

**Národní akční plán sociálního začleňování  
na léta 2004 – 2006**

**Česká republika**

**MPSV ČR**

**2004**

Úvod.....	4
<b>1 Hlavní trendy .....</b>	<b>5</b>
1.1 Situace a očekávané trendy v oblasti ekonomické .....	5
1.2 Situace a očekávané trendy v oblasti demografické.....	6
1.2.1 Věková struktura obyvatelstva.....	6
1.2.2 Vzdělanostní struktura obyvatelstva .....	6
1.2.3 Složení rodin .....	7
1.2.4 Národnostní a etnická struktura obyvatelstva.....	7
1.2.5 Vnitřní a vnější migrace .....	7
1.3 Situace a očekávané trendy v oblasti zaměstnanosti .....	8
1.3.1 Míra zaměstnanosti a nezaměstnanosti .....	8
1.3.2 Sektorová a regionální zaměstnanost a nezaměstnanost .....	8
1.3.3 Skupiny obyvatel znevýhodněné na trhu práce .....	8
1.3.4 Dlouhodobá nezaměstnanost.....	9
1.4 Situace a očekávané trendy v oblasti míry chudoby, sociální ochrana .....	9
1.4.1 Míra chudoby .....	9
1.4.2 Skupiny obyvatel nejvíce ohrožené chudobou.....	10
1.4.3 Sociální ochrana .....	10
1.5 Situace a očekávané trendy v oblasti vzdělávání.....	11
1.5.1 Školní vzdělávání.....	11
1.5.2 Skupiny obyvatel znevýhodněné v přístupu ke vzdělání.....	12
1.5.3 Regionální rozdíly v oblasti školního i mimoškolního vzdělávání.....	12
1.6 Očekávané trendy v oblasti dostupnosti služeb a bydlení .....	13
1.6.1 Dostupnost zdravotní péče.....	13
1.6.2 Dostupnost sociálních služeb .....	13
1.6.3 Dostupnost bydlení .....	13
1.6.4 Dostupnost dopravy.....	14
1.6.5 Dostupnost právních služeb.....	15
1.6.6 Dostupnost informačních technologií .....	15
1.7 Sociálně negativní jevy .....	15
1.7.1 Sociálně negativní jevy, kriminalita, lichva .....	15
1.8 Nejvíce zranitelné skupiny obyvatel .....	16
1.8.1 Osoby se zdravotním postižením.....	16
1.8.2 Děti, mládež a mladí dospělí.....	17
1.8.3 Seniori.....	17
1.8.4 Etnické menšiny a imigranti .....	17
1.8.5 Bezdomovci.....	18
1.8.6 Osoby opouštějící ústavní výchovu nebo výkon trestu odnětí svobody ..	20
<b>2 Strategický přístup.....</b>	<b>20</b>
2.1 Zmírňování regionálních nerovností.....	21
2.1.1 Podpora regionálního rozvoje .....	21
2.1.2 Podpora rozvoje malého a středního podnikání.....	21
2.2 Usnadnění účasti na zaměstnání .....	22
2.2.1 Zaměstnatelnost obtížně umístitelných uchazečů o zaměstnání .....	22
2.2.2 Modernizace vzdělávacího systému, rozvoj celoživotního učení .....	22
2.3 Usnadnění přístupu ke zdrojům, právům, zboží a službám pro všechny.....	22
2.3.1 Zajištění potřebné úrovně minimálního příjmu.....	22
2.3.2 Zabezpečení bydlení pro všechny .....	23
2.3.3 Rovný přístup k sociálním službám.....	23
2.3.4 Rovný přístup k poskytování zdravotní péče .....	24
2.3.5 Odstranění znevýhodnění v přístupu ke vzdělávání .....	24
2.3.6 Zajištění dopravní obslužnosti .....	25
2.3.7 Zajištění rovného přístupu k právním službám .....	25
2.4 Prevence sociálního vyloučení.....	26

2.4.1	Zachování rodinné solidarity .....	26
2.4.2	Prevence sociálně negativních jevů .....	26
2.4.3	Prevence domácího násilí.....	27
2.4.4	E - začlenění .....	27
2.5	Pomoc nejvíce ohroženým skupinám obyvatelstva .....	27
2.5.1	Osoby se zdravotním postižením.....	27
2.5.2	Děti, mládež a mladí dospělí.....	28
2.5.3	Senioři.....	28
2.5.4	Etnické menšiny a imigranti .....	29
2.5.5	Bezdomovci.....	30
2.5.6	Mladí dospělí opouštějící zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy a osoby opouštějící výkon trestu odnětí svobody .....	30
<b>3</b>	<b>Opatření k dosažení cílů.....</b>	<b>31</b>
3.1	Zmírňování regionálních nerovností.....	31
3.1.1	Podpora regionálního rozvoje .....	31
3.1.2	Podpora rozvoje malého a středního podnikání.....	32
3.2	Uspadnění účasti na zaměstnání .....	32
3.2.1	Zaměstnatelnost obtížně umístitelných uchazečů o zaměstnání .....	33
3.2.2	Modernizace vzdělávacího systému .....	35
3.3	Uspadnění přístupu ke zdrojům, právům, zboží a službám pro všechny.....	35
3.3.1	Zajištění potřebné úrovně minimálního příjmu.....	35
3.3.2	Zabezpečení bydlení pro všechny .....	36
3.3.3	Rovný přístup k sociálním službám.....	37
3.3.4	Rovný přístup k poskytování zdravotní péče .....	38
3.3.5	Odstranění znevýhodnění v přístupu ke vzdělání .....	39
3.3.6	Zajištění dopravní obslužnosti .....	40
3.3.7	Zajištění rovného přístupu k právním službám .....	41
3.4	Prevence sociálního vyloučení.....	41
3.4.1	Zachování rodinné solidarity .....	41
3.4.2	Prevence sociálně negativních jevů .....	42
3.4.3	Prevence domácího násilí.....	44
3.4.4	E - začlenění .....	45
3.5	Pomoc nejvíce ohroženým skupinám obyvatelstva .....	46
3.5.1	Osoby se zdravotním postižením.....	46
3.5.2	Děti, mládež a mladí dospělí.....	46
3.5.3	Senioři.....	47
3.5.4	Etnické menšiny a imigranti .....	47
3.5.5	Bezdomovci.....	49
3.5.6	Osoby opouštějící ústavní výchovu nebo výkon trestu odnětí svobody ..	49
<b>4</b>	<b>Institucionální zajištění.....</b>	<b>50</b>
4.1	Lisabonský proces .....	50
4.2	Proces zpracovávání Národního akčního plánu sociálního začleňování.....	50
4.3	Mainstreaming sociálního začleňování .....	51
4.4	Gender mainstreaming.....	52
4.5	Participace.....	53
<b>5</b>	<b>Příklady dobré praxe .....</b>	<b>56</b>
5.1	Sociální služby .....	56
5.2	Osoby se zdravotním postižením .....	61
5.3	Romové ohrožení sociálním vyloučením .....	62
5.4	Prevence sociálně negativních jevů .....	67
5.5	Starší osoby .....	68
5.6	Bezdomovci.....	69
<b>6</b>	<b>Statistická příloha.....</b>	<b>71</b>

## Úvod

Národní akční plán sociálního začleňování České republiky vychází ze Společného memoranda o sociálním začleňování, které bylo podepsáno českým ministrem práce a sociálních věcí a evropskou komisařkou pro zaměstnanost a sociální věci v Bruselu dne 18. prosince 2003. Plán shrnuje nejdůležitější problémy, kterým Česká republika čelí v oblasti chudoby a sociálního vyloučení, a zároveň zveřejňuje cíle, úkoly a opatření vedoucí k jejich odstranění.

Národní akční plán je především národní strategií, jejímž cílem je zajistit problémům chudoby a sociálního vyloučení náležitou pozornost a přispět k jejich řešení. Politiku sociálního začleňování promítá do ostatních relevantních oblastí, jako jsou zaměstnanost, sociální ochrana, zdravotní péče, vzdělávání, bydlení, prevence sociálně negativních jevů aj. Je zpracováván všemi členskými státy a je využíván i jako nástroj společné výměny informací a zkušeností dobré praxe na úrovni Evropské unie.

Plán vychází ze Společných cílů boje proti chudobě a sociálnímu vyloučení EU, tak jak byly schváleny v prosinci 2000 na zasedání Evropské rady v Nice a následně upraveny Výborem pro sociální ochranu. Jedná se o tyto globální cíle:

- usnadňovat účast na zaměstnání a přístup ke všem zdrojům, právům, zboží a službám;
- předcházet rizikům sociálního vyloučení;
- pomáhat nejvíce zranitelným;
- mobilizovat všechny relevantní aktéry.

I když má Česká republika ve srovnání s ostatními zeměmi EU nízkou míru ohrožení chudobou (cca 8 % populace), patří potírání chudoby a sociálního vyloučení mezi její priority. Vzhledem k tomu, že se jedná o první Národní akční plán, je jeho cílem vytvoření komplexní strategie, která bude zahrnovat všechny oblasti, v nichž může docházet k sociálnímu vyloučení a k propadu do chudoby. Zvláštní zřetel je věnován těm skupinám obyvatelstva, které jsou z různých příčin více ohroženy sociálním vyloučením.

Plán stanovuje široký rámec, v němž se bude nadále politika boje proti chudobě a sociálnímu vyloučení pohybovat v následujících letech, je základem, z něž budou vycházet případné krátké aktualizace v rámci sladěného procesu koordinace v oblasti politik sociální ochrany a začleňování (streamlining) a budoucí Národní akční plány sociálního začleňování.

Důležitou podmínkou úspěchu strategie sociálního začleňování je její těsné provázání s hospodářskou politikou státu. Současná hospodářská situace je charakterizována hospodářským růstem a téměř nulovou inflací, ale na druhé straně také neustále se zvyšujícím deficitem veřejných financí. Jejich ozdravení je proto vnímáno jako hlavní politická priorita.

Národní hospodářství prochází v současné době strukturálními změnami. Národní akční plán proto klade důraz na podporu regionů se strukturálními problémy, zde především na podporu zaměstnanosti, která je považována za nejlepší ochranu před sociálním vyloučením. Podpora zaměstnanosti není zaměřena jen na tvorbu nových pracovních míst, ale také na odpovídající pracovní podmínky. Vzhledem k tomu, že cílem je vytvořit dobré pracovní prostředí pro všechny, Národní akční plán věnuje pozornost především těm skupinám obyvatel, jejichž přístup k zaměstnání je ohrožen. Aby trh práce odpovídal stále náročnějším požadavkům moderní doby, je cílem mimo jiné podpora celoživotního vzdělávání a rozvoj informační společnosti.

Není cílem tohoto dokumentu, aby podrobně rozpracoval všechny klíčové oblasti a zmínil všechny problémy, které obsahují. To se týká zejména zaměstnanosti, sociální ochrany, vzdělávání. Tyto oblasti jsou dopodrobna rozpracovány v mnoha dalších dokumentech, na něž je odkazováno. V oblasti sociálních a zdravotních služeb se plán zaměřuje především na kvalitu služeb, a to zcela v souladu s celoevropskými trendy a chystanými úpravami v oblasti služeb v obecném zájmu. Důraz je kladen na oblasti, které s sebou nesou nová rizika

sociálního vyloučení, jako jsou např. informační technologie a s tím spojené e-začlenění. Velká pozornost je věnována prevenci sociálního vyloučení a skupinám osob ohrožených sociálním vyloučením, které nebyly výrazněji zmíněny ve Společném memorandu o sociálním začleňování.

Národní akční plán shrnuje ve třetí kapitole programy, plány a opatření, které jsou již realizovány nebo je plánováno jejich spuštění a jsou na ně tedy alokovány finanční prostředky (většinou v rozpočtových kapitolách jednotlivých ministerstev). Ve většině případů jsou tyto náklady uvedeny v textu. Dalším významným zdrojem financí budou strukturální fondy. Alokace jsou taktéž uvedeny v textu. Nová opatření ve prospěch znevýhodněných skupin a pro potírání chudoby a sociálního vyloučení jsou obsažena zejména v programovacích dokumentech pro čerpání strukturálních fondů. Cílem Národního akčního plánu je také stanovit rámec (tj. identifikovat hlavní oblasti, problémy a znevýhodněné skupiny) pro přípravu budoucích programovacích dokumentů.

Zapojení České republiky do celoevropského procesu sociálního začleňování a otevřené metody koordinace ji napomáhá nejenom v identifikaci jednotlivých výzev, cílů a úkolů, ale i v postupném posilování participace všech zainteresovaných partnerů na vládní, ale i nevládní úrovni se sociálními partnery a nestátními neziskovými organizacemi. Cílem je podpořit tuto participaci a spolupráci, nejen při vytváření Národního akčního plánu, ale také při jeho realizaci a vyhodnocování jeho plnění.

## 1 Hlavní trendy

### 1.1 Situace a očekávané trendy v oblasti ekonomické

V roce 1999 došlo k **oživení české ekonomiky**, které trvá dodnes. Hlavními faktory, které přispívají k lepšímu výkonu ekonomiky, jsou zvýšení domácí poptávky vzhledem k růstu reálných mezd, pokračující restrukturalizace, modernizace výroby a příliv přímých zahraničních investic. Nárůst HDP ve stálých cenách činil v roce 2001 2,6 %, v roce 2002 došlo ke zpomalení na 1,5 % a v roce 2003 ke zrychlení na 3,1 %. Průmyslová výroba vzrostla díky růstu produktivity práce o 6,5 % v roce 2001, o 4,8 % v roce 2002 a o 5,8 % v roce 2003. Úroveň HDP na obyvatele v ČR v **paritě kupní síly** odpovídala v roce 2003 částce 17 715 PPS, což bylo 66 % průměru EU.

Míra **inflace** v ČR je nízká, nižší než v řadě zemí EU. V roce 2001 činil její meziroční nárůst 4,7 %, v roce 2002 1,8 % a v roce 2003 pouze 0,1 %. Hlavním důvodem zpomalení inflace byly klesající ceny potravin a výrazné zhodnocení směnného kurzu koruny. Cenová hladina je v ČR stále výrazně nižší než v EU, dosahuje přibližně 47 % průměrné cenové hladiny v EU.

Podíl **deficitu běžného účtu** na HDP se postupně zvyšoval, i když negativní vliv deficitu obchodní bilance klesal (z 5,4 % HDP v roce 2001 na 5,6 % v roce 2002 a 6,2 % v roce 2003). Podíl přebytku finančního účtu platební bilance na HDP v roce 2001 byl 7,5 % a v roce 2002 14,4 % a v roce 2003 6,5 %. Čistý příliv přímých zahraničních investic v roce 2001 byl celkem 6,296 mld. EUR a v roce 2002 se odhaduje na 8,96 mld. EUR. Nejvíce prostředků pocházelo ze zemí EU (asi 85 %). Zahraniční kapitál přitéká v posledních letech do země díky probíhající privatizaci, zlepšení podmínek pro podnikání a investice a daňovým pobídkám. Zahraniční zadluženost byla v roce 2001 celkem 25,43 mld. EUR a v roce 2002 25,1 mld. EUR.

Vážným problémem české ekonomiky je **fiskální nerovnováha**, veřejné rozpočty nevykazují tendenci k vyrovnanosti. V roce 2001 dosáhl deficit 6,5 % HDP, v roce 2002 činil 6,4 % HDP, v roce 2003 již 13,0 % HDP. Z vývoje veřejných financí je patrná existence strukturálních problémů; deficity nemají cyklickou povahu. Hlavní příčinou růstu deficitu jsou přímé náklady transformace, růst mandatorních výdajů a náklady spojené s přibližováním úrovně infrastruktury a ekologických norem standardům zemí EU.

Schodky veřejných rozpočtů se promítají do růstu veřejného dluhu, jehož dynamika v posledních letech zrychluje. K růstu vládního dluhu přispívá také úhrada nákladů transformace související s restrukturalizací podnikového sektoru a stabilizací bankovního sektoru. V roce 2001 dosáhl veřejný dluh 25,3 % HDP. V roce 2002 došlo k jeho dalšímu růstu na 28,8 %, v roce 2003 na 37,8 %. Vláda a Parlament ČR se v současnosti zabývají návrhem reformy veřejných financí, která by měla zajistit snižování deficitu s cílem zajistit střednědobou udržitelnost veřejných financí. Strukturální deficity jsou důsledkem trvale rostoucích mandatorních výdajů a expanzivní fiskální politiky zaměřené na posílení ekonomického růstu. Podíl výdajů vládního sektoru na HDP v roce 2002 dosáhl 27,7 %, o 5,5 procentního bodu více než v roce 2001, v roce 2003 činil podíl 23,8 %. Podstatnou část tvoří mandatorní výdaje, které se v roce 2001 podílely na celkových výdajích státního rozpočtu 51,1 % (z toho sociální transfery 39,6 %). Podíl sociálních transferů na mandatorních výdajích klesá - v roce 2002 byl 39,5 %, v roce 2003 38,5%.

České hospodářství prošlo v průběhu transformace významnými **strukturálními změnami**. V letech 1989-2001 došlo ke snížení podílu zemědělství (z 15 % na 6 %) a průmyslu (ze 47 % na 37 %) na tvorbě HDP ve prospěch sektoru služeb (z 38 % na 59 %). Tyto změny byly ovlivněny zejména útlumem těžby uhlí, hutnictví a těžké chemie, restrukturalizací těžkého strojírenství a výrazným snížením podílu zemědělství. Většina státního majetku byla privatizována a ve snaze o zvyšování konkurenceschopnosti se měnila i struktura výroby. Jednou z forem veřejné podpory českého průmyslu a jeho konkurenceschopnosti, je systém investičních pobídek, které napomáhají přílivu přímých zahraničních investic do ČR. Proces restrukturalizace českého hospodářství není dosud ukončen. Zejména doposud neukončená restrukturalizace hutnického a ocelářského průmyslu významně ovlivní především severomoravský region, strukturu zaměstnanosti i vývoj na trhu práce. Účinky očekávané modernizace státní správy a armády ČR se projeví téměř ve všech regionech; intenzita důsledků prováděných změn se bude regionálně lišit podle počtu vojáků z povolání a počtu občanských zaměstnanců, uvolněných z jednotlivých vojenských posádek.

## **1.2 Situace a očekávané trendy v oblasti demografické**

### **1.2.1 Věková struktura obyvatelstva**

Hlavními rysy současného věkového složení obyvatelstva ČR jsou nízký počet a podíl dětí ve věku 0–14 let; silné zastoupení osob v ekonomicky aktivním věku a nepříliš vysoký podíl osob ve věku nad 65 let. Celkový počet obyvatel ČR k 31. 12. 2003 činil 10 211 455. Podíl žen v populaci je v současnosti 51,3 %, přičemž až do věku 46–47 let je patrná převaha mužů. S rostoucím věkem se v důsledku nižší míry úmrtnosti žen podíl mužů snižuje.<sup>1</sup>

Základní charakteristikou budoucího vývoje věkového složení bude populační stárnutí. Počet a podíl dětí, ale i věkové skupiny 15–64 let, se bude pravděpodobně snižovat i v dalších desetiletích. Podle projekce Českého statistického úřadu by se měl počet osob starších 65 let do roku 2050<sup>2</sup> více než zdvojnásobit (ze současné jedné sedminy až téměř na třetinu). Nejrychleji poroste počet obyvatel v nejvyšší věkové skupině, počet obyvatel nad 85 let věku by se měl zvýšit až na pětinašobek současného stavu.

### **1.2.2 Vzdělanostní struktura obyvatelstva**

Největší část populace má středoškolské vzdělání (76,4 %), zatímco vysokoškolsky vzdělaných je stále málo (12 %).<sup>3</sup> V porovnání s muži má výrazně větší podíl žen pouze základní vzdělání a nižší je i procento vysokoškolaček. Tento nepoměr se ale týká hlavně starších věkových skupin, přičemž u mladších již nejsou rozdíly mezi muži a ženami tak

<sup>1</sup> Projekce ČSÚ 2003.

<sup>2</sup> Projekce ČSÚ 2003.

<sup>3</sup> Údaje za populaci 25 – 64 let za rok 2003, Zdroj: ČSÚ.

veliké. Údaje ze Sčítání lidu, domů a bytů 2001 v porovnání s výsledky předchozích censů potvrdily plynulé zvyšování stupně vzdělání obyvatel. Vzdělanostní struktura obyvatelstva se zvyšuje v souvislosti s postupným úbytkem obyvatel vyšších věkových kategorií, které dosáhly nižší úrovně vzdělání, a stávající podporou rozvoje vyšších forem vzdělávání. Mezi jednotlivými kraji ČR nejsou vykazovány výraznější rozdíly s výjimkou hlavního města Prahy, kde podíl vysokoškolsky a středoškolsky vzdělaných podstatně převyšuje celorepublikový průměr.

### 1.2.3 Složení rodin

Podle údajů ze Sčítání lidu, domů a bytů v roce 2001 žije 85 % všech obyvatel ČR v rodinách. Převažujícím typem domácností zůstávají úplné rodiny (54,6 %), jejich počet však stále klesá. Nejčtenějším typem rodiny s dětmi jsou dvoudětné úplné rodiny (47,4 %), výrazně však roste podíl jednodětných úplných rodin (43,4 %). Dlouhodobým trendem je zvyšování podílu neúplných rodin (z nich je 59,6 % rodin s dětmi). V neúplných rodinách je v 85 % v čele žena. Nejčtenějším případem neúplné rodiny je rozvedená žena s dětmi. Nejvyšší podíl neúplných rodin je v Praze a v Karlovarském kraji, nejnižší v kraji Vysočina. Do budoucna lze očekávat, že zvyšováním počtu svobodných lidí a starých lidí žijících osamoceně nadále poroste počet jednočlenných domácností na úkor rodin.

### 1.2.4 Národnostní a etnická struktura obyvatelstva

Podle posledního sčítání lidu žilo k 1. březnu 2001 v ČR 94 % osob hlásících se k české, moravské a slezské národnosti. Nejpočetnější menšinou jsou Slováci (asi 2 %), následují Poláci, Němci Maďaři a Romové<sup>4</sup>. Počet cizinců v ČR se od roku 1989 postupně zvyšuje (tvoří asi 2,3 % obyvatelstva).<sup>5</sup> Migrace se soustřeďuje zejména do Prahy a dalších velkých měst. Počet nelegálních imigrantů na území ČR není přesně znám a chybí i kvalifikované odhady počtu cizinců pobývajících v ČR v rozporu se zákony.

### 1.2.5 Vnitřní a vnější migrace

V posledních deseti letech se stěhuje z obce do obce uvnitř ČR průměrně 180 000 obyvatel ročně. Současný trend vyšší intenzity stěhování z měst na venkov ukazuje přírůstek obyvatelstva v obcích do 10 tisíc obyvatel na úkor obcí nad 10 tisíc v rámci vnitřní migrace. V případě vnější migrace je migrační saldo ČR kladné (více přistěhovalých než vystěhovalých). Převážnou většinu osob migrujících přes hranice oběma směry tvoří nejčastěji cizinci ze Slovenska, Ukrajiny, Vietnamu, Ruska a Polska. Mezi osobami, které se stěhují přes hranice, dominují muži (s výjimkou vystěhovalých občanů ČR - pouze cca 32 % mužů). Z velké části se jedná o pracovní migraci, čemuž odpovídá věk migrujících (cca 30 % mužů je mezi 25 a 34 lety). U žen má zhruba stejnou váhu migrace za účelem uzavření sňatku nebo sloučení rodiny. Nejčastější věk migrujících žen je oproti mužům přibližně o pět let nižší (cca 35 % žen migruje ve věku 20-29 let). Do budoucna se předpokládá kladná imigrace (zhruba o velikosti 25 tisíc osob ročně). V souvislosti se vstupem ČR do EU se bude zájem migrantů o ČR nadále zvyšovat, a to nejen ze strany občanů EU, ale zejména migrantů z východní Evropy. Jejich věková struktura bude pravděpodobně odpovídat současnému stavu, tj. nejvíce migrujících osob bude v produktivním věku (v průměru okolo 30 let).

<sup>4</sup> Tato statistická data sledují subjektivní přihlášení se osoby za příslušníka menšiny. V případě Romů je počet osob, které se přihlásili k romské národnosti v podstatném nepoměru k počtu příslušníků romských komunit jako kategorii sociální viz 1.8.4.

<sup>5</sup> Do země přicházejí především lidé z postkomunistických zemí. Z celkového počtu cizinců nejvíce tvoří Slováci (26 %), Ukrajinci (25 %) a dále Vietnamci, Poláci a Rusové.

### **1.3 Situace a očekávané trendy v oblasti zaměstnanosti**

#### **1.3.1 Míra zaměstnanosti a nezaměstnanosti**

Míra ekonomické aktivity<sup>6</sup> je v ČR nad průměrem EU-25 a i přes mírně klesající tendenci (zejména pod vlivem stárnutí populace) patří stále k nejvyšším v Evropě. V roce 2003 bylo v ČR dle metodologie EU 70,4 % ekonomicky aktivních, z toho 78,2 % mužů a 62,5 % žen. Celková zaměstnanost poklesla mezi lety 1998 a 2003 o přibližně 3 %. V roce 2003 byla míra zaměstnanosti žen 56,3 % (EU-25 55 %) a mužů 73,1 % (EU-25 70,8 %). Míra zaměstnanosti starších lidí byla 42,3 % (tj. nárůst o 1,6 procentního bodu, EU 40,1 %). Cizinci v současnosti představují více než 3 % pracovní síly a jejich podíl by měl stále růst. S otevřením hranic došlo i ke zvýšení počtu nelegálně zaměstnaných cizinců na českém území, jejich počet však téměř není možné odhadnout. Míra nezaměstnanosti<sup>7</sup> stoupla z 6,4 % v roce 1998 na 7,8 % roce 2003 (muži 6,2 %, ženy 9,9 %). Míra registrované nezaměstnanosti<sup>8</sup> byla k 29. únoru 2004 10,9 %, ve srovnání s předchozím rokem se zvýšila o 0,7 %. Z celkového počtu registrovaných nezaměstnaných bylo 49 % žen a 51 % mužů, 13 % občanů se zdravotním postižením. V roce 2003 bylo v rámci aktivní politiky zaměstnanosti vytvořeno 1 185 nových pracovních míst v chráněných dílnách a na chráněných pracovištích, na kterých bylo umístěno 1 221 uchazečů se zdravotním postižením. Zaměstnavatelům zaměstnávajícím více než 50 % osob se zdravotním postižením, byla formou příspěvku pro podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením poskytnuta částka 524 tis. Kč. Zaměstnavatelé čerpající tuto podporu zaměstnávají celkem 8 230 osob se zdravotním postižením.

#### **1.3.2 Sektorová a regionální zaměstnanost a nezaměstnanost**

Transformace ekonomiky spojená s privatizací, restrukturalizací a mobilitou pracovních sil mezi sektory měla vliv na změny v sektorové zaměstnanosti. Došlo k poklesu zaměstnanosti v průmyslu a zemědělství ve prospěch sektoru služeb. Ve srovnání s rokem 2002 se zaměstnanost v sektorech národního hospodářství vyvíjela následovně: zaměstnanost klesla v primárním sektoru a blíží se hranici 200 tis. osob, dále v sekundárním sektoru především vlivem úbytku zaměstnanců ve zpracovatelském průmyslu (na 1 863,4 tis.). V terciárním sektoru se zaměstnanost zvýšila na 2 656,7 tis. osob.

Nezaměstnanost se výrazně liší podle regionů; výrazné rozdíly lze sledovat mezi jednotlivými kraji. Nejnižší míra nezaměstnanosti je dlouhodobě v Praze (4,0 % v roce 2003) a nejvyšší v Moravskoslezském (16,8 %) a Ústeckém kraji (17,9 %). Zdejší nezaměstnanost má strukturální charakter neboť souvisí s restrukturalizací průmyslu a útlumem těžby nerostných surovin. Nejvyšší nárůst nezaměstnanosti ve srovnání s rokem 2002 byl v Moravskoslezském, Královéhradeckém a Libereckém kraji. Počet nezaměstnaných se zvýšil i ve většině ostatních krajů a rostl rychleji v Čechách než na Moravě.

#### **1.3.3 Skupiny obyvatel znevýhodněné na trhu práce**

Znevýhodněnými skupinami na trhu práce jsou zejména ženy s malými dětmi, osoby s nízkou kvalifikací, příslušníci romské menšiny, osoby se zdravotním postižením, osoby nad 50 let a osoby do 25 let, které tvoří 23,9 % z celkového počtu uchazečů (podíl absolventů a mladistvých na celkovém počtu uchazečů je 10,0 %), dále i dlouhodobě legálně usídlení cizinci. Nejvíce jsou ohroženy skupiny, které trpí kumulací několika znevýhodňujících faktorů, např. nekvalifikovaní Romové, mladiství s nízkou úrovní kvalifikace apod. Dalšími zvláště ohroženými skupinami na trhu práce jsou osoby navracející se

<sup>6</sup> Míra ekonomické aktivity podle metodiky EU je podíl počtu nezaměstnaných a zaměstnaných ve věkové kategorii 15-64 let k počtu osob ve stejné věkové kategorii v procentech.

<sup>7</sup> Nezaměstnaní jsou všechny osoby 15+, které splňují podmínky mezinárodní definice ILO.

<sup>8</sup> Míra evidované nezaměstnanosti je údaj, jehož konstrukce vychází z dostupných zdrojů úřadů práce o počtu registrovaných uchazečů a státní statistiky.



z výkonu trestu odnětí svobody a osoby závislé na návykových látkách. Zcela odtrženi od trhu práce jsou pak bezdomovci. Společným faktorem je u většiny znevýhodněných skupin úroveň dosaženého vzdělání a dosažené kvalifikace. Dále také nesoulad struktur stávající a požadované kvalifikace (jak uchazečů, tak absolventů škol) a nedostatečná motivace občanů k rekvalifikaci a k profesní mobilitě.

### 1.3.4 Dlouhodobá nezaměstnanost

Vedle strukturální nezaměstnanosti je hlavním problémem dlouhodobá nezaměstnanost (více než 6, respektive 12 měsíců), který úzce souvisí s dosaženým vzděláním. K 31. 12. 2003 tvořili dlouhodobě nezaměstnaní 58,7 % celkové nezaměstnanosti, což představuje meziroční nárůst o 2,3 procentního bodu. Z nich 68,6 % tvořili ti, kteří jsou bez práce déle než 1 rok, což je meziročně o 2,6 procentního bodu více, z celkového počtu nezaměstnaných představuje jejich podíl 40,3 %. Zároveň se prodloužila průměrná délka evidence, která vzrostla z 484 dní v roce 2002 na 530 dní na konci roku 2003. Průměrná délka evidence žen je vyšší (551 dní). Uplatnění nezaměstnaných se s narůstající délkou evidence stává téměř nemožné. Dlouhodobě nezaměstnaní, zejména ti s nízkou úrovní kvalifikace, tvoří skupinu osob nejvíce ohrožených chudobou a sociálním vyloučením.

Dlouhodobou nezaměstnaností jsou ohroženi především nekvalifikovaní, mladiství (bez kvalifikace), osoby se zdravotním postižením, ženy s malými dětmi a osoby po návratu z výkonu trestu. Z hlediska národnosti jsou často dlouhodobě nezaměstnaní příslušníci romské komunity. Dlouhodobě je bez práce více žen než mužů. Riziko narůstá také u vyšších věkových kategorií a občanů se změněnou pracovní schopností.

## 1.4 Situace a očekávané trendy v oblasti míry chudoby, sociální ochrana

### 1.4.1 Míra chudoby

ČR patří trvale k zemím s nízkou mírou chudoby. Následující data a zjištění vycházejí z analýzy údajů z výsledků šetření **Mikrocensus 2002**, které bylo provedeno Českým statistickým úřadem. Při tomto šetření byly zjišťovány příjmy domácností a osob za rok 2002. Hranice ohrožení chudobou (hranice příjmové chudoby) představuje podle metodiky EU 60 % ročního národního vyrovnaného mediánového příjmu na spotřební jednotku. Podle výsledků tohoto šetření se jednalo o částku 73,9 tis. ročně. Příjem pod touto hranicí mělo 8 % osob v ČR.

Chudoba v ČR se mírně prohloubila – (indikátor relativního propadu příjmů<sup>9</sup> v roce 2002 činil 15 % oproti 13 % v roce 1996), přesto však byla pod průměrem za EU-25. Oproti ostatním státům však ČR měla vysokou koncentraci osob těsně nad prahem chudoby. Mezi 60 a 70 % národního vyrovnaného mediánového příjmu se nalézalo 8 % osob, které představovaly skupinu možných budoucích chudých. Naproti tomu velice nízké bylo procento těch, kteří se nacházeli pod hranicí 40 % mediánu (1 %).

Z hlediska pohlaví jsou chudobou více ohroženy ženy (9 %) než muži (7 %). Rozdíl mezi pohlavími se prohlubuje s rostoucím věkem. V kategorii nad 65 let byl podíl žen pod hranicí chudoby 6 % a podíl mužů 1 %.

Významnou měrou ovlivňuje chudobu zaměstnanost. Z osob nad 16 let věku byla ohrožena chudobou 2 % zaměstnanců a 7 % osob samostatně výdělečně činných (sebezaměstnaných). Naproti tomu vysoký podíl chudých byl mezi nezaměstnanými - 36 % a ostatními ekonomicky neaktivními osobami kromě důchodců - 13 %. Relativně malý podíl důchodců - 4 % nepracujících důchodců je důsledkem pravidelných valorizací důchodů, které většinou přesahují stanovenou hranici relativní chudoby podle metodiky EU.

<sup>9</sup> Rozdíl mezi mediánovým příjmem osob s příjmem nižším než hranice ohrožení chudobou a hranicí ohrožení chudobou vyjádřený jako procentuální podíl hranice ohrožení chudobou.

