

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

DISERTAČNÍ PRÁCE

2010

Mgr. Hana Francová

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

**MOŽNOSTI ELIMINACE RIZIK PREDIKUJÍCÍCH SOCIÁLNÍ
EXKLUZI RODIN S DĚTMI SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM**

DISERTAČNÍ PRÁCE

Autor: Mgr. Hana Francová

Školitel : doc. Ing. Lucie Kozlová, Ph.D.

Datum odevzdání práce: 19. 4. 2010

MOŽNOSTI ELIMINACE RIZIK PREDIKUJÍCÍCH SOCIÁLNÍ EXKLUZI RODIN S DĚTMI SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Charakterizujeme-li naši společnost jako společnost rovných šancí, potom rodiny dětí se zdravotním postižením představují z podstaty věci skupinu, u níž nerovnost šancí zpravidla vystupuje jako její imanentní součást. Z tohoto důvodu je snaha poukázat na některá rizika determinující sociální exkluzi nanejvýš opodstatněná. Teoretická část předkládaného textu vymezuje okolnosti sociálního vyloučení pečujících rodin a systém podpůrných opatření v ČR, která mají zmíněné sociální události předcházet. Do této části je rovněž zahrnuta problematika aktivního občanství jakožto jednoho z předpokladů tvorby a užití společenských zdrojů, dále také problematika naplňování práva na sociální zabezpečení ze strany sociálních pracovníků.

V souladu s názvem práce je pak vymezen její cíl: identifikovat rizika podmiňující sociální exkluzi rodin s dětmi se zdravotním postižením a současně nastítnit a diskutovat opatření vedoucí k eliminaci těchto rizik. Uvedený výzkumný záměr byl naplňován prostřednictvím sociologických metod kvalitativního a kvantitativního charakteru. Z důvodu co nejkomplexnějšího náhledu na danou problematiku provedla autorka dílčí šetření jak u sociálních pracovníků, kde zjišťovala limity jejich poznatkového a dovednostního potenciálu, tak u politických reprezentantů obcí, kde se zaměřila na příčiny omezené realizace opatření na komunální úrovni, která determinují sociální exkluzi rodin s dětmi s disabilitou. Současně realizátorku šetření zajímalo využití prostředků občanské participace samotnými pečujícími rodinami v návaznosti na zlepšení jejich životní situace.

V souvislosti s mapováním aktivního občanství znevýhodněných rodin byly stanoveny čtyři hypotézy. Potvrzena byla hypotéza H2 ve znění „V rámci podpory realizace jednorázové volnočasové aktivity pro děti upřednostní rodiče osobní účast před finančním příspěvkem na tuto akci“ a H5 ve znění „Spoluúčast na financování sociálních služeb prostřednictvím soukromých zdrojů je pečujícími rodiči méně akceptovatelná než spoluúčast na financování kompenzačních pomůcek“. V rámci hypotézy H3 autorka předpokládala, že pro zajištění dostupnosti veřejných služeb je rodiči preferováno jednání se zastupiteli obcí. S využitím deskriptivní statistiky je

možno konstatovat, že přibližně dvě třetiny pečujících rodičů by situaci takto neřešily, stejně jako by většinově nevyužily ani jiné nabídnuté možnosti, např. jednání s nestátní neziskovou organizací nebo krajským úřadem, medializaci problému, oslovení ombudsmana. Zamítnuta byla hypotéza H4: výsledky šetření nepotvrdily souvislost mezi občanskou participací pečujícího rodiče a jeho formálním vzděláním. Při statistické analýze dat se uplatnily především metody pro analýzu kategoriálních dat. Zejména šlo o Chí-kvadrát test, test na homogenitu multinomického rozdělení, testy na shodu relativních četností a korespondenční analýzu. Samotné numerické vyhodnocení získaných dat bylo provedeno za pomoci statistického software SPSS v. 15, případně SAS a R.

S ohledem na informace pocházející z odborných pramenů a s využitím dat získaných tímto výzkumným šetřením autorka textu nastínila a diskutovala některá praktická opatření, jež by mohla vést k eliminaci rizik predikujících sociální vyloučení dotčené cílové skupiny. Při obsazování pracovních míst, v rámci kterých jsou sociální pracovníci v častém kontaktu s osobami se zdravotním postižením, lze z důvodu efektivnější pomoci doporučit uchazeče disponující znalostmi i z klinických a preklinických disciplin. Ve skupině zastupitelů obce bylo navrženo realizovat neformální vzdělávání „Akademie pro komunální politiky“. Realizátorka šetření doporučuje také posílit zplnomocňování rodin ke spoluúčasti na odstranění bariér, které limitují naplnění významných potřeb dítěte prostřednictvím antiopresivního přístupu.

THE POSSIBILITIES OF ELIMINATION OF RISKS PREDICATING SOCIAL EXCLUSION OF FAMILIES CARING FOR CHILDREN WITH A DISABILITY

When describing our society as a society of even chances then families caring for children with a disability represent basically a group by which inequality of chances stands out as its immanent part. Therefore there is an attempt to point out some risks determining social exclusion as most tangible. The theoretical part of this presented text specifies circumstances of social exclusion of caring families and the system of supportive measures in the Czech republic that should prevent the above mentioned social event. This part also includes the problems of being an active citizen as one of the conditions for creating and using social sources and further problems of fulfillment the right to social security by social workers.

In compliance with the title of the work there has been a goal set: to identify the risks causing social exclusion of families caring for children with a disability and at the same time to outline and discuss the measures leading to elimination of those risks. The above mentioned goal of this research was carried out by means of sociological qualitative and quantitative methods. To get the most complex view of the said problems the author undertook a partial inquiry by both social workers, by whom she was assessing the limits of their knowledge and skill potential, and by political representatives of municipalities, by whom she concentrated on the causes of limited application of municipal policy determining social exclusion of families caring for children with a disability. The investigator was at the same time interested in how the caring families themselves used the means of civilian participation relating to improvement of their life situation.

In connection with mapping active citizenship of the disadvantaged families four hypotheses have been made out. Hypothesis H2 approved in a word of „Parents prefer active participation in person when supporting the realization of a simple free time activity for children to financial contribution to this activity“ and hypothesis H5 in a word of "Participative financing of social services by means of private financial sources is less acceptable by caring parents than participative financing of compensation aids".

Within the hypothesis H3 the author supposed that parents prefer dealing with municipal council to ensure the affordability of public services. Using descriptive statistics it is possible to state that about two thirds of caring parents would neither try to solve their situation this way nor would most of them use any other offered possibilities e.g. dealing with non-profit making organization or regional authority, promoting this problem in the media, addressing the ombudsman. Hypothesis H4 has been rejected: the results of the research did not prove a connection between civilian participation of the caring parent and his/her formal education. By statistics data analysis first of all methods for categorical data analysis were applied. It concerned particularly Chi-squared test, a test for homogeneity of multinomial division, tests for congruency of relative rates and corresponding analysis. Numeric evaluation of acquired data was done by means of statistics software SPSS v. 15, eventually SAS a R.

Regarding information that comes from professional sources and through data assimilation acquired by this research the author of this text outlined and discussed some practical measures that could lead to elimination of risks predicating social exclusion of the concerned target group. When filling of jobs within which the social workers are in frequent contact with persons with a disability it is possible for more effective help to recommend an applicant possessing knowledge from both clinical and preclinical disciplines. It was suggested in a group of local councils to carry out informal education „Academy for communal politicians“. The investigator also recommends to promote authorization of families to participate in barriers removal that limit the fulfillment of significant needs of a child by means of anti-oppressive approach.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem disertační práci na téma *Možnosti eliminace rizik predikujících sociální exkluzi rodin s dětmi se zdravotním postižením* vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v příložené bibliografii.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998, v platném znění souhlasím se zveřejněním své disertační práce, a to v nezkrácené podobě archivované Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích

.....
podpis autorky

Poděkování

Tímto bych ráda vyjádřila poděkování školitelce doc. Ing. Lucii Kozlové, Ph.D. nejen za rady a připomínky při zpracovávání disertační práce, ale i za podporu po celou dobu doktorského studia. Rovněž bych chtěla poděkovat Mgr. Daně Kopecké za ochotu spolupracovat na projektu Postavení pečujících rodin, jakožto nedílné součásti této disertační práce a současně za poskytnuté praktické zkušenosti.

Děk patří i mojí rodině, která měla pochopení pro diskomfort zvláště v závěrečné fázi psaní práce.

OBSAH:

Úvod	10
1 SOUČASNÝ STAV	12
1.1 Vymezení základních pojmů	12
1.1.1 Sociální exkluze	12
1.1.2 Multidimenzionální povaha sociální exkluze	15
1.1.3 Dítě se zdravotním postižením z pohledu právních norem	16
1.2 Současná systémová opatření na nadnárodní úrovni	18
1.3 Realizační rámec sociálněpolitických opatření v ČR	22
1.3.1 Ekonomické nástroje podpory pečujících rodin	23
1.3.2 Opatření v oblasti sociálních služeb	28
1.3.3 Opatření v oblasti výchovně vzdělávacích aktivit	33
1.3.4 Harmonizace rodinného a pracovního života	38
1.4 Empowerment jako základ občanské participace	42
1.5 Naplnění práva na sociální zabezpečení ze strany sociálních pracovníků jako předpoklad sociální inkluze	46
2 CÍLE A HYPOTÉZY	51
2.1 Hlavní cíl disertační práce	51
2.2 Dílčí cíle disertační práce	51
2.3 Stanovení a zdůvodnění hypotéz, operacionalizace pojmů	52
3 METODIKA	56
3.1 Vymezení metodologie	56
3.1.1 Charakteristika nástrojů sběru dat pro naplnění prvního dílčího cíle	56
3.1.2 Charakteristika nástrojů sběru dat pro naplnění druhého až šestého dílčího cíle	58
3.2 Charakteristika výzkumných souborů	60
3.2.1 Charakteristika výzkumných souborů v rámci prvního dílčího cíle	61
3.2.2 Charakteristika výzkumných souborů v rámci	

<i>druhého dílčího cíle</i>	61
3.2.3 <i>Charakteristika výzkumných souborů v rámci</i>	
<i>třetího až šestého dílčího cíle</i>	62
4 VÝSLEDKY	63
4.1 Výsledky vycházející z rozhovorů a pozorování	63
4.1.1 <i>Limity poznatkového a dovednostního potenciálu</i>	
<i>sociálních pracovníků z pohledu rodičů</i>	63
4.1.2 <i>Limity poznatkového a dovednostního potenciálu</i>	
<i>sociálních pracovníků na základě přímého pozorování</i>	67
4.2 Výsledky vycházející z kvantitativního šetření mezi zastupiteli obce	71
4.3 Výsledky vycházející z kvantitativního šetření mezi rodiči	92
4.3.1 <i>Výsledky vztahující se k občanské participaci</i>	92
4.3.2 <i>Výsledky vztahující se k finanční participaci</i>	105
4.3.3 <i>Výsledky vztahující se k dostupnosti institucí významných</i>	
<i>pro naplnění potřeb dítěte</i>	110
4.3.4 <i>Vyhodnocení identifikačních otázek</i>	112
5 DISKUSE	114
5.1 Diskuse k prvnímu dílčímu cíli	114
5.2 Diskuse k druhému dílčímu cíli	122
5.3 Diskuse ke třetímu dílčímu cíli	147
5.4 Diskuse ke čtvrtému dílčímu cíli	152
5.5 Diskuse k pátému dílčímu cíli	153
5.6 Diskuse k šestému dílčímu cíli	156
6 ZÁVĚR	163
7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	167
8 KLÍČOVÁ SLOVA	180
9 PŘÍLOHY	181

ÚVOD

Situace rodin s dětmi se zdravotním postižením se v České republice ubírá pozitivním směrem, přesto i nadále přetrvávají rizikové prvky determinující možnosti jejich plnohodnotné účasti na veřejném životě i v soukromých aktivitách. Autorka dlouhodobě sleduje dílčí proměny vztahů odborné i laické veřejnosti vůči této skupině občanů a stejně tak věnuje velkou pozornost nejruznějším integračním opatřením, která jsou přijímána jak na mezinárodní, tak i národní a lokální úrovni. S odkazem na osobní i zprostředkované zkušenosti chce zdůraznit, že efektivita mnohých opatření bývá snížena ať již z důvodu negativních postojů, nedostatečné reflexe či nesprávné praxe klíčových orgánů. Takový stav pak bývá často zakonzervován, pokud oprávněné osoby nevyvolají diskusi o možné nápravě a zůstanou pasivními objekty péče.

Problematika sociální inkluze je tedy multidimenzionální jev a stejně tak mnohočetné jsou faktory, které se na ní podílejí. Disertační práce zkoumá pouze vybrané aspekty. Je zaměřena na výkon činnosti sociálního pracovníka, který rozhoduje o přiznání významných sociálních dávek či může nabízet jiné formy podpory pečujícím rodinám. Dále se zabývá aplikací nástrojů komunální politiky vůči této cílové skupině, jelikož lze předpokládat, že utváření prorodinného klimatu na lokální úrovni je jedním z neúčinnějších prostředků v procesu sociálního začleňování. Nemalá část práce je pak věnována i využívání prostředků občanské participace samotnými rodiči. Šetření tímto směrem vychází především z teze, že sociální skupina, která je aktivní, má následně větší možnost zabezpečit realizaci svých potřeb a zájmů.

Uvedené výzkumné záměry byly naplňovány prostřednictvím sociologických metod kvalitativního a kvantitativního charakteru. V rámci kvantitativního šetření se autorka opírá o pět hypotéz, z nichž tři testuje statistickými metodami, ve dvou případech používá pouze popisnou statistiku. Pro komparaci získaných dat byly využity zahraniční i domácí zdroje včetně výstupů z mezinárodních konferencí. V tomto ohledu za mimořádně přínosnou lze považovat mezinárodní konferenci EU zabývající se významným nástrojem podpory ohrožených skupin - systémem sociálních služeb, konanou v dubnu 2009 v Praze, v době předsednictví České republiky. Velkou inspirací pro zpracování některých částí disertační práce byl však především přímý kontakt se

znevýhodněnými dětmi a jejich rodiči při realizaci projektu pod Grantovou agenturou Zdravotně sociální fakulty JU České Budějovice, ale též pravidelné setkávání se s dalšími rodinami žijícími v blízkém okolí.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

1.1.1 Sociální exkluze

Fenomén sociální exkluze (sociálního vyloučení)¹ je sledován v souvislosti s úsilím o zachování lidské důstojnosti člověka. Lidská důstojnost je chápána v kontextu základních lidských práv - práv sociálních, občanských a politických. Tato práva jsou nedělitelná a na jejich ochranu byly na úrovni Rady Evropy přijaty nejrůznější dokumenty, deklarace či rezoluce (podrobněji se jim věnuje podkapitola 1.2.).

Lidská důstojnost představuje také základní etický pojem. Pro svoji vnitřní kritickou sílu je tento pojem výzvou, aby i lidé s postižením byli respektováni a ceněni, aby byli přijímáni v úctě a ohleduplnosti. Důstojnost je někdy spojována s německým pojmem Menschenwürde. Menschenwürde bývá zmiňován v souvislosti s určitou univerzální a nezczizitelnou hodnotou lidských bytostí či s odkazem na náboženské pojetí člověka jako tvora stvořeného k obrazu Božímu. Tento aspekt důstojnosti dává opodstatnění mravnímu požadavku úcty vůči všem lidským bytostem bez ohledu na jejich sociální, duševní nebo tělesný stav. Důstojnost také souvisí se schopností člověka vytvářet smysluplný obraz svého života i sebe samého - osoba s důstojností je schopna podat pozitivní líčení svého života. Lidé, kterým chybějí předpoklady k vyprávění takového „příběhu o sobě“, bývají vyloučeni ze společnosti (Respektování lidské důstojnosti, 2003).

Sociální exkluzi resp. inkluzi lze vnímat ve dvou analytických rovinách. Jednou z nich je sociální úroveň, v rámci které hodnotíme společnost podle toho, zda vytváří příhodné prostředí pro děti se zdravotním postižením a jejich rodiny, zda akceptuje to, že jejich situace představuje výraznou redukci reálných možností i životních šancí, omezení práceschopnosti některého z pečujících rodičů, ztížení sociální adaptace, negativní zásah do mnoha stránek kvality života rodiny, ale také ji hodnotíme podle toho, zda zodpovědně informuje o možnostech přístupu ke zdrojům pomoci.²

¹ Opačným sociálního vyloučení je sociální inkluze (sociální začlenění).

² Ve spojení se sociální inkluzí hovoří Sirovátka s Marešem (2008) o sociálním kapitálu. Charakterizují ho jako sociální zdroj nebo sociální tmel, který je vlastnictvím skupiny, komunity či společnosti a jako

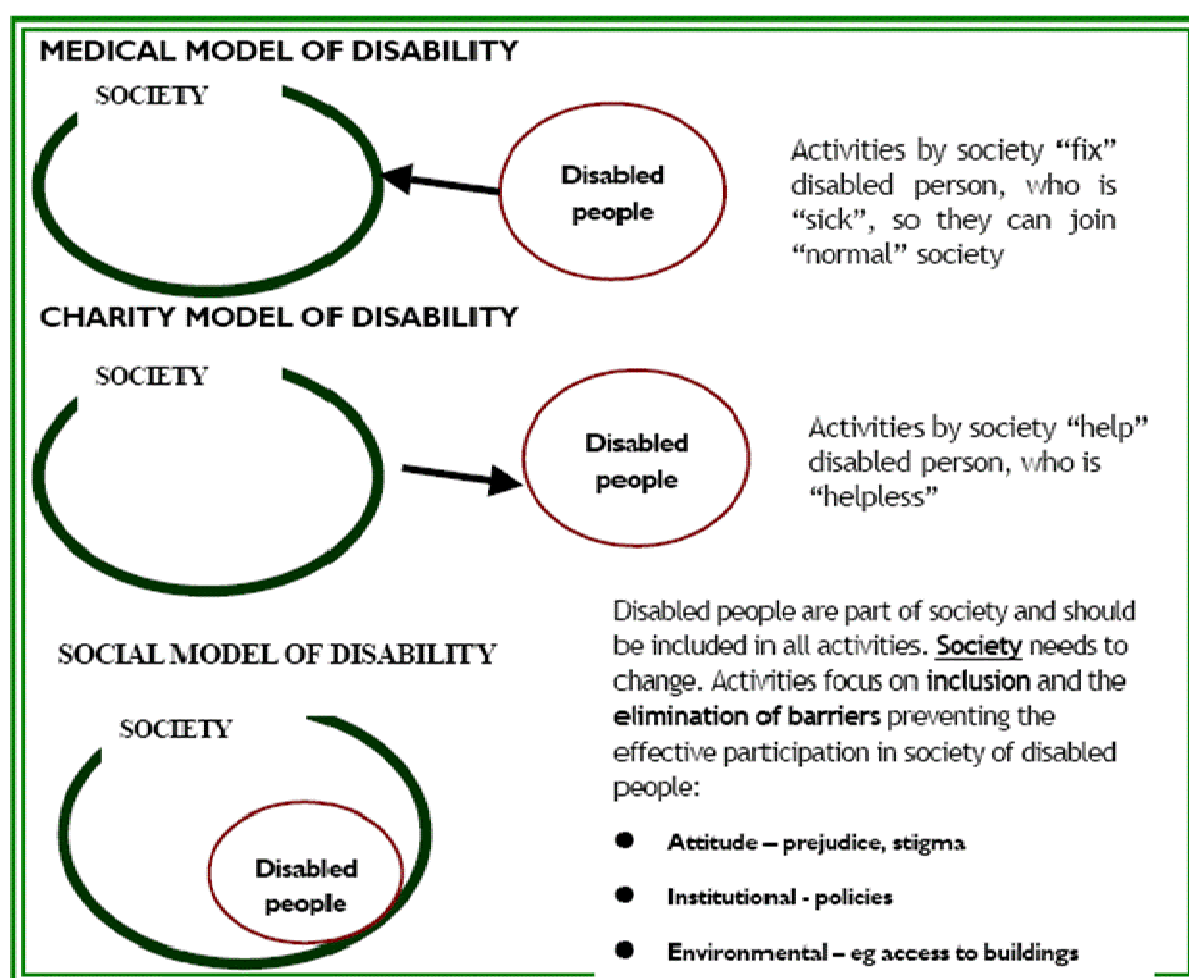
Druhou rovinu pojmu sociální inkluze je možno nahlížet v rovině individuálního charakteru, tj. zda člověk disponuje dovednostmi nezbytnými k realizaci diferencované lidské činnosti, např. k využívání stávajících zdrojů společnosti pro zlepšení jeho sociálního fungování (Joint Report on Social Protection and Social Inclusion, 2008). V této souvislosti Potůček (1999) hovoří zejména o lidském potenciálu, jakožto o soustavě dispozic a sklonů člověka, která je předpokladem k činnostem člověka, rozvíjí nejen jeho samotného, ale v konečném důsledku i celou společnost. Optimálně uplatňovat všechny složky lidského potenciálu nemusí dobře zvládat běžná rodina, natož ta, která se a priori nachází v nestandardní situaci. Takovou situací může být právě péče o chronicky nemocné dítě či dítě se zdravotním postižením. Jeho přítomnost vnáší do rodinného prostředí napětí a zátěž, vyvolává změnu chování a prožívání všech členů rodiny, přičemž tento stav může trvat i velmi dlouhou dobu (Halloran, 2009). Dle Matějčka (2001) jsou rodiče vlivem těchto prožitků úzkostnější a citlivější vůči nešetrným slovům, neopatrnému zájmu, netaktnímu jednání lidí v jejich okolí. Stejně tak vnímavější jsou vůči neadekvátnímu chování nejrůznějších odborníků. Jejich pomoc pak nedokážou efektivně využít.

V rámci sociálního začleňování hovoří Chenoweth (2008) o procesu, ve kterém se začleňují osoby s disabilitou stejně jako celé skupiny nebo komunity. Hovoří o přijímání různosti, spíše než o přizpůsobování se podmínkám. Sociální začlenění je nový způsob přemýšlení o tom, jak, kde a s kým mohou lidé s postižením studovat, pracovat a žít. Tento nový způsob myšlení představuje posun od fokusu na léčbu a péči (= *od lékařského a charitativního modelu*) k zaměření se na podporu aktivní účasti, rozvoje schopností, přizpůsobení okolí a budování vztahů (= *k sociálnímu modelu*) (Teeffelen, 2004). Lékařský model vidí za osobou s postižením problém „fixace“ na společnost. Model charitativní předpokládá, že lidem s postižením je potřeba „pomoc“, protože nemohou samostatně myslet/rozhodnout se/konat ve svůj vlastní prospěch. Jsou bezmocní, a proto potřebují podporu (viz obr. 1). V programech/projektech, kde se tyto

takový je dostupný jejím členům. Sociální kapitál tak ovlivňuje nejen sociální inkluzi, ale i kvalitu života jednotlivců, ekonomický růst, demokracii a rovněž i sociální kohezi na makro úrovni.

modely užívají, lze vidět hodnocení osob s postižením především z hlediska určení, kam by měly chodit do školy, jakou podporu nebo typ vzdělání by měly dostat, a jaký druh zaměstnání mohou vykonávat, kde mohou žít (Parker, 2008). I podle Clarke (2006) je jedinec se zdravotním postižením z hlediska lékařského modelu chápán jako mimořádně závislý (spíše než aktivní a sociální). Naopak *sociální model* předpokládá, že lidé s postižením jsou součástí společnosti, a proto jejich pohledy/názory jsou stejně důležité jako těch druhých (Parker, 2008). Clarke (2006) dodává, že změna negativních postojů a nízkého očekávání je důležitým prvkem k podpoře sociální inkluze.

Obr. 1 Tři modely přístupu k jedincům s postižením



Zdroj: Parker, 2008

Sociální model byl tedy vyvinut a aplikován, aby zajistil plnou realizaci práv dítěte a predikoval jeho aktivní zapojení do veřejného prostoru a naplnění veřejných rolí (Clarke, 2006). Na základě těchto třech prezentovaných přístupů je zjevné, že sociální prostředí nebo případné vyloučení z něho znamenají často větší překážku než postižení samo (Teeffelen, 2004).

1.1.2 Multidimenzionální povaha sociální exkluze

Charakteristickým rysem sociální exkluze je její multidimenzionální charakter. (Byrne, 1999; Lister, 2002; Percy-Smith, 2000 in Bláha, 2006). Sociální vyloučení odráží nerovnost jednotlivců nebo celých skupin obyvatelstva při jejich participaci na životě společnosti. Je specifikováno jako důsledek nerovného přístupu jednotlivců nebo celých skupina obyvatelstva k pěti základním zdrojům společnosti, tj. k zaměstnání, sociální ochraně, bydlení, vzdělání a zdravotní péči (Krebs, 2005) (viz příloha 1). Z analytického hlediska se tyto oblasti pojímají jako různé dimenze vyloučení. Ty jsou přitom těsně propojené a vzájemně se ovlivňují. Multidimenzionální charakter vyloučení je proto nutné chápat nejen jako širokou paletu oblastí, do kterých *může* exkluze zasahovat, ale také jako skutečnost, že často zasahuje do několika oblastí lidského života najednou (Bláha, 2006).

Obdobně jako je multidimenzionální sociální exkluze, tak i faktory ji predikující mohou být širokospektrální a vzájemně nakombinované. Mezi nejvýznamnější patří:

- Skrytá diskriminace
 - Osobní: Osoba (rodič) pečující o dítě může být nazírána širším, neinformovaným okolím, s předsudky, falešným soucitem a s nedůvěrou („stigma unaveného, do sebe uzavřeného podivína“).
 - Sociální: Upne-li se rodinný příslušník na péči ve snaze pečovat co nejlépe, straní se kontaktům s druhými lidmi a vzdá se svých zálib (= kulturní a zájmová rezignace). Zůstane-li pečovatel v izolaci, straní-li se sociálních kontaktů, nemá-li čas na své zájmy, projeví se to na jeho psychické pohodě a stabilitě jeho osobnosti a následně i pohodě a stabilitě celé rodiny (Vágnerová, 2004).
 - Ekonomická: nákladnost domácí péče o dítě s postižením a reálný pokles

příjmů rodiny zásadně narušuje ekonomický statut rodiny a snižuje její životní standard. Jak uvádí Gupta a Singhal (2004), náklady na sociální fungování rodiny pečující o dítě s postižením mohou být až o jednu třetinu vyšší.

- Profesní: dlouhodobá péče může vést ke ztrátě profesní zručnosti a zdatnosti (pečující obvykle nemá čas a sílu k tomu, aby se ve své profesi celoživotně vzdělával). V mezní situaci pak dotyčný rodič rezignuje na svoji odbornost a aby zlepšil finanční situaci rodiny, vezme jakoukoli dostupnou práci (Matějček, 2001; Novosad, 2004).

- Absence rovných příležitostí k volbě řešení a přijímání rozhodnutí – rodina řeší svou situaci za nestandardních podmínek (nemá čas, prostředky, informace a rovnoprávné postavení). Skutečnost, že postavení pečujících má v dnešní společnosti nízký status, činí z rozhodování o přijetí závazku odpovědnosti náročný moment pro oba rodiče.³

Největší význam bývá obvykle přikládán faktorům ekonomickým. Ekonomické problémy však postupem času začínají ovlivňovat i další aspekty života, jako je například sociální či kulturní život (Mareš, 2004; Sedláková 2002 in Bláha, 2006). Rodina proměňuje vlivem okolností svůj hodnotový systém a neusiluje (nemůže usilovat) o dosažení cílů, které jsou v dané sociální vrstvě považovány za standardní. Tyto a mnoho dalších změn a pocitů mají negativní vliv na psychiku pečujících osob. Může pak u nich dojít ke vzniku neurotických příznaků (případně mohou být modifikovány projevy duševní choroby již přítomné) (Durst, 2006).

1.1.3 Dítě se zdravotním postižením z pohledu právním norem

Definovat zdravotní postižení není jednoduché. V roce 2001 se Světová zdravotnická organizace (WHO) pokusila definovat zdravotní postižení v Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví (dále jen IC FDH), kde se zdravotní postižení

³ Této povinnosti se většinou ujmou ženy. Snahy zdůvodnit vyšší zastoupení žen v péči o děti s těžkým zdravotním postižením se odvolávají na tradičně vnímanou roli ženy – pečovatelky. Genderová příslušnost je tedy považována za daný způsob, jakým přerozdělit úkoly v rodině (Simerská, 2005; Janebová, 2006).

používá jako obecný termín pro tělesné individuální a společenské perspektivy (Definition of Disability in Europe, 2002). Jankovský (2006) vysvětluje: „Nejde tu již o pouhý výčet patologie, ale zejména o hodnocení funkčních schopností, a to nejen těch, u kterých dochází v důsledku poruchy orgánů, funkcí a struktur ke snížení aktivity určitého člověka v konkrétních činnostech, ale jsou tu posuzovány též jeho ostatní orgány, funkce a struktury, které jsou neporušené a představují tak onu zdravou dimenzi organismu, tedy to, co je projevem zdraví daného člověka.“ IC FDH proto nehodnotí člověka jako takového, ale situace, ve kterých se nachází a které mohou být omezující (disabling). V roce 2002 EU (Definition of Disability in Europe, 2002) realizovala studii upozorňující na problematiku definování zdravotního postižení. V souladu s tím poukazuje i na vliv společenského a kulturního vnímání a pojetí prostředí, které se v jednotlivých zemích liší.

Nejednotnost a nejednoznačnost uvedeného pojmu je patrna i z legislativy. Např. zákon o sociálním zabezpečení užívá pojem „těžce zdravotně postižený občan“ a sociální péči kategorizuje na péči pro občany s těžkým zdravotním postižením, zvláště těžkým zdravotním postižením a zvláště těžkým zdravotním postižením s potřebou průvodce. Občanům s uvedenými typy postižení přiznává odpovídající stupeň mimořádných výhod (I., II. a III. stupeň)⁴ (z. č. 100/1988 Sb.).

Zákon o státní sociální podpoře hovoří o dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu, což je takový stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok. Jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu činí stupeň zdravotního postižení od 20 do 49 %, považuje se nezaopatřené dítě za dlouhodobě nemocné. Stupni zdravotního postižení v rozmezí 50 – 79 % odpovídá termín osoba dlouhodobě zdravotně postižená. 80-100% postižení náleží označení osoby dlouhodobě těžce zdravotně postižené. Stupně postižení vyjadřují míru funkční poruchy způsobující omezení nebo znemožnění uspokojování běžných životních potřeb fyzické osoby v závislosti na věku, pohlaví a sociálních a kulturních potřebách; funkční poruchou se rozumí nedostatek tělesných, smyslových nebo duševních schopností. Stupně postižení

⁴ Zdravotní postižení odůvodňující přiznání různých stupňů mimořádných výhod vymezuje příloha č. 2 prováděcí vyhlášky k zákonu o sociálním zabezpečení (vyhl. MPSV č. 182/1991 Sb.).

vyjádřené v procentech se stanoví podle druhů zdravotního postižení uvedených v příloze prováděcí vyhlášky zákona o státní sociální podpoře (vyhl. č. 207/1995 Sb.).

Zákon o důchodovém pojištění v souvislosti s definicí nezaopatřeného dítěte využívá pojmu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav (stejně jako viz výše), ale v souvislosti se specifikací náhradní doby pojištění již používá pojem „osoba závislá na pomoci jiné osoby“ (z. č. 155 / 1995) . Termín pochází ze zákona o sociálních službách. Ten rozumí zdravotním postižením tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby ve dvou základních oblastech – při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti. Při posuzování potřeby pomoci se určují stupně závislosti, a to v rozsahu I. – IV. stupně. I. stupni závislosti odpovídá vymezení „lehká závislost“, II. stupeň je pojmenován jako „středně těžká závislost“, III. stupeň „těžká závislost“ a IV. stupeň nese název „úplná závislost“ (z. č. 108/2006 Sb.).

Ve školském zákoně lze najít termín „žák se speciálními vzdělávacími potřebami“. Za děti, žáky a studenty se speciálními vzdělávacími potřebami se považují ti, kteří mají zdravotní postižení, zdravotní znevýhodnění či sociální znevýhodnění. Zdravotním postižením je pro účely tohoto zákona mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování; zdravotním znevýhodněním je pro účely tohoto zákona zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání (z. č. 561/2004 Sb.).

Z uvedeného výčtu definic zdravotního postižení je zřejmé, že existuje rozmanité množství kategorií zdravotního postižení a tudíž i řada klasifikačních postupů (posudkových kritérií). Existence různorodých klasifikací je však ve značně různorodém společenském terénu oprávněná.

1.2 SOUČASNÁ SYSTÉMOVÁ OPATŘENÍ NA NADNÁRODNÍ ÚROVNI

Vývoj sociální ochrany a koncepce systémových opatření v Evropě souvisí se sociální solidaritou a s chápáním přirozených práv člověka. Pokrývá nejenom ochranu práv a svobod, ale zahrnuje i opatření umožňující participaci člověka na plánování

každodenních aktivit. Zároveň reflektuje i další princip respektovaný v evropském kontextu - holistický přístup. Všechna tato práva, svobody a principy dohromady jsou relevantní pro zajištění takové kvality života, která představuje důstojný a bezpečný způsob života (Matthijsse, 2004).

Na mezinárodní úrovni existuje množství dokumentů, které mají chránit práva osob se zdravotním postižením na základě obecných principů rovnoprávnosti a zákazu diskriminace. Mezi tyto dokumenty patří například Všeobecná deklarace lidských práv, Mezinárodní úmluva o občanských a politických právech, Mezinárodní úmluva o hospodářských, sociálních a kulturních právech. Pokud se ale v těchto dokumentech uvádí zdravotní postižení v souvislosti s lidskými právy, je to pouze v případě sociálního zabezpečení a politiky zdravotní prevence. Úmluva o právech dítěte, kterou je ČR vázána od 1.1. 1993, přináší určitý posun v prevenci sociální exkluze, a to např. v podobě čl. 2 o zákazu diskriminace z důvodu tělesné nebo duševní nezpůsobilosti (čl. 2) a o právu na vzdělání (čl. 28) (z. č. 104/1991Sb.).

Na mezinárodní úrovni byly přijaty také specifické dokumenty týkající se práv osob se zdravotním postižením (Deklarace práv mentálně postižených osob, Deklarace práv zdravotně postižených osob, Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením). Nejedná se však o právně závazné nástroje, ale o deklarace, rezoluce a směrnice, které nemají žádnou závaznou sílu. Někdy se o nich dokonce hovoří jako o nepovinných pravidlech (Vignon, 2009).

Z výše uvedených důvodů se na půdě Organizace spojených národů projednávalo vypracování mezinárodní Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. Ta byla podepsána až v roce 2007 po dlouhých, řadu let trvajících diskusích. Úmluva podrobně stanoví, jak státy mají chránit lidská práva osob se zdravotním postižením.⁵ Některá opatření Úmluvy vyžadují řešení zejména na komunální úrovni, jako je např. přístup do veřejných budov, bezbariérovost městské hromadné dopravy, inkluzivní vzdělávání,

⁵ Aby Úmluva byla právně závazná i pro Českou republiku, musí ji ministr práce a sociálních věcí spolu s Opčním protokolem, zahrnujícím návrh dalších opatření, předložit vládě k projednání. Následně byla Úmluva zaslána Parlamentu ČR se žádostí o vyslovení souhlasu s ratifikací.

poskytování péče a sociálních služeb, atd.⁶ V takových oblastech je potřeba usnadňovat a podporovat výměnu dobré praxe mezi obecními úřady v příslušné zemi i napříč EU, aby bylo možné se vyhnout nevhodným řešením i zbytečnému vynakládání času a energie. EU může takovouto spolupráci usnadnit, např. tím, že bude shromažďovat příklady ve veřejných evropských databázích, podněcovat evropskou standardizaci výrobků a služeb a financovat projekty v rámci evropských programů (United Nations Enable, 2006). Evropská hospodářská a sociální komise a zejména Evropská komise pro regiony by rovněž mohly hrát zásadní úlohu v zajišťování výměny dobré praxe mezi obecními úřady v EU.

V souvislosti s rozvojem komunitních služeb je žádoucí zmínit význam některých alokovaných zdrojů na úrovni Evropské unie jako např. Evropského fondu regionálního rozvoje (dále jen EFDR) nebo Evropského sociálního fondu (dále jen ESF). EFDR je největším fondem, jehož komplexním cílem je podpora hospodářské a sociální soudržnosti snižováním regionálních disparit a podílením se na obnově a rozvoji regionů. Posláním ESF je předcházet nezaměstnanosti a bojovat s ní, umožnit rozvíjení schopností jednotlivých lidí, zejména těch, kteří mají specifické problémy s hledáním či udržením zaměstnání nebo návratem na pracoviště po delší nepřítomnosti. ESF směřuje svou podporu do strategických dlouhodobých programů, které pomáhají regionům po celé Evropě, zvláště těm zaostávajícím, aktualizovat a modernizovat pracovní postupy, podporovat investiční aktivity a iniciativy (Spooren, 2009).⁷

Vlády zemí střední a východní Evropy jsou poměrně rychlé, pokud jde o akceptaci deklarací a nařízení, obvykle jsou ovšem pomalé při jejich implementaci. Hodnota těchto dokumentů pak pochopitelně závisí na jejich správné implementaci na národní a komunální úrovni. Samotné legislativní úpravy nemohou vyřešit všechny problémy osob se zdravotním postižením, a to díky uspořádání společnosti. Legislativa ve

⁶ Ratifikace Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením by měla přispět například ke zvyšování nabídky různých komunitních služeb, včetně osobní asistence, které jsou nezbytné pro naplňování práva osob s postižením na nezávislý způsob života a zapojení do společnosti nejen osob s postižením, ale v případech pečujících rodičů i jich samotných (Quip: společnost pro změnu, 2009).

⁷ Bareš (2008) poukazuje na značné rezervy v získávání prostředků z různých zdrojů (prostřednictvím otázky v provedeném šetření, která sledovala strukturu zdrojů, byla zjištěna dominantní role státních dotací a prostředků obcí; prostředky z Evropské unie či jiné zdroje podle respondentů prakticky nebyly v sociální oblasti využívány).

prospěch osob se zdravotním postižením a rovných příležitostí může být účinná pouze se změnou postoje společnosti jako celku, včetně samotných zdravotně postižených.

V rámci společného postupu proti sociálnímu vyloučení ohrožených skupin obyvatelstva přijímá Evropská rada i Společné cíle. V souladu se Společnými cíli předložily členské země EU v roce 2008 Evropské komisi Národní zprávy o strategiích sociální ochrany a sociálního začleňování, jejichž součástí byly Národní akční plány sociálního začleňování pro rok 2008 - 2010 (dále NAPSÍ 2008 - 2010). V oblasti sociálního začleňování byly vydefinovány tyto cíle: zajistit dostupnost zdrojů, práv a služeb potřebných k účasti ve společnosti, bojovat se všemi podobami diskriminace, které vedou k sociálnímu vyloučení; zajistit, aby politiky sociálního začleňování byly efektivní a byly zohledněny ve všech příslušných veřejných politikách, včetně hospodářských a rozpočtových politik, politik vzdělávání a odborné přípravy a programů strukturálních fondů (zejména ESF) (MPSV, 2008b). Dílčí politiky a programy zaměřené na osoby se zdravotním postižením by tak měly přihlížet k sociálnímu modelu zdravotního postižení.

Konkrétním příkladem společného cíle může být zpřístupnění některých veřejných míst prostřednictvím Euroklíče. Jedná se o mezinárodní projekt, o jehož propagaci se zasloužilo i motto českého předsednictví EU „Evropa bez bariér“. Projekt pomáhá osobám se sníženou schopností pohybu (lidem se zdravotním postižením, seniorům a rodičům s malými dětmi) k lepší dostupnosti některých služeb, technických kompenzačních zařízení (např. výtahů, svislých a schodišťových plošin apod.), veřejných toalet, dopravních prostředků atd (Ferreira, 2009).

Tento i další projekty realizované ve společnosti hrají důležitou roli v tom, že mění mechanismy chování a zaběhlou praxi. Z dlouhodobého hlediska tak vzniká solidnější základna pro všeobecnou podporu práv. Dosažení proměny lidských práv v realitu by mělo vytvořit základ pro uspokojení základních lidských potřeb a pro rozšíření jejich možností, což by pak následně znamenalo, že by lidé mohli plně realizovat svůj potenciál (Matthijsse, 2004).

1.3 REALIZAČNÍ RÁMEC SOCIÁLNĚPOLITICKÝCH OPATŘENÍ V ČR

Koncepce sociální ochrany v ČR je postavena na respektu k základním lidským právům a svobodám. Celý systém sociálního zabezpečení v ČR zajišťuje na základě ústavního zákona sociální ochranu pro všechny občany, kteří se ocitli ve státěm uznaném sociálním riziku (z. č. 2/1993 Sb.).

V péči o osoby se zdravotním postižením obecně směřuje ochrana k realizaci principu subsidiarity a principu deinstitutionalizace a konvenuje tak s trendy ve vyspělých evropských zemích. V rámci principu subsidiarity se uplatňuje odpovědnost jedince a rodiny, tzn. že sociální události jsou řešeny na této úrovni a až v okamžiku, kdy jsou možnosti vyčerpány, přichází na řadu podpora ze strany státu. Stát se však nemůže zbavit své spoluzodpovědnosti a delegovat péči na rodinu, aniž by k tomu neposkytl předpoklady, tzn. finanční a rámcové podmínky (Krebs, 2005). Nutný rámec pro potřebnou péči tak na centrální úrovni tvoří kvalitní legislativa. V rámci principu deinstitutionalizace jde o podporu a upřednostnění péče v domácím prostředí. Takovou péči lze označit nejen za přirozenější, více naplňující individuální potřeby člověka, ale ve srovnání s institucionalizovanou formou péče též za ekonomicky méně náročnější, zejména z pohledu veřejných rozpočtů (Průša, 2007b).

Mainstreaming proti sociálnímu vyloučení zvolené cílové skupiny znamená zahrnutí této podpory nejen do sociální politiky, ale i do politik ovlivňujících další stránky lidského života a života společnosti (např. zdravotnictví, školství, kultura, doprava, bytová politika, celoživotní vzdělávání, lidská práva a spravedlnost). Nástroji mainstreamingu jsou vládní strategie a koncepce jako např. Národní koncepce podpory rodin s dětmi (dále jen NKPR), NAPSI nebo Střednědobá koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením (dále jen SKSPOZP). Není-li ale mainstreaming zabudován v principech, strategiích a praxi ústředních orgánů státní správy a parlamentu, je obtížné jej aplikovat na nižších úrovních veřejné správy (Moran et al., 2004 in Katz, Placa, Hunter, 2007). Myšlenka mainstreamingu sociální inkluze se spolu s podporou aktivní role rodičů stala klíčovou tedy i pro tvůrce regionálních a lokálních politik a služeb. Při realizaci sociálněpolitických opatření jsou uplatňovány principy a

využívány postupy, jejichž smyslem je reflektovat místní specifika. Bareš (2008) se odvolává na principy uniformity a variability. Princip uniformity vyjadřuje zájem státu zabezpečit určité aktivity na celém jeho území podle stejných pravidel (viz. dále podkapitola 1.3.1); princip variability vyjadřuje při zabezpečování určitých aktivit potřebu reagovat na místní a regionální podmínky, politické záměry a názory (Průša, 2006 in Bareš, 2008), přičemž významné jsou bezpochyby personální, profesionální a fundraisingové kapacity lokálních partnerských subjektů. Municipality tedy koncipují svou politiku s ohledem na místní specifika a dynamiku příslušné lokality, a zakládají tak rozdíly v nastavení priorit mezi obcemi, event. kraji.

Nutno poukázat i na to, že na lokální úrovni jsou často mezilidské vztahy výrazně otevřené, přímé od člověka k člověku. Obyvatelé se o záměrech politiků rychle dozvídají, mnohdy hodně neformálně a mainstreaming sociálního začleňování se uskutečňuje takřka „v přímém přenosu“. Obvykle se vhodnými argumenty podaří zapůsobit na zastupitelstvo obce a výsledek se rychle dostaví nebo je alespoň přislíben. Dobré příklady na úrovni obcí se přenášejí na kraje a krajská zastupitelstva. Vznikající příklady dobré praxe se přirozeně napodobují a multiplikují. Excelentním způsobem tak funguje tzv. fenomén ozvěny (Černá, Košťálová, Zajarošová, 2007).

1.3.1 Ekonomické nástroje podpory pečujících rodin

Stát uznává právo postiženého dítěte na speciální péči a je zodpovědný za podporu a zajištění patřičné pomoci nejen danému dítěti, ale v souladu s myšlenkou sociální inkluze i těm, kteří převzali péči o ně. Soustava společenské ochrany podporující sociální inkluzi rodin s dětmi s postižením je kromě právních nástrojů tvořena prvky přímé a nepřímé finanční podpory.

Přímá podpora vychází ze všech třech pilířů systému sociálního zabezpečení, tzn. ze systému sociálního pojištění, systému státní sociální podpory a ze systému sociální pomoci. V rámci druhého pilíře (tj. systému státní sociální podpory) mezi nejvýznamnější sociální dávky patří *rodičovský příspěvek, přídavky na děti, sociální příspěvek a příspěvek na bydlení*. Tyto dávky jsou poskytovány sice všem rodinám s dětmi, které splní zákonné podmínky nároku, ale v případě existence zdravotního

postižení dítěte (event. v případě sociálního příplatku i u rodiče) se částka oproti dávce poskytované „standardním“ rodinám zvyšuje (viz sociální příplatek) nebo se prodloužuje podpůrná doba (rodičovský příspěvek) (z. č. 117/1995 Sb.). Zákon o státní sociální podpoře byl k 1. 1. 2009 novelizován a přináší zesílenou ochranu rodičům celodenně a řádně pečující o dítě s postižením. Konkrétně se jedná o poskytování rodičovského příspěvku od 7. do 10. roku věku dítěte, a to ve výši 3 000 Kč, pokud pečující osoba nemá nárok na příspěvek na péči z jiného dávkového systému (viz dále). Tato ochrana se dále ještě prohloubí a to od 1. 1. 2010 na dobu péče až do patnáctého roku věku, přičemž výše dávky zůstane stejná (novela z. č. 117/1995 Sb.).

Dalším nástrojem přímé ekonomické podpory rodin s dětmi s postižením - tentokrát ze systému sociální pomoci – může být poskytování *příspěvku na péči*. Jedná se o státní sociální dávku, která posiluje finanční soběstačnost uživatele sociálních služeb. Nárok na příspěvek na péči může vzniknout dítěti staršímu jednoho roku (z. č. 108/2006 Sb.). Vydání rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči předchází posouzení závislosti na pomoci jiné osoby. K tomuto výkonu je kompetentní sociální pracovník obecního úřadu obce s rozšířenou působností. Sociální pracovník provede sociální šetření, při kterém se zjišťuje schopnost samostatného života osoby v přirozeném sociálním prostředí z hlediska péče o vlastní osobu a soběstačnosti v prostředí. Jednotlivé úkony pro posuzování péče o vlastní osobu a soběstačnost jsou podrobně uvedeny v příloze 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Povinností každého sociálního pracovníka je posuzovat životní situaci člověka v kontextu tří složek - bio-psycho-sociálních s přihlédnutím k mikroprostředí, v němž se jedinec nachází. Základními metodami sociálního šetření je rozhovor a pozorování, popř. studium a analýza dostupné dokumentace. Rozhovor by měl být řízený, což obnáší přesně a jednoznačně formulované otázky směřující ke zjištění subjektivní situace klienta. Je veden jak se samotným žadatelem o dávku, tak eventuálně i s přítomným rodinným příslušníkem či opatrovníkem. Pozorování je zaměřeno na přirozené prostředí klienta, na neverbální komunikaci a jednání klienta. Analýza dostupné zdravotnické dokumentace vhodně doplní údaje o zdravotním stavu

žadatele. Správné vyhodnocení všech faktorů by mělo poskytnout objektivní a pravdivý obraz o situaci, v níž se klient nachází, a následně zlepšit jeho sociálního fungování.

Po provedeném sociálním šetření zašle obecní úřad obce s rozšířenou působností příslušnému posudkovému lékaři žádost o stanovení stupně závislosti dotčené osoby; součástí této žádosti je písemný záznam o sociálním šetření. Posudkový lékař hodnotí funkční dopady zdravotního stavu na schopnost žadatele pečovat o sebe a být soběstačným. Při posuzování zdravotního stavu vychází z výsledků sociálního šetření a ze zprávy ošetřujícího lékaře, v případě potřeby vychází i z výsledků funkčních vyšetření a z výsledků vlastního vyšetření (zákon o zaměstnanosti). Posudkový lékař konfrontuje svoje zjištění s funkčními poruchami podmíněnými dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. Z hlediska idey zákona o sociálních službách však není podstatné každé, i když dlouhodobé onemocnění, relevantní je pouze onemocnění, které má funkční dopad na duševní, smyslové nebo fyzické schopnosti a způsobuje jejich omezení. Důsledkem funkčních omezení musí být negativní vliv na samostatné provedení úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnost. Sociální šetření je tedy předepsaným důkazem, bez kterého nemůže lékař úřadu práce stupeň závislosti posoudit.

Ze systému sociální pomoci jsou poskytovány ještě další specifické dávky a mimořádné výhody, a to dle vyhlášky MPSV č. 182/1991 Sb. Jedná se o *příspěvek na rehabilitační a kompenzační pomůcky, příspěvek na úpravu bytu, příspěvek na pořízení motorového vozidla, příspěvek na provoz motorového vozidla aj.* Jak konstatuje Krebs (2005), okruh těchto dávek hypertrofoval a zcela se vymkl ekonomickým možnostem a sociálním podmínkám naší země. Výdaje rostou především vzhledem k neúměrně „měkkým“ podmínkám pro poskytování příspěvků na zakoupení a provoz motorového vozidla. Na druhé straně je nutno podotknout, že se u některých dávek za 18 let účinnosti tohoto právního předpisu nepřistoupilo k jejich indexaci. Tuto skutečnost lze vzhledem k vývoji souvisejících aspektů pro danou skupinu občanů nepochybně označit za diskriminující.

V České republice zůstává zásadním úkolem řešit zabezpečení osob, které dlouhodobě pečují o blízkou nebo jinou na pomoci závislou osobu, v době, kdy

dosáhnou důchodového věku event. se stanou plně invalidními (jedná se o zajištění podpory z prvního pilíře sociálního zabezpečení). Pečovatelé se do výše důchodu započítávají většinou příjmy před započtením samotné péče, které jsou výrazně nižší, než jaké by dosahoval v dalších letech, což je dáno jednak vlivem růstu hrubého domácího produktu, průměrné mzdy v České republice, inflace a jednak rovněž např. možností si během dalších let zvyšovat kvalifikaci, vzdělání (roli hraje rovněž doba praxe), a tím si zvýšit i výdělek. Podle právního stavu platného do 30. 6. 2007, pokud osoba pečovala o blízkého nebo jiného zdravotně postiženého více jak 1 825 kalendářních dnů (déle než pět let), omezil se počet vyloučených dob, což znamenalo výrazné rozmělnění výdělků při výpočtu důchodu těchto osob. Tak docházelo k zásadnímu znevýhodnění osob, které dlouhodobě pečovaly o závislou osobu. Novelou zákona o důchodovém pojištění došlo k nápravě nerovného postavení pečovatelů oproti ostatním výdělečně činným pojištěncům i dlouhodobých pečovatelů oproti těm krátkodobějším (z. č. 155/1995 Sb.).

Na výši důchodu pečující osoby má rovněž vliv její snaha přivydělat si při péči pracovní činností na kratší pracovní úvazek. Ustanovení § 16 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění hovoří o neuplatnění vyloučených dob za dobu péče v případě souběhu s příjmem z výdělečné činnosti či jinými náhradami příjmu. Jedná se o priority vyměřovacích základů před vyloučenou dobou. Vzhledem k její aplikaci tak dochází u pečujících osob při výpočtu důchodu k většímu rozmělnění výdělků⁸, než kdyby si tyto osoby při péči nepřivydělávaly vůbec (doba péče zůstane vyloučenou). Dochází tak k paradoxu, že ač pečovatel participuje na financování důchodového systému, má následně nižší důchod než ten, který nepracuje a žádné pojistné nehradí (VCIZP, 2008). Po dlouhodobých snahách této sociální skupiny o zakotvení tzv. srovnávacího výpočtu mezi důchodem vypočteným s ohledem na započtení všech výdělků dosažených v rozhodném období a důchodem stanoveným s dobou péče jako vyloučenou dobou, tuto změnu Parlament ČR schválil, a to zákonem č. 306/2008 Sb. s účinností od 1.1 2010⁹. I přes tento počín je možno konstatovat, že rodiče, zvláště ženy, jsou tak

⁸ Příjmy jsou z důvodu předpokládaného kratšího pracovního úvazku nízké a nízký je tak i vyměřovací základ pro výpočet starobního důchodu.

⁹ Náhradní doba pojištění se přitom pro tyto účely považuje buď za dobu vyloučenou, i když se kryje s dobami, kdy pojištěnec měl příjmy, které se zahrnují do vyměřovacího základu nebo stanovené náhrady

postihováni hned dvakrát – nemohli se věnovat finančně zajímavým profesím náročným na pracovní dostupnost a z důvodu nízkého sociálního příjmu mají nízké důchodové zabezpečení.

Ekonomická ochrana se v České republice uskutečňuje i systémem odpočitatelných položek daně z příjmu fyzických osob. V současné době jsou významnou formou daňové podpory rodin dva standardní odpočty od základu daně. Prvním je odpočet na vyživované dítě, který umožňuje snížit základ daně o nezdánitelnou část 10 680 Kč za kalendářní rok. Jde-li o dítě, které je držitelem průkazu mimořádných výhod III. stupně - průkaz ZTP/P, zvyšuje se tato částka na 16 140 Kč. Druhým odpočtem podporujícím rodinu je nezdánitelná částka 24 840 Kč na manželku (manžela) žijící s poplatníkem v domácnosti, pokud nemá vlastní příjmy, resp. příjmy se pohybují do částky 68 000 Kč za rok (z. č. 586/1992 Sb.).

S příspěvkem na pořízení motorového vozidla souvisí i další daňová úleva - na finančním úřadě v místě trvalého bydliště je možno požádat o vrácení daně z přidané hodnoty. Osoba se zdravotním postižením má nárok na vrácení DPH u auta zakoupeného v ČR v maximální výši 100 000 Kč, přičemž tuto úlevu je nutné uplatnit do 6 měsíců od koupě vozidla (z. č. 235/2004 Sb.). Vrácení daně je možno uplatnit i při nákupu staršího ojetého vozu. Žadatel by si však měl vždy dopředu ověřit u prodejce, zda může vystavit doklad, kde bude DPH vyčíslena.

Při pobírání příspěvku na péči může být za pečující osobu hrazeno státem pojištění. Nárok na úhradu zdravotního pojištění vzniká podle zákona o všeobecném zdravotním pojištění (z. č. 48/1997 Sb.) a na úhradu sociálního pojištění podle zákona o důchodovém pojištění (z. č. 155/1995 Sb.). Jednou z podmínek je, že osobě závislé na péči byla přiznána dávka ve stupni II, III nebo IV.

Tento výčet ekonomické podpory není úplný, například nebyly zmíněny ještě další dávky ze třetího pilíře sociálního zabezpečení, tj. peněžité či věcné dávky, které by rodina mohla nárokovat, pokud by se dostala do stavu hmotné nouze. Stejně tak v textu nejsou uvedeny nástroje úvěrového charakteru.

za výdělek, anebo za dobu pojištění, v níž měl pojištěnec započitatelné příjmy, a to podle toho, co je pro pojištěnce výhodnější.

1.3.2 Opatření v oblasti rozvoje sociálních služeb

Proces sociálního začleňování pečujících rodin je podpořen rozvojem sociálních služeb jakožto jednoho z dalších klíčových nástrojů moderní sociální politiky. Druhové spektrum služeb se v posledních letech neobyčejně rozšířilo, a to od zajištění základních životních potřeb až po specializované odborné aktivity (Tomeš, 2001). Takovému rozmachu napomohlo přijetí legislativních opatření, konkrétně zákona o obecně prospěšných společnostech, na jehož základě se nejrůznější občanská sdružení, obecně prospěšné společnosti a jiné nestátní neziskové organizace angažují v zakládání a provozování zařízení sociálních služeb (z. č. 248/1995 Sb.). Možnost rozložit péči o dítě se zdravotním postižením na více subjektů tak dává naději na zlepšení psychosociální a ekonomické situace rodin. Pro pečující rodiny je důležitá síť především ambulantních či terénních služeb, ale nezbytná je též existence pobytových služeb.

Dle Jankovského (2008) je důležitá faktická (reálná) pomoc na lokální úrovni spočívající např. v tom, že rodiče dětí se zdravotním postižením mají v blízkosti svého bydliště zařízení sociální péče, které jim je schopno poskytnout účinnou podporu. Odvolává se na osobní zkušenost s takovým zařízením. Při srovnávání skupiny rodičů využívající odborné služby a skupiny rodičů, které z nejrůznějších příčin takové služby nevyužívají, zaznamenal významný rozdíl. V rodinách, jejichž děti přicházejí do denního centra pravidelně (takřka denně), dochází k rozvodům manželství prokazatelně méně často než u rodin dětí dojíždějících do centra na tzv. čtrnáctidenní rehabilitační pobyt, které většinou jiné služby v jejich okolí využívají jen sporadicky. Vyplývá z toho zřetelný závěr, že v případech, kdy mají rodiče v dosahu svého bydliště k dispozici odborné zařízení, které je schopno poskytnout jejich dítěti se zdravotním postižením, ale i rodině jako celku, kvalitní a komplexní péči, jsou rodiče schopni nesnadný úkol až překvapivě dobře zvládnout. V případech, kdy nemají rodiče v dosahu odbornou pomoc, resp. podporu, představuje péče o dítě se zdravotním postižením pro rodinu natolik extrémní zátěž, že to vede poměrně často až k disociaci těchto rodin.

