

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Zdravotní a sociální služby nabízené obyvatelům sociálně vyloučených lokalit
v Českých Budějovicích**
Diplomová práce

Autor práce: Bc. Petra Sádovská
Vedoucí práce: Mgr. David Urban, Ph.D.
Datum odevzdání: 17. 8. 2011

Abstrakt

Diplomová práce zjišťuje, jaké zdravotní a sociální služby jsou poskytovány obyvatelům sociálně vyloučených lokalit v Českých Budějovicích.

Sociální vyloučení je proces, v jehož rámci je jedinci, skupině jedinců či komunitě výrazně znesnadňován či zcela zamezován přístup ke zdrojům, pozicím a příležitostem, které umožňují zapojení do sociálních, ekonomických a politických aktivit majoritní společnosti. O vážnosti situace vypovídá i fakt, že rok 2010 byl vyhlášen Evropským rokem boje proti chudobě a sociálnímu vyloučení. Jednou z možností řešení této situace, je poskytování zdravotních a sociálních služeb, jako jsou například terénní programy, sociální poradenství, krizová pomoc, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež. Práce zjišťuje, zda zdravotní a sociální služby poskytované v sociálně vyloučených lokalitách v Českých Budějovicích jsou dostupné, dostatečné, orientované správným směrem a zda jsou využívány.

V teoretické části jsem se ze začátku krátce věnovala definici pojmu sociální vyloučení a chudoby. Dále byly popsány hlavní problémové oblasti sociálně vyloučených, na které mají zdravotní a sociální služby reagovat, také se zde objevuje současná situace v jednotlivých vybraných sociálně vyloučených lokalitách a specifikace zdravotních a sociálních služeb, kterými se práce zabývá. Na konci teoretické části je shrnutí teoretické části a náměty na vlastní výzkumné šetření.

Cílem práce bylo zmapovat dostupnost a dostatečnost služeb, zejména zdravotních a sociálních, nabízených obyvatelům sociálně vyloučených lokalit v Českých Budějovicích. Vytyčeného cíle práce bylo dosaženo. K tomu jsem v praktické části použila kvalitativní výzkum, metodu dotazování, techniku polořízený rozhovor a analýzu dostupných dat. Šetření bylo provedeno u dvou výběrových souborů, a to u obyvatel vybraných sociálně vyloučených lokalit a u poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb v Českých Budějovicích.

Získaná data mohou být využitelná pro poskytovatele služeb k úvaze nad jejich rozšířením. Dále jako výstup pro odborný článek nebo jako podklad pro další výzkumy realizované v této oblasti.

Abstract

My diploma thesis focuses on finding out what health and social services are provided to the inhabitants of socially excluded localities in České Budějovice.

Social exclusion is a process within which the access of individuals, groups of individuals or a community to sources, positions and opportunities enabling the involvement into social, economic and political activities society, is substantially impeded or completely prevented. The seriousness of the situation is illustrated by the fact that the year 2010 was declared the European European Year for Combating Poverty and Social Exclusion. One of the possibilities to deal with this situation is to provide health and social services, such as field programmes, social counselling, low-threshold services for young people and crisis assistance. My thesis aims at finding out whether health and social services provided to the inhabitants of socially excluded localities in České Budějovice are available, sufficient, oriented in the right direction, and whether they are used.

At the beginning of the theoretical part, I made a brief definition of the terms social exclusion and poverty. Further, I described the main problem spheres of socially excluded citizens to which health and social services should react, and I also added a description of the current situation in individual socially excluded localities selected and of the specification of health and social services that the thesis deals with. The end of the theoretical part contains a summary of the theoretical part and subjects for my own research.

The objective of my thesis was to survey the availability and sufficiency of services, especially in the health and social services offered to the inhabitants of socially excluded localities in České Budějovice. The defined objective of my thesis was achieved. To achieve it I used in the practical part the qualitative research, questioning method, the semi-controlled interview technique and analysis of the available data. Research was carried out in two selected sets, one of which consisted of inhabitants of chosen socially excluded localities, and of providers of health and social services in České Budějovice.

The data obtained may be used by providers of services to consider an extension of these services. Further, it may serve as an output for an expert article or a basis for further research realised in this field.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svoji diplomovou práci na téma Zdravotní a sociální služby nabízené obyvatelům sociálně vyloučených lokalit v Českých Budějovicích vypracovala samostatně a použila jen pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce a to v úplném znění ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce.

Souhlasím dále s tím, aby stejnou elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích

Datum

Bc. Petra Sádovská

Poděkování

Děkuji především svému vedoucímu práce, panu Mgr. Davidu Urbanovi, Ph.D., za odborné vedení, cenné rady a připomínky nezbytné pro kvalitní zpracování této práce. Také Mgr. Janě Tiché, terénní pracovníci Poradny Eva Diecézní charity České Budějovice, která mě doprovázela při sběru dat potřebných pro realizaci této práce a všem respondentům, kteří se na výzkumu účastnili. Hlavně ale děkuji své rodině za podporu po dobu celého studia.

Obsah

Obsah	7
1. Současný stav	11
1.1. Sociální vyloučení a chudoba v ČR	11
1.1.1 Aspekty sociálního vyloučení	13
1.2 Hlavní problémové oblasti osob postižených sociálním vyloučením	14
1.3 Současná situace ve vybraných sociálně vyloučených lokalitách v Českých Budějovicích	23
1.3.1 Lokalita I. – sídliště Máj (ulice V. Volfa)	23
1.3.2 Lokalita II. – Okružní	25
1.3.3 Lokalita III. – Pekárenská	26
1.4 Vymezení sociálních a zdravotních služeb	27
1.4.1 Sociální služby	27
1.4.2 Sociální služby poskytované v sociálně vyloučených lokalitách města České Budějovice – sociální poradenství	29
1.4.3 Sociální služby poskytované v sociálně vyloučených lokalitách města České Budějovice – služby sociální prevence	32
1.4.4 Zdravotní služby	37
1.4.5 Zdravotní služby poskytované v sociálně vyloučených lokalitách města České Budějovice	38
1.5 Shrnutí teoretické části a náměty na vlastní výzkumné šetření	38
1.5.1 Blok A - Hlavní problémové oblasti obyvatel vybraných sociálně vyloučených lokalit v Českých Budějovicích	39
1.5.2 Blok B – dostatečnost, využívanost a absence zdravotních a sociálních služeb	42
2. Cíl práce a výzkumné otázky	45

2.1	Cíl práce	45
2.2	Výzkumné otázky.....	45
3.	Metodika výzkumného šetření	46
3.1	Metodika výběru sociálně vyloučených lokalit.....	46
3.2	Metodika výběru respondentů.....	46
3.2.1	První cílový soubor	46
3.2.2	Druhý cílový soubor	47
3.3	Metodika sběru dat	48
3.4	Metodika prezentování a hodnocení výsledků	49
4.	Výsledky.....	51
4.1	Blok A - mapování hlavních problémových oblastí obyvatel sociálně vyloučených lokalit	52
4.1.1	Obyvatelé sociálně vyloučených lokalit – 1. cílový soubor	52
4.1.2	Poskytovatelé zdravotních a sociálních služeb v Českých Budějovicích - 2. cílový soubor	73
4.2	Blok B- Využívanost, dostupnost a absence zdravotních a sociálních služeb. 81	
4.2.1	Obyvatelé vybraných sociálně vyloučených lokalit – 1. cílový soubor ...	81
4.2.2	Poskytovatelé zdravotních a sociálních služeb v Českých Budějovicích – 2. cílový soubor	100
5.	Diskuse	104
6.	Závěr.....	119
7.	Klíčová slova	123
8.	Seznam použitých zdrojů	124
9.	Přílohy	133

Úvod

Diplomová práce se zabývá problémy osob žijících v sociálně vyloučených lokalitách a službami, zejména zdravotními a sociálními, které na tyto problémy reagují. Sociální vyloučení znamená vyloučení z určitých sociálních vztahů, interakcí a z provozu sociálních institucí, které jsou přístupné většině společnosti. Sociálně vyloučené osoby mají tedy omezený nebo zamezený přístup ke zdrojům, které jsou dostupné ostatním členům společnosti. Těmito zdroji se rozumí především bydlení, zdravotní péče, zaměstnání a vzdělání. Jednou z možností řešení této situace, je poskytování zdravotních a sociálních služeb, které jsou zaměřeny právě na ty zdroje, ke kterým mají sociálně vyloučení omezený přístup. Jedná se například o terénní programy, sociální poradenství, krizovou pomoc, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež a zdravotní péči praktických lékařů. Sociálně vyloučené lokality se nacházejí téměř v každém městě, proto je zřejmé, jak je aktuální tuto problematiku řešit. Dalším důvodem, proč bylo téma zpracováváno, je jeho přínos, jelikož výstupem po jeho zpracování jsou aktuální informace a náměty na řešení této situace. O vážnosti situace vypovídá i fakt, že rok 2010 vyhlásila Evropská unie jako Evropský rok boje proti chudobě a sociálnímu vyloučení (tzv. „Evropský rok 2010“).

Práce mapuje, zda zdravotní a sociální služby poskytované v sociálně vyloučených lokalitách v Českých Budějovicích jsou dostupné, dostatečné, orientované správným směrem a zda jsou využívány. K naplnění tohoto cíle byl využit kvalitativní výzkum. Výzkum byl proveden metodou dotazování, technikou položený rozhovor a dále pomocí přímého pozorování. Položený rozhovor byl veden s obyvateli vybraných sociálně vyloučených lokalit v Českých Budějovicích, kteří tvořili první cílový soubor a s poskytovateli zdravotních a sociálních služeb, kteří tvořili druhý cílový soubor. Rozhovor s respondenty obou cílových skupin probíhal dle předem formulovaného námětu na rozhovor.

Respondenti prvního cílového souboru museli splňovat dvě kritéria, a to věk minimálně 18 let a bydliště v jedné z vybraných sociálně vyloučených lokalit. Rozhovory probíhaly osobně v domácím prostředí respondentů. Rozhovor byl zaznamenáván na diktafon a poté nedoslovnou formou přepsán v podobě kazuistik.

Rozhovor s respondenty z druhého výběrového souboru probíhal osobně nebo telefonicky. Poskytovatelé museli splnit podmínku, že své služby nabízí v Českých Budějovicích. Dále byli poskytovatelé sociálních služeb vybíráni dle poskytovaných sociálních služeb, které byly předem vydefinovány podle zákona o sociálních službách. Za poskytovatele zdravotních služeb byli pro účely tohoto výzkumu určeni praktičtí lékaři ordinující poblíž jednotlivých vybraných sociálně vyloučených lokalit.

Vzhledem k tomu, že jsem byla osobně přítomna v bytech respondentů z prvního cílového souboru, doplnila jsem kvalitativní rozhovor o metodu pozorování, pomocí které, jsem mapovala stav bytů respondentů v jednotlivých lokalitách.

Získaná data mohou být využitelná v praxi, především pro poskytovatele služeb k úvaze nad jejich rozšířením. Dále jako výstup pro odborný článek nebo jako podklad pro další výzkumy realizované v této oblasti.

1. Současný stav

1.1. Sociální vyloučení a chudoba v ČR

Ze začátku je dobré ujasnit si pojem sociální vyloučení a vše co s ním souvisí, aby bylo zřejmé, jakou problematikou se bude práce zabývat a z čeho vychází další kapitola, která popisuje situaci a hlavní problémy obyvatel sociálně vyloučených lokalit. Jelikož neexistuje jedna definice sociálního vyloučení, která by byla považována za nejpřesnější a nejvýstižnější, vycházela jsem z výroků autorů, kteří se touto oblastí zabývají.

Dle Hirta a Jakoubka (2006) je sociální vyloučení neboli exkluze situace, kdy dojde k vyloučení z určitých sociálních vztahů, interakcí a z provozu sociálních institucí, které jsou přístupné většině společnosti. Podle Brože, Kintlové a Touška (2007) to znamená, že mají omezený nebo zamezený přístup ke zdrojům, které jsou dostupné ostatním členům společnosti. Těmito zdroji rozumí především bydlení, sociální ochranu, zdravotní péči, zaměstnání a vzdělání. Hirt a Jakoubek (2006) dále uvádí, že sociálním vyloučením může být postižen jak jednotlivec, tak rodina, domácnost, společenství nebo celá subpopulace. Navrátil (2003) upřesňuje, že mezi skupiny ohrožené sociálním vyloučením patří na jedné straně především osamělí rodiče, mladí manželé s dětmi, dlouhodobě nemocní, zdravotně postižení, lidé v penzi a na druhé straně etnické a další menšinové skupiny, které tvoří svébytnou kategorii. V České republice jsou sociální exkluzí nejohroženější a zároveň nejzasaženější skupinou obyvatelstva Romové (Kajanová a spol. 2009; Janoušková, Nedělníková 2008). Za autora termínu sociální vyloučení je považován René Lenoir, který ho prvně užil v roce 1974 ve své knize *Les Exclus: un Français sur dix* [Vyloučení: jeden Francouz z deseti] (Navrátil 2003). V tomto díle sjednotil osoby stojící mimo systém sociálního zabezpečení, tedy zdravotně postižené, seniory, drogově závislé, psychicky nemocné, utečence, delikventy, atd., pod společným názvem sociálně vyloučení. Dále zde popsal, že je nutné tyto lidi nejen léčit, pomáhat jim a rehabilitovat, ale také sociálnímu vyloučení předcházet (Lenoir 2010).

V 80. a 90. letech se tento výraz začal užívat hlavně v západoevropských zemích, aby zastoupil termín chudoba, který dostatečně nezohledňuje problém sociálních vztahů, ale evokuje pouze nedostatek hmotných zdrojů (Hirt, Jakoubek, 2006). Chudoba je chápána jako nedostatečné uspokojení základních životních potřeb, kdy hlavním důvodem je nedostatek prostředků potřebných k tomuto uspokojení. To, že pojmy sociální vyloučení a chudoba jsou rozdílné, dokazuje, že všichni chudí nemusí být nutně sociálně vyloučení (např. dobrovolná chudoba) a všichni sociálně vyloučení nemusí být zákonitě chudí (např. pobyt ve vězení) (Janoušková, Nedělníková, 2008).

Celosvětově se chudoba dle odhadů týká přibližně jedné třetiny obyvatel planety (Hallerold, Larsson, 2008). Česká republika patří mezi země s nejnižší mírou chudoby. Podle posledních dostupných údajů Eurostatu a Českého statistického úřadu dosáhla v roce 2007 hodnoty 10%, zatímco průměr zemí EU ve stejném období činí 16%. Dle dohody členských států EU v rámci boje proti chudobě, se chudoba poměřuje podle příjmů a lidé jsou považováni za ohrožené chudobou, pokud mají příjmy na úrovni 60 % mediánu národního příjmu v jejich zemi nebo příjmy nižší. Přihlíží se také k dalším ukazatelům, jako je míra nezaměstnanosti, kvalita bydlení, přístup k veřejným službám, podíl osob, které nedokončily školní docházku a přístup ke zdravotní péči (Evropská komise pro zaměstnanost, sociální věci a sociální začleňování, 2010). Jak uvádí Společná zpráva o sociální ochraně a sociálním začlenění (2009) je míra ohrožení chudobou v České republice jedna z nejnižších v EU (10 %), avšak rovněž prahová hodnota je jedna z nejnižších a činí pouze 3 251 EUR na jednočlennou domácnost ročně a 6 828 EUR pro dvě dospělé osoby s dvěma vyživovanými osobami. Skupina pod prahovou hodnotou ve výši 40 % mediánového příjmu je velmi malá (2 %) a podíl chudých starších lidí je kvůli pravidelné úpravě důchodů velmi nízký (věková skupina 65+: 5 %). Ženy (10 %) jsou chudobou ohroženy více než muži (9 %) a rozdíl se s věkem zvyšuje (věková skupina 65+: ženy 8 %, muži 2 %). Míra chudoby dětí je poměrně vysoká (16 %), ačkoli je pod průměrem EU. Míra ohrožení chudobou u nejohroženějších skupin je vyšší než průměr EU: nezaměstnaní 48 % (EU 42 %), neúplné rodiny s alespoň jedním dítětem 37 % (EU 34 %) a domácnosti se třemi a více dětmi 29 % (EU 25%) (Joint Report on Social Protection and Social Inclusion, 2009).

Zajímavé jsou také údaje o míře chudoby před zavedením sociálních transferů u nás. Tato míra chudoby dosahovala 36%, po zavedení důchodů 20% a nyní po zavedení všech sociálních transferů již zmiňovaných 10% (Národní program Evropského roku boje proti chudobě a sociálnímu vyloučení Česká republika, 2010; Osoby ohrožené chudobou v letech 2006 – 2009, 2010).

Rok 2010 vyhlásila Evropská unie jako Evropský rok boje proti chudobě a sociálnímu vyloučení (tzv. „Evropský rok 2010“). Základní myšlenkou projektu je přiblížit problematiku chudoby a sociálního vyloučení nezasažené části společnosti, nechat promluvit takto postižené a podnítit občany všech zúčastněných států, aby se v této oblasti angažovali (Evropa spojuje síly v boji proti chudobě a sociálnímu vyloučení, 2009). Podle ministerstva práce a sociálních věcí má Evropský rok 2010 v České republice sledovat čtyři základní cíle, a to uznání práva lidí žijících v chudobě na důstojný život, zdůraznění odpovědnosti každého jedince za boj proti chudobě, podporu soudržnější společnosti a opětovné potvrzení politického závazku Evropské unii bojovat proti chudobě a sociálnímu vyloučení (Národní program Evropského roku boje proti chudobě a sociálnímu vyloučení Česká republika, 2010).

1.1.1 Aspekty sociálního vyloučení

Důvody vzniku tohoto jevu neboli příčiny sociálního vyloučení se dají rozdělit na dvě skupiny, na vnější a vnitřní. Kdy vnější příčiny sociálního vyloučení jsou takové vlivy, které jsou dány širšími společenskými podmínkami nebo ovlivněné jednáním lidí z nezasažené části společnosti. Tyto vlivy jsou tedy nezávislé na vůli a konání osob sociálně vyloučených a proto je sami nemohou ovlivnit, a pokud ano, tak jen velmi obtížně (Brož, Kintlová, Toušek, 2007). Pomocí těchto faktorů je stav sociálního vyloučení utvářen a udržován z venku. Vytváří závazná pravidla, jejichž nedodržování je sankcionováno (Radostný, 2006; Smith, Stewart, 1997).

Patří mezi ně trh práce a jeho charakter, bytová politika státní správy a místní samosprávy, sociální politika státu, praxe místních samospráv ve vztahu k sociální oblasti, diskriminace či stigmatizace některých jedinců na základě charakteristik jako rasa, etnicita, národnost sociální status, atd. (Brož, Kintlová, Toušek, 2007). Dále také vzdělávací systém a mediální diskurs (Radostný, 2006).

Vnitřní příčiny sociální exkluze vznikají jednáním lidí, kterých se sociální vyloučení přímo týká. Ti mohou sami vlastním jednáním způsobit, že se ocitnou v situaci sociálního vyloučení nebo mohou již takto vzniklou situaci posilovat. Vnitřní příčiny sociální exkluze jsou většinou důsledkem příčin vnějších, ačkoliv jsou individuální (Brož, Kintlová, Toušek, 2007). Svou finální podobu tyto faktory získávají až pobytem v sociálně vyloučeném prostředí, kdy vlivem jejich působení přijímají obyvatelé lokální pravidla a životní strategie za své a ukotvují se tak v tomto prostředí (Radostný, 2006). Patří sem ztráta pracovních návyků při dlouhodobé nezaměstnanosti, dlouhodobá neschopnost hospodařit s penězi a dostát svým finančním závazkům, orientace na okamžité uspokojení potřeb vyplývající z dlouhodobé frustrace, apatie a nízká motivace k řešení problémů atd. (Brož, Kintlová, Toušek, 2007). Existují mechanismy, pomocí kterých jsou jednotlivé osoby nebo skupiny osob vytlačovány na okraj společnosti. Podle typu jednotlivých mechanismů pak hovoříme o prostorovém, ekonomickém, kulturním, sociálním a symbolickém vyloučení, což jsou jednotlivé složky sociální exkluze (Brož, Kintlová, Toušek 2007).

1.2 Hlavní problémové oblasti osob postižených sociálním vyloučením

Chceme-li dosáhnout cíle práce a zmapovat dostupnost a dostatečnost zdravotních a sociálních služeb nabízených obyvatelům sociálně vyloučených lokalit v Českých Budějovicích, je nutné zjistit, s jakými hlavními problémy se obyvatelé sociálně vyloučených lokalit potýkají. V poslední kapitole teoretické části budou oblasti definované v této kapitole souhrnně vztaženy na vybrané sociálně vyloučené lokality v Českých Budějovicích a vytvoří tak prostor pro výstupy z praktické části. Bylo vydefinováno 5 oblastí, které jsou považovány organizacemi pracujícími obyvateli sociálně vyloučených lokalit za hlavní problémy, a to bydlení, finance, zaměstnanost, vzdělání a zdravotní stav.

Bydlení

Od roku 1989 se sociálně vyloučené lokality staly součástí mnoha měst a obcí. Jedná se buď o městskou část, ulici nebo jeden či více objektů, které již ztratily svůj původní význam a nachází se v takové části města, ve které se neplánuje další rozvoj (Sýkora, Tmelová, 2005). Důvodem rozvoje těchto lokalit je zvýšený výskyt domácností, které nejsou schopny zabezpečit si vlastní adekvátní bydlení, ať už z ekonomických nebo sociálních příčin. Družstevní byty a bydlení v soukromém vlastnictví jsou, když odhlédneme od výjimek, jako je např. dědictví, pro lidi postižené sociální exkluzí nedosažitelné. Obecní byty jsou pro většinu těchto lidí také nedostupné. V případě, že získá byt do nájmu, řeší problém jak dostat povinností nájemce a byt si udržet a také špatný technický stav bytového fondu, kdy pronajímatelé nechtějí investovat do oprav bytů v rizikových lokalitách a ty chátrají a stávají se zdravotně závadné a technicky neodpovídající (Janoušková, Nedělníková, 2008). Ostatní možnosti, které město České Budějovice nabízí nemajetným lidem je např. sociální bydlení, což je dotovaná výstavba nebo rekonstrukce bytů, které jsou poté pronajímány za nižší částky, než je průměrná výše nájemného v běžných soukromých nájemních bytech. Statutární město České Budějovice v zájmu zlepšení úrovně bydlení, životního prostředí a vzhledu města zřídilo Fond podpory kvality bydlení statutárního města České Budějovice, který slouží k poskytování půjček na zvelebení bytů, bytových a rodinných domů, k podpoře sociálního bydlení, k rozvoji technické infrastruktury a ke zvelebení prostředí bezprostředně souvisejícího s bydlením (Půjčky z Fondu podpory kvality bydlení, 2011). Dále je možné podat žádost o přidělení obecního bytu, která je schvalována dle poradnickového systému na základě předem daných kritérií. Tímto výběrem ale také mnozí neprojdou. Ti se pak ocitají v ubytovnách pro neplatiče, kam bývají sestěhováni jak neplatiči, tak všichni sociálně nepřízpůsobiví a takto vzniká problém sociálně vyloučených lokalit (Janoušková, Nedělníková, 2008).

V sociálně vyloučených lokalitách je omezená sociální mobilita na vertikální i horizontální úrovni tvrdí Vignal (2006). To znamená, že jejich obyvatelé nemají možnost postoupit na společenském žebříčku a přestěhovat se mimo vyloučenou lokalitu, a to často z důvodů nízkých příjmů nebo diskriminace na trhu práce a bydlení.

V těchto lokalitách bývá špatná infrastruktura a dopravní obslužnost. Chybí zde obchody, lékaři i úřady jsou odtud daleko. Často chybí i základní škola a nejsou tu žádné pracovní příležitosti (Co jsou sociálně vyloučené lokality, 2006). Sýkora a Tmelová (2005), kteří se ve své práci zabývají residenční segregací neboli segregací chápanou ve vztahu k bydlišti, uvádí, že v České republice má na rezidenční segregaci dominantní vliv ekonomické postavení jedinců a domácností, které může být v některých případech podmíněno jejich etnickou příslušností (Rómové, menšiny imigrantů). Život ve vyloučené lokalitě přináší dle Brože, Kintlové a Touška (2007) vyšší ekonomickou zátěž pro samotné obyvatele, ale ve svých důsledcích i pro místní samosprávu a státní správu. Zároveň zde dochází ke koncentraci vnějších i vnitřních příčin sociálního vyloučení, jejímž následkem je posilování a reprodukce vyloučení jednotlivých osob. Z těchto důvodů dochází v současné době k následným snahám se těchto lokalit zbavit.

Nezaměstnanost

Sirovátka (2003) uvádí, že nezaměstnanost může být pokládána za centrální prvek celé dynamiky sociální exkluze. Marginalizace či exkluze na trhu práce je obvykle chápána jako dlouhodobá, opakovaná nezaměstnanost a dále jako přístup k nejistým a málo placeným pracovním místům, což je na jedné straně důsledkem nízké úrovně lidského a sociálního kapitálu, stejně jako důsledkem strukturálních charakteristik trhů práce. Je tomu tak z více důvodů. Jednak proto, že v současných společnostech určuje pozice na trhu práce sociální status i možnosti spotřeby a pak její absence či podstatné znevýhodnění v této pozici má značné dopady na materiální deprivaci, psychiku a sebeúctu a na sociální vztahy postižených lidí (Sirovátka, 2003; Sirovátka Mareš, 2008).

Osoby postižené sociálním vyloučením, kterými jsou u nás hlavně Romové, mají vstup na pracovní trh ztížený nízkou úrovní kvalifikace a funkční gramotnosti, dlouhodobou závislostí na sociálních dávkách, vyšším výskytem negativních jevů (např. zadlužování se u lichvářů) a u žen vysokou porodností, díky které jsou po dobu několika let vyřazené z trhu práce (Zpráva o plnění národního programu reforem ČR 2008-2010, 2010).

Následkem toho je zadluženost a ztráta pracovních návyků (Brož, Kintlová, Toušek, 2007; Sverko, Galic, Sersic, 2006). Uplatnění na trhu práce ztěžuje také stereotypizace romské menšiny. Rozumíme tím přisuzování určitých vlastností lidem, které často souvisí se zkreslující etiketizací, nálepkováním, mýty a předsudky (Zpráva o plnění národního programu reforem ČR 2008-2010, 2010).

Sociální vyloučení se projevuje uzavřením přístupu na primární a sekundární trh práce, chudobou a následným uzavřením životních šancí (Brož, Kintlová, Toušek, 2007). Šimek (2005) specifikuje, že primárním trhem práce rozumíme lepší a výhodnější pracovní příležitosti, které poskytují větší možnosti profesního růstu, dále lepší pracovní podmínky a relativní bezpečí před ztrátou zaměstnání. Sekundární trh práce tvoří pracovní místa s nižší prestiží a nižší mzdovou úrovní, pracovní kariéra je málo výhodná a často narušovaná obdobími kratší či delší nezaměstnanosti. Proces dualizace pracovních trhů dle Bergera a Piore (2003) rozděluje primární a sekundární trhy práce a vytváří sociální bariéry mezi „insidery“ a „outsidery“, kteří se na těchto segmentech trhů práce pohybují. Sirovátka (2003) upřesňuje, že proces diferenciací rizik na primárních a sekundárních trzích práce probíhá v závislosti na kvalitách lidského kapitálu, na jeho kumulaci a sociálním přenosu. Vlivem procesu globalizace se zvyšují tlaky na pracovní sílu v sekundárním segmentu trhu práce a požaduje se přizpůsobení ve smyslu přijetí nejistého a legislativně či odbory málo ochráněného zaměstnání s nejistou a nízkou mzdou a s nevýhodnými pracovními podmínkami. Možnou a často užívanou alternativou je únik do neformální šedé ekonomiky, která je v kombinaci s dalšími příjmy ve formě sociálních dávek jistější a přijatelnější alternativou pro pracovní sílu konfrontovanou s extrémními požadavky flexibilizace (Sirovátka, 2003). U sociálně vyloučených je tzv. práce „na černo“ rozšířená uvádí Hirt a Jakoubek (2006), ale místní úřady ji často tolerují, jelikož to považují za lepší alternativu, než pasivitu a apatii. Nelegální práce sebou ale nese řadu rizik, jako například nedostatečná bezpečnost práce, možná ztráta výdělku, protože smlouvy o práci „na černo“ nejsou soudně vymahatelné, stává se, že zaměstnavatel odmítne zaplatit a není dovolání.

S tím se pojí další riziko, vzniká poptávka po autoritě, která by vymáhala dodržování těchto

smluv, a tím umožňuje vznik různým gangům a mafii. Dále práce „na černo“ je většinou nekvalifikovaná a stěžuje přechod do kvalifikovaného sektoru.

Opatřením vedoucí ke zlepšení situace na trhu práce jsou finanční dotace, které jsou poskytovány z Evropského sociálního fondu. Konkrétně pak jde o realizaci Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost, který se zaměřuje na aktivní politiky trhu práce, podporu sociální integrace a sociálních služeb a integraci sociálně vyloučených skupin na trhu práce. Integrovaný operační program pak řeší pilotní projekty zaměřené na problematiku romských komunit (Zpráva o plnění národního programu reforem ČR 2008-2010, 2010).

Finanční situace

Jak uvádí Nědělníková a kol. (2007), je mezi obyvateli sociálně vyloučených lokalit mnoho osob, které se díky nedostatku finančních prostředků dostávají do situace neplatičů. Dochází tak k zadlužení nebo předlužení rodin. Dle zákona č. 328/2006 Sb., o úpadku a způsobech jeho řešení (insolvenční zákon), se o předlužení jedná tehdy, jestliže má osoba více věřitelů a jestliže její splatné závazky jsou vyšší než její majetek. Předlužení může být po splnění podmínek vyjmenovaných v § 256c trestního zákona i trestným činem.

Khazal (2008) vysvětluje, že předlužení je jevem, který se váže k nejchudším složkám obyvatelstva, ale stále více postihuje také střední společenskou třídu, která tak rozšiřuje řady vyloučených, osob bez domova, žebráků a lidí závislých na charitě. Na trhu se pohybují nepoučení a finančně ngramotní spotřebitelé, kteří nejsou právním systémem dostatečně chráněni před podnikatelskými praktikami a vlastními neuváženými rozhodnutími. Ve městech je relativně snadná dostupnost všeho a lidé jednodušeji podléhají lákadlům z televizních reklam a super výhodným nabídkám nejrozumnějších zprostředkovatelů. Peterková a Jiránek (2008) popisují, že pokud dojde ke konfliktu s věřitelem kvůli nesplacení závazků, často musí sociálně slabí čelit nepříjemnému vymáhání peněz.

Jejich hlavním příjmem jsou často sociální dávky, které se stávají částečně předmětem exekuce ve prospěch věřitele. Může dojít k vystěhování rodiny dlužníka, jelikož nejsou schopni zaplatit ani bydlení ani uspokojovat základní potřeby, v důsledku čehož jsou jim následně odebrány děti do ústavní péče. Obvykle dochází k rychlému společenskému propadu dlužníka na dno společnosti a následuje jeho dlouhodobé sociální vyloučení. Chudoba a sociální vyloučení, které nastalo vlivem zadlužení, může mít podle Peterkové a Jiráka (2008) za následek zvýšenou trestnou činnost nebo ekonomicko-existenční migraci. Například migrace Romů ze Slovenska do azylových zařízení v ČR nebo nedávná migrace českých Romů do zemí západní Evropy a Kanady, se dá považovat za útěk dlužníků před vymáháním dluhů.

Hanousková, Koubová, Němeček (2010) uvádí, že dluhy, které není člověk schopen splácet, je možné řešit buď dohodou s věřiteli na přijatelných splátkových kalendářích, kdy jsou domluveny měsíční splátky, které je dlužník schopen splácet. Druhou možností je tzv. oddlužení. V případě osobního úpadku nebo hrozícího úpadku a splnění zákonem daných podmínek, jako je během 5 let splatit minimálně 30% dluhu, mít pohledávky u více věřitelů a po termínu splatnosti alespoň 30dní, insolvenční soud rozhodne o oddlužení. Soud určí výši splátek, které je dlužník povinen splácet po dobu pěti let. Po uplynutí této lhůty a dodržení všech zákonem daných podmínek a povinností, je zbytek dluhu odpuštěn. Sociálně vyloučené osoby na oddlužení ale ve většině případů nedosáhnou. Hlavní příčinou je nezaměstnanost, tudíž nemají stálý příjem, který by garantoval možnost splacení soudem určených splátek a podmínku splacení minimálně 30% dluhu.

Vzdělanost

V současné době jsou romské děti vzdělávány mimo hlavní vzdělávací proud, následkem čehož vyrůstá další generace sociálně vyloučených (Čermák, 2010). Naprostá většina romských dětí nenavštěvuje žádné předškolní zařízení, uvádí Šotolová (2008) a Grey (2003) a při nástupu na základní školu, tedy v šesti letech, se dítě poprvé setkává s cizím, často nepřátelským prostředím, se kterým se musí vyrovnat samo bez rodiny a komunity, na které bylo do té doby závislé.

Romské děti také nemají takový základ znalostí a dovedností, který učitel od dítěte v první třídě očekává, protože jim ho tradiční romská výchova, kterou jsou ovlivňovány od narození, nedává. Řada romských dětí tak končí v základních školách praktických, které jsou určené pro děti s mentálním postižením. Knopp a Bílá (2011) vzpomínají, že v roce 2007 odsoudil Evropský soud pro lidská práva Českou republiku za diskriminaci romských dětí, jelikož Česko svým rozsudkem uznal vinným z porušení práva na vzdělání u 18 romských dětí, které byly neprávem přerazeny do bývalé zvláštní školy. Diskriminační segregaci na školách potvrzují kromě Šveřepy (2010b) i další šetření. Například šetření Ústavu pro informace ve vzdělávání, dokázalo, že praktické školy navštěvuje více než 27% všech romských dětí. Přitom neromské děti jsou zde jen 2 ze sta, jak to také odpovídá statistickému výskytu mentální retardace v každé populaci. Z šetření České školní inspekce uvádí dále Šveřepa (2010a) vyplývá, že v některých krajích tvoří romské děti více než polovinu žáků s diagnózou lehkého mentálního postižení. Ke stejnému názoru se ve svém stanovisku z dubna 2010 přiklonil i ombudsman Otakar Motejl.

Na druhou stranu vzdělání nezaujímá na hodnotovém žebříčku Romů významné postavení, informuje Čermák (2010). Ať už z důvodů historických a kulturních zkušeností, odlišné motivace, jiné životní strategie jedince, rodiny i celé komunity nebo z důvodu diskriminace. Šotolová (2008) dodává, že Romové jsou orientováni hmotně a jejich hlavní snahou je vyrovnat se po vnější stránce majoritní společnosti. Cestu vzdělání k tomu však nevolí, jelikož stále panuje nepřátelství a nedůvěra ke školství a ekonomická prestiž na konci této cesty neodpovídá její náročnosti. To potvrzuje i poslední výzkumu Českého statistického úřadu, ze kterého vyplývá, že v romské komunitě je nejméně vzdělaných osob ze všech menšin žijících na území naší republiky. Mezi Romy starších patnácti let má 65,4% základní vzdělání, 17,3% střední a učňovské vzdělání, 5% úplné střední a 1,6% vysokoškolské vzdělání (Národnostní složení obyvatelstva, 2006). Čermák (2010) také sděluje, že Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy podporuje projekt realizovaný Ligou lidských práv o. s., který se nazývá Férová škola.