Pokud jde o jednotlivé typy domácností, více chudých domácností je mezi rodinami s dětmi než mezi domácnostmi bezdětnými. V chudých domácnostech žilo 15 % dětí do 15 let. Tzv. „dětská chudoba“ je nejméně výraznější u neúplných rodin s nejméně 1 nezaopatřeným dítětem. V roce 2002 bylo 30 % osob z těchto domácností chudých, v převážné míře osamělých, rozvedených či svobodných žen s dětmi. Pod hranicí chudoby bylo 9 % venkovského obyvatelstva, ve městech činil podíl chudých 8 %.

Příjmová diferenciaci je stále poměrně nízká. Úhrn objemu příjmů pro skupinu 20 % nejbohatších osob byl 3,4krát vyšší než objem příjmů pro skupinu 20 % nejchudších osob. Ve skupině 10 % nejchudších domácností žilo 14 % obyvatel ČR. Nízkému stupni nerovnosti příjmů odpovídala i hodnota Gini koeficientu – 25.

Sociální transfery významně ovlivnily celkovou míru chudoby v ČR. Bez důchodů a ostatních sociálních transferů by žilo pod hranicí ohrožení chudobou 39 % osob ČR. Vyplacené důchody snížily tuto míru na 21 % a ostatní sociální transfery na konečných 8 %. Všechny tyto míry jsou pod průměrem EU–25. Sociální transfery míru chudoby snížily o 31 procentních bodů. Největší vliv měly důchody, ostatní dávky vyplacené podle zákona o státní sociální podpoře, dávky nemocenského pojištění, podpora v nezaměstnanosti. Po zahrnutí důchodů do příjmů ostatní sociální transfery snížily chudobu o 13 %.

V ČR se jako hranice chudoby používá životní minimum. Podle metodiky EU je v ČR podíl chudých domácností vyšší než je jejich podíl pod životním minimem. V roce 2002 mělo příjmy nižší než životní minimum 3,3 % domácností (133,2 tis.) tj. 391,9 tis. osob (3,9 % z celkového počtu osob).

Nízká míra chudoby může být v blízké budoucnosti ohrožena v případě pokračujícího růstu nezaměstnanosti. Těžko odhadnutelné jsou v současné době důsledky připravovaných opatření v rámci reformy veřejných rozpočtů (včetně některých mandatorních výdajů). Nepříznivým faktorem pro vývoj chudoby může být i zpomalení růstu příjmů ve sféře financované státem. Především mladé rodiny s dětmi, závislé zpravidla na jediném příjmu, rodiny osamělých rodičů-samoživitelů a rodiny s větším počtem dětí by mohly být ještě více ohroženy chudobou. Vzhledem k pravidelným valorizacím důchodů se pravděpodobně nebude dramaticky prohlubovat míra chudoby osob v poproduktivním věku.

#### **1.4.2 Skupiny obyvatel nejvíce ohrožené chudobou**

Skupiny obyvatel nejvíce ohrožené chudobou jsou (kvantifikace podle uvedeného šetření)<sup>10</sup>:

- nezaměstnaní (36 %);
- ostatní ekonomicky neaktivní (13 %);
- neúplné rodiny s nejméně jedním nezaopatřeným dítětem (30 % osob z těchto domácností, převážně osamělé, rozvedené či svobodné ženy s dětmi);
- domácnosti se třemi a více dětmi (20 % z těchto domácností).<sup>11</sup>

#### **1.4.3 Sociální ochrana**

Systém sociální ochrany úspěšně oddaluje skupiny obyvatelstva od pádu pod hranici chudoby a skládá se ze tří částí - sociálního pojištění, státní sociální podpory a sociální péče (pomoci). Důchodový systém v ČR je univerzální a zabezpečuje v zásadě všechny ekonomicky aktivní osoby. V současné době není v bezprostředním nebezpečí větší chudoby žádná velká skupina osob v seniorském věku.

<sup>10</sup> Jedná se o procento osob ohrožených chudobou (s disponibilním příjmem nižším než 60 % národního vyrovnaného mediánového příjmu na spotřební jednotku) z celkového počtu osob žijících v příslušném typu domácnosti.

<sup>11</sup> Typologie skupin nejvíce ohrožených chudobou vychází z Mikrocensu 2002. Tento výzkum nezachytil jako skupiny ohrožené chudobou domácnosti z odlišného sociokulturně znevýhodňujícího prostředí a dále bezdomovce, kteří jsou extrémně ohroženi chudobou.

Kritériem pro poskytování dávek sociální péče a dávek státní sociální podpory je životní minimum. Prostřednictvím státní sociální podpory stát přispívá především rodinám s nezaopatřenými dětmi v případě uznané sociální situace, na jejíž řešení rodiny vlastními prostředky nestačí. Dávky státní sociální podpory se týkají cca 1,6 mil. rodin. Dávky zamezují propadu většího počtu rodin s nezaopatřenými dětmi do chudoby. Sociální péčí zajišťuje veřejná správa a další organizace zejména z oblasti neziskového nestátního sektoru pomoc občanům, jejichž životní potřeby nejsou dostatečně zabezpečeny příjmy z pracovní činnosti, dávkami důchodového nebo nemocenského pojištění, popř. jinými příjmy, a občanům, kteří ji potřebují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo věku, anebo kteří bez pomoci společnosti nemohou překonat obtížnou životní situaci nebo nepříznivé životní poměry. Sociální péče (pomoc) je realizována především prostřednictvím dávek sociální péče a sociálních služeb.

Podle údajů Ministerstva práce a sociálních věcí bylo v ČR v prosinci 2003 celkem 243,9 tis. příjemců opakujících se dávek sociální péče podmíněných sociální potřebností. Tento počet zahrnoval zejména bezdětné příjemce (64,0 %), z nichž převážnou část (97,9 %) tvořili nezaměstnaní v evidenci úřadu práce. Starých a těžce zdravotně postižených občanů se v této skupině vyskytovalo pouze 2,1 %. Mezi bezdětnými příjemci bylo téměř 90 % samostatně posuzovaných osob. Rodiny s nezaopatřenými dětmi představovaly 36,0 % z celkového počtu příjemců uvedených dávek. V rámci rodin s dětmi byly nejčastějšími příjemci dávek neúplné rodiny (64,3 %). V těchto rodinách nepracovalo 90,8 % rodičů. Také pro úplné rodiny s dětmi, které pobírají uvedené dávky, je typické, že rodiče nejsou ekonomicky aktivní (rodiče z 81,2 % těchto domácností).

V této oblasti se problémem stává kategorie populace žijící dlouhodobě ze sociálních dávek. Základní příčinou pro vznik závislosti na sociální ochraně je nezaměstnanost, a to zejména dlouhodobá, protože po vypršení podpůrné doby hmotného zabezpečení uchazečů o zaměstnání klienti přecházejí do systému sociální péče. Podle údajů Ministerstva práce a sociálních věcí bylo v ČR v prosinci 2003 171,9 tis. příjemců pobírajících opakující se dávky sociální péče podmíněné sociální potřebností déle než 6 měsíců, což představovalo 70,5 % z celkového počtu příjemců v daném měsíci. Téměř 80 % zastoupení příjemců pobírajících dávky po dobu delší 6 měsíců bylo u rodin s nezaopatřenými dětmi a ve skupině starých a těžce postižených občanů.

## **1.5 Situace a očekávané trendy v oblasti vzdělávání**

### **1.5.1 Školní vzdělávání**

Vzdělávací systém v ČR zaručuje všem občanům rovný přístup ke vzdělání. Situace ve vzdělání je dobrá, v zemi téměř neexistuje ngramotnost, podle údajů ze Sčítání lidu, domů a bytů z roku 2001 bylo bez vzdělání 0,4 % osob, nízké je také procento těch, kteří nedokončí základní vzdělání. Míra osob předčasně opouštějících školu<sup>12</sup> byla v roce 2003 podle indikátoru z Laekenu (18-24 let) 6 %, pro muže 5,2 % a pro ženy 6,8 %. Průměrná délka školní docházky za rok 2002 se odhaduje na 16,4 let (EU-15 17,3).

### **Mimoškolní vzdělávání a další vzdělávání**

Vedle školního vzdělávání je zavedeno mimoškolní vzdělávání (tj. zájmové vzdělávání), které zahrnuje střediska pro volný čas dětí a mládeže, školní kluby a školních družiny. V roce 2003 bylo v pravidelné zájmové činnosti zapojeno cca 240 000 a v dalších zájmových činnostech cca 2,5 mil. dětí a mladých lidí. Vývojový trend signalizuje nárůst zájmu zejména v oblasti příležitostných činností, krátkodobých akcí a spontánních aktivit. Nabídka forem

<sup>12</sup> Indikátor předčasně ukončeného vzdělání vyjadřuje procentuální podíl osob s nejvýše nižším středním vzděláním (ISED 2 a méně) a nepokračujícím dalším vzděláním či školením ve věku 18-24 let z celkového počtu osob v této věkové skupině.

zájmového vzdělávání se dále rozšiřuje. Tento systém nemá odpovídající ekvivalent v zemích EU.

Oblast dalšího vzdělávání je v podstatě totožná s termínem vzdělávání dospělých. Podle průzkumů Eurostatu (2002) se dalšího vzdělávání v ČR účastní 6 % populace ve věku 25-64 let (EU 8,4 %). Do této kategorie můžeme řadit i rekvalifikační kurzy, resocializačně-rekvalifikační kurzy, rekvalifikace-stáže, motivační kurzy aj. Převládají rekvalifikační kurzy, které vedou přímo k zaměstnání (cca 35 %), dále kurzy, které vedou ke zvýšení zaměstnatelnosti (33 %) a doplňkové rekvalifikační kurzy (15 %). Dle věkových skupin jsou účastníci především z mladších věkových kategorií, které mají pozitivnější přístup ke vzdělání, zejména mladí do 25 let (32 %), dále skupina mezi 25 a 40 lety (30 %), méně je zastoupena skupina 40-55 let (25 %), nejméně od 55 let nahoru (2 %). Počet žen v rekvalifikaci se pohybuje kolem 60 %. Vzdělanostní struktura uchazečů o zaměstnání vstupujících do rekvalifikačních aktivit je reprezentována třemi skupinami: střední odborné vzdělání (vyučení) 35 %, maturanti (všeobecná maturita) 29 % a základní vzdělání 14 %.

### **1.5.2 Skupiny obyvatel znevýhodněné v přístupu ke vzdělání**

Co se týče přístupu ke vzdělání, lze v ČR vymezit dvě znevýhodněné skupiny ohrožené sociálním vyloučením: děti/žáky/studenty (dále jen žáky) se zdravotním postižením a žáky ze sociokulturně znevýhodňujícího prostředí.

Pokud jde o děti se zdravotním postižením, ve školním roce 2003/2004 bylo v běžných třídách mateřských škol integrováno 2 001 žáků, do běžného proudu základního vzdělávání 53 550 žáků (z evidovaných 64 598 žáků se zdravotním postižením) a na středních školách 4 006 žáků. Hlavní důvody bránící rozšiřování integrace v systému školního vzdělávání jsou jednak spojeny s ekonomickými podmínkami k vytváření dostatečného přístupu (např. bezbariérového přístupu, vybavení speciálními pomůckami apod.), nebo vhodného personálního zajištění (pedagogických pracovníků s odpovídajícím vzděláním, asistentů apod.).

Většinu žáků ze sociokulturně znevýhodňujícího prostředí tvoří příslušníci romské komunity, jejichž situace se sice pozvolna, ale stále zlepšuje. ČR využívá jako nástroj ke zvýšení vzdělanostní úrovně těchto žáků institut přípravných tříd (od školního roku 1997/98), dále ustanovila funkci vychovatele – asistenta učitele<sup>13</sup> a vytváří zvláštní učební materiály a plány zaměřené na zlepšení vzdělávání těchto žáků. Ve školním roce 2003/2004 se meziročně zvýšil počet dětí docházejících do přípravných tříd o 335. Roste také počet tohoto typu tříd, a to především na základních školách. V roce 2003 byla Fakultou humanitních studií Univerzity Karlovy vypracována evaluační studie „Monitoring efektivity přípravných ročníků pro děti ze sociokulturně znevýhodňujícího prostředí“. Z jejích závěrů vyplývá, že přípravné třídy navštěvuje přibližně 13 – 15 % z celkového počtu dětí příslušné věkové kategorie ze sociokulturně znevýhodňujícího prostředí. Z celkového počtu 1489 dětí, které navštěvovaly přípravné ročníky, jich 72,5 % nastoupilo po ukončení ročníku do základní školy.

### **1.5.3 Regionální rozdíly v oblasti školního i mimoškolního vzdělávání**

Pokud jde o regionální disproporce ve struktuře druhů škol nebo oborů vzdělání, v jednotlivých krajích jsou podstatnou měrou ovlivněny geografickými podmínkami, požadavky rodičů a trhu práce. V oblasti zájmového vzdělávání z hlediska pokrytí zájmu a potřeby zásadní regionální disproporce nejsou. Počty školních klubů a školních družin jsou srovnatelné. Nerovnoměrná je pouze síť středisek pro volný čas dětí a mládeže mezi jednotlivými kraji (např. Jihomoravský kraj 35, Liberec 14). Je to důsledek historického vývoje, existence větších sídelních celků a poněkud ukvapeného rušení některých zařízení po roce 1990. Doplnění sítě brání ekonomické důvody.

<sup>13</sup> Metodický pokyn MŠMT č.j.: 25484/2000-22.

## **1.6 Očekávané trendy v oblasti dostupnosti služeb a bydlení**

### **1.6.1 Dostupnost zdravotní péče**

Zdravotní péče je poskytována na základě rovného přístupu k pacientům a na základě všeobecného zdravotního pojištění. Téměř za všechny osoby bez vlastního příjmu platí pojištění stát. Zajištění zdravotní péče v ČR zůstává stabilní. ČR patří mezi země s dobrou úrovní zdravotního stavu obyvatelstva. Podle šetření HIS CR 2002 – Kvalita života hodnotilo svou kvalitu života kladně celkem 73 % mužů a 71 % žen. Jako dobrý či velmi dobrý hodnotilo svůj zdravotní stav 66 % mužů a 58 % žen, což je však stále výrazně méně než je průměr za EU-15 (68 %). Úmrtnost v posledním desetiletí zřetelně klesá. Průměrná střední délka života roste (v roce 2003 činila 72,03 let pro muže, 78,51 let pro ženy) a začíná se blížit průměru EU-15 (78 let). Na druhé straně ale trvale stoupá výskyt dlouhodobých a chronických nemocí (zejména nádorových). Oproti roku 1997 se zlepšila jak relace počtu obyvatel na 1 lékaře (z 270 na 260), tak na 1 ambulantního lékaře (z 380 na 360). Celkový počet lůžek na 1000 obyvatel ve srovnání s rokem 1997 nezměnil. Zlepšující se vybavení zdravotnickou technikou a rychlé přejímání moderních způsobů léčby zkracuje pobyt pacientů na nemocničních lůžkách. Většina zdravotnických zařízení (99 %) je nestátních. Jejich zřizovateli jsou kraje, města nebo obce, fyzické či právnické osoby. Ambulantní péče (včetně diagnostických služeb) je v současné době z 86 % (měřeno úvazky lékařů) zajišťována v nestátních zařízeních. Na jednoho ambulantního lékaře připadá v průměru 360 obyvatel. Praktičtí lékaři pro dospělé, děti a dorost představují 26 % ze všech ambulantních lékařů.

### **1.6.2 Dostupnost sociálních služeb**

Většina zařízení sociálních služeb je nyní zřizována kraji a obcemi. Vybavenost sociálními službami je velmi rozdílná, obecně je lepší ve větších městských aglomeracích. Obtížnější přístup ke službám mají lidé žijící v méně zalidněných oblastech, a to zejména služby pro seniory, bezdomovce, rodiny, které nejsou schopny plně zastávat svoji funkci, osoby se zdravotním postižením, drogově závislé, děti a mládež ohrožené rizikovým vývojem, oběti domácího násilí a oběti obchodování s lidmi. Obtížně dostupná je zejména raná péče v odlehlejších částech republiky. Pro lidi s duševním onemocněním není dostatečná kapacita chráněného a podporovaného bydlení a spektra dalších podpůrných služeb. V 90. letech vstoupily do systému nestátní neziskové organizace, jejichž zásluhou se objevily zcela nové typy služeb a hlavně kvalitativně nový přístup k potřebám uživatelů. Neziskové organizace se podílí na celkové síti sociálních služeb přibližně jednou pětinou. V roce 1999 byl zahájen dlouhodobý proces transformace sociálních služeb, jehož cílem je vytvořit a legislativně zakotvit podmínky pro jejich poskytování. Probíhá decentralizace financování sociálních služeb ze státního rozpočtu do regionálních a místních rozpočtů. Současný způsob financování nevytváří vhodné podmínky pro rovný přístup všem poskytovatelům sociálních služeb k veřejným zdrojům. S ohledem na charakter dotačních systémů jsou lépe zajištěna krajská a státní zařízení oproti ostatním poskytovatelům, což demotivuje obce a nestátní neziskové organizace zajišťovat či poskytovat potřebné sociální služby. Systémy stanovující jednotné standardy kvality poskytovaných sociálních služeb zatím nejsou legislativně upraveny a v praxi dostatečně rozšířeny.

### **1.6.3 Dostupnost bydlení**

Vybavenost obyvatelstva bytovým fondem se postupně zlepšuje a zvyšuje se rovněž kvalita bydlení. Podle sčítání lidu k 1. březnu 2001 zahrnoval bytový fond ČR celkem 3 828 tis. trvale obydlených bytů (tj. 374 na 1000 obyvatel). Lze tedy konstatovat, že v průměru plošný bytový deficit neexistuje. Struktura bytového fondu zhruba odpovídá struktuře v členských zemích EU: 47 % bytů je ve vlastnictví jejich uživatelů, 17 % je vlastněno bytovými družstvy, 29 % všech bytů tvoří nájemní byty, z nichž většina je ve vlastnictví obcí.

Ukazatel podílu výdajů na bydlení z celkové konečné spotřeby všech domácností činil v roce 2001 celkem 22,8 %. Zvyšující se zátěž domácností výdaji na bydlení (zejména v domácnostech důchodců a domácnostech s minimálními příjmy a dětmi) je důsledkem deregulace nájemného, cen energií a komunálních služeb, přičemž vliv má též zmenšování průměrné velikosti domácnosti. Podíl spotřebních výdajů na bydlení na celkových čistých peněžních příjmech průměrné domácnosti se zvýšil z 15 % v roce 1998 na 17 % v roce 2003. Podíl spotřebních výdajů na bydlení těchto domácností na čistých spotřebních peněžních výdáních se ve stejném období zvýšil z 16,9 % na 19,7 %, přičemž pro domácnosti důchodců tento ukazatel dosáhl v roce 2003 27,8 % a pro domácnosti s minimálními příjmy a dětmi 24,8 %. V nájemních bytech pak tento ukazatel dosahuje hodnot vyšších: u průměrné domácnosti 22 %, u domácnosti důchodců 29 % a u rodin s minimálními příjmy a dětmi 30,8 %.

Mezi hlavní problémy i nadále patří: nedostatečná finanční dostupnost bytů (obzvláště pro mladé rodiny), nerovnoměrné územní rozložení bytů s ohledem na nabídku pracovních míst a celková zanedbanost bytového fondu. Existence cenových a právních deformací především v oblasti nájemního bydlení a nedostatečná výstavba cenově dostupných bytů zejména v atraktivních lokalitách představují hlavní překážky fungujícího trhu s byty.

Dalším problémem je nejednoznačné vyjasnění role existujícího obecního bytového fondu, zejména z pohledu jeho sociálního určení. Neexistence zákona o nájemném a platná právní úprava občanskoprávních vztahů mezi majiteli nájemních bytů a nájemníky vede k růstu napětí, a to zejména v sektoru soukromého nájemního bydlení (cca 12 % celkového bytového fondu ČR). Problémy vznikají zvláště u osob, které se nalézají v nepříznivé sociální situaci (mj. Romové ohrožení sociálním vyloučením), zapříčiněné konfliktním způsobem života nebo rizikovým prostředím, ve kterém žijí. Ve spojení s nedostatečnou sítí sociálního bydlení dochází často k dalšímu zhoršení sociální situace těchto osob, v extrémních situacích až k bezdomovectví. Postupně se vytvořil mechanismus „vytěšňování“, který umožňuje obcím „vytlačit“ tyto osoby z centra své pozornosti, čímž se dostávají mimo dosah standardních podpůrných nástrojů a dochází k prohlubování jejich sociální a prostorové segregace. V poměru k ústavní péči je stále nedostatečný rozsah odpovídajícího bydlení v bytech zvláštního určení (specifický režim, bezbariérové úpravy) pro osoby se zdravotním postižením.

#### **1.6.4 Dostupnost dopravy**

V ČR je deklarován institut základní dopravní obslužnosti, tj. zajištění přiměřené veřejné osobní dopravy z důvodů veřejného zájmu do škol, do úřadů, k soudům, do zdravotnických zařízení a do zaměstnání včetně dopravy zpět. Jeho garanty jsou kraje. Linková osobní doprava je zavedena do všech sídelních územních celků v ČR, městská hromadná doprava je v současné době provozována ve 110 městech ČR. Sociální politika ve veřejné osobní dopravě je prováděna formou věcně usměrněné ceny. V případě dopravy žáků a studentů do škol bude od září 2004 zavedeno „žákovské jízdné“ - děti do 15 let zaplatí 37,5 % plné ceny a studující mládež od 15–26 let tři čtvrtiny běžného jízdného. Po roce 1990 došlo k omezení nebo zrušení mnohých nerentabilních spojů, což mělo za následek snížení obslužnosti veřejnou dopravou. Nejvíce tak byly postiženy malé obce a okrajová místa. Byla ovlivněna dostupnost služeb veřejné správy, zdravotních a sociálních služeb i pracovních a vzdělávacích příležitostí v rámci regionů. Negativně byla ovlivněna i zaměstnanost. Zejména pro obyvatele venkova se stalo dříve obvyklé dojíždění příliš nákladné, neboť jsou často odkázáni na individuální dopravu. Faktorem zvýšené nezaměstnanosti může být i výše jízdného pro nízkopříjmové domácnosti. Pro některé občany je výhodnější pobírat hmotné zabezpečení uchazeče o zaměstnání nebo dávku sociální péče než vynaložit poměrně velkou část mzdy na cestovní náklady.

V přístupnosti veřejné dopravy pro osoby se zdravotním postižením a pro starší osoby bylo za uplynulé roky dosaženo značného zlepšení. Byly upraveny příslušné normy a právní

předpisy a postupně dochází k odstraňování architektonických, orientačních, dopravních a komunikačních bariér. Nové stavby nebo veřejná doprava již musí být uzpůsobeny potřebám osob se zdravotním postižením. Ze státního rozpočtu je poskytována podpora formou dotace dopravcům na nákup nízkopodlažních vozidel. Ke zlepšení orientace nevidomých osob cestujících veřejnou dopravou jsou zaváděna hmatová zařízení a akustické signály.

### **1.6.5 Dostupnost právních služeb**

Dostupnost právních služeb pro nízkopříjmové skupiny je garantována systémem bezplatné právní pomoci. Ten se skládá z bezplatného právního poradenství organizovaného Českou advokátní komorou; ustanovení zástupce účastníka civilního řízení na jeho žádost, pokud je nemajetný (což je ovšem vázáno na soudní spor a nevztahuje se to na právní služby mimo soudní spor) a sítě občanských poraden (jejich služby se ale většinou omezují na jednodušší problémy a nepokrývají celý rozsah právního řádu). Ani tyto tři složky však nezajišťují plnou dostupnost právních služeb pro osoby ohrožené sociálním vyloučením. Jednotlivé druhy poskytování bezplatné právní pomoci nejsou vzájemně propojené, a také informovanost případných uživatelů právní služby o jejích možnostech je velmi nízká.

Vedle občanských poraden poskytují právní pomoc svým členům také odborové organizace, především v odvětví pracovního práva a práva sociálního zabezpečení. Občanský soudní řád umožňuje odborové organizaci zastupovat svého člena v řízení před soudem.

### **1.6.6 Dostupnost informačních technologií**

V letech 1998 - 2003 pokračoval všeobecný trend rychlého rozvoje informačních a komunikačních technologií v ČR, a to jak rozšiřováním nabídky služeb, tak i dostupností těchto služeb veřejnosti. Zaváděním nových technologií vznikla řada nových služeb podobně jako v ostatních zemích EU. Počet počítačů trvale připojených k internetu významně roste od roku 2000, i když stále za úrovní dřívějších členských zemí EU výrazně zaostává. V roce 2002 bylo v ČR připojeno k internetu 16,4 % domácností. U ostatních bylo zjištěno, že nemají internet, protože ho nepotřebují (67,3 %) nebo je pro ně jeho pořízení příliš nákladné (35,5 %). Vzhledem k trendu snižování cen počítačů lze očekávat, že počet počítačů v domácnostech nadále poroste. I tak ovšem nelze očekávat masivní nárůst v krátkém časovém horizontu.

## **1.7 Sociálně negativní jevy**

### **1.7.1 Sociálně negativní jevy, kriminalita, lichva**

Sociálně negativní jevy se v nejvyšší míře projevují zejména ve velkoměstských aglomeracích, v oblastech s vysokou hustotou obyvatel a koncentrací potencionálních kriminálních živlů, v oblastech s útlumovými programy, v soustředěných komunitách Romů a v prostředí sociálně desintegrovaných skupin obyvatelstva. Nejvíce ohrožující je pro občany pouliční a násilná trestná činnost a takové protispolečenské jednání, které má hluboký dopad na poškození integrity jedince i negativní vliv na jeho širší sociální okolí. Mezi takové oblasti patří např. domácí násilí, zneužívání návykových látek, kriminalita dětí a mládeže, mravnostní trestné činy apod.

Podle statistik Policie ČR, od roku 1999 počet evidovaných trestních činů klesá. V budoucnu lze očekávat stagnaci míry kriminality. V letech 2000 - 2002 došlo ke snížení počtu vězňů. To bylo pravděpodobně způsobeno jednak častějším uplatňováním alternativních trestů odnětí svobody ze strany soudů, jednak vyhýbáním se nástupu trestu odnětí svobody. V 8 % případů byly v letech 2001 až 2003 uloženy alternativní tresty. Trestní odpovědnost je v ČR stanovena na 15 let. Trestná činnost páchaná mladistvými představuje 4 % případů.

Celkově dochází k nárůstu užívání téměř všech druhů omamných psychotropních látek, zejména syntetických drog. O více než polovinu oproti roku 1999 klesla injekční aplikace

jakékoliv drogy. Jednotlivé regiony ČR se v preferenci specifických druhů drog liší. Z distribučního hlediska lze konstatovat, že rozdíly mezi regiony se zmenšují a dostupnost drog se vyrovnává. Výraznější zastoupení měl v roce 2003 z regionálního hlediska Ústecký kraj, následuje Praha, Jihomoravský a Moravskoslezský kraj. Podle statistik shromažďovaných od roku 1995 jsou u většiny návykových látek zkušenosti obou pohlaví vyrovnané, v případě marihuany je rozšířenější užívání mezi chlapci, v případě pervitinu a heroinu jsou zkušenosti u děvčat častější, totéž platí v případě zneužívání léků<sup>14</sup>.

Domácí násilí je v ČR obecně definováno jako násilí uvnitř rodiny, které může nabývat různých konkrétních podob: psychické, fyzické nebo sexuální násilí mezi mužem a ženou (mezi manžely nebo partnery), týrání a zanedbávání dětí nebo trýznění seniorů. Na základě výsledků výzkumu Domácí násilí v ČR<sup>15</sup> se s pojmem „domácí násilí“ setkala 80 % dotázaných a stejný počet lidí se domníval, že okolí k tomuto jevu nesmí zůstat lhostejné. Čtvrtina respondentů se s domácím násilím setkala přímo, tedy jako svědek nebo oběť nebo agresor. Výzkum odstartoval projekt boje proti domácímu násilí. Součástí projektu byla rozsáhlá informační kampaň a zprovoznění nepřetržité linky pomoci obětem domácího násilí.

Lichvou je v současné době postižena zejména romská komunita. Rozdílný způsob života, přístup k hospodaření a dále výše sociálních dávek, která neumožňuje vytváření finančních rezerv pro případ mimořádné události nebo nutnosti náhlých vedlejších výdajů, způsobují, že si sociálně slabé rodiny pak pro tyto účely často půjčují peníze od lichvářů na velký úrok. Cenou za to je i neustálý tlak na splácení dluhu i úroků, vydírání, vyhrožování, případně i fyzické napadání členů rodiny. S lichvou souvisí také dluhy na nájemném, pokles životní úrovně rodin a s tím související zdravotní rizika, soudní vystěhovávání, bezdomovectví, zhoršení péče o děti a jejich umísťování do ústavní péče a především nárůst kriminality – krádeží, násilí, vandalismu.

## **1.8 Nejvíce zranitelné skupiny obyvatel**

### **1.8.1 Osoby se zdravotním postižením**

Existence zdravotního postižení představuje určité riziko znevýhodnění ve vztahu k ostatním členům společnosti, což může ve svém důsledku způsobit sociální vyloučení. Nejvíce ohroženy jsou osoby s těžším zdravotním postižením. I když byla v poslední době přijata řada opatření, která mají zabránit sociálnímu vylučování této skupiny osob, stále v mnoha oblastech života společnosti přetrvávají v mnoha oblastech života společnosti určité formy přímé i nepřímé diskriminace. V ČR stále nejsou k dispozici úplné validní statistické údaje o počtu a struktuře osob se zdravotním postižením, při určování jejich počtu se vychází z orientačních šetření. Podle šetření, které bylo provedeno v rámci přípravy Národního plánu opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení v roce 1993, se počet osob se zdravotním postižením pohyboval okolo 10 % z celkového počtu obyvatel ČR (1 200 000 osob).<sup>16</sup> Co do počtu tak na straně jedné představují osoby se zdravotním postižením významnou skupinu osob s určitými specifickými potřebami, avšak na straně druhé tvoří skupinu vnitřně velice různorodou, a to v závislosti na druhu i stupni jejich zdravotního postižení.

Mezi nejvíce ohrožené sociálním vyloučením patří zejména osoby se zdravotním postižením žijící v ústavních zařízeních. V ústavních zařízeních s celoročním pobytem žije přibližně 19 tisíc se zdravotním postižením (z toho 15 tisíc osob s mentálním nebo kombinovaným postižením).

<sup>14</sup> Statistiky Ministerstva vnitra.

<sup>15</sup> Výzkum Domácí násilí v ČR provedla agentura STEM, Bílý kruh bezpečí a Philip Morris v roce 2001. Na povědomí, postoje a zkušenosti s násilím mezi partnery bylo dotázáno 1720 respondentů starších 15 let.

<sup>16</sup> V současné době probíhají práce na vytvoření informačního systému o osobách se zdravotním postižením. Práce jsou řízeny Českým statistickým úřadem a účastní se jich Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy; Ministerstvo práce a sociálních věcí; Ministerstvo zdravotnictví a Národní rada zdravotně postižených ČR.



### 1.8.2 Děti, mládež a mladí dospělí

Při definování ohrožení sociálním vyloučením v případě dětí a mládeže je třeba uplatnit dvě základní hlediska: hledisko příjmové a materiální úrovně (roste podíl rodin s dětmi v nejnižších příjmových kategoriích, nejvíce ohroženy jsou neúplné rodiny a početné rodiny s dětmi); hledisko přípravy na budoucí život (snížení společenské integrace může vzniknout z dopadů chudoby na dosažitelnost práv a zdrojů, a také u dětí vyrůstajících v rodinách s deviantním stylem života a hodnotovými orientacemi).

Největším zdrojem sociálního vyloučení je zejména růst míry nezaměstnanosti absolventů škol a mladistvých. Z kvantitativního hlediska je sice okrajovým, ale přesto závažným problémem, zneužívání a týrání dětí. Další ohroženou skupinou jsou mladí lidé s poruchami chování, děti z dysfunkčních rodin a mladí drogově závislí. Ohroženi sociálním vyloučením jsou také romské děti a mládež, děti v ústavních zařízeních a mladí dospělí opouštějící ústavní výchovu, kteří jsou bezprostředně po dosažení plnoletosti velmi ohroženi sociálním vyloučením. Mezi bezdomovci je zhruba 40 %<sup>17</sup> osob, které mají zkušenost z ústavní výchovou.

Zdrojem sociálního vyloučení dětí a mládeže mohou také být nepříznivé sociální situace, které zažívají. Jedná se především o konfliktní společenské situace (šikana, vandalismus, útek z domova, aj.), obtížné životní události (rozpad rodiny, partnerské problémy rodičů, těhotenství, zneužívání, aj.) a omezující životní podmínky (neschopnost adaptace, absence zájmů, pocit zneschopnění, aj.).

### 1.8.3 Senioři

Seniorská populace je velmi heterogenní skupinou obyvatel. Ohrožení sociálním vyloučením jsou za určitých životních okolností starobní důchodci vyššího věku. Mezi nimi jsou zejména osamělé ženy s jediným zdrojem příjmů ve formě starobního (resp. vdovského) důchodu. Ve srovnání s mladšími mají nižší důchody, malý nashromážděný majetek a navíc často zastaralé vybavení domácnosti. Minulý režim jim nedal možnost zajistit si další zdroje příjmů mimo důchod. Vedle „starodůchodců“ se nově tvoří skupina osob odcházejících do důchodu neuváženě nebo nechtěně „předčasně“ bez zajištění dalších zdrojů příjmů na stáří. Mezi nejvíce ohrožené sociálním vyloučením patří chronicky nemocní staří lidé.

Z celkového počtu domácností důchodců mělo v roce 2002 příjmy nižší než životní minimum 1,1 % domácností, jednalo se o 1,3 % domácností nepracujících důchodců bez ekonomicky aktivního člena a 0,3 % domácností nepracujících důchodců, ve které byl někdo zaměstnán. Podle metodologie EU (60 % mediánového příjmu na spotřební jednotku) byla v roce 2002 míra ohrožení chudobou nepracujících důchodců 4 %.