Diskutabilní je ve směru podpory rozvoje sociálních služeb přijetí z. č. 108/2006 Sb. Uvedený zákon přinesl pro ČR nový způsob financování sociálních služeb. Jedná se o klasický subvenční model: na trh se sociálními službami vstupuje uživatel (klient) se svojí potřebou, resp. poptávkou po sociální službě, dále poskytovatel se svojí nabídkou služeb a stejně tak i zadavatel (představitel státní autority – stát, kraj, obec), který

zajišťuje, aby uživatel měl prostředky na nákup služby. Zadavatel současně také zajišťuje dofinancování provozní ztráty poskytovatele, tzn. poskytuje dotace na sociální službu (viz schéma 1). Hanzl (2009) poukazuje na to, že u takového modelu není peněz nikdy dost a požadavky uchazečů o dotace jsou větší než disponibilní zdroje. Dotační politika je postavena na principu „kropicí konve - každému dát něco“. Pro získání dotací často postačí splnit pouze formální podmínky; nikdy se nezjišťuje, zda po dané službě opravdu existuje poptávka. Nejistota ve vztahu k výši skutečně získaných dotací znemožňuje poskytovatelům sociálních služeb dlouhodobé plánování i skutečně ekonomické jednání. Prudké změny v procesu přerozdělování dotací pak pochopitelně vyvolávají i velké turbulence v poskytování sociálních služeb. Také Hloušek (2008) kritizuje zavedený systém financování jako rizikový faktor rozvoje služeb a v souvislosti s regulacemi trhu sociálních služeb hovoří o kvazitrhu. Jako základní regulátory kvazitrhu uvádí maximální výše úhrad za služby, které zajišťují péči o osoby závislé na péči druhých osob¹⁰. Kombinace nastaveného limitu a dále nevyužívání příspěvku na péči za účelem nákupu sociální služby ze strany klientů deformuje smysl zákona a způsobuje, že se poskytovatelé sociálních služeb stávají insolventní a potřebují centrální podporu.

Hanzl (2008) dává v problematice financování sociálních služeb za příklad Německo a jeho daň na péči (Pflegeversicherung, které k 1. 1. 1995 zavedla Kohlova vláda). Donutilo ho k tomu přetížení obecních rozpočtů, z nichž byly vypláceny příspěvky na péči. V rámci tohoto pojištění odvádějí zaměstnanci 0,975 % ze svého hrubého příjmu, zaměstnavatelé také 0,975 %, dobrovolně pojištění a důchodci 1,95 %. Bezdětní si musí připlatit ještě 0,25 %. Pojištění péče pak slouží jako zdroj výplaty příspěvku na péči.

Druhým regulátorem trhu jsou standardy kvality sociálních služeb; jedná se o soubor minimálních podmínek, které musí poskytovatelé sociálních služeb splňovat, aby mohli na trh služeb vůbec vstoupit. Uzákoněním standardů dochází ke změně přístupu poskytovatele k uživatelům v oblasti individuality klienta, ochrany osobních práv, možnosti rozhodování klienta samotného za sebe (Hloušek, 2008). Severa (2008) uvádí, že definované standardy kvality jsou z určité části nejasné a jejich výklad umožňuje

¹⁰ V porovnání např. se SRN a Rakouskem, kde jsou ceny v obecně závazných předpisech určeny jako ceny minimální, se jeví určité možnosti v budoucnu dát i v sociálních službách širší možnost uplatnění tržních pravidel (Semdner, 2009).

více variant řešení. V praxi taková situace vyvolává rozdílné pohledy na věc jak ze strany poskytovatele, tak ze strany inspektorů kvality poskytovaných služeb. Občas tak dochází k výkladovým nedorozuměním. Musil a kol. (2009) poukazuje i na fakt, že pro zavádění standardů kvality v konkrétní organizaci poskytující sociální služby se ukázaly být důležité skutečnosti, jako je např. postavení standardů v obecní politice – konkrétně to, k čemu a jakým způsobem hodlá politická reprezentace obce tento nástroj využít. V praktické rovině to obnáší otázky, zda obec bude či nebude od naplňování standardů odvíjet svou dotační politiku a koncepci rozvoje sociálních služeb. Tím se dostáváme ke třetímu regulátoru.

Třetím regulátorem kvazitru je střednědobý plán sociálních služeb. Tento plán rozvoje sociálních služeb je definován jako výsledek procesu aktivního zjišťování potřeb osob ve stanoveném území a hledání způsobů jejich uspokojování s využitím dostupných zdrojů. Jeho obsahem je popis a analýza existujících zdrojů a potřeb včetně ekonomického vyhodnocení, strategie zajišťování a rozvoje sociálních služeb, povinnosti zúčastněných subjektů, způsob sledování a vyhodnocování plnění plánu a způsob, jakým lze provést změny v poskytování sociálních služeb (z. č. 108/2006 Sb.).¹¹ Krajské strategie zajistit poskytování sociálních služeb vycházejí z jednotlivých obecních plánů; zjištěné potřeby se tak promítají i na krajskou úroveň a dostupnost služeb lze zabezpečovat z obecní i z krajské úrovně. Mezi plány na jednotlivých úrovních existují vazby a dle Kozlové a Ptáka (2008) je naprosto nezbytné, aby na všech úrovních bylo postupováno při plánování sociálních služeb podle jednotné metodiky včetně rozdělení cílových skupin, oblastí, použití shodného nástroje terénního sběru dat atd. Tímto procesem tak bude zajištěna nejen možnost komparace dat o sociálních službách mezi jednotlivými úrovněmi, tzn. možnost vzájemného porovnání rozvojových plánů sociálních služeb obcí a střednědobých plánů rozvoje sociálních

¹¹ V oblasti sociálních služeb, zejm. analýzách výskytu, dostupnosti a jejich plánování je tak potřeba reflektovat názory samotných klientů (uživatelů), poskytovatelů (disponujících dobrou znalostí situace vlastních klientů i situace cílové skupiny obecně), ale též zadavatelů (majících ucelenější přehled o různých problémech existujících v daném regionu), a kvalifikované rozhodování o prioritách v oblasti sociálních služeb tak činit ve vazbě na komplexní znalost situace v mikroregionu.

služeb krajů, ale také se tím eliminuje např. vícečetné vyplňování dotazníků ze strany poskytovatelů, zadavatelů a uživatelů sociálních služeb.

Důležitým aspektem při realizaci plánů sociálních služeb je také fakt, kdo plán realizuje, zda samotná obec, město, kraj, anebo je realizace plánu sociálních služeb přenechána organizaci, která se touto činností zabývá, respektive organizace referuje, že se touto činností zabývá. Druhá možnost realizace plánu sociálních služeb přináší rizika týkající se neodborného zpracování ze strany organizace, která plán zpracovala. Ne vždy se v praxi podaří obci anebo kraji zajistit organizaci, která je vhodná, a pak může nastat situace, že je vynaloženo nemalé množství finančních prostředků na realizaci plánu sociálních služeb, jehož implementace je na vybraném území nemožná (Kozlová, Pták, 2008).

Přijetím zákona o sociálních službách se v České republice nenastavily optimální podmínky pro financování, fungování a rozvoj sociálních služeb,¹² nicméně některá ustanovení lze z určitého pohledu považovat za přínosná. Například odsouhlasením podmínek akreditace (registrace) sociálních subjektů se podpořila kvalita a profesionalizace nabízených služeb, zavedením příspěvku na péči se posílila participace občana na řešení své situace a klasifikací závislosti na péči a diferenciací dávky se zohlednily potřeby osoby, která má nízkou soběstačnost či není schopna vykonávat péči o vlastní osobu.

Cílem této právní normy bylo vytvořit elementární předpoklady pro uplatňování základních práv a svobod i principů evropského sociálního modelu. Některá výše uvedená zákonná ustanovení však mohou blokovat rozvoj sociálních služeb a následně tak i proces sociální inkluze ohrožených skupin.

¹² Vybavenost pobytovými zařízeními sociálních služeb je ve srovnání s okolními státy srovnatelná, avšak vybavenost terénními službami je poloviční (Průša, 2007b). V oblasti podpory rodiny chybí např. komplex opatření zaměřených na „krizové“ období narození dítěte se zdravotním postižením.

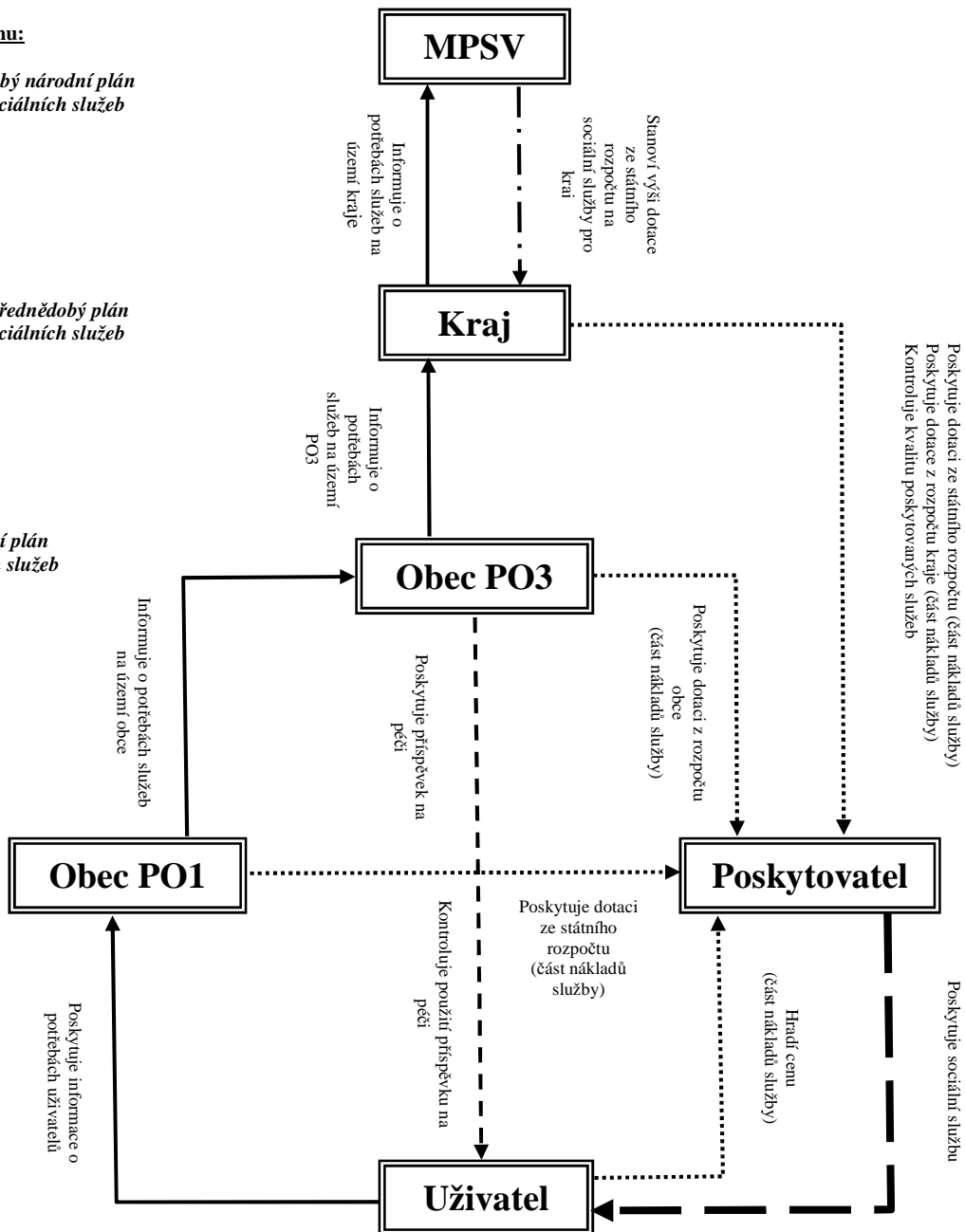
Schéma 1: Financování nákladů sociálních služeb v závislosti na zjištěných potřebách

Druh plánu:

*Sřednědobý národní plán
rozvoje sociálních služeb*

*Krajský střednědobý plán
rozvoje sociálních služeb*

*Komunitní plán
sociálních služeb*



-> příspěvek na úhradu nákladů sociální služby
- > informace o potřebách
- - - -> příspěvek na péči (dávka sociální pomoci)

Zdroj: Hloušek, 2007

1.3.3 Opatření v oblasti výchovně vzdělávacích aktivit

Jak již bylo zmíněno, mezi základní práva každého dítěte patří právo na vzdělání (z. č. 104/1991 Sb.). Podle školského zákona (z. č. 561/2004 Sb.) může žák s postižením plnit povinnou školní docházku několika způsoby – zpravidla, nejsou-li problémy s docházkou žáka do běžné třídy spádové základní školy, je integrován. Při integraci žáků se zdravotním postižením ve spádové základní škole lze využít také možnosti tzv. skupinové formy integrace. Tento postup představuje jakýsi mezistupeň mezi běžnou základní školou a speciální školou. U závažnějších postižení, tedy v případech, kdy žák potřebuje specifickou intenzivní péči týmu odborníků a vybavení rehabilitačními, kompenzačními a učebními pomůckami v takové míře, že je obtížné zajistit je v rámci běžné základní školy (zejména v případech kombinovaných postižení), bývají i nadále využívány školy samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením.¹³

Právo na vzdělávání každého žáka v běžné spádové škole je formálně zajištěno ustanovením, podle něhož je „ředitel spádové školy...povinen přednostně přijmout žáky s místem trvalého pobytu v příslušném školském obvodu ...“ (§ 36 z. č. 561/2004 Sb.). Tzn. že de iure by v České republice nemělo docházet k „nepřijetí“ žáků do běžné základní školy. Přesto, jak poukazuje VCIZP (2008), je značná část individuálních pokusů o přijetí (integraci) provázena nedůstojným a mimoprávním jednáním.

Stejný zákon (z. č. 561/2004 Sb.) a příslušná prováděcí vyhláška (vyhl. č. 73/2005 Sb.) specifikuje podmínky vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Stanoví zejména právo žáků se speciálními vzdělávacími potřebami na obsah, formy a metody odpovídající jejich vzdělávacím potřebám a možnostem, na vytvoření nezbytných podmínek, které toto vzdělávání umožní, na poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení a další podpůrná opatření. Školský zákon (z. č. 561/2004 Sb.) zavádí také pojem Individuální vzdělávací plán (dále jen IVP) pro žáka se zdravotním postižením, který je integrován v běžné škole. Vyhláška (vyhl. č. 73/2005

¹³ Pokud se daná škola nachází v místě bydliště žáka, popř. je bez větších problémů každodenně dosažitelná, žák do ní denně dochází a nadále žije ve své rodině. V ostatních případech je dítě umístěno v internátním zařízení, příp. v domově pro děti se zdravotním postižením. Tím však je narušena denní vazba a komunikace s rodinou (Jankovský, 2006).

Sb.), závazný dokument pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka, zpřesňuje tento termín, ale současně (jako i v jiných případech) zavádí rozpor vyplývající ze znění § 6. Podle něj vychází IVP ze školního vzdělávacího programu příslušné školy, závěrů speciálněpedagogického vyšetření, popřípadě psychologického vyšetření školským poradenským zařízením, nebo z doporučení registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost, odborného lékaře nebo dalšího odborníka a z vyjádření zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka. Vyhláška stanoví, že IVP se stanoví „v případě potřeby“ a ve druhém odstavci potvrzuje, že IVP je „závazným dokumentem pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka“! Jde o nejednoznačnost, která je pro úpravu vzdělávání této skupiny žáků zcela zásadní (VCIZP, 2008).

V souvislosti s integrací žáka vyvstává potřeba asistenta pedagoga. Právě „asistent pedagoga“ jako prostředek speciálně pedagogické podpory a způsoby jeho „přidělování“ jednotlivým žákům se zdravotním postižením, např. ve vztahu k hloubce jejich zdravotního postižení a z něj vyplývajících speciálně pedagogických potřeb, nejsou legislativně upraveny takřka vůbec. Nejsou řešeny otázky:

- komu (kterému žákovi) asistent „musí“ být přiznán
- kdo je odpovědný za financování této podpory
- kdo je autoritativním orgánem způsobilým rozhodnout, že vzdělání daného žáka je nutno podpořit přítomností asistenta
- nakolik je závazné doporučující stanovisko školského poradenského zařízení.

Stanovení výše základní částky i příplatku je plně v kompetenci krajských úřadů, při jejím stanovení nejsou ničím omezeny (kromě celkového objemu přidělených finančních prostředků ze státního rozpočtu), pokud se jedná o školy a školská zařízení zřizovaná krajským úřadem či obcí. Financování probíhá normativní, tj. na základě krajských normativů a v případě, kdy takto stanovené přímé výdaje nezabezpečují realizaci upravených vzdělávacích programů (nebo specifika individuálního vzdělávacího plánu), dofinancuje krajský úřad tyto potřeby mimonormativní, tj. z vytvořené rezervy (vyhláška MŠMT č. 492/2005 Sb). Nedostatečné vymezení hmotněprávních a procesněprávních podmínek ustavení pozice asistenta pedagoga, které zapříčiňuje problematické získávání prostředků z veřejných zdrojů na jeho

zajištění, se v konečném důsledku projevuje na regionální, resp. lokální úrovni. Z pohledu veřejné správy dochází k nesprávným interpretacím platné právní úpravy. Tato jako celek není schopna na naléhavost problému adekvátně odpovědět. Řada zkušeností potvrzuje, že v dané oblasti dochází k výrazné diskriminaci dětí se zdravotním postižením a jejich zákonných zástupců. Dílem se tak děje z důvodu nedostatečné legislativy, stejným dílem však přistupuje i nesprávný postup úředních orgánů – nejčastěji jsou jimi: ředitelé příslušných škol, kteří ve vybraných oblastech rozhodují jako orgán státní správy, odbory školství krajských úřadů a jejich představitelé, méně již pracovníci školských poradenských zařízení, převážně speciálně pedagogických center (VCIZP, 2008). Tito představitelé orgánů veřejné správy, poradenských institucí poukazují na jedné straně až na nekontrolovatelný nárůst počtu asistentů a na druhé straně na situaci, kdy asistenta často „získá“ ne ten žák, který jej nezbytně potřebuje, nýbrž ten, který má ředitele schopného na krajském úřadu sehnat prostředky, či dokonce žák, který má rodiče s potřebnými konexemi, a dokáže tak asistenta získat. Důsledkem této situace je stav, kdy v některých krajích pracuje až 250 asistentů – a stejně nejsou „spravedlivě“, tj. zejména „nediskriminačně“ posouzeny potřeby všech žáků na daném teritoriu! (VCIZP, 2008).

I přesto, že MŠMT má za úkol pravidelně vyhodnocovat podmínky vzdělávání této skupiny občanů a dále finančně podporovat vzdělávací příležitosti v rámci hlavního vzdělávací proudu (SKSPOZP, 2004), zůstávají některé aspekty inkluzivního vzdělávání nedořešené.

Nedílnou složkou výchovy a vzdělávání jsou i volnočasové aktivity. V minulosti byl jejich význam opomíjen, v poválečné době by bylo možné říci i zneužit, nebo deformován pro politické cíle, uskutečňováním kolektivní výchovy. Současná doba chápe společenský rozměr, který volný čas má. Nově se klade důraz na jeho smysluplné využití, avšak nové cesty se stále ještě hledají. Právo dětí na hru a zábavu je taktéž zakotveno v Úmluvě o právech dítěte (článek 31, z. č. 104/1991 Sb.).

Nejčastější neorganizovanou volnočasovou aktivitou je hra na dětském hřišti. Integrovaná dětská hřiště, vybavená integrovaným kolotočem, speciální houpačkou atp.

předurčují možnost zapojit do hry i děti s postižením. Řada obcí a měst v posledních letech nákladně budovala hřiště, citlivě je začlenila do okolního prostředí, vybavila kvalitním a všem požadavkům vyhovujícím zařízením, zajistila pravidelné údržby a kontroly, avšak naprosto zanedbatelný počet připravila právě pro děti s postižením (Trchalík, Neulinger, 2008). Rekonstrukcí a výstavbou dětských integrovaných hřišť se tedy začaly v současné době zabírat až některé nadace (př. Nadace ČEZ). Jejich unikátní projekty přináší zvýšenou využitelnost hřiště. Rodiče s povděkem kvitují, že „... hřiště vybavená herními prvky pro děti s postižením skýtá bezpečné, atraktivní a kreativní herní prostředí, které napomáhá fyzickému a duševnímu rozvoji jejich dětí.“ Příkladem dobré praxe může být město Prachatice, kde v roce 2008 bylo takové hřiště vybudováno (Prachatice, 2008).

Další volnočasové aktivity se v ČR často zmiňují v souvislosti s prevencí rizikového chování, jako jsou např. drogová závislost, záškoláctví, šikana. Trávení organizovaného volného času je však důležitým tématem i pro mnoho pečujících rodin, zvláště uvědomíme-li si, že jejich individuální aktivity mohou být z nejrůznějších důvodů značně omezeny (nedostatek finančních prostředků, nevyhovující dopravní infrastruktura, nevyhovující povaha zařízení - parkoviště, toalety) (Clarke, 2006). Valošková (2008) upozorňuje na fakt, že až příliš často se děti s postižením nedostanou k organizovaným činnostem, jako je skauting, táboření, tanec nebo umělecké kurzy. Nabídka zájmových aktivit pro děti s postižením je omezena, nebo má většinou segregovaný charakter. Důvody, proč tyto děti nejezdí např. na prázdninové pobyty, mohou být různé: nejistota rodičů, jak dítě zvládne svou roli v kolektivu intaktní populace, absence náborů a propagačních akcí středisek volného času a zároveň nezapojování žáků např. základních škol praktických do činností středisek volného času. Děti, které jsou v našem školském systému v převážné většině vzdělávány odděleně od běžné populace, se zúčastňují zase spíše činností pořádaných vlastní školou a svoji odlišnost si tak prohlubují i při mimoškolních činnostech.

Stejně jako se jich celá řada nikdy neúčastnila volnočasových sportovních aktivit, tak rovněž neměla přístup do divadla, kina, na koncerty, do knihovny. Jak vyplynulo z průzkumu Národní knihovny ČR provedeného Houškovou a Pillerovou (2008),

návštěva jmenovaných zařízení není limitována jenom architektonickými bariérami, jde i o uvědomění si významu sociální inkluze a nalézání způsobu, jak přiblížit tyto veřejné prostory (např. donáška knih či časopisů). Dle Lacinové (2003) by cíle knihovnické práce s dětmi s postižením neměly spočívat jen v zabezpečení přístupu k informacím a dokumentům zaměřených na jejich duševní, mravní a sociální rozvoj, ale též v hledání a aplikování specifických metod práce s knihou, které podporují rozvoj osobnosti dítěte a napomáhají jeho vzdělávání, rozvoji kulturních aktivit a socializaci. Velkým krokem vpřed jsou např. oddělení zvukových knih v celé řadě veřejných knihoven¹⁴, zavedení indukční smyčky, využívání znakového jazyka (zatím spíše výjimečně) event. vybudování speciálních fondů pro osoby se sluchovým postižením. Progresivnější technologické vybavení pro komunikaci s touto skupinou znevýhodněných (např. videotelefony) knihovny v ČR nemají (Houšková, Pillerová, 2008). Houšková a Pillerová poukazují také na to, že tam, kde se takové veřejné zařízení (knihovna, sportoviště atp.) podílí na službách pro děti s postižením, často v mnohém přesahuje běžný profesní rámec a stává se svědectvím osobní a často i psychologicky, lidsky i emočně podložené zainteresovanosti zaměstnanců takových zařízení a konkrétních vztahů, které přinášejí mnoho pozitivních výsledků.

V ČR existuje síť svépomocných sdružení, center pro rodinu event. nejrůznějších občanských iniciativ, nejčastěji pracujících na bázi občanského sdružení. Spektrum jejich aktivity je široké: orientují se na prosazování svých práv, lepších podmínek či příležitostí. Tzn. jednají se zástupci státní nebo obecní správy, zaměstnavatelů, škol, nemocnic, speciálních zařízení a pořádají osvětové akce i informační kampaně se záměrem přiblížit veřejnosti své specifické problémy, svůj život a cíle svého snažení (Novosad, 2000). Zaměřují se i na volnočasové aktivity, které zohledňují potřeby a přání dětí, avšak pouze některé ze zájmových činností staví na integračních principech.

Děti s postižením jsou plnoprávními a rovnocennými členy společnosti a měly by tedy být plně zapojeny do struktur a systému služeb, který je k dispozici všem občanům. Podporu a společenskou zodpovědnost je třeba hledat a vytvářet na všech úrovních –

¹⁴ Řada tištěných dokumentů ale zůstává pro osoby se zrakovým postižením nedostupná, např. jízdní řády, telefonní seznamy, encyklopedie, novinové a časopisecké články.

tedy v rovině vlády, odborníků, médií, soukromého sektoru i v rámci občanské společnosti, zejména cestou osvěty, budováním porozumění a přijímáním závazků těmi, kteří mají rozhodovací moc nebo vytvářejí veřejné mínění a stejně tak těmi, kteří přicházejí do každodenního kontaktu s cílovou skupinou (Child development center, 2007).

1.3.4 Podpora harmonizace rodinného a pracovního života

Celodenní péče o dítě s těžkým zdravotním postižením znamená pro mnoho pečujících nutné snížení aktivit na trhu práce. Pro případ opětovného návratu na pracovní trh je ale z důvodu udržení kvalifikace, schopností a určité profesní kondice nezbytné zajištění kontinuity pracovního procesu. Pečující osoby by proto uvítaly práci na zkrácený úvazek nebo jinak upravenou pracovní dobu. Snaha o co nejlepší slučitelnost rodiny a zaměstnání má svoje opodstatnění v tom, že jde o dva systémy, které jsou na sobě vzájemně závislé (Novosad, 2004).

Nalezení uspokojivé strategie kombinace pracovního a rodinného života záleží na souhře několika faktorů, k nimž dle Dudové (2007) patří: pracovní podmínky v zaměstnání a požadavky zaměstnavatele, případně možnosti, které zaměstnavatel rodičům poskytuje; propracovanost a funkčnost systému sociální politiky a zároveň existence a dostupnost státních a soukromých institucí pomáhajících rodičům s jejich povinnostmi; síla a směr tlaku diskursivních norem obklopujících mateřství, otcovství a rodičovství; a stejně tak i individuální a zejména partnerské situace aktérů či akterek.

Legislativní opatření rodinné politiky a pracovního trhu, která rámuje strategie a vytvářejí prostor pro kombinaci pracovního a rodinného života, se v české společnosti za posledních zhruba 10 let významně měnila. Došlo zejména

- a) k zavedení rodičovské dovolené, kterou mohou využívat oba rodiče podle dohody,
- b) ke zrovnoprávnění otců v přístupu k rodičovské dovolené v souvislosti s ochranou zaměstnaneckých práv,
- c) zavedení možnosti neomezeného přivýdělku při současném pobírání rodičovského příspěvku a čerpání rodičovské dovolené (z. č. 117/1995 Sb.).

Česká republika má v současnosti ve srovnání s původními zeměmi EU-15 nadstandardně dlouhou rodičovskou dovolenou – do 3 let věku dítěte, a to s garancí pracovního místa. Rodiče v ČR mohou využít relativně vysokého rodičovského příspěvku, jehož podpůrní doba (tj. až do 4 let věku dítěte, u dítěte se zdravotním postižením do 10 let jeho věku) může dokonce přesahovat délku rodičovské dovolené. (z. č. 117/1995 Sb.). Tento způsob ochrany má však i svoje stinné stránky: může docházet k vyvázání pečující osoby z chráněných pracovních vztahů, navíc příliš dlouhá rodičovská dovolená je i z pohledu pobídkovosti a šancí na plynulý návrat na trh práce pro pečující osoby nevýhodou (OECD, 2003 in Bartáková, 2008). Mezi dlouhou rodičovskou dovolenou a obtížným návratem na trh práce lze shledat kauzální vztah. Jde například o riziko ztráty popř. snížení lidského kapitálu pečující osoby, snížení sebevědomí ve světě práce, ekonomickou závislost na partnerovi či sociálním státu, ztrátu sociálních sítí atd (Lopez, 2009).

Problém při dosahování harmonizace obou rolí představuje také rigidita českého trhu práce, když nejsou příliš nabízeny ani využívány tzv. „nové“ flexibilní pracovní formy pracovní doby (částečné pracovní úvazky, práce z domova atd.)¹⁵. Zaměstnavatelé spíše preferují tradiční formy pracovní doby, jako je práce na směny, přesčasová práce¹⁶, práce v nesociální dobu a v noci, které jim umožňují zajistit potřebnou ekonomickou výkonnost a adaptabilitu na trhu (Nekolová, 2009).

Výzkum Francové (2006) se zaměřil na využívání nových flexibilních forem u zaměstnavatelů s místem firmy v jižních Čechách. Z celkového sledovaného počtu 4 934 zaměstnanců jich 249 (5 %) pracovalo na zkrácený pracovní úvazek. Ze strany samotného zaměstnavatele vzešla tato nabídka v šedesáti pěti (26 %) případech, přičemž aktivita na straně zahraničních zaměstnavatelů byla učiněna u čtyřiceti třech (66 %) zaměstnanců. Dvacet dva (34 %) případy šly na vrub českých podniků.

¹⁵ ČR dosahuje velmi nízké úrovně legislativní ochrany v případě tzv. dočasných forem zaměstnávání (jedné z nejnižších v zemích OECD), na druhou stranu však zaručuje vysokou ochranu (jednu z nejvyšších v OECD) zaměstnancům na dobu neurčitou, kterých je v ČR stále většina. Striktní ochrana standardních zaměstnání celkově zpomaluje dynamiku trhu práce a jedním z negativních důsledků je pak růst dlouhodobé nezaměstnanosti (VÚPSV, 2008).

¹⁶ Přesčasová práce se stala pro zaměstnavatele v ČR přijetím evropské směrnice o pracovní době administrativně i finančně nevýhodnější, přesto ji stále v případech potřeby využívají (Nekolová, 2009).

Zahraniční zaměstnavatelé jsou progresivnější, a to nejen v počtu částečných pracovních úvazků, ale jak pilotní studie dále prokázala, progrese byla evidentní i při využití jiných zaměstnavatelských forem (práce z domova, práce on-line). Tato pilotáž potvrdila slova Simerské, že metody a techniky sladování pracovního a rodinného života zatím nejsou v české společnosti rozšířené do té míry, aby bylo možné pro oba partnery podílet se na obojím (Simerská, 2005). Nikolová (2009) k tomu dodává, že specifická modifikace částečného pracovního úvazku – sdílení pracovního místa – není českou legislativou dokonce nijak explicitně upraveno. Jeho aplikace na trhu práce v ČR je také proto ojedinělou firemní praxí.

Slobodův výzkum (2007) zaměřený na srovnání podmínek rodičovství v rámci jednoho identického podniku v Česku a Německu ukázal, že i když je nastavení rodinné politiky v Německu a v Čechách v některých ohledech podobné a i přesto, že šlo o šetření v rámci jednoho podniku, podmínky rodičů pro kombinaci pracovního a rodinného života byly v německé a české pobočce odlišné. Šlo zejména o organizační kulturu německého podniku, která se hlásí k principu genderové rovnosti a k politikám přátelské rodině, a dále se jednalo o ochotu personalistů a odborů se těmito otázkami zabývat a řešit je. Zavést a umožnit alternativní typy organizace práce jako je zkrácený úvazek nebo nepravidelné směny pro rodiče v Německu lze, zatímco v české pobočce podniku se to personalistů jeví jako teoretická možnost, ale prakticky neproveditelná.

Zaměstnavatelé také nejsou příliš ochotni poskytovat další výhody umožňující kombinaci práce a rodiny zaměstnanců; soustřeďují se na zaměstnance spíše jako na jednotlivce bez ohledu na jejich rodinnou situaci a případné požadavky ve vztahu k rodině (Maříková, 2002 in Křížková, 2008). Čeští zaměstnavatelé se často jednostranně zaměřují na maximalizaci zisku a neuvědomují si možný přínos opatření přátelských k rodině, pokud by je pro své zaměstnance v různých podobách zavedli. Ty totiž zvyšují loajalitu zaměstnanců, ale také produktivitu práce (Křížková, 2007).

Nikolová (2009) uvádí, že vyšší uplatňování nových flexibilních forem pracovní doby by částečně snížilo potřebu výrazně redukovat ochrannou legislativu pracovních míst na dobu neurčitou a zaměstnavatelé by při strukturálních problémech měli na výběr pracovníka buďto propustit, nebo si ho ponechat např. na částečný úvazek, přičemž stát by formou finanční podpory mohl tomuto zaměstnanci část snížené mzdy nahradit. Pravděpodobně by toto řešení jak pro zaměstnavatele, tak i pro stát a zaměstnance bylo celkově levnějším řešením než ztráta pracovníka a náklady spojené se vznikem

nezaměstnanosti. MPSV (2005) ve své NKPR reaguje na danou situaci a v rámci Rady hospodářské a sociální dohody navrhuje zahájit jednání se sociálními partnery, aby se angažovali v podpoře slučitelnosti rodičovské a profesní role při koncipování kolektivních smluv. Dále navrhuje školit zaměstnavatele v zohledňování zájmu zaměstnanců/zaměstnankyň jako rodičů a vytvářet prostředí příznivé rodině, tzv. family mainstreaming. MPSV se také vymezuje i vůči rodinám pečujícím o osobu se zdravotním postižením a jako jedno z navrhovaných opatření uvádí: „proškolovat zaměstnavatele a personalisty k tomu, aby brali ohled na potřeby osob zdravotně postižených a osob pečujících o zdravotně postiženého člena rodiny a nevystavovali je diskriminaci při přijímání do zaměstnání“.

Jak již bylo zmíněno výše, k podpoře harmonizace pracovního a rodinného života také přispívá možnost využívat mateřských škol jako subjektů, které se budou podílet na péči o dítě v době, kdy se rodič věnuje pracovním povinnostem. Ani tato oblast není z pohledu institucionálního zajištění zdaleka ideální. Převážná většina mateřských škol je zřizována obcemi, ačkoliv mezi zřizovateli jsou zastoupeny další subjekty (kraje, soukromí zřizovatelé, církve nebo MŠMT). V souladu s celkovým trendem růstu porodnosti zaznamenaly mateřské školy všech zřizovatelů mezi rokem 2005 a 2008 nárůst počtu dětí.¹⁷ Děti předškolního věku v tomto období výrazně přibývá a síť školek je třeba rozšiřovat (Konrádová, 2009). K nedostatečné kapacitě předškolních institucí situaci navíc v 90. letech (při klesající natalitě) přispěly právě samy obce, když jako zřizovatelé předškolních zařízení významně snížily počet míst v mateřských školách.

Do mateřských škol může být dnes problematické umístit nejen dítě před dosažením tří let¹⁸, ale i mezi třetím a čtvrtým rokem věku dítěte, a to především proto, že současná poptávka po místech v předškolních zařízeních převyšuje jejich nabídku (MPSV, 2008c). Bartáková (2008) poukazuje na to, že přijímání dětí na 4 hodiny denně je pro mateřské školy nevýhodné (dostávají nižší finanční příspěvek od státu) a přítomnost

¹⁷ V případě mateřských škol zřizovaných MŠMT a krajem (jedná se převážně o školy zřízené pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami) se počet dětí zvýšil jen velmi nepatrně, což je důsledkem integračního procesu (Konrádová, 2009).

¹⁸ V zařízení formální péče smí být dítě mladší tří let maximálně 5 dní v měsíci, aniž by to znamenalo ztrátu rodičovského příspěvku, dítě s postižením může být umístěno v mateřské škole či v rehabilitačním zařízení nejdéle 4, v některých případech 6 hodin denně (z. č. 117/1995 Sb.).

těchto dětí je pak chápána jako „zabírání“ místa dětem, které by zařízení využívaly celodenně (těm je dáována přednost). Rodič se tak často ocitá v bezvýchodné situaci. Závěry výzkumu Kuchařové a kol. ukázaly, že dostupnost a možnost využití služeb mateřských škol sehrává při nástupu žen do zaměstnání po rodičovské dovolené významnou roli. Nedostatek zařízení péče o děti může tak zvyšovat riziko nezaměstnanosti po ukončení rodičovské dovolené (MPSV, 2008a). Stejně jako u základního, tak i v rámci předškolního vzdělávání vyvstávají otazníky nad zajištěním a financováním asistenta pedagoga.

Ačkoliv lze vzhledem k demografickému vývoji očekávat, že současný trend zvýšené úhrnné míry plodnosti má omezené trvání, nebudou se pravděpodobně opakovat nízké hodnoty roku 2001. Lze však předpokládat, že poptávka po nabídce předškolní péče o dítě bude nadále vysoká, a to zejména s ohledem na výše zmíněné potřeby rodičů – zaměstnanců a dále s ohledem:

- na zavedení třírychlostního modelu pobírání rodičovského příspěvku (v délce 2, 3, 4 roky), kdy důvodem jeho zavedení byla právě snaha nabídnout rodičům možnosti zvolit si z různých strategií harmonizace pracovního a rodinného života,
- na snahu rodičů zlepšit finanční zabezpečení rodiny výdělečnou aktivitou, např. v situaci splácení hypotéčního úvěru (MPSV, 2008a).

1.4 EMPOWERMENT JAKO VÝCHODISKO OBČANSKÉ PARTICIPACE

V sociální práci během 20. století vykrytalizovaly tři zásadně odlišné přístupy, které Payne (1997 in Navrátil, 2001) označuje jako tzv. „malá paradigmata“. Jedno z paradigmat popsal Navrátil (2000) jako úsilí o „reformu společenského prostředí“ („reformní paradigma“). Příkladem tohoto paradigmatu v sociální práci je strukturální model, který vypracovali Middleman, Goldgerg (1974 in Navrátil, 2001) a Wood (1989 in Navrátil, 2001). K základním východiskům modelu patří přesvědčení, že

- příčinou problémů nemusí být lidé, kteří jim musí čelit,
- neodpovídající sociální prostředí způsobuje řadu obtíží a
- tlaky sociálního prostředí by měly být uvažovány jako primární příčina problémů a lidského utrpení a měly by být předmětem úsilí o změnu.

V tomto paradigmatu se představa sociálního fungování pojí s vizí rovnosti v různých dimenzích společenského života. Thompson (1995, in Navrátil, 2001), jeden ze zastánců antiopresivního přístupu (= přístupu zaměřeného na redukci individuální a institucionální diskriminace), považuje uplatňování rovnosti spolu se spravedlností a spoluúčastí za „tři klíčové imperativy“ zmíněného přístupu. *Rovnost* neznamená totéž co *stejnost*; nakládat s každým stejně neznamená nakládat s každým rovně. *Spravedlnost* zde znamená předpoklad, že s každým bude nakládáno podle práva, že práva nebudou nikomu omezována, nebo dokonce odpírána. Koncept *spoluúčasti* je důležitý ve dvou úrovních. V obecnější rovině předpokládá zapojení klientů do plánování, koordinace a vyhodnocování služeb. Vytváří příležitost pro „zmocňování“ klientů i pro to, aby se mohli autenticky podílet na tvorbě a změnách institucí, aby se zapojili do plánování občanských/ veřejných aktivit, tzn. aby občansky participovali. V užším slova smyslu je spoluúčast důležitou složkou interpersonální komunikace.

Předpokladem aktivní změny některých podmínek jsou určité dovednosti klienta; Chamberlin (in Hradecká, Zemanová; 2004) definuje empowerment pouze vyjmenováním klíčových schopností a dovedností:

- být si vědom vlastní možnosti rozhodnout se,
- mít přístup k informacím a zdrojům,
- mít více možností na výběr (nejenom ano-ne, buď a nebo),
- asertivita,
- pocit, že můžu něco změnit (mít naději),
- myslet kriticky a umět se podívat na věci z různých úhlů,
- poznat a naučit se vyjadřovat svůj vztek,
- pochopit, že lidé mají svá práva,
- mít možnost ovlivňovat svůj život a společenství, kde žiji,
- učit se dovednostem, které považuji za důležité,
- „nezůstat stát v koutě“,
- osobní růst a vývoj je nekonečný,
- budování pozitivního sebeobrazu a
- překonání „stigmatu“.

Cox, Parsons (1993) popisuje empowerment jako proces týkající se rozvoje osobnosti každého člověka. Možný (2002) hovoří o nákladech investovaných do participace: „Vyžaduje to investovat opakovaně a pravidelně svůj vlastní čas a energii. Chce to riskovat, že můj dobrý úmysl může být i špatně pochopen, chce to vlastní pochopení, že úmysly těch druhých a jejich vidění světa vycházejí z jejich vlastní zkušenosti a současného postavení, které jsou jiné než moje, ne však nutně nepřátelské. Vyžaduje to zvládnout umění trpělivého vyjednávání, konstruktivního dialogu a produktivního kompromisu.“

Je zde potřeba zmínit také empowerment jako strategii podpory rodiny, která má být povzbuzována, aby poznala svoje síly a uměla produktivně využít svoje kompetence. Rodiče mají být respektováni a považováni za partnery při poskytování pomoci. Realizace koncepce empowerment – posílení člověka a jeho zapojení do věcí veřejných – by měla být součástí práce každého profesionála v oblasti služeb lidem. Obzvláště to platí o službách poskytovaných lidem se znevýhodněním (Cox, Parsons, 1993).

Správa veřejných záležitostí je věcí jak profesionálních byrokracií a politiků, tak samotných občanů (Pehe, 2000). Tento typ přímé občanské účasti se zejména v západní civilizaci traduje už od dob antického Řecka¹⁹. Většina moderních demokracií se stala prosperujícími svobodnými společnostmi nakonec právě proto, že byla schopna nalézt správnou míru rovnováhy mezi individuálními svobodami, volným trhem, společenskou solidaritou a autonomní občanskou společností (která funguje jako přirozená protiváha státu), v níž se občané angažují ve prospěch věcí, ze kterých mají benefit nejen oni sami, ale i celá komunita. Bernard (2007) rozlišuje dva základní typy – politické a občanské podílení se. Občanská participace nemá bezprostřední vztah k vládnutí, při analýze politických efektů participace od ní však nelze odhlédnout, neboť i tam, kde se

¹⁹ V rámci městských států v ranně renesanční Itálii se pak rozvinula celá škola myšlení o různých formách účasti občanů na správě věcí veřejných — tzv. republikanismus. Teoretici této školy, jedním z nichž byl například Nicolo Machiavelli, tvrdili, že republika může fungovat skutečně pouze tehdy, pokud se opírá o aktivní a uvědomělé občany. Mluvili proto o občanských cnostech jako důležitém prvku republikánského zřízení. Na tuto školu pak navázaly různé proudy západního komunitarismu, které tvrdí, že člověk nachází naplnění pouze v práci pro komunitu a že občanská angažovanost ve prospěch druhých je mnohem produktivnější než individualismus hlásaný teoretiky liberalismu. Uvědomělé občanství a angažovanost ve prospěch druhých vytváří sociální vazby založené na důvěře, což je důležitý sociální kapitál (Pehe, 2000).

občanské aktivity netýkají přímo politického procesu, mají svou implicitní politickou dimenzi a nepřímo tak vykonávají významný vliv na politickou situaci. Z tohoto důvodu bude autorka přiřazovat občanskou participaci k politické jako její součást.

Občanskou participaci diferencujeme na konvenční participaci, kterou chápeme jako členství v neziskových organizacích v oblasti sociální, zdravotní, náboženské, komunitní, aktivit pro děti a mládež aj., a nekonvenční participaci jako např. podpis petice, účast na veřejném zasedání zastupitelstva obce (Rakušanová, 2007). Občanská participace je významnou funkcí občanské společnosti, která přispívá k integraci společnosti (Pehe, 2000), je jedním ze základních principů sociální politiky (Krebs, 2005). Krebs (2005) dále konstatuje, že lidé, jejichž život je ovlivňován určitými opatřeními a rozhodnutími, musí mít také právo a možnost účastnit se procesu, který vede k přijímání a realizaci takových rozhodnutí. Člověk přestává být pasivním příjemcem sociálněpolitických opatření, ale sám se na jejich tvorbě podílí a spolurozhoduje o jejich realizaci. To ovšem předpokládá, že jedinci, občané, jsou dobře vzdělaní a informovaní, že si uvědomují svá práva i zodpovědnost zároveň, že jsou vyspělí pro odpovědné sociální jednání.

Velmi důležitou novou formou občanské participace na věcech veřejných je stále intenzivnější komunikace jak jednotlivců, tak různých skupin prostřednictvím moderních technologií. Ty umožnily nejrozličnější nové formy občanské mobilizace, sdílení poznatků a vyvíjení nátlaku na politickou sféru.

V České republice se občanská společnost od pádu komunistického systému v roce 1989 rozvinula především, pokud jde o asociace a sdružení prosazující určité zájmy a témata, která jsou svou povahou především nepolitická. Výsledkem bylo, že Češi a Slováci začali svobodnou občanskou společnost budovat znovu až teprve po pádu komunistického režimu. Ten vytvořil „kulturu“ politické pasivity, v níž jakýkoliv pokus měnit věci veřejné mohl být kvalifikován jako pokus podvracet komunistický systém. Propast mezi „politikou“ a občanem byla tak hluboká, že ještě stále nebyla plně překonána. Mnohé návyky normalizačního období ovšem pochopitelně přežívají. Většina občanů sice využívá svého práva volit, ale jinak ještě stále mnoho občanů se do politiky „nemíchá“. Tato kultura občanské pasivity ve vztahu k utváření demokratické

politiky je největší překážkou rozvoje robustní a sebevědomé občanské společnosti. Cest k překonání této občanské pasivity je několik, ale zdá se, že hlavní problém je generační. Už nyní je evidentní, že mladí lidé, kteří nejsou poznamenáni normalizačními traumaty, jsou mnohem aktivnější ve vyjadřování svých občanských postojů. Politická sféra by samozřejmě mohla napomoci většímu rozvoji občanské participace na věcech veřejných mezi všemi věkovými skupinami například schválením možnosti všelidového hlasování o některých otázkách (Pehe, 2000).

1.5 NAPLNĚNÍ PRÁVA NA SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ ZE STRANY SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ JAKO PŘEDPOKLAD SOCIÁLNÍ INKLUZE

Zajistit ochranu lidských práv a přístupu k nárokům rodin a jejich dětí a eliminovat rizika exkluze, vyžaduje pochopení složitosti situace a rodiny (včetně socio-ekonomického kontextu) (Clarke, 2006). Adaptace rodiny a její uspokojení s poskytovanou podporou významně koreluje s tím, jak sociální pracovník akceptuje lidskou důstojnost a jak uplatňuje etické normy, principy a hodnoty sociální práce (Clark, 2006). Nástrojem předcházení sociální exkluze je tedy uvědomování si a využívání vlastních kompetencí i umění být opravdu kompetentní. Kompetence je z hlediska občana i úředníka spojena s pravomocí, oprávněností či působností, kdežto kompetentnost je třeba chápat spíše jako odbornost a soudnost (Krhutová a spol., 2005).

Z titulu právních norem, řádů a předpisů institucí, které dodržování těchto norem hlídají, jsou sociální pracovníci oprávněni a povinni zasahovat do určitých životních situací klientů. Jsou těmi, kdo mohou rozhodnout o výši sociální dávky, o potrestání klienta odnětím peněžité nebo věcné pomoci. Smutková a Smutek (2006) hovoří v souvislosti s možností ovlivňovat chování a jednání druhých o moci. Jde o moc, která plyne ze závazku sociální práce vůči společnosti, jedná se o moc institucionálně přidělenou. Druhým zdrojem moci je pouhý fakt, že klienti potřebují něco, v čem jim mohou sociální pracovníci pomoci. Pomáhající mají informace, znalosti nebo dovednosti, které jejich klienti nemají. Tento deficit vede klienty do pozice bezmocnějších (Kopřiva, 1997). Moc pomáhajících se projevuje v tom, že rozhodují, do

jaké míry použijí své dovednosti ve prospěch klientů, jaký prostor pro rozhodování jim ve vztahu dají, jak k nim budou přistupovat, tzn. jakou prokáží kompetentnost. (Dokladem kompetentnosti a humanity úředníka je např. i schopnost rozpoznat, zda občan kromě záležitosti, kvůli níž prvoplánově přišel, nepotřebuje ještě další radu, kontakt, podporu.)

V souvislosti s kompetentností je žádoucí poukázat na Clarkovu (2007) teorii praktického úsudku v profesní práci. K jejímu vysvětlení používá Aristotelovu koncepci praktického rozumu, která predikuje: „...praktická inteligence přichází pouze se zkušeností“. Clark (2007) uvádí, že „...schopnost praktického úsudku se týká spíše implikace nebo aplikace v aktuálních naléhavých případech tady a teď - profesionál je zaměstnaný problémem v podmínkách, kdy je časově stresován, nebo je omezen zdroji, musí balancovat mezi loajalitou ke klientovi a zájmy rodiny nebo veřejnými zájmy. Schopnost praktického úsudku je tedy zakořeněna ve zkušenosti. Clark (2007) tvrdí: „Profesní pochybení není běžně výsledkem slabých znalostí nebo nedostatečné etiky, ale špatného zhodnocení situace. Praktičtí profesionálové nejsou ideálními nezávislými aktéry a nelze očekávat, že v úsudku dosáhnou stupně dokonalosti obsažené v etických kodexech. Jejich morální usuzování je improvizované a volené přímo na místě, musí pracovat bez luxusu důkladné analýzy a moudrost získávají až po vyřešení případu. Zkušený profesionál musí být schopen řešit případy s využitím zkušeností z minula; může se tak zlepšovat a rozvíjet, ale nelze od něj očekávat vševědomost.

Pojetí profesionála zapadá do známé typologie Angličanky Banks, která popsala tři „modely praxe sociální práce“. Označila je jako „profesionální“, „technickobyrokratický“ a „odhodlaný a radikální“. Profesionální model chápe sociálního pracovníka jako autonomního odborníka se specializovanou kvalifikací nabytou vzděláním, který si při práci s klientem ponechává značnou nezávislost, i když je zaměstnancem organizace. Při své práci se přednostně neřídí pravidly zaměstnavatelské organizace, ale etickým kodexem své profese (Musil, 2008). Zajímají ho lidské aspekty nikoliv pouze věcná stránka agendy. Aplikuje tak situační přístup, na základě kterého posuzuje disabilitu jako součást jeho životní situace a spolu s rodiči dítěte navrhuje vhodné řešení. Dle Musila (2004) je předpokladem sociální inkluze

právě využití situačního přístupu. Technickobyrokratický pracovník je především pracovník své organizace a jeho povinností je vykonávat úkoly a role, které mu předepisuje tato organizace. Pokud to navíc dělá tak, že ještě šetří finanční prostředky organizace, může být jeho přístup kladně ohodnocen. Odhodlaný a radikální sociální pracovník je člověk, kterého k jeho práci přivedlo osobní odhodlání nebo ideologicky motivovaný zápal pro uskutečnění změny (Banks, 2001).²⁰

Krhutová a spol. (2005) poukazuje na to, že v zájmu nestrannosti je používán technickobyrokratický typ, který co nejvíce abstrahuje od lidských zvláštností jednotlivých případů. Neděje se tak proto, že každý takový sociální pracovník by byl nutně cynickým misantropem, nýbrž prostě proto, že objem masové správy neumožňuje zabývat se každým případem v celé jeho jedinečnosti a neopakovatelnosti, jak by to vyžadovala zvláštnost lidských osudů. Chce-li systém správy pracovat alespoň trochu účinně, musí se úředníci nutně zabývat tím, co je všem případům společné, a nikoli tím, čím se od sebe liší. Musí individuálnost potlačovat a ne ji vyzvedávat. Musí zdůrazňovat spíše příbuznost formy než odlišnosti obsahu a musí to dělat natolik systematicky, že není divu, propadnou-li potom čirému formalismu. Z jistého hlediska je právě tento formalismus hlavní předností úředníků. Umožňuje alespoň v principu ignorovat privilegia všeho druhu a měřit všem stejným metrem.

Neefektivní využívání dávek sociální pomoci výrazně snižuje účelnost a účinnost dávkových schémat české sociální politiky. Aby se něco změnilo, je třeba takovému klientovi poskytnout další pomoc. V souvislosti s tím je však nutno poukázat na další problém, a to kontrolu klienta jako součást sociální práce. Pracovník, který vede a kontroluje klienta, jedná jako každý rodič, který stanovuje svým dětem meze a sleduje, zda dodržuje svoje závazky. Vystává tedy otázka, zdali v praxi existuje „uvážlivé užité autority“. Autoři, kteří chápou klienta jako „obět“ sociálního prostředí, tvrdí, že pracovník nemá šanci najít kompromis mezi očekáváním, že bude „ukázňovat klienty“, a svou snahou podpořit jejich „emancipaci“ (Ohlin, Piven, Pappenfort 1965 in Musil,

²⁰ Banks konstatuje, že „všechny tři myšlenkové proudy jsou evidentně přítomné v literatuře o sociální práci i v praxi sociální práce“ a dodává, že jejich nastínění je umělé, přesto však může sloužit jako způsob poznávání odlišných akcentů, které sociální pracovníci mohou využívat ve své praxi. (Banks, 2001).

2002). Naproti tomu autoři, kteří klienta považují za „viníka“ vlastních potíží, považují „umravňování“ za neodmyslitelnou součást pomoci, bez níž by klient „utvrzoval“ ty zvyklosti, které mu komplikují život (Couse 1971 in Musil, 2002:158). Zasvěcený sociální pracovník by tedy měl umět klientovi vysvětlit, že sociální příjem by měl využít tak, aby tento zdroj uvolnil cestu pro řešení dalších potíží, problémů nebo neuspokojených potřeb.

Tuto problematiku je třeba nahlížet i prizmatem etiky. Guggenbuhl-Craig (2007) konstatuje, že pravý étos nechce, aby se druzí lidé rozhodovali podle našich schémat, podle našich představ o tom, jak má vypadat život. Kant (1968 in Höffe a kol, 2005) k tomu doslova říká: „Nikdo mě nemůže nutit k tomu, abych byl šťastný, nýbrž každý smí hledat svoji blaženost na cestě, která se jemu samotnému zdá dobrá, když tím není narušena svoboda druhých, kteří o podobný cíl usilují podle nějakého možného společného zákona“. Podle Kanta je lidská důstojnost dána tím, že člověk je cílem sám v sobě, vnitřní hodnotou, ale žádným cílem pro jiné. Apeluje na respektování autonomie druhých; jestliže to neuděláme, popřeme naši vlastní racionalitu. Respektovat práva druhých je žádoucí nikoli proto, že by takovéto jednání garantovalo dobré výsledky, ale proto, že jde o plnění povinnosti. Je to čistá povinnost, nepodmíněný příkaz, tedy kategorický imperativ (Höffe a kol., 2005). Sociální pracovníci nejsou ale zcela autonomními profesionály, jsou zaměstnanci, kteří pracují v rámci právních a procedurálních pravidel a kteří by se zároveň měli snažit o podporu obecného blaha. V rámci své činnosti musejí řešit konflikt práv a zájmů různých lidí. Podle deontologické etiky se tak např. obtížně rozhoduje, čí právo na sebeurčení má přednost. Proto je pro sociálního pracovníka důležitá i utilitaristická etika. Utilitaristé hodnotí správnost jednání na základě pravidla a správnost pravidla na základě důsledků, které z něho vyplývají. Na rozdíl od deontologů však základem takového jednání je kalkul pozitivních a negativních konsekvencí. I aplikace utilitaristické etiky není zcela bez problémů (Reamer, 1995; Shaw, 1999; Banks, 1995 in Matoušek, 2003). Do etické výbavy profesionála tedy patří utilitaristické chápání, podle kterého je správnost jednání determinována jeho výsledkem – kalkulaci se podrobuje každé jednotlivé jednání. Sociální pracovník často musí pátrat po okolnostech a souvislostech a teprve potom

zvažovat jaké jednání bude šetrné a výhodné pro jednotlivého klienta a jaké jednání bude výhodné pro společnost jako celek (Banks, 1995; in Matoušek, 2003). I zastánci deontologické teorie jednají podle pravidel, ale navíc připouští určitý formalismus, který se může projevit rigidním plněním toho, co je bez ohledu na následky považováno za povinnost.

V souvislosti s tím, je vhodné poukázat i na to, že sociální službu či dávku je tak nutno chápat jako snahu o kompenzaci event. redukci bariér sociální inkluze a eliminaci rizik souvisejících s postižením a že složitost postupů vede k neprůhlednosti práv a nároků. Co je tedy možné dělat pro to, aby se situace změnila a práce sociálního pracovníka skutečně zastupovala zájmy klientů? Šveřepa (2008) se domnívá, že by sociální pracovníci měli více vstupovat do veřejného prostoru – psát do novin, reagovat na témata, která se sociální práce týkají, zapojit se do připomínkování zákonů, do činnosti politických stran, do pracovních skupin či vstupovat do profesních organizací. Patří sem pochopitelně i otázky a diskuse na to, zda české vzdělávání sociálních pracovníků učí studenty jasně a srozumitelně formulovat potřeby svých klientů a své profese a vystupovat na veřejnosti. Žádoucí je vést všechny zúčastněné k aktivnímu přístupu vůči společnosti, ke zkoumání opatření sociální politiky a jejich dopadů na klienty.

2 CÍLE A HYPOTÉZY

Na základě sekundární analýzy a komparace českých i zahraničních zdrojů, vztahujících se k problematice sociální inkluze rodin pečujících o děti se zdravotním postižením, si autorka stanovila hlavní cíl disertační práce, který následně rozpracovala na šest dílčích cílů.

2.1 Hlavní cíl disertační práce

V souladu se zaměřením práce byl postaven tento hlavní cíl:

Identifikovat rizika podmiňující sociální exkluzi rodin s dětmi se zdravotním postižením a v souvislosti s tím nastínit a diskutovat opatření vedoucí k eliminaci těchto rizik.

Cíl výzkumu je možno označit za expertní, jelikož budou dopřena praktická opatření, která budou vycházet z dosažených dílčích kognitivních cílů.

2.2 Dílčí cíle disertační práce

První dílčí cíl:

Detekovat limity poznatkového a dovednostního potenciálu sociálních pracovníků v rámci výkonu jejich profese.

Druhý dílčí cíl:

Identifikovat příčiny omezené realizace sociálněpolitických opatření na komunální úrovni, která determinují sociální exkluzi pečujících rodin.

Třetí dílčí cíl:

Zmapovat, jaké možnosti občanské participace využívají rodiče v návaznosti na změnu své životní situace.

Čtvrtý dílčí cíl

Zjistit, jak se na občanské participaci podílí formální vzdělání rodiče.

Pátý dílčí cíl

Zmapovat zájem pečujících rodičů o získání znalostí/dovedností z důvodu realizace některých občanských aktivit.

Šestý dílčí cíl

Zjistit názory pečujících rodičů na finanční spoluúčast v kontextu poskytované sociální ochrany.

2.3 Stanovení a zdůvodnění hypotéz, operacionalizace pojmů

Při formulování hypotéz postupovala autorka výzkumu tak, aby byly potvrzeny jejich explanační funkce. Současně zajistila jejich smysluplnost. Oba tyto procesy jsou dle Hubíka (2006) nezbytnou součástí verifikace.

V souvislosti s druhým dílčím cílem byla stanovena hypotéza H1

H1: Minimálně polovina zastupitelů obcí nevyužívá pro politické rozhodování sociální dokumenty.

Operacionalizace pojmů obsažených v H1:

Mezi „sociální dokumenty“ byly pro účely tohoto výzkumu zařazeny především koncepce a plány národního charakteru jako např. Rodinná politika na úrovni krajů a obcí, Národní koncepce podpory rodin s dětmi, Střednědobá koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením, Národní akční plán sociálního začleňování pro rok 2008 – 2010.

Zdůvodnění H1:

Jedním z předpokladů kompetentní účasti na politickém rozhodování jsou jednak praktické zkušenosti a jednak teoretické znalosti zastupitelů, které snižují rizika omylů a chyb. S odvoláním se na získané informace však autorka šetření usuzuje, že pro značnou část komunálních politiků nebudou uvedené dokumenty významnou autoritou.

V souvislosti se třetím dílčím cílem byly stanoveny hypotézy H2 a H3

H2: V rámci podpory realizace jednorázové volnočasové aktivity pro děti upřednostní rodiče osobní účast před finančním příspěvkem na tuto akci.

Operacionalizace pojmů obsažených v H2:

„Osobní účast“ je zde zamýšlena dobrovolná fyzická pomoc rodiče při organizaci aktivity v jakékoliv podobě, např. pomoc při zajištění bezpečného průběhu či atraktivitě činnosti.

Za „jednorázovou volnočasovou aktivitu“ autorka výzkumu považuje např. karneval, soutěžní odpoledne, společný výšlap „cesta za poznáním“.

Zdůvodnění H2:

Vzhledem k výskytu postižení dítěte má rodina mnohdy omezené příjmové možnosti. Lze tedy předpokládat, že při realizaci jednorázové volnočasové aktivity budou rodiče preferovat podporu takové akce v podobě osobní účasti před finanční výpomocí.

H3: Pro zajištění dostupnosti veřejných služeb je rodiči preferováno jednání se zastupiteli obcí.

Operacionalizace pojmů obsažených v H3:

„Dostupnost veřejných služeb“ zahrnuje jak zajištění bezbariérového přístupu k objektům občanské vybavenosti (např. do budovy školy, pošty, obecního úřadu, veřejné knihovny, ale i na integrované dětské hřiště), tak i dostupnost sociálních služeb, a to především služeb terénního nebo ambulantního charakteru.

Zdůvodnění H3:

Aktivita pečujících rodičů při prosazování dostupnosti veřejné infrastruktury a sociálních služeb vychází z koncepce empowerment. Může být vyjádřena méně či více efektivními způsoby jako např. medializací problematické situace, využitím místního nebo regionálního občanského sdružení, založením takového sdružení. Ke způsobům směřujícím k zajištění dostupnosti objektů občanské vybavenosti a následné eliminace rizik sociální exkluze pečujících rodičů patří rovněž hledání podpory u zaměstnavatelů, kteří mnohdy uplatňují svůj vliv na veřejnou správu, dále hledání podpory u ombudsmana či komunálního politika. Autorka předpokládá, že rodiče budou při řešení uvedených záležitostí preferovat jednání s komunálním politikem (bez ohledu na to, zda jde o telefonickou či elektronickou komunikaci, event. přímou účast na veřejném zasedání zastupitelstva obce) a to vzhledem k tomu, že osobní předání zkušeností

pečujícího rodiče a následný apel na změnu situace může působit více autenticky, může na straně představitele obce vyvolat větší zájem a emoce než při zastoupení druhou, byť „vlivnou“ osobou.

V souvislosti se čtvrtým dílčím cílem byla formulována hypotéza H4:

H4: Občanská participace pečujícího rodiče se zvyšuje s jeho formálním vzděláním.

Operacionalizace pojmů obsažených v H4

Pod pojem „občanská participace“ je zahrnuto prosazování záměru zlepšit životní podmínky pečujících rodin prostřednictvím možností uvedených v předchozím odstavci, tzn. např. skrze místní nebo regionální nestátní neziskovou organizaci, zaměstnavatele, ombudsmana či samotného komunálního politika. K dalším participačním aktivitám patří jednání s krajským úřadem event. využívání internetového diskusního fóra jakožto platformy pro iniciaci různých aktivit.

„Formální vzdělání“ se vztahuje ke strukturovanému vzdělávacímu systému, který zahrnuje všechny školy od základních až po univerzitní.

Zdůvodnění H4

Naplnění „principu participace“ je postupným a dlouhodobějším procesem, v rámci kterého člověk přestává být pasivním příjemcem sociálněpolitických opatření, ale sám se na jejich tvorbě podílí a spolurozhoduje o jejich realizaci. To ovšem předpokládá, že jedinci, občané, si uvědomují svá práva a zodpovědnost zároveň, že jsou vyspělí pro odpovědné sociální jednání. Lze tedy předpokládat, že lidé s vyšším formálním vzděláním budou aktivnější a budou spíše chtít uplatnit své znalosti a dovednosti.

V souvislosti se šestým dílčím cílem byla stanovena hypotéza H5

H5: Spoluúčast na financování sociálních služeb prostřednictvím soukromých zdrojů je pečujícími rodiči méně akceptovatelná než spoluúčast na financování kompenzačních pomůcek.

Operacionalizace pojmů obsažených v H5:

„Spoluúčast na financování sociálních služeb prostřednictvím soukromých zdrojů“ obnáší využití finančních prostředků z rodinných příjmů mimo sociální dávku - příspěvek na péči.

„Spoluúčast na financování kompenzačních pomůcek“ zahrnuje využití finančních prostředků pocházejících z rodinných příjmů na pořízení pomůcek kompenzačního charakteru.

Zdůvodnění H5:

Jak na pořízení kompenzačních (event. rehabilitačních) pomůcek, tak na nákup sociálních služeb, lze nárokovat sociální dávky. V obou případech je však důležitá i finanční participace klienta, popř. jeho rodiny. Stanovení hypotézy vychází z autorčiny osobní i zprostředkované zkušenosti, že lidé se ochotněji finančně podílejí na hmotných věcech, majících snáze vyčíslitelnou (a dle mnohých i déle trvajících) hodnotu, než na záležitostech nehmotného charakteru (duchovního rozměru), mezi které lze zařadit náročnou fyzickou práci, např. manipulaci s imobilním klientem, ale i psychickou pomoc či péči o duševní rozvoj.

3 METODIKA

3.1 Vymezení metodologie

Pro dosažení vytyčených cílů byly použity následující kvalitativní i kvantitativní sociologické metody:

- *metoda sekundární analýzy dat*
- *metoda obsahové analýzy dat*
- *metoda terénního výzkumu,*

spočívající ve sběru údajů a potřebných informací přímo v terénu, tj. na vybraných úřadech veřejné správy a u rodičů dětí se zdravotním postižením (podrobněji viz podkapitola 3.1.1 a 3.1.2)

- *metoda matematicko-statistická*

Při vlastní analýze dat se uplatnila zejména popisná statistika a při testování hypotéz H2, H4 a H5 především metody pro analýzu kategoriálních dat. Použity byly testy nezávislosti v kontingenčních tabulkách (Chí-kvadrát test), testy na shodu relativních četností a dále autorka výzkumu aplikovala korespondenční analýzu. Samotné numerické vyhodnocení získaných dat bylo provedeno za pomoci profesionálního statistického software SPSS v.15, případně SAS či R.

- *metoda logické analýzy*

jako základní analytická metoda, poskytující podklady pro formulaci závěru a sociotechnických doporučení (podkapitola 5).

3.1.1 Charakteristika nástrojů sběru dat pro naplnění prvního dílčího cíle

Pro dosažení vytyčeného *prvního dílčího cíle* zvolila autorka kvalitativní šetření. Podstatou kvalitativního výzkumu je komplexní porozumění složitým sociálním jevům a procesům a zachycení jejich dynamiky a struktury. Creswell (in Hendl, 2005) jej definuje jako proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách. Jde tedy o hloubkové popsání problému či situace, odhalení lidské zkušenosti nebo různých jevů.

V rámci kvalitativního výzkumu využila autorka tři metody sběru dat:

- položený rozhovor s rodiči pečujícími o děti se zdravotním postižením
Ten byl pro potřeby disertační práce postaven na dvou okruzích:
 - a) na názorech rodičů na průběh sociálního šetření při procesu přiznávání příspěvku na péči,
 - b) na názorech rodičů na způsob poskytování informací vztahujících se k možnostem komplexní formy podpory²¹.
- zúčastněné pozorování

V rámci aplikace této metody se realizátorka výzkumu po dohodě s oslovenými rodiči zúčastnila úředních jednání s výše uvedenými administrátory, kteří byli kontaktováni v záležitostech týkajících se konkrétních socioekonomických problémů těchto rodin. Dotčení sociální pracovníci nebyli o probíhajícím výzkumném šetření předem ani v průběhu expozice informováni. Předmětem pozorování bylo zjistit, zda ze strany sociálního pracovníka – administrátora dávek dle vyhl. MPSV č. 182/1991 Sb., dochází k poskytování integrovaných forem podpory (tj. zda servis informací vhodných pro danou životní situaci je co možná nejkomplexnější). Tento způsob sběru autorka šetření uskutečnila v rámci 2. poloviny roku 2008 a 1. poloviny roku 2009.

Rodiče, kteří se zúčastnili výzkumu, byli seznámeni s účelem šetření. Informantům studie byla také zaručena anonymita.

- obsahová analýza dokumentů

V přípravné fázi výše uvedeného výzkumného šetření bylo žádoucí se zevrubně seznámit s celkovou situací rodin, jejich konkrétním životním problémem a s jejich požadavky a předpoklady. Na tomto základě si autorka připravila „optimální verzi sociální ochrany“ podporující sociální inkluzi každé zkoumané rodiny s ohledem na možnosti a kompetence sociálního pracovníka, který má danou životní situaci pomoci řešit. Tato analýza byla využita jako srovnávací materiál pro identifikaci

²¹ Kvalitativní rozhovor byl koncipován širěji; zahrnoval ještě problematiku byrokraticko-legislativních překážek v procesu administrace dávek sociální pomoci a využití získaného příjmu jako zdroje řešení nepříznivé sociální situace. Výsledky byly opublikovány v časopise *Ethics and social welfare*. V souvislosti s novelizací některých legislativních ustanovení pozbyly mnohé dílčí výsledky na aktuálnosti, tudíž nebyly do této práce již zařazeny.

ne/zohledněných požadavků pro naplnění integrovaných forem podpory rodiny²². Do obsahové analýzy dokumentů byla zahrnuta legislativa týkající se sociálních služeb a předpisy upravující poskytování pomoci určené převážně občanům se zdravotním postižením v ČR. Realizátorka výzkumu využila i právní normu zaměřenou na problematiku občanů v hmotné nouzi a další zákonné i podzákonné normy upravující výkon a fungování sociální pomoci v ČR. Pro účely posouzení mapované problematiky byla použita taktéž úřední dokumentace, která je v procesu správního řízení předávána rodičům.

3.1.2 Charakteristika nástrojů sběru dat pro naplnění druhého až šestého dílčího cíle

Pro dosažení vytyčeného *druhého až šestého cíle* zvolila autorka kvantitativní dotazníkové šetření A a B, realizované u dvou cílových skupin. Kvantitativní výzkum se zabývá jevy hromadné povahy a velkými skupinami lidí, které lze snadno pojmut a zkoumat je jako soubory statistických dat (Buriánek, 2003).

Dotazník A byl distribuován zastupitelům obcí s rozšířenou působností, a to prostřednictvím e-mailové pošty. Distribuci tohoto dotazníku předcházela předvýzkum zaměřený na srozumitelnost otázek a ověření vypovídací hodnoty položených otázek. V rámci předvýzkumu autorka oslovila elektronickou cestou 20 komunálních politiků. Celá polovina došlých odpovědí (tj. 12) byla velmi kritická, v jednom případě byly dokonce použity vulgarismy. Negativní reakce se týkaly zvolené cílové skupiny. Jako jeden příklad za všechny je možno uvést výrok o zbytečném úsilí a neefektivním vynakládání značných finančních prostředků na změny v celospolečenském systému, které si stát nemůže dovolit. Autorka šetření byla nucena přistoupit k rekonstrukci zvoleného nástroje, jelikož mylně předpokládala větší orientaci představitelů obcí v problematice osob se zdravotním postižením. Po této korekci oslovila e-mailovou cestou 655 respondentů. Přibližně sedm desítek e-mailů se vrátilo okamžitě, a to z důvodu přetíženosti jejich elektronické schránky. Během 10 dnů byla oslovena tato

²² Tento analytický materiál by mohl významově připomínat Clarkův „Standardní model profesionální expertízy“ (Clark, 2007).

skupina respondentů opakovaně, ale ani druhý a třetí pokus o doručení nebyl úspěšný. Z celkového počtu 655 dotázaných se vrátilo 148 odpovědí, přičemž 12 reakcí obsahovalo omluvu za nevyplnění dotazníku z důvodu nezájmu o řešenou problematiku. Do zpracování tedy bylo možno zařadit jen 136 odpovědí, což představuje 21 %. Návratnost dotazníků byla dle autorky ovlivněna následujícími faktory:

- ✓ Negativními - z pohledu komunálního politika je dotazník zaměřen na marginální skupinu osob; jeho preference priorit v rámci rozvoje obce jsou jiné.
- ✓ Pozitivními – technickým zpracováním (tj. většinovým využitím strukturované formy odpovědí usnadňující vyplňování dotazníku).

Vlastní nástroj sběru dat (viz příloha 2) zahrnoval 19 otázek - 16 uzavřených (z toho ve dvou případech šlo o číselné řady a dvě otázky byly identifikační), zbylé 3 otázky byly otevřené. Obsahem dotazníku A byly otázky mapující snahu respondentů podpořit sociální inkluzi rodin, především zlepšením dostupnosti některých objektů občanské vybavenosti a rozvojem sociálních služeb prostřednictvím tvorby střednědobého plánu. Na pozadí těchto otázek byla zjišťována aktivita samotných rodičů, co by iniciátorů dotčených opatření a současně byla mapována i reflexe této aktivity u samotných komunálních politiků.

Šetření bylo realizováno v následujícím chronologickém plánu:

- Srpen - říjen 2009 – konstrukce nástroje a přípravná fáze šetření spočívající v ověření funkčnosti dotazníku u 20 náhodně vybraných představitelů obcí s rozšířenou působností prostřednictvím elektronické pošty
- listopad 2009 – e-mailová distribuce dotazníků politickým reprezentantům obce
- prosinec 2009 – sběr dat
- leden- únor 2010 – zpracování a interpretace výsledků.

Dotazník B vyplňovali rodiče pečující o dítě se zdravotním postižením. Rozdáno bylo celkem 543 formulářů, zpětně doručeno bylo 381 výtisků. Návratnost činila 70 %, přičemž je možno přiznat vliv následujících faktorů:

- ✓ Negativních - značný rozsah dotazníku (cca 35 aktivních řádků).

- ✓ Pozitivních – technické faktory (dotazníky byly distribuovány prostřednictvím sociálních pracovníků a speciálních pedagogů, se kterými jsou pečující rodiče v intenzivním kontaktu a ke kterým mají důvěru, a dále prostřednictvím samotných rodičů dětí se zdravotním postižením, kde lze předpokládat tentýž efekt).

Anonymní dotazník (viz příloha 3) byl konstruován do čtyřech úrovní:

- oddíl I. - využívání možných prostředků participace

Oddíl je tvořen pěti uzavřenými otázkami, ty jsou členěné na další podotázky.

- oddíl II. – názory na finanční participaci

Tento oddíl obsahuje jednu otázku diferencovanou na tři uzavřené podotázky, přičemž v rámci jedné z nich autorka využila číselnou řadu.

- oddíl III. - dostupnost institucí významných pro naplnění potřeb dítěte
- oddíl IV. – identifikační a informační část sestávající ze čtyř dotazů.

Šetření probíhalo následovně:

- Srpen 2008 – konstrukce nástroje a přípravná fáze šetření spočívající v kontaktování sociálních pracovníků a speciálních pedagogů v Jihočeském, Středočeském, Karlovarském, Ústeckém kraji a v kraji Vysočina.
- Zář 2008 - zář 2009 – distribuce dotazníků
- Listopad 2009 – ukončení sběru dat
- Prosinec 2009, leden - únor 2010 – zpracování a interpretace výsledků.

3.2 Charakteristika výzkumných souborů

3.2.1 Charakteristika výzkumných souborů u prvního dílčího cíle

Kvalitativní položený rozhovor pro naplnění prvního dílčího cíle byl aplikován u rodičů dětí se zdravotním postižením, kteří se účastnili aktivit v rámci grantového projektu „Postavení pečujících rodin“ (901-04-011/05) uskutečněného v roce 2006 za podpory GA ZSF. Výzkumný vzorek tvořilo celkem osm rodin, přičemž šest rodin pocházelo z Jihočeského a dvě z Ústeckého kraje.

V rámci zúčastněného skrytého pozorování tvořilo výzkumný vzorek osm sociálních pracovníků – úředníků administrujících sociální dávky na příslušných odborech obecních úřadů obcí s rozšířenou působností v Jihočeském kraji a kraji Vysočina. Ve všech případech se jednalo o pregraduálně vyškolené odborníky v sociální práci či příbuzných oborech. Realizaci této části výzkumu předcházelo kontaktování rodičů – potenciálních žadatelů o dávky ze systému sociální pomoci. Ve třech případech šlo o tytéž rodiče, se kterými byl veden rozhovor zmiňovaný viz výše, dva rodiče jsou v blízkém (příbuzenském) vztahu s autorkou šetření a zbylí tři rodiče byli doporučení sociální pracovnící Arpidy v Českých Budějovicích. Ta tak sehrála důležitou roli, označovanou gatekeeper, tzn. osobu umožňující výzkumníkovi pobyt v terénu a přístup k důležitým jedincům (Hendl, 2005).

Výběr výzkumného souboru byl záměrný, vycházel z aktuálních potřeb rodičů využít právo na sociální zabezpečení. Další podmínkou bylo nárokování některé z dávek systému sociální pomoci u jiného obecního úřadu než v Třeboni, Českých Budějovicích a Českém Krumlově, kde by realizátorka výzkumu mohla být snadno identifikovatelná.

3.2.2 Charakteristika výzkumného souboru u druhého dílčího cíle

Kvantitativní šetření pro naplnění tohoto dílčího cíle bylo realizováno u komunálních politiků obcí s rozšířenou působností, nejčastěji o velikosti do třiceti tisíc obyvatel. Nejdříve bylo prostým náhodným výběrem zvoleno pět krajů (tj. přibližně jedna třetina vyšších územně správních celků) a posléze byla s využitím kvóty vybrána v každém kraji třetina obcí s rozšířenou působností (kvótou se stala dostupnost e-mailových adres členů zastupitelstva na webových stránkách dané obce, resp. dostupnost nadpoloviční většiny těchto adres): Z důvody zachování slíbené anonymity účastníkům tohoto šetření budou uvedeny pouze kraje a u nich uvedený počet obcí s rozšířenou působností zahrnutých do výzkumu:

- Jihočeský kraj (5)
- Středočeský kraj (9)
- Královéhradecký kraj (5)

- Olomoucký kraj (5)
- Jihomoravský kraj (6).

Odpovědi politických představitelů samospráv budou zpracovány bez ohledu na příslušnost k obci s rozšířenou působností a stejně tak i bez ohledu na příslušnost ke krajskému územnímu celku, jelikož předmětem výzkumu není porovnání vybavenosti či dostupnosti veřejné infrastruktury ani dalších atributů, ale zjištění limitů při aplikaci nástrojů komunální politiky v obecné rovině²³.

3.2.3 Charakteristika výzkumného souboru u třetího až šestého dílčího cíle

V rámci dotazníkové šetření byli osloveni rodiče dětí využívající sociální služby v Jihočeském, Středočeském, Karlovarském, Ústeckém kraji a v kraji Vysočina; stejně tak byli osloveni rodiče dětí navštěvující rehabilitační třídy a též rodiče, kteří z blíže nspecifikovaných důvodů kontaktovali sociální odbor obecního úřadu obce s rozšířenou působností (opět tytéž lokality). Do distribuce dotazníků zapojila autorka vedoucí zařízení sociálních služeb, sociální pracovnice a speciální pedagogy, se kterými se osobně zná. Z jejich strany byl pak aplikován prostý náhodný výběr. Část dotazníků byla distribuována i samotnými rodiči; šlo o využití techniky sněhové koule²⁴.

Se všemi daty umožňujícími identifikaci probandů, získanými během výzkumného šetření, bylo nakládáno v souladu s platným zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

²³ Návratnost dotazníků lze zprůměrovat na 5 odpovědí za obec s rozšířenou působností.

²⁴ Snowball sampling (technika „sněhové koule“) spočívá v postupném výběru jedinců, při kterém nás nějaký původní informátor vede k jiným členům cílové skupiny (Disman, 2002).

4 VÝSLEDKY

4.1 Výsledky vztahující se k prvnímu dílčímu cíli

4.1.1 *Limity poznatkového a dovednostního potenciálu sociálních pracovníků z pohledu rodičů*

Pro naplnění prvního dílčího cíle vedla realizátorka šetření rozhovor s rodiči, kteří pečují o dítě s postižením a se kterými byla v několikadenním kontaktu vzhledem k řešenému projektu „Postavení pečujících rodin“.

V rámci prvního tématu rozhovoru získala autorka informace o průběhu sociálního šetření pro potřeby přiznání příspěvku na péči. Čtyři z osmi odpovědí byly dosti kritické. Výtky se vztahovaly k samotnému provedení sociálního šetření. Tuto situaci vystihuje výrok jednoho z respondentů: *„Šetření připomínalo proškrtání sázecího tiketu“*. Jednotlivé položky byly v předepsaném formuláři vyplněny jen zběžně bez hlubšího pochopení životní situace klienta. Např. matka devítileté dcery s lehkým mentálním postižením poukázala na to, že *„...chtěla dceru před sociální pracovníci pochválit a motivovat a na dotaz týkající se schopnosti asistovat u přípravy jídla uvedla, že dcera je šikovná a že se v poslední době zapojuje do domácích činností právě včetně přípravy jídla. Jenže sociální pracovníce ji pro tento typ úkonu ohodnotila jako soběstačnou.“* Ve skutečnosti však tohoto úkonu není schopna, matka pouze nechtěla výkonnost její dcery devalvovat (Novotný a Francová, 2009). Další rodič uvedl, že o některých snížených schopnostech svého syna (s dg. autismus) otevřeně nemluvil, protože se za ně styděl a neuvědomil si, že sociální pracovníce nezohlední skutečný stav klienta. Nicméně lze předpokládat, že kdyby se dotyčná pracovníce při hodnocení nespokojila pouze s tím, co je na první pohled patrné, ale pátrala po souvislostech, mnohé skutečnosti by vyšly najevo. O zajímavou zkušenost se podělil i rodič dítěte s DMO (forma paraplegie). Sociální pracovníce měla informaci o tom, že bude provádět sociální šetření u dítěte, u kterého byla diagnostikována DMO, ale protože její znalosti byly omezené pouze na kvadruplegickou formu DMO, automaticky předpokládala neschopnost chlapce téměř ve všech typech hodnocených úkonů a na konkrétní schopnosti se tudíž ani nedotazovala (Novotný a Francová, 2009). Výpověď dalšího rodiče poukazovala na to, že sociální pracovníce neidentifikovala reálný stav dítěte

s epileptickými záchvaty. V domněnce, že dítě chronicky užívá příslušnou medikaci, nerefletovala přítomnost takových záchvatů, a to i přes upozornění rodičů, že při i po atace dítě vyžaduje zvýšený dohled, event. asistenci u některých sledovaných úkonů.

Ve dvou případech se respondenti na adresu sociální pracovnice vyjádřili naopak pochvalně. Zmínili její zaujetí pro optimální posouzení stavu dítěte a taktéž i snahu poskytnout psychickou podporu: „*U většiny úkonů v tom formuláři se doptávala na podrobnosti, chtěla vědět, jestli si kluk sám dojde na záchod, jestli je sám schopen zvládnout hygienu po vyprázdnění. Hned se zajímala, zda máme bezbariérový WC. Protože o předělání bytu teprve uvažuji, tak mi dokonce poradila, abych se pak na ní obrátila, že prý mě odkáže na její kolegyni, která má na starosti nějaký příspěvek právě na úpravu bytu. Vůbec jsem netušila, že se něco takového dá nárokovat.*“ „*Při návštěvě sociálky jsem byla velmi mile překvapena, jak nad každou položkou v záznamovém archu rozvažuje a vysvětluje, co je tím přesně myšleno. Chvilkami to dokonce přešlo v takové příjemné popovídání si o celé mé situaci. Musím říct, že po dlouhé době jsem měla pocit, že mi někdo konečně docela rozumí.*“

Reakce ostatních dvou respondentů byly neutrální. Pocházely od rodičů, kteří neměli žádná očekávání a proces sociálního šetření vnímali jako nezbytnou součást rozhodování o příspěvku. Současně uváděli, že už „*vystřízlivěli*“ z toho, že by jim v jejich situaci někdo výrazněji pomohl event. je podpořil.

Při zjišťování limitů poznatkového a dovednostního potenciálu sociálních pracovníků (bez rozdílu specializace sociálního pracovníka) byly v rámci druhého okruhu otázek pro autorku významné prezentované pocity nejistoty a obavy rodičů, které byly vyvolány nedostatkem empatie, jindy nevhodnou formou a povahou poskytování informací. Jeden z respondentů vylíčil situaci, ve které právě sociální pracovník nepřiměřeně reagoval, když používal pseudoempatizující floskule „*naprosto Vás chápu*“. Respondent v rozhovoru zmínil smrt svého prvního syna, který trpěl svalovou dystrofií, a následně připomněl narození druhého dítěte (rovněž syna), u něhož bylo po čase diagnostikováno stejné onemocnění. Pomáhající pracovník situaci nezažil, tudíž tato „*chápaní slova*“ nebudila důvěru. Rodina řešila svoji životní situaci - hledala

úlevu v respitní péči. Tentýž pracovník nejenže nebyl schopen o takové službě podat základní informace, ale dokonce nepravdivě poukázal na její nedostupnost. Naprosto nepřijatelné se pak stalo vyjádření obsahující politování adresované manželovi respondentky: *„Je mi líto manžela, že toto musí vydržet. Divím se, že od Vás ještě neodešel.“* V zájmu zachování manželství pak doporučil přenechat veškerou péči o dítě některému z rezidenčních zařízení! Rodič ohodnotil chování úředníka jako minimálně rozporuplné s profesní etikou, s absencí porozumění a snahy o pochopení (Francová a Novotný, 2010).

Ostatní dva rodiče, jejichž vyjádření byla také veskrze kritická, konfrontovali způsob jednání sociálních pracovníků s chováním a komunikačním stylem lékařů a ostatních zdravotnických pracovníků. Právě s odvoláním se na zdravotníky popsali velmi nešetrné zacházení: *„Vašemu dítěti zřejmě chybí 19. chromozóm. Víte, co tato situace znamená? Že nejspíše do roka zemře!“* (Pozn. respondentky – tato diagnóza se navíc po následném!! genetickém vyšetření nepotvrdila). Nebo: *„Nebrečte, takhle dítěti nepomůžete. Vezmužte se, žádný slzy už nechci u Vás vidět.“* Přestože reakce sociálních pracovníků nedosahovaly takového cynismu, o podpoře se rozhodně hovořit nedá. Matce, která žádala o příspěvek na péči, administrátorka dávky odvětila, *at' se připaví, že žádný peníze taky nemusí vůbec dostat, zvláště nebude-li vykazovat náležitou spolupráci.* Následně byla poučena: *„Poskytnutí téhle dávky nestojí jenom na mně, hlavní slovo má posudkář a ten většinou prokoukne, jestli rodiče situaci nezveličují.“* Další rodič uvedl, že při nárokování příspěvku na péči obdržel informaci, *že mu bude ukončena výplata jiné dávky - rodičovského příspěvku, jelikož jeho situace není tak složitá, aby mohl souběžně pobírat obě dávky.* Po konzultaci s jiným odborníkem si respondentka ověřila, že tomu tak není a že souběh naopak je v souladu s právními předpisy; dokonce ještě získala některé doplňující informace o možnostech využít sociální služby, konkrétně ranou péči.

Pět dalších rodičů mělo převážně pozitivní zkušenosti. Jeden z nich se setkal s ochotou a vstřícností při vyřizování dávek sociální pomoci: *„Pracovnice projevila velmi pěkný přístup nejen vůči mě, ale i vůči dítěti. Nechala si od něj líbit doteky i výkřiky. Některé věci dokonce převedla v žert. Současně nám poradila, od jakého dodavatele by*

se dala za výhodnou cenu získat taková poněkud nestandardní kompenzační pomůcka.“ Otec chlapce s Westovým syndromem kvitoval, že si s ním pracovnice, která byla na sociálním šetření z důvodu přiznání příspěvku na péči, povídala o možnostech, které se nabízí v Českých Budějovicích, především díky tomu, že je zde zařízení poskytující péči v duchu ucelené reahabilitace - Arpida. *„Ocenila, že jsme se rozhodli přestěhovat se do města, který prý jako jedno z mála má takovýhle zařízení s komplexníma službama. Možná to říkala jen tak, ale potěšilo mě, že nás někdo pochválil za tohle rozhodnutí, zvláště v situaci, kdy reakce od blízkých a příbuzných byly dost rozpačité a nechápavý... Navíc to fakt bylo hodně těžký rozhodování, stálo nás totiž ztrátu zázemí, blízké pomoci prarodičů a i některých kamarádů.“*

Dvě pozitivní hodnocení zazněla od rodičů, kteří již dlouhodoběji využívají právě služeb Arpidy a jsou v častém kontaktu se sociální pracovnící působící v tomto zařízení. V obou případech byl zmíněn velmi aktivní přístup při vyřizování záležitostí nad rámec běžných povinností. Rodiče rovněž ocenili nadhled a snahu motivovat je k využívání dopňkových služeb, které centrum nabízí. Za povšimnutí však stojí konstatování: *„Je vidět, že se téhle práci věnuje naplno, má o všem přehled a hlavně umí člověka nakopnout. Dokáže vymyslet perfektní varianty řešení některých situací, zkrátka nic nevidí jako problém a ještě dokáže pro svoje návrhy získat i ostatní.“*

Jako neprofesionální lze hodnotit chování sociální pracovnice vycházející z rozhovoru s další probandkou. Ta reakci sociální pracovnice sice vydávala za kladnou zkušenost, nicméně realizátorka šetření tento názor nesdílí. Matka sedmiletého chlapce vnímala jako velkou podporu a povzbuzení slova pracovnice z odboru sociálních věcí o možnostech nástupu dítěte do speciální školy, jež se nachází v místě bydliště této rodiny. Tato prognóza byla stanovena navzdory „opatrnějším“ reakcím ostatních odborníků, dle kterých je dítě adeptem spíše na rehabilitační třídu či denní stacionář. Respondentka si však vysvětlila situaci po svém: *„Všichni Petů odepsali a jedině paní na tom úřadě mi opět dodala energii a sílu vzepřít se osudu... Moc bych si přála, aby Petřík chodil do školy.“* (Pozn. autorky práce: na základě osobního kontaktu s dítětem je tato prognóza irelevantní, neopírá se o faktické schopnosti dítěte).

4.1.2 Limity dovednostního a poznatkového potenciálu sociálních pracovníků na základě přímého pozorování

V další části disertační práce se autorka zaměřila především na využívání integrované formy podpory ze strany administrátorů dávek sociální pomoci. Využila přitom přímého pozorování této cílové skupiny v situaci poskytování informací, které by měly přispět k řešení životní situace klienta. Dle mínění doktorandky pět sledovaných pracovníků uplatnilo své znalosti a dovednosti v maximálním rozsahu a dopomohlo rodičům k uplatnění jejich práv na sociální zabezpečení, ve třech zbylých případech nebyly zohledněny významné aspekty konkrétní situace a rodiče neobdrželi informace, které by výrazněji napomohly obnově sociálního fungování. Podrobnější analýza jednotlivých situací je čtenáři nabídnuta na tomto místě.

První případ: Rodina s dítětem s těžkým zdravotním postižením uplatňovala nárok na příspěvek na provoz motorového vozidla. Koupě samotného motorového vozidla již byla uskutečněna předtím, a to s využitím svých zdrojů a rovněž s využitím půjček, což rodinu finančně zatížilo a zadlužilo. Protože však ke dni, kdy si klientka motorové vozidlo zakoupila, zdravotní stav dítěte odpovídal postižení uvedenému v příloze č. 5 vyhlášky č. MPSV, sociální pracovnice rodině nabídla, že může o příspěvek na zakoupení nebo celkovou opravu vozidla požádat zpětně, stačí do žádosti o posouzení zdravotního stavu pro účely řízení o této dávce uvést datum, ke kterému má být toto hodnocení provedeno. Zmíněný postup by měl sice být samozřejmostí, nicméně autorce disertační práce je známo, že ze strany mnohých vedoucích odborů sociálních věcí je kladen důraz na to, aby takovéto informace nebyly zbytečně klientovi předkládány.

Druhý případ: Rodina žádala o příspěvek na zakoupení motorového vozidla a pracovnice příslušného obecního úřadu se zajímala, jaký typ automobilu klient plánuje pořídit. Z rozhovoru bylo patrné, že jeho výběr je podřízen především jízdním vlastnostem, ale nikoliv úložným možnostem diskutovaného vozidla. Sociální pracovnice poukázala na to, že důležitým parametrem je i velikost zavazadlového prostoru z důvodu přemísťování poměrně velkého množství nezbytných pomůcek, jako např. rehabilitační kočár či mechanický vozík, eventuálně další kompenzační nebo

rehabilitační pomůcky. Rodič si až posléze uvědomil, že uvedené záležitosti zcela opomněl, a proto byl velmi potěšen poskytnutím těchto praktických informací.

Třetí případ: Žadatel o příspěvek na celkovou opravu vozidla zjišťoval, na jaký rozsah závad je možno tuto dávku nárokovat. Administrátorka příspěvku poukázala především na sousloví „celková oprava“ a na příkladu vysvětlila, že by nemělo jít pouze o dílčí opravu, např. výměnu autobaterie event. poškozeného blatníku. Zdůraznila, že je zásadní, aby příspěvek pokryl cenu celkové opravy poškozeného vozidla pouze z části, ne zcela. Rovněž klienta seznámila s tím, že podmínkou nároku získání této dávky je, že žadatel poškození nebo zničení automobilu nezavinil. Z pohledu doktorandky bylo velmi vhodné i poučení o tom, že jako nezavinění dopravní nehody však nelze posuzovat situaci, kdy vozidlo neřídila oprávněná osoba, ale např. někdo z příbuzenstva, kterému bylo vozidlo zapůjčeno a oprávněná osoba se v době nehody ve vozidle nezdržovala. Poskytnutý servis informací byl zcela komplexní a vzhledem k uváděným příkladům i velmi srozumitelný.

Čtvrtý případ: Na správní orgán se obrátila matka sedmiletého chlapce s tělesným postižením, která plánovala zakoupení rehabilitačního stolu. Sociální pracovnice tuto pomůcku neznala (doposud se s ní v rámci své praxe nesečkala), ale žadatelce vysvětlila, že při poskytování příspěvku na pomůcky, které nejsou taxativně vymezeny v příloze vyhlášky MPSV, musí postupovat obezřetně a v souvislosti s tím ji požádala o trpělivost. S odkazem na poměrně rychlý pokrok a širokou škálu různých kompenzačních pomůcek uvedla, že při posouzení srovnatelnosti s pomůckami explicitně zmíněnými v daném právním předpisu je důležité zaobírat se nejen názvem pomůcky, ale i jejím účelem. Velmi zdvořile vyzvala klienta o předložení podkladů a prospektů obsahujícím technická data. Svůj kladný postoj pak ještě konfrontovala s vedoucí odborů a klientovi přislíbila brzké vyřízení.

Pátý případ: Další matka mapovala okolnosti příspěvku na autosedačku pro dceru s DMO. Pracovnice se dotazovala na majetkové poměry rodiny a následně na možnosti se na této pomůcce finančně podílet. Klientka preferovala pomůcku ve standardním provedení bez nutnosti příplatku. Po té, co sociální pracovnice vysvětlila výhody a význam některých funkcí zvyšujících cenu sedačky, se matka rozhodla upřednostnit

komfort a bezpečnost dítěte při cestování a na finanční spoluúčast přistoupila. Realizátorka výzkumu ocenila především formu komunikace a velký přehled sociální pracovnice o těchto pomůckách.

Šestý případ: Rodičům sedmiletého chlapce s tělesným postižením byl přiznán příspěvek na zakoupení motorového vozidla²⁵. Při poskytnutí této dávky byla rodina administrátorem standardně poučena o tom, že pokud vozidlo nepojistí proti zcizení nebo poškození, nejenže nemůže v zákonné lhůtě nárokovat nový příspěvek, ale dokonce musí původně přiznanou dávku vrátit. Pro rodinu, jejíž příjem se pohybuje těsně nad hranici životního minima, je však pojistná částka, podle autorkou provedené socioekonomické analýzy rodiny nad možnosti jejího rozpočtu. I varianta rozložení částky do čtyřech splátek v kalendářním roce je za daného ekonomického stavu rovněž těžko akceptovatelná. Rodina se tedy rozhodla podstoupit riziko neuzavřít smlouvu o havarijním pojištění (tj. vztahující se právě na krádeže a poničení vozidla). Sociální pracovník nedokázal eliminovat toto riziko tím, že by informoval rodinu o nějaké alternativní možnosti. Řešení takové situace mohlo spočívat např. v poskytnutí peněžité sociální dávky dle zákona o pomoci v hmotné nouzi²⁶. Ačkoliv v této legislativní normě není situace úhrady pojistné částky havarijního pojištění explicitně vyjádřena, realizátorka šetření se na základě provedené obsahové analýzy domnívá, že využívání automobilu pro dopravu do školy lze chápat jako situaci spojenou se vzděláváním dítěte a tudíž poskytnutí této jednorázové částky (tzv. mimořádné okamžité pomoci) vidí jako oprávněné. Zde je tedy možno identifikovat další bariéru sociální inkluze způsobenou především tím, že administrátor sociální dávky striktně sleduje předpis, nepomýšlí na hlubší interpretaci právní normy, a vystavuje tak rodinu snížené míře sociální ochrany (Francová a Novotný, 2010). Analogicky řešil sedmý případ i další sociální pracovník rozhodující o stejné dávce (tj. příspěvku na pořízení motorového vozidla), který se při poskytování informací omezil pouze na sdělení týkající se

²⁵ Tato sociální dávka pochází z vyhlášky č. 182/1991 Sb. a je za daných podmínek poskytována kromě jiného i rodičům dítěte staršího tří let, které je těžce zdravotně postižené.

²⁶ Zmíněný právní předpis považuje osobu, která nemá vzhledem k příjmům a celkovým majetkovým poměrům dostatečné prostředky k úhradě odůvodněných nákladů souvisejících se vzděláním nezaopatřeného dítěte, za osobu v hmotné nouzi a umožňuje vyplatit sociální dávku.

podmínek nároku sociální dávky a její možné výše. Ačkoliv byl v rozhovoru s rodiči několikrát upozorněn, že se v problematice koupě nového vozidla hůře orientují, neprezentoval možnost koupě vozidla spojenou s využitím různých benefitů autoprodejců a dále ani možnost slev na daních od finančních úřadů. Podpořil neperspektivní, ač na první dojem výhodný nákup ojetého automobilu. Podíváme-li se na modelovou situaci skrze číselná vyjádření, můžeme se dobrat následujícího: na nový automobil v ceně 280 900 Kč lze získat slevu od výrobce ve výši 13 % (= 36 517 Kč) a dále uplatnit možnost odpočtu DPH na finančním úřadě v částce 39 019 Kč. Při poskytnutí příspěvku od obecního úřadu ve výši 100 000 Kč zbývá doplatit 105 364 Kč. Při této cenové kalkulaci lze předpokládat, že koupě nového vozu bude z dlouhodobého hlediska pro klienta jistější a efektivnější investicí (Francová a Novotný, 2010).

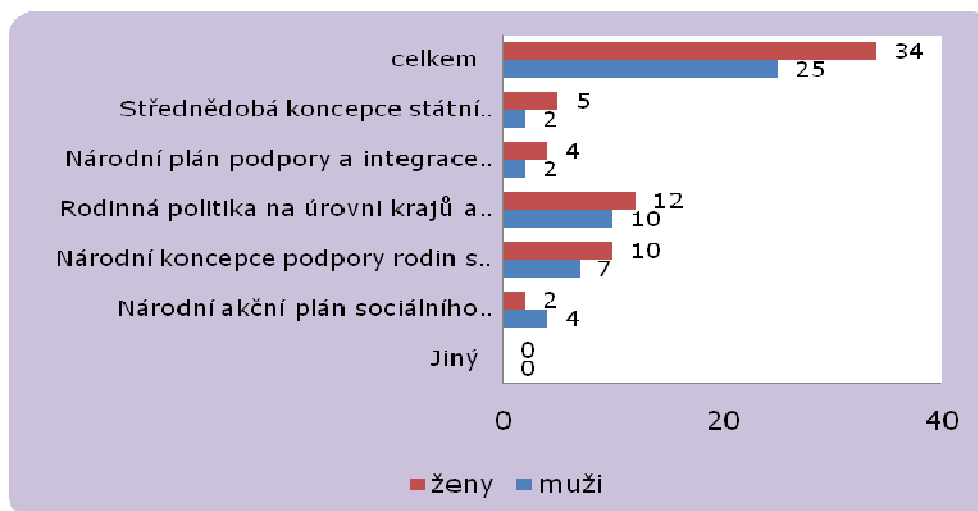
Osmý případ: Při zjišťování naplněných, resp. nenaplněných potřeb integrovaných forem podpory se autorka setkala s další negativní zkušeností. Osamělá matka desetileté dcery se sluchovým postižením žádala o příspěvek na péči, dávku přiznávanou dle zákona o sociálních službách (viz výše), s cílem o dceru pečovat a příspěvek využít především jako hlavní příjem. Z rozhovoru vyplynulo, že přestože dítě má sluchovou vadu, podmínky nároku pro přiznání příspěvku na péči nesplňuje. Dívka totiž zvládá péči o svoji osobu sama, dokáže odezírat, komunikuje téměř bezproblémově, v rámci svého postižení je soběstačná a dokonce navštěvuje běžnou základní školu. Matka byla tedy vyzvána, aby usilovala o příjem z pracovní činnosti a aktivně se zapojila do hledání vhodného zaměstnání. Ta však namítala, že nemůže nastoupit do zaměstnání, protože neslyšící dcera se nedokáže sama vzbudit a odejít zavčas do školy. Sociální pracovnice příslušného úřadu, úzce zaměřená na zmapování situace s cílem vyhodnotit soběstačnost dcery a rozhodnout o příspěvku na péči, nejenže již nedokázala matku informovat o možnostech kompenzačních pomůcek – v tomto případě vibračních hodinek, které řeší jiný právní předpis (a v praxi jiná administrátorka sociální dávek), ale navíc poukazovala na „nepatřičné zvýhodňování“ této skupiny osob. Jako jediné možné řešení navrhovala zaměstnání s posunutým začátkem pracovní doby bez ohledu na to, že tato skutečnost nejspíše bude osamělé matce komplikovat situaci na trhu práce (Francová, Novotný, 2010).

4.2 Výsledky vycházející z kvantitativního šetření realizovaného mezi zastupiteli obcí

Tato podkapitola přináší výstupy z dotazníku A vztahující se k druhému dílčímu cíli. Posloupnost výsledků kopíruje pořadí otázek. Otázky 1/A a 2/A byly zaměřeny na zjištění, zda představitelé komunální politiky využívají při své plánovací nebo rozhodovací činnosti ve vztahu k rodinám s dětmi s postižením nějaký národní dokument/ucelenou koncepci a pokud ano, jaký/jakou konkrétně.

V souvislosti s vykonáváním funkce zastupitele obce nevyužívá 60 % oslovených respondentů jako určité vodítko při podávání návrhů na zlepšení „životního prostředí“ pečujících rodin a rozhodování o realizaci takových opatření žádný z dokumentů/koncepcí. Za zmínku stojí, že tuto variantu označilo pouze 10 % žen (neboli v absolutním vyjádření 3 ženy ze 32), a naopak 76 % mužů (neboli 79 ze 104). Zbýlých 40 % dotázaných bere národní koncepcie/dokumenty v potaz 1.

Graf 1: Dokumenty, které jsou využívány jako vodítko při plánovací a rozhodovací činnosti ve vztahu k rodinám s dětmi s disabilitou (relativní četnost)



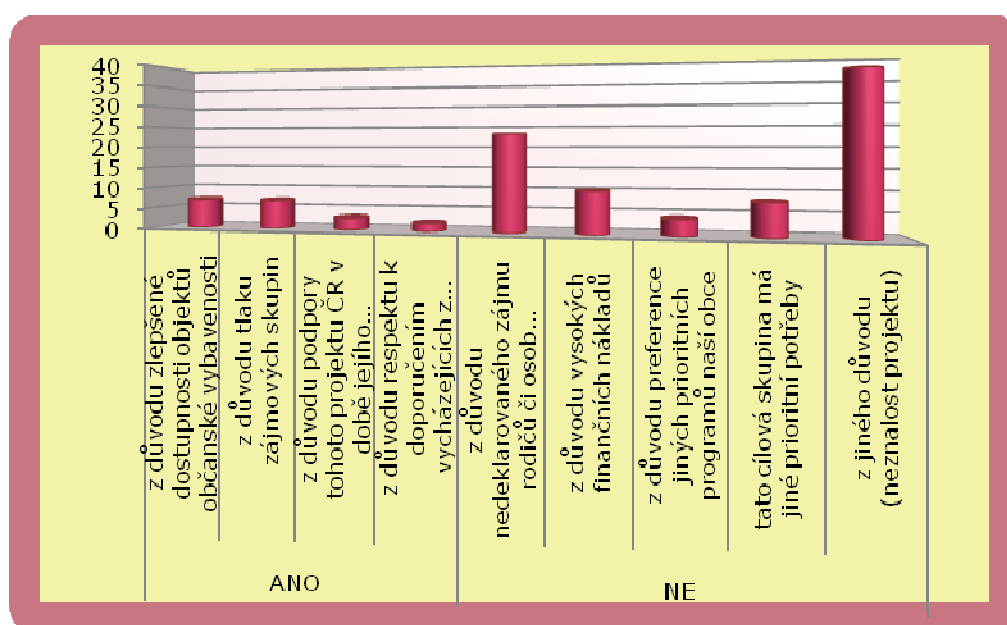
Zdroj: vlastní výzkum

Na druhou otázku odpovídalo 90 % žen (neboli 29 ze 32) a 24 % mužů (tj. 25 ze 104). Při celkovém počtu odpovědí $n = 54$ je zastupiteli obce využíván dokument *Rodinná politika na úrovni krajů a obcí* (22x), *Národní koncepce podpory rodin s dětmi*

(17x), dále pak *Střednědobá koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením* (7x) a stejné zastoupení (tj. 6) má *Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006 – 2009* a *Národní akční plán sociálního začleňování pro rok 2008 - 2010*.

Podpora (tj. návrh na program jednání či hlasování pro přijetí takového návrhu) zapojení se do mezinárodního projektu postaveném na „euroklíči“ a „eurozámku“ byla předmětem otázky 3/A.

Graf 2: Zapojení se do projektu „Euroklíč a eurozámek“ (absolutní četnost)



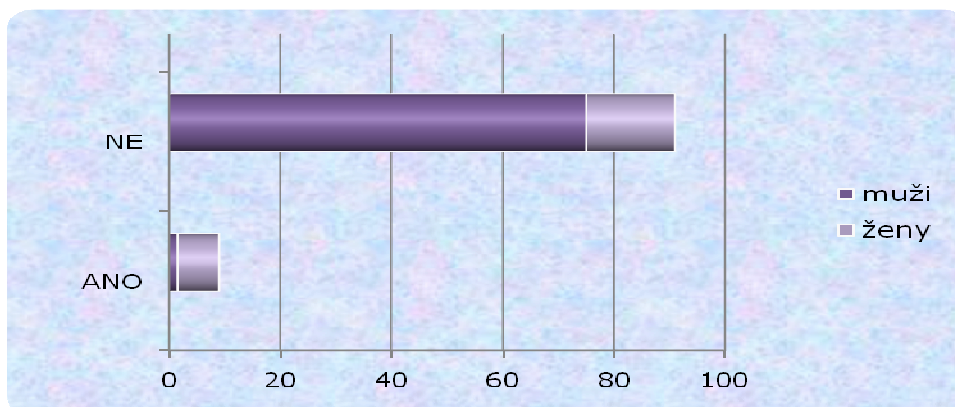
Zdroj: vlastní výzkum

Dvanáct procent komunálních politiků podpořilo, aby se jejich obec zapojila do mezinárodního projektu, na základě kterého se zpřístupnila některá veřejná místa prostřednictvím „euroklíče“ a „eurozámku“. Osmdesát osm procent zastupitelů obce s rozšířenou působností tento záměr nepodpořilo.

Svůj výběr měli respondenti zdůvodnit; v rámci odpovědi ANO (tj. iniciace a hlasování pro přijetí takového opatření) uváděli zlepšenou dostupnost objektů občanské vybavenosti a tlak zájmových skupin. Méněkrát byla jako důvod označena varianta obnášející výrok: „Bylo pro mne výzvou, že ČR v době předsednictví EU deklarovala

podporu tomuto projektu mottem „Evropa bez bariér“, a rovněž i varianta odpovědi týkající se respektu k doporučením vycházejících z některého národního dokumentu. Ačkoliv se autorka dotazníku v rámci této odpovědi ptala na název dokumentu, ani jeden respondent toto nereflektoval. Co se týče struktury výčtu důvodů u odpovědi NE, přibližně v polovině případů nedošlo k podpoře uvedeného projektu z důvodu neznalosti. 38x byl jako důvod uveden nedeklarovaný zájem rodičů nebo osob pečujících o děti s postižením, 16x se vyskytl názor, že tyto činnosti jsou spojeny s vysokými finančními náklady, 13 zastupitelů se domnívá, že cílová skupina má jiné prioritní potřeby a v 7 případech zaznělo, že obec má jiné priority.

Graf 3: Podpora investic do výstavby integrovaného dětského hřiště (tj. hřiště obsahující herní prvky vhodné i pro děti s postižením), (relativní četnost)

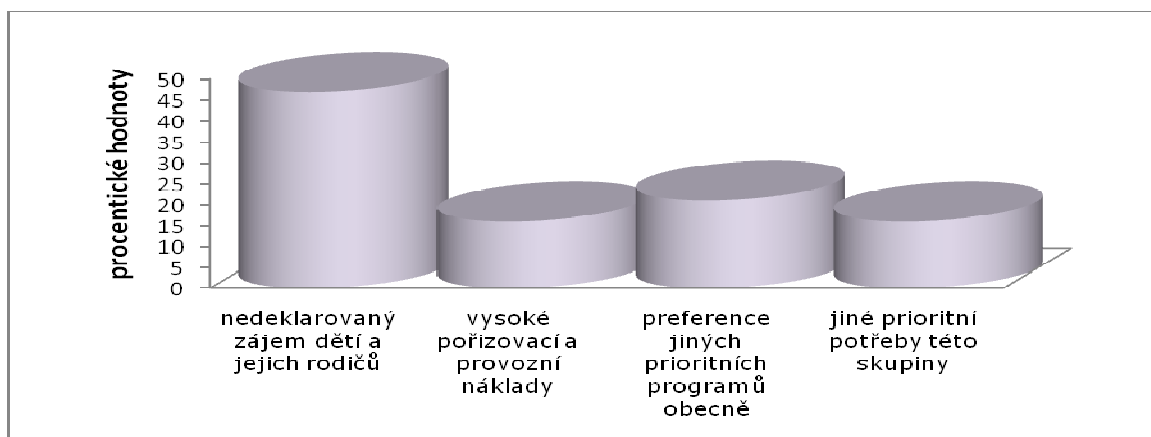


Zdroj: vlastní výzkum

9 % odpovědí na otázku týkající se podpory investice do dětského integrovaného hřiště (ot. 4/A) bylo souhlasných. V absolutním vyjádření jde o 12 respondentů, přičemž 2 hlasy patří mužům a 10 hlasů ženám. Jako důvod pro kladné rozhodnutí byl všemi označen respekt zastupitele/ky obce k právu dítěte na hru, kdy právě hru na dětském hřišti považují za významnou neorganizovanou aktivitu. Tři čtvrtiny respondentů (tj. 9) vybralo variantu, že fandí takovým výzvám jako je „obec přátelská rodině“. Ve 4 případech byla uvedena i odpověď vyjadřující tlak rodičů či osob pečujících o dítě se zdravotním postižením na představitele obce.

91 % respondentů (z toho 16 % žen a 75 % mužů) odpovědělo odmítavě. Důvody zmiňuje následující graf 4.

Graf 4: Důvody pro odmítnutí podpory investice do dětského integrovaného hřiště
(relativní četnost)

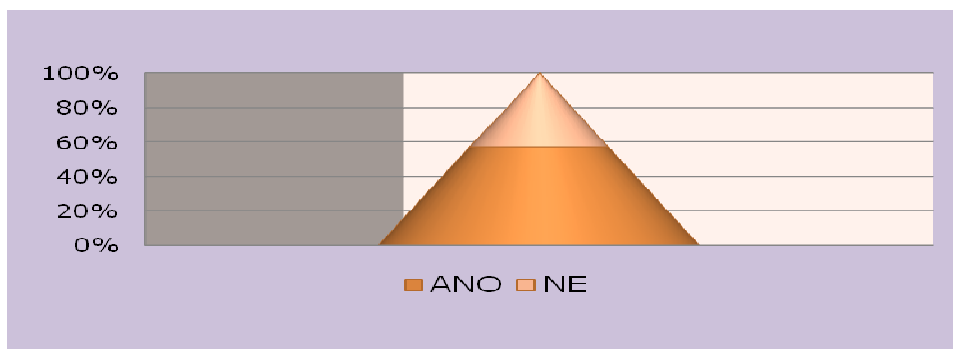


Zdroj: vlastní výzkum

Téměř polovina záporných odpovědí (tj. 63 ze 134) byla zdůvodněna *neprezentovaným zájmem rodičů či osob pečujících o děti s postižením*. Přibližně 20 % (tj. 28) komunálních politiků považuje za důvod nepodpořit takový projekt *preferenci jiných prioritních programů jejich obce*; o něco menší počet označených odpovědí byl u variant *vysoké pořizovací náklady* a dále *jiné prioritní programy této cílové skupiny*.

V otázce 5/A pátrala autorka šetření po tom, zda členové obecního zastupitelstva v době jejich působení rozhodovali o zpřístupnění budovy základních škol pro děti s tělesným postižením.

Graf 5: Podpora dostupnosti budov základních škol pro děti s tělesným postižením
(relativní četnost)



Zdroj: vlastní výzkum

Jak je z číselných údajů v grafu 5 patrné, přes polovinu oslovených (tj. 78 ze 136 oslovených zastupitelů) iniciovalo nebo hlasovalo pro přijetí návrhu týkajícího se architektonické dostupnosti budov základních škol. K této hodnotě je však možno přičíst číslo 16, tj. počet odpovědí „tato záležitost již byla řešena v dřívějším období“ uvedených u NE varianty, čímž se součet odpovědí vyjadřujících podporu dostupnosti vzdělávací instituce de facto zvýší v absolutním vyjádření na 94 a relativní četnost tak bude skoro 70 %.