Hlavním cílem tohoto projektu je přispět k vybudování a zaručení takového systému základního vzdělávání, ze kterého nebude nikdo vyřazován mimo hlavní proud. Projekt je určen pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami, tedy nejen na děti z etnických menšin, ale i děti zdravotně postižené. Zlepšení situace sociálně vyloučených nebude přínosem pouze pro ně, ale bude mít význam pro celou společnost. Pokračující segregace romských žáků do škol pro děti s mentálním postižením, podle Šveřepy (2010a) znamená miliardové ztráty pro celou českou ekonomiku. Tyto náklady dosahují podle zprávy Světové banky z roku 2009 nejméně 16 miliard korun ročně, koalice nevládních organizací Společně do školy se ale domnívá, že ve skutečnosti mohou být až dvojnásobné, jelikož Světová banka vycházela z výrazně podhodnocených údajů o počtu sociálně vyloučených Romů. Ale myslíme i do budoucna vyzívá Čermák (2010). Zamezením pokračujícího sociálního vyloučení hned na počátku školní a předškolní docházky se sníží náklady na dávky sociální péče příštím generacím.

Zdravotní stav

Maryšková (2010) tvrdí, že Romové nepovažují zdraví a prevenci za příliš důležité, proto se zdraví dostává do předmětu zájmu až v době rozvoje nemoci, kdy se stává jen velmi těžko ovlivnitelným preventivními aktivitami. Pokud během léčby symptomy odezní, všechna opatření a doporučení přestanou dodržovat, jelikož se domnívají, že choroba zmizela. Jak uvádí Nesvadbová, Šandera a Haberlová (2009), zdravotní stav ovlivňuje řada přidružených problémů. Některé souvisejí i se životem v sociálně vyloučených lokalitách např. špatný stavebně technický stav jejich domova, kde se v hojné míře často vyskytuje vlhkost a plísně, různí škůdci jako přenašeči chorob aj., také je ovlivněn dlouhodobě vykonávanou fyzicky náročnou prací, která je někdy vykonávána ve zdravotně závadném prostředí a pak v neposlední řadě i výskytem sociálně patologických jevů, které jsou propojené s výskytem závažných infekčních chorob, s intoxikacemi. K výskytu nemocí přispívá často i stres způsobený každodenními starostmi. Nesvadbová, Šandera a Haberlová (2009) ve svém výzkumu definují nejčastější zdravotní potíže Romů. Nejčastěji se vyskytuje migréna a bolesti hlavy, vysoký krevní tlak, deprese a vysoká hladina cholesterolu.

Ze stejného výzkumu také vyplývá, že Romové mají relativně velkou spotřebu léků. Nejčastěji užívají léky tlumící bolest nebo horečku a dále pak na běžná onemocnění jako jsou viróza, bolest v krku, rýma atd. Tyto léky bere jedna třetina až dvě pětiny Romů. K relativně často užívaným patří ještě kromě vitamínů nebo minerálů, léky na uklidnění, krevní tlak a zažívání.

Dle Kajanové (2009) je možné zdravotní důsledky exkluze identifikovat v souvislosti s jednotlivými jejími složkami (viz kapitola 1.1.1). Tyto složky korespondují s problémovými oblastmi vyspecifikovanými pro tento výzkum (viz výše). Ekonomické vyloučení se stejně tak jako nezaměstnanost projevuje zvýšenou mírou stresu, omezením výdajů za kvalitní stravu a jiné materiální prostředky, ale také sníženou možností financovat některé léky a typy zdravotnických služeb.

Zhoršenou dostupnost lékařské péče představuje vyloučení prostorové, které je spojeno s bydlením. Dle projektu Midghealthnet- Dostupnost zdravotní péče (2009), který je zaměřen na vytvoření systematické databáze poznatků o zdraví migrantů a menšin v EU, je dostupnost zdravotní péče výrazně ovlivňována sociálním postavením jednotlivce. Je proto zvláště důležité zajistit dostupnost zdravotní péče znevýhodněným a zranitelným skupinám, ke kterým patří také migranti a příslušníci etnických menšin. Pro menšiny je charakteristické, že jejich vzorce chování a zdravotní potřeby se od majoritní společnosti liší. Pokud tato specifika nejsou respektována a zdravotnické služby nejsou přizpůsobeny jejich potřebám, nelze tyto služby považovat za zajištěné. Důsledkem může být zhoršování zdravotního stavu, nárůst invalidity a nelze vyloučit ani předčasná úmrtí. Dle Kajanové (2009) prostorové vyloučení v kombinaci s diskriminací znamená i reálně menší šanci např. na změnu lékaře.

Kulturní a sociální vyloučení, do kterého se dá zahrnout i oblast vzdělání, může determinovat nízké povědomí o možných rizicích, příčinných souvislostech a následcích spojených se zdravotním stavem a také o síti zdravotních a sociálních služeb v regionu.

1.3 Současná situace ve vybraných sociálně vyloučených lokalitách v Českých Budějovicích

Poté, co bylo definováno, jaké problémové oblasti nejčastěji obyvatelé sociálně vyloučených lokalit trápí, je třeba osvětlit současnou situaci vybraných sociálně vyloučených lokalit v Českých Budějovicích. Nastíněním současné situace, se ozřejmí důvody potřeby zdravotních a sociálních služeb ve vybraných sociálně vyloučených lokalitách v Českých Budějovicích. Zdravotní a sociální služby budou charakterizovány v následující kapitole.

V letech 2005 - 2006 byl zrealizován projekt Ministerstva práce a sociálních věcí „Analýza sociálně vyloučených romských lokalit a absorpční kapacity subjektů působících v této oblasti“, který detailně zmapoval tyto lokality nacházející se na území České republiky. Bylo zjištěno 310 sociálně vyloučených lokalit, a to v 167 obcích. V Jihočeském kraji se nachází 16 sociálně vyloučených lokalit v 11 obcích a konkrétně na území Českých Budějovic se dle tohoto výzkumu vyskytují tři významné sociálně vyloučené lokality (Interaktivní mapa sociálně vyloučených nebo sociálním vyloučením ohrožených romských lokalit v ČR, 2006). Dle tohoto zdroje je charakterizována současná situace v prvních třech lokalitách.

1.3.1 Lokalita I. – sídliště Máj (ulice V. Volfa)

Lokalita I. je část sídliště, které se nachází v periferii města. Prostorové vyloučení není v tomto případě žádné, protože ve stejných nebo okolních panelových domech bydlí i sociálně nevyloučení obyvatelé. Občanská vybavenost je v této lokalitě dobrá, dostupné jsou jak obchody a doprava, tak i školní a předškolní zařízení a zdravotnická zařízení. Vlastníkem části bytů je stavební bytové družstvo, část bytů si obyvatelé odkoupili do osobního vlastnictví a některé byty jsou v majetku města. Stav domů je bezvadný, ale jelikož tyto domy nejsou udržované a opravované, jsou od ostatních rozpoznatelné na první pohled (chybí nová fasáda, neudržované společenské prostory, rozbité schránky,...). Domy jsou vybaveny standardní výbavou, ale problémem je, že jsou často přelidněné.

Sídlíště je jedno z nejmladších a největších (co do počtu obyvatel) ve městě. Bylo postaveno v 80. letech v souvislosti s výstavbou jaderné elektrárny v Temelíně a v roce 2001 zde žilo 27 733 obyvatel. Po roce 1989 sem byli v důsledku privatizace a restitucí sestěhováni Romové z městských bytů z centra města. Lokalita tedy vznikla dlouhodobým řízeným sestěhováním, které bylo doprovázeno i sestěhováním přirozeným, a to za příbuznými nebo z důvodu nižších životních nákladů. Zejména ve dvou ulicích, které jsou považovány za hlavní centrum sociálního vyloučení v této lokalitě, jsou byty téměř neprodejné. Jelikož jsou z tohoto důvodu nabízeny pod cenou, jsou obydlené převážně Romy, pro které je toto bydlení lukrativní a mají tendence stále se sem přistěhovávat. Naopak příslušníci majoritní společnosti mají v současnosti tendenci se z lokality odstěhovávat. Při pokračování současného trendu by se lokalita mohla stát čistě romskou

Míra nezaměstnanosti romských obyvatel lokality v roce 2006 byla asi 85%. Nejčastějšími způsoby obživy jsou stejně jako i v některých následujících lokalitách práce "načerno", hodně lidí je na mateřské dovolené, v invalidním důchodu nebo pobírají příspěvek péče o osobu blízkou. Několik osob je městem zaměstnáváno na VPP.

Z problémových jevů se zde vyskytují problémy s drogami u mládeže (marihuana, toluen, medikamenty v kombinaci s alkoholem), ojediněle gamblerství, časté zadlužování u firem půjčujících na vysoký úrok. Ojediněle obyvateli provozována prostituce (v některých případech přímo v bytech), distribuce drog, lichva (přímo v lokalitě žije lichvář), krádeže (zejména za účelem zajištění prostředků na drogy).

Základní škola poblíž lokality má nálepku „romská škola“, což je důvodem, proč se podíl neromských dětí se snižuje. Ve škole funguje program "Škola na míru", který spočívá v dělení žáků na I. stupni do skupin podle vzdělávacích potřeb (matematiku a český jazyk učí odděleně). Na škole jsou dále 3 rekvalifikovaní asistenti pedagoga, kteří zajišťují individuálně doučování. Škola dále poskytuje 20 kroužků, které navštěvují pouze je romské děti z prvního stupně, a to jen výjimečně. (Mapa sociálně vyloučených nebo sociálním vyloučením ohrožených lokalit v ČR, České Budějovice - Lokalita A, 2006).

1.3.2 Lokalita II. – Okružní

Lokalita II. je městská ubytovna pro neplatiče, která se nachází na okraji průmyslové zóny v periférii města. Vznikla v roce 2003 řízeným sestěhováním neplatičů do budovy bývalého průmyslového podniku. Prostorové vyloučení je zde zřejmé, v okolí nevyskytují žádné obytné domy, pouze sídla firem a průmyslové haly. Nejbližší sociálně nevyloučení obyvatelé žijí přibližně 100 metrů od objektu. Občanská vybavenost lokality je špatná, většina služeb se nachází v centru města, kam musí obyvatelé lokality buď dojíždět městskou dopravou (15 min) nebo dojít pěšky (cca 30 min).

Stav objektu je bezvadný, pravidelně udržovaný, bezpečnostní agentura zajišťuje ostrahu objektu a hlídá, aby nedocházelo ke svévolnému přistěhování dalších osob a přelidnění objektu. K dispozici jsou zde byty 1+1 či 2+1 se standardním vybavením, čímž jsou zde chápány společné sprchy na patře, které jsou na žetony a společné WC pro dvě domácnosti. Dále do budovy není zaveden plyn. Vlastníkem nemovitosti je obec a obyvatele tvoří osoby, které mají vůči městu dluhy z minulosti. Ale ty stále narůstají, jelikož se zde neplatičství vyskytuje i v současnosti. V důsledku toho došlo již k několika soudním exekucím. Šance na získání bydlení v jiné části města je velmi malá

Míra nezaměstnanosti romských obyvatel lokality v roce 2006 byla odhadem 90%. Mezi způsoby, jakými si zabezpečují obživu, jsou práce "na černo", kdy hlavně muži v produktivním věku dělají například kopáčské, pomocné stavební a úklidové práce a několik osob zaměstnáváno městem na VPP. Hodně lidí v lokalitě je na mateřské dovolené, v invalidním důchodu a pobírají příspěvek péče o osobu blízkou.

Z problémových jevů se v lokalitě vyskytuje gamblerství, ojediněle konzumace drog a občasné krádeže u mládeže. Alkoholismus se zde díky ostraze objektu nevyskytuje. Velkým problémem je zadluženost u firem poskytujících půjčky na vysoký úrok.

Poblíž lokality je malotřídní základní škola s 1. stupněm. Kromě dětí z lokality, které jsou vnímány jako "hůře přizpůsobivé", do školy docházejí romské děti z okolí, jejichž podíl na škole se snižuje, protože je rodiče zapisují jinam.

Ve škole působí asistentka pedagoga (působí v MŠ i ZŠ), která zajišťuje individuální doučování. ZŠ nabízí zdarma 5 kroužků, ale ty děti z lokality nevyužívají (Mapa sociálně vyloučených nebo sociálním vyloučením ohrožených lokalit v ČR, České Budějovice - Lokalita B, 2006).

1.3.3 Lokalita III. – Pekárenská

Lokalita III. se nachází v ulici Pekárenská. Jedná se o starší panelový dům s byty pro sociálně slabé. Vlastníkem nemovitosti je město České Budějovice, které nájemcům pronajímá byty v tomto domě na dobu určitou.

Dům stojí v městské čtvrti za průmyslovou zónou. Pomocí prostředku MHD trvá cesta do přibližně 15 minut. Prostorové vyloučení je v této lokalitě částečné. V okolí domu nejsou obytné budovy, pouze průmyslové haly a sídla firem a nejbližší sociálně nevyloučení obyvatelé žijí cca 300 metrů od lokality. Občanská vybavenost lokality je špatná, protože většina služeb je dostupná v okolních čtvrtích a v centru města, ale přímo v lokalitě je jich poskytováno jen velmi málo.

Celkově dům nevykazuje známky závažného poškození, ale společné prostory a dveře jsou v zanedbaném stavu. V celém domě se nachází 29 malometrážních bytů. Každý byt o výměře 24 m². Stav některých bytů není dobrý, jsou vlhké a vyskytuje se zde plíseň. Každý byt je opatřen standardní výbavou, přičemž jednotlivé byty jsou vybaveny rozdílně. V některých nejsou koupelny.

Lokalita vznikla díky řízenému sestěhování. Někdy využívají možnost nastěhování i obyvatelé městské ubytovny pro neplatiče (viz lokalita II.). Počet obyvatel se v určitých obdobích zvyšuje díky dlouhodobým návštěvám příbuzných.

Míra nezaměstnanosti romských obyvatel lokality v roce 2006 byla dle odhadu 85%. Velké procento žen v lokalitě je na mateřské dovolené. Někteří muži v produktivním věku pracují "na černo", nejčastěji se jedná o kopáčské, pomocné stavební a úklidové práce. Dále si také přivydělávají např. sběrem kovů a rozebíráním vraků aut. V roce 2006 bylo 10 osob zaměstnáváno městem v rámci VPP. Velká část obyvatel je také na invalidním důchodu a pobírají příspěvek péče o osobu blízkou.

Problémovými jevy vyskytujícími se v lokalitě je provozování prostituce, v některých případech přímo v bytech, i když jen ojediněle. Byla zaznamenána distribuce drog, lichva (lichvář bydlí nedaleko od lokality), také krádeže, zejména za účelem zajištění prostředků na drogy. Ojediněle se zde vyskytuje gamblerství, problémy s drogami a alkoholem. Nejčastějším problémem je zadlužování u firem půjčujících na vysoký úrok a následné exekuce sociálních dávek.

V lokalitě je základní škola, kterou navštěvuje 11-20% romských žáků. Romským žákům je k dispozici asistentka pedagoga, která se věnuje doučování dětí z I. stupně. Dětem z druhého stupně nabízejí individuální doučování jednotliví pedagogové, ZŠ dále provozuje 16 zájmových kroužků, ale děti z lokality tyto možnosti využívají jen ojediněle (Mapa sociálně vyloučených nebo sociálním vyloučením ohrožených lokalit v ČR, České Budějovice - Lokalita C, 2006).

1.4 Vymezení sociálních a zdravotních služeb

Tato kapitola definuje, co je pro účely výzkumu považováno za sociální a zdravotní služby. Vytvoří se tak jasný, metodicky podložený rámec služeb, který bude využit pro vlastní výzkumné šetření. Služby jsou představeny nejprve obecně a poté konkrétně vztaženy na město České Budějovice. Tato kapitola se také věnuje poskytovatelům sociálních služeb, kteří jsou do výzkumu taktéž zapojeni. Ke každé sociální službě, jsou uvedeni příslušní poskytovatelé působící v Českých Budějovicích.

1.4.1 Sociální služby

Jak říká zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, sociální služba je činnost nebo soubor činností, jimiž se zajišťuje pomoc a podpora osobám v nepříznivé sociální situaci za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Rozsah a forma pomoci musí zachovávat lidskou důstojnost a musí být zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod. Sociální služba dále musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, působit na osoby aktivně a motivovat je k činnostem, které vedou ke zlepšení jejich nepříznivé sociální situace a zabránit jejich sociálnímu vyloučení.

V zákoně o sociálních službách dále najdeme, že sociální služby zahrnují sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Každá tato skupina obsahuje ještě konkrétní výčet jednotlivých služeb. Celkem je definováno 33 sociálních služeb. Sociální služby jsou poskytovány v různých formách. Pobytové jsou služby spojené s ubytováním v zařízení sociálních služeb. Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je dopravována do zařízení sociálních služeb, kde součástí služby není ubytování. A poslední formou jsou služby terénní, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném prostředí.

Cílem sociálních služeb, který definuje zákon o sociálních službách a vyhláška 505/2006 Sb., k provedení zákona o sociálních službách, je mimo jiné podpora rozvoje a zachování soběstačnosti uživatele, návrat do vlastního domácího prostředí, obnovení nebo zachování původního životního stylu, umožnit uživatelům v co největší možné míře vést samostatný život díky rozvoji vlastních schopností a snižování sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem života uživatelů. K dosahování těchto cílů jsou stanoveny základní činnosti, které jsou definovány konkrétně pro každou službu. Jedná se například o pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, poradenství atd. Obsah základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb stanoví prováděcí předpis.

Zákon č. 108/2006 Sb. a dále upravuje i výši úhrad za jednotlivé činnosti, která je vyhláškou 505/2006 Sb. regulována tak, aby služby byly pro uživatele finančně dostupné. Základní princip úhrady nákladů za poskytnuté služby je ten, že k úhradě nákladů za poskytnutou péči je určen především příspěvek na péči a úhradu za pobyt a stravu hradí uživatel ze svých příjmů. V případech, kdy příjmy uživatele služby nepostačují na úhradu nákladů má poskytovatel právo požadovat podíl na úhradě za služby i od tzv. osob povinných výživou vůči uživateli služby (manžel, manželka, děti).

V pobytovém zařízení je úhrada za péči automaticky stanovena ve výši příspěvku na péči a v ostatních případech je úhrada za péči dojednána smlouvou podle rozsahu a intenzity úkonů, které poskytovatel osobě zabezpečuje. Vždy však musí uživatelům pobytových služeb zůstat alespoň 15% jejich příjmu.

Poskytovateli sociálních služeb jsou územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby, další právnické osoby, fyzické osoby a ministerstvo a jím zřízené organizační složky státu, které mají k této činnosti oprávnění dle zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách. Mezi poskytovatele sociálních služeb se neřadí rodinní příslušníci ani jiné osoby, které pečují o své blízké či jinou osobu v domácím prostředí. Všichni poskytovatelé sociálních služeb jsou uvedeni v Registru poskytovatelů sociálních služeb (2007), který zabezpečuje ochranu před neoprávněným a neodborným poskytováním sociálních služeb. Dle tohoto Registru sociálních služeb (2007) se v okrese České Budějovice nachází 319 poskytovatelů sociálních služeb. Nejvíce poskytovatelů se zabývá odborným poradenstvím, konkrétně 63. Naopak nejméně zastoupené, tedy vyskytují se pouze jednou, jsou intervenční centrum, centrum denních služeb a podpora samostatného bydlení.

Pro tento výzkum jsou klíčoví poskytovatelé sociálních služeb, kteří pracují s obyvateli sociálně vyloučených lokalit v Českých Budějovicích.

1.4.2 Sociální služby poskytované v sociálně vyloučených lokalitách města České Budějovice – sociální poradenství

Jak bylo zjištěno ze Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Jihočeském kraji na období 2011-2013 a z Rozvojového plánu statutárního města České Budějovice v oblasti sociálních služeb na období 2008-2013, jsou v sociálně vyloučených lokalitách na území města poskytovány služby sociální poradenství a sociální. Zákon o sociálních službách definuje sociální poradenství, které zahrnuje základní a odborné sociální poradenství. Základním sociálním poradenstvím se rozumí poskytování potřebných informací, které přispívají k řešení nepříznivé sociální situace. Patří mezi základní činnosti při poskytování všech druhů sociálních služeb a poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni tuto činnost zajistit.

Odborné sociální poradenství se liší tím, že se zaměřuje na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob, a to v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí. Dále zahrnuje sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností a jeho součástí je i půjčování kompenzačních pomůcek. Základními činnostmi této služby jsou zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Níže jsou vyjmenováni a charakterizováni poskytovatelé sociálního poradenství, kteří působí v Českých Budějovicích.

Diecézní charita České Budějovice - Poradna Eva pro ženy a dívky v nouzi

Poradna Eva nabízí své služby ženám a dívkám, které aktuálně pobývají na území Jihočeského kraje, jsou starší 16 let, a které se nacházejí z nejrůznějších důvodů ve složité životní situaci a cítí, že potřebují radu, pomoc a podporu. Podpořit uživatelky služby tak, aby se dokázaly lépe orientovat ve svých právech i povinnostech a aby se posílily jejich schopnosti zvládnout situaci, v níž se ocitly, je hlavním smyslem a cílem této služby. Poradna poskytuje odborné sociální poradenství ambulantní formou v kancelářích Poradny Eva. V případě potřeby může pracovnice po domluvě docházet i do rodiny. Služba je poskytována bezplatně, a pokud si klientka přeje i anonymně (Poradna Eva-sociální poradenství, 2011; Průvodce sociálními službami v Jihočeském kraji, 2010).

Občanská poradna při Jihočeské rozvojové o.p.s.

„Posláním Občanské poradny při Jihočeské rozvojové o.p.s. je pomoci klientům lépe se orientovat ve svých právech a povinnostech a ve spolupráci s občanskou poradnou nebo prostřednictvím sítě dostupných služeb nalézt řešení své situace.“ Cílem služby je klient, který se lépe orientuje ve své situaci, zná svá práva a povinnosti, je informován o možnostech řešení a umí vyjádřit své potřeby a přání. Služba je poskytována každému bez omezení věku.

Ohledně dětí to však neznamená, že může pomoci zákonnému zástupci řešit problém jeho dítěte, ale neposkytuje poradenství pro děti. Nezletilí jsou předány krizovému centru, nebo na OSPOD. Občanská poradna své služby poskytuje bezplatně a ambulantní formou ve svém sídle (Průvodce sociální oblastí města České Budějovice, 2011; Popis realizace sociální služby odborného sociálního poradenství v Občanské poradně při Jihočeské rozvojové o.p.s., 2011).

Jihočeská RŮŽE, Poradenské centrum – rovné šance pro všechny

Poskytuje sociální službu sociální poradenství, ambulantní a terénní formou pro uživatele od 18 let. Kromě osob žijících v sociálně vyloučených komunitách se zaměřuje i na etnické menšiny, oběti domácího násilí, osoby bez přístřeší, osoby v krizi a seniory (Průvodce sociální oblastí města České Budějovice, 2011; Průvodce sociálními službami v Jihočeském kraji, 2010).

KONÍČEK, občanské sdružení

Poskytuje sociální službu odborné sociální poradenství ambulantní formou pro věkovou strukturu uživatelů: starší děti (11 – 15 let), dorost (16 – 18 let), mladší dospělí (19 – 26 let), dospělí (27 – 64 let), mladší senioři (65 – 80 let). Poskytuje své služby v Jihočeském kraji, které určeny dětem, dospělým, zdravým i s různým znevýhodněním. Jejich cílem je přispívat ke zkvalitnění života a rozvoji osobnosti dětí i dospělých, a to nejen těch se znevýhodněním. Cílem této organizace je mimo jiné snížení rizika sociálního vyloučení, začlenění osob do společnosti a na trh práce a zlepšení zdraví a fyzické kondice. V rámci služby odborné sociální poradenství poskytují bezplatnou, nezávislou, důvěrnou a nestrannou pomoc, která zahrnuje informace v daných oblastech, kontakty na organizace zaměřené na odbornou pomoc, doprovod či pomoc při vyjednávání, popř. zastupování a praktickou pomoc. Dále poskytují sociálně aktivizační služby, volnočasové a vzdělávací aktivity a zooterapii (Odborné sociální poradenství, 2009; Průvodce sociálními službami v Jihočeském kraji, 2010).

1.4.3 Sociální služby poskytované v sociálně vyloučených lokalitách města České Budějovice – služby sociální prevence

Služby sociální prevence jsou také dle zákona č. 108/2006 Sb., určeny osobám, které jsou ohroženy sociálním vyloučením. Toto sociální vyloučení jim hrozí kvůli jejich krizové sociální situaci, životním návykům, způsobu života, který vede ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňujícímu prostředí a ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné osoby. Cílem služeb sociální prevence je pomáhat takto ohroženým osobám při řešení jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením sociálně negativních jevů.

V sociálně vyloučených lokalitách v Českých Budějovicích jsou ze služeb sociální prevence poskytovány terénní programy, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež a krizová pomoc (Rozvojový plán statutárního města České Budějovice v oblasti sociálních služeb na období 2008-2013, 2007; Průvodce sociální oblastí města České Budějovice, 2011; Průvodce sociálními službami v Jihočeském kraji, 2010).

Jak uvádí zákon o sociálních službách, jsou terénní programy určeny pro osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Služba je poskytována především problémovým skupinám osob, uživatelům návykových nebo omamných psychotropních látek, osobám bez přístřeší a osobám žijícím v sociálně vyloučených komunitách. Cílem služby je terénní formou tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života. Služba může být osobám poskytována anonymně a zahrnuje zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Poskytovatelé sociální služby terénní programy, kteří sídlí a působí v Českých Budějovicích, jsou:

Diecézní charita České Budějovice, Poradna Eva pro ženy a dívky v nouzi

Služba terénní programy je učena osobám žijícím v sociálně vyloučených romských lokalitách, jak jednotlivcům, tak i rodinám s dětmi, které pobývají na území města České Budějovice a mají z důvodu chudoby, nezaměstnanosti, nízké kvalifikace i etnického původu omezené šance zapojit se do života společnosti.

Cílem je navázat s uživatelem vztah spolupráce, zastavit sociální propad a podpořit jeho zapojení do společnosti. V rámci služby je poskytován např. doprovod, asistence při vyřizování záležitostí uživatelů, vyjednávání v zájmu uživatelů služby, pomoc při hledání bydlení a zaměstnání, dluhové a právní poradenství, podpora rodin za spolupráce s Dobrovolnickým centrem Diecézní charity, díky níž se uskutečňuje zprostředkování dobrovolníka dítěti z klientské rodiny pro volnočasové aktivity a pro školní přípravu - program Šance všem (Poradna Eva-terénní programy, 2011).

Městská charita České Budějovice - Terénní program

Sociální služba terénní program se zaměřuje na vyhledávání a podporování osob, které jsou ohroženy sociálním vyloučením nebo jsou již sociálně vyloučeny, případně se nacházejí v krizové životní situaci. Mají definováno několik cílových skupin, na které se zaměřují, a to děti, mládež a mladé dospělé 6–26 let, osoby bez domova, lidi s duševním onemocněním a osoby v krizi starší 18 let, jejichž aktuální stav je zapříčiněn náhlou ztrátou zázemí (práce, domov atd.). Do této poslední skupiny se dají zařadit obyvatelé sociálně vyloučených lokalit starší 18 let. „Terénní program působí preventivně, podporuje osoby dle cílové skupiny k aktivnímu řešení jejich životní situace a v případě rizikového způsobu života, mírní jeho negativní důsledky.“ (Terénní programy – služby lidem v jejich přirozeném prostředí, 2011; Průvodce sociálními službami v Jihočeském kraji, 2010)

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež dle zákona 108/2006 Sb. poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby dětem ve věku od 6 do 26 let ohroženým společensky nežádoucími jevy. „Cílem služby je zlepšit kvalitu jejich života předcházením nebo snížením sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem jejich života, umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky k řešení jejich nepříznivé sociální situace.“ (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Zákon č. 108/2006 Sb. dále uvádí, že tato služba může být poskytována anonymně a zahrnuje výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

V Českých Budějovicích působí:

Salesiánské středisko mládeže – dům dětí a mládeže České Budějovice

Služba je registrovaná jako nízkoprahové zařízení pro děti a mládež. Cílovou skupinou jsou neorganizované nebo sociálně znevýhodněné a romské děti i mládež ve věku od 6 do 26 let, zejména ze spádové oblasti Čtyři Dvory - sídliště Máj, Vltava a Šumava. Služba zahrnuje budovu Střediska a přilehlé hřiště, dále kontaktní centrum Maják a terénní sociální práci. Jak Salesiánské středisko mládeže (2009) na svých webových stránkách uvádí, program terénní sociální práce je zaměřen na oslovování a práci s cílovou skupinou metodou terénní sociální práce na sídlištích Máj, Vltava a Šumava. „Nabízené sociální služby v rámci tohoto programu jsou především kontakt, poradenství, informační servis, doprovod a další a program terénní sociální práce je realizován jako autonomní program vedle ambulantních služeb Otevřených klubů. Tento program je jedinečný v tom, že pracuje s těmi, kteří nejsou v kontaktu s institucionalizovanými odbornými službami a jsou schopni využívat pouze terénní formu poskytování sociálních služeb.“ (Popis realizace poskytování sociálních služeb, 2009)

Městská charita České Budějovice – Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež RUDA

Služba je poskytována ambulantní formou pro děti a mládež ve věku od 15 do 26 let, kteří se zdržují v lokalitě správního obvodu města Rudolfov. Ale i s rodinnými příslušníky uživatelů sociální služby může být navázána spolupráce, a to v rámci případové práce, při jednorázových akcích, nebo krizové situaci uživatele. Návštěvníci zde mají svobodu volby, jelikož přístup do zařízení není omezen financemi, zájmem ani časem příchodu či odchodu. Služba je poskytována zdarma a anonymně (Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež RUDA, 2011; Průvodce sociální oblastí města České Budějovice, 2011).

Městská charita České Budějovice - Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež V.I.P.

Poskytuje sociální službu nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, ambulantní a terénní formou, pro uživatele ve věku od 6 do 26 let. Nabízí zázemí, odbornou pomoc a podporu dětem a mládeži, které jsou ohroženi společensky nežádoucími jevy, sociálním vyloučením, nebo se nacházejí v obtížné životní situaci s cílem zlepšit kvalitu života a snížit působení sociálně negativních vlivů. Konkrétně se zaměřuje na děti a mládež, které zažívají nepříznivé sociální situace jako např. konfliktní společenské situace, obtížné životní události, omezující životní podmínky, dále jsou ve věkových skupinách od 6 do 11 let (Terén), od 11 do 15 let (Klub), od 15 do 26 let (Klub) a žijí nebo se pohybují v lokalitě Palackého náměstí. Rodinní příslušníci uživatelů služby nepatří do okruhu osob, ale v rámci spolupráce s celou rodinou a komunitou bývají zapojováni do služeb v Terénu či jednorázových akcí a do Klubu NZDM V.I.P. mají přístup pouze ve Dnech otevřených dveří (Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež V.I.P., 2011).

Městská charita České Budějovice - Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež Srdíčko – Jiloro

Tato služba je ambulantní a je poskytována dětem a mládeži ve věku od 6 do 26 let, která se zdržuje v sociálně vyloučené lokalitě Okružní 1/a. Cílem služby je motivovat a podporovat děti a mládež ve snaze o pozitivní změnu v ohrožujícím způsobu života. Stejně jako u předcházejících služeb, rodinní příslušníci uživatelů sociální služby nepatří do okruhu osob, jimž je služba určena, ale může s nimi být navázána spolupráce v rámci případové práce, při jednorázových akcích, nebo krizové situaci uživatele. Fakultativní službou při NZDM Srdíčko – Jiloro je předškolní příprava, která zahrnuje ucelený program činností, který je rozpracován do ročních období a měsíců roku. Při činnostech je kladen zvláštní důraz na dovednosti dětí, které jsou potřebné pro úspěšný vstup do základní školy a na základě komunikace s rodiči také jednání s pedagogicko – psychologickou poradnou při odkladu povinné školní docházky (Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež Srdíčko – Jiloro, 2011).

Krizová pomoc je na přechodnou dobu poskytována osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života, kdy přechodně nemohou řešit svou nepříznivou sociální situaci vlastními silami. Základními činnostmi, které tato služba obsahuje, jsou poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy a pomoc při zajištění stravy, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (Průvodce sociálními službami v Jihočeském kraji, 2010).

Krizové centrum pro děti a rodinu v Jihočeském kraji

Poskytuje službu krizová pomoc. Je poskytována ambulantní formou a je určena jak pro děti, tak pro dospělé v období krize, jako je např. ztráta zaměstnání, neshody s blízkými nebo s někým z okolí, rozvod nebo rozchod s partnerem, úmrtí. V rámci krizové pomoci nabízí poradenství psychologické, sociálně právní, speciálně pedagogické, dále krizovou intervenci v obtížných životních situacích, a to buď osobní nebo telefonickou konzultací nebo prostřednictvím e-mailu. Také informace o následných službách a psychoterapii. V rámci služeb pro rodiny s dětmi nabízí odborné poradenství, podporu vztahů v rámci rodiny i mimo ni, rozvoj rodičovských kompetencí, pomoc při zvládání rozvodové situace atd. Služba je poskytována bezplatně (Registrované služby, 2008).

THEIA – POMOC v KRIZI

Cílem je poskytnutí včasné a snadno dosažitelné pomoci všem, kteří se ocitli v obtížné životní situaci, kterou nejsou schopni sami řešit a je potřebný zásah odborníků. Cílová skupina není věkově omezena. Služba je poskytována ambulantně na adrese společnosti. Ambulance je určena zejména pro klienty okresu České Budějovice, využít ji však může klient i z jiných míst České republiky. Mimo ambulance je možné využít NONSTOP linky pomoci, kde je na telefonické lince 24 hodin denně přítomen sociální pracovník. Dále společnost provozuje e-mail poradnu a dotazy směřované na emailovou linku jsou sociálními pracovníky vyřizovány tak, aby tazatel obdržel do 48 hodin odpověď. Služby jsou poskytovány zdarma (Popis realizace poskytování sociální služby: KRIZOVÁ POMOC 2009;).

1.4.4 Zdravotní služby

„Zdravotní služba je nejmenší jednotkou produkce poskytovatele zdravotní péče (tj. nejmenší jednotkou poskytnuté péče), ke které lze přiřadit výsledek, jehož hodnotu je schopen spotřebitel posoudit (tj. výsledek je spotřebitelsky cenný a uspokojuje jeho nějakou potřebu)“ (Seznamy zdravotních služeb-řešení, 2008).