Mezi seniory nejvíce ohrožené sociálním vyloučením patří zejména osoby v ústavních zařízeních. V ústavních zařízeních s celoročním pobytem žije přibližně 38 tisíc seniorů.

### 1.8.4 Etnické menšiny a imigranti

#### Romové ohrožení sociálním vyloučením

Etnickou skupinou, která je častěji ohrožena sociálním vyloučením, jsou Romové. K romské národnosti se oficiálně přihlásilo pouze necelých 12 tis. občanů (0,1 %), ale skutečný počet se odhaduje na 160-200 tis. osob.<sup>18</sup> Největší zastoupení mají Romové v Moravskoslezském

<sup>17</sup> Zdroj - Denní centrum Naděje v Praze

<sup>18</sup> Tento počet vychází ze statistických informací zpracovávaných od roku 1972 až do roku 1989. Počet Romů byl sledován ve třech statistikách (sociální, zdravotní, školské), a proto je v tomto období možné sledovat nejen počty, věkovou strukturu, regionální rozmístění, migraci a přirozené přírůstky romských obyvatel, ale je možné z těchto dat vysledovat dlouhodobé trendy a kvalifikovaně odhadnout pravděpodobný další vývoj romské

(Ostravsko-karvinská aglomerace) a Ústeckém kraji (Ústí nad Labem, Děčín, Most, Chomutov), následuje Středočeský kraj, Olomoucký kraj a Praha. Sociální vyloučení Romů je dáno zejména nezaměstnaností, závislostí na dávkových systémech sociální ochrany, zhoršováním bytové situace a vzdělanostní bariérou. K sociálnímu vyloučení určité části Romů vedla po roce 1990 jejich okrajová pozice v sociální struktuře a podnikových hierarchiích. V jejím důsledku se ocitli mezi nezaměstnanými nejdříve. V současné době se nezaměstnanost Romů pouze odhaduje, protože žádné speciální statistiky na etnickém základě neexistují. Nejméně byli připraveni na příchod tržní ekonomiky. Mnozí z nich se již na trh práce nevrátili a adaptovali se na život na sociálních dávkách, který pro ně představuje jistý zdroj příjmu. Mnozí získali pouze špatně placená pracovní místa poté, co je ostatní odmítli. Příčinou byla jejich velmi nízká úroveň vzdělání a nízká kvalifikace. V minulosti nebyl u Romů význam vzdělání doceněn. Část Romů byla zatlačena do oblasti šedé ekonomiky, někdy v důsledku otevřené či skryté diskriminace. Určitá část Romů se zadlužila u soukromých osob, což někdy vedlo i ke ztrátě bydlení celé rodiny. Část Romů se žije nelegálními aktivitami. Otázkou je, zda dobrovolně či pod tlakem způsobeným bezvýchodnou finanční situací. K významným faktorům propadu do zadlužení a chudoby vedla diskriminující právní úprava v oblasti úpravy občanství po rozdělení Československa v roce 1993.

### **Etnické menšiny**

Národnostní menšiny (např. Němci, Poláci), které setrvaly a dlouhodobě žijí na území ČR, nejsou v současné době ohroženy sociálním vyloučením.

### **Imigranti**

Skupina přistěhovalců v ČR není homogenní. Zahrnuje nelegální imigranty, žadatele o azyl, uznané azylanty, cizince s uděleným dlouhodobým nebo trvalým pobytem v ČR. Míra jejich integrace do většinové společnosti a riziko sociálního vyloučení z velké části závisí na typu pobytu, na základě kterého na území ČR pobývají. Vzhledem ke vstupu ČR do EU se předpokládá nárůst počtu imigrantů, a s tím spojených integračních problémů. Sociálním vyloučením by mohli být nejvíce ohroženi nelegální imigranti. Mezi nejvýznamnější faktory, které mohou u některých skupin přistěhovalců (legálních a nelegálních) vést k ohrožení sociálním vyloučením, patří složitější podmínky pro zajištění potřebné socioekonomické úrovně (např. přístupu na trh práce a uznávání kvalifikace, zajištění bydlení, dostupnosti potřebného sociálního a zdravotního zabezpečení a vzdělávání, atd.) vyplývající zejména z jejich odlišného právního postavení ve srovnání s občany ČR, odlišného kulturního původu, jazykové bariéry, nižšího povědomí o právním prostředí ČR a menší dostupnosti informací.

Míru integrace cizinců do většinové společnosti a riziko jejich sociálního vyloučení však nelze výlučně spojovat s jejich právním postavením, ale je třeba se systematicky zabývat i odstraňováním překážek, které brání osobnímu úsilí legálně pobývajících cizinců zajistit sobě (i svým rodinám) potřebný socioekonomický standard - srovnatelný se standardem občanů ČR.

#### **1.8.5 Bezdomovci**

Bezdomovectví se objevilo jako nový fenomén po roce 1989, znamená mnohavrstevný problém a je výrazem extrémní chudoby a sociálního vyloučení ze společnosti. Jedná se o problematiku, která je stále na vzestupu (obzvláště v uplynulých pěti letech). Pod pojmem "bezdomovci"<sup>19</sup> se nejčastěji rozumí ti, kteří nemají žádnou střechu nad hlavou a dočasně

---

populace (viz zpráva z Výzkumného projektu Ministerstva práce a sociálních věcí ZVZ 57 – „Analýza sociálně ekonomické situace romské populace v České republice“). Romské organizace uvádí čísla vyšší (250 až 500 tis.).

<sup>19</sup> V českém právním řádu (zákonč. 40/1993 Sb., o nabytí a pozbytí státního občanství České republiky) je výrazem bezdomovec označována osoba bez státního občanství.

útočiště nachází v charitativních organizacích. Jejich počet není sledován a neexistuje ani celkový oficiální odhad. I nejmírnější neoficiální odhady se pohybují v řádu desítek tisíc osob. Jenom v azylových domech, které jsou členy národní organizace Sdružení azylových domů, je denně poskytnuto přibližně 2 240 noclehů pro muže, ženy a matky s dětmi bez domova. Další stovky noclehů poskytují jiná pobytová zařízení a sezónní noclehárny.<sup>20</sup> Mezi bezdomovce však lze kromě lidí bez střechy nad hlavou zahrnout také ty, kteří obývají nouzová obydlí, tj. nejrůznější chatrče, kůlny, boudy postavené z lepenkových krabic, staré a nepojízdné maringotky. Podle sčítání lidu, domů a bytů (2001) žije v nouzových obydlích 45 tisíc lidí (v roce 1991 jich bylo 6 000).

V únoru 2004 proběhlo první sčítání bezdomovců na území hl. města Prahy organizované nestátními neziskovými organizacemi<sup>21</sup>. Sčítání bylo zaměřeno na skupinu, která je označována jako „zjevné bezdomovectví“.<sup>22</sup> Počet bezdomovců zaznamenaný v průběhu sčítání dosáhl 3 096 osob. Toto číslo není konečné. Autoři výzkumné zprávy odhadují, že počet bezdomovců zachycený v rámci sčítání v Praze, představuje 65 % až 75 % jejich skutečného počtu. Z celkového počtu bezdomovců tvořily ženy pouze 14 %. Ženy jsou častěji ohroženy tzv. latentním bezdomovectvím - tzn. před životem na ulici častěji upřednostňují nejisté partnerské vztahy, které jim zaručují dočasnou formu ubytování. Mezi sečtenými bezdomovci bylo 14 % osob mladších 25 let (u žen 23 %) a relativně nízký podíl osob starších 60 let (cca 8 %). Závěry o věku bezdomovců musí být interpretovány s ohledem na metodu jejich zjištění, kdy sčítací komisaři pouze odhadovali věk sčítaných bezdomovců. Analýza dále odhalila nedostatečný počet lůžek pro bezdomovce, pouze necelých 37 % zaznamenaných bezdomovců nocovalo v zařízeních pro ně určených, přičemž kapacita těchto zařízení byla vyčerpána téměř na 100 %.

Nejčastější objektivní příčiny bezdomovectví jsou tyto: strukturální změny ve společnosti (změny na trhu práce), změny ve struktuře rodin, nedostatečné zabezpečení podporovaného bydlení pro sociálně slabé, pro občany opouštějící ústavní zařízení a osoby se zdravotním postižením. Nejčastější subjektivní příčiny bezdomovectví jsou nezaměstnanost, nízká úroveň vzdělání, problémy v oblasti sociálních vztahů (rozvody), závislost na návykových látkách a zdravotní postižení (mentální i fyzické). Závažnost jednotlivých příčin se v čase vyvíjí. Tím se také mění sociální složení skupiny bezdomovců a návazně závažnost problémů, které s sebou bezdomovectví nese, tj. šíření infekčních nemocí, kriminalita a především vytvoření skupiny lidí, u nichž vyloučení ze společnosti nabývá své extrémní podoby. Dle zkušeností organizací pracujících s bezdomovci dochází v posledních letech mezi bezdomovci, kteří vyhledávají sociální služby, k výraznému nárůstu počtu mladých lidí, žen a matek s dětmi. Právě u těchto skupin je velice důležitá raná prevence, která v současné době téměř neexistuje. Stávající kapacity azylových domů jsou naplněny těmi, pro které se nedaří nelézt vhodné následné bydlení ani během několika let. K tomu ještě přispívá každoroční finanční nejistota všech poskytovatelů služeb v této oblasti. Ta také způsobuje odliv kvalitního personálu a tím i pokles kvality služeb.

Pro bezdomovce je pro jejich způsob života problematická dostupnost systému sociální ochrany. Překážkou je pro ně skutečnost, že systém je vázán na bydliště a bezdomovci se většinou nezdržují v obcích, kde mají bydliště zapsané. Totéž platí i pro dostupnost zdravotní péče. Překážkou je pro ně skutečnost, že mají zaviněné i nezaviněné dluhy u zdravotní pojišťovny a zdravotnické zařízení mají obavy, že nedostanou za výkony zapláceno.

<sup>20</sup> Poptávka po ubytování zcela převyšuje nabídku těchto služeb, a proto je zde uvedené číslo pouhým zlomkem z celkového počtu lidí znevýhodněných bezdomovectvím. Absence definice bezdomovectví a bezdomovce v české legislativě neumožňuje problém kvantifikovat.

<sup>21</sup> Projekt „Sčítání bezdomovců Praha 2004“ zrealizovaly Arcidiecézní charita Praha, Armáda spásy, Městské centrum sociálních služeb a prevence a Naděje.

<sup>22</sup> Do skupiny „zjevného bezdomovectví“ jsou řazeni lidé bez střechy nad hlavou, přespávající na ulici, v parku nebo na jiných veřejných místech, v opuštěných domech apod.

### 1.8.6 Osoby opouštějící ústavní výchovu nebo výkon trestu odnětí svobody

Osoby opouštějící ústavní výchovu jsou ohrožené sociálním vyloučením. Je tomu tak především proto, že jim není poskytována dostatečná návazná péče ze strany sociálních pracovníků, především pokud jde o poradenství a pomoc při zajištění bydlení a zaměstnání. Dostatečná spolupráce ze strany dalších zainteresovaných subjektů - obcí a úřadů práce - neexistuje. Velký podíl při zajišťování návazné péče mají především nestátní neziskové organizace, které však svými možnostmi nestačí pokrýt skutečné potřeby všech dětí opouštějících ústavní výchovu.

Pro vězně opouštějící věznic po výkonu trestu odnětí svobody jsou hlavními problémy: zajištění vhodného zaměstnání, nalezení vhodného ubytování či bydlení obecně, rozpad manželství a spolu s tím vykořenění ze známého prostředí, finanční dluhy či závazky (z podnikání, škody vzniklé jejich trestnou činností, ale i dluhy na výživném, které se vzhledem k problémům se zaměstnáváním vězňů v průběhu uvěznění nejenže neumožňují, ale naopak narůstají). Negativní postoje okolí, případně možných zaměstnavatelů, se v současnosti, ve srovnání s nedalekou minulostí, nezdají být pro sociální přijetí propuštěných vězňů velkou překážkou.

## 2 Strategický přístup

Při vytváření strategie pro boj s chudobou a sociálním vyloučením se vycházelo z její šíře a multidimenzionální povahy a v úvahu se brala také souvislost s ostatními strategiemi a společenským a ekonomickým vývojem zejména v oblasti zaměstnanosti a ekonomické politiky. Z celospolečenského hlediska hraje v současné době klíčovou roli podpora hospodářského růstu a zaměstnanosti, a to prostřednictvím zvyšování produktivity a konkurenceschopnosti. S tím souvisí také nutnost reformy v oblasti veřejných financí. V rámci naplňování úkolů Lisabonské strategie, které je pravidelně monitorováno, stanovila vláda ČR v roce 2004 následující priority:

- podporu hospodářského růstu a konkurenceschopnosti;
- zaměstnanost;
- reformu veřejných financí;
- udržitelný rozvoj.

Výchozí pozicí ČR při zapojení se do strategie EU na potírání chudoby a sociálního vyloučení je nízká míra chudoby a nastavení systémů sociální ochrany, vzdělávání, zdravotní péče a služeb tak, aby předcházely sociálnímu vyloučení. V tomto smyslu se systémy do velké míry osvědčily a není proto nutná jejich zásadní rekonstrukce. V současné době je ovšem nezbytné, aby se existující systémy přizpůsobily novým jevům, které s sebou nese moderní společnost (stárnutí populace, změny ve složení rodin, pokračující strukturální změny, rozvoj společnosti založené na znalostech). Dalším důležitým úkolem je přesunutí důrazu na co největší podporu aktivace oproti pasivnímu přijímání pomoci v rámci sociální ochrany a zvýšení motivace uživatelů k přijetí zaměstnání.

Klíčová pro prevenci chudoby a sociálního vyloučení je podpora zaměstnanosti a zaměstnatelnosti. Ačkoliv je nezaměstnanost v ČR ve srovnání s řadou zemí EU i průměrem za EU 25 relativně nízká, je prioritou její snižování, protože je největším zdrojem chudoby a sociálního vyloučení. Pro podporu zaměstnanosti je klíčové zlepšování podnikatelského prostředí a tvorba nových míst a s tím související doprovodné změny zejména v oblasti sociální ochrany a vzdělávacího systému. Vzhledem k tomu, že trh práce je negativně ovlivňován neodpovídající vzdělanostní strukturou uchazečů o zaměstnání, je důležitá především podpora dalšího odborného a profesního vzdělávání a zavádění systému celoživotního učení. Problematika politiky zaměstnanosti není v této strategii rozpracována dopodrobna, protože je samostatně řešena v Národním akčním plánu zaměstnanosti na léta 2004 – 2006, který je v současné době připravován.

Jádrem této strategie je jednak snaha o postižení celého širokého rámce chudoby a sociálního vyloučení, jednak užší orientace na znevýhodněné skupiny, které jsou nejvíce ohroženy sociálním vyloučením a chudobou. Jedná se zejména o nezaměstnané, osoby se zdravotním postižením a osoby ze sociokulturně znevýhodňujícího prostředí. Ve Společném memorandu o sociálním začleňování vláda ČR a Evropská komise identifikovaly následující výzvy jako nejnaléhavější ve vztahu k potírání chudoby a sociálního vyloučení, které tvoří i rámec strategie definované v tomto Národním akčním plánu:

- reagovat na pokračující strukturální změny, které vyvolávají změny na trhu práce a zvyšují nezaměstnanost, zejména strukturální a dlouhodobou, podporou vytváření nových a dlouhodobě udržitelných pracovních míst;
- podporovat a povzbuzovat dlouhodobě nezaměstnané k návratu do zaměstnání a redukovat závislost na sociální ochraně;
- podporovat odstranění podmínek vedoucích k znevýhodnění ve vzdělávání skupin ohrožených sociálním vyloučením, definovat systém celoživotního učení zákonem a vytvářet podmínky pro zajištění vazeb mezi vzdělávacím systémem a potřebami trhu práce;
- přizpůsobit systémy sociální ochrany a zdravotní péče tak, aby lépe reagovaly na sociální změny, zejména na stárnutí populace;
- zlepšit přístup k dostupnému a kvalitnímu bydlení.

## **2.1 Zmírňování regionálních nerovností**

V průběhu 90. let došlo v závislosti na strukturálních změnách českého hospodářství k hospodářskému a sociálnímu rozrůznění regionů ČR. Podle regionů se také liší míra nezaměstnanosti. Znevýhodnění problémových regionů má strukturální charakter a je způsobeno restrukturalizací průmyslu a útlumem těžby nerostných surovin. Cílem podpory znevýhodněných regionů je zmírňovat regionální rozdíly a negativní dopady vyplývající z poklesu jejich konkurenceschopnosti.

### **2.1.1 Podpora regionálního rozvoje**

Ve snaze napomoci regionálnímu rozvoji a podpoře znevýhodněných regionů si vláda ČR klade následující cíle:

- zvyšovat konkurenceschopnost regionálních ekonomik s cílem zvýšit jejich ekonomickou a sociální úroveň a tak napomoci jejich hospodářskému oživení;
- rozvíjet a zlepšovat sociální infrastrukturu znevýhodněných regionů;
- zapojit, motivovat a vybavit kompetencemi veřejnou správu krajů a obcí k podpoře trvalého a vyváženého rozvoje.

### **2.1.2 Podpora rozvoje malého a středního podnikání**

Podpora malých a středních podniků je prioritou také vzhledem k tomu, že mají významný podíl na zaměstnanosti. V horizontu do roku 2006 je proto cílem:

- odstranění administrativních bariér při zakládání, rozvoji i zániku malých a středních podniků a usnadnění vstupu občanů do podnikání;
- podpora malého a středního podnikání ve vztahu k znevýhodněným regionům a dále podpora malých a středních podniků zaměstnávajících osoby ohrožené sociálním vyloučením.

## **2.2 Usnadnění účasti na zaměstnání**

Nezaměstnaní, a to zejména dlouhodobě nezaměstnaní, jsou skupinou nejvíce ohroženou chudobou a sociálním vyloučením. Zaměstnání, jak vyplývá i ze závěrů zasedání lisabonské Evropské rady, je nejlepší ochranou před sociálním vyloučením. Cílem je proto vytvoření začleňujícího trhu práce s důrazem na zlepšení přístupu na trh práce pro skupiny ohrožené sociálním vyloučením.

### **2.2.1 Zaměstnatelnost obtížně umístitelných uchazečů o zaměstnání**

Boj proti nezaměstnanosti je jednou z největších priorit vlády ČR. Z tohoto důvodu byly schváleny zvláštní *Postupy a cíle ke snížení nezaměstnanosti v průběhu funkčního období vlády*, tedy do roku 2006, ve kterých byly vytyčeny následující cíle:

- umožnit absolventům a mladistvým vstup na trh práce (pokračovat v realizaci programu První příležitost);
- nejpozději v roce 2006 rozšířit plošně program Nový start pro uchazeče o zaměstnání nad 25 let;
- zvýšit podíl dlouhodobě nezaměstnaných uchazečů o zaměstnání zařazených do programů aktivní politiky zaměstnanosti tak, aby se v roce 2006 účastnilo některého aktivního opatření 20 % dlouhodobě nezaměstnaných, včetně příslušníků romských komunit;
- rozšířit a doplnit stávající nabídku poradenských programů a dalšího profesního vzdělávání odpovídající potřebám obtížně umístitelných uchazečů o zaměstnání;
- podporovat vznik nových pracovních míst pro občany se zdravotním postižením;
- podporovat vznik pracovních míst podporovaného zaměstnání pro dlouhodobě nezaměstnané, obtížně umístitelné uchazeče o zaměstnání a bezdomovce.

V této souvislosti je prioritou také podpora prosazování politiky rovných příležitostí na trhu práce, zejména pak potírání diskriminačního chování zaměstnavatelů.

### **2.2.2 Modernizace vzdělávacího systému, rozvoj celoživotního učení**

Vzhledem k tomu, že trh práce je negativně ovlivňován neodpovídající vzdělanostní strukturou žadatelů o zaměstnání a nedostatečným vyjádřením budoucích vzdělávacích potřeb podnikatelské sféry, mezi priority vlády ČR patří modernizace vzdělávacího systému a s tím související rozvoj celoživotního učení. Cílem je:

- ve spolupráci se zaměstnavateli a podle jejich konkretizovaných požadavků ke struktuře odborného vzdělávání modernizovat vzdělávací systém a uplatňovat princip celoživotního učení tak, aby vzdělávání vycházelo z požadavků trhu práce a v rámci možností i potřeb jednotlivců.

## **2.3 Usnadnění přístupu ke zdrojům, právům, zboží a službám pro všechny**

### **2.3.1 Zajištění potřebné úrovně minimálního příjmu**

Cílem je zabezpečovat důstojnou životní úroveň minimálními příjmy a zároveň jimi motivovat k upřednostňování pracovních příjmů před příjmy sociálními. Konkrétně se bude pokračovat v naplňování těchto cílů:

- pravidelně zvyšovat minimální mzdu a docílit její pozitivnější relace k životnímu minimu jednotlivce a početnějších domácností s ohledem na celkovou výkonnost ekonomiky i situaci na trhu práce;

- postupně zvyšovat podíl minimální mzdy k průměrné mzdě za národní hospodářství na úroveň obvyklou v zemích EU, aby bylo možné v budoucnosti ratifikovat čl. 4 odst. 1 Evropské sociální charty;
- pravidelně upravovat životní minimum tak, aby vyjadřovalo dostatečnou a ekvivalentní ochranu před hmotnou nouzí všech typů domácností a zabezpečit příslušné legislativní úpravy navazující na výzkumné prověření výše a konstrukce životního minima a motivující k pracovní činnosti.

### 2.3.2 Zabezpečení bydlení pro všechny

Přístup k adekvátnímu bydlení je jedním z velmi důležitých faktorů, které mají pozitivní vliv na sociální začleňování. V současné společnosti je zajištění adekvátního bydlení pro velkou část lidí relativně nákladnou záležitostí. Problémy mají zejména domácnosti, které se kromě nízkých příjmů nacházejí ve specifické sociální situaci nebo mají zvláštní potřeby. Již vládní Koncepce bytové politiky z roku 1999 (aktualizovaná v roce 2001) uznává právo na bydlení a závazky z něj plynoucí. Je v ní deklarována i snaha výrazněji podporovat vybrané skupiny obyvatelstva. Cílem je proto zajistit přístup ke kvalitnímu a cenově dostupnému bydlení pro osoby ohrožené sociálním vyloučením. Pro dosažení tohoto cíle je nezbytné:

- odstranit ekonomické a legislativní překážky bránící vzniku funkčního trhu s byty;
- motivovat obce k plnému převzetí odpovědnosti za vytváření podmínek pro uspokojování bytových potřeb obyvatel v souladu se zákonem o obcích;
- pokračovat v poskytování státní podpory na výstavbu bytů plnících sociální funkci, určených pro osoby, které se nemohou finančně podílet na pořízení vlastního bydlení, dále pro osoby, které jsou ohroženy sociálním vyloučením nejen z důvodu zdravotního stavu či pokročilého věku, ale které mají snížené schopnosti začlenit se do života běžné společnosti (osoby opouštějící ústavní či jiná pobytová zařízení, příslušníci etnických minorit, zejména Romové, cizinci, azylanti aj.);
- motivovat obce k předcházení územní segregace a vzniku enkláv sociálně slabých rodin.

### 2.3.3 Rovný přístup k sociálním službám

Sociální služby hrají v oblasti sociálního začleňování znevýhodněných skupin klíčovou roli. Cílem sociálních služeb je zajistit osobám v nepříznivé sociální situaci rovný přístup k běžným právům, zboží a službám. Proto je třeba, aby sociální služby vysoké kvality byly těmto osobám dostupné. Opatření budou realizována ve třech oblastech.

Sociální služby:

- dokončit proces transformace a decentralizace sociálních služeb včetně způsobu jejich financování a legislativního zakotvení;
- na národní, regionální i místní úrovni podporovat zvyšování kvality sociálních služeb (s využitím systému inspekcí kvality sociálních služeb) zavedením národních Standardů kvality sociálních služeb, jejichž hlavním posláním je vytvářet podmínky pro ochranu lidské důstojnosti uživatele sociálních služeb a podpora jeho začlenění do společnosti;
- podporovat rozvoj takových služeb, které umožňují setrvání uživatele v jeho přirozeném prostředí (domácnost, rodina, místní komunita);
- zajistit dostatečnou nabídku všech druhů sociálních služeb ve vztahu k zjištěným potřebám, resp. ve vztahu k poptávce po službách.

Vzdělávání pracovníků sociálních služeb:

- podporovat systém celoživotního odborného učení pracovníků v sociálních službách.

Podpora nevládních neziskových organizací a participace:

- podporovat rozvoj a dostupnost sociálních služeb poskytovaných nestátními neziskovými organizacemi (NNO) ve vztahu ke skupinám obyvatelstva ohrožených sociálním vyloučením, decentralizovat a stabilizovat způsob financování sociálních služeb, které NNO poskytují;
- podporovat a rozvíjet partnerství krajů, obcí, nestátních neziskových organizací při plánování a realizaci regionálních (místních) sociálních politik;
- zrovnoprávnit poskytovatele sociálních služeb, kteří naplňují standardy kvality sociálních služeb, v přístupu k veřejným zdrojům.

### **2.3.4 Rovný přístup k poskytování zdravotní péče**

V souladu s hlavními cíli EU, WHO, OECD a mezinárodních programů pro kvalitu ve zdravotnictví je i pro ČR prioritou zajištění dostupnosti, kvality a finanční udržitelnosti systému zdravotní péče. V této souvislosti jsou konkrétními cíli:

- do roku 2010 přijmout a zavést postupy směřující k realizaci Zdraví pro všechny 21, a to na celostátní, krajské a místní úrovni, které budou podporovány vhodnou institucionální infrastrukturou, řízením a novými metodami vedení;
- dokončit a zavést standardy kvality včetně systému akreditace, které by zajistily nepodkročitelné minimum péče z hlediska kvantitativních a kvalitativního a proces neustálého zvyšování kvality a vyhledávání možností ke zlepšení kvality poskytované zdravotní péče.

Zdravotní péče je v ČR na úrovni srovnatelná s ostatními zeměmi EU a je poskytována všem na základě equity. V rámci boje proti chudobě a sociálnímu vyloučení je proto nutné se zaměřit zejména na podporu skupin, které mají zvýšené nároky na zdravotní péči, jako jsou osoby se zdravotním postižením a staří lidé, a na skupiny, které jsou v přístupu ke zdravotní péči znevýhodněny, jako jsou bezdomovci a osoby ze sociokulturně znevýhodňujícího prostředí (zejména Romové). Konkrétními cíli proto jsou:

- vytvářet ve spolupráci se zdravotními pojišťovnami integrovanou komunitní péči, tj. propojovat zdravotní a sociální péči zejména vzhledem k potřebám specifických cílových skupin, jako jsou osoby se zdravotním postižením, staří osamělí lidé, sociálně nepřizpůsobiví občané a občané trpící některým druhem závislosti, Romové, bezdomovci;
- podporovat léčebnou rehabilitaci osob se zdravotním postižením a její návaznost a provázanost s celkovým systémem rehabilitace těchto osob;
- zlepšovat zdravotní stav obyvatelstva, omezovat růst počtu závislých seniorů, podporovat aktivní život seniorů;
- podporovat projekty na vzdělávání příjemců zdravotní péče směřované k péči o jejich zdraví.

### **2.3.5 Odstranění znevýhodnění v přístupu ke vzdělávání**

Vzdělání je jedním z nejdůležitějších předpokladů sociálního začlenění. Vzhledem k tomu, že je v ČR situace ve vzdělávání dobrá, téměř zde neexistuje negramotnost a také procento žáků předčasně opouštějících školní vzdělávání je nízké, zaměřuje se česká vláda v oblasti potírání sociálního vyloučení a chudoby na odstraňování bariér v přístupu ke vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, tj. dětí a žáků se zdravotním postižením nebo sociálním znevýhodněním. Cílem je zlepšení dostupnosti vzdělávacích příležitostí pro



znevýhodněné skupiny dětí a žáků, rozšiřování činnosti speciálních škol, v rámci kterých se podle možností a se souhlasem zřizovatele budou zřizovat školská zařízení poskytující metodickou pomoc při zajišťování optimálních podmínek při vzdělávání integrovaných žáků ve školách především v období povinné školní docházky. Současně s tím bude třeba řešit postavení asistentů ve školách v návaznosti na nový školský zákon, a tak zlepšit podmínky ke vzdělávání žáků s těžkým zdravotním postižením a zvýšit počet začleněných žáků ze znevýhodněného sociokulturního prostředí do hlavního vzdělávacího proudu. Konkrétními cíli jsou:

- zlepšit dostupnost včasné péče o děti se speciálními vzdělávacími potřebami, tj. děti se zdravotním postižením či sociálním znevýhodněním, včetně romských dětí, v předškolním vzdělávání;
- zachovat a podporovat vhodnou proporcí nabídky variantních organizačních forem vzdělávání žáků se zdravotním či sociálním znevýhodněním s důrazem na kvalitu vzdělávání a s důrazem na individuální vzdělávací potřeby žáků;
- pokračovat v programu podpory romských studentů na středních školách a zahájit program podpory romských studentů na vysokých školách;
- podporovat vytváření finančních a organizačních opatření podporujících začlenění žáků se specifickými potřebami do hlavního vzdělávacího proudu (do 31. prosince 2004 promítnout opatření do prováděcích předpisů k platným školským zákonům);
- podporovat další vzdělávání pracovníků státní správy, pedagogických a řídicích pracovníků škol a školských zařízení pracujících se znevýhodněnými dětmi.

### **2.3.6 Zajištění dopravní obslužnosti**

Cílem je posílení dopravy v rámci základní dopravní obsluhy v odlehlých a venkovských lokalitách včetně bezbariérové dopravy. Sledována jsou dvě hlediska:

Regionální hledisko dopravy:

- zlepšit dopravní obslužnost zejména ve znevýhodněných regionech tak, aby došlo ke stabilizaci obyvatelstva v odlehlých a venkovských lokalitách a zároveň bylo dosaženo jeho lepší integrace na trhu práce.

Bezbariérová doprava:

- odstraňovat technické překážky užívání veřejné dopravy a přístupu k ní pro osoby se zdravotním postižením a starší lidi a další rozvoj bezbariérové dopravy.

### **2.3.7 Zajištění rovného přístupu k právním službám**

Cílem je zajištění dostupnosti takových právních služeb, které budou odpovídat potřebám osob sociálně vyloučených nebo sociálním vyloučením ohrožených.

- Pro ty, kteří se nemohou svých práv domoci nebo je chránit jinak než před soudem, přitom však pro nedostatek finančních prostředků vyplývající ze skutečnosti sociálního vyloučení nemohou dosáhnout zastoupení advokátem podle zákona o advokacii, je nutné zajistit dostupnost právního zastoupení advokátem v soudním řízení (v civilních, trestních a správních věcech).
- Na regionální úrovni je nezbytné zajistit dostupnost bezplatného právního poradenství (pracovněprávní vztahy, občanskoprávní vztahy zejména vztahy nájemní, styk se správními úřady – úřady práce, finanční úřady, obecní úřady při výkonu státní správy), případně možnost právního doprovázení v situaci, kdy povaha služby není vhodná pro službu advokáta.

## **2.4 Prevence sociálního vyloučení**

### **2.4.1 Zachování rodinné solidarity**

Pro prevenci sociálního vyloučení a podporu sociálního začlenění je třeba vytvářet společenské prostředí přátelské k rodině. Konkrétní cíle je možné rozdělit do tří oblastí.

Daňová a sociální politika:

- nutné je vytvořit mechanismus pro efektivní ocenění práce v rodině harmonizací opatření v daňové a sociální politice. Současný systém podpory rodiny finanční cestou (sociální dávky a daňová zvýhodnění) je založen na kompenzačním charakteru jednotlivých opatření. Dávky přiznané rodičům pečujícím celodenně o děti jsou konstruovány jako kompenzační transfery za účelem pokrytí nákladů na péči o dítě. Celodenní práce rodiče při péči o dítě je relevantní z hlediska potřeb společnosti, a přesto zůstává nevyčíslená a neoceněná;
- podporovat opatření směřujících k lepší slučitelnosti rodiny a zaměstnání (stávající systém sociální a daňové politiky je potřeba změnit tak, aby umožnil co nejsnazší sloučení výdělečné činnosti s možností vychovávat děti v rodině. V této oblasti jsou zejména nutná opatření ve sféře pracovněprávních předpisů, systému dávek sociálního zabezpečení a v oblasti daňové a jiné podpory podniků, které vytvářejí příznivé prostředí pro zaměstnance s rodinou a dětmi. Zároveň je zapotřebí vytvořit v rámci infrastruktury a legislativního systému rámec pro zlepšení možností krátkodobé denní péče o děti jinou osobou než rodičem);
- je zapotřebí podporovat rodiny ohrožené chudobou, především neúplné rodiny a rodiny s více dětmi, a to zejména rozšířením dosavadní „pasivní“ rodinné politiky tak, aby obsahovala více opatření na podporu jejich aktivizace.

Bydlení:

- zlepšení dostupnosti bydlení pro rodiny

Ochrana práv dětí:

- zvýšení ochrany dětí před týráním a zneužíváním (viz. 2.4.3 Domácí násilí);
- zajištění ochrany dětí před nezákonnými manipulacemi při zprostředkování náhradní rodinné péče;
- přesné vymezení podmínek pro působení nestátních neziskových organizací v sociálně-právní ochraně dětí;
- prioritní zajištění služeb sociální péče a služeb sociální prevence na úseku podpory bydlení pro rodiny s dětmi, aby zadlužení, ztráta či snížená dostupnost bydlení nerozsbíjela či neohrožovala jinak funkční rodiny;
- podpora takových forem náhradní rodinné péče, které jsou nejbližší skutečnému rodinnému prostředí.

### **2.4.2 Prevence sociálně negativních jevů**

Cílem je posilovat úlohu samospráv na úrovni obcí a regionů při vytváření preventivních opatření směřujících k pocitu bezpečí u občanů, pokračovat v programech na podporu volného času u dětí a mládeže. Konkrétní cíle jsou:

- rozvíjet systém prevence kriminality na místní úrovni začleňováním i menších lokalit, ve kterých se vyskytují určité problémy, a pokračovat v zajišťování finanční podpory programů prevence kriminality na místní úrovni ze státního rozpočtu;
- posilovat význam prevence kriminality v politice krajů a obcí a zároveň posílit úlohu Policie ČR v oblasti prevence kriminality v krajích a obcích;
- prosazovat principy moderní policejní práce v multikulturní společnosti a zkvalitnit práci policie ČR ve vztahu k národnostním a etnickým menšinám a s tím související kvantitativní a kvalitativní zlepšení zařazení tématu lidských práv, práv menšin a problematiky cizinců a jejich integrace do vzdělávání policie ČR;
- dále rozvíjet systém minimálních preventivních programů ve školských zařízeních.

### **2.4.3 Prevence domácího násilí**

Cílem je zlepšit postavení obětí domácího násilí, a to prostřednictvím:

- cíleného informování o možnostech řešení domácího násilí předcházet závažnějším incidentům;
- zlepšováním postavení obětí domácího násilí legislativně a cestou podpory organizací nabízejících přímou asistenci obětem.

### **2.4.4 E - začlenění**

Schopnost občana využívat moderní informační a komunikační technologie může být významným faktorem určujícím stupeň jeho zapojení do života současné společnosti založené na znalostech. Z tohoto důvodu je cílem rozvoj informační společnosti, její přiblížení znevýhodněným skupinám obyvatelstva a zejména zpřístupnění služeb Portálu veřejné správy znevýhodněným skupinám obyvatelstva. Konkrétní cíle jsou:

- poskytování služeb Portálu veřejné správy občanům, kteří nemají přístup k internetu (prostřednicím informačních kiosků, obecních úřadů, poboček České pošty, úřadů práce, škol, knihoven, telefonů apod.);
- přístupnost stránek Portálu veřejné správy na základě Dokumentace zásad přístupnosti www stránek pro těžce zdravotně postižené uživatele;
- umožnit osobám se zdravotním postižením komunikaci s veřejnou správou prostřednictvím výpočetní techniky a veškeré weby veřejné správy připravit tak, aby umožňovaly přístup handicapovaným občanům.

## **2.5 Pomoc nejvíce ohroženým skupinám obyvatelstva**

Strategickým cílem pro nejvíce ohrožené skupiny obyvatelstva je zabránit jejich sociálnímu vyloučení zlepšením přístupu ke vzdělání, zaměstnání, zboží, právům a službám prostřednictvím sociálních a zdravotních služeb a dostupného bydlení.

### **2.5.1 Osoby se zdravotním postižením**

Důležitým předpokladem úspěšné integrace osob se zdravotním postižením je přístup ke vzdělání, zapojení do sociálního a ekonomického života společnosti. Konkrétními nástroji tedy jsou např. účinný systém rehabilitace osob se zdravotním postižením a dostupnost sociálních a zdravotních služeb, které svým působením výše zmíněné umožní.

Cíle, které se vztahují k podpoře zavedení systému rehabilitace:

- přijmout právní úpravu zakotvující rehabilitaci osob se zdravotním postižením vytvářející dostatečný prostor a podmínky pro vzájemnou provázanost a potřebnou návaznost jednotlivých oblastí rehabilitace;
- zřídit orgán, který bude koordinovat provádění rehabilitace osob se zdravotním postižením a zároveň sledovat účinnost rehabilitační péče;
- rozvíjet jednotlivé oblasti rehabilitace osob se zdravotním postižením (léčebná rehabilitace, sociální rehabilitace, pedagogická rehabilitace a pracovní rehabilitace).

Cíle, které se vztahují k dostupnosti sociálních služeb:

- podporovat takové služby, které umožní osobám se zdravotním postižením setrvat v přirozeném prostředí a v případě, že v tomto prostředí nemohou setrvat, umožnit přístup ke službám, které budou umožňovat jejich participaci na životě společnosti a chránit jejich práva.

### 2.5.2 Děti, mládež a mladí dospělí

Na základě analýzy bylo zjištěno, že v případě mladých dospělých je jedním z největších zdrojů sociálního vyloučení růst míry nezaměstnanosti absolventů škol a mladistvých. Cílem je proto umožnit absolventům vstup na trh práce.

V souvislosti s dětmi a mládeží, kteří se vyhýbají standardním volnočasovým aktivitám a formám institucionalizované pomoci a péče, je cílem zabezpečit kontakt s těmito skupinami, poskytovat jim podporu pro zvládnutí obtížných životních situací, aby se nedostávali na okraj společnosti. Cílem je snížit rizika vyplývající z konfliktních společenských situací, životního způsobu a rizikového chování, zvyšovat jejich sociální schopnosti a dovednosti. K tomu je nutné cíleně podporovat programy sociální prevence zaměřené na děti a mládež.

V souvislosti s delikvencí mládeže je cílem podporovat projekty cílené na prevenci delikvence dětí a mládeže, zejména mládeže pocházející ze sociokulturně znevýhodněného prostředí a dosáhnout toho, aby kriminalita mladistvých byla ve většině případů řešena jak aplikací odklonů, tak i prostřednictvím ukládání alternativních trestů a opatření, které účinněji přispívají ke snížení kriminality mládeže i prevenci opakování trestné činnosti. K tomu je potřeba zajistit v celé ČR dostatečnou síť využitelných a kvalitních poskytovatelů sociálních služeb, respektive resocializačních programů.

### 2.5.3 Senioři

ČR je stejně jako státy EU postavena před řešením problematiky stárnutí populace. Její součástí je také zabránění propadu seniorů pod hranici chudoby a sociálního vyloučení. Cílem je připravit takové pracovní podmínky, aby senioři zůstali co nejdéle aktivní na trhu práce.

Pro zabránění sociálnímu vyloučení ohrožených skupin seniorů (tj. zejména seniorů osamělých, seniorů s nízkými příjmy, seniorů se sníženou soběstačností z důvodu chronické nemoci nebo vysokého věku, seniorů se zdravotním postižením) jsou důležité zejména komplexní sociální a zdravotní služby diferencované podle potřeb a individuální situace, které jsou orientovány na zachování nezávislosti seniora, na posílení rodinných a sociálních vazeb seniorů, zachování domácího prostředí a které jsou dostupné, integrované a poskytované na komunitní úrovni.

- Cílem je utvoření takových podmínek, aby senioři extrémně ohrožení sociálním vyloučením mohli co nejdéle setrvat v přirozeném prostředí a v případě, že již nemohou setrvat ve svém přirozeném prostředí, aby mohli participovat na životě společnosti a byla chráněna jejich práva.

## 2.5.4 Etnické menšiny a imigranti

Ve vztahu k etnickým menšinám a imigrantům je cílem prevence jejich sociálního vyloučení a odstraňování vnitřních a vnějších bariér vedoucích k možnosti sociálního vzestupu, rozvoj vztahů menšin a imigrantů k většinové společnosti, odstraňování diskriminace.

### Romové ohrožení sociálním vyloučením

V Koncepci romské integrace, kterou vláda schválila 16. června 2004, si vytyčila jako hlavní cíl dosažení bezkonfliktního soužití Romů s ostatní společností. Jako dílčí cíle je vytyčeno šest priorit (z nichž pět se týká sociálního začleňování), které by měly být naplněny do roku 2020:

- odstranění vnějších překážek, které brání začlenění Romů ohrožených sociálním vyloučením do společnosti, tedy především odstranění všech forem diskriminace jednotlivců i celých skupin vymezených rasou, barvou pleti, národností, jazykem, příslušností k národu či etnické skupině;
- pomoc při odstraňování vnitřních překážek, které brání začlenění Romů ohrožených sociálním vyloučením do společnosti, tedy především odstranění handicapu ve vzdělání a kvalifikaci;
- zlepšení sociální úrovně Romů ohrožených sociálním vyloučením, tedy především snížení jejich nezaměstnanosti, zlepšení bytové situace a následně zdravotní situace, předcházení sociálnímu vyloučení v romských komunitách a odstraňování jeho důsledků;
- vytváření podmínek pro rozvoj tolerantního prostředí bez předsudků, v němž příslušnost ke skupině vymezené rasou, barvou pleti, národností, jazykem či příslušností k národu není důvodem k odlišnému posuzování jednotlivce a zacházení s ním;
- zajištění bezpečnosti příslušníků Romů ohrožených rasistickými trestními činy.

Závažným problémem při řešení sociálního vyloučení romských komunit je značný nedostatek relevantních a ověřených informací. Pro zlepšení jak státní, tak regionální a lokální politiky integrace romských komunit bude proto do 30. září 2004 předložen vládě návrh dlouhodobého (7 let) komplexního terénního sociologického výzkumu mapujícího situaci romských komunit v ČR.

### Imigranti

Konkrétními cíli jsou:

- podpora rozvoje vztahů imigrantů a většinové společnosti, včetně rozvoje vztahů mezi komunitami a prevence rasismu a xenofobie;
- stanovení indikátorů a identifikace překážek sociálního začleňování a integrace cizinců a její specifika v jednotlivých krajích ČR;
- zajištění právního poradenství vzhledem k pobytovým aspektům a ochraně před diskriminací a příprava cizojazyčných příruček (právních průvodců) ve vztahu k pobytu cizinců;
- zajištění sociálního poradenství se zaměřením na orientaci v oblasti sociálního systému v ČR, nároků na bydlení, přístupu k zaměstnání, zdravotní péči apod.;
- zajištění psychologického poradenství, zvláště azylantům a dalším zranitelným skupinám imigrantů;
- organizaci a podpora diskusí ke zvýšení povědomí veřejnosti o problematice sociálního začleňování a integrace imigrantů a medializace cílů v souvislosti s jejich

sociálním začleněním (celoplošné veřejnoprávní prostředky, sdělovací prostředky, regionální média);

- kvantitativní a kvalitativní zlepšení zařazení tématu lidských práv a práv menšin do vzdělávání policie ČR (viz 2.4.2).

### **2.5.5 Bezdomovci**

Bezdomovectví je výrazem extrémní chudoby a sociálního vyloučení. Prioritou je proto především předcházet bezdomovectví a to prevencí tohoto jevu v rámci celkové strategie boje proti chudobě a podporou zaměstnanosti. Pro zlepšení životních podmínek bezdomovců je nezbytné zejména vytvořit síť sociálních služeb, jejichž prostřednictvím bude možné předcházet vzniku situace bezdomovectví a zároveň podporovat vlastní potenciál osob – bezdomovců ke zlepšení jejich situace; a síť azylových domů, bytů na půli cesty. Dalšími cíli jsou:

- přijetí funkční definice bezdomovectví a pojmenování objektivizace fenoménu;
- kvantifikace bezdomovců a osob bezdomovectvím ohrožených;
- podpora prevence, kladení důrazu na systematickou terénní práci pro osoby ohrožené bezdomovectvím (dlužníci ještě nevystěhovaní) s důrazem na aktivaci vlastních potenciálů těchto osob;
- prevence ztráty bydlení – podpora ohrožených skupin k udržení si bydlení (placení, ochrana, údržba), důraz na používání splátkových kalendářů před soudním vystěhováním.

### **2.5.6 Mladí dospělí opouštějící zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy a osoby opouštějící výkon trestu odnětí svobody**

Pro podporu sociálního začlenění těchto skupin osob jsou relevantní níže specifikované cíle (opatření k jejich dosažení by měla být realizována v jednotlivých krajích):

Mladí dospělí opouštějící zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy:

- podpora alternativních postupů k umístování dětí do ústavní výchovy;
- podpora vytváření sociálních služeb které pomáhají těmto osobám při sociálním začleňování (zejména podpora vytvoření pracovních návyků), včetně služeb bydlení (domy na půli cesty);
- podpora vytváření nabídky pracovních příležitostí;
- dostupnost následného bydlení, cenově dostupného samostatného bydlení pro osoby opouštějící institucionální péči a následných služeb - zajištění pomoci jako je poradenství, terénní pomoc, aby se mohli snadněji integrovat do společnosti.

Osoby opouštějící výkon trestu odnětí svobody:

- zpřesnění a zvýšení důrazu na koordinaci a součinnost justičních složek při uplatňování alternativních trestů zejména podmíněného propouštění s dohledem včetně zpřesnění příslušné legislativní úpravy v navrhované rekodifikaci trestního zákona;
- podpora vytváření nabídky pracovních příležitostí pro osoby opouštějící zařízení pro výkon trestu;
- dostupnost sociálních služeb podporujících sociální začleňování těchto osob (včetně azylového bydlení a následného bydlení) v jednotlivých krajích.

### 3 Opatření k dosažení cílů

V této kapitole jsou uvedena opatření vedoucí k naplnění strategie vytyčené předchozí kapitolou.

#### 3.1 Zmírňování regionálních nerovností

##### 3.1.1 Podpora regionálního rozvoje

Rozdíly mezi jednotlivými regiony ČR se prohlubují a obzvláště velký rozdíl se vytváří mezi Prahou a ostatními regiony. Příčiny regionálních rozdílů lze vedle geografické polohy nalézt zejména v procesu restrukturalizace průmyslu, rozvoje malého a středního podnikání, veřejné podpoře apod. Ve snaze napomoci vyrovnávání regionálních rozdílů a podpořit rozvoj zaostávajících regionů přijala vláda **Strategii regionálního rozvoje ČR** (usnesení vlády č. 682, 12. července 2000) s výhledem do roku 2006. V návaznosti na ni byly vypracovány státní programy podpory regionálního rozvoje. V souvislosti s pomocí strukturálně postiženým regionům vyhlásilo v roce 2004 Ministerstvo pro místní rozvoj na období let 2004 až 2006 následující programy regionálního rozvoje, na něž vyčlenilo 1 520 mil. Kč:

- **Regionální program podpory rozvoje hospodářsky slabých a strukturálně postižených regionů;**
- **Regionální program podpory rozvoje severozápadních Čech a Moravskoslezského regionu** (v souladu se zákonem č. 248/2000 Sb., o podpoře regionálního rozvoje).

*Národní rozvojový plán* zpřesňuje tuto strategii na období let 2004 – 2006 v rámci svého specifického cíle *Vyvážený rozvoj regionů*. Na realizaci strategie budou zaměřeny také všechny priority *Společného regionálního operačního programu*.

Na rozvoj sociální infrastruktury v znevýhodněných regionech mohou znevýhodněné regiony využít prostředky strukturálních fondů. V rámci **Společného regionálního operačního programu** (SROP), Opatření 3.2 Podpora sociální integrace v regionech, bude podporována celá řada aktivit v oblasti sociální integrace na místní či regionální úrovni. Podpora v rámci opatření bude poskytována na realizaci různých neinvestičně zaměřených programů, kurzů, poradenství občanům, poskytování rehabilitačních a učebních pomůcek, pořádání sociálně zaměřených akcí atd. Poskytování podpory v rámci tohoto opatření může být provázáno s aktivitami řešenými v rámci **Operačního programu Rozvoje lidských zdrojů** (OP RLZ) převážně z části opatření 2.1, které bude podporovat nadregionální projekty a systémové projekty zaměřené na specifické cílové skupiny. V rámci Opatření 3.2 SROP bude podpora zaměřena na projekty na regionální a místní úrovni. Cíle opatření jsou snížení sociální izolace skupin obyvatelstva ohrožených sociálním vyloučením, reintegrace znevýhodněných skupin obyvatelstva do komunity a zlepšení jejich pracovního uplatnění, prevence kriminality a sociálně patologických jevů a zmírnění sociálního znevýhodnění obyvatel v méně rozvinutých oblastech. Podpora bude poskytována formou nevratné přímé pomoci spolufinancované ze zdrojů ESF. Finanční rámec opatření 3.2 je u SROP 46, 4 mil EUR a opatření 2.1 u OP RLZ je 39,9 mil. EUR.

Ministerstvo pro místní rozvoj připravilo podle zákona č. 130/2002 Sb., o podpoře výzkumu a vývoje program **Výzkum pro potřeby regionů**. Doba trvání programu se předpokládá od 31. května 2004 do 31. prosince 2006. Program zajistí poznatkovou základnu a návrhy opatření v oblasti regionálního rozvoje a správy pro zkvalitnění výkonné a kontrolní činnosti orgánů státní správy a samosprávy, a mimo jiné i pro společenskou integraci skupin obyvatelstva ohrožených sociálním vyloučením atd. Uživateli výsledků budou orgány a instituce státní správy a samosprávy. Pro řešení projektů v rámci programu je účelnost vynakládaných prostředků zajišťována ve spolupráci s kraji ČR. Ministerstvo pro místní rozvoj uvolní na realizaci projektu v období 2004 až 2006 80 mil. Kč.

Na základě 4. kapitoly Strategické nástroje dokumentu *Národní politiky výzkumu a vývoje* bude v ČR realizován program *Výzkum a vývoj pro řešení regionálních disparit*, který je určen na podporu aplikovaného výzkumu a vývoje. Program má za cíl napomoci rozvoji ekonomik jednotlivých regionů a vytváření vazeb mezi výzkumnými institucemi a regionálním průmyslem, a to podporou vývoje, inovací a vzděláváním odborníků. Spuštění programu se předpokládá v roce 2005 s trváním do roku 2009. Na jeho realizaci bude uvolněno 100 mil. Kč. ročně.

### 3.1.2 Podpora rozvoje malého a středního podnikání

Ministerstvo průmyslu a obchodu připravuje v rámci Rady pro rozvoj podnikatelského prostředí zjednodušení administrativní zátěže pro podnikatele. Mezi projednávanými tématy jsou např. nová úprava zápisu do obchodního rejstříku, problematika úpadkového práva, kde je cílem posouzení dopadu návrhu nové legislativní úpravy úpadku na podnikatelské prostředí a některé další.

V *Postupech a cílech ke snížení nezaměstnanosti v průběhu funkčního období vlády ČR* (do roku 2006, schváleny usnesením vlády ČR č. 8, 7. ledna 2004) je jako priorita uvedena podpora malých a středních podniků. Pro podporu rozvoje malého a středního podnikání je realizována řada programů. Na podporu začínajících podnikatelských subjektů a podporu podniků v počátečním stádiu rozvoje byly na období let 2004 až 2006 vyhlášeny v roce 2004 programy *START* a *KREDIT*. Jejich základem jsou zvýhodněné úvěry pro podnikatele.<sup>23</sup> Programy jsou realizovány v rámci Opatření 2.1 (Zakládání a rozvoj malých a středních podniků, Priority 2. Rozvoj konkurenceschopnosti podniků) *Operačního programu průmysl a podnikání*.

V roce 2004 byl vyhlášen program podpory poradenství a inovačního podnikání pro malé a střední podnikatele – *PORADENSTVÍ*. Cílem programu je umožnit osobám připravujícím se na podnikání a malým a středním podnikatelům v ČR získat cenově výhodné odborné služby podnikatelského poradenství a informace a služby podnikatelských inovačních center zaměřených na inovační aktivity malých a středních podniků.

V roce 2004 byl vyhlášen doplňkový program *SPECIAL* – Program podpory malých a středních podniků vytvářejících podmínky pro zaměstnávání občanů z problémových skupin obyvatelstva (občané se zdravotním postižením a občané společensky nepřízpůsobilí podle zákona č.100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení). Žadatel o podporu musí v předloženém projektu uvést předpokládaný počet osob z těchto skupin obyvatelstva, které po datu podání žádosti nově zaměstná v následujících 4 kalendářních letech, včetně roku podání žádosti, a to na plný nebo částečný úvazek. Zvýšení zaměstnanosti je dosaženo, pokud je osoba zaměstnávána minimálně po dobu 4 měsíců v kalendářním roce. Program umožní poskytnout podnikatelským subjektům příspěvek na každého nově přijatého zaměstnance z problémových skupin obyvatelstva ve výši 4 000 Kč za každý jím prokazatelně odpracovaný měsíc po dobu 4 let včetně roku podání žádosti.

## 3.2 Usnadnění účasti na zaměstnání

Vláda se zavázala snížit nezaměstnanost a schválila proto *Postupy a cíle ke snížení nezaměstnanosti v průběhu jejího funkčního období*, které byly připraveny s respektem k principům Evropské strategie zaměstnanosti a jsou výchozí základnou pro *Národní akční plán zaměstnanosti na léta 2004 – 2006*. Důraz je kladen na rozšíření aktivní politiky zaměstnanosti. Kromě rozvoje již existujících nástrojů (společensky účelná pracovní místa, veřejně prospěšné práce aj.) se zavádí i několik nových nástrojů. S cílem snížit regionální rozdíly v míře zaměstnanosti dojde ke zvýšení hmotné podpory při tvorbě nových pracovních

<sup>23</sup> V případě programu START je povinnou součástí žádosti o podporu úspěšné ukončení vzdělávacího programu pro začínající podnikatele *Základy podnikání* akreditovaného Ministerstvem školství mládeže a tělovýchovy.



míst pro investory, kteří se rozhodou umístit své investice do regionů s mírou nezaměstnanosti vyšší než 14 %. Schválen byl také **nový zákon o zaměstnanosti**, který vstoupí v platnost 1. října 2004. Zákon zakazuje diskriminaci při uplatňování práva na zaměstnání, definuje přímou i nepřímou diskriminaci, způsob dokazování a finanční postihy.

### 3.2.1 Zaměstnatelnost obtížně umístitelných uchazečů o zaměstnání

Při zprostředkování zaměstnání se věnuje zvýšená péče uchazečům o zaměstnání, kteří ji pro svůj zdravotní stav, péči o dítě nebo z jiných vážných důvodů potřebují (osoby se zdravotním postižením, absolventi, těhotné ženy, ženy pečující o dítě ve věku do 15 let a osoby starší 50 let). Úřad práce ve spolupráci s uchazečem vypracuje **Individuální akční plán**, který směřuje ke zvýšení možnosti uplatnění uchazeče o zaměstnání na trhu práce. Prioritou je zejména potírání dlouhodobé nezaměstnanosti a její prevence.

Od 1. ledna 2004 je na všech úřadech práce zaveden program **První příležitost**, který je určen pro mladé uchazeče o zaměstnání do 25 let. Cílem programu je nabídnout každé nezaměstnané osobě do 25 let pracovní místo nebo zvýšit její zaměstnatelnost formou poradenské aktivity, školení, rekvalifikace, odbornou praxí nebo jiným opatřením, a to v období do 6-ti měsíců její nezaměstnanosti. Tento program byl pilotně ověřován na 15 úřadech práce od roku 2003. Závazek rozšířit program na celé území ČR byl součástí Národního akčního plánu zaměstnanosti a je v souladu s příslušnými směrnicemi EU. Souběžně s programem První příležitost probíhá na 15 úřadech práce obdobný program **Nový start**, určený pro uchazeče o zaměstnání nad 25 let před dosažením 12 měsíců jejich nezaměstnanosti. V návaznosti na to budou vytvořeny podmínky pro celoplošné zavedení tohoto programu, a to nejpozději v roce 2006.

K podpoře aktivní politiky zaměstnanosti může ČR čerpat také finanční prostředky ze strukturálních fondů EU, konkrétně z ESF, v rámci **OP RLZ a Jednotného programového dokumentu pro Cíl 3 (hlavní město Praha)** (JPD 3) z Evropského fondu regionálního rozvoje (ERDF), v rámci **SROP**. Na aktivní politiku zaměstnanosti je v rámci ESF na programovací období 2004 až 2006 vyčleněno 136,8 mil. EUR (OP RLZ) a 18,8 mil. EUR (JPD 3). Součástí podporovaných aktivit je i podpora rovného přístupu mužů a žen na trh práce. ČR může v této oblasti čerpat finanční prostředky ve výši 10,14 mil. EUR (OP RLZ) a JPD 3,52 mil. EUR. Finanční podpora z ERDF v rámci opatření 3.1 Infrastruktura pro rozvoj lidských zdrojů v regionech, bude provázána s cíli Opatření SROP 3.2 a s cíli OP RLZ a umožní tak případnou finanční podporu poskytovatelům služeb v oblasti aktivní politiky, sociální integrace a celoživotního učení. Na opatření 3.1 SROP je vyčleněno 56,2 mil. EUR.

V případě integrace **osob se zdravotním postižením** na pracovní trh bude primárně podporován rozvoj stávajících a nových nástrojů, které umožní občanům se zdravotním postižením získat a udržet si zaměstnávání na otevřeném trhu práce. Bude podporováno překonání meziresortních bariér mezi školstvím, sociálními službami a zaměstnaností tak, aby byl usnadněn přechod studentů se zdravotním postižením přímo do práce a tím se předcházelo vzniku nezaměstnanosti absolventů se zdravotním postižením.

Nástroje aktivní politiky zaměstnanosti v ČR pro osoby se zdravotním postižením jsou následující: zvýšená péče při zprostředkování zaměstnání, systém motivace zaměstnanců (rekvalifikace) a zaměstnavatelů (příspěvky), podpora chráněné práce pro ty, jejichž uplatnění na otevřeném trhu práce není možné. Při zprostředkování zaměstnání se osobám se zdravotním postižením věnuje zvýšená péče, podobně jako i dalším rizikovým skupinám (viz Individuální akční plán). Osoby se zdravotním postižením mají právo na pracovní rehabilitaci, která je zaměřena na získání a udržení vhodného zaměstnání. Zahrnuje poradenskou činnost zaměřenou na volbu povolání nebo jiné výdělečné činnosti, teoretickou a praktickou přípravu na povolání nebo jinou výdělečnou činnost, zprostředkování, udržení a výměnu zaměstnání. Tuto činnost zajišťují jednotlivé úřady práce a jejich provoz je hrazen ze státního rozpočtu, v období 2004 až 2006 bude možno k podpoře zaměstnávání osob se

zdravotním postižením čerpat prostředky z ESF, konkrétně z části Opatření 2.1. Integrace specifických skupin obyvatelstva ohrožených sociální exkluzí OP RLZ (15,2 mil EUR).

Zaměstnavatelé jsou motivováni vytvářet a udržovat pracovní místa pro osoby se zdravotním postižením. Zaměstnavatelům, kteří zaměstnají více než 50 % osob se zdravotním postižením, se poskytuje příspěvek na podporu zaměstnávání těchto osob. Výše příspěvku závisí na závažnosti zdravotního postižení zaměstnaných osob a činí v případě zaměstnávání osob s těžším zdravotním postižením 0,66 násobku průměrné měsíční mzdy v národním hospodářství a 0,33 násobku za každou jinou osobu se zdravotním postižením. Úřad práce poskytuje zaměstnavateli informace, odbornou pomoc a spolupráci při přizpůsobování pracovních míst a pracovních podmínek při zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Další formou pomoci výše uvedeným zaměstnavatelům je možnost poskytnutí dotací investičního charakteru, popřípadě bezúročných půjček. Poskytovatelem této podpory je Ministerstvo práce a sociálních věcí.

V ČR je zákonem o zaměstnanosti stanovena povinnost pro zaměstnavatele zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve výši povinného podílu na celkovém počtu svých zaměstnanců. Povinný podíl u zaměstnavatele s více než 25 zaměstnanci činí 4 %. Tuto povinnost naplní zaměstnavatel následujícími způsoby, které jsou považovány za rovnocenné: přímé zaměstnávání, odběr výrobků nebo služeb od zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají více než 50 % osob se zdravotním postižením nebo odvodem do státního rozpočtu. Podpora chráněné práce je v ČR realizována prostřednictvím příspěvku na vytvoření chráněného pracovního místa, které musí být vytvořeno minimálně na dobu dvou let, a chráněné pracovní dílny, kde musí být zaměstnáno minimálně 60 % osob se zdravotním postižením. Chráněná dílna musí být provozována nejméně po dobu dvou let.

Pro podporu zaměstnanosti **věkově starších občanů** (55 - 64 let) je realizována řada opatření. V rámci pokračování reformy systému základního důchodového pojištění byly s účinností od 1. ledna 2004 schváleny změny, které by měly motivovat k vyššímu pracovnímu zapojení starších osob prostřednictvím zvýšení důchodového věku na 63 letu u mužů a bezdětných žen a zrušení možnosti přiznávat dočasně krácený starobní důchod.

Zpracován byl **Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003-2007** (schválen unesením vlády ČR č. 485, 15.května 2002), který obsahuje opatření, jejichž cílem je veřejná podpora setrvání v zaměstnání a vytváření podmínek pro zvýšení zaměstnanosti starších pracovníků. V návaznosti na tento program bude připraven **Program pro stárnoucí pracovníky**, který zahrne legislativní změny, a propagační kampaň s cílem ovlivnit veřejnost a zaměstnavatele pro zachování zaměstnanosti starších občanů a zdůraznění kladů jejich zaměstnávání. Dále jsou připravována opatření k doplnění a rozšíření dovedností a znalostí potřebných k udržení zaměstnání, zejména v oblasti počítačové gramotnosti a rekvalifikace.

Investice do lidských zdrojů, do vzdělávání, zaměstnanosti a zaměstnatelnosti budou v ČR doplněny prostřednictvím pomoci čerpané z ESF. V případě podpory vzdělávání a rekvalifikace dlouhodobě nezaměstnaných osob a osob ohrožených sociálním vyloučením je využití ESF zahrnuto v programových dokumentech OP RLZ, JPD 3 a částečně též SROP. Z prostředků ESF (OP RLZ, Priorita 2 Sociální integrace a rovnost příležitostí, JPD 3 Sociální integrace a rovné příležitosti) budou v letech 2004 až 2006 realizovány aktivity v oblasti zaměstnanosti a v oblasti sociálních služeb. V oblasti zaměstnanosti se toto opatření zaměří na dlouhodobou nezaměstnanost. Cílové skupiny zahrnují absolventy škol a mladistvé, občany se zdravotním postižením, občany nad 50 let věku, občany bez kvalifikace nebo s nízkou úrovní kvalifikace a občany s malými dětmi. V oblasti sociálních služeb budou podporovány takové aktivity, které jsou prováděny v národním měřítku. Cílovou skupinou jsou pracovníci sociálních služeb a dobrovolníci, poskytovatelé sociálních služeb pro cílové skupiny ohrožené sociálním vyloučením a specifické cílové skupiny, kterými jsou: příslušníci romské komunity, imigranti, oběti trestné činnosti, osoby komerčně zneužívané, osoby bez přístřeší. Podpora vyčleněná z ESF z OP RLZ na Opatření 2.1 na období 2004 až 2006 je 39,9 mil. EUR, z JPD 3 na Opatření 2.1 23,5 mil. EUR. Ze SROP u Opatření 3.2 (37,1 mil

EUR) bude zaměřena na poskytovatele služeb realizující projekty podporující znevýhodňující skupiny obyvatelstva na místní či regionální úrovni.

### **3.2.2 Modernizace vzdělávacího systému**

Bylo dosaženo dohody mezi Ministerstvem práce a sociálních věcí a Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy na rozdělení kompetencí v oblasti celoživotního učení. V návaznosti na to bude vypracován zákon o dalším vzdělávání. Zároveň budou připraveny upravené osnovy učebních oborů s využitím neformálního učení.

Na reformy na trhu práce navazují reformy v oblasti vzdělávání. Rozvojový program **Odstraňování disproporcí ve vzdělávací nabídce krajů** vyhlášený v letech 2003 – 2006 sleduje optimalizaci vzdělávací nabídky ve vazbě na trh práce. Cílem rozvojového programu je podpora vyrovnání nerovností ve vzdělávací nabídce krajů, tedy zajištění možnosti nabídnout co nejvyšší úroveň vzdělání co nejvyššímu počtu mládeže, a to na straně jedné podle jejich schopností a zájmu, na straně druhé v souladu s ekonomicko - sociálním rozvojem kraje. Podpora je poskytována především na inovaci technických oborů, ve kterých došlo v posledních letech k výrazným změnám.

Vzdělání a odborná příprava pro život je jedním z hlavních cílů vlády. Vláda usnesením č. 210 ze dne 3. března 2003 schválila **Strategii rozvoje lidských zdrojů pro ČR**. Cílem strategie je z celoživotního učení udělat běžnou praxi, připravit se na výzvy, které přináší informační a znalostní společnost, zvýšit zaměstnatelnost pracovní síly a tím i zaměstnanost atd. V současnosti je připravován **Program realizace strategie rozvoje lidských zdrojů**, který bude předložen vládě do 30. září 2004 a který umožní implementaci této strategie, což povede ke zlepšení mimo jiné v oblasti kvality a efektivnosti systémů vzdělávání, odborného výcviku a odborné praxe. Program by měl dále přispět ke zvýšení informační gramotnosti, rozšířit dostupný přístup veřejnosti k informačním technologiím a podpořit malé a střední podniky dostupným poradenstvím.

Celoživotnímu učení je věnována taktéž celá Priorita 3 Rozvoj celoživotního učení (OP RLZ i JPD 3). Realizace jejich opatření přispěje k vybudování systému uznávaných kvalifikací, který by propojoval vzdělávací a zaměstnavatelskou sféru, motivoval zaměstnavatele a další sociální partnery k zapojování se do tvorby obsahu i metod vzdělávání a požadavků na jeho certifikaci. V Iniciativě Společenství EQUAL je tomuto tématu věnována 5. tématická oblast Podpora celoživotního učení a postupů umožňujících zaměstnání osob ze znevýhodněných a diskriminovaných skupin na trhu práce.

### **3.3 Usnadnění přístupu ke zdrojům, právům, zboží a službám pro všechny**

#### **3.3.1 Zajištění potřebné úrovně minimálního příjmu**

K zabezpečení důstojné životní úrovně a motivování k upřednostňování pracovních příjmů před příjmy sociálními se bude nadále pokračovat v pravidelném zvyšování minimální mzdy ve smyslu § 111 zákoníku práce tak, aby se nekvalifikovaná práce za minimální mzdu vyplatila oproti příjmům sociálním, které jsou odvozovány od životního minima. Toto zvyšování se bude i nadále projednávat na tripartitní úrovni.

Minimální mzda by se měla pravidelně zvyšovat nařízením vlády tak, aby její nárůst byl o něco vyšší než nárůst průměrné mzdy za národní hospodářství a tím se postupně mírně navyšoval podíl minimální mzdy k průměrné mzdě.

Životní minimum je pravidelně upravováno nařízením vlády na základě platné valorizační podmínky, kterou stanoví zákon podle skutečného růstu spotřebitelských cen za rozhodné období a tím se zachovává reálná hodnota částek životního minima.

Připravuje se novela zákona o životním minimu a nový zákon o hmotné nouzi, které by měly vytvořit podmínky více motivující k pracovní činnosti oproti současnému stavu. V

připravovaném zákoně o hmotné nouzi a v dalších úpravách současných právních předpisů se předpokládá systémově nové řešení finanční pomoci v situaci hmotné nouze s cílem omezení dlouhodobé závislosti na sociálních dávkách a užší propojení výplaty dávek s aktivizačními opatřeními na pomoc se získáváním zaměstnání.

### 3.3.2 Zabezpečení bydlení pro všechny

Pro řešení problémů v oblasti bydlení je potřeba provést analýzu právní úpravy zákona o obcích z pohledu vyjasnění role obecního bytového fondu, zejména ve vztahu k zákonu o nájemném a občansko právní úpravě nájemních vztahů. Klíčové je vymezení role obecního bytového fondu a vytvoření mechanismu zajišťování naplňování úkolů, které obcím svěřuje zákon o obcích v oblasti bydlení. V této souvislosti je třeba obcím poskytnout metodickou pomoc v oblasti prevence sociálního vylučování. Nezbytné je dále přijetí zákona o nájemném z bytu a nová občanskoprávní úprava vztahů mezi nájemci a pronajímateli.

V ČR se v souvislosti se zajištěním přístupu ke kvalitnímu a cenově dostupnému bydlení pro osoby ohrožené sociálním vyloučením realizuje výstavba podporovaných bytů. **Program na výstavbu podporovaných bytů** je financován z rozpočtové kapitoly Ministerstva pro místní rozvoj od roku 2003. Příjemci dotace jsou obce a dobrovolné svazky obcí. V rámci tohoto programu mohou obce postavit 3 typy bytů podporovaného bydlení. Jedná se o chráněné byty pro osoby se zdravotním postižením a osoby se sníženou soběstačností, kde jsou poskytovány služby sociální péče, dále byty na půli cesty pro osoby opouštějící institucionální výchovnou péči, osoby žijící konfliktním způsobem života nebo osoby žijící v rizikovém prostředí a nakonec tzv. vstupní byty pro osoby, které v důsledku nepříznivých životních okolností nemají přístup k bydlení ani při využití stávajících nástrojů sociální a bytové politiky. Na výstavbu podporovaných bytů v letech 2004 – 2006 byla v rozpočtu ministerstva vyčleněna částka 590 mil. Kč.

Ke zvýšení dostupnosti bydlení pro obyvatele s nižšími příjmy je vyhlášen **Program podpory výstavby nájemních bytů a technické infrastruktury**. Cílem programu je podpora výstavby nájemních bytů ve vlastnictví obcí určených pro příjmově vymezené osoby. Na podporu výstavby takovýchto nájemních bytů bylo vyčleněno 1 215 mil. Kč pro období 2004 – 2006.

Ke zvýšení dostupnosti bydlení pro domácnosti se středními příjmy je navržen **zákon o podpoře družstevní výstavby ze Státního fondu rozvoje bydlení** a o změně některých zákonů (zákon o podpoře výstavby družstevních bytů), jehož návrh byl již předložen vládě. Cílem zákona je zvýšit nabídku nájemních bytů, oživit výstavbu družstevních bytů a nepřímo tak podpořit rodiny se středními příjmy, které nemohou plně financovat své vlastnické bydlení, ale mohou na výstavbě družstevních bytů finančně participovat.

Na základě materiálu **Zabezpečení integrace azylantů v roce 2004** (schválen usnesením vlády ČR č. 89, 28. ledna 2004) je rozšířena stávající varianta programů zajištění bydlení o novou možnost nabídky bydlení. Nová varianta umožňuje Ministerstvu vnitra přijmout nabídku bytu pro integrační účely od fyzických i právnických osob a tak rozšířit nabídku bytů pro zajištění bydlení azylantů na dobu určitou. Nově je upravena a specifikována i možnost příspěvku azylantům na úhradu nájemného. Dále Ministerstvo pro místní rozvoj v roce 2004 upravuje v souladu s plněním výše zmíněného usnesení podmínky stávajícího Programu na podporu výstavby nájemních bytů a technické infrastruktury. Obce žádající o dotaci by měly být do budoucna povinny nabídnout určitý počet dotovaných bytů (při výstavbě od 20 bytových jednotek – 1 integrační byt a za každých dalších započatých 20 bytových jednotek 1 integrační byt) na bydlení azylantů.

Ve stadiu příprav je projekt **Prostorová a sociální segregace**. Jeho cílem je nalezení mechanismu, který bude motivovat obce k předcházení územní segregace a vzniku enkláv sociálně slabých rodin.

### 3.3.3 Rovný přístup k sociálním službám

Základním nástrojem, který má zajistit rovný přístup osob k sociálním službám jsou národní Standardy kvality sociálních služeb. Účelem standardů kvality je poskytnout všem zainteresovaným subjektům v oblasti sociálních služeb vhodný nástroj, který umožní formovat poskytování služeb tak, aby byla chráněna lidská důstojnost uživatele sociálních služeb a podporováno jeho sociální začlenění. K podpoře zavádění standardů kvality budou vyhlášovány dotační programy zaměřené na inovace, a to v rámci národních dotačních systémů i v rámci čerpání strukturální pomoci.

Dále budou podporovány takové sociální služby, směřující k setrvání (návratu) uživatele v jeho přirozeném prostředí. V rámci Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV) bude podpora rozvoje těchto typů služeb zajišťována vyhlášením dotačních programů na podporu inovativních projektů. Transformace velkých residenčních zařízení v jiné typy sociálních služeb (chráněné bydlení, osobní asistence, aj.) bude také podporována prostřednictvím dotačního řízení MPSV. Základní principy přístupu k transformaci sociálních služeb v České republice jsou obsaženy v dokumentu „Bílá kniha sociálních služeb“ ([http://www.mpsv.cz/files/clanky/4614/bila\\_kniha.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/4614/bila_kniha.pdf)), který vzala vláda na vědomí v březnu 2003.

Sociální služby budou legislativně upraveny a zakotveny v připravovaném zákoně o sociálních službách. Součástí tohoto zákona bude také nová úprava financování sociálních služeb. Zákon by měl také upravit systém kvality sociálních služeb, jehož základem budou standardy kvality.

Vláda schválila v květnu 2003 **Návrh koncepce celoživotního vzdělávání sociálních pracovníků a výchovy k lidským právům**. Systém vzdělávání pracovníků a poskytovatelů sociálních služeb bude upraven v rámci nově vznikajícího zákona o sociálních pracovnících. Pro pracovníky v sociálních službách je připravován systémový projekt na národní úrovni a grantové řízení na úrovni nadregionální na podporu systému celoživotního vzdělávání a akreditace vzdělávacích programů v oblasti sociálních služeb v rámci ESF – OP RLZ, Opatření 2.1. Integrace specifických skupin obyvatelstva ohrožených sociální exkluzí (finanční podpora z ESF v rámci části Opatření 2.1 je 24,7 mil EUR na období 2004 – 2006). Z tohoto opatření bude mimo jiné financováno vzdělávání v oblasti kvality, a to vzdělávání vzdělavatelů, vzdělávání inspektorů kvality a pracovníků sociálních služeb.

Partnerství a plánování sociálních služeb na úrovni krajů, obcí, NNO a uživatelů sociálních služeb při tvorbě regionální sociální politiky je realizováno prostřednictvím **komunitního plánování**. Základem komunitního plánování je spolupráce zadavatelů (obcí a krajů) s uživateli (klienty) a poskytovateli (jednotlivými organizacemi) sociálních služeb při vytváření plánu a vyjednávání o budoucí podobě sítě služeb. Při plánování sociálních služeb se vychází z porovnání existující nabídky sociálních služeb se zjištěnými potřebami uživatelů a potenciálních uživatelů. Cílem je zajištění systému sociálních služeb na úrovni obce a kraje, který je chopen sledovat a vyhodnocovat změny v potřebách jednotlivých uživatelů i celé komunity a reagovat na ně. Komunitní plánování bylo pilotně ověřováno v rámci Česko-britského projektu "Podpora MPSV při reformě sociálních služeb". V letech 2003 a 2004 byl na podporu procesu zavádění a pokračování komunitního plánování Ministerstvem práce a sociálních věcí vyhlášen program pilotních a inovativních projektů. V současnosti jsou práce na komunitních plánech realizovány v polovině krajů a ve více než 50 městech.

K posílení kapacity poskytovatelů sociálních služeb z řad nestátních neziskových organizací bude v rámci čerpání z ESF OP RLZ a JDP 3 v ČR vyčleněno 1 % z příspěvku EU, které bude rozděleno na malé granty prostřednictvím mechanismu Globálního grantu. Smyslem Globálního grantu je umožnit přístup k prostředkům OP RLZ takovým nestátním neziskovým organizacím, které mají potenciál k plnění cílů a ukazatelů opatření, ale nemají ještě natolik vyvinuté kapacity, aby se mohly ucházet o tyto prostředky v rámci standardních, složitějších mechanismů platných pro hlavní proud OP RLZ.

### 3.3.4 Rovný přístup k poskytování zdravotní péče

Zdravotní péče je v ČR poskytována všem občanům bez ohledu na sociální, etické, náboženské a jiné postavení pacienta. Dostupnost péče pro občany je garantována tím, že každé zdravotnické zařízení je povinno poskytnout neodkladnou a život zachraňující péči. Dostupnost léčivých přípravků je zabezpečena tak, že v každé skupině léčiv a zdravotnické techniky jsou vyčleněny preparáty plně hrazené ze zdravotního pojištění.

Česká republika se přihlásila k programu Světové zdravotnické organizace Zdraví pro všechny v 21. století a rozpracovala ho jako národní dokument **Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky - Zdraví pro všechny v 21. století**, který byl schválen usnesením vlády č. 1046 dne 30. října 2002. Součástí programu jsou i opatření na snížení zdravotních rozdílů mezi socioekonomickými skupinami a zlepšení úrovně deprivovaných populačních skupin (cíl 2), podporu zdravého stárnutí (cíl 5), zlepšení duševního zdraví (cíl 6), vytvoření integrovaného zdravotnického sektoru (cíl 15), podporu rozvoje a hodnocení kvality poskytovaných služeb (cíl 16), zapojení do naplňování strategie občany, jejich organizace, veřejný i soukromý sektor (cíl 20) atd. Program bude každoročně vyhodnocován, první hodnotící zpráva bude vládě předložena do 30. září 2004.

Na základě **Strategie podpory dostupnosti a kvality veřejných služeb** (schválené usnesením vlády ČR č. 848, 3. září 2003) bylo v oblasti zdravotnictví specifikováno 10 veřejných služeb, pro které jsou vypracovávány standardy, které by zajistily nepodkročitelné minimum péče z hlediska kvantitativního a kvalitativního. Pro zlepšení dostupnosti a kvality veřejných zdravotnických služeb pro občany je připraven návrh zákona o zdravotnických zařízeních a jejich provozování a návrh zákona o zdravotní péči. Přijetím těchto zákonů by mělo dojít k zajištění účelné organizace zdravotnických služeb a k posílení role krajů a obcí. Významnou změnou, kterou by měl přinést zákon o zdravotnických zařízeních, je povinnost pro zdravotní pojišťovny uzavřít smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče s každým zdravotnickým zařízením, které bylo na základě výběrového řízení vybráno k zajištění veřejných služeb (návrh zákona byl ovšem stažen z vlády a je možné, že v něm dojde ke změnám). V připravované prováděcí vyhlášce zákona o zdravotnických zařízeních budou definovány ukazatele pro zajištění dostupnosti veřejných služeb ve zdravotnictví (doporučení počtu lékařských míst a počtu lůžek ve vazbě na počet obyvatel). Pro podporu dostupnosti a kvality veřejných služeb ve zdravotnictví bude využita Metoda komunitního plánování a doporučení v resortních koncepcích.

V rámci hlavní strategie pro zlepšení kvality ve zdravotní a sociální péči jsou ve spolupráci s WHO zaváděny a rozvíjeny standardy a výkonnostní ukazatele pro podporu zdraví v nemocnicích. Součástí těchto standardů je i metoda sebehodnocení. K zajištění péče o sociálně slabé rizikové skupiny směřuje i současná snaha po optimálním propojení zdravotní a sociální péče především na komunitní úrovni vytvořením tzv. integrované komunitní péče plynoucí ze závazků přijatého Národního plánu vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotními postiženími, schváleného usnesením vlády č. 256 ze 14. dubna 1998.

Pro podporu kvality zdravotní péče je každoročně vyhlašováno výběrové řízení k dotačnímu programu **Národní program kvality zdravotní péče – Projekty podpory kvality zdravotní péče** (usnesení vlády ČR č. 458 ze dne 10 května 2000 o Národní politice podpory jakosti ČR. Dotační program má přispět k realizaci kvalitních projektů tam, kde pro tento účel není dostatek vlastních finančních prostředků. Cílem projektů je dlouhodobá spolupráce se zdravotníky v terénu a ověřování použitelnosti vhodných nástrojů kvality. Obsahové zaměření projektů vychází ze schválených tematických okruhů Národního programu kvality zdravotní péče:

1. Koncepce programů kvality zdravotní péče.
2. Měření kvality a výkonnosti zdravotnických zařízení.
3. Standardizace ve zdravotnictví.
4. Kvalita a dostupnost zdravotní péče v regionech.

Předpokládané uvolněné finanční prostředky činí 5 – 7 mil. Kč.

Problematika zdravotní péče o osoby se zdravotním postižením je řešena v **Národním plánu vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením**. Většina jeho úkolů již byla splněna a v současné době se v oblasti zdravotní a sociální péče pracuje na legislativním zakotvení rehabilitace (viz 3.5.1). V návaznosti na úkoly stanovené Národním plánem vyrovnávání příležitostí jsou každoročně vyhlašovány programy na podporu sociálního začleňování zdravotně postižených občanů. V roce 2004 byl vyhlášen program podpory občanských sdružení a humanitárních organizací. Program je určen na podporu projektů NNO s celostátní působností, které se zabývají péčí o zdravotně postižené a chronicky nemocné. Projekty s krajskou a nižší působností jsou v roce 2004 podporovány v rámci dotačního programu vůči NNO - program podpory sociálních služeb na místní a regionální úrovni. V roce 2004 bylo na podporu těchto projektů vyčleněno 43,2 mil. Kč.

Pro podporu důstojného stárnutí přijala vláda ČR v roce 2002 (usnesení č. 485, 15. května 2002) **Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003 – 2007**. Program specifikuje cíle a opatření k jejich naplňování i v oblasti zdravotní péče a v oblasti zdravého životního stylu a kvality života. Opatření jsou zaměřena na podporu kvality, flexibilních a integrovaných služeb (zdravotních a sociálních) v rámci komunity; rozvoj rehabilitace a integrované domácí péče; zlepšování pracovního a životního prostředí; a dále na zvyšování informovanosti občanů v oblasti ochrany zdraví a prevence; na vzdělávací a poradenskou činnost; podporu výzkumných projektů v této oblasti atd. V návaznosti na tento plán byl pro rok 2004 vyhlášen dotační program Ministerstva zdravotnictví **Zdravé stárnutí pro rok 2004**. Program je určen na podporu měst, obcí a nestátních neziskových organizací, které se zabývají péčí o seniory a občany postižené chorobami spojenými s vyšším věkem.

### 3.3.5 Odstranění znevýhodnění v přístupu ke vzdělání

S cílem řešit otázky spojené se vzděláváním komplexně zpracovalo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy **Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje výchovně vzdělávací soustavy ČR** (dále jen Dlouhodobý záměr). Dlouhodobý záměr uvádí základní tendence a cíle vzdělávací politiky, stanoví opatření na úrovni státu a vymezuje prostor pro konkrétní řešení na úrovni kraje. Dlouhodobý záměr je i realizací Národního programu rozvoje vzdělávání v ČR, tzv. Bílé knihy, který přijala vláda v únoru 2001. Dlouhodobý záměr obsahuje celkové shrnutí koncepčních linií a zdůraznění toho nejpodstatnějšího z národního programu rozvoje vzdělávání v ČR

V Dlouhodobém záměru vzdělávání a rozvoje výchovně vzdělávací soustavy ČR je cílem vlády vyřešit problematiku rané péče, resp. včasné intervence, neboť z hlediska perspektiv zdárného vývoje dítěte s postižením je třeba zahájit rehabilitaci a pedagogickou intervenci již v raném věku. Ke zlepšení dostupnosti včasné péče pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami je připravován rozvojový program včasné intervence dětí raného a mladšího věku a jejich příprava na vzdělávací proces.

Na podporu vzdělávání může ČR čerpat z prostředků ESF v rámci opatření 3.1 Zkvalitňování vzdělávání ve školách a školských zařízeních a rozvoj podpůrných systémů vzdělávání OP RLZ. V rámci opatření 3.1 bude prosazováno zlepšení podmínek a zvýšení příležitostí ke vzdělávání dětí, mládeže a dospělých se speciálními vzdělávacími potřebami (v rámci opatření nebudou podporovány projekty na vzdělávání žáků 1. stupně základní školy, povolenou výjimkou jsou pouze romští žáci). Realizace opatření bude podporovat další vzdělávání pedagogických pracovníků, přípravu výukových a informačních materiálů, organizování seminářů pro rodiče apod.

Pozitivní opatření realizovaná v oblasti vzdělávání dětí z romských komunit jsou v souladu se strategickými a koncepčními dokumenty *Strategií pro zlepšení vzdělávání romských dětí* a každoročně aktualizovanou *Koncepcí romské integrace*. Zlepšení dostupnosti včasné péče o děti ze sociokulturně znevýhodňujícího prostředí je realizováno prostřednictvím zřizování a

podpory přípravných tříd. Z výsledků evaluační studie<sup>24</sup> *Monitoring efektivity přípravných ročníků pro děti ze sociokulturně znevýhodňujícího prostředí* vyplývá, že úspěšnost žáků při následném studiu na základní škole je ovlivněna také kvalitou a zaměřením vzdělávacího programu, který je v přípravném ročníku realizován.

Od prosince 2002 do února 2004 probíhal projekt Phare - **Podpora integrace Romů**, který se zaměřoval na zajištění respektu a ochrany Romů tím, že bylo dětem umožněno získat odpovídající vzdělání. Na rozdíl od ostatních aktivit, které mají zlepšit postavení Romů ve společnosti pomocí jednotlivých, na určitou problematiku zaměřených činností, bylo úkolem tohoto projektu vytvořit ucelený systém v oblasti základního vzdělávání Romů. Rozpočet projektu činil 950 tis. EUR, z toho bylo Evropskou komisí z programu Phare hrazena část ve výši 450 tis. EUR a Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy částka ve výši 500 tis. EUR. Projekt byl realizován ve 3 oblastech:

1. zmapování situace ve vzdělávání Romů v základním školství;
2. vytvoření učebních materiálů a plánů zaměřených na zlepšení vzdělávání romských žáků;
3. školení učitelů a pedagogických asistentů, kteří vzdělávají romské žáky.

Od roku 2002 je každoročně ministerstvem školství vyhlašován **Program na podporu integrace romské komunity**. Tematické okruhy programu v roce 2004 se zaměřují na předškolní přípravu dětí z romské komunity, na aktivity zaměřené na podporu vzdělávání a specifických projektů zaměřených na efektivitu vzdělávání (prevence vzniku předsudků), aktivity směřující ke zvýšení motivace ve vzdělávání.

Podle nového školského zákona již nebudou zřizovány speciální školy v současném pojetí, vzdělávání budou uskutečňovat školy a třídy s upravenými vzdělávacími programy.

Připravovaný rozvojový program inovace pedagogické práce bude podporovat další vzdělávání pedagogických pracovníků státní správy, pedagogických a řídicích pracovníků škol a školských zařízení pracujících se znevýhodněnými dětmi. Rozvojový program bude spolufinancován z prostředků ESF v rámci Opatření 3.3 Rozvoj dalšího profesního vzdělávání OP RLZ a obdobný program bude realizován pro Prahu v rámci JPD 3 Opatření 3.2 Rozvoj dalšího vzdělávání, předpokládaná finanční alokace na rozvojový program je cca 359,3 tis. EUR.

Podpora rozvoje lidského kapitálu a celoživotního učení je předmětem Strategie rozvoje lidských zdrojů viz 3.2.2.

### 3.3.6 Zajištění dopravní obslužnosti

Problematiku zlepšení dopravní obslužnosti ve znevýhodněných regionech řeší připravovaná koncepce **Dopravní politiky ČR pro léta 2004 až 2013**. Připravovaná koncepce respektuje mimo jiné sociální principy, mezi kterými jsou: princip sociální solidarity, princip sociální integrace a princip rovných příležitostí jednotlivců a skupin.

Podpora dopravní obslužnosti je jednou z priorit **Společného regionálního operačního programu**, konkrétně je obsažena v Prioritě 2 Regionální rozvoj infrastruktury. Priorita byla koncipována za účelem zvýšení kvality a průchodnosti regionálních dopravních komunikací, zlepšení dopravní dostupnosti pracovních a vzdělávacích příležitostí, zdravotních a sociálních služeb, přístupnosti k informačním a komunikačním prostředkům a regeneraci měst a území postižených útlumem hospodářských činností. Jedním z cílů předkládaných projektů by mělo být zajištění veřejné dopravní obslužnosti pro všechny obyvatele s prospěšným účinkem pro sociálně ohrožené skupiny (zejména osoby s omezenou schopností pohybu a orientace), které jsou často vyloučeny z účasti na podnikání nebo sociálních aktivitách z důvodu nedostatku vhodné veřejné dopravy. V rámci priority budou

<sup>24</sup> Fakultou humanitních studií Univerzity Karlovy v roce 2003.



podporována následující opatření: 2.1 Rozvoj dopravy v regionech; 2.2 Rozvoj informačních a komunikačních technologií v regionech; 2.2 Regenerace a revitalizace vybraných měst. Důležité je zejména opatření 2.1., v jehož rámci budou podporovány rozvojové investiční projekty zaměřené na zlepšení dopravní obslužnosti včetně propojení místní a regionální veřejné dopravy s železniční sítí.

Na podporu odstranění technických překážek užívání veřejné dopravy a přístupu k ní pro osoby se zdravotním postižením a starší lidi schválila vláda speciální **Program zvyšování bezpečnosti dopravy a jejího zpřístupňování osobám s omezenou schopností pohybu** (usnesení vlády č. 545, 29. května 2002). Program byl doplněn do Národního plánu vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením a jeho koordinátory jsou Vládní výbor pro zdravotně postižené občany a Národní rada zdravotně postižených (nestátní nezisková organizace zastupující osoby se zdravotním postižením). Po vyhodnocení programu bylo schváleno a vyhlášeno jeho aktualizované znění pod názvem **Národní rozvojový program mobility pro všechny**, který je realizován od roku 2003. Pojem mobility je vnímán v širokém smyslu jako podmínka: zvyšování kvalifikační úrovně a konkurenceschopnosti pracovních sil; hospodářské a sociální soudržnosti; vnitřní faktor pro posilování a růst ekonomiky; pro vyvážený rozvoj regionů. Výsledky projektů ve vztahu k sociálnímu začleňování by měly být následující: bezpečný přístup na trh práce, rozvoj lidských zdrojů a zvýšení konkurenceschopnosti pracovní síly zkvalitňováním mobility pro všechny skupiny obyvatel; vytvoření podmínek pro integraci sociálně vyloučených občanů do společnosti.

Program je realizován ve třech časových horizontech (2003-2004, 2004-2006, 2007-2010). Financování programu zajišťoval Státní fond dopravní infrastruktury. Způsob financování pokračování programu po vstupu do EU je upravován ve shodě s operačními programy tak, aby bylo možné čerpat i peníze ze strukturálních fondů.

### **3.3.7 Zajištění rovného přístupu k právním službám**

Dostupnost právních služeb pro občany ohrožené chudobou a sociálním vyloučením bude zaručena na základě **Zákona o poskytování bezplatné právní pomoci**. Legislativní práce na zákonu probíhají, jeho věcný záměr byl schválen usnesením vlády ČR č. 543 ze dne 4. června 2003.

Vedle legislativního zakotvení bude i nadále podporován neziskový sektor ve vytváření sociálních služeb zaměřených na právní poradenství (občanské poradny). Probíhají také diskuse o vytvoření závazných standardů poskytování těchto služeb na centrální úrovni, jejichž dodržování by bylo podmínkou dostupnosti dotace. Jednou z alternativ je zahrnout sociálně právní poradenství mezi sociální služby ve smyslu navrhovaného zákona o sociálních službách.

## **3.4 Prevence sociálního vyloučení**

### **3.4.1 Zachování rodinné solidarity**

Na základě **Koncepce státní politiky pro oblast dětí a mládeže do roku 2007** (usnesení vlády č. 343, 7. dubna 2003) byla zanalyzována situace českých rodin a zpracována Zpráva o rodině. Na tuto zprávu bude navazovat Koncepce státní rodinné politiky, která bude vládě předložena do roku 2005. Koncepce bude komplexně řešit problematiku rodiny a navrhne opatření ve všech oblastech politik, které se jí dotýkají. Budou zde mimo jiné navržena legislativní opatření v daňové a sociální politice, která jsou potřebná k vytvoření mechanismu pro efektivní ocenění práce v rodině (tuto problematiku řeší i Národní program pro podporu rodin s dětmi). Dále by v ní měla být přijata i opatření na podporu více členných rodin (2 a více dětí), podporu rodinného bydlení atd.

Koncepce bude obsahovat také změny v oblasti slučitelnosti práce a rodiny. Pro podporu slučitelnosti již byla zavedena **zákonem č. 453/2003 Sb.**, kterým se mění zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů, změna, která umožňuje výdělečnou činnost při pobírání rodičovského příspěvku. Původní podmínka nároku na rodičovský příspěvek – výdělečná činnost nebo omezený příjem z výdělečné činnosti byla s účinností od 1. ledna 2004 zrušena. Při nároku na výplatu rodičovského příspěvku může rodič výdělečnou činností zlepšovat sociální situaci rodiny, neboť jeho příjmy nebudou sledovány. Po dobu své výdělečné činnosti však musí rodič pobírající rodičovský příspěvek zajistit péči o dítě jinou zletilou osobou. Také další opatření v oblasti podpory sladování rodinných a profesních rolí by měly na jedné straně reflektovat nároky a potřeby rodičů ve sféře zaměstnání, na druhé straně musí rovněž vycházet ze zájmů a potřeb dítěte a z preference individuální rodičovské péče pro děti ve věku 0 – 3 roky.

K zajištění větší účinnosti ochrany dětí před týráním a zneužíváním a nezákonnými manipulacemi při zprostředkování náhradní rodinné péče je připravována **novela zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně - právní ochraně dětí**. Dále bude rozšířena úprava oznamovací povinnosti vybraných subjektů ve vztahu k orgánům sociálně - právní ochrany dětí v případě skutečnosti nasvědčující ohrožení dítěte. Novelou zákona budou zřetelně vymezeny kompetenční vztahy mezi jednotlivými orgány sociálně-právní ochrany dětí a zakotven výslovný zákaz zprostředkování náhradní rodinné péče jinými subjekty než orgány sociálně-právní ochrany dětí. Navrhovaná novelizace by měla nabýt účinnosti v lednu 2005.

### 3.4.2 Prevence sociálně negativních jevů

Opatření realizovaná na podporu prevence sociálně negativních jevů vycházejí ze **Strategie prevence kriminality na léta 2004 – 2007** (schválené usnesením vlády č. 393, 28. dubna 2004) zpracované Ministerstvem vnitra. Strategie je souhrnem opatření resortů sdružených v Republikovém výboru pro prevenci kriminality, který je poradním orgánem ministra vnitra. Jednou z hlavních priorit strategie je rozvoj programů prevence kriminality na místní úrovni, jejichž cílem je ochrana lokálních komunit před kriminalitou, zvyšování pocitu bezpečí občanů a kooperace všech institucí působících v oblasti prevence kriminality. Prioritně budou v rámci programů podporovány projekty zaměřené na následující cílové skupiny: děti a mládež, sociálně vyloučené skupiny a komunity, oběti trestných činů.

**Program prevence kriminality na místní úrovni** je realizován od roku 1996 a v současnosti je do něj zapojeno 95 větších obcí (nad 10 tis. obyvatel) zatížených vysokou mírou kriminality a dalšími sociálně rizikovými jevy a od roku 2003 jsou do programu zařazovány na základě analýzy a vývojových trendů trestné činnosti i menší obce a rizikové lokality (36 obcí). Program bude pokračovat i v období let 2004 až 2007, kdy by do něj mělo být postupně zahrnuto 200-300 měst a obcí. Realizátory programu jsou obce. Ministerstvo vnitra zabezpečuje vzdělávání manažerů programu, pracovníků krajských úřadů a obcí a pracovníků Policie ČR. V souvislosti s prevencí kriminality byly na všech okresních ředitelstvích Policie ČR zřízeny tzv. Preventivně informační skupiny Policie ČR (PIS). Činnost policejních preventistů je zaměřena na spolupráci s orgány veřejné správy při přípravě a realizaci preventivních opatření (community policing), na poradenskou činnost občanům, na preventivně osvětovou práci s mládeží a distribuci informačních materiálů z oblasti prevence kriminality. V 16 českých městech byla zřízena při PIS tzv. Poradenská centra, která poskytují občanům celou škálu preventivních služeb.

K prevenci sociálně negativních jevů přispívají významnou měrou také opatření přijatá v rámci **Národní strategie pro práci Policie ČR ve vztahu k národnostním a etnickým menšinám** (vzata vládou ČR na vědomí usnesením č. 85/2003). Strategie je základním koncepčním materiálem, který se dotýká problematiky vztahu minorit a policie v ČR. Prosazuje principy moderní policejní práce v etnicky a národnostně různorodé společnosti. Jejím záměrem je vytvořit mechanismy, které by Policii ČR umožnily efektivní práci ve vztahu k menšinovým komunitám, a vytvořit institucionální rámec preventivních policejních aktivit orientovaných podle potřeb klienta, které by v problematice vztahu policie a národnostních a

etnických minorit představovaly ekvivalent represivního pojetí policejní práce. Strategie vytváří předpoklady, aby příslušníci Policie ČR v dostatečné míře disponovali dovednostmi pro policejní práci v multikulturní společnosti, navrhuje mechanismy a opatření pro komunikaci s minoritami, hledá cesty, jak do policejní práce příslušníky národnostních menšin zapojit. Důležitou součástí Strategie je realizace projektů **styčného důstojníka pro menšiny, plánu činnosti Policie ČR ve vztahu k národnostním a etnickým menšinám a asistenta Policie ČR pro spolupráci s romskou komunitou**.

**Styčný důstojník pro menšiny** je policista specializující se ve své činnosti plně na systémový preventivní přístup Policie ČR k problematice menšin v daném regionu. Plní úlohu kompetentního zprostředkovatele mezi policií a minoritní komunitou: nabízí členům menšinových komunit pomoc při řešení konkrétních problémů spojených s životem minority, spadajících do zákonné působnosti Policie ČR, a zároveň působí jako konzultant při řešení všech záležitostí, které se z pohledu Policie ČR problematiky menšin týkají. Styčný důstojník je vybaven velmi dobrou znalostí místní komunity a dokáže se v ní rychle orientovat. Systematicky monitoruje struktury komunit národnostních menšin v lokalitě, míru kriminality v rámci těchto komunit, asistuje při vyšetřování všech závažných deliktů, které jsou s životem menšinových komunit spojeny a při řešení konkrétních problémů spolupracuje se zastupiteli měst a obcí. Zásadním způsobem se také podílí na sestavení **plánu činnosti Policie ČR ve vztahu k národnostním a etnickým menšinám**, který je základním dokumentem stanovujícím konkrétní úkoly, které má policie ve vztahu k menšinám v daném regionu za určenou dobu splnit. Vzhledem k tomu, že projekty styčného důstojníka pro problematiku menšin a Plánu činnosti jsou hodnoceny jako přínosné a vysoce efektivní, bude Ministerstvo vnitra systematicky implementovat oba tyto mechanismy do struktury Policie ČR a zavede je při všech krajských správách Policie ČR.

V rámci Strategie je ve dvou lokalitách v ČR (Ostrava, Cheb) realizován také projekt **asistenta Policie ČR pro spolupráci s romskou komunitou**, který je úzce propojen s činností policejních pracovních skupin zaměřených na řešení rizikových a patologických jevů spojených s životem romské komunity. Základním úkolem asistentů policie je systematická práce s oběťmi trestné činnosti. Zprostředkovávají kontakty obětí a svědků s Policií ČR, informují občany z romské komunity o rizicích spojených s trestnou činností a také o možnostech, které jim spolupráce s policií nabízí. Jejich úlohou je tedy fungovat jako permanentní spojka mezi policií a komunitou a usnadňovat oběma stranám vzájemnou komunikaci. Asistenti policie jsou v současné době financováni jednak ze státního rozpočtu z financí určených na program Terénní sociální práce, jednak z prostředků občanských sdružení, které tyto asistenty zaměstnávají. Vzhledem k tomu, že projekt asistentů policie a činnost policejních pracovních skupin zaměřených na práci s romskou komunitou jsou považovány za přínosné a jejich výsledky za relevantní, uvažuje Ministerstvo vnitra o rozšíření projektu asistentů policie do dalších rizikových lokalit s významným výskytem sociálně vyloučených komunit.

V oblasti vzdělávání a formování kariéry policistů v problematice policejní práce ve vztahu k národnostním a etnickým menšinám došlo k významnému pokroku. Menšinová problematika, otázky rasové rovnosti a lidských práv jsou zařazeny do vzdělávání studentů středních policejních škol a do průběžného proškolení učitelů těchto škol, stejně tak jako do vzdělávacího programu frekventantů základní odborné přípravy. Od druhé poloviny roku 2004 bude v rámci celoživotního vzdělávání policistů probíhat při všech krajských policejních správách kurs zaměřený na problematiku policejní práce ve vztahu k menšinám, kterým v průběhu příštích let postupně projdou policisté všech služeb Policie ČR. Ve výhledu následujících let bude nezbytně nutné doplnit menšinovou problematiku do programu vzdělávání policejního managementu a vytvořit specializační kurzy pro příslušníky Služby cizinecké a pohraniční policie.

Zařazení tématu lidských práv a práv národnostních menšin do vzdělávání Policie ČR je věnován projekt **Zařazení lidských práv, respektu k menšinám a jejich ochrany a profesní etiky do práce Policie ČR**, který realizuje Střední policejní škola v Praze

Hrdlořezích. V rámci projektu byla v březnu tohoto roku zahájena činnost Střediska pro lidská práva. Dosud bylo vyškolen 17 lektorů a vydáno 5 původních publikací a uskutečnila se mezinárodní konference na téma "Úcta ke všem - poslání policie" a v druhé polovině roku se uskutečnil seminář "Komunikace uvnitř policie" pro střední management Policie ČR. Projekt je financován z prostředků *Programu sociální transformace v zemích střední a východní Evropy* Nizozemského ministerstva zahraničí (tzv. MATRA) a z prostředků Střední policejní školy v Hrdlořezích."

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy zpracovalo **Strategii prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu MŠMT na období 2001-2004**. V návaznosti na tuto strategii vyhlásilo dva programy: 1) Preventivní programy realizované školami a školskými zařízeními, 2) Prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu MŠMT. Cílovými skupinami jsou – učňovská mládež, národnostní menšiny, skupiny mládeže se zvýšeným rizikem výskytu sociálně patologických jevů. V letech 2004 až 2007 bude realizován a finančně podpořen celostátní mezipříjemní projekt, jehož cílem je rychlá a efektivní péče o dětské a mladistvé delikventy, odklon od páčání trestné činnosti a cílená resocializace **System včasné intervence**. Program je určen pro obce s rozšířenou působností a krajské úřady. Plánované finance jsou: 20 mil. Kč (v letech 2004-2007 se předpokládá rozšíření do 10 obcí).

### 3.4.3 Prevence domácího násilí

V roce 2002 byla vytvořena Mezipříjemní pracovní skupina k zavedení interdisciplinárních týmů spojujících zdravotní, sociální, právní a policejní pomoc při odhalování domácího násilí. Na práci této skupiny se podílí i nestátní neziskové organizace. Práce týmu směřuje k přípravě podmínek pro komplexní právní úpravu řešení domácího násilí, tj. nejen trestně právní úprava a úprava legislativní praxe, ale zejména sociální zákonodárství a další navazující oblasti v občanském a rodinném právu. Domácí násilí vůči ženám je řešeno ve strategii **Priority a postupy vlády při prosazování rovnosti mužů a žen**. Tato strategie je každoročně vyhodnocována a aktualizována na úrovni vlády. V roce 2004 byl novelizován trestní zákon, do nějž byl vložen nový paragraf, který výslovně postihuje domácí násilí. Násilníkům bude v některých případech hrozit za domácí násilí trest až 8 let vězení.

Na základě **Strategie prevence kriminality na léta 2004 až 2007** budou centrálně vyhlášeny programy prevence domácího násilí a programy prevence násilí na ženách a dětech, včetně podpory rozjezdu programu EU DAPHNE II na léta 2004 - 2008. Vzhledem k tomu, že se domácí násilí netýká pouze žen, mužů nebo dětí, ale i starších osob, je ve střednědobém plánu konkrétních výzkumných úkolů strategie prevence kriminality obsažen i úkol vypracovat v letech 2004 až 2006 výzkum domácího násilí se zaměřením na špatné zacházení se seniory v rodině. V této souvislosti se počítá i s finanční podporou EU.

K prevenci napomáhají i cílené informační a mediální kampaně vysvětlující veřejnosti dopad a závažnost domácího násilí a zpochybňující obecný názor, že domácí násilí je soukromá věc. V roce 2003 proběhly dvě kampaně. Jedna byla realizována Ministerstvem práce a sociálních věcí na podnět Mezipříjemní pracovní skupiny a byla zaměřena na mladou populaci (15-25 let). Základní výzvou pro tuto věkovou skupinu, v níž dochází k utváření prvních partnerských vztahů, mělo být jasné NE již prvním příznakům domácího násilí. S ohledem na věk cílové skupiny byla mimo běžné formy kampaně zvolena i forma poněkud méně tradiční – počítačová hra, v níž si mladí lidé mohli ve virtuálním vztahu zažít situaci domácího násilí a naučit se v této situaci patřičně reagovat. Veškeré materiály které vznikly v souvislosti s Kampaní, byly umístěny na doménu [www.domacinasili.cz](http://www.domacinasili.cz). Na podzim 2004 bude kampaň pokračovat, tentokrát ale již v omezenější podobě.

Druhou kampaň realizovaly nestátní neziskové organizace a byla zaměřena proti násilí na ženách. Kampaň proběhla na podzim roku 2003 a zahrnovala 80 spotů v České televizi, informace v tisku, výstavu Tiší svědci (ve spolupráci s USA), která proběhla v Poslanecké

sněmovně za velkého zájmu médií. V souvislosti s touto kampaní byla také zprovozněna webová stránka [www.stopnasili.cz](http://www.stopnasili.cz) s podrobnějšími informacemi o kampani.

Ministerstvo vnitra pravidelně aktualizuje bulletin „Za zavřenými dveřmi“ a věnuje se této problematice také v časopise Policista, dalším resortním tisku a na svých internetových stránkách. Informování a školení jsou také pracovníci Preventivně informačních skupin Policie ČR. Policisté jsou průběžně školeni v metodách zacházení s oběti. V rámci programu prevence kriminality jsou podporovány a dále budou i iniciovány další projekty na podporu obětí domácího násilí.

V oblasti pomoci obětem domácího násilí je prioritou podpora pro nestátní neziskové organizace, které se zaměřují v sociální práci na pomoc obětem násilných trestných činů, na rodiny, kde je ohrožen zdravý vývoj a výchova dětí. Důležitá je podpora rozšiřování sítě azylových domů pro oběti násilí. V rámci dotačního řízení MPSV bylo v roce 2003 na tyto aktivity pro nestátní neziskové organizace celkem rozděleno 2 845 900,- Kč. Z této částky bylo uděleno přímo na pomoc ženám – obětem domácího násilí 1 100 100,- Kč. V roce 2004 bude prioritou MPSV také podpora služeb pro rodinu se zvláštním důrazem na azylová zařízení s utajenou adresou. Kromě toho jsou jako hlavní cílové skupiny v prioritě 2 Operačního programu Rozvoje lidských zdrojů jmenovány též oběti trestné činnosti, domácího násilí a osoby komerčně zneužívané, oběti obchodu s lidmi.

#### 3.4.4 E - začlenění

Rozvoji informační společnosti a jejímu přiblížení i znevýhodněným skupinám obyvatelstva je věnována velká pozornost. Zřízeno bylo zvláštní Ministerstvo informatiky a zpracována Státní informační politika (1999). Na ni navázal další strategický dokument vlády **Státní informační a komunikační politika** (schválena usnesením vlády č. 265, 24. března 2004) vycházející z Akčního plánu eEurope 2005. Politika stanovuje 4 prioritní oblasti:

1. dostupné a bezpečné komunikační služby,
2. informační vzdělanost,
3. moderní veřejné služby on-line,
4. dynamické prostředí pro elektronické podnikání.

Aktuální úkoly se pak soustřeďují na budování elektronických služeb veřejné správy, pokračování liberalizace sektoru elektronických komunikací, podporu vysokorychlostního přístupu k internetu, zvyšování informační gramotnosti občanů atd.

Od počátku roku 2003 probíhá **Národní program počítačové gramotnosti**, díky němuž mají občané možnost získat dostupnou formou základní znalosti a dovednosti ve využívání informačních a komunikačních technologií a práci s počítačem. Zavádění informačních a komunikačních technologií do škol nastartoval projekt **Internet do škol** v roce 2002. Rozšiřuje se i alternativní nabídka přístupu k internetu formou míst veřejného přístupu k internetu (knihovny) a kontaktních míst veřejné správy (sítě poboček České pošty). V roce 2003 již bylo k internetu připojeno přibližně 1700 knihoven, což znamenalo, že v průměru 76 % obyvatel žilo v místě s veřejným internetem.

Pro lepší přístup k informacím byl v roce 2003 zřízen zvláštní **Portál veřejné správy**. Portál slouží jako jednotná vstupní brána pro občany, kteří jeho prostřednictvím mohou komunikovat s veřejnou správou. Na jediném místě soustřeďuje Portál všechny potřebné informace o úřadech státní správy a samosprávy a zajišťuje dálkový a bezplatný přístup k aktuálním a ověřeným informacím a službám veřejné správy, včetně elektronických transakcí. Smyslem projektu je v souladu s programy a cíli EU v oblasti elektronické veřejné správy přispět ke zjednodušení administrativy, usnadnit komunikaci občanů či podnikatelů s veřejnou správou, zajistit jednoduchou a dálkově přístupnou výměnu ověřených informací a posílit transparentnost a důvěru ve veřejnou správu.

V návrhu *novely zákona č. 365/2000 Sb.*, o informačních systémech veřejné správy, je stanovena povinnost pro instituce státní správy a samosprávy zajistit přístupný (bezbariérový) web ve shodě s pravidly **WAI** (Web Accessibility Initiative – Iniciativa pro bezbariérový web). V této souvislosti vznikla také metodika. Při jejím sestavování se vycházelo z dostupných metodik (WCAG, US Section 508, BFW) a v potaz byly vzaty výsledky uživatelského testování organizace Disability Rights Commission.

Na základě Národního plánu vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením probíhá spolupráce s odpovědnými ministerstvy, ale i s nestátní neziskovou organizací Alfa Human Services a Asociací informačních systémů pro osoby se specifickými potřebami. Zpracovávají se životní situace řešící sociální zabezpečení zdravotně postižených občanů a vztahující se k odborné péči, léčbě a k sociálnímu zabezpečení rodiny pečující o zdravotně postižené dítě nebo oslabené dítě. Na Portálu veřejné správy bude průběžně aktualizován Kalendář akcí a další důležité informace pro zdravotně postižené občany. Orientační finanční potřeba pro zveřejňování těchto informací je cca 0,5 mil. Kč ročně.

### **3.5 Pomoc nejvíce ohroženým skupinám obyvatelstva**

#### **3.5.1 Osoby se zdravotním postižením**

V roce 1991 byl pro efektivní meziresortní koordinaci ustaven poradní a koordinační orgán vlády **Vládní výbor pro zdravotně postižené občany**. Základním koncepčním dokumentem upravujícím politiku vlády vůči osobám se zdravotním postižením je **Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením** schválený usnesením vlády č. 256 ze dne 14. dubna 1998. Plnění plánu je každoročně vyhodnocováno. Většina jeho úkolů již byla splněna a vláda schválila novou **Střednědobou koncepci státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením** (usnesení vlády ČR č. 605, 16. června 2004), na jejímž základě bude během jednoho roku zpracován nový Národní plán. Nový **zákon o zaměstnanosti** vytváří legislativní předpoklady pro širší zapojování osob se zdravotním postižením do pracovního procesu.

Důležitým předpokladem úspěšné integrace osob se zdravotním postižením je mimo jiné jejich rehabilitace. Stanovení úkolu zavést v ČR systém rehabilitace obsahuje již první **Národní plán zaměstnanosti** z roku 1999. Vláda ČR již schválila teze k zákonu o rehabilitaci osob se zdravotním postižením (usnesení vlády ČR č. 547, 4. června 2003), kterými byl schválen i záměr zřídit soustavu zvláštních tzv. rehabilitačních orgánů, které mají plnit specifické úkoly na úseku rehabilitace osob se zdravotním postižením. Tento záměr je promítnut i do připravovaného věcného záměru zákona o rehabilitaci osob se zdravotním postižením. V rámci připravovaného zákona se předpokládá, že bude zpracována koncepce rehabilitace osob se zdravotním postižením v ČR, která bude pravidelně aktualizována. Tato koncepce bude zahrnovat opatření ke zlepšení účinnosti provádění a podpory rehabilitace jako celku i v rámci jejích jednotlivých oblastí. Věcný záměr zákona bude předložen vládě 30. června 2004. V prosinci by měl být hotov návrh zákona a pokud bude schválen, měl by vstoupit v platnost 1. ledna 2006.

#### **3.5.2 Děti, mládež a mladí dospělí**

Pro mladé dospělé uchazeče o práci (do 25 let a 6 měsíců evidence) je v rámci prevence nezaměstnanosti a dlouhodobé nezaměstnanosti realizován program prevence dlouhodobé nezaměstnanosti **První příležitost** (viz 3.2.1).

V roce 1999 byl vládou schválen **Návrh systémového přístupu k péči o dětské a mladistvé delikventy**, jehož součástí byl projekt Centrum včasné intervence zařazený do programu prevence kriminality ve městě Ostrava, která je ve zvýšené formě postižena hospodářskými a sociálními problémy. Projekt se realizuje od roku 2001, jeho posláním je rychlá a efektivní spolupráce příslušných institucí v situacích, kdy se děti a mladiství

dostávají do konfliktu se zákonem. Na základě vyhodnocení projektu byla v roce 2003 vypracována Metodika systému včasné intervence, která je nabídnuta obcím s rozšířenou působností. Kriminalita mládeže je řešena i v rámci **Strategie prevence kriminality pro léta 2004 - 2007**. V souvislosti s prevencí kriminality mládeže budou prioritně podporovány projekty primární prevence (volnočasové aktivity a osvěta) a projekty sekundární prevence a následné programy pro mladistvé. Počet předpokládaných podpořených projektů v období 2004 až 2007 je 400. Realizátory jsou obce (příjemce dotace). Projekty mohou realizovat i ostatní organizace obce, včetně NNO (činnost si objednává obec jako službu). Plánované finance jsou: 60 – 100 mil. Kč. Podpora sociální prevence a prevence kriminality ve vztahu k mládeži na místní i celostátní úrovni je dále podporována z dotačního programu vůči NNO, kde byly v roce 2004 podpořeny projekty za 25,1 mil. Kč.

Pro děti, které se vyhýbají standardním volnočasovým aktivitám a formám institucionalizované pomoci a péče jsou provozována tzv. **Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež a terénní programy pro děti a mládež - streetwork**. Ministerstvo práce a sociálních věcí podporuje tyto aktivity od roku 1992. V rámci okresních úřadů byla zřízena funkce sociálního asistenta – streetworkera (usnesení vlády ČR č. 341, 15. června 1994). S reformou veřejné správy tato funkce přešla do struktury pověřených obcí. Hlavním poskytovatelem této sociální služby jsou NNO. V roce 2003 zařadilo Ministerstvo práce a sociálních věcí nízkoprahová zařízení pro děti a mládež mezi typy sociálních služeb a každoročně finančně podporuje jejich provoz. V roce 2004 bylo podpořeno 90 projektů tohoto typu v celkové výši 28,09 mil. Kč.

V souvislosti s nabytím účinnosti zákona č. 218/2003 Sb., *o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže*, zpracovalo ředitelství Probační a mediační služby ve spolupráci s Ministerstvem spravedlnosti a odborníky na poskytování sociálních služeb **systém udělování akreditací a kontroly poskytování probačních programů pro mladistvé pachatele trestných činů**. Navrhovaný systém je vytvořen tak, aby byla zajištěna kvalitní úroveň probačních programů, a také jejich účinnost a využitelnost. Systém je inspirován standardy kvality sociálních služeb a jejich kompatibilita umožní překonat resortní rozdělení a propojit aktivity v jednotlivých regionech a účinněji využívat veřejné prostředky na podporu rozvoje těchto programů. Financování programů je totiž jednou z klíčových podmínek pro jejich rozvoj.

### 3.5.3 Senioři

Opatření na podporu prodloužení účasti seniorů na trhu práce jsou zmíněna v části 3.2 Usnadnění účasti na zaměstnání.

Usnesením vlády 485 z 15. května 2002 byl schválen **Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003 – 2007**. V roce 2004 byl vyhlášen pilotní inovativní program na podporu procesu zavádění a rozvoje nových forem sociálních služeb umožňující život v přirozeném prostředí. V roce 2004 bylo poskytnuto na financování projektů 2,9 mil Kč. (viz 3.3.3)

V návaznosti na Národní program přípravy na stárnutí byl vyhlášen dotační program **Zdravé stárnutí pro rok 2004**. Program je určen na podporu projektů měst, obcí a NNO, které se zabývají péčí o seniory a občany postižené chorobami spojenými s vyšším věkem. (viz 3.3.4)

### 3.5.4 Etnické menšiny a imigranti

#### Romové ohrožení sociálním vyloučením

Poradním orgánem pro záležitosti romských komunit je **Rada vlády pro záležitosti romské komunity** zřízená v roce 1997. Jako poradní orgán však není a patrně ani nemůže být optimálně vybavena (působností, prostředky ani personálně) k tomu, aby byla partnerem samosprávám, jež mají být nabídkou služeb a zdrojů pozitivně motivovány k realizaci

integračních řešení. V současné době se proto analyzuje možnost zřízení zvláštní agentury, jejímž cílem by byla realizace programů směřujících k zabránění sociálnímu vyloučení. Agentura by měla být vytvořena na základě usnesení vlády ČR, která pokud bude souhlasit s jejím zřízením, rozhodne i o její podobě a právní formě, a to do konce roku 2004. Z hlediska národnostního se záležitostmi Romů zabývá **Rada vlády pro národnostní menšiny**. Institucionální zajištění romské integrace doplňují na jednotlivých ministerstvech speciální odborné orgány. Součástí institucionálního zajištění na lokální úrovni jsou koordinátoři romských poradců na krajských úřadech. V širším slova smyslu patří k institucionálnímu zajištění i další profesionálové zaměstnaní státem či samosprávou, tj. vychovatelé - asistenti učitele, terénní sociální pracovníci. Základním strategickým dokumentem, který formuluje státní politiku v oblasti romské integrace, je **Koncepce romské integrace**, která byla poprvé přijata usnesením vlády č. 599 ze dne 14. června 2000. Třetí aktualizovaná verze koncepce byla vládou schválena 16. června 2004 (usnesení vlády ČR č. 607).

Pro naplnění cíle integrace romských komunit a získání ekonomické soběstačnosti jejich členů se používají vyrovnávací postupy. Vláda k nim přistupuje s perspektivou dosáhnout cílů s nimi spojovaných do roku 2020. Specifický přístup je zde kombinován s úsilím o přizpůsobení obecných opatření a zdrojů s ohledem na specifické podmínky a potřeby Romů. Z cíle vyrovnávacích postupů vyplývají i vhodné prostředky, jimiž jsou především aktivity vedoucí ke zvýšení vzdělanostní úrovně a profesní kvalifikace. Při vyrovnávacích postupech nejde vláda cestou kvót, které by určovaly počty Romů v určitých zaměstnáních nebo mezi přijatými uchazeči o studium, ale cestou cílené asistence, která umožní těmto osobám překonat znevýhodnění a vyrovnat se s požadavky na ně kladenými.

Jedním z nejdůležitějších vyrovnávacích postupů je program **Terénní sociální práce ve vyloučených romských komunitách**, který realizuje Rada vlády ČR pro záležitosti romské komunity prostřednictvím samospráv a řada nestátních neziskových organizací jako např. Člověk v tísni, od roku 1999. Jeho cílem je přispět k přechodu od poskytování sociálních dávek k sociální pomoci s důrazem na práci s klienty přímo v romské komunitě. Program je realizován za účasti vyškolených terénních sociálních pracovníků, kteří působí v nejohroženějších romských komunitách. Cílem práce terénního sociálního pracovníka je analyzovat sociální situaci romské rodiny a vhodnými prostředky s využitím metod sociální práce přispět k odstranění nežádoucích faktorů bránících jejich integraci do společnosti. Program vykazuje kladné výsledky. Financován je ze státního rozpočtu, převážně z rozpočtu MPSV, dále z rozpočtu měst a nestátních neziskových organizací.

Roku 2002 byly nařízením vlády stanoveny podmínky a způsob poskytování dotací ze státního rozpočtu na aktivity příslušníků národnostních menšin a na podporu integrace příslušníků romské komunity. Nařízení zajišťuje dotační politiku státu, která je zaměřena např. na prezentaci kultur národnostních menšin, rozšiřování a přijímání informací v jazycích národnostních menšin, vzdělávání v jazycích národnostních menšin. Ve vztahu k Romům jde navíc o podporu vyrovnávání podmínek romských komunit v oblasti vzdělávání a sociální s důrazem na zamezení sociálního vylučování romských komunit a zajištění spoluúčasti Romů při zavádění integračních programů.

## Imigranti

Vývoj imigrační situace v ČR vedl v roce 1999 ke zpracování *Zásad koncepce integrace cizinců na území České republiky*, které se staly základním dokumentem pro přípravu vládní **Koncepce integrace cizinců na území České republiky** přijaté vládním usnesením č.1266 ze dne 11. prosince 2000. Koncepce nově definuje cílovou skupinu cizinců i obsah integrace. Přes respekt ke spontánnímu a individuálnímu charakteru průběhu integrace je preferováno právní hledisko a délka legálního pobytu cizince na území ČR. Za cílovou skupinu integrace cizinců jsou považováni zejména dlouhodobě legálně usazení cizinci, kteří žijí na území ČR nejméně po dobu jednoho roku. Uvedeným skupinám cizinců by měl být umožněn přímý a plnohodnotný přístup ke všem opatřením na podporu jejich integrace.



Do cílové skupiny jsou vedle cizinců zahrnuti i občané ČR s cílem zvýšit jejich vzájemnou toleranci a porozumění.

Pro podporu integrace cizinců zřídila vláda svým usnesením č. 689 ze dne 7. července 1999 **Komisi ministra vnitra pro přípravu a realizaci politiky vlády ČR v oblasti integrace cizinců a rozvoje vztahů mezi komunitami.**

V roce 2004 přešla koordinační role agendy integrace cizinců na Ministerstvo práce a sociálních věcí, kde byla zřízena nová **Komise ministra práce a sociálních věcí pro integraci cizinců** (usnesením vlády č. 126, 11. února 2004). Jejím úkolem v roce 2004 je zintenzivnit a upevnit koordinaci koncepční, organizační a praktické činnosti participujících ministerstev a přistoupit k potřebným obsahovým a organizačním úpravám dosavadního pojetí a realizace Koncepce.

Aktivity a činnost ministerstev na podporu integrace cizinců v roce 2004 vycházejí z Realizace Koncepce integrace cizinců v roce 2003 a jejího dalšího rozvoje v souvislosti se vstupem ČR do EU (usnesení vlády ČR č. 126, 11. února 2004).

V rámci vládní integrační politiky jsou nadále i v roce 2004 podporovány projekty, které se zaměřují na: zlepšení informovanosti cizinců a občanů (včetně vzniku informačních systémů a mediální prezentace); pokračování a rozvoj sociálního a právního poradenství pro cizince; podporu vzdělávání, jazykové vybavenosti a další kvalifikace cizinců; podporu uplatnění cizinců na trhu práce; rozvoj kulturního a náboženského života cizinců; rozvoj dalšího vzdělávání občanů a úředníků v oblasti integrace cizinců; rozvoj vztahů cizinců a jejich komunit s občany; vznik a činnost nestátních neziskových organizací a sdružení cizinců; budování a činnost komunitních a multikulturních center; podporu prevence intolerance, rasismu a diskriminace cizinců. V roce 2004 byla na realizaci integrace cizinců uvolněna vládou částka 20 mil. Kč.

### **3.5.5 Bezdomovci**

V současné době ještě neexistují komplexní strategie pro prevenci a boj s bezdomovectvím, ani nejsou k dispozici relevantní informace o tomto problému a počtu bezdomovců (existuje pouze výsledek sčítání bezdomovců z února 2004, viz kap. 1).

V roce 2004 byl vyhlášen inovativní program **Podpora procesu zavádění a rozvoje nových forem sociálních služeb umožňující život v přirozeném prostředí** pro podporu sociálních služeb zaměřeným na nepříznivou sociální situaci včetně bezdomovectví.

### **3.5.6 Osoby opouštějící ústavní výchovu nebo výkon trestu odnětí svobody**

Osoby opouštějící ústavní výchovu nebo výkon trestu odnětí svobody jsou jednou z cílových skupin OP RLZ, Opatření 2.1 Integrace specifických skupin obyvatelstva ohrožených sociálním vyloučením. Projekty na jejich opětovné sociální začlenění tak budou spolufinancovány z prostředků Evropského sociálního fondu.

Největší problémy, kterým čelí osoby propuštěné z ústavní péče nebo z vězení, jsou spojené s bydlením. Zejména mladým lidem je proto poskytováno ubytování v tzv. domech na půli cesty, které i díky poskytovaným sociálním službám umožňují postupnou integraci těchto osob do normálního života. Tyto projekty, dosud vytvářené ve spolupráci obcí, Ministerstva pro místní rozvoj a Ministerstva práce a sociálních věcí, je nutno rozšířit tak, aby nabídka domů na půli cesty odpovídala skutečné potřebě a počtu propouštěných. Jednou z překážek rozšíření tohoto typu bydlení je malý zájem obcí o poskytnutí státní dotace na výstavbu bytů na půli cesty. (k bydlení více viz 3.3.2)

## 4 Institucionální zajištění

Struktury institucionálního zajištění, participace i mainstreamingu v oblasti sociálního začleňování byly v ČR vytvořeny na všech úrovních - národní, regionální i místní - nezávisle na strategii sociálního začleňování EU.

### 4.1 Lisabonský proces

Strategie sociálního začleňování vychází ze závěrů Evropské rady v Lisabonu, které iniciovaly zahájení **tzv. Lisabonského procesu**, jehož cílem jsou komplexní ekonomické a sociální reformy EU v období let 2000 – 2010 v duchu udržitelného rozvoje. Členské státy EU se mimo jiné shodly na tom, že míra chudoby je v EU neakceptovatelná a je proto třeba přijmout razantní kroky k jejímu vymýcení.

ČR se do procesu zapojila ještě před svým vstupem do EU. Jeho naplňování je na vládní úrovni monitorováno již od roku 2003. Nejprve byla vytvořena struktura Lisabonského procesu s vazbou na ČR a byly rozděleny gesce za jednotlivé oblasti. Každá oblast byla doplněna výčtem konkrétních úkolů, jejichž plněním by měl být dosažen daný cíl. Následně byla vypracována **Zpráva o aktuálním stavu Lisabonského procesu v ČR**, která byla schválena usnesením vlády č. 282 ze dne 19. března 2003. Tato zpráva představuje první komplexní materiál o implementaci Lisabonské strategie v ČR. Vznikla na základě příspěvků příslušných resortů, které obsahovaly základní informace o plnění cílů v rámci jejich působnosti. Pro zajištění intenzivnější komunikace a posílení koordinace schválila vláda vytvoření **Meziresortní komise Úřadu vlády ČR pro naplňování cílů Lisabonské strategie**. Zodpovědnost za celkovou koordinaci a monitorování Lisabonského procesu v ČR má předseda vlády.

### 4.2 Proces zpracovávání Národního akčního plánu sociálního začleňování

Národní akční plán sociálního začleňování, který je hlavním nástrojem strategie sociálního začleňování, byl v ČR zpracováván v úzké součinnosti se všemi partnery, kterých se problematika potírání chudoby a sociálního vyloučení týká. Práce na plánu a institucionální zajištění celého procesu navázaly na proces zpracovávání Společného memoranda o sociálním začleňování. Již v květnu 2003 schválila vláda ČR svým usnesením č. 476 (ze dne 19. května 2003) zřízení **Komise pro přípravu Společného memoranda o sociálním začleňování a Národního akčního plánu sociálního začleňování**. Komise byla ministrem práce a sociálních věcí ustavena k 15. září 2003 a funguje v gesci Ministerstva práce a sociálních věcí.

Komise má 40 členů, mezi nimiž jsou zástupci ministerstev, vládních úřadů (Český statistický úřad, Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, Rada vlády pro záležitosti romské komunity), Kanceláře veřejného ochránce práv (ombudsman), samosprávy (Asociace krajů ČR, Svaz měst a obcí ČR), sociálních partnerů, nestátních neziskových organizací (Sdružení Česká katolická charita, společnost Člověk v tísni, Národní rada zdravotně postižených - sdružuje organizace lidí se zdravotním postižením), expertů.

Úkolem Komise je meziresortní koordinace celého procesu zpracování těchto dokumentů, zapojení všech relevantních institucí a převzetí zodpovědnosti za zformulování a následné provádění komplexní politiky boje proti chudobě a sociálnímu vyloučení. Členové Komise mohou zakládat zvláštní pracovní skupiny pro řešení jednotlivých problémů.

Do přípravy Národního akčního plánu však byli zapojeni i další partneři, zejména představitelé nestátních neziskových organizací zabývajících se bezdomovectvím a seniory. Ve snaze zapojit do konzultací co nejširší veřejnost byly jednotlivé kapitoly plánu zveřejňovány na webových stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz), o

čemž byla veřejnost informována i na speciálních webových stránkách pro nestátní neziskové organizace [www.ngo-eu.cz](http://www.ngo-eu.cz).

#### **4.3 Mainstreaming sociálního začleňování<sup>25</sup>**

Mainstreaming sociálního začleňování jako obecný politický koncept procházející všemi politikami zatím není v ČR aplikován. Princip sociálního začleňování, respektive sociálních dopadů, je však v politikách, které mají vliv na sociální oblast, reflektován. Mainstreaming sociálního začleňování je přímo uplatňován prostřednictvím několika politik, které jsou zaměřeny na znevýhodněné skupiny obyvatelstva, jako jsou Romové, osoby se zdravotním postižením, starší osoby nebo cizinci. Nástroji těchto politik jsou následující strategie: Koncepce romské integrace, Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením, Střednědobá koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením, Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003-2007 a Koncepce integrace cizinců na území ČR. Tyto strategie přenášejí problematiku skupin, kterých se týkají, spolu se zvláštními úkoly napomáhajícími jejich sociální integraci do všech relevantních politik a činností vlády, jejich jednotlivých ministerstev, rad a výborů, ale dotýkají se i činnosti samospráv. Strategie jsou zpracovávány ministerstvy, radami či výbory vlády ČR. Jsou schvalovány vládou jako vládní strategie a vláda je také každoročně vyhodnocuje. Jsou pravidelně aktualizovány.

**Koncepce romské integrace** byla poprvé přijata usnesením vlády ČR č. 599 ze dne 14. června 2000. Od té doby byla třikrát aktualizována, poslední verze byla schválena 16. června 2004 (usnesení vlády ČR č. 607). Koncepci zpracovává Rada vlády pro záležitosti romské komunity. Pro sociální začlenění Romů stanovuje koncepce 6 priorit (viz kapitola 2.5.4), které jsou naplňovány v rámci činnosti jednotlivých ministerstev, jejich komisí a poradních orgánů, a samospráv. Na místní úrovni se na naplňování koncepce a pomoci příslušníkům romských komunit podílejí zvláštní romští poradci a asistenti, kteří působí při krajských úřadech (krajské romské koordinátory) a v obcích s rozšířenou působností. Koncepce se dotýká hlavně činnosti Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstva práce a sociálních věcí a Ministerstva pro místní rozvoj. Shrnuje existující plány a opatření a navrhuje nové. Před tím, než je předložena vládě ke schválení, prochází širokou konzultační procedurou. Každoročně je vyhodnocována. Hodnotící zpráva obsahuje mimo jiné i usnesení, kterým se jednotlivým odpovědným ministrům ukládají úkoly a stanovují opatření, která mají přijmout.

**Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením**, který byl zpracován Vládním výborem pro zdravotně postižené občany, přijala vláda usnesením č. 256 ze dne 14. dubna 1998<sup>26</sup>. Plán pokrývá všechny oblasti politik, které se dotýkají života osob se zdravotním postižením (zdravotní péče, služby, odstraňování bariér, vzdělávání, zaměstnání, udržení příjmu a sociální zabezpečení, rodinný život a integrita osobnosti, kultura, rekreace a sport, náboženství, informace a výzkum, hospodářská politika atd.). Na rozdíl od výše zmíněné Koncepce romské integrace se jedná o plán, který stanovuje přesné cíle a opatření k jejich naplňování společně s časovým horizontem plnění a určením zodpovědné instituce. Plán lze proto považovat za skutečnou mainstreamingovou politiku integrující princip sociálního začleňování do činnosti všech vládních orgánů. Plnění stanovených úkolů je každoročně monitorováno. Společně s monitorovací zprávou je přijímáno usnesení vlády, které pozměňuje či ukládá úkoly a stanovuje termíny jejich plnění. Téměř všechny úkoly plánu již byly splněny. V letošním roce proto byla nestátní neziskovou organizací, Národní radou zdravotně postižených, pro Vládní výbor zpracována Střednědobá koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením, která byla vládou

<sup>25</sup> *Definice mainstreamingu sociálního začleňování*: jedná se o proces promítnutí problematiky chudoby a sociálního vyloučení do všech oblastí veřejné (státní) politiky, který zahrnuje perspektivu rovnosti pohlaví a prosazuje se pomocí partnerství na všech úrovních mezi veřejnými orgány, sociálními partnery, nevládními organizacemi a dalšími zainteresovanými stranami.

<sup>26</sup> První plán tohoto typu byl zpracován již v roce 1992 po založení Vládního výboru pro zdravotně postižené občany. Plán byl posléze několikrát aktualizován.

schválena usnesením č. 605 ze dne 16. června 2004. Na základě této koncepce bude v roce 2005 zpracován nový Národní plán.

**Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003-2007** byl přijat usnesením vlády ČR č. 485 ze dne 15. května 2002. I tento dokument je plánem, který obsahuje konkrétní cíle a opatření pro jejich naplňování v oblasti aktivního stárnutí a předcházení sociálnímu vyloučení seniorů. Stanovuje časový horizont plnění úkolů a určuje instituce zodpovědné za jejich plnění. Plán je zaměřen zejména na sociální a zdravotní oblast (hlavně na oblast služeb), zaměstnanost, vzdělávání, bydlení.

**Koncepce integrace cizinců na území ČR** byla přijata usnesením vlády ČR č. 1266 ze dne 11. prosince 2000. Koncepce řeší zejména otázky dělby kompetencí a odpovědnosti příslušných ministerstev za přípravu, zavádění a realizaci navržených projektů v jednotlivých oblastech života a integrace cizinců v ČR. Stanovuje termíny pro splnění jednotlivých úkolů příslušnými ministerstvy, návrh finančního zajištění jejich přípravy a realizace do konce roku 2002. Na koncepci navázaly doprovodné dokumenty, které rozpracovávají úkoly i na následující roky. V roce 2003 zpracovala tři ministerstva (Ministerstvo práce a sociálních věcí; školství, mládeže a tělovýchovy; průmyslu a obchodu) **Plány integračních politik ministerstev v letech 2004 až 2006**. Ostatní ministerstva zpracovávají plány v roce 2004.

#### **4.4 Gender mainstreaming<sup>27</sup>**

Princip rovnosti žen a mužů je v ČR obecně zajištěn Ústavou ČR, respektive Listinou základních práv a svobod. Ta zaručuje základní práva a svobody všem bez rozdílu pohlaví, rasy, barvy pleti, jazyka, víry a náboženství, politického či jiného smýšlení, národního nebo sociálního původu apod. V praxi ovšem není rovnost plně realizována. Z tohoto důvodu byl v roce 1998 (usnesení vlády č. 236) přijat programový dokument **Priority a postupy vlády při prosazování rovnosti mužů a žen**, který aktivními opatřeními přispívá k odstraňování existujících věcných i formálních překážek, které ženám brání dosáhnout postavení srovnatelného s muži. Vláda každoročně plnění těchto opatření hodnotí a aktualizuje je.

V roce 2001 byla, jako poradní orgán vlády, zřízena **Rada vlády pro rovné příležitosti žen a mužů**. Její hlavní funkcí je příprava návrhů směřujících k prosazování rovných příležitostí pro ženy a muže, dále projednává a doporučuje vládě základní koncepční směry postupu vlády při prosazování rovných příležitostí, stanovuje okruh priorit pro projekty resortů na podporu realizace rovných příležitostí, koordinuje základní směry resortních koncepcí v oblasti rovných příležitostí, atd.

Od roku 1999 bylo všem ministerstvům uloženo využívat metodu gender mainstreamingu jako legitimního nástroje pro výkon politiky rovných příležitostí mužů a žen v ČR a vláda zařadila její aplikaci mezi prioritní úkoly v této oblasti. Od roku 2002 bylo na každém ministerstvu pro podporu gender mainstreamingu zřízeno pracovní místo pro odborníka na prosazování rovnosti žen a mužů (tzv. gender focal point).

V pracovněprávních vztazích platí na základě novely zákoníku práce č. 155/2000 Sb., která je účinná od začátku ledna roku 2001, výslovný zákaz diskriminace (a to jak přímé tak i nepřímé) z důvodu pohlaví, atd. Zaměstnavatelé mají povinnost zajistit rovné zacházení se všemi zaměstnanci pokud jde o jejich pracovní podmínky včetně odměňování za práci, odbornou přípravu a příležitost dosáhnout funkčního nebo jiného postupu v zaměstnání.

Stejně tak novela zákona o zaměstnanosti č. 167/1999 Sb. s účinností od října 1999 stanoví, že pohlaví nesmí být důvodem, aby občanovi bylo odepřeno právo na zaměstnání s výjimkou případů, kdy to stanoví zákon nebo je pro to věcný důvod spočívající v předpokladech,

<sup>27</sup> *Definice gender mainstreamingu*: gender mainstreaming znamená že všechny zúčastněné subjekty využívají na všech úrovních a ve všech stádiích hledisko rovnosti žen a mužů při koncepčních, rozhodovacích a vyhodnocovacích procesech.

požadavcích a povaze zaměstnání, které by měl občan vykonávat, a který je pro výkon tohoto zaměstnání nezbytný.<sup>28</sup>

## 4.5 Participace

### Vládní úroveň

Participace na vládní úrovni probíhá zejména prostřednictvím vládních rad a výborů. V oblasti sociálního začleňování hraje klíčovou roli zejména následujících 5 orgánů: Rada hospodářské a sociální dohody, Rada vlády pro nestátní neziskové organizace, Rada vlády pro záležitosti romské komunity, Vládní výbor pro zdravotně postižené občany a Rada vlády pro národnostní menšiny.

**Rada hospodářské a sociální dohody** byla založena v roce 1990 jako institucionální platforma pro sociální dialog mezi vládou a sociálními partnery. Je to dobrovolný vyjednávací a iniciační orgán v oblasti zaměstnanosti a sociální a hospodářské politiky. Nejvyšším orgánem Rady je plenární zasedání, které se skládá z premiéra, 7 zástupců vlády, 7 zástupců odborů a 7 zástupců zaměstnavatelů. Přínosem Rady je mimo jiné i postupné zřizování tripartitních struktur v nejlépe postižených regionech a odvětvích.

**Rada vlády pro nestátní neziskové organizace** byla ustavena v roce 1992 jako stálý poradní, iniciační a koordinační orgán vlády pro oblast nestátních neziskových organizací (NNO). Rada má nejvýše 36 členů, jejím předsedou je člen vlády (v současnosti místopředseda vlády pro výzkum a vývoj, lidská práva a lidské zdroje). Jejimi členy jsou zástupci NNO, kteří tvoří vždy nejméně polovinu všech členů Rady, zástupci ústředních orgánů státní správy, do jejichž kompetence patří výkon státní politiky vůči NNO a zástupci spolupracujících krajů. Rada soustřeďuje, projednává a předkládá vládě informace, týkající se NNO, podklady a návrhy, vztahující se k vytváření vhodného prostředí pro jejich existenci a činnost.

**Rada vlády pro záležitosti romské komunity** byla zřízena v roce 1997 jako stálý poradní a iniciační orgán vlády pro otázky romské komunity. Rada má 28 členů, jejím předsedou je člen vlády (v současnosti místopředseda vlády pro výzkum a vývoj, lidská práva a lidské zdroje). Polovinu členů tvoří zástupci romské komunity (po jednom z každého kraje). Jejím cílem je napomáhat integraci romské komunity do společnosti. Rada zabezpečuje součinnost resortů odpovědných za realizaci dílčích opatření a plnění úkolů, vyplývajících z usnesení vlády a mezinárodních smluv, jimiž je ČR vázána. Soustřeďuje, projednává a předkládá vládě informace, podklady a návrhy pro tvorbu a uplatňování politiky vlády v oblasti integrace romské komunity. Zpracovává Koncepti romské integrace a vyhodnocuje plnění příslušných usnesení vlády. Dále má právo navrhnout rozdělení finančních prostředků vyčleněných na doplňkové programy na podporu integrace romské komunity. Ve své činnosti spolupracuje s krajskými a obecními samosprávami, s nestátními neziskovými organizacemi i s mezinárodními organizacemi, které svou činností přispívají k integraci romských komunit.

**Vládní výbor pro zdravotně postižené občany** byl zřízen v roce 1991 jako stálý koordinační, iniciační a poradní orgán vlády pro podporu zdravotně postižených občanů. Předsedou výboru je premiér, jeho členy tvoří vysocí zástupci ministerstev, čtyři místopředsedové Národní rady zdravotně postižených (prostřednictvím které se na činnosti Výboru podílejí sami občané se zdravotním postižením), předseda Svazu českých a moravských výrobních družstev jako zástupce zaměstnavatelů zaměstnávajících převážně osoby se změněnou pracovní schopností a vedoucí sekretariátu Výboru. Výbor se zabývá problémy, které nemůže samostatně vyřešit jediný resort. Jeho cílem je pomáhat při vytváření rovnoprávných příležitostí pro občany se zdravotním postižením ve všech oblastech života společnosti. Výbor zpracovává Národní plán vyrovnávání příležitostí pro

<sup>28</sup> Nový zákon o zaměstnanosti byl schválen a vstoupil v platnost 1. října 2004.

občany se zdravotním postižením, sleduje a napomáhá jeho realizaci. Má právo komentovat veškeré návrhy materiálů předkládaných vládě ČR, které se dotýkají zdravotně postižených. Spolupracuje s ústředními orgány státní správy, které mu předkládají k projednání návrhy opatření týkajících se problematiky zdravotně postižených, a s občanskými sdruženími zdravotně postižených. Jeho poradním orgánem je Národní rada zdravotně postižených, jejíž materiály projednává. Občanská sdružení zdravotně postižených se tak prostřednictvím sekretariátu Výboru podílejí na tvorbě a připomínkování návrhů legislativních opatření, která se jich týkají.

**Rada vlády pro národnostní menšiny** byla zřízena na základě zákona č. 273/2001 Sb., o právech příslušníků národnostních menšin a o změně některých zákonů jako stálý poradní a iniciační orgán vlády pro otázky týkající se národnostních menšin a jejich příslušníků. Předsedou Rady je člen vlády zpravidla místopředseda vlády (v současnosti místopředseda vlády pro výzkum a vývoj, lidská práva a lidské zdroje). Rada má 29 členů, z nichž nejméně polovinu tvoří zástupci národnostních menšin (nyní celkem 18 členů). Rada sleduje dodržování Ústavy ČR, Listiny základních práv a svobod, mezinárodních smluv o lidských právech a základních svobodách, jimiž je ČR vázána, dodržování zákonů a dalších právních norem ve vztahu k příslušníkům národnostních menšin. Zajišťuje přípravu opatření vlády, která se týkají práv příslušníků národnostních menšin v ČR, vyjadřuje se k návrhům zákonů, k návrhům nařízení vlády a k opatřením týkajícím se práv příslušníků národnostních menšin před jejich předložením vládě. Připravuje pro vládu, pro jednotlivá ministerstva či pro jiné správní úřady doporučení k zajištění potřeb příslušníků národnostních menšin, a to zejména v oblasti školství, kultury a médií, používání mateřského jazyka, společenského a kulturního života. Pro vládu dále připravuje souhrnné zprávy o situaci národnostních menšin na území ČR. Rada spolupracuje s ústředními orgány státní správy, jinými správními úřady, orgány samosprávy a s NNO. Má právo navrhnout rozdělování finančních prostředků vynakládaných ze státního rozpočtu na podporu aktivit příslušníků národnostních menšin.

Na základě zákona č. 129/2000 Sb., o krajích a zákona č. 131/2000 Sb., o hlavním městě Praha je každý kraj, v jehož územním obvodu podle posledního sčítání lidu žije alespoň 5 % občanů hlásících se k jiné národnosti než české, povinen zřídit **výbor pro národnostní menšiny**. Příslušníci národnostních menšin musí pak tvořit nejméně polovinu členů výboru. Podobně je tomu i v obcích, kde se podle zákona o obcích (128/2000) zřizují výbory pro národnostní menšiny, pokud tam podle posledního sčítání obyvatelstva žije alespoň 10 % příslušníků národnostních menšin.

## **Vláda – samosprávy**

Vláda se pravidelně schází se zástupci 14 krajů ČR a diskutuje s nimi hlavní záměry politik, které mají dopady na regiony. „V zájmu zkvalitnění výkonu veřejné správy a prohloubení dialogu mezi obcemi, městy a vládou ČR“ uzavřela vláda dne 22. dubna 2004 **dohodu o vzájemné spolupráci se Svazem měst a obcí** (na základě usnesení vlády ČR č. 359 ze dne 14. dubna 2004). Podle této smlouvy by měl být zaveden systém pravidelných konzultací mezi vládou a Svazem týkající se vládních politik s dopadem na města a obce.

## **Regionální úroveň**

Po reformě veřejné správy je ČR rozdělena do 14 krajů. Kraje jsou sdruženy v **Asociaci krajů České republiky**, což je otevřená zájmová nestranická a nevládní organizace založená v roce 2001. Vrcholným orgánem Asociace je Rada. Rada zřizuje komise pro jednotlivé oblasti politik jako své iniciační a poradní orgány. V oblasti sociálního začleňování jsou prioritní zejména dvě komise: pro sociální záležitosti a pro zdravotnictví.

Podobné **komise** působí i v jednotlivých krajích ČR. Jejich členové jsou delegováni politickými stranami zastoupenými v krajských zastupitelstvech, ale v závislosti na osobních kontaktech představitelů těchto stran se skupinami zdravotně či sociálně znevýhodněných občanů bývají při projednávání konkrétních problémů přizváni jako hosté na zasedání komisí

i zástupci těchto skupin a mají tak příležitost materiály připomínkovat. Častá je zejména spolupráce a účast **osob se zdravotním postižením**. Co se týče romské komunity, jak již bylo zmíněno výše, na krajských úřadech působí **krajští romští koordinátoři**. Tato funkce byla zřízena zákonem 129/2000 Sb. o krajích. Koordinátoři byli v průběhu let 2002-2003 jmenováni ve všech krajích.

Na základě nového zákona o zaměstnanosti mají úřady práce vytvářet **poradní sbory** k zajištění spolupráce na trhu práce. Poradní sbory by se měly skládat zejména ze zástupců sociálních partnerů, organizací osob se zdravotním postižením a zástupců územních samosprávních celků. Jejich cílem je koordinace při realizaci státní politiky zaměstnanosti. Vyjadřovat se mají k poskytování příspěvků zaměstnavatelům v rámci aktivní politiky zaměstnanosti, programům rekvalifikace, organizaci poradenské činnosti atd.

## Místní úroveň

V rámci reformy veřejné správy byly zrušeny okresy a bylo zavedeno obecní zřízení (Zákon č. 128/2000 Sb., o obcích). Koordinačním orgánem obcí je **Svaz měst a obcí České republiky**, který vznikl v roce 1990. Svaz je otevřenou zájmovou nestranickou a nevládní organizací, jejímiž řádnými členy jsou obce ve smyslu zákona o obcích. Základním cílem Svazu je hájit společné zájmy a práva obcí sdružených ve Svazu, a to v duchu principů Evropské charty místní samosprávy. Svaz pravidelně komunikuje s Evropskou komisí a hájí zájmy samospráv i na úrovni EU. V současné době je ve Svazu sdruženo 2469 obcí (tedy asi 39 %), v nichž žije téměř 73 % občanů ČR (přes 7 milionů obyvatel). Vrcholným orgánem Svazu je Sněm, v období mezi zasedáními Sněmu je činnost Svazu řízena a kontrolována Radou a jeho operativní činnost zajišťována Předsednictvem.

Předsednictvo může jako své poradní orgány ustavovat specializované **Komise** složené ze zástupců členů Svazu, případně z jeho odborných spolupracovníků. Členové Komise z řad členů Svazu mají rozhodovací hlas, ostatní členové Komise hlas poradní. V současné době existují dvě komise s relevancí pro politiku sociálního začleňování: sociální komise a komise pro zdravotně postižené občany. Komise se scházejí společně, tvoří je členové zastupitelstev a zástupci sociálních odborů v obcích nebo krajích. Odbornými spolupracovníky jsou zástupci nestátních neziskových organizací a další odborníci. Např. v Komisi pro zdravotně postižené občany jsou odbornými spolupracovníky zástupci organizací lidí se zdravotním postižením. Romští zástupci v těchto komisích zatím nejsou, ale zástupci Rady vlády pro záležitosti romské komunity se účastní jednání o problematice dotýkající se romské komunity.

Důležitou roli pro participaci a vzájemný dialog mají **komise působící přímo na obcích**, jejichž legitimita vychází ze zákona o obcích (128/2000 Sb.). Jedná se o poradní orgány Rady obce, které mají poradní a iniciační roli. Připravují návrhy a doporučení Radě, přijímají stanoviska. V některých obcích jsou platformou pro předjednání konsensuálního návrhu rozhodnutí, jinde mají i funkci kontrolní. V některých obcích pracují podle vlastního plánu práce, v jiných jednají o tématech, které předkládá Rada obce.

Jejich zřizování je dobrovolné. Záleží pouze na obci, jaké komise si zřídí (to je důvod, proč někde jsou sociální komise, někde zdravotní komise a jinde sociálně zdravotní komise). Členy komisí jmenuje Rada a schvaluje zastupitelstvo. Členy navrhuje jednotlivé politické strany zastoupené v zastupitelstvu (někdy s vyloučením opozice) v poměru odpovídajícímu výsledkům voleb, a to ze členů politických stran zastoupených v zastupitelstvu. Strany mají ovšem dle vlastního uvážení možnost jmenovat do komisí i nestraníky (např. odborníky, zástupce osob se zdravotním postižením, zástupce romské komunity apod.).

Na místní úrovni se rozvíjí rovněž **komunitní plánování sociálních služeb**. Jedná se o otevřený a cyklický proces zjišťování potřeb a zdrojů a hledání řešení, která nejlépe odpovídají místním podmínkám a potřebám lidí. Do procesu jsou zapojeni zadavatelé, poskytovatelé a uživatelé sociálních služeb. Jeho cílem je zapojení všech zainteresovaných partnerů, podpora dialogu mezi občany, podpora procesu plánování, který bude trvalý,

příprava komunitních plánů. Prostřednictvím komunitního plánování by mělo docházet i ke zvýšení dostupnosti a kvality sociálních služeb a k efektivnějšímu hospodaření s finančními prostředky (viz příklady dobré praxe).

## 5 Příklady dobré praxe

### 5.1 Sociální služby

Dostupnost sociálních služeb na úrovni jednotlivých obcí, regionů, krajů je zajišťována pomocí komunitního plánování, které je definováno jako otevřený a cyklický proces zjišťování potřeb a zdrojů a hledání řešení, která nejlépe odpovídají místním podmínkám a potřebám lidí. Do tohoto procesu jsou zapojeni zástupci všech stran, kterých se sociální služby dotýkají, tzn. zadavatelé - zástupci obcí/regionů/krajů, uživatelé a poskytovatelé sociálních služeb a veřejnost. Základním principem komunitního plánování je partnerství mezi všemi subjekty sociálních služeb, respekt k odlišnostem a dialog, jehož pomocí se lze dopracovat ke konsensuálnímu řešení. Komunitní plánování umožňuje respektovat přirozené odlišnosti jednotlivých obcí/regionů a rozdílné potřeby jednotlivců i společenství v nich žijících. Důraz na stálé vyhledávání a zapojování partnerů potom umožňuje nalézat taková řešení zjištěných potřeb, která odpovídají místně dostupným zdrojům. Při realizaci komunitního plánování jsou významně podporovány principy zastupitelské demokracie - komunální politici jsou do procesů zapojováni a zároveň se zvyšuje podíl občanů na správě věcí veřejných - návrhy řešení připravují společně zástupci poskytovatelů a uživatelů služeb a veřejnosti a politici.

Komunitní plánování se v ČR objevilo poprvé v polovině 90. let ve městě Ústí nad Labem. Od roku 1999 je komunitní plánování podporováno Ministerstvem práce a sociálních věcí, a to především na základě dobrých zkušeností, které byly získány při realizaci česko – britského projektu Podpora Ministerstva práce a sociálních věcí při reformě sociálních služeb (2000 – 2003). V letech 2000 – 2002 probíhal v regionu Písecko modul 1 – komunitní plánování uvedeného projektu. Získané zkušenosti potvrdily, že komunitní plánování je v podmínkách ČR použitelné. Od roku 2002 je komunitní plánování zaváděno v jednotlivých obcích a krajích v celé České republice. Získané zkušenosti umožnily zpracovat základní metodický materiál pro obce a kraje. Byl zpracován vzdělávací program podporující zahájení komunitního plánování v obci. Na podzim roku 2002 bylo možné se s komunitním plánováním sociálních služeb v České republice setkat ve 2 městech, jednom regionu a na úrovni 1 kraje. V polovině roku 2004 existuje politická podpora pro zavádění a rozšiřování komunitního plánování ve více než 7 krajích a na úrovni měst nebo regionů procesy komunitního plánování probíhají na více než 50 místech. Vzdělávací program k podpoře zahájení komunitního plánování absolvovalo více než 250 osob. Důležitá je dynamika procesu rozšiřování. V zásadě každý měsíc se objevuje několik nových zájemců, především z obcí a měst, kteří chtějí komunitní plánování sociálních služeb zahájit. V dalších letech bude nutné, aby Ministerstvo práce a sociálních věcí prioritně podporovalo vytváření potřebných vzdělávacích, metodických a konzultačních kapacit na úrovni jednotlivých krajů.

#### ***Komunitní plánování sociálních služeb v Havlíčkově Brodu***

Město Havlíčkův Brod, v němž žije cca 25 000 obyvatel, zahájilo komunitní plánování sociálních služeb v roce 2002. V druhé polovině roku se tři zástupci města (pracovnice městského úřadu = zástupce zadavatele, pracovník místní nestátní neziskové organizace = zástupce poskytovatelů a zástupce uživatelů) zúčastnili vzdělávacího programu k podpoře komunitního plánování sociálních služeb. Tato tzv. triáda se stala iniciační skupinou, která proces plánování koordinovala. Posléze se hlavními koordinátory stali dva pracovníci městského úřadu, kteří mají tuto činnost jako součást své pracovní náplně.



V průběhu roku 2002 byly učiněny některé zásadní kroky, které umožnily celý proces rozběhnout, zejména oslovení představitelů města a získání politické podpory, prezentace komunitního plánování sociálních služeb veřejnosti, informování a zapojení dalších poskytovatelů a uživatelů, vytvoření plánu práce. Důležitou okolností, která přispěla ke zdárnému započatí a dalšímu průběhu komunitního plánování sociálních služeb byla i předchozí zkušenost z projektu „Otevřená komunikace“, kdy byly ve městě prostřednictvím veřejných diskusí zjišťovány názory a návrhy lidí na řešení některých problémů.

Na všechny uvedené aktivity se podařilo úspěšně navázat i v následujícím roce. Svoji činnost zahájily tři pracovní skupiny, ve kterých byly zastoupeny všechny tři strany komunitního trianglu: zadavatelé, poskytovatelé a uživatelé. Pracovní skupiny byly vytvořeny na základě cílových skupin uživatelů sociálních služeb:

1. skupina péče o seniory;
2. skupina péče o mládež, rodiny a osoby společensky nepřizpůsobivé
3. skupina péče o osoby se zdravotním postižením a duševním onemocněním

Kromě původní koordinační „triády“ se na přípravě a uskutečňování všech aktivit v rámci komunitního plánování podíleli i další partneři. V průběhu plánovacího procesu rostl zájem o práci ve skupinách a počet členů skupin se zvyšoval.

Za účelem zjištění současného stavu v poskytování služeb byla provedena analýza poskytovatelů služeb – poskytovatelům byl distribuován dotazník orientovaný na získání základních informací o poskytovaných službách a organizaci. Hmatatelným výsledkem se stala informační brožura – katalog poskytovatelů sociálních služeb ve městě, který vyvolal u široké veřejnosti pozitivní ohlas. Katalog byl distribuován do všech domácností ve městě. Poskytovatelé služeb byli také postupně představováni v místní kabelové televizi. Zároveň byly zahájeny práce na dotazníku pro uživatele sociálních služeb, jehož cílem bylo identifikovat potřeby, přání a názory uživatelů sociálních služeb. Přípravě dotazníku pro uživatele byla věnována velká pozornost. Do práce byli zapojeni zástupci všech tří stran trianglu. Uskutečnilo se několik schůzek zástupců města s poskytovateli a uživateli sociálních služeb, jejichž výsledkem byly tři specifické dotazníky pro jednotlivé skupiny.

Bylo také uspořádáno několik doprovodných akcí, např. konference „Standardy kvality sociálních služeb“ nebo výtvarná a literární soutěž pro děti a mládež na téma bariér ve městě. Pro získání dalších údajů demograficko statistické povahy byla zadána socio-demografická analýza. V listopadu 2003 proběhlo veřejné setkání zastupitelů a představitelů radnice se zástupci uživatelů sociálních služeb k doplnění dotazníkového šetření – „Co v dotazníku nebylo“. Ze strany uživatelů byly formulovány zejména požadavky na zachování stávajících sociálních služeb a jejich zkvalitnění.

Na přelomu roku 2003 a 2004 byla zpracována SWOT analýza současného stavu sociálních služeb města. Tím se uzavřela analytická fáze procesu komunitního plánování, v níž byla zmapována síť existujících služeb, potřeby uživatelů služeb a díky sociálně-demografické analýze byly také zjištěny některé obecnější populační charakteristiky.

Celou tuto fázi provázely průběžné informační aktivity, např. se jednalo o příspěvky do místních radničních novin, kabelové televize apod. Kromě již zmíněno veřejného setkání bylo na základě zkušeností z předchozího projektu uspořádáno rovněž několik dalších veřejných slyšení, která plnila nejen informační funkci, ale zejména sloužila k přímému získávání podnětů a názorů lidí a sbírání jejich nápadů na zlepšení služeb ve městě. Neodmyslitelnou součástí komunitního plánování se stalo též průběžné informování představitelů města (např. členů rady nebo zastupitelstva, členů výboru pro sociální politiku). Postup a výsledky komunitního plánování v Havlíčkově Brodě byly prezentovány při různých setkáních, ať už se jedná o setkání starostů měst a obcí z území obce s rozšířenou působností (55 obcí) nebo o

seminář pro zástupce měst a obcí kraje Vysočina k zavádění komunitního plánování sociálních služeb či o konferenci k zavádění komunitního plánování v Pardubickém kraji.

Financování veškerých aktivit v rámci komunitního plánování bylo zajištěno z 30 % z rozpočtu města a ze 70 % z dotace Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. Ve dvou kolech dotací se podařilo od MPSV získat 284 000 a 224 000 Kč. Plán práce pro letošní rok se zaměřuje zejména na přípravu a vytvoření vize sociálních služeb a akční plán, který by měl obsahovat dílčí postupové kroky a opatření směřující k dosažení stanoveného cíle.

### **Standardy kvality**

Základem prací na materiálu **Standardy kvality sociálních služeb** na Ministerstvu práce a sociálních věcí (MPSV) bylo usnesení vlády z 10. května 2000 č. 458 o Národní politice podpory jakosti ČR, které mimo jiné uložilo všem resortům zpracovávat projekty podpory jakosti. Dalším důležitým impulsem bylo usnesení vlády z 20. února 2002 č. 164 k návrhu věcného záměru zákona o standardizaci vybraných veřejných služeb, které vybraným resortům, mezi nimiž figurovalo také MPSV, stanovilo zpracovat věcný záměr zákona o standardizaci služeb. Standardy byly ve všech stádiích svého vzniku předkládány k veřejné diskusi. Byly vytvořeny pracovní týmy složené z nejprogresivnějších poskytovatelů, zástupců uživatelů i ostatních zainteresovaných subjektů. Celkem se na jejich vytváření podílelo asi 400 lidí. Velký důraz byl kladen na ověřování připravovaných standardů v samotném procesu poskytování sociálních služeb. Standardy byly testovány téměř třemi desítkami organizací poskytujících sociální služby v rámci pilotního projektu v Olomouci. Do testování byli zapojeni jak pracovníci těchto organizací, úředníci veřejné správy, tak i samotní uživatelé sociálních služeb. Proces konzultací s odbornou veřejností i těmi, kteří zastupují zájmy uživatelů, a ověřování standardů v praxi byl pro MPSV cennou zkušeností, která bude i nadále rozvíjena a uplatňována, neboť je nezbytným předpokladem vytváření kvalitních, v praxi použitelných koncepcí a metodických materiálů.

Standardy byly publikovány a představeny veřejnosti v dubnu a květnu 2002 v rámci série sociálních konferencí. Konferencí se účastnili zástupci všech zainteresovaných stran (poskytovatelé, odborná veřejnost, uživatelé, zástupci obcí, okresních úřadů i krajů).

Standardy zapadají do evropského sociálního modelu, který je založen na principu sociálního začleňování lidí do společnosti a předcházení jejich sociálnímu vyloučení. Tento přístup nejlépe charakterizuje 10 klíčových principů, které Evropské Unie doporučuje pro podporu koncepce začleňování (Council of the European Union, 15223/01): subsidiarita, holistický přístup, transparentnost a odpovědnost, služby přátelské k uživatelům, efektivnost, solidarita a partnerství, důstojnost a lidská práva, posílení a osobní rozvoj, trvalé zlepšování a udržitelnost, účast uživatelů.

Všechny citované principy jsou v publikovaných standardech kvality plně zakomponovány. Na základě těchto principů byly definovány základní principy dobré praxe v sociálních službách jako prevence sociálního vyloučení a podpora sociálního začlenění. Základními principy jsou – podpora soběstačnosti a samostatnosti, individualizace služeb, zaměření na celkovou situaci uživatele služeb, respektování a ochrana práv uživatelů služeb, partnerský přístup k uživatelům služeb. Vytvořené standardy kvality lze s důvěrou použít jako základ pro další rozvoj sociálních služeb, které budou v plném souladu s přístupy a požadavky Evropské unie.

Standardy kvality se týkají všech druhů sociálních služeb, a proto jsou formulovány obecně. Standardy popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Jejich smyslem je umožnit průkazným způsobem posoudit kvalitu poskytované služby, nikoli stanovit, jaká práva a povinnosti mají zařízení a uživatelé sociálních služeb. Standardy kvality jsou konsensuálním materiálem, který v dané oblasti popisuje dobrou praxi. Standardy jsou rozděleny do tří základních částí: procedurální standardy, které stanovují, jak má poskytování služby vypadat. Dále pak na personální standardy, které se věnují personálnímu zajištění služeb a provozní standardy definující podmínky pro poskytování sociálních služeb. Samotné

standards jsou pro lepší ověřitelnost doplněny o tzv. měřitelná kritéria, která umožňují objektivní zjištění, zda je standard naplňován. Řada uvedených principů dosud není součástí běžné praxe, a je proto nutné pracovat na změnách v myšlení a v přístupech k lidem, kteří sociální služby poskytují, využívají je či o nich rozhodují. Se změnou přístupů k uživatelům je vázána řada změn v praxi. Zavádění standardů do praxe ve svých jednotlivých fázích je také spojeno s legislativními změnami (nástroje transformace sociálních služeb jsou součástí věcného záměru zákona o sociálních službách, který má být předložen vládě ČR v červnu 2004).

Naplňování stanovených kritérií lze v praxi dosáhnout kombinací vzdělávání, osvěty, zavádění metod sebehodnocení a kontrolou prostřednictvím inspekcí.

Na publikaci **Standardy kvality sociálních služeb** navazuje další materiál s názvem **Zavádění standardů kvality sociálních služeb – průvodce poskytovatele**. Průvodce slouží pracovníkům sociálních služeb jako pomocník při aplikaci standardů kvality do praxe. Poskytuje návod, jak postupovat při zvyšování kvality služeb, uvádí příklady nejčastějších chyb, a také návod, jak poznat, že služba splňuje stanovená kritéria kvality. Pro sestavení Průvodce využilo MPSV zejména praktické zkušenosti poskytovatelů sociálních služeb z České republiky a ze zahraničí, z pilotních inspekcí kvality služeb na Olomoucku a Liberecku. Základem práce byly Evropskou unií přijaté principy sociálního začleňování.

V současné době se již několik krajů přihlásilo k zajištění účinných, kvalitních a efektivních sociálních služeb a jako nástroj dosažení tohoto cíle zavádějí standardy do zařízení, která zřizují a podporují jejich rozšíření i na poskytovatele z obecní či neziskové sféry. Pořádají konference, semináře, workshopy a podporují poskytovatele sebehodnocení i hodnocení poskytovaných služeb. Ministerstvo tyto na aktivity přispívá svými dotačními programy.

### **Standardy kvality ve zdravotnictví**

Základním nosným materiálem pro tvorbu standardů kvality ve zdravotnictví je:

- Akreditační program **Mezinárodní společnosti pro kvalitu ve zdravotnictví** (The International Society for Quality in Health Care);
- Usnesení vlády č. 1046/2002 Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky - Zdraví pro všechny v 21. století, jehož součástí je i podpora rozvoje a hodnocení kvality poskytovaných služeb *cíl 16 „Řízení v zájmu kvality péče“*;
- Usnesení vlády č. 458/2000 o Národní politice podpory kvality;
- Usnesení vlády č. 848/2003 Strategie podpory dostupnosti a kvality veřejných služeb.

Pro zabezpečení přípravy komplexního setu Národních akreditačních standardů zdravotnických zařízení v ČR a možnosti mezinárodního uznávání a srovnávání kvality, efektivity a účinnosti jejich činnosti bylo vhodné vycházet z již zavedených a uznávaných konceptů v zahraničí, spec. konceptu mezinárodních standardů JCIA, který tvoří mezinárodní konsensus v pohledu na kvalitu zdravotní péče a je v souladu s obecnými akreditačními principy Mezinárodní společnosti pro kvalitu ve zdravotnictví (ISQua). Současně bylo třeba vzít v úvahu aktivity v rámci EU, tj. využití modelu EFQM pro komplexní kvalitní řízení, zvláště pak jeho verzi pro oblast veřejných služeb CAF. Bylo třeba rovněž zohlednit i rozšiřující se využívání technických norem ISO do oblastí některých činností zdravotnických zařízení a navrhnout model národních akreditačních standardů tak, aby vyhovoval mezinárodním principům ISQua a současně umožňoval využití jakýchkoliv nástrojů řízení kvality, pro které se zdravotnické zařízení rozhodne.

Proto byl vypracován návrh národního modelu akreditačních standardů, kde byl z pohledu na kvalitu a bezpečnost poskytované zdravotní péče využit model standardů JCIA, z pohledu managementu byl respektován přístup uvedený v modelu EFQM i v normách ISO

včetně hierarchie standardizace, která je již v ČR využívána a reflektuje skutečnou hierarchii řídicích mechanismů.

Konkrétní dopracování tohoto základního návrhu, speciálně v oblasti měřitelných prvků k jednotlivým standardům, je navrhováno dále řešit v rámci grantů a projektů Ministerstva zdravotnictví týkajících se zvyšování kvality zdravotní péče.

***Byly zpracovány tyto akreditační standardy dle principů mezinárodní společnosti pro kvalitu ve zdravotnictví (ISQua):***

## I. STANDARDY MANAGEMENTU ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ

- I.I Řízení organizace
  - I.I.I Celkový management
  - I.I.II Řízení a zvyšování kvality činnosti organizace
  - I.I.III Řízení oddělení a služeb
  
- I.II. Řízení zdrojů
  - I.II.I Řízení lidských zdrojů
  - I.II.II Řízení financování
  - I.II.III Řízení hmotných aktivit
  - I.II.IV Řízení informací a znalostí
  
- I. III Řízení procesů a změn
  - I.III.I Systém řízení procesů
  - I.III.II Řízení rizik
  - I.III.III Řízení změn

## II. STANDARDY VÝKONU ZDRAVOTNÍ PÉČE

- II.I Dostupnost
- II. II Práva pacienta a jeho rodiny
- I.III Diagnostické postupy
- II.IV Péče o pacienty
- II.V Laboratorní služby
- II.VI Radiologické služby
- II.VII Kontinuita
- II.VIII Propuštění a další sledování

MZ ve spolupráci s WHO/Evropskou regionální kanceláří pro sjednocení zdravotních služeb zpracovává Standardy pro podporu zdraví v nemocnicích - Nástroj sebehodnocení pro zvyšování kvality zdravotní péče. Bylo vypracováno 5 standardů, které se zabývají následujícími tématy:

Standard 1: *Politika managementu*

Standard 2: *Posuzování potřeb pacientů*

Standard 3: *Informování pacientů a opatření na podporu zdraví*

Standard 4: *Podpora zdravého pracovního prostředí*

Standard 5: *Kontinuita a spolupráce.*

Součástí těchto standardů jsou i měřitelné výkonnostní indikátory a akční plán pro zvyšování kvality. Cílem těchto standardů je zlepšování činností zaměřených na podporu zdraví, trvalému zlepšování kvality, vyhledávání možností ke zlepšení kvality a propojení sebehodnocení standardů podpory zdraví s již existujícími strategiemi zabezpečení kvality poskytované zdravotní péče (podpora zdraví prostřednictvím rozšiřování možností pacientů, příbuzných a zaměstnanců zlepšit jejich tělesnou, duševní a sociální pohodu). Standardy jsou zaváděny a rozvíjeny v 5 nemocnicích různé velikosti a úrovně a dvě z nich jsou členy sítě WHO/Zdravá nemocnice.

Pro zajištění kvality poskytované zdravotní péče jsou vypracovávány odbornými společnostmi České lékařské společnosti JEP standardy efektivní léčebné péče. Cílem standardizace zdravotní péče je prosadit užívání medicínských postupů založených na průkaznosti (evidence based medicine), zkvalitnění a zefektivnění systému zdravotní péče ve vztahu k jeho uživatelům. Struktura těchto standardů vychází ze zásad doporučení č. 13 Rady Evropy (2001). V současné době je vypracováno kolem 230 standardů pro praktické lékaře.

## **5.2 Osoby se zdravotním postižením**

### **Povelová souprava pro informování nevidomých a těžce zrakově postižených**

Evropská konference ministrů dopravy a evropské fórum zdravotně postižených osob vyhlásilo cenu roku 2003 nazvanou Přístupnost k dopravním službám a infrastruktuře. Ve třetí kategorii mezi projekty zasluhující zvláštní ocenění za specifické aspekty v přístupnosti získal první místo systém, který pomáhá osobám nevidomým a s poruchou zraku používat veřejných dopravních služeb a infrastruktury pomocí hlasového naváděcího systému, vyvinutého firmou Apex, který představily Dopravní podnik hl. města Prahy ve spolupráci se Sjdnocenou organizací nevidomých a slabozrakých.

Soutěž byla vyhlášena v souvislosti s Evropským rokem osob se zdravotním postižením. Cílem udělené ceny bylo podpořit „poznatky dobrých praktik“ směřujících ke zlepšení přístupnosti dopravy ve všech evropských zemích.

Projekt se týkal inovačního naváděcího systému pro osoby nevidomé a s poruchami zraku ve veřejné dopravě. Na základě zadání požadavků Sjdnocené organizace nevidomých a slabozrakých byla vytvořena panelová souprava pro informování nevidomých a těžce zrakově postižených. Slouží nevidomým na železnici, na městských křižovatkách, podchodech, letištích, v obchodních domech. Nevidomý je vybaven kapesním vysílačem VPN 01 nebo vysílačem VPN 03, integrovaným ve slepecké holi. Postup při komunikaci nevidomého v případě používání městské hromadné dopravy je následující:

1. nevidomý aktivuje tlačítko povelového vysílače při příjezdu dopravního prostředku na zastávku;
2. z vnějšího reproduktoru vozidla je hlasově oznámeno číslo linky a konečná stanice;
3. pokud se nevidomý rozhodne nastoupit, aktivuje další tlačítko na povelovém vysílači;
4. na vnitřním reproduktoru řidiče je oznámen nástup nevidomého.

Postup při komunikaci nevidomého v městské zástavbě:

1. nevidomý aktivuje tlačítko povelového vysílače na přechodu křižovatky, v podchodu, v metru, v obchodním domě, na letišti v Ruzyni;
2. z instalovaných majáků se ozve přerušovaný tón, který určí orientaci nevidomému;

3. nevidomý aktivuje tlačítko povelového vysílače u městských informačních sloupů;
4. ozve se hlasová informace o dosažitelnosti např. nemocnice, úřadu nebo o dopravní situaci.

### **Podporované zaměstnání pro osoby se zdravotním postižením**

Základní ideou programu je umožnit i výrazně handicapovaným skupinám obyvatel pracovat společně s lidmi bez postižení v běžných firmách na otevřeném trhu práce. Cílovou skupinou tohoto programu jsou především mladí lidé ve věku 18-35 let s výrazným zdravotním postižením, kteří jsou dlouhodobě nezaměstnaní a mají minimální nebo nulové pracovní zkušenosti.

Je nepravděpodobné, že by si tito lidé mohli najít práci sami či s pomocí úřadu práce. K tomu, aby pro ně byla vhodná práce nalezena a aby si ji dlouhodobě udrželi, nestačí totiž současné nástroje aktivní politiky zaměstnanosti. Uživatelé přicházejí ze speciálních škol, stacionářů nebo úřadů práce jako nejproblémovější skupina uchazečů o práci. Je poskytována dlouhodobější přímá i nepřímá podpora při hledání práce, při uzavření pracovního právního vztahu, v případě potřeby i dlouhodobá pracovní asistence přímo na pracovišti. Rovněž je poskytována podpora zaměstnavatelům, kteří se uživatele rozhodnou zaměstnat.

**Tranzitní program** je součástí **programu Podporované vzdělávání**. Cílovou skupinou jsou žáci posledních ročníků pomocných a praktických škol s výrazným kombinovaným postižením. Pro tyto žáky program vyhledává pracovní místa v olomouckých firmách na otevřeném trhu práce, kde žáci absolvují dlouhodobé individuální praxe s podporou pracovního asistenta. Tranzit je podle dosavadních zkušeností jedním z nejlepších prostředků k postupnému a přirozenému začleňování handicapovaných lidí do běžné společnosti.

Cílem programu je získání pracovního místa na otevřeném trhu práce a vytvoření takových podmínek, aby si uživatel mohl udržet zaměstnání a začlenit se do kolektivu na pracovišti. Dalším cílem programu je podporovat zaměstnavatele, kteří zaměstnávají osoby se zdravotním postižením.

Program je realizován od 4. ledna 2001 a trvá dodnes. V roce 2001 pracoval s 25 uživateli. V roce 2004 je plánováno pracovat s cca 50 uživateli, u nichž je snaha uzavřít minimálně 20 pracovních právních vztahů a dalších cca 10 – 15 uživatelů zařadit do programu Tranzit.

V roce 2004 je v programu Tranzit pracováno s 10 – 15 žáky tří olomouckých škol – Speciální škola, Credo a Dětské centrum Topolany. Praxe je vyhledávána podle motivace, schopností a možností žáků a probíhá 2 – 3krát týdně v posledních ročnících školní docházky v několika firmách. Služby jsou poskytovány dlouhodobě podle potřeb uživatelů, podle toho, jakou podporu potřebují ve stádiu hledání práce. Cíle jsou formulovány uživatelem ve spolupráci s pracovním konzultantem, jsou zaznamenány v individuálním plánu uživatele. Individuální plán je sestavován na období půl roku a může být průběžně doplňován a přizpůsobován momentální situaci.

Výsledkem programu je začlenění osoby se zdravotním postižením na pracovní trh a do pracovního kolektivu a potažmo i do společnosti. Projekt byl dotován ze státního rozpočtu z prostředků Ministerstva práce a sociálních věcí (2001 – 134,7 tis. Kč., 2002 – 178,3 tis. Kč., 2003 – 229 tis. Kč), dále Úřadem práce v Olomouci (2001 – 205 tis. Kč, 2003 – 180 tis. Kč) a z darů nadací a podnikatelské sféry. Celkové náklady na projekt v roce 2004 dosáhly 1,42 mil. Kč.

## **5.3 Romové ohrožení sociálním vyloučením**

### **Terénní programy**

Nestátní nezisková organizace Společnost Člověk v tísni realizuje projekt Terénních programů v sociálně vyloučených lokalitách. Cílovým prostředím programu jsou většinou prostorově vymezená soustředění rodin s kumulovanými sociálními a ekonomickými problémy. Cílem projektu je poskytnout těmto rodinám pomáhajícího pracovníka – poradce, průvodce, partnera pro komunitní plánování na úrovni měst. Zjednodušeně je jeho úkolem podporovat u klientů schopnost řídit si svůj život samostatně a vyhnout se propadu, kterým život ve znevýhodňujícím prostředí hrozí.

Terénní pracovník zprostředkovává klientům služby a aktivity, které jsou lokálně dostupné, ale poskytovatelé o klientech nevědí nebo klienti nevědí o službě, a iniciuje v lokalitě strukturální změny a ozdravné procesy. Podstatné je zapojovat klienty samotné v co nejvyšší míře do řešení jejich problémů. Vlastní aktivita klientů vede ke zvyšování jejich sociálních kompetencí a může také změnit jejich subjektivní pocit vykořeněnosti a zbytečnosti. Každá lokalita má jiné parametry co do velikosti, rodově - rodinné struktury (která má vzhledem k tomu, že klienty jsou Romové, zásadní význam pro konkrétní fungování mezilidských vazeb uvnitř společenství), sociální struktury, historie (odkud klienti přišli a kdy, jak dlouho izolovaná lokalita jako taková existuje), přístupu úřadů, a také co do charakteru hlavních problémů, které je potřeba v místě řešit.

Problémy, kterým se pracovník věnuje přímo, krátkodobě, jsou:

- občanství - pracovník radí v případech, kdy klient nemá a potřebuje státní občanství ČR;
- sociální dávky - pracovník řeší především situace, kdy rodině nejsou vypláceny nárokové dávky;
- bydlení - pracovník pomáhá rodinám při zlepšování nevyhovujících bytových podmínek;
- konflikty mezi rodinami, klientem a okolím, cílovým společenstvím a okolím apod. - pracovník vyjednává, pomáhá zmírňovat konflikt;
- pomoc při prosazování práv a zájmů - pracovník vyjednává, dohlíží na jednání a pomáhá při něm, pokud je to možné, pomáhá zmírňovat konflikt, ale přitom sleduje zájmy klienta. Dále pracovník poskytuje základní poradenství, zprostředkovává odbornou právní pomoc nebo jen pomáhá klientovi takovou pomoc vyhledat, podporuje klienta rozhovorem a svou přítomností.

Problémy, kterým se pracovník věnuje dlouhodobě, jsou :

- neplacení a dluhy - pracovník vyjednává s klientem s cílem zvnitřnit nutnost platit závazky – nájemné, služby, stravné ve škole apod. Vyjednává společně s klientem splácení dluhů. Vyjednává se samosprávami a vlastníky bytů nevhodnější přístupy k dlužníkům;
- využití příjmu - pracovník vyjednává s klientem, a případně ho i učí s cílem zvýšit jeho schopnost účinně nakládat se svými příjmy, zajistit z daných příjmů základní potřeby a nezadlužit se přitom;
- docházka dětí do školy - pracovník vyhledává děti, které mají problémy s pravidelnou školní docházkou, vyjednává se zúčastněnými stranami a pomáhá s cílem odstranit příčiny tohoto stavu;
- domácí příprava dětí - pracovník pomáhá rodinám, ve kterých nejsou podmínky pro domácí přípravu dětí do školy, případně zajišťuje dobrovolníky pro doučování;
- možnosti vzdělávání a uplatnění pro děti - pracovník vyjednává s klienty a s jejich dětmi možnosti dalšího směřování a podporuje žáky zvláštních škol, kteří mají motivaci a možnost přestoupit na základní školu;

- protilichvářské aktivity.

V každé z lokalit pracuje buď jeden sociální pracovník nebo dvojice pracovníků. Terénní sociální práce je založená na poznávajícím a podporujícím vztahu ke klientovi a ke společenství, v němž žije. Odehrává se v přirozeném čase a prostoru klientů, tj. většinou na ulici, v bytě klienta nebo v kanceláři, která je přímo v lokalitě. Pracovník nemá žádnou institucionálně přidělenou moc, může ve věci klienta intervenovat jen s takovou silou, jakou mu dává jeho vlastní osobnost. Základní ideou projektu je všechny problémy řešit společně s klientem. Všichni terénní pracovníci se průběžně vzdělávají v potřebných znalostech a dovednostech, jako jsou například: občanské a správní právo, komunikační techniky, znalost sítě sociálních služeb.

Základními metodami práce jsou: rozhovor s klientem, pomoc s listinami (pracovník pomáhá klientovi vyplnit potřebné formuláře, sepisovat žádosti, vysvětluje klientovi obsah doručených úředních dopisů), vyjednávání, doprovod (na úřad, do školy), koordinační činnost (koordinuje činnosti, do nichž se zapojují klienti – brigáda na úklid okolí domu), konzultace s odborníky (pracovník konzultuje vybrané problémy s odborníkem z oblasti sociální práce, právníkem, lékařem, aj.) a kontakt s dalšími institucemi a organizacemi (K-centry, občanskými poradnami, charitami, školami, nemocnicemi, aj.).

Úspěšnost projektu je posuzována podle úspěšnosti intervencí v jednotlivých konkrétních případech. Tým projektu hodnotí subjektivně pozorovatelný posun ve většině problematických situací, které je potřeba v lokalitě řešit. Objektivními kritérii jsou zejména počet úspěšně provedených intervencí a úroveň komunikace s dalšími neziskovými organizacemi, školami, orgány státní správy a samosprávy.

V roce 1999, kdy projekt začal, pracovali terénní pracovníci v pěti lokalitách, v roce 2000 v deseti. Vzhledem k omezeným finančním zdrojům není plánováno žádné další rozšíření ze stávajících dvou desítek lokalit. Projekt byl v prvních letech financován především zahraničními dárci: OSF, NROS (Phare, EU), Charles Mott Foundation, Westminster Foundation for Democracy, Alfred Bader, Polaner family, Velvyslanectví USA v ČR, British Know How Fund. Projekt postupně úspěšně přechází na financování ze standardních domácích zdrojů – zejména z prostředků Ministerstva práce a sociálních věcí. Provozní rozpočet v roce 2004 je 14,28 mil. Kč.

### **Drom – romské středisko**

Středisko vzniklo z iniciativy Městské části Brno–sever v roce 1989. Základním aspektem činností střediska jsou komplexní a průřezové služby směřované k cílovým skupinám, které se dotýkají více méně všech problémových oblastí. Jedná se především o:

- pomoc při řešení pracovního uplatnění;
- pomoc při řešení v otázkách bydlení;
- poradenskou a informační činnost;
- primární prevenci sociálně patologických jevů;
- mimoškolní výchovu a vzdělávání dětí, mládeže, ale i dospělých;
- nabídku volnočasových aktivit;
- pořádání kulturních a společenských akcí.

Cílovou skupinou jsou romské komunity na území města Brna, zejména pak v lokalitách Brno-Zábrdovice, Brno-Husovice, Brno-střed. Ve vybraných projektech se cílová skupina rozšiřuje na Jihomoravský kraj i na celorepublikovou působnost. Věkové kategorie cílové skupiny zahrnují předškolní věk, školní věk, produktivní věk, důchodový věk.

Provoz střediska a jeho aktivity jsou financovány z rozpočtu Městské části Brna – střed ze 70 % (tj. 3, 6 mil. Kč ročně). Zbývajících 30 % tvoří granty ministerstev, nadací a jiných



organizací (tj. 1,5 mil. Kč ročně). Průměrný celkový roční rozpočet střediska je 5,1 mil. Kč ročně.

V případě vzdělávání a volnočasových aktivit jsou činnosti koncipovány tak, aby podpora vzdělávání byla doplněna volnočasovými aktivitami rozvíjejícími pro studium potřebné schopnosti a dovednosti. Pozornost je zároveň věnována kontinuitě péče a poskytování služeb od předškolního věku až po ukončení studia. Jedná se o komplex aktivit, jako stimulační program pro předškolní děti, pedagogicko-psychologické ježdění na koních pro předškolní děti, doučování žáků ZŠ a SŠ, Nízkoprahová klubovna, zájmové kroužky, úzká spolupráce se školami (zejména základními), které jsou navštěvovány větším počtem romských žáků, Nadační fond Verda, který poskytuje finanční prostředky na náklady spojené se studiem romských studentů. Pozornost je také věnována práci s pedagogickými pracovníky. Byl organizován jak kurz pro učitele, tak program pro pedagogické asistenty, který poskytoval pedagogicko-psychologické minimum a poté, co tato aktivita byla přejata Pedagogickou fakultou Masarykovy univerzity v Brně, se středisko zaměřilo na následné a rozvíjející vzdělávací kurzy.

V rámci sociálně právního poradenství se středisko zaměřuje na jevy, které se vyskytují v dané cílové skupině. Sociálně právní poradna, jakožto i středisko jsou umístěny přímo v lokalitě s největší koncentrací obyvatel romského původu a poradenství je poskytováno bezplatně.

V oblasti bydlení byla významným krokem realizace projektu Komunitní bydlení. Projekt byl realizován za partnerské spolupráce s Městskou částí Brno – střed. Jeho cílem bylo zlepšení úrovně bydlení a právního stavu užívání bytů, tj. vyrovnání dluhů na nájmech a službách a legalizace nájemních smluv. V rámci projektu byly zrekonstruovány 2 domy, obyvatelům byla dána možnost odpracování dluhů a následná legalizace bydlení. Obyvatelé jsou vedeni k samostatnému a zodpovědnému zajišťování chodu domu a komunikaci s institucemi.

Za zásadní oblast práce střediska je považována terénní sociální práce, které se věnuje pozornost dvěma směry. První směr se zaměřuje na definování a vytváření pracovní pozice terénního sociálního pracovníka, druhý směr se zaměřuje na vzdělávání terénních sociálních pracovníků, hlavním cílem je vyškolení terénní sociální pracovníky, kteří již začali působit v praxi a poskytnout jim základní orientaci v oboru. Středisko v minulých letech ve vysokém počtu využívalo aktivní politiky zaměstnanosti, konkrétně veřejně prospěšných prací. Právě v případě pedagogických asistentů začalo testování jejich funkce zaměstnáním na veřejně prospěšnou práci. Na základě získaných pozitivních zkušeností byla pozice pedagogického asistenta jasně vydefinována a zařazena do katalogu prací, takže školská zařízení získala možnost sama asistenty zaměstnávat.

### **Integrace menšin v ČR – projekt spolupráce EINDHOVEN – OSTRAVA**

Projekt byl realizován v letech 2001 až 2004 v partnerství s holandským městem Eindhoven a byl příležitostí, jak získat zkušenosti s řešením problematiky menšin, u nás především romské problematiky.

Cílem projektu Integrace menšin v ČR bylo posílení a podpora samospráv při řešení problematiky menšin. Dílčími cíli pak bylo:

- zlepšit soužití formou kontaktů minority a majority, zvýšit informovanost pracovníků samosprávy, osvěta a propagace této oblasti vzhledem k veřejnosti;
- reflektovat dosavadní postoje a zlepšit sociální a pedagogickou práci, zdůraznit význam komunitní práce;
- přispět k položení základů budoucí systematické práce v oblasti integrace s využitím zkušeností ze zahraničí.

Jednotlivé části projektu:

### 1. semináře a kulaté stoly

Vzdělávací semináře pro sociální pracovníky z jednotlivých úřadů městských obvodů a pedagogických pracovníků základních a zvláštních škol, kteří přicházejí nejvíce do každodenního styku s dětmi i s dospělými Romy. Tématy byly kulturní hodnoty, tradice a zvyky Romů, podpora integrace formou vzdělávání a význam komunitní sociální práce. V rámci kulatých stolů, které se uskutečnily čtyři, se řešily nejčastější problémy, se kterými se pracovníci setkávají ve své praxi. K poslednímu kulatému stolu byli pozváni volení představitelé samosprávy, kterým byly tyto problémy na závěr předneseny .

### 2. vzdělávací program pro romské maminky s předškolními dětmi

Druhá část projektu se soustředila na vzdělávání romských maminek s předškolními dětmi v komunitních centrech. Cílem programu:

- bylo zapojit v co největší možné míře rodiče dětí do vzdělávání, podpořit jejich motivaci a kompetence ve vedení svých dětí;
- rozvíjet emocionální a sociální interakce mezi matkou a dítětem realizací společných aktivit;
- posilovat v romských rodičích pocit odpovědnosti za vzdělávání svých dětí a rozvíjet spolupráci rodiny a školy;
- zvýšit úspěšnost dětí při nástupu do školy a při zvládnutí školní docházky atd.

Očekávané výsledky programu:

- rodiče budou postupně lépe připravovat dítě na zvládnutí školních úkolů bez pomoci dalších osob;
- u rodičů i dětí se postupně vypěstuje návyk na systematickou, cílevědomou a dlouhodobou práci ještě před nástupem dítěte do školy;
- maminky ze sousedství budou do projektu zapojovat další romské maminky atd.

Metody práce programu probíhaly formou individuální práce vyškoleného pracovníka s matkou dítěte, skupinová práce vyškoleného pracovníka s matkami a práce matky se svým dítětem.

### 3. výměnné mise holandských odborníků a studijní cesty českých účastníků

Výměnné pobyty sloužily k předání praktických zkušeností v prostředí, ve kterém se aktivity odehrávají, a to jak na české, tak na holandské straně. Nizozemští partneři projektu ve dvou návštěvách školili v Ostravě pracovníky pro práci v komunitních centrech. Trénink spočíval v prezentaci základních principů, metod a organizace předškolního vzdělávání dětí, podpory a posílení role rodičů ve vzdělávání jejich dětí a v předání určitých praktických zkušeností.

Účastníci z ČR se v Nizozemí seznámili praktickým fungováním projektu na holandské straně, navštívili komunitní centra, hovořili s matkami zapojenými do projektu, seznámili se s fungováním sociální péče a vzdělávání v Nizozemí. Při druhé návštěvě získávali zkušenosti s možnostmi a formami vzájemné spolupráce mezi institucemi, které se menšinami zabývají, poskytují jim sociální a vzdělávací služby (úřad, školy, komunitní centra, NNO) a prohloubili metodiku vzdělávacího programu maminek s předškolními dětmi.

### 4. vydání publikace – Malý průvodce romského poradce v Ostravě

Publikace je shrnutím aktivit, které byly uskutečněny v rámci projektu českých a holandských partnerských měst Integrace menšin v České republice. V publikaci je popsána základní charakteristika romské komunity žijící na území města Ostravy a aktivity, které zde probíhají.

Publikace obsahuje jak strukturu práce s romskou menšinou v Ostravě a odkaz na zajímavé projekty, ale také vysvětluje podstatu romské vlajky, Mezinárodního dne Romů a uvádí romský tisk a média.

#### **5.4 Prevence sociálně negativních jevů**

##### **Asistent Policie ČR pro potírání lichvy v sociálně vyloučených romských komunitách**

Projekt asistentů Policie ČR pro potírání lichvy v sociálně vyloučených romských komunitách vychází z **Národní strategie pro práci Policie ČR ve vztahu k národnostním a etnickým menšinám** (schválena usnesením vlády ČR č. 85 ze dne 22. ledna 2003). Projekt byl pilotně otestován v průběhu roku 2003 při Policii ČR správa Severomoravského kraje, a to především z důvodu významného populačního zastoupení romského etnika v regionu.

Celý projekt zaštiťovalo občanské sdružení Vzájemné soužití v Ostravě, které vybralo a zaměstnalo dvě romské policejní asistentky. Výběr asistentů proběhl v součinnosti s Policií ČR, romskou poradkyní Magistrátu města Ostravy, krajskou koordinátorkou pro národnostní menšiny a zástupci Ministerstva vnitra ČR a Úřadu vlády ČR. Projekt financoval Úřad vlády ČR z prostředků pro projekty nevládních organizací.

Pro komunikaci s asistentkami policie byla v rámci městského ředitelství Policie ČR Ostrava vyčleněna pracovní skupina pro potírání lichvy. Byla tvořena 24 policisty, a to tak, aby na každý městský obvod připadli dva policisté. Skupina byla vybrána na základě dobrovolnosti, takže policistům byla dána příležitost o danou problematiku projevit zájem, popř. účast v týmu odmítnout. Skupina prošla několikadenním školením, které zajistili policejní trenéři pro problematiku menšin a koordinátor pro národnostní menšiny Krajského úřadu Moravskoslezského kraje.

Vedoucí pracovní skupiny se pravidelně dvakrát týdně scházel s asistentkami policie a řešil s nimi aktuální problémy. V pracovních dnech asistentky doprovázely policisty obchůzkách v městských obvodech, zbytek pracovního času věnovaly práci s oběťmi trestné činnosti lichvy. Navštěvovaly rodiny postižené lichvářstvím, konzultovaly s nimi jejich problémy a nabízely jim pomoc a zprostředkování kontaktu s policií.

Základním úkolem asistentek je v první fázi zejména intenzivní a systematická práce s oběťmi lichvy. Jejich hlavním posláním je navázání kontaktu s komunitou a získání důvěry pro práci vybraných policistů v prostředí romské komunity tak, aby Policie ČR mohla úspěšněji vstupovat do komunity a poskytovat své služby a pomoc těm, kteří o to projeví zájem (např. oběti trestných činů, které by bez spolupráce s asistenty pomoc policie nevyhledaly). Působení asistentek policie uvnitř komunity musí být zcela transparentní, neboť je velmi důležité, aby komunita vnímala asistentky jako vstřícný krok a pomoc nabízenou ze strany Policie ČR. Asistentky zprostředkovávají kontakty obětí a svědků s Policií ČR, informují občany z romské komunity o rizicích spojených lichvou a také o možnostech, které jim spolupráce s policií v problematice lichvy nabízí. Jejich úlohou je tedy fungovat jako permanentní spojka mezi policií a komunitou a usnadňovat oběma stranám vzájemnou komunikaci.

Dosavadní průběh ukázal zásadní přínos pilotního projektu „asistenta policie“. Díky práci týmu LICHVA a asistentkám policie významně vzrostla objasněnost trestného činu lichvy a jeho vyhledávání. Příslušníci Policie ČR získali širší povědomost o situaci v romské komunitě a jsou také schopni lépe porozumět jejím aktuálním problémům. Od ledna 2004 byly asistentky policie začleněny mezi ostatní terénní sociální pracovníky při Magistrátu města Ostravy a jejich práce je nyní zaměřena na řešení všech kriminogenních faktorů v romské komunitě. Policejní skupina pro potírání lichvy byla od počátku roku 2004 transformována na tzv. minitýmy pro práci s romskou komunitou. Tyto minitýmy fungují při vybraných obvodních odděleních v Ostravě a jsou tvořeny policisty, asistenty policie, resp. terénními sociálními pracovníky a zástupci občanských sdružení (pokud v dané lokalitě působí). Vedoucí

jednotlivých minitýmů, kterými jsou policisté, se pravidelně scházejí s asistenty policie ke konzultacím.

Záměrem Policie ČR správy Severomoravského kraje je navázat na dosavadní zkušenosti s potíráním lichvy a vytvořit obdobné policejní pracovní skupiny i v dalších okresech v rámci správy. Správa Policie ČR Severomoravského kraje zároveň hodnotí projekt jako natolik úspěšný a výjimečný, že se rozhodla udělit organizaci Vzájemné soužití, která asistentky policie pracovní a metodicky zaštiťovala, čestnou medaili za zásluhy o Policii ČR. Oficiální vyhodnocení projektu romských asistentů policie bude zahrnuto do zprávy o implementaci Národní strategie pro práci Policie ČR ve vztahu k národnostním a etnickým menšinám, kterou ministr vnitra předloží vládě ČR do 31. července 2004.

### **Malá policejní akademie**

Pilotní projekt *Komplexního programu prevence sociálně patologických jevů* na základních školách vznikl na základě systematické spolupráce pracovníků preventivně informační skupiny Okresního policejního ředitelství v českých Budějovicích s pracovníky skupiny metodiky a prevence Národní protidrogové centrály Policie ČR v Praze. Úkolem projektu je systematická a důsledná práce s dětmi vybraných tříd na druhém stupni základních škol. Cílem je preventivně přispět u dětí k osvojování si pozitivního sociálního chování a odmítání porušování zákona.

Projektu se v začátcích účastnily tři českobudějovické základní školy, později se počet zapojených škol rozrostl na 20. Na přípravě se podíleli ředitelé škol, dva pedagogové, kteří zajišťují veškeré aktivity, psychologové, lékaři, právníci, pracovníci Policejní akademie a psychiatrické léčebny. V rámci projektu budou řešeny otázky dotýkající se šikany, záškoláctví, agresivity, náboženských sekt, gamblerství, lidských práv, protispolečenských jevů, trestního práva, alkoholové a nealkoholové toxikomanie a další. Projekt počítá s čtyřletým působením a za tuto dobu se ho zúčastní asi 4 000 dětí.

Děti se učí z pracovních sešitů, kde se jednak samostatně a také v hodinách seznamují s různými problematikami sociálně patologických jevů. V návaznosti pak řeší konkrétní příklady. Sešity obsahují celou řadu zpětných vazeb k ověření znalostí, které děti v průběhu školního roku získají.

Aktivit, kterých se děti v rámci Malé policejní školy zúčastňují, je celá řada. Mezi nimi jsou např.:

- beseda s autorkou knihy Úplná prázdnota Ivetou Váchalovou;
- braný závod, kde děti soutěží v oborech zdravotní výchova, fyzická zdatnost a ve vědomostním testu;
- dětská tisková konference, malí novináři si připravili otázky pro policisty;
- výukový program Drogy a vrstevnická skupina pro žáky 7. tříd;
- výukový program šikanování pro žáky 6. tříd;
- debaty na témata jako "drogy a zákon, náboženská hnutí a sekty, virová hepatitida.

## **5.5 Starší osoby**

### **Respitní a rehabilitační centrum Domu Portus**

Denní stacionář respitního centra s rehabilitačním a ergoterapeutickým programem je určen pro 20 klientů, předpokládá pobyt ve stacionáři na omezenou dobu 2-3 měsíců a je součástí komplexního programu občanského sdružení ŽIVOT 90 *Domov je doma*, který usiluje o ucelené, holistické řešení životních problémů starších lidí. Projekt byl zahájen 1. prosince 2003 a trvá dodnes.

Jeho cílem je:

- pomoci starým lidem, kteří opouštějí ústavní zařízení (např. ukončení hospitalizace v léčebném zařízení) nebo opouštějí své rodiny (např. pro špatné zacházení, zneužívání a týrání) a mají pro svůj zdravotní handicap snížené psychosociální schopnosti v oblasti péče o domácnost a prosazování svých práv a nároků. Cílem je rozvinout schopnosti lidí začít znovu samostatný život;
- ulehčit rodinám, které se starají o nemohoucího člena a potřebují si určitou dobu odpočinout. Jedná se o seniory s degenerativním onemocněním a provázející demencí, kteří potřebují stálý dohled a pomoc při sebeobsluze. Respitní centrum Domu PORTUS je pobytové zařízení na určitou, časově omezenou dobu;
- součástí Respitního centra je i denní centrum pro seniory, jejichž zdravotní stav vyžaduje stálý dohled a pečující členové rodiny chodí do zaměstnání. Tito postižení jsou do centra denně ráno dováženi a odpoledne odváženi domů. Celkem se jedná o denní stacionář pro 10 klientů ubytovaných na respitních lůžkách a 10 klientů dovážených denně z domácností.

Velmi důležitá je aktivizace těchto postižených. Součástí dění při pobytu v respitním centru je denní stacionář s rehabilitačním a ergoterapeutickým programem. Tento program je po odborné stránce garantován lékařem. Probíