nebo ve IV. stupni** – úplná závislost. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2014b)

U obou dvou důvodu zvýšení příspěvku na péči platí ale také výjimky, kdy zvýšení příspěvku nenáleží, a to u dítěte:

a) kterému náleží ze systému dávek pěstounské péče podle zákona o sociálně právní ochraně dětí příspěvek na úhradu potřeb dítěte;

b) dále se jedná o dítě, které požívá důchod z důchodového pojištění, který je stejný nebo vyšší než příspěvek na úhradu potřeb dítěte, a tím mu tento příspěvek nenáleží;

c) dítě, které je v plném přímém zaopatření zařízení pro péči o děti nebo mládež. (Česko, 2006a, § 12)

1.4 Řízení o příspěvku

Jak tedy probíhá řízení o přiznání příspěvku na péči. Řízení o přiznání se zahajuje na základě podepsané písemné žádosti, kterou může žadatel podat osobně, poštou nebo prostřednictvím jiné osoby na tiskopisu předepsaném Ministerstvem práce a sociálních věcí. **Žádost** se podává podle trvalého pobytu žadatele na místně příslušném kontaktním pracovišti krajské pobočky Úřadu práce České republiky. Jelikož je řízení o příspěvku správní řízení, postupuje se v řízení dle správního řádu (zákon č. 500/2004 Sb.), to znamená, že žádost musí obsahovat veškeré náležitosti stanovené tímto zákonem. Dále žádost musí obsahovat přílohu „Oznámení o poskytovateli pomoci“, kde osoba uvede, kdo jí bude péči poskytovat. Je zde nutný i podpis – písemný souhlas právnické nebo fyzické osoby s tímto poskytováním péče. Více o poskytování péče v kapitole 2. Péče o osobu se zdravotním postižením.

Aby mohlo být o příspěvku na péči rozhodnuto, provede nejprve sociální pracovník kontaktního pracoviště krajské pobočky Úřadu práce České republiky **sociální šetření.** Při tomto sociálním šetření se zjišťuje schopnost samostatného života osoby – zda osoba s ohledem ke svému věku zvládá základní životní potřeby v přijatelném standardu nebo zda potřebuje pomoc, dohled nebo stálou péči. Toto sociální šetření probíhá **v přirozeném sociálním prostředí osoby**, tedy tam, kde osoba skutečně žije. Vondrka (2008, s. 40) uvádí, že se tedy jedná o prostředí rodinné, kde má jedinec sociální vazby k blízkým osobám.

Toto prostředí ale nezužujeme pouze na domácnost nebo obydlí, ale je to i prostředí, kde probíhají běžné sociální aktivity, tedy i vzdělávací instituce nebo zaměstnání. Mělo by to být prostředí, kde se cítí jedinec bezpečně a toto prostředí mu umožňuje sociální začlenění.

Sociální pracovník o provedeném sociálním šetření vyhotoví písemný záznam, který jako přílohu pošle místně příslušné okresní správě sociálního zabezpečení společně se žádostí o posouzení stupně závislosti a s kopií žádosti o příspěvek na péči.

Okresní správa sociálního zabezpečení vychází při stanovení stupně závislosti:

- z výsledku provedeného sociálního šetření (ze zjištěných potřeb osoby),
- z výpisu ze zdravotní dokumentace osoby doložené obvodním lékařem,
- z případných odborných lékařských zpráv doložených buď obvodním lékařem, nebo přímo žadatelem o příspěvek,
- a pokud to vyžaduje situace, provede vlastní vyšetření i posuzující lékař, který poté z tohoto výsledku vychází.

Výsledek posouzení zdravotního stavu – **posudek** – zašle Okresní správa sociálního zabezpečení příslušnému kontaktnímu pracovišti krajské pobočky Úřadu práce České republiky. Kontaktní pracoviště krajské pobočky Úřadu práce České republiky vydá na základě stejnopisu posudku **rozhodnutí o přiznání či nepřiznání** příspěvku na péči. Pokud s tímto rozhodnutím osoba nesouhlasí, může v zákonem stanovené lhůtě podat odvolání k úřadu, který napadané rozhodnutí vydal. O odvolání rozhoduje Ministerstvo práce a sociálních věcí. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2014b)

Při samotném **sociálním šetření** se sociální pracovník zaměřuje na popis situace žadatele, kdy popisuje 6 základních oblastí, a to péči o vlastní osobu, výdělečnou činnost/školní povinnosti, rodinné vztahy, sociální vztahový rámec (mimo rodinu), domácnost, a prostředí.

Jak je vidět, je zde rozdíl, kdy posudkový lékař okresní správy sociálního zabezpečení hodnotí 10 základních životních potřeb a sociální pracovník popisuje 6 základních okruhů. Nikdo nemusí mít ale strach, že by těch 10 základních životních potřeb sociální pracovník nepopsal**. V péči o vlastní osobu** je skryto hned **8 základních životních potřeb.** Jsou to: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby a péče o zdraví. Dále v oblasti sociální vztahový rámec jsou schovány osobní aktivity a v oblasti domácnost je to veškerá péče o domácnost. Jak jde tedy vidět,

sociální pracovník toho ve skutečnosti popisuje daleko více, než je uvedených 10 základních životních potřeb. Je to i z toho důvodu, aby si lékař okresní správy sociálního zabezpečení, který není přítomen sociálnímu šetření, dokázal alespoň trochu představit prostředí, ve kterém se žadatel nachází, jeho rodinné vztahy a míru závislosti žadatele na péči. Lékaři to komentují tak, „že jsme jejich oči“ (myšleno sociální pracovníci).

Při sociálním šetření sociální pracovník využívá různých metod sociální práce. Jedna z nejcennějších metod pro sociálního pracovníka je pozorování. Při tom sociální pracovník získá spoustu informací nejenom o klientovi (jak reaguje ve vzniklých situacích), ale i o jeho sociálním okolí. Sleduje verbální i neverbální projevy. Při rozhovoru zjišťuje vše potřebné pro sociální šetření.

1.5 Využití příspěvku na péči

Příspěvek je určen na zajištění potřebné péče nebo služeb, které si osoba nebo jeho rodina zaplatí. Může se tedy jednat o pobytovou službu, stacionář, osobní asistenci, nebo se může stát, že tento příspěvek vůbec nejde mimo rodinu a péči poskytuje třeba matka, otec nebo babička. (Zikl, 2011, s. 103)

Příspěvek na péči má byt využit na úhradu potřebné péče a pomoci, kterou poskytuje příjemci příspěvku osoba blízká, asistent sociálních služeb anebo registrovaný poskytovatel sociálních služeb. Nejedná se tedy ani o přilepšení k důchodu, což bývá častý omyl.

Na co je tedy příspěvek na péči určen? Příjemce si z příspěvku na péči má hradit nákup služeb. Například to, že mu musí někdo pomoci: při pohybu doma nebo mimo domov, s orientací, chystáním snídaně, přinesením nebo dovozem oběda, s oblékáním a obouváním, s tělesnou hygienou, s výměnou inkontinenčních pomůcek, s chystáním léků, s nákupem (zajít do obchodu a nakoupit), úklidem, praním atd.

Příspěvek na péči tedy není určen: na nákup oběda (ale pouze na jeho dovezení), na nákup inkontinenčních pomůcek (ale pouze na pomoc s jejich výměnou), na zakoupení léků (ale jen na pomoc s jejich chystáním a aplikací), na nákup potravin (ale jen na nákup a donesení a uložení nákupu), atd.

1.6 Kontrola využívání příspěvku na péči

Zda je příspěvek na péči využíván na to, na co má, se namátkově kontroluje při kontrole využívání. Tu provádí sociální pracovník kontaktního pracoviště krajské pobočky Úřadu práce České republiky.

Kontroluje se, zda příjemce využívá příspěvek na zajištění potřebné péče a pomoci a zda osoba nebo poskytovatel sociálních služeb, které příjemce příspěvku uvedl v „Oznámení o poskytovateli pomoci“, tuto péči skutečně poskytují. Dále se kontroluje, zda péče odpovídá stanovenému stupni závislosti, tedy tomu, na co byl příspěvek na péči přiznán. Jestli je péče dostatečná nebo naopak není v daleko vyšší míře, než osoba potřebuje. Zde by mohlo docházet ke zbytečné závislosti osoby na péči. Zjišťuje se i to, zda je příjemce této péče s péčí o svou osobu spokojen. Sociální pracovník si při této kontrole všímá i toho, jak na něho celková situace příjemce působí, jak vypadá domácnost, zda je vše v pořádku. I když jsou to často subjektivní pocity, jde z nich poznat, zda je vše v pořádku nebo se děje něco, co nemá.

Pokud poskytuje pomoc osoba blízká nebo asistent sociálních služeb, mělo by se kontrolovat, zda je tato osoba zdravotně způsobilá poskytovat péči, jestli sama nepobírá příspěvek na péči. Pokud sama příspěvek pobírá, musí doložit potvrzení ošetřujícího lékaře, že je schopna tuto péči poskytovat. V případě, že pomoc poskytuje poskytovatel sociálních služeb, kontroluje se, zda má příjemce příspěvku s poskytovatelem uzavřenou smlouvu o poskytování sociální služby a jestli je tato služba řádně poskytována. (Králová a Rážová, 2012, s. 65)

O provedené kontrole využívání vyhotoví sociální pracovník záznam, který uloží do spisové dokumentace. Pokud je vše v pořádku, není ani potřeba, aby ho kontrolovaná osoba nebo další osoby účastnící se kontrolního šetření podepisovaly, kromě osoby, která kontrolu provedla. Pokud by ale kontrola odhalila jakékoliv pochybení, podpis přítomných osob se vyžaduje. V praxi se většinou podpisy všech přítomných osob vyžadují. Je to tak lepší pro obě strany.

Také se často při kontrole stává, že sociální pracovník zjistí, že osoba pobírající příspěvek na péči má přiznán příspěvek v nižší míře, než by v současné době potřebovala, jelikož se její zdravotní stav výrazně zhoršil. Doporučí tedy klientovi podat si žádost o změnu výše příspěvku – „Návrh na změnu výše“. V případě, že se klient rozmyslí na místě, že si chce

žádost podat, tak mu sociální pracovník pomůže žádost vypsat a po ukončení kontroly využívání provede ještě klasické sociální šetření. Sociální pracovník jak v rámci kontroly využívání, tak při sociálním šetření poskytuje klientům základní sociální poradenství, pomáhá zajistit dostupné sociální služby, přičemž spolupracuje i s rodinou klienta.

2 PÉČE A POMOC O OSOBU S NEPŘÍZNIVÝM ZDRAVOTNÍM STAVEM

Poskytování péče a pomoci osobám s nepříznivým zdravotním stavem, které jsou závislé na péči jiné fyzické osoby, jejichž nepříznivý zdravotní stav většinou pramení ze zdravotního postižení nebo znevýhodnění, může být různé.

Zdravotním postižením se pro účely zákona o sociálních službách (Česko, 2006a, § 3 písm. g) rozumí postižení smyslové, duševní, tělesné, mentální nebo kombinované, které činí osobu závislou na pomoci jiné osoby. Ke zdravotnímu znevýhodnění – handicapu – jedince dochází tehdy, kdy jedinec nemůže realizovat a uspokojovat své lidsky přirozené potřeby přiměřeným způsobem, kdy má redukovaný přístup k životním příležitostem. Kdy k socializaci, seberealizaci a společenskému a pracovnímu uplatnění jedince společnost přistupuje pod optikou nedostačivosti a odlišnosti jednice – společnost jedince stigmatizuje. Znevýhodnění nevzniká samotnou funkční poruchou či zdravotním postižením, ale vzniká v návaznosti na různé bariéry, kdy chybí opatření, které kompenzuje zdravotní postižení, postoje okolí a ladění sociální interakce. (Novosad, 2009, s. 84-85)

Prvotní tlak při péči o osobu s nepříznivým zdravotním stavem s jakýmkoliv zdravotním postižením či znevýhodněním je na jeho rodině.

Jak uvádí Novosad (2009, s. 34-35) mohou mít rodiny, které pečují o osobu se zdravotním postižením, pocit, že jsou ekonomicky i sociálně znevýhodněny oproti rodinám, které umístili své blízké, zdravotně postižené do ústavní péče. Rodiny, které pečují o své různě zdravotně postižené blízké, jsou různě omezeny a péčí přetíženy. V mnoha případech nemohou pečující osoby rozvíjet své koníčky, zájmy, nemají dostatek odpočinku, sociálních kontaktů a v neposlední řadě se jim častokrát nedostává ani financí. Neměli bychom tedy odsuzovat rodiny, které se rozhodnou své blízké umístit do různých typů pobytových zařízení, vždyť každá rodina má specifické možnosti a rezervy. Někdy by ale stačilo, aby rodina měla dostatek informací o různých formách a možnostech péče a svého blízkého by si nechala doma. Takovýmto rodinám často chybí odborné sociální, zdravotní i psychologické poradenství, na které by se měla společnost zaměřit. Rodina by měla cítit podporu odborníků (sociálních pracovníků, speciálních pedagogů, psychologů, odborných lékařů atd.), kteří ji budou podporovat v tom, aby byla osoba se zdravotním postižením co nejméně závislá na její péči a nebyla až patologicky nesamostatná, kdy je jí poskytována péče v úkonech,

které tato osoba zvládne sama. Rodina by měla být hlavním aktivním článkem v procesu integrace dospělých i dětí se zdravotním znevýhodněním.

Pečující osobou je dle zákona o sociálních službách ta **osoba**, která poskytuje péči osobě, která z důvodu nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc při zvládání základních životních potřeb. Může se jednat jak o osobu blízkou, tak o asistenta sociální péče, který nepotřebuje pro účel poskytování pomoci závislé osobě rozhodnutí o registraci. (Králová a Rážová, 2012, s. 16-17)

Podle zákona o sociálních službách mohou tedy péči a pomoc osobám, které jsou závislé na péči jiné fyzické osoby, poskytovat osoby blízké, asistent sociální péče nebo profesionální poskytovatelé sociálních služeb. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2012)

2.1 Péče poskytovaná osobou blízkou

Péči o osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby může dle zákona o sociálních službách poskytovat **osoba blízká.**

Zákonné vymezení osoby blízké je uvedeno v § 22 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, kde je osobou blízkou příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel nebo partner podle zákona o registrovaném partnerství. Dále se může jednat o jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném, které se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, pokud by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pociťovala jako újmu vlastní. Má se za to, že osobami blízkými jsou i osoby sešvagřené nebo osoby, které spolu trvale žijí.

U těchto osob stačí, aby byly zapsány a podepsány v „Oznámení o poskytovateli pomoci“ žádosti o příspěvek na péči a uvedly rodinný stav s osobou, o kterou pečují. Nic jiného splňovat nemusí.

Stát za tyto pečující osoby platí zdravotní pojištění a osoba je i důchodově pojištěna, musí být ale splněny zákonem stanovené podmínky.

Stát je podle § 7 odst. 1 písm. g) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, **plátcem pojistného** prostřednictvím státního rozpočtu za osoby, které pečují o osoby závislé na péči jiné osoby v II. stupni (středně těžká závislost) nebo III. stupni (těžká závislost) anebo IV. stupni (úplná závislost), a také za osoby pečující o osoby mladší 10 let, které jsou závislé na péči jiné osoby v I. stupni (lehká závislost).

Osobě pečující o osobu závislou na péči jiné fyzické osoby je tato péče započítávána jako náhradní doba **důchodového pojištění**, pokud podle zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, § 5 odst. 2 písm. e) pečuje o osobu mladší 10 let, která je závislá na péči jiné osoby v I. stupni (lehká závislost), nebo o osobu, která je závislá na péči jiné osoby v II. stupni (středně těžká závislost) nebo III. stupni (těžká závislost) anebo IV. stupni (úplná závislost), pokud spolu žijí v domácnosti. **Podmínka domácnosti se nevyžaduje, jde-li o blízkou osobu.**

Zde vnímáme za velmi důležité zdůraznit pečujícím osobám, že **osoba blízká se pro účely důchodového pojištění** neřídí občanským zákoníkem, ale § 24 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, kde se za osoby blízké považují manželé, příbuzní v řadě přímé, děti uvedené v § 20 odst. 1, sourozenci, zeť, snacha a manžel rodiče, a to kteréhokoli z manželů.

A jak je to se zdaněním přijaté částky příspěvku na péči za poskytnutou péči? Pokud je pečující osoba osobou blízkou podle občanského zákoníku, je přijatá **částka** jako úhrada za poskytnutou péči **osvobozena od daně**. Osoby blízké tedy nemusí podávat daňové přiznání.

2.2 Péče poskytovaná asistentem sociální péče

K zavedení institutu „asistent sociální péče“ došlo 1. ledna 2012. Jedná se o jinou fyzickou osobu než osobu blízkou, které poskytuje osobě pomoc a tuto činnost nevykonává jako podnikatel ani není registrovaným poskytovatelem sociálních služeb. (Králová a Rážová, 2012, s. 16)

Podle § 83 zákona o sociálních službách, může být tedy **asistentem sociální péče** pouze fyzická osoba, která musí splňovat podmínku věku (starší 18 let) a zdravotního stavu a povinnost uzavřít písemnou smlouvu s osobou, které poskytuje pomoc, a tuto pomoc musí poskytovat osobně. Smlouva musí obsahovat veškeré zákonem stanovené náležitosti. Registrace podle § 79 zákona o sociálních službách se u asistenta sociální péče, stejně tak jako u osoby blízké, nevyžaduje.

„Cílem zavedení tohoto institutu je především zajistit dostupnost potřebné pomoci v oblastech s málo dostupnými sociálnímu službami terénního charakteru a současně umožnit lidem, kteří vyžadují pomoc jiné fyzické osoby, aby mohli i nadále zůstat ve svém

přirozeném domácím prostředí bez nutnosti využívat pobytových zařízení sociálních služeb“. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2012)

Králová a Rážová (2012, s. 16-17) uvádí, že tito asistenti sociální péče většinou již dříve poskytovali osobě závislé na pomoci jiné osoby péči, a to pouze pod jiným označením, a to jako osoby jiné než osoby blízké. Většinou se jednalo o osoby, které nemohly být považovány za osoby blízké. Jednalo se převážně o sousedskou nebo kamarádskou výpomoc.

Tyto osoby, asistenti sociální péče, musí být stejně jako osoby blízké zapsány a podepsány v „Oznámení o poskytovateli pomoci“ v žádosti o příspěvek na péči a musí splňovat již výše uvedené zákonné podmínky.

Uzavřená **písemná smlouva** s asistentem sociální péče **je i předmětem kontroly využívání příspěvku na péči.** Kdy se kontroluje i to, zda je skutečně pomoc poskytována osobně osobou, která je v žádosti o příspěvek uvedena, respektive je uvedena v „Oznámení o poskytovateli pomoci“.

U asistentů sociální péče je situace se zdaněním přijaté částky příspěvku na péči za poskytnutou péči trochu rozdílná než u osob blízkých.

Osvobozena od povinnosti zdaňování je měsíčně osvobozena částka v úhrnu maximálně do výše příspěvku na péči pro osobu ve IV. stupni závislosti (úplná závislost), tedy částka **do výše 12 000 Kč měsíčně**. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2012)

Se zdravotním pojištěním je situace u asistentů sociální péče stejná jako u osob blízkých.

Pokud má asistent sociální péče pouze příjem za poskytnutou péči, tak se podle § 5 písm. a) bod 1. zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění nepovažuje za zaměstnance. Je mu tudíž prostřednictvím státního rozpočtu **státem hrazeno pojistné**, pokud pečuje o osobu závislou na péči jiné osoby ve II. stupni (středně těžká závislost) nebo III. stupni (těžká závislost) anebo IV. stupni (úplná závislost), a také pokud pečuje o osobu mladší 10 let, která je závislá na péči jiné osoby v I. stupni (lehká závislost).

U důchodového pojištění je situace u asistentů sociální péče rozdílná než u osob blízkých.

Jelikož asistent sociální péče se pro účely důchodového pojištění nepovažuje za osobu blízkou, musí, pokud si nehradí sociální pojištění a zároveň žádá o započítání doby péče

jako náhradní doby **důchodového pojištění**, doložit na okresní správě sociálního zabezpečení, že splňuje podmínky § 5 odst. 2 písm. e) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Tedy že pečuje o osobu závislou na péči jiné fyzické osoby ve II. stupni (středně těžká závislost) nebo III. stupni (těžká závislost) anebo IV. stupni (úplná závislost), nebo pečuje o osobu mladší 10 let, která je závislá na péči jiné osoby v I. stupni (lehká závislost). Dále musí doložit, že s osobou, o kterou pečuje, **trvale žije ve společné domácnosti a společně uhrazuje náklady na své potřeby**.

2.3 Pomoc poskytovaná registrovaným poskytovatelem sociálních služeb

V této práci nás zajímá užší pojetí sociálních služeb, spadající pod resort Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky (dále MPSV ČR). Sociální služby jsou jednou ze součástí státního systému sociálního zabezpečení, legislativně jsou zařazeny do oblasti tzv. sociální pomoci. Tyto služby mohou být poskytovány i mimo státní sociální pomoc, jejich poskytovatelem může být nestátní subjekt a mohou být poskytovány bezplatně. Stát se ale i v tomto případě stává jakýmsi garantem, který uděluje licence - registrace na poskytování sociálních služeb, kontroluje a dbá prostřednictvím inspekce sociálních služeb na kvalitu poskytovaných sociálních služeb a plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb, které jsou vymezeny v zákoně o sociálních službách. Sociální služba je tedy služba, která ve prospěch občana něco dělá, podporuje ho v jeho samostatnosti, předchází delšímu trvání nepříznivé životní situace a tím občana chrání. Služby lze i třídit, dle různých hledisek, např. podle charakteru služby, podle potřeb nebo podle klientely. (Matoušek 2001, s. 176; Matoušek a kol., 2007, s. 10-39)

Sociální služby mohou tedy poskytovat podle zákona o sociálních službách pouze poskytovatelé sociálních služeb, kteří splňují zákonnou podmínku: jsou zapsáni v registru poskytovatelů sociálních služeb a mají vydáno rozhodnutí o registraci, kde mají uveden určitý druh sociální služby, kterou mohou poskytovat.

Zde můžeme vidět rozdíl v poskytování péče rodinou nebo asistentem sociální péče. Pokud podporu a pomoc zajišťuje rodina nebo neregistrovaný poskytovatel pomoci, jedná se o péči. Registrovaný poskytovatel, i když pečuje, tak nabízí a vykonává určitou službu.

Matoušek a Koldinská (2007, s. 9) uvádí, že tyto služby jsou poskytovány s cílem zlepšit kvalitu života společensky znevýhodněným lidem a snahou tyto lidi do společnosti v co maximální možné míře začlenit. Také by tyto služby měly společnost chránit před možnými riziky, kterých jsou tito lidé nositeli.

Zákon o sociálních službách popisuje sociální službu jako určitou činnost, která zajišťuje podporu a pomoc osobám, které se ocitnou v jakékoli nepříznivé sociální situaci, má napomoci lidem k jejich sociálnímu začlenění nebo má preventivně působit proti sociálnímu vyloučení. (Česko, 2006a, § 3 písm. a)

Zákon i vymezuje základní činnost každého druhu dané sociální služby, kterou jsou poskytovatelé povinni vždy zajistit. Přehled těchto základních činností při poskytování sociálních služeb je uveden v § 35 zákona o sociálních službách a jednotlivé úkony, jejich rozsah a zaměření je upraven v prováděcí vyhlášce k tomuto zákonu. (Králová a Rážová, 2012, s. 75)

Základní druhy sociálních služeb můžeme rozdělit podle jejich cíle a zaměření do tří základních skupin, a to na sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. **Sociální poradenství** se poskytuje bezplatně a má na něho nárok každá osoba. Vyskytuje se u všech druhů sociálních služeb. **Služby sociální péče** mají zajistit psychickou a fyzickou soběstačnost osob, mohou být poskytovány jak v domácím prostředí, tak v zařízení sociálních služeb. Kdežto **služby sociální prevence**, mají za úkol podpořit osoby, kterým hrozí sociální vyloučení, a napomoci, aby k němu nedošlo. Mají také osobám usnadnit překonat jejich nepříznivou životní situaci, ale také chránit společnost před vznikem nežádoucích sociálních jevů. (Česko, 2006a, § 32, § 37, § 38, § 53)

Podle zákona o sociálních službách rozlišujeme i tři základní formy poskytování sociálních služeb. Tedy to, kde jsou tyto služby osobám poskytovány. Člení se na služby pobytové, ambulantní a terénní. **Služby pobytové** jsou poskytovány v zařízeních sociálních služeb. Jedná se tedy o poskytnutí dlouhodobého ubytování. Především jde o domovy pro seniory nebo domovy se zvláštním režimem, ale také o domovy pro osoby se zdravotním postižením, domy na půl cesty, azylové domy, atd. Součástí **služby ambulantní** není ubytování. Jedná se zejména o docházení osoby do různých zařízení sociálních služeb nebo také o doprovod nebo dovoz této osoby do těchto zařízení. **Služby terénní** jsou poskytovány osobám v jejich přirozeném sociálním prostředí, většinou se jedná o domácnosti, ale může jít i

o osobní asistenci ve vzdělávacích institucích, v zaměstnání, atd. (Králová a Rážová, 2012, s. 73)

Kontrolu nad poskytováním sociálních služeb provádí inspekce, kterou vykonávají krajské pobočky Úřadu práce. Inspekce kontrolují, zda poskytovatelé sociálních služeb plní povinnosti stanovené zákonem o sociálních službách a zda splňují kvalitu poskytovaných sociálních služeb, tzv. standardy kvality sociálních služeb.

Jelikož se v našem výzkumu zaměřujeme na příjemce příspěvku na péči ve Vsetíně a okolí, **naleznete v Příloze P V** veškerou **nabídku registrovaných sociálních služeb**, které své služby nabízí právě **ve Vsetíně a okolních obcích** spadajících do správního obvodu.

2.4 Pomoc poskytovaná dětskými domovy

Povinnost zapsat se do registru sociálních služeb mají od 1. ledna 2012 podle § 85 zákona o sociálních službách také dětské domovy. Králová a Rážová (2012, s. 165) uvádí, že je to z toho důvodu, aby se získal přehled o subjektech, které poskytují pomoc osobám závislým na pomoci jiné osoby, kterým náleží příspěvek na péči. O těchto zařízeních se vedou v registru pouze základní údaje.

Zákon o sociálních službách tedy umožňuje vyplácet příspěvek na péči i dětským domovům (školským zařízením pro výkon ústavní výchovy), které poskytují péči dětem závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Jedná se o děti, kterým je nařízená ústavní výchova a které nemají závažné poruchy chování. Péče, která je jim poskytována v dětských domovech, nahrazuje péči rodinnou, a proto je postavení těchto dětí žijících v dětských domovech z hlediska nároku na příspěvek na péči srovnatelné jako postavení dětí žijících v rodině. (Králová a Rážová, 2012, s. 17-18)

2.5 Pomoc poskytovaná speciálním lůžkovým zařízením hospicového typu

Také speciální lůžková zařízení hospicového typu, která poskytují zvláštní lůžkovou péči, se mají podle § 85 zákona o sociálních službách za povinnost zapsat do registru sociálních služeb. I zde platí stejná ustanovení jako u dětských domovů.

Jedná se o zdravotnická zařízení, která poskytují paliativní a symptomatickou péči osobám v terminálním stavu. (Králová a Rážová, 2012, s. 18)

Podmínkou, aby byla osoba do tohoto zařízení přijata, je právě indikace terminálního stadia onemocnění. Požádat o toto přijetí může jak osoba závislá na pomoci jiné fyzické osoby, tak rodina, lékař (praktický i odborný), ale i jiné blízké osoby.

3 SPECIFIKA ROMSKÉHO ETNIKA V ČESKÉ REPUBLICE

Sociální pedagogika se věnuje osobám v různém sociálním prostředí, organizováním tohoto prostředí a interakcí sociálního prostředí a výchovy. Kraus a Poláčková (2001, s. 12), kteří zastávají širší pojetí sociální pedagogiky, uvádí, že se sociální pedagogika nezaměřuje pouze na část populace, která je ohrožena ve svém rozvoji, na marginální skupiny a na různé patologické problémy, ale přiklání se k názoru, že je sociální pedagogika zaměřena na celou společnost, kdy hledá soulad mezi potřebami jedince a společnosti a snaží se nacházet a utvářet optimální způsob života.

Náš život přináší různé sociální situace. Tyto situace bývají běžné, každodenní. Někdy život přináší i situace náročné, a to bez rozdílu věku. Každá životní situace přináší nějaký sociálně pedagogický aspekt. Učí jedince vypořádat se s danou situací, aby byl lépe připraven na novou zkušenost. Jedinec poznává lépe sám sebe, jak reaguje, zda je schopen spolupráce, empatie. Všechny životní situace jsou pro každého jedince zkouškou vnitřní síly. Ne každý se dokáže s těžkou situací poprat sám bez cizí pomoci nebo vedení. Právě lidé, kteří potřebují příspěvek na péči, se častokrát ocitají v těžké životní sociální situaci z důvodu nepříznivého zdravotního stavu nebo náhlého nástupu nemoci.

Bakošová (2008, s. 58) uvádí, že při poskytování pomoci je jednou z důležitých součástí potřeba přesvědčit člověka, že za svůj život nese zodpovědnost jenom on sám.

Někdy je právě tato část nesmírně těžká, jelikož někteří lidé si tuto skutečnost nechtějí vůbec připustit, svalují vinu za svoji špatnou sociální situaci na druhé a nejsou ochotni sami se přičinit o to, aby jim bylo lépe.

Tato práce se zabývá využíváním příspěvku na péči romským etnikem. Tedy jednou z etnických skupin, která bývá ve svém životě častokrát ohrožena sociálním vyloučením, tak jako zdravotně handicapované osoby. Abychom mohli Romům lépe porozumět a umět jim pomoci, měli bychom se seznámit alespoň trochu s jejich historií, a tím i se způsobem jejich života, rodinou, výchovou a smýšlením. Proto se alespoň ve zkratce seznámíme s romskou historií.

3.1 Historický kontext

Cohn (2009, s. 31) uváděl již v roce 1973, že historie „*Cikánů není příliš jasná*“. Poukazoval na to, že Romové většinou svou historii nikde písemně nezaznamenávali. Roztroušené

zmínky o pohybu Romů na evropském kontinentě můžeme nalézt v různých církevních záznamech, dekretech nebo soudních výnosech.

Co ale víme bezpečně, je, že za pravlast všech Romů můžeme označit Indii, které Romové říkají „Velká země" – „Báro than" (Davidová, 2004, s. 16). Již v roce 1927 přišel anglický lingvista sir Ralph Lilley Turner s hypotézou, že pravlastí Romů je Rádžastán ve střední Indii. Tato hypotéza je v odborných kruzích akceptována, i když v kompilační a populárně naučné literatuře lokalizují za pravlast Romů Paňdžáb – území, které se nachází na severu Pakistánu a Indie. Na obou těchto územích předkové Romů žili. Ve své pravlasti ale netvořili homogenní společenství. Po své pravlasti se stále více rozptylovali a kočovali za obživou, k tomu je nutila jejich monoprofesionálnost. Členové těchto romských kast se živili jako řemeslnící, kdy zpracovávali dřevo, kůži, kov, hlínu i jiný materiál. Mezi Romy patřily i kasty, které se potulovaly za neurčitým cílem, nevytvářely žádné produkty, ale věnovaly se různým kejklům, taneční a hudební činnosti. Pro zvýšení si svých zdrojů obživy se věnovaly i krádežím, podvodům, potulce, žebrotě a jiným projevům příživnictví. (Nečas, 2002, s. 10-11)

Když Romové opouštěli území Indie, patřili k nejnižším sociálním vrstvám. Neznali písmo, neměli své písemnictví a tak ho nahrazovali ústní lidovou slovesností. Majoritní společnost je souhrnně označovala jako Domy. Území Indie opouštěli v několika od sebe více časově vzdálených vlnách. První vlny se pravděpodobně uskutečnily již od 3. – 5. do 9. – 10. století. Poté následovaly ještě další migrační vlny (Nečas, 2002, s. 12). Každá migrační vlna šla trochu jinou cestou. Ty hlavní vlny šly přes Blízký východ do východní a střední Evropy a přes severoafrické pobřeží až na Pyrenejský poloostrov. Rodové skupiny Romů se při příchodu do Evropy zastavily na delší dobu i v Řecku. První doložené zprávy o příchodu do střední Evropy jsou až ze 13. století. Až na konci 14. a počátkem 15. století jsou doloženy písemné materiály o jejich příchodu na území našich zemí. (Davidová, 2004, s. 16-17)

Při příchodu na evropský kontinent začali využívat pověstí o svém egyptském původu, jelikož záhy zjistili, že zbožní křesťané, s kterými se na svých cestách potkávali, jim tyto historky uvěřili a poskytovali jim různé výhody. Prezentovali se jako vyhnanci z vlastní země z toho důvodu, že jejich předkové odpadli od víry a oni byli za tento hřích odsouzeni ke kajícnému putování. V čele jejich početných skupin stál vždy představitel, který používal vlivného titulu nazvaného podle země, kterou právě procházeli. Křesťané těmto kajíc-

níkům poskytovali různé milodary, jelikož to vyplývalo z jejich křesťanské povinnosti. Tyto milodary měly podobu peněžité almužny nebo je majorita obdarovávala pivem, chlebem, obrokem pro koně nebo jim poskytla přístřeší. Tito romští představitelé se prokazovali ochrannými listy, které jim nařizovaly putovat sedm let i se svými lidmi po světě a takto se kát za hříchy svých předků a zároveň jim zajišťovaly volný pohyb a podporu po celé západní Evropě a zemích svaté říše římské. Uvedené listy byly falzifikáty, které si opatřili v padělatelských dílnách. Jakmile majorita zjistila, že Romové začali jejich pohostinnosti zneužívat, obrátila se k nim zády, ve svých městech a vesnicích je nechtěla. Neměli kde se usadit, byli stále v pohybu a zůstávali lidmi bez domova. Romové se sami ale nesnažili včlenit do socioekonomické struktury společnosti, což se po celá staletí nijak nezměnilo. Docházelo k prvním výhostem z křesťanské Evropy. Už tehdy dostali nálepku „nežádoucí". (Nečas, 2002, s. 19-22)

Po celá staletí byli Romové perzekuováni a pronásledováni. Majorita je pokládala za šejdíře, živící se žebrotou, černou magií a drobnými krádežemi. Majorita měla vůči nim předsudky a očerňovala je i z jiných a závažnějších trestných činů, pokud nemohla najít pachatele. Avšak za nejhorší období v celé historii Romů lze považovat druhou světovou válku, kdy byla romská populace v Čechách a na Moravě značně zdecimována válečnou genocidou.

Genocidu druhé světové války přežilo v českých zemích jen okolo šesti set českých Romů. Poválečné období ale zaznamenalo díky přirozené reprodukci rychlý nárůst romské populace. Také k nám přicházeli kočovní Romové z Balkánu. Největší počty Romů se stěhovaly ze Slovenska, zejména z jeho východu. Jednalo se již o usedlé nebo polousedlé Romy, kteří se zde stěhovali za vidinou lepšího bydlení a pracovního uplatnění. Po válce, kdy zcela klesl zájem o tradiční řemeslnou romskou produkci, nacházeli Romové uplatnění pouze v profesích, které nevyžadovaly žádnou kvalifikaci. U mužů se jednalo většinou o pomocné dělníky, popeláře, metaře a u žen o myčky nádobí nebo uklízečky. Romská populace ale přijímala svůj sociální a materiální vzestup jako samozřejmost, sami se o nic nesnažili, vše jim zajišťoval stát. Jelikož byla jejich pracovní morálka velice problematická, kdy v žádném zaměstnání dlouho nevydrželi, naučili se využívat sociálního systému a začali žít na úkor společnosti. Romové, kteří přišli z původních romských osad přímo do nových domů, neuměli v těchto domech žít. Žili v nich po staru, tak jak byli zvyklí, neuměli se o byty a domy postarat a vybydlovali je. Rodiny žily tak jak byly zvyklé, ze dne na den. Když

dostaly podporu nebo výplatu, dokázaly ji během několika dnů utratit a poté zbytek měsíce živořily. Košický vládní program Romům zaručoval ústavní svobody stejné jako majoritě, Romové tím dostali šanci rovnoprávně se zapojit do společnosti, toho však využila pouze malá část romských rodin. Většina rodin ale setrvala u starého a problematického způsobu života. To byl jeden z důvodů, proč se vztah mezi nimi a majoritou začal zhoršovat. Poté byli od let 1952 Romové na našem území násilně asimilováni směrnicí „*O úpravě poměrů osob cikánského původu*“, kterou vydalo ministerstvo vnitra. (Nečas, 2002, s. 84-100)

Tyto problémy s romskou minoritou přetrvávají až do dnešních let. Romové se stále nedokáží rovnoprávně včlenit do naší společnosti. Nadále žijí na jejím okraji, většinou v prostředí vyloučených lokalit, které není podnětné jak pro jejich děti, tak ani pro ně samotné. Také k dodržování zákonů a norem společnosti přistupují nadále velice nedbale. Majorita je poté celkově vnímá jen jako ty, kteří zneužívají jejího sociálního systému a chová se k nim až rasisticky.

A jak vlastně došlo k pojmenování Romů? Teprve až domské kasty opustily Indii a výrazně se odlišovaly od okolního perského obyvatelstva, vyvolalo to u nich „*vědomí společného původu a název Dom se stal skupinovým jménem pro celé etnikum*“. Cerebrální hláska d se poté různě nářečně odlišovala a měnila. Například v Evropě se změnila na r – Romové, v Sýrii na d – Domové a v Arménii na l – Lomové. Jedna kacířská manichejská sekta (Athinganoi), která vznikla v maloasijské Frýgii (část území v dnešním Turecku), se zkomoleně přezdívalo – Atsinganoi. V 11. století se tato sekta objevila v Konstantinopoli, kde se věnovala čarování a věštění. Těmito znalostmi disponovali i nově příchozí Romové, které zdejší obyvatelstvo nazvalo stejným jménem jako příslušníky kacířské sekty. Zde se tedy zrodilo nejrozšířenější pojmenování Romů, které ve středověké latině bylo – Cingerus, Acinganus, Cinganus. Jednotlivé národy, kde se později romští migranti objevili, si tento název trochu poupravily. Například v bulharštině se jim říkalo – Cigan, Acigan, v rumunštině – Tsigan, čestině – Cikán, slovenštině – Cigán, v ruštině a polštině – Cygan. V několika jazycích se toto pojmenování ale liší. Například v řečtině Aigyptiaki, Gyphtoi, ve španělštině – Egyptianos nebo v angličtině – Egypcians, Egypsies, dnešní používané Gypsies. K tomuto pojmenování Romů přispěla záměna peloponéského poloostrova, kterému se říkalo Malý Egypt, za území severoafrického Egypta a tím vznikla spousta nejrůznějších pověstí o egyptském původu Romů. Například doteď se v některých částech Slovenska, ale i na moravskoslovenském území, přezdívá Romům – Farahun. V průběhu stale-

tí dávala majoritní společnost Romům odlišná jména, bohužel většina měla hanlivé zabarvení. Romové se sami nazývali etnonymy, což v překladu z romštiny má většinou význam jako muž nebo člověk. Když se v roce 1971 konal v Londýně první všesvětový romský kongres, na kterém vznikla Mezinárodní unie Romů, tak tato nově vzniklá nevládní organizace rozhodla o jednotném pojmenování všech příslušníků etnických romských skupin jménem Rom. (Nečas, 2002, s. 12-15)

A koho v této práci považujeme za Roma? Toho, kdo se sám Romem cítí být, je si vědom svého původu a ke svému romství se hlásí. Dále za Roma pokládáme i toho, kterého velká část okolí za Roma považuje a to na základě jeho zevnějšku (kulturních, antropologických nebo sociálních znaků).

Na tomto místě musíme uvést, že všichni Romové ve Vsetíně, se kterými se v rámci výzkumu setkáváme, se považují za Romy[1]. Někteří dokonce uvádí, že nejsou jen Romové, ale že jsou i Cikáni. Od mala je tak všichni nazývali, nejenom majorita, ale oni sami mezi sebou tak o sobě hovořili a oni se s tímto pojmenováním ztotožnili.

3.2 Romský jazyk jako možná bariéra v dorozumění se

Novosad (2009, s. 165) uvádí, že stále existují jedinci, kteří sice formálně ukončili základní školní docházku, ale jen obtížně nebo vůbec neovládají trivium (psaní, čtení, početní úkony), mají potíže zvládnout běžné životní situace a špatně se orientují ve společnosti. Mezi tyto jedince, kteří většinou pochází z rodin s nízkou sociokulturní a socioekonomickou úrovní, řadí v ČR především Romy.

Slovenští Romové si s sebou při příchodu do České republiky přivezli nejenom vlastní komunikační symboliku (pravidla chování a romštinu dané oblasti), ale i znalost slovenského jazyka. Jednalo se vždy o slovenské nářečí dané oblasti, odkud usedlí slovenští Romové pocházeli. Spisovnou slovenštinou nehovořili, neovládali ji. Hovořili pouze slovenským nářečím, s gramatickými chybami. Ze slovenského nářečí přejali do romštiny mnoho slovenských slov, stejně tak spousta romských slov se ještě dnes používá na Slovensku ve „východňárském“ dialektu. (Hübschmannová, 2002, s. 20-52)

V České republice Romové většinou používají souběžně s romštinou i češtinu, jsou tedy dvojjazyční. Bohužel ale čeština, kterou používají, je pouze jakýmsi etnolektem, kde nalézáme mnoho dialektismů. Tento jazyk je velice vzdálen spisovnému jazyku používanému ve školách, ale i běžnému hovorovému jazyku, který je prostředkem dorozumění se. (Nečas, 2002, s. 97-98)

Jako příklad můžeme uvést zkušenost autorky s romským etnikem ve Vsetíně, kde určitá část nejstarší generace vsetínských (slovenských) Romů většinou s majoritou mluví stále slovenským „východňárským" dialektem s občasnými českými slovy. Mezi sebou se ale baví romsky. U mladší a nejmladší generace je situace jiná. Některé matky učí své děti romsky (i když ani romštinu neznají tak, jak ji uměli jejich rodiče) a současně je učí trochu česky. Samy ale český jazyk moc neovládají, a tak ho děti neučí gramaticky správně. V rodinách mezi sebou mluví oběma jazyky. Mateřské školy, kde by se děti mohly spisovnému jazyku naučit, jsou romskými dětmi navštěvovány jen sporadicky. V letošním roce 2014/2015 navštěvuje mateřské školy ve Vsetíně pouze 10 romských dětí. Romské děti, které poté nastoupí do základní školy přímo z rodiny, český jazyk neovládají na takové úrovni, jaká je po nich požadována. Stává se často, že neví, co po nich vyučující vyžaduje. Dochází k nedorozuměním. Tyto děti mluví romským etnolektem češtiny.

Podle Nečase (2002, s. 95-97) romští rodiče nadále podceňují úlohu vzdělání a znalosti českého jazyka, stejně tak jako pracovní kvalifikaci, tím jejich vzdělanostní úroveň dosahuje daleko nižších hodnot než u majoritní populace. Jejich děti většinou nenavštěvují mateřské školy, kde by se zdokonalily v českém jazyce a rozvinuly svou slovní zásobu, která je nutná pro úspěšný vstup do základní školy. Vyučovací jazyk neovládají, nerozumí, co po nich učitelé přesně požadují, a poté dosahují ve škole žalostných výsledků. Ani po sociální stránce nejsou romské děti na vstup do základní školy připravené. Poté v psychomotorických testech dosahují nízkých výsledků, na jejich základě jsou přeřazovány do základních škol pomocných, jelikož jejich řečový a sociální handicap byl hodnocený jako mentální defekt – snížené IQ. Což zpravidla není pravda.

---

[1] Veškeré informace o romské komunitě ve Vsetíně, které jsou v práci použity, čerpá autorka z vlastních

Sekyt (2008, s. 216) například píše, že dvojjazyčnost nebo neznalost vyučovacího jazyka nepatří k nedostatkům romských dětí. Šestileté romské děti mají malou slovní zásobu, se kterou si doma zcela vystačí. Romský jazyk je zcela jiný, slova jsou široká a mnohoznačná, pojmy jsou nedefinované a nepřesné. Nedostatkem tedy je, že šestileté romské děti neznají žádný jazyk, ve kterém by mohly být vyučované. Neučí se jazyku pro potřeby škol, ale pro potřebu domluvit se ve své komunitě. Romské dítě se v jazykové výchově zcela liší od dítěte majority, které se učí jazykem sdělovat obsah, kdežto romské dítě se učí sdělovat city.

Dle poznatků autorky, která svůj výzkum provedla ve vsetínské lokalitě, se ve Vsetíně nalézají i romské rodiny, kde matky své děti již romsky téměř neučí. Samy matky přiznávají, že ani s nimi rodiče již moc romsky nemluvili a romsky umí jen pár základních slov, ale romsky stále rozumí. Jejich děti již umí většinou mluvit pouze česky, i když ne na moc dobré úrovni, romštinu ale neovládají, ani jí moc nerozumí. Podle jejich matek děti pochytily od jiných Romů z romštiny pouze romské nadávky. Jedna matka uvedla, že své děti romštinu neučí údajně z toho důvodu, aby její děti lépe zapadly do majoritní společnosti. I když se ona jako Romka cítí, sama již romštinu moc neovládá. Češtinu ale ovládá na velice dobré úrovni, dokonce i svého manžela opravuje, když řekne něco gramaticky špatně. Tato Romka ale pochází ze smíšeného manželství, kdy otec byl příslušník majority a uměl pouze česky. Její matka byla Romka, dobře ovládající romštinu, ale ji i její sourozence romštině moc neučila. Je škoda, že si ona, její rodina, ale i další romské děti ve Vsetíně nezachovávají dvojjazyčnost. I Hübschmannová (2002, s. 73) píše, že *„Zapomenout jeden jazyk není podmínkou pro to, aby si člověk osvojil jazyk druhý.“*

Zajímavé zjištění přinesl již v roce 2001 výzkum o životě Romů u nás, podle kterého více jak dvojnásobek dotázaných Romů (48,2 %) používalo ve svých domácnostech pouze češtinu. Jen 20,2 % z dotázaných používalo pouze romský jazyk. Oba jazyky využívala střídavě jedna třetina dotázaných. (Navrátil, 2003, s. 169) To vše ukazuje na to, že jako mateřský jazyk je v České republice romština vytlačována. Bohužel je ale nahrazována nezvládnutou, špatně strukturovanou a pojmově chudou češtinou. Starší Romové se povětšinou učí češtinu „*od těch Čechů, kteří jsou ochotni s nimi mluvit“.* Což v praxi znamená, že jsou to většinou lidé nejnižšího vzdělání, bez jakékoliv kvalifikace, se kterými se Romové setkávají při různých kopáčských pracích na stavbách. Jejich mluva je prostá, hrubá až vulgární. To si poté Romové přenášejí i do svých rodin. Tuto mluvu pak používají i romské děti ve

škole, aniž by tušily její pravý význam. Vůbec si neuvědomí, že se takto ve slušné společnosti nemluví. (Říčan, 1998, s. 40-41)

To jsou všechno důvody, které přináší v dorozumění se s romským etnikem problémy. Někdy by stačilo, aby se obě strany trpělivě vyslechly a vysvětlily si, co se pod kterým pojmem skrývá. Nepochopení se většinou přináší různé problémy, ve všech oblastech našeho života. Musíme si uvědomit, že i my sami, když něco vysvětlujeme své rodině, přátelům a známým, nemusíme být vždy správně pochopeni a to hovoříme stejným mateřským jazykem.

3.3 Romská tradice péče v přirozeném sociálním prostředí

Každý člověk si v sobě nese své tradice - svou kulturu. Záleží tedy vždy na tom, v jakém sociálním prostředí se nachází, co si přenese od svých rodičů, jakým se učí společenským pravidlům a normám, všemu, co nabývá na základě svých životních zkušeností. Nejinak jsou na tom i příslušníci různých etnik, tedy i etnika romského.

Zcela nejvyšší hodnotou pro Romy je život a vše, co vede k jeho pokračování, množení nebo zachování. To, co ho nějakým způsobem omezuje nebo ohrožuje, vnímají negativně. Romové si vždy cenili toho, kdo ze které rodiny pochází, to je jeden z důvodů, proč uctívají starší předky. Z toho pramení i jejich sebedůvěra odvozená od svého rodu a rodiny spíše než od postavení v majoritní společnosti, majetku, profese či vzdělání. (Sekyt, 2001, s. 121-122)

Významnou hodnotou pro Roma je tedy jeho **rodina**, ať již je to jeho nejbližší rodina, rodina širší nebo velkorodina. To platilo dříve a platí to i dnes, i když v současné době jsou romské rodiny tzv. „nového typu“. Systém fungování široké rodiny pomáhal vždy, jak při výchově dětí, které si osvojovaly normy a pravidla společenství a tím posilovaly své romství, tak i při pomoci dospívajícím dětem, při jejich osamostatnění se. Rodové pouto bývalo dříve silnější než pouto rodinné. Rodové pouto přetrvává i dnes, i když přetrvává většinou už pouze v reliktech. (Davidová, 2004, s. 99-111)

Romská rodina je zpravidla velká, znamená pro ně symbol sounáležitosti a jednoty. V jednom bytě žije pospolu i více generací. Všichni společně si pomáhají jak po ekonomické, tak i sociální stránce. Dříve se v těchto velkých rodinách udržovaly zvyky a tradice, které byly předávány ústně. Tím si uchovávaly své romství – „romipen“, svou identitu a

hodnotovou orientaci. Největší trest pro Roma znamenalo, pokud byl ze své rodiny nebo komunity vyloučen.

I Sekyt (2008, s. 215-219) uvádí, že romská rodina je velká. I v dnešní době je počet dětí v rodině větší, nalézají se v ní i jiní příbuzní, pro které nemá čeština ani svůj výraz. Tak je příbuzenství těchto lidí pro majoritu vzdáleno. Styky mezi rodinami jsou velice časté. Romové mají okolo sebe stále spousty lidí nejenom ze své rodiny, ale také z rodu. Všichni si navzájem pomáhají. I rozhodování bývá převážně kolektivní. Dokonce do rozhodování mohou mluvit děti.

Tady vidíme, že se zcela liší hodnota majoritní společnosti, a to samostatnost. Rom nebývá nikdy sám, k samostatnosti není veden, je veden ke kolektivnímu prožívání a rozhodování.

Romové nemají rádi samotu, potřebují stálý kontakt se svojí rodinnou. Pokud děti bydlí v jiném městě, se svými rodiči jsou alespoň v telefonickém kontaktu, a to většinou denním. (Cohn, 2009, s. 34)

Bohužel za posledních 50 let romské velkorodiny zeslábly, někde se zcela rozpadly. Došlo k tomu násilným zpřetrháním rodových svazků. Rodiny byly násilně asimilovány sestěhováváním se do měst a nedobrovolně vytrženy ze svých osad. V rodinách se začaly vytrácet zvyky, tradice i mravy.

Prokešová (2010, s. 68-69) také uvádí, že tradiční romská velkorodina ztrácí svou sílu a přestává plnit své funkce, tak jak tomu bylo dříve. Děti a mladí lidé již neprojevují takový zájem o moudra svých předků. Převládá u nich více konzum majoritní společnosti, čímž dochází k postupnému vytrácení romské kultury, zvyků a tradic. Vytrácí se u nich jejich romství.

Romské děti vyrůstající ve své komunitě se velice rychle učí sociálním kontaktům a jsou schopny samostatného jednání s rodinou jako celkem. Romská komunita poskytuje dětem bezpečí a budoucnost postavenou na tradicích. Děti ochraňuje a učí je pospolitosti. Toto společenství má pro ně ještě větší význam, pokud jsou negativní vztahy s majoritním okolím. (Balvín, 2004, s. 45)

Tato pospolitost se velmi projevuje i v rodině. Pokud některý ze členů rodiny onemocní, většinou rodina nenachází žádný problém v tom, že by se neměl o tohoto člena kdo postarat. Zpravidla se najde nějaká osoba v rámci celé rodiny, která tuto péči přijme za vlastní.

Romové ale mají nadále svou specifickou kulturu. Ještě se všechna nevytratila. Nesou si své zvyky, hodnoty, normy, osobitou víru. S tím se pojí i **způsoby péče o nemocné a zdravotně postižené**. Tradiční romská soudržnost a solidarita udržovala v rodině všechny zdravotně postižené, nemocné a staré lidi. Rodina se vždy o tyto lidi postarala a pečovala o ně doma. Zodpovědnost za léčení a péči o nemocné byla vždy na romských ženách.

Prokešová (2010, s. 69) ale uvádí, že tím, jak slábne funkce romských velkorodin, ocitají se Romové s různým zdravotním postižením nebo v seniorském věku v různých ústavech sociální péče, domovech pro seniory, v psychiatrických léčebnách nebo azylových domech.

Mezi kulturní projevy společnosti patří i péče o člověka ve zdraví a nemoci (Mastiliaková in Kutnohorská, 2013, s. 52). Pojetí nemoci a zdraví má každá kultura své. Stejně tak má každé etnikum a každá kultura svůj náhled na to, co pokládá za standardní chování. Povětšinou se lidová, laická péče poskytovala na základě ústní tradice, mohly to být i různá přísloví. (Kutnohorská, 2013, s. 53-65)

Romové si také, stejně jako majorita, přenáší specifické relikty tradiční víry založené na přírodně-animistických názorech. Různé prvky pověr byly obsaženy i v jejich lidovém léčitelství, které bylo založeno nejenom na empirických znalostech s poznáním přírody, ale bylo hlavně založeno na víře, kdy se využívaly magické prostředky. Ty měly ponejvíce formu zaklínání, zaříkávání nebo vykonávání různých „čarovných úkonů“, které se využívaly k vyhnání kterékoli nemoci. Spoustu zvyků si Romové přenáší do dnešních dnů, aniž by si to sami uvědomovali. Co se ale týká lidového léčitelství, to již při různých nemocech svých dětí nebo dospělých nevyužívají. (Davidová 2004, s. 136-137)

Pokud někdo z romské rodiny musí být hospitalizován, přijde ho do nemocnice navštívit celá jeho velká rodina. To bývají chvíle, kdy dochází k častým konfliktům s personálem nemocnic, jelikož tyto návštěvy bývají hodně hlučné, což vadívá ostatním nemocným.

3.4 Romové a zdraví

Romové se charakterizovali a nadále se vyznačují relativní mladostí, tedy vysokým podílem dětí a nízkým podílem starých lidí. (Nečas, 2002, s. 89)

Zdravotní stav romské populace, jak uvádí Říčan (1998, s. 38-39), není zrovna nejlepší. Romské děti jsou častěji nemocné než děti z majority. Podle počtu zastoupení Romů v populaci je i invalidních důchodců romského etnika více než invalidních důchodců z ma-

jority. Romové se také dožívají průměrně nižšího věku. Příčiny můžeme spatřovat ve špatné životosprávě, častém kouření a užívání návykových látek (alkohol, drogy). Pití alkoholických nápojů a kouření je časté i u těhotných žen, což může být jednou z příčin, že se jejich děti rodí s nějakým typem poškození, další příčinu můžeme vidět i v častých partnerských vztazích mezi blízkými příbuznými.

Budilová a Jakoubek (2007, s. 23-24) uvádí, že někteří autoři, jako např. Hübschmannová tvrdili, že Romové na Slovensku byli exogamní a vdávali/ženili se za osoby ze vzdálených osad a ne mezi příbuznými, ale právě Budilová a Jakoubek při svém výzkumu doložili, že tomu tak ve skutečnosti není. Zjistili, že sice docházelo ke sňatkům exo-lokálním, kdy si Romové jezdili vybírat manželské partnery do vzdálených osad nebo do Čech, ale tyto sňatky byly striktně endogamní, jelikož si vybírali své partnery pouze mezi příbuznými. Nevybírali si je v osadě, kde žili nebo v osadě jim bližší, poněvadž tam jejich příbuzní nežili.

Podobně partnerství mezi příbuznými popisuje García-Campayo a Alda (2007, s. 60). Ve Španělsku dopadl průzkum mezi Romy velice podobně jako na Slovensku, potažmo v Čechách. I tam jsou hodně častá manželství mezi příbuznými, a z toho odvozují i větší množství genetických poruch u romských dětí.

A jak přistupují Romové ke svému zdraví? Také odlišně než majorita. U majority je zdraví na nejvyšší příčce mezi hodnotami. Kdežto u Romů nemá až takovou hodnotu. Nejvyšší hodnotu představuje život a vše co vede k jeho pokračování. O své zdraví se až tak nestarají.

Podle příručky pro jednání s romskou komunitou v oblasti zdravotních služeb (Fundación Secretariado Gitano, 2007, s. 17) si značné procento Romů představuje své zdraví *„pouze jako absenci choroby a nemoc jako fenomén neschopnosti (nemohoucnosti) úzce spojený se smrtí.“*

Další příčinu zhoršeného zdravotního stavu romské populace můžeme spatřovat ve špatných stravovacích návycích jak dětí, tak dospělých. Častá nemocnost romských dětí zpětně ovlivňuje úroveň jejich vzdělání a pozdějšího uplatnění se na trhu práce. To následně ovlivňuje jejich celkovou životní úroveň. Romové zanedbávají prevenci, jelikož jejich filozofií není myslet na budoucnost, něco dopředu plánovat. Romové se orientují na současnost. (Šlechtová a Bürgerová, 2009, s. 188)

Z mezinárodního výzkumu o zdraví Romů, provedeného v České republice v roce 2009, vyplynulo, že zdravotní situace Romů je sociokulturně podmíněna. Romové ke svému zdraví mají dvojí přístup. Převažuje ten, kdy své zdraví berou jen jako nepřítomnost nemoci. Jejich zájem o zdraví se zužuje pouze na čerpání věcí a zdravotní péče. V menší míře je poté zastoupen postoj, kdy se snaží udržet si svou dobrou kondici a dodržují prevenci, aby se mohli plnohodnotně zapojit do života společnosti. Tím, že Romové nevnímají význam prevence a péče o své zdraví, mají odlišné výživové zvyklosti ve způsobu stravování, zcela jinak přistupují k nemoci, odlišují se tím od majoritní společnosti. (Nesvadbová, Šandera a Haberlová, 2009, s. 71)

Romové mají potíže dodržet léčebný režim. Pokud jim po zahájené léčbě ustoupí příznaky nemoci, záhy přestanou všechna doporučení lékaře dodržovat, jelikož v jejich pojetí zdraví již nemoc pominula. Většinou se ani nedostaví na dohodnuté následné termíny návštěvy u lékaře. (Šlechtová a Bürgerová, 2009, s. 189)

Mezinárodní výzkum zdraví Romů také přinesl alarmující trend, kdy se velice razantně zhoršuje kvalita zdraví Romů dle dosaženého věku. Již ve fázi středního věku, tedy od 45 let, se zdravotní stav velmi zřetelně zhoršuje. Ve věku nad 60 let je tento výskyt ještě výraznější. Tyto negativní výsledky souvisí se zdravotním chováním a životním stylem Romů. Mezi Romy je spousta silných kuřáků. Dle prováděného výzkumu dokonce pravidelně denně kouří tři pětiny Romů starších 16 let. Dále se negativně projevuje i nedostatek pohybu. Romové většinu svého času tráví pasivně, zejména při sedavých činnostech. (Nesvadbová, Šandera a Haberlová, 2009, s. 70-71)

Ve výzkumu prováděném ve Španělsku byly výsledky zhoršující se kvality zdraví vzhledem k věku ještě více alarmující. Romové se zde v průměru dožívají pouze věku okolo 40,3 let oproti majoritní populaci, která se dožívá 73,3 let. (García-Campayo a Alda, 2007, s. 63).

3.5 Sociální vyloučení Romů

Definic sociálního vyloučení je celá řada. Tento termín pochází z francouzštiny (exclusion sociale) a i v České republice se setkáváme s názvem jak exkluze, tak sociální vyloučení.

Za kolébku pojmu **sociální vyloučení** je považována Francie, odkud se velice rychle rozšířil na celý evropský kontinent. Navrátil (2003. s. 30) uvádí, že za autora tohoto pojmu je

pokládán Lenoir, který ho poprvé použil v roce 1974 ve své knize „Vyloučení, jeden Francouz z deseti“. Lenoir, ale tento termín nespecifikoval, na což poukázali Lee a Murie. Lenoir ho podle všeho pouze odvozoval od všeobecné představy, že lidé, kteří se nějakým způsobem vymykají představám morálního řádu a normám většinové společnosti, jsou poté společností vylučováni na její okraj pro nedodržování těchto zažitých norem a jsou odříznuti od možnosti pracovního uplatnění. Francie pokládala sociální vyloučení za narušení sociálního pouta mezi jednotlivcem a státem.

Dle Matouška (2008, s. 205-206) můžeme spatřovat pod termínem sociální vyloučení celkový nedostatečný přístup k různým společenským institucím, které zajišťují zdraví, vzdělání, ochranu. Tedy to, že se místní společenství, skupina nebo jedinec z nějakých důvodů neúčastní na životě celé společnosti. Sociální vyloučení se může měnit v čase a může mít více úrovní. Matoušek uvádí, že *„boj proti sociálnímu vyloučení je jedním z cílů sociální politiky států.“*

Jako sociální exkluzi charakterizuje Hartl a Hartlová (2000, s. 148) vyloučení ze společenského dění, převážně z důvodů různých předsudků, které se týkají zpravidla společenských menšin.

Úřad vlády České republiky, který vydal příručku o sociální integraci, si pod pojmem sociální vyloučení představuje vyloučení občana z různých společenských sítí, kdy má občan znesnadněn přístup k službám a k institucím. Tito občané nemají mimo sociálně vyloučenou lokalitu, ve které žijí, přístup ke společenským kontaktům nebo mají tento přístup značně omezen. (Švec, 2009, s. 7)

Sociální vyloučení podobně definuje i zákon o sociálních službách a to jako *„vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace.“* (ČESKO, 2006, § 3)

Pojem materiální chudoba byl až v 80. a 90. letech minulého století v Evropě nahrazen právě pojmem sociální vyloučení. Teprve v těch letech se začalo uvažovat, že chudoba může mít i nemateriální rámec. Jde o to, že vyloučení ze sociálního života zahrnuje více úrovní, a to nejenom ekonomické a materiální vyloučení, ale i vyloučení prostorové, politické, z kulturního života a může docházet i k vyloučení symbolickému. (Gojová, 2009, s. 337)

Mareš a Sirovátka (2008, s. 273) chápou sociální vyloučení jako proces, který zbavuje jedince jak práv, tak i povinností, které jsou spojeny s jeho příslušností ve společnosti. Dříve byla jako jediná příčina sociálního vyloučení považována chudoba, od tohoto tvrzení se již ustoupilo, jelikož sociální vyloučení má mnoho příčin. Jak uvádí Mareš (in Matoušek, 2013, s. 232), někteří jedinci nebo skupiny mohou být již na základě svého etnického původu nebo pouze vzhledu sociálně vyloučeni. O sociálním vyloučení hovoří ve více rovinách, tak jako Gojová. Stejně tak uvádí, že někdy dochází k vyloučení symbolickému, kdy jsou osoby vnímané jako cizí, nějak odlišné, stigmatizují se. Je u nich zdůrazňováno jejich negativní chování. Někdy je vyloučení individuální, ke kterému dochází pouze na základě vnějšího posouzení situace člověka (senioři, zdravotně postižení).

Podle Mareše (in Matoušek, 2013, s. 233) dochází při sociálním vyloučení k omezení sociálních, politických a hlavně občanských práv sociálně vyloučených a k jejich následné deprivaci. Společnost poté zcela rozdílně vnímá jejich společenskou identitu či status.

Sociální vyloučení se nejčastěji projevuje v následujících oblastech života, jako je nemožnost nalézt práci a s tím spojená dlouhodobá nezaměstnanost, se kterou jde ruku v ruce nízký příjem a chudoba. Dále je to nízké vzdělání, život na okraji společnosti převážně v nevyhovujících podmínkách, velice řídké sociální sítě. (Pierson in Navrátil, 2003, s. 33)

Sociálním vyloučením jsou někteří jedinci a skupiny obyvatel ohroženy více než jiné skupiny. Většinou jde o příslušníky různých menšin, v České republice se to týká především osob romského etnika, dále osob zdravotně handicapovaných, ať mentálně, fyzicky či psychicky. Dále zde můžeme řadit seniory žijící osamoceně, osoby, které se ocitly v těžké životní situaci, osoby s nízkým vzděláním, dlouhodobě nezaměstnané nebo osoby, které trpí jakýmkoliv druhem závislosti. (GAC, 2006, s. 9)

Pokud se výše uvedené faktory nakumulují, riziko sociálního vyloučení se nám zvyšuje a poté může docházet k vyloučení:

- **ekonomickému** – nízké příjmy, nízká míra vzdělanosti, nezaměstnanost, závislost na sociálních dávkách, časté půjčování peněz na vysoké úroky;
- **prostorovému** – bydlení v lokalitách na okrajích měst, s nízkou občanskou vybaveností a nízkou úrovní bydlení, vyšším výskytem sociálně patologických jevů;

- **sociokulturnímu** – neznalost jazyka majoritní společnosti, neznalost práv a hlavně povinností, neúčastnění se kulturního života většinové společnosti,
- **symbolickému –** spojené se stigmatizací, jedincům nebo skupinám jsou připisovány negativní rysy osobnosti;
- **způsobem života a životním stylem** – osoby jsou orientovány na přítomnost, o budoucnosti nepřemýšlí, mají špatné hygienické návyky, které s sebou nesou i horší zdravotní stav. (GAC, 2006, s. 9)

Vysvětlili jsme si tedy pojem exkluze. Všichni autoři popisují exkluzi podobně, liší se jen v některých bodech. Vždy záleží na tom, z jakého úhlu se na ni dívají. Když to zjednodušíme, můžeme si pod pojmem exkluze představit vyloučení občana, ale i určité etnické skupiny ze společenského dění, odsunutí ho na okraj společnosti. Znemožnění nebo znesnadnění účasti na veřejném životě této společnosti. Tím často dochází k jejich stigmatizaci většinovou společností, mnohokrát dochází i k následnému skutečnému odsunu na okraje měst, kde nechce nikdo bydlet. Těmto občanům se zhoršují bytové podmínky, nezřídka mají ztížen přístup ke vzdělání, poté mají nízkou kvalifikaci a jsou nezaměstnatelní. S tím jde ruku v ruce dlouhodobá nezaměstnanost a zvýšený výskyt patologických jevů.

V naší republice patří Romové k etniku, o kterém se vede spousta diskuzí, ať již v médiích, na vládní úrovni i mezi majoritní společností. K sociálnímu vyloučení Romů dochází na více úrovních. Nastává u nich jak sociální izolace, kdy jsou vylučováni ze společenského dění a většinou i na okraje měst, tak exkluzí na trhu práce a s tím spojenou následnou chudobou.

Sirovátka (2003, s. 12-14) uvádí, že kumulace celé škály sociálního vyloučení má za příčinu i mnohonásobnou deprivaci, která způsobuje v romské komunitě mnoho patologických jevů a sociálních problémů, které jsou pro majoritní většinu mnohonásobné. Tyto problémy nepřináší negativní důsledky jenom samotným Romům, ale celé majoritní společnosti. Dále poukazuje na to, že exkluze na trhu práce je „pokládána za centrální prvek celé dynamiky sociální exkluze.“ Za jeden z důvodů označuje i to, že současná společnost přikládá pozici na trhu práce vyšší sociální status. Pokud osoba má nízkou pracovní pozici či je dlouhodobě nezaměstnaná, může to mít velké dopady jak na psychiku a sebeúctu této osoby, tak na sociální vztahy a materiální deprivaci. V současné společnosti, kdy je mít place-

né zaměstnání nejisté a kdy dochází k častému propouštění, tato nejistota dopadá nejvíce na ty nejméně kvalifikované, mezi něž se Romové většinou řadí.