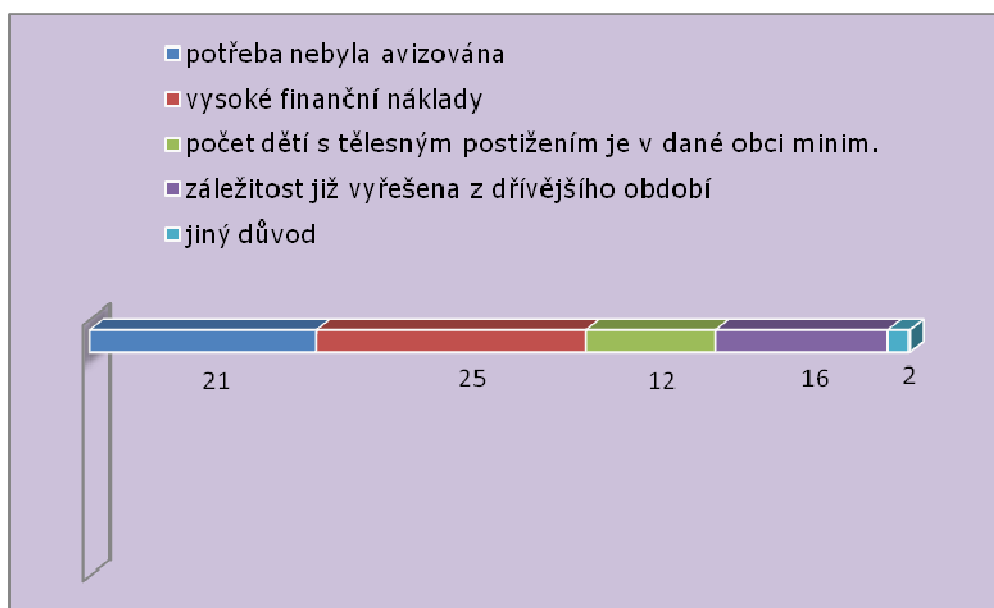
Důvody, které respondenty vedly k odstraňování bariér znemožňujících dětem s tělesným postižením zapojit se do hlavního vzdělávacího proudu, jsou uvedeny v grafu 6. Graf 7 zachycuje, proč zmíněnou záležitost zastupitelé nevykonali.

Graf 6: Důvody podpory dostupnosti budov základních škol pro děti s tělesným postižením (absolutní četnost)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 7: Důvody blokující podporu dostupnosti budov základních škol pro děti s tělesným postižením (absolutní četnost)



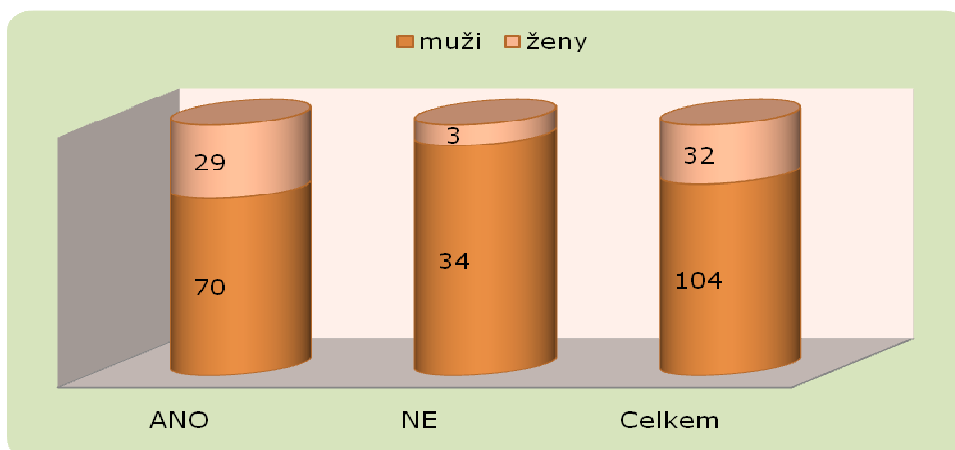
Zdroj: vlastní výzkum

Pokud jde o důvody vedoucí k podpoře dostupnosti objektu základní školy, nejčastěji byla uvedena *aktivita rodiče event. představitele školy* majícího zájem toto opatření v dané obci prosadit. Tato varianta jde současně téměř ruku v ruce s *akceptací integračních trendů ve vzdělávání*. Už v menším počtu respondenti označili *respekt k právu dítěte na vzdělávání v místě bydliště* a *jiné důvody*. V rámci nich 1x byla zmíněna možnost *dotací z Programu mobility* a 2x se vyskytl názor, že *obec se na základě přeshraniční spolupráce inspirovala bezbariérovou školou v partnerském městě a s podporou tamějšího samosprávného orgánu tohoto cíle také dosáhla*.

Mezi důvody prezentovanými v grafu 7 převládají *vysoké finanční náklady* a *neavizovaná potřeba* školu takto zrekonstruovat. V menším počtu se vyskytl důvod *nízkého zastoupení dětí s tělesným postižením* a *jiné důvody*. Tímto jiným důvodem byly v obou případech *jiné priority obce*, konkrétně *dokončení výstavby čističky odpadních vod a modernizace sportovní haly*.

Otázka 6/A mapovala podporu zapojení obecního úřadu do procesu střednědobého plánování sociálních služeb na místní úrovni.

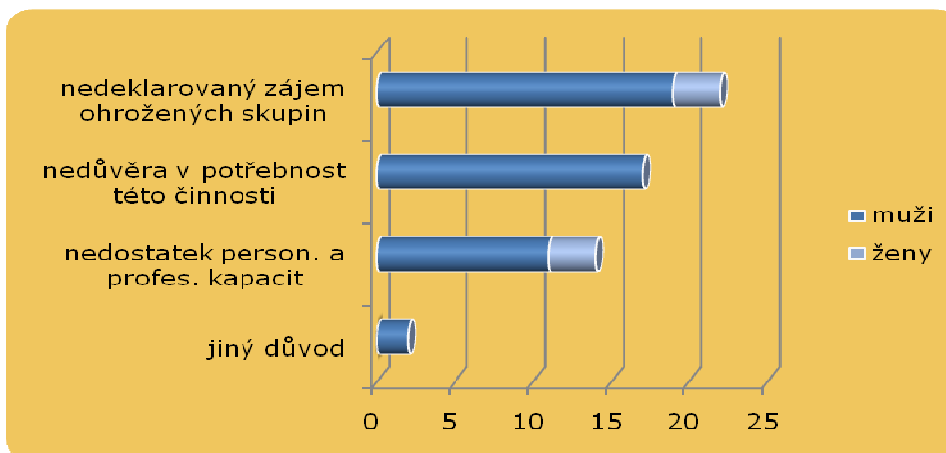
Graf 8: Stanovisko k účasti obce v procesu plánování sociálních služeb
(absolutní četnost)



Zdroj: vlastní výzkum

Ze 136 komunálních politiků se necelé tři čtvrtiny (tj. 73 %) vyslovily souhlasně a přibližně čtvrtina záporně (27 %). Z celkového počtu 32 žen podporuje proces plánování sociálních služeb 29 (tj. 91 %) a ze 104 mužů se jich k tomuto procesu staví kladně 70 (tj. 67 %).

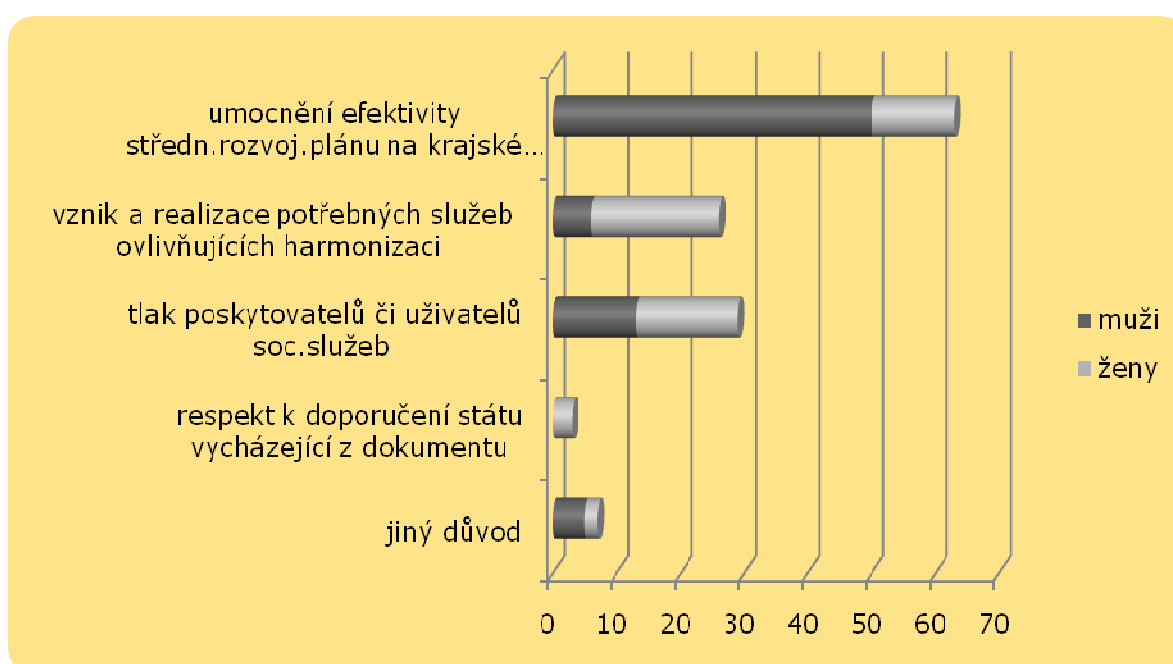
Graf 9 : Důvody pro odmítnutí zapojit obec do procesu plánování sociálních služeb
(absolutní četnost)



Zdroj: vlastní výzkum

Důvody, které oslovené politiky vedly pro záporné vyjádření, jsou následující (jejich pořadí koresponduje se snižujícím se počtem hlasů): *nedeklarovaný zájem ohrožených skupin, nedůvěra v potřebnost plánování sociálních služeb, nedostatečné personální a profesionální kapacity* a naposledy *jiný důvod*, blíže však nespecifikovaný. Výsledky v grafu vycházejí z $n = 55$ odpovědí.

Graf 10: Důvody podpory zapojení obce do procesu plánování sociálních služeb
(absolutní četnost)



Zdroj: vlastní výzkum

Při $n=128$, polovina (v absolutním čísle 63) kladně reagujících (tj. mužů a žen dohromady) považuje takovou podporu za něco, *co zefektivňuje střednědobý rozvojový plán na krajské úrovni*, 26 respondentů (20 %) jako důvod uvádí *potřebu vzniku takových služeb*, které mohou v pozitivním smyslu slova ovlivnit harmonizaci pracovních a rodičovských rolí, 29 zastupitelů obce (23 %) se pro podporu vyjadřuje z důvodu jistého (legitimního) *nátlaku ze strany zájmových skupiny*, 3 respondenti (tj. 2 %) se odvolávají na to, že *akceptují doporučení vycházející z národního dokumentu*

(konkrétní název však není ani jednou uveden) a 7 osob (tj. 5 %) zaškrtnulo *jiný důvod*. V rámci něho bylo zmíněno: *jedině znalost potřeb občanů může opodstatnit rozvoj nových služeb, každé plánování (tudiž i plánování sociálních služeb) představuje efektivně vynaložené prostředky. 4x se vyskytly předchozí dobré zkušenosti.*

Následuje vyhodnocení odpovědí vztahujících se k otevřené otázce 7/A, neboli jak představitelé obce vnímají povinnou součinnost s krajem dle zákona o sociálních službách.

Tab 1: Vnímání součinnosti obce s krajem dle členů zastupitelstva (absolutní četnost)

finance ²⁷	67
nijak	30
povin. součinnost vymezena legisl, vlastní součinnost dána konkr.podm. a vztahy mezi krajem a obcí	22
metod. vedení ze strany krajského úřadu a současně rozhodnutí o odvolání spojené s příspěvkem na péči, s dávkami pomoci hmotné nouze	12
spolupráce	9
celý systém sociálních služeb je hodně deformovaný a nesystematický, projevují se zde politické zájmy	5
dobře	3
střednědobý plán musí respektovat místní komunitní plány	2
součinnost je potřebná, ale právně neošetřená	1
vše potřebné dělají obecní úřady, krajské úřady nejsou potřebné	1

Zdroj: vlastní výzkum

Nejčastěji uvedená odpověď byla *finance*, a to u poloviny zastupitelů obce. Více než pětina dotázaných nic o povinné součinnosti s krajským úřadem neví, proto se vyjádřila, že *nijak*. Další varianta odpovědi zněla *povinná součinnost je vymezena legislativně, vlastní součinnost je dána konkrétními podmínkami a vztahy mezi krajem a konkrétní obcí*, přičemž takto reagovalo 22 oslovených jedinců. 12x se vyskytla odpověď *jedná se o metodické vedení ze strany krajského úřadu spojené s rozhodnutím o odvolání přiznaného příspěvku na péči nebo dávek pomoci hmotné nouze*. V menším počtu pak

²⁷ Realizátorka výzkumného šetření prezentuje výroky představitelů obce v autentické formě.

byly zastoupeny reakce typu: *spolupráce, celý systém sociálních služeb je hodně deformovaný a nesystematický, projevují se zde politické zájmy, „dobře“, střednědobý plán musí respektovat místní komunitní plány, součinnost je potřebná, ale právně neošetřená a vše potřebné dělají obecní úřady, krajské úřady nejsou potřebné.*

Poslední otázka položená v souvislosti se sociálními službami (otázka 8/A) měla charakter výroku. Respondent sděloval, od čeho jsou odvislé jeho preference ohledně dotační politiky, která je cílena na poskytovatele sociálních služeb.

Graf 11: Determinanty dotační politiky obecního úřadu vůči poskytovatelům sociálních služeb (absolutní četnost)



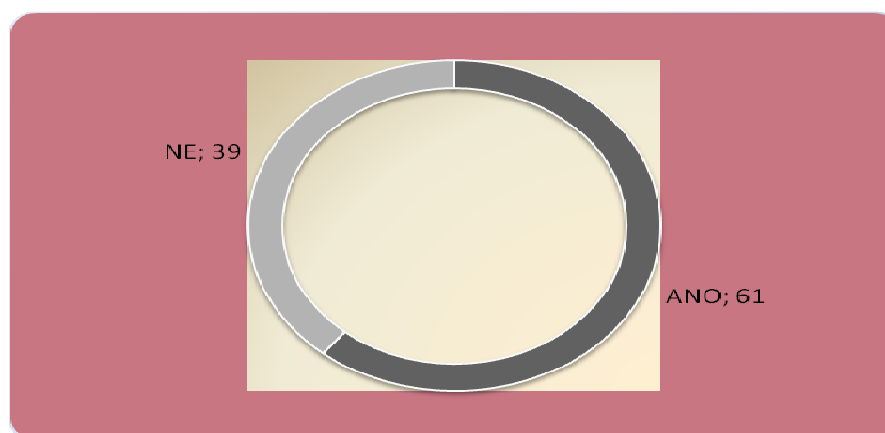
Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu odpovědí $n=166$ získaly přibližně stejný počet varianty odpovědí: *formy poskytovaných služeb, přičemž respondenti upřednostňují pobytová zařízení a formy poskytovaných služeb s preferencí terénních a ambulantních služeb.* Zde je naprosto evidentní genderově diferencovaný pohled, zatímco pro ženy je přijatelnější varianta terénní a ambulantní péče, muži se přiklánějí k péči v pobytových zařízeních. Větší čtvrtinu ze 166 odpovědí tvoří *priority a cíle rozvojového plánu sociálních služeb.* 27 respondentů považuje za důležité *naplňování standardů kvality sociálních služeb.* 3

představitelé obce (ve všech případech muži) uvedli *jiná kritéria* - konkrétně mají na mysli *potřeby lidí s postižením a jejich rodiny*.

9. a současně i 10. otázka mapovala podporu ze strany obecního úřadu vztahující se k přístupu dětí s disabilitou ke službám veřejné knihovny. Zpracování těchto výsledků je obsahem grafů 12 – 14.

Graf 12: Podpora zastupitelstva obce ke službám veřejné knihovny pro děti s disabilitou (relativní četnost)



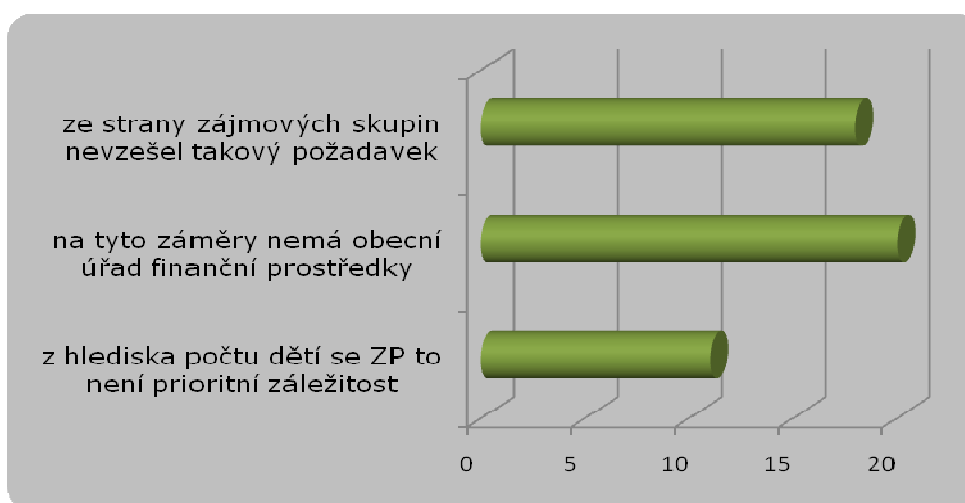
Zdroj: vlastní výzkum

Graf 13: Důvody podpory (absolutní četnost)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 14: Důvody pro zamítnutí podpory knihovnických služeb pro děti s disabilitou
(absolutní četnost)



Zdroj: vlastní výzkum

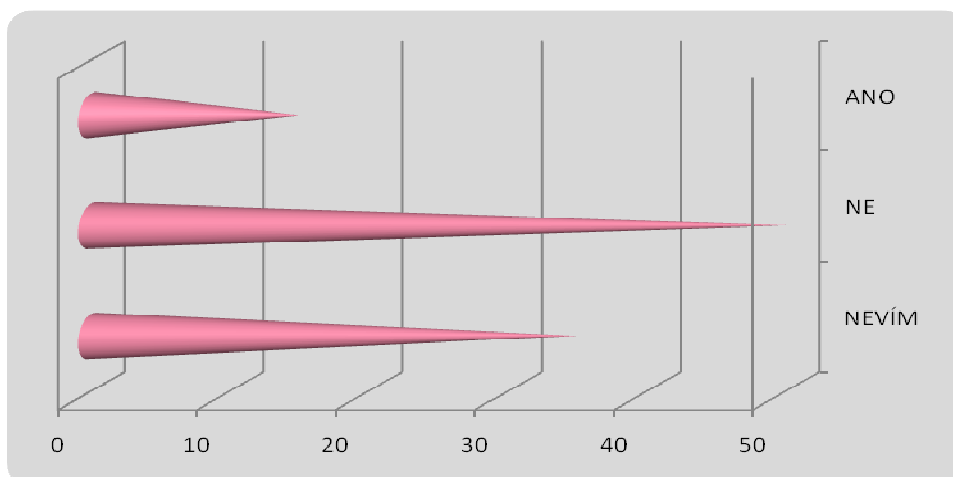
Podporu obecního úřadu přístupu dětí se zdravotním postižením deklarovalo 61 % (v absolutní hodnotě 83) dotázaných, přičemž ve všech případech šlo o odstraňování architektonických bariér (popř. podporu, aby objekt byl vystaven jako bezbariérový). 32 probandů podporuje nebo podpořilo současně i rozšiřování výpůjčního fondu knih o speciální knihovnické služby (tj. knihy v Braillově písmu či zvukové knihy, event. zřízení celých zvukových oddělení nebo zakoupení softwaru pro děti s různým typem postižení).

Důvodem pro jejich aktivitu ve většině případů je, že *vzdělávací možnosti chápou jako jednu z prioritních záležitostí komunity*. 5 dotázaných poukazuje i *na tlak zájmových skupin* a ve 4 případech byl jako důvod zmíněn *respekt k vládním doporučením obsažených v národních dokumentech* (explicitně však neuvedených). 10 respondentů označilo i *jiné důvody*, např. knihovnu považují za místo běžného setkávání se, místo, kde se často konají různé vernisáže, besedy a autogramiády (graf 13).

39 % (tj. 53) odpovědí bylo zamítavých, odůvodněných následujícími argumenty: *nedostatečné finanční prostředky, nerelevantnost vynaložených prostředků v souvislosti s počtem takových jedinců a nedeklarovaný požadavek ze strany zájmových skupin* (graf 14). Všechny zamítavé odpovědi patřily zastupitelům - mužům.

Další otázka zjišťovala, jak členové obecního zastupitelstva využívají možnosti zúčastnit se dotačního řízení pod Ministerstvem kultury ČR pro rok 2009.

Graf 15: Využívání možnosti dotačního řízení pod Ministerstvem kultury ČR pro r. 2009 (relativní četnost)



Zdroj: vlastní výzkum

Data prezentovaná v grafu 15 ukazují, že v 50 % případů zůstala tato možnost nevyužita, 35 % respondentů o této příležitosti neví a pouhých 15 % dotázaných se do dotačního řízení přihlásilo. V nadpoloviční většině případů podaných žádostí (tj. 12) byla požadována dotace na podporu všeobecné dostupnosti knihovnických služeb pro občany se zdravotním postižením a v ostatních případech (tj. v 8 situacích) se jednalo o dotaci na jiné priority v rámci rozvoje knihovny.

Důvody, které vedly komunální politiky, aby se dotačního řízení nezúčastnili, byly následující: *podobné žádosti o dotace úspěšně/neúspěšně podány dříve a nyní byly upřednostněny jiné investiční akce v obci* (tj. 26 + 21), *spoléhání se pouze na zdroje z obecního rozpočtu* (tj. 7) a ve 14 případech byl označen *jiný důvod*, konkrétně *např. nízký počet registrovaných čtenářů, nezaškolený personál, příliš náročná akce*.

V této části kapitoly Výsledky je na místě sumarizovat odpovědi vyjadřující aktivitu, či pasivitu rodičů, event. dalších zájmových skupin, jakožto možné důvody podpory nebo odmítnutí realizace opatření, které mají dopad na kvalitu života

pečujících rodin. Zjištění výskytu těchto odpovědí obnáší provést jejich součet v otázkách č. 3, 4, 5, 6 a 9.

Tab.2: Angažovanost/neangažovanost rodičů a dalších zájmových skupin a jejich vliv na podporu u zastupitelů obce (absolutní i relativní četnost)

počet odpovědí v ot. 3, 4, 5,6, 9		četnost			relativní četnost
		ANO	NE	ANO+NE	ANO + NE
n3	168	11	38	49	
n4	160	4	63	67	
n5	164	37	21	58	
n6	183	29	22	51	
n9	150	15	18	33	
n	825	celkem		258	

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 2 zachycuje jednak součet všech odpovědí na otázky, ve kterých figurovala jako jedna z možných variant *participace* či *neparticipace rodičů, popř. některých zájmových skupin* ($n = n_3 + n_4 + n_5 + n_6 + n_9$, tj. $n = 825$) a dále zachycuje součet odpovědí tuto participaci či neparticipaci vyjadřujících (tj. číslo 258). Podíl těchto dvou součtů je hodnota 0,31 neboli 31% četnost. Jinými slovy řečeno, zájem ale také nezájem dotčených skupin o řešení záležitostí týkajících se dětí s postižením je přibližně z jedné třetiny významný pro iniciaci nebo hlasování zastupitele obce v záležitostech predikujících sociální začlenění.

Tab 3: Výskyt odpovědí vyjadřujících vliv angažovanosti zájmových skupin na podporu u zastupitelů obce (absolutní i relativní četnost)

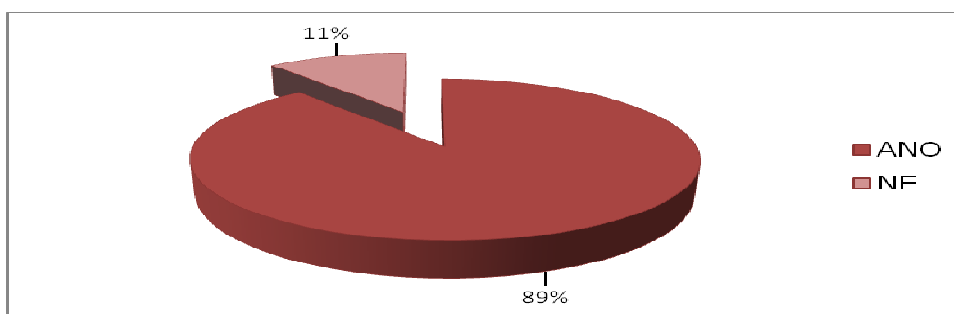
celkem ANO odpovědí	počet odpovědí vyjadřujících vliv angažovanosti	relativní četnost
ot. 2	16	12
ot. 3	12	4
ot. 4	78	37
ot. 5	99	29
ot. 8	83	15
celkem	288	97
		34

Zdroj: vlastní výzkum

Hodnoty v tab. 3 vyjadřují vliv participace na rozhodnutí zastupitelů obce přijmout požadovaná opatření. Sečtena jsou čísla vycházející z otázek 3, 4, 5, 6 a 9/A, tj. otázek, ve kterých se tento jev vyskytuje. Znamená to, že v procesu podpory opatření nejrůznějšího charakteru sehrává angažovanost zájmových skupin u komunálního politika poměrně výraznou roli (cca z jedné třetiny).

Otázka 12/A se ještě vztahovala k dostupnosti budovy, v tomto případě objektu obecního úřadu. Monitorována byla dostupnost pro osoby se sníženou schopností pohybu. Do zadání otázky stanovila autorka podmínku, že pokud jsou v obci dvě budovy obecního úřadu, pak variantu odpovědi ANO je možno zaškrtnout jen v případě, že výše uvedenou dostupnost splňují oba objekty.

Graf 16: Dostupnost budovy obecního úřadu (relativní četnost)



Zdroj: vlastní výzkum

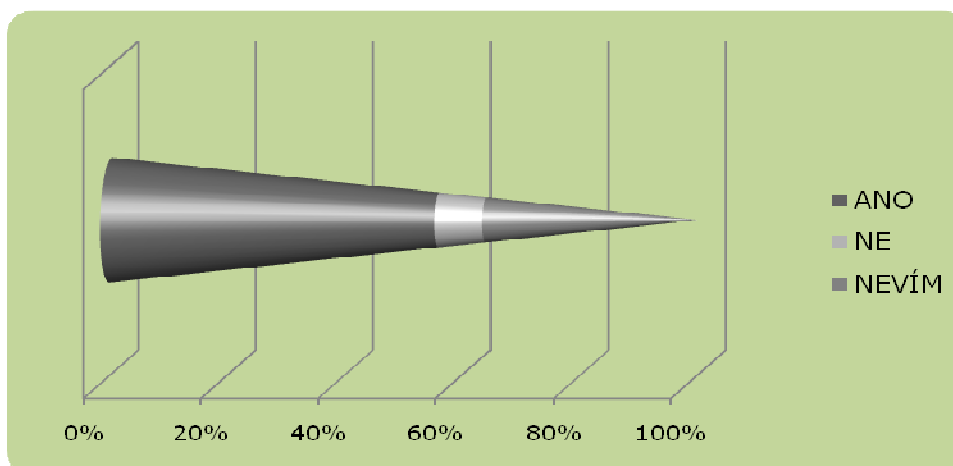
Téměř 90 % (tj. 121) odpovědí bylo pozitivních, přičemž 18 zastupitelů dokonce uvedlo, že budova je zcela bezbariérová. 103 členové orgánu obce označili *dostupnost pro osoby s tělesným postižením*, ve 38 odpovědích *se bezbariérovost vztahuje i na osoby s těžkými poruchami zraku* a ve 35 vyjádřeních je pamatováno i *na orientační plán s ozvučením*. Respondenti mohli uvést i *další prvky zlepšující dostupnost*; této možnosti využili pouze 2 a shodně poukázali *na zvukové signalizační zařízení*.

Z grafu je rovněž zřejmé, že 11 % (tj. 15) respondentů působí v budově, která je pro osoby se sníženou schopností pohybu obtížně dostupná, dokonce možná pro některé jedince zcela nedostupná. Děje se tak proto, že bariérovost se z důvodů jako např.

finanční náročnost či přiznaný statut „památkově chráněný objekt“ nepodařilo vyřešit (11 odpovědí). V dalších 4 případech bude tato záležitost řešena výhledově.

Autorka dotazníku se doptávala i po využívání evropských fondů, konkrétně ESF nebo EFRR. Tuto problematiku zachytila otázka 13/A.

Graf 17: Využívání prostředků z evropských fondů (relativní četnost)



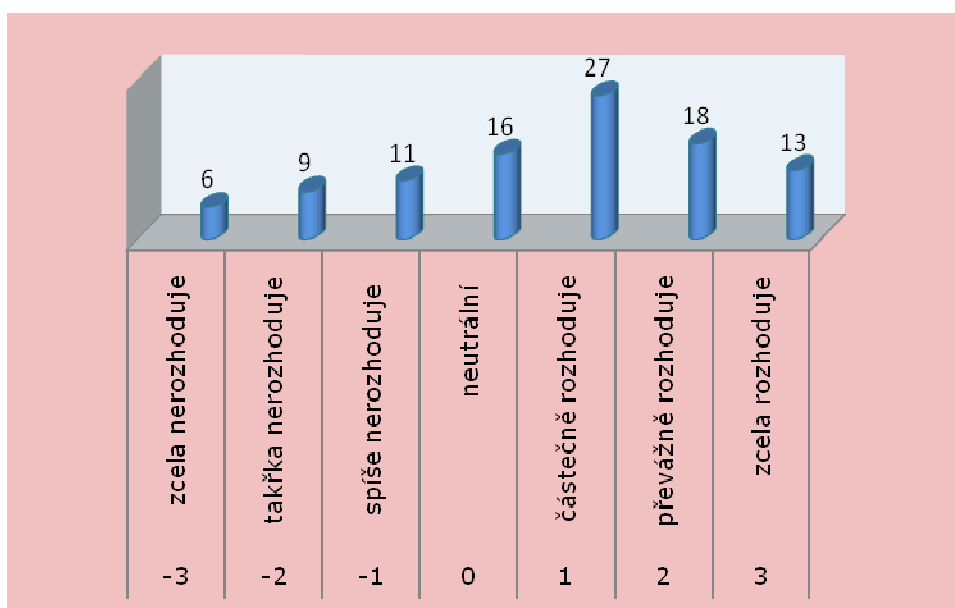
Zdroj: vlastní výzkum

Větší polovina dotázaných patří k těm, kteří pro některé rozvojové programy obsažené v dotazníku A čerpají prostředky z evropských zdrojů. Poměrně velká část - více než třetina neví, zda je této možnosti využíváno. Necelých 10 % uvedlo, že o peníze z evropských fondů nežádají, jelikož je to příliš náročný a nejistý způsob získávání financí; 1x se objevila odpověď, že sice bylo o finanční prostředky požádáno, ale nikdy se svým projektem neuspěli.

V rámci odpovědi ANO byl ještě postaven dotaz týkající se četnosti využívání evropských prostředků. Dle 54 % politiků působících na lokální úrovni jsou dotace poskytnuté minimálně, větší třetina má lepší zkušenosti – prostředky z ESF nebo EFRR má k dispozici přibližně v polovině případů, zatímco desetiprocentní skupina uvádí, že tyto zdroje získává ve většině případů.

V otázce 14/A byl zjišťován názor na to, do jaké míry je pro představitele obce osobní kontakt s rodiči dětí s postižením (např. při účasti na jednání zastupitelstva obce) rozhodující pro to, aby věnoval opatřením zlepšujícím situaci takové rodiny větší pozornost. Z důvodu větší exaktnosti autorka využila Likertovu škálu (v rozmezí -3 až 3).

Graf 18: Angažovanost rodiče/osobní kontakt s rodičem jako faktor pro podporu opatření (relativní četnost)

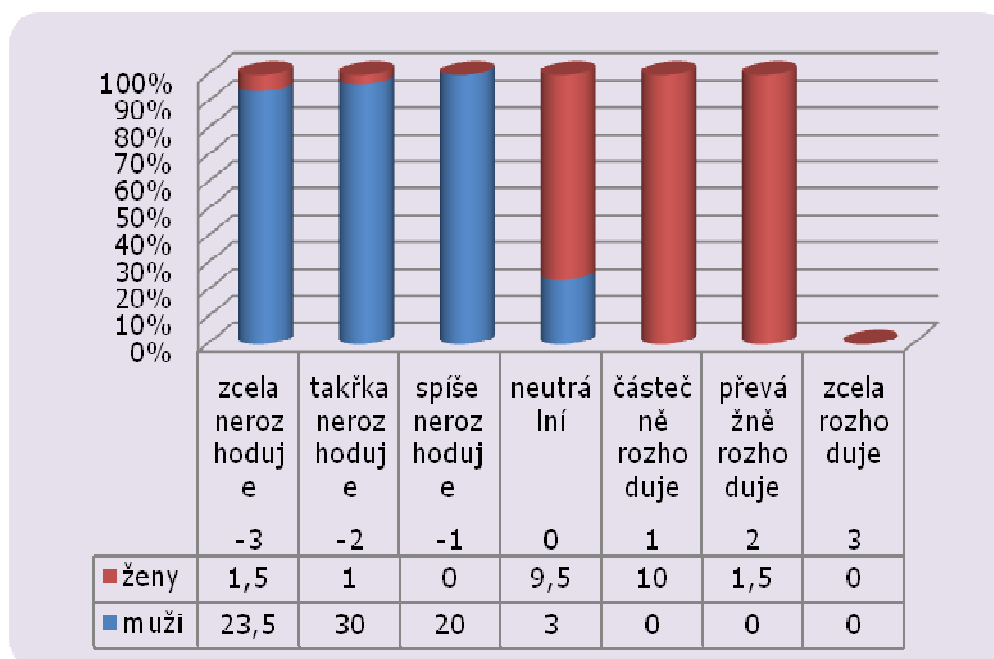


Zdroj: vlastní výzkum

Téměř 60 % komunálních politiků odpovědělo veskrze kladně, ale jak z grafu patrně, neutrální a polaritní postoj zaujímá taktéž značná část výběrového souboru. Tento fakt potvrzuje rovněž průměrné hodnocení celého souboru, a to 0,56, což odpovídá charakteristice „částečně rozhoduje“. Výsledky nejsou diferencovány z hlediska pohlaví, jelikož tato proměnná se zde jevila jako nevýznamný faktor.

Obdobně autorka sondovala názor na to, do jaké míry se při podávání návrhů nebo hlasování při jednání zastupitelstva obce dotázaný řídí dokumenty uvedenými v otázce 2. I zde byla využita číselná řada. Výsledky vycházející z otázky 15/A jsou zachyceny v grafu 19.

Graf 19: Dokumenty národního charakteru jako determinanty v činnosti zastupitelů (relativní četnost)

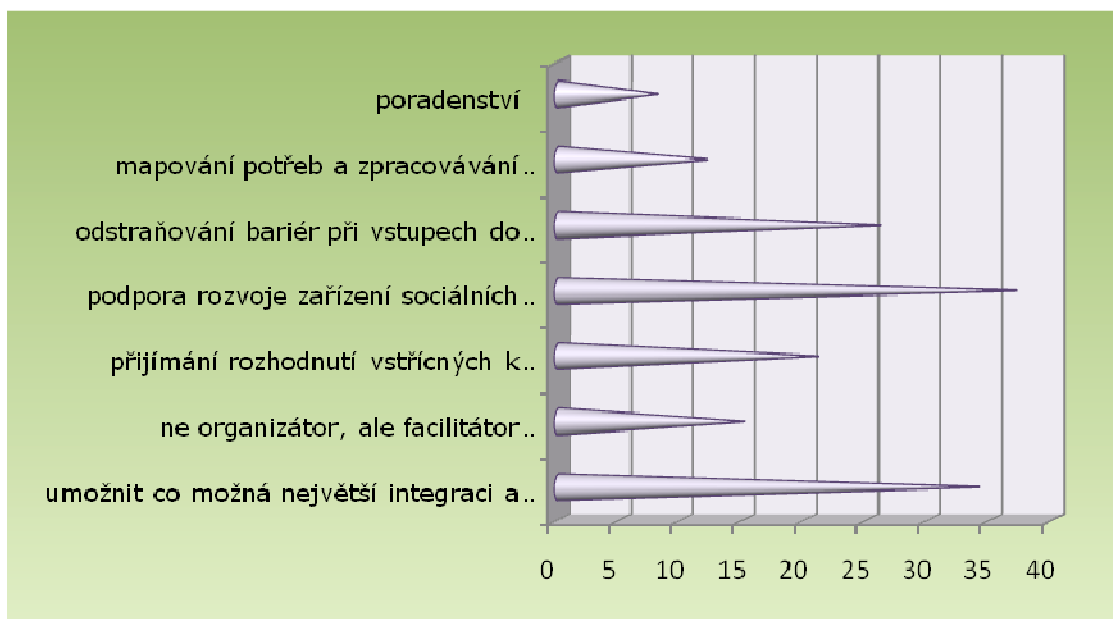


Zdroj: vlastní výzkum

Jak je z grafu patrné, ze 104 (tj. 76,5 %) platných vyjádření mužů se většina řadila spíše do záporných hodnot, naopak polovinou žen (tj. 11,5 % z celkových 23,5 %) byl deklarován vliv v kategorii „částečně nebo převážně rozhoduje“. Průměrné bodové hodnocení na škále činilo -1,44. V těchto záporných hodnotách se setkáváme s odpověďmi více než u třech čtvrtin respondentů (celkem 76 %).

Hlavní část dotazníku byla uzavřena dvěma otevřenými otázkami. První z nich, otázka 16/A zjišťuje, jaká by měla být z pohledu zastupitele obce role samosprávy vůči rodinám s dětmi se zdravotním postižením.

Graf 20: Role obce (samosprávy) vůči této cílové skupině (absolutní četnost)

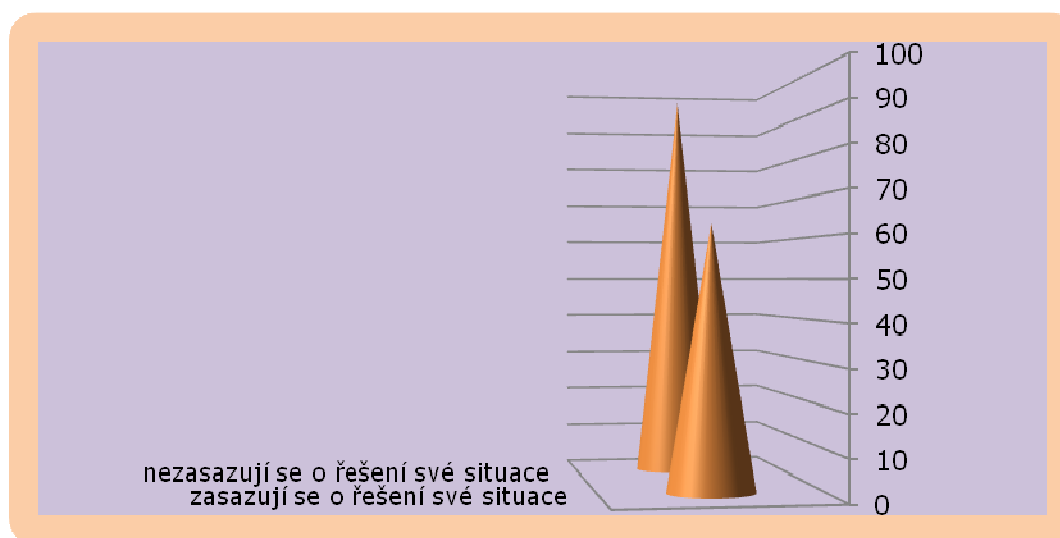


Zdroj: vlastní výzkum

Téměř čtvrtina respondentů ($n=136$) uvádí, že důležité je, aby „*orgán obce podpořil rozvoj zařízení sociálních služeb*“. Další nejčastěji zastoupená odpověď byla „*umožnit co možná největší integraci a vytvářet rovné šance*“ a „*odstraňování bariér při vstupech do kin, divadel apod.*“. 15 respondentů se domnívá, že významná je „*role nikoliv organizátora, ale facilitátora prostřednictvím dotací a hledání zdrojů*“; o něco větší počet považuje za důležité „*přijímání rozhodnutí vstřícných k rodině s ohledem na individuální potřeby dítěte*“. V nepatrném počtu byly zastoupeny i názory „*mapování potřeb a zpracovávání statistických dat o této cílové skupině*“ a „*poradenství*“.

V pořadí druhá otevřená otázka 17/A je zaměřena na to, jakým způsobem se z pohledu členů zastupitelstva angažují rodiče s dětmi se zdravotním postižením na zlepšení vlastní životní situace.

Graf 21: Reflexe aktivity/pasivity pečujících rodičů (absolutní četnost)

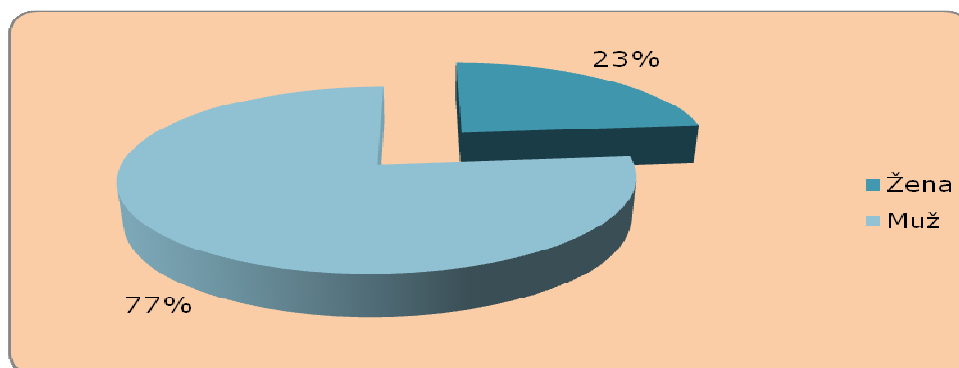


Zdroj: vlastní výzkum

Spektrum odpovědí při počtu $n=161$ bylo poměrně široké, 2 výroky však nebyly adekvátní vůči zadání otázky (*jak mají zvládnout svoji situaci*), tudíž nebyly započítány a n se tak snížilo na 159. Při zobecnění pak autorka rozlišila dvě základní názorové skupiny: skupinu, která vyjadřuje participaci rodičů (92 odpovědí); sem spadají názory jako *aktivní život + zájem o okolí, chtějí všechno hned, velmi se snaží o prosazení integračních myšlenek, sdružují se, aby byl jejich hlas silnější, prosazují se na úkor ostatních*), a dále skupinu, která v oblasti zlepšování sociální infrastruktury deklaruje pasivitu rodičů (59 odpovědí), tj. *drtivá většina neprojevuje jakýkoli zájem o spolupráci, neznám konkrétní případ*. V dotaznících se objevovala i odpověď „*nemá společného jmenovatele – pasivní i aktivní*“ (v počtu 8) pokrývá obě skupiny, proto z poloviny byly hlasy přiřazeny do první a z poloviny do druhé skupiny.

Identifikační otázky byly položeny pouze dvě, a to na příslušnost k pohlaví a na dosažené vzdělání.

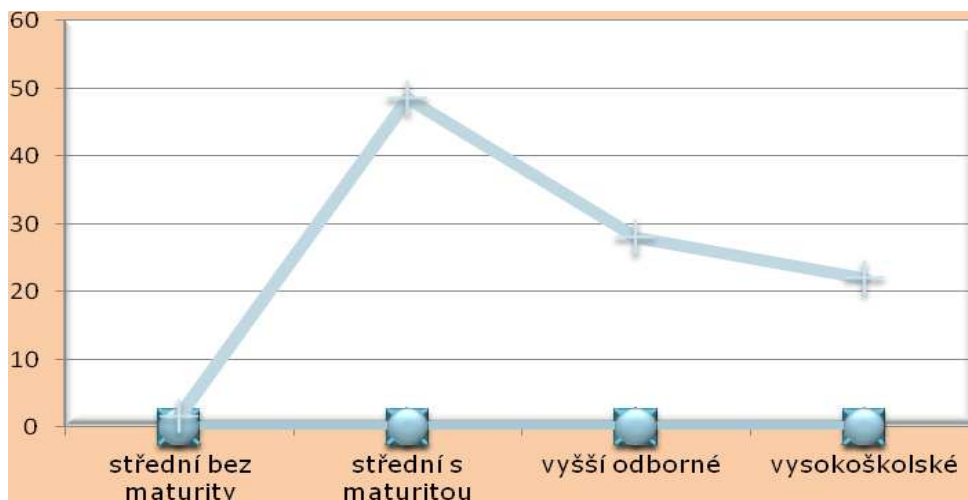
Graf 22: Rozložení pohlaví (relativní četnost)



Zdroj: vlastní výzkum

Ve výzkumném souboru byla přibližně čtvrtina žen a tři čtvrtiny mužů.

Graf 23: Vzdělání respondentů (relativní četnost)



Zdroj: vlastní výzkum

Co se týče dosaženého vzdělání těchto respondentů, nejvíce (téměř v padesáti procentech případů) je zastoupeno střední s maturitou, posléze vyšší odborné, dále vysokoškolské a ve dvou případech se vyskytlo vzdělání střední bez maturity.

4.3 Výsledky vycházející z kvantitativního šetření realizovaného mezi rodiči

V této části budou prezentovány výstupy z dotazníku B, tedy nástroje použitého u rodičů pečujících o děti s disabilitou. Na základě výstupů z B dotazníkového šetření autorka disertační práce získala přehled o prostředcích občanské participace, které by rodiny s dětmi s postižením využily v návaznosti na změnu životní situace (třetí dílčí cíl), a dále zjišťovala, zda je míra občanské participace závislá na formálním vzdělání (čtvrtý dílčí cíl). Uvedené názory rodičů dále pomohly zmapovat jejich zájem o další znalosti, popř. dovednosti z důvodu realizace některých občanských aktivit (pátý dílčí cíl) a také odhalily jejich postoj k finanční spoluúčasti v rámci poskytované sociální ochrany (šestý dílčí cíl).

4.3.1 Výsledky vztahující se k občanské participaci

Otázky 1/B – 3/B byly koncipovány jako tři fiktivní situace mapující aktivitu/pasivitu rodičů v různých podobách občanské participace. Výsledky se současně vztahují k hypotézám H2 (tj. V rámci podpory realizace jednorázové volnočasové aktivity pro děti upřednostní rodiče osobní účast před finančním příspěvkem na tuto akci.) a H3 (tj. Pro zajištění dostupnosti veřejných služeb je rodiči preferováno jednání se zastupiteli obcí.).

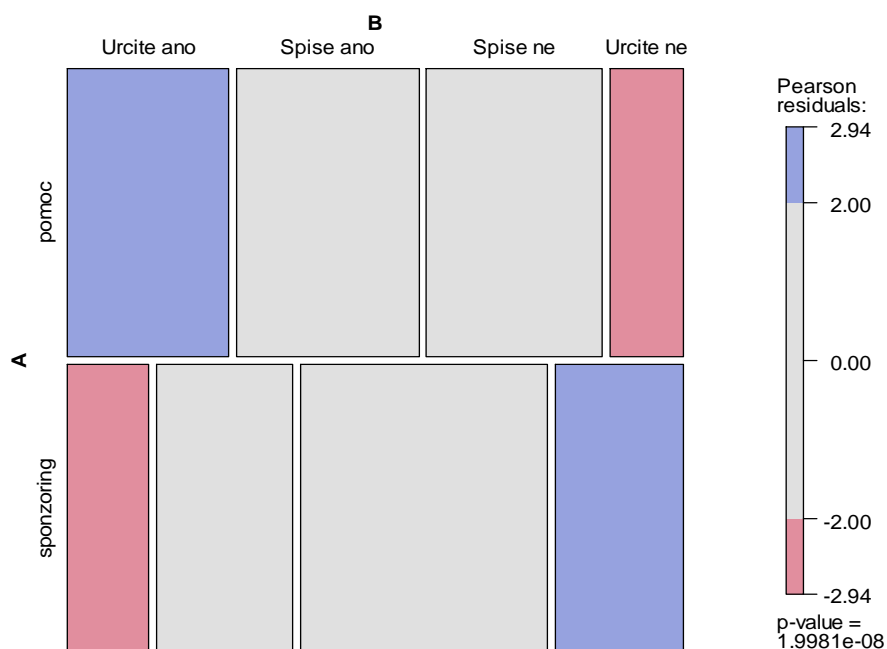
Tab. 4: Absolutní četnosti jednotlivých kategorií v případě pomoci s organizací volnočasových aktivit a ochoty sponzorování volnočasové aktivity

		Kategorie				Řádkové součty
		Určitě ano	Spíše ano	Spíše ne	Určitě ne	
	Pomoc s organizací VA	104	117	113	47	381
	Sponzoring VA	52	88	159	82	381

Zdroj: vlastní výzkum

Na základě výsledků plynoucích z provedeného testu homogenity multinomických rozdělení lze říci, že je rozdílná distribuce mezi jednotlivými kategoriemi ochoty pomoci při organizování volnočasové aktivity a ochotou takovou volnočasovou aktivitu sponzorovat. Hodnota testového kritéria činila 38,7113 na hladině významnosti 0,05 (p-value $1,998 \cdot 10^{-8}$). Test je průkazný.

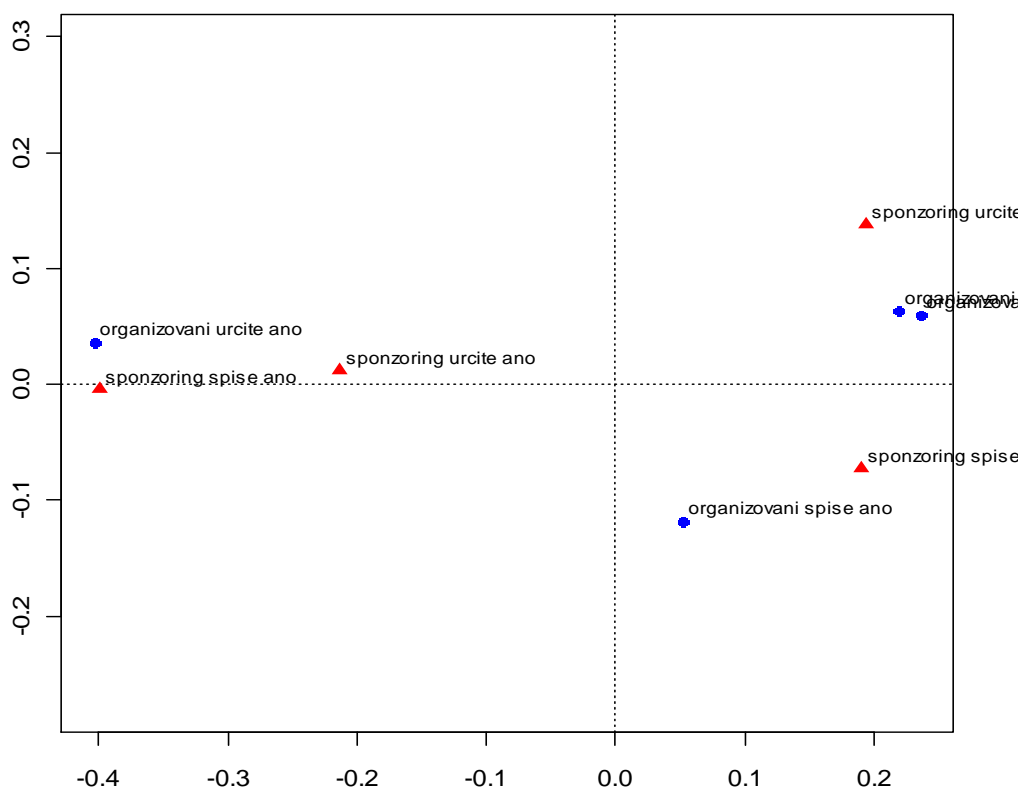
Graf 24: Mozaikový graf pro posouzení odchylek od nezávislosti



Zdroj: vlastní výzkum

Na základě detailnějšího rozboru prostřednictvím testu homogenity multinomických rozdělení a mozaikového grafu, který grafickou formou zachycuje hodnoty Pearsonových reziduál lze říci, že respondenti jsou spíše ochotni se podílet na organizaci volnočasových aktivit než na sponzoringu volnočasových aktivit. Odchytky od nulové hypotézy o shodném rozdělení sledovaných znaků (ochota spolupodílet se na organizování, ochota sponzorovat) jsou způsobeny především „extrémními kategoriemi“, tj. kategoriemi „určitě ano“ a „určitě ne“.

Graf 25: Grafické znázornění korespondenční analýzy prostřednictvím symetrické korespondenční mapy



Zdroj: vlastní výzkum

Na základě výsledků plynoucích z provedené korespondenční analýzy se ukazuje velmi zřetelný vztah mezi ochotou organizovat a ochotou sponzorovat. Možno tedy podotknout, že respondenti projevující velkou ochotu pomoci při organizování budou ochotnější i akci podpořit prostřednictvím sponzoringu. U ostatních kategorií je spíše patrná neochota podpořit akci sponzoringem spolu i s neochotou podílet se na její organizaci.

Tab. 5: Možné využití podpory při prosazování dostupnosti objektů občanské vybavenosti (absolutní i relativní četnost)

	Prosazování záměru skrze:											
	nestátní neziskové organizace		komunálního politika		zaměstnavatele		ombudsmana		internetové diskusní fórum		tisk	
	AČ	%	AČ	%	AČ	%	AČ	%	AČ	%	AČ	%
Určitě ano	56	14,7	64	16,8	11	2,9	8	2,1	27	7,1	36	9,4
Spíše ano	61	16	66	17,3	45	11,8	32	8,4	59	15,5	85	22,3
Spíše ne	164	43	155	40,7	189	49,6	212	55,6	170	44,6	163	42,8
Určitě ne	100	26,3	96	25,2	136	35,7	129	33,9	125	32,8	97	25,5
Celkem	381	100	381	100	381	100	381	100	381	100	381	100

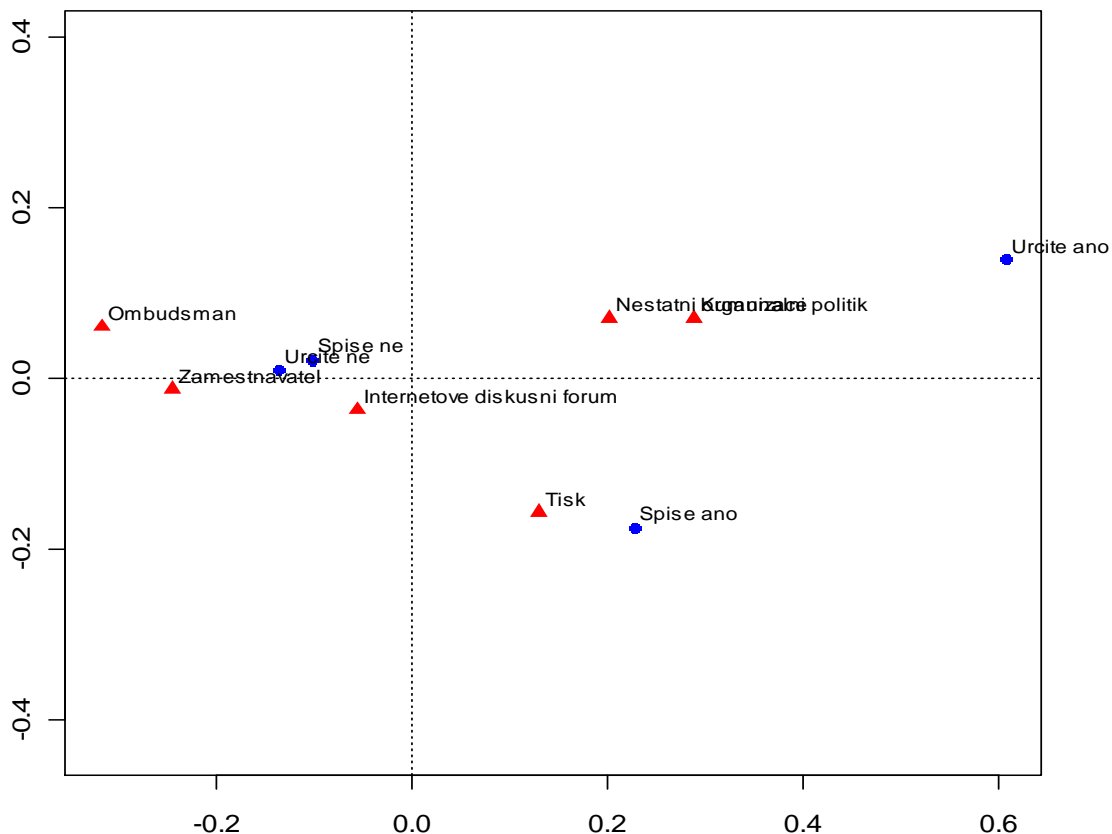
Zdroj: vlastní výzkum

Při sumarizaci hodnot „extrémní kategorie“, tj. kategorie „určitě ano“ a dále hodnot kategorie „spíše ano“ není patrna preference žádné nabízené varianty při prosazování záměru zlepšit dostupnost objektů občanské vybavenosti. Nepatrně vyšší zastoupení má jednání s komunálním politikem, tj. 34,1 %, dále využití tisku, tj. 31,7 % a následně řešení problému prostřednictvím NNO (30,7 %).

Ve všech případech má největší zastoupení kategorie „spíše ne“. Z tab. 5 lze vyčíst, že až v polovině případů respondenti „spíše vylučují“ řešit uvedenou záležitost prostřednictvím zaměstnavatele či ombudsmana. Nejpočetnější zastoupení v kategorii „určitě ne“ má taktéž jednání se zaměstnavatelem a ombudsmanem a dále využití internetového diskusního fóra.

V rámci této analýzy byla použita pouze deskriptivní statistika.

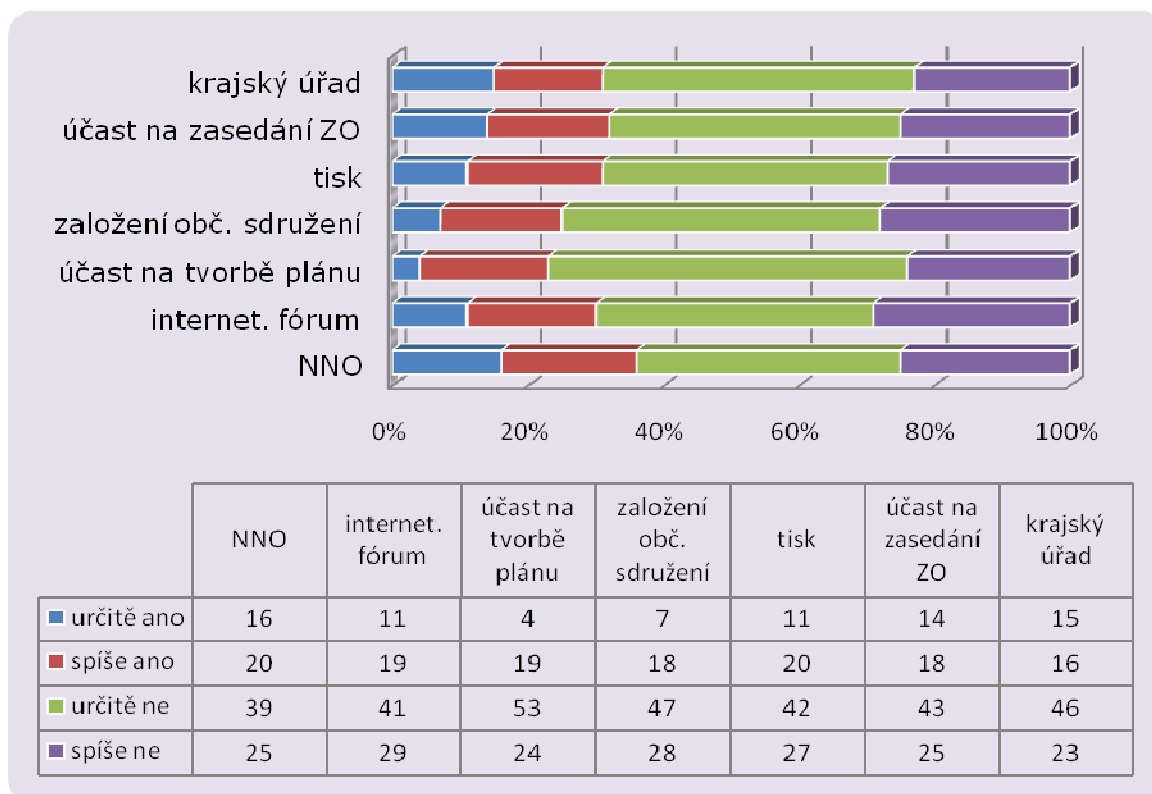
Graf 26: Korespondenční analýza prosazování dostupnosti objektů občanské vybavenosti



Zdroj: vlastní výzkum

Na základě provedené korespondenční analýzy je možno říci, že se zde velice zřetelně projevuje vztah mezi prosazováním záměru skrze nestátní neziskovou organizaci a voleného komunálního politika. Lze tedy konstatovat, že respondenti, kteří by prosazovali uvedený záměr skrze nestátní neziskovou organizaci, by současně využili možnosti prosazovat záměr přes voleného komunálního politika.

Graf 27: Využití podpory při prosazování vzniku chybějící sociální služby
(relativní četnost)



Zdroj: vlastní výzkum

Pokud by rodiče pečující o děti s disabilitou chtěli prosazovat vznik nějaké chybějící sociální služby, využili by sice nabídnutých variant řešení, ale ve velmi omezeném počtu. Z hodnot v grafu a z přidružené tabulky plyne, že v rámci každé možnosti řešení se cca 40 – 50 % respondentů identifikuje s kategorií „spíše ne“. Při sumarizaci kategorie spíše ne a extrémní kategorie „určitě ne“ lze konstatovat, že téměř pro tři čtvrtiny rodičů není přijatelná žádná z nabídnutých možností.

I zde byla použita pouze popisná statistika.

Dále jsou prezentovány výsledky, které dokladují (ne)závislost občanské participace na vzdělání rodiče

Tab. 6: Vztah mezi dosaženým vzděláním a možnostmi občanské participace

		Dosažené vzdělání					Celkem	
		základní	střední bez maturity	střední s maturitou	vyšší odborné	vysokoškolské	AH	%
Prosazování záměru skrze NNO	Ne	13	38	250	21	14	336	88
	Ano	1	2	18	12	12	45	12
Celkem		14	40	268	33	26	381	100
Prosazování záměru skrze komunálního politika	Ne	14	39	260	26	16	355	93
	Ano	0	1	8	7	10	26	7
Celkem		14	40	268	33	26	381	100
Prosazování záměru skrze svého zaměstnavatele	Ne	14	39	263	33	25	374	98
	Ano	0	1	5	0	1	7	2
Celkem		14	40	268	33	26	381	100
Prosazování záměru skrze ombudsmana	Ne	14	40	266	33	26	379	99,5
	Ano	0	0	2	0	0	2	0,5
Celkem		14	40	268	33	26	381	100
Zapojení se do internetového diskusního fóra	Ne	14	40	250	27	18	349	92
	Ano	0	0	18	6	8	32	8
Celkem		14	40	268	33	26	381	100
Využití tisku (medializace probl.)	Ne	14	40	263	28	22	367	96
	Ano	0	0	5	5	4	14	4
Celkem		14	40	268	33	26	381	100
Zapojení se do tvorby rozvojového plánu soc. služeb	Ne	14	40	265	32	21	372	98
	Ano	0	0	3	1	5	9	2
Celkem		14	40	268	33	26	381	100
Iniciace vzniku / založení obč. sdruž.	Ne	14	40	268	31	23	376	99
	Ano	0	0	0	2	3	5	1
Celkem		14	40	268	33	26	381	100
Účast na veřejném zasedání zastupitelstva obce	Ne	14	40	258	25	18	355	93
	Ano	0	0	10	8	8	26	7
Celkem		14	40	268	33	26	381	100
Jednání s krajským úřadem	Ne	13	37	260	32	25	367	96
	Ano	1	3	8	1	1	14	4
Celkem		14	40	268	33	26	381	100

Žádné aktivity	Nějaké aktivity	4	14	76	27	22	143	37,5
	Žádné aktivity	10	26	192	6	4	238	62,5
Celkem		14	40	268	33	26	381	100

Zdroj: vlastní výzkum

Tab. 7: Výsledky testování hypotézy H4

Prosazování záměru skrze NNO	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	57,292(a)	4	,000
Likelihood Ratio	42,492	4	,000
N of Valid Cases	381		

Zdroj: vlastní výzkum

Na základě výsledků plynoucích z provedeného Chí-kvadrát testu lze říci, že se **podalil** prokázat vztah mezi dosaženým vzděláním a prosazováním záměru skrze nestátní neziskovou organizaci. Hodnota testového kritéria činila 57,292 na hladině významnosti 0,05 (p-value < 0,001). Výsledky je třeba chápat pouze jako informativní vzhledem k porušení předpokladů pro použití tohoto testu (40 % buněk mělo očekávanou četnost menší jak 5).

Tab. 8: Výsledky testování hypotézy H4

Prosazování záměru skrze komunálního politika	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	60,086(a)	4	,000
Likelihood Ratio	39,740	4	,000
N of Valid Cases	381		

Zdroj: vlastní výzkum

Na základě výsledků plynoucích z provedeného Chí-kvadrát testu lze říci, že se **prokázal** vztah mezi dosaženým vzděláním a prosazováním záměru skrze komunálního politika. Hodnota testového kritéria činila 60,086 na hladině významnosti 0,05 (p-value < 0,001). Výsledky je třeba brát pouze jako informativní vzhledem k porušení předpokladů pro použití tohoto testu (40 % buněk mělo očekávanou četnost menší jak 5).

Tab. 9: Výsledky testování hypotézy H4

Prosazování záměru skrze svého zaměstnavatele	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,560(a)	4	,816
Likelihood Ratio	2,276	4	,685
N of Valid Cases	381		

Zdroj: vlastní výzkum

Na základě výsledných hodnot, lze po provedení Chí-kvadrát testu tvrdit, že se na hladině významnosti 0,05 (tj. s 95% spolehlivostí) **nepodařil** prokázat vztah mezi prosazováním záměru skrze svého zaměstnavatele a dosaženým vzděláním sledovaných respondentů (p-value = 0,816). Tyto znaky lze tedy považovat za statisticky nezávislé. Vzhledem k určitému porušení předpokladů (50 % buněk mělo očekávanou četnost menší jak 5) pro provedení Chí-kvadrát testu lze však brát takovou výpověď pouze jako informativní.

Tab. 10: Výsledky testování hypotézy H4

Prosazování záměru skrze ombudsmana	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,848(a)	4	,932
Likelihood Ratio	1,412	4	,842
N of Valid Cases	381		

Zdroj: vlastní výzkum

Na základě výsledných hodnot, lze po provedení Chí-kvadrát testu tvrdit, že se na hladině významnosti 0,05 **neprokázal** vztah mezi prosazováním záměru skrze ombudsmana a dosaženým vzděláním sledovaných respondentů (p-value = 0,932). Tyto znaky lze tedy považovat za statisticky nezávislé. Vzhledem k určitému porušení předpokladů (50 % buněk mělo očekávanou četnost menší jak 5) pro provedení Chí-kvadrát testu lze však brát takovou výpověď pouze jako informativní.

Tab. 11: Výsledky testování hypotézy H4

Zapojení do intern. diskus. fóra	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	26,954(a)	4	,000
Likelihood Ratio	24,391	4	,000
N of Valid Cases	381		

Zdroj: vlastní výzkum

Na základě výsledků plynoucích z provedeného Chí-kvadrát testu lze říci, že se **podařil** prokázat vztah mezi dosaženým vzděláním a zapojením se do internetového diskusního fóra. Hodnota testového kritéria činila 26,954 na hladina významnosti 0,05 (p-value < 0,001). Výsledky je třeba brát pouze jako informativní vzhledem k porušení předpokladů pro použití tohoto testu (40 % buněk mělo očekávanou četnost menší jak 5).

Tab. 12: Výsledky testování hypotézy H4

Využití tisku	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	26,891(a)	4	,000
Likelihood Ratio	19,866	4	,001
N of Valid Cases	381		

Zdroj: vlastní výzkum

Na základě výsledků plynoucích z provedeného Chí-kvadrát testu lze říci, že se **podařil** prokázat vztah mezi dosaženým vzděláním a medializací problému. Hodnota testového kritéria činila 26,891 na hladině významnosti 0,05 (p-value < 0,001). Výsledky je třeba brát pouze jako informativní vzhledem k porušení předpokladů pro použití tohoto testu (40 % buněk mělo očekávanou četnost menší jak 5).

Tab. 13: Výsledky testování hypotézy H4

Zapojení do tvorby plánu soc. služeb	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	35,242(a)	4	,000
Likelihood Ratio	17,866	4	,001
N of Valid Cases	381		

Zdroj: vlastní výzkum

Na základě výsledků plynoucích z provedeného Chí-kvadrát testu se **prokázal** vztah mezi dosaženým vzděláním a zapojením se do tvorby rozvojového plánu sociálních služeb. Hodnota testového kritéria činila 35,242 na hladině významnosti 0,05 (p-value < 0,001). Výsledky je třeba brát pouze jako informativní vzhledem k porušení předpokladů pro použití tohoto testu (40 % buněk mělo očekávanou četnost menší jak 5).

Tab. 14: Výsledky testování hypotézy H4

Iniciace vzniku obč. sdružení	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	31,020(a)	4	,000
Likelihood Ratio	19,581	4	,001
N of Valid Cases	381		

Zdroj: vlastní výzkum

Na základě výsledků plynoucích z provedeného Chí-kvadrát testu lze říci, že se **podařil** prokázat vztah mezi dosaženým vzděláním a inicializací – založením občanského sdružení. Hodnota testového kritéria činila 31,020 na hladině významnosti 0,05 ($p\text{-value} < 0,001$). Výsledky je třeba brát pouze jako informativní vzhledem k porušení předpokladů pro použití tohoto testu (50 % buněk mělo očekávanou četnost menší jak 5).

Tab. 15: Výsledky testování hypotézy H4

Účast na veřejném zasedání zastupitelstva	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	47,178(a)	4	,000
Likelihood Ratio	35,747	4	,000
N of Valid Cases	381		

Zdroj: vlastní výzkum

Na základě výsledků plynoucích z provedeného Chí-kvadrát testu lze říci, že se **podařil** prokázat vztah mezi dosaženým vzděláním a účastí na veřejném zasedání zastupitelstva obce. Hodnota testového kritéria činila 47,178 na hladině významnosti 0,05 ($p\text{-value} < 0,001$). Výsledky je třeba brát pouze jako informativní vzhledem k porušení předpokladů pro použití tohoto testu (40 % buněk mělo očekávanou četnost menší jak 5).

Tab. 16: Výsledky testování hypotézy H4

Jednání s krajským úřadem	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,530(a)	4	,639
Likelihood Ratio	2,085	4	,720
N of Valid Cases	381		

Zdroj: vlastní výzkum

Na základě výsledných hodnot lze po provedení Chí-kvadrát testu tvrdit, že se na hladině významnosti 0,05 tj. s 95 % spolehlivostí nepodařil prokázat vztah mezi aktivitou v podobě jednání s krajským úřadem a dosaženým vzděláním sledovaných respondentů (p-value = 0,639). Tyto znaky lze tedy považovat za statisticky nezávislé. Vzhledem k určitému porušení předpokladů (40 % buněk mělo očekávanou četnost menší jak 5) pro provedení Chí-kvadrát testu lze však brát takovou výpověď pouze jako informativní.

Tab. 17: Výsledky testování hypotézy H4

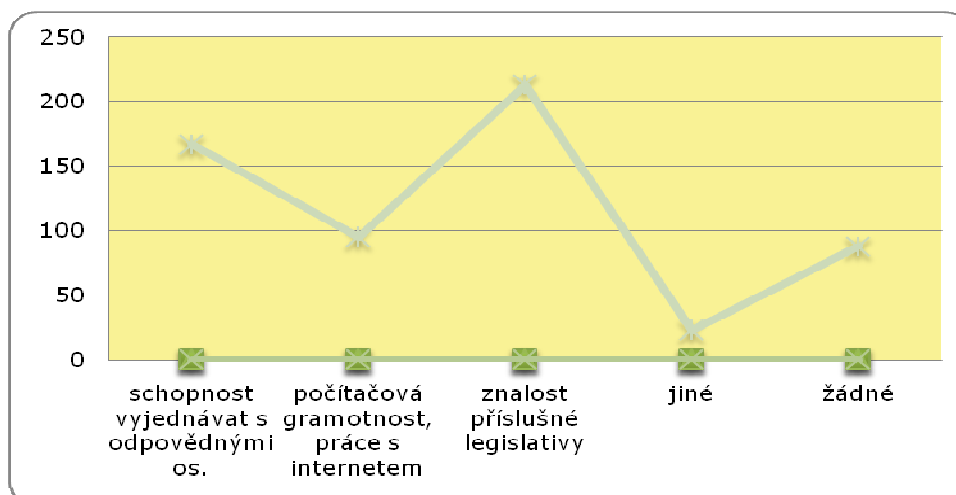
Žádné aktivity	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	62,397(a)	4	,000
Likelihood Ratio	62,454	4	,000
N of Valid Cases	381		

Zdroj: vlastní výzkum

Na základě výsledků plynoucích z provedeného Chí-kvadrát testu lze říci, že se podařil prokázat vztah mezi dosaženým vzděláním a neaktivitou. Hodnota testového kritéria činila 62,397 na hladině významnosti 0,05 (p-value < 0,001). Test je průkazný.

Otázka 4/B sledovala potřebu určitých znalostí a dovedností pro efektivní realizaci občanských participačních aktivit z pohledu rodičů. Následně položená otázka 5/B pak mapovala eventuální zájem o získání takových znalostí/dovedností. Byla určena pro ty respondenty, kteří v otázce 4/B označili jakoukoli variantu vyjma „žádné“.

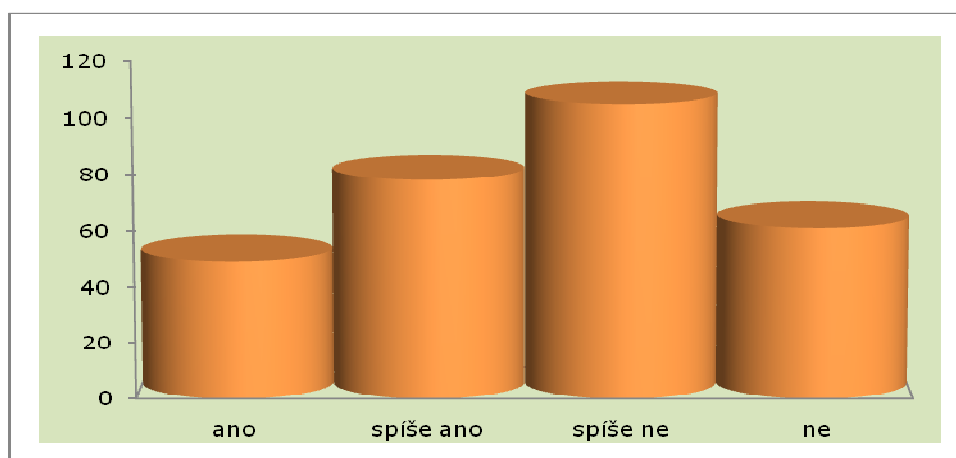
Graf 28: Absence znalostí/dovedností pro občanskou participaci (absolutní četnost)



Zdroj: vlastní výzkum

23 % (tj. 88) respondentů se nedomnívá, že by pro větší občanskou participaci potřebovalo nějakou znalost/dovednost. Naopak deficit ve svých znalostech – dovednostech, vhodných pro prezentaci názorů a získání podpory veřejné samosprávy, pociťuje 77 % (tj. 293) respondentů. Graf dokumentuje, že 167 oslovených rodičů postrádá *schopnost vyjednávat s odpovědnými osobami*, 95 jedincům chybí *počítačová gramotnost*, 213 respondentů má nedostatečnou *znalost příslušné legislativy* a 23 rodičů má potřebu disponovat ještě *jinými znalostmi/dovednostmi*. Mezi těmi byl nejvíce zastoupen především fundraising a znalosti vztahující se k projektové činnosti.

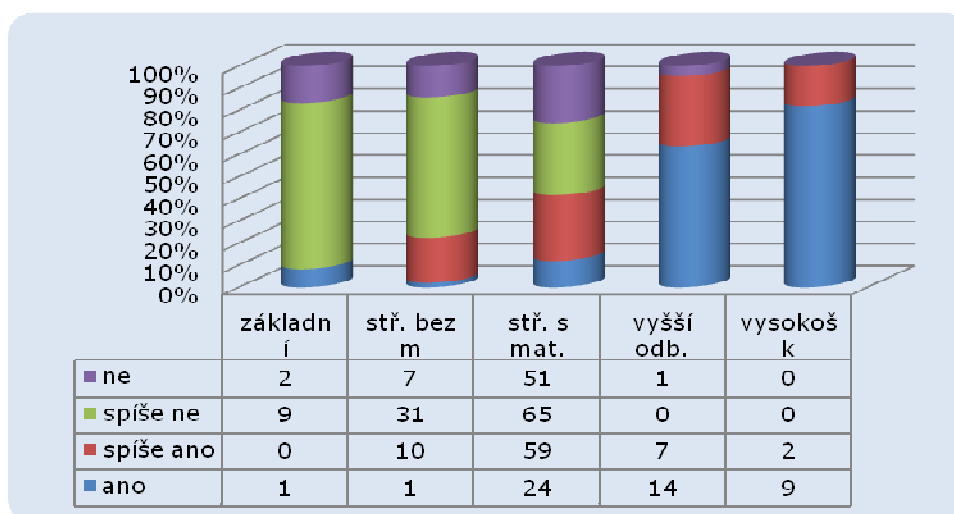
Graf 29: Zájem o získání potřebných znalostí/dovedností (absolutní četnost)



Zdroj: vlastní výzkum

Z počtu 293 respondentů má skutečný zájem o získání dovedností pouze 49 (tj. cca 17 %) respondentů. Menší zájem projevilo 78 (tj. 27 %) rodičů dětí s postižením. Větší polovina respondentů (56 %) deklarovala *spíše* či *zcela nezájem*.

Graf 30: Vztah mezi vzděláním a ochotou získat další poznatky/dovednosti
(% vyjádření; hodnoty v přidružené tabulce jsou absolutní)



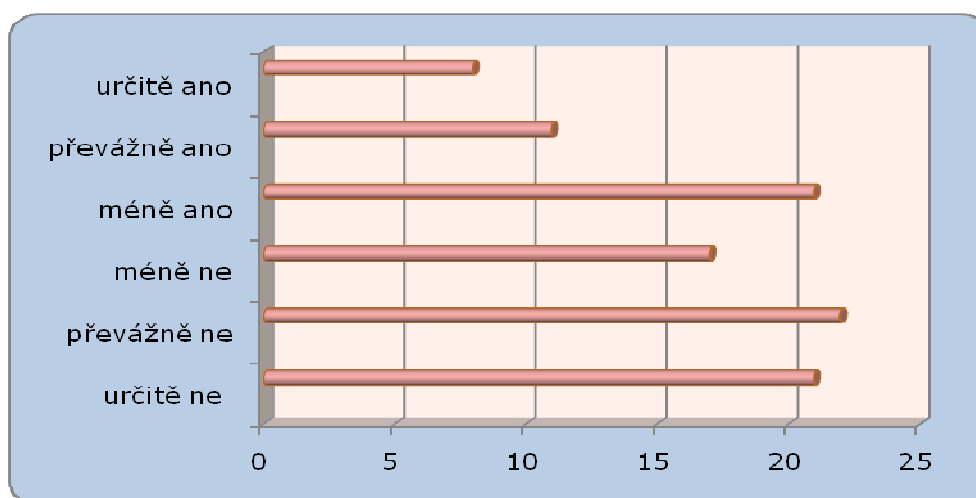
Zdroj: vlastní výzkum

Graf 30 dokladuje souvislost mezi vzděláním rodičů a ochotou získávat další poznatky/dovednosti. Je patrné, že s vyšším vzděláním roste zájem o další poznatky/dovednosti. Drobnou odchylku vykazuje extrémní kategorie „ne“ u osob se středoškolským vzděláním s maturitou. Do zpracování bylo zařazeno jen 293 respondentů (tj. těch, kteří připouštějí nedostatek znalostí/dovedností pro aktivní občanství (viz graf 28).

4.3.2 Výsledky vztahující se k finanční participaci

Problematiku finanční spoluúčasti (tj. předmět šestého dílčího cíle) mapovaly v B dotazníkovém šetření otázky 6A–6C. Výsledky vzešlé z uvedených dotazů jsou zobrazeny v grafech 31 – 34.

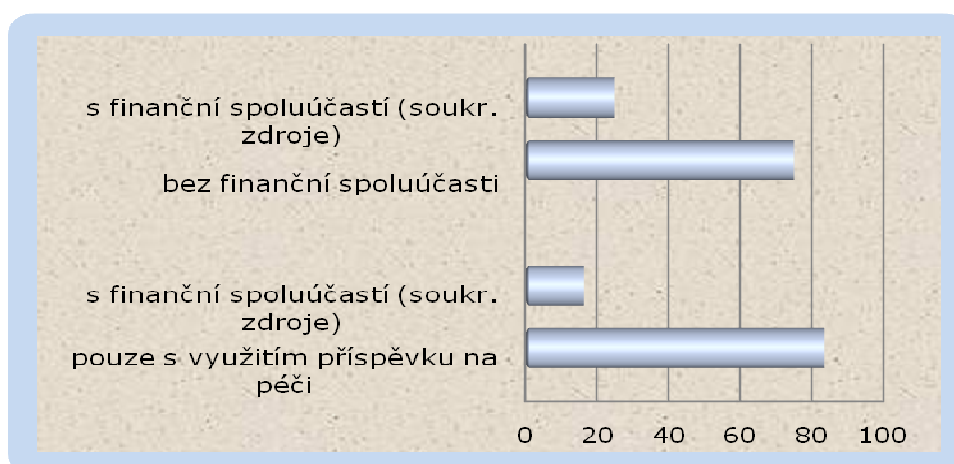
Graf 31: Vyjádření míry souhlasu či nesouhlasu s kontrolou příspěvku na péči (relativní četnost)



Zdroj: vlastní výzkum

Nabídnutá škála šesti kategorií od 1 do 6 neboli od „určitě ano“ až po „určitě ne“ byla relativně rovnoměrně zastoupena (oscilovala kolem hodnoty 20 %) s výjimkou kategorie „určitě ano“ a „převážně ano“. Mírnou převahu vykazuje varianta „převážně ne“ s hodnotou 22 %. Počet respondentů odpovídajících *ano* „v jakékoli podobě“ ku počtu respondentů odpovídajících *ne* „v jakékoli podobě“ je 40 % : 60 %.

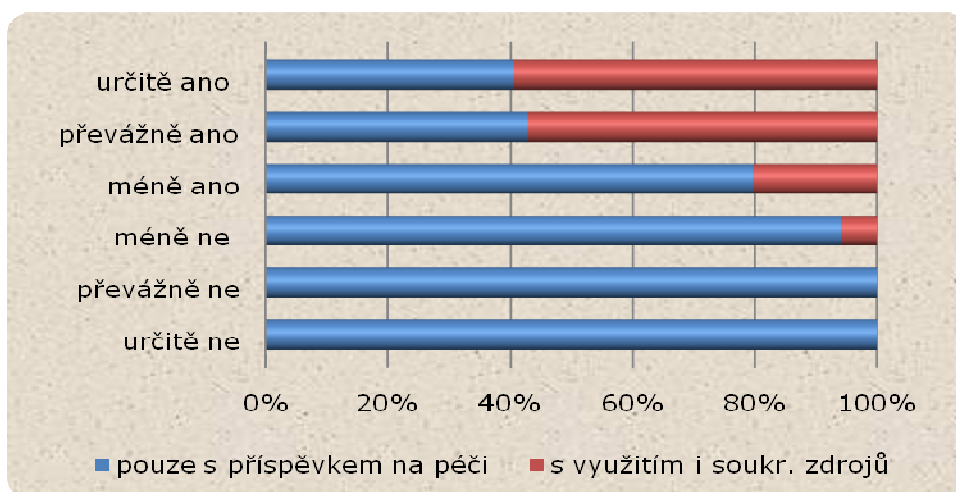
Graf 32: Názor na financování kompenzačních pomůcek a sociálních služeb (relativní četnost)



Zdroj: vlastní výzkum

Finanční spoluúčast při pořizování kompenzačních pomůcek (horní hodnoty v grafu 32) je akceptovatelná pro větší počet, konkrétně 25 % respondentů, než spoluúčast na sociálních službách (16,5 %, dolní hodnoty v grafu). V obou situacích však tři čtvrtiny, popř. více než tři čtvrtiny rodičů pečujících o dítě s postižením odmítají podílet se na úhradě pomůcek nebo sociálních služeb prostřednictvím soukromých zdrojů.

Graf 33: Vztah mezi názorem na kontrolu využívání příspěvku na péči a ochotou podílet se na spolufinancování sociálních služeb (relativní četnost)



Zdroj: vlastní výzkum

Kategoriím 1 – 6 použitým v otázce 6A byly přiřazeny názvy „určitě ano“ až „určitě ne“. Z grafu vyplývá, že respondenti, kteří připouštějí finanční participaci v rámci sociálních služeb, jsou ochotnější strpět kontrolu využívání příspěvku na péči. Dokonce respondenti, kteří převážně a určitě odmítají kontrolu využívání příspěvku, vůbec nepřipouštějí finanční spoluúčast.

Tab. 18: Financování sociálních služeb

Kategorie	Absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní četnost
pouze s využitím příspěvku na péči	318	83,5	83,5
s využitím příspěvku na péči ale i dalších soukromých zdrojů	63	16,5	100,0

	Celkem	381	100,0	
--	--------	-----	-------	--

Zdroj: vlastní výzkum

Tab. 19: Financování kompenzačních pomůcek

		Absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní četnost
Kategorie	bez finanční spoluúčasti rodin	286	75,1	75,1
	s finanční spoluúčastí	95	24,9	100,0
	Celkem	381	100,0	

Zdroj: vlastní výzkum

Posouzení prostřednictvím testu na shodu relativních četností (testováno na hladině významnosti $\alpha = 0,05$):

$$H_0 : \pi_{soc} = \pi_{kompenz}$$

$$H_A : \pi_{soc} < \pi_{kompenz}$$

Výpočet:

2-sample test for equality of proportions with continuity correction

data: c(63, 95) out of c(381, 381)

X-squared = 7.6733, df = 1, p-value = 0.002802

alternative hypothesis: less

95 percent confidence interval:

-1.00000000 -0.03331087

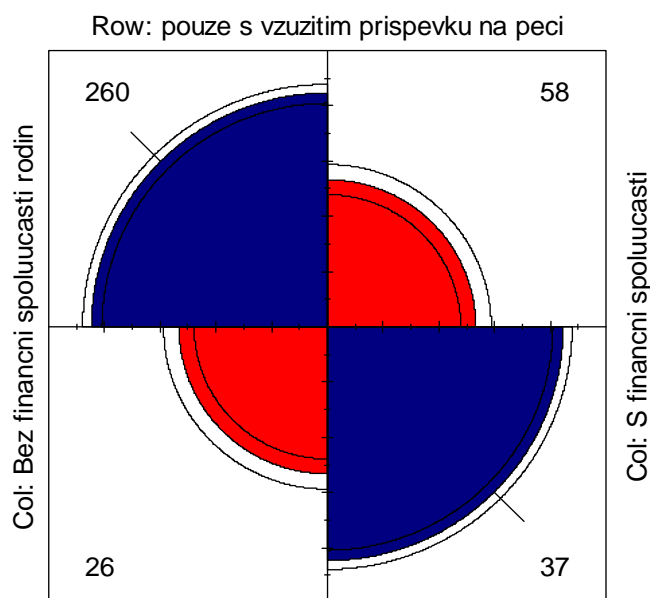
sample estimates:

prop 1 prop 2

0.1653543 0.2493438

Na základě provedeného testu na shodu relativních četností se s 95 % spolehlivostí podařilo zamítnout testovanou hypotézu ve prospěch hypotézy alternativní (p-value = 0,002802). Lze říci, že spoluúčast na financování kompenzačních pomůcek je pro pečující rodiče akceptovatelnější než spoluúčast na financování sociálních služeb. Výše uvedený test byl proveden bez Yeatesovo korekce na spojitost.

Graf 34: Vztah mezi způsobem financování sociálních služeb a způsobem financování kompenzačních pomůcek (absolutní četnost)



Row: S vžitím príspevku na peci ale i dalsich soukromych zdroju

Zdroj: vlastní výzkum

Prezentovaný graf vyjadřuje vztah mezi ochotou/neochotou podílet se na spolufinancování sociálních služeb a ochotou/neochotou finančně participovat na pořízení kompenzačních pomůcek. Nejčastější názory zachycuje levý horní kvadrant - 260 respondentů, tj více než dvě třetiny, není ochotno podílet se ani na financování sociálních služeb ani na financování kompenzačních pomůcek.

Tab. 20: Vztah mezi ochotou podílet se na financování sociálních služeb a ochotou podílet se na fianncování kompenzačních pomůcek

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	46,060(b)	1	,000		
Continuity Correction(a)	43,922	1	,000		
Likelihood Ratio	40,444	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
N of Valid Cases	381				

Zdroj: vlastní výzkum

Na základě výsledků plynoucích z provedeného Chí-kvadrát testu lze říci, že se podařilo prokázat vztah mezi ochotou spolupodílet se na financování sociálních služeb a ochotou podílet se finančně na nákupu kompenzačních pomůcek. Hodnota testového kritéria činila 43,922 na hladině významnosti 0,05 ($p\text{-value} < 0,001$).

Tab. 21 : Míry asociace

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,348	,000
	Cramer's V	,348	,000
	Contingency Coefficient	,328	,000
N of Valid Cases		381	

Zdroj: vlastní výzkum

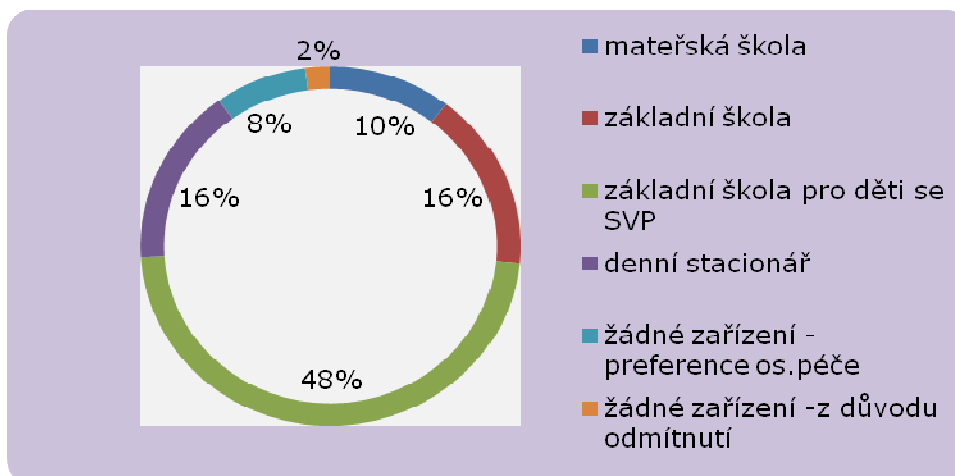
- a Not assuming the null hypothesis.
- b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Vztah lze hodnotit jako středně silný vzhledem k výše uvedeným mírám asociace.

4.3.3 Výsledky vztahující se k dostupnosti institucí významných pro naplnění potřeb dítěte

Otázka 7/B mapovala rozmístění dětí ve výchovně-vzdělávacích institucích. Byla podmínkou pro filtraci těch dětí, které navštěvují mateřskou a základní školu v místě bydliště, popř. ji nemohou navštěvovat z důvodu existujících bariér, např. v podobě nízké kapacity mateřské školy, či fyzických překážek. Tyto výsledky mají pouze doplňující význam.

Graf 35: Rozmístění dětí do výchovně vzdělávacích institucí (relativní četnost)



Zdroj: vlastní výzkum

Přibližně polovina dětí oslovených rodičů se vzdělává na základní škole pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami, 16 % navštěvuje základní školu a stejný počet dětí je vzděláváno podle tzv. jiných forem vzdělávání. 10 % dětí dochází do mateřské školy a ostatní, tj. 8 % a 2 % dětí, nejsou umístěny do žádného zařízení, buď z důvodu preference osobní péče (většinou se jednalo o děti v předškolním roku věku), anebo kvůli nepřijetí ze strany ředitele/ky vzdělávací instituce.

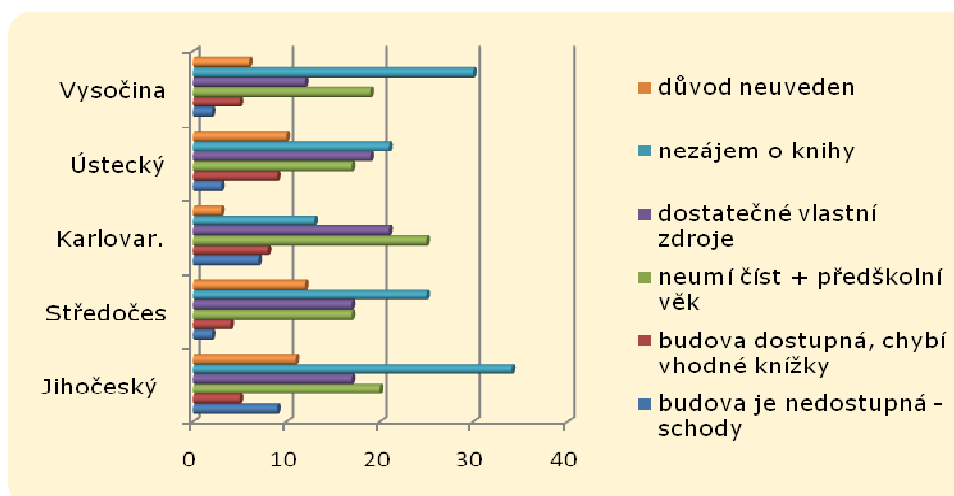
Z uvedené hodnoty 10 %, což v absolutním vyjádření představuje číslo 40, se 18 rodičů dětí navštěvujících mateřskou školu setkala při umisťování potomka do této školní instituce s problémy. Většinou se jednalo o nízkou kapacitu zařízení event. o potřebu pedagogického asistenta a s ním spojenou finanční zátěž.

Čtvrtina rodičů z počtu 61 dětí (v grafu vyjádřeno 16 %), které navštěvují základní školu, se rovněž potýkala s komplikacemi. V rámci této čtvrtiny byly 4 rodiče vystaveni situaci, kdy nemohli umístit dítě do základní školy v místě bydliště, jelikož budova nebyla dostupná dětem s omezenou možností pohybu, popř. orientace. Pouze 1 z uvedených 4 rodičů intervenoval v záležitosti odstranění těchto bariér.

8 rodičů (tj. 2 %) mělo zájem se o péči podělit s další institucí; jde o rodiče dětí, které ještě nejsou školou povinné, avšak z důvodu zamítnutí žádosti bylo potřeba hledat jinou alternativu péče. Žádný z těchto rodičů nevizoval potřebu nápravy situace.

Další z otázek (8/B) měla za cíl zjistit, kolik rodičů dětí s disabilitou využívá, resp. nemůže využívat služeb veřejné knihovny. Výsledky dokladují, že pouze 10 % dětí s disabilitou, jejichž rodiče byli účastni šetření, navštěvuje veřejnou knihovnu. Zbylých 90 % rodičů uvádí nejrůznější důvody, pro které jejich dítě do této veřejné instituce nedochází.

Graf 36: Důvody, na základě kterých dítě nevyužívá služby veřejné knihovny
(absolutní četnost)



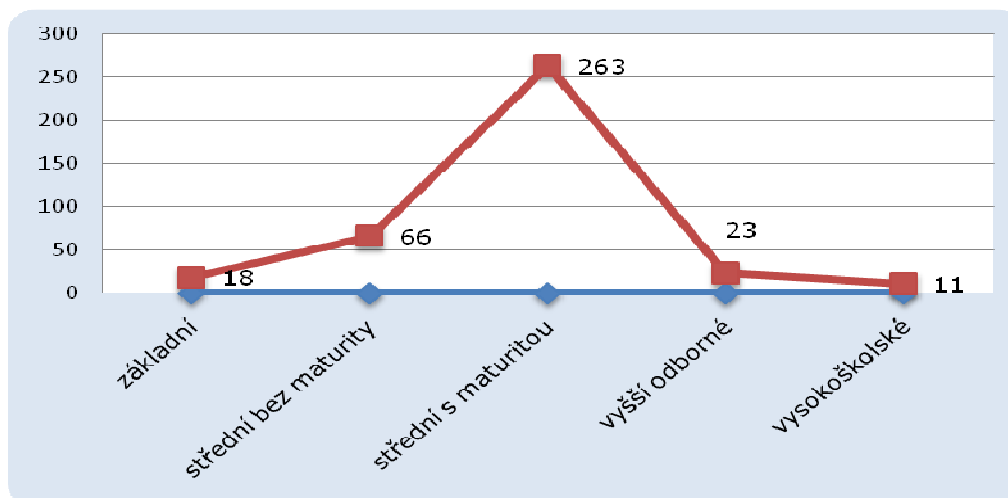
Zdroj: vlastní výzkum

Při počtu důvodů $n=403$ dominovaly: nezáměr o knihy, neznalost abecedy a dostatečné vlastní zdroje. 54 (7+12+15+6+14) odpovědí napříč uvedenými kraji ukazuje na nedostupnost knihovny vzhledem k pohybu dítěte na vozíku a neodstatečný knižní fond (př. chybějící PC programy či knihy v Braillově písmu). Z celkového počtu 54 rodičů na nežádoucí situaci upozornili pouze 2, mj. oba z Jihočeského kraje. Jak vyplývá ze záznamů v dotazníkovém archu, zmínění rodiče využili vždy písemnou formu intervence.

4.3.4 Vyhodnocení identifikačních otázek

V rámci identifikačních otázek bude prezentováno vzdělání rodičů a stupně závislosti dítěte na péči druhé osoby.

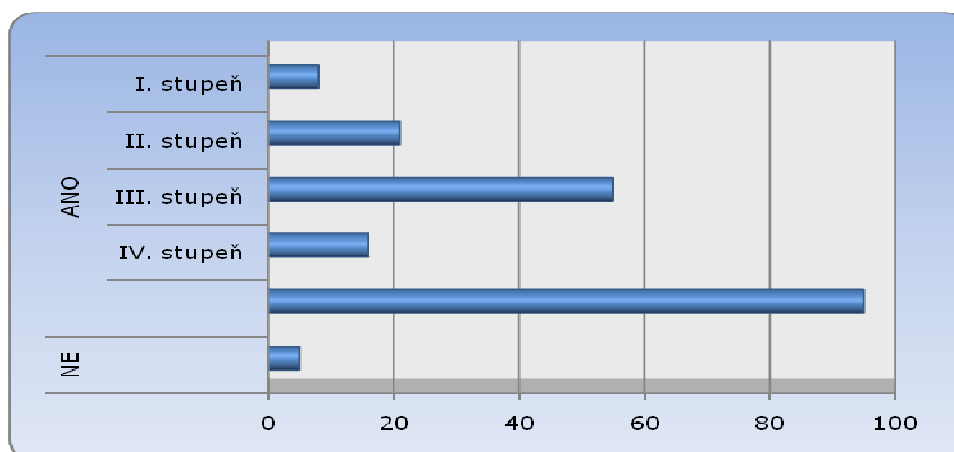
Graf 37: Vzdělání rodičů (v absolutních číslech)



Zdroj: vlastní výzkum

Rozložení typů vzdělání v podstatě kopíruje Gaussovu křivku, nejpočetnější je skupina rodičů se středoškolským vzděláním s maturitou.

Graf 38: Rozdělení podle závislosti na péči (ANO-NE) a současně podle přiznaného stupně závislosti na péči (I.-IV. stupeň) (relativní četnost)



Zdroj: vlastní výzkum

361 (tj. 95 %) dětí z celkového počtu 381 je závislých na péči druhé osoby (v grafu 38 druhá řada odspoda). V rámci přiznaného stupně závislosti je nejvíce zastoupený stupeň III. v počtu 198 dětí (tj. 55 %). V menším počtu se vyskytuje stupeň II. (21 %) a IV. (16 %). Pouze 8 % respondentů uvedlo I. stupeň závislosti na péči druhé osoby.

5 DISKUSE

5.1 Diskuse k prvnímu dílčímu cíli

V rámci prvního tématu rozhovoru získávala autorka informace o průběhu sociálního šetření pro potřeby přiznání příspěvku na péči. Posouzení samostatného života osoby v přirozeném sociálním prostředí klade na sociálního pracovníka nemalé nároky. Má-li se dle Musila (2007) žadatel o příspěvek dostat přiměřené podpory, která mu umožní zlepšení života, nestačí říci, že „je“ nebo „není“ schopen. Je třeba (spolu s ním) zvážit, v čem schopen je a v čem schopen může být, pokud se mu dostane přiměřené podpory. Ze strany sociálních pracovníků je žádoucí vyvarovat se nebezpečí, že se posuzování omezí jen na předem dané schéma. Jeho využívání sice umožní jasně rozhodovat, může však také vést k naučené nepozornosti. Zjištění prezentovaná v kapitole 4.1.1 dokladují obecně nízkou úroveň odbornosti sociálního pracovníka týkající se zdravotní problematiky jedince s postižením. Absence elementárních medicínských znalostí způsobuje nedostatečnou reflexi progresu životní situace klienta. Tento deficit je patrný u čtyřech z osmi situací. Ke komplexnímu posouzení takové situace se tedy jeví jako nezbytné využívat i znalosti z oblastí preklinických a klinických disciplín. Zde se dle autorky textu nabízí možnost dalšího vzdělávání, které by propojilo stěžejní aspekty bio-psycho-sociálního modelu. Současně by takové vzdělání mohlo posílit kompetentnost sociálního pracovníka, a to především ve schopnosti rozpoznávat i to, co není na první pohled patrné²⁸ (Novotný a Francová, 2009).

Novotný a Francová (2009) považují za důležité podotknout, že v procesu přiznávání příspěvku na péči je opomíjen fakt zhodnocení sociálního fungování v souvislosti se zdravotním stavem klienta. Hodnocení probíhá odděleně a nereflektuje holistický přístup ke klientovi. V této souvislosti i veřejný ochránce práv ČR (2009) upozorňuje na rozdílné výsledky posouzení stupně závislosti sociálním pracovníkem a posudkovým lékařem, přičemž tento rozpor není v praxi nijak řešen. Jestliže tedy

²⁸ Např. jedinec se sluchovým handicapem ke své možné dezorientaci a sklonu nepřiměřeně reagovat na podněty může být klasifikován jako jedinec s nižší soběstačností. Jako opačný příklad lze uvést dítě s metabolickou poruchou, která není na první pohled zřejmá, a přesto může péči o svoji osobu výrazně snižovat v rámci adekvátních stravovacích návyků (Francová, Klufová, Kozlová a Novotný, 2009).

posudkový lékař nedostatečně zjistí potřebu pomoci při některých úkonech, může být žadateli přiznán příspěvek v nižší částce, než by mu podle zákona náležela.

Vedoucí pracovníci sociálních odborů posouvají problematiku komplexního posouzení ještě dál a poukazují na to jejich podřízení, kteří mají pouze sociální nebo sociálně právní vzdělání, byť terciární, evidují zvýšené množství odvolání (řádných opravných prostředků) proti vydanému rozhodnutí než sociální pracovníci vybavení znalostmi z medicínských oborů. Dále upozorňují na skutečnost, že nálezy těchto sociálních pracovníků vykazují vyšší míru nekompatibility s návrhy posudkových lékařů. Všechny nastíněné skutečnosti dokládají přítomnost rizik a limitů při naplňování práva na sociální zabezpečení.

Za této situace se nabízejí dvě možné cesty řešení. Za prvé je to nezbytná účinná spolupráce obou složek prostřednictvím povinných konzultací nad jednotlivými řešenými případy, popřípadě společného terénního šetření (Francová a Novotný, 2010). V této souvislosti Zvoníková (2008, s.15) upozorňuje, že „... lékaři si ještě zcela spolehlivě neosvojili správné nazírání na nové skutečnosti...“ (Pozn. autorky: Nové skutečnosti vycházejí ze změn v pojetí dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, z nových metod práce a spolupráce s další výkonovou složkou.) Dle Wernerové (2007) bude určitou dobu trvat než se přístup obou složek k hodnocení zákonem daných úkonů co nejvíce přiblíží. Také dosavadní praxe a zkušenosti oslovených sociálních pracovníků potvrzují, že o uvedené aktivity je minimální zájem a že lékařské posudkové služby nechtějí na svých autoritativních rozhodnutích nic měnit. Chloupková (2008) poukazuje i na to, že někteří lékaři považují sociální pracovníky za „instrumentáře“, kteří o stavu žadatele nerozhodují, pouze „podávají nástroje“ v podobě protokolu o sociálním šetření. Dle Francové a Novotného (2010) tím degradují hodnotu sociálního pracovníka, snižují jeho rozhodovací činnost na minimum a redukují prostor na seberealizaci. Tento dílčí závěr může částečně opodstatnit neprofesionální počínání sociálního pracovníka coby realizátora sociálního šetření.

S ohledem na všechny prezentované skutečnosti je tak na místě diskuse o zvýšení kvalifikace sociálního pracovníka především v otázce rozšíření poznatkového spektra o zdravotnické disciplíny. Lze předpokládat, že takto nastavený standardní model

odborných znalostí by následně podpořil i rozvoj praktického úsudku. Dle mínění autorky by se tím rovněž posílila kompatibilita odborných názorů na míru závislosti klienta. K této situaci je nutné podotknout, že systém českého vysokého školství již několik let připravuje sociální pracovníky, kteří v době terciárního vzdělávání skládají zkoušky z klinických a preklinických disciplín. Řešením by tedy mohla být pouhá dílčí změna v právní normě, která by zaměstnavatele nutila preferovat na místa pracovníků spravujících agendu osob se zdravotním postižením odborníky disponující alespoň elementárními medicínskými znalostmi. Akceptovaná by samozřejmě byla i kombinace absolutoria sociální, popř. sociálně právní vysoké školy a střední školy se zdravotnickým zaměřením. V ojedinělých případech by mohl být tolerovaný i zdravotnický kurs.

Kromě zmíněné varianty spolupráce klíčových aktérů je žádoucí diskutovat i druhou variantu - cestu nastíněnou Průšou (2007). Ten zvažuje postradatelnost role lékařské posudkové služby v celém systému a navrhuje ponechat rozhodování o stanovení míry závislosti plně na kompetenci sociálního pracovníka. Odvolává se přitom na německý model²⁹, v jehož rámci se terénní šetření konají za současné přítomnosti sociální pracovnice a praktického lékaře konkrétního klienta (Průša, 2007). Tento navrhovaný postup má dle Francové a Novotného (2010) v českém prostředí nižší míru proveditelnosti než výše zmíněná varianta. Z hlediska dlouhodobé tradice je posudkový lékař v rámci veřejného systému považován za nezávislého odborníka a tento trend je obtížné měnit. Uvedené řešení by si nejspíše vynutilo i systémovou změnu finančních toků.

²⁹ Německý (korporativní) model sociálních služeb je oproti českému postaven na pojišťovacím principu a představuje tak čtvrtý pilíř sociální ochrany. Jedná se o tzv. pojištění na péči - pro případ péče (potřebou péče se rozumí potřeba pomoci při pravidelně se opakujících nutných úkonech každodenního života). Pojištění na péči je souběžné s nemocenským pojištěním, které spravují pečovatelské pokladny. Dávka ze systému pojištění na péči se přiznává na základě účasti na pojištění, posouzení zdravotního stavu lékařem a posouzení sociálních potřeb sociálním pracovníkem. Posuzované skutečnosti se v německé i českém systému shodují, naopak proces posuzování je rozdílný. V ČR je financování systému sociálních služeb zajištěno daňovými odvody a není tedy závislé na zaplacení pojistného jako v Německu. Oba dva systémy připouštějí jak profesionální, tak neprofesionální péči, přičemž v Německu je po finanční stránce lépe ohodnocena profesionálně vykonávaná sociální služba (v případě neprofesionální péče dostává dávku pojištění ten, kdo se o potřebného stará, nicméně ve snížené výši).

Na základě předložených výsledků pozorování a též i vybraných rozhovorů lze konstatovat, že sociální pracovník v některých případech vnímal problém klienta jako „požadavek“, aby vykonal určitou proceduru – poskytl nebo odmítl poskytnout zákonem stanovenou službu v duchu „děláme jen to, co je povoleno nebo co je nařízeno“. Soustředil se na rozhodování o tom, zda nebo jakým způsobem se klientovi dostane předem známý „produkt“ – zda například získá sociální dávku (příspěvek na péči, popř. příspěvek na pořízení motorového vozidla) nebo místo v rezidenčním zařízení. Pracovník se případem zabýval jako dílčím problémem, pro který existuje zavedené řešení. Zajímá ho pouze věcná stránka agendy, nikoliv její lidské aspekty. Jeho činnost lze proto charakterizovat jako převážně rutinní. Nejspíše to souvisí s množstvím vyřizovaných záležitostí, kdy hromadný charakter administrativních záležitostí předpokládá a přímo vynucuje existenci obecně formulovaných a univerzálně platných pravidel, podle nichž je možno posuzovat všechny případy stejného typu jednotně a podle stejných kritérií (Francová a Novotný, 2010). Dle Musila (2004) je však předpokladem sociální inkluze využití situačního nikoli procedurálního přístupu. Situační přístup vede pracovníka k tomu, aby problém klienta posoudil jako součást jeho životní situace a na základě takto získaných poznatků navrhl ve spolupráci s ním vhodné řešení. Podoba řešení závisí jednak na průběhu komunikace mezi pracovníkem a klientem, jak pracovník vnímá situaci klienta a také na tom, co pracovník vzhledem ke své kvalifikaci, metodickému zaměření pracoviště a své zkušenosti zná a dovede. Musil dále předkládá i stanovisko Howe (in Musil, 2004), který tvrdí, že lidé zvyklí uvažovat procedurálně považují každé individualizované a situační řešení za „zbytečně komplikované“ a lidé, kteří chápou životní situace klientů za bytostně unikátní a složité, považují každé předurčené řešení za „brutálně zjednodušující“ a „nepřiměřené“. Lipsky (1980) chování zaměřené pouze na standardní zakázku hodnotí jako jeden ze způsobů, jak sociální pracovník zjednodušuje společné cíle. Konstatuje, že pracovník má sklon dokonce preferovat snadno proveditelné cíle. Janebová s Musilem (2007) hovoří o tom, že lpění na předpisech může být na jedné straně důsledkem tlaku organizací snižovat rizika pochybení, na druhé straně sami řadoví sociální pracovníci chtějí eliminovat vlastní pocity nejistoty, vyplývající z individuálního posuzování situace klienta. Situace,

kdy se preferuje standardizovaný postup rozhodování, založený na neosobních pravidlech, Laan (1998) nazývá kolonializací životního světa instrumentálním jednáním. Tato pravidla regulují jednání lidí v rámci společenského „systému“. Keller s odvoláním na Mertona (in Keller, 2007) podmiňuje úspěšné fungování aparátů, zvláště těch složitých, právě pečlivým dodržováním vydaných předpisů a nařízení. Zároveň poukazuje na to, že úzkostlivé dodržování pravidel, které je v souladu se zájmy fungování organizace, se může dostat do rozporu s realizací vlastních cílů organizace. Výsledkem pak je byrokratický virtuóz, který do všech podrobností ovládá pravidla příslušných procedur, nedokáže však pomoci jedinému klientovi. I pro ten nejmenší úkon hledá vždy příslušné předpisy. K této situaci lze uvést i „analogickou výmluvu“ od O'Briena (in Clark, 2007, s. 58): „Dělal jsem to, co jsem měl nařízeno od organizace. Dělal jsem, jak si přál *můj vedoucí*." Stupeň proceduralizace proto určuje nejen neobblomnost zákona, předpisu nebo nařízení jak se běžně předpokládá, ale určují jej také zvyklosti konkrétní pracovní skupiny (Musil, 2004). Keller s využitím Mertonových myšlenek (in Keller, 2007) poukazuje na to, že situaci malé kreativity zapřičiňuje úřad, který posiluje kontrolu nad úředníky. Kontrolní opatření ze strany vedení mají ovšem formu nových předpisů a zpřísněných nařízení. Podřízení, vedení strachem ze sankcí svých nadřízených, se snaží tato pravidla dodržovat ještě úzkostlivěji. Pouze se tím ale posiluje trend, kdy dodržování pravidel je mnohem důležitější než schopnost uspokojivě vyřizovat záležitosti klientů. To vyvolává pochopitelně další nesouhlas klientů a celý bludný kruh se dále roztáčí. Clark (2007) upozorňuje, že profesionální neplnění role podle významných vědeckých a etických norem, ať už skrze nedbalost, neschopnost nebo nevydařený záměr je profesionální pochybení, a to jako takové signalizuje selhání praktického úsudku ze strany zodpovědných.

Zita (2008) vysvětluje počínání sociálních pracovníků - úředníků tím, že nahrazují svoji profesionální věrnost věrností organizační. Odvolává se na výpovědi referentů správních a samosprávných celků, které dokladují to, že svoji profesní identitu neodvozují od sociální práce, nýbrž od úřadu. Diskuse na téma organizace, instituce a byrokracie nás přivádí i ke specifikaci často mnohoznačně chápaných pojmů

profesionál a úředník. Dle Sekota (2007) je profesionál při rozhodování veden objektivními kritérii, která převažují nad možností různého výkladu zvláštnosti daného případu. Základem budování profesní pozice je přísně vymezená kvalifikace a osobní výkon. Úředník naopak staví profesní étos na hodnotách povinnosti, služby a loajality. Sílu své pozice odvozuje z uvědomované skutečnosti, že je nezbytným článkem výkonu moci v rámci vysoce komplexní společnosti. Je hluboce přesvědčen, že bez byrokracie nelze řídit a vládnout. Úlehla (2007) k tomu dodává, že profesionála charakterizuje to, že i po té, co se rozhodl postupovat jedním z kontrolních způsobů, nesmí zapomenout nechat si klientem svůj postup ověřit a posoudit co do užitečnosti. Přestože se pochopitelně bude snažit postupovat podle toho, co je z jeho vlastního hlediska nejužitečnější, je to klient, kdo je konečným posuzovatelem, zda pro něj a z jeho hlediska to, co pracovník udělal, bylo užitečné. Do etické výbavy profesionála tedy patří utilitaristické chápání, podle kterého je správnost jednání determinována jeho výsledkem – kalkulu se podrobuje každé jednotlivé jednání. Sociální pracovník často musí pátrat po okolnostech a souvislostech a teprve potom zvažovat, jaké jednání bude šetrné a výhodné pro jednotlivého klienta a jaké jednání bude výhodné pro společnost jako celek (Banks, 1995; in Matoušek, 2003). I zastánci deontologické teorie jednají podle pravidel, ale navíc připouštějí určitý formalismus, který se může projevit rigidním plněním toho, co je bez ohledu na následky považováno za povinnost.

Pojetí profesionála zapadá do známé typologie Angličanky Banks, která popsala tři „modely praxe sociální práce“. Označila je jako „profesionální“, „technickobyrokratický“ a „odhodlaný a radikální“. Profesionální model chápe sociálního pracovníka jako „autonomního odborníka se specializovanou kvalifikací nabytou vzděláním, který si při práci s klientem ponechává značnou nezávislost, i když je zaměstnancem organizace. Při své práci se přednostně neřídí pravidly zaměstnavatelské organizace, ale etickým kodexem své profese (Musil, 2008). Technickobyrokratický pracovník je především pracovník své organizace a jeho povinností je vykonávat úkoly a role, které mu předepisuje tato organizace. Pokud to navíc dělá tak, že ještě šetří finanční prostředky organizace, může být jeho přístup kladně ohodnocen. Krhutová a spol. (2005) poukazuje na to, že technickobyrokratický

typ je používán v zájmu nestrannosti, jelikož co nejvíce abstrahuje od lidských zvláštností jednotlivých případů. Neděje se tak proto, že každý takový sociální pracovník by byl nutně cynickým misantropem, nýbrž prostě proto, že objem masové správy neumožňuje zabývat se každým případem v celé jeho jedinečnosti a neopakovatelnosti, jak by to vyžadovala zvláštnost lidských osudů. Odhodlaný a radikální sociální pracovník je člověk, kterého k jeho práci přivedlo osobní odhodlání nebo ideologicky motivovaný zápal pro uskutečnění změny (Banks, 2001). Toto stejně jako v Anglii platí i v České republice (Musil, 2008)³⁰. Na základě výsledků prezentovaných v podkapitole 4.1 lze dle autorky šetření konstatovat, že byly zastoupeny především první dva typy přístupu:

- Profesionální, kdy se sociální pracovník rozhodl především s ohledem na potřeby klienta, preferoval posun v kvalitě jeho života, popř. klienta vybavil stěžejními informacemi zabraňujícími možným komplikacím (např. první až pátý případ v podkapitole 4.1.2);
- Technickobyrokratický (např. šestý a osmý případ ve stejné podkapitole). Sociální pracovník se schoval za organizační řád a nařízení a nevyužil volnosti v rozhodování. Pro některé sociální pracovníky může být tato volnost v rozhodování obtížná z toho důvodu, že nechce na sebe vzít plnou odpovědnost za případná rizika či chyby, které se mohou objevit.

Co je tedy možné dělat pro to, aby se situace změnila a práce sociálního pracovníka nebyla trpná vykonavatelka příkazů a aby skutečně zastupovala zájmy klientů? Šveřepa (2008) se domnívá, že by sociální pracovníci měli více vstupovat do veřejného prostoru – psát do novin, reagovat na témata, která se sociální práce týkají, zapojit se do připomínkování zákonů, do činnosti politických stran, do pracovních skupin či vstupovat do profesních organizací. Patří sem pochopitelně i otázky a diskuse na to, zda české vzdělávání sociálních pracovníků učí studenty vnímat potřeby svých potenciálních klientů a vystupovat na veřejnosti. Žádoucí je vést všechny zúčastněné k aktivnímu přístupu vůči společnosti, ke zkoumání opatření sociální politiky a jejich

³⁰ Banks (2001) konstatuje, že „všechny tři myšlenkové proudy jsou evidentně přítomné v literatuře o sociální práci i v praxi sociální práce“ a dodává, že jejich nastínění je umělé, přesto však může sloužit jako způsob poznávání odlišných akcentů, které sociální pracovníci mohou využívat ve své praxi.

dopadů na klienty. Z hlediska Banks typologie jde tedy o uplatnění „odhodlaného a radikálního přístupu“. V případě týkajícího se přiznání příspěvku na pořízení motorového vozidla by odhodlaný a radikální sociální pracovník zasvětil klienta do alternativních variant koupě vozidla, spojené např. s využitím benefitů a slev auto-prodejců a rovněž s odpočtem daně z přidané hodnoty uplatňovaném na finančním úřadě či poukázal na možnosti bezúročných půjček ve výši 40 000 Kč ze strany úřadu. V situaci respondentky s dítětem se svalovou dystrofií (a ztráty druhého stejně postiženého dítěte) by odhodlaný a radikální přístup sociálního pracovníka obnášel např. nabídku krizové intervence pro rodiče, které se vyrovnávají se ztrátou dítěte, návrh zapojit se do terapeutické skupiny, která je zaměřena na akceptaci smrti blízkého člověka, nabídku návštěvy krizového centra pro rodiče s dětmi a stejně tak i poskytnutí informace o denním centru pro děti se zdravotním postižením, které navíc zajišťuje komplexní rehabilitační program. Při zjištění finančního deficitu znemožňujícího např. pořízení rehabilitační či kompenzační pomůcky by radikální a angažovaný pracovník bezpochyby oslovil některou nadaci, která by mohla finančně participovat na řešení takové záležitosti. Z jeho strany mohla přijít i iniciace a facilitace rozvoje svépomocného sdružení, poskytnutí kontaktů na osobního asistenta event. jinou sociální službu (Francová a Novotný, 2010).

V návaznosti na rodiči předložené doslovné citace, které postrádají empatii sociálních pracovníků, si autorka textu klade otázku, zda by empatie měla být u sociálních pracovníků přítomna a priori, popř. zda si lze tuto lidskou schopnost osvojit? Dle Clarka (2007) představuje empatie jádro praktického úsudku; tato schopnost je zakořeněna v charakteru a zkušenosti. Záškodná, Kubicová a Francová (2008) poukazují na to, že v souvislosti s výkonem sociální práce se všeobecně předpokládá, že pracovníci disponují dostatečnou úrovní těchto osobnostních a interpersonálních charakteristik. Některé výzkumné sondy však naznačují, že sociální pracovníci dosahují v těchto aspektech spíše jen průměrných hodnot. V současnosti ale absentují údaje o tom, jak lze tyto osobnostní rysy a behaviorální kompetence rozvíjet v průběhu vysokoškolské přípravy či během profesní kariéry. Sternberg a kol. (2000) uvádějí, že první krok by měl spočívat v systematickém zmapování a sestavení vzorců profesních

situací, jakéhosi setu simulovaných problémů, které by měly vyvolat altruistickou odpověď. Set by měl pokrýt co největší rozsah nejčastěji se opakujících situací v kontaktu s klientem, včetně variabilních úrovní intenzity působení na pomáhající osobu. Řešení simulovaných problémů by následně mohlo vést k rozvoji kognitivních schopností rozpoznat a uvědomit si danou situaci i vlastní vnitřní stavy.

Shrneme-li výše diskutované téma, je potřeba zdůraznit, že úkolem sociálního pracovníka nemůže být výhradně zprostředkování cesty k sociálnímu transferu, ale posouzení, zda k vyřešení jeho problémů by mohlo stačit např. rodinné poradenství, event. pomoc zajistit odpovídající rehabilitační nebo kompenzační pomůcky. Obnova sociálního fungování jedince vyžaduje osobní konzultace směřující od zhodnocení situace k poskytnutí informací o službách (popř. pomůckách), které jsou vhodné, až ke zprostředkování těchto služeb (pomůcek), vyžaduje-li to stav klienta (Novotný a Francová, 2009). Nelze opomíjet Clarkovu (2007) teorii „praktického úsudku“ při samotném výkonu profese, tzn. v aktuálních naléhavých případech tady a teď, kdy je profesionál zaměstnaný problémem ve stížených podmínkách, kdy je časově stresován nebo je omezen zdroji a kdy musí balancovat mezi loajalitou ke klientovi a veřejnými zájmy. Musil (2008) v této souvislosti varuje před tím, že někteří zaměstnavatelé budou od sociálních pracovníků očekávat spíše administrativní rutinu, tzn. budou chtít vše schematizovat pomocí předem dané rozhodovací procedury. Dle autorky výzkumu tak zůstane potlačena potřeba vzdělávat se v jemném rozpoznávání toho, co klienti prožívají a potřebují. Stejně tak zůstane potlačen i Clarkem požadovaný praktický úsudek.

5.2 Diskuse k druhému dílčímu cíli

V období od 90. let do současnosti byly přijímány nejrůznější „Plány podpory“³¹, které přispěly k obrácení pozornosti vlády a ostatních ústředních orgánů státní správy k oblastem nevytvářejícím rovné příležitosti pro občany se zdravotním postižením a následně přispěly k realizaci řešení tohoto neutěšeného stavu. Přijetí jednotné koncepce

³¹ Pro připomenutí jde např. o Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006 – 2009, Národní akční plán sociálního začleňování pro rok 2008 – 2010, Střednědobá koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením, Národní koncepce podpory rodin s dětmi aj.

státní politiky vůči uvedené cílové skupině bylo a je důležité i pro správní a samosprávní orgány kraje a obce (Vláda ČR, 2004). V souladu s tímto tvrzením jsou např. ve *Střednědobé koncepci státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením* stanoveny nejrůznější úkoly a opatření právě pro orgány samosprávy. Jejich cílem je především zvýšit spoluodpovědnost místních samospráv za životaschopnost mnohých aktivit a programů podílejících se na prevenci sociální exkluze. Obce mají širokou škálu kompetencí, které jim na podporu rodiny umožňují přijímat opatření ekonomického i sociálněekologického rázu (Káňa, 2007); v celé řadě realizovaných akcí je navíc vládou garantována finanční spoluúčast ze státního rozpočtu. Tato fakta přiměla autorku práce dotázat se členů zastupitelstva obce, kterým je vyhrazeno schvalovat program rozvoje obce a současně i její rozpočet, zda reflektují úkoly a opatření uvedená v dokumentech koncipovaných na vládní úrovni, event. zda se řídí doporučenými elaboráty, jež bývají přijaty na úrovni MPSV (otázka 1 a 2/A). Do nabídky odpovědí byly zahrnuty pouze ty plány, které jsou aktuální pro dobu, jež konvenuje s mandátem komunálního politika. Výsledky jsou pro autorku překvapující – šedesát procent respondentů nevyužívá při navrhování podnětů a rozhodování o realizaci návrhů na zlepšení sociální infrastruktury v kontextu s potřebami pečujících rodin žádný z nabídnutých dokumentů. Čtyřicet procent dotázaných se v rámci svého iniciačního či hlasovacího práva opírá o některý z uvedených národních plánů, ale ne vždy se bohužel jedná o materiály cílené přímo na osoby se zdravotním postižením (graf 1). Například *Rodinná politika na úrovni krajů a obcí (dále jen RPKO)* či *Národní koncepce podpory rodin s dětmi (dále jen NKPR)* se problematice dětí s postižením věnují okrajově, v rovině velmi obecných doporučení³². Přesto tyto dva materiály mají podporu u dvaceti dvou respondentů v případě *RPKO* a sedmnácti dotázaných v případě *NKPR*. Naopak *Střednědobou koncepci státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením* obsahující detailní analýzu vývojových tendencí či strukturované cíle, úkoly a opatření na léta 2004 – 2009 jak v oblasti

³² Materiál *Rodinná politika na úrovni krajů a obcí* v subkapitole 2.2 přináší následující doporučení: „Na úrovni krajů a obcí by podpora rodiny se specifickými potřebami měla vycházet zejména z nabídky kvalitních sociálních služeb a služeb pro rodiny (např. prevence sociálního vyloučení, poradenství, konzultace, mediační služby neúplným rodinám), a také ze specifických, diferencovaných potřeb jednotlivých rodin (národnostních menšin, přistěhovalců, včetně rodin smíšených, sociálně slabých, zdravotně handicapovaných atd.). Dále se kraje a obce v této oblasti mohou angažovat různými projekty integrace (MPSV, 2008d).

vzdělávání a školství, přístupnosti prostředí, tak i sociálního zabezpečení včetně finančních aspektů využívá jen sedm členů zastupitelstva obce. Tento stav v podstatě potvrzují hodnoty vyplývající z otázky 15/A: prostřednictvím Likertovy škály nastavené od -3 až po +3 se respondenti vyjadřovali, do jaké míry se při plnění svých povinností řídí koncepčními materiály uvedenými v otázce 2/A (hodnota -3 vyjadřovala postoj „vůbec se neřídím“ a hodnota 3 představovala názor „zcela se řídím“) (podrobněji viz graf 19). Ze 136 platných hodnot se většina řadila spíše do záporných čísel a průměrné bodové hodnocení činilo na této škále -1,44. V oněch záporných hodnotách se setkáváme s odpověďmi třech čtvrtin respondentů. Na tomto místě lze tedy podotknout, že se naplnil předpoklad vyjádřený v hypotéze H1, že minimálně polovina zastupitelů obcí nevyužívá pro politické rozhodování sociální dokumenty.

Jistou výjimkou jsou názory respondentů ženského pohlaví. Zastupitelky nejenomže uváděly lepší orientaci v národních dokumentech, ale současně deklarovaly i jejich užití. Této genderové diferenciaci odpovídají i zjištění Rakušanové a Václavíkové-Helšusové (2008), která vycházejí z výzkumu, o co ženy opírají svou pozici v boji s ostatními účastníky politického prostoru. Zatímco muži spíše využívají prostých silových prvků a sociálních kontaktů, ženy většinou zdůrazňují svou odbornost v dané oblasti. Jejich původní profese, vzdělání a zkušenosti jsou pro ně důležitým zdrojem důvěry sama v sebe a především podkladem pro rozhodování, které bude zohledňovat rovné příležitosti. Působení v politice berou jako službu veřejnosti. Rakušanová a Václavíková-Helšusová (2008) dále uvádějí: „Žádná z žen, které se chtějí angažovat v politice, nemusí mít strach z toho, že by nebyla nějak dostatečně odborně kvalifikovaná, protože mnozí muži si tuto otázku rozhodně nekladou.“ Názory Hakena (2008) jsou takové, že politik má mnohdy omezený vzdělanostní potenciál; plní sice svůj politický program, ale často nezná zásadní věci či významné okolnosti přehlíží. Více expresivní v tomto ohledu je konstatování Balíka (2009): „Náhledy na komunální politiku jako na sféru odbornou, jsou mylné“.

Na základě výše uvedeného si autorka klade otázku, zda se většina představitelů lokální politiky při schvalování programu rozvoje obce rozhoduje dle rady kvalifikovaného úředníka státní správy, či spontánně bez znalosti věci. Pro formování

názoru zastupitele by byla relativně přijatelná varianta využít podklady a argumenty poskytnuté úředníkem (odborníkem), nicméně realizátorka výzkumu se domnívá, že některé informace je potřeba načerpat ze zdrojů komplexně mapujících danou problematiku, která navíc není nezatížena subjektivním pohledem druhého. I Prorok a Lisa (2003) se staví za názor, že jedním z předpokladů kompetentní účasti na politickém rozhodování jsou jednak praktické zkušenosti, jednak teoretické znalosti o politice. Znalost politické teorie, která přesahuje horizont dílčí zkušenosti, pak umožňuje racionalizovat politické rozhodování, umožňuje uvažovat alternativně. To vše snižuje rizika omylů i chyb. Slovy Clarka (2007) jde o využití „Standardního modelu profesionální expertízy“. Dle mého názoru je uplatnění tohoto modelu podmíněno právě i znalostí stěžejních koncepcí zpracovaných na národní úrovni. Vzhledem k tomu, že se na přípravě těchto materiálů podílí např. Národní rada zdravotně postižených nebo další kompetentní orgány a organizace, lze předpokládat, že jimi navrhovaná opatření by měla vykazovat patřičnou efektivitu.

Výstup z otázky 1/A tedy potvrzuje, že usnesení/dokumenty přijaté na centrální úrovni nejsou pro většinu obecních zastupitelů příliš významnou autoritou. Na druhou stranu je logické a žádoucí, aby v souladu s principem subsidiarity byla obcím a krajům o formě jejich rodinné politiky ponechána autonomie. Občanský institut (2005) poukazuje na to, že systém jednotlivých opatření závisí kromě politicky definovaných priorit rovněž na konkrétním socioekonomickém a kulturním rámci dané obce či kraje, jejich velikosti atp. Koncepce regionální a komunální rodinné politiky musí být proto výhradně záležitostí tamních zastupitelských a správních orgánů. Obdobně situaci komentuje i Průša (2006 in Bareš, 2008): municipality koncipují svou politiku s ohledem na místní specifika a dynamiku příslušné lokality, přičemž významné jsou bezpochyby personální, profesionální a fundraisingové kapacity lokálních partnerských subjektů. Členové občanského institutu (2005) současně ale podotýkají, že stát by měl obcím a krajům poskytnout dostatečné odborné poradenství ve věci jednotlivých prorodinných opatření produkcí informačních materiálů event. formou školení regionálních politiků. S odvoláním se na výše prezentovaná data lze konstatovat, že zastupitelské orgány informace z uvedených materiálů ve větší míře nevyužívají. Pokud

jde o školení představitelů obce, autorka nemá k dispozici validní data, avšak dvě (dále uvedené) zprostředkované zkušenosti predikují, že postoj k získávání dalších informací bude srovnatelný s předchozími zjištěními. Krátký osobní rozhovor s dvěma místostarostkami obcí s rozšířenou působností měl za cíl zjistit, jak aktéři místní politiky reagují na výzvy zúčastnit se vzdělávacího semináře či informační kampaně. Obě oslovené ženy uvedly, že na dotčené představitele apelují prostřednictvím e-mailu, po té, co zpětná vazba bývá nulová, přistupují k osobním výzvám. Tento způsob komunikace bývá efektivnější, ale nikoli stoprocentní – za úspěch prý lze považovat účast cca jedné pětiny členů zastupitelstva. Ukazuje se, že v souvislosti s *naplněním druhého dílčího cíle*, tj. s *hledáním příčin omezené realizace opatření komunální politiky*, lze nevyužívání relevantních koncepčních dokumentů a neúčast na organizovaném vzdělávání označit za jedno z klíčových rizik, které limituje možnosti sociální inkluze rodin na místní úrovni.

Problematika využívání různých koncepcí a doporučení se prolínala i dalšími okruhy otázek. Jednou z nich je zapojení se do mezinárodního projektu postaveném na zpřístupnění některých veřejných míst prostřednictvím „euroklíče a eurozámku“ (otázka 3/A, graf 2). Z výsledků šetření plyne, že pouze u dvanácti procent komunálních politiků obcí s rozšířenou působností našel tento projekt kladnou odezvu. Za důvody determinující souhlasné stanovisko považovali respondenti větší dostupnost objektů občanské vybavenosti, přičemž současně poukazovali na tlak vyvolaný zájmovými skupinami. Pro pět zastupitelů obce bylo výzvou, že ČR v době předsednictví EU deklarovala podporu této aktivity sloganem „Evropa bez bariér“. Ve třech případech byl jako důvod označen právě respekt k dokumentu koncipovanému na státní úrovni (jeho název však v odpovědi nebyl explicitně zmíněn). Co se týče struktury výčtu důvodů u odpovědi NE, jež se vyskytla u osmdesáti osmi procent dotázaných, při celkovém počtu odpovědí $n=168$ nedošlo v šedesáti procentech k podpoře uvedeného projektu z důvodu neznalosti takového integračního programu a nedeklarovaných potřeb rodičů či osob pečujících o děti s postižením. V deseti procentech se vyskytl názor, že pořízení „euroklíče a eurozámku“ je spojeno s vysokými finančními náklady, menší počet zastupitelů se domnívá, že cílová skupina má jiné prioritní potřeby, event. že obec má

jiné priority. Za pozornost stojí především sdělení téměř šestidesítek zastupitelů, že nedisponují informacemi, a rovněž výroky bezmála čtyřiceti zastupitelů, jimž nikdo potřebu lepší dostupnosti neavizoval. Autorka textu připouští, že např. zlepšení dostupnosti některých objektů včetně veřejných toalet se nemusí realizovat na bázi mezinárodního projektu týkajícího se „euroklíče a eurozámku“, ale uvedený projekt spíše vnímá jako příležitost, která je mnohými veřejně činnými představiteli ignorována. Lze tak předpokládat, že v okamžiku, kdy absence informací na straně osob s možností rozhodovat je umocněna pasivitou zájmových skupin a sociální oblast navíc není prioritou daného uskupení, riziko sociální exkluze pečujících rodin bude extrémní. Kromě již výše zdůrazněné bariéry v podobě neakceptace úkolů a kompatibilních opatření pramenících z národních dokumentů je tedy současně dalším negativním faktorem i absence intervence občanské společnosti. I v souvislosti s tímto chybějícím nátlakem tak lze hovořit o příčině omezené aplikace nástrojů sociální politiky na lokální úrovni (podrobněji bude tento faktor diskutován ještě dále).

Podobné výsledky vyplývají i z otázky 4/A. Podporu investic do zřízení integrovaného dětského hřiště potvrdilo devět procent respondentů, naopak devadesát jedna procent dotázaných se vyjádřilo záporně, přičemž téměř polovina zamítavých odpovědí byla zdůvodněna nedeklarovaným zájmem rodičů nebo osob pečujících o děti s postižením (blíže viz graf 3). Máme-li definovat jakési funkční minimum, jež je společné nejnižší samosprávné úrovni demokratických zemí bez ohledu na rozdílný historický vývoj, rozdílnou velikostní strukturu, event. odlišné nastavení struktur zastupitelských orgánů, lze citovat Chandlera (1998 in Balík, 2009) a uvést tyto funkce: „odpovědnost za sběr a odvoz odpadu, péči o rekreaci, umění, tělovýchovu a rekreační sport, dětská hřiště, udržování místních komunikací a zajištění veřejných služeb včetně jejich dostupnosti“. Politické, správně-technické a další struktury komunity, které jsou nositeli místní a regionální politiky by pak měly vynaložit veškeré úsilí, možnosti a prostředky na její budování. Z pohledu autorky se pro některé místní politické strany téma hřišť a sportovišť pro děti a mládež sice stává významným prvkem ve volebním programu, avšak není-li samotná realizace v konečném důsledku vlivem urgency jiným

priorit odložena, plán vybudování integrovaných hřišť bývá zredukován na osazení hrací plochy tradičními prvky nevhodnými pro děti s disabilitou.

Autorka by ráda k této diskutované záležitosti ještě připojila osobní poznatek z města, ze kterého pochází. Město Třeboň spravuje cca 7 dětských hřišť, avšak ani jedno není vhodné pro děti s postižením (především tělesným). Tento jev by asi nebyl až tolik neobvyklý, pokud by nešlo o lázeňské město vyhlášené rehabilitací a léčbou poruch nosného a pohybného ústrojí, tzn. město, které se setkává nejenom s dospělou, ale i dětskou klientelou. Situace je o to absurdnější, že město má v Lázních Třeboň vlastnický podíl, tudíž by tím spíše mělo být na rozvoji infrastruktury včetně vybavenosti a dostupnosti dětských hřišť zainteresováno. Realita tomu však neodpovídá.

Pakliže s odkazem na Chandlera (1998 in Balík, 2009) zahrneme dětské hřiště do funkčního minima obce, je výsledek šetření alarmující. Hofinger (2001) však zdůrazňuje, že bez jasného požadavku ze strany rodiny bude rodinná politika na obecní úrovni sotva účinná. S uvedeným tvrzením korespondují i důvody nečinnosti respondentů tohoto šetření. Šedesát tři probandů (tj. přibližně polovina výzkumného souboru) totiž poukazuje na *nedeklarovaný zájem rodičů či osob pečujících o děti s postižením*. Pětina komunálních politiků pak považuje za důvod nepodpořit takový projekt *preferenci jiných prioritních programů jejich obce*; o něco menší počet označených odpovědí byl u variant *vysoké pořizovací náklady* a dále *jiné prioritní programy této cílové skupiny* (graf 4).

Výrazně pozitivnější zprávy lze vyvodit z odpovědí vztahujících se k dostupnosti budovy základních škol pro děti s tělesným postižením (otázka 5/A). Realizátorka výzkumu se doptávala pouze na děti s tímto typem postižení, jelikož zásahy spojené s rekonstrukcí budovy především při instalaci výtahu jsou v zásadě časově, organizačně a finančně náročnější než např. vytvoření vodicích linií či zajištění kompenzačních pomůcek pro děti s postižením zraku, event. sluchu. Jak je z údajů v grafu 5 patrné, přes polovinu oslovených iniciovalo nebo hlasovalo pro přijetí návrhu týkajícího se architektonické dostupnosti budov základních škol. K této hodnotě je ještě možno přičíst číslo šestnáct, tj. odpovědi ve znění *„tato záležitost již byla řešena v dřívějším*

období“ (graf 7). Tím se součet odpovědí vyjadřujících podporu dostupnosti vzdělávací instituce de facto zvýší v absolutním vyjádření na devadesát čtyři a relativní četnost činí skoro sedmdesát procent. Pokud je škola tvořena dvěma popř. třemi objekty, může být situace v dostupnosti všech objektů tristnější. Na základě osobních zkušeností lze navíc předjímat, že situace v obcích II. a I. typu bude poněkud horší. Mezi důvody vedoucími k odstranění architektonických bariér (viz graf 6) byl nejvíce zastoupen *deklarovaný zájem pečujících osob či představitelů vzdělávacích institucí*. Toto by mohlo budit dojem, že rodiče jsou v této věci aktivní, ale v drtivé většině byly explicitně vyznačeni „představitelé základních škol“. Zmíněný fakt je signifikantní vzhledem k tomu, že především ředitelé škol jsou z titulu své funkce často přítomni jednání se samosprávnými orgány jakožto se svými zřizovateli a mají tudíž jedinečnou příležitost takové návrhy diskutovat.

Při pohledu na strukturu dílčích odpovědí v rámci varianty NE otázky 5/A se dozvídáme, že dvacet jeden zastupitel obce byl v situaci, kdy ho *nikdo v této věci neoslovil*. Toto lze vnímat dvojsečně: a) ze strany společnosti (v tomto případě několika samosprávných orgánů) není tendence nastavit rovné příležitosti pro vzdělávání žáků s tělesným postižením; Clarke (2006) v tomto směru hovoří o absenci aplikace sociálního modelu, který predikuje aktivní zapojení do veřejného prostoru a naplnění rolí, a za b) ze strany rodičů dětí je patrné spoléhání se na intuici a předvídavost druhého často v kombinaci s nízkou osobní angažovaností. Druhý úhel pohledu lze doložit i konkrétními výsledky plynoucími z B dotazníkového šetření, které jsou zachyceny v komentáři pod grafem 35. Z těchto výsledků je zřejmé, že čtvrtina rodičů dětí navštěvujících základní školu se při podávání žádosti o umístění svého potomka do této instituce setkala s komplikacemi. V rámci této čtvrtiny byli čtyři rodiče vystaveni situaci, kdy nemohli umístit dítě do základní školy v místě bydliště, jelikož budova nebyla dostupná dětem s omezenou možností pohybu popř. orientace. Avšak pouze jeden ze čtyřech rodičů v záležitosti odstranění těchto bariér intervenoval.

Ještě o něco horší situace je při umisťování dětí s disabilitou do mateřské školy. U osmnácti rodičů ze čtyřiceti, které spadají do B výzkumného souboru (viz komentář pod grafem 35), byla zamítnuta žádost o přijetí od této výchovně-vzdělávací instituce, proto

rodiče museli hledat jinou alternativu péče o dítě. Žádný z těchto rodičů však neavizoval potřebu nápravy situace.

Pro komplexnější pohled na problematiku přístupnosti některých objektů občanské vybavenosti doktorandka zjišťovala i dostupnost budovy obecního úřadu, a to především pro osoby se sníženou schopností pohybu. V tomto případě byl z pochopitelných důvodů stanoven požadavek, aby respondenti reflektovali všechny budovy daného obecního úřadu (otázka 12/A, graf 16). Co se týče dostupnosti pro osoby s tělesným postižením, je situace poměrně optimistická: „pouze“ jedenáct procent respondentů uvádí, že působí v budově, která nemá splněný požadavek bezbariérovosti. V několika obcích se toto děje díky statutu chráněného historického objektu, kdy rekonstrukce jsou pro památkovou správu nepřijatelné. Pro osoby s jiným typem postižení už je situace tristnější. Více než v polovině případů chybí takové prvky jako vodící linie, orientační plán s ozvučením či další kompenzační možnosti.

Nepřístupnost budov je významnou příčinou omezených možností pečujících rodin. Autorka se proto domnívá, že ve všech krajích by bylo vhodné provést průzkum přístupnosti veřejných budov, jehož výsledkem by byl kvalifikovaný odhad finančních nákladů na odstranění ještě existujících bariér. Tento průzkum by byl nezbytným podkladem pro následné vypracování plánů postupného zpřístupňování všech veřejných budov, ale také pro rozhodování o možnosti u veřejných budov ve vlastnictví státu a územních samosprávných celků uložit vlastníkům povinnost odstranit stávající bariéry ve stanovených lhůtách. Jde o postup, který byl uplatněn v některých zemích (USA) a který skýtá záruky skutečného řešení této problematiky (Vláda ČR, 2004).

Otázka 9/A mapovala situaci v oblasti podpory přístupu dětí s postižením ke službám veřejné knihovny (graf 12). Tuto podporu deklarovalo šedesát jedno procento dotázaných, přičemž ve všech případech šlo o odstraňování architektonických bariér (popř. podporu, aby objekt byl vystaven jako bezbariérový). Třicet dva probandů podporuje/podpořilo současně i rozšiřování výpůjčního fondu knih o speciální knihovnické služby. Důvodem pro jejich aktivitu je ve většině případů fakt, že vzdělávací možnosti chápou jako jednu z prioritních záležitostí komunity. Pro deset respondentů je knihovna místo, které může přilákat nejen zájemce o četbu, ale je to i

prostor pro vernisáže, besedy a autogramiády. Pět členů zastupitelstva poukazuje i na tlak zájmových skupin a ve čtyřech případech byla jako důvod zmíněna i akceptace vládních doporučení, obsažených ve stěžejních dokumentech (explicitně opět neuvedených). Třicet devět procent odpovědí na tuto otázku bylo zamítavých a odůvodněných následujícími argumenty: nedostatečné finanční prostředky, nerelevantnost vynaložených prostředků v souvislosti s počtem takových jedinců a nedeklarovaný požadavek ze strany zájmových skupin. Houšková a Pillerová (2008), autorky průzkumu Národní knihovny ČR, uvádějí, že knihovny vycházejí vstříc především poptávce. Ta ovšem většinou ze strany osob s postižením není deklarována dosti zřejmě, případně není vůbec žádná. Na druhé straně zdůrazňují, že naplňovat literu zákona je povinností všech knihoven³³. B dotazníkové šetření provedené v rámci této disertační práce v podstatě potvrzuje výsledky týkající se angažovanosti pečujících osob o děti s disabilitou. Z celkového počtu padesáti čtyř rodičů, kteří vnímají bariéry ve využívání knihovnických služeb svými dětmi, na tuto nežádoucí situaci upozornili pouze dva, mj. oba z Jihočeského kraje (viz komentář pod grafem 24). Při komparaci dat získaných jak od představitelů obce, tak od rodičů, autorka textu dochází ke shodnému závěru – rodiče pouze v omezeném počtu avizují nedostatečně řešené potřeby svých dětí a velmi sporadicky se v této věci obracejí na své zastupitele jakožto provozovatele veřejných knihoven.

Situace v knihovnách by zřejmě byla optimističtější, kdyby členové zastupitelstva více využívali možnosti zúčastnit se dotačního řízení vedeného pod Ministerstvem kultury, o kterém by se např. dozvěděli, kdyby se seznámili se *Střednědobou koncepcí státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením*. Z provedeného dotazníkového šetření A vyplývá, že padesát procent provozovatelů knihovny nevyužilo možnosti získat finanční podporu pro optimalizaci knihovnických služeb a třicet pět procent respondentů o této příležitosti nevědí. Do dotačního řízení se přihlásilo pouhých patnáct procent dotázaných (graf 15). Důvody, které vedly komunální politiky, aby se dotačního řízení nezúčastnili, byly následující: *podobné žádosti o dotace úspěšně/neúspěšně*

³³ Knihovní zákon v § 2 říká, že: „Knihovna je zařízení, v němž jsou způsobem zaručujícím rovný přístup všem bez rozdílu poskytovány veřejné knihovnické a informační služby vymezené tímto zákonem...“ (z. č. 257/2001 Sb.).

podány dříve a nyní byly upřednostněny jiné investiční akce v obci, dále spoléhání se pouze na zdroje z obecního rozpočtu a v několika případech byl označen i jiný důvod ovšem bez bližšího upřesnění. S ohledem na rezervovaný zájem zastupitelů obcí o informace vztahující se k této cílové skupině je potřeba ze strany zaměstnanců veřejné knihovny a taktéž i ze strany samotných uživatelů služeb důrazněji apelovat především na tu část zastupitelů, která není v oblasti knihovnictví příliš zorientována (tj. v rámci A dotazníkového šetření uvedli, že o této možnosti nevědí). Inspirací pro zlepšení by mohly být příklady dobré praxe z Anglie, o kterých informuje např. Houšková (2009).

Cestou, jak nejen uchovat, ale dokonce posílit pozici veřejných knihoven v obci je tzv. one-stop-shop. Jedné z poboček na předměstí navrhli představitelé obce spolu s ústřední knihovnou, aby se stala skutečným obecním informačním centrem, tj. aby převzala některé funkce obecního úřadu. Platí se zde např. i některé místní poplatky, poskytují se veškeré obecní informace; téměř vše, co občan běžně potřebuje vyřídit s úřadem, se odehrává v knihovně. Mimo to se zde samozřejmě půjčují knihy i veškeré další dokumenty, poskytují informace jako v jiných knihovnách. Rozsáhlé služby pro osoby se zrakovým postižením a osoby se sluchovým handicapem zahrnovaly:

- *tradiční výpůjční služby z obrovského fondu knih s velkými typy, knih v Braillově písmu, knih zvukových, videokazet s titulky, s tlumočením do znakového jazyka atd. (12000 CD, 6000 videokazet a DVD atp.),*
- *budování fondu o jednotlivých handicapech včetně videokazet o znakovém jazyku,*
- *počítače s přístupem k internetu pro nevidomé s odpovídajícím síťovým softwarem a možnost zvětšování tištěných předloh ve všech pobočkách knihovny,*
- *půjčování přehrávacích zařízení v různé kvalitě od běžných po vysoce kvalitní,*
- *4x týdně nahrávání výběru britských deníků a regionálních periodik (4x60 minut) - hlavní zprávy, regionální informace a přehledy („mluvené noviny“), recenze CD, povídky, informace o počasí atp.*
- *přepisování/překlady textů na objednávku (vše od blahopřání po noviny, letáky, firemní literaturu...) do Braillova písma, namlouvání na kazety, překlady do britského znakového jazyka, a to pro organizace i jednotlivce a celou řadu dalších služeb.*

Z pohledu autorky se v našich podmínkách jedná především o podporu internatizace v rámci knihovnických služeb a využití dostupných komunikačních technologií. Některé kroky jako např. zvýšení kvalifikačních předpokladů zaměstnanců knihovny však bude třeba učinit i na centrální úrovni.

V Británii mají hotovy národní standardy dalšího odborného vzdělávání (NVQ's) a ty platí pro každého, kdo chce být knihovníkem a ne jen knihovnickým asistentem (ale i

ten má povinnost dále se vzdělávat, chce-li si udržet místo). Pro ilustraci: v gatesheadských knihovnách za loňský rok získalo 200 knihovníků certifikát ECDL (Houšková, 2009).

Pro rozvoj sociální inkluze pečujících rodin má velký význam síť sociálních služeb, přičemž kvalifikované rozhodování o prioritách v této oblasti je nezbytné činit ve vazbě na znalost situace v mikroregionu. Poskytování sociálních služeb by se proto mělo dle Hlouška (2008) opírat o zpracovaný plán rozvoje sociálních služeb. Jeho tvorba je však finanční zátěží pro rozpočet dané lokality a nemá vždy náležitou podporu ze strany představitelů obecní politiky. Otázky 6/A – 8/A se proto týkaly problematiky plánování sociálních služeb, součinnosti s krajským úřadem a kritérií dotační politiky v obci. Ze sto třiceti šesti oslovených komunálních politiků necelé tři čtvrtiny vyjádřily souhlasný postoj a podporu procesu plánování sociálních služeb, přibližně čtvrtina dotázaných uvedla zamítavé stanovisko (graf 8). Toto zjištění konvenuje s Úlehlovým (2009) konstatováním, že obecní samosprávy se stále častěji zajímají o komunitní plánování a že se dostává do jejich povědomí jako jedinečná metoda řízení a rozhodování. Současně je však nutné mít na paměti i skutečnost, že v průběhu projektů podpora politiků spíše klesá a že jejich deklarovaný postoj k participaci se liší od skutečného odhodlání ji realizovat (Nejdl, 2004 in Bernard, 2007). Hloušek, Hloušková (2009) uvádí do souvislosti akceptaci a naplňování střednědobého plánu sociálních služeb s prioritami obce. Nepatří-li sociální oblast mezi rozvojové priority, většinou nemá proces plánování mezi zastupiteli podporu. Ve skutečnosti může být lokálně tento stav optimističtější, pokud tvorbu plánu prosadila předchozí zastupitelstva.

Otázka 6/A pátrala rovněž po důvodech přiklonit se k jedné či druhé variantě odpovědi. Při $n=128$ považuje zhruba polovina kladně reagujících podporu plánování sociálních služeb za něco, co zefektivňuje střednědobý rozvojový plán na krajské úrovni, dvacet šest respondentů jako důvod uvádí potřebu vzniku takových služeb, které mohou v pozitivním smyslu slova ovlivnit harmonizaci pracovních a rodičovských rolí a devatenáct zastupitelů obce se pro podporu vyjadřuje z důvodu jistého (legitimního) nátlaku ze strany zájmových skupiny (ostatní hodnoty viz graf 10). Fakt, že skoro polovina označila za důvod plánování sociálních služeb efektivnost krajského

střednědobého plánu, je velmi překvapující, zvláště v situaci, kdy zákon o sociálních službách (z. č. 108/2006 Sb.) stanovuje povinnost plánovat pouze krajům a státu³⁴.

Vrátíme-li se k obsahu grafu 10, dle autorky je zarážející, že účastníci dotazníkového šetření sice pomýšlejí na to, že pokud nepodpoří plánování na obecní úrovni, kraje nebudou moci při zpracování krajských plánů vycházet ze skutečně zjištěných a vyjednaných potřeb území, ale současně v dotazu na vnímání součinnosti s krajem (otázka 7/A) reagují neadekvátně. Tato problematika bude diskutována dále.

V aspektu „efektivity“ se respondenti shodují s Hlouškem (2008), který poukazuje na to, že plány by měly být skladebné: formování plánů sociálních služeb je potřeba zrealizovat nejprve v rámci jednotlivých obcí, v návaznosti na tuto základní úroveň vytvořit krajské plány rozvoje služeb (druhá úroveň plánování) a z nich sestavovat národní plán rozvoje sociálních služeb. Zákonem tolerovanou volnost pro obce naopak kvituje Úlehla (2009): „V důsledku toho zůstává na obcích prostor pro samostatnou a tvořivou práci v oblasti řízení sociálních služeb“. Obdobného názoru je i Exner (2009): „Zkušenosti ukazují, že volnější zákonná úprava pro obce byla vhodnější zejména v době počátků účinnosti zákona, kdy nebylo reálně možné zajistit, aby obce své střednědobé plány skutečně pořídily v nastavených časových horizontech a dodržely přitom komunitní principy.“ Autorka reflektuje slabé i silné stránky legislativou daných možností plánovat i pro obce, nedokáže však v této věci zaujmout jednoznačné stanovisko. Představa, že území krajů celoplošně pokrývají obecní střednědobé plány, které pro ně nejsou využitelné, a prostředky vynaložené do tohoto dlouhodobého a náročného procesu nejsou plně zúročeny, je těžko pochopitelná; na druhou stranu je nutné připustit i to, že v souvislosti s povinností plánovat mohou být porušeny principy komunitní práce, jako je dobrovolnost, odpovědnost, posílení demokracie ve smyslu napravení stavu. Co je však praxí ověřená a současně varující zkušenost, že entuziasmus a zájem lidí účastnit se toho, co se stane povinným, brzy opadne.

Důvody, které oslovené politiky vedly pro odmítnutí zapojit obec do tvorby střednědobého plánu v otázce 6/A (graf 9), jsou následující: *nedeklarovaný zájem ohrožených skupin, nedůvěra v potřebnost plánování sociálních služeb, nedostatečné*

³⁴ Povinnost obcí zákonodárci vypustili v důsledku vysokých nákladů, které by s plánováním měly.

*personální a profesionální kapacity a finanční náročnost*³⁵. Na některých uvedených limitujících faktorech ze strany zastupitelů - zadavatelů se shodují i další realizátoři střednědobého plánu. Kolářová (2009) poukazuje na to, že zadavatelé mají tendenci omezit svoji účast v plánování na vyslovení politické podpory a schvalování výstupů. Je velmi těžké je přesvědčit, aby se v návaznosti na podporu plánování účastnili i jednání pracovních skupin. Střednědobý plán je pak z větší části výsledkem spolupráce poskytovatelů a uživatelů, i když dle Žiškové Vágnerové (2009) je poměrně častá právě i pasivita uživatelů. Na malou připravenost a pasivitu lidí pospolu řešit společné problémy poukazuje i Kinkor (2003). Uvedený postoj dává do souvislosti se čtyřicetiletou manipulací s občanem a zneužíváním jeho přirozené potřeby podílet se na životě své komunity. O další zkušenost se podělila Bednářová (2009, s. 31): „Byla jsem několikrát svědkem, kdy se samotní uživatelé hádali, kdo je víc postižený a je na tom hůř. A pak chtějte domluvu mezi všemi zúčastněnými. Ani se některým zadavatelům nedivím, když skřípají zuby v situaci, kdy jsou jim předváděna takováto divadelní představení.“ Na druhou stranu Tichý (2000) upozorňuje, že občanský sektor je přirozeně velmi variabilní a zahrnuje nejrůznější, často i vzájemně protikladné názory. Tato různorodost je obrovským potenciálem, proto je nešťastné, když pracovníci veřejné správy či samosprávy argumentují tím, že nemohou komunikovat s občany zastoupenými neziskovým sektorem proto, že nevyjadřují jednotný názor.

Pregnantly vyjádřený důvod, *nedůvěra ve smysluplnost plánování*, je obsažen i ve výsledcích bakalářské práce Mokrý (2006 in Bernard, 2007). Na malém vzorku představitelů obce s rozšířenou působností na Vysočině mapovala jejich postoj ke komunitnímu plánování sociálních služeb. Dospěla k závěru, že představitelé města se partnerskému přístupu nebrání, nicméně nedokážou docenit jeho přínosy. Mezi zástupci převládá pocit, že na malém městě problémy sami dobře znají. Další faktor v procesu plánování služeb, který bezpochyby hraje klíčovou roli, je nedůvěra politických představitelů vůči neziskovému sektoru. NNO se potýkají s problémem, že nedovedou přesně ukázat návaznost svých snah na zájmy obyvatel.

³⁵ Dle zkušeností autorky disertační práce bývají tyto zmíněné důvody spíše zástupné a lze je nahradit výrazy *nechuť* a *nezájem*, což plyne z vyjádření: „Udělejte si to spolu, jak chcete, ale nás do toho netahejte.“

Na tomto místě je vhodné vrátit se k problematice povinné součinnosti s krajským úřadem z pohledu zastupitelů obce. Zákon o sociálních službách dává obcím možnost zpracovat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb, ale průlomově zakotvuje povinnost takovýto plán (přistoupí-li obec k jeho zpracování) sestavovat „ve spolupráci s krajem, poskytovateli sociálních služeb na území obce a za účasti osob, kterým jsou sociální služby poskytovány. Dle z. č. 108/2006 Sb. obec spolupracuje s krajem při přípravě a realizaci krajského střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb; za tím účelem sděluje kraji informace o potřebách poskytování sociálních služeb osobám na území obce či o jejich dostupných zdrojích. Zásadním úkolem krajů je pak i postoupení dotací pocházejících ze státního rozpočtu poskytovatelům sociálních služeb, kteří jsou zapsáni v registru, a dále dotací k financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním sociálních služeb v souladu se zpracovaným střednědobým plánem (z. č. 108/2006 Sb.). Autorku práce zajímalo, jak jsou potenciální zadavatelé s těmito možnostmi spolupráce obeznámeni (ot. 7/A v tab. 1). Nejčastěji uvedená odpověď byla „finance“, a to u poloviny dotázaných. Více než pětina dotázaných o povinné součinnosti s krajským úřadem nic neví, proto se vyjádřila, že „nijak“. Další varianta odpovědi zněla: „povinná součinnost je vymezena legislativně a vlastní součinnost je pak dána konkrétními vztahy mezi krajem a obcí“. Takto reagovalo dvacet dva oslovených jedinců. Dvanáctkrát se vyskytla odpověď „jedná se o metodické vedení ze strany krajského úřadu a rozhodnutí o odvolání spojené např. s příspěvkem na péči, s dárkami pomoci hmotné nouze“. V menším počtu pak byly zastoupeny ještě další reakce (podrobněji tab. 1). S odvoláním na výše uvedená data, že přibližně polovina respondentů považuje podporu plánování sociálních služeb za něco, co zefektivňuje krajský střednědobý rozvojový plán (graf 10) a následně po provedené komparaci s představami o konkrétní součinnosti zaznamenané v tab. 1 nabyla autorka šetření dojmu, že představitelé samosprávy v otázce 6/A neodpovídali pravdivě, spíše jen využili připravenou variantu odpovědi. Tento jev je patrný zvláště u dotazovaných mužů³⁶.

³⁶ Budeme-li analyzovat tato data v kontextu závěrů z výzkumů Rakušanové (2009), že většina žen se ve své politické kariéře věnuje tématům, která řadíme do tzv. politiky péče (tj. vzdělávání, zdravotnictví,

Poslední dotaz položený v kontextu se sociálními službami mapoval názory na kritéria, která jsou z pohledu členů zastupitelstva klíčová pro realizaci dotační politiky obce. Podíváme-li se na výsledky obsažené v grafu 11, je patrné, že poměrně výrazně je zastoupena *forma poskytovaných služeb*, přičemž v rámci těchto forem se ukazuje vcelku vyrovnaná názorová bipolarita (čtyřicet pět pro pobytovou a čtyřicet dvě odpovědi pro terénní či ambulantní formu péče). Zde stojí za povšimnutí genderově diferencovaný pohled; zatímco ženy preferují terénní a ambulantní péči, pro muže je více přijatelná pobytová služba. *Priority a cíle rozvojového plánu* jsou důležité pro třicet osm probandů. To je ale číslo, které příliš nekorresponduje s počtem odpovědí v otázce 6/A, zaměřenou na podporu procesu plánování sociálních služeb a současně důvodů pro takovou podporu. Zdálo by se logické, že respondenti, kteří chápou cíl střednědobého plánu jako možnost vzniku a realizace služeb ovlivňujících harmonizaci pracovních a pečovatelských zájmů rodiny, budou dotační politiku realizovat s ohledem na priority a cíle rozvojového plánu sociálních služeb. Názorový nesoulad je patrný u respondentů-mužů. Disproporce sice není nijak markantní (hodnota šest – viz graf 10 versus hodnota dvacet osm - viz graf 11), nicméně je to další podnět k zamyšlení, do jaké míry prezentují členové samosprávy své názory upřímně. Co se týče naplňování standardů kvality sociálních služeb jako limitujícího kritéria pro dotační politiku, je akceptováno pouze dvaceti sedmi respondenty, což působí relativně skepticky v kontextu toho, jak naplňování standardů vnímá převážná část odborné veřejnosti.

Na pozadí předložených výsledků, vzešlých především z otázky 6/A a 8/A, je potřeba apelovat na členy zastupitelstva obce, aby si ujasnili, co je cílem plánování v oblasti sociálních služeb. Je to struktura sociálních služeb, které jsou v dané době na daném území poptávány či je to jakési formální zadostiučinění, laicky řečeno „papír do šuplíku“, který by prostě měla slušná obec mít? Proto je vhodné upozornit na to, že i

sociální péče, kultura, umění, ekologie, rovné příležitosti), a navíc se vždy věnují oblastem, v nichž mají nejen vzdělání, ale také praxi, zatímco muži preferují silová témata (tj. doprava, finance, územní rozvoj) navíc často bez ohledu na odbornost či svoji profesi, dostáváme odpověď na otázku, proč je při vyšším zastoupení mužů v politice tato oblast problematicky rozvíjena. Pokud se ženy dostaly na pozice v některých oblastech, které jsou obsazovány tradičně muži, pak jediné díky své profesi a odbornosti. Řada respondentek se domnívá, že silná odbornost je pro ženu -politikku, na rozdíl od mužů-politiků, klíčovým faktorem politické kariéry (Rakušanová, Václavíková- Helšusová, 2008).

přestože tři čtvrtiny respondentů podporují proces plánování sociálních služeb, představy o účelu této činnosti u většiny z nich nejsou příliš přesvědčivé a následně v určitém smyslu i limitující pro aplikaci této metody. Zároveň je na místě ptát se těch, kteří proces plánování nepodporují, jakými jinými nástroji chtějí naplňovat cíle regionální rodinné politiky.

Závěrem této části diskuse lze říci, že pokud většina zástupců samosprávných orgánů není příliš zorientována v legislativně vymezených úkolech, které by v oblasti sociálních služeb, navíc v oblasti často proklamované ve volebních kampaních, měla plnit, je celkem logické, že pouhá doporučení obsažená v národních plánech budou o to více ignorována (viz již výše diskutovaná problematika). Za zcela signifikantní z hlediska omezené realizace opatření na komunální úrovni lze tedy považovat absenci informací a orientace v těch ustanoveních zákona o sociálních službách, ze kterých pro obec plynou konkrétní povinnosti. Tento z výzkumu vycházející poznatek je dle autorky textu dalším identifikovaným rizikem v rámci *druhého dílčího cíle*.

S ohledem na funkčnost společnosti Jankovský (2003) uvádí, že i v oblasti zákonných či podzákonných norem je nezbytné mít smysl pro míru. Nejde jen o existenci zákonů a o jejich respektování, ale také o jejich odezvu ve svědomí lidí, v tomto případě ve svědomí dotčených politických představitelů obcí. Jankovský tudíž hledá odpověď na otázku, zda přitahuje některé lidi k politice spíše touha po moci, ambicióznost, narcismus spojený s mesiášským komplexem, nedostatek sebekritické reflexe, anebo altruismus, zdravá asertivita, kreativita, odpovědnost a potřeba seberealizace ve smyslu služby druhým? Odpověď je nesnadná a jistě není vhodné generalizovat. V této souvislosti je vhodné rovněž připomenout i konstatování Platóna (in Prorok a Lisa, 2003): „Politika není doménou jen čestných, ale i lidí, jejichž motivy jsou přinejmenším pochybné.“ Prorok a Lisa (2003) k tomu dodávají, že dopustí-li se politik omylu (byť z neznalosti věci), dotkne se to celé komunity, života tisíců lidí. Pak je na místě otázka, zda si občas politické elity nenárokují právo na monopolní rozhodování proto, že si svou politickou aktivitou vytvoří větší prostor pro realizaci svých zájmů. Dle Jankovského (2003) vždy záleží na konkrétním člověku, na jeho dispozicích a motivaci. Pokud ale není politika atraktivní pro kreativní, schopné,

odpovědné a slušné jedince, je to nepochybně i důsledek nečinnosti nás všech ostatních. Tento postulat lze do určité míry vidět v protikladu k myšlenkám Levine (1985)³⁷. Jeho některé „antiteze“ se hodí ve velmi hutné zkratce uvést.

Za prvé: morálka byrokracie, s níž úředníci čelí nástrahám politické přípravy rozhodnutí, je stejně dobrá (či špatná) jako morálka ostatních. Za druhé: správní politika proklamuje často inovativní záměr; čas je však neúprosný a život tak krátký, že se ne každý inovace dožije. Určitě se inovace nedožijeme, připravujeme-li ji v obvyklých strukturách. Za třetí: inovativní záměry podporuje vždy jen určitá (a často stále táž) vrstva zainteresovaných osob, které lze označit jako politické podnikatele (policy entrepreneurs). Prorok a Lisa (2003) se domnívají, že i přes všechny uvedené okolnosti je jedinou možnou cestou, vedoucí k minimalizaci rizik, zvýšení míry kompetentnosti při politickém rozhodování, a to jak u politických elit a tradičně politicky aktivních vrstev, tak i u široké veřejnosti.

Otázky 16/A a 17/A byly koncipovány jako otevřené dotazy. První z nich zjišťovala, jaká by měla být role samosprávy vůči rodinám s dětmi se zdravotním postižením. Téměř čtvrtina respondentů uvádí, že je důležité, aby orgán obce „podpořil rozvoj zařízení sociálních služeb“. Další nejčastěji zastoupená odpověď byla „umožnit co možná největší integraci a vytvářet rovné šance“ a „odstraňování bariér při vstupech do kin, divadel apod.“ Deset procent respondentů se domnívá, že „významná je role nikoliv organizátora, ale facilitátora prostřednictvím dotací a hledání zdrojů“, a skoro stejný počet považuje za důležité „přijímání rozhodnutí vstřícných k rodině s ohledem na individuální potřeby dítěte“. V nepatrném počtu byly zastoupeny ještě další názory (graf 20).

Co se týče varianty podpory rozvoje zařízení sociálních služeb, pak je potřeba podotknout, že velká část (tři čtvrtiny) členů zastupitelstva obce podporuje proces plánování sociálních služeb, avšak jen pětina výzkumného souboru tak činí z důvodu vzniku a realizace potřebných služeb ovlivňujících harmonizaci (viz graf 10 související opět s otázkou 6/A). Přibližně třicetkrát uvedená odpověď *umožnit co největší integraci a vytvářet rovné šance* ale zní v souvislosti s některými výše diskutovanými daty poněkud nepřesvědčivě, snad s výjimkou odstranění architektonických bariér u

³⁷ V často citovaném článku vysvětluje velmi názorně řadu problematických momentů správní politiky, ale dle autorky je možné tyto názory aplikovat i na samosprávní politiku.

některých objektů občanské vybavenosti (zvláště budovy školy a budovy úřadu), jak je zachycují otázky 5 a 12/A. *Role facilitátora prostřednictvím dotací a hledání zdrojů* je bezesporu důležitá; ukázalo se, že tuto možnost uváděli především jedinci, kteří ve většině či alespoň v polovině případů získávají finanční prostředky např. z evropských fondů. Odpověď *přijímání rozhodnutí vstřícných k rodině s ohledem na individuální potřeby dítěte* doktorandka kvituje. Autoři SKSP (2004) při analýze slabých stránek poukazují na to, že přístup veřejné správy k řešení handicapů občanů se zdravotním postižením se stále vyznačuje plošným posuzováním celé skupiny namísto cíleného a zcela individuálního řešení³⁸. Tento stav doporučují na podkladě principu subsidiarity napravit právě zvýšením role orgánů obecní a krajské samosprávy. Co by takovou zvýšenou rolí mělo být? Pomahač a Vidláková (2002) uvádějí, že pro úředníky veřejné správy je doporučena řada tipů na posílení vztahů veřejné správy s občany a veřejnosti jako celku. Poukazují např. na kreativitu, jež je však podmíněna dobrou znalostí situace a inovativním přístupem, na postavení se k problému s veškerou vážností event. silnou zaujatost pro informace. Autorka disertační práce se domnívá, že obdobný apel by měl směřovat i k zastupitelům obce.

V pořadí druhá otevřená otázka (otázka 17/A, graf 21) byla zaměřena na to, jakým způsobem se z pohledu členů zastupitelstva angažují rodiče s dětmi se zdravotním postižením na zlepšení vlastní životní situace. Získané názory byly na základě významové podobnosti rozděleny do dvou skupin – skupiny, která se aktivně zasazuje o zlepšení podmínek života, a dále skupiny, která je spíše pasivní, respektive neparticipuje na zlepšení sociální infrastruktury. Do této druhé skupiny byla zařazena i vyjádření, že respondent nemá osobní zkušenost s touto cílovou skupinou (lze tedy předpokládat, že skupina o sobě nedala vědět). Na základě uvedené diferenciací lze říci, že z pohledu členů zastupitelstva je aktivních čtyřicet procent pečujících rodičů. Tyto výsledky však příliš nekorrespondují s hodnotami vzešlými např. z dotazů 3, 4, 6 a 9/A týkajících se intervence u komunálních politiků a vyvolání diskuse na daný problém. Autorka se domnívá, že vzniklý nepoměr může být zapříčiněn tím, že „*aktivní život*

³⁸ Současně je však vhodné podotknout, že politika spojená s upřednostněním zájmů jedné cílové skupiny může navíc vytvořit optimální podmínky pro realizaci zájmů všech obyvatel nebo alespoň jejich podstatné části.

rodičů a zájem o okolí“ v sobě zahrnuje širší okruh činností, které a priori nevyvolávají nutnost prosazovat opatření na úrovni politické reprezentace v obci, nebo také tím, že diskutovaný problém je projednáván opakovaně, tudíž subjektivně to může být vnímáno jako cosi frekventovaného. Stejně tak je možné, že v souvislosti s odstraňováním některých překážek na komunální úrovni se řešily jiné potřeby, než které obsahoval dotazník. Také publikující odborníci poukazují na nízkou míru participace. (Dokládají to i výsledky z B dotazníkového šetření; viz podkapitola 4.3). Richtrová (2002) uvádí, že v českých zemích existuje tradiční historicky vzniklá bariéra mezi občanem a úředníkem/politikem. Po letech svobodného demokratického řízení státu se tato bariéra zmenšuje, avšak stále mezi těmito stranami panuje nedůvěra, neochota pomoci a porozumět, či podezřívání. Bystřičan (2006) prezentuje výsledky týkající se legitimacy participace občanů z pohledu starostů. Legitimita spoluúčasti obyvatel obce je primárně vnímána jako pochybná, neboť není založena na volebním mandátu a možnostech komplexního posouzení problémů. Podnětný text vyvozující některé předpoklady participačních projektů pochází od Nového (2004). Ten popisuje nejčastější důvody pro odmítání názorů veřejnosti ze strany obecních samospráv jako např. navýšení nákladů, obavy z oddálení rozhodnutí nebo obavy z možného odporu.

V souvislosti s reakcemi na tento dotaz je zajímavé sledovat i výsledky plynoucí z otázky 14/A (graf 18). Zde byl přímo zjišťován názor na to, do jaké míry je pro představitele obce osobní kontakt s rodiči dětí s postižením (např. při účasti na jednání zastupitelstva obce nebo při realizaci plánovaných hromadných akcí) rozhodující pro to, aby věnovali opatřením zlepšujícím situaci takové rodiny větší pozornost, tzn. aby podpořili některý z návrhů. Tato položka je významná z hlediska apelu na pečující osoby, popř. neziskové organizace zastupující zájmy této cílové skupiny na zvýšení občanské participace. Téměř šedesát procent komunálních politiků odpovědělo veskrze kladně, nicméně neutrální a zamítavý postoj taktéž zaujímá významná část výběrového souboru. Tento fakt potvrzuje i průměrné číslo celého souboru 0,56, které odpovídá charakteristice „částečně rozhoduje“ na sedmipoložkové škále odpovědí od „zcela nerozhoduje“ až po „zcela rozhodující.“

Hodnoty v tab. 3 vyjadřují vliv angažovanosti osob na rozhodnutí zastupitelů obce přijmout požadovaná opatření. Ukazuje se, že aktivita zájmových skupin sehrává poměrně výraznou roli – až z jedné třetiny může ovlivnit rozhodování komunálního politika. Toto číslo je dle autorky dostatečně výmluvné proto, aby sami občané vytvářeli poptávku a vyvíjeli intenzivnější tlak na politické reprezentanty obcí.

V této druhé diskusní části budou ještě zmíněny demografické charakteristiky výzkumného souboru. Vzorek respondentů byl tvořen přibližně jednou čtvrtinou žen, muži byly zastoupeni ze třech čtvrtin (graf 22). Tento poměr nereflektuje rozložení pohlaví zastupitelů obcí v reálu (na základě údajů z webových stránek portal.gov. je možno konstatovat, že ženy se v zastupitelstvech obcí vyskytují v jedné pětině). Zmíněný rozdíl je možné spatřovat ve větší ochotě žen ke spolupráci s realizátorkou výzkumu.

V rámci nejvyššího dosaženého vzdělání převládalo středoškolské s maturitou, zastoupeno bylo i vyšší odborné a vysokoškolské (graf 23). Z důvodu malé velikosti souboru nebyla sledována kauzální souvislost vzdělanostního faktoru a volby odpovědi. Formální vzdělání je jistě velkou devizou pro tuto roli, ale její výkon vyžaduje též další specifické znalosti a osobnostní předpoklady, jako je např. kreativní a inovativní přístup, vstřícnost, ochota naslouchat, vyvažovat různé zájmy a udržet důvěru občanů.

V závěru *diskuse ke druhému dílčímu cíli* autorka přistoupí ke zobecnění některých poznatků, které plynou z provedeného dotazníkového šetření či sekundární analýzy dat. Ukazuje se, že k omezené realizaci opatření na komunální úrovni dochází z následujících příčin:

- Nedostupnost zastupitele

Ne náhodně je na první místo zařazena nedostupnost zastupitele. O relevantnosti tohoto faktoru svědčí informace uvedené již v kapitole Metodika 3.1.2, kde je nastíněna strategie distribuce dotazníků a zdůrazněna nedosažitelnost komunálního politika prostřednictvím elektronické pošty, jako nejpohodlnějšího komunikačního způsobu s veřejností. V mnoha případech však není na webových stránkách

příslušného obecního úřadu vyjma podatelny ani telefonický či jiný kontakt. V souvislosti s touto informační bariérou zastupitel mnohdy nezná problémy a potřeby obyvatel obce a z logiky věci ani nemůže iniciovat popř. jinak podporovat zjednáání nápravy.

- Ad hoc přístupy

Ad hoc přístupy obnášejí dílčí zásahy namísto pokusu přijmout koncepční a systémové změny. Důvodem takového způsobu jednání je dle Proroka a Lisy (2003) nízká praktická politická zkušenost, která je výsledkem nízké osobní aktivity, a stejně tak i omezená teoretická znalost o politice, jež může poskytnout širokou škálu znalostí o fungování jednotlivých institucí či o možnostech a limitech jednotlivých ideologických nebo věcných přístupů.

Jak výzkum odhalil, nedostatečná orientace v problematice naplňování potřeb této cílové skupiny je zapříčiněna nevyužíváním dokumentů a koncepcí vytvářených na národní úrovni, ale dokonce i významných právních norem, konkrétně zákona o sociálních službách. Toto je alarmující zvláště za situace, kdy veřejnost není natolik aktivní, aby stimulovala politický potenciál a donutila místní správu otevřít rozhodování o svých prioritách.

- Zdroje

Pro efektivnost realizovaných opatření musejí být k dispozici finanční, lidské a technické zdroje. Členové samosprávy mají přístup k získávání některých aktuálních novinek; otázkou jejich osobní odpovědnosti je, jak této příležitosti využívají. Pokud jde o finanční stránku, je pochopitelné, že opatření a úkoly zmíněné v předchozím bodě se musí realizovat v rámci existujícího objemu finančních prostředků. Nicméně pro prevenci sociální exluze jsou vyhlašovány nejrůznější dotační programy ať už v rámci Ministerstva práce a sociálních věcí, Ministerstva pro místní rozvoj, Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstva zdravotnictví. Všechny mohou pomoci zafinancovat rizikové oblasti. Je to však otázka snahy klíčových aktérů, aby prostředky na rozvoj obce získali a adekvátně vynaložili.

- Autorita X moc

Pro fungování politiky je důležité vnímání diskursu vládnutí politickými aktéry. Profese politika (včetně komunálního) je spojena se sférou společenského řízení, s realizací moci. Weber (in David, 2002) rozdělil autoritu na tradiční, racionální a charismatickou (přirozenou). O svou racionální („formální“) moc se zpravidla opírají jedinci, kteří mají daleko k tomu, aby je okolí vnímalo právě jako přirozenou autoritu. Jak naznačuje Prorok a Lisa (2003), prakticky se většinou uplatňují všechny formy moci, aniž o tom občané ví. Základní problém nastává, když občané netuší, že se stávají obětí nečisté hry politiků.

Přirozená autorita velmi úzce koresponduje s ochotou naslouchat a přijmout občana či neziskový sektor jako rovnocenného partnera v řízení věcí veřejných. Tato ochota závisí jednak na úrovni rozvoje veřejné samosprávy, ale i na image, kterou konkrétní občané či neziskové organizace mají. Výroky respondentů předvýzkumu poukazující na zbytečné úsilí a neefektivní vynakládání značných finančních prostředků v souvislosti s touto cílovou skupinou, které si stát nemůže dovolit, jsou zřejmým dokladem zneužívání moci. Stejně lze hodnotit i prezentaci nezájmu o danou problematiku zachycenou v některých odpovědích samotného výzkumu (viz. podkapitola 3.1.2).

Rakušanová a Václavíková-Helšusová (2006) považují pro vstup a působení mužů v politice za důležitou vůli k moci. Pro ženy-političky je politika službou občanům deklarovanou snahou řešit problémy. Výše zmíněné expertky poukazují na základě výpovědí respondentek na ochotu naslouchat a lepší komunikační dovednosti žen oproti mužům. V této souvislosti poukají i na další vztahové bariéry, které mohou následně komplikovat přijímání konstruktivních opatření. Primární pocit, který ženy v politickém prostředí zažívají, je ten, že se ocitají ve světě mužů a mužských pravidel. Jedna z respondentek v tomto kontextu přirovnává politickou arénu k fotbalovému hřišti: „...*to je prostě fotbalové hřiště, a my když chceme hrát fotbal, musíme ho hrát fotbal podle nich, nemůžeme si jít na to fotbalové hřiště s panenkami uprostřed hry, tak je prostě nastavená i ta politika - ten prostor je jejich, ten čas je jejich, ty pravidla jsou jejich a my když tam jdeme, tak opravdu musíme hrát ten fotbal s nimi, podle jejich pravidel.*“ Prezentované zkušenosti dokladují

využívání mužské síly versus ženské v konkurenčním prostředí jedné profese. I přestože jsou ženy často obsazovány do rezortů jako zdravotní a sociální péče (Rakušanová, Václavíková-Helšusová, 2008), lze předpokládat, že se deklarovaná mužská autorita na rozhodování o veřejných věcech odrazí.

Jaké možnosti nápravy se při vědomí omezené aplikace nástrojů komunální politiky nabízí? Autorka výzkumu doporučuje u zastupitelů obcí posílit neformální vzdělávání. V tomto se nechala inspirovat Evropskou akademií pro demokracii a navrhuje její modifikaci v podobě „Akademie pro komunální politiky“. Současně se opírá o aktivity Norské asociace místních a regionálních samospráv, která se ucelenému vzdělávacímu programu pro zastupitele věnuje již patnáct let. V nynější době je před dokončením projekt „Moderní přístupy ke vzdělávání volených představitelů územních samospráv“ určený přímo pro vzdělávání zastupitelů po volbách v roce 2010. Projekt realizuje Svaz měst a obcí v partnerské spolupráci se Vzdělávacím centrem pro veřejnou správu ČR, o.p.s. a taktéž i zmíněnou Norskou asociací. Z mého pohledu se zde nabízí prostor i pro vytvoření konkurenčního vzdělávacího modulu.

Předmětem kurzu by byla témata bezprostředně konvenující s činností zastupitele. V obecnější rovině znalostí je žádoucí prezentovat základní principy politické geografie a potažmo s tím politické a finanční aspekty dělby odpovědnosti mezi státní a lokální úrovní. Zásadním tématem jsou i možnosti spolupráce mezi obcemi, městy a regiony. Samozřejmostí by mělo být i představení etických a sociálních problémů se zřetelem na nejrůznější vazby a vztahy související se stratifikací společnosti a s pojetím kvality života.

S ohledem na získání praktických informací je možno zařadit témata, jako je např. schopnost porozumět specifičnosti zastoupených cílových skupiny a následně zvládnání procesu koordinace zdrojů vedoucí ke splnění vytyčeného cíle včetně orientace v grantové problematice. Stejně tak je vhodné zaměřit se na kultivaci sociálních dovedností, problematiku zdravé a patologické komunikace a roli sociální percepce v masové komunikaci.

Akademie by mohla být strukturována do třech částí, přičemž první - výchozí modul by byl obecnějšího charakteru, byl by doporučován všem komunálním politikům bez rozdílu (tj. bez akceptace jejich profese). Nasedající dva moduly by zahrnovaly specifické informace; lze předpokládat, že by ze strany frekventantů byly navoleny již s ohledem na chybějící znalosti.

Témata výchozího – základního modulu:

- Politický systém ČR - návaznost komunální, krajské a parlamentní politiky
- Politická filozofie a sociologie politiky
- Kulturní a sociální antropologie
- Právo ve veřejné správě a samosprávě
- Evropské integrační programy
- Management ve veřejné správě
- Komunikační strategie.

Témata nástavbového modulu - zdravotně sociální otázky

- Ochrana zdraví v kontextu bezpečného chování na lokální úrovni
- Problémy současné rodiny
- Možnosti sociální inkluze na místní úrovni
- Plánování sociálních služeb na regionální a lokální úrovni

Témata nástavbového modulu – majetko-správní a stavebně-technické otázky by byly vypracovány expertem na danou oblast.

Uvedené okruhy by bylo vhodné prezentovat s využitím nejrozličnějších způsobů učení. Iniciátorka návrhu doporučuje např. analýzu konkrétní zkušenosti s následnou diskusí, analýzu modelové situace/případové studie a využití brainstormingu. Relevantní jsou též přednášky a výkladová školení, popř. praktická cvičení.

V souvislosti s realizací Akademie je nutné diskutovat i otázku zájmu, případně motivace o toto neformální vzdělání, a stejně tak i otázku finanční úhrady. Autorka je na základě svých zkušeností přesvědčena o nutnosti zaškolení komunálních politiků, a proto jí je blízká myšlenka o povinnosti vzdělání dané zákonem (stejně jako v případě úředních pracovníků). Pro dobu před zajištěním legislativní úpravy lze samosprávu pozitivně motivovat buď získáním titulu „Chytré město“, které by udělila instituce jako

např. Svaz měst a obcí nebo Ministerstvo pro místní rozvoj, nebo přidělením peněžní odměny v návaznosti na získané kredity za účast na kurzu.

Co se týče ekonomické stránky projektu, nabízejí se dvě varianty řešení: jednak využití soukromých zdrojů s finanční podporou vycházející z obecních rozpočtů (event. z krajských rozpočtů v případě, že by vyšší samosprávné územní celky převzali záštitu nad tímto vzdělávacím programem) a jednak využití evropských prostředků z programů vztahujících se k podpoře celoživotního vzdělávání. Obě nastíněné varianty mají své klady, ale stejně tak i svá rizika. Mnohé obecní /krajské rozpočty jsou aktuálně zatíženy megalomanskými investicemi a hrozba dluhu některým obcím či nastalé předlužení je staví do svízelné situace. Lze tedy předpokládat neochotu a odpor k investicím do vzdělávání. Dle autorky jde však v obecní politice také o to, aby nebyla spojena jen s tvorbou a fungováním určitého „instrumentára“. (Krebs sice tento obrat používá v souvislosti se sociální politikou státu, ale osobně se domnívám, že je možné ho aplikovat i pro politiku na lokální úrovni.) Tradiční vnímání lokální politiky by tedy mělo být rozšířeno o vzdělávací aspekt a následně o investice do poznání. Model společnosti založené na znalostech spoluutváří určité etické postoje a hodnotovou orientaci a pro jednání zastupitele obce jsou to nezbytné premisy. Při identifikaci zastupitelstva s těmito myšlenkami lze předpokládat vyšší odpovědnost za jejich konání a větší ochotu a osobní zaujetí pro angažmá v takovém projektu.

Podíváme-li se na variantu zahrnující čerpání prostředků z evropských fondů, je nutné vzít v potaz agendu náročnou na čas i energii. Zpracování podkladů, které je nutné předkládat spolu s žádostí o dotaci, mnohdy vyžaduje administrativní i odborné síly, přičemž odborná síla v podobě externího konzultanta může celý projekt prodražit. Navíc vzhledem k okolnosti, že dotace je vyplácena až zpětně, je pro realizaci projektu klíčové jeho předfinancování a získání záložních finančních zdrojů.

5.3 Diskuse ke třetímu dílčímu cíli

Participace jako prostředek sociální inkluze a posilování schopností ohrožených skupin řešit své problémy (empowerment) představuje v českém sociálním výzkumu marginální proud. Hladík (2005) zdůrazňuje možnost přistoupit k problémům komunity

nejen z hlediska jejich nedostatků, ale zejména jejich vnitřních zdrojů, mezi něž patří lidský a sociální potenciál. Vzhledem k tomu, veřejná sféra je pojem úzce spjatý s pojmem občanské společnosti, míra participace je de facto jedním z indikátorů rozvoje občanské společnosti (Nejdl, 2007). Šířeji pojatá občanská participace zahrnuje rovněž členství v neziskových organizacích a veřejnou činnost v nejširším pojetí. Významným příspěvkem k problematice ovlivňování veřejné politiky neziskovými organizacemi je Fričova studie (2000 in Bernard, 2007). Při celkovém hodnocení u neziskových organizací mírně převažují pozitivní zkušenosti, nicméně celkově vztah hodnotí jako velmi asymetrický, jelikož zástupci neziskového sektoru se často vnímají v roli prosebníků. Důležitým poznatkem je konstatování praktické neexistence formálních pravidel spolupráce s výjimkou rozdělování grantů. Intenzita kooperace tedy závisí na neformálních kontaktech.

V souladu se *třetím dílčím cílem* (tj. *zmapovat, jaké prostředky občanské participace by rodiče v návaznosti na změnu své životní situace využili* - otázky 1/B-3/B), byly postaveny dvě hypotézy. První hypotéza (fakticky se jedná o H2) zjišťuje, *zda při realizaci jednorázové volnočasové aktivity pro děti upřednostní rodiče osobní účast před finančním příspěvkem na takovou akci*. Ochotu pomoci s finančním zajištěním takové akce vyjádřilo přibližně třicet sedm procent pečujících osob (uvedená hodnota vznikla sumarizací kategorií „určitě ano“ a „spíše ano“), fyzickou pomoc uvedlo necelých šedesát procent respondentů (opět se jedná o sumarizaci kategorií „určitě a spíše ano“. Na základě provedeného testu homogenity multinomických rozdělení a pomocí mozaikového grafu (tab. 4, graf 24) lze konstatovat, že *hypotéza H2 byla potvrzena*.

Hypotéza H2 byla vystavena především na pozadí toho, že rodina dítěte s disabilitou má z mnoha důvodů zhoršenou ekonomickou situaci, zejména omezené příjmové možnosti. Novosad (2004) dokonce hovoří o skryté chudobě. Ze strany pečujícího rodiče však nelze rovněž opomenout vnímání osobní účasti na zmíněné aktivitě jakožto příležitosti setkat se s rodiči zasaženými podobnými starostmi a problémy. Sdílení zážitků a zkušeností v takové skupině je velkým obohacením nejen pro rodiče, ale i pro dítě. Na druhou stranu je nepopiratelným faktem, že péče o dítě se zdravotním

postižením představuje výraznou fyzickou a psychickou zátěž, kvůli které rodič bude hledat úlevu, byť krátkodobou, v přesunutí péče na druhé. Z pohledu mnohých odborníků (např. Vágnerové, 2004; Jankovského, 2008) je taková reakce z důvodu prevence syndromu vyhoření dokonce velmi žádoucí. Nemusí jít jen o úlevu ve smyslu relaxace, ale též i o získání času nezbytného k vyřešení záležitostí nejrůznějšího charakteru. Tento fakt může opodstatnit necelou šedesátiprocentní účast respondentů-rodičů.

Poměrně značným překvapením pro autorku výzkumu je zjištění, že se na základě korespondenční analýzy podařilo prokázat vztah mezi ochotou pomoci s organizací této záležitosti a sponzoringem takové volnočasové aktivity (graf 25). Zde se nabízí dvojí vysvětlení. Rodič, který se rozhodl pro kombinaci podpory, chce být zároveň prospěšný jak svojí osobní přítomností, tak finanční spoluúčastí, resp. přímá konfrontace s materiálním a personálním zajištěním akce ho stimuluje k tomu, aby se podílel i finančně. Určitý vliv by mohl mít i fakt, že finanční příspěvek je podmínkou účasti dítěte. Presentovaný výsledek by bylo zajímavé porovnat s výsledkem chování rodičů zdravých dětí. Vzhledem k tomu, že realizátorka šetření neví o žádném srovnatelném výzkumu uskutečněném mezi rodiči zdravých dětí, a nemá tak k dispozici žádná podobná data, nemůže uvedené domněnky dále analyzovat.

Předmětem hypotézy H3 bylo, zda pro zajišťování dostupnosti veřejných služeb je preferováno prosazení záměru skrze zastupitele obcí. Dostupnost veřejných služeb zahrnovala jak zajištění dostupnosti objektů občanské vybavenosti, tak i řešení chybějících sociálních služeb. V rámci analýzy byla použita pouze deskriptivní statistika.

Při sumarizaci hodnot „extrémní kategorie“, tj. kategorie „určitě ano“ a dále hodnot kategorie „spíše ano“ není patrna preference žádné nabízené varianty při prosazování záměru zlepšit dostupnost objektů občanské vybavenosti. Nepatrně vyšší zastoupení má jednání s komunálním politikem, tj. 34,1 %, dále využití tisku, tj. 31,7 % a následně řešení problému prostřednictvím NNO (30,7 %). Ve všech případech má největší zastoupení kategorie „spíše ne“. Z tab. 5 lze také vyčíst, že až v polovině případů respondenti „spíše vylučují“ řešit uvedenou záležitost prostřednictvím zaměstnavatele či

ombudsmana. Nejpočetnější zastoupení v kategorii „určitě ne“ má taktéž jednání se zaměstnavatelem a ombudsmanem a dále využití internetového diskusního fóra.

Pokud by rodiče pečující o děti s disabilitou chtěli prosazovat vznik nějaké chybějící sociální služby, využili by sice několik nabídnutých variant řešení, tzn. jednání s komunálním politikem, řešení problému skrze NNO, účasti na rozvojovém plánu sociálních služeb, medializaci problému aj., ale ve velmi omezeném počtu. Z hodnot v přidružené tabulce grafu 27 je také evidentní, že v rámci každé možnosti řešení vzniku a rozvoje sociální služby se cca čtyřicet až padesát procent respondentů identifikuje s kategorií „spíše ne“. Při sumarizaci kategorie „spíše ne“ a extrémní kategorie „určitě ne“ lze navíc říci, že téměř pro tři čtvrtiny rodičů není přijatelná žádná z nabídnutých možností.

S ohledem na prezentovaná zjištění je patrné, že se nenaplnil předpoklad uvedený v H3. Dokonce lze konstatovat, že u mnohých rodičů dětí se zdravotním postižením došlo k vytvoření pasivního vztahu k řešení vlastního postavení ve společnosti a snaze zůstat pasivním příjemcem pomoci.

Pomocí dat z výzkumů Region a politika 2000 a ISSP Citizenship 2004 i Nejdí (2007) konstatuje, že celková míra participačních aktivit v České republice je podstatně nižší než v západních zemích, a tudíž přijímá hypotézu o silné „dědičnosti“ zvyků a postojů ve společnosti vůči veřejné sféře. Zatímco sama veřejná sféra je v současné době díky legislativním podmínkám široce otevřená pro řadu hráčů, ochota vstoupit do ní a participovat na veřejných záležitostech přetrvává nízká míra. Při srovnání s aktuálními trendy v západní Evropě Howard (2003) konstatuje, že postkomunistické země přeskočily fázi participační demokracie. Nízká míra participace pak není indikátorem nestability demokracie, ale problematického vztahu mezi občany a státem.

Postkomunistický občan je ve vztahu k neziskovému sektoru spíše organizačně pasivní a lhostejný – čelí negativní vzpomínce nucené organizovanosti a participace. Velká část občanů stále považuje za významné sociální sítě, které nejsou součástí, ale alternativou občanské společnosti. Tento trend je výrazně posilován faktory, jako je míra sekularizace a urbanizace, a potvrzují ho i zjištění výzkumu Rakušanové (2005), který v rámci komparace regionů v ČR potvrdil jak odlišnost jednotlivých regionů v

České republice, tak vliv velikosti sídla a regionu na participaci občanů ve veřejném životě. V regionech s nízkou mírou participace (Moravskoslezský kraj) se občané v obtížných životních situacích spoléhají na stát. To potvrzují nejen údaje o počtu obyvatel připadajících na neziskovou organizaci v těchto krajích, ale také empirické analýzy. Naopak nejméně se na stát spoléhají občané v regionech s rozvinutou sítí neziskových organizací (Jihomoravský kraj). Jihočeský kraj se v tomto ohledu jeví jako průměrný – občané zde spoléhají jak na stát, tak na sociální sítě (Rakušanová, 2005)³⁹. Podobné informace o vývoji angažovanosti v neziskovém sektoru podává Mansfeldová et al (2004). Ukazuje dvě fáze rozvoje neziskového sektoru: mobilizační fázi v první polovině devadesátých let, charakterizovanou prudkým rozvojem, a fází zpomalení, charakteristickou poklesem počtu členů.

Celková míra participace zůstává pod úrovní západoevropských zemí (2004, 2005a, 2005b in Bernard, 2007). Nízká míra ochoty k participaci občanů je podle autorky disertační práce podpořena i pasivním, resp. nekompetentním přístupem aktérů samosprávného aparátu k projednávání veřejných záležitostí (viz diskuse k druhému dílčímu cíli) a z něho plynoucí nedůvěry. Důvěra a vzájemné závazky jsou základem občanské společnosti a vystupují coby atributy sociální struktury, v níž umožňují smíření požadavků individualit a požadavků komunity (Misztal 1996 in Bystřičan, 2006). Přestože do sociologické diskuse koncept důvěry pronikl zejména spolu s eskalací úvah o občanské společnosti na přelomu devadesátých let a později, teoretická reflexe důležitosti důvěry pro občanskou společnost je patrná už u Tocquevilla, který důvěru chápal jako zásadní podmínku pro občanskou participaci. Podle Wolfeho (1989 in Bystřičan, 2006) by dokonce otázky občanské společnosti měly být pojímány přímo jako problém vytváření důvěry ve společnosti vůbec. V tomto pojetí jde o důvěru náležející do kategorie sociální, která zahrnuje např. důvěru v sociální role, důvěru směřující k institucím a organizacím či důvěru procedurální (Sztompka, 1999). Slovy Giddense (1991) se jedná „subjektivně konstruovanou a nikoli reálnou kolektivitu lidí, u níž subjekt věří, že příslušně zařazení absentující druzí mají něco společného“. Ve

³⁹ I přestože u realizátorky šetření bylo ve výzkumném souboru zastoupeno pět krajů, nebyly využity jako testovací kritérium, a to z důvodu relativně nízkého počtu respondentů v jednotlivých krajích.

zkoumání vztahů důvěry u komunálních politiků je právě tento rys podstatný, protože ke kategorizaci a typizaci sociálních aktérů dochází na základě vlastních subjektivních konstrukcí a může nastávat to, na co upozorňuje Sztompka (1999) - uplatnění stereotypů a předsudků. V souvislosti s tím je autorka přesvědčena, že občanská participace bude stimulována vzdělaností, resp. moudrostí politiků. Proto vnímá výše navrženou Akademii pro komunální politiky jako nezbytnost.

Pehe (2000) uvádí, že faktor, který přispěje k zapojení občanů do participace na věcech veřejných, je důsledná decentralizace a diskuse před referendy. Můj názor je ten, že decentralizaci lze bezpochyby považovat za živnou půdu občanské angažovanosti, nicméně s odvoláním se na slova Možného (2002), že minulý vývoj špatně připravil Čechy na pochopení smyslu individualismu jako filozofie osobní odpovědnosti, je mentalita národa a faktor tradice při realizaci participačních aktivit klíčový, tudíž jejich rozšíření bude nejspíše záležitostí dalších generací.

5.4 Diskuse ke čtvrtému dílčímu cíli

V souvislosti se čtvrtým dílčím cílem byl testován vliv formálního vzdělání rodičů, tj. proměnné, která z pohledu realizátorky šetření má vliv na míru participačních aktivit. Do občanské participace byly zahrnuty následující činnosti: prosazování záměru skrze nestátní neziskovou organizaci, komunálního politika, zaměstnavatele či ombudsmana, zapojením se do internetového diskusního fóra, iniciace vzniku nestátní neziskové organizace, medializace problému, zapojení se do tvorby střednědobého plánu sociálních služeb, účast na veřejném zasedání zastupitelstva obce a jednání s krajským úřadem (tab. 7 - 17). Všechny dílčí výsledky je třeba brát pouze jako informativní vzhledem k porušení předpokladů pro použití Chi- kvadrát testu (30 - 50 % buněk mělo očekávanou četnost menší jak 5). U sledovaných respondentů se nepodařilo prokázat vztah mezi vzděláním a prosazováním záměru skrze zaměstnavatele ($p\text{-value} = 0,816$), skrze ombudsmana ($p\text{-value} = 0,932$) a rovněž mezi vzděláním a jednáním s krajským úřadem ($p\text{-value} = 0,639$). *Závislost formálního vzdělání a míry občanské participace (hypotéza H4) nebyla potvrzena.*

Ukazuje se, že této cílové skupiny není formální vzdělání ve vztahu k aktivnímu občanství rozhodujícím faktorem. Svoji roli budou pravděpodobně hrát ještě další dimenze. Např. Kopecký (2008) se opírá o emocionální složku aktivního občanství, která je vystavena na pocitu sounáležitosti, a dále o složku pragmatickou, která je provázána s ochotou k angažovanosti a zkušenostmi s ní. Hovoří o tzv. citových rozměrech občanství. Dle autorky tyto dimenze následně odrážejí postoj k neformálnímu⁴⁰ a informálnímu vzdělávání⁴¹. Bezpochyby se lze odvolávat i na další faktory, jako rodinné a sociální zázemí, využívání tradičního chování při zátěžových situacích či již zmiňovaná příslušnost k národu, jehož mentalita je významně poznamenána historickými událostmi.

V kontextu tohoto cíle lze poukázat i na výzkum Nového (2004), který se zabýval nejčastějšími chybami determinujícími sníženou akceptaci názorů veřejnosti: nesrozumitelná prezentace podkladů, nedostatečná a nevhodně podaná informace, neochota k účasti na připomínkovém řízení, nadřazené chování. Z pohledu autorky textu se tedy nabízí řešení v podobě edukace a určitého tréninku např. asertivního chování a dalších komunikačních event. manažerských kompetencí. Uvedené kompetence se uplatní jak v oblasti sebeprezentace a veřejného vystupování, skupinové komunikace a vyjednávání, při zvládání konfliktů, tak v oblasti plánování a organizování.

Na druhou stranu je nutné akceptovat výsledky šetření mezi rodiči dětí s postižením, dokladující zájem, resp. nezájem získat znalosti/dovednosti, které mohou nepřímo ovlivnit podporu vhodného opatření ze strany místní politické reprezentace. Tato problematika je diskutována v zápětí.

5.5 Diskuse k pátému dílčímu cíli

Přibližně čtvrtina pečujících rodičů se v otázce 4/B nedomnívá, že by pro větší občanskou participaci potřebovala nějakou znalost/dovednost. Naopak deficit ve svých

⁴⁰ Neformální vzdělávání se vztahuje ke všem programům osobního a sociálního vzdělávání lidí určených k rozvíjení celé řady dovedností a kompetencí mimo rámec formálního vzdělávacího kurikula.

⁴¹ Informální vzdělávání se vztahuje k průběhu celého života, v němž si každý jednotlivec osvojuje určité postoje, hodnoty, dovednosti a znalosti pod vlivem různých vzdělávacích zdrojů ve svém okolí i z každodenní zkušenosti (z domova, z knihovny, z médií, ze zkušeností nabytých při práci, při hře apod.).

znalostech – dovednostech, vhodných pro prezentaci názorů a získání podpory veřejné samosprávy, pocítují tři čtvrtiny respondentů. Graf 28 dokumentuje, že přibližně polovina z těch rodičů, kteří poukazují na chybějící znalosti/dovednosti, postrádá *schopnost vyjednávat s odpovědnými osobami*, třetině jedinců chybí *počítačová gramotnost*, více než dvě třetiny respondentů má nedostatečnou *znalost příslušné legislativy* a cca desetina rodičů má potřebu disponovat ještě *jinými znalostmi/dovednostmi*. Mezi těmi byl zastoupen především fundraising a znalosti protřebné k projektové činnosti. Podíváme-li se na graf 29 (k otázce 5/B) prezentující počty respondentů, kteří by měli skutečný zájem o získání znalostí/dovedností, zjistíme, že o takovou nabídku stojí pouze sedmnáct procent oslovených rodičů. Toto číslo vychází ze souboru n=293 probandů, tj. těch, kteří postrádají nějakou znalost či dovednost pro potřeby se angažovat ve společnosti. *Menší* zájem projevuje dvacet sedm procent dotázaných, větší polovina respondentů (padesát šest procent) deklarovala *spíše* či *zcela nezájem*. Při komparaci těchto dat se vzdělanostním kritériem vychází najevo, že o rozšíření znalostí a dovedností vyjma počítačové gramotnosti mají zájem spíše rodiče s vyšším či vysokoškolským vzděláním (graf 30). Uvedené zjištění potvrzuje očekávatelný trend „čím vyšší vzdělání, tím kladnější vztah ke vzdělávání“. I Kuchař a spol. (2009) dochází ve svém výzkumu k závěru, že lidé na úrovni terciárního vzdělávání mají pozitivnější vztah ke vzdělávání jako takovému, častěji dále studují nikoliv pro potřebu získat nebo změnit zaměstnání, ale pro realizaci osobního zájmu a rovněž pro potřebu být prospěšný společnosti jako občan.

Výsledek šetření mezi pečujícími rodiči implikuje, že bez ohledu na stupeň postižení dítěte si více vzdělanější rodiče jednak uvědomují potřebu dalších informací a jednak nespolehnají na to, že jim společnost sama od sebe zajistí bezbřehou podporu. V této souvislosti se nabízí citace Čapka (1991): „Nemůže se o nás sice říkat, že uctíváme stát; ale přesto jsme fanatičtí etatisti; všechno čekáme jenom od státu,...Jeden z našich národních rysů je silná nechuť k úřadům; ale stejně výrazným rysem naší národní povahy je mystická důvěra, že úřady se mají o všechno postarat a mají k tomu plno prostředků. ...necht' povoláné kruhy zakročí, umírá-li žebračka v příkopě hladem. Odkopnout suchou větev do příkopu, to by byl osobní politický čin, jenž se přičí našemu zažranému

etatismu.“ Čapek (1991) dále hovoří o tom, že vzestup demokracie je myslitelný jen ve formě občanské autonomie. Pro utvoření obvyklých mechanismů demokratické kontroly a zpětné vazby a současně i pro vytváření pozitivního obrazu veřejnosti je dle Tichého (2000) nezbytné vzdělávání občanského sektoru. Sztompka (1999 in Bystřičan, 2006) poukazuje dokonce na kompetenci občana, jakožto na jednu ze šesti podmínek občanské participace. Možnost participace je dle něho podmíněna značným objemem informací, schopností hodnotit a rozlišovat. Swift (2001) posouvá vliv neformálního vzdělání ještě dál a hovoří o zvýšené účinné svobodě člověka a to nejen tím, že mu pomáhá vidět možnosti, které se mu nabízejí. Člověk se učí přemýšlet, hodnotit různé eventuality, zpracovávat a reflektovat informace, které má k dispozici. Člověk vybavený kvalitními informacemi pak zachází se svým životem zodpovědněji, a proto i svobodněji. Poskytnutím informací se tedy posílí jeho autonomie.

Z pohledu autorky je velmi zajímavá úvaha Swifta (2001) o tom, jak mnoho lidí tvrdí, že si přeje „rovnost příležitostí“. Když však vezmeme v potaz všechny okolnosti, mezi které patří např. i nevyužívání či dokonce odmítání dostupných informací a možností, zjistíme, že to, co ve skutečnosti chtějí, je pouze menší nerovnost příležitostí. Tento postoj pomáhá realizátorce výzkumu pochopit a snad i opodstatnit negativní zkušenost získanou v rámci projektu „Postavení pečujících rodin“ z let 2006-2007, jehož byla řešitelkou. Nabídka informačního odpoledne jako dílčí aktivity zmíněného projektu byla spojená s prezentací aktuálních změn především v legislativě bezprostředně se dotýkajících socioekonomické situace rodičů dětí s postižením. Přestože řešitelka i spoluřešitelka zajistila rozsáhlou inzerci spojenou dokonce s osobním pozváním, účast rodičů byla minimální. Ani přes důslednou analýzu této situace se autorce nepodařilo detekovat jednoznačné příčiny malého zájmu. Neoddiskutovatelný bude zřejmě vliv splněných očekávání. Pokud je očekávání rodičů minimální, pak se lidé pravděpodobně spokojí s rozsahem svých omezených znalostí a nebudou usilovat o jejich rozšíření. V případě, že nastane větší rozdíl mezi očekáváním a realitou, lidé se pokusí rozšířit si okruh potřebných znalostí. Osvojování si nových poznatků má v tomto případě většinou silně pragmatický a výběrový charakter, neboť člověk hledá odpovědi na ty otázky, které před něj vytyčila jeho neúspěšná praxe.

Autorka disertační práce se domnívá, že je třeba podchytit zájem byť i malé skupiny pečujících rodičů, a umožnit jim získání potřebných znalostí, popř. komunikačních dovedností.

5.6 Diskuse k šestému dílčímu cíli

Důvodem pro implementaci otázek mapujících ochotu spoluúčasti rodičů na financování služeb do B dotazníkového archu (oddíl II.) byly osobní zkušenosti a zkušenosti zprostředkované dvěma sociálními pracovníci. Obě zmíněné pracovníce působí cca 10 – 15 let v zařízeních; ta jsou registrovaná jako zařízení sociální služby a poskytují péči dětem s disabilitou. První zkušenost se týká zorganizované pomoci, jež byla rodiči vyžádána a následně po všech stránkách připravena včetně nasmlouvaných osob, dopravy i místa a rovněž i včetně částečného předfinancování. V okamžiku, kdy byli rodiče požádáni o předem avizovanou peněžní spoluúcast (konkrétně 350 Kč na celý prodloužený víkend), všichni vyjma jednoho odmítli účast dítěte na této akci. Ve druhém případě byli dotčení rodiče ochotni zaplatit tisíkové částky za léčbu u lidových léčitelů, avšak zařízení, ve kterém několik měsíců spotřebovávali péči navíc uvedenou ve smlouvě, neuhradili téměř nic. V obou nastíněných situacích jsou rodiče poživateli příspěvku na péči ve III. nebo IV. stupni závislosti, tudíž disponují částkami, které slouží právě k úhradě poskytované péče. Navíc, jak již ze samotného názvu vyplývá, jedná se o „příspěvek“, tudíž lze předpokládat a očekávat i využívání dalších, tj. soukromých zdrojů.

Pokud jde o spoluúcast na financování kompenzačních pomůcek, i zde je dle vyhl. MPSV prostor pro soukromé zdroje (vyhl. MPSV č. 182/1991 Sb.). Toto potvrzují i Hacaperková a Niederle (2003): „Výše fakultativních dávek (pozn. autorky – jednorázový příspěvek na opatření zvláštních/kompenzačních pomůcek je jednoznačně fakultativní dávkou) je zcela v rukou správního orgánu, který má vzít v úvahu majetkové poměry žadatele o dávku i osob jemu blízkých, jež s žadatelem žijí v domácnosti.“ Navíc příspěvek na opatření zvláštních pomůcek se poskytuje ve výši, která umožňuje pořízení pomůcky v základním provedení, čímž se rozumí takové provedení, které občanu plně vyhovuje a splňuje podmínky nejmenší ekonomické

náročnosti. I MPSV tak doporučuje, aby se občan na úhradě pomůcky podílel, a to nejenom v situaci pořizování pomůcky vyšší kvality, ale i u pomůcky ve standardním provedení.

Zkoumanou realitu dokládají následující výsledky: jak v situaci úhrady pomůcek, tak i v rámci financování sociálních služeb se minimálně tři čtvrtiny rodičů pečující o dítě s postižením odmítají podílet na úhradě prostřednictvím soukromých zdrojů. Nicméně finanční spoluúčast při pořizování kompenzačních pomůcek (horní hodnota v grafu 32) je akceptovatelná pro větší počet respondentů, konkrétně pro 25 %, než spoluúčast na sociálních službách (16,5 % - dolní hodnota v grafu 32). Na základě provedeného testu na shodu relativních četností, se s 95% spolehlivostí podařilo zamítnout testovanou hypotézu H5 ve prospěch hypotézy alternativní ($p\text{-value} = 0,002802$)⁴². Lze tedy říci, že *spoluúčast na financování sociálních služeb je pečujícími rodiči méně akceptovatelná než spoluúčast na financování kompenzačních pomůcek.*

Prostřednictvím Chí-kvadrát testu se současně podařil prokázat vztah mezi ochotou spolupodílet se na financování sociálních služeb a ochotou podílet se na úhradě kompenzačních pomůcek (tab. 20). Hodnota testového kritéria činila 43,922 na hladině významnosti ($p\text{-value} < 0,001$). Uvedený vztah lze hodnotit jako středně silný (tab. 21).

Předložená data je vhodné podrobit i následující komparaci. Rodiny s dětmi, které mají zdravotní postižení, bývají velmi často charakterizovány jako rodiny tzv. jednopříjmové, tzn. že pečující osoba, právě v důsledku osobní péče, zůstává doma a její příjem z ekonomické aktivity v rodině chybí. Dle zjištění VCIZP (2008) dvacet osm procent respondentů potvrdilo zhoršení ekonomické úrovně ve smyslu – spíše ano; při sumarizaci varianty *ano* a *spíše ano* toto zhoršení uvádí celá polovina. U druhé poloviny je pak ekonomická situace stejná či spíše nezměněná. Při srovnání dat vzešlých z tohoto výzkumu je o to více s podivem, že převážná většina (83,5 % rodičů – graf 32) se staví za názor, že úhrada sociálních služeb se má realizovat pouze s příspěvkem na péči, čili bez využití dalších soukromých zdrojů. Na druhou stranu se v souvislosti s ekonomickou úrovní nabízí otázka, zda za nezměněnou finanční situací poloviny respondentů pocházející ze šetření VCIZP nestojí právě nesprávné či neefektivní

⁴² Výpočet je uveden pod tab. 19.

nakládání s příspěvkem na péči⁴³. Těto predikci odpovídá i závěr vycházející z otázky 6A v dotazníkovém šetření B (graf 31), kdy čtyřicet tři procent rodičů nesouhlasí (resp. převážně a určitě nesouhlasí) s kontrolou využívání příspěvku na péči jako významného nástroje pro financování zakoupených sociálních služeb.

Zajímavý vztah byl prokázán i mezi názorem na kontrolu využívání příspěvku na péči a ochotou podílet se na spoluúčasti na financování sociálních služeb. Respondenti, kteří připouštějí využít soukromé zdroje na úhradu za sociální služby, jsou ochotnější strpět kontrolu využívání příspěvku na péči (graf 33). Je nutné podotknout, že autorka této práce si plně uvědomuje nákladnost péče o dítě s postižením, která navíc bývá často doprovázena narušeným ekonomickým statutem rodiny, event. sníženým životním standardem. Nicméně nelze schvalovat, aby vynakládání peněz neprobíhalo v souladu s právem. Pakliže se zákonem daná částka jeví jako nízká, je potřeba využívat jiných nástrojů sociální politiky, aby se tato situace napravila.

V souvislosti s uvedenými polemikami může být čtenář textu na pochybách, jakým a za jakých okolností jsou prováděny kontroly využívání příspěvku na péči. Ze zákona o sociálních službách vyplývá, že tyto kontroly provádějí pracovníci obecního úřadu obce s rozšířenou působností podle zpracovaných plánů kontrol (z. č. 108/2006 Sb.). Stanková (2009) zjišťovala, jak je sociálními pracovníky chápán cíl kontroly: *„Nevíme, zda je cílem kontrolovat adekvátnost vynakládání finančních prostředků či dostatečně zajištěnou péči. „Kontrola pouze zvyšuje administrativu a nedává prostor pro individuální sociální práci. Při současném počtu sociálních pracovníků na úřadech není ani možné intenzivnější a častější kontroly realizovat.“* Dále ze šetření vyplynulo, že účel kontroly je sociálními pracovníky vnímán spíše jako poskytování pomoci (poradenství) než jako činnost, která vede k restriktivním opatřením. Toto konvenuje s osobní zkušeností autorky textu a se zkušenostmi poskytovatelů sociálních služeb pouze z části - neznají jediný případ odnětí příspěvku či ustavení zvláštního příjemce, a

⁴³ Nesprávnou manipulací s příspěvkem na péči v kombinaci s rodičovským příspěvkem, která se dle slov Kopecké (2009) vyskytuje, je např. využívání celodenních služeb sociální péče, přestože jiná právní norma (zákon o státní sociální podpoře) umožňuje při nároku rodičovského příspěvku pobyt dítěte v zařízení max. na 6 hodin (z. č. 117/1995 Sb.). Za irelevantní Kopecká považuje např. odmítnutí nabízené služby sociální péče v kombinaci se zajištěnou dopravou k této službě jenom proto, že by rodiči po následné úhradě z příspěvku na péči nic nezůstalo (navíc jde mnohdy o zaměstnané rodiče).

edukace klientů jak správně využívat příspěvky na péči je naopak administrátory dávek event. terénními sociálními pracovníky nazývána jako velmi „zatěžující a zbytečná“ a tudíž je realizována minimálně. Z uvedeného vyplývá, že stát má tedy různé nástroje, aby systém reguloval, ale není schopen tak učinit. Uzákoněné kontrolní mechanismy jsou neefektivní a ustanovení o přísnějších kontrolách obsažených v novele zákona o sociálních službách tak nejspíše zůstanou nenaplněna. Problematiku neúčinnosti kontrol může částečně eliminovat zavedení poukazů na péči, a to nejen v I. ale i ve II. stupni závislosti na péči. Možnost zavedení poukazů je některými odborníky i samotnými klienty kritizována, zejména z důvodu diskriminace rodinných pečovatелů a blokáce rovných podmínek pro pečující subjekty. Francová, Klufová, Kozlová a Novotný (2009) však zastávají názor, že i historicky celou řadu funkcí sociální politiky zastávaly a pokrývaly právě rodiny na základě rodinné soudržnosti a pospolitosti a že potřebná péče byla poskytována zcela automaticky a tiše v rodinách samotných. Stát by se měl tedy spíše zaměřit na osoby, které jsou ohroženy sociální exkluzí z důvodu, že rodinné vazby zanikly či rodina nemá potenciál péči poskytovat. Zajištění důstojných životních podmínek pro takovou cílovou skupinu obnáší především podporu vytvoření sítě všech typů sociálních služeb právě například změnou formy financování.

V souvislosti s tímto je žádoucí poukázat i na jisté návyky z normalizačního období přežívající i několik let po pádu komunistického režimu. Jde především o spoléhání se na stát a finanční dotaci z veřejných zdrojů, které k rodinám směřují nebo které by dle jejich mínění směřovat měly. V rozporu s trendem ochrany v zemích s moderní sociální politikou, která reflektuje princip subsidiarity, jsou přetrvávající stereotypní návyky patrné i v dalším výsledku ze šetření VCIZP (2008): zapojení příslušníků širší rodiny do péče o člena s postižením uvádí pouze třetina respondentů. Zůstává otázkou, zda se tento trend podaří zvrátit v době, kdy vícegenerační rodina je nahrazována rodinou jedno nebo maximálně dvougenerační, a jsou tedy narušeny vazby v úrovni příbuzných 2. a 3. řádu.

Na základě uvedeného je autorka přesvědčena o relevantnosti poukázkového systému; současně vidí jako nezbytné odvolávat se na tradiční úkoly rodiny např. prostřednictvím médií.

Nyní, s odkazem na odborné zdroje a dále výsledky vzešlé z A + B dotazníkového šetření, je vhodné sumarizovat faktory nízké míry participačních aktivit pečujících rodičů.

- Faktory sociokulturní

Jedná se např. o vliv minulosti a paternalistické úlohy státu, který ještě i v současné době determinuje postoje člověka k systému sociální ochrany. V rámci sociokulturního faktoru je dále možné poukázat i na vliv negativní zkušenosti občana vedoucí až ke ztrátě důvěry, např. v instituci. Protože nedůvěra vede k opatrnosti a ostražitosti před možným rizikem, sociální aktér se zdráhá iniciovat interakce, čímž může přicházet o mnohé příležitosti a zkušenosti, uplatňuje spíše uzavřené myšlení, bezpečnou rutinu a defenzivní postoje a celkově je znesnadněno uskutečňování nonkonformních, kreativních a inovativních aktů (Miształ, 1996 in Bystřičan, 2006).

- Faktory osobnostní

Důležité je poukázat jak na osobnost člověka (introvertně založený člověk nejspíše nebude iniciovat vznik či rozvoj sociálního programu, event. se v něm angažovat), tak i na vliv vyrovnání se s postižením dítěte. V souvislosti s nepřijetím faktu postižení bude pravděpodobně oslabena motivace pečující osoby k podpoře změny životních podmínek nejen na úrovni rodiny, ale i na úrovni komunity. Do této skupiny faktorů lze dle názoru autorky textu zařadit též nezáměr získávat nové poznatky, který může být determinován časovými možnostmi rodiče z důvodu náročné péče o dítě s postižením.

- Faktory socioekonomické

Rodič mnohdy v důsledku identifikace s chováním pasivního příjemce pomoci ze strany společnosti nepřipouští variantu finanční participace. Jeho angažovanost je rovněž mnohdy oslabena v důsledku reálné finanční tísně pramenící z limitovaných možností výdělečné činnosti (popř. zvýšených výdajů souvisejících s většími nároky dítěte na pomůcky rehabilitačního či kompenzačního charakteru).

Mezi uvedenými faktory existují vzájemné vazby a jejich intenzita může být různě

silná. V souladu s těmito výsledky je proto žádoucí představit návrhy na zviditelnění a posílení vyjednávací pozice této cílové skupiny⁴⁴. V praktické rovině se dle autorky disertační práce jedná např. o anonci setkávání pečujících rodin a otevřenost pracovních skupin. Stálá nabídka účasti členů zastupitelstva na různých aktivitách a jednáních je předpokladem rozvoje vztahů a partnerství. Nedá se samozřejmě očekávat, že se komunální politici osobně zúčastní všech programů a činností, ale již samotný fakt otevřenosti nastoluje příznivou atmosféru a zamezuje náznakům podezření z možných forem klientelismu. Haken (2008) zdůrazňuje, že rozvoji občanské participace je potřeba napomáhat. Jednou z takových navržených aktivit je např. „Týden občanské participace“. Jedná se o projekt, který se odehrává pod záštitou center pro komunitní plánování, a to s frekvencí jedenkrát za rok. Cílem je především apelovat na osobní odhodlání a aktivní přístup a stimulovat propagaci věcných doporučení vůči obecním zastupitelstvům.

Pro posílení vyjednávací pozice je možné a současně vhodné využívat dalších vybraných nabídek. Mezi ně patří např. *Portál Občanská společnost – návod k použití* (Občanská společnost, 2010), jehož cílem je povzbudit občany k aktivnější účasti na veřejném životě a rozhodování. Portál nabízí přehled nástrojů, které lze využít při snaze ovlivňovat běh věcí veřejných, a přehled rad, jak překonávat překážky (např. nedostatek informací, nerovné postavení), se kterými se při občanské angažovanosti člověk může setkat. Současně informuje o optimálních postupech při komunikaci se zastupitelem/poslancem nebo senátorem, či jak se občan může efektivně zapojit do strategického (popř. územního) plánování rozvoje obce/města. Z pohledu autorky by bylo vhodné rozšířit stávající spektrum informací o možnostech a potřebě participace zájmových skupiny na tvorbě střednědobého plánu sociálních služeb.

⁴⁴ Odborné prameny rozlišují mezi posílením jako praktickým přístupem a posílením jako teorií (Walters, Baker, Strkljevic, 2001). První přístup se zabývá zdroji a formálním nastavením pro dosahování přirozených pomáhajících systémů, které vytváří příležitosti pro autonomní rozhodování na všech úrovních. Teoretická disciplína analyzuje jednotlivé přístupy k posilování v souvislosti s bohatostí sociálního a politického prostředí a navrhuje, že lidé potřebují mít možnost, aby byli aktivní v komunitním rozhodování za účelem zlepšení jejich životů, efektivnosti administrace sociální ochrany a spolupráce společností.

Variantou intenzivnějšího zapojení do veřejného života je rovněž využití programu „Evropa pro občany“, který je aktuální pro období 2007 – 2013. Program je přímo řízen Evropskou komisí, která vybírá projekty na základě výzev. V rámci akce *Aktivní občané pro Evropu* jsou podporovány jak projekty samotných občanů, tak i např. twinnigová partnerství měst (Evropa pro občany, 2007).

Dalším posílením komunity je rozvoj strategií potlačujících finanční deprivaci a znevýhodnění. K těm náleží vyjednávání se zaměstnavateli v otázce zohledňování zájmu rodičů jako zaměstnanců/zaměstnankyň a vytváření prostředí, které bude příznivé rodině. Obnáší to nejen tlak na zaměstnavatele nabízet flexibilní formy zaměstnávání ve fázi koncipování kolektivních smluv, ale i přesvědčovat o zvyšování produktivity práce při zavedení opatření přátelských rodinám, zvláště rodinám s nezaopatřenými dětmi.

Dalším návrhem je apel na dodržení organizační hierarchie; tedy nejdříve oslovit exekutivu, pak zastupitele v koalici společně s exekutivou, event. nakonec opoziční zastupitele. Pokud tato jednání selžou, je na čase požádat o pomoc regionální poslance či senátory.

Všechny uvedené aktivity mohou být realizovány pomocí sociálního pracovníka nebo jiných pomáhajících profesí včetně dobrovolníků. Všichni ti mohou motivovat jednotlivce a komunity k postupnému zlepšování jejich vlastních životů, k převzetí odpovědnosti nad jejich situací a ke zvýšení uvědomění o jejich potenciálu.

6 ZÁVĚR

Charakterizujeme-li naši společnost jako společnost rovných šancí, potom rodiny dětí se zdravotním postižením představují z podstaty věci skupinu, u níž nerovnost šancí zpravidla vystupuje jako její nedílná součást. Z tohoto důvodu je snaha poukázat na některá rizika determinující sociální exkluzi pečujících rodin nanejvýš opodstatněná.

Vzhledem k tomu, že sociální vyloučení je mnohvrstevný jev, bylo žádoucí zmapovat tuto problematiku v širších souvislostech. Autorka disertační práce tedy zaměřila výzkumné šetření třemi směry: na výkon profese sociálních pracovníků, na aplikaci nástrojů komunální politiky vůči pečujícím rodinám a současně i na využívání prostředků občanské participace samotnými rodiči. Všechny tyto dimenze se odrážejí v dílčích cílech.

V souvislosti s prvním dílčím cílem byly detekovány limity poznatkového a dovednostního potenciálu sociálních pracovníků především při realizaci sociálního šetření pro účely přiznání příspěvku na péči a při administraci dávek vycházejících z vyhlášky MPSV č. 182/1991 Sb. Výsledky výzkumu dokládají nízkou úroveň znalostí v oblasti zdravotní problematiky a v návaznosti na tento deficit naznačují nedostatečné posouzení životní situace klienta. Realizátorka šetření tudíž pro výkon této činnosti považuje za nezbytnou alespoň elementární medicínskou odbornost, která by posílila kompetentnost sociálního pracovníka. V kontextu s tím apeluje, aby na pozici pracovníka ve veřejné správě na oddělení pro osoby se zdravotním postižením zaměstnavatel preferoval ty osoby, které mají zdravotně sociální vzdělání. Současně zdůrazňuje využívání praktického úsudku a uplatnění „profesionálního“ a „odhodlaného a radikálního přístupu“ při výkonu sociální práce.

V rámci druhého dílčího cíle se autorka zaměřila na identifikaci příčin omezené realizace sociálněpolitických opatření na komunální úrovni. Z výsledků šetření mezi reprezentanty obce je patrné, že pro naplnění potřeb pečujících rodin zastupitelstvo realizuje parciální zásahy do již existujících systémů a oblastí, namísto pokusu o přijetí koncepčních a systémových změn. Přestože pro rodiny je jedním z nejsrozumitelnějších signálů podpory systém fungujících sociálních služeb na úrovni obce či regionu, dle výsledků výzkumu je zřejmá nedostatečná orientace členů zastupitelstva v právních

předpisech vztahujících se právě k realizaci těchto služeb. Snížená míra kompetentnosti zřejmě stojí i za nevyužíváním koncepcí a plánů přijímaných na národní úrovni. S využitím popisné statistiky se lze přiklonit k tvrzení, které je obsahem H1, že minimálně polovina zastupitelů obcí nevyužívá pro politické rozhodování sociální dokumenty.

S odkazem na výsledky provedeného šetření je žádoucí podpořit vzdělanostní potenciál zastupitelů obce, např. prostřednictvím autorkou navržené „Akademie pro komunální politiky“. Předmětem kurzu by byla témata bezprostředně konvenující s činnostmi zastupitele. V obecnější rovině znalostí vnímám jako žádoucí prezentovat základní principy politické geografie a možnosti spolupráce mezi obcemi, městy a regiony. Samozřejmostí by měl být výklad práva ve veřejné správě a samosprávě a dále problematiky související se stratifikací společnosti a s kvalitou života. S ohledem na získání praktických informací je možno zařadit témata, jako je např. schopnost porozumět specifičnosti některých skupin obyvatel a následně zvládnutí procesu koordinace zdrojů včetně orientace v grantové problematice. Stejně tak je vhodné zaměřit se na kultivaci sociálních dovedností.

V návaznosti na sekundárně získané informace týkající se výskytu fyzických bariér, které byly identifikovány v rámci druhého dílčího cíle, se domnívám, že by bylo vhodné provést ve všech krajích průzkum přístupnosti veřejných budov. Jeho výsledkem by byl kvalifikovaný odhad finančních nákladů na odstranění ještě existujících bariér. Tento průzkum by byl nezbytným podkladem pro následné vypracování plánů postupného zpřístupňování všech veřejných budov, ale také pro rozhodování o možnosti u veřejných budov ve vlastnictví státu a územních samosprávných celků uložit vlastníkům povinnost odstranit stávající bariéry ve stanovených lhůtách.

Třetí dílčí cíl zjišťoval, v jaké míře sami rodiče prosazují záměr zlepšit svou životní situace skrze některé prostředky občanské participace. Nevládní organizace, ale především rodiče dětí se zdravotním postižením, mohou prostřednictvím zastupitelů obce poukázat na nutnost změny životních podmínek ovlivňujících sociální inkluzi, a to především díky své životní neopakovatelné zkušenosti. Intenzita a efekty takových opatření budou dle autorky vyšší, čím větší zájem budou mít příslušné zájmové skupiny na formulaci lokální politiky participovat. V souvislosti s tímto cílem byly stanoveny

dvě hypotézy. H2 ve znění „V rámci podpory realizace jednorázové volnočasové aktivity pro děti upřednostní rodiče osobní účast před finančním příspěvkem na tuto akci“ byla potvrzena. V rámci hypotézy H3 autorka předpokládala, že pro zajištění dostupnosti veřejných služeb je rodiči preferováno jednání se zastupiteli obcí. S využitím deskriptivní statistiky je možno konstatovat, že přibližně dvě třetiny pečujících rodičů by situaci takto neřešily, stejně jako by většinově nevyužily ani jiné nabídnuté možnosti jako jednání s nestátní neziskovou organizací, krajským úřadem, medializací problému, oslovení ombudsmana. Z výsledků šetření tedy plyne, že u mnohých rodin došlo k vytvoření pasivního vztahu k řešení vlastního postavení ve společnosti a snaze zůstat pasivním příjemcem pomoci. Zejména pro sociální pracovníky je to výzva k využívání antiopresivního přístupu a zplnomocnění rodičů - klientů, aby se zapojili do odstraňování bariér, které limitují naplnění významných potřeb dítěte.

V souladu se čtvrtým dílčím cílem byl testován vliv formálního vzdělání, tj. proměnné, která z pohledu realizátorky šetření má zásadní vliv na míru participačních aktivit. Hypotéza H4 předpokládala, že míra občanské participace pečujícího rodiče závisí na jeho formálním vzdělání. Tento vztah se nepotvrdil; formální vzdělání ve vztahu k aktivnímu občanství není rozhodujícím faktorem. Bezpochyby se tedy lze odvolávat i na další faktory, jako je rodinné a sociální zázemí, využívání tradičního chování při zátěžových situacích či příslušnost k národu, jehož mentalita je významně poznamenána historickými událostmi.

Pátý dílčí cíl sledoval zájem pečujících rodičů o získání znalostí/dovedností z důvodu realizace některých občanských aktivit. Z prezentovaných výsledků je patrný většinový nezájem. O vyrovnání deficitu znalostí/dovedností uvažují spíše rodiče s vyšším nebo vysokoškolským vzděláním. Kromě schopnosti vyjednávat s odpovědnými osobami chybí respondentům počítačová gramotnost, znalost příslušné legislativy a náležitostí projektové činnosti. Z pohledu autorky je žádoucí podchytit zájem byť malé skupiny pečujících osob a reflektovat tak koncept zplnomocnění.

Šestý dílčí cíl byl zaměřen na spoluúčast rodičů na financování sociálních služeb a kompenzačních pomůcek. Předmětem poslední hypotézy H5 byla ochota finanční spoluúčasti; s ohledem na výsledky šetření lze říci, že pro rodiče je spíše akceptovatelná

spoluúčast na financování kompenzačních pomůcek než spoluúčast na financování sociálních služeb. Obecně převládající názor spíše finančně neparticipovat (a to nejen nevyužitím soukromých zdrojů, ale dokonce i nevyužitím sociální dávky přímo určené na péči) koresponduje s neochotou strpět kontrolu nakládání s příspěvek na péči. Zde se nabízí řešení zavedením poukázkového systému nejen v I., ale i ve II. stupni závislosti na péči.

Na základě provedeného sběru a analýzy dat se autorka textu domnívá, že jak hlavní, tak i všech šest dílčích cílů bylo naplněno.

V samotném závěru je vhodné připomenout, že systémový pohled nás vede k tomu, abychom si všímali inkluze člověka do všech oblastí. V souladu s principem subsidiarity je navíc nezbytné, aby většina opatření byla přijímána co nejbližší občanům. Uvedené návrhy nelze v žádném případě považovat za konečné, jedná se pouze o nástin řešení vybraných problémů, které se pro naplnění sociální inkluze jeví jako klíčové.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- BANKS, S. (2001). *Ethics and Values in Social Work* (Second Edition). Palgrave, Basingstoke 2001.
- BALÍK, S. (2009). *Komunální politika: obce, aktéři a cíle místní politiky*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2908-4.
- BAREŠ, P. (2008). Harmonizace priorit obecní politiky v oblasti sociálních služeb s aktuálními potřebami. *Fórum sociální politiky: odborný recenzovaný časopis*. Praha: VÚPSV, 2008. Roč. 2. ISSN 1802-5854.
- BARTÁKOVÁ, H. (2008). Problémy přechodu žen na trh práce po rodičovské dovolené. *Rodina, děti a zaměstnání v české společnosti*. Brno: Albert, 2008. ISBN 978-80-7326-140-5.
- BEDNÁŘOVÁ, P. (2009). Monitoring sociálních služeb v Plzni umožní poskytovatelům zjistit nejen názory uživatelů. *Sociální práce: časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, ZSF JU v Českých Budějovicích, 2009. Číslo 1. ISSN 1213-6204.
- BERNARD, J. (2007). Participace a partnerství na lokální úrovni v českém sociálním výzkumu. *In Participace a partnerství v místní veřejné správě: sociologické studie*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2007. ISBN 978-80-7330-130-9.
- BLÁHA, J. (2006). *Prostor a sociální exkluze*. Brno, 2006. Diplomová práce na Fakultě sociálních studií Masarykovy univerzity na katedře sociologie. Vedoucí diplomové práce Prof. PhDr. Petr Mareš, Csc.
- BOLDIŠ, P. (2004). *Bibliografické citace dokumentů podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2: Část 2 – Modely a příklady citací u jednotlivých typů dokumentů*. Verze 3.0. [online]. C1999-2004. Dostupné z: <http://boldis.cz/citace/citace2.ps>.
- BRUNELSKÁ UNIVERSITA (Velká Británie). (2002). *Definition of disability in Europe: Srovnávací studie*. [on-line]. Zveřejněno 2002 [citováno 28. února 2009]. Dostupné z: http://www.europa.eu.int/comm/employment_social/index/7002_en.html
- BURIÁNEK, J. (2003). *Sociologie*. Praha: Fortuna, 2003. ISBN 80-7168-754-5.

- BYSTRĚČAN, I. (2006). *Občanská společnost v diskurzu starostů obcí*. Brno, 2006. Diplomová práce na Fakultě sociálních studií Masarykovy univerzity na katedře sociologie. Vedoucí diplomové práce Prof. PhDr. Petr Mareš Csc.
- CLARK, CH. (2000). *Social work ethics: politics, principles and practice*. N.Y.: Palgrave, 2000.
- CLARK, CH. (2007). Professional responsibility, Misconduct and Practical Reason. *Ethics and social welfare*. Liverpool: Routledge. Vol. 1, no. 1, 2007. ISSN 1749-6535
- CLARKE, H. (2006). *Preventing Social Exclusion of Disabled Children and Their Families*. Birmingham: Institute of Applied Social Studies, 2006. ISBN 1-84478-775-3.
- COX, O. E., PARSON, J. R. (1993). *Empowerment – Oriented Social Work Practise with the Elderly*. California, 1993. ISBN 0-534-20634-4.
- ČABANOVÁ, B. (2008). Situace osob se zdravotním znevýhodněním v ČR – názory expertů. In *Transformácia sociálnej sféry Slovenskej republiky a sociálna práca (Európa, právo a prax): Zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou*. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa, 2008. ISBN 978-80-8094-231-1.
- ČAPEK, K. (1991). *O věcech obecných čili Zoón politikon*. Praha: Čs. spisovatel, 1991.
- ČERNÁ, M., KOŠTÁLOVÁ, J., ZAJAROŠOVÁ, Z. (2007). *Mainstreaming sociálního začleňování*. Praha: Skok, 2007.
- DAVID, R. (2002). *Politologie: Základy společenských věd*. Olomouc: Nakladatelství Olomouc, 2002. ISBN 80-7182-116-0.
- DUDOVÁ, R. (2007). Vstřícnost v rámci obchodních cílů? Srovnání podmínek práce a rodičovství v české pobočce a v centrále francouzského podniku. In *Podmínky rodičovství v podnikovém prostředí v mezinárodním srovnání: sociologické studie*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2007. ISBN 978-80-7330-127-9.
- DURST, D. (2006). *Families of Children with Disabilities: Social Inclusion or Exclusion?* [on-line] publikováno 2006. [citováno 28. září 2007]. Dostupné z: www.nafc-aboriginal.com/PDF/NAFC-Disability
- EXNER, J. (2009). Komunitní plánování po třech letech platnosti zákona o sociálních službách. *Sociální práce: časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*. Brno, Asociace vzdělavatelů v sociální práci, ZSF JU v Č. Budějovicích, 2009. Číslo 1.

ISSN 1213-6204.

EVROPA PRO OBČANY. (2007). [on-line]. publikováno 11. června 2007 [28.

listopadu 2009]. Dostupné z: <http://www.edotace.cz/evropska-mozaika.50279/evropa-pro-obcany>

FERREIRA, H. J. (2009). European Platform for Rehabilitation. In *Social Services – A Tool for Mobilizing Workforce and Strengthening Social Cohesion*. Prague, 22-23 April 2009.

FRANCOVÁ, H. (2009). Flexibilní formy zaměstnávání v kontextu s potřebami pečujících osob. In *Kontakt: Odborný a vědecký časopis pro zdravotně sociální otázky*. České Budějovice: ZSF JU, 2006. Ročník 8, číslo 1. ISSN 1212-4117.

FRANCOVÁ, H., KLUFOVÁ, R., KOZLOVÁ, L., NOVOTNÝ A. (2009). *Zmapování a monitoring specifických cílových skupin – senioři: senior – solitér na území ORP České Budějovice*. České Budějovice: Pansophia, 2009.

FRANCOVÁ, H., NOVOTNÝ, A. (2010). Practical Wisdom in Caring for Children with a Disability in the Czech Republic. *Ethics and social welfare*. Liverpool: Routledge, 2010. Vol. 4, no. 1. ISSN 1749-6535.

GUGGENBÜHL CRAIG, A. (2007). *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-302-4.

GUPTA, A., SINGHAL, N. (2004). Positive Perceptions in Parents of Children with Disabilities. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*. 2004. Vol. 15, No. 1.

HACAPERKOVÁ, D., NIEDERLE, P. (2003). Dávky sociální péče pro těžce zdravotně postižené občany – 2. část. *Sociální politika: měsíčník Ministerstva práce a sociálních věcí*. Praha: MPSV, 2003. Ročník 29, číslo 3. ISSN 0049-0962.

HAKEN, R. (2008). *Co to je občanská participace*. [on-line]. Publikováno v září 2008 [citováno 20. října 2009]. Dostupné z:

www.rozhlas.cz/radiowave/session/_zprava/497490

HALÁSKOVÁ, R. (2008). *Politika zaměstnanosti*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2008.

HALLORAN, J.(2009). Realization of Potential - Social Services and Active Inclusion. In *Social Services – A Tool for Mobilizing Workforce and Strengthening Social Cohesion*. Prague, 22-23 April 2009.

- HANZL, V. (2008). Bed in: Blouznivci, nebo revolucionáři sociálních služeb? *Rezidenční péče*. Praha: MARCOM spol. s r.o., 2008. Ročník 4, číslo 3. ISSN 1801-8718.
- HANZL, V. (2009). Modely financování sociálních služeb. *Rezidenční péče*. Praha: MARCOM spol. s r.o., 2009. Ročník 5, číslo 1. ISSN 1801-8718.
- HENDL, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
- HLADÍK, P. (2005). Budování kapacit komunit. In *Český venkov 2005: rozvoj venkovské společnosti*. Praha: ČZU, 2005. ISBN 80-213-1274-2.
- HLOUŠEK, J. (2008). Plánování sítě sociálních služeb na úrovni kraje. In *Transformácia sociálnej sféry Slovenskej republiky a sociálna práca (Európa, právo a prax): Zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou*. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa, 2008. ISBN 978-80-8094-231-1.
- HOUŠKOVÁ, Z. (2009). *Nové role, služby a formy práce v knihovnách v zahraničí*. [online]. [citováno 24. září 2009]. Dostupné z: <http://www.kkvysociny.cz/oddeleni/handicap/houskova.doc>
- HOUŠKOVÁ, Z., PILLEROVÁ, V. (2008). Knihovny pro všechny? *Čtenář: měsíčník pro knihovny*. Ročník 60, číslo 6, rok 2008.
- HOWARD, M. M. (2003). *The Weakness of Civil Society in Post-Communist Europe*. Cambridge: Cambridge University Press, 2003.
- HÖFFE, O. A KOL. (2005). *Kantův kategorický imperativ*. Překlad Jiří Chotaš a kol. Praha: Alfaprint, 2005. ISBN 80-7298-096-3.
- HRADECKÁ, D., ZEMANOVÁ, P. (2004). Empowerment aneb umění se dobře ptát. In *Zpravodaj*. Praha: Česká unie pro podporované zaměstnávání, 2004.
- HUBÍK, S. (2006). *Hypotéza: Metodologický nástroj výzkumu ve společenských vědách*. České Budějovice: ZSF JU, 2006. ISBN 80-7040-842-1.
- CHENOWETH, L. (2008). *Social inclusion in small communities: Myth or reality?* [online]. [citováno 20. února 2008]. Dostupné z: <http://www.scu.edu.au/research/cpsj/outofthespotlight/download/LesleyChenoweth.ppt>

- CHILD DEVELOPMENT CENTER. (2007). *Supporting Families with Children with Disabilities*. Washington: Georgetown university. [online]. [24. dubna 2007]. Dostupné z: http://gucchd.georgetown.edu/files/products_publications/handbooks2.pdf
- CHLOUPKOVÁ, S. (2008). Hodnota sociálního pracovníka v procesu rozhodování o příspěvku na péči. *Sociální práce: časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2008. Ročník 8, číslo 2. ISSN 1213-6204
- JANEBOVÁ R. (2006). *Sociální problémy z aspektu gender*. Hradec Králové, Gaudeamus, 2006. ISBN 80-7041-512-6.
- JANKOVSKÝ, J. (2003). *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6
- JANKOVSKÝ, J. (2006). *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Triton, Praha 2006. ISBN 80-7254-730-5.
- JANKOVSKÝ, J. (2008). Etická dilemata v sociální práci ve vztahu k rodině. *Etické kontexty sociální práce s rodinou*. Brno: ALBERT, 2008. ISBN 978-80-7326-145-0.
- Joint Report on Social Protection and Social Inclusion*. (2009). Commission staff working dokument. Brussels, 2009.
- KÁŇA, P. (2007). *Základy veřejné správy*. Ostrava: Montanex, 2007. ISBN 978-80-7225-244-2.
- KATZ, I., LA PLACA, V., HUNTER, S. (2007). *Barriers to inclusion and successful engagement of parents in mainstream services*. Layerthorpe: York Publishing Services Ltd, 2007. ISBN 978-1-85935-594-7.
- KINKOR, M. (2003). Komunitní práce. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
- KOLÁŘOVÁ, L. (2009). Otázky komunitního plánování. *Sociální práce: časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*. Brno, Asociace vzdělavatelů v sociální práci, ZSF JU v Českých Budějovicích, 2009. Číslo 1. ISSN 1213-6204.
- KOLB, D. A. (1984). *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*. Englewood-Cliffs,NJ, PrenticeHall,1984.

- KONRÁDOVÁ, J. (2009). Předškolní vzdělávání v letech 2005 až 2008. *Týdeník Školství*. Dictum, s.r.o., 2009. Roč. 17, číslo 3. ISSN 0862-9641
- KOPECKÁ, D. (2009). Sociální pracovnice Arpidy. České Budějovice: Arpida, 2009.
- KOPECKÝ, M. (2008). *Aktivní občanství a vzdělávání dospělých*. [online]. [24. března 2009]. Dostupné z:
<http://www.andragogika.ff.cuni.cz/files/AC%20-%20vyberovy%20kurz.doc>
- KOPŘIVA, K. (1997). *Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-150-9.
- KOZLOVÁ, L., PTÁK, P. (2008). Plánování sociálních služeb pro generaci 50 plus z pohledu samosprávných celků. *Kontakt: Odborný a vědecký časopis pro zdravotně Sociální otázky*. České Budějovice: ZSF JU, 2008. Roč. 10, číslo 2. ISSN 1212-4117.
- KREBS, V. (2005). *Sociální politika*. Praha: ASPI, 2005. ISBN 80-7357-050-5.
- KRHUTOVÁ, L. A KOL. (2005). *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*. Olomouc: Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených, 2005. ISBN 80-244 1168-7.
- KŘÍŽKOVÁ, A. (2007). Teoretická východiska výzkumu podmínek rodičovství v podnikovém prostředí a podniková praxe v Čechách. *Podmínky rodičovství v podnikovém prostředí v mezinárodním srovnání: sociologické studie*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2007. ISBN 978-80-7330-127-9.
- KŘÍŽKOVÁ, A. (2008). *Práce a péče: proměny „rodičovské“ v České republice a kontext rodinné politiky Evropské unie*. Praha: SLON, 2008. ISBN 978-80-86429-94-6.
- KUCHAŘ A SPOL. (2009). Formální vzdělávání dospělých - výsledky průzkumu. *Profuturo*. Číslo 1, rok 2009. [on-line]. [15. března 2010]. Dostupné z:
http://www.nvf.cz/profuturo/2009_1/vzdelavani_dospelych.htm
- LACINOVÁ, H. (2003). V evropském roce osob se zdravotním postižením. *Ikaros*. 2003, roč. 7, č. 6. ISSN 1212-5075.
- LEVINE, CH., H. (1985). Where Policy From. *Public Administration Review*. 1985. No. 3. ISSN 0734-371X.

- LIPSKY, M. (1980). *Street-Level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services*. New York: Russell Sage Foundation, 1980.
- LOPEZ, F., A. (2009). Social Services in Well - Balanced Access for Strategie of Active Integrating. *In Social Services – A Tool for Mobilizing Workforce and Strengthening Social Cohesion*. Prague, 22-23 April 2009.
- MANSFELDOVÁ, Z. ET AL. (2004). Civil Society in Transition: Civic Engagement And Nonprofit Organizations in Central and Eastern Europe After 1989. *In Future of Civil Society. Making Central European Nonprofit- Organizations Work*. Wiesbaden: VS VERLAG, 2004.
- MATĚJČEK, Z. (2001). *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. Jinočany: Nakladatelství H et. H, 2001. ISBN 80-86022-92-7.
- MATĚJČEK, Z. (2004). *Psychologické eseje (z konce kariéry)*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0892-8.
- MATOUŠEK, O. (2003). *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
- MATTHIJSSE, K., TEEFFELEN, M. (2004). Towards a rights-based approach. *CNF Quarterly Journal*. Překlad Jana Chaloupková. 2004.
- MOŽNÝ, I. (2002). *Česká společnost: nejdůležitější fakta o kvalitě našeho života*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-624-1.
- MPSV. (2007). *Národní koncepce podpory rodin s dětmi*. [on-line]. [15. prosince 2009]. Dostupné z:
http://www.mpsv.cz/files/clanky/7958/Narodni_koncepce_podpory_rodin_s_detmi.pdf
- MPSV. (2008a). *Soubor prorodinných opatření: Prorodinný balíček*. [on-line]. [28. prosince 2008]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/5898/komplet_balik.pdf
- MPSV. (2008b). *Národní akční plán sociálního začleňování 2008 - 2010*. [on-line]. [25. ledna 2009]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5130>.
- MPSV. (2008c). [on-line]. [28. února 2009]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/4>
- MPSV. (2008d). *Rodinná politika na úrovni krajů a obcí: metodické „doporučení“ MPSV ČR*. 2008. ISBN 978-80-86878-82-9.

- MUSIL, L. (2004). „*Ráda bych vám pomohla, ale...*“: dilemata práce s klienty v organizacích. Brno: Marek Zeman, 2004. ISBN 80-903070-1-9.
- MUSIL, L. (2008). Různorodost pojetí, nejasná nabídka a kontrola výkonu „sociální práce“. *Sociální práce: časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2008. Ročník 8, číslo 2. ISSN 1213-6204.
- MUSIL, L. A KOL. (2009). Kvalita v sociálních službách: implementace nástroje řízení kvality na úrovni poskytovatelů sociálních služeb. *Fórum sociální politiky: odborný recenzovaný časopis*. Praha: VÚPSV, 2009. Roč. 3, číslo 1. ISSN 1802-5854.
- NAVRÁTIL, P. (2001). *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman, 2001. ISBN 80-903070-0-0.
- NEJDL, P. (2007). *Svobodná participace jako étos rozvoje občanské společnosti*. Praha, 2007. Diplomová práce na Fakultě sociálních věd Univerzity Karlovy. Vedoucí diplomové práce Ivo Bayer.
- NEKOLOVÁ, M. (2009). Numerická flexibilita na českém trhu práce. *Fórum sociální politiky: odborný recenzovaný časopis*. Praha: VÚPSV, 2009. Ročník 3, číslo 1. ISSN 1802-5854.
- NOVOSAD, L. (2000). *Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7367-174-3.
- NOVOSAD, L. (2004). Postavení pečujících rodin: situace českých rodin pečujících o dítě s postižením. *Děti a my*. Praha: Portál, 2004. Číslo 5. ISSN 0323-1879.
- NOVOTNÝ, A., FRANCOVÁ, H. (2009). The Possibilities of Elimination of Some Risks Arising From the Social Investigation Process. *Educational and Didactic Communication*. Eds. Tarábek P., Záškodný, P. Bratislava: Didaktis, 2009. ISBN 978-80-89160-69-3.
- NOVÝ, J. (2004). Zapojení veřejnosti do rozhodování veřejné správy. *In Public Administration 2004*. Pardubice, 2004.
- OBČANSKÁ SPOLEČNOST. (2010). *Občanská společnost – návod k použití*. [online]. Aktualizováno 28. ledna 2010 [citováno 10. března 2010]. Dostupné z: <http://obcan.ecn.cz/index.shtml?apc=o---1->

- OBČANSKÝ INSTITUT (2005). *Rodinná politika pro Českou republiku*. [on-line]. [citováno 10. ledna 2010]. Dostupné z: <http://www.obcinst.cz/cs/Rodinna-politika-pro-Ceskou-republiku-c833>
- PARKER, D. (2008). Protecting the Rights of Children with Disabilities. In *Protecting and Promoting the Rigts of Persons with Disabilities in europe: Towards full participation, inclusion and empowerment*. Strasbourg, 2008.
- PEHE, J. (2000). *Soubor esejí - Filantropie v České republice a účast občanů na věcech veřejných*. Jihlava: Community Partnership support initiative, 2000.
- POMAHAČ, R., VIDLÁKOVÁ, O. (2002). *Veřejná správa*. Praha: C. H. Beck, 2002. ISBN 80-7179-748-0
- POTUČEK, M. (1999). *Křižovatky české sociální reformy*. Praha: SLON, 1999. ISBN 80-85850-70-2.
- PROROK, V., LISA A. (2003). *Politologie*. Dobrá Voda u Pelhřimova: Aleš Čeněk, 2003. ISBN 80-86473-31-7.
- PRŮŠA, L. (2007a). *Ekonomika a plánování sociálních služeb*. 4. vzdělávací seminář v rámci Rozvojvého plánu sociálních služeb v ČB. České Budějovice, 2007.
- PRŮŠA, L. (2007b). *Ekonomika sociálních služeb*. Praha: Aspi, 2007. ISBN 978-80-7357-255-6.
- PRACHATICE. (2008). [on-line]. [12. prosince 2008]. Dostupné z: <http://www.nadacecez.cz/cs/projekty/oranzove-hriste/otevrena-oranzova-hriste/97.html>
- QUIP: SPOLEČNOST PRO ZMĚNU (2009). [on-line]. [2. května 2009]. Dostupné z: <http://www.kvalitavpraxi.cz/>
- RAKUŠANOVÁ, P. (2005). Třetí sektor a organizovaná občanská participace v České republice. *Participace a zájmové organizace v České republice*. Eds. Masfeldová, Z., Kroupa, A. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005. ISBN 80-86429-53-9.
- RAKUŠANOVÁ, P. (2007). *Povaha občanské společnosti v České republice v kontextu střední Evropy*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2007. ISBN 978-80-7330-122-4.
- RAKUŠANOVÁ, P., VÁCLAVÍKOVÁ-HELŠUSOVÁ, L. (2008). *Odcházení: Politicky odcházející z politické scény a jejich zkušenosti*. [on-line]. Publikováno 28. září 2008. [citováno 2. února 2010].

Dostupné z: <http://www.genderonline.cz/view.php?cislocclanku=2008092804>

Respektování lidské důstojnosti: příručka pro odbornou výuku, výchovu a výcvik studentů lékařských, zdravotnických a zdravotně-sociálních oborů. (2003). Překlad Lucie Kellnerová- Kalvachová a Linda Kalvachová. 2003.

RICHTROVÁ, M. (2002) *Občanské poradenství: sešity pro sociální politiku.* Praha: Socioklub, 2002. ISBN 80-86484-02-5

SEMDNER, J. (2009). Tržní aspekty v ČR poskytovaných sociálních služeb. *Rezidenční péče.* Praha: MARCOM spol. s r.o., 2009. Roč. 5. ISSN 1801-8718.

SEVERA, P. (2008). Inspekce: sonda v krajích. *Rezidenční péče.* Praha: MARCOM spol. s r.o., 2008. Roč. 5, číslo 2. ISSN 1801-8718.

SIMERSKÁ, L. (2005). Rovné příležitosti a zlepšování postavení žen v kontextu zahraničních investic do ČR. In *Role rovných příležitostí pro ženy a muže v prosperitě podniku.* Praha: Gender Studies. 2005. ISBN 80-86520-0604.

SIROVÁTKA, T., MAREŠ, P. (2008). Social Exclusion and Forms of Social Capital: Czech Evidence on Mutual Links. *Czech Sociological Review.* Prague: The Karolinum Press, 2008. Vol. 44, number 3.

SLOBODA, Z. (2007). „To nejde, to není nikde na světě! Srovnání podmínek rodičovství v rámci jednoho podniku v Česku a Německu. In *Podmínky rodičovství v podnikovém prostředí v mezinárodním srovnání: sociologické studie.* Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2007. ISBN 978-80-7330-127-9.

STERNBERG, R.J. et al. (2000). Practical Intelligence in Everyday Life. In *Altruism and compassion in the health professions: a search for charity and precision.* New York: Cambridge University Press, 2000.

SZTOMPKA, P. (1999). *Trust. A Sociological Theory.* Cambridge: Cambridge University Press, 1999.

SMUTKOVÁ, L., SMUTEK, M. (2006). Problematika moci v pomáhajících profesích a balancování vztahu s klientem. In *Proměny klienta služeb sociální práce.* Hradec Králové: Gaudeamus, 2006.

- SPOOREN, J. Section-part furniture specific and high - quality access to reconciliation defensibility, availability and qualities of social services. *In Social Services – A Tool for Mobilizing Workforce and Strengthening Social Cohesion*. Prague, 22-23 April 2009.
- STANKOVÁ, J. (2009). *Přiznávání příspěvku na péči a proces kontroly jeho využívání u osob nad 18 let*. Diplomová práce. 2009. Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, Katedra sociální práce a sociální politiky. Vedoucí práce Mgr. Hana Francová.
- SULLIVAN, B. (2009). *Disability Inclusive Development: Development for everyone*. [on-line]. [28. února 2009]. Dostupné z: <http://www.worldvision.com.au/learn/conferences/me/files/Bethia%20Sullivan>
- SWIFT, A. (2001). *Political Philosophy: A Beginners' Guide for Students and Politicians*. Polity Press, 2001. ISBN 0-7456-3531-8.
- TEEFFELEN, M. (2004). Inclusion as an example of focusing on rights. *CNF Quarterly Journal*. Překlad Jana Chaloupková. 2004.
- TICHÝ, R. (2000). Zásady procesu zapojování občanského sektoru do veřejné správy. In *Posilování rozvoje občanské společnosti v regionech České republiky*. Praha: Infromační centrum neziskových organizací, 2000. ISBN 80-902284-7-X.
- TOMEŠ, I. (2001). *Sociální politika: teorie a mezinárodní zkušenost*. Praha: Socioklub, 2001. ISBN 80-86484-00-9.
- TRCHALÍK, T., NEULINGER, M. (2008). *Dětská hřiště - technické požadavky, chyby při instalaci a pasport hřišť*. [on-line]. [citováno 8. září 2008]. Dostupné z: http://www.fce.vutbr.cz/veda/JUNIORSTAV2007/Sekce_8/Trchalik_Tomas_Neulinger
- UNITED NATIONS ENABLE. (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (2006). [on-line]. [citováno 16. února 2009]. Dostupné z: <http://www.un.org/disabilities/default.asp?navid=12&pid=150>
- ÚLEHLA, I. (2009). Komunitní plánování sociálních služeb připomíná pohádku O chytré horáky. *Sociální práce: časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*. Brno, Asociace vzdělavatelů v sociální práci, ZSF JU v Českých Budějovicích, 2009. Číslo 1. ISSN 1213-6204.

- VALOŠKOVÁ, R. (2008). *Volnočasové aktivity jako způsob integrace dětí s mentální retardací*. Brno, 2008. Diplomová práce na Pedagogické fakultě Masarykovy univerzity na katedře speciální pedagogiky. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Zita Nováková, PhD.
- VÁGNEROVÁ M. (2004). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
- VCIZP. (2008a). *Analýza situací, v nichž může docházet k přímé či nepřímé diskriminaci občanů se zdravotním postižením: v důsledku činnosti orgánů veřejné správy, způsobů interpretace a aplikace právních norem, nebo činností soukromoprávních subjektů*. [on-line]. [citováno 16. října 2008]. Dostupné z: <http://www.kvalitavpraxi.cz/zpravodajstvi/analyza-situaci-v-nichz-muze-dochazet-k-prime-ci-neprime-diskriminaci-obcanu-se-zdravotnim-postizenim.html?allInMonth=1&month=3>
- VCIZP. (2008b). *Výzkum pracovních kompetencí osob pečujících o člena rodiny s postižením na území hlavního města Prahy*. Olomouc, 2008.
- VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. (2009). *Systém sociálních dávek vykazuje řadu nedostatků*. [online]. Publikováno 14. ledna 2009 [citováno 26. srpna 2009]. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/dokumenty/dokument.php?doc=1432>
- VIGNON, J. (2009). Support for Social Integration of People with Health Disabilities. *In Social Services – A Tool for Mobilizing Workforce and Strengthening Social Cohesion*. Prague, 22-23 April 2009.
- VLÁDA ČR. (2004). *Střednědobá koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením*. 2004. ISBN 80-86734-22-6.
- VODIČKA, K., CABADA, L. (2003). Komunální politika. *Politický systém České republiky*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-718-3.
- VÚPSV. (2008). *Fórum sociální politiky: odborný recenzovaný časopis*. Praha: VÚPSV, 2008. Roč. 2. ISSN 1802-5854.
- Vyhláška MPSV č. 182/1991 Sb., prováděcí vyhláška k zákonu o sociálním zabezpečení, v platném znění.*
- Vyhláška MPSV č. 207/1995 Sb., kterou se stanoví stupně zdravotního postižení a způsob jejich posuzování pro účely dávek státní sociální podpory, v platném znění*

Vyhláška MŠMT č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, v platném znění
Vyhláška MŠMT č. 492/2005., o krajských normativech, v platném znění.

WALTERS, N., BAKER, S. L., STRKLJEVIC, S. (2001). *Empowerment indicators: combating social exclusion in Europe*. Bristol: Policy Press, 2001.

WERNEROVÁ, J. (2007). Význam sociálního šetření pro posudkovou službu úřadu práce při posuzování stupně závislosti. *Sociální práce: časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci. 2007, číslo 1. ISSN 1213-6204.

Zákon č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku ČR, v platném znění.

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění.

Zákon č. 104/1991 Sb., o Úmluvě o právech dítěte, v platném znění.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, v platném znění.

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

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění.

Zákon č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, v platném znění.

Zákon č. 248/1995 Sb., o obecně prospěšných společnostech, v platném znění.

Zákon č. 257/2001 Sb., o knihovnách a podmínkách provozování veřejných knihovnických a informačních služeb, v platném znění.

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, v platném znění.

Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, v platném znění.

ZÁŠKODNÁ, H., KUBICOVÁ, A., FRANCOVÁ, H. (2008). Model altruismu v pomáhajících profesích. In *Zborník príspevkov z vedeckej medzinárodnej konferencie*. Nitra: Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, Univerzita Konštantína Filozofa, 2008. ISBN 978-80-8094-454-4.

ZVONÍKOVÁ, A. (2008). Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a jak dál? *Aktuality lékařské posudkové služby*. Praha: MPSV, 2008. ISBN 978-80-86878-68-3.

8 KLÍČOVÁ SLOVA

Nástroje podpory pečujících rodin

Občanská participace

Podpora na komunální úrovni

Rodič pečující o dítě se zdravotním postižením

Sociální exkluze

Sociální pracovník

Zastupitel obce

9 PŘÍLOHY

9.1 Příloha 1 - Přístup k základním zdrojům společnosti jako předpoklad
sociální inkluze

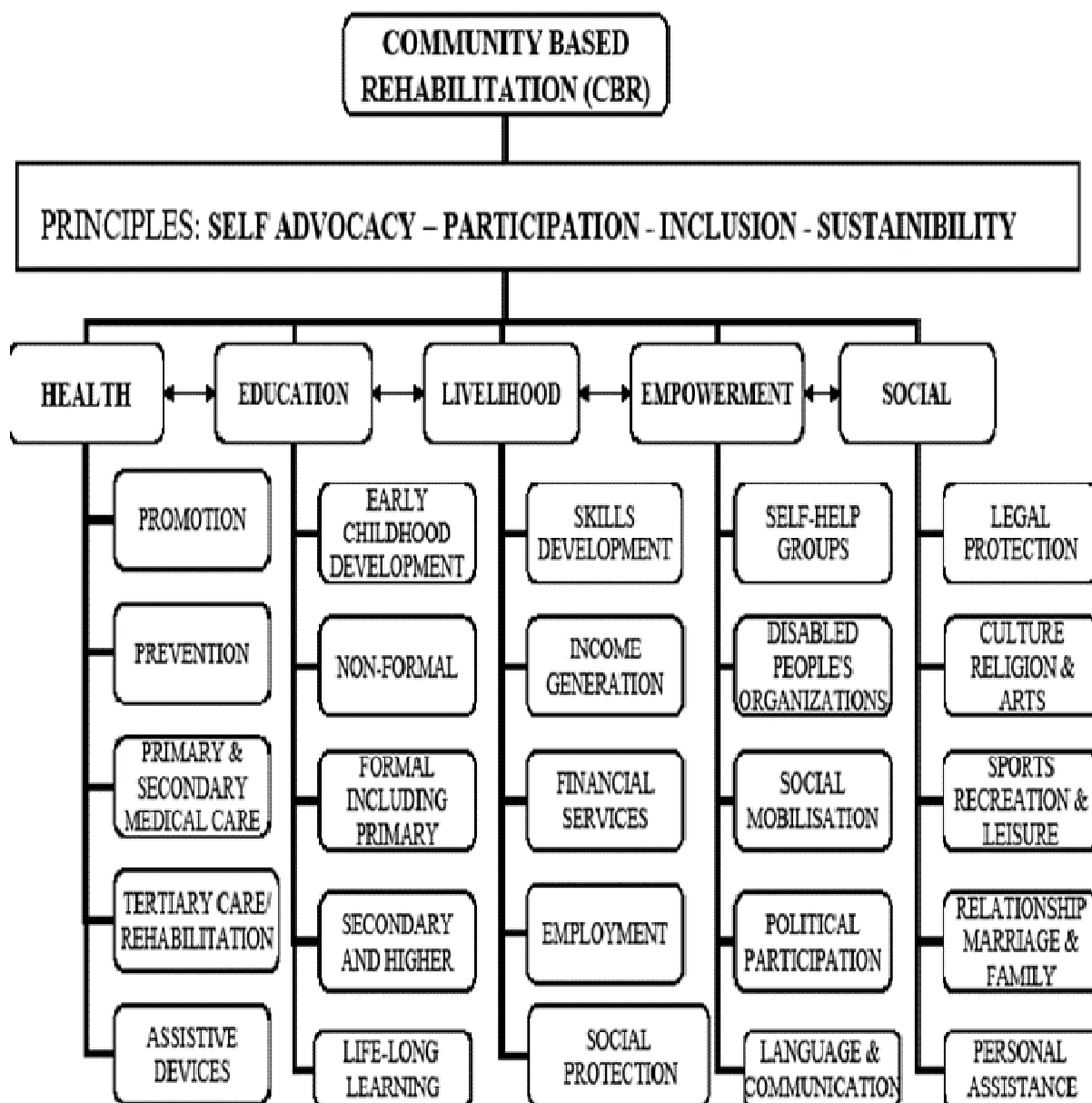
9.2 Příloha 2 – Formulář dotazníku A pro zastupitele obcí

9.3 Příloha 3 – Formulář dotazníku B pro rodiče pečující o děti se zdravotním
postižením

9.4 Příloha 4 – Seznam použitých zkratk

9.1 Příloha 1: Přístup k základním zdrojům společnosti jako předpoklad sociální inkluze

GOAL: HUMAN RIGHTS ~ SOCIO-ECONOMIC DEVELOPEMNT ~ INCLUSIVE SOCIETY



Zdroj: Sullivan, 2009

9.2 Příloha 2: Formulář dotazníku A pro zastupitele obcí

Dotazník pro zastupitele obcí

1. **Vužíváte jakožto zastupitel/ka obce při plánovací a rozhodovací činnosti ve vztahu k rodinám s dětmi se zdravotním handicapem nějakou národní koncepci/dokument?**
 - ANO *pokračujte ot. č. 2*
 - NE *pokračujte ot. č. 3*

2. **Jaký dokument je pro Vás osobně vodítkem?** *(můžete zaškrtnout více variant odpovědí)*
 - Střednědobá koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením (z r. 2004)
 - Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006 -2009
 - Rodinná politika na úrovni krajů a obcí: metodické „doporučení“ MPSV (z r. 2008)
 - Národní koncepce podpory rodin s dětmi (z r. 2006)
 - Národní akční plán sociálního začleňování pro rok 2008 – 2010
 - Jiný, uveďte prosím jaký.....

3. **Podpořil/a jste (tj. navrhla na program jednání zastupitelstva či hlasovala pro přijetí takového návrhu), aby se Vaše obec zapojila do mezinárodního projektu, v rámci něhož se zpřístupňují některá veřejná místa prostřednictvím „euroklíče“ a „eurozámku“?**
 - ANO, tento investiční záměr jsem podpořil/a z důvodu *(můžete zaškrtnout více variant odpovědí)*
 - zlepšené dostupnosti objektů občanské vybavenosti
 - tlaku zájmových skupin
 - bylo pro mne výzvou, že ČR v době předsednictví EU duchovně podporovala tento projekt sloganem „Evropa bez bariér“
 - akceptace doporučení vycházejících z dokumentu.....
 - NE, tento investiční záměr jsem nepodpořil/a z důvodu *(můžete zaškrtnout více variant odpovědí)*
 - nedeklarovaného zájmu rodičů či osob pečujících o děti s postižením
 - vysokých finančních nákladů
 - preference jiných prioritních programů naší obce
 - uvedená cílová skupina má dle mého mínění jiné prioritní potřeby.....
 - z jiného důvodu (př. neznalost projektu).....

4. **Podpořil/a (= navrhl/a na program jednání či hlasoval/a pro přijetí takového návrhu) jste jakožto zastupitel Vaší obce investice do výstavby integrovaného hřiště využitelného též pro děti se zdravotním postižením (tj. hřišť s herními prvky vhodnými i pro děti s postižením)?**
 - ANO, tento investiční záměr jsem podpořil/a z důvodu *(můžete zaškrtnout více variant odpovědí)*

- respektu práva dítěte na hru, přičemž hru na dětském hřišti považuji za významnou neorganizovanou aktivitou
- tlaku rodičů či osob pečujících o děti se zdravotním postižením
- fandím takovým výzvám, jako je např. „Obec přátelská rodině“
- akceptace doporučení vycházející z dokumentu.....
- z jiného důvodu. Uveďte prosím jakého:.....
- NE, tento investiční záměr jsem nepodpořil/a z důvodu (*můžete zaškrtnout více variant odpovědí*)
 - nedeklarovaného zájmu rodičů či osob pečujících o děti s postižením
 - vysokých finančních pořizovacích a provozních nákladů
 - preferenci jiných prioritních programů naší obce
 - uvedená cílová skupina má dle mého mínění jiné prioritní potřeby
 - z jiného důvodu. Uveďte prosím jakého:.....

5. Podpořil/a jste (tj. navrhl/a na program jednání či hlasoval/a pro přijetí takového návrhu) o architektonické dostupnosti budov základních škol pro děti s tělesným postižením?

- ANO, tento investiční záměr jsem podpořil/a z důvodu (*můžete zaškrtnout více variant odpovědí*)
 - akceptace integračních trendů ve vzdělávání
 - respektu k právu dítěte na vzdělávání v místě bydliště
 - deklarovaného zájmu pečujících osob či představitelů vzdělávacích institucí
 - z jiného důvodu, uveďte prosím, jakého.....
- NE, tento investiční záměr jsem nepodpořil/a z důvodu (*můžete zaškrtnout více variant odpovědí*)
 - nikdo takovou potřebu neavizoval
 - vysokých finančních nákladů
 - počet dětí s tělesným postižením je v naší obci minimální
 - nebylo potřeba, tento problém je v naší obci již vyřešen
 - z jiného důvodu. Uveďte prosím jakého:.....

6. Podpořil/a jste zapojení Vašeho obecního úřadu do procesu střednědobého plánování sociálních služeb na místní úrovni?

- ANO, a to z důvodu (*můžete zaškrtnout více variant dílčích odpovědí:*)
 - zapojení do procesu plánování sociálních služeb osobně chápu jako potřebnou činnost, která je významná pro realizaci efektivního „Střednědobého rozvojového plánu sociálních služeb“
 - zapojení do procesu plánování sociálních služeb podporuji z důvodu tlaku poskytovatelů či samotných uživatelů sociálních služeb v naší lokalitě
 - vzniku a realizace potřebných služeb, které mohou významně ovlivnit harmonizaci pracovních a pečovatelských zájmů rodiny
 - akceptuji doporučení státu vycházející z dokumentu.....
 - z jiného důvodu, jakého.....

- NE, a to z důvodu: (*můžete zaškrtnout více variant dílčích odpovědí*)
 - nedostatku personálních a profesionálních kapacit
 - nevěřím v potřebnost a smysluplnost této činnosti
 - nedeklarovaného zájmu ohrožených skupin
 - jiného, jakého.....

7. Jak dle zákona o sociálních službách vnímáte povinnou součinnost s krajským úřadem?

.....

8. Podporuji, aby dotační politika našeho obecního úřadu ve směru k poskytovatelům sociálních služeb byla odvislá od (možno zaškrtnout více variant odpovědí)

- naplňování standardů kvality sociálních služeb působících ve spádové lokalitě obce
- forem poskytovaných služeb, přičemž preferuji pobytová zařízení oproti terénním a ambulantním službám
- forem poskytovaných služeb, přičemž preferuji terénní a ambulantní služby oproti službám pobytovým
- priorit a cílů rozvojového plánu sociálních služeb
- jiných kritérií. Uveďte prosím jakých?.....

9. Podporuje (či podpořil) Váš obecní úřad možnost přístupu dětí se zdravotním postižením ke službám veřejné knihovny?

- ANO, z důvodu (*následně možno vyplnit více variant odpovědí*)
 - vzdělávací možnosti chápeme jako jednu z prioritních záležitostí
 - tlaku zájmových skupin.....
 - akceptace doporučení státu vycházejících z dokumentu.....
 - respektujeme knihovní zákon
 - z jiných důvodů, uveďte prosím jakých.....
- NE (*následně možno vyplnit více variant odpovědí*)
 - v naší obci z hlediska počtu dětí se zdravotním postižením není tato záležitost prioritní
 - na tyto záměry nemá obecní úřad finanční prostředky
 - ze strany zájmových skupin nevzešel takový požadavek
 - z jiných důvodů, uveďte prosím jakých.....

10. Pokud jste v ot. č. 9 zaškrtnli ANO, uveďte prosím, o jaké aktivity se jednalo (možno vyplnit více variant odpovědí), jinak přejděte na ot. č. 11:

- odstraňování architektonických bariér, popř. budova byla vystavena jako bezbariérová⁴⁵

⁴⁵ Fyzickým přístupem je myšlen nejen hlavním vchod, ale i vstup do dětského oddělení.

- rozšiřování výpůjčního fondu knih o speciální knihovnické služby pro děti se zdravotním postižením⁴⁶
- jiné, uveďte prosím jakých.....

11. Využili jste jakožto provozovatelé veřejné (městské) knihovny možnosti zúčastnit se dotačního řízení pro rok 2009 pod Ministerstvem kultury ČR?

ANO

- přičemž jsme požadovali dotaci na podporu všeobecné dostupnosti knihovnických služeb pro občany se zdravotním postižením
- přičemž jsme požadovali dotaci na jiné priority v rámci rozvoje knihovny (než viz výše)

NE

- podobné žádosti o dotace jsme s úspěchem podávali v minulých letech, nyní jsme upřednostnili jiné investiční akce v obci
- podobné žádosti jsme s neúspěchem podávali v minulých letech, nyní jsme se zaměřili na jiné investiční akce v obci
- zajištění přístupu dětí se zdravotním postižením ke knihovnickým službám obvykle plně hradíme z rozpočtu obce
- z jiného důvodu, uveďte prosím jakého.....

NEVÍM

12. Je budova Vašeho obecního úřadu dostupná pro osoby se sníženou schopností pohybu? (Máte-li v obci dvě budovy obecního úřadu, kolonku ANO zaškrtněte jen v případě, že tuto dostupnost splňují obě.)

ANO (možno označit více variant odpovědí)

- v budově je instalován výtah či svislá / schodišťová plošina
- v budově jsou i vodící pruhy pro osoby se sníženou orientací
- v budově je rovněž orientační plán s ozvučením
- v budově jsou ještě další prostředky, které zlepšující dostupnost, a to.....
- budova byla vystavena jako zcela bezbariérová

NE

- bezbariérovost bude řešena výhledově (v horizontu.....let)
- bezbariérový přístup se z důvodu.....nepodařilo vyřešit

13. Využíváte pro některé aktivity zmíněné v tomto dotazníku peníze z ESF či z EFRR?

ANO

- ve většině uvedených případů

⁴⁶ tj. knihy v Braillově písmu či zvukové knihy resp. zřízení celých zvukových oddělení, či software pro děti s různým typem postižení

- přibližně v polovině případů
minimálně
- NE
- je to pro naši obec příliš náročný a nejistý způsob získávání financí
sice jsme o finanční prostředky žádali, ale nikdy jsme je neobdrželi
- NEVÍM

14. Na číselné řadě zaškrtněte prosím číslo, které nejlépe vystihuje Váš názor na to, do jaké míry je pro Vás osobní kontakt s rodiči dětí s postižením (např. při účasti na jednání zastupitelstva obce) rozhodující pro to, abyste věnoval opatřením zlepšujícím jeho situaci větší pozornost.

zcela nerozhodující -3 -2 -1 0 1 2 3 zcela rozhodující

15. Na číselné řadě zaškrtněte prosím číslo, které nejlépe vyjadřuje Váš názor na to, do jaké míry se při podávání návrhů či hlasování při jednání zastupitelstva obce řídíte dokumenty uvedenými v otázce č.1.

vůbec neřídím -3 -2 -1 0 1 2 3 zcela řídím

16. Kdybyste měl/a vymežit, jaká by měla být role obce (samosprávy) vůči této cílové skupině, co byste řekl/a?.....

17. Kdybyste měl/a říci jednou větou (slovním spojením), jakým způsobem se dle Vás rodiče s dětmi se zdravotním postižením angažují na zlepšení vlastní životní situace, co byste uvedl/a?.....

Základní identifikační údaje

18. Pohlaví: Žena Muž

19. Nejvyšší dosažené vzdělání:

- střední bez maturity
 střední s maturity
 vyšší odborné
 vysokoškolské

S úctou a poděkováním za vyplnění dotazníkového archu

Mgr. Hana Francová, h.francova@seznam.cz

V Českých Budějovicích 29. 10. 2009

9.3 Příloha 3: Formulář dotazníku B pro rodiče s dětmi se zdravotním postižením

Vážení rodiče,

jmenuji se Hana Francová, jsem z Českých Budějovic a již od roku 1991 se zajímám o problematiku dětí se zdravotním postižením. Prostřednictvím Vás rodičů jsem získala už celou řadu cenných informací, z nichž se některé staly podkladem pro dílčí změny v regionálních plánech (např. pro rozvoj sociálních či jiných občanských služeb).

Nyní se na Vás opět obracím s prosbou o poskytnutí dalších údajů. Předkládám anonymní dotazník, který obsahuje 12 otázek. Moc Vás prosím o jeho vyplnění. S daty bude naloženo v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

Oddíl I. – využívání možných prostředků občanské participace

1. Pokud byste chtěl/a podpořit realizaci jednorázové volnočasové aktivity vhodné pro Vaše dítě (př. Den dětí, karneval, soutěžní odpoledne), co byste udělal/a?
Vyplňte prosím znamínkem „X“ každý řádek v následující tabulce:

	Určitě ano	Spíše ano	Spíše ne	Určitě ne
Pomohl/a s organizací takové aktivity (tzn. přímá účast)				
Pomohl/a bych se sponzorováním takové akce				

2. Pokud byste chtěl/a podpořit vybudování dětského integrovaného hřiště nebo bezbariérového přístupu do nějaké veřejné budovy, jaké možnosti byste využil/a?
Vyplňte prosím znamínkem „X“ každý řádek v následující tabulce:

	Určitě ano	Spíše ano	Spíše ne	Určitě ne
Prosazoval/a bych takový záměr skrze nestátní organizaci (např. Asociaci rodičů)				
Prosazoval/a bych takový záměr skrze voleného komunálního politika				
Prosazoval/a bych takový záměr skrze zaměstnavatele někoho v rodině				
Prosazoval/a bych takovou záležitost skrze ombudsmana				

Založil/a či zapojil/a se do internetového diskusního fóra a následně využila předchozích kroků				
Využil/a bych tisku (místního periodika) a upozornil/a na problém/nedostatek				

3. Jestliže byste chtěl/a prosazovat vznik nějaké chybějící sociální služby (př. odlehčovací služby pro děti či denní stacionář), jakých možností byste využil/a? Vyplňte prosím znamínkem „X“ každý řádek v následující tabulce:

	Určitě ano	Spíše ano	Spíše ne	Určitě ne
Prosazoval/a bych takový záměr skrze nestátní organizaci (např. Asociaci rodičů)				
Založil/a či zapojil/a se do internetového diskusního fóra				
Zúčastnil/a bych se tvorby rozvojového plánu sociálních služeb				
Inicioval/a či podpořil/a bych založení občanského sdružení				
Využil/a bych tisku (místního periodika) a upozornil/a na problém/nedostatek				
Zúčastnila/a bych se veřejného zasedání zastupitelstva obce a upozornil/a na problém				
Obrátil/a bych se na krajský úřad, který se podílí na financování sociálních služeb				

4. **Jaké znalosti/dovednosti byste potřeboval získat, abyste některé z výše uvedených občanských aktivit mohl využít? (můžete zaškrtnout více variant)**

- schopnost vyjednávat s odpovědnými osobami
- počítačová gramotnost včetně využívání internetu
- orientace v příslušné legislativě (př. v zákoně o sociálních službách)
- jiné. Uveďte jaké.....
- žádné(pokud jste označil „žádné“, přejděte rovnou na otázku č. 6A)

5. **Měl byste zájem o seminář (kurs), na základě kterého byste měl možnost výše uvedené znalosti/schopnosti získat?**

- Ano Spíše ano Spíše ne Ne

Oddíl II. – využívání možností finanční participace

6. Názory na finanční spoluúčast rodin

A) Využívání příspěvku na péči by mělo dle Vás být poskytovatelem dávky kontrolováno (prosím zakroužkujte na číselné ose)

Určitě ano 1 2 3 4 5 6 Určitě ne

B) Spoluúčast na financování sociálních služeb (př. pobyt dítěte v denním stacionáři, využití služeb osobního asistenta) by měla být

- pouze s využitím příspěvku na péči
- s využitím příspěvku na péči ale i dalších soukromých zdrojů

C) Financování kompenzačních pomůcek by mělo být

- bez finanční spoluúčasti rodin
- s finanční spoluúčastí rodin

Oddíl III. – dostupnost institucí významných pro naplnění potřeb dítěte

7. Vaše dítě navštěvuje (Vyznačte prosím správnou odpověď')

- mateřskou školu *Přejděte prosím na ot. 7A*
- základní školu *Přejděte prosím na ot. 7B*
- základní školu pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami (př. ZŠ praktická, ZŠ speciální) *Přejděte prosím na ot. č.8*
- denní stacionář *Přejděte prosím na ot. č.8*
- nenavštěvuje žádnou z těchto institucí z důvodu preference osobní péče, popř. domácího vzdělávání *Přejděte prosím na ot. č.8*
- nenavštěvuje žádnou z těchto institucí z důvodu odmítnutí ze strany instituce *Přejděte prosím na ot. č. 7C)*

7A. Měl/a jste problém umístit dítě do mateřské školy v místě Vašeho

bydliště z důvodu zdravotního postižení? ANO NE

Pokud ANO, uveďte prosím čeho se to týkalo

..... *Přejděte prosím na ot. č. 7C*

Pokud NE, přejděte prosím na ot. č. 8

7B. Měl/a jste problém umístit dítě do základní školy v místě Vašeho bydliště?

ANO *pokračujete ot. 7B1* NE *Přejděte prosím na ot. č. 8*

7B1. Bylo to převážně z důvodu bariér stavebního charakteru?

ANO NE

Pokud jste označil/a ANO, *pokračujte ot. č. 7C*

Pokud jste označil/a NE, *přejděte prosím na ot. č. 8*

7C. Obrátil/a jste se s touto záležitostí na nějakou veřejně činnou osobu

(př. na ředitele školy, zastupitele obce) ANO NE

8. Navštěvuje Vaše dítě některou z veřejných knihoven? Na základě zvolené odpovědi ANO/NE, vyplňte „X“ do prázdných okýnek.

ANO		NE	
dostupnost knihovnických služeb včetně počítačových programů je bezproblémová		budova knihovny je pro dítě nedostupná (př. dítě nepřekoná s vozíkem schody)	
dostupnost knih je bezproblémová, vhodné počítačové programy chybí		budova je pro dítě sice dostupná, ale v knihovně nejsou k dispozici vhodné knížky (př. v Braillově písmu) či počítačové programy	
dostupnost knihovnických služeb není optimální, ale výběr knih je s pomocí zaměstnanců knihovny možný		jiný důvod, jaký?	
dostupnost knihovnických služeb není optimální, ale výběr knih je s pomocí doprovodu (rodiče, sourozence) možný			

Pokud jste v tabulce označil/a odpověď NE, uveďte prosím, zda jste upozornil/a na tuto situaci někoho z provozovatelů veřejné knihovny?

ANO NE

Pokud ANO, tak jakou formou?

písemnou formou (v místním tisku, upozorněním provozovatele zařízení na nedostatek)

ústní formou (na veřejném zasedání, kontaktováním někoho z provozovatelů)

Oddíl IV. – identifikační údaje

9. Pohlaví (označte prosím): muž žena

10. Dosažené vzdělání (označte prosím):

- základní
- střední bez maturity
- střední s maturitou
- vyšší odborné
- vysokoškolské

11. Místo bydliště: obec/město

.....okres.....

12. Vašemu dítěti:

- nebyl přiznán příspěvek na péči
- byl přiznán příspěvek na péči, a to ve stupni závislosti na péči
 - I. stupeň
 - II. stupeň
 - III. stupeň
 - IV. stupeň

Zde pro Vás vyplňování dotazníku končí. Děkuji za čas a ochotu zúčastnit se tohoto šetření. Vyplněné dotazníky předejte prosím sociální pracovníci/paní učitelce, která mi pomohla s jejich distribucí.

Mgr. Hana Francová, francova@zsf.jcu.cz,
Staroměstská 16, 370 04 České Budějovice

9.4 Příloha 4: Seznam použitých zkratk

DMO – Dětská mozková obrna

EFDR – Evropský fond regionálního rozvoje

ESF – Evropský sociální fond

GA ZSF – Grantová agentura Zdravotně sociální fakulty

IC FDH – Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví

IVP – Individuální vzdělávací plán

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

NAPSI – Národní akční plán sociálního začleňování pro rok 2008 - 2010

NKPR – Národní koncepce podpory rodin s dětmi

NPPIOZP – Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením 2006
- 2009

NNO – Nestátní neziskové organizace

SKSPZP – Střednědobá koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním
postižením

RPKO – Rodinná politika na úrovni krajů a obcí: metodické „doporučení“ MPSV ČR

ZO – Zastupitelstvo obce

ZTP/P – Zvlášt těžce postižený s potřebou průvodce