Prostřednictvím existujících zdravotnických služeb a zavedených postupů zdravotní péče má být zdravotnický systém schopen uspokojovat zdravotní potřeby obyvatelstva (Typologie zdravotních služeb, 2008).

Asi nejdůležitější věcí, která se u poskytovatelů služeb zjišťuje, je odbornost. Odborností rozumíme odborné předpoklady pro vykonávání dané služby. Pro potřeby zdravotnické statistiky a vykazování zdravotní péče se odbornost vyjadřuje ve dvou kódovacích systémech (Typologie zdravotních služeb, 2008). Prvním je Národní zdravotnický informační systém (NZIS), který je určený ke sběru a zpracování zdravotnických údajů a informací, k vedení Národních zdravotních registrů, k poskytování informací a k využití informací v rámci zdravotnického výzkumu (Informace o NZIS, 2010). Druhým jsou výkazy Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP). Odbornost je v nich vyjádřena ve dvou rovinách, jako odbornost poskytovatele a smluvní odbornost pracoviště. NZIS používá podrobnější členění dle odbornosti (cca 90 kategorií) a pro potřeby vykazování odbornost kombinuje s typem pracoviště. „Oba systémy (NZIS a VZP) nejsou zcela kompatibilní, ačkoliv je pravděpodobně možné vzájemné mapování obou systémů.“ (Typologie zdravotních služeb, 2008).

Při úvahách o odbornosti ve vztahu k Romskému etniku se nabízí otázky ohledně diskriminace a znevýhodňování této menšiny v oblasti zdravotnictví. Nesvadbová, Šandera a Haberlová (2009) se domnívají, že stejně jako v jakékoli jiné oblasti, i ve zdravotnictví mohou být Romové ve vyšší míře oběťmi předsudečného jednání, omezené vstřícnosti zdravotnických pracovníků při poskytování zdravotnických úkonů a dokonce i diskriminujícím jednáním, které může vyústit i k poškození zdraví. Zdravotníci neznají jejich zvyklosti a specifické potřeby, jako jsou například návštěvy široké rodiny na oddělení a nejsou připraveni na komunikaci s nimi.

1.4.5 Zdravotní služby poskytované v sociálně vyloučených lokalitách města České Budějovice

Jako zdravotní službu chápeme především činnost praktických lékařů. Hlavním důvodem je, že praktičtí lékaři jsou první linií kontaktu pacienta s lékařem a své pacienty znají. Ordinance praktických lékařů provádí pravidelné preventivní prohlídky, očkování a na jejich základě spolupracují ve prospěch pacienta s ostatními institucemi nebo ho doporučí k dalším specialistům. (Janoušková, Nedělníková, 2008). V Českých Budějovicích podle Seznamu praktických lékařů (2009) ordinuje 110 praktických lékařů a 112 stomatologů.

1.5 Shrnutí teoretické části a náměty na vlastní výzkumné šetření

V této části je stručně naznačena struktura pro vlastní výzkumné šetření (dále i v kapitole „Metodika výzkumného šetření“ a „Výsledky“), do které byl zapracován souhrn informací z teoretické části. Osvětlení této struktury, podle které jsou prezentována zjištěná data, je velmi důležité pro pochopení celé praktické části práce, která ukazuje, jak jsem došla k výsledným výstupům. Proto se jí věnuji i v následujících kapitolách. Tato kapitola také poskytne data, která budou následně konfrontována s daty zjištěnými v tomto šetření.

Strukturu tvoří dva bloky. Blok A je zaměřen na mapování hlavních problémových oblastí obyvatel sociálně vyloučených lokalit. Tedy na to, na co se mají zkoumané služby zaměřit, aby reflektovaly požadavky cílové skupiny. Tento blok se dělí na jednotlivé oblasti, které jsou, jak bylo zjištěno z odborné literatury (viz kapitola 1.2), pro sociálně vyloučené osoby klíčové. Blok B je zaměřen na zjištění, zda je současně nabízené spektrum zdravotních a sociálních služeb dostatečné, využívané a popřípadě, které ze služeb chybí. Tento blok je rozdělen do dvou částí, a to zvlášť na služby zdravotní a služby sociální. Oba bloky jsou dále děleny na výpovědi obou cílových souborů a jednotlivé výzkumné oblasti. Tato struktura také umožní porovnat oba výše zmiňované bloky a zjistit, zda poskytované zdravotní a sociální služby odrážejí potřeby cílové skupiny a zda jsou orientované správným směrem.

1.5.1 Blok A - Hlavní problémové oblasti obyvatel vybraných sociálně vyloučených lokalit v Českých Budějovicích

Bydlení

Obyvatelé sociálně vyloučených lokalit v Českých Budějovicích bydlí buď v bytě, který mají v osobním vlastnictví, nebo na základě nájemní smlouvy v městském bytě nebo na základě nájemní nebo podnájemní smlouvy bytě v soukromém vlastnictví jiné fyzické osoby. Byty v osobním vlastnictví se vyskytují v lokalitě I., městské byty v lokalitě II. a III., jelikož se jedná o městskou ubytovnu pro neplatiče a městskou ubytovnu pro sociálně slabé. Byty obývané na základě nájemní nebo podnájemní smlouvy jsou v lokalitě I. a IV. Tento poslední typ bytů je nejnákladnější, a jeho stav většinou neodpovídá nastavené částce nájmu, která je nadsazena.

Co se týká prostorového vyloučení, to se v jednotlivých lokalitách velmi různí. Téměř žádné není v lokalitě I. Zde se sociální vyloučení týká jedné ulice a jejího blízkého okolí, která se nachází uprostřed jednoho z největších sídlišť ve městě. Jediné, co upozorňuje na sociální exkluzi je horší stav přilehlých a společenských prostor domů. V lokalitě IV, je prostorové vyloučení výraznější, avšak jedná se o několik domů, které jsou součástí ostatní okolní zástavby, a tudíž jsou jejich obyvatelé i součástí společenského života. Tato lokalita se nachází na jednom z menších náměstí města a přilehlé ulici, kde jsou sociálně vyloučené domy na první pohled patrné. V této lokalitě je velkým problémem vysoký nájem, který požadují vlastníci bytů. V posledních dvou lokalitách II. a III. Je prostorové vyloučení naprosto jasné. Zatímco obyvatelé ostatních dvou lokalit bydlí uprostřed běžného společenského života, tyto lokality leží na perifériích města jeden na okraji průmyslové zóny a druhý až za ní.

Stav bytů je také v jednotlivých lokalitách rozdílný. Nejlepší je v lokalitě I., v ostatních lokalitách jsou i byty bez vlastní koupelny, například v lokalitě II. je společná sprcha pro více bytů, liší se i velikost bytů, kdy v lokalitě III. je výměra bytu 24 m² a žijí zde mnohočlenné rodiny.

Nezaměstnanost

Ve všech lokalitách je vysoká míra nezaměstnanosti, konkrétně 85 – 90%. Nejčastějšími způsoby získávání prostředků pro oživu je ve všech lokalitách práce "na černo", kdy hlavně muži v produktivním věku dělají například kopáčské, pomocné stavební a úklidové práce. Několik osob zaměstnáváno městem na VPP. Hodně lidí v lokalitě je na mateřské dovolené, v invalidním důchodu a pobírají příspěvek péče o osobu blízkou. Toto jsou často jediné příjmy obyvatel sociálně vyloučených lokalit.

Finanční situace

Ve všech vybraných lokalitách v Českých Budějovicích se vyskytuje problém zadluženost u firem poskytujících půjčky na vysoký úrok a následně hrozící exekuce. Tito lidé často minimální příjem a jsou ve finanční tísní, proto jednodušeji podléhají lákadlům z televizních reklam a super výhodným nabídkám nejrůznějších zprostředkovatelů a lichvářů. Nezřídká to vyústí v zastrašování a velmi nepříjemné vymáhání dluhů, v exekuci na majetku, účtu a sociálních dávkách.

Vzdělání

Nejlepší možnosti vzdělání jsou v lokalitě I., zde na základní škole funguje program "Škola na míru", který spočívá v dělení žáků na I. stupni do skupin podle vzdělávacích potřeb (matematiku a český jazyk učí odděleně). Na škole jsou dále 3 rekvalifikovaní asistenti pedagoga, kteří zajišťují individuálně doučování. Škola dále poskytuje 20 kroužků. V lokalitě II. je malotřídní základní škola s prvním stupněm. Působí zde asistentka pedagoga, jak v mateřské, tak i základní škole, která zajišťuje individuální doučování. ZŠ nabízí zdarma 5 kroužků.

V lokalitě III. je základní škola, kde je romským žákům k dispozici asistentka pedagoga, která se věnuje doučování dětí z I. stupně. Dětem z druhého stupně nabízejí individuální doučování jednotliví pedagogové. ZŠ dále provozuje 16 zájmových kroužků.

Vzdělání nezaujímá na hodnotovém žebříčku Romů významné postavení. Jsou orientováni spíše hmotně a jejich hlavní snahou je vyrovnat se po vnější stránce majoritní společnosti. Cestu vzdělání k tomu však nevolí, jelikož stále panuje nepřátelství a nedůvěra ke školství a ekonomická prestiž na konci této cesty neodpovídá její náročnosti

Zdravotní stav

Sociální exkluze má negativní vliv na zdravotní stav obyvatel sociálně vyloučených lokalit. Mezi negativní vlivy exkluze, které mají zdravotní důsledky, patří zejména zvýšená míra stresu, omezení výdajů za kvalitní stravu a jiné materiální prostředky, snížení možností financovat některé léky a typy zdravotnických služeb, zhoršená dostupnost lékařské péče dále také nízké povědomí o možných rizicích, příčinných souvislostech a následcích spojených se zdravotním stavem a také o síti zdravotních a sociálních služeb v regionu. Nejčastěji se vyskytuje migréna a bolesti hlavy, vysoký krevní tlak, deprese a vysoká hladina cholesterolu. Romové mají relativně velkou spotřebu léků, což může být zapříčiněno vyšší nemocností a tedy horším zdravotním stavem. Prostorové vyloučení v kombinaci s diskriminací znamená i reálně menší šanci např. na změnu lékaře.

Romové dle Maryškové (2010) vlivem své kultury a tradic vnímají nemoc a smrt ve velmi blízké souvislosti. Důsledkem toho mají v případě problému, který začnou pociťovat většinou až v pokročilém stádiu nemoci, potřebu okamžité pomoci a léčby. Toto smýšlení způsobuje na jedné straně nepřiměřené využívání pohotovostních služeb, na straně druhé nízký zájem o preventivní a ambulantní prohlídky. Jak uvádí Zpráva o stavu romských komunit v České republice za rok 2008, je ze strany sociálně vyloučených Romů podceňována zejména oblast prevence. Řada z nich opomíjí preventivní prohlídky a obrací se na lékaře až v případě vzniklých zdravotních problémů. V této situaci je třeba cíleně zvyšovat informovanost rodin o povinnosti účastnit se preventivních prohlídek dětí a dodržovat očkovací kalendář.

1.5.2 Blok B – dostatečnost, využívanost a absence zdravotních a sociálních služeb

Sociální služby

Využívanost sociálních služeb

Dle Rozvojového plánu statutárního města České Budějovice v oblasti sociálních služeb na období 2008-2013 (2007) je z celého spektra sociálních služeb nejvíce využívané odborné sociální poradenství. Níže je tabulka 1 ukazující, jak byly zastoupeny sociální služby, které se zaměřují na sociálně vyloučené osoby a jsou zahrnuty do tohoto šetření. V této tabulce 1 jsou zahrnuty odpovědi 124 respondentů, kteří se výzkumu zúčastnili.

Tab. 1: Využívání sociálních služeb v Českých Budějovicích 2007

Využívané sociální služby	Počet respondentů
Sociální poradenství	87
Terénní programy	5
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	1
Krizová pomoc	6

Zdroj: Rozvojový plán statutárního města České Budějovice v oblasti sociálních služeb na období 2008-2013

Dostupnost sociálních služeb

Dostupnost sociálních služeb v Českých Budějovicích dle výše zmiňovaného Rozvojového plánu byla v roce 2007, kdy byl výzkum realizován taková, jak ukazuje tabulka 1. Údaje v tabulce pocházejí od 114 respondentů, kteří se výzkumu účastnili a otázku dostupnosti zodpověděli.

Tab. 2: Dostupnost sociálních služeb v Českých Budějovicích 2007

Dostupnost sociálních služeb	Počet respondentů
Dobře dostupné, jsem spokojen/a	81
Časově špatně dostupné	7
Dopravně špatně dostupné	5
Finančně příliš náročné	2

Zdroj: Rozvojový plán statutárního města České Budějovice v oblasti sociálních služeb na období 2008-2013

Absence sociálních služeb

V rámci realizace Rozvojového plánu statutárního města České Budějovice v oblasti sociálních služeb na období 2008-2013 (2007) bylo zjištěno i jaké sociální služby respondentům v Českých Budějovicích chybí. Výsledky toho zjištění jsou patrné z tabulky 3. Na tuto otázku při šetření v roce 2007 odpovídalo 117 respondentů.

Tab. 3. Chybějící sociální služby dle respondentů v Českých Budějovicích 2007

Chybějící sociální služby	V Českých Budějovicích (počet respondentů)
Sociální poradenství	25
Terénní programy	2
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	0
Krizová pomoc	3

Zdroj: Rozvojový plán statutárního města České Budějovice v oblasti sociálních služeb na období 2008-2011

Zdravotní služby

Využívanost zdravotních služeb

Využívání lékařské péče je věc, ve které nemalou roli hraje subjektivní faktor zdravotního chování lidí, uvádí ve své práci Nesvadbová, Šandera a Haberlová (2009). Někdo kontaktuje lékaře s každou maličkostí, jiný pouze tehdy, kdy je jeho zdravotní stav vážný. Dle Maryškové Romové nepovažují zdraví a prevenci za příliš důležité, proto se zdraví dostává do předmětu zájmu až v době rozvoje nemoci, kdy se stává jen velmi těžko ovlivnitelným preventivními aktivitami. Pokud během léčby symptomy odezní, všechna opatření a doporučení přestanou dodržovat, jelikož se domnívají, že choroba zmizela.

Dostupnost zdravotních služeb

V Českých Budějovicích sídlí nejdůležitější a největší zařízení poskytující zdravotní péči v Jihočeském kraji. Patří mezi ně Nemocnice České Budějovice, Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje a jsou zde k dispozici 4 polikliniky, které nabízí široké spektrum zdravotních služeb.

Absence zdravotních služeb

Zdravotními službami pro účely tohoto výzkumu rozumíme především činnost praktických lékařů. Celé spektrum zdravotních služeb je velmi široké, a proto bylo takto omezeno. Praktičtí lékaři byli vybráni proto, že jsou první za kým člověk se zdravotním problémem půjde, provádí preventivní prohlídky, očkování a se svými pacienty většinou spolupracují dlouhou dobu, takže je znají. Ve výzkumu jsou dotazovány i služby specialistů, a to především stomatologů. V Českých Budějovicích podle Seznamu praktických lékařů (2009) ordinuje 110 praktických lékařů a 112 stomatologů.

2. Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

Zmapovat dostupnost a dostatečnost služeb, zejména zdravotních a sociálních, nabízených obyvatelům sociálně vyloučených lokalit v Českých Budějovicích.

2.2 Výzkumné otázky

VO 1: Je nabídka poskytovaných služeb, zejména zdravotních a sociálních, obyvatelům sociálně vyloučených lokalit v Českých Budějovicích dostatečná?

VO 2: Jsou zdravotní a sociální služby nabízené obyvatelům sociálně vyloučených lokalit v Českých Budějovicích využívány?

VO 3: Absentují některé služby, zejména zdravotní či sociální, v sociálně vyloučených lokalitách v Českých Budějovicích?

3. Metodika výzkumného šetření

3.1 Metodika výběru sociálně vyloučených lokalit

Základním kritériem výběru bylo, aby sociálně vyloučená lokalita byla na území města České Budějovice. Jednotlivé sociálně vyloučené lokality pak byly vybrány dle Analýzy sociálně vyloučených romských lokalit a absorpční kapacity subjektů působících v této oblasti (2006), kde byly jako sociálně vyloučené označeny. Mezi tyto lokality patří: Lokalita I. - sídliště Máj (ulice V. Volfa), Lokalita II. - Okružní (ubytovna pro neplatiče), Lokalita III. – Pekárenská (dům pro sociálně slabé). Na území města je více lokalit a objektů, které by se daly, dle kritérií vyplývajících ze zmíněné Analýzy (2006), označit za sociálně vyloučené. Nebyly však dosud popsány a oficiálně za sociálně vyloučené označeny a jejich detailní mapování by bylo již nad rámec této práce. Zmapování všech sociálně vyloučených lokalit a domů v Českých Budějovicích, by tedy mohlo být předmětem jiné práce.

3.2 Metodika výběru respondentů

3.2.1 První cílový soubor

Výzkumný soubor se skládá ze dvou cílových souborů. První cílový soubor tvoří obyvatelé vybraných sociálně vyloučených lokalit v Českých Budějovicích (viz výše). Základními kritérii pro výběr byla zletilost, tedy věk nad 18 let a bydliště v jedné z uvedených sociálně vyloučených lokalit v Českých Budějovicích.

Všichni respondenti jsou klienty Poradny Eva Diecézní charity České Budějovice. Poradna Eva byla požádána o spolupráci při realizaci výzkumu, jelikož působí ve všech zmiňovaných vyloučených lokalitách. Terénní sociální pracovnice předem klienty o mé návštěvě informovala a ty co souhlasili, jsem osobně navštívila u nich doma, v jejich přirozeném prostředí.

V prvním cílovém souboru bylo realizováno celkem 11 položených rozhovorů. Z lokality I. 4 rozhovory, z lokality II. 3 rozhovory a z lokality III. 4 rozhovory.

3.2.2 Druhý cílový soubor

Druhý cílový soubor tvoří poskytovatelé služeb, konkrétně zdravotních a sociálních v Českých Budějovicích. Základním kritériem výběru bylo poskytování zdravotních a sociálních služeb obyvatelům vybraných sociálně vyloučených lokalit v Českých Budějovicích.

Dalším kritériem bylo poskytování takových sociálních služeb, které byly pro práci použity. Použité sociální služby byly vybrány dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, na základě jejich zaměření. Základním kritériem bylo, aby sledované služby byly určeny osobám sociálně vyloučeným nebo sociálním vyloučením ohroženým a jejich využívání, jim mohlo pomoci řešit problémové oblasti, které byly v rámci výzkumu také vyspecifikovány. Do výzkumu byly tedy zahrnuty terénní programy, sociální poradenství, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež a krizová pomoc. Jednotliví poskytovatelé těchto vybraných sociálních služeb byli vybráni dle Registru poskytovatelů sociálních služeb a dle Průvodce sociální oblastí města České Budějovice 2011, který vydal odbor sociálních věcí Magistrátu města České Budějovice.

Jako zdravotní služby byly pro účely tohoto výzkumu definovány služby praktických lékařů. Praktický lékař byl vybrán z toho důvodu, že jak popisuje Janoušková a Nedělníková (2008) praktičtí lékaři jsou první linií kontaktu pacienta s lékařem a své pacienty znají. Ordinance praktických lékařů provádí pravidelné preventivní prohlídky, očkování a na jejich základě spolupracují ve prospěch pacienta s ostatními institucemi nebo ho doporučí k dalším specialistům. Poskytovatelé zdravotních služeb jsou tedy praktičtí lékaři pro dospělé, uvedeni v seznamu praktických lékařů v Českých Budějovicích (2009). Tento okruh byl dále specifikován, a to sídlem ordinace poblíž stanovených sociálně vyloučených lokalit, jelikož bylo předpokládáno, že více lidí si vybírá lékaře poblíž místa svého bydliště. Z každé lokality byl vybrán jeden lékař.

V rámci druhého cílového souboru bylo realizováno celkem 13 položených rozhovorů. S poskytovateli vybraných sociálních služeb celkem 10 a s poskytovateli zdravotních služeb, tedy praktickými lékaři, 3 rozhovory.

3.3 Metodika sběru dat

Potřebná data byla získána pomocí kvalitativního výzkumu. Výzkum byl proveden metodou dotazování, technikou polořízený rozhovor a dále pomocí přímého pozorování.

Rozhovor je technika terénního sběru informací. Dochází zde k získávání potřebných informací od zkoumaných osob, a to prostřednictvím záměrně cílených otázek kladených respondentovi v rozhovoru, který je veden osobně, tedy tváří v tvář nebo telefonicky. Polořízený rozhovor pro toto šetření je založen na předem připraném námětu na rozhovor, který obsahuje základní oblasti, které bylo nutno do rozhovoru zahrnout. Náměty na rozhovor pro první i druhý cílový soubor jsou součástí příloh (viz příloha) Rozsah jednotlivých rozhovorů se odvíjel od ochoty a časových možností respondenta.

Rozhovory s respondenty z prvního cílového souboru probíhaly osobně v domácím prostředí respondentů. Každý byl nejprve informován o významu a cílech výzkumného rozhovoru, o zachování anonymity a poté byl vyžádán souhlas k poskytnutí rozhovoru. Rozhovor byl zaznamenáván na diktafon a poté nedoslovnou formou přepsán v podobě kazuistik, které jsou součástí příloh (viz příloha).

Rozhovor byl zaměřen na hlavní problémové oblasti obyvatel sociálně vyloučených lokalit a na dostatečnost, využívanost a absenci zdravotních a sociálních služeb. Jako hlavní problémové oblasti byly vyspecifikovány oblasti bydlení, nezaměstnanosti, finanční situace, vzdělání a zdravotní stav. Při zjišťování využívanost, dostupnosti a absence služeb, byli respondenti z prvního cílového souboru dotazováni zvlášť na sociální a zvlášť na zdravotní služby.

Vzhledem k tomu, že jsem byla osobně přítomna v bytech respondentů, doplnila jsem kvalitativní rozhovor o metodu pozorování, která patří mezi základní tradiční techniky sběru informací a provádí ho sám výzkumník. Týká bezprostředního pozorování sociálních jevů, procesů, činností bez dotazování a jakéhokoli ovlivňování pozorovaného objektu. Pomocí přímého pozorování jsem mapovala stav bytů jednotlivých respondentů v jednotlivých lokalitách.

Stanovená kritéria a kategorie pro hodnocení stavu bytu jsou uvedeny v kapitole „Výsledky“ u oblasti bydlení pro lokalitu I. V ostatních lokalitách toto již uváděno nebylo, jelikož jsou kritéria a kategorie pro všechny lokality stejné. Na tuto skutečnost upozorňuji i v úvodu následující kapitoly.

Rozhovor s respondenty z druhého výběrového souboru probíhal osobně nebo telefonicky. Ve všech případech proběhl nejprve telefonický rozhovor, při kterém byl každý poskytovatel sociální i zdravotní služby informován o účelu, smyslu a výstupu tohoto výzkumu. Poté byl u většiny domluven termín osobní schůzky a u ostatních proběhl rozhovor prostřednictvím telefonu. Před samotným rozhovorem byl vytvořen námět na rozhovor, stejně jako u prvního cílového souboru, dle kterého bylo zjišťováno, jaké služby obyvatelům sociálně vyloučených lokalit mohou nabídnout, jaké služby jsou nejvíce využívány, jaké jsou dle jejich názoru hlavní problémy obyvatel sociálně vyloučených lokalit, jaká je podle jejich názoru dostupnost, dostatečnost a využitelnost zdravotních a sociálních služeb v Českých Budějovicích. Námět na rozhovor s druhou cílovou skupinou je také součástí příloh (viz příloha).

3.4 Metodika prezentování a hodnocení výsledků

Na základě kvalitativních rozhovorů byly od výzkumného souboru získány potřebné informace, které jsou následně vyhodnoceny pomocí zakotvené teorie, která je dle Hendla (2005) jedním ze základních přístupů kvalitativního výzkumu. Zakotvená teorie je návrhem na hledání specifické teorie, která se týká jistým způsobem vymezené populace, prostředí nebo doby. V tomto případě se jedná o sociálně vyloučené osoby žijící v sociálně vyloučených lokalitách.

Z jednotlivých rozhovorů byly prostřednictvím otevřeného kódování vyselektovány výzkumné oblasti, na které se rozhovor zaměřoval (viz náměty na rozhovory, přílohy). Ke každé oblasti pak byly při detailním pročitání přepisu získaných rozhovorů vyspecifikovány kategorie, které vyplývaly z výpovědí respondentů. To znamená, že v jednotlivých oblastech byla lokalizována hlavní témata, kterým se respondenti věnovali, a z nich byly vytvořeny kategorie.

Každá vytvořená kategorie byla pojmenována souhrnným názvem, který označuje, čeho se týká a pro upřesnění, je přidán komentář, který vysvětluje, co která kategorie zahrnuje. K některým obsáhlejšími kategoriím byly formulovány i podkategorie pro větší srozumitelnost a vyšší výpovědní hodnotu.

Pro jednotlivé oblasti byly vytvořeny tabulky, ve kterých jsou popsány jak jednotlivé kategorie, popřípadě podkategorie (v levém sloupci), tak počet respondentů odpovídajících dané kategorii, komentář, který upřesňuje kategorii a přímá výpověď respondenta, která dokazuje správné zařazení do zkoumané oblasti a kategorie.

Pro prezentaci výsledků byla vytvořena struktura, která zajistí logickou posloupnost a srozumitelnost prezentovaných výsledků od obou cílových skupin. Celá kapitola výsledky je rozdělena do dvou bloků, a to na blok A, který mapuje hlavní problémové oblasti a blok B, který je zaměřen na zjištění využívanosti, dostupnosti a absenci zdravotních a sociálních služeb, které mají reagovat na hlavní problémové oblasti z bloku A. Blok A je dále rozdělen na dvě části. Část, která je věnována výpovědím obyvatel jednotlivých sociálně vyloučených lokalit (rozděleno dle jednotlivých vybraných lokalit) a část s výpověďmi poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb. Obě části, tedy jak obyvatelé zmíněných lokalit, tak poskytovatelé vybraných služeb se v tomto bloku A věnovali výše uvedeným problémovým oblastem (bydlení, nezaměstnanost, finanční situace, vzdělání, zdravotní stav). Blok B se také dělí na část pro výpovědi obyvatel lokalit a část pro výpovědi poskytovatelů služeb. Výpovědi obyvatel jsou rozděleny dle jednotlivých lokalit, a v každé lokalitě je prostor zvlášť pro služby sociální a zvlášť pro služby zdravotní. Stejně tak výpovědi poskytovatelů služeb jsou rozděleny. Na služby zdravotní reagují rozhovory s praktickými lékaři a na služby sociální výpovědi poskytovatelů sociálních služeb.

4. Výsledky

Jak již bylo uvedeno v kapitole „*Metodika výzkumného šetření*“ celková struktura je rozdělena na 2 bloky (A, B). Blok A je zaměřen na mapování hlavních problémových oblastí obyvatel sociálně vyloučených lokalit. Tedy na to, na co se mají sociální a zdravotní služby zaměřit, aby reflektovaly požadavky cílové skupiny. Tento blok se dělí na výpovědi obyvatel sociálně vyloučených lokalit (dále děleno na jednotlivé lokality) a poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb. Oby cílové soubory se pak v rámci tohoto bloku vyjadřují k jednotlivým oblastem, které jsou, jak bylo zjištěno z odborné literatury (viz kapitola 1.2), pro sociálně vyloučené osoby klíčové. Jedná se o bydlení, nezaměstnanost, finanční situaci, vzdělanost a zdravotní stav.

Blok B je zaměřen na zjištění, zda je současně nabízené spektrum zdravotních a sociálních služeb dostatečné, využívané a popřípadě, které ze služeb chybí. Tento blok je rozdělen do dvou částí, a to stejně jako v bloku A, pro obyvatele vyloučených lokalit a poskytovatele vymezených služeb. Oba cílové soubory se vyjadřují zvlášť ke službám zdravotním a zvlášť ke službám sociálním.

Tato struktura také umožní porovnat oba výše zmiňované bloky a zjistit, zda poskytované zdravotní a sociální služby odráží potřeby cílové skupiny a zda jsou orientované správným směrem. Dále také umožní srovnání výpovědí zúčastněných obyvatel lokalit a poskytovatelů vybraných služeb. A v neposlední řadě i porovnání situace v jednotlivých lokalitách. Jak v bloku A, tak v bloku B jsou u lokality I. popsány jednotlivé oblasti. Tento popis vysvětluje, co která oblast znamená, co zahrnuje a jaký je její účel. Jelikož jsou tyto oblasti shodně ve všech dalších lokalitách a stejně i v případě poskytovatelů, jsou pouze u lokality I., která je první v pořadí. Čtenář tedy ví, jak a proč jsou formulovány další body struktury.

Při prezentaci výsledků jsou všichni zúčastnění označováni stejně, a to termínem respondent. Nerozlišuji pohlaví, tedy respondent – respondentka, jelikož není pro účely tohoto šetření důležité a hlavně z důvodu zachování co největší možné anonymity, která byla respondentům slíbena. Uvědomuji si, že jsou v textu pasáže, ve kterých je z kontextu a formulací vět pohlaví respondenta patrné, ale jedná se o minimum případů.

4.1 Blok A - mapování hlavních problémových oblastí obyvatel sociálně vyloučených lokalit

4.1.1 Obyvatelé sociálně vyloučených lokalit – 1. cílový soubor

LOKALITA I. – sídliště Máj (ulice V. Volfa)

Bydlení

V oblasti bydlení byl nejprve zjišťován typ, tedy zda bydlí v bytě vlastním nebo pronajatém. Tato informace je důležitá proto, že odhalí, kolik obyvatel musí hradit náklady spojené s nájmem (nebo jiným druhem užívání bytu za úplatu jeho majiteli, př. podnájem).

Dále byl zjišťován i majitel bytu, jelikož bylo předpokládáno, že to bude mít vliv na výši nájmu.

Stav bytu jsem zjišťovala z vlastního pozorování. S respondenty jsem hovořila přímo u nich doma, proto jsem měla možnost stav bytu posoudit. Byly vyspecifikovány dvě kategorie, a to standardní a nestandardní. Standardní znamená, že má všechno základní vybavení jako (kuchyň, koupelna, nezbytný nábytek – postele, skříň, stůl, židle a spotřebiče - pračka, lednice, vařič), dále byt je čistý, suchý, ničím nezamořený (plíseň, hmyz). Nestandardní byt má omezené vybavení (chybí něco ze základního vybavení, viz výše), dále je zde zřetelná vlhkost, plíseň, přítomnost hmyzu, špína.

Tyto kategorie byly zvoleny a vyspecifikovány tak, aby je bylo možné objektivně posoudit z jedné návštěvy bytu, při které nedojde k detailnímu zkoumání, nýbrž k letmému pozorování. Zjištění stavu bytu nebylo zahrnuto do výzkumného rozhovoru z toho důvodu, že názory na vlastní bydlení jsou velmi subjektivní, tedy nemusejí odpovídat skutečnosti a také proto, že tyto dotazy jsou velmi osobní a respondenti by nemuseli chtít odpovědět, či by se mohli urazit. Druhým důvodem bylo, že zvolený způsob je jednodušší a pro účely tohoto výzkumu dostačující.

Tab. 4: Lokalita I. – Bydlení – Obyvatelé lokality

Název kategorie	Počet respon- dentů	Komentář	Přímá řeč respondentů
Typ bydlení		zjištění, zda mají výdaje za nájem	
→ nájem	3	rozumí se i podnájem	<i>„S bydlením sou jen problémy, pořád po mě chtěj hrozný nájmy, jo a mě to prostě nevychází.“</i>
→ vlastní	1	byt v osobním vlastnictví	<i>„Tenhle byt neprodám, je po tatovi. A ještě nemám ani zplacený, co jsem si pučil na jeho opravu.“</i>
Pronajímatel bytu		ovlivňuje výši nájmu	
→ město	1		<i>„Tohle tady je města, tehle byt, no a eště, že ho máme, protože tamhle sousedka má od někoho jinýho a platí víc a o dost“</i>
→ fyzická osoba	2		<i>„ ...máme to pronajatý, není náš a ani to není tem městskej. Jo a bydlení je dobrý, koukněte se. Jen nájem by mohl být menčí, no, ale sme tu spokojený.“</i>
Stav bytu			
→ standardní	4	vyspecifikováno výše	
→ nestandardní	0	vyspecifikováno výše	

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 4. naznačuje, že z dotazovaných respondentů v lokalitě I. bydlí 3 v pronajatém bytě a tedy platí nájem a jeden respondent má byt v osobním vlastnictví. Domněnku, že má vliv pronajímatel bytu, tady město nebo jiná fyzická osoba, na výši nájmu, výpovědi respondentů z této lokality potvrdily. I když se výše nájmu liší i podle velikosti bytu a osob, který ho obývají, městské byty jsou zde levnější. Stav bytů respondentů byl výborný a všechny splňovaly kritéria kategorie standardní. Ve všech bytech bylo čisto a bylo zřejmé, že je obyvatelé udržují. Ve všech bytech se vyskytovalo ještě vybavení navíc, které není v kategorii standardní vyspecifikováno. Nejčastěji televize, DVD přehrávač, PC, atd.

Nezaměstnanost

Tato oblast se zaměřuje na zjištění, jakým způsobem si respondenti opatřují finanční příjem. Myšleno, zda zaměstnáním s uzavřenou pracovní smlouvou, které zajišťuje stálý a spolehlivý příjem. Nebo jsou nezaměstnaní bez jakéhokoliv výdělku a tudíž mají jiný příjem, nebo třetí možnost, že jsou bez zaměstnání, ale určitý výdělek si zajišťují jinou prací, například chodí na brigády nebo pracují „na černo“.

Jiné způsoby finančních příjmů tvoří u respondentů starobní důchod, invalidní důchod a mateřská dovolená. V rámci mateřské dovolené má nárok na dávku nemocenského pojištění peněžitá pomoc v mateřství.

Jak je patrné z tabulky č. 5, žádný z respondentů v této lokalitě si nevydělává prostřednictvím zaměstnání ani jiného přivýdělku. Jeden respondent je úplně bez příjmu a živí ho manžel a rodina. Ostatním tvoří jejich příjem buď starobní, nebo invalidní důchod a dávky nemocenského pojištění při mateřské dovolené. Respondenti, kteří mají uznaný jeden z typů důchodu, již žádné zaměstnání nehledají. Ostatní respondenti mají o zaměstnání zájem a aktivně ho hledají.