Minulý režim trochu napomohl školnímu vzdělání mezi Romy (i když se jednalo o vzdělání pouze na nejnižší úrovni a povětšinou ve zvláštních školách z důvodu jejich jazykového handicapu) a vedl Romy k povinnému zaměstnání v nekvalifikovaných profesích. V těchto profesích měli relativně dobré výdělky, měli sociální výhody, ať již sociální dávky, nebo jistotu bydlení. Romové nebyli ale vedeni k žádné občanské a osobní odpovědnosti za svoje sociální postavení, stát organizoval jejich život. To vše, nízká úroveň vzdělání a lidského kapitálu, mělo po roce 1990 za následek jejich exkluzi na trhu práce, kdy byla snížená poptávka po nekvalifikované práci. Romy ani moc nemotivuje k hledání zaměstnání výše sociálních dávek, které mohou pobírat. Sociální dávky, pokud je rodina početnější, častokrát převyšují výdělek, jaký by dostali v nekvalifikovaných profesích. Velká část romské populace se tak stává závislou na sociálních dávkách. Pokud přeci jen jsou zaměstnáni, většinou se sice nijak výrazně nezlepší materiální standart jejich domácnosti, ale oni vnímají větší nezávislost na sociálních dávkách, snižuje se jejich sociální deprivace, pociťují větší suverenitu v rozhodování o účelech výdajů své domácnosti. (Sirovátka, 2003, s. 16-22)

Hirt a Jakoubek (2006, s. 43) zastávají názor, že zákonodárce vůbec nepočítal s tím, že sociální systém v pobírání sociálních dávek bude *„trvalým zdrojem příjmu celé subpopulace České republiky“*. Tento systém je špatně nastaven. Občana by měl systém motivovat nejenom k nalezení si práce, ale hlavně i k tomu chtít pracovat, aby nezůstával závislý na sociálních dávkách, a ne ho ještě v této závislosti podporovat, což současný systém dělá. Jelikož domácnost se dvěma dětmi a dvěma dospělými má většinou životní minimum vyšší, než pokud by byl jeden z rodičů zaměstnaný v nekvalifikovaném zaměstnání, a to nepočítáme, že by měl tento zaměstnaný rodič ještě nutné vedlejší výdaje za stravu nebo dojíždění do zaměstnání. Pokud je tedy rodina ještě početnější, má i výrazně vyšší příjem ze sociálních dávek a mít pravidelné zaměstnání se jí tedy nevyplatí. Bohužel ale jedním z hlavních rysů sociálního vyloučení je dlouhodobá nezaměstnanost. Na jednu stranu tedy sociální systém *„zachraňuje své klienty před akutní hmotnou nouzí, ale přesto přispívá k jejich postupnému propadu do pasti chudoby.“* A to platí nejenom u Romů.

V boji proti sociálnímu vyloučení Romů hraje velkou úlohu vzdělávání. Pokud Romové budou nadále sotva dokončovat základní školy, a to převážně praktické, budou stále z trhu

práce vyloučeni. V této oblasti hraje největší úlohu výchova v romské rodině. Pokud romští rodiče nebudou přikládat vzdělání alespoň trochu větší hodnotu, budou jejich děti odsouzeny k exkluzi na trhu práce možná ještě větší, než jsou v současnosti jejich rodiče.

Prokešová (2010, s. 81) uvádí, že *„Romové se svým postojem k výchovným otázkám a výchovou dětí jako takovou sami vylučují – oni sami jsou prvotní příčinou toho, čemu vznosně říkáme sociální exkluze.“*

Společnost GAC s.r.o. v rámci projektu, který si objednalo Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, mapovala sociálně vyloučené nebo tímto vyloučením ohrožené romské lokality. Společnost GAC s.r.o. vymezuje sociálně vyloučenou romskou lokalitu jako prostor, ve kterém žijí skupiny obyvatel, které se považují za Romy nebo jsou svým okolím za Romy označovány a jsou sociálně vyloučeny. Podmínkou nemusí být, aby všichni obyvatelé lokality byli Romové. Může se také jednat o dům, který ostatní považují za „špatnou adresu“ a tento dům se může nacházet klidně uprostřed města, nemusí být na periferiích měst. Zde se jedná pouze o symbolické vyloučení. Sociálně vyloučené lokality vznikají většinou z důvodu:

- přirozeným sestěhováním romských rodin do bydlení, které je pro ně cenově dostupné;
- sestěhovávání nepřizpůsobivých občanů, problémových obyvatel či neplatičů řízené obcí;
- vystěhování z lukrativních částí měst a přidělování bytů romským rodinám v částech měst s vysokou koncentrací romského obyvatelstva. (GAC, 2006, s. 10)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU

V teoretické části diplomové práce jsme vymezili teoretická východiska. Práce seznamuje s příspěvkem na péči a se základním dělením v poskytování péče. Dále se zaměřuje na popis specifik romského etnika.

Praktická část se věnuje zpracování výsledků **dotazníkových šetření** s osobami romského etnika, pobírajícími příspěvek na péči od Kontaktního pracoviště Vsetín, Úřadu práce České republiky, nebo s jejich zákonnými zástupci, ale i **analýze dokumentů**. Také se zabývá zpracováním výsledků **polostrukturovaných rozhovorů** s příjemci příspěvku na péči (zákonnými zástupci), s poskytovateli sociálních služeb a se sociálními pracovníky. Veškerá získaná data byla vyhodnocena.

4.1 Příprava výzkumu

Příprava výzkumu je ta část práce, kdy výzkumník hledá relevantní informace, studuje dostupnou literaturu a snaží se zorientovat v dané problematice tak, aby nezkoumal to, co je již dostatečně probádáno, nedopouštěl se řady chyb z nepochopení problému nebo si i ušetřil mnoho drahocenného času při přípravě a zpracovávání vlastního výzkumu. (Gavora, 2000, s. 16)

V rozmezí **od května do srpna 2014** jsme nalézali informace pro teoretický rámec a výzkumný záměr diplomové práce a z velkého množství různých zdrojů získávali přehled o dané problematice. Podle Chrásky (2007, s. 12) se jedná o tzv. **předběžnou teoretickou analýzu**.

Nejprve jsme tedy prostudovali základní odbornou literaturu od knižních publikací po odborné slovníky. Spoustu cenných informací a cizojazyčných zdrojů jsme nalezli také na internetu. Na internetu jsme nalezli i různé výzkumné zprávy a studie. Po prostudování těchto dostupných zdrojů a provedení předběžné teoretické analýzy jsme zjistili, že např. základních publikací o romském etniku je sice větší množství, ale autoři se v nich převážně zaměřují na popis romské historie, tradic, rodiny a mnohdy se citují navzájem. Velké množství publikací a výzkumů je zaměřeno na vzdělávání Romů, jejich vzdělanostní úroveň, možnost pracovního uplatnění nebo na jejich sociální vyloučení. Nenalezneme ale mnoho výzkumů, které by se zabývaly zdravotním stavem romské populace a jejich přístupem ke zdraví vůbec.

V naší práci přicházíme s něčím novým a v dané problematice minimálně probádaným.

4.2 Výzkumný problém

Gavora (2000, s. 24-29) uvádí, že na začátku výzkumu, po prostudování odborné literatury, si musíme vymezit výzkumný problém, který má být co nejúžeji vymezen a měl by do určité míry předurčovat statistické a výzkumné metody. Může být také formulován oznamovací nebo tázací větou a je jen na rozhodnutí autora, jakou z forem si vybere.

Náš výzkum je zaměřen na osoby romského etnika, které pobírají příspěvek na péči od Úřadu práce České republiky, Kontaktního pracoviště Vsetín.

Naším výzkumným problémem je zjistit: jakým způsobem využívá romské etnikum příspěvek na péči.

4.3 Výzkumné cíle

Na základě výzkumného problému byl stanoven hlavní cíl diplomové práce. Vzhledem k rozsahu cíle diplomové práce byly stanoveny i cíle dílčí.

Hlavní cíl:

- Zjistit konkrétní způsoby využívání sociální dávky příspěvku na péči v regionu Vsetín u osob romského etnika.

Dílčí cíle:

- Zjistit, kolik je z celkového počtu přiznaného příspěvku na péči osob romského etnika.
- Zjistit celkový počet dětí a dospělých romského etnika s přiznaným příspěvkem na péči.
- Určit, v jakých stupních závislosti je příspěvek na péči osobám romského etnika vyplácen.
- Zjistit, zda je výše přiznaného příspěvku na péči k zajištění potřebné péče dostatečná.
- Zjistit nejčastější důvod dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který vede k přiznání příspěvku na péči romskému etniku.

- Zjistit, zda sociální služby romské etnikum využívá.
- Zjistit, jestli romské etnikum zná nabídku sociálních služeb.

4.3.1 Výzkumné otázky

Na základě teoretické části a prostudování literatury byly vytvořeny následující výzkumné otázky, na které budeme v průběhu výzkumného šetření hledat odpovědi:

VO_1: *Jaká je věková struktura osob romského etnika pobírajícího příspěvek na péči?*

VO_2: *V jakých stupních závislosti se osobám romského etnika příspěvek na péči vyplácí?*

VO_3: *Jaký je nejčastější důvod dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který vede k nezvládání základních životních potřeb u dětí romského etnika pobírajících příspěvek na péči?*

VO_4: *Jaký je nejčastější důvod dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který vede k nezvládání základních životních potřeb u dospělých osob romského etnika pobírajících příspěvek na péči?*

VO_5: *Jaké jsou nejčastější nezvládané životní potřeby dětí a dospělých romského etnika dle lékařského posudku?*

VO_6: *Jaká je typická charakteristika osoby romského etnika pobírající příspěvek na péči?*

VO_7: *Jak konkrétně využívají příspěvek na péči osoby romského etnika?*

VO_8: *Využívají osoby romského etnika pobírající příspěvek na péči sociální služby, a pokud ano, tak jaké?*

VO_9: *Liší se využívání příspěvku na péči romským etnikem od využívání příspěvku na péči majoritou?*

VO_{10}: *Je výše přiznaného příspěvku na péči k zajištění potřebné péče dostatečná?*

VO_{11}: *Co v nabídce sociálních služeb příjemcům příspěvku na péči romského etnika chybí?*

4.3.2 Formulace hypotéz

Před započetím výzkumu vyvstaly tyto hypotézy, které budou po vyhodnocení všech dat v závěru výzkumu buď potvrzeny, nebo vyvráceny:

$1H_0$ – *Osoby romského etnika pobírající příspěvek na péči využívají stejné sociální služby stejně jako osoby pobírající příspěvek na péči z majority.*

$1H_A$ – *Osoby romského etnika pobírající příspěvek na péči využívají stejné sociální služby méně, než osoby pobírající příspěvek na péči z majority.*

$2H_0$ – *Důvody dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, které vedly k přiznání příspěvku na péči u dětí romského etnika, mají stejné příčiny, jako u dětí pobírajících příspěvek na péči z majority.*

$2H_A$ – *Důvody dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, které vedly k přiznání příspěvku na péči u dětí romského etnika, mají jiné příčiny, než u dětí pobírajících příspěvek na péči z majority.*

$3H_0$ – *Osoby romského etnika pobírající příspěvek na péči mají stejné povědomí o nabídce sociálních služeb, jako osoby pobírající příspěvek na péči z majority.*

$3H_A$ *– Osoby romského etnika pobírající příspěvek na péči mají menší povědomí o nabídce sociálních služeb, než osoby pobírající příspěvek na péči z majority.*

$4H_0$ – *Osoby romského etnika pobírající příspěvek na péči žijící v sociálně vyloučených romských lokalitách mají stejné povědomí o nabídce sociálních služeb jako osoby romského etnika žijící v jiných částech regionu Vsetín.*

$4H_A$ – *Osoby romského etnika pobírající příspěvek na péči žijící v sociálně vyloučených romských lokalitách mají menší povědomí o nabídce sociálních služeb jako osoby romského etnika žijící v jiných částech regionu Vsetín.*

$5H_0$ – *Osoby romského etnika pobírající příspěvek na péči žijící v sociálně vyloučených romských lokalitách využívají neplacené sociální služby stejně jako osoby romského etnika žijící v jiných částech regionu Vsetín.*

$5H_A$ – *Osoby romského etnika pobírající příspěvek na péči žijící v sociálně vyloučených romských lokalitách využívají neplacené sociální služby více jako osoby romského etnika žijící v jiných částech regionu Vsetín.*

$6H_0$ – *Osoby romského etnika pobírající příspěvek na péči nejčastěji nevyužívají placené sociální služby ze stejného důvodu, jako osoby pobírající příspěvek na péči z majority.*

$6H_A$ – *Osoby romského etnika pobírající příspěvek na péči nejčastěji nevyužívají placené sociální služby z jiného důvodu, než osoby pobírající příspěvek na péči z majority.*

Proměnné

Nezávislé proměnné ve výzkumu představují sociálně vyloučená romská lokalita, romské etnikum a majorita, ale i věk. Mezi závislé proměnné řadíme vědomosti o nabídce sociálních služeb, využívání či nevyužívání sociálních služeb.

4.4 Druh výzkumu a volba výzkumných technik

Předmětem našeho výzkumu jsou osoby romského etnika pobírající příspěvek na péči od Kontaktního pracoviště Vsetín, Úřadu práce České republiky. Dále způsob využívání příspěvku na péči romským etnikem, vliv lokality na využívání sociálních služeb a celkovou znalost těchto služeb a také důvody, které vedly k přiznání příspěvku na péči. Vzhledem k zaměření byl pro diplomovou práci zvolen smíšený výzkum, který umožňuje kombinaci kvantitativních a kvalitativních metod a postupů.

Podle Gavory (2000, s 31-32) v kvantitativním výzkumu výzkumník pracuje s číselnými údaji od velkého počtu respondentů, které poté za pomoci metod matematické statistiky zpracovává. Zabývá se tedy hodně respondenty v užším pojetí. Naproti tomu v kvalitativním výzkumu zpracovává a analyzuje informace od malého počtu respondentů. Snaží se o co možná nejhlubší průnik a pochopení problému. Takto získaná data mají slovní podobu.

V rámci **kvantitativního** aplikačního výzkumu bylo použito metody **dotazníkového šetření**. Tato metoda umožňuje získat potřebné informace a data od co možná největšího počtu respondentů v co nejkratším čase. Cílem bylo zjistit konkrétní způsoby využívání příspěvku na péči romským etnikem.

Dále bylo použito dat z **analýzy dokumentů** tzv. obsahové analýzy textu. Dle Gavory (2000, s. 117) se může jednat jak o kvantitativní, tak kvalitativní metodu. U kvalitativní metody se jedná o rozbor textů na více úrovních. Kdežto u kvantitativní metody se text, tedy jakákoli slova, ale i témata kvantifikují, převádí na číselnou hodnotu. U této metody bylo využito jak přístupu do počítačové databáze OK služby, Úřadu práce České republiky, tak přístupu do spisové dokumentace příspěvku na péči.

Za metodu **kvalitativního** výzkumu byl zvolen **polostrukturovaný rozhovor** – interview, který byl aplikován na menší počet respondentů[2]. Celkově se jednalo o tři odlišné skupiny respondentů. Jeho cílem bylo zjistit podrobnější údaje o přijímání a potřebě péče a využívání příspěvku na péči.

Tak jak uvádí Gavora (2000, s. 110), interview je především kontakt tváří v tvář, kdy je jeho účelem získat důvěrné a bezprostřední odpovědi, můžeme při něm sledovat reakce respondenta a na jejich základě otázky přeformulovat. Jako nejvhodnější se nám jevilo polostrukturované interview, které je právě kompromisem mezi strukturovaným interview s pevně danými otázkami, které neumožňují změnu a pořadí otázky, ale ani neumožňují alternativu odpovědí, a nestrukturovaným interview, kde je zcela volná možnost odpovědí, které se poté ale nesnadně vyhodnocují. Také vyžadují od výzkumníka při zpracovávání značnou časovou vytíženost.

[2] V praktické části práce používáme pojem „respondent“ nejenom při získávání dat v kvantitativním výzkumu, kde se tento pojem většinou používá, ale využíváme tento pojem i u účastníků kvalitativního výzkumu tak jako např. Hendl (2005, s. 169), který ale taktéž používá, tak jako jiná kvalitativní literatura pro účastníky výzkumu i pojem dotazovaný. V této práci používáme označení respondent právě z důvodů smíšeného výzkumu.

V této práci jsme docílili dle Reichela (2009, s. 64) **metodologické triangulace dat**, tedy **kombinace** různých technik sběru dat. U **kvantitativního přístupu** za pomoci metody dotazníku a analýzy dokumentů (dat ze spisové dokumentace a počítačové databáze Úřadu práce České republiky) a u **kvalitativního přístupu** za pomoci polostrukturovaných rozhovorů - interview.

4.4.1 Dotazník

V nestandardizovaném anonymním dotazníku byly použity především **otázky uzavřené** s výběrem několika možných odpovědí a **otázky otevřené** a **jedna otázka škálová.**

V dotazníku jsou použity jak data nominální, která zjišťují bydliště a druh postižení, tak data ordinální, která zjišťují na škále, co nejčastěji si příjemce příspěvku na péči za tento příspěvek hradí.

Otázky byly tematicky rozděleny a utřízeny do čtyř částí:

- První část obsahuje demografické údaje o respondentech.
- Druhá část zjišťuje, jaká je výše příspěvku a spokojenost s touto výší a dále pak to, na co je skutečně příspěvek využíván.
- Třetí větší část se zaměřuje na poskytování péče a využití sociálních služeb.
- Poslední část monitoruje zdravotní znevýhodnění a pomoc.

Pilotáž

Před započetím výzkumu byla provedena tzv. pilotáž, kdy byly předloženy připravené dotazníky 10 respondentům, abychom si ověřili validitu dotazníku, tedy zda skutečně zkoumáme to, co jsme zkoumat chtěli. Dotazník byl poté ještě mírně poupraven.

Sběr dat

Sběr dat proběhl od prosince 2014 do února 2015.

Nejprve byli respondenti informováni o obsahu výzkumu a poté byli požádáni o souhlas s vyplněním dotazníku. Aby byla zajištěna co největší návratnost dotazníku, účastnil se vyplňování dotazníků u romského etnika výzkumník osobně. Tím se předešlo možným nedorozuměním nebo nejasnostem při nepochopení otázky. Z těchto důvodů se nevyskytly při vyplňování dotazníků žádné potíže. Většinou výzkumník četl respondentům otázky sám,

jelikož více respondentů romského etnika mělo potíže s tím, že neumí číst, nebo umí číst, ale velice špatně. Celkový čas při vyplňování dotazníku tak trval okolo 5 až 15 minut.

Vyplňování dotazníku probíhalo různě. Se zákonnými zástupci dětí, které mají přiznán příspěvek na péči, byl většinou dotazník vyplňován přímo v kanceláři výzkumníka, jelikož v měsíci lednu přinášeli rodiče těchto dětí potvrzené příjmy za předchozí čtvrtletí kalendářního roku k navýšení příspěvku na péči. Zbytek dotazníků byl vyplněn přímo v domácnostech, při kontrole využití příspěvku na péči, sociálním šetření k žádosti na změnu výše příspěvku nebo byli respondenti přímo osloveni výzkumníkem. Všichni oslovení respondenti s vyplňováním dotazníku bez problému souhlasili. To byl také důvod stoprocentní návratnosti dotazníků.

4.4.2 Analýza dokumentů

Data získaná z počítačové databáze OK služby, Úřadu práce České republiky a některá data ze spisové dokumentace byla převedena na číselnou hodnotu, jednalo se tedy o kvantitativní metodu.

Sběr dat

Sběr dat probíhal průběžně od prosince 2014 do března 2015.

4.4.3 Polostrukturovaný rozhovor

Polostrukturovaný rozhovor nám umožnil získat přesnější a hlubší informace jak o romských respondentech, tak o využívání příspěvku na péči romským etnikem. Pro rozhovor jsme si vybrali **tři skupiny dotazovaných.** Jednalo se nejenom o **oprávněné osoby nebo jejich zákonné zástupce**, kterým byl přiznán příspěvek na péči, ale i o **zástupce sociálních služeb**. Třetí skupina zahrnovala **sociální pracovníky úřadu práce.**

Rozhovor s každou uvedenou skupinou obsahoval 3 hlavní otázky, které vycházely z cílů empirického výzkumu. Na jejich základě byly respondentům kladeny ještě otázky doplňující.

Formulace otázek pro příjemce pomoci nebo jejich zákonné zástupce:

1. Je pro Vás výše přiznaného příspěvku na péči dostatečná?
2. Kdo Vám (*Vašemu dítěti)* poskytuje péči?

3. Znáte poskytovatele sociálních služeb ve městě?

Formulace otázek pro poskytovatele sociálních služeb:

1. Jaký je zájem o vaše služby ze strany romského etnika?
2. Využívá v současné době vaše služby nějaký občan romského etnika k zajištění potřebné péče?
3. Poskytovali jste někdy v minulosti nějaké služby občanům romského etnika?

Formulace otázek pro sociální pracovníky Úřadu práce ČR:

1. Kdo je v romských rodinách nejčastěji pečující osobou?
2. Využívá dle vašich pracovních zkušeností v současné době nějaký občan romského etnika s přiznaným příspěvkem na péči sociální služby na zajištění potřebné péče?
3. Domníváte se, že stačí romských rodinám výše příspěvku na péči?

Pilotáž

Před zahájením kvalitativního výzkumu byla taktéž provedena „pilotáž“, kdy jsme oslovili jednoho zákonného zástupce (matku), která pečuje o dceru s přiznaným příspěvkem na péči z majority. Na té jsme si ověřili, zda jsou kladené otázky srozumitelné. Díky pilotáži jsme přišli na to, že i když otázky byly srozumitelné, nevedly více do hloubky a k jádru problému, který jsme chtěli zkoumat. Otázky byly spíše povrchní a suplovaly nám dotazník. Z toho důvodu byly otázky zcela přeformulovány. V této fázi nás napadlo přibrat k výzkumu respondenty i z jiných skupin.

Sběr dat

Všichni respondenti, kteří byli v rámci výzkumu oslovení s žádostí o rozhovor, s tímto souhlasili. Interview bylo tedy provedeno se všemi oslovenými respondenty. Před zahájením rozhovoru byli respondenti informováni o důvodech a obsahu výzkumného šetření. Také byli upozorněni, že veškerá získaná data z rozhovorů budou zcela anonymní a také že rozhovory budou nahrávány na záznamové zařízení – mobilní telefon s funkcí diktafonu, s čímž všichni předem bez problémů souhlasili. Po udělení souhlasu bylo přistoupeno k samotnému nahrávání interwiev, kdy po započetí nahrávání byl od respondentů znovu vyžádán jejich souhlas s nahráváním.

Nahrávání interwiev proběhlo v měsíci březnu 2015.

4.5 Výzkumný soubor

Základní soubor – je tvořen osobami romského etnika pobírajícími příspěvek na péči v regionu Vsetín, které spadají pod Kontaktní pracoviště Vsetín, Úřadu práce České republiky.

Jelikož je v našem případě základní soubor malý, byl zkoumán celý tento soubor. Dle Chrásky (2007, s. 20) hovoříme o tzv. vyčerpávajícím výběru, a pokud získaná data při výzkumu získáme ode všech osob tohoto souboru, označujeme to jako cenzus.

V této práci je tedy **základní soubor zároveň souborem výzkumným – výběrovým.**

Soubor byl vybrán dle následujících znaků:

- osoby romského etnika v regionu Vsetín
- osoby romského etnika s přiznaným příspěvkem na péči
- zákonným zástupcem je fyzická osoba (rodič, opatrovník)

4.5.1 Charakteristika výzkumného souboru kvantitativního výzkumu

Výzkumný soubor tvořily osoby romského etnika, které pobírají příspěvek na péči od Kontaktního pracoviště Vsetín, Úřadu práce České republiky.

Nejprve si musíme výzkumný soubor představit.

Celkový počet obyvatel správního obvodu ÚP Vsetín k 31. 12. 2013 byl dle Českého statistického úřadu (2014b) 56 208 osob. Bližší vymezení správního obvodu Vsetín naleznete v **Příloze P IV**.

Z důvodu zákona o ochraně osobních údajů není žádná písemná evidence Romů ve Vsetíně a okolních obcích vedena. Podle odhadů terénních sociálních pracovníků Městského úřadu Vsetín v současné době žije ve Vsetíně a v obci Jablůnka okolo 500 Romů. Nadále jich zhruba okolo 80 průběžně cestuje mezi Velkou Británií, Českou republikou a Slovenskem. Tito Romové žijí jak mezi majoritou, tak v sociálně vyloučených romských lokalitách.

Podle agentury GAC s.r.o., která pro Ministerstvo práce a sociálních věcí mapovala vyloučené nebo tímto vyloučením ohrožené romské lokality, vyplynulo, že se **ve Vsetíně** nachází hned tři lokality, které se dají označit jako **sociálně vyloučené romské lokality**. (GAC, 2014)

První lokalita z výše uvedeného mapování společnosti GAC s.r.o. již neexistuje. Jednalo se o velký obecní dům v samém středu města, kdy šlo o takzvanou „špatnou adresu“, kde se nikdo z majority nechtěl stěhovat. Tento pavlačový dům byl znám pod názvem „Pavlačák“ a byl hodně mediálně známý. Z důvodu jeho devastace byl v říjnu 2006 asanován. Rodiny se odsud průběžně stěhovaly do bytů ve městě, ale většina z nich byla vystěhována do nově postavených montovaných kontejnerových domů, do druhé sociálně vyloučené romské lokality Vsetín – Poschla.

Druhá lokalita - Vsetín Poschla. Dříve se zde nalézala skládka velkoobjemového a domovního odpadu. V roce 1997 zde byl postaven dům pro neplatiče – holobyty. V roce 2006 byly holobyty zrušeny a dům byl upraven. Byly zde ještě postaveny dva třípodlažní montované kontejnerové obytné domy, do kterých se začali stěhovat nájemníci z první lokality. V každém domě se nachází osmnáct bytů – dvanáct bytů 2+kk a šest bytů 1+kk. V současné době zde žije 175 Romů.

V bezprostředním sousedství domu se nachází čistička odpadních vod. Lokalita je od města oddělena jak frekventovanou silnicí, tak i železnicí a průmyslovou zónou. Od centra města je vzdálena asi 25 minut pěší chůze, od zastávky autobusu jen 592 metrů.

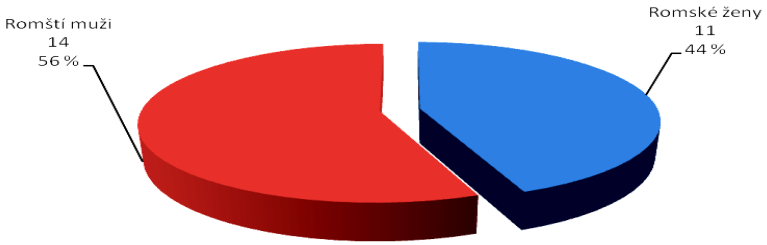
Třetí lokalita - jedná se o bývalou ubytovnu, která byla v roce 2004 přestavěna na čtrnáct bytů, kde byli postupně sestěhováváni jak Romové z různých částí Vsetína, tak i z první lokality. Tento obecní činžovní dům se nachází uprostřed průmyslové zóny, ale nedaleko od ostatní zástavby. Jedná se zde o prostorové vyloučení pouze částečné. Zde jsou byty větší než ve druhé lokalitě (velikosti 2+1 a 3+1) a jsou první kategorie. V současné době zde žije 90 Romů. Bohužel i zde jsou téměř všichni obyvatelé závislí na sociálních dávkách.

V obou lokalitách je většina obyvatel závislá na sociálních dávkách. Jen několik málo obyvatel je zaměstnáno. Někteří obyvatelé příležitostně pracují „načerno“. Obyvatelé jsou většinou zadlužení půjčkami u nebankovních firem s vysokými úroky. Oběma lokalitám se nevyhýbají sociálně patologické jevy, převážně jde o užívání návykových látek (marihuana, alkohol), drobné krádeže a gamblerství.

Z celkového počtu cca 500 Romů, kteří žijí ve Vsetíně a v obci Jablůnka, pobírá příspěvek na péči od Kontaktního pracoviště Vsetín, Úřadu práce České republiky 27 osob. Z tohoto počtu mají dvě osoby soudně ustanovené za opatrovníky právnické osoby. V našem případě

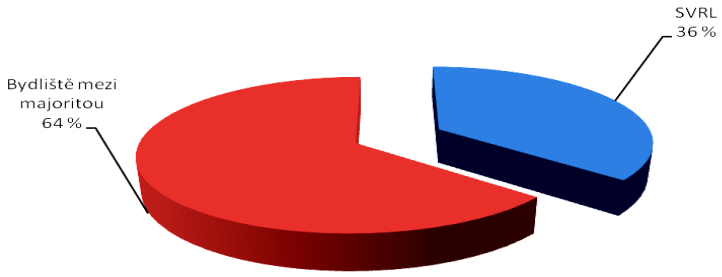
se jedná o Město Vsetín a obecní úřad Pržno. Tyto dvě osoby žijí v domově pro osoby se zdravotním postižením a v domově se zvláštním režimem mimo území správního obvodu. Byly tedy z našeho výzkumu vyloučeny.

Základní výzkumný soubor tvořilo k 31. 12. 2014 celkem 25 respondentů.



Obrázek 1. Rozložení základního výzkumného souboru podle pohlaví

Výsečový graf nám znázorňuje rozdělení romských respondentů dle pohlaví. Výzkumného šetření se zúčastnilo všech 25 romských respondentů (100 %). Z tohoto počtu bylo 14 mužů a chlapců (56 %) a 11 žen a dívek (44 %).



Obrázek 2. Rozložení respondentů podle bydliště

V sociálně vyloučených romských lokalitách[3] žije 9 romských respondentů (36 %) a mezi majoritou žije 16 romských respondentů (64 %).

[3] **SVRL** - sociálně vyloučená romská lokalita (tuto zkratku využíváme pouze v grafech a tabulkách pro úsporu místa)

4.5.2 Charakteristika výzkumného souboru kvalitativního výzkumu

V rámci kvalitativního výzkumu bylo celkem osloveno 11 respondentů, kteří byli vybráni ze tří skupin.

- První skupinu tvořili 4 romští respondenti, kterým byl přiznán příspěvek na péči. Jednalo se o 2 dospělé romské respondenty a 2 zákonné zástupce romských dětí, kteří žijí v sociálně vyloučených romských lokalitách.
- Druhou skupinu reprezentovali 4 zástupci sociálních služeb ve Vsetíně.
- Třetí skupinu zastupovali 3 sociální pracovníci Úřadu práce ve Vsetíně, kteří se přímo zabývají příspěvkem na péči a mají ve svém obvodu i osoby romského etnika s přiznaným příspěvkem na péči.

Respondenti byli vybráni metodou záměrného výběru. Jelikož je výzkum velice citlivý na zkoumaná data, u první skupiny jsme se rozhodli pro daný výběr respondentů podle pracovního zařazení výzkumníka, kdy má jako sociální pracovník Úřadu práce ve Vsetíně na starosti agendu příspěvku na péči, převážně ve „třetí“ sociálně vyloučené romské lokalitě. Respondenti druhé skupiny byli vybráni podle nejčastějšího výskytu poskytovatelů pomoci v „oznámení o poskytovateli pomoci“ u osob pobírajících příspěvek na péči. Výběr třetí skupiny je již popsán výše.

Tabulka 3. Charakteristika výzkumného souboru kvalitativního výzkumu

Interview provedeno s	O koho se jedná	Pohlaví příjemce PnP[4]	Věk příjemce PnP	Bydliště příjemce PnP
RPP1: Sabina[5]	příjemce příspěvku	žena	57	SVRL
RPP2: Růžena	příjemce příspěvku	žena	56	SVRL

[4] PnP – příspěvek na péči

[5] Aby byla dodržena etika výzkumu a anonymita všech respondentů účastnících se interwiev, byla všechna jména nahrazena jmény smyšlenými.

RZZ1: matka Maria	zákonný zástupce	muž	12	SVRL
RZZ2: matka Ronalda	zákonný zástupce	muž	12	SVRL
RSS1: Letokruhy Vsetín	zástupce sociálních služeb			
RSS2: Charita Vsetín	zástupce sociálních služeb			
RSS3: Auxilium Vsetín	zástupce sociálních služeb			
RSS4: Diakonie Vsetín	zástupce sociálních služeb			
RSP1: Tereza	sociální pracovník			
RSP2: Martina	sociální pracovník			
RSP3: Miriam	sociální pracovník			

4.6 Realizace výzkumu

Kvantitativní výzkum proběhl mezi osobami romského etnika pobírajícími příspěvek na péči od Kontaktního pracoviště Vsetín, Úřadu práce České republiky. Z celkového počtu cca 500 Romů, kteří žijí ve Vsetíně a v obci Jablůnka, bylo osloveno všech 25 respondentů (potažmo jejich zákonných zástupců), kteří pobírají příspěvek na péči. Z tohoto počtu bylo 10 dospělých (jedna respondentka má soudně ustanoveného opatrovníka – svého otce) a 15 dětí.

Jelikož byl celkový počet romských respondentů, kteří splnili dané podmínky, velmi nízký, tak **pro porovnání** výsledků (zodpovězení jedné výzkumné otázky) a k ověření hypotéz, které vyvstaly před započetím výzkumu, byl **výzkum rozšířen i o osoby z majority**, které splnily následující podmínky:

- musely mít přiznán příspěvek na péči
- bydlet ve Vsetíně a v Jablůnce (a to z toho důvodu, že všichni respondenti romského etnika žijí pouze ve Vsetíně a v Jablůnce, kam se před nedávnem několik rodin ze Vsetína přestěhovalo)

- dětští respondenti z majority museli splňovat podmínku nejenom přiznaného příspěvku na péči, ale zároveň i přiznaného zvýšení příspěvku, poněvadž všichni romští dětští respondenti mají toto navýšení přiznáno.

„Pomocný“ výzkumný soubor respondentů z majority byl tedy vybrán záměrně (kvótní výběr). Vybrali jsme stejný počet dospělých respondentů (10) a stejný počet zákonných zástupců dětí (15), které pobírají příspěvek na péči. Poté byly výsledky mezi sebou porovnány.

Kvalitativní výzkum proběhl v měsíci březnu 2015. Jednalo se o 11 polostrukturovaných interview. Tak jak jsme již uvedli v kapitole 4.4.2, pocházeli respondenti ze tří skupin.

Tabulka 4. Datum a místo konání interview

Interview provedeno s	Datum rozhovoru	Místo konání interview
RPP1: Sabina	17. 3. 2015	v bytě respondentky
RPP2: Růžena	17. 3. 2015	v bytě respondentky
RZZ1: matka Maria	17. 3. 2015	v bytě respondentky
RZZ2: matka Ronalda	17. 3. 2015	v bytě respondentky
RSS1: Letokruhy Vsetín	14. 03. 2015	v domácnosti výzkumníka
RSS2: Charita Vsetín	16. 3. 2015	prostřednictvím mobilního telefonu
RSS3: Auxilium Vsetín	16. 3. 2015	prostřednictvím mobilního telefonu
RSS4: Diakonie Vsetín	16. 3. 2015	prostřednictvím mobilního telefonu
RSP1: Tereza	18. 3. 2015	na pracovišti sociální pracovnice
RSP2: Martina	19. 3. 2015	na pracovišti sociální pracovnice
RSP3: Miriam	19. 3. 2015	na pracovišti sociální pracovnice

Všechny rozhovory s respondenty trvaly déle, krátká byla pouze nahrávaná část na mobilní telefon (cca 4-5 minut), kdy při nahrávce všichni respondenti dali s tímto nahráváním svůj souhlas.

4.7 Způsob zpracování dat

V rámci **kvantitativního výzkumu** byla data získaná z dotazníku převedena do tabulek softwaru Microsoft Excel. Tato data byla matematickými a statistickými metodami porovnána. Následné vyhodnocení dat bylo zamýšleno, že bude provedeno v programu Statistica 12, ale nebylo to potřeba. Pro náš výzkum zcela dostačoval program softwaru Microsoft Excel.

Dotazník

Každá část z dotazníku byla podle odpovědí procentuálně vyhodnocena a popsána. Výsledky byly okomentovány. Nalezneme zde i vyjádření se k zajímavostem či výsledkům (zvýrazněno tučným písmem).

Pro **ověření stanovených hypotéz** jsme se rozhodli, že použijeme statistickou metodu pro analýzu nominálních dat, a to **test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku** (u jedné hypotézy) **a test nezávislosti chí-kvadrát pro čtyřpolní tabulku** (u dvou hypotéz)**.** Jelikož se při třech stanovených hypotézách vyskytují nízké celkové četnosti, nelze u nich test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční ani pro čtyřpolní tabulku provést. Proto musel být pro ověření tří hypotéz použit **Fisherův kombinatorický test.**

Nulovou a alternativní hypotézu jsme si již stanovili. Abychom mohli ověřit stanovené hypotézy, bylo nezbytně nutné si vybrat z dotazníku ty znaky, které nás zajímaly.

Polostrukturovaný rozhovor

Data získaná v rámci **kvalitativního výzkumu,** a to polostrukturovaného rozhovoru – interview, byla zpracována prostřednictvím transkripce. Pro autenticitu výroků jsou všechny texty zachovány nepozměněné jak po stylistické, tak i gramatické stránce. Dále bylo provedeno **otevřené kódování**, kdy jsme získaný text roztříštili na menší části, které jsme okódovali, a dle těchto kódů rozčlenili do jednotlivých kategorií, které jsme následně barevně rozlišili. Soupis všech kategorií a kódů nalezneme v přiložené Tabulce 5.

Pro správné pochopení interpretovaných dat uvádíme náhodně vybraný text z interview.

„Já si myslím, že tu paměť má nějakou zkrácenou, jak kdyby bylo děcko. Ne že by mělo dvanáct let, ale že má nějakých šest let, tak se on chová.“(RZZ2(13))

Jak je vidět v ukázce, rozhovor byl proveden s matkou Ronalda a tuto odpověď můžeme nalézt v odpovědi číslo 13. Respondenti byli označeni následovně:

RPP (příjemce příspěvku); **RZZ** (zákonný zástupce); **RSS** (sociální služby); **RSP** (sociální pracovník)

- **(RPP1)** - Sabina
- **(RPP2)** - Růžena
- **(RZZ1)** - matka Maria
- **(RZZ2)** - matka Ronalda
- **(RSS1)** - Letokruhy Vsetín
- **(RSS2)** - Charita Vsetín
- **(RSS3)** - Auxilium Vsetín
- **(RSS4)** - Diakonie Vsetín
- **(RSP1)** - Tereza
- **(RSP2)** - Martina
- **(RSP3)** - Miriam

Po důkladném pročtení všech textů jsme nalezli následující kódy, které se mezi sebou prolínají a nejsou zcela separovány.

Nalezené kódy v textu:

- Co s příspěvkem
- Kdo pečuje
- Využití služeb
- Proč nevyužívám služby
- Využití příspěvku

Data získána z interview nám posloužila pouze k dokreslení výsledků kvantitativního výzkumu, nesnažili jsme se z nich vytvářet žádné nové teorie.

Tabulka 5. Kategorie a kódy kvalitativního výzkumu

Kategorie		1	2	3	4	5
		Co s příspěvkem	**Kdo pečuje**	**Využití služeb**	**Proč nevyužívám služby**	**Využití příspěvku**
Kódy	**a**	stačí to	děti	znám, ale nepotřebuji	pomůže rodina	nepodporují
	b	je to málo	rodiče	občas	mohl by ublížit	nepracují s ním
	c	na benzín	rodina	ústav nikdy	musí se to zaplatit	postižení = zdroj příjmu
	d	na léky	partner	nemají zájem	on nechce	hlavní účel se míjí účinkem
	e	na potravi-		mají informace		
	f	na oblečení		já neznám		
	g	jiné využití				

5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

Výzkumem bylo získáno velké množství dat, které jsme utřídili. Pro lepší názornost výsledky a data, která byla shromážděna ve výzkumu, byla rozdělena do dvou podkapitol. V první podkapitole se seznámíme se všemi výsledky získanými jak z informací z dotazníků, dokumentů a z počítačového programu OK služby, Úřadu práce České republiky, tak s údaji, které jsme získali z rozhovorů. Druhá podkapitola představuje všechny použité statistické testy a jejich výsledky.

5.1 Výsledky výzkumu – popisný problém

V této podkapitole jsme se rozhodli sloučit veškerá výsledná data, která jsme získali z obou druhů výzkumu, jak kvantitativního, tak kvalitativního. Vedlo nás k tomu zejména to, že jsme všechna data chtěli logicky propojit a získat tak ucelený pohled na danou problematiku.

Jak jsme již uvedli výše v kapitole 4.3.1, byla data získána v rámci dotazníku rozdělena do čtyř částí. Tyto části jsme se rozhodli dodržet při analýze a interpretaci všech dat ve výzkumu získaných. To jsou i důvody, proč na výzkumné otázky neodpovídáme popořadě. Jedná se tedy o:

- Demografické údaje (**VO_1**)
- Výše příspěvku, spokojenost s jeho výší a jeho využití (**VO_2, VO_7, VO_9, VO_{10}**)
- Péče rodiny versus sociální služby (**VO_8, VO_{11}**)
- Zdravotní znevýhodnění a nezvládání životních potřeb (**VO_3, VO_4, VO_5**)

Vytvořili jsme i jednu samostatnou část, která není v dotazníku zmiňována.

- Charakteristika osoby romského etnika pobírajícího příspěvek na péči **(VO_6)**

Tato poslední část se vyjadřuje pouze k jedné výzkumné otázce, ale došli jsme k ní díky téměř všem otázkám z dotazníku, proto jsme si ji nechali až na samotný závěr.

Nejprve si zobrazíme počty přiznaných příspěvků na péči nejenom ve Vsetíně, ale i v celé České republice.

Tabulka 6. Výdaje a počet dávek příspěvku na péči za prosinec 2014

	Počet vyplacených dávek		**Vyplaceno celkem v Kč**	
	Prosinec 2014		**Prosinec 2014**	
Vyplaceno od ÚP ČR	Kontaktní pracoviš-tě Vsetín **Σ**	ÚP ČR **Σ**	Kontaktní pracoviš-tě Vsetín **Σ**	ÚP ČR **Σ**
Příspěvek na péči	1869	331 000	10 960 200	1 712 300 000

Zdroj: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2014d, s. 6 a počítačový program OK služby (Vlastní zpracování)

V Tabulce 6 nalézáme jak počty vyplacených dávek příspěvku na péči a celkovou vyplacenou částku za prosinec 2014 od ÚP České republiky, tak i přímo od ÚP České republiky, Kontaktního pracoviště Vsetín.

5.1.1 Demografické údaje

Z databáze Českého statistického úřadu bylo zjištěno, že k datu 31. 12. 2013 žilo ve správním obvodu Kontaktního pracoviště Vsetín, Úřadu práce České republiky celkový počet 56 208 osob. Na kontaktním pracovišti Vsetín, Úřadu práce České republiky bylo k 31. 12. 2014 celkem přiznáno a vypláceno 1869 příspěvků na péči.

Tabulka 7. Celkový počet osob správního obvodu KoP[6] Vsetín, ÚP České republiky

	Osob Σ	**%**
Celkový počet všech osob správního obvodu	56 208	100
Z tohoto počtu Romů	500	1
Celkový počet osob bez Romů	55 708	99
Počet přiznaných PnP osobám z majority	1842	3
Počet přiznaných PnP osobám romského etnika	27	5

Zdroj: Český statistický úřad, 2014b a počítačový program OK služby (Vlastní zpracování)

Mohlo by se zdát, že počet romských občanů, kteří pobírají příspěvek na péči ve správním obvodu Úřadu práce České republiky, Kontaktního pracoviště Vsetín je zanedbatelný (pouze 27 osob). Vzhledem k celkovému počtu majoritních obyvatel správního obvodu a celkovému počtu přiznaného příspěvku na péči osobám z majority, nalézáme ale mezi majoritou a Romy rozdíl (viz Tabulka 7). **O celé 2 % pobírá příspěvek na péči více osob romského etnika od Kontaktního pracoviště Vsetín, Úřadu práce České republiky než osob z majority.**

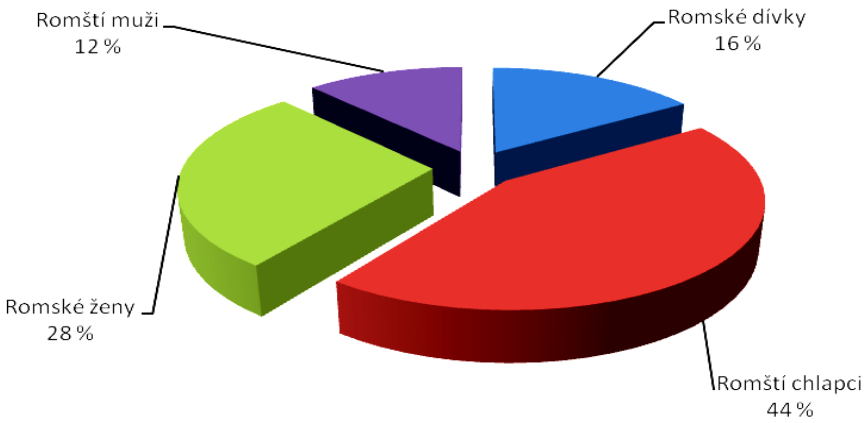
Pro lepší pochopení a názornost vždy uvádíme v tabulce, jakou technikou byla potřebná data získána, kde byla nalezena a tučně je vyznačeno, která data z dotazníku se vážou na výzkumné otázky.

Tabulka 8. Způsob zjištění informací k demografickým údajům

TECHNIKA	**ZDROJ DAT**	**VAZBA K VÝZKUMNÉ OTÁZCE**
Dotazník	Otázka č. **1, 2, 3, 4**	**VO_1**
Analýza textu	Ověření dat – Informace z počítačového program OK služby	

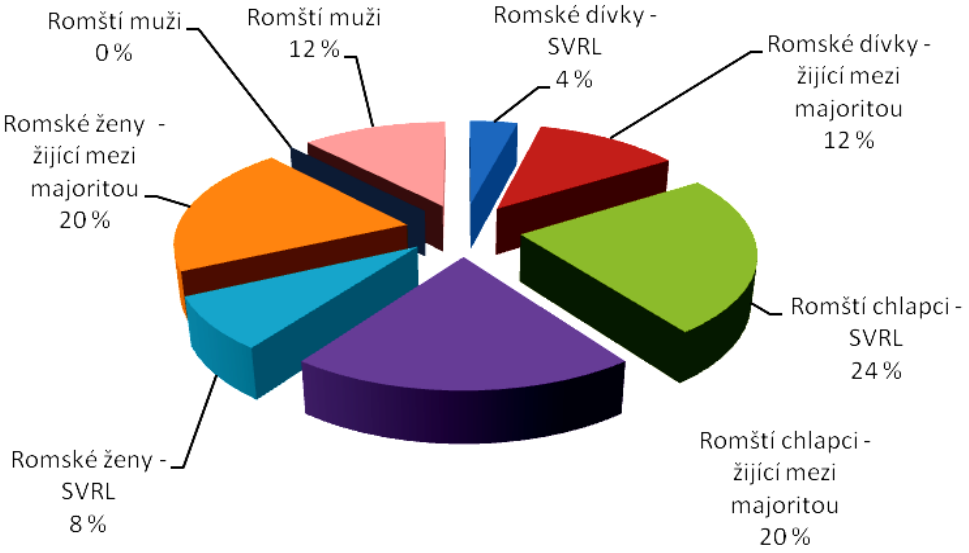
[6] Kontaktní pracoviště Vsetín, Úřadu práce České republiky

Veškerá data v této kapitole, která se týkala demografických údajů, byla nalezena v odpovědích od respondentů v dotazníku. Pro kontrolu údajů byla ověřena v počítačovém programu OK služby. Všechna tato data byla v dotazníku správně vyplněna, byla nalezena 100% shoda.



Obrázek 3. Rozložení základního výzkumného souboru dle pohlaví

Jak již bylo uvedeno výše u představení základního výzkumného souboru, dotazníkového šetření se zúčastnilo všech 25 romských respondentů (100 %). Z tohoto počtu byli 3 muži (12 %), 11 chlapců (44 %), 7 žen (28 %) a 4 dívky (16 %).

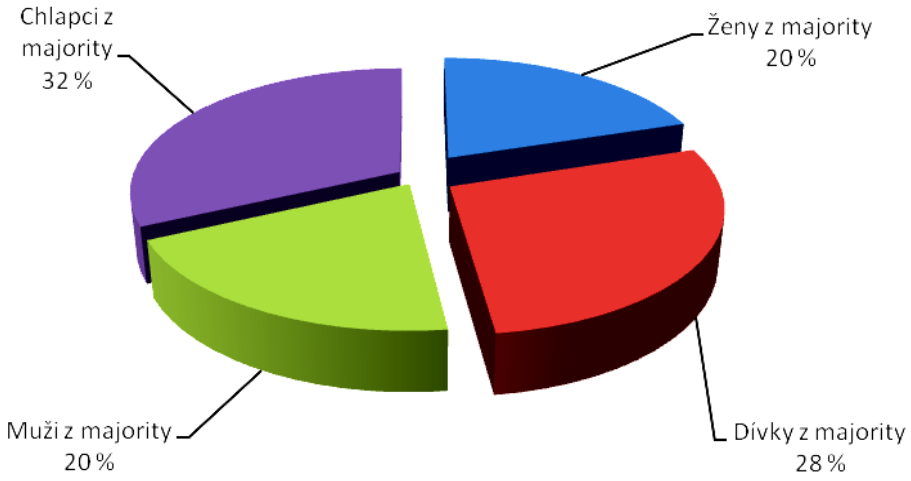


Obrázek 4. Rozložení základního výzkumného souboru dle bydliště

V sociálně vyloučených romských lokalitách žije celkem 9 romských respondentů (36 %). Z tohoto počtu je 6 romských chlapců (24 %), pouze 1 romské děvče (4 %), 2 romské ženy

(8 %) a nežije zde žádný romský muž, který by pobíral příspěvek na péči. Mezi majoritou žije celkem 16 romských respondentů (64 %). Z tohoto počtu je nejvíce romských chlapců a to 5 (20 %), 3 romské dívky (12 %), 5 romských žen (20 %) a 3 romští muži (12 %).

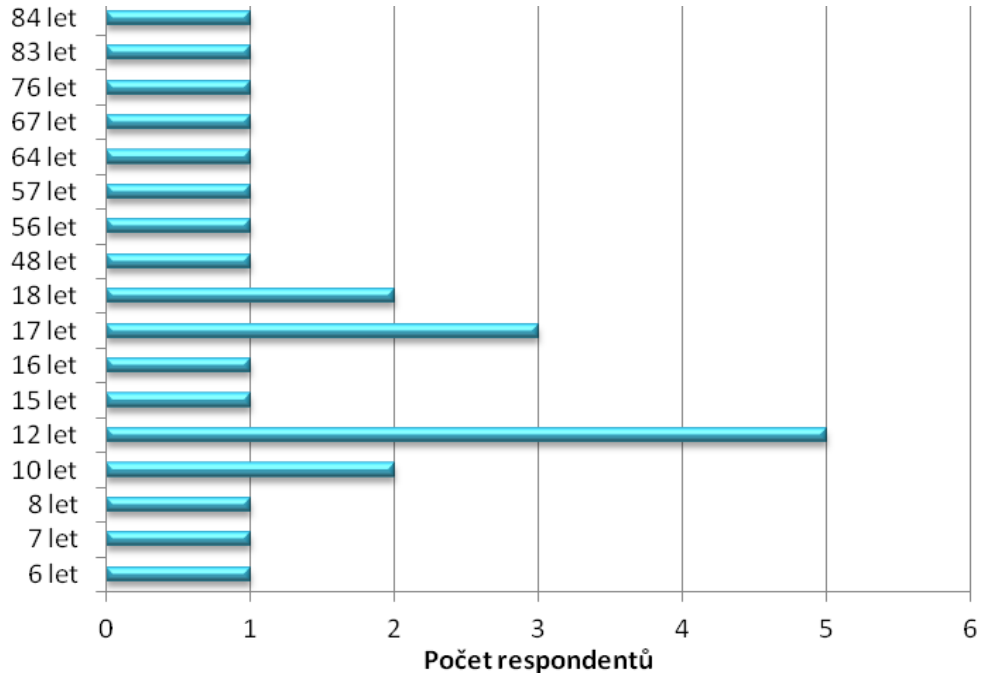
Také musíme představit „**pomocný**“ **výzkumný soubor** respondentů z majority. Tento soubor byl vybrán k ověření hypotéz, které vyvstaly před započetím výzkumu, a také k zodpovězení jedné výzkumné otázky (VO_9). Dále se tímto „pomocným“ výzkumným souborem ale zabývat nebudeme.



Obrázek 5. Rozložení „pomocného“ výzkumného souboru dle pohlaví

Celkový počet 25 respondentů z majority (100 %) byl zvolen podle celkového počtu romských respondentů. Bylo tedy vybráno 15 dětí (60 %) do 18 let a 10 dospělých (40 %). Z tohoto počtu bylo 5 mužů (20 %), 8 chlapců (32 %), 5 žen (20 %) a 7 dívek (28 %).

Na tomto místě odpovídáme již i na první výzkumnou otázku **VO_1: Jaká je věková struktura osob romského etnika pobírajícího příspěvek na péči?**



Obrázek 6. Věková struktura romského etnika

Jak jde vidět z pruhového grafu, věková struktura respondentů romského etnika, kteří pobírají příspěvek na péči, je široká. Je zde velké věkové rozpětí od věku 6 let až po 84 let. Průměrný věk všech romských respondentů je 38 let. Průměrný věk romských dětských respondentů je 11 let a průměrný věk dospělých romských respondentů je 61 let. **Největší četnost respondentů zastupuje věk 12 let.**

5.1.2 Výše příspěvku, spokojenost s jeho výší a jeho využití

Tato kapitola je zaměřena na to, v jakých stupních respondenti pobírají příspěvek na péči, zda jsou s touto výší přiznaného příspěvku spokojeni a jak tento příspěvek využívají.

Zde také nalézáme odpovědi na druhou, sedmou, devátou a také na desátou výzkumnou otázku. Také zde nalezneme odpovědi na dvě kategorie z interview a to na kategorie č. 1 - **Co s příspěvkem** a kategorii č. 5 - **Využití příspěvku**.

Tabulka 9. Nalezení informací k výši příspěvku, spokojenosti s jeho výší a jeho využití

TECHNIKA	ZDROJ DAT	VAZBA K VÝZKUMNÉ OTÁZCE
Dotazník	Otázka č. **5, 6, 16**	VO_2, VO_7, VO_9, VO_{10}
Analýza textu	Informace z počítačového program OK služby	VO_2
Interview	Interview s příjemci PnP	VO_7, VO_{10}
Interview	Interview se sociálními pracovnicemi	VO_7, VO_{10}
Interview	Interview s pracovnicemi sociálních služeb	VO_{10}

Zaměříme se tedy na **VO_2: V jakých stupních závislosti se osobám romského etnika příspěvek na péči vyplácí?** Pro lepší názornost jsme data utřídili do tabulky.

Tabulka 10. Stupně závislosti PnP romského etnika

Stupně závislosti a výše PnP v Kč (dospělí – děti)	Romové dospělí Σ	%	Romové děti Σ	%	Romové celkem Σ	%
I. stupeň závislosti (800 Kč – 3 000 Kč)	3	12	10	40	**13**	**52**
II. stupeň závislosti (4 000 Kč – 6 000 Kč)	4	16	4	16	**8**	**32**
III.stupeň závislosti (8 000 Kč – 9 000 Kč)	2	8	1	4	**3**	**12**
IV.stupeň závislosti (12 000 Kč)	1	4	/	/	**1**	**4**

K této výzkumné otázce VO_2 se váže otázka číslo 5 v dotazníku, která právě zjišťovala, v jakých stupních mají romští respondenti příspěvek na péči přiznán. Nejčastěji je příspěvek vyplácen v I. stupni závislosti. Tento stupeň má přiznáno 13 romských respondentů (52 %). Z tohoto počtu respondentů je 10 romských dětí (40 %). Dále ve II. stupni závislosti je příspěvek vyplácen stejně 4 romským dospělým (16 %) a 4 romským dětským (16 %) respondentům. Kdežto ve III. stupni závislosti je již příspěvek vyplácen pouze 3 romským respondentům (12 %). Z tohoto počtu je 1 dítě (4 %). Pouze 1 respondent (4 %) pobírá příspěvek na péči ve IV. stupni závislosti. Jedná se o dospělého respondenta. Žádné romské dítě nemá přiznán příspěvek na péči ve IV. stupni závislosti.

Z počítačového programu OK služby bylo zároveň zjištěno, že všem těmto 15 romským dětským respondentům (60 %) je příspěvek na péči zvýšen o 2 000 Kč, jelikož příjmy oprávněné osoby a osob s ní společně posuzovaných jsou nižší než dvojnásobek částky životního minima.

K další výzkumné otázce VO_7 se váže otázka číslo 16 v dotazníku a také rozhovory s respondenty. **VO_7: Jak konkrétně využívají příspěvek na péči osoby romského etnika?**

Tabulka 11. Co z příspěvku na péči platí nebo neplatí romské etnikum

Platba	**Nejčastěji**		**Velice často**		**Občas**		**Neplatím**	
	Σ	%	**Σ**	%	**Σ**	%	**Σ**	%
Donášku/dovoz nákupů	/	/	/	/	3	12	22	**88**
Úklid	/	/	/	/	/	/	25	**100**
Pedikúru	/	/	/	/	1	4	24	**96**
Pečovatele/ku	/	/	/	/	/	/	25	**100**
Léky	17	**68**	1	4	3	12	4	16
Pomoc při orientaci doma i mimo domov	/	/	/	/	/	/	25	**100**
Potraviny	23	**92**	/	/	2	8	/	/
Donášku/dovoz obědů	/	/	/	/	/	/	25	**100**
Chystání a aplikaci léků	/	/	/	/	/	/	25	**100**

Doprovod nebo dovoz k lékaři	4	16	3	12	5	20	13	**52**
Benzín	7	28	6	24	8	**32**	4	16
Byt/nájem	9	36	/	/	2	8	14	**56**
Nákup oblečení	13	**52**	2	8	10	40	/	/
Denní stacionář	/	/	/	/	/	/	25	**100**
Pomoc pečujícího při hygieně/koupání	/	/	/	/	/	/	25	**100**
Přípravu stravy (snídaně, pomoc při jídle, pití)	/	/	/	/	/	/	25	**100**
Pomoc při oblékání	/	/	/	/	/	/	25	**100**
Doprovod za kulturou a jinými volnočasovými aktivitami	1	4	1	4	1	4	22	**88**
Uvaření stravy	/	/	/	/	/	/	25	**100**
Půjčku	1	4	/	/	/	/	24	**96**
Spoření	/	/	/	/	2	8	23	**92**
Pomoc při chůzi, vstávání	/	/	/	/	/	/	25	**100**

Romští respondenti si převážně z příspěvku na péči hradí věci, které se zajištěním péče přímo nesouvisí. Nejčastěji se jedná o běžné výdaje domácnosti, jako je nákup potravin, léky, nákup oblečení a další. Celkem 23 romských respondentů (92 %) uvedlo, že nejčastěji z příspěvku na péči kupuje potraviny, pouze 2 romští respondenti (8 %) uvedli, že potraviny kupují jenom občas. I s nákupem oblečení z příspěvku na péči je situace podobná jako s nákupem potravin. Také všichni romští respondenti příspěvek používají na nákup oblečení. Nejčastěji ho z příspěvku kupuje 13 romských respondentů (52 %), 2 romští respondenti (8 %) ho kupují velice často a 10 romských respondentů (40 %) pouze občas. Dále 17 romských respondentů (68 %) uvedlo, že nejčastěji kupuje léky, 1 romský respondent (4 %) velice často a 3 romští respondenti (12 %) pouze občas. Jen 4 romští respondenti (16 %) léky nekupují z příspěvku na péči vůbec.

Mezi výdaje, které mají s příspěvkem na péči přímou souvislost, patří pouze tři úkony péče. Jedná se o donášku nebo dovoz nákupů, doprovod nebo dovoz k lékaři a doprovod nebo dovoz za kulturou nebo jinými volnočasovými aktivitami.

Na výzkumnou otázku VO_7 se nám váží i kategorie vzniklé v rámci interview. Jedná se o kategorii č. 1 – Co s příspěvkem a kategorie č. 5 – Využití příspěvku.

Kategorie č. 1 – Co s příspěvkem

V této kategorii se zabýváme tím, jakým konkrétním způsobem využívají osoby romského etnika příspěvek na péči. Jak respondenti z řad romského etnika, tak dotázaní sociální pracovníci odpovídali velice podobně jako romští respondenti v dotaznících. Z interview bylo zjištěno, že pouze Růžena má výdaj i za úkon péče, který přímo souvisí s příspěvkem, a to dopravu k lékařům. *„Když od nás někdo se mnou jde k doktorovi, tak maximálně těch tři sta čtyři sta korun když někde je potřeba. Do Zlína nebo tak, fakt je to moc.“* (RPP2(5)).

Ostatní romští respondenti příspěvek využívají ke zcela jiným účelům, než je určen. Na dotaz **co si tedy z příspěvku na péči hradí**, odpovídali respondenti následovně.*„Tak benzín, jídlo, oblečení a na takovou potřebu, co potřebuju.“* (RPP2(6)) nebo *„… půjčky, splátky, na oblečení nemám, hygienu …“(RPP1(8))*. Matka Maria uvedla *„Třeba na to oblečení. Třeba benzín i stojí hodně, moc jí.“* (RZZ1(5)), dále „ *Tak když něco rozbije ve škole mezi tím…“*(RZZ1(7)), ale i „*Léky, jídlo, benzín…“*(RZZ1(8)). Stejné odpovědi nám uvedla i matka Ronalda *„Tak platíme hygienu, školu, potraviny, léky, oblečení, benzín, spoření…“*(RZZ2(5)). Na doplňující dotaz, zda je ještě něco, co si z příspěvku na péči hradí, odpověděli Sabina i Růžena naprosto stejně *„jó léky, takové věci paní“ (RPP1(10)) a „Prášky, léky“* (RPP2(7)).

Např. sociální pracovnice odpověděly podle svých pracovních zkušeností. Martina se domnívá, *„že PnP zahrnují do rodinného rozpočtu. Platí z nich potraviny, ošacení atd.“* (RSP2(11)), podobou odpověď jsme dostali i od dalších dvou sociálních pracovnic. „*Většinou si ho nechávají na domácnost, berou to jako svůj plat. Nakupují za něho potraviny, léky, oblečení, nakupují také benzín, ale někteří rodiče uvádí, že z toho kupují dětem elektroniku.“*(RSP1(11)) nebo *„Jelikož většina rodin nemá stálý příjem, jelikož její členové jsou nezaměstnaní, většinou si hradí potřebné výdaje domácnosti, případně léky.“* (RSP3(10)).

Kategorie č. 5 – Využití příspěvku

Jedna z doplňujících otázek, která vycházela z cílů empirického výzkumu, byla určena pro sociální pracovnice. Týkala se jejich názorů na využívání příspěvku na péči. Tím nám

vznikla i kategorie č. 5 – Využití příspěvku. Dotazovali jsme se jich, na jejich názor, zda **je příspěvek na péči v romských rodinách dobře využit** (jestli plní svůj účel).

Sociální pracovnice se na tom, zda je příspěvek na péči u romského etnika dobře využit, zcela shodly a odpověděly *„Domnívám se, že ne.“* (RSP2(13)), nebo *„No hlavně u dětí není, zcela se jeho hlavní účel míjí účinkem. Měl by být použit především k péči a rozvoji dítěte právě v těch oblastech, které dítě oproti dětem zdravým stejného věku nezvládá. Dítě ve svém rozvoji nemá žádnou podporu rodičů. Rodiče je v tomhle směru nechávají zcela na pospas. S dítětem nijak nepracují, nikam ho neposouvají.“* (RSP1(12)).

VO_9: Liší se využívání příspěvku na péči romským etnikem od využívání příspěvku na péči majoritou?

Využívání příspěvku na péči romským etnikem se liší od využívání příspěvku na péči majoritou (viz **Příloha P III**) zejména v tom, že majorita[7] si z příspěvku na péči hradí péči a služby, které přímo s příspěvkem souvisí. Samozřejmě, že zde nalézáme i výdaje za věci, které s příspěvkem na péči nesouvisí, podobně tak jak u romských respondentů. Stejně tak jako romští respondenti i respondenti z majority nejčastěji z příspěvku na péči kupují léky. Takto odpovědělo 11 respondentů (44 %) z majority. Velice často si léky kupují 3 respondenti z majority (12 %) a občas 8 respondentů (32 %) z majority. Rozdíl je již ale viditelný v počtech majoritních respondentů, kteří si stejně tak jako romští respondenti z příspěvku na péči kupují potraviny a oblečení. Romští respondenti mají výdaje za tyto suroviny 100%, naproti tomu pouze určitá část respondentů z majority z příspěvku na péči potraviny a oblečení nakupuje.

[7] Zde používáme pouze data získaná od „**pomocného**“ **výzkumného souboru** respondentů z majority. Data ale můžeme vztahovat na všechny oprávněné osoby z majority, které příspěvek na péči od Kontaktního pracoviště Vsetín pobírají, jelikož ne jenom dle našich profesních zkušeností získaných při kontrolách využití tomu tak skutečně je, ale tuto skutečnost máme podloženou i ve spisové dokumentaci příspěvku na péči a v databázi počítačového programu OK služby.

Na tomto místě musíme zmínit **porovnání s výzkumem**, jehož zadavatelem bylo Ministerstvo práce a sociálních věcí a **který byl proveden v několika městech České republiky** a zjišťoval zajištění péče o příjemce příspěvku na péči. Tento výzkum dospěl ke stejným závěrům, co se týče vynakládání financí z příspěvku na péči. Bylo v něm rovněž zjištěno, že velká část respondentů využívá příspěvek na péči právě za nákup léků, tedy na výdaje, které mají být hrazeny z jiných zdrojů, např. z důchodu nebo z jiných příjmů rodiny. (Podpora procesů v sociálních službách, 2011, s. 38)

Na výzkumnou otázku VO_9 se nám váže také kategorie č. 5 z interview – Využití příspěvku.

Kategorie č. 5 – Využití příspěvku

Také tato doplňující otázka byla určena sociálním pracovnicím (nepřímo na ni odpověděl i zástupce sociálních služeb). Týkaly se jejich názoru na to, zda **je v romských rodinách péče o zdravotně znevýhodněného srovnatelná s péčí o osobu z majority**.

I zde měly sociální pracovnice hodně podobné zkušenosti při srovnání péče o osobu se zdravotním znevýhodněním v romských rodinách a v rodinách majority. *„U dospělých osob by se dalo říci, že je péče hodně podobná, ale u dětí je situace jiná. Romští rodiče se nesnaží své zdravotně znevýhodněné dítě nějak podporovat, pracovat s ním, aby se rozvíjelo v těch oblastech, které nezvládá. Dle našich zkušeností je spíše v tom nezvládání podporují, protože vědí, že mají příspěvek na péči téměř jistý. Postižení jejich dítěte jim moc nevadí.“* **(**RSP1(10)). Miriam měla obdobnou zkušenost „*Co se týče péče o dospělé osoby, je zde situace podobná. Péče o dítě je však v těchto rodinách celkově zanedbávána, co se týče sociálního nebo jiného rozvoje, proto je dle mého názoru péče nedostatečná.* (RSP3(13)). I jeden zástupce sociálních služeb uvedl svou zkušenost s romským etnikem v oblasti neplacených sociálních služeb – rané péče, která je poskytována zdarma, ale je založena na spolupráci s rodiči, kteří musí s dítětem také pracovat, aby tato péče měla smysl. „*Raná péče vlastně přijde do rodiny a ukazuje těm rodičům, jak by měli s dítětem pracovat. Ale oni už nejsou takhle ochotni s tím dítětem pracovat…protože jim nevadí, že to dítě je postižené a oni ho vlastně nepotřebují nikam posunout.“* (RSS3(8)). Martina dodala „Myslím, *že občané romského etnika s postiženými nepracují a nesnaží se je jakkoliv rozvíjet. Vyhovuje jim, že mají v rodině postiženého člena rodiny, který je pro ně zdrojem dalšího příjmu.“* (RSP2(14)).

VO_{10}: Je výše přiznaného příspěvku na péči k zajištění potřebné péče dostatečná?

Tabulka 12. Spokojenost s výší PnP

	Celková četnost	%
Ano, zcela mně na zajištění potřebné pomoci dostačuje	**6**	**24**
Ano, ale pokud by se ještě trochu zvýšila, mohl/a bych si zajistit více potřebných sociálních služeb	**15**	**60**
Není, nemohu si dovolit zajistit si potřebnou péči	**4**	**16**

K výzkumné otázce VO_{10} se váže otázka číslo 6 v dotazníku. Ta zjišťovala, zda je pro romské etnikum výše přiznaného příspěvku dostatečná. Pouze 6 respondentů (24 %) odpovědělo, že jim příspěvek na zajištění pomoci zcela stačí. Naproti tomu 4 respondentům (16 %) příspěvek na zajištění péče nestačí a 15 respondentů (60 %) je v celku s jeho výší spokojeno, ale také by uvítalo, kdyby se jeho částka ještě trochu zvýšila.

Také na výzkumnou otázku VO_{10} se nám váže kategorie č. 1 z interview. Jde tedy o stejnou kategorii jako u výzkumné otázky VO_7 – Co s příspěvkem.

Kategorie č. 1 – Co s příspěvkem

Zde jsme se jak romských respondentů, tak sociálních pracovnic dotazovali, zda **je výše příspěvku na péči dostatečná**. Také zde se nám potvrdily výsledky získané v rámci dotazníkového šetření a to, že buď jim příspěvek nestačí anebo vcelku dostačuje, ale jeho zvýšení by přesto uvítali.

Sabina na tuto otázku odpověděla, že je to pro ni málo *„No, jako, no málo, těch osm set korun dostanu. Málo, no.“* (RPP1(5)). Na doplňující otázku „proč je to málo“ odpověděla *„Ten nájem zaplatím, to drahé, zaplatím ta sedm tisíc osm set, půjčky mám, čtyři tisíce šest set a splátky“* (RPP1(6)). Že je výše příspěvku nedostatečná odpověděla i Růžena *„Protože je to málo, jenom na benzíny kolik dávám. Taxíka když volám, do města stovku, zpátky stovku.“* (RPP2(5)). To matka Ronalda byla vcelku zpočátku s výší příspěvku spokojená, ale nakonec uvedla *„Tak prozatím jo, ale teďka když se zhoršuje a jak mu to končí, tak si požádám o větší stupeň. Jo protože, teďka co je tím dál větší, tím je to horší, tím víc potře-*

buje, že. Teď potřebujeme jako větší stupeň a budu se pokoušet mu to nějak se snažit vyřídit, že.“ (RZZ2(3)). I matka Maria uvedla, že *„Tak mohlo by být víc.“* (RZZ1(3)) a matka Ronalda k tomu dodala *„Potřebuje ještě větší hygienu, že. Jsem teďka říkala, že co roste, tím horší. Potřebuje hygienu, potřebuje takové věci, teďka potřebuje, něco do školy, něco oblečení, všechno, co on potřebuje, to musíme všechno koupit, že. No a tych, ten první stupeň co má, to je málo proňho. Teďka nějaké výlety musíme platit, tak to. Je to málo proňho.“* (RZZ2(4)).

V podobném duchu odpovídaly i sociální pracovnice, které se domnívají, že příspěvek na péči romskému etniku *„Většinou nestačí. Pokud se jim příspěvek přizná, většinou se jim zdá malý, i když závislost zdravotně znevýhodněného na péči druhé osoby je pouze minimální.“* (RSP1(9)). Miriam uvedla *„Nevím, zda jim výše příspěvku stačí na pokrytí péče, ve většině případů si však žádají o navýšení příspěvku.“* (RSP3(9)) a Martina *„Domnívám se, že jim nikdy stačit nebude a budou se dožadovat vždy vyššího stupně.“* (RSP2(10)).

5.1.3 Péče rodiny versus sociální služby

Tato kapitola nám objasní, kdo je hlavním pečujícím osob, které pobírají příspěvek na péči a jaké péči dávají respondenti přednost. Dále nás seznámí s tím, zda sociální služby respondenti znají a jaké sociální služby využívají a pokud nevyužívají, tak z jakých důvodů a zdali jim v nabídce sociálních služeb něco chybí.

Také zde nalezneme odpovědi na tři kategorie z interview a to na kategorie č. 2 **– Kdo pečuje**, kategorii č. 3 **– Využití služeb** a kategorie č. 4 **– Proč nevyužívám služby.**

Tabulka 13. Způsob zjištění informací k péči rodiny versus sociální služby

TECHNIKA	ZDROJ DAT	VAZBA K VÝZKUMNÉ OTÁZCE
Dotazník	Otázka č. 7, 10, **11, 12**, 13, **14**, 15, 18	$VO_{8,}$ VO_{11}
Interview	Interview s příjemci PnP	VO_8
Interview	Interview se sociálními pracovnicemi	VO_8
Interview	Interview s pracovnicemi sociálních služeb	VO_8

V dotazníku v otázce číslo 7 jsme se dotazovali, **kdo je hlavním pečujícím**. Tak jak jsme předpokládali, je to vždy někdo z nebližší rodiny.

Tabulka 14. Hlavní pečující

Hlavní pečující	Σ	%
Rodič	18	72
Dítě	2	8
Manžel, manželka	2	8
Vnuk, vnučka	2	8
Druh, družka	1	4

V 18 případech (72 %) je hlavní pečující osobou rodič. Dále vždy po 2 romských respondentech (8 %) je to dítě, manžel/manželka, vnuk/vnučka a v 1 případě (4 %) druh/družka.

Kategorie č. 2 – Kdo pečuje

Tato kategorie z interview je shodná s otázkou z dotazníku číslo 7. V závěru práce bude mít návaznost na VO_6. Také zde jsme se respondentů dotazovali, **kdo poskytuje péči.** Ani zde se odpovědi nijak nelišily od dotazníkového šetření. I tady je to nebližší příbuzný a rodina. Tereza odpověděla, že *„Je to vždy někdo z rodiny. Pokud se jedná o děti, jsou to rodiče, ať již matka, otec nebo třeba i teta nebo babička, která má dítě v pěstounské péči. U dospělých je to různé. Většinou poskytuje péči dítě nebo partner, ať již druh nebo manžel, ale pečuje i vnučka.“* (RSP1(3)). Stejně tak odpověděla i Martina *„Ve všech případech, které znám, je pečující jeden z nejbližších členů rodiny. Což je např. u dětí rodič, nebo u dospělých osob partner nebo dítě.“* (RSP2(3)) a Miriam *„Nejčastěji pečujícími osobami bývají rodinní příslušníci. U dětí je to nejčastěji matka nebo babička, u dospělých většinou manželka nebo družka.“* (RSP3(3)). Podobně ale odpovídali i matka Ronalda *„Tak nejvíc manžel, protože on ho umí víc uklidňovat, když má nějaké záchvaty a potom aj já pomáhám, ale víc ten manžel no pomáhá.“* (RZZ2(8)) a matka Maria *„Já a druh, tatínek“* (RZZ1(11)). Své nejbližší příbuzné označili také Sabina *„No jako Roman, syn.“*

(RPP1(12)) a „*...nevěsta, sestra, nééé dcera moja"*(RPP1(13)). Růžena zase uvedla *„Dcera a přítel"* (RPP2 (8)) a „*Syn"* (RPP2 (9)).

Dále jsme se zajímali, **zda osoby romského etnika nabídku sociálních služeb znají**. Na to jsme se ptali v dotazníku v otázce číslo 10.

Tabulka 15. Znalost nabídky sociálních služeb ve městě

Znám sociální služby?	Σ	%
Ano znám	10	40
Znám pouze základní nabídku	5	20
Ne, ale slyšel/a jsem o nich	6	24
Neznám vůbec	4	16

Převážná část romských respondentů v počtu 10 (40 %) nabídku sociálních služeb zná. Pouze základní nabídku zná 5 romských respondentů (20 %) a moc nezná, ale o sociálních službách slyšelo 6 romských respondentů (24 %). Vůbec o sociálních službách neslyšeli a neznají je 4 romští respondenti (16 %).

Kategorie č. 3 – Využití služeb

Také jsme se v interview dotazovali, zda osoby romského etnika **znají nabídku sociálních služeb.** Také tato otázka má v závěru práce návaznost na VO_6. Jak Sabina, tak Růžena odpověděly, že neznají. Oproti tomu matka Maria i Ronalda odpověděly, že znají. Stejnou otázku jsme položili i zástupcům sociálních služeb a ti odpověděli následovně. *„Nevím, jestli to zná romské etnikum, ale spoléhám vždycky na to, že to znají ti pracovníci sociálně aktivizačních služeb, kteří s nimi prý intenzivně pracují a jsou od toho, aby jim to sdělili, když vlastně některé jejich činnosti ty služby neobsahují, tak bych předpokládala že přepošlou ty jejich klienty k nám."* (RSS3(4)). Zástupce Diakonie uvedl, že „*No já si myslím, že musí znát, protože se vlastně setkáváme s nimi, vlastně naši spolupracovníci, kolegové, takže asi jo.*" (RSS4(4)). Podobně odpověděl i zástupce Charity, jelikož obě tyto společnosti provozují nízkoprahová zařízení, která právě Romové navštěvují *„Určitě, určitě zná.*

Když užívají vlastně služby, ať už co se týče toho Zrnka, práce s dětmi nebo té ošetřovatelské služby, tak znají." (RSS2(8)). Ale i zástupce Letokruhů, jejichž služeb romské etnikum nevyužívá, uvedl *„Myslím, že zná, že je informováno stejně jako ostatní veřejnost. S našimi letáčky se nejvíc lidé seznamují u obvodních lékařů, kam nepochybně chodí i romské etnikum."* (RSS1(5)) a také *„I ti Romové, kteří žijí mimo město."* (RSS1(6)).

VO_8: Využívají osoby romského etnika pobírající příspěvek na péči sociální služby, a pokud ano, tak jaké?

Na základě otázek číslo 11 a číslo 12 v dotazníku bylo zjištěno, že všech 25 romských respondentů (100 %) nevyužívá žádné placené sociální služby. Z tohoto počtu 21 romských respondentů (84 %) nevyužívá ani neplacené sociální služby. Pouze 4 respondenti (16 %) využívají neplacené sociální služby. Jedná se o 3 romské dětské respondenty (12 %), kteří žijí mezi majoritou a využívají nízkoprahové zařízení pro děti a mládež Zrnko, které provozuje Charita Vsetín a 1 dětského romského respondenta (4 %) ze sociálně vyloučené romské lokality, který využívá nízkoprahový klub Rubikon, který provozuje Diakonie Vsetín.

Také na výzkumnou otázku VO_8 se nám váže kategorie č. 3 z interview – Využití služeb.

Kategorie č. 3 – Využití služeb

Tak jak v dotazníku, tak i v rozhovorech jsme dospěli ke stejným závěrům **o využívání sociálních služeb**, a to *„Pokud se týká neplacených služeb, tak vím, že několik dětí s příspěvkem na péči navštěvuje nízkoprahové zařízení Zrnko a nějaké i nízkoprahové zařízení Rubikon na Poschle. Že by využívali ale nějaké placené služby, tak to nevyužívá nikdo."* (RSP1(7)). To potvrdili i zástupci sociálních služeb *„Tak co se týče služeb, my poskytujeme více služeb, ale největší zájem vlastně je o nízkoprahové zařízení Zrnko.* (RSS2(3)) a Diakonie *„pouze vlastně využívají nízkopráh jako děti"* (RSS4(3)).

Dále jsme se dotazovali nejenom na to, jaké respondenti využívají sociální služby, ale také na to, **proč je využívají či nevyužívají**. Sami Romové v interview uvedli, že služby nevy-

užívají, protože je nepotřebují, vždy pečuje nebo se postará rodina. „*Příspěvek vždy zůstává v rodině, nevyužívají pomoc jiných osob či služeb.“* (RSP3(11)).

Na to bezprostředně navazovala **otázka, zda tedy o sociální služby Romové projevují zájem**. Zde se nám potvrdilo, že Romové o sociální služby neprojevují v podstatě zájem žádný, krom neplacených služeb nízkoprahových zařízení, kde se jim o děti postarají sociální pracovníci. *„Tak co se týká seniorských služeb, tak řekla bych, že vůbec žádný, teda nikdy jsem se nesetkala, že by někdo měl zájem o domácí péči nebo stacionář, v domovech tuším taky nikdo není a pouze vlastně využívají nízkopráh jako děti“* (RSS4(3)). To potvrdil i zástupce Charity *„Tak co se týče služeb, my poskytujeme více služeb, ale největší zájem vlastně je o nízkoprahové zařízení Zrnko a poté ošetřovatelská služba. Co se týče pečovatelské služby, tak tam zájem není.“* (RSS2(3)). Někteří zástupci sociálních služeb se se zájmem o jejich služby ze strany Romů nesetkali vůbec. „*Ve společnosti pracuji čtyři roky a za celou dobu se mi nestalo, že by projevil někdo z řad Romů zájem o ty služby.“* (RSS1(4)). „*Já jsem se s tím nesetkala, ani jsem neslyšela od svých předchůdců kolegů, že by někomu z Romů poskytovali služby.“* uvedl zástupce Letokruhů (RSS1(9)) nebo *„Nezájem ze strany rodiny. Byly to neplacené služby,“* (RSS3(7)). To potvrzují i sociální pracovnice *„Dosud jsem se s tímto zájmem nesetkala a myslím si, že se o sociální služby nezajímají.“* (RSP3(5)), nebo také *„Moc se nezajímají, nebo alespoň já jsem nic takového nezaznamenala.“ (RSP1(5)).*

Dále jsme se v dotazníku **v otázce 13** dotazovali, **z jakého důvodu respondenti nevyužívají placené sociální služby**. Nejčastější odpovědí romských respondentů bylo, že nemají o sociální služby zájem. Takto odpovědělo 17 respondentů (68 %). Dále 4 romští respondenti (16 %) odpověděli, že osoba, která o ně pečuje, veškerou péči zvládá sama a 2 romským respondentům (8 %) pomáhá pečující osoba za pomoci dalších rodinných příslušníků. Pouze 2 respondenti (8 %) odpověděli, že by nabídku sociálních služeb využili, ale je pro ně příliš drahá.

Kategorie č. 4 – Proč nevyužívám služby

Kategorie č. 4 má v závěru práce návaznost na $VO_{6.}$

Když jsme se respondentů dotázali, **proč nevyužívají placené sociální služby**, odpověděla Sabina *„Málo peněz paní, peníze málo.“* (RPP1(18)). V podobném duchu odpověděla i Růžena, pro kterou je to finančně náročné. Kdežto matka Ronalda to vidí z jiného hlediska *„Ne, ne, ne, ne. Já na takové věci nevím, protože oni by si s ním asi rady nedali, oni by ho ani neuklidnili, tak radši my rodiče.“* (RZZ2(11)) nebo *„Kdyby tam chodil, tak že by mohl aj někomu ublížit, že. Protože on když někoho nezná a někdo mu něco řekne, on se naštve a dostane takový nějaký záchvat a ho nikdo neuklidní, tak radši je s nama doma. Lepší, když je pod naším dohledem. Jako i ve škole jsem to říkala, dejte si naňho větší pozor. Ať do ňho nikdo nerýpe, ať mu někdo špatné slovo neřekne, protože ho nikdo nezastaví. On když už dostane nějaký záchvat, tak on mu už je to jedno, je to malé děcko, je to větší děcko, jestli je to učitelka nebo není to učitelka, on, on prostě vystřelí, že. Dostane takový záchvat, že on musí, musí někomu ublížit, on musí někomu praštit.* (RZZ2(20)). Oproti tomu matka Maria uvedla, že *„Tak kdyby to šlo, kdyby to bylo hůř, tak dám aj normálně tu péči od služby.“* (RZZ1(14)), ale prozatím o tom neuvažuje, protože péči zvládá jak ona, tak její rodina. Sociální pracovnice poukázala, že sami Romové *„Většinou uvádí, že o ně nestojí, nechtějí je, nedůvěřují jim, také že na ně nemají peníze.“* (RSP1(6)), Martina to vidí podobně „*Tito občané převážně nepracují. Jsou příjemci sociálních dávek (dávky hmotné nouze, dávky státní sociální podpory), tudíž nemají dostatečný příjem, aby si mohli služby zaplatit.“* (RSP2(8)). Zástupce Diakonie si to představuje asi takto *„No možná je to tím, že jsou to placené služby. Že to není zdarma a musí si to člověk zaplatit, ať se jedná o domácí péči, stacionář nebo o domovy, tak to je můj názor. Myslím si, že je to kvůli tomu.“* (RSS4(6)). Nejinak odpověděl i zástupce Charity „*jinak oni, o nich je známo, že oni se snaží jako rodina v podstatě všechno pokrýt sami. A možná že v pozadí budou i ty finanční důvody.“* (RSS2(6)). Ani odpověď zástupce Auxilia se až tak nelišila *„… protože naše služby jsou některé placené a ty neplacené služby Romové málokdy využívají z toho pohledu, že jsou jako kdyby víc závislí na službách sociálně aktivizačních pro rodiny, protože handicap toho dítěte není pro ně prioritou“.* (RSS3(3). Představitel Letokruhů odpověděl následovně *„… já se domnívám, že finance tam budou hrát svoji roli.“* (RSS1(8)).

VO_{11}: Co v nabídce sociálních služeb příjemcům příspěvku na péči romského etnika chybí?

V otázce z dotazníku číslo 14 odpovídali respondenti, zda jim něco v nabídce sociálních služeb chybí. Všech 25 romských respondentů (100 %) uvedlo, že jim v nabídce nic nechybí.

Taktéž všech 25 romských respondentů (100 %) odpovědělo shodně na otázku z dotazníku číslo 15, **jaké péči dávají přednost**. Všichni romští respondenti dávají přednost péči rodinného příslušníka. Tato odpověď nás také nikterak nepřekvapila.

Stejně také odpovídalo všech 25 romských respondentů (100 %) na otázku z dotazníku číslo 18, **zda zvažují někdy využít pobytové sociální služby.** Všichni romští respondenti odpověděli, že nezvažují, že se vždy o ně postará rodina.

Kategorie č. 3 – Využití služeb

Shodně s dotazníkem odpověděli respondenti v interview na otázku, zda **osoby romského etnika zvažují o využití pobytových sociálních služeb.** Také tato otázka má v závěru práce návaznost na $VO_{6.}$ Všichni romští respondenti striktně odpověděli, že nezvažují, že se vždy o ně postará rodina. Matka Ronalda se vyjádřila takto *„Ne, ne, je to moje děcko a já se oňho budu starat aj manžel.“* (RZZ2(25)) a Růžena *„Nee, nee!!!“* (RPP2(15)) a poté ještě dodala *„Prý do domova důchodců, co tam budu dělat?“* (RPP2(19)).

5.1.4 Zdravotní znevýhodnění a nezvládání životních potřeb

Tato kapitola nás seznámí s tím, jaké zdravotní znevýhodnění vedlo k přiznání příspěvku na péči u respondentů romského etnika, dále které životní potřeby respondenti nezvládají a s kterými životními potřebami jim někdo pomáhá.

Tabulka 16. Způsob zjištění informací k VO_3, VO_4

TECHNIKA	ZDROJ DAT	VAZBA K VÝZKUMNÉ OTÁZCE
Dotazník	Otázka č. **8**, 9, 17	VO_3, VO_4,
Analýza textu	Informace ze spisové dokumentace a počítačového programu OK služby	VO_5

VO_3: Jaký je nejčastější důvod dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který vede k nezvládání základních životních potřeb u dětí romského etnika pobírajících příspěvek na péči?

Tabulka 17. Zdravotní znevýhodnění u dětí

Zdravotní znevýhodnění	Σ	%
Mentální retardace	12	80
Poruchy chování	7	47
ADHD[8] a ADD[9]	7	47
Sluchové	2	13
Potravinové alergie	1	7
Postižení slinivky	1	7
Zácpa – potíže s trávicím ústrojím	1	7

[8] **ADHD** – Attention Deficit Hyperactivity Disorder – porucha pozornosti s hyperaktivitou

[9] **ADD** – Attention Deficit Disorder – také porucha pozornosti, ovšem bez hyperaktivity

Mezi nejčastější důvody, pro které byl dětským romským respondentům přiznán příspěvek na péči, patří psychická postižení. Mezi ně řadíme mentální retardaci, poruchy chování a ADHD s ADD. Romští dětští respondenti mají právě většinou kombinaci těchto psychických postižení.

VO_4: Jaký je nejčastější důvod dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který vede k nezvládání základních životních potřeb u dospělých osob romského etnika pobírajících příspěvek na péči?

Tabulka 18. Zdravotní znevýhodnění u dospělých

Zdravotní znevýhodnění	Σ	%
Omezená hybnost dolních končetin	5	50
Mentální retardace	4	40
Srdeční	3	30
Sluchové	2	20
Onkologické	1	10
Diabetes	1	10
Poruchy chování	1	10
Omezená hybnost horních končetin	1	10

U dospělých romských respondentů je situace velice podobná jako u dětských romských respondentů. Zde se liší pouze v tom, že nejčastějším důvodem, pro který byl přiznán příspěvek na péči, je omezená hybnost dolních končetin, kterou uvedlo 5 romských respondentů (50 %). V závěsu je ale právě mentální retardace, pro kterou byl příspěvek přiznán 4 romským respondentům (40 %). Více v Tabulce 18.

VO_5: Jaké jsou nejčastější nezvládané životní potřeby dětí a dospělých romského etnika dle lékařského posudku?

Tabulka 19. Nezvládané životní potřeby dětí a dospělých romského etnika

Nezvládané životní potřeby	Děti		Dospělí		Děti + dospělí	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Osobní aktivity	7	47	8	**80**	15	60
Péče o zdraví	12	**80**	8	**80**	20	**80**
Oblékání a obouvání	7	47	5	50	12	48
Tělesnou hygienu	9	60	6	60	15	60
Stravování	3	20	6	60	9	36
Komunikace	8	53	4	40	12	48
Orientace	4	27	2	20	6	24
Péče o domácnost	0	0	10	**100**	10	40
Mobilita	0	0	4	40	4	16
Výkon fyziologické potřeby	4	27	4	40	8	32

Data, která byla zjišťována ze spisové dokumentace a z počítačového programu OK nouze, se týkala nejčastější nezvládané životní potřeby dětí a dospělých romského etnika dle lékařského posudku. Touto potřebou se ukázala být potřeba pomoci při péči o zdraví, kterou nezvládá 20 romských respondentů (80 %). Tzn., že tyto osoby si nejsou schopné samy nachystat a aplikovat léky, ať již z důvodu snížených mentálních anebo motorických schopností. Na druhém místě se umístily dvě nezvládané životní potřeby, které osoby romského etnika dle lékařského posudku nezvládají, a těmi jsou neschopnost samostatně provádět tělesnou hygienu a také nesamostatnost nebo nezpůsobilost se bez pomoci zapojit do sociálních aktivit odpovídajících věku respondenta. Tyto potřeby nezvládá 15 romských

respondentů (60 %). Dalšími nezvládanými životními potřebami byla nesamostatnost v komunikaci a oblékání a obouvání, které nezvládá 12 romských respondentů (48 %). **Péči o domácnost nezvládá 10 romských respondentů** (40 %). Tato základní životní potřeba se ale hodnotila pouze u dospělých romských respondentů, čímž ji nezvládají všichni dospělí romští respondenti (100 %).

Také jsme se zajímali, **jakou základní životní potřebu respondenti nezvládají** a **při zvládání kterých potřeb jim pečující osoba pomáhá**. Na tyto dvě otázky respondenti odpovídali v otázce z dotazníku číslo 9 a číslo 17. Z důvodů porovnání byla data dána do Tabulky 20 společně.

Tabulka 20. Nezvládané životní potřeby romského etnika a potřeba pomoci při zvládání

Nezvládané životní potřeby	**Nezvládá**		**Pomoc při zvládání životních potřeb**	**Nezvládá**	
	Σ	%		**Σ**	%
Osobní aktivity	23	92	Osobní aktivity	23	92
Péče o zdraví	18	72	Péče o zdraví	17	68
Oblékání a obouvání	18	72	Oblékání a obouvání	22	88
Tělesnou hygienu	18	72	Tělesnou hygienu	23	92
Stravování	16	64	Stravování	21	84
Komunikace	14	56	Komunikace	17	68
Orientace	9	36	Orientace	14	56
Péče o domácnost	9	36	Péče o domácnost	10	40
Mobilita	7	28	Mobilita	10	40
Výkon fyziologické potřeby	6	24	Výkon fyziologické potřeby	9	36

Romští respondenti většinou nejvíce nezvládají osobní aktivity, péči o zdraví, oblékání a obouvání, tělesnou hygienu, stravování a komunikaci. Tyto údaje uvedlo více než 50 %

romských respondentů. **Pečující jim, jak je vidět v Tabulce 19, ale pomáhají ve větší míře, než sami uvádějí, že nezvládají.**

Zde se data vcelku výrazně rozcházela od nutnosti péče podle lékařského posudku, viz Tabulka 19. Zde je vidět, že je osobám poskytována péče ve vyšší míře, než je potřebná. Tím vzniká závislost na poskytování péče. Jedinec se poté nesnaží nebo nemá snahu provádět některé úkony sám, i když by je zvládl.

5.1.5 Charakteristika osoby romského etnika pobírající příspěvek na péči

Šestou výzkumnou otázku jsme si ponechali až na samý závěr, jelikož nás k ní dovedly téměř všechny odpovědi z dotazníku.

VO_6: Jaká je typická charakteristika osoby romského etnika pobírající příspěvek na péči?

Tabulka 21. Způsob zjištění informací k VO_6

TECHNIKA	ZDROJ DAT	VAZBA K VÝZKUMNÉ OTÁZCE
Dotazník	Otázka č. **2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18**	VO_6
Analýza textu	Informace ze spisové dokumentace a počítačového programu OK služby	VO_6
Interview	Interview s příjemci PnP	VO_6
Interview	Interview se sociálními pracovnicemi	VO_6
Interview	Interview s pracovnicemi sociálních služeb	VO_6

Při charakteristice typické osoby romského etnika pobírající příspěvek na péči jsme vycházeli z nejvyšší četnosti všech odpovědí u každé otázky z dotazníku. Koho si tedy máme vybavit pod tímto pojmem?

Jedná se tedy o dítě mužského pohlaví ve věku 12 let, o které pečuje rodič, žijící mezi majoritou a ne v sociálně vyloučené romské lokalitě. Toto dítě má přiznán příspěvek na péči v I. stupni závislosti a současně pobírá navýšení příspěvku o 2 000 Kč. Zdravotní znevýhodnění, které vedlo k přiznání příspěvku na péči, je mentální retardace. I když jeho zákonný zástupce není zcela spokojen s výškou přiznaného příspěvku na péči, tak na zajištění potřebné péče nevyužívá žádné placené ani neplacené sociální služby. Nabídku sociálních služeb zná, ale nic mu v ní nechybí a ani o tyto služby zájem neprojevuje, protože dává přednost rodinné péči. Tento typický představitel romského etnika nezvládá podle lékařského posudku péči o zdraví, ale podle jeho vlastního úsudku není schopen zvládnout osobní aktivity. Pečující osoba mu také nejvíce pomáhá právě s osobními aktivitami, ale také s tělesnou hygienou. Nikdy nezvažuje využít pobytové sociální služby, jelikož se o něho vždy postará rodina. Z příspěvku na péči si nejčastěji hradí věci, které se zajištěním péče o něho nemají přímou souvislost. Jedná se o běžné výdaje domácnosti, a to o nákup potravin.

5.2 Výsledky výzkumu – vztahový problém

Tato podkapitola nás provede všemi statistickými testy a jejich výsledky, které byly použity při verifikaci daných hypotéz. Nejprve dojde ke krátkému představení použitých testů a jejich vzorců, na které navazují výsledky testovaných kritérií.

Test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku

Tento typ testu ověřuje souvislost mezi dvěma pedagogickými jevy. Nedá se použít pouze v případech, pokud jsou očekávané četnosti ve více než 20 % polí kontingenční tabulky menší než 5 a pokud se v některém s polí objeví očekávaná četnost nižší než 1.

Pro výpočet si nejdříve výsledky zapíšeme do kontingenční tabulky. Musíme si zvolit hladinu významnosti, se kterou budeme pracovat, tzn. pravděpodobnost toho, aby se nám nestalo, že bychom nesprávně neodmítli nulovou hypotézu. Je jen na výzkumníkovi, jakou si

zvolí hladinu významnosti. V pedagogických výzkumech se pracuje nejčastěji na hladinách významnosti 0,01 (1 %) a 0,05 (5 %). Pro náš test jsme zvolili nejpoužívanější hladinu významnosti v pedagogickém výzkumu 0,05. Dále si pro každé z polí kontingenční tabulky vypočítáme očekávanou četnost O, kdy vynásobíme marginální četnost s očekávanou četností příslušného pole kontingenční tabulky a součin vydělíme celkovou četností. Poté si vypočítáme pro každé pole kontingenční tabulky χ^2 podle vzorce:

$$\chi^2 = \frac{(P-O)^2}{O}$$

Testové kritérium je poté součtem všech vypočtených hodnot pro každé pole kontingenční tabulky. Takto vypočítaná hodnota nám ukazuje rozdíl mezi nulovou hypotézou a skutečností. Abychom ale mohli hodnotu χ^2 posoudit, musíme si ještě vypočítat stupeň volnosti tabulky, podle vzorce $f = (r-1)\cdot(s-1)$. Pokud je hodnota testovaného kritéria větší než zvolená kritická hodnota, například $\chi^2_{0,05}(2) = 5{,}991$, nulovou hypotézu odmítneme a přijmeme alternativní hypotézu (prokázali jsme „statisticky významnou souvislost“ mezi odpověďmi na otázky). Riziko omylu by bylo menší než 5 %. Pokud by byla hodnota nižší než zvolená kritická hodnota, nulovou hypotézu přijmeme, připustíme její platnost. (Chráska, 2008, s. 72-78)

5.2.1 Využívání placených a neplacených sociálních služeb

Otázka z dotazníku č. 11 – Využíváte pro pomoc při zvládání základních životních potřeb nějaké PLACENÉ sociální služby?

Otázka z dotazníku č. 12 – Využíváte pro pomoc při zvládání základních životních potřeb nějaké NEPLACENÉ sociální služby?

Pro verifikaci následné hypotézy tedy používáme výše uvedený test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku.

$1H_0$ – Osoby romského etnika pobírající příspěvek na péči využívají stejné sociální služby stejně jako osoby pobírající příspěvek na péči z majority.

$1H_A$ – Osoby romského etnika pobírající příspěvek na péči využívají stejné sociální služby méně, než osoby pobírající příspěvek na péči z majority.

Tabulka 22. Kontingenční tabulka

Využívání sociálních služeb

	Využívají placené (O)	**Využívají neplacené (O)**	**Nevyužívají žádné (O)**	**Σ**
Romové	0 (3)	4 (2,5)	21 (19,5)	25
Majorita	6 (3)	1 (2,5)	18 (19,5)	25
Σ	6	5	39	50

$$f = (2-1)\cdot(3-1)$$
$$f = 2$$

Tabulka 23. Výpočet hodnoty chí-kvadrátu pro kontingenční tabulku

Pozorovaná četnost (P)	**Očekávaná četnost (O)**	$\chi^2 = \frac{(P-O)^2}{O}$
0	3	3
6	3	3
4	2,5	0,9
1	2,5	0,9
21	19,5	0,1154
18	19,5	0,1154
		Σ 8,0308

$$\chi^2 = \frac{(P-O)^2}{O}$$

$$\chi^2_{0,05}(2) = 5,991$$

$$\chi^2 = \underline{\mathbf{8,0308}}$$

Vypočítaná hodnota testovaného kritéria je vyšší než zvolená kritická hodnota $\chi^2_{0,05}(2) = 5,991$, proto odmítáme nulovou hypotézu. Mezi odpověďmi na uvedené otázky byla prokázána statisticky významná souvislost, **potvrdila se alternativní hypotéza a to, že osoby romského etnika využívají stejné sociální služby méně než osoby z majority.**

Test nezávislosti chí-kvadrát pro čtyřpolní tabulku

Test nám ověřuje, zda se nachází mezi dvěma proměnnými nějaký vztah. Dá se použít jen tehdy, pokud je celková četnost vyšší než 40. Jestliže by byla celková četnost ≤ 40 a byla > než 20, nesměla by žádná z očekávaných četností být menší než 5. Pro výpočet si vytvoříme čtyřpolní tabulku. Pokud je hodnota testovaného kritéria větší než zvolená kritická hodnota například $\chi^2_{0,01}(1) = 6,635$, nulovou hypotézu odmítneme a přijmeme alternativní hypotézu. Riziko omylu je v tomto případě menší než 1 %. Pokud je hodnota nižší než zvolená kritická hodnota, nulovou hypotézu přijímáme, připouštíme její platnost. (Chráska, 2008, s. 82-83)

Pro co nejmenší riziko omylu jsme pro tento test zvolili hladinu významnosti 0,01. Stupeň volnosti je u čtyřpolní tabulky vždy pouze 1 a dá se lehce vypočítat podle vzorce:

$$f = (r-1)\cdot(s-1)$$

Pro výpočet χ^2 použijeme vzorec:

$$\chi^2 = n \cdot \frac{(ad-bc)^2}{(a+b)(a+c)(b+d)(c+d)}$$

5.2.2 Znalost nabídky sociálních služeb

Respondenti z majority a romští respondenti, byli dotazováni, zda znají nabídku sociálních služeb ve svém okolí.

Otázka z dotazníku č. 10 – Znáte nabídku sociálních služeb ve vašem okolí?

$3H_0$ – Osoby romského etnika pobírající příspěvek na péči mají stejné povědomí o nabídce sociálních služeb, jako osoby pobírající příspěvek na péči z majority.

$3H_A$ – Osoby romského etnika pobírající příspěvek na péči mají menší povědomí o nabídce sociálních služeb, než osoby pobírající příspěvek na péči z majority.

$\chi^2_{0,01}(1) = 6{,}635$

$\chi^2 =$ **7,018**

Výsledná hodnota testovaného kritéria je větší než zvolená kritická hodnota $\chi^2_{0,01}(1) = 6{,}635$, proto odmítneme nulovou hypotézu a přijmeme alternativní hypotézu. **Potvrdila se alternativní hypotéza, osoby pobírající příspěvek na péči romského etnika mají menší povědomí o nabídce sociálních služeb, než osoby z majority.** Byla zde prokázána statisticky významná souvislost s tímto tvrzením.

5.2.3 Důvody nevyužívání služeb

Otázka z dotazníku č. 13 – Pokud nevyužíváte žádné placené sociální služby, tak z jakého důvodu?

$6H_0$ – Osoby romského etnika pobírající příspěvek na péči nejčastěji nevyužívají placené sociální služby ze stejného důvodu, jako osoby pobírající příspěvek na péči z majority.

$6H_A$ – Osoby romského etnika pobírající příspěvek na péči nejčastěji nevyužívají placené sociální služby z jiného důvodu, než osoby pobírající příspěvek na péči z majority.

$\chi^2_{0,01}(1) = 6{,}635$

$\chi^2 =$ **17,679**

Výsledná hodnota testovaného kritéria je větší než zvolená kritická hodnota $\chi^2_{0,01}(1) = 6{,}635$, proto odmítneme nulovou hypotézu a přijmeme alternativní hypotézu. **Potvrdila se alternativní hypotéza, že osoby romského etnika nejčastěji nevyužívají sociální služby z jiných důvodů, než osoby z majority.** Byla zde prokázána statisticky významná souvislost s tímto tvrzením.

Fisherův kombinatorický test

U tohoto testu si musíme sestavit jak čtyřpolní tabulku, tak tabulky pomocné. V základní tabulce si vyhledáme nejmenší četnost. Číslo, které má nejmenší četnost, dosazujeme do pomocné tabulky, kde ho po jedné zmenšujeme, až dosáhne nulovou hodnotu. Marginální četnosti na okraji tabulky zůstávají neměnné. (Chráska, 2008, s. 84-85)

Tento test vypočítává „přímo pravděpodobnost, se kterou bychom mohli neprávem odmítnout nulovou hypotézu, ač by byla správná“. Pokud je hodnota pravděpodobnosti menší než zvolená hladina významnosti, nulovou hypotézu odmítneme a přijmeme alternativní hypotézu. Pokud je hodnota vyšší než zvolená hladina významnosti, nulovou hypotézu přijímáme, připouštíme její platnost. (Chráska, 2008, s. 84)

Pro tento test jsme zvolili hladinu významnosti, která je pro pedagogický výzkum nejpoužívanější 0,05.

Pro každou tabulku vypočítáme pravděpodobnost p_i podle vzorce:

$$p_i = \frac{(a+b)!(c+d)!(a+c)!(b+d)!}{n!a!b!c!d!}$$

Výsledné pravděpodobnosti dosáhneme součtem všech hodnot p_i, tedy:

$$p = \sum p_i$$

5.2.4 Zdravotní znevýhodnění

Otázka z dotazníku č. 8 – Jaké máte zdravotní znevýhodnění, které vedlo k přiznání PnP?

$2H_0$ – Důvody dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, které vedly k přiznání příspěvku na péči u dětí romského etnika, mají stejné příčiny, jako u dětí pobírajících příspěvek na péči z majority.

$2H_A$ – Důvody dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, které vedly k přiznání příspěvku na péči u dětí romského etnika, mají jiné příčiny, než u dětí pobírajících příspěvek na péči z majority.

p=0,006

Stanovená hladina významnosti je 0,05.

Výsledná hodnota pravděpodobnosti je tedy menší než zvolená hladina významnosti. Proto odmítáme nulovou hypotézu. **Potvrdila se alternativní hypotéza, že důvody dlouhodobě nepříznivého stavu, které vedly k přiznání příspěvku na péči u dětí romského etnika, mají jiné příčiny než u dětí z majority.**

5.2.5 Znalost nabídky sociálních služeb u romského etnika

Otázka z dotazníku č. 10 – Znáte nabídku sociálních služeb ve vašem okolí?

$4H_0$ – Osoby romského etnika pobírající příspěvek na péči žijící v sociálně vyloučených romských lokalitách mají stejné povědomí o nabídce sociálních služeb jako osoby romského etnika žijící v jiných částech regionu Vsetín.

$4H_A$ – Osoby romského etnika pobírající příspěvek na péči žijící v sociálně vyloučených romských lokalitách mají menší povědomí o nabídce sociálních služeb jako osoby romského etnika žijící v jiných částech regionu Vsetín.

p=0,222

Stanovená hladina významnosti je 0,05.

Výsledná hodnota pravděpodobnosti je tedy větší než zvolená hladina významnosti. Proto přijímáme nulovou hypotézu. **Nepotvrdila se alternativní hypotéza, že by osoby romského etnika pobírající příspěvek na péči žijící v sociálně vyloučených romských lokalitách měli menší povědomí o nabídce sociálních služeb než osoby romského etnika žijící v jiných částech regionu Vsetín.**

5.2.6 Využívání neplacených sociálních služeb

Otázka z dotazníku č. 12 – Využíváte pro pomoc při zvládání základních životních potřeb nějaké NEPLACENÉ sociální služby?

$5H_0$ – Osoby romského etnika pobírající příspěvek na péči žijící v sociálně vyloučených romských lokalitách využívají neplacené sociální služby stejně jako osoby romského etnika žijící v jiných částech regionu Vsetín.

$5H_A$ – Osoby romského etnika pobírající příspěvek na péči žijící v sociálně vyloučených romských lokalitách využívají neplacené sociální služby více jako osoby romského etnika žijící v jiných částech regionu Vsetín.

p=0,338

Stanovená hladina významnosti je 0,05.

Výsledná hodnota pravděpodobnosti je tedy větší než zvolená hladina významnosti. Proto přijímáme nulovou hypotézu. **Nepotvrdila se alternativní hypotéza, že by osoby romského etnika pobírající příspěvek na péči žijící v sociálně vyloučených romských lokalitách využívaly neplacené sociální služby více jako osoby romského etnika žijící v jiných částech regionu Vsetín.**

5.3 Shrnutí praktické části práce

Hlavním cílem našeho výzkumu bylo zjistit konkrétní způsoby využívání sociální dávky příspěvku na péči v regionu Vsetín u osob romského etnika, ale také, kolik je z celkového počtu přiznaného příspěvku na péči osob romského etnika, kolik je z tohoto počtu dětí a kolik dospělých.

Pro výzkum byl použit smíšený výzkum, kdy jsme využili data získaná jak z dotazníkových šetření, tak z analýzy dokumentů, kdy bylo využito přístupu do počítačové databáze informačního systému OK služby. Dále bylo provedeno 11 polostrukturovaných rozhovorů s příjemci příspěvku na péči (zákonnými zástupci), s poskytovateli sociálních služeb a se sociálními pracovníky.

Z databáze informačního systému OK služby jsme zjistili, že od Kontaktního pracoviště Vsetín, Úřadu práce České pobíralo k 31. 12. 2014 příspěvek na péči celkem 1869 osob, což jsou 3 % obyvatel daného regionu. Z tohoto počtu bylo 27 osob romského etnika, z toho 15 dětí (11 chlapců a 4 dívky) a 12 dospělých (5 mužů a 7 žen). Měsíční výše vyplaceného příspěvku na péči činila v prosinci 2014 celkem 10 960 200 Kč.

Na tomto místě se vracíme k výzkumným otázkám, které jsme si v začátku výzkumu položili a na které jsme v průběhu celého našeho výzkumu hledali odpovědi. Odpovědi na výzkumné otázky ve zkratce shrneme a proložíme je i dalšími zásadními výsledky výzkumu.

VO_1: Jaká je věková struktura osob romského etnika pobírajícího příspěvek na péči?

Věková struktura respondentů romského etnika, které pobírá příspěvek na péči, je velice pestrá. Věk respondentů se pohybuje od věku 6 let až po 84 let. Průměrný věk dospělých romských respondentů je 61 let a průměrný věk romských dětských respondentů je 11 let. Průměrný věk všech romských respondentů je 38 let. **Největší četnost respondentů zastupuje věk 12 let.**

VO_2: V jakých stupních závislosti se osobám romského etnika příspěvek na péči vyplácí?

V nejvyšším IV. stupni závislosti pobírá příspěvek na péči pouze 1 dospělý romský respondent, dítě žádné. Ve III. stupni závislosti je příspěvek vyplácen 2 dospělým romský respondentům a jednomu dítěti. Jiná je již situace ve II. stupni závislosti, kdy je příspěvek vyplácen 4 romským dospělým a 4 romským dětským respondentům. **Největší četnost vypláceného příspěvku představuje I. stupeň závislosti, který je celkově vyplácen 13 romských respondentům.** Z tohoto počtu je 10 dětí a 3 dospělí.

Dále bylo z počítačového programu OK služby zjištěno, že **navýšení příspěvku na péči** o 2 000 Kč **náleží všem 15 romským dětským respondentům**, jelikož příjmy oprávněné osoby a osob s ní společně posuzovaných jsou nižší než dvojnásobek částky životního minima.

VO_3: Jaký je nejčastější důvod dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který vede k nezvládání základních životních potřeb u dětí romského etnika pobírajících příspěvek na péči?

Z výzkumu vyplynulo, že mezi zcela **nejčastější důvody**, pro které byl dětským romským respondentům přiznán příspěvek na péči, patří právě psychické postižení, mezi které řadíme **mentální retardaci, poruchy chování a ADHD s ADD**. Romští dětští respondenti mají většinou kombinaci těchto psychických postižení.

Jsou to tedy jiné důvody, než pro které byl příspěvek na péči přiznán „pomocnému" výzkumnému souboru dětí z majority ($2H_A$)**, čímž se nám i potvrdila alternativní hypotéza.**

VO_4: Jaký je nejčastější důvod dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který vede k nezvládání základních životních potřeb u dospělých osob romského etnika pobírajících příspěvek na péči?

U dospělých romských respondentů patří mezi **nejčastější důvody**, pro který byl přiznán příspěvek na péči pohybové postižení, a to **omezená hybnost dolních končetin**, kterou uvedlo 5 romských respondentů. Hned na druhém místě je **mentální retardace**, což jakožto důvod přiznání příspěvku uvedli 4 romští respondenti. 3 romští respondenti uvedli srdeční onemocnění, 2 postižení sluchu a po 1 respondentovi onemocnění onkologické, diabetes, poruchy chování a omezenou hybnost horních končetin.

VO_5: Jaké jsou nejčastější nezvládané životní potřeby dětí a dospělých romského etnika dle lékařského posudku?

Celkově patří mezi **nejčastěji nezvládanou životní potřebu** u dětí a dospělých romského etnika **potřeba pomoci při péči o zdraví**, kterou nezvládá 20 romských respondentů. Většinou je to z důvodů, že si respondenti nedokážou sami nachystat a aplikovat léky, ať je již příčinou snížení jejich motorických nebo mentálních funkcí. Dále se jedná o dvě nezvládané životní potřeby, které nezvládá 15 romských respondentů romského etnika. Mezi ně patří neschopnost samostatně provádět tělesnou hygienu a také nezpůsobilost nebo nesamostatnost se bez pomoci zapojit do sociálních aktivit odpovídajících věku respondenta.

Mezi další nezvládané potřeby můžeme zařadit nesamostatnost v komunikaci, oblékání a obouvání, které nezvládá 12 romských respondentů. **Tady bychom ale měli poukázat na nezvládanou základní životní potřebu, a to péči o domácnost, kterou nezvládá všech 10 dospělých romských respondentů. Tato základní životní potřeba se u dětských respondentů nehodnotí.**

VO_6: Jaká je typická charakteristika osoby romského etnika pobírající příspěvek na péči?

K výsledku této výzkumné otázky jsme dospěli za pomoci všech odpovědí z dotazníku. Jedná se o nejvyšší četnosti všech odpovědí. Typickým představitelem osoby romského etnika pobírajícího příspěvek na péči je tedy dítě ve věku 12 let, mužského pohlaví, které žije mezi majoritou a o které pečuje rodič. Příspěvek na péči mu byl přiznán z důvodu mentální retardace a v I. stupni závislosti. Současně také pobírá navýšení příspěvku o 2 000 Kč měsíčně. I když jeho zákonný zástupce není zcela spokojen s výškou přiznaného příspěvku na péči, tak na zajištění potřebné péče nevyužívá žádné placené ani neplacené sociální služby. I když nabídku sociálních služeb zná, tak o tyto služby neprojevuje žádný zájem, jelikož převážně dává přednost rodinné péči. V nabídce sociálních služeb mu tudíž nic nechybí. Podle lékařského posudku nezvládá péči o zdraví, ale podle vlastního mínění není schopen zvládnout osobní aktivity. Pečující osoba mu nejvíce pomáhá právě s osobními aktivitami, ale také s tělesnou hygienou. Příspěvek na péči nejčastěji využívá na nákup potravin, tedy na běžné výdaje domácnosti, které nemají přímou souvislost s péčí o osobu. Jelikož se o něho za každých okolností postará rodina, nikdy nezvažuje využít pobytové sociální služby.

VO_7: Jak konkrétně využívají příspěvek na péči osoby romského etnika?

Výzkumem bylo zjištěno, že si **převážně** Romští respondenti **z příspěvku na péči hradí věci, které se zajištěním péče přímo nesouvisí.** Mezi vůbec nejčastější využití příspěvku na péči patří běžné výdaje domácnosti, mezi které patří nákup potravin, léků, nákup oblečení, ale také úhrada za nájem bytu nebo výdaje za benzín. To i při rozhovorech potvrdili nejenom všichni romští respondenti, ale i sociální pracovnice.

Z rozhovorů stejně tak jako z dotazníků vyplynulo, že pouze **malá část romských respondentů má výdaje, které s příspěvkem na péči mají přímou souvislost**. S největší četností využívají příspěvek na uhrazení nákladů spojených za doprovod nebo dovoz k lékaři. Nejčastěji ho využívají 4 romští respondenti, velice často 3 romští respondenti a občas 5 romských respondentů. Občas hradí z příspěvku na péči 3 romští respondenti donášku nebo dovoz nákupů. Doprovod nebo dovoz za kulturou nebo jinými volnočasovými aktivitami využívají dohromady 3 romští respondenti.

Zajímavé výsledky přinesl i rozhovor se sociálními pracovnicemi, které se domnívají, že se příspěvek na péči u dětských romských respondentů míjí svým účinkem, tedy, že neplní svůj účel. Rodiče podle nich nemají žádnou snahu své děti rozvíjet a podporovat v samostatnosti právě v těch oblastech, pro které jim byl přiznán příspěvek na péči.

VO_8: Využívají osoby romského etnika pobírající příspěvek na péči sociální služby, a pokud ano, tak jaké?

Ani jeden z romských respondentů nevyužívá žádné placené sociální služby. Za nejčastější důvod nevyužívání uvedlo 17 romských respondentů, že o tyto služby nemá vůbec zájem. 4 romští respondenti odpověděli, že osoba, která o ně pečuje, veškerou péči zvládá sama. 2 romským respondentům s péčí pomáhá pečující osoba za pomoci dalších rodinných příslušníků. Pouze 2 respondenti odpověděli, že by nabídku sociálních služeb využili, ale je pro ně příliš drahá. V podobném duchu odpověděli i při rozhovoru dvě romské respondentky, že jsou pro ně sociální služby drahé a že na ně nemají peníze. Je však otázkou, kdyby měli více peněz z příspěvku, zda by sociální služby využívat začali. I sociální pracovnice a zástupci sociálních služeb odpovídali, že jedním z důvodů nevyužívání mohou být právě finanční důvody.

Neplacené sociální služby využívají pouze 4 romští dětští respondenti. Z toho 3 romští dětští respondenti žijí mezi majoritou a využívají nízkoprahové zařízení Charity Vsetín Zrnko a 1 romský dětský respondent žije v sociálně vyloučené romské lokalitě a využívá nízkoprahový klub Rubikon, provozovaný Diakonií Vsetín.

Na tomto místě můžeme uvést, že byla prokázána statisticky významná souvislost v odpovědích, že **osoby romského etnika využívají stejné sociální služby méně než osoby z majority** ($1H_A$)**, čímž se nám potvrdila alternativní hypotéza.**

Dále jsme prokázali statisticky významnou souvislost s tvrzením, že **osoby pobírající příspěvek na péči romského etnika mají menší povědomí o nabídce sociálních služeb, než osoby z majority** ($3H_A$), proto přijímáme alternativní hypotézu.

Také jsme ve výzkumu dospěli k závěru, **že osoby romského etnika pobírající příspěvek na péči žijící v sociálně vyloučených romských lokalitách mají stejné povědomí o nabídce sociálních služeb jako osoby romského etnika žijící v jiných částech regionu Vsetín** ($4H_0$). **To je důvod, proč přijímáme nulovou hypotézu.** Neznamená to, že bychom odmítali hypotézu ($4H_A$). Ve výzkumu bylo zjištěno, že rozdíly ve výsledcích mezi romskými respondenty žijícími v sociálně vyloučených romských lokalitách a romskými respondenty žijícími v jiných částech regionu Vsetín jsou jen málo významné.

Rovněž jsme dále zjistili, že **toto bydliště romských respondentů nehraje statisticky významnou souvislost,** jelikož **osoby romského etnika pobírající příspěvek na péči žijící v sociálně vyloučených romských lokalitách využívají neplacené sociální služby stejně jako osoby romského etnika žijící v jiných částech regionu Vsetín** ($5H_0$). **Proto přijímáme nulovou hypotézu**. Neznamená to však, že bychom odmítli hypotézu ($5H_A$). Ve výzkumu bylo tedy zjištěno, že rozdíly ve výsledcích mezi romskými respondenty žijícími v sociálně vyloučených romských lokalitách a romskými respondenty žijícími mezi majoritou jsou jen málo významné.

Taktéž jsme ve výzkumu zjistili, že **osoby romského etnika nejčastěji nevyužívají sociální služby z jiných důvodů, než osoby z majority** ($6H_A$)**.** Jelikož jsme prokázali statisticky významnou souvislost s tímto tvrzením, odmítneme nulovou hypotézu a **přijmeme tuto alternativní hypotézu.**

VO_9: Liší se využívání příspěvku na péči romským etnikem od využívání příspěvku na péči majoritou?

Na tuto otázku musíme odpovědět, že využívání příspěvku na péči romským etnikem se liší od využívání příspěvku na péči majoritou. Romské etnikum převážně příspěvek na péči využívá na běžné výdaje domácnosti, mezi které patří nákup potravin, léků, nákup oblečení, ale také úhrada za nájem bytu nebo výdaje za benzín. Tyto údaje byly ověřeny i při rozhovorech jak se samotnými romskými respondenty, tak se sociálními pracovnicemi.

Oproti tomu si majorita z příspěvku na péči hradí péči a služby, které přímo souvisí s příspěvkem na péči. I když i zde samozřejmě nalézáme i výdaje za věci, které s příspěvkem na péči nemají přímou souvislost, ale ne v takové velké míře, jako u romského etnika. Největší četnost zaujímal nákup léků.

Musíme zde zmínit, že jsme došli ke stejnému výsledku, co se týká vynakládání financí z příspěvku na péči. Náš výzkum jsme porovnali s výzkumem, který byl proveden v několika městech České republiky a jehož zadavatelem bylo Ministerstvo práce a sociálních věcí. Bylo v něm taktéž zjištěno, že značná část respondentů vynakládá příspěvek na péči za nákup léků, tedy vynakládá příspěvek na péči za věci, které nemají s příspěvkem přímou souvislost. Jsou to tedy výdaje, které mají být hrazeny z jiných zdrojů, např. z důchodu nebo z jiných příjmů rodiny.

VO_{10}: Je výše přiznaného příspěvku na péči k zajištění potřebné péče dostatečná?

Převážná část romských respondentů by uvítala, kdyby se jim příspěvek na péči zvýšil. Tuto odpověď uvedlo 15 romských respondentů. Že je výše příspěvku na péči nedostatečná uvedli 4 romští respondenti. Pouze 6 romských respondentů je s výší přiznaného příspěvku spokojeno.

K podobným výsledkům jsme dospěli i v rozhovorech s romskými respondenty, kdy obě dospělé respondentky uvedly, že je pro ně výše příspěvku nedostatečná. Matky obou romských respondentů byly zpočátku s jeho výší spokojeny, ale zároveň dodaly, že se chování jejich dětí zhoršuje, jejich děti rostou a mají za ně tudíž větší výdaje, a tak si pravděpodobně budou žádat o navýšení příspěvku.

V podobném duchu odpovídaly i sociální pracovnice, které udávaly, že převážně romskému etniku přiznaný příspěvek na péči nestačí a většinou si vzápětí žádají o jeho navýšení, i když závislost osoby na péči tomu neodpovídá. Jedna sociální pracovnice se dokonce domnívá, že se vždy budou dožadovat vyššího stupně, že jim přiznaný příspěvek na péči nikdy stačit nebude.

VO_{11}: Co v nabídce sociálních služeb příjemcům příspěvku na péči romského etnika chybí?

Všech 25 romských respondentů (100 %) uvedlo, že jim v nabídce sociálních služeb nic nechybí. Tato odpověď nakonec nijak nepřekvapila, jelikož bylo ve výzkumu zjištěno, že o sociální služby jako takové ani nemají zájem. Veškerou péči o zdravotně znevýhodněného pokrývají z vlastních zdrojů, tedy z péče své rodiny.

5.4 Doporučení pro praxi

Poněvadž jsme se v předchozích kapitolách věnovali analýze a interpretaci získaných dat, měli bychom také navrhnout nějaká doporučení pro praxi.

Původní záměr příspěvku na péči, který měl být značným zdrojem financování sociálních služeb, svůj účel neplní. Velká část příspěvků na péči nekončí v sociálních službách, ale převážně v rodinách, které se snaží velkou část péče o své blízké osoby se zdravotním znevýhodněním pokrýt samy. Zde by se zákonodárci měli nad jiným financováním sociálních služeb zamyslet. Myšlenka příspěvku na péči, kdy si samy osoby se zdravotním znevýhodněním mohou svobodně vybrat, kdo o ně bude pečovat, a na tuto péči dostat příspěvek od státu, není špatná. Je zcela samozřejmé, že napřed osoba hledá někoho, kdo o ni bude pečovat, v řadách své rodiny a teprve když nikoho nenalezne, využije nabídky sociálních služeb.

My ale přejděme k našemu výzkumu. Všechny osoby romského etnika, které pobírají příspěvek na péči od Kontaktního pracoviště Vsetín, Úřadu práce České republiky, právě placené sociální služby nevyužívají a pouze zanedbatelná část využívá neplacené sociální služby, konkrétně nízkoprahová zařízení Charity Vsetín a Diakonie Vsetín. Dle sdělení

samotných romských příjemců příspěvku na péči ani nemají o tyto sociální služby zájem. Uvádí, že se o ně vždy postará rodina. Nemusí tomu ale tak být vždy, jelikož nikdo nikdy nemůže dopředu tušit, co se v budoucnu stane a zda nebude nucen přeci jenom sociálních služeb využít.

Výsledky výzkumu by měly prvotně posloužit Úřadu práce České republiky, Kontaktnímu pracovišti Vsetín, který tento příspěvek vyplácí, ale také Městskému úřadu Vsetín při komunitním plánování a v neposlední řadě i posudkovým lékařům Okresní správy sociálního zabezpečení ve Vsetíně.

Sociální pracovníci jak úřadu práce, tak i městského úřadu, by se měli ještě více zaměřit na osvětu a vysvětlovat občanům se zdravotním znevýhodněním, na co by měli svůj příspěvek na péči využívat, aby se nestávalo, že je využit ke zcela jiným účelům, než pro který je určen.

V čem ale spatřujeme největší význam, je zaměření své pozornosti na příjemce příspěvku na péči ve věku do 18 let. Zde je přeci jen péče a pomoc trochu odlišná než u dospělých osob.

Péči poskytuje rodič, který příspěvek na péči považuje za svůj plat. Tady by si ale rodiče měli uvědomit, že příspěvek je jim vyplácen za péči, kterou by svým dětem měli poskytovat nad rámec péče, kterou je potřeba věnovat zcela zdravému dítěti téhož věku. Měla by to být péče mimořádná, kterou toto dítě vyžaduje každodenně. Příspěvek tedy není určen na běžné výdaje domácnosti, které nesouvisí s danou péčí, tak jak bylo zjištěno ve výzkumu, kdy rodiče spíše dětem z příspěvku pořizují oblečení nebo potraviny.

Rodiče by se tedy měli více snažit své dítě se zdravotním znevýhodněním podporovat a pracovat s ním v oblastech, které toto dítě nezvládá anebo v nich není zcela samostatné. Poskytování příspěvku na péči by tedy mělo ovlivnit kvalitu života osoby se zdravotním znevýhodněním, aby se osoba mohla co nejlépe začlenit do života celé společnosti. A to by mělo být i snahou rodičů, podporovat a rozvíjet své dítě se zdravotním znevýhodněním po sociální stránce, aby se co nejlépe do života společnosti zapojilo.

Co je tedy asi nejzásadnější? Zaměřit se více na kontroly využívání příspěvku. Romské rodiče nabádat, aby se více věnovali svým dětem v oblastech, které jejich zdravotně znevýhodněné děti nezvládají. V tom by mohli velice pomoci jak terénní sociální pracovníci

Městského úřadu, tak i poskytovatelé sociálních služeb, kteří s romskými rodinami blíže spolupracují. Největší zodpovědnost je ale stále na samotných romských rodičích.

ZÁVĚR

V diplomové práci se věnujeme jedné z nepojistných sociálních dávek, která je hrazena ze státního rozpočtu, a to příspěvku na péči. Práce je zaměřena přímo na využívání příspěvku na péči romským etnikem v regionu Vsetín.

Teoretickou část práce tvoří tři kapitoly, ve kterých uvádíme čtenáře do tajů příspěvku na péči a jeho základního dělení v poskytování péče. Dále popisujeme různá specifika romského etnika. Na teoretickou část jsme navázali částí praktickou, která zahrnuje kombinovaný výzkum, který byl proveden prostřednictvím analýzy dokumentů, dotazníkového šetření s osobami romského etnika, pobírajícími příspěvek na péči od Kontaktního pracoviště Vsetín, Úřadu práce České republiky, nebo s jejich zákonnými zástupci. Také bylo provedeno 11 polostrukturovaných rozhovorů s příjemci příspěvku na péči (zákonnými zástupci), s poskytovateli sociálních služeb a se sociálními pracovníky.

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit konkrétní způsoby využívání sociální dávky příspěvku na péči romským etnikem v regionu Vsetín. Dále, kolik je z celkového počtu přiznaného příspěvku na péči osob romského etnika, z toho kolik je dětí a kolik dospělých, v jakých stupních závislosti je jim tento příspěvek vyplácen. Také, zda je pro ně výše příspěvku k zajištění péče dostatečná a z jakých důvodů jim byl příspěvek na péči přiznán. Také bylo cílem zjistit, zda sociální služby romské etnikum využívá a zda zná nabídku sociálních služeb.

Cíl našeho výzkumu byl splněn, jelikož jsme v rámci kvantitativního výzkumu zodpověděli všechny výzkumné otázky a provedli i ověření stanovených hypotéz. V rámci kvalitativního výzkumu jsme provedli otevřené kódování, jehož výsledky byly do celkového výzkumu zakomponovány.

Jak je již uvedeno výše ve výsledcích výzkumu, romské etnikum ve Vsetíně příspěvek na péči využívá na běžné výdaje v domácnosti, mezi které patří především nákup potravin, léků, ale i nákup oblečení, úhrada za nájem bytu nebo výdaje za benzín. Jsou to tedy vydání, pro která není příspěvek na péči určen. Jen nepatrná část romského etnika tento příspěvek využívá na zajištění péče a pomoci.

Také bylo zjištěno, že vliv lokality na využívání sociálních služeb a celkovou znalost těchto služeb nehraje statisticky významnou roli. Romové pobírající příspěvek na péči o sociálních službách většinou slyšeli, se sociálními pracovníky těchto služeb jsou v kontaktu, a

pokud by měli o služby zájem, nebyl by problém jim služby nabídnout. O placené sociální služby ale ještě neprojevili zájem.

Úkolem sociálních pracovníků by měla být snaha romskému etniku ve Vsetíně pobírajícímu příspěvek na péči a nejen jemu stále vysvětlovat, na co je příspěvek na péči určen, na co by měl být využit, aby plnil účel, pro který byl přiznán.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

[1] AGARTA. *Naše služby*. Agarta.cz [online]. 2015 [cit. 2015-01-02]. Dostupné z: <http://www.agarta.cz/nase-sluzby.html>.

[2] AUXILIUM, o.p.s. *Registrované sociální služby*. Auxilium.cz [online]. ©2014-2015 [cit. 2015-01-02]. Dostupné z: <http://auxilium.cz/registrovane-sluzby.html>.

[3] AZYLOVÝ DŮM PRO ŽENY A MATKY S DĚTMI, o.p.s. *Rychlé hledání pomoci*. Azylovydum.cz [online]. ©2006-2007 [cit. 2015-01-02]. Dostupné z: <http://www.azylovydum.cz/>.

[4] BAKOŠOVÁ, Zlatica, 2008. *Sociálna pedagogika ako životná pomoc*. 3. vyd. Bratislava: Public promotion. ISBN 978-80-969944-0-3.

[5] BALVÍN, Jaroslav, 2004. *Výchova a vzdělávání romských žáků jako pedagogický systém*. Praha: Radix. ISBN 80-86031-48-9.

[6] BUDILOVÁ, Lenka a Marek JAKOUBEK, (eds.), 2007. *Cikánská rodina a příbuzenství*. Ústí nad Labem: Dryada. ISBN 978-80-87025-11-6.

[7] CENTRUM PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ ZLÍNSKÉHO KRAJE, o.p.s. *Základní informace*. Czp-zk.cz [online]. ®2013 [cit. 2015-01-03]. Dostupné z: <http://www.czp-zk.cz/content/p%C5%99ehled>.

[8] CENTRUM PORADENSTVÍ PRO RODINNÉ A PARTNERSKÉ VZTAHY, p.o. *Domovská stránka*. Centrum-poradenstvi.cz [online]. ©2015 [cit. 2015-01-03]. Dostupné z: <http://www.centrum-poradenstvi.cz/domovska-stranka>.

[9] COHN, Werner, 2009. *Cikáni*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). ISBN 978-80-7419-008-7.

[10] ČESKO. Zákon č. 155 ze dne 4. srpen 1995 o důchodovém pojištění. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 1995, částka 41, s. 1986-2011 [cit. 2014-12-30]. ISSN 1211-1244. Po zadání čísla předpisu dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu>.

[11] ČESKO. Zákon č. 48 ze dne 28. března 1997 o veřejném zdravotním pojištění. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 1997, částka 16, s. 1185-1264 [cit. 2014-

12-30]. ISSN 1211-1244. Po zadání čísla předpisu dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu>.

[12] ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 31. března 2006a o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2006, částka 37, s. 1257-1289 [cit. 2014-08-26]. ISSN 1211-1244. Po zadání čísla předpisu dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu>.

[13] ČESKO. Vyhláška č. 505 ze dne 29. listopadu 2006b, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2006, částka 164, s. 7021-7048 [cit. 2014-11-17]. ISSN 1211-1244. Po zadání čísla předpisu dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu>.

[14] ČESKO. Zákon č. 89 ze dne 22. března 2012 občanský zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2012, částka 33, s. 1026-1368 [cit. 2014-08-26]. ISSN 1211-1244. Po zadání čísla předpisu dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu>.

[15] ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Časová řada za SO ORP Vsetín*. Czso.cz [online]. Datum aktualizace 6. 11. 2013 [cit. 2014-11-07]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/xz/redakce.nsf/i/casova_rada_za_so_orp_vsetin>.

[16] ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Charakteristika SO ORP Vsetín*. Czso.cz [online]. Datum aktualizace 27.2.2014a [cit. 2014-11-07]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/xz/redakce.nsf/i/charakteristika_so_orp_vsetin>.

[17] ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Časové řady do obcí*. Czso.cz [online]. Datum aktualizace 10.7.2014b [cit. 2015-03-01]. Dostupné z: <http://www.zlin.czso.cz/xz/redakce.nsf/i/casove_rady_do_obci>.

[18] DAVIDOVÁ, Eva, 2004. *Romano drom – cesty Romů 1945 – 1990*. 2. vyd. Olomouc: Universita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-0524-5.

[19] DIAKONIE ČESKOBRATRSKÉ CÍRKVE EVANGELICKÉ. *Středisko Vsetín*. Diakonievsetin.cz [online]. ©2015 [cit. 2015-01-01]. Dostupné z: <http://www.diakonievsetin.cz/>.

[20] DOMOV JITKA o. p. s. *Poslání, cíle a zásady naší služby*. Domovjitka.cz [online]. 2015 [cit. 2015-01-02]. Dostupné z: <http://www.domovjitka.cz/o-nas>.

[21] ELIM VSETÍN o.p.s. *Základní informace*. Elimvsetin.cz [online]. ©2009 - 2013 [cit. 2015-01-03]. Dostupné z: <http://www.elimvsetin.cz/obecne-prospesna-spolecnost>.

[22] FUNDACIÓN SECRETARIADO GITANO, 2007. *Příručka pro jednání s romskou komunitou v oblasti zdravotních služeb* [online]. Madrid: A.D.I. [cit. 2014-12-26]. Dostupné z: <http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2004/action3/docs/2004_3_01_manuals_cs.pdf>.

[23] GAC spol. s r.o. 2006. *Analýza sociálně vyloučených romských lokalit a absorpční kapacity subjektů působících v této oblasti* [online]. [cit. 2014-11-07]. Dostupné z: <http://www.gac.cz/userfiles/File/nase_prace_vystupy/GAC_MAPA_analyza_SVL_aAK_CJ.pdf>.

[24] GAC spol. s r.o. *Mapa sociálně vyloučených a sociálním vyloučením ohrožených romských lokalit v České republice*. Esfcr.cz [online]. 2014 [cit. 2014-12-08]. Dostupné z: <http://www.esfcr.cz/mapa/int_zl13_5.html>.

[25] GARCÍA-CAMPAYO, J. a M. ALDA. *Illness behavior and cultural characteristics of the gypsy population in Spain. Actas Esp Psiquiatr*. 2007, 35(1), 59-66. ISSN 1578-2735. Dostupné z: <http://www.imedicinas.com/pfw_files/cma/ArticulosR/ActasEspanolasPsiquiatria/2007/01/111010700590066a.pdf>.

[26] GAVORA, Peter, 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-79-6.

[27] GOJOVÁ, Alice (ed.), 2009. *Sborník studijních textů pro sociální kurátory*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7368-627-7.

[28] HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, 2000. *Psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-X.

[29] HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.

[30] HIRT, Tomáš a Marek Jakoubek, 2006. *"Romové" v osidlech sociálního vyloučení*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. ISBN 80-86898-76-8.

[31] HÜBSCHMANNOVÁ, Milena, 2002. *Šaj pes dovakeras: Můžeme se domluvit*. 4. nezm. vyd. Olomouc: Universita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-0496-6.

[32] CHARITA ČESKÁ REPUBLIKA. *Nabídka služeb Charity Vsetín*. Vsetin.charita.cz [online]. ©2015 [cit. 2015-01-01]. Dostupné z: <http://www.vsetin.charita.cz/sluzby/>.

[33] CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1369-4.

[34] KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ, 2001. *Člověk – prostředí – výchova: K otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-004-2.

[35] KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ, 2012. *Sociální služby a příspěvek na péči: komentář, právní předpisy*. 4. vyd. Olomouc: ANAG. ISBN 978-80-7263-748-5.

[36] KUTNOHORSKÁ, Jana, 2013. *Multikulturní ošetřovatelství pro praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4413-1.

[37] LETOKRUHY. *Služby*. Letokruhy-vs.cz [online]. ©2013 [cit. 2015-01-01]. Dostupné z: <http://www.letokruhy-vs.cz/index.php/sluzby>.

[38] MAREŠ, Petr a Tomáš SIROVÁTKA. Sociální vyloučení (exkluze) a sociální začleňování (inkluze) – koncepty, diskurz, agenda. *Sociologický časopis / Czech Sociological Review*. 2008, 44 (2), 271-294. ISSN 2336-128X. Dostupné z: <http://sreview.soc.cas.cz/uploads/5a7e11b50109cddb81a6cdce17b39c7c40a4333a_513_2008-2Mares.pdf>.

[39] MATOUŠEK, Oldřich a kol., 2001. *Základy sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-473-7.

[40] MATOUŠEK, Oldřich a kol., 2007. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-310-9.

[41] MATOUŠEK, Oldřich, 2008. *Slovník sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-368-0.

[42] MATOUŠEK, Oldřich a kol., 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.

[43] MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Asistent sociální péče*. Mpsv.cz [online]. Datum aktualizace 23. 11. 2012 [cit. 2014-12-29]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/13928>.

[44] MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2014a. *Metodický pokyn ředitele odboru posudkové služby pro posudkové komise MPSV* [online]. [cit. 2014-12-28]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/19744/pokyn.pdf>.

[45] MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Zdravotní postižení*. Mpsv.cz [online]. 2014b [cit. 2014-11-16]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/8#pp>.

[46] MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2014c. *Příručka pro osoby se zdravotním postižením v roce 2014* (Informace o pravidlech pomoci na trhu práce a ze sociálního systému). 2. vyd. Praha: MPSV ČR. ISBN 978-80-7421-061-7.

[47] MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Informace o vyplacených dávkách*. Mpsv.cz [online]. 2014d [cit. 2015-3-12]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/20290/davky_prosinec_2014.pdf>.

[48] NA CESTĚ, z. s. *O nás*. Jsmenaceste.cz [online]. 2015 [cit. 2015-01-02]. Dostupné z: <http://jsmenaceste.cz/archa>.

[49] NADĚJE. *Vsetín*. Nadeje.cz [online]. ©2013-2015 [cit. 2015-01-02]. Dostupné z: <http://www.nadeje.cz/vsetin>.

[50] NAVRÁTIL, Pavel a kol., 2003. *Romové v české společnosti: Jak se nám spolu žije a jaké má naše soužití vyhlídky*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-741-8.

[51] NEČAS, Ctibor, 2002. *Romové v České republice včera a dnes*. 5. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-0497-4.

[52] NESVADBOVÁ, Libuše, Jiří ŠANDERA a Vera HABERLOVÁ, 2009. *Romská populace a zdraví: Česká republika – Národní zpráva 2009*. Madrid: A.D.I. ISBN 978-84-692-5535-3.

[53] NOVOSAD, Libor, 2009. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-509-7.

[54] OBČANSKÉ SDRUŽENÍ POD KŘÍDLY. *Sedmý dům*. Podkridly.cz [online]. ©2014 [cit. 2015-01-07]. Dostupné z: <http://www.podkridly.cz/projekty/sedmy-dum/>.

[55] PERLY NA DNĚ. *Veřejný závazek služby*. Perlynadne.cz [online]. Datum aktualizace 04. 12. 2014 [cit. 2015-01-02]. Dostupné z: <http://www.perlynadne.cz/>.

[56] PODPORA PROCESŮ V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH. *Analýza a výzkum způsobů zajištění dlouhodobé sociálně zdravotní péči o příjemce příspěvku na péči*. Podporaprocesu.cz [online]. 2011 [cit. 2015-04-06]. Dostupné z: <http://podporaprocesu.cz/wp-content/uploads/2013/02/vyzkum.pdf>.

[57] PROKEŠOVÁ, Miriam, 2010. *Romové – Otázky a hledání odpovědi*. Ostrava: Repronis. ISBN 978-80-7329-249-2.

[58] REICHEL, Jiří, 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3006-6.

[59] ŘÍČAN, Pavel, 1998. *S Romy žít budeme – jde o to jak*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-250-5.

[60] SEKYT, Viktor. Romové. In: ŠIŠKOVÁ, Tatjana. (ed.), 2001. *Menšiny a migranti v České republice: My a oni v multikulturní společnosti 21. století*. Praha: Portál, 13. kapitola, s. 119 - 125. ISBN 80-7178-648-9.

[61] SEKYT, Viktor. Metodika práce s mládeží. In: ŠIŠKOVÁ, Tatjana. (cd.), 2008. *Výchova k toleranci a proti rasismu: multikulturní výchova v praxi*. 2. vyd. Praha: Portál, 4. kapitola, s. 214 - 222. ISBN 978-80-7367-182-2.

[62] SIROVÁTKA, Tomáš. Exkluze Romů na trhu práce a šance na jejich inkluzi. *Sociální studia*. 2003, 0(10), 11-34. ISSN 1803-6104. Dostupné z: <http://socstudia.fss.muni.cz/dokumenty/080305104512.pdf>.

[63] SOCIÁLNÍ SLUŽBY VSETÍN. *Domovy*. Sluzbyvsetin.cz [online]. ©2012-2013 [cit. 2014-12-31]. Dostupné z: <http://www.sluzbyvsetin.cz/cz/domovy>.

[64] SONS ČR. *Kontakty na oblastní pracoviště SONS ČR*. Sons.cz [online]. ©2002-2015 [cit. 2015-01-03]. Dostupné z: <http://www.sons.cz/kontakty-sia.php>.

[65] ŠLECHTOVÁ, Dana a Olga BÜRGEROVÁ. Specifika romského etnika ve vztahu k poskytování zdravotní a ošetřovatelské péče. *KONTAKT - odborný a vědecký časopis pro zdravotně sociální otázky*. 2009. XI(1), 187-192. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <http://casopis-sfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120330100015158247.pdf>.

[66] ŠVEC, Jakub (edt.), 2009. *Příručka pro sociální integraci*. Praha: Úřad vlády ČR. ISBN 978-80-7440-014-8.

[67] VKCI o.p.s. *O nás*. Vkci.cz [online]. 2015 [cit. 2015-01-03]. Dostupné z: <http://www.vkci.cz/index.php?page=o-nas>.

[68] VONDRKA, Josef. Zákonná úprava systému sociálních služeb. In: MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ, 2008. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 4.1 kapitola, s. 40. ISBN 978-80-247-2138-5.

[69] ZIKL, Pavel, 2011. *Děti s tělesným a kombinovaným postižením ve škole*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3856-7.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Atd.	A tak dále
Cca	Cirka, přibližně
Č.	Číslo
ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
Km^2	Kilometrů čtverečních
MPSV ČR	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
Např.	Například
Sb.	Sbírky
Tzv.	Tak zvaně
ÚP ČR	Úřad práce České republiky

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1. Rozložení základního výzkumného souboru podle pohlaví 62
Obrázek 2. Rozložení respondentů podle bydliště 62
Obrázek 3. Rozložení základního výzkumného souboru dle pohlaví 72
Obrázek 4. Rozložení základního výzkumného souboru dle bydliště 72
Obrázek 5. Rozložení „pomocného“ výzkumného souboru dle pohlaví 73
Obrázek 6. Věková struktura romského etnika 74
Obrázek 7. Administrativní mapa správního obvodu Vsetín 138

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1. Konkrétní vymezení aktivit zvládat základní životní potřeby 16
Tabulka 2. Výše příspěvku na péči dle věku a stupňů závislosti 19
Tabulka 3. Charakteristika výzkumného souboru kvalitativního výzkumu 63
Tabulka 4. Datum a místo konání interview 65
Tabulka 5. Kategorie a kódy kvalitativního výzkumu 68
Tabulka 6. Výdaje a počet dávek příspěvku na péči za prosinec 2014 70
Tabulka 7. Celkový počet osob správního obvodu KoP Vsetín, ÚP České republiky 71
Tabulka 8. Způsob zjištění informací k demografickým údajům 71
Tabulka 9. Nalezení informací k výši příspěvku, spokojenosti s jeho výší a jeho využití 75
Tabulka 10. Stupně závislosti PnP romského etnika 75
Tabulka 11. Co z příspěvku na péči platí nebo neplatí romské etnikum 76
Tabulka 12. Spokojenost s výší PnP 81
Tabulka 13. Způsob zjištění informací k péči rodiny versus sociální služby 82
Tabulka 14. Hlavní pečující 83
Tabulka 15. Znalost nabídky sociálních služeb ve městě 84
Tabulka 16. Způsob zjištění informací k VO_3, VO_4 89
Tabulka 17. Zdravotní znevýhodnění u dětí 89
Tabulka 18. Zdravotní znevýhodnění u dospělých 90
Tabulka 19. Nezvládané životní potřeby dětí a dospělých romského etnika 91
Tabulka 20. Nezvládané životní potřeby romského etnika a potřeba pomoci při zvládání 92
Tabulka 21. Způsob zjištění informací k VO_6 93
Tabulka 22. Kontingenční tabulka 96
Tabulka 23. Výpočet hodnoty chí-kvadrátu pro kontingenční tabulku 96
Tabulka 24. Co z příspěvku na péči platí nebo neplatí majorita. 137
Tabulka 25. Sociální služby Vsetín 139
Tabulka 26. Diakonie Českobratrské církve evangelické 140
Tabulka 27. Charita Vsetín 141
Tabulka 28. Naděje Vsetín 143
Tabulka 29. Letokruhy 144

Tabulka 30. Auxilium 145
Tabulka 31. Domov Jitka 146
Tabulka 32. Elim Vsetín 146
Tabulka 33. Azylový dům pro ženy a matky s dětmi 148
Tabulka 34. Občanské sdružení Pod křídly 148
Tabulka 35. Centrum poradenství pro rodinné a partnerské vztahy 149
Tabulka 36. Centrum pro zdravotně postižené Zlínského kraje 149
Tabulka 37. Vzdělávací a komunitní centrum Integra Vsetín 149
Tabulka 38. SONS ČR Vsetín 150
Tabulka 39. Občanské sdružení Agarta Vsetín 150
Tabulka 40. Občanské sdružení Na Cestě 151
Tabulka 41. Město Vsetín 151

SEZNAM PŘÍLOH

P I: Dotazník

P II: Přepisy rozhovorů

P III: Co je placeno z příspěvku na péči majoritou

P IV: Správní obvod Vsetín při poskytování příspěvku na péči

P V: Registrované sociální služby ve Vsetíně a okolních obcích

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Vážená paní, vážený pane,

obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku na téma „Využívání příspěvku na péči romským etnikem“. Tento dotazník je zcela **ANONYMNÍ**, proto se nikde **NEPODEPISUJTE**.

Data z něho získané budou sloužit výlučně pro účely mé diplomové práce. Prosím Vás o co možná nejupřímnější odpovědi. Předem děkuji za Váš čas a ochotu vyplnit dotazník.

Soňa Kinská, studentka Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně

DOTAZNÍK

Pokud není uvedeno jinak, vyberte z nabízených možností vždy jen jednu. Vybranou odpověď označte křížkem. U škálové otázky označte podle nápovědy u otázky. V případě otevřených otázek odpověď dopište.

---

1. **Jsem Rom/Romka** (Je Rom/Romka oprávněná osoba, které je přiznán příspěvek na péči):

- ☐ Ano
- ☐ Ne

2. **Pohlaví oprávněné osoby, které je přiznán příspěvek na péči:**

- ☐ Žena
- ☐ Muž

3. **Věk oprávněné osoby, které je přiznán příspěvek na péči** (napište): ……

4. **Bydliště oprávněné osoby, které je přiznán příspěvek na péči:**

- ☐ Vsetín – Poschla
- ☐ Vsetín – Jiráskova 409
- ☐ Jiná část Vsetína
- ☐ Obec (napište): ……

---

5. V jaké výši máte přiznán příspěvek na péči?:

- ☐ I. stupni závislosti (800 Kč – 3 000 Kč)
- ☐ II. stupni závislosti (4 000 Kč – 6 000 Kč)
- ☐ III. stupni závislosti (8 000 Kč – 9 000 Kč)
- ☐ IV. stupni závislosti (12 000 Kč)

6. Je pro Vás výše příspěvku na péči pro zajištění potřebné pomoci dostatečná?

- ☐ Ano, zcela mně na zajištění potřebné pomoci dostačuje
- ☐ Ano, ale pokud by se ještě trochu zvýšila, mohl/a bych si zajistit více potřebných sociálních služeb
- ☐ Není, nemohu si dovolit zajistit si potřebnou péči

7. Kdo Vám poskytuje hlavní péči?:

- ☐ Rodič
- ☐ Manžel, manželka
- ☐ Druh, družka
- ☐ Sourozenec (bratr, sestra)
- ☐ Dítě
- ☐ Vnuk, vnučka
- ☐ Zeť, snacha
- ☐ Jiná soba blízká (teta, strýc, bratranec, sestřenice, atd.)
- ☐ Asistent sociálních služeb (kamarád, soused, atd.)
- ☐ Pečovatelská služba – od jaké organizace (napište): .....
- ☐ Osobní asistenční služba – od jaké organizace (napište): .....
- ☐ Pobytové zařízení sociálních služeb – jaké (napište): .....
- ☐ Denní stacionář - (napište): .....

8. **Jaké máte zdravotní znevýhodnění, které vedlo k přiznání PnP? (zakřížkujte všechna odpovídající zdravotní znevýhodnění):**

Pohybové:

- Omezená hybnost dolních končetin
- Omezená hybnost horních končetin
- amputace

- **Zrakové**
- **Sluchové**
- **Onkologické**
- **Srdeční**
- **Diabetes**

Psychiatrické:

- Aspergerův syndrom, Autismus
- Schizofrenie
- Různé psychózy
- Demence - Alzheimerova choroba

Psychické postižení:

- Mentální retardace
- Porucha chování
- ADHD (hyperaktivita s poruchou pozornosti), ADD (porucha pozornosti),

- **Potravinové alergie:** (Celiakie, alergie na lepek, mléko, atd.)

☐ Jiné (napiště): ……..……..

9. **Kterou ze základních životních potřeb nezvládáte? (zakřížkujte všechny odpovídající životní potřeby):**

- Mobilitu

- Orientaci
- Komunikaci
- Stravování
- Oblékání a obouvání
- Tělesnou hygienu
- Výkon fyziologické potřeby
- Péči o zdraví
- Osobní aktivity (kontakt s vrstevníky, volný čas)
- Péči o domácnost

10. Znáte nabídku sociálních služeb ve vašem okolí?

- ☐ Ano znám
- ☐ Znám pouze základní nabídku
- ☐ Ne, ale slyšel/a jsme o nich
- ☐ Neznám vůbec

11. Využíváte pro pomoc při zvládání základních životních potřeb nějaké PLACENÉ sociální služby? (zakřížkujte všechny odpovídající služby):

- Pečovatelské služby - Terénní sociální služby – (např. dovoz obědů, pomoc v domácnosti, při hygieně, apod.)
- Osobní asistenční služba (Naděje Vsetín, Charita Vsetín, Auxilium, aj.)
- Denní pobytové služby (např. Diakonie Vsetín – Denní stacionář Zahrada, Naděje Vsetín – Denní stacionář Sychrov a Rokytnice, Letokruhy – Denní stacionář ve Valašské Polance, aj.)
- Odlehčovací služby (např. Diakonie Vsetín – Odlehčovací služba POHODA, Letokruhy, Auxilium, Domov Jitka, aj.)
- Týdenní stacionář (např. Domov Jitka)
- Domov pro osoby se zdravotním postižením (např. Zašová, aj.)
- Domov pro seniory (např. Vsetín – Ohrada, Karolinka, Podlesí, Rožnov pod Radhoštěm, aj.)

- Domov pro osoby se zvláštním režimem (např. Podlesí, Pržno, Vsetín - Domov Jabloňová, aj.)
- Chráněné bydlení
- Jiné služby (napište): ……..……..

☐ Nevyužívám žádné služby

12. Využíváte pro pomoc při zvládání základních životních potřeb nějaké NEPLACENÉ sociální služby? (zakřížkujte všechny odpovídající služby):

Auxilium Vsetín:

- Raná péče

Charita Vsetín:

- Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež ZRNKO
- CAMINO sociální rehabilitace

Diakonie Vsetín:

- Nízkoprahový klub RUBIKON
- Služby pro rodiny s dětmi MOZAIKA

Občanské sdružení Agarta Vsetín:

- Kontaktní centrum Klíč

☐ Nevyužívám žádné služby

13. Pokud nevyužíváte žádné placené sociální služby, tak z jakého důvodu?

☐ Osoba, která o mě pečuje, veškerou péči zvládá sama

☐ Osoba, která o mě pečuje, veškerou péči zvládá za pomoci dalších rodinných příslušníků

☐ To co v péči potřebuji, žádná sociální služba nenabízí

☐ Služby bych využíval/la, ale jsou pro mě příliš drahé

☐ Sociální služby jsou pro mě nedostupné

☐ Nemám o ně zájem, dávám přednost rodinné péči

☐ Jiný důvod (napište): ……..

14. Jaké služby Vám v nabídce sociálních služeb chybí? (napište)

……

……

15. Jaké péči dáváte přednost?

- ☐ Péči rodinného příslušníka
- ☐ Péči rodinného příslušníka a asistenta sociální péče
- ☐ Kombinované péči, jak rodinného příslušníka, asistenta sociální péče, tak sociálních služeb
- ☐ Péči sociální služby, ale pouze v domácím prostředí
- ☐ Péči sociální služby, je jedno kde

16. Z příspěvku na péči platím: (zakřížkujte podle výskytu)

1 – nejčastěji, 2 – velice často, 3 – občas, 4 – neplatím

Donášku/dovoz nákupů	1	2	3	4
Úklid	1	2	3	4
Pedikúru	1	2	3	4
Pečovatele/ku	1	2	3	4
Léky	1	2	3	4
Pomoc při orientaci doma i mimo domov	1	2	3	4
Potraviny	1	2	3	4
Donášku/dovoz obědů	1	2	3	4
Chystání a aplikaci léků	1	2	3	4
Doprovod nebo dovoz k lékaři	1	2	3	4
Benzín	1	2	3	4
Byt/nájem	1	2	3	4
Nákup oblečení	1	2	3	4
Denní stacionář	1	2	3	4
Pomoc pečujícího při hygieně/koupání	1	2	3	4
Přípravu stravy (snídaně, pomoc při jídle, pití)	1	2	3	4
Pomoc při oblékání	1	2	3	4

Doprovod za kulturou a jinými 131volnoča-sovými aktivitami	1	2	3	4
Uvaření stravy	1	2	3	4
Půjčku	1	2	3	4
Spoření	1	2	3	4
Pomoc při chůzi, vstávání	1	2	3	4

17. Při zvládání kterých potřeb Vám v rámci péče o Vás pomáhá pečující osoba, nebo poskytovatel sociálních služeb? (zakřížkujte všechny odpovídající životní potřeby):

- ○ S mobilitou (pomoc s chůzí, vstáváním)
- ○ S orientací (v domácím prostředí i mimo domácnost)
- ○ S komunikací (špatně se dorozumívám s okolím)
- ○ Se stravováním (chystání snídaní atd., s jídlem, pitím)
- ○ S oblékáním a obouváním
- ○ S tělesnou hygienou (koupáním, česáním, s ranní hygienou)
- ○ S výkonem fyziologické potřeby (s výměnou inkontinentních pomůcek, použitím WC)
- ○ S péčí o zdraví (chystáním léků, aplikací injekcí)
- ○ S osobními aktivitami
- ○ S péčí o domácnost (úklidy, nákupy, praní prádla)

18. Zvažujete někdy o možnosti využít pobytové služby?

- ☐ Ano zvažuji, péče o mě je náročná
- ☐ Ne nezvažuji, vždy se o mě postará rodina
- ☐ Nevím

DĚKUJI ZA OCHOTU PŘI VYPLNĚNÍ DOTAZNÍKU!

PŘÍLOHA P II: PŘEPISY ROZHOVORŮ

Vysvětlivky:

NS = nedokončené slovo

NV = nedokončená věta

T: (tazatel)

Citové projevy jsou vyznačeny v závorkách. Za barevným označením kategorie máme přiřazeny kódy.

ROZHOVOR S PANÍ SAMANTOU MATKOU RONALDA

RZZ2: matka Ronalda (zákonný zástupce)

T: Souhlasíte tedy, že s vámi jako se zákonným zástupcem dítěte s přiznaným příspěvkem na péči udělám rozhovor?

***RZZ2(1)**: Ano.*

T: A souhlasíte s jeho nahráváním?

***RZZ2(2)**: Ano.*

T: Je pro Vás výše přiznaného příspěvku na péči dostatečná?

RZZ2(3)**: Tak prozatím jo, - 1a ale teďka když se zhoršuje a jak mu to končí, tak si požádám o větší stupeň. Jo protože, teďka co je tím dál větší, tím je to horší, tím víc potřebuje, že. Teď potřebujeme jako větší stupeň a budu se pokoušet mu to nějak se snažit vyřídit, že. – **1b

T: A co víc potřebuje?

RZZ2(4)**: Potřebuje ještě větší hygienu, že. Jsem teďka říkala, že co roste, tím horší. Potřebuje hygienu, potřebuje takové věci, teďka potřebuje, něco do školy, něco oblečení, všechno, co on potřebuje, to musíme všechno koupit, že. No a tych, ten první stupeň co má, to je málo proňho. Teďka nějaké výlety musíme platit, tak to. Je to málo proňho. – **1b

T: Takže, co z toho příspěvku vlastně platíte?

RZZ2(5)**: Tak platíme hygienu, školu, – **1g** potraviny, – **1e** léky, – **1d** oblečení, – **1f** benzín, – **1c** spoření…-**1g

T: A to spoření je čí?

***RZZ2(6)**: Ronalda, Ronalda.*

T: Takže ty peníze necháváte vlastně v rodině, v tom rodinném rozpočtu a z toho platíte ty věci, nebo to jsou spíše věci na Ronalda, za Ronalda?

***RZZ2(7)**: To jsou věci za Ronalda. Co má Ronaldo, tak to má on, že.*

T: Kdo tomu Vašemu dítěti poskytuje tu péči?

RZZ2(8)**: Tak nejvíc manžel, protože on ho umí víc uklidňovat, když má nějaké záchvaty a potom aj já pomáhám, ale víc ten manžel no pomáhá. – **2b

T: A pomáhá ještě někdo?

RZZ2(9): *Já třeba někdy a, nee, manžel, jenom manžel* – ***2b***

T: Jenom vy jako rodiče?

RZZ2(10): *Rodiče, ano.* – ***2b***

T: Jaké péči dáváte přednost? Toho rodinného příslušníka, nebo byste uvítali třeba i asistenta sociální péče.

RZZ2(11): *Ne, ne, ne, ne. Já na takové věci nevím, protože oni by si sním asi rady nedali, oni by ho ani neuklidnili, tak radši my rodiče.* – ***4a***

T: A pracujete s ním nějak doma, když je zdravotně znevýhodněn, pracujete s ním nějak na tom jeho rozvoji?

RZZ2(12): *Ano pracujem.*

T: A jak třeba?

RZZ2(13): *Pracujem, ale on všechno odezírá. On třeba, když se mu teďka něco řekne…Já mu třeba řeknu „Ronaldo, to se nesmí dělat, ty se musíš chovat tak, abys byl hodnější“, ale on to poslechne, ale on to stejně neudělá, že, on za chvilku zapomene. Já si myslím, že tu paměť má nějakou zkrácenou, jak kdyby bylo děcko. Ne že by mělo dvanáct let, ale že má nějakých šest let, tak se on chová. No a třeba, když naňho třeba zařve manžel, on se na něho tak podívá a řekne, „ale já jsem nic neudělal“ ale přitom my vidíme, co on dělá, že. Tak radši ta péče je od nás lepší.* – ***4a***

T: Takže se mu musíte víc věnovat než ostatním dětem?

RZZ2(14): *Věnovat, ano.*

T: Znáte poskytovatele sociálních služeb ve městě?

RZZ2(15): *Ano znám.* – **3e**

T: No, a když je znáte, využíváte nějaké neplacené služby, třeba tady co jsou?

RZZ2(16): *Nee, tady chodí jenom Diakonie, ale nee.*

T: To je to nízkoprahové zařízení RUBIKON?

RZZ2(17): *Já si myslím, že jo.*

T: Takže tam vůbec nechodí?

RZZ2(18): *Ne.*

T: Ani vy s ním tam nechodíte?

RZZ2(19): *Ne, ne, ne, ne.*

T: A proč tam nechodí, nebo?(NV)

RZZ2(20): *Kdyby tam chodil, tak že by mohl aj někomu ublížit, že. Protože on když někoho nezná a někdo mu něco řekne, on se naštve a dostane takový nějaký záchvat a ho nikdo neuklidní, tak radši je s nama doma.* – ***4b*** *Lepší, když je pod naším dohledem.* – ***4a*** *Jako i ve škole jsem to říkala, dejte si naňho větší pozor. Ať do ňho nikdo nerýpe, ať mu někdo špatné slovo neřekne, protože ho nikdo nezastaví. On když už dostane nějaký záchvat, tak on mu už je to jedno, je to malé děcko, je to větší děcko, jestli je to učitelka nebo není to*

učitelka, on, on prostě vystřelí, že. Dostane takový záchvat, že on musí, musí někomu ublížit, on musí někomu praštit. – ***4b***

T: Takže z jakých důvodů ho tam teda nepouštíte nebo

RZZ2(21): No nepouštím, protože mám strach, že by někomu neubližoval. – **4b**

T: Máta strach?

RZZ2(22)*: No, ano.*

T: No a zvažovala byste ho dát do nějak pobytové služby, nějakého týdenního stacionáře, nebo jak jsou ty domovy? (NV)

RZZ2(23)*: Nee, nee.* – ***3c*** *On už chodil ve Valašském Meziříčí v té hluchoněmé školy a tam byl od nás odloučen na celý týden. Oni říkali v té škole, že on se tam dobře choval…*

T: To byla internátní škola?

RZZ2(24)*: No, no. Že on se tam dobře choval ale, když něco provedl, tak začal na ně řvát, začal jim nadávat, jednomu klukovi rozbil aj brýle, všechno jsem všechno musela zaplatit, že a teďka, když chodí sem do školy, tak ho víc máme pod očima a víc vidíme, co on právě dělá, jo, takže…* - ***4b***

T: Takže třeba do nějakého toho domova s tím zdravotním postižením…?

RZZ2(25)*: Ne, ne, je to moje děcko a já se oňho budu starat aj manžel.* – ***3a***

T: Takže vždycky ta rodina se postará?

RZZ2(26)*: Ano, ano.* – ***4a***

T: Tak Vám mockrát děkuji za rozhovor.

ROZHOVOR SE SOCIÁLNÍ PRACOVNICÍ ÚŘADU PRÁCE VSETÍN PANÍ MIRIAM

RSP3: Miriam (sociální pracovník)

T: Takže souhlasíte tedy, že s vámi jako se sociálním pracovníkem Úřadu práce ve Vsetíně, zabývajícím se agendou příspěvku na péči udělám rozhovor?

RSP3(1): *Ano souhlasím.*

T: **A souhlasíte i s jeho nahráváním?**

RSP3(2): *Souhlasím.*

T: Kdo je v romských rodinách nejčastěji pečující osobou?

RSP3(3): *Nejčastěji pečujícími osobami bývají rodinní příslušníci.* – **2c** *U dětí je to nejčastěji matka*- **2b** *nebo babička,* - **2c** *u dospělých většinou manželka nebo družka*. – **2d**

T: Jaké péči dávají v romských rodinách přednost?

RSP3(4): *Většinou je to rodinná péče.* – **2c**

T: Zajímají se o možnost využít pro péči a pomoc sociálních služeb?

RSP3(5): *Dosud jsem se s tímto zájmem nesetkala a myslím si, že se o sociální služby nezajímají.* **– 3d**

T: Využívá dle vašich pracovních zkušeností v současné době nějaký občan romského etnika s přiznaným příspěvkem na péči sociální služby na zajištění potřebné péče?

RSP3(6): *S žádným občanem romského etnika, který by tyto služby využíval, jsem se dosud nesetkala.* **– 3d**

T: Jaké důvody uvádí osoby romského etnika, proč využívají či nevyužívají placené - neplacené sociální služby?

RSP3(7): *Dosud jsem s těmito občany neřešila možnosti placených sociálních služeb, nikdy se o ně nezajímali.* **– 3d**

T: Mají osoby romského etnika zájem využít pomoc POBYTOVÝCH SLUŽEB?

RSP3(8): *Souvislost s předchozí odpovědí.* *Nikdy se o ně nezajímali.* **– 3d**

T: Domníváte se, že stačí romským rodinám výše příspěvku na péči?

RSP3(9): *Nevím, zda jim výše příspěvku stačí na pokrytí péče, ve většině případů si však žádají o navýšení příspěvku.* **– 1b**

T: Jak dle vašich zkušeností příspěvek na péči osoby romského etnika využívají, co si z příspěvku hradí, co za něj nakupují?

RSP3(10): *Jelikož většina rodin nemá stálý příjem, jelikož její členové jsou nezaměstnaní, většinou si hradí potřebné výdaje domácnosti,* **– 1g** *případně léky.* **– 1d**

T: Příspěvek si nechávají v rodině nebo platí za pomoc i někomu jinému?

RSP3(11): *Příspěvek vždy zůstává v rodině, nevyužívají pomoc jiných osob či služeb.* **– 3d**

T: Je tedy dle vašeho názoru příspěvek na péči v romské rodině dobře využit?

RSP3(12): *Domnívám se, že ne.* **– 5d**

T: Podle vašich zkušeností, je v romských rodinách péče o zdravotně znevýhodněného srovnatelná, jako péče o osobu z majority?

RSP3(13): *Co se týče péče o dospělé osoby, je zde situace podobná.* *Péče o dítě je však v těchto rodinách celkově zanedbávána, co se týče sociálního nebo jiného rozvoje,* **– 5a** *proto je dle mého názoru péče nedostatečná.* **– 5d**

ROZHOVOR SE ZÁSTUPCEM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB AUXILIUM

RSS3: AUXILIUM Vsetín (sociální služby)

T: Souhlasíte tedy, že s vámi jako se zástupcem obecně prospěšné společnosti AUXILIUM Vsetín udělám rozhovor?

RSS3(1)*: Ano.*

T: A souhlasíte s jeho nahráváním?

RSS3(2)*: Samozřejmě.*

T: Jaký je zájem o vaše služby ze strany romského etnika?

RSS3(3): *Těžko se to vysvětluje, ale řekla bych to jako, že poměrně omezený* – ***3d*** *protože naše služby jsou některé placené* – *4c a ty neplacené služby Romové málokdy využívají z toho pohledu že, jsou jako kdyby víc závislí na službách sociálně aktivizačních pro rodiny, protože handicap toho dítěte není pro ně prioritou.* – ***3d***

T: Myslíte, že romské etnikum zná nabídku vašich služeb?

RSS3(4): *Nevím, jestli to zná romské etnikum, ale spoléhám vždycky na to, že to znají ti pracovníci sociálně aktivizačních služeb, kteří s nimi prý intenzivně pracují a jsou od toho, aby jim to sdělili, když vlastně některé jejich činnosti ty služby neobsahují, tak bych předpokládala že přepošlou ty jejich klienty k nám.* – ***3e***

T: Využívá v současné době vaše služby nějaký občan romského etnika k zajištění potřebné péče?

RSS3(5): *Tři rodiny, tři rodiny máme.* – ***3d***

T: Tři rodiny využívají…a o jaké služby se jedná? Jsou to služby placené (NV)?

RSS3(6): *Jedna rodina je raná péče ve Vsetíně* – *3b a dvě rodiny jsou osobní asistence a žijí ve Valašském Meziříčí, což jsou služby placené. A ještě za ně musím říct, že jsou to nestandardní romské rodiny.*

T: Když jste poskytovali v minulosti služby romským občanům, co bylo důvodem pro jejich ukončení?

RSS3(7): *Nezájem ze strany rodiny. Byly to neplacené služby,* – ***3d*** *ale ty neplacené služby jsou vázány na…nebo smyslem těch služeb je, že ta rodina intenzivně navazuje na práci našich poradců a pokud vlastně ta rodina neprojevuje vlastní iniciativu, tak ty naše služby jsou jako kdyby zbytečné. Protože naše služby bez podpory té rodiny vlastně nic neznamenají* – ***5a***

T: Takže ono spíše dávají přednost té rodinné péči před tou? (NV)

RSS3(8): *Pokud se jedná o ranou péči, tak raná péče vlastně přijde do rodiny a ukazuje těm rodičům, jak by měli s dítětem pracovat. Ale oni už nejsou takhle ochotni s tím dítětem pracovat.* – ***5b*** *Půjčí si třeba jenom hračky, které často zničí, ale nevyužívají je pro to postižené dítě, ale třeba pro zdravé sourozence* – ***5a*** *a když se je snažíme motivovat třeba k tomu, aby vlastně intenzivněj pracovali s tím dítětem s handicapem, tak často slyšíme, že oni to vlastně nepotřebují,* – ***3d*** *protože jim nevadí, že to dítě je postižené a oni ho vlastně nepotřebují nikam posunout.* – ***5b***

T: A když se ještě vrátím, k těm dvěma nebo třem rodinám nadstandardní romským, jak to říkáte, tak oni žijí mezi majoritou nebo? (NV)

RSS3(9): *Mezi majoritou. Žijí v běžných zástavbách, jsou plně integrované do života společnosti, oba nebo druhý rodič pracuje, čili žijí běžným způsobem jako majoritní společnost.*

T:**Takže vám strašně moc děkuji za rozhovor.**

RSS3(10): *Rádo se stalo, není zač.*

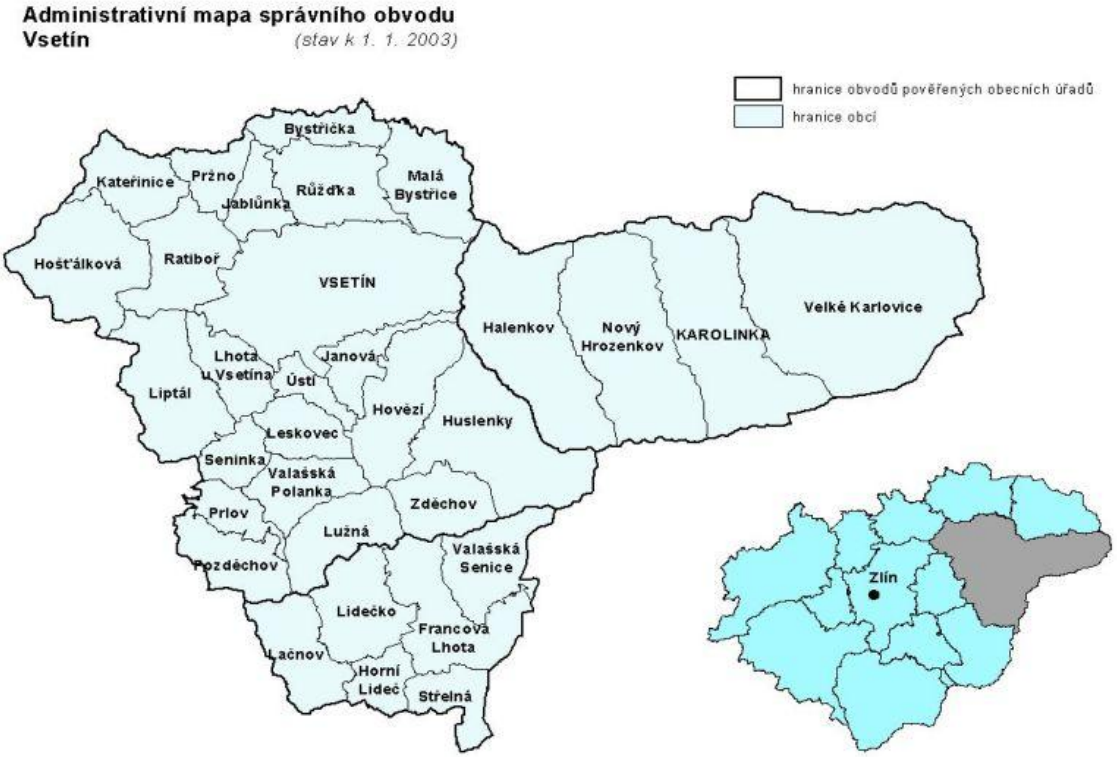
PŘÍLOHA P III: CO JE PLACENO Z PŘÍSPĚVKU NA PÉČI MAJORITOU

Tabulka 24. Co z příspěvku na péči platí nebo neplatí majorita.

Platba	Nejčastěji		Velice často		Občas		Neplatím	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Donášku/dovoz nákupů	2	8	2	8	2	8	19	76
Úklid	2	8	1	4	2	8	20	80
Pedikúru	2	8	1	4	2	8	20	80
Pečovatele/ku	5	20	/	/	/	/	20	80
Léky	11	**44**	3	12	8	32	3	12
Pomoc při orientaci doma i mimo domov	3	12	1	4	1	4	20	80
Potraviny	9	**36**	2	8	6	24	8	32
Donášku/dovoz obědů	4	16	1	4	2	8	18	72
Chystání a aplikaci léků	3	12	1	4	4	16	17	68
Doprovod nebo dovoz k lékaři	6	24	4	16	5	20	10	40
Benzín	6	**24**	3	12	6	24	10	40
Byt/nájem	1	4	/	/	1	4	23	92
Nákup oblečení	4	16	5	20	7	28	9	36
Denní stacionář	1	4	/	/	/	/	24	96
Pomoc pečujícího při hygieně/koupání	4	16	1	4	5	20	15	60
Přípravu stravy (snídaně, pomoc při jídle, pití)	5	20	3	12	4	16	13	52
Pomoc při oblékání	3	12	2	8	4	16	16	64
Doprovod za kulturou a jinými volnočasovými aktivitami	4	16	2	8	6	24	13	52
Uvaření stravy	3	12	1	4	6	24	15	60
Půjčku	/	/	/	/	/	/	25	100
Spoření	/	/	1	4	1	4	23	92
Pomoc při chůzi, vstávání	2	8	/	/	3	12	20	80

PŘÍLOHA P IV: SPRÁVNÍ OBVOD VSETÍN PŘI POSKYTOVÁNÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI

Region Vsetín a celá jeho spádová oblast administrativně spadá do Zlínského kraje. Nachází se při hranici se Slovenskou republikou v severovýchodní části Zlínského kraje, od krajského města Zlína vzdálen pouhých 35 km. Rozloha správního obvodu činí 662,28 km^2, čímž ho činí největším správním obvodem Zlínského kraje. Je složen z katastrálního území 32 obcí, z toho dvě mají statut města. Sídlem správního obvodu je město Vsetín. Druhým městem je Karolinka. Celkový počet obyvatel uvedeného správního obvodu k 31. 12. 2012 byl 66 665. (Český statistický úřad, 2013, 2014a)



Obrázek 7. Administrativní mapa správního obvodu Vsetín

Zdroj: ČSÚ, 2014a

Příspěvek na péči je vyplácen Úřadem práce České republiky, který tvoří generální ředitelství, krajské pobočky a pobočka pro hlavní město Prahu. Součástí krajských poboček jsou kontaktní pracoviště. Správním obvodem Krajské pobočky ve Zlíně je území Zlínského kraje (území okresů Kroměříž, Uherské Hradiště, Vsetín a Zlín). Správním obvodem pro výplatu příspěvku na péči v regionu Vsetín je Kontaktní pracoviště Vsetín. Do správního obvodu Kontaktního pracoviště Vsetín spadá 28 obcí. Jedná se o obce: Bystřička, Francova Lhota, Horní Lideč, Hošťálková, Hovězí, Huslenky, Jablůnka, Janová, Kateřinice, Lačnov, Leskovec, Lhota u Vsetína, Lidečko, Liptál, Lužná, Malá Bystřice, Pozděchov, Prlov, Pržno, Ratiboř, Růžďka, Seninka, Střelná, Ústí, Valašská Polanka, Valašská Senice, Vsetín a Zděchov.

Zbylé 4 obce spadají pod Kontaktní pracoviště Karolinka. Jedná se o obce: Halenkov, Karolinka, Nový Hrozenkov a Velké Karlovice.

PŘÍLOHA P V: REGISTROVANÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY VE VSETÍNĚ A OKOLNÍCH OBCÍCH

Tabulka 25. Sociální služby Vsetín

Sociální služby Vsetín	
Sociální služby Vsetín jsou příspěvkovou organizací a jejich zřizovatelem je Zlínský kraj. Sociální služby Vsetín nabízejí pobytové služby osobám se sníženou soběstačností. Pod sociální služby Vsetín spadá 5 domovů. Ani jeden se nenalézá přímo ve Vsetíně. Jedná se o:	
Domov pro seniory Podlesí	Je velkým domovem s kapacitou 203 lůžek. Domov je určen pro ženy a muže od 60 let, kteří vyžadují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby pro svou sníženou soběstačnost převážně z důvodu věku.
Domov se zvláštním režimem Podlesí	Je součástí Domova pro seniory Podlesí (v domově je vyhrazeno jedno uzavřené patro). S kapacitou lůžek pouze pro 18 osob. Je určen pro osoby s Alzheimerovou nemocí, se stařeckou demencí a se všemi ostatními typy demence, které mají sníženou soběstačnost, vyžadující z důvodu těchto onemocnění pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v tomto zařízení je jiný než v klasickém domově pro seniory, kdy je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.
Domov pro seniory Karolinka	Zde je kapacita lůžek 146. Domov je také určen pro ženy a muže od 60 let
Domov pro seniory Rožnov pod Radhoštěm	Kapacita lůžek je zde v současné době 144. Původně to bylo 204 lůžek, ale v domově právě probíhá rekonstrukce, a tak se počet lůžek na tu dobu snížil. Domov je určen taktéž pro ženy a muže od 60 let.
Domov se zvláštním režimem Pržno	Je určen pro osoby s duševní poruchou vyvolanou účinkem alkoholu, kteří mají z těchto důvodů sníženou svou soběstačnost a potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Domov je určen pro dospělé ženy a muže nad 40 let.

Domov pro osoby se zdravotním postižením Zašová	Toto zařízení je určeno pro osoby od 19 let s mentálním postižením nebo s přidruženým zrakovým, sluchovým či tělesným postižením, kterým rodina není schopna poskytovat péči v přirozeném prostředí, kde nejsou schopny žít samostatně.

Zdroj: Sociální služby Vsetín (2012-2013)

V Domově pro seniory Podlesí a v Domově se zvláštním režimem Podlesí bylo pozastaveno přijímání nových uživatelů, jelikož se domov bude rušit. V srpnu 2015 by měly být dostaveny dvě nová pobytová zařízení, kam by stávající klienti měli přejít. Bude se jednat o Domov pro seniory Vsetín - Jasenka a Domov pro seniory Valašské Meziříčí. Má jít o menší pobytová zařízení.

Tabulka 26. Diakonie Českobratrské církve evangelické

Diakonie Vsetín	
Diakonie Českobratrské církve evangelické (ČCE) – středisko Vsetín patří mezi neziskové organizace. Své služby a pomoc nabízí jak seniorům, tak rodinám s dětmi a mládeží, kteří se ocitli v nepříznivé životní situaci. Mezi služby pro seniory řadí:	
Pečovatelská služba – Domácí péče	Nabízí pomoc seniorům s poruchami paměti a s chronickými chorobami v jejich přirozeném sociálním prostředí. Je určena osobám od 65 let ve Vsetíně a blízkém okolí. Maximální počet uživatelů pro den je 9. Pečovatelky nabízí pomoc s doprovodem nebo dovozem k lékaři, při procházkách, při veškerém úklidu, při péči o vlastní osobu (oblékání, osobní hygiena, koupání), s procvičováním paměti atd.
Denní stacionář pro seniory ZAHRADA	Je určen osobám od 50 let ze Vsetína a okolí, které mají různé typy demence nebo trpí chronickými chorobami a jejich schopnost orientace jim znemožňuje samostatný pobyt v domácím prostředí. Maximální denní kapacita je 12 osob.
Domov pro seniory Ohrada	Je pobytová služba pro osoby se sníženou soběstačností, pokud potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Je nabízena osobám od 55 let, pokud pobírají plný invalidní důchod. Kapacita je 32 lůžek.

Odlehčovací služba POHODA	Je nabízena v rámci domova pro seniory Ohrada a je určena stejnému okruhu osob. Umožňuje pečujícím osobám, aby si mohly vyřešit své osobní záležitosti a také získat potřebný odpočinek od péče o osobu, která vyžaduje pravidelnou pomoc. Je poskytována maximálně tři měsíce s kapacitou 4 lůžek.
Domov Jabloňová – domov se zvláštním režimem	Jedná se o pobytovou službu s maximální kapacitou 20 lůžek. Je určen pro osoby od 50 let, které trpí různými typy demencí, mají sníženou soběstačnost a potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.
Dále Diakonie Českobratrské církve evangelické (ČCE) – středisko Vsetín nabízí dvě služby sociální prevence, které jsou poskytovány zcela zdarma a jsou určeny pro rodiny s dětmi a mládež žijící ve Vsetíně a blízkém okolí. Jejich klubovna se nalézá v sociálně znevýhodněné romské lokalitě Poschla. Jedná se o:	
RUBIKON	Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež od 6 do 26 let.
MOZAIKA	Je určena pro rodiny s dětmi, které se nalézají v dlouhodobě nepříznivé sociální situaci, se kterou si nedokážou samy poradit, a tím je ohrožen vývoj jejich dětí. Sociální služba Mozaika poskytuje např. pomoc s doprovodem na úřady, k lékařům, dluhové poradenství, pomoc s vedením a chodem domácnosti, pomáhají se zajištěním péče o děti atd.

Zdroj: Diakonie Českobratrské církve evangelické (2015)

Tabulka 27. Charita Vsetín

Charita Vsetín	
Charita České republiky je členem celosvětové organizace Caritas Internationalis. Pod Charitu České republiky spadá Arcidiecézní charita Olomouc, jejíž součástí je právě Charita Vsetín, která nabízí a poskytuje pomoc a podporu lidem v nepříznivých životních situacích. Služby nabízí jak seniorům a lidem s duševním onemocněním, tak mládeži či rodinám s dětmi. Mezi jejich služby patří:	
Denní stacionář pro seniory	Určen seniorům od 65 let, kteří jsou z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu závislí

	na pomoci jiné fyzické osoby. Maximální kapacita je 10 uživatelů v daný den služby. Cílem této služby je nejenom, aby bylo o seniory postaráno v době, kdy o ně nemůže pečovat rodina, ale aby nadále udržovali sociální vazby nebo i navazovali nové. Senior zde smysluplně tráví svůj volný čas v bezpečném a příjemném prostředí.
Pečovatelská služba	Nabízena osobám ve Vsetíně a okolních obcích v jejich domácnostech. Je určena lidem od 18 let se sníženou soběstačností z důvodu věku, s chronickým onemocněním nebo zdravotním postižením, kdy jejich situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje i rodinám s dětmi, kterým se narodily současně 3 nebo více dětí, tato služba je jim poskytována bezplatně a to do 4 let věku dětí. Pečovatelky nabízí např. pomoc s úklidem v domácnosti, s domácími pracemi, jako je praní a žehlení prádla, ale i pomoc při osobní hygieně, pomoc při koupání nebo u imobilních uživatelů provádí koupel ve vodním lůžku. Patří zde i pomoc při podání jídla a pití. Pečovatelky také zajišťují drobné pochůzky nebo nákupy a samozřejmě i dovoz oběda. Služba je zajišťována po celý týden, ale o sobotách a nedělích je pouze pro osoby, které mají přiznán příspěvek na péči ve II. až IV. stupni závislosti.
Osobní asistenční služba	Také nabízena osobám ve Vsetíně a okolních obcích v jejich domácnostech. Je určena lidem od 19 let se zdravotním postižením a seniorům, kteří potřebují pomoc jiné osoby. Služba je poskytována 24 hodin po celý týden. Osobní asistent pomáhá jen při těch činnostech, které osoba nezvládne sama. Cílem služby je, aby lidé s pomocí asistenta mohli nadále žít v domácím a přirozeném prostředí, aby si ponechali co největší soběstačnost při zvládání domácnosti, běžných aktivit a denních činností.

Charita Vsetín nabízí i jednu službu sociální prevence, která je poskytována zcela zdarma, a to nízkoprahové zařízení, které je určeno pro děti a mládež ve věku od 6 do 18 let. Jde o zařízení:	
ZRNKO	Pomáhá dětem z etnických menšin, ze sociálně vyloučených komunit, dětem, které pochází z dysfunkčních rodin nebo dětem, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Tato služba jim nabízí aktivní a smysluplné trávení volného času, napomáhá s přípravou do školy atd.
CAMINO sociální rehabilitace	Snaží se pomáhat a podporovat osoby s duševním onemocněním v jejich začlenění se do každodenního života a pomoci při zvládání různých situací, které jsou pro zdravého člověka běžné. Snaží se lidem nabídnout smysluplné a aktivní trávení volného času, rozvíjet jejich sociální dovednosti a vztahy atd.

Zdroj: Charita Česká republika (2015)

Tabulka 28. Naděje Vsetín

Naděje Vsetín	
Naděje je spolek, který byl založen již v roce 1990. Jejím posláním je šíření evangelia v životě osob, a tak své služby zaměřuje veskrze v praktické rovině na osoby, které jsou zdravotně postižené, osamělé, ze sociálně znevýhodněných nebo vyloučených lokalit, na rodiny, děti i rodiče a snaží se tyto skupiny maximálně podpořit v jejich kompetencích a zlepšovat vztahy mezi všemi. Naděje své služby poskytuje v několika pobočkách. Ve Vsetíně se nachází:	
Denní stacionář Sychrov	Je určen lidem s tělesným, mentálním a kombinovaným postižením od 16 do 40 let. Snaží se svým uživatelům prostřednictvím své služby zlepšit kvalitu jejich života, vede je k samostatnosti a snaží se rozvíjet a podporovat jejich schopnosti a dovednosti. Maximální kapacita je 22 uživatelů v daný okamžik služby.
Denní stacionář Rokytnice	Také tento denní stacionář je určen stejné cílové skupině a nabízí stejné služby jako Denní stacionář Sychrov, jen s tím rozdílem, že je určen lidem ve

	věku od 16 let, ale až do 64 let. Maximální kapacita je 20 uživatelů v daný okamžik služby.
Osobní asistence	Pomáhá uživatelům, kteří se chtějí osamostatnit, se začleněním do normálního života v jejich přirozeném prostředí. Tato služba je určena lidem s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením od 27 let.

Zdroj: Naděje (2013-2015)

Tabulka 29. Letokruhy

Letokruhy	
Obecně prospěšná společnost Letokruhy nabízí své služby převážně osobám, které mají potíže s orientací a mají poruchy paměti. Své služby poskytuje jak seniorům, tak osobám se zdravotním postižením, které mají sníženou soběstačnost v základních denních aktivitách a potřebují soustavnou péči a dohled. Tyto služby nabízí ve Vsetíně a okolních obcích lidem od 18 let. Jde o:	
Denní stacionář Valašská Polanka	Své služby nabízí jak občanům Vsetínska, tak Hornolidečska. Tento stacionář získal od České alzheimerovské společnosti certifikát Vážka®, který se uděluje provozovatelům zařízení, která poskytují kvalitní služby pro lidi s demencí, na dobu 18 měsíců. Stacionář zajišťuje svým klientům denní režim v obvyklém a přirozeném rytmu dne, zaměřený na potřeby a možnosti svých klientů.
Terénní odlehčovací služba	Smyslem této služby je poskytnout rodinným příslušníkům, kteří pečují o osoby blízké 24 hodin denně, odpočinek na dobu nezbytně nutnou (pár hodin) k regeneraci jejich sil nebo k vyřízení osobních záležitostí.
Pečovatelská služba	Je nabízena pro klienty 24 hodin denně po celý týden. Nabízí všechny základní úkony, které jsou uvedeny v zákoně o sociálních službách, ale i úkony nad rámec tohoto zákona, jako např. trénování paměti, vyřizování příspěvku na péči, provádění bandáží a mazání končetin apod.

Zdroj: Letokruhy (2013)

Tabulka 30. Auxilium

Auxilium	
Auxilium je obecně prospěšná společnost, která poskytuje své služby ve Vsetíně a okolních obcích. Jejím cílem je podpora rodin pečujících o osoby se zdravotním postižením, zejména nejtěžšího typu. Jedná se o tyto služby:	
Raná péče	Tato služba je poskytována zdarma, a to nejenom ve Vsetíně a okolních obcích, ale i ve městech Valašské Meziříčí, Rožnov pod Radhoštěm a v nejnutnějších případech i v dalších oblastech Zlínského kraje. Maximální kapacita je 20 rodin. Služba je určena převážně dětem s mentálním a tělesným postižením od narození do 7 let a dětem s různými poruchami autistického spektra a jejich rodinám. Služba je poskytována dle zákona o sociálních službách v rozsahu stanoveném vyhláškou k tomuto zákonu.
Sociálně – aktivizační služby pro děti/osoby se ZP	Služba je poskytována také zdarma osobám s mentálním, tělesným postižením a s kombinovaným postižením, dále osobám s různými poruchami autistického spektra od 1 roku do 26 let. Cílem této služby je podpora a rozvoj sociálních a osobních schopností jedince, tak aby se mohl tento jedinec zapojit do běžného života.
Osobní asistence	Jejím cílem je podpořit osoby se zdravotním postižením tak, aby se mohly v co největší míře zapojit do života společnosti, aby zvládaly veškeré potřebné každodenní činnosti tak, jako jejich zdraví vrstevníci. Je určená osobám od 3 do 30 let s mentálním, tělesným postižením a kombinovaným postižením a osobám s různými poruchami autistického spektra. Denní kapacita služby je 12 uživatelů.
Odlehčovací služba	Cílem služby je poskytnout rodinným příslušníkům, pečujícím o své blízké, odpočinek na dobu nezbytně nutnou nebo k vyřízení osobních záležitostí. Kapacita je 8 uživatelů v daný moment.

Zdroj: Auxilium (2014-2015)

Tabulka 31. Domov Jitka

Domov Jitka	
Domov Jitka se nachází ve Vsetíně. Je zaměřen na osoby s mentálním a kombinovaným postižením. Nabízí svým klientům různé aktivity během dne zaměřené na jejich rozvoj a začlenění se do společnosti. Nabízí svým klientům výlety, různé terapie na zklidnění, např. canisterapie, hipoterapie i arteterapie. Chodí často na výlety. Domov Jitka nabízí služby:	
Domov Jitka – týdenní stacionář	Nabízí pobytovou služby osobám s mentálním a kombinovaným postižením od 6 do 64 let ze Vsetína a okolních obcí. Kapacita domova je 10 osob.
Odlehčovací služba	Cílem služby je jako u jiných poskytovatelů nabídnout rodinným příslušníkům, pečujícím o své blízké, odpočinek na dobu nezbytně nutnou nebo k vyřízení osobních záležitostí. Kapacita 2 lůžka. Tato služba je nabízena od 8 do 65 let.

Zdroj: Domov Jitka (2015)

Tabulka 32. Elim Vsetín

Elim Vsetín	
Elim Vsetín je obecně prospěšná společnost, která se zaměřuje na práci s osobami bez přístřeší, se sociálním a zdravotním znevýhodněním a na volnočasové aktivity pro děti a mládež. Podle zákona o sociálních službách má zaregistrováno 5 služeb a to:	
Azylový dům Elim	Nabízí ubytování mužům od 18 do 80 let. Jedno velké a hlavní zařízení se nachází ve Vsetíně v místní části Jasenka, s maximální kapacitou 30 míst. Dům je určen pro muže, kteří se jsou ještě schopni o sebe postarat, ale kteří se ocitli z různých důvodů bez střechy nad hlavou. Další zařízení se nachází v různých částech Vsetína a nabízí ubytování maximálně pro 6 osob.
Noclehárna Elim	Nabízí přenocování pro ženy i muže od 18 do 80 let, kteří jsou schopni sebeobsluhy. Je nabízeno všem, kteří se nachází v nepříznivé životní situaci, kdy nemají kde bydlet. S noclehem je osobám poskytnuta i možnost postarat se o svou osobní hygienu. Noclehárna se nachází v objektu Azylového domu, ale je oddělená a samostatně přístup-

	ná. Nabízí přespání pro 4 ženy a 12 mužů bez přístřeší.
Další <u>služby</u> jsou <u>poskytovány zdarma:</u>	
Terénní práce Elim	Jedná se o službu pro osoby, které žijí na ulici nebo v provizorních podmínkách a které z jakéhokoli důvodu nevyužívají pobytovou sociální službu. Cílem je poskytnout těmto lidem motivaci, aby svou situaci řešili, poskytnout nebo zprostředkovat služby v jejich přirozeném prostředí, eliminovat sociální a zdravotní rizika související se životem na ulici, poskytnout sociální poradenství. Tato služba je poskytována v celém územním obvodu města Vsetín.
Sociální rehabilitace Elim	Služba je určena osobám v krizi, s chronickým onemocněním, které jim brání se včlenit do společnosti, osobám s tělesným, kombinovaným nebo mentálním postižením ve věku od 18 do 64 let. Tato služba má jak ambulantní, tak terénní formu. Jejím posláním je snaha o začlenění uživatelů do společnosti a posílení či vybudování sociálních vazeb. Okamžitá kapacita ambulantní formy je 15 uživatelů a pro 10 uživatelů terénní formy.
Denní centrum Elim	Je nízkoprahové zařízení určeno osobám od 18 let, které nevyužívají žádné pobytové sociální služby a jsou soběstačné. Okamžitá kapacita je 8 klientů. Denní centrum nabízí např. možnost přeprání si šatstva, možnost provést osobní hygienu, pomoc při hledání zaměstnání atd.

Zdroj: Elim Vsetín (2009 – 2013)

Tabulka 33. Azylový dům pro ženy a matky s dětmi

Azylový dům pro ženy a matky s dětmi	
Tato obecně prospěšná společnost působí ve Vsetíně a okolních obcích. Je zaměřena na pomoc osobám v nepříznivé sociální situaci, většinou spojené se ztrátou bydlení, aby mohly tyto osoby zůstat součástí přirozeného společenství. Dále se tato společnost snaží osoby podporovat v jejich návratu k běžnému způsobu života. Poskytuje služby:	
Azylový dům pro ženy a matky s dětmi	Nabízí ubytování ve Vsetíně ženám a matkám od 18 let i s jejich dětmi. Častokrát se jedná o oběti domácího násilí, osoby bez přístřeší nebo o osoby, které žily v nevyhovujících podmínkách.
Terénní asistenční služba	Je poskytována přímo v rodinách s nezletilými dětmi a je poskytována bezplatně. Snaží se podporovat rodiny ve vytvoření bezpečného prostředí pro zdárný vývoj dětí.
Poradna pro rodinu	Poskytuje bezplatné odborné sociální poradenství jak ambulantně, tak prostřednictvím terénních služeb v rodinách s nezletilými dětmi, které se ocitly v krizi.

Zdroj: Azylový dům pro ženy a matky s dětmi (2006-2007)

Tabulka 34. Občanské sdružení Pod křídly

Občanské sdružení Pod křídly	
Toto občanské sdružení vzniklo již v červnu 2000 ve Valašském Meziříčí. Jeho hlavním cílem je pomoc mladým lidem, kteří byli propuštěni z ústavní péče dětských domovů a výchovných ústavů. Těmto lidem nabízí ubytování a pomáhá jim se postavit na vlastní nohy. Nabízí svou pomoc i mladým lidem, kteří žili v sociálně slabých rodinách nebo v náhradní rodinné péči a potřebují pomoc s osamostatněním se při vstupu do samostatného života. Občanské sdružení již provozuje 7 domů, které nabízí ubytování. Jeden z těchto domů se nachází ve Vsetíně. Jedná se o tuto službu:	
Dům Pod křídly - dům na půl cesty	Ve Vsetíně má ubytovací kapacitu 7 míst. Cílovou skupinu tvoří mladí lidé od 18 do 26 let. Tato služba se snaží o integraci klientů do samostatného života. Nejenže nabízí klientům ubytování, ale zprostředkovává i společenský kontakt a různé sociálně terapeutické činnosti.

Zdroj: Občanské sdružení Pod křídly (2014)

Tabulka 35. Centrum poradenství pro rodinné a partnerské vztahy

Centrum poradenství pro rodinné a partnerské vztahy	
Toto poradenské centrum je příspěvková organizace, která poskytuje svou pomoc v celém Zlínském kraji. Svou pobočku má i ve Vsetíně. Své služby poskytuje zdarma, jedná se o:	
Odborné sociální poradenství	Poskytuje odbornou pomoc osobám, které se ocitly v jakékoli obtížné životní situaci, řeší osobní, partnerské, rodinné a jiné vztahové problémy a nejsou schopny tuto situaci zvládat vlastními silami. Tato cílová skupina pro poskytování poradenství není nijak věkově omezena.
Intervenční centrum	Jeho hlavním posláním je poskytnout odbornou pomoc a podporu osobám, které jsou ohroženy jakýmkoliv násilným chováním ze strany blízké osoby nebo osoby, která s ní žije ve společném obydlí, a jež se vlivem domácího násilí dostaly do sociálně nepříznivé situace. Služba je poskytovaná osobám starším 16 let.

Zdroj: Centrum poradenství pro rodinné a partnerské vztahy (2015)

Tabulka 36. Centrum pro zdravotně postižené Zlínského kraje

Centrum pro zdravotně postižené Zlínského kraje	
Obecně prospěšná společnost Centrum pro zdravotně postižené Zlínského kraje má i své pracoviště ve Vsetíně. Nabízí:	
Odborné sociální poradenství	Tato odborná sociální poradna nabízí své poradenství všem zdravotně postiženým osobám, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci, a nejsou tuto situaci schopny řešit ani za pomoci svého nejbližšího okolí. Služba je poskytována bezplatně.

Zdroj: Centrum pro zdravotně postižené zlínského kraje (2013)

Tabulka 37. Vzdělávací a komunitní centrum Integra Vsetín

Vzdělávací a komunitní centrum Integra Vsetín	
Obecně prospěšná společnost Vzdělávací a komunitní centrum Integra Vsetín má zaregistrovány dvě sociální služby podle zákona o sociálních službách. Její služby jsou poskytovány bezplatně a jde o:	
Občanská poradna Vsetín	Jedná se o odborné sociální poradenství poskytované všem občanům, kteří mají nějaký problém

	nebo se ocitli v nepříznivé životní situaci.
Dílna U šikovných oveček – Sociálně terapeutické dílny	Tato dílna je určena lidem od 16 do 64 let se všemi typy zdravotního postižení, s chronickým onemocněním a s chronickým duševním onemocněním, kteří chtějí aktivně trávit svůj čas.

Zdroj: VKCI (2015)

Tabulka 38. SONS ČR Vsetín

SONS ČR Vsetín – Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR	
Jedná se o občanské sdružení, které poskytuje informace, pomáhá hájit zájmy osobám nevidomým a jinak těžce zrakově postiženým, poskytuje služby, které vedou k integraci nevidomých a jinak těžce zrakově postižených osob do společnosti. Svou pobočku má i ve Vsetíně. Tato organizace má zaregistrovány dvě sociální služby, které jsou <u>poskytovány</u> <u>zdarma</u>:	
Odborné sociální poradenství	Toto poradenství je poskytováno bez věkového omezení těžce zrakově postiženým osobám a jejich rodinným příslušníkům. Směřuje k řešení jejich nepříznivé sociální situace, která již vznikla nebo jim hrozí v důsledku zrakového postižení.
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	Tato ambulantní a terénní služba je určená osobám od 16 let s těžkým zrakovým postižením. Jedná se např. o různé výchovně vzdělávací aktivity a sociálně terapeutické programy, zaměřené na rozvoj schopností a dovedností, které přispívají ke kompenzaci zrakové nedostatečnosti. Sdružení ale zprostředkovává i různé zážitkové akce.

Zdroj: SONS ČR (2002-2015)

Tabulka 39. Občanské sdružení Agarta Vsetín

Občanské sdružení Agarta Vsetín	
Občanské sdružení Agarta nabízí své služby ve Vsetíně a okolních obcích uživatelům návykových látek, jejich rodinám, partnerům a blízkým osobám. Služby jsou <u>poskytovány</u> <u>zdarma</u>. O jaké se tedy jedná:	
Terénní programy Agarta	Tato služba je poskytována přímo na ulici, tedy v přirozeném prostředí uživatelů drog. Je zaměřena na osoby, které se chovají rizikovým způsobem, užívají drogy.

Kontaktní centrum klíč	Jedná se o nízkoprahové zařízení, jeho služby jsou poskytovány přímo ve Vsetíně a zdarma. Poskytuje poradenství, sociální a zdravotní pomoc uživatelům drog a jejich rodinám.

Zdroj: Agarta (2015)

Tabulka 40. Občanské sdružení Na Cestě

Občanské sdružení Na Cestě	
Jedná se o občanské sdružení, které poskytuje dvě bezplatné služby osobám, které jsou ohroženy závislostí nebo již jsou závislé na návykových látkách nebo s chronickým duševním onemocněním. Jejím cílem je pomoc mladým lidem plnohodnotně a aktivně využívat volný čas a napomáhat ke zdravému vývoji mládeže v oblasti duchovní, duševní a materiálové. Své služby poskytuje ve Vsetíně a okolních obcích. Jedná se o tyto služby sociální prevence:	
Centrum Archa Vsetín	Je nízkoprahové zařízení pro mládež a je určeno mládeži od 15 do 26 let, s kapacitou 30 osob.
Služby následné péče MOSTY	Tyto ambulantní služby jsou určeny pro osoby od 15 do 35 let, závislé na návykových látkách, které absolvovaly léčení své závislosti, a dále pro osoby, které se aktuálně podrobují ambulantní léčbě nebo se rozhodly samy abstinovat.

Zdroj: Na cestě (2015)

Tabulka 41. Město Vsetín

Město Vsetín	
Pod odbor sociálních věcí Městského úřadu Vsetín spadá i organizační složka města – terénní sociální práce. Je službou sociální prevence a nabízí tedy službu:	
Terénní sociální práce	Tuto službu poskytuje osobám žijícím v sociálně vyloučených komunitách, osobám sociálně vyloučeným nebo tímto sociálním vyloučením ohroženým. Služba je určena osobám starším 15 let a je zdarma. Služba je poskytována v přirozeném prostředí uživatelů formou terénní práce na území města Vsetína a v jeho blízkém okolí. U svých klientů se snaží o aktivní přístup v řešení jejich situace, podporuje je v jejich samostatnosti a zodpovědnosti za svůj život.

Zdroj: Perly na dně (2014)