Tab. 5: Lokalita I. – Nezaměstnanost – Obyvatelé lokality

Název kategorie	Počet respondentů	Komentář	Přímá řeč respondentů
Pracovní poměr		zajištění příjmu	
→ zaměstnaný	0	stálý příjem	
→ nezaměstnaný	1	bez výdělku	„Fakt dlouho jako už hledám nákou práci a je mně jedno jakou, jo, ale pořád nic.“
→ nezaměstnaný s přivýdělkem	0	např. práce ne černo, brigáda	
Jiný příjem			
→ starobní důchod	1	výše je stanovena	„Tady furt někdo nemá práci, tady to je s prací těžko.“
→ invalidní důchod	1	dle uznaného stupně	„Já jsem podnikal, ale měl jsem v práci úraz a v nemocnici mi u toho zjistili cukrovku a bylo to na důchod. Ted' jsem doma.“
→ mateřská dovolená	1	peněžitá pomoc v mateřství	„Jsem jako na mateřský, no a nevíme, co máme platit či pokuty, či nájem máme platit, či děti do školy, to je ted'kon těžký no.“
Zájem o práci			
→ hledá	2	aktivní	„Jó paní, kdyby byla náká práce, tak bych nastoupila do práce.“
→ nehledá	2	nemá zájem	„Já ještě, že jsem v důchodu a nemusím nic (práci) hledat.“

Zdroj: vlastní výzkum

Finanční situace

V oblasti finanční situace jsem se zaměřila na zadluženost. Dluhová problematika se v současné době týká velkého množství lidí ze všech sociálních skupin. Sociálně slabých, tedy i našich respondentů, ale častěji. Zjišťovala jsem kolik ze zúčastněných má dluhy, což znamená minimálně jeden závazek vůči minimálně jednomu věřiteli. Dále se v rozhovoru pokračovalo již jen s těmi, u kterých byly dluhy zjištěny.

Zásadní skutečností je, zda je jedinec schopen své dluhy splácet, či nikoliv. Schopnost splácet přitom závisí hlavně na finančních možnostech a příjmech, na výši a počtu dluhů a věřitelem nebo věřiteli požadovaných měsíčních splátkách. Další neméně důležitou věcí, na které závisí schopnost splácet je, zda jedinec o všech svých dluzích ví. Zda je schopen zmapovat kolik má dluhů, u koho je má a jaká je v současné době jejich výše. Informace, zda respondenti mají již zkušenosti s exekucemi a činností exekutorů, ukázala, zda se jedná o dlouhodobé zadlužení a neschopnost splácet.

Tabulka 6 ukazuje, že všichni respondenti mají závazky, a to minimálně u jednoho věřitele. Dále je také zřejmé, že ani jeden z respondentů, není schopen své dluhy řádně splácet. Jak vyplynulo z tabulky 2., nemají dostatečné příjmy na to, aby mohli každý měsíc splácet věřitelem požadované splátky. Z rozhovorů dále vyplynulo, že každý z respondentů má více než jeden závazek u více než jednoho věřitele. Avšak respondenti nevědí, komu dluží, ani po jakých částkách. Toto se dozvídají, až z korespondence s věřiteli, kteří je obesílají a upomínají k zaplacení.

Tab. 6: Lokalita I. – Finanční situace – Obyvatelé lokality

Název kategorie	Počet respon- dentů	Komentář	Přímá řeč respondentů
Současný stav			
→ bezdlužnost	0	bez závazků	
→ zadluženost	4	min.1 závazek k min.1 věřiteli	<i>„No mám dluhy, no. Žiju z důchodu, tak kde mám brát peníze. Potřebovali jsme opravit byt a kolikrát prostě nevyjde na nájem, tak si musíte někde pučit.“</i>
schopen splácet	0	schopen se svými příjmy splácet všechny závazky	
neschopen splácet	4	neschopen splácet nebo závazky nezná	<i>„Už ani nevím, kolik toho kde mám. Ted' splácím 4 půjčky a na jiný už nemám. Něco mně taky musí zbejt na jídlo a tak.“</i>
Exekuce			
→ má zkušenosti	3	závazek byl již vymáhán pomocí exekuce	<i>„Najednou přišel, přines nějaký papír, a že je jako exekutor. Byl docela sprostěj a fakt mě našťval, co nám tady jako chtěj brát? Pak to tady nalepil.“</i>
→ nemá zkušenosti	1	bez exekuce	<i>„...asi mě to čeká, páč mi chodí pořád nějaký upomínky.“</i>

Zdroj: vlastní výzkum

Vzdělanost

V oblasti vzdělanosti bylo zjišťováno, kolik respondentů má děti, které jsou povinné školní docházkou a navštěvují jakékoliv školské zařízení, odpovídající typem a věkovou strukturou žáků ško le základní (myšlena např. škola speciální). Typ školského zařízení, který děti respondentů navštěvují, není pro tento výzkum stěžejní, a proto nebyl mapován. Z důvodu neurčenosti školského zařízení, budu dále v textu užívat pouze název škola.

S těmi, co děti povinné školní docházkou mají, byl rozhovor směřován ke zjištění, zda se vyskytly v souvislosti se školou nějaké problémy, a to v současnosti nebo blízké minulosti, čímž bylo v tomto šetření stanoveno období jednoho roku.

Problémy nebyly nijak vyspecifikovány, mohlo to být tedy cokoliv. Jediné doplňující kritérium je, zda se tyto problémy se školou nebo ve škole týkaly přímo dítěte nebo rodiče.

Po ukončení školy, uvažuji dvě možnosti, a to buď jít dále studovat nebo shánět zaměstnání, či jiný způsob přivýdělku.

Tab. 7: Lokalita I. – Vzdělanost – Obyvatelé lokality

Název kategorie	Počet respondentů	Komentář	Přímá řeč respondentů
Děti ve škole	3	děti povinné školní docházkou	
Problémy ve škole		nyní či v blízké minulosti	
→ děti	0		
→ rodiče	0		<i>„Na tuhle školu choděj hodně Romský děcka, takže pak není problém ani s učitelkama, ani s jinýma děckama.“</i>
Po ukončení školy			
→ práce	3		<i>„Kluk teď vyšel ze školy, jemu je 16, ale učit se nejde, já jsem taky nešla. No ale prvního září musím ho jít zaevidovat na ten úřad práce.“</i>
→ další studium	0		

Zdroj: vlastní výzkum

Jeden z respondentů již děti ve věku povinné školní docházky nemá, proto jsou v tabulce 4 uvedeni pouze tři respondenti. Problémy ve škole jak respondenti, tak jejich děti nemají. Po ukončení povinné školní docházky nepředpokládá ani jeden z respondentů, že by jeho děti šly dále studovat. Prioritou je zařídit si nějakým způsobem finanční příjem a přispívat do rodinného rozpočtu. Děti všech zúčastněných respondentů navštěvují školy poblíž lokality, a tudíž chodí do stejné s více dětmi z lokality.

Zdravotní stav

Zdravotní stav byl posuzován dle subjektivního pocitu respondenta a podle toho, zda se v současné době s něčím neléčí. Subjektivní pocit vyjadřoval respondent na dotaz, zda se cítí zdrav. Toto stanovisko bylo zjišťováno, jelikož vlastní pocit, že je člověk zdrav či nikoliv, je základní impuls k rozhodnutí, zda navštíví lékaře. Zde se projevuje zmiňovaná subjektivita. Budeme-li uvažovat, že tři lidi budou mít stejné příznaky naznačující zdravotní problém, tak jeden může situaci řešit okamžitou návštěvou lékaře, druhý může dojít k názoru, že se zvládne vyléčit sám doma za použití běžně dostupných prostředků a třetí nepocituje žádný zdravotní problém a zmiňované symptomy ho nechávají chladným nebo si jich ani nevšimne. Druhý ukazatel bylo, zda byla lékařem předepsaná medikace či nějaká terapie. Kategorie dlouhodobé zdravotní problémy, je stanovena tak, že po dobu minimálně půl roku dotazovaný subjektivně pocituje, že má zdravotní problémy nebo je po tuto dobu léčen odborníkem.

Se zdravotním stavem souvisí invalidní důchod. Ten závisí na stupni invalidity. Pro účely výzkumu do této kategorie zapadá respondent, kterému je v současné době na základě jeho zdravotního stavu přiznán invalidní důchod.

Tab. 8: Lokalita I. – Zdravotní stav – Obyvatelé lokality

Název kategorie	Počet respondentů	Komentář	Přímá řeč respondentů
Zdravotní stav			
→ bez zdravot. komplikací	2	cítí se zdrav a neléčí se	<i>„ Já sem naštěstí v pohodě, sem tam chřipka jinak mě nic nejní. “</i>
→ dlouhodobé zdravotní probl.	2	dlouhodobě se léčí	<i>„ ...mám občas nervy, jako deprese, tak chodím k psychiatrovi a mám prášky. “</i>
Invalidní důchod	1	přiznán invalidní důchod	<i>„ ...v nemocnici mi zjistili cukrovku a bylo to na důchod. Ted' jsem doma. “</i>

Zdroj: vlastní výzkum

Dva respondenti nepociťují žádné zdravotní problémy a cítí se zdraví, jak ukazuje tabulka 8. Jeden respondent má dlouhodobé psychické problémy, které řeší s odborným lékařem a jednomu byl na základě jeho zdravotního stavu přiznán invalidní důchod.

LOKALITA II. - Okružní

Bydlení

Tab. 9: Lokalita II. – Bydlení – Obyvatelé lokality

Název kategorie	Počet respon- dentů	Komentář	Přímá řeč respondentů
Typ bydlení		zjištění, zda mají výdaje za nájem	
→ nájem	3	rozumí se i podnájem	<i>„S bydlením sou jen problémy, porad po mě chtěj hrozný nájem, jo a mě to prostě nevychází.“</i>
→ vlastní	0	byt v osobním vlastnictví	
Pronajímatel bytu		ovlivňuje výši nájmu	
→ město	3		<i>„Tady to je městská ubytovna...“</i>
→ fyzická osoba			
Stav bytu			
→ standardní		vyspecifikováno výše	
→ nestandardní	3	vyspecifikováno výše	<i>„Sprchu máme společnou na chodbě a platí se 10,-Kč za 3 minuty tekoucí vody. Všechny děti se myjou najednou. Nejprve proběhnou pod vodou, aby se namočily, pak se voda vypne, oni se namydli a ve zbylých vodě se všichni opláchnou.“</i>

Zdroj: vlastní výzkum

Tuto lokalitu v podstatě tvoří městská ubytovna pro neplatiče, jejímž majitelem je město České Budějovice. Město byty pronajímá. Ale vzhledem k tomu, že ubytovna je určena pro neplatiče, je zde požadováno nájemné nižší, než v jiných bytech ve městě. Všichni respondenti proto tedy bydlí na základě nájmu a žádný z nich byt nevlastní.

Stav všech navštívených bytů v této lokalitě je nestandardní. Dle toho, jak byl tento pojem při zpracovávání výsledků z oblasti bydlení v lokalitě I. operacionalizován, to znamená, že byty mají základní nedostatky. Nejčastěji se jednalo o vlhkost a současně s ní i plíseň na stěnách. Dále byty nemají vlastní koupelnu, k dispozici je sprcha, která je na chodbě a společná pro celé patro.

Nezaměstnanost

Tab. 10: Lokalita II. – Nezaměstnanost – Obyvatelé lokality

Název kategorie	Počet respondentů	Komentář	Přímá řeč respondentů
Pracovní poměr		zajištění příjmu	
→ zaměstnaný	0	stálý příjem	
→ nezaměstnaný	0	bez výdělku	
→ nezaměstnaný s přivýdělkem	2	např. práce na černo, brigáda	<i>„Ne, práci nemám, ale chodím občas na brigády. Tam k jednomu známému, když potřebuje.“</i>
Jiný příjem			
→ starobní důchod	0	výše je stanovena	
→ invalidní důchod	0	dle uznaného stupně	
→ mateřská dovolená	1	peněžitá pomoc v mateřství	<i>„...zůstalo nám už jen jedno, to nejmenší a s ním jsem na mateřský.“</i>
Zájem o práci			
→ hledá	2	aktivní	<i>„Hledám práci už několik let, ale vždycky je to jen tak na hubu, nic stálýho na smlouvu.“</i>
→ nehledá	1	nemá zájem	<i>„Sem na mateřský, až skončí, tak zas budu něco hledat.“</i>

Zdroj: vlastní výzkum

Z tabulky 10 vyplývá, že z lokality II. jsou dva respondenti nezaměstnaní. Oba mají i jiný příjem, a to hlavně práci „na černo“ a občasné brigády. Jeden z nich má manžela, který je také nezaměstnaný, ale práci „na černo“ sežene častěji, takže větším podílem příjmů do rodiny přispívá on. Druhý manžela nemá. Ze svých příjmů také vychovává a živí děti své dcery. Třetí respondent je na mateřské dovolené, což je jeho jediný příjem. Také má manžela, který je nezaměstnaný.

Dva z těchto respondentů mají zájem práci sehnat a snaží se o to. První tím, že aktivně vyhledává prostřednictvím známých a využíváním sociální služby, se zaměřením na pomoc při hledání zaměstnání. Druhý pouze v případě, že se o možné nabídce práce dozví z doslechu, jde se na místo osobně zeptat nebo se informuje telefonicky, má-li k dispozici kontakt. Poslední respondent zatím zaměstnání nehledá, uvažuje, že začne po skončení mateřské dovolené.

Finanční situace

Tabulka o se týká dluhové problematiky, je to záležitost kterou i v této lokalitě řeší všichni respondenti. Všichni respondenti si půjčují peníze vlivem nedostatek finančních prostředků. Jeden respondent, uvádí, že hlavní pohnutkou bylo uživit sebe a děti, proto si vzal několik půjček, které ale nyní nemá z čeho splácet. Peníze si půjčuje dále, neboť by neměli z čeho žít. Další uvádí, že nejvíce znepokojující a tedy nejakutnější jsou dluhy na nájmu, kvůli kterým se snaží najít si práci, aby nezůstal s rodinou bez bydlení. Poslední respondent otázku dluhů řeší zatím pouze v rovině půjčování a to tak, že pokud mu někdo půjčí, tak si úvěr vezme. Splácení dluhů ho zatím netíží. Žádný z dotazovaných nemá příjmy dostačující na to, aby byl schopen splácet své závazky. Zároveň je žádný z respondentů nemá zmapované. Jeden respondent se v současné době snaží za pomoci jednoho z poskytovatelů o jejich zmapování, aby věděl, od koho má čekat upomínky, popřípadě exekuce. A také, tedy za předpokladu, že najde zaměstnání a bude mít stálý příjem, mohl začít dlužné částky splácet. Zbylí dva respondenti nemají o dluzích přehled a nemají zájem se tímto zatím zabývat. Exekuci již zažili všichni dotazovaní. Nemají z ní obavy, staví se k tomu tak, že si na nich nemají co vzít.

Tab. 11: Lokalita II. – Finanční situace – Obyvatelé lokality

Název kategorie	Počet respon- dentů	Komentář	Přímá řeč respondentů
Současný stav			
→ bezdlužnost	0	bez závazků	
→ zadluženost	3	min.1 závazek k min.1 věřiteli	<i>„Nejhorší jsou dluhy na nájmu, kvůli kterým se snažíme s manželem najít si práci.“</i>
schopen splácet	0	schopen se svými příjmy splácet všechny závazky	
neschopen splácet	3	neschopen splácet nebo závazky nezná	<i>„Zatím se snažíme dát dokupy ty dluhy, jaký mám, ale nemám teď na ně a oni mi tam pořád narůstají...“</i>
Exekuce			
→ má zkušenosti	3	závazek byl již vymáhán pomocí exekuce	<i>„Jo nákej exekutor tu byl, ale tady si nemaj co vzít.“</i>
→ nemá zkušenosti	0	bez exekuce	

Zdroj: vlastní výzkum

Vzdělanost

Všichni zúčastnění mají děti, které jsou ve věku povinné školní docházky a navštěvují školu v blízkosti lokality. Shodně tvrdí, že se školou problémy nejsou a ani v minulosti nebyly. To znamená, že děti ani jednoho respondenta (dle názoru rodičů), za dobu co do školy chodí, nezažily žádnou situaci, kterou by považovaly za problémovou. Stejně tak rodiče nemají se školou negativní zkušenost.

Po ukončení školy se ve všech dotázaných rodinách očekává, že děti dál studovat nepůjdou. Studium je finančně nákladné a nijak neřeší jejich současnou situaci. Zatímco pokud si dítě najde nějaký způsob obživy, může přispívat do rodinného rozpočtu, což je přínosné a žádané.

Důležitější je blaho rodiny, než prospěch jedince. Ale ani sami děti nemají, opět dle názoru rodičů, nemají zájem jít dále do školy. Berou to jako nutnou povinnost, kterou musí dodržovat, ale osobní prospěch ve studiu nehledají.

Tab. 12: Lokalita II. – Vzdělanost – Obyvatelé lokality

Název kategorie	Počet respondentů	Komentář	Přímá řeč respondentů
Děti ve škole	3	děti povinné školní docházkou	<i>„Zatím mi všichni tři chodí do základky.“</i>
Problémy ve škole		nyní či v blízké minulosti	
→ děti	0		
→ rodiče	0		
Po ukončení školy			
→ práce	3		<i>„Ty po škole už nikam nepudou, nikdo z rodiny nešel. Stejně je nikde nezaměstnaj, když to sou cikáni. A je lepší, když půjdou makat a pomůžou rodině s placením.“</i>
→ další studium	0		

Zdroj: vlastní výzkum

Zdravotní stav

Dva respondenti považují dle tabulky 13 svůj zdravotní stav za dobrý a žádné problémy nepocítují. Jeden respondent sděluje, že má chrup ve špatném stavu, ale jako zdravotní problém to nevnímá. V případě, že ho to hodně bolí, zajde si na pohotovost. Stomatologa nebo jiného lékaře kvůli chrupu nenavštěvuje.

Další dotazovaný měl zdravotní potíže, které považoval za chřipku, kterou si běžně léčí doma dostupnými přípravky. Bolest neustupovala, ale k lékaři nešel.

Až po třech týdnech, kdy přišel sociální pracovník na domluvenou schůzku, zavolal záchranou službu. Zjistilo se, že tyto problémy má již dlouho a mohly být i život ohrožující. Nyní se nejen s tímto problémem dlouhodobě léčí. Invalidní důchod nemá uznaný žádný z dotazovaných.

Tab. 13: Lokalita II. – Zdravotní stav – Obyvatelé lokality

Název kategorie	Počet respon- dentů	Komentář	Přímá řeč respondentů
Zdravotní stav			
→ bez zdravot. komplikací	2	cítí se zdravý a neléčí se	<i>„Nikdo v rodině netrpí žádnou chorobou. Jenom já s manželem máme někdy problémy se zubama.“</i>
→ dlouhodobé zdravotní probl.	1	dlouhodobě se léčí	<i>„Myslela sem, že je to chřipka, tak sem se doma léčila jako dycky, měla sem Paralen a takový ty barevný prášky, proti bolení. No už sem to měla dřív a vždycky se to takhle vyléčilo. Teď to trvalo dýl a taky to víc bolelo.“</i>
Invalidní důchod	0	přiznán invalidní důchod	

Zdroj: vlastní výzkum

LOKALITA III. - Pekárenská

Bydlení

Tab. 14: Lokalita III. – Bydlení – Obyvatelé lokality

Název kategorie	Počet respon- dentů	Komentář	Přímá řeč respondentů
Typ bydlení		zjištění, zda mají výdaje za nájem	
→ nájem	4	rozumí se i podnájem	<i>„Všichni tady bydlíme v nájmu. Jsou to malé garsonky. Je tady jen jedna velká místnost, kuchyňka a koupelna se záchodem.“</i>
→ vlastní	0	byt v osobním vlastnictví	
Pronajímatel bytu		ovlivňuje výši nájmu	
→ město	4		<i>„Jo je to města tady to všechno“</i>
→ fyzická osoba			
Stav bytu			
→ standardní		vyspecifikováno výše	
→ nestandardní	4	vyspecifikováno výše	<i>Rodina bydlí v garsonce, kde mají pár kusů starého nábytku. V bytě se vyskytuje plíseň. Dům je nedaleko zastávky MHD, dostupnost je prý dobrá. Uvádí, že jsou spokojeni, že mají kde bydlet a jiná možnost bydlení prý není.</i>

Zdroj: vlastní výzkum

V lokalitě III. se jedná o dům, vlastníkem kterého je město České Budějovice slouží jako ubytovna pro sociálně slabé. V tomto domě je 30 garsonek o výměře 30 metrů čtverečních, které jsou pronajímány. Zastávka MHD je nedaleko domu.

Stav bytů je nestandardní. Jedna rodina, kterou jsem navštívila, bydlí v garsonce, kde mají pár kusů starého nábytku. V bytě je vlhko a plíseň, ale uvádí, že jsou spokojeni, že mají kde bydlet. Jinou možnost bydlení prý nemají.

V dalším bytě žijí 4 dospělí a 2 děti. Tedy 6 lidí bydlí v této malé garsonce o výměře 30 metrů čtverečních. V bytě je jedna velká místnost, kuchyňka a koupelna se záchodem. Další respondent vypověděl, že ohledně bydlení je celkem spokojen, velikost bytu jim vyhovuje. Vybaven je starým nábytkem, nevlastní žádné dražší věci. Hlavně je rád, že někde bydlí.

Nezaměstnanost

Tab. 15: Lokalita III. – Nezaměstnanost – Obyvatelé lokality

Název kategorie	Počet respondentů	Komentář	Přímá řeč respondentů
Pracovní poměr		zajištění příjmu	
→ zaměstnaný	1	stálý příjem	„Pracuju naštěstí, chodím uklízet.“
→ nezaměstnaný	0	bez výdělku	„Pracoval jsem dlouho na jednom místě, a pak nás všechny vyházeli. Od té doby nemám práci.“
→ nezaměstnaný s přivýdělkem	0	např. práce ne černo, brigáda	
Jiný příjem			
→ starobní důchod	1	výše je stanovena	„Celý život jsem pracovala a teď mám důchod, se kterým nevyžiju.“
→ invalidní důchod	1	dle uznaného stupně	„Jsme s manželem oba na invalidním, to nám musí na živobytí stačit“
→ mateřská dovolená	1	peněžitá pomoc v mateřství	
Zájem o práci			
→ hledá	2	aktivní	„Jako se ptám, jo jestli někdo o něčem neví a zatím nic, tak sem teď začal chodit (k jednomu poskytovateli), aby mně pomohli.“
→ nehledá	2	nemá zájem	„Mám důchod a nemůžu nic dělat. Já sem tak nemocná, že bych už nic dělat nemohla.“

Zdroj: vlastní výzkum

Respondent v důchodu si již zaměstnání nehledá, ale očekává, že rodinu bude živit manžel, který ale nemůže práci najít, nepobírá žádné dávky, je úplně bez příjmu. Hledá si zaměstnání, ale marně. Hlavním důvodem je jeho zdravotní stav, proto nemůže dělat fyzickou práci, vadí mu výraznější změny počasí a nemá žádné vzdělání. Občas mu synové domluví nějakou jednoduchou práci na černo, ale to je vždy jen na pár dní a málokdy. Zatím žijí ze starobního důchodu respondenta, který je 7000,-Kč a občasných půjček.

Další respondent je na mateřské dovolené, žije s druhem, který je nezaměstnaný, občas si přivydělá někde prací na černo, ale jedná se o velmi malé částky. S druhem má jedno dítě a druhé čeká. Koncem července jí končí lhůta pro vyplacení peněžité pomoci v mateřství na první dítě a termín porodu dalšího dítěte má v prosinci. V období mezi ukončením PPM na první dítě a začátkem pobírání PPM na druhé dítě, se dostává do situace, kdy si bude muset opět vypůjčit peníze, aby uživila rodinu. Také má v plánu požádat si o okamžitou mimořádnou pomoc ze systému Pomoci v hmotné nouzi.

Tento respondent je zaměstnaný, pracuje na plný pracovní úvazek jako uklízečka. Nedávno se k ní nastěhovala její dcera i s druhem, se kterým má dítě. Dcera i druh jsou nezaměstnaní a respondent ji i s rodinou živí.

Poslední čtvrtý respondent je i s manželem v invalidním důchodu, což je jejich jediný příjem.

Finanční situace

Tab. 16: Lokalita III. – Finanční situace – Obyvatelé lokality

Název kategorie	Počet respondentů	Komentář	Přímá řeč respondentů
Současný stav			
→ bezdlužnost	0	bez závazků	
→ zadluženost	4	min.1 závazek k min.1 věřiteli	<i>„Žijem z důchodu, to jsou jediný peníze. Proto si pučuju.“</i>
schopen splácet	0	schopen se svými příjmy splácet všechny závazky	
neschopen splácet	4	neschopen splácet nebo závazky nezná	<i>„Oni prostě některý jsou úplně neochotný, že nechcou ty splátkový kalendáře udělat, oni to chcou prostě najednou a nezajímá je, že jsem na to sama, že jsem na mateřský. Takže s některýma není ani domluva.“</i>
Exekuce			
→ má zkušenosti	2	závazek byl již vymáhán pomocí exekuce	<i>„nalepili nám tady něco, něco si vyfotili a odešli.“</i>
→ nemá zkušenosti	2	bez exekuce	<i>„...ale dluhů mám celkem dost, je možný, že mně tady jednou zazvoněj.“</i>

Zdroj: vlastní výzkum

Všichni z dotazovaných mají problémy s dluhy, uvádí tabulka 16. Každý z nich má, jak vypověděli, více než jeden závazek u více věřitelů, ale namohou sdělit kolik a kde, jelikož již tyto informace ani podklady k jednotlivým půjčkám nemají. Všichni respondenti souhlasně také uvádí zadluženost, jako svůj největší a nejaktuálnější problém.

Jeden z respondentů má nejvíce dluhů má z období, kdy s druhem čekala první dítě. V tu dobu uzavřela spoustu půjček u několika věřitelů s tím, že až bude mít nějaký příjem a druh si najde lepší práci, dluhy splatí. To se nestalo a nyní není schopná splácet a věřitelé jí hrozí exekucí. Také druh si v průběhu jejich soužití vzal několik úvěrů a navíc musí platit výživné na dvě děti z minulého manželství. Respondent dluhy do doby než přišla exekuce, příliš neřešil a platil jen velmi malou část z nich a nepravidelně.

Hlavním problémem dalšího respondenta jsou také dluhy, které má mimo jiné i na nájmu, tudíž hrozí vystěhování. Ale za posledních několik měsíců se situace začala pomalu zlepšovat. Poplatil část dluhů, naplánoval si, jaké závazky, kdy a po jaké částce bude splácet. Ale teď se vrátila dcera, která je i s druhem nezaměstnaná a respondent ji i s rodinou živí. Tím pádem přestává platit domluvené splátky, jelikož nevycházejí peníze, k dalším půjčkám také nemá daleko a pomalu se dostává zpět do situace, ve které byl na začátku. Tento respondent zatím zkušenosti s exekucí nemá.

Další respondent je i s manželem v invalidním důchodu, což je jejich jediný příjem. Z tohoto důvodu jsou velmi zadluženi. Tato situace již trvá spoustu let, nedokážou určit kolik. Za tu dobu si vypůjčovali od různých věřitelů, jejichž seznam již nesestaví. Jejich dluhy se tedy nedají zmonitorovat, nejsou schopni dát dohromady od koho a kolik si půjčili. Zkušenosti s exekutory již mají.

Tato zúčastněná si půjčovala peníze jak pro vlastní potřebu, tak hlavně pro své děti. Půjčovala si na své jméno peníze pro ně. Ze začátku, aby jim pomohla, když zakládaly rodiny. Jednalo se hlavně o vybavení bytů a o koupi auta. Později si ještě párkrát půjčila v horších měsících, když jim nevycházelo třeba na nájem nebo na živobytí. Synové sami jsou také zadluženi. Respondent se tak dostala do situace, kdy sama nemá na živobytí, na placení nájmu a doma ji již navštívil exekutor.

Vzdělanost

Tab. 17: Lokalita III. – Vzđělanost – Obyvatelė lokality

Název kategorie	Počet respondentů	Komentář	Přímá řeč respondentů
Děti ve škole	1	děti povinné školní docházkou	„Kluk chodí tady do základky, no.“
Problémy ve škole		nyní či v blízké minulosti	
→ děti	0		
→ rodiče	0		
Po ukončení školy			
→ práce	3		„To nejní potřeba chodit dlouho do školy, jen co se musí. Do práce jít je potřeba. Nebo někam, kde se dají sehnat peníze, ať mají lidi z čeho žít, ne. Tady vám nikdo žádnou práci nedá a za co pak maj lidi jako bydlet a žít?“
→ další studium	1		„Skoro všichni mí synové šli dál do školy. Udělal to jen jeden, to víte, našli si holky a pak měli rodinu a školu skončili.“

Zdroj: vlastní výzkum

Opět i v této lokalitě nemají respondenti problémy v oblasti vzdělání. Uvádí, že se školou nebyl nikdy problém. Děti jednoho z respondentů dokonce jako nastoupili po základní škole na odborné učiliště. A to na učňovské obory malíř-natěrač, automechanik a zedník. Školu dokončil pouze jeden ze synů. Ze zúčastněných respondentů se jedná o jediný případ ze všech vybraných sociálně vyloučených lokalit.

Ostatní respondenti nemají o vzdělání zájem a zastávají názor, že není důležité po základní škole chodit do školy. Toto si myslí i respondent, který jako jediný má v současné době děti ve věku povinné školní docházky.

Zdravotní stav

Tab. 18: Lokalita III. – Zdravotní stav – Obyvatelé lokality

Název kategorie	Počet respondentů	Komentář	Přímá řeč respondentů
Zdravotní stav			
→ bez zdravot. komplikací	1	cítí se zdravý a neléčí se	<i>„Měla jsem problémy s uchem, ale už je to dobrý, teď jsem zdravá.“</i>
→ dlouhodobé zdravotní probl.	1	dlouhodobě se léčí	<i>„Chodím k psychiatrovi, mám už docela tyhle problémy. Taký mi píše prášky.“</i>
Invalidní důchod	2	přiznán invalidní důchod	<i>„Mám problémy se srdcem, s cévami, bérčovými vředama, taký mám docela silnou cukrovkou. Dali mi na to důchod.“</i>

Zdroj: vlastní výzkum

Respondent, který má zdravotní problémy, se srdcem, s cévami, dále trpí bérčovými vředy, silnou cukrovkou, se léčí sám doma. Je přesvědčen, že pomoc lékařů nepotřebuje. Teprve až v případě velkých komplikací se k lékaři objedná, ale objednací lhůta bývá většinou týden. Za tu dobu se mu uleví, takže na konec k lékaři nejde. Využívá je pouze pro účely invalidního důchodu.

Jiná respondentka má dlouhodobé psychické potíže, se kterými ji léčí psycholog. Když je nejhůř, navštíví i praktického lékaře, ale pouze ve výjimečných případech.

Další dotazovaná sama praktického lékaře téměř nenavštěvuje. Stejně tak nenavštěvuje ani žádného specialistu, protože se cítí zdravá. Ale syn je nemocný, když mu byl rok, zjistili mu vzácnou nemoc Kawasakiho syndrom. S ním jezdí k lékařům poměrně často.

4.1.2 Poskytovatelé zdravotních a sociálních služeb v Českých Budějovicích - 2. cílový soubor

Výpovědi poskytovatelů budou zaznamenávány do tabulek podle jednotlivých oblastí, tzn. pro každou oblast je vytvořena tabulka. V každé tabulce je nejprve uvedeno, kolik ze zúčastněných poskytovatelů se danou oblastí zabývá a kolik nikoliv. Další kategorie kopírují ty, na které odpovídali obyvatelé jednotlivých lokalit. Důvodem je možnost následného porovnání výpovědí obou cílových skupin. Pod tabulkou

V oblasti bydlení (tab. č.) je nejprve uvedeno kolik z dotazovaných poskytovatelů se problematikou bydlení zabývá a kolik nikoliv. Poté

Tab. 19: Bydlení – Poskytovatelé

Název kategorie	Počet respondentů	Komentář	Přímá řeč respondentů
zabývá se bytovou problematikou	5	Bytovou problematikou se rozumí problémy s placením nájmu, hledání nového bydlení, problémy s pronajímatelem,...	<i>„Řešíme i problémy týkající se bydlení, hned po dluzích a nezaměstnanosti.“</i>
nezabývá se bytovou problematikou	5	Zaměřuje se jiné problematické oblasti nebo v lokalitě nepůsobí	
Typ bydlení		zjištění, zda mají výdaje za nájem	<i>„V podstatě naprostá většina bydlí v nájmu, pár soukromých bytů je jenom na Máji.“</i>
Pronajímatel bytu		ovlivňuje výši nájmu	<i>„...Je rozdíl, zda je nájemcem město někdo soukromník.“</i>
Stav bytu			<i>„V každé lokalitě se to něčím liší, nejsou stejné ...“</i>

Zdroj: vlastní výzkum

Na Máji se byty rozprodávaly, což znamená, že obyvatelé lokality mohou mít byt buď městský, nebo ho mohou mít v osobním vlastnictví nebo jim ho pronajímá jiná osoba, která byt koupila. Byt v osobním vlastnictví je nejvýhodnější varianta vzhledem k tomu, že majitel nemusí platit nájem. V případě, že už má byt pronajatý je rozdíl, zda je majitelem město České Budějovice nebo jiná osoba. V případě, že je nájemcem město, bývá nájemné nižší. Ostatní majitelé většinou požadují nájem vyšší. Další výhodou městského bytu je, že v případě problémů s placením nájmu, pokud nemá nájemce na zaplacení, se dá s městem domluvit. Ostatní pronajímatelé shovívaví nebývají a v mnoha případech je při první příležitosti vypoví z bytu.

Rozdíly v ceně jsou i mezi městskými byty. Ty se nachází ve všech zkoumaných lokalitách. Lokalitu II. a III. tvoří pouze domy s městskými byty, jelikož se jedná o městské ubytovny. V lokalitě I. – sídliště Máj, jak již bylo zmíněno, také ještě město nějaké byty vlastní. V lokalitě I. – sídliště Máj je nájemné v městských bytech nejdražší, jelikož jsou zde byty největší a v nejlepším stavu.

Co se týká stavu bytů, tak nejhezčí a největší byty jsou opravdu v lokalitě I. - sídliště Máj. Jsou plně vybaveny, což znamená, že mají vlastní kuchyň, koupelnu a několik pokojů. V lokalitě II. – Okružní tvoří jeden byt dvě stavební buňky, které jsou obezděné, a spojuje je malá kuchyňka s malým umakartovým jádrem, kde se nachází jeden záchod. Byty nemají koupelny, sprchy jsou na chodbě společné pro celé patro a jsou na žetony (10,-Kč za 3 min. tekoucí vody). V těchto dvou stavebních buňkách kolikrát bydlí dvě rodiny, tedy jedna rodina v jedné místnosti a mají společný jeden záchod a kuchyňku. Nehorší stav domu i bytů je v lokalitě III. – Pekárenská.

Nezaměstnanost

Tab. 20: Lokalita III. – Nezaměstnanost – Obyvatelé lokality

Název kategorie	Počet respondentů	Komentář	Přímá řeč respondentů
poskytovatel se zabývá nezaměstnaností	10	Pomáhají hledat zaměstnání, popřípadě napsat motivační dopis a životopis, atd.	
poskytovatel se nezabývá nezaměstnaností	0	Zaměřují se jiné problematické oblasti nebo v lokalitě nepůsobí	
Pracovní poměr		zajištění příjmu	<i>„Nejlepší situace je asi na Máji, kde jsou lidé více socializováni, není zde aspekt prostorového vyloučení.“ „Přijde mi, že na Máji se lidé snaží pracovat a také jich má více zaměstnání.“</i>
Jiný příjem		Starobní, invalidní důchod, mateřská	<i>„Tyto možnosti jsou velmi často zdrojem příjmu a kolikrát i jediným.“</i>
Zájem o práci		Hledá, nehledá	<i>„Hodně lidí si zvyklo být doma a ztratili pracovní návyky. V případě potřeby si najdou třeba práci na černo nebo brigádu.“ „Nezaměstnanost je na Máji také, ale obyvatelé mají o práci zájem a větší snahu si legální práci najít.“</i>

Zdroj: vlastní výzkum

Všichni poskytovatelé sociálních služeb řeší více či méně problém nezaměstnanosti. I tento problém se v jednotlivých lokalitách liší. V lokalitě I. – sídliště Máj se více lidí snaží pracovat a sehnat práci. Snaží se tak, že jsou aktivní a něco pro to dělají. Také je tu ze všech vybraných lokalit nejvíce pracujících. Jedná se hlavně o muže a pracují často brigádně nebo „na černo“. U práce „na černo“ je velké nebezpečí, že osoba nedostane zapláceno a nemá jediný nástroj, kterým by mohla peníze požadovat.

Tato situace není výjimečná. Mezi způsoby, jak poskytovatelé pomáhají řešit nezaměstnanost je vyhledávání nabídek práce, pomoc při psaní životopisu, motivačního dopisu, popřípadě doprovod, vyřizování korespondence, aj. Zaměstnat Roma je problém. Někteří mají opravdový zájem a snaží se práci sehnat, ale zaměstnavatelé bývají vůči Romům nedůvěřiví a málokdy jim práci dají. Jiní již rezignovali a aktivně se na hledání zaměstnání nepodílí. Většinou opakují naučené fráze typu „jsem černej, mě nikdo nezaměstná, cikány všichni diskriminují, žádná práce není atd.“ Důsledkem dlouhodobé nezaměstnanosti dochází ke ztrátě pracovních návyků a jedinec se dostává do situace, kdy práci kvůli finančnímu příjmu potřebuje, ale nemá praxi v žádném oboru. Dalším aspektem, který se promítá do nezaměstnanosti, je vzdělání. Většina obyvatel sociálně vyloučených lokalit má jen základní vzdělání (více oblast vzdělání).

Finanční situace

Tab. 21: Finanční situace – Poskytovatelé sociálních služeb v Č.B.

Název kategorie	Počet respondentů	Komentář	Přímá řeč respondentů
Zabývá se dluhovou problematikou	6	Je schopen poradit i aktivně pomoci při řešení dluhové problematiky	<i>„...problémy s dluhy přijdou řešit, když už se to na ně valí a nevědí kudy kam, pak už to chtějí řešit.“</i>
Nezabývá se dluhovou problematikou nebo pouze okrajově	4	Tuto problematiku buď neřeší, nebo podává obecné informace a odkazuje jinam	<i>„S dluhovou problematikou se samozřejmě setkáváme, ale protože naši cílovou skupinou jsou děti a mládež, je sami přímo neřešíme.“</i>
Současný stav		Situace ve vybraných lokalitách	<i>„Zadluženost je největším problémem ve všech lokalitách.“</i>
Exekuce		Poskytuje služby klientům se zkušenostmi s exekucí a sám poskytovatel má zkušenosti a ví, jak dále postupovat	<i>„Lidé jsou na sociálních dávkách, které pobírají a exekutoři parazitují i na tomto málu, co mají. Ti lidé jsou pak bez peněz“</i>

Zdroj: vlastní výzkum

Zadluženost největším a nejčastěji řešeným problémem. V některých případech se už jedná o předluženost. Šest respondentů z deseti se dluhovou problematikou zabývá do takové míry, že když přijde klient s problémem zadluženosti, je mu poskytovatel schopen nabídnout možnosti řešení problému a poskytnou potřebné informace. Zbylí čtyři poskytovatelé se s dluhovou problematikou setkávají, ale sami se na její řešení nezaměřují. Dále šest respondentů se běžně při své praxi setkává s klienty, kteří mají již zkušenosti s jednou nebo více exekucemi. Všichni respondenti si myslí, že problematika zadlužení, je hlavním problémem obyvatel sociálně vyloučených lokalit.

Zásadním důsledkem zadluženosti je exekuce. Lidé jsou často bez výdělku a žijí z dávek, které dostanou za starobní nebo invalidní důchod či při mateřské dovolené. Tyto omezené příjmy se pak stávají předmětem exekuce a lidé se pak dostávají do velmi složité situace. Jsou jim pozastavené účty, je jim odebrána část důchodu, vybavení z bytu,... a jejich sociální propad se tak stále zvětšuje a oni jdou hlouběji a hlouběji. Dle názoru několika respondentů v současné době neexistuje pro tyto lidi cesta ze sociálně vyloučené lokality. Což má za následek vzrůstání apatie. V případě, že už začnou pracovat, jelikož není lehké sehnat práci, stejně vše, co vydělá, spadne do exekuce, takže pak nemají ani motivaci k práci.

Sociálně vyloučení se často stávají oběťmi lichvy, jelikož ta se právě v takových lokalitách nejvíce vyskytuje. Důvodem je neznalost a neinformovanost obyvatel sociálně vyloučených lokalit, kteří s vidinou zlepšení stávající situace jsou snadno zmanipulovatelní.

Tab. 22: Vzdělanost – Poskytovatelé sociálních služeb v Č.B.

Název kategorie	Počet respondentů	Komentář	Přímá řeč respondentů
zabývá se vzděláním	4	pomáhají dětem z lokalit se školními povinnostmi	<i>„Naše zařízení je určeno pro děti i z této lokality a je jim nabídnut prostor pro jejich školní přípravu. Za přítomnosti asistenta si u nás dělají například úkoly, s kterými si neví rady“</i>
nezabývá se vzděláním nebo pouze okrajově	4	tuto problematiku buď neřeší, nebo podává obecné informace a odkazuje jinam	
Problémy ve škole		nyní či v blízké minulosti	<i>„Snažíme se řešit jakýkoliv problém, se kterým děti přijdou. Nejčastěji se jedná o špatnou přípravu do školy, vyskytuje se i záškoláctví“</i>
Po ukončení školy		další studium nebo zaměstnání	<i>„Všichni se po škole snaží sehnat cokoli, z čeho jim půjdou peníze. Nejčastěji jdou na úřad práce, protože i když se snaží, najít práci není lehké. Nepřemýšlejí o nějakém zaměstnání, které by je bavilo, jako většina lidí. Nikam se nesměřují, dochodí základní školu a nemají další cíle, také proto nestudují.“</i>

Zdroj: vlastní výzkum

Čtyři respondenti, a jedná se především o nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, se svou činností podílejí na vzdělání dětí ze sociálně vyloučených lokalit. Nízkoprahová zařízení poskytují výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, což je např. rozvoj kognitivních a motorických dovedností, hygienických a společenských návyků, doučování a školní příprava (stanovení individuálního plánu s každým uživatelem služby ohledně jeho vzdělávání) – na základě písemného souhlasu zákonného zástupce komunikace se školou, pedagogicko – psychologickou poradnou a dalšími institucemi, které se zabývají vzděláním daného dítěte, také zajištění organizovaných a neorganizovaných volnočasových aktivit, zájmových činností, sportovních činností, programy primární prevence apod.

Dále také motivace k dokončení školní docházky a k pracovnímu začlenění, kdy pomáhají hledat zaměstnání, vyřizovat záležitosti na úřadech atd. (viz str.-teorie). Jedno z nízkoprahových zařízení současně poskytuje i fakultativní službu předškolní příprava, která probíhá během školního roku (viz str.).

Děti mívají ve škole problémy, a to především se záškoláctvím a nedostatečnou přípravou do školy. Často rodiče nemají peníze na pomůcky do školy. Dle výpovědi zaměstnance zařízení, „když nemají na svačiny, tak dítě do školy nepošlou.“ Existuje systém spolupráce mezi zařízeními a školou, s tím, že zařízení mají od rodičů podepsané souhlasy, že mohou kontaktovat přímo školu, což jim umožní dělat s dětmi celou školní přípravu. V současné době je to ale z kapacitních důvodů problematické.“

Následné studium po povinné školní docházce není běžné, děti i jejich rodiny se orientují spíše na hledání zaměstnání a zajištění finančních prostředků. Pro rodiče není vzdělání nijak důležité, mladší děti chodí do školy rády.

Tab. 23: Zdravotní stav – Poskytovatelé zdravotních služeb v Č.B.

Název kategorie	Počet respondentů	Komentář	Přímá řeč respondentů
Vyjádření praktických lékařů ordinujících poblíž vybraných vyloučených lokalit	3	Vyjádření ke zdravotnímu stavu pacientů z lokality	„Nedá se to říci obecně, o zdravotním stavu této skupiny lidí nemám takové informace, poroto, si netroufnu z odborného hlediska říci Vám k tomu něco víc. Ale podle mého soukromého názoru, jejich zdravotní stav negativně ovlivňuje především životospráva. Nekvalitní strava a minimální pohyb...“

Zdroj: vlastní výzkum

Dotazování praktičtí lékaři se ke zdravotnímu stavu obyvatel sociálně vyloučených lokalit konkrétně nevyjádřili. Důvodem bylo, že prý nejde takto zobecnit, aby se dalo říci o celé této skupině, že její zdravotní stav je dobrý nebo špatný, dále že se nedá určit, zda mají sklony k určitým nemocem, které by je postihovali více, jelikož prý když už k lékařům dochází, problémy jsou individuální.

Z odborného hlediska nemohli lékaři podat žádný relevantní údaj k této oblasti. Ale zařadila jsem sem výpověď jednoho ze zúčastněných poskytovatelů, který se o zdravotním stavu obyvatel lokalit zmínil a tento názor má podložen dlouholetou praxí a spoluprací s těmito lidmi. Starší ročníky prý mívají často problémy se srdcem. Dále se také často objevuje cévní onemocnění, nemoci trávicího traktu, nádorovitá onemocnění. Romové mají ve většině případů špatnou životosprávu, od útlého věku kouří, v některých rodinách je problém s alkoholem, téměř není zelenina a ovoce, nakupují úlevnější potraviny, ženy mají mnohočetné porody, často gynekologické problémy, ale mimo těhotenství gynekologa nenavštěvují. I vlivem zdravotního stavu se Romové nedožívají vysokého věku, většinou kolem 60 let. Problémy bývají hlavně v případě hospitalizace, kdy odmítají zůstat v nemocnici a poté, co se jim trochu uleví, využívají možnosti podepsání reversu. Jeden z poskytovatelů sděluje, že čím závažnější je nemoc, tím více chtějí domů. Zůstávají tam prakticky až v nejvážnějších případech.

Lékař mající ordinaci poblíž lokality I. uvádí, že se nedá zobecňovat, ale přiklání se k názoru, že mezi obyvateli sociálně vyloučené lokality je více těch, kteří o své zdraví příliš zájem nemají a nepečují o něj. Soudí tak z toho, že na preventivní prohlídky nechodí a lékař je musí častěji a delší dobu obesílat kvůli očkování. Sami od sebe chodí buď pro potvrzení, nebo v případě, že je jim už opravdu hodně špatně. Ale to už většinou bývá pozdě a kolikrát se z banálního onemocnění stane závažná dlouhodobá nemoc. Lékař z lokality II. vypověděl, že obyvatelé lokality tvoří odhadem 10% jeho pacientů. Příliš se o své zdraví nestarají, na pravidelné preventivní prohlídky téměř nechodí. Nejedná se o vzorné pacienty. K lékaři zajdou spíše výjimečně, a to až když už mají velký problém, poté co se jim uleví, již nepřijdou na doporučovanou opakovanou prohlídku. Že by se u těchto obyvatel objevovalo nějaké onemocnění častěji nebo byla nějaká typická nemoc pro tyto pacienty, se říci nedá.

Obyvatelé lokality III. tvoří asi 15% pacientů tohoto praktického lékaře. Když chodí pravidelně, jedná se především o starší lidi s problémem, kteří chodí i pro léky. Ostatní chodí většinou v případě, když potřebují nějaké potvrzení, ať už na řidičák, do práce, aj. V rámci této návštěvy lékař provede preventivní prohlídku.

4.2 Blok B- Využívanost, dostupnost a absence zdravotních a sociálních služeb

4.2.1 Obyvatelé vybraných sociálně vyloučených lokalit – 1. cílový soubor

LOKALITA I. – sídliště Máj (ulice V. Volfa)

Sociální služby

Využívanost sociálních služeb

Oblast využívanost sociálních služeb ukazuje, zda respondenti využívají sociální služby a jaké. Následně je možné zhodnotit, která služba je nejvyužívanější. Vzhledem k tomu, že rozhovory byly pořízeny s klienty terénního programu Poradny Eva Diecézní charity České Budějovice, je nutné brát v úvahu, že tato skutečnost ovlivnila výsledek a je důvodem, proč službu terénní programy využívají všichni dotázaní. Tato oblast však svou výpovědní hodnotu neztrácí, jelikož ukazuje využívanost i dalších služeb, které jsou pro výzkum klíčové. Z tohoto důvodu také není zařazena kategorie žádné, jelikož jak již bylo řečeno, každý z respondentů využívá minimálně terénní programy.

Tab. 24: Lokalita I. - Využívání sociálních služeb – Obyvatelé lokality

Využívané sociální služby	Počet respondentů	Přímá řeč respondentů
Sociální poradenství	1	„Teď nedávno jsem se byl poradit, kvůli dluhům. Přišli mi nějaký papíry o exekuci, tak jsem se šel zeptat a oni mi tam dobře poradili, zrovna pozejtří tam du zas.“
Terénní programy	4	„Ne, nic jinýho nemám, jen tady paní, jak sem za mnou chodí, s tím jsem spokojená.“
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	1	„Naše děti choděj k těm Salesiánům, sou tam skoro furt.“
Krizová pomoc	0	

Zdroj: vlastní výzkum

Jeden z respondentů využívá kromě terénních programů i službu sociálního poradenství, kde řešil dluhovou problematiku. Tento respondent neřeší dluhy, které by vznikli jeho vlastní neuvážeností, ale má problémy s dluhy, které zdědil po manželce, která zemřela. Jelikož ale byl předmětem dědictví i její polovina bytu, respondent ho přijal, aby o byt nepřišel. Teď musí manželčiny dluhy splácet. Děti druhého respondenta zase nízkoprahové zařízení pro děti a mládež. Nejčastěji si sem chodí dělat úkoly do školy a hrát si. Také využívají možností zájmových kroužků. Děti vypověděly, že jsou se službou spokojeni a chodí tam rádi. Respondentovi jako rodiči vyhovuje, že nemusí přípravu do školy zařizovat on sám.

Dostupnost sociálních služeb

Dostupnost sociálních služeb představuje názor respondentů na to, jak složité je vybranou sociální službu využívat. Jinými slovy se jedná o možnost, kterou mají obyvatelé sociálně vyloučených lokalit sociální služby využít. Bylo vyspecifikováno pět oblastí, které tvoří překážky k dostupnosti sociálních služeb a mohou být důvodem, proč je sociálně vyloučení nevyužívají.

Při jejich formulaci mi byl inspirací výzkum Nesvadbové, Šandery a Haberlové (2009) Romská populace a zdraví. Zmínění uvádí ve své práci první 4 kategorie, pátou jsem si přidala, jelikož vyplývala z výpovědí respondentů.

První kategorie „dostupné, jsem spokojen/a“ vypovídá o tom, že respondent je do programu nějaké služby zapojen a nepocituje žádné překážky při jejím využívání. Druhá kategorie „časově špatně dostupné“ znamená, že služba je od místa bydliště respondenta daleko a její využívání ho stojí hodně času, s čímž je nespokojen. Kategorie tři „dopravně špatně dostupné“ naznačuje špatný přístup ke službě, z důvodu nízkého pokrytí sítí dopravních prostředků (myšleno MHD, autobus). Čtvrtá kategorie „finančně příliš náročné“ zahrnuje buď nespokojenost s cenou služby, pokud je zpoplatněná nebo nespokojenost s náklady vynaloženými na cestu za službou. Poslední kategorie vyjadřuje požadavek zvýšení kapacity služby. Respondent je se službou spokojen, ale uvítal by zvýšení jejich kapacitních možností. Pohnutkou k tomuto postoji je buď přání, aby sám mohl službu navštěvovat častěji, nebo aby ji mohlo využívat i více osob např. někdo z respondentova okolí.

Tab. 25: Lokalita I. - Dostupnost sociálních služeb – Obyvatelé lokality

Dostupnost sociálních služeb	Počet respondentů	Přímá řeč respondentů
Dobře dostupné, jsem spokojen/a	2	<i>„Paní sem ke mně vždycky přijde, popovídáme si, uděláme, co je potřeba a sem takhle spokojená, že nikam nemusím.“</i>
Časově špatně dostupné	1	<i>„Chodím do města a je to docela daleko, ještě když tam musíte čekat.“</i>
Dopravně špatně dostupné	0	
Finančně příliš náročné	0	
Kapacitně špatně dostupné	1	<i>„Jediný co tady je, je Maják, jo a to je tak malý, že když tam jdou psát úkoly, tak se jich tam vejde tak pět, jo a zbytek čeká venku. Tamty si udělaj úkoly a dou zas jiný. Je to na chvilku. Je to všechno malý pro ně, no.“</i>

Zdroj: vlastní výzkum

Dle tabulky 25, je polovina respondentů je s dostupností služeb v lokalitě spokojena. Jedná se o respondenty využívající službu terénní programy, tudíž je služba poskytována v respondentově bydlišti a sám nemusí nikam docházet ani dojíždět. Tato služba je zároveň poskytována bezplatně. Jeden respondent uvedl, že by uvítal, kdyby služba, které využívá, byla blíže. Jedná se o službu sociální poradenství, za kterou dojíždí so centra. Další respondent navrhuje zvýšit kapacitu služeb. Je se službou velmi spokojený, ale kolikrát se na něho nedostane v důsledku toho, že je již plno. Proto by uvítal zvýšení kapacity, aby mohl službu častěji a v plné míře využívat.

Absence sociálních služeb

Oblast absence sociálních služeb je zaměřena na zjištění, zda dle mínění obyvatel vybraných sociálně vyloučených lokalit, ve městě České Budějovice nějaké sociální služby chybí. Vyjadřují tak požadavek navýšení počtu poskytovatelů konkrétního typu služby.

Ve výsledné tabulce jsou uvedeny služby, do jejichž cílové skupiny dle zákona o sociálních službách patří osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené, a které byly popsány v teoretické části. Dále také služby, které zákon neuvádí, ale dle respondentů by bylo jejich zavedení přínosné. Konkrétně se jedná o podporované zaměstnávání a bydlení pro obyvatele sociálně vyloučených lokalit. Jako poslední byla zavedena kolonka „nevím“ pro odpovědi respondentů, kteří o této problematice nikdy nezabývali a nemají na věc názor.

Tab. 26: Lokalita I. - Chybějící sociální služby - Obyvatelé lokality

Chybějící sociální služby	Počet respondentů	Přímá řeč respondentů
Sociální poradenství	0	
Terénní programy	0	
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	1	<i>„Děcka by potřebovaly ještě něco, Maják je dobrej, ale malej. Tak ho zvětšit nebo něco novýho k tomu.“</i>
Krizová pomoc	0	
Podporované zaměstnávání	2	<i>„Všude říkaj, že práci nemaj a co jako máme dělat? Já bych dělala, ale nikdo Vám nepomůže, je to těžký.“</i>
Nevím	1	<i>„Co chybí, to nevím, já mám tady tenhle program (terénní programy) a nic jinýho nepotřebuju.“</i>

Zdroj: vlastní výzkum

Dle vyjádření respondentů žijících v lokalitě I., mělo by v Českých Budějovicích přibýt služeb, které se zaměřují na podporu zaměstnávání. V lokalitě je vysoká nezaměstnanost a sám respondent a členové jeho rodiny mají již dlouhou dobu problém najít zaměstnání. Respondent zastává názor, že podporované zaměstnávání by mohlo tuto situaci zlepšit a dát práci lidem, kteří o ni budou mít zájem, a to alespoň do doby než si najdou jiné stálé zaměstnání.

Dále z výpovědí vyplynul požadavek na zvýšení počtu služeb zaměřených na práci s dětmi a mládeží. Respondent měl na mysli něco podobného jako je například nízkoprahové zařízení pro děti a mládež. Tato služba umožňuje dětem efektivně trávit volný čas, zmenšuje riziko výskytu patologických jevů u dětí a mládeže a v neposlední řadě pomáhá i rodičům. Jeden respondent na věc nemá názor a sdělil, že neví, jestli zde nějaká služba chybí. On sám využívá pouze službu terénní programy, jinou nezná a ani nemá zájem.

Zdravotní služby

Využívanost zdravotních služeb

Stejně jak u sociálních služeb, je tato oblast zaměřena na zjištění zda respondenti využívají zdravotní služby a jaké. Ze spektra zdravotních služeb byla do výzkumu zahrnuta činnost praktických lékařů, kteří byli také dotazováni a tvoří součást druhého cílového souboru.

Byly vytvořeny kategorie, které znázorňují četnost návštěv u praktického lékaře, a tedy ukazují, jak často jednotliví respondenti službu využívají. Jednotlivé kategorie jsou nastaveny tak, aby zahrnovaly celé spektrum možností, a to od naprostého nevyužívání služeb praktického lékaře, až po pravidelné návštěvy. Pravidelné návštěvy praktického lékaře jsou charakterizovány pravidelnou docházkou jak v případě, že se osoba cítí nemocná, tak i využíváním možností pravidelných preventivních prohlídek a očkování. V rozhovoru byly zakomponovány také otázky na zjištění informací ohledně odborných lékařů – specialistů. Zde bylo nastaveno kritérium, že respondent musí služby specialisty využívat minimálně jednou ročně, aby byl zařazen do skupiny těch, kteří jsou považováni, že služby specialistů využívají. Následně je možné zhodnotit, která služba je nejvyužívanější.

Tab. 27: Lokalita I. - Využívání zdravotních služeb – obyvatelé lokality

Využívané sociální služby	Počet respondentů	Přímá řeč respondentů
Nikdy nevyužívám služby praktického lékaře	0	
Maximálně jednou do roka	2	<i>„Ne, k doktorovi nechodím, ale mám ho, kdyby bylo náhodou někdy potřeba.“</i>
Vícekrát v roce	2	<i>„K doktorovi chodím jen kvůli lékům na cukrovku a pro potvrzení, které potřebuju. Jinak sebe i dceru vždycky uzdravím doma sám. Já doktorům nevěřím.“</i>
Pravidelně	0	
Využívám služby odborného lékaře (minimálně 1x ročně)	2	
→ psychiatr	1	<i>„Mám deprese, tak chodím k doktorovi, ale asi mě vyhodí, protože jsem párkrát zapomněla přijít.“</i>
→ stomatolog	1	<i>„K zubařovi docela chodím, dělal mi nový zuby, tak musím.“</i>
→ diabetolog		<i>„Mám důchod kvůli cukrovce, tak chodím pro léky.“</i>

Zdroj: vlastní výzkum

Dva uvedli, že lékaře navštěvují maximálně jednou do roka. Ale je to spíše ještě méně. Například jeden respondent uvedl, že u lékaře nebyl alespoň dva roky. Častěji k lékaři chodí, jak uvedli, z důvodu předepsání léků nebo pro potřebná potvrzení. Jinak z důvodu onemocnění během roku, lékaře nenavštěvují a léčí se doma.

Dva respondenti navíc ještě navštěvují specialistu, konkrétně psychiatra a stomatologa. K psychiatrovi respondent dochází kvůli depresím, ale očekává, že bude vyřazen z evidence, jelikož se několikrát nedostavil na dojednaný termín, protože zapomněl. Druhý respondent navštěvující specialistu, konkrétně stomatologa, uvádí, že pravidelně chodit musí, protože ji současné době zhotovuje zubní náhradu a to vyžaduje několik vyšetření.

Dostupnost zdravotních služeb

Stejně jak bylo uvedeno u služeb sociálních, představuje i dostupnost služeb zdravotních názor respondentů na to, jak složité je vybranou zdravotní službu využívat. Jinými slovy se jedná o možnost, kterou mají obyvatelé sociálně vyloučených lokalit zdravotní služby využít. Bylo vyspecifikováno pět stejných oblastí, které tvoří překážky k dostupnosti, které byly zkoumány i u sociálních služeb. Při jejich formulaci mi byl opět inspirací výzkum Nesvadbové, Šandery a Haberlové (2009) Romská populace a zdraví. Zmínění uvádí ve své práci první 4 kategorie, pátou jsem si přidala, jelikož vyplývala z výpovědí respondentů.

Tab. 28: Lokalita I. - Dostupnost zdravotních služeb – Obyvatelé lokality

Dostupnost zdravotních služeb	Počet respondentů	Přímá řeč respondentů
Dobře dostupné, jsem spokojen/a	2	<i>„Já tam nechodím, a když jo, mám to tady kousek.“</i>
Časově špatně dostupné	0	
Dopravně špatně dostupné	0	
Finančně příliš náročné	2	<i>„Člověk přide a už platí, furt nějaký poplatky a ty drahý léky, ...“</i>
Kapacitně špatně dostupné	1	<i>„Nikde nechtějí brát no. Je to problém v dnešní době. Maj všude obsazeno, že plno mají a nechtěj nikde brát, no. A já doktora potřebuju jenom kvůli práškům, že jo, no a tohle je takhle no.“</i>

Zdroj: vlastní výzkum

Jeden z respondentů, kteří praktického lékaře navštěvují pouze sporadicky, uvádí, že s dostupností nejsou problémy, protože pokud by už lékaře potřeboval, ten jeho ordinuje poblíž této lokality. Taktéž je spokojen respondent navštěvující lékaře pravidelně, jelikož dochází také v místě bydliště. Druhý z respondentů, kteří praktického lékaře navštěvují pouze výjimečně, si stěžuje, že služba je příliš drahá, a proto nechodí k žádnému lékaři, ani k praktickému, ani ke specialistovi.

Respondent navštěvující stomatologa sděluje, že není spokojen jak s finanční stránkou, tak s kapacitou. Nejprve platí za dopravu, poté poplatky u lékaře a na konec ještě léky a ostatní potřebné věci související s léčbou. Také sehnat odborníka, který má ještě volné kapacitní možnosti není lehké, tento respondent a jeho rodina s tím měli problémy.

Absence zdravotních služeb

Oblast absence zdravotních služeb je zaměřena na zjištění, zda dle mínění obyvatel vybraných sociálně vyloučených lokalit, ve městě České Budějovice nějaké zdravotní služby chybí. Vyjadřují tak požadavek navýšení počtu poskytovatelů konkrétního typu služby.

V této oblasti byly vyspecifikovány 4 kategorie. Ty byly sestaveny dle výpovědí respondentů. První jsou praktičtí lékaři, kteří jsou součástí druhého cílového souboru. V ostatních kategoriích jsou zastoupeni specialisté, které respondenti uvedli během výzkumného rozhovoru. Není zde uveden jako kategorie gynekolog, kterého ženy, alespoň v době těhotenství navštěvují. Ale jelikož ho žádná ze zúčastněných žen v rozhovoru sama neuvedla a jedná se o velmi osobní záležitost, nebyly ženy na návštěvy gynekologa zvlášť dotazovány. O tomto specialistovi se ale zmiňují poskytovatelé sociálních služeb, kteří mají s respondenty již vytvořený blízký vztah a souhrnné informace na obecné rovině mohli poskytnout (viz str. 104 Blok B poskytovatelé).

Tab. 29: Lokalita I. - Chybějící zdravotní služby – Obyvatelé lokality

Chybějící sociální služby	Počet respondentů	Přímá řeč respondentů
Praktický lékař	0	<i>„Myslím, že doktorů je tady dost.“</i>
Stomatolog	1	<i>„Když nezačnou brát víc lidí, tak by jich mohlo být víc.“</i>
Diabetolog	0	
Psychiatr	0	

Zdroj: vlastní výzkum

Žádný z respondentů se přímo nevyjádřil, že by mu ve městě chyběla nějaká zdravotní služba. Pouze respondent navštěvující stomatologa, který měl při jeho hledání problémy, uvedl, že pokud by jednotliví stomatologové nezvýšili kapacitu služby, mohlo by být řešením zvýšení jejich počtu.

LOKALITA II. - Okružní

Sociální služby

Využívanost sociálních služeb

Tab. 30: Lokalita II. - Využívání sociálních služeb – Obyvatelé lokality

Využívané sociální služby	Počet respondentů	Přímá řeč respondentů
Sociální poradenství	1	<i>„Chodím teď, aby mi pomohli najít práci, no a ještě jsem se tam byl radit kvůli dluhům.“</i>
Terénní programy	3	<i>„Jo to já vždycky, když něco potřebuju, tak mi tady paní pomůžou.“</i>
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	2	<i>„Děcka choděj tady do Srdíčka.“</i>
Krizová pomoc	0	

Zdroj: vlastní výzkum

Všichni dotázaní využívají kromě terénních programů, jejichž předpoklad vychází z výběru respondentů (všichni respondenti jsou klienty terénních programů Poradny Eva Diecézní charity České Budějovice, vysvětlení viz lokalita I., oblast využívanost sociálních služeb) využívají i jiné sociální služby.

Děti dvou dotázaných využívají služby nízkoprahového zařízení pro děti a mládež, které mají hned v místě bydliště. Do zmiňovaného zařízení chodí docela pravidelně, tráví zde volný čas a dělají si úkoly a případně další povinnosti do školy. Mimo jiné se zde schází s vrstevníky a kamarády, k dispozici je herna, která je vybavena hračkami, různými společenskými hrami, atd. Jeden využívá službu sociální poradenství, pomocí které v současné době řeší svou nezaměstnanost. Hlavně mu zde prý pomáhají hledat nabídky práce. Sám službu využíval i v minulosti, kvůli dluhové problematice.

Dostupnost sociálních služeb

Tab. 31: Lokalita II. - Dostupnost sociálních služeb – Obyvatelé lokality

Dostupnost sociálních služeb	Počet respondentů	Přímá řeč respondentů
Dobře dostupné, jsem spokojen/a	3	<i>„Tady když někdo chce pomoc, tak ji může mít, ale lidi se kolikrát ani nestaraj a čekaj, až za nima někdo zajde.“</i>
Časově špatně dostupné	0	
Dopravně špatně dostupné	0	
Finančně příliš náročné	0	
Kapacitně špatně dostupné	0	

Zdroj: vlastní výzkum

V této oblasti se všichni respondenti shodli, že dostupnost sociálních služeb ve městě je dobrá. Jinými slovy všichni uvedli, že pokud má někdo z lokality II. zájem využívat nějakou sociální službu, je mu přístupná. Stačí se jen informovat, kde ji najít. Několik služeb sídlí nebo je poskytováno přímo v lokalitě, takže není třeba za nimi daleko docházet. Přimo v této lokalitě je snadno dostupné nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, dále se zde poskytuje služba terénní programy a jeden poskytovatel zde v rámci sociální rehabilitace poskytuje terénní formou poradenství zaměřené na zaměstnanost a pomoc při hledání zaměstnání.

Absence sociálních služeb

Tab. 32: Lokalita II. - Chybějící sociální služby - Obyvatelé lokality

Chybějící sociální služby	Počet respondentů	Přímá řeč respondentů
Sociální poradenství	0	
Terénní programy	0	
Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež	0	
Krizová pomoc	0	
Podporované zaměstnávání	0	
Podporované bydlení	1	<i>„No, docela by nebylo špatný, kdyby tu bylo víc možností na levný bydlení. Nemáme, jak dlouho tady budem, a kdyby jsme se chtěli přestěhovat, tak není kam.“</i>
Nevím	0	
Žádné	2	<i>„Asi nic, nic jinýho nepotřebuju.“</i>

Zdroj: vlastní výzkum

Většina dotazovaných je se spektrem nabízených sociálních služeb spokojena. A nemyslí si, že je třeba služby, které jsou v této lokalitě a ve městě provozované třeba rozšiřovat o další. Kromě jednoho respondenta, který by uvítal službu, která by mu a jeho rodině pomohla nalézt jiné bydlení, neboť mají současný byt pronajatý na dobu určitou a mají strach, že by mohli být vystěhováni. Pak také nejsou úplně spokojeni se stavem bydlení a rádi by se z těchto důvodů přestěhovali. Respondent však také zároveň sděluje, že neví, zda tady již taková služba není poskytována, jelikož se ještě nikde neinformoval, ani po tom zatím nikde nepátral. Napadlo ho to během našeho rozhovoru. Jinak je se všemi službami také spokojený a nenapadá ho žádná služba, jejíž poskytování by chybělo.

Zdravotní služby

Využívanost zdravotních služeb

Tab. 33: Lokalita II. - Využívání zdravotních služeb – obyvatelé lokality

Využívané sociální služby	Počet respondentů	Přímá řeč respondentů
Nikdy nevyužívám služby praktického lékaře	0	
Maximálně jednou do roka	2	<i>„U doktora jsem nebyla už hodně dlouho, asi už to je víc jak rok.“</i>
Vícekrát v roce	1	<i>„Co jsem byla v nemocnici, tak musím, co mně zbyde.“</i>
Pravidelně	0	
Využívám služby odborného lékaře (minimálně 1x ročně)		

Zdroj: vlastní výzkum

Zúčastnění respondenti z této lokality ve většině případů navštěvují praktického lékaře maximálně jednou do roka, ale dle výpovědí to reálně ani jednou do roka není. Jeden respondent byl vlivem zdravotních komplikací hospitalizován v nemocnici, kde mu zjistily vážné zdravotní problémy, od té doby chodí k lékaři pravidelně, ale pouze v případě, že mu dojdou léky a potřebuje předepsat nové. Při té příležitosti dojde i ke kontrole zdravotního stavu lékařem. Respondent sám sděluje, že nemá k lékařům důvěru a navštěvovat je nechce. Kdyby nebyla nutnost předpisu léků, které mu pomáhají, k lékaři by nechodil vůbec. Specialistu nenavštěvuje žádný z respondentů. Jeden uvedl, že mají s manželem problémy s chrupem, stomatologa však nenavštěvují. V případě velkých bolestí prý jezdí na pohotovost.

Dostupnost zdravotních služeb

Tab. 34: Lokalita II. - Dostupnost zdravotních služeb – Obyvatelé lokality

Dostupnost zdravotních služeb	Počet respondentů	Přímá řeč respondentů
Dobře dostupné, jsem spokojen/a	0	
Časově špatně dostupné	0	
Dopravně špatně dostupné	0	
Finančně příliš náročné	3	„Jít k doktorovi je dneska fakt drahý, lepší tam nechodit, když nemusíte.“

Zdroj: vlastní výzkum

Všichni respondenti uvedli, že zdravotní služby jsou pro ně velmi finančně nákladné. Jedná se hlavně o poplatky u lékařů, v lékárnách. Praktický lékař ordinuje přímo v této lokalitě a většina obyvatel lokality k němu dochází. Proto respondenti neuvádí možnosti špatná časová a dopravní dostupnost.

Absence zdravotních služeb

Tab. 19. Lokalita II. - Chybějící zdravotní služby – Obyvatelé lokality

Chybějící sociální služby	Počet respondentů
Praktický lékař	0
Stomatolog	0
Jiní	0

Zdroj: vlastní výzkum

Žádný z respondentů se nevyjádřil, že by mu ve městě chyběla nějaká zdravotní služba.

LOKALITA III. - Pekárenská

Sociální služby

Využívanost sociálních služeb

Tab. 35: Lokalita III. - Využívání sociálních služeb – Obyvatelé lokality

Využívané sociální služby	Počet respondentů	Přímá řeč respondentů
Sociální poradenství	0	
Terénní programy	4	„tady poradna mi pomáhá s dluhama. Vždycky uděláme složenky a tak.“
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	0	
Krizová pomoc	0	

Zdroj: vlastní výzkum

Všichni dotázaní využívají pouze službu terénních programů, což je zapříčiněno tím, všichni respondenti jsou klienty terénních programů Poradny Eva Diecézní charity České Budějovice, jak již bylo zmíněno a vysvětleno (viz lokalita I. a II., oblast využívanost sociálních služeb). Jedná se o pomoc při řešení dluhové problematiky, jako naplánovat a domluvit s věřiteli splátkový kalendář, vyplňování složenek, aj.

Dostupnost sociálních služeb

Tab. 36: Lokalita III. - Dostupnost sociálních služeb – Obyvatelé lokality

Dostupnost sociálních služeb	Počet respondentů	Přímá řeč respondentů
Dobře dostupné, jsem spokojen/a	4	
Časově špatně dostupné	0	
Dopravně špatně dostupné	0	
Finančně příliš náročné	0	
Kapacitně špatně dostupné	0	

Zdroj: vlastní výzkum

Všichni respondenti z lokality III. hodnotili sociální služby jako dobře dostupné. Zároveň všichni využívají pouze službu terénní programy, v rámci kterých dochází terénní pracovník za nimi domů. Dále uvedli, že jinou službu v Českých Budějovicích neznají a ani nehledají. Dosavadní služba všem vyhovuje.

Absence sociálních služeb

Tab. 37: Lokalita III. - Chybějící sociální služby - Obyvatelé lokality

Chybějící sociální služby	Počet respondentů	Přímá řeč respondentů
Sociální poradenství	0	
Terénní programy	0	
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	0	
Krizová pomoc	0	
Podporované zaměstnávání	0	
Podporované bydlení	1	<i>„Někdy nový bydlení by tu mohlo bejt, něco jako tohle, ale lepší a novější.“</i>
Nevím	3	<i>„Já o ničem jiným nevím, sem chodí Eva a nevím co ještě jinýho k tomu.“</i>
Žádné		

Zdroj: vlastní výzkum

V lokalitě tři vyjádřil jeden respondent přání o službu podporované bydlení. Zbytek respondentů neví, zda by nějakou službu navíc chtěli, jelikož žádnou jinou, než terénní programy neznají.

Zdravotní služby

Využívanost zdravotních služeb

Tab. 38: Lokalita III. - Využívání zdravotních služeb – obyvatelé lokality

Využívané sociální služby	Počet respondentů	Přímá řeč respondentů
Nikdy nevyužívám služby praktického lékaře	0	
Maximálně jednou do roka	3	<i>„Občas mě chytne ucho, jako že bolí, tak si tam zajdu, ale nebyla sem u něj tak dva roky.“</i>
Vícekrát v roce	1	<i>„Chodím tam někdy, byla jsem asi před 5 měsíci.“</i>
Pravidelně	0	
Využívám služby odborného lékaře (minimálně 1x ročně)		

Zdroj: vlastní výzkum

Jak je patrné z tabulky 38, využívanost praktických lékařů zúčastněnými respondenty je velmi malá. 3 lékaře navštěvují maximálně 1 do roka, což ve skutečnosti znamená spíše ještě méně. Pouze jeden uvádí, že chodí častěji. Jeho poslední návštěva praktického lékaře se uskutečnila odhadem před pěti měsíci.

Dostupnost zdravotních služeb

Tab. 39: Lokalita II. - Dostupnost zdravotních služeb – Obyvatelé lokality

Dostupnost zdravotních služeb	Počet respondentů	Přímá řeč respondentů
Dobře dostupné, jsem spokojen/a	0	
Časově špatně dostupné	0	
Dopravně špatně dostupné	0	
Finančně příliš náročné	4	

Zdroj: vlastní výzkum

Jak vyplynulo z tabulky výše (Tab. 39) obyvatelé této lokality praktického lékaře příliš nenavštěvují a z této tabulky vyplývá důvod. Je tedy zřejmé, že hlavním důvodem je finanční náročnost, tedy, že respondentům se zdá návštěva lékaře a služby s ní spojené příliš drahé. Tento názor zastávají všichni dotazovaní.

Absence zdravotních služeb

Tab. 40: Lokalita II. - Chybějící zdravotní služby – Obyvatelé lokality

Chybějící sociální služby	V Českých Budějovicích (počet respondentů)
Praktický lékař	0
Stomatolog	0
Jiní	0

Zdroj: vlastní výzkum

Stejně jako v ostatních lokalitách, se žádný z respondentů nevyjádřil, že by v Českých Budějovicích postrádal nějakou ze zmiňovaných zdravotních služeb.

4.2.2 Poskytovatelé zdravotních a sociálních služeb v Českých Budějovicích – 2. cílový soubor

Tab. 41: Využívání sociálních služeb - Poskytovatelé sociálních služeb v Č.B.

Využívané sociální služby v Českých Budějovicích	počet respondentů	Přímá řeč respondentů
Sociální poradenství	4	<i>„Služby sociálního poradenství jsou plně využívány. Poradny tady dělají nad své kapacitní možnosti.“</i>
Terénní programy	2	<i>„O službu zájem je, nejvíce problémů se podchytí a vyřeší při terénní práci u nich doma v přirozeném prostředí.“</i>
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	4	<i>„Naše služba je plně využívána, potřebovali bychom spíše zvýšit kapacitu, abychom pojali více klientů.“</i>
Krizová pomoc	1	<i>„Z celkového počtu klientů se jedná asi o 15%, což je ročně něco kolem dvanácti až třinácti lidí. Co se týče dětí a mládeže, tak těch je podstatně více“</i>

Zdroj: vlastní výzkum

Ze služeb, které byly vybrány dle zákona o sociálních službách a dle průvodce sociálními službami města České Budějovice (2011) pro tento výzkum, je nejméně využívána krizová pomoc, které z celkového počtu klientů tvoří asi o 15% obyvatelé ze sociálně vyloučených lokalit. Což je ročně něco kolem dvanácti až třinácti lidí. Ostatní sledované služby, které jsou definovány zákonem o sociálních službách, jsou plně využívány a naopak by potřebovaly zvýšit kapacitu služeb.

Dle mínění většiny poskytovatelů sociálních služeb, které jsou služby poskytované v Českých Budějovicích využívány, a žádný poskytovatel si není vědom, že by zde byla některá sociální služba nevyužívaná. Existují služby, které jsou velmi specificky zaměřené, takže jsou zacíleny na menší skupinu obyvatel města, ale i tak jsou touto skupinou využívány. I zásluhou a iniciativou občanů zde vznikla ve městě poměrně hustá síť sociálních služeb, které jsou využívány.

Tab. 42: Dostupnost sociálních služeb - Poskytovatelé sociálních služeb v Č.B.

Dostupnost sociálních služeb v Českých Budějovicích	počet respondentů	Přímá řeč respondentů
Dobře dostupné, jsem spokojen/a	0	
Časově špatně dostupné	0	
Dopravně špatně dostupné	0	
Finančně příliš náročné	0	
Kapacitně špatně dostupné	10	„Stávající počet služeb by mohl být dostačující, pokud by bylo více lidí, kteří by tyto stávající služby mohli dělat, tedy by bylo třeba zvýšit kapacitu služeb.“

Zdroj: vlastní výzkum

Základní myšlenka, na které se shodli téměř všichni poskytovatelé je, že poskytovaných sociálních služeb pro obyvatele sociálně vyloučených lokalit je v Českých Budějovicích dostatek, ale jsou nerovnoměrně rozmístěné. Někde jich je více, někde méně. Problém by vyřešila vyšší kapacita stávajících služeb, která je závislá na finančních prostředcích. Sociální služby, které tu v současné době jsou poskytovány, jsou dostatečné, ale „vždy je potřeba něco zlepšit. Ale myslím, že současně dané služby jsou dostačující, jen bylo by potřeba je rozšířit, aby se zvětšila kapacita a možnosti služeb. Je nedostatek pracovníků, nedostatek peněz, pak zajistit všechny služby v takové míře, jak by se mělo, je neuskutečnitelné.“

Dalším názorem je služby více propagovat mezi sociálně vyloučenými, aby pochopili, že jim poskytovatelé chtějí pomoci. Sociálně vyloučení jsou zde zejména Romové a ti nemají důvěru stabilně. Spíš než další služby přidávat, bylo by lepší, seznámit tuto cílovou skupinu s těmi stávajícími, aby je začali plně využívat.

Tyto dva názory se liší, ale plně korespondují s tím, co bylo již zmíněno výše, a to právě s využívaností jednotlivých služeb. Zvýšení kapacity vidí jako řešení poskytovatelé, jejichž služba je obyvateli sociálně vyloučených lokalit plně využívána. Druhý názor je poskytovatele služby, který je sociálně vyloučenými využívána nejméně, a proto je logický jeho požadavek, spíš než další služby přidávat, seznámit tuto cílovou skupinu se stávajícími službami, aby je začali plně využívat.

Tab. 43 Chybějící sociální služby - Poskytovatelé sociálních služeb v Č.B.

Chybějící sociální služby	Počet respondentů
Sociální poradenství	0
Terénní programy	0
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	0
Krizová pomoc	0
Podporované zaměstnávání	6
Podporované bydlení	2
Terénní program zaměřený na podporu a osvojení si návyků v péči o domácnost	1
Nevím	1

Zdroj: vlastní výzkum

Většina zúčastněných poskytovatelů sociálních služeb postrádá podporované zaměstnávání, které by pomohlo vyřešit vysokou nezaměstnanost v sociálně vyloučených lokalitách ve městě. Dále podporované bydlení, které by pomohlo řešit problémy s předraženými nájmy. Služba, která by také měla své opodstatnění a měla by se zavést je terénní práce zaměřená na naučení a osvojení návyků spojených s péčí o domácnost, jako je vaření, úklid, hospodaření s penězi, péče o děti.

Zdravotní služby

Tab. 44: Využívanost, dostupnost a absence zdravotních služeb – Praktičtí lékaři Č.B.

Zjišťované kategorie	Počet respondentů	Komentář	Přímá řeč respondentů
Využívanost	0	Zda obyvatelé SVL služby pravidelně využívají	„Sami od sebe chodí buď pro potvrzení, nebo v případě, že je jim už opravdu hodně špatně. Ale to už většinou bývá pozdě a kolikrát se z banálního onemocnění stane závažná dlouhodobá nemoc.“
Dostupnost	1	Jaká je dostupnost služeb praktických lékařů v lokalitě a ve městě	„Já mám ordinaci přímo na Máji a se mnou i několik dalších lékařů. Myslím, že dostupnost je dobrá nejen v této oblasti (Máj), ale po celém městě.“
Absence	0	Respondent si myslí, že v lokalitě zdravotní služby chybí.	„Co se týká lékařské péče, nejsem si vědoma, že by zde něco chybělo. Ve městě je lékařů dost a myslím, že i specialistů.“

Zdroj: vlastní výzkum

Podle výpovědí zúčastněných praktických lékařů, se obyvatelé sociálně vyloučených lokalit o své zdraví příliš nestarají. Dále vypovídali, že se nejedná o vzorné pacienty. K lékaři zajdou spíše výjimečně, a to až když už mají velký problém, poté co se jim uleví, již nepřijdou na doporučovanou opakovanou prohlídku. Sami od sebe také chodí pro léky a v případě potřeby nějakého potvrzení. Když už chodí pravidelně, jedná se především o starší lidi s problémem, kteří chodí i pro léky. Že by se u těchto obyvatel objevovalo nějaké onemocnění častěji nebo byla nějaká typická nemoc pro tyto pacienty, se říci nedá. Specialisty využívají hlavně starší ročníky v případě zdravotních problémů. Specialisty jako je zubař a u žen gynekolog nenavštěvují téměř vůbec. V případě bolesti zubů chodí často na pohotovost a na gynekologii chodí ženy pouze v období těhotenství.

5. Diskuse

V diskusi se věnuji porovnání zjištěných výsledků se současnou situací uváděnou v odborných zdrojích. Nejprve se budu věnovat bloku A, a poté bloku B. Budou porovnávány výpovědi obyvatel vybraných sociálně vyloučených lokalit (dále jen obyvatelé), tedy cílového souboru 1, s výpověďmi poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb v Českých Budějovicích (dále jen poskytovatelé), tedy cílového souboru 2., a zároveň i s informacemi získanými z odborných zdrojů. V obou blocích se věnuji postupně každé výzkumné oblasti.

První výzkumná oblast je bydlení. V oblasti bydlení byl prvním sledovaným kritériem typ bydlení, tedy zda bydlí v bytě vlastním nebo pronajatém. Tato informace je důležitá proto, že odhalí, kolik obyvatel musí hradit náklady spojené s nájmem (nebo jiným druhem užívání bytu za úplatu jeho majiteli, př. podnájem). Z vybraných sociálně vyloučených lokalit (dále jen lokalita) se pouze v jedné, konkrétně lokalitě I. – Máj, nachází byty, které jsou v osobním vlastnictví obyvatelů. Jeden ze zúčastněných obyvatelů této lokality je majitelem svého bytu, který zdědil po svém otci. Jak vypověděli poskytovatelé, pouze v lokalitě I. – sídliště Máj, jsou k dispozici zmíněné dva typy bydlení, v osobním vlastnictví nebo v nájmu. V ostatních vybraných lokalitách, tedy II. a III., je možné bydlet pouze v nájmu.

Dále byl zjišťován majitel bytu, jelikož bylo předpokládáno, že to bude mít vliv na výši nájmu. Z rozhovorů s poskytovateli bylo zjištěno, že v lokalitě I. – Máj se byty rozprodávali, což znamená, že obyvatelé lokality mohou mít byt buď městský, nebo v osobním vlastnictví nebo jim ho pronajímá jiná osoba, která byt koupila. Byt v osobním vlastnictví je nejvýhodnější varianta vzhledem k tomu, že majitel nemusí platit nájem. V případě, že už má byt pronajatý, je rozdíl, zda je majitelem město České Budějovice nebo jiná osoba. V případě, že je nájemcem město, bývá nájemné nižší. Ostatní majitelé většinou požadují nájmy vyšší. Další výhodou městského bytu je, že v případě problémů s placením nájmu, pokud nemá nájemce na zaplacení, se dá s městem domluvit.

Ostatní pronajímatelé shovívaví nebývají a v mnoha případech je při první příležitosti vypoví z bytu. Janoušková, Nedělníková (2008) uvádí, že družstevní byty a bydlení v soukromém vlastnictví jsou, mimo výjimek, jako je např. dědictví, pro lidi postižené sociální exkluzí nedosažitelné, což dokazuje i fakt, že pouze jeden respondent z cílové skupiny obyvatelů bydlí ve vlastním bytě, který byl navíc předmětem dědictví. Taktéž i byty obecní, které se přidělují dle poradnickového systému na základě předem daných kritérií, kterými ale mnozí neprojdou. Ti se pak ocitají v ubytovnách pro neplatiče, kam bývají sestěhováni jak neplatiči, tak všichni sociálně nepřízpůsobilí a vytváří se tak problém sociálně vyloučených lokalit. A právě tyto městské ubytovny tvoří v Českých Budějovicích lokalitu II. – Okružní a lokalitu III. – Pekárenská. Janoušková, Nedělníková (2008) se shodují s poskytovateli v tvrzení, že pokud už sociálně slabá rodina získá nájemní byt mimo vyloučenou lokalitu, řeší problém, jak dostat povinností nájemce a byt si udržet.

Rozdílné ceny nájmu jsou nejen mezi byty, jejichž vlastníkem je město a jiná osoba, ale i mezi jednotlivými městskými byty. Ty se nachází, jak již bylo sděleno výše, ve všech zkoumaných lokalitách. Avšak nejdražší nájemné je v lokalitě I. – Máj, jelikož byty zde jsou největší, v nejlepšímu stavu a tato lokalita vykazuje nejméně známek prostorového vyloučení.

Na konci oblasti bydlení byl mapován i stav bytů. Ten jsem posuzovala dle vlastního pozorování, jelikož jsem s obyvateli hovořila přímo u nich doma a měla jsem možnost stav bytu posoudit. Byly vyspecifikovány dvě kategorie, a to standardní a nestandardní. Standardní znamená, že má všechno základní vybavení (kuchyň, koupelna, nezbytný nábytek – postele, skříň, stůl, židle a spotřebiče - pračka, lednice, vařič), dále byt je čistý, suchý, ničím nezamořený (plíseň, hmyz). Nestandardní byt má omezené vybavení (chybí něco ze základního vybavení, viz výše), dále je zde zřetelná vlhkost, plíseň, přítomnost hmyzu, špína.

Co se týká technického stavu bytů v rizikových lokalitách, podle mínění Janouškové a Nedělníkové (2008) chátrají a stávají se zdravotně závadné a technicky neodpovídající, protože pronajímatelé nechtějí investovat do oprav těchto bytů.

V Českých Budějovicích jsou dle výpovědí poskytovatelů nejhezčí a největší byty v lokalitě I. - Máj. Jsou plně vybavené, což ve zkratce znamená, že mají vlastní kuchyň, koupelnu a několik pokojů. V lokalitě II. – Okružní tvoří jeden byt dvě stavební buňky, které jsou obezděné, a spojuje je malá kuchyňka s malým umakartovým jádrem, kde se nachází jeden záchod. Byty nemají koupelny, sprchy jsou na chodbě společné pro celé patro a jsou na žetony (10,-Kč za 3 min. tekoucí vody). V těchto dvou stavebních buňkách kolikrát bydlí dvě rodiny, tedy jedna rodina v jedné místnosti a mají společný jeden záchod a kuchyňku. V lokalitě III. – Pekárenská dům celkově nevykazuje známky závažného poškození, jak vyplynulo z Analýzy sociálně vyloučených romských lokalit z roku 2006, ale společné prostory a dveře jsou v zanedbaném stavu. V celém domě se nachází 29 malometrážních bytů. Každý byt o výměře 24 m². Stav některých bytů není dobrý, jsou vlhké a vyskytuje se zde plíseň. Jednotlivé byty mají různé vybavení, například v některých nejsou koupelny (Mapa sociálně vyloučených nebo sociálním vyloučením ohrožených lokalit v ČR, České Budějovice - Lokalita C, 2006).

Následující oblast se týká nezaměstnanosti. Zaměřuje se na zjištění, jakým způsobem si respondenti opatřují finanční příjem. Myšleno, zda zaměstnáním s uzavřenou pracovní smlouvou, která zajišťuje stálý a spolehlivý příjem. Nebo jsou nezaměstnaní bez jakéhokoliv výdělku a tudíž mají jiný příjem, nebo třetí možnost, že jsou bez zaměstnání, ale určitý výdělek si zajišťují jinou prací, například chodí na brigády nebo pracují „na černo“. Jiné způsoby finančních příjmů tvoří starobní důchod, invalidní důchod a mateřská dovolená. Všichni zúčastnění poskytovatelé sociálních služeb řeší více či méně problém nezaměstnanosti. I tento problém se v jednotlivých lokalitách liší. Poskytovatelé uváděli, že v lokalitě I. – sídliště Máj je ze všech vybraných lokalit nejvíce pracujících. Tuto informaci šetření mezi obyvateli této lokality nepotvrdilo, jelikož zaměstnaný nebyl ani jeden z respondentů, žádný dokonce neměl ani jiný přívýdělek. Jeden byl úplně bez příjmů a zbytek buď na starobním a invalidním důchodu, nebo na mateřské dovolené. Z respondentů v lokalitě II. Okružní jsou dva nezaměstnaní, ale přivydělávají si brigádně nebo prací „na černo“ a jeden na mateřské dovolené. V lokalitě III. je dokonce jeden respondent dlouhodobě zaměstnaný na plný pracovní úvazek.

Tento fakt, však dle mého názoru nutně neznamená, že informace od poskytovatelů jsou nepravdivé, či zkreslené. Výsledky z lokality I., že 4 obyvatelé ze 4 nemají práci, také neznamenají, že v lokalitě I. není nikdo zaměstnán či nemá jiný přivýdělek. Příčinou, která výsledek ovlivnila, mohla být skutečnost, že dotazovaní obyvatelé jsou klienty terénních programů Poradny Eva Diecézní charity České Budějovice. Poskytovatel potvrdil, že jeho služby využívá více osob bez zaměstnání. Pravděpodobnost této příčiny narůstá s počtem nezaměstnaných mezi klienty této služby. Stejně tak narůstá i pravděpodobnost výběru nezaměstnaného, i když je výběr náhodný. Proto usuzuji, že informace, které uvedli poskytovatelé, jsou reálné, což dokazují výše zmiňované fakty a také to, že jsou podloženy dlouhodobými zkušenostmi a praxí těchto poskytovatelů. Souhlasím tedy s informací, že v lokalitě I. je ze všech vybraných lokalit nejvíce pracujících, i když ji toto šetření nepotvrdilo.

Co se však potvrdilo, je fakt, že příjem naprosté většiny obyvatel vybraných vyloučených lokalit nepochází ze zaměstnání založeném na platné pracovní smlouvě. Tento způsob výdělku mělo pouze 9% dotazovaných, což je jeden respondent. Ostatní mají buď jiný příjem, jako např. důchody nebo mateřská dovolená nebo nějaký druh přivýdělku, nejčastěji práci „na černo“.

Poskytovatelé vypověděli, že se „na černo“ pracují hlavně muži. Hirt a Jakoubek (2006) soudí, že místní úřady práci „na černo“ často tolerují, jelikož to považují za lepší alternativu, než pasivitu a apatii. Nelegální práce sebou ale nese řadu rizik, jako například nedostatečná bezpečnost práce, možná ztráta výdělku, protože smlouvy o práci „na černo“ nejsou soudně vymahatelné, stává se, že zaměstnavatel odmítne zaplatit a není dovolání. S tím se pojí další riziko, vzniká poptávka po autoritě, která by vymáhala dodržování těchto smluv, a tím umožňuje vznik různým gangům a mafii. Dále práce „na černo“ je většinou nekvalifikovaná a stěžuje přechod do kvalifikovaného sektoru.

V rámci nezaměstnanosti bylo také zjišťováno, zda obyvatelé sociálně vyloučených lokalit mají o práci zájem a snaží se ji najít. Snažit se zde znamená aktivně konat jednotlivé kroky k řešení nezaměstnanosti.

Bylo zjištěno, že ti, co mají jiný příjem, jako např., že jim byl přiznán důchod, uvádí, že si jiný přivýdělek již nehledají. Zaměstnání nebo nějaký přivýdělek si hledají ti, co nemají jiné příjmy. Dále bylo zjištěno, že málo z obyvatel je při hledání aktivní. Dalo by se říci, že by práci chtěli, ale příliš proto nedělají. Zasvěcení poskytovatelé sdělují, že důvodem je mimo jiné i dlouhodobý koloběh opakovaných nezdarů, kdy obyvatelé nemohou volné pracovní místo najít nebo je žádný zaměstnavatel nezaměstná a oni pak rychle ztrácí veškerou motivaci a rezignují. Většina respondentů je přesvědčena, že příčinou je to, že jsou Romové a že je nedostatek volných pracovních míst. Zpráva o plnění národního programu reforem ČR 2008-2010 (2010) potvrzuje, že osoby postižené sociálním vyloučením, kterými jsou u nás hlavně Romové, mají vstup na pracovní trh ztížený. Jako hlavní důvody však uvádí nízkou úroveň kvalifikace a funkční gramotnosti, dlouhodobou závislost na sociálních dávkách, vyšším výskytem negativních jevů (např. zadlužování se u lichvářů) a u žen vysokou porodností, díky které jsou po dobu několika let vyřazené z trhu práce. Následkem toho dochází k zadluženosti a ztrátě pracovních návyků doplňuje Brož, Kintlová, a Toušek (2007).

V oblasti finanční situace jsem se zaměřila na zadluženost. Dluhová problematika se v současné době týká velkého množství lidí ze všech sociálních skupin. Sociálně slabých, tedy i našich respondentů, ale častěji. Zjišťovala jsem kolik ze zúčastněných má dluhy, což znamená minimálně jeden závazek vůči minimálně jednomu věřiteli. Dále se v rozhovoru pokračovalo již jen s těmi, u kterých byly dluhy zjištěny. Zásadní skutečností je, zda je jedinec schopen své dluhy splácet, či nikoliv. Schopnost splácet přitom závisí hlavně na finančních možnostech a příjmech, na výši a počtu dluhů a věřitelem nebo věřiteli požadovaných měsíčních splátkách. Další neméně důležitou věcí, na které závisí schopnost splácet je, zda jedinec o všech svých dluzích ví. Zda je schopen zmapovat kolik má dluhů, u koho je má a jaká je v současné době jejich výše. Informace, zda respondenti mají již zkušenosti s exekucemi a činností exekutorů, ukázala, zda se jedná o dlouhodobé zadlužení a neschopnost splácet.

Z rozhovorů s obyvateli lokalit vyplynulo, že všichni, tedy 100% dotazovaných má dluhy, a to u více než jednoho věřitele. Stejně tak 100% dotazovaných není schopno tyto své závazky splácet. Důvodem je buď nedostatečný příjem, nebo nemožnost všechny své závazky zmapovat, tedy zjistit u jakých věřitelů a v jaké výši. To je zapříčiněno především velkým množstvím půjček, ztrátou úvěrových smluv a ostatních potřebných dokladů.

Předpoklad, že zadluženost je nejhlavnějším a nejčastěji řešeným problémem obyvatel sociálně vyloučených lokalit, potvrdili jak poskytovatelé, tak obyvatelé lokalit. Poskytovatelé dále upřesňují, že v některých případech se už jedná o předluženost. Stejně tak souhlasí i Nědělíková a kol. (2007), se svým výrokem, že mezi obyvateli sociálně vyloučených lokalit je mnoho osob, které se díky nedostatku finančních prostředků dostávají do situace neplatičů a dochází tak k zadlužení nebo předlužení rodin.

Šest poskytovatelů z deseti dotazovaných se dluhovou problematikou zabývá do takové míry, že když přijde klient s problémem zadluženosti, je mu poskytovatel schopen nabídnout možnosti řešení problému a poskytnou potřebné informace. Zbylí čtyři poskytovatelé se s dluhovou problematikou setkávají, ale sami se na její řešení nezaměřují. Dále se šest respondentů běžně při své praxi setkává s klienty, kteří mají již zkušenosti s jednou nebo více exekucemi. To koresponduje s výpověďmi obyvatel, z nichž více než polovina má již zkušenosti s minimálně jednou exekucí.

V oblasti vzdělanosti bylo zjišťováno, kolik respondentů má děti, které jsou povinné školní docházkou a navštěvují jakékoliv školské zařízení, odpovídající typem a věkovou strukturou žáků škoie základní (myšlena např. škola speciální). S těmi, co děti povinné školní docházkou mají, byl rozhovor směřován ke zjištění, zda se vyskytly v souvislosti se školou nějaké problémy, a to v současnosti nebo během posledního roku. Problémy nebyly nijak vyspecifikovány, mohlo to být tedy cokoliv. Tato neurčitost umožnila také porovnat rovinu toho, co považují obyvatelé a poskytovatelé ve vztahu ke vzdělání, za problém.

Jediné doplňující kritérium je, zda se tyto problémy se školou nebo ve škole týkaly přímo dítěte nebo rodiče. Žádný z obyvatel sledovaných lokalit neuvedl, že by on nebo jeho děti měly během období jednoho roku ve škole jakýkoliv problém. Někteří z nich se vyjádřili, že ještě nikdy neměli ve škole problémy. Po ukončení školy, uvažují dvě možnosti, a to buď jít dále studovat nebo shánět zaměstnání, či jiný způsob přivýdělku.

Čtyři respondenti, a jedná se především o nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, se svou činností podílejí na vzdělání dětí ze sociálně vyloučených lokalit. Tyto poskytovatelé uvádí, že děti mívají ve škole problémy, a to především se záškoláctvím a nedostatečnou přípravou do školy. Častým problémem také je, že rodiče nemají peníze na pomůcky do školy. Existuje systém spolupráce mezi zařízeními a školou, s tím, že zařízení mají od rodičů podepsané souhlasy, že mohou kontaktovat přímo školu, což jim umožní dělat s dětmi celou školní přípravu. V současné době je to ale z kapacitních důvodů problematické.

Následné studium po povinné školní docházce není běžné, děti i jejich rodiny se orientují spíše na hledání zaměstnání a zajištění finančních prostředků. Pro rodiče není vzdělání nijak důležité, mladší děti chodí do školy rády a starší děti nemají o další studium většinou zájem. Studium je také finančně náročné, což je jedna z největších překážek. Ani jeden z obyvatel lokality nepředpokládá, že by jeho děti šly po ukončení povinné školní docházky dále studovat. Prioritou je zařídit si nějakým způsobem finanční příjem a přispívat do rodinného rozpočtu. Děti všech zúčastněných respondentů navštěvují školy poblíž lokality, a tudíž chodí do stejné s více dětmi z lokality.

Zdravotní stav byl posuzován dle subjektivního pocitu respondenta a podle toho, zda se v současné době s něčím neléčí. Subjektivní pocit vyjadřoval respondent na dotaz, zda se cítí zdrav. Toto stanovisko bylo zjišťováno, jelikož vlastní pocit, že je člověk zdrav či nikoliv, je základní impuls k rozhodnutí, zda navštíví lékaře. Zde se projevuje zmiňovaná subjektivita.

Budeme-li uvažovat, že tři lidi budou mít stejné příznaky naznačující zdravotní problém, tak jeden může situaci řešit okamžitou návštěvou lékaře, druhý může dojít k názoru, že se zvládne vyléčit sám doma za použití běžně dostupných prostředků a třetí nepocítuje žádný zdravotní problém a zmiňované symptomy ho nechávají chladným nebo si jich ani nevšimne. Druhý ukazatel bylo, zda byla lékařem předepsaná medikace či nějaká terapie. Kategorie dlouhodobé zdravotní problémy, je stanovena tak, že po dobu minimálně půl roku dotazovaný subjektivně pocítuje, že má zdravotní problémy nebo je po tuto dobu léčen odborníkem.

Se zdravotním stavem souvisí invalidní důchod. Ten závisí na stupni invalidity. Pro účely výzkumu do této kategorie zapadá respondent, kterému je v současné době na základě jeho zdravotního stavu přiznán invalidní důchod.

Dotazování praktičtí lékaři se ke zdravotnímu stavu obyvatel sociálně vyloučených lokalit konkrétně nevyjádřili. Důvodem bylo, že prý nejde takto zobecnit, aby se dalo říci o celé této skupině, že její zdravotní stav je dobrý nebo špatný, dále že se nedá určit, zda mají sklony k určitým nemocem, které by je postihovali více, jelikož když už prý k lékaři dochází, problémy jsou individuální. Z odborného hlediska nemohli lékaři podat žádný relevantní údaj k této oblasti. Ale zařadila jsem sem výpověď jednoho ze zúčastněných poskytovatelů sociálních služeb, který se o zdravotním stavu obyvatel lokalit zmínil a tento názor má podložen dlouholetou praxí a spoluprací s těmito lidmi. Starší ročníky prý mívají často problémy se srdcem. Dále se také často objevuje cévní onemocnění, nemoci trávicího traktu, nádorovitá onemocnění. Romové mají ve většině případů špatnou životosprávu, od útlého věku kouří, v některých rodinách je problém s alkoholem, téměř není zeleninu a ovoce, nakupují úlevnější potraviny, ženy mají mnohočetné porody, často gynekologické problémy, ale mimo těhotenství gynekologa nenavštěvují. I vlivem zdravotního stavu se Romové nedožívají vysokého věku, většinou kolem 60 let.

Nyní se budu věnovat druhé části výzkumných oblastí, která je v kapitole výsledky označen jako Využívanost, dostupnost a absence zdravotních a sociálních služeb. Tato část je rozdělena zvlášť na služby sociální a zvlášť na služby zdravotní. Začnu službami sociálními.

Oblast využívanost sociálních služeb ukazuje, zda respondenti využívají sociální služby a jaké. Následně je možné zhodnotit, která služba je nejvyužívanější. Vzhledem k tomu, že rozhovory byly pořízeny s klienty terénního programu Poradny Eva Diecézní charity České Budějovice, jak již bylo zmiňováno výše, je nutné brát v úvahu, že tato skutečnost ovlivnila výsledek a je důvodem, proč službu terénní programy využívají všichni dotázaní. Tato oblast však svou výpovědní hodnotu neztrácí, jelikož ukazuje využívanost i dalších služeb, které jsou pro výzkum klíčové. Z tohoto důvodu také není zařazena kategorie žádné, jelikož jak již bylo řečeno, každý z respondentů využívá minimálně terénní programy.

Oblast využívanost sociálních služeb sledoval v roce 2007 i Rozvojový plán statutárního města České Budějovice v oblasti sociálních služeb na období 2008-2013. Výzkum monitoroval na rozdíl od mého šetření, celé spektrum sociálních služeb v Českých Budějovicích a respondenty mu byli všichni obyvatelé Českých Budějovic. Já ve výzkumu sleduji pouze ty služby, co se dle zákona o sociálních službách zaměřují na cílovou skupinu sociálně vyloučení nebo sociálním vyloučením ohrožení, což je sociální poradenství, terénní programy, krizová pomoc a nízkoprahová zařízení pro děti a mládež a respondenty tvoří obyvatelé sociálně vyloučených lokalit. I přesto tyto údaje uvádím, neboť si myslím, že jejich porovnání může být zajímavé.

Kritériem pro výběr respondenta byl věk minimálně 18 let. Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež nejsou určena pro dospělé, ale do výzkumu byla zahrnuta, jelikož jejich činnost respondenty mající děti, které službu využívají nebo by mohly využívat, příznivě ovlivňuje. Mám na mysli pomoc při školní přípravě dětí, děti zde tráví plnohodnotně volný čas, mají k dispozici hračky, hry rozvíjející jejich motorické a kognitivní schopnosti, atd. Rodič má tak v době, kdy je dítě v zařízení čas na sebe a své záležitosti. Nízkoprahové zařízení také může rodiči poskytnout radu, pomoc nebo mu doporučit, kde mu pomohou, a proto byla do šetření zahrnuta také.

Na výše uvedeném výzkumu v rámci Rozvojového plánu z roku 2007, se účastnilo 123 respondentů a za nejvíce využívanou sociální službu označili sociální poradenství, které zde uvedlo 87 osob. Dále krizovou pomoc, kterou už uvedlo pouze 6 osob, pak terénní programy a nízkoprahová zařízení pro děti a mládež jako poslední.

V mém šetření o 4 roky později, jsou jako nejvyužívanější služba uvedeny terénní programy. Tato informace získaná od obyvatel může být z výše uvedených důvodů zkreslená, proto byli na totéž dotázáni i poskytovatelé. Jejich odpovědi měly sloužit k porovnání s informacemi od obyvatelů a vnesení objektivnosti do výsledného stavu. Poskytovatelé se však shodli na tom, že obyvatelé sociálně vyloučených lokalit nejčastěji využívají sociální poradenství, terénní programy a nízkoprahová zařízení pro děti a mládež a žádný nebyl schopen říci, která z těchto služeb je nejžádanější. Krizová pomoc, jak šetření ukázalo, je dospělou populací sociálně vyloučených osob využívána minimálně. Z dotazovaných obyvatel vybraných lokalit tuto službu nevyužívá žádný a poskytovatel uvedl, že je navštíví odhadem maximálně 12 – 13 sociálně vyloučených osob za rok. Informace o službě krizová pomoc poskytl pouze jeden poskytovatelů, jelikož druhý, který byl osloven, se výzkumu odmítl účastnit.

Pokud odhlédneme od terénních programů, jsou obyvateli nejvíce využívána nízkoprahová zařízení pro děti a mládež. Dle výzkumu v rámci Rozvojového plánu z roku 2007 označil pouze jeden respondent ze 123, že tuto službu využívá. Nyní z celkového počtu 11 obyvatel, tuto službu využívají 3, tedy 27% dotázaných. Důvodem je to, že v roce 2007 v Českých Budějovicích byly pouze dvě nízkoprahová zařízení a jedno z nich fungovalo teprve něco málo přes rok. V současné době jsou ve městě nízkoprahová zařízení 4 a poskytovatelé této služby uvádí, že jsou plně využívány a spíše jsou přeplněni a nedostačuje jim kapacita. Službu sociální poradenství využívají 2 obyvatelé vybraných sociálně vyloučených lokalit, což je 18% ze všech dotazovaných. Více obyvatel službu nevyužívá zřejmě také proto, že tuto službu na jisté úrovni poskytují v rámci své činnosti i terénní programy. Jak již bylo zmíněno, největším problémem je zadluženost. Terénní pracovníci jsou nejen v této problematice školení, a proto dotázaní obyvatelé, využívají tuto službu i v rámci terénních programů.

Tento způsob je pro ně pohodlnější, jelikož nemusí za poradenstvím, což je služba ambulantní, nikam jezdit. Pokud se ovšem jedná o problém v kompetencích terénního pracovníka, pokud ne doporučí klientovi jinou službu.

Následující oblast, dostupnost sociálních služeb představuje názor respondentů na to, jak složité je vybranou sociální službu využívat. Jinými slovy se jedná o možnost, kterou mají obyvatelé sociálně vyloučených lokalit sociální služby využít. Bylo vyspecifikováno pět oblastí, které tvoří překážky k dostupnosti sociálních služeb a mohou být důvodem, proč je sociálně vyloučení nevyužívají. Při jejich formulaci mi byl inspirací výzkum Nesvadbové, Šandery a Haberlové (2009) Romská populace a zdraví. Zmínění uvádí ve své práci první 4 kategorie, pátou jsem si přidala, jelikož vyplývala z výpovědí respondentů. Kategorie „dobře dostupné, jsem spokojen/a“, „časově špatně dostupné“, „dopravně špatně dostupné“, „finančně příliš náročné“, kapacitně špatně dostupné“.

Dostupnost sociálních služeb v Českých Budějovicích dle již výše zmiňovaného Rozvojového plánu byla v roce 2007, kdy byl výzkum realizován taková, že spokojeno z dostupností bylo ze 114 respondentů 81, časově špatně dostupné se zdáli 7, dopravně špatně dostupné 5 a příliš drahé 2 respondentům, kteří se výzkumu účastnili. V mém šetření byla s dostupností služeb spokojena více než polovina dotazovaných obyvatel, téměř 55%. V malé míře si stěžovali na časovou a kapacitní dostupnost.

Základní myšlenka, na které se shodli téměř všichni poskytovatelé je, že poskytovaných sociálních služeb pro obyvatele sociálně vyloučených lokalit je v Českých Budějovicích dostatek, ale jsou nerovnoměrně rozmístěné. Někde jich je více, někde méně. Problém by vyřešila vyšší kapacita stávajících služeb, která je závislá na finančních prostředcích.

Dalším názorem je služby více propagovat mezi sociálně vyloučenými, aby pochopili, že jim poskytovatelé chtějí pomoci. Sociálně vyloučení jsou zde zejména Romové a ti nemají důvěru stabilně. Spíše než další služby přidávat, bylo by lepší, seznámit tuto cílovou skupinu s těmi stávajícími, aby je začali plně využívat.

Tyto dva názory se liší, ale plně korespondují s tím, co bylo již zmíněno výše, a to právě s využívaností jednotlivých služeb. Zvýšení kapacity vidí jako řešení poskytovatelé, jejichž služba je obyvateli sociálně vyloučených lokalit plně využívána.

Druhý názor je poskytovatele služby, který je sociálně vyloučenými využívána nejméně, a proto je logický jeho požadavek, spíše než další služby přidávat, seznámit tuto cílovou skupinu se stávajícími službami, aby je začali plně využívat.

Oblast absence sociálních služeb je zaměřena na zjištění, zda dle mínění obyvatel vybraných sociálně vyloučených lokalit, ve městě České Budějovice nějaké sociální služby chybí. Vyjadřují tak požadavek navýšení počtu poskytovatelů konkrétního typu služby.

Jako kategorie pro tuto oblast byly zvoleny sociální služby dle zákona o sociálních službách, které byly popsány v teoretické části. Dále také služby, které zákon neuvádí, ale dle respondentů by bylo jejich zavedení přínosné. Konkrétně se jedná o podporované zaměstnávání a bydlení pro obyvatele sociálně vyloučených lokalit. Jako poslední byla zavedena kolonka „nevím“ pro odpovědi respondentů, kteří o této problematice nikdy nezabývali a nemají na věc názor a kategorie žádné, kterou využijí respondenti, kteří jsou se sítí sociálních služeb ve městě plně spokojeni.

V rámci realizace Rozvojového plánu statutárního města České Budějovice v oblasti sociálních služeb na období 2008-2013 (2007) bylo zjištěno, jaké sociální služby respondentům v Českých Budějovicích chybí. Na tuto otázku při šetření v roce 2007 odpovídalo 117 respondentů, a z nich 25 postrádalo sociální poradenství, 2 terénní programy a 3 krizovou pomoc. V současné době ze stanovených sociálních služeb postrádá 9% respondentů nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, 18% by využilo možnost podporovaného bydlení. Kategorie podporované bydlení a zaměstnání byly formulovány na základě výpovědí respondentů. Ti uváděli potřebu více bytů, které by byly cenově dostupné a požadavek na vytvoření pracovních míst, kde by ti, co potřebují práci, byli zaměstnáni po dobu, než si najdou zaměstnání jiné. 36% respondentů si myslí, že ve městě jsou všechny služby dostatečně zastoupeny a nechybí žádné.

Druhou část bloku B tvoří zjištění využívanost, dostupnosti a absence služeb zdravotních. Zdravotními službami pro účely tohoto výzkumu rozumíme především činnost praktických lékařů. Celé spektrum zdravotních služeb je velmi široké, a proto bylo takto omezeno.

Praktičtí lékaři byli vybráni proto, že jsou první, za kým člověk se zdravotním problémem půjde, provádí preventivní prohlídky, očkování a se svými pacienty většinou spolupracují dlouhou dobu, takže je znají. Ve výzkumu jsou dotazovány i služby specialistů, a to především stomatologů. V Českých Budějovicích podle Seznamu praktických lékařů (2009) ordinuje 110 praktických lékařů a 112 stomatologů.

Stejně jak u sociálních služeb, je tato oblast zaměřena na zjištění zda respondenti využívají zdravotní služby a jaké. Ze spektra zdravotních služeb byla do výzkumu zahrnuta činnost praktických lékařů, kteří byli také dotazováni a tvoří součást druhého cílového souboru.

Byly vytvořeny kategorie, které znázorňují četnost návštěv u praktického lékaře, a tedy ukazují, jak často jednotliví respondenti službu využívají. Jednotlivé kategorie jsou nastaveny tak, aby zahrnovaly celé spektrum možností, a to od naprostého nevyužívání služeb praktického lékaře, až po pravidelné návštěvy. Pravidelné návštěvy praktického lékaře jsou charakterizovány pravidelnou docházkou jak v případě, že se osoba cítí nemocná, tak i využíváním možností pravidelných preventivních prohlídek a očkování. V rozhovoru byly zakomponovány také otázky na zjištění informací ohledně odborných lékařů – specialistů. Zde bylo nastaveno kritérium, že respondent musí služby specialisty využívat minimálně jednou ročně, aby byl zařazen do skupiny těch, kteří jsou považováni, že služby specialistů využívají.

Dle výpovědí praktických lékařů, kteří mají ordinace poblíž vybraných sociálně vyloučených lokalit, které se shodují s výpověďmi obyvatel jednotlivých lokalit, nejsou mezi sledovanými sociálně vyloučenými tací, kteří by navštěvovali lékaře pravidelně a využívali všech preventivních prohlídek a očkování. Všichni zúčastnění se shodují, že většina z nich k lékaři chodí až v případě, kdy je zdravotní problém v pokročilejším stádiu. Nejprve se snaží vyléčit se doma sami.

S tím právě souvisí zjištění, že hodně obyvatelů nemá k lékařům důvěru. Dále vypovídali, že se nejedná o vzorné pacienty, poté co se jim uleví, již nepřijdou na doporučovanou opakovanou prohlídku. Sami od sebe také chodí pro léky a v případě potřeby nějakého potvrzení. Že by se u těchto obyvatel objevovalo nějaké onemocnění častěji nebo byla nějaká typická nemoc pro tyto pacienty, se říci nedá.

Romové dle Maryškové (2010) vlivem své kultury a tradic vnímají nemoc a smrt ve velmi blízké souvislosti. Důsledkem toho mají v případě problému, který začnou pociťovat většinou až v pokročilém stádiu nemoci, potřebu okamžité pomoci a léčby. Toto smýšlení způsobuje na jedné straně nepřiměřené využívání pohotovostních služeb, na straně druhé nízký zájem o preventivní a ambulantní prohlídky. Jak uvádí Zpráva o stavu romských komunit v České republice za rok 2008, je ze strany sociálně vyloučených Romů podceňována zejména oblast prevence. Řada z nich opomíjí preventivní prohlídky a obrací se na lékaře až v případě vzniklých zdravotních problémů. V této situaci je třeba cíleně zvyšovat informovanost rodin o povinnosti účastnit se preventivních prohlídek dětí a dodržovat očkovací kalendář.

Dostupnost zdravotních služeb představuje názor respondentů na to, jak složité je vybranou zdravotní službu využívat. Jinými slovy se jedná o možnost, kterou mají obyvatelé sociálně vyloučených lokalit zdravotní služby využít. Bylo vyspecifikováno pět stejných oblastí, které tvoří překážky k dostupnosti, které byly zkoumány i u sociálních služeb. Při jejich formulaci mi byl opět inspirací výzkum Nesvadbové, Šandery a Haberlové (2009) Romská populace a zdraví. Zmínění uvádí ve své práci první 4 kategorie, pátou jsem si přidala, jelikož vyplývala z výpovědí respondentů. Kategorie jsou „dobře dostupné, jsem spokojen/a“, „časově špatně dostupné“, „dopravně špatně dostupné“, „finančně příliš náročné“, kapacitně špatně dostupné“ 81%, tedy většina respondentů uvedlo, že zdravotní služby nenavštěvují z důvodu toho, že jsou pro ně příliš finančně náročné. 1 respondent si stěžoval, že nemůže žádného lékaře najít, protože mají všichni plno, tedy na nedostatečnou kapacitu a 2 byly s dostupností spokojeni.

Oblast absence zdravotních služeb je zaměřena na zjištění, zda dle mínění obyvatel vybraných sociálně vyloučených lokalit, ve městě České Budějovice nějaké zdravotní služby chybí. Vyjadřují tak požadavek navýšení počtu poskytovatelů konkrétního typu služby.

V této oblasti byly vyspecifikovány 4 kategorie. Ty byly sestaveny dle výpovědí respondentů. První jsou praktičtí lékaři, kteří jsou součástí druhého cílového souboru. V ostatních kategoriích jsou zastoupeni specialisté, které respondenti uvedli během výzkumného rozhovoru. Není zde uveden jako kategorie gynekolog, kterého ženy, alespoň v době těhotenství navštěvují. Ale jelikož ho žádná ze zúčastněných žen v rozhovoru sama neuvedla a jedná se o velmi osobní záležitost, nebyly ženy na návštěvy gynekologa zvlášť dotazovány. Specialisty využívají hlavně starší ročníky v případě zdravotních problémů. Specialisty jako je zubař a u žen gynekolog nenavštěvují téměř vůbec. V případě bolesti zubů chodí často na pohotovost a na gynekologii chodí ženy pouze v období těhotenství.

6. Závěr

Sociální vyloučení je proces, v jehož rámci je jedinci, skupině jedinců či komunitě výrazně znesnadňován či zcela zamezován přístup ke zdrojům, pozicím a příležitostem, které umožňují zapojení do sociálních, ekonomických a politických aktivit majoritní společnosti. Jednou z možností, která může pomoci k řešení této situace, je poskytování zdravotních a sociálních služeb, jako je sociální poradenství, terénní programy, nízkoprahová zařízení pro děti mládež a krizová pomoc nebo činnost praktického lékaře.

Cílem diplomové práce bylo zmapovat dostupnost a dostatečnost služeb, zejména zdravotních a sociálních, nabízených obyvatelům sociálně vyloučených lokalit v Českých Budějovicích. Tohoto cíle bylo dosaženo pomocí kvalitativního výzkumu, metodou dotazování, technikou položený rozhovor, a dále pomocí přímého pozorování.

V rámci kvalitativního výzkumu byly ze začátku stanoveny výzkumné otázky, ze kterých byly následně odvozeny hypotézy, které mohou sloužit jako základ pro další výzkumnou činnost v této oblasti. První výzkumná otázka zní: *„Jsou zdravotní a sociální služby nabízené obyvatelům sociálně vyloučených lokalit v Českých Budějovicích využívány?“* Odpovědí na tuto otázku je dle získaných výsledků, že sociální služby sociální poradenství, terénní programy a nízkoprahová zařízení pro děti a mládež jsou obyvateli vybraných sociálně vyloučených lokalit plně využívány. Zatímco služba krizová pomoc je obyvateli sociálně vyloučených lokalit využívána nejméně, přesněji téměř vůbec a ani žádná jiná služba se během výzkumu neukázala jako žádaná. Přesná informace, která z plně využívaných služeb je využívána nejvíce se ze získaných dat nedá určit, což ale nevadí, jelikož v rámci odpovědi na první výzkumnou otázku je tato dostačující. Zdravotní služby však využívány nejsou. Většina obyvatel vybraných sociálně vyloučených lokalit k lékaři chodí maximálně jednou do roka, ale spíše méně.

Také specialisty nevyužívají, pokud nemají již vážnější zdravotní problém. Například preventivní prohlídky nevyužívají ani praktického lékaře, ani u stomatologa. Bylo zjištěno, že důvodem je nedůvěra k lékařům a přílišná finanční náročnost služby, která souvisí s druhou výzkumnou otázkou.

Druhá výzkumná otázka: *„Je nabídka poskytovaných služeb, zejména zdravotních a sociálních, obyvatelům sociálně vyloučených lokalit v Českých Budějovicích dostatečná?“* V oblasti sociálních služeb je hlavní problém v dostupnosti nízká kapacita. To znamená, že stávající poskytovatelé mají malou kapacitu služby na to, aby mohli své služby nabídnout více obyvatelům sociálně vyloučených lokalit. Navýšení kapacity služeb však brání omezené finanční prostředky, které mají poskytovatele k dispozici. Co se týká služeb zdravotních, zde je největší problém přílišná finanční náročnost služby. Služby praktických lékařů jsou pro sociálně vyloučené osoby velmi drahé a je to jeden z důvodů, proč tyto služby příliš nevyužívají. Finanční náročností jsou zde myšleny nejen poplatky u lékaře, ale i ceny léků a ostatních léčebných přípravků předepisovaných praktickým lékařem.

Poslední výzkumná otázka se týká toho, zda v Českých Budějovicích nějaké zdravotní či sociální služby chybí a přesně zní: *„Absentují některé služby, zejména zdravotní či sociální, v sociálně vyloučených lokalitách v Českých Budějovicích?“* I na tuto výzkumnou otázku přineslo šetření odpověď. Ze služeb, které byly vybrány dle zákona o sociálních službách pro tento výzkum, zde žádná nechybí. Naopak bylo zjištěno, že jak obyvatelé sociálně vyloučených lokalit, tak poskytovatelé zmíněných služeb by uvítali službu na podporu zaměstnanosti, která by řešila problém nezaměstnanosti, a to například vytvořením nových pracovních míst. Dále také službu podporovaného bydlení, v rámci které by vznikly byty, které by byly určené pro nízkopříjmové rodiny a nebyly by na periferii města, kde okamžitě dochází k prostorovému vyloučení. Názory obou cílových skupin se v oblasti zdravotních služeb a jejich dostatečnosti shodují na tom, že služby praktických lékařů jsou v Českých Budějovicích zastoupeny dostatečně a ani obyvatelům vyloučených lokalit ani lékařům nechybí.

Výsledky šetření přinesly i další hodnotné výstupy nad rámec stanovených výzkumných otázek. Jedním z nich je porovnání vyjádření obyvatel sociálně vyloučených lokalit a názoru poskytovatelů na to, co je největším problémem sociálně vyloučených. Vyjádření obou se shodla na tom, že se jedná o finanční situaci, konkrétně zadluženost, a nezaměstnanost. Ze shodných odpovědí obyvatel i poskytovatelů se dá usuzovat, že poskytovatelé služeb znají problémy sociálně vyloučených ve svém městě a tudíž vědí, na jaké potřeby mají jejich služby reagovat.

Výstupem přímého pozorování při hodnocení stavu bytů v jednotlivých lokalitách, je, že byty v lokalitě I. – sídliště Máj splňují jako jediná lokalita vyspecifikovaná kritéria pro stav bytů standardní. V jiné lokalitě nebyl žádný takto hodnocený byt. Rozdíl mezi byty v lokalitě II. a III. nebyl výrazný. Z poznatků z jedné návštěvy a letného pozorování během ní, nebyl patrný natolik rozdílný znak, aby se na jeho základě dalo s jistotou tvrdit, která z lokalit je na tom v oblasti bydlení lépe. Proto tyto lokality již neporovnávám.

Zajímavé zjištění vyplynulo i z oblasti vzdělání. Obyvatelé lokalit, kteří jsou rodiči dětí navštěvujících základní školu, vypověděli, že oni ani jejich děti nemají a v posledním roce ani neměli ve škole žádný problém. Poskytovatelé, zejména nízkoprahová zařízení pro děti a mládež uvádí, že děti mívají ve škole problémy, a to především se záškoláctvím a nedostatečnou přípravou do školy. Tento rozpor znamená, že dotázaní obyvatelé o těchto problémech svých dětí neví nebo je za problém nepovažují.

Na základě těchto výstupů je možné formulovat následující hypotézy:

H1: Obyvatelé sociálně vyloučených lokalit využívají sociální služby, konkrétně sociální poradenství, terénní programy a nízkoprahová zařízení pro děti a mládež.

H2: Navýšením finančních prostředků zaměřených na zvýšení kapacity sociálních služeb, vzroste i dostupnost těchto služeb.

H3: Někteří obyvatelé sociálně vyloučených lokalit nenavštěvují praktické lékaře z důvodu finanční náročnosti této služby.

H4: Zavedení služeb, které by podporovaly oblast bydlení a zaměstnávání pro nízkopříjmové rodiny, by obyvatelům sociálně vyloučených lokalit pomohlo vyřešit problémy s vysokým nájemem a špatným stavem bytů.

H5: Zavedení služeb, které by podporovaly oblast zaměstnávání, by pomohlo snížit počet zadlužených osob.

V průběhu mého výzkumu vyvstalo téma, kterému by dle mého názoru měla být věnována pozornost, a mohlo by se stát námětem na další výzkumná šetření. Jedná se o zmapování všech sociálně vyloučených lokalit a domů v Českých Budějovicích. Mé šetření se věnovalo třem popsaným vyloučeným lokalitám, ale bylo zjištěno, že na území města České Budějovice je takových lokalit a domů více.

Získaná data mohou být využitelná v praxi, především pro poskytovatele služeb k úvaze nad jejich rozšířením. Dále jako výstup pro odborný článek nebo jako podklad pro další výzkumy realizované v této oblasti.

7. Klíčová slova

Sociální vyloučení

Sociálně vyloučená lokalita

Sociální služby

Zdravotní služby

8. Seznam použitých zdrojů

BALVIN, J., KWADRANS, L. *Situation of Roma Minority in Czech, Hungary, Poland and Slovakia*. Wroclaw: Foundation of Social Integration Prom 2010. 542 p. ISBN978-83-928354-6-2.

BERGER, S., PIORE, M. J. *Dualism and Discontinuity in Modern Societies*. 2. vyd. Cambridge: Cambridge University Press, 2003. 161 s. ISBN 0-521-23134-5.

BROŽ, M., KINTLOVÁ, P., TOUŠEK, L. *Kdo drží Černého Petra*. Člověk v tísni-společnost při České televizi, 2007. 96 s. ISBN 978-80-86961-27-9.

ČERMÁK, M. a kol. *Jak se stát férovou školou I*. 2. vyd. Brno: Liga lidských práv, 2010. 53 s. ISBN 978-80-903473-8-0.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Národnostní složení obyvatelstva* [online]. 26.10.2006 [cit.2011-02-23]. Dostupné z:

[http://www.czso.cz/csu/2003edicniplan.nsf/t/C2002DD869/\\$File/Kapitola2.pdf](http://www.czso.cz/csu/2003edicniplan.nsf/t/C2002DD869/$File/Kapitola2.pdf).

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Osoby ohrožené chudobou v letech 2006 - 2009* [online]. 21.10.2010 [cit. 2011-05-28]. Dostupné z:

<http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/p/3012-10>.

ČLOVĚK V TÍSNI. *Co jsou sociálně vyloučené lokality* [online]. 2006 [cit. 2011-01-14]. Dostupné z: <http://www.clovekvtsni.cz/index2.php?id=216>.

DIECÉZNÍ CHARITA ČESKÉ BUDĚJOVICE. *Poradna Eva-sociální poradenství* [online]. 2011 [cit. 2011-06-28]. Dostupné z: <http://www.dchcb.cz/poradna-eva/socialni-poradenstvi/>.

DIECÉZNÍ CHARITA ČESKÉ BUDĚJOVICE. *Poradna Eva-terénní programy* [online]. 2011 [cit. 2011-06-28]. Dostupné z: <http://www.dchcb.cz/poradna-eva/terenni-programy/>.

EUROPEAN COMMISSION EMPLOYMENT, SOCIAL AFFAIRS AND INCLUSION. *Joint Report on Social Protection and Social Inclusion 2009* [online]. 2009 [cit. 2011-03-17]. Dostupné z:

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=757&langId=en>.

EVROPSKÁ KOMISE. *Evropa spojuje síly v boji proti chudobě a sociálnímu vyloučení* [online]. 2009 [cit. 2010-12-16]. Dostupné z:

<http://www.2010againstopoverty.eu/about/?langid=cs>.

EVROPSKÁ KOMISE PRO ZAMĚSTNANOST, SOCIÁLNÍ VĚCI A SOCIÁLNÍ ZAČLEŇOVÁNÍ. *Fakta a data* [online]. 9.2.2010 [cit. 2011-03-17]. Dostupné z:

<http://www.2010againstopoverty.eu/about/factsandfigures.html?langid=cs>.

EVROPSKÝ SOCIÁLNÍ FOND. *Mapa sociálně vyloučených nebo sociálním vyloučením ohrožených lokalit v ČR, České Budějovice - Lokalita A* [online]. 2006 [cit. 2011-05-14]. Dostupné z: http://www.esfcr.cz/mapa/int_jc3_1_1.html.

EVROPSKÝ SOCIÁLNÍ FOND. *Mapa sociálně vyloučených nebo sociálním vyloučením ohrožených lokalit v ČR, České Budějovice - Lokalita B* [online]. 2006 [cit. 2011-05-14]. Dostupné z: http://www.esfcr.cz/mapa/int_jc3_1_2.html.

EVROPSKÝ SOCIÁLNÍ FOND. *Mapa sociálně vyloučených nebo sociálním vyloučením ohrožených lokalit v ČR, České Budějovice - Lokalita C* [online]. 2006 [cit. 2011-05-14]. Dostupné z: http://www.esfcr.cz/mapa/int_jc3_1_3.html.

GABAL ANALISIS & CONSULTING. *Analýza sociálně vyloučených romských lokalit a absorpční kapacity subjektů působících v této oblasti* [online]. Praha, srpen 2006 [cit. 2011-06-24]. Dostupné z:

http://www.mpsv.cz/files/clanky/3043/Analyza_romskych_lokalit.pdf.

GABAL, I., ČADA, K., SNOPEK, J. *Klíč k posílení integrační politiky obcí: sociální vyloučení Romů a česká společnost*. 1. vyd. Typo & Book Design: NO PROBLEM, 2008. 57 s. ISBN: 978-80-87110-07-2.

GP CONSULTING. *Rozvojový plán statutárního města České Budějovice v oblasti sociálních služeb na období 2008-2013* [online]. 2007 [cit. 2011-03-28]. Dostupné z: <http://www.komunitni-plan.cz/downloads/Ostatni/CB/RPSS.pdf>.

GREY, B. Social exclusion, poverty, health and social care in Tower Hamlets: The perspectives of families on the impact of the family support service. In *British Journal of Social Work*. April 2003, Vol. 33, No. 3. s. 361 – 380. ISSN 0045-3102.

HALLEROD, B., LARSSON, D. Poverty, welfare problems and social exclusion. In *International Journal of Social Welfare*. January 2008, Vol. 17, No. 1. s. 15 – 25. ISSN 1369 – 6866.

HANOUSKOVÁ, M., KOUBOVÁ, Š., NĚMEČEK, L. *Praktický průvodce návrhem na povolení oddlužení*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská rozvojová, 2010. 42 s. ISBN 978-801-254-8509-5.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 480 s. ISBN 80-7367-040-2.

HIRT, T., JAKOUBEK, M. *"Romové" v osidlech sociálního vyloučení*. 1. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2006. 414 s. ISBN 80-86898-76-8.

JANOŠKOVÁ, K., NEDĚLNÍKOVÁ, D. *Profesní dovednosti terénních pracovníků*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008. 550 s. ISBN 978-80-7368-503-4.

JIHOČESKÝ KRAJ. *Průvodce sociálními službami v Jihočeském kraji*. 1. vyd. Jihočeský kraj, projekt Podpora komunitního plánování sociálních služeb v Jihočeském kraji, 2010. 140 s. ISBN 978-80-254-8613-3.

KAJANOVÁ, A. *Sociální determinanty zdraví vybraných romských komunit*. Disertační práce. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, zdravotně sociální fakulta, 2009. 194 s.

KAJANOVÁ, A., URBAN, D., DAVIDOVÁ, E., ELICHOVÁ, M. *Sociální práce s etnickými a menšinovými skupinami: Etnické, marginální a rizikové skupiny*. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita, 2009. 104 s. ISBN 978-80-7394-181-9.

KHAZAL, W. *Čas zkusit to jinak: koncepční zpráva IQ Roma servis*. 1. vyd. Brno: IQ Roma servis, 2008. 150 s. ISBN 978-80-904028-3-6.

KNOPP, M., BÍLÁ, K. *Česko stále sbírá kritiku za diskriminaci romských žáků* [online]. 10.3.2011 [cit. 2011-03-18]. Dostupné z: <http://romove.radio.cz/cz/clanek/23781>.

KONÍČEK. *Odborné sociální poradenství* [online]. 2009 [cit. 2011-03-28]. Dostupné z: <http://konicekcb.webnode.cz/socialni-sluzby/odborne-socialni-poradenstvi/>.

KRAJSKÝ ÚŘAD ČESKÉ BUDĚJOVICE. *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Jihočeském kraji na období 2011-2013* [online]. 2.11.2010 [cit. 2011-05-09]. Dostupné z: [http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par\[id_v\]=1225&par\[lang\]=CS](http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par[id_v]=1225&par[lang]=CS).

KRIZOVÉ CENTRUM PRO DĚTI A RODINU V JIHOČESKÉM KRAJI. *Registrované služby 2008* [online]. 2008 [cit. 2011-06-19]. Dostupné z: <http://www.ditevkrizi.cz/index.php?stranka=clanek&kategorie=29>.

LENOIR, R. *Les Exclus: un Français sur dix* [online]. 2010 [cit. 2010-12-16]. Dostupné z: http://www.priceminister.com/offer/buy/217092/Lenoir-LesExclusLivre.html#prd_information.

MARYŠKOVÁ, A. *Specifika poskytování zdravotní péče romskému pacientu* [online]. 10.2.2010 [cit. 2011-08-09]. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/clanek/sestra/specifika-poskytovani-zdravotni-pece-romskemu-pacientu-449664>.

MĚSTO ČESKÉ BUDĚJOVICE. *Půjčky z Fondu podpory kvality bydlení* [online]. 5.1.2011 [cit. 2011-05-17]. Dostupné z:

<http://www.c-budejovice.cz/cz/magistrat/odbory/fo/stranky/pujcky-z-fondu-podpory-kvality-bydleni.aspx>.

MĚSTSKÁ CHARITA ČESKÉ BUDĚJOVICE. *Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež RUDA* [online]. 2011 [cit. 2011-06-19]. Dostupné z: <http://mchcb.cz/oblast-socialne-znevychodnenych/ruda/>.

MĚSTSKÁ CHARITA ČESKÉ BUDĚJOVICE. *Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež Srdíčko - Jiloro* [online]. 2011 [cit. 2011-06-19]. Dostupné z: <http://mchcb.cz/oblast-socialne-znevychodnenych/jiloro-srdicko/>.

MĚSTSKÁ CHARITA ČESKÉ BUDĚJOVICE. *Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež V.I.P.* [online]. 2011 [cit. 2011-06-19]. Dostupné z: <http://mchcb.cz/oblast-socialne-znevychodnenych/v-i-p/>.

MĚSTSKÁ CHARITA ČESKÉ BUDĚJOVICE. *Terénní programy – služby lidem v jejich přirozeném prostředí* [online]. 2011 [cit. 2011-06-19]. Dostupné z: <http://mchcb.cz/oblast-socialne-znevychodnenych/terenni-program/>.

MIGHEALTHNET. *Dostupnost zdravotní péče* [online]. 2009 [cit. 2011-03-20]. Dostupné z: [http://mighealth.net/cz/index.php/4._Dostupnost_zdravotni%C3%AD_p%C3%A9%C4%8De](http://mighealth.net/cz/index.php/4._Dostupnost_zdravotni_p%C3%AD_p%C3%A9%C4%8De).

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Interaktivní mapa sociálně vyloučených nebo sociálním vyloučením ohrožených romských lokalit v ČR* [online]. 2006 [cit. 2011-05-14]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/3052>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Národní program Evropského roku boje proti chudobě a sociálnímu vyloučení Česká republika* [online]. 29.03.2010 [cit. 2011-05-28] Dostupné z:

http://www.mpsv.cz/files/clanky/7456/Narodni_program_ER_2010.pdf.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Registr poskytovatelů sociálních služeb* [online]. 1.1.2007 [cit. 2011-03-19]. Dostupné z:

http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1300641924629_2

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Zpráva o plnění národního programu reforem ČR 2008-2010* [online]. 9.2.2010 [cit. 2011-02-23]. Dostupné z: http://portal.mpsv.cz/sz/politikazamest/narodni_akcni_plan.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Seznamy zdravotních služeb-řešení* [online]. 1.12.2008 [cit. 2011-03-20]. Dostupné z:

http://www.mzcr.cz/dokumenty/seznamy-zdravotnich-sluzeb-reseni_2058_1065_3.html.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Typologie zdravotních služeb* [online]. 12.12.2008 [cit. 2011-03-20]. Dostupné z:

http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/typologie-zdravotnich-sluzeb_2131_1065_3.html#.

MOJELÉKÁRNA. *Praktičtí lékaři* [online]. 2009 [cit.2011-07-11]. Dostupné z: <http://www.mojelekarna.cz/seznamy-zarizeni/ordinace/prakticti-lekari/1/9.html#seznam>.

NAVRÁTIL, P. a kol. *Romové v české společnosti: jak se nám spolu žije a jaké má naše soužití vyhlídky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 224 s. ISBN 80-7178-741-8.

NEDĚLNÍKOVÁ, D. a kol. *Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2007. 201 s.

NESVADBOVÁ, L., ŠANDERA, J., HABERLOVÁ, V. *Sastipen. Romská populace a zdraví*. Národní zpráva. Praha, 2009.

OBČANSKÁ PORADNA PŘI JIHOČESKÉ ROZVOJOVÉ. *Popis realizace sociální služby odborného sociálního poradenství v Občanské poradně při Jihočeské rozvojové o.p.s.* [online]. 8. 4. 2011 [cit. 2011-06-28]. Dostupné z: http://www.obcanskeporadenstvi.cz/web/media/zakladni-dokumenty/op_socsluzby.pdf.

ODBOR SOCIÁLNÍCH VĚCÍ MAGISTRÁTU MĚSTA ČESKÉ BUDĚJOVICE. *Průvodce sociální oblastí města České Budějovice 2011*. 1. vyd. České Budějovice: Magistrát města České Budějovice, 2011. 88 s.

PETERKOVÁ, J., JIRÁNEK, R. *Prevence zadlužování českých domácností s důrazem na sociálně slabé a vyloučené skupiny obyvatel* [online]. Odbor prevence kriminality Ministerstva vnitra. 2008 [cit. 2011-07-08]. Dostupné z: www.kraj-jihocesky.cz/file.php?par%5Bid_r%5D=45259...0.

RADOSTNÝ, L. *Faktory sociálního vyloučení* [online]. 24. 1. 2006 [cit. 2010-12-16]. Dostupné z: <http://everest.natur.cuni.cz/akce/segregace/publikace/Radostny.pdf>.

REJSTRÍK SOCIÁLNÍCH SLUŽEB. *Odborné sociální poradenství – Jihočeská růže* [online]. 2011 [cit. 2011-06-28]. Dostupné z: <http://rejstrik-socialnich-sluzeb.penize.cz/1680508-jihoceska-ruze-odborne-socialni-poradenstvi>.

SALESIÁNSKÉ STŘEDISKO MLÁDEŽE DDM ČESKÉ BUDĚJOVICE. *Popis realizace poskytování sociálních služeb* [online]. 2009 [cit. 2011-06-19]. Dostupné z: <http://sasmcb.cz/wp-content/download/popis-realizace-pss.pdf>.

SIROVÁTKA, T. Exkluze Romů na trhu práce a šance na jejich inkluzi. In *Sociální studia*. Sborník prací fakulty sociálních studií brněnské univerzity. Brno: Fakulta sociálních studií Masarykovy university, 2003, roč. 3, č. 10, s. 11-34. ISSN 1212-365X.

SIROVÁTKA, T., MAREŠ, P. Social exclusion and forms of social capital: Czech evidence on mutual links. In *Sociologický časopis*. červen 2008, roč. 44, č. 3, s. 531 – 555. ISSN 0038-0288.

SMITH, D., STEWART, J. Probation and social exclusion. In *Social Policy and Administration*. December 1997, Vol. 31, No. 5. s. 96 – 115. ISSN 0144-5596.

SVERKO, B., GALIC, Z., SERZIC, D. Unemployment and social exclusion: A longitudinal study. In *Revija za socijalnu politiku*, 2006. Roč. 13, č. 1. s. 1 – 14. ISSN 1330-2965.

SÝKORA, L., TEMELOVÁ, J. *Prevence prostorové segregace*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Ministerstvo pro místní rozvoj, 2005.

ŠIMEK, M. *Trh práce*, 1. vyd. Ostrava: Vysoká škola podnikání, 2005. 75 s. ISBN 80-86764-26-5.

ŠOTOLOVÁ, E. *Vzdělávání Romů*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2008. 122 s. ISBN 978-80-246-1524-0.

ŠVEŘEPA, M. Rovné šance romských žáků ušetří státu desítky miliard ročně. In *Sociální Revue*, 2010a, roč. VII. ISSN 1801-6790.

ŠVEŘEPA, M. Segregace romských žáků nesmí pokračovat. In *Sociální Revue*, 2010b, roč. VII. ISSN 1801-6790.

THEIA. *Popis realizace poskytování sociální služby: KRIZOVÁ POMOC* [online]. 3.8.2009 [cit. 2011-06-21]. Dostupné z: <http://www.theia.cz/files/Popis%20realizace%20slu%C5%BEEb.pdf>.

ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY. *Zpráva o stavu romských komunit v České republice* [online]. 2008 [cit.2011-06-18]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/zalezitosti-romske-komunity/dokumenty/zprava-o-stavu-romskych-komunit-v-ceske-republice-za-rok-2008-60515/>.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *Informace o NZIS* [online]. 2010 [cit. 2011-03-20]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/registry-nzis>.

VIGNAL, C. Concolier mobilité résidentielle et mobilité professionnelle: cadrage statistique et pistes de réflexion. *Horizons Stratégiques*, 2006, roč. 2, č. 2, s. 37-47. ISSN 1958-3370.

Vyhláška 505/2006 Sb., *k provedení zákona o sociálních službách*. Sociální zabezpečení, podle stavu k 1.1.2011. Ostrava: Sagit, 2011. 288 s. ISBN 978-80-7208-830-0.

Zákon č. 108/2006 Sb., *o sociálních službách*. Sociální zabezpečení, podle stavu k 1. 1. 2011. Ostrava: Sagit, 2011. 288 s. ISBN 978-80-7208-830-0.

Zákon č. 140/1961 Sb., *trestní zákon*. Trestní předpisy, podle stavu k 1. 2. 2011. Ostrava: Sagit, 2011. 560 s. ISBN 978-80-7208-843-0.

Zákona č. 182/2006 Sb., o úpadku a způsobech jeho řešení (insolvenční zákon) [online]. 2006 [cit.2011-07-07]. Dostupné z: <http://business.center.cz/business/pravo/zakony/insolvenzni/cast1h1.aspx>.

9. Přílohy

Příloha č. 1: Námet na rozhovor – Obyvatelé sociálně vyloučených lokalit

Příloha č. 2: Námet na rozhovor – Poskytovatelé zdravotních a sociálních služeb

Příloha č. 3: Rozhovory zpracované formou kazuistik

Příloha č. 1.: Námět na rozhovor – Obyvatelé sociálně vyloučených lokalit

Problémové oblasti

Bydlení

- *Je byt, ve kterém bydlíte Váš? Kdo je majitelem bytu? Máte nějaké problémy s bydlením?*

Zaměstnanost

- *Jste zaměstnaný/á? Máte jiný přívýdělek, a jaký? Máte i jiný příjem (důchod, sociální dávky, ...)? Hledáte práci? Vnímáte Vaši nezaměstnanost jako problém?*

Finanční situace

- *Máte nějaké dluhy? Kolik máte dluhů a u kolika věřitelů? Daří se Vám splácet všechny dluhy? Máte zkušenosti s exekucí? Vnímáte svou zadluženost jako problém?*

Vzdělání

- *Chodí Vaše děti do základní školy? Měl/a jste Vy nebo Vaše děti za poslední rok se školou nějaké problémy? Půjdou Vaše děti po ukončení této školy dále studovat nebo pracovat?*

Zdravotní stav

- *Máte nějaké zdravotní problémy? Trvají Vaše zdravotní problémy déle než rok? Navštěvujete nějakého specialistu?*

Zdravotní a sociální služby

Využívanost sociálních služeb

- *Pomáhá Vám někdo s Vašimi problémy, popřípadě kdo? Využíváte nějakou z následujících služeb (sociální poradenství, terénní programy, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, krizová pomoc)? Využíváte jinou sociální službu? Jak často službu využíváte? Jste se službou spokojeni?*

Dostupnost sociálních služeb

- *Kdyby jste potřeboval/a pomoci vyřešit nějaký problém spojený s bydlením, nezaměstnaností, finanční situací (dluhů), vzděláním dětí nebo se zdravím, věděl/a byste kam zajít? Jsou něco, co Vám brání tyto služby využít (vzdálenost, špatné spojení, cena, mají plno)?*

Absence sociálních služeb

- *Myslíte si, že je ve městě dostatek služeb, které Vám mohou pomoci se zmíněnými problémy? Uvítal/a byste nějakou službu, která v Č.B. není? Myslíte si, že je ve městě nějaká služba navíc, zbytečná?*

Příloha č. 2: Námet na rozhovor – Poskytovatelé zdravotních a sociálních služeb

➤ Společné pro poskytovatele zdravotních i sociálních služeb

Jaké služby, z těch co poskytujete, mohou využít obyvatelé sociálně vyloučených lokalit (SVL)?

Využívají obyvatelé SVL Vaše služby?

Jaké problémy, dle vás, obyvatele SVL nejvíce zasahují?

Jaká je dle Vás situace v SVL v oblasti:

- *Bydlení?*
- *Nezaměstnanost?*
- *Finanční situace?*
- *Vzdělání?*
- *Zdravotní stav?*

➤ Pro poskytovatele sociálních služeb

Myslíte si, že mají obyvatelé SVL v Českých Budějovicích dostatek možností co se sociálních služeb týká? Myslíte si, že je ve městě dostatek sociálních služeb?

Myslíte si, že jsou (nejen) Vaše služby pro obyvatele SVL dostupné?

Chybí zde podle Vás nějaká sociální služba?

➤ Pro poskytovatele zdravotních služeb

Je v Českých Budějovicích dostatek praktických lékařů?

Jak často k Vám obyvatelé SVL chodí?

Přibližně kolik % Vašich klientů žije v sociálně vyloučené lokalitě?

S jakými zdravotními problémy chodí nejčastěji?

Příloha č. 3: Přepisy rozhovorů - kazuistiky

Lokalita I. – sídliště Máj (ulice V.Volfa)

KAZUISTIKA 1

Žena C je vdaná a má pět dětí. Manžel není zaměstnaný, ale když je příležitost, chodí pracovat na černo. Žena C je na mateřské dovolené.

Rodina má velmi nízkou finanční gramotnost a mají obrovské problémy s dluhy. Neví co platit dřív, má dluhy především z půjček a na pokutách, dříve byly dluhy i na nájmu. Už není schopna vzpomenout si na všechny své závazky, které má. Poté, co ji kontaktuje věřitel nebo exekutor, zjišťuje a vzpomíná, kdy a na co si zrovna tyto peníze potřebovala.

Například přestala splácet jízdu na černo, protože už jí platit nechtěla a peníze používala na něco jiného. Pak se u nich doma objevil exekutor. Byli z toho hodně znepokojení. S exekutorem se domluvili, že zbytek dluhu budou splácet po 1000,-Kč měsíčně. Ale pak bez uvedení důvodu opět přestali splácet. Byli upozorněni na důsledky takového jednání. Zavolali věřiteli a vyjednali si poslední šanci, s podmínkou důsledného dodržování splátkového kalendáře.

„Jó paní, kdyby byla nějaká práce, tak bych nastoupila do práce. Jsem jako na mateřský, no a nevíme, co máme platit či pokuty, či nájem máme platit, či děti do školy, to je ted'kon těžký no.“

Bydlí v městském bytě. Měla dluhy na nájemném. Ani po opakovaných výzvách k zaplacení nájem neplatila. Až po hrozbě vystěhování, která jí přišla po nezaplacení asi pátého nájmu, začala spolupracovat s Poradnou Eva a řešily spolu tuto situaci, aby nepřišla s rodinou o byt. Domluvily splátkový kalendář s pronajímatelem, aby Žena C nemusela dlužné nájemné splácet najednou. Pár měsíců splácela pravidelně, ale pak začala splátky vynechávat, až jí opět začaly chodit upomínky o splácení nastaveného splátkového kalendáře a upozornění na možné vystěhování. Pronajímatel jí dal ještě šanci a ona začala opět splácet. Ostatní dluhy se zatím snaží zmapovat a vyjednat splátkové kalendáře, kde jen to jde. Dohromady řeší asi čtyři závazky, které se snaží splácet. Na zbytek nemá finance.

Se vzděláním problémy nemá. Škola je blízko a nejsou zde žádné problémy. Nejstarší syn letos ukončil základní školu, dál do školy nejde a od září bude zaregistrovaný na Úřadu práce.

„Kluk teď vyšel ze školy, jemu je 16, ale učit se nejde, no ale prvního září musím ho jít zaevidovat na ten úřad práce.“

Praktického lékaře mají v místě bydliště. Ze specialistů navštěvuje zubaře, kterého má na Poliklinice Jih a kterého našla poměrně rychle. Manžel měl se zuby problémy a nikde ho nechtěli z kapacitních důvodů přijmout. Dále navštěvovala psychiatra, a to kvůli depresím a problémům nervového původu, který ji, jak očekává, asi vyřadí z evidence, protože několikrát nepřišla na předem objednaný termín, jelikož zapomněla. K jinému lékaři nechodí.

KAZUISTIKA 2

Muž B je ve starobním důchodu. Manželka mu zemřela. Děti jsou již dospělé a bydlí chvílemi u nich v bytě, chvílemi jinde, jak se jim to hodí. V bytě s nimi žije i matka Muže B. Muž B chce zkusit požádat o příspěvek na péči, jelikož mu dcera vyřizuje věci jako nákupy, doprovází ho k lékaři, atd.

Je hodně zadlužený, což je jeho největším problémem. Jedná se o dluhy manželky, které podědil po její smrti. Původně zvažoval, zda má vůbec dědictví převzít, když obsahovalo i velké množství závazků, které poté bude muset splácet. Ale vzhledem k tomu, že měli byt ve společném vlastnictví, tedy na půl, rozhodl se dědictví a tím i dluhy převzít, aby nepřišel o byt.

Bydlí v bytě 3+1. Je plně vybavený, rekonstruovaný. Stěžuje si pouze na vysoké nájemné, jinak je s bydlením spokojen.

V oblasti vzdělání nevidí problém, jeho vnoučata chodí do základní školy a pak půjdou pracovat. Sděluje, že dále do školy nepůjdou, protože je to zbytečné. Zastává názor, že kvůli tomu, že jsou Romové, je stejně nikdo nezaměstná, i kdyby nějaké vzdělání měly. Je důležité, aby co nejdříve začaly pomáhat rodině s finanční situací.

Muž B si myslí, že v jeho lokalitě je málo služeb zaměřených na pomoc najít zaměstnání.

„Tady furt někdo nemá práci, tady to je s prací těžko. Já ještě, že jsem v důchodu a nemusím nic hledat.“

Svého praktického lékaře má v lokalitě, kousek od domu, ale uvádí, že má ještě jednoho praktického lékaře v centru města. Dlouho nebyl ani u jednoho, ale když je potřeba, vybírá si, za kterým půjde. Má dva pro jistotu, kdyby o jednoho přišel. Jelikož Muž B je v letech, kdy člověk často onemocní, bojí se mít jen jednoho, protože je problém, pak sehnat nového lékaře.

„Nikde nechtějí brát no. Je to problém v dnešní době. Maj všude obsazeno, že plno mají a nechtěj nikde brát, no. A já doktora potřebuju jenom kvůli práškům, že jo, no a tohle je takhle no.“

KAZUISTIKA 3

Žena D má dvě děti, jedno chodí do mateřské školky, druhé do školy. Obě zařízení jsou v lokalitě, tudíž blízko od bytu, kde bydlí. Co se týká vzdělání, nemají žádné problémy. Školu navštěvují především romské děti, což jí vyhovuje, protože ze strany dětí ani učitelů nevznikají žádné problémy.

Žena je nezaměstnaná. Dlouhou dobu hledá práci, ale stále nemůže nic najít. Plánuje, že odjede do Anglie, kde si prý najde zaměstnání snáze.

Jako nejaktuálnější problém, který řeší, uvádí dluhy. Půjčovala si peníze hlavně na nájem, vybavení bytu a pro osobní potřebu. Nyní neví, kolik a kde všude dluží. Očekává exekuci, jelikož dluhy nesplácí.

Bydlí s rodinou v bytě 2+1, který má pronajatý. Nájem zatím platí pravidelně, ale jelikož se jedná o vysokou částku, potřebovala by zvýšit příjem.

Spolupracuje s Poradnou Eva, se kterou řeší především osobní problémy, pokud se vyskytne něco ohledně dětí, také využívá možnost si zatelefonovat a pomoc při vyplňování složenek, či jiných dokumentů. Dále spolupracuje také se sdružením KONÍČEK, které jí pomáhá najít zaměstnání. Děti využívají služeb kontaktního centra Maják provozovaného Salesiánským střediskem mládeže, kam si chodí po škole hrát a psát úkoly. Žena D je se službami, které ona a její děti využívají spokojená, především s centrem Maják. Zde se jí líbí, že mají děti po škole kam jít a netoulají se po ulici, mají tam kamarády, můžou si hrát a hlavně ji vyhovuje, že s nimi napíší úkoly a něco se přiucí, čímž jí odpadá starost.

Za praktickým lékařem jezdí do centra, k čemuž využívá MHD a vzdálenostně je to pět zastávek. Toto je již její druhý praktický lékař, proto, když ho hledala a byl to problém, zkusila lékaře, kam chodí její bratr a on ji vzal. Ze specialistů má zubního lékaře v Mladém, ale velmi dlouho už u něho nebyla na prohlídce. Jeho služby využívá jen v případě akutního problému. Jiné lékaře nenavštěvuje a kromě gynekologa v těhotenství ani nikdy nenavštěvovala.

Žena D by chtěla, aby v její lokalitě přibýlo více služeb pro děti, jelikož zde je pouze krizové centrum Maják, které je dobré, ale má malou kapacitu.

„Jediný co tady je, je Maják, jo a to je tak malý, že když tam jdou psát úkoly, tak se jich tam vejde tak pět, jo a zbytek čeká venku. Tamty si udělaj úkoly a dou zas jiný. Je to na chvilku. Je to všechno malý pro ně, no.“

KAZUISTIKA 4

Muž C žije sám s dcerou, manželka mu zemřela. Podnikal, byl celkem úspěšný, ale měl pracovní úraz. Při té příležitosti mu lékaři zjistili i silnou cukrovku, což mělo za následek, že musel přestat pracovat. Nechal se zneschopnit, zažádal si o invalidní důchod, který mu byl uznán a zůstal doma. Vypůjčoval si spoustu peněz, mimo jiné i na rekonstrukci bytu, na nové vybavení, na auto,...

Dcera byla několikrát přistižena při jízdě na černo. Pokuty nezaplatili, z čehož vznikly další nemalé dluhy, které musí splácet. Tyto všechny závazky se úročí a postupně rostou. Ale muž C, ačkoliv je o tomto informován, zatím tuto situaci nijak neřeší.

Bydlí v nově zrekonstruovaném a plně vybaveném bytě 2+1, který má v soukromém vlastnictví.

Dcera letos končí speciální základní školu, přihlásila se na odborné učiliště na pekařku. Spolu s ní tam hlásí i její stejně starý bratranec se sestřenicí.

Lékaře navštěvuje pouze kvůli lékům na cukrovku a kvůli potvrzení, které potřebuje pro invalidní důchod. Jinak sebe i dceru léčí doma sám. Nemá k lékařům důvěru.

„Holka měla něco se žaludkem, prej ňáká střevní nákaza nebo co. Prostě něco blbýho snědla, jo. Furt ji bolelo břicho, tak jsem teda musel zavolat doktora, jo, aby jí dal něco na bolest. No a voni ji odvezli do nemocnice. Byla tam celou noc a voni ji tam chtěli nechat ještě dýl. Musel jsem tam volat snad desetkrát, jo a pak jsem ji prostě odvez domů. Neexistuje, že by tam zůstala ještě další noc.“

Lokalita II. Okružní (ubytovna pro neplatiče)

KAZUISTIKA 1

Žena G kolem 50let. Její dospělá dcera je ve výkonu trestu odnětí svobody a Žena G se mezitím stará o její děti, které žijí v bytě s ní.

Je nezaměstnaná, občas si hledá přivýdělek na brigádách nebo krátkodobém zaměstnání. Vlivem toho má nedostatek finančních prostředků, aby užívala sebe a děti, proto si vzala několik půjček, které nemá z čeho splácet. Peníze si půjčuje dále, neboť, jak uvádí, neměli by z čeho žít.

Bydlí v ubytovně pro neplatiče, jelikož v předešlém bytě neplatila nájem a byla vystěhována. Dostala možnost nastěhovat se sem, do ubytovny, kterou využila, jelikož neměla, kam jinam by mohla jít.

Navázala spolupráci s Poradnou Eva, kde využívá terénní programy. Děti využívají Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež Srdíčko - Jiloro.

Praktického lékaře má v Mladém, což je na ni moc daleko, proto jeho služby nevyužívá. Stejně tak nenavštěvuje žádného specialistu. Nedávno onemocněla. Udělalo špatně, bolelo ji břicho, zvracela, měla teploty.

„Myslela sem, že je to chřipka, tak sem se doma léčila jako dycky, měla sem Paralen a takový ty barevný prášky, proti bolení. No už sem to měla dřív a vždycky se to takhle vyléčilo. Ted' to trvalo dýl a taky to víc bolelo.“

Při dalším setkání s terénním pracovníkem, o tři týdny později, byla Žena G pobledlá, pohublá, stěžovala si na bolesti v podbřišku. Pracovnice zavolala záchrannou službu. V nemocnici jí oznámili, že původcem bolestí a nevolnosti jsou gynekologické problémy. Zjistilo se, že tyto problémy má již dlouho, ale u gynekologa nebyla od posledního těhotenství, tedy více jak 10 let. Prý se zbytečně mnoho let trápila, a dokonce ohrozila svůj život. V nemocnici ji jen prohlédli, vykonali jednoduchý zákrok, dostala antibiotika a nyní je v pořádku. Důvěru k lékařům však stále nemá a navštěvovat je nechce.

KAZUISTIKA 2

Manželé kolem 35 let, mají 3 děti ve věku 13, 7 a 3 roky. Oba jsou již dlouhou dobu nezaměstnaní. Práci prý hledají, ale žádná není. Občas využívají možností práce na černo.

Hlavním problémem rodiny je zadluženost. Nejakutnější jsou dluhy na nájmu, kvůli kterým se snaží najít si práci, aby nezůstaly bez bydlení. Ostatní závazky se snaží zmapovat, aby až budou mít případně takové finanční možnosti, je mohli začít splácet. Mezitím jim dluhy vlivem úroků narůstají.

Bydlí ve velmi malém bytě. Sprchu mají společnou na chodbě a platí 10,-Kč za 3 minuty tekoucí vody. Všechny děti se myjí najednou a to tak, že nejprve proběhnou pod vodou, aby se namočily, poté se voda vypne, oni se namydlí a ve zbytku času se všichni opláchnou.

Nikdo v rodině netrpí dlouhodobou nebo chronickou chorobou. Pouze rodiče mívají problémy s chrupem, který je ve velmi špatném stavu. Zubního lékaře ale nenavštěvují. V akutním případě, když už to „nesnesitelně“ bolí, prý jedou na pohotovost. Stejně tak je to s dalšími zdravotními problémy. Lékaře mají zajištěného pouze děti, protože musí, a to praktického lékaře a zubaře.

Děti využívají služeb Nízkoprahového zařízení pro děti a mládež Srdíčko – Jíloro, rodiče občas spolupracují s Poradnou Eva, kde využívají terénní programy. Dále také spolupracují se sdružením KONÍČEK, které jim pomáhá hledat práci, napsat životopis, atd.

Jiné služby poskytované v Českých Budějovicích neznají a nevyhledávají.

KAZUISTIKA 3

Vdaná Žena H má s manželem 4 děti. Původně se jim narodilo dětí 5, dvakrát dvojčata a nejmladší dítě. Jedno z mladších dvojčat ale za nevyjasněných okolností zemřelo. Žena H je na mateřské dovolené, manžel je nezaměstnaný. U obou podezření z gamblerství a zneužívání omamných a psychotropních látek.

Nedávno jim byly odebrány 3 děti a umístěny v Dětském domově. Nejmladší dítě jim bylo prozatím ponecháno. Důvodem odebrání dětí bylo zanedbání péče. Jednalo se o zanedbání jak péče, tak výchovy. Tyto děti v pěti letech, kdy by příští rok už měly jít do školy, chodí s plenami, nemluví, vydávají ze sebe pouze skřeky. Jsou podvyživené, špinavé, polonahé, nesnesou na sobě větší vrstvu oblečení, protože jim překáží. Když nebyly peníze na pleny, děti chodily nahé. Impuls, k ohlášení situace této rodiny orgánu SPOD, přišel poté, co jedno dítě vypadlo z okna a druhé bylo pořezané.

Byt je promořený hmyzem a plísněmi, jsou zde šváby a štěnice, všude špína, zápach, nedopalky z cigaret. Minulý rok jim vyhořel. Shořelo jim veškeré vybavení. Situaci řešily vybíléním ohořelých stěn bytu. Jelikož se černé stěny přebílit nedařilo, mají nyní byt zevnitř vymalovaný venkovními nátěry, které sice schovaly černé zdi, ale jsou neprodyšné. Jelikož neplatí nájem, hrozí jim vystěhování.

S Poradnou Eva má Žena H řešit svou sociální situaci a manžel měl pravidelně docházet ohledně hledání zaměstnání, ale nechodí. Když přijde sociální pracovnice, nejsou doma. Jelikož jsou věřící a chodí do kostela, všimli si tam také jejich neuspokojivé sociální situace a snažili se jim pomoc. Zejména prostřednictvím poradenství, také jídla a oblečení. S jinými organizacemi nespolupracují a jiné naznaží.

Zdravotní péči nevyhledávají. Veškeré problémy řeší stylem, až to bude, tak to bude.

Lokalita III. – Pekárenská (ubytovna pro sociálně slabé)

KAZUISTIKA 1

Mladá žena, žije s druhem, který je nezaměstnaný, občas si přivydělá někde prací na černo, ale jedná se o velmi malé částky. S druhem má jedno dítě a druhé čeká. Koncem července jí končí lhůta pro vyplácení peněžité pomoci v mateřství na první dítě a termín porodu dalšího dítěte má v prosinci. V období mezi ukončením PPM na první dítě a začátkem pobírání PPM na druhé dítě, se dostává do situace, kdy si bude muset opět vypůjčit peníze, aby uživila rodinu. Pomáhá jí také charita, kde občas dostává jídlo a oblečení. Také má v plánu zažádat si o okamžitou mimořádnou pomoc ze systému Pomoci v hmotné nouzi.

Jejím hlavním problémem je vysoká zadluženost. Nejvíce dluhů má z období, kdy s druhem čekala první dítě. V těhotenství neměla žádný příjem a ještě se od rodičů přestěhovali do současného bytu, aby žili jako rodina sami. V tu dobu byl druh zrovna pár měsíců zaměstnaný a hradil nájem. Ale nezbývalo jim na vybavení bytu a živobytí. Proto v tu dobu uzavřela spoustu půjček u několika věřitelů s tím, že až bude mít nějaký příjem a druh si najde lepší práci, dluhy splatí. To se nestalo a nyní jí věřitelé hrozí exekucí. Také její druh si v průběhu jejich soužití vzal několik úvěrů a navíc musí platit výživné na dvě děti z minulého manželství. Žena dluhy do doby než přišla exekuce, příliš neřešila a platila jen velmi malou část z nich a nepravidelně. Zaměřuje se na to, aby z peněz, které má na měsíc k dispozici zaplatila hlavně bydlení a náklady s ním spojené, výživné za druhu, aby nešel do vězení, a zbytek peněz dává na životní pojistky, kterých neuváženě uzavřela asi 6 a za každou splácí 500,-Kč měsíčně. V současné době ve spolupráci s Poradnou Eva pojistky ruší, aby peníze mohla použít na splacení dluhů, které má a předešla tak exekuci. Také se snaží vyjednat s věřiteli splátkové kalendáře

„Oni prostě některý jsou úplně neochotný, že nechcou ty splátkový kalendáře udělat, oni to chcou prostě najednou a nezajímá je, že jsem na to sama, že jsem na mateřský. Takže s některýma není ani domluva.“

Ohledně bydlení má problém s placením nájemného. Rozlohou je byt je dostačující, bydlí zde dva dospělí a zatím jedno malé dítě. Hledala na internetu případné

jiné možnosti většího bytu, který by byl také s levnějším nájmem, ale i když sehnala, nikde ji nechtěli poté, co zjistili, že je Romka. Byt je vybavený, má i potřebné věci pro miminko po prvním dítěti a pár kousků oblečení si ještě zajistí z charity.

Školu má nedaleko domu, kde bydlí. Navštěvují ji i jiné romské děti, proto je přesvědčena, že se vzděláním dětí nebude žádný problém.

Kromě poradny Eva žena nevyužívá jiné služby a ani nikdo z jeho rodiny. Dále se nedomnívá, že by v Českých Budějovicích byla nějaká služba nadbytečná nebo navíc. Kromě Poradny Eva, se kterou spolupracuje, jinou sociální službu poskytovanou v Českých Budějovicích nezná.

Ona má lékaře nedaleko bydliště ale nenavštěvuje ho, a ani jiného specialistu. Pouze gynekologa v těhotenství, protože musí. Syn je nemocný, když mu byl rok zjistili mu vzácnou nemoc Kawasakiho syndrom. Tato nemoc se projevuje horečnatým onemocněním, jedná se o zánět stěn malých a středně velkých tepen, velmi často jsou zasaženy tepny vyživující srdce a nejčastěji postihuje děti do 4 let věku (Vitalion 2011). Od té doby je syn velmi často nemocný s různými záněty, nejčastěji močového měchýře a ledvin. K lékaři s dítětem na Suché Vrbné, ale často také bývá hospitalizován v nemocnici.

„no a teď, když člověk na to nemá peníze, aby mohl s tím dítětem jít k doktorovi nebo když leží v nemocnici nebo tohleto jo, tak je to zlý.“

KAZUISTIKA 2

Žena E žije s druhem a jejich dítětem. Nedávno se jí vrátila dcera z Anglie. Přijela i se svým druhem a čerstvě narozeným synem, který se ale narodil v Kanadě. Nyní zařizují doklady a vše potřebné, aby měl české občanství, protože zatím má občanství kanadské.

Oba jsou pracující, druh teda na černo, Žena E je zaměstnána na pracovní smlouvu. Jejich příjmy nejsou nijak vysoké. Hlavním problémem jsou dluhy, které má mimo jiné i na nájmu, tudíž jí hrozí vystěhování. Ale za posledních několik měsíců se její situace začala pomalu zlepšovat. Poplatila část dluhů, naplánovala si, jaké závazky, kdy a po jaké částce bude splácet. Jejich životní situace se začala pomalu zlepšovat. Paní je celkem schopná, takže si ostatní věci vyřizuje sama.

Ale teď se vrátila její dcera, která je i s druhem nezaměstnaná a Žena E ji i s rodinou živí. Tím pádem přestává platit domluvené splátky, jelikož jí nevycházejí peníze, k dalším půjčkám také nemá daleko a pomalu zabředává zpět do situace, ve které byla na začátku.

Všichni bydlí v malé garsonce o výměře 30 metrů čtverečních. V bytě je jedna velká místnost, kuchyňka a koupelna se záchodem. Nyní tam žijí 4 dospělí a 2 děti.

Ze sociálních služeb využívá Poradnu Eva, která jí pomáhá především s dluhovou problematikou, jako je vyplňováním složenek, koordinace splátek atd. Jiné služby nevyužívá a ani o jiných možnostech neví.

Z lékařů využívá především psychiatra, protože má psychické problémy. Chodí k němu pravidelně a hlídá si, aby ji nevyhodil. V tomto je hodně kompetentní. Psychiatr má ordinaci poblíž domu, kde bydlí, takže to má kousek. Maximálně ještě občas zajde, ale jen když je nejhůř, k praktickému lékaři. Jiné lékaře nenavštěvuje.

KAZUISTIKA 3

Ženě F je kolem 55 let. Je vdaná. Ona i manžel jsou v invalidním důchodu, což je jejich jediný příjem. Z tohoto důvodu jsou velmi zadluženi. Tato situace již trvá spoustu let, nedokážou určit kolik. Za tu dobu si vypůjčovali od různých věřitelů, jejichž seznam již nesestaví. Jejich dluhy se tedy nedají zmonitorovat, nejsou schopni dát dohromady od koho a kolik si půjčili.

Bydlí v garsonce, kde mají pár kusů starého nábytku. V bytě se vyskytuje plíseň. Dům je nedaleko zastávky MHD, dostupnost je prý dobrá. Uvádí, že jsou spokojeni, že mají kde bydlet a jiná možnost bydlení prý není.

O vzdělání se nestará, myslí si, že není důležité chodit do školy. Její děti mají základní školu.

„To nejní potřeba chodit dlouho do školy, jen co se musí. Do práce jít je potřeba. Nebo někam, kde se dají sehnat peníze, ať mají lidi z čeho žít, ne. Tady vám nikdo žádnou práci nedá a za co pak maj lidi jako bydlet a žít?“

Žena F má zdravotní problémy, které řeší samoléčbou doma. Má problémy se srdcem, s cévami, dále trpí bércovými vředy, silnou cukrovkou, ale nic z toho nijak neřeší, je přesvědčena, že pomoc lékařů nepotřebuje. Teprve až v případě velkých komplikací se k lékaři objedná, ale objednáci lhůta bývá třeba týden. Za tu dobu se jí uleví, takže na konec stejně nikam nejde.

Občas využije služeb terénní pracovnice Poradny Eva, jinak žádné nevyužívá ani nezná.

KAZUISTIKA 4

Žena B je ve starobním důchodu. Je vdaná, manžel je nemocný se srdcem, byl na operaci, má bypass. Manžel je nezaměstnaný, invalidní důchod mu nebyl uznán a na starobní ještě nemá nárok. Mají 4 děti. Jedno má mozkovou obrnu, žije v Domově pro osoby se zdravotním postižením v Oseku. Domů si ho berou na Vánoce a občas i o prázdninách. Žena B je se zařízením spokojená, dříve vůbec nechodil, teď už si na krátké vzdálenosti dojde. Mají problém s dovozem syna na prázdniny domů, protože nemají auto a musí ho vždy někde shánět. Žena B celý život pracovala, a to od 16 let, až do důchodu. Nyní pobírá starobní důchod ve výši 7000,-, se kterým nevyžije.

Jejím hlavním problémem jsou dluhy. Půjčovala si jak pro vlastní potřebu, tak hlavně pro své děti. Půjčovala si na své jméno peníze pro ně. Ze začátku, aby jim pomohla, když zakládaly rodiny. Jednalo se hlavně o vybavení bytů a o koupi auta. Později si ještě párkrát půjčila v horších měsících, když jim nevycházelo třeba na nájem nebo na živobytí. Synové sami jsou také zadluženi. Žena B se tak dostala do situace, kdy sama nemá na živobytí, na placení nájmu a má doma polepený nábytek od exekutorů. Věřitel, u kterého má nejvyšší dluh, jí povolil splátkový kalendář ve výši 1000,-Kč měsíčně. Jenže v současné době je pro ni i tato částka dost vysoká, proto má starosti se sháněním peněz, aby mohli splátkový kalendář dodržet a nedošlo k odvezení exekutorem označených věcí. Zbytek dluhů nesplácí. Má strach, co bude, až se ozvou ostatní věřitelé a že v rámci exekuce jim zabaví vše, přijdou o byt a nezbude jim nic.

Ohledně bydlení je celkem spokojená, velikost bytu jim vyhovuje. Vybaven je starým nábytkem, nevlastní žádné dražší věci. Hlavně je ráda, že někde bydlí. Také je spokojená, že ve vedlejších bytech bydlí i její tři synové s rodinami.

Co se týká zaměstnání, s tím má problém manžel Ženy B. Není hlášen na Úřadu práce, nepobírá žádné dávky v nezaměstnanosti. Hledá si zaměstnání, ale marně. Hlavním důvodem je jeho zdravotní stav, proto nemůže dělat fyzickou práci, vadí mu výraznější změny počasí a nemá žádné vzdělání. Občas mu synové domluví nějakou jednoduchou práci na černo, ale to je vždy jen na pár dní a málokdy.

„I kdyby byla náká práce nebo todle a uvidí, že je cikán, tak neberou jo, to je jejich řeč todle. No tak co máme dělat, tak se otočím, radši se s nima nebavim a jdu pryč.“

Vzdělání je bez problémů. Se školou nebyl nikdy problém. Tři synové nastoupili po základní škole na odborné učiliště (malíř-natěrač, automechanik, zedník). OU dodělal pouze jeden ze synů.

Navštěvuje Poradnu Eva, kde jí pomohli zařídit splátkový kalendář, každý měsíc spolu vyplňují složenky, také využívá možnosti získání nějakých potravin od charity. Jinou službu nevyužívá, ani neshání a ani o jiné neví.

Praktického lékaře má poblíž domu, kde bydlí. K zubaři nebo jinému specialistovi nechodí. Má problémy s uchem, její starý ušní lékař odešel do důchodu a od té doby žádného ještě nenašla. Nikde ji nechtějí přijmout. V případě akutní potřeby zajde k praktickému lékaři, který jí dá ušní kapky, které jí pomohou od bolesti. Problémy s ušima má stále, ale hledání už vzdává a rezignuje. Prý si na bolesti zvykla a řešit to již nechce.

„Oni mi řekli, že bych měla jít na operaci s tím uchem, doktor mi taky řek, a já říkám - no to víte, že jo (smích). A ženský říkaly, ještě když jsem chodila do práce, ne nechod' nikam, ještě ti tam něco udělaj, jo. Říkám nejdu. No jednou tam prej někdo byl a něco mu udělali. Nejlepší, když tam člověk k nim nechodí vůbec, žádný doktory aby nebyly.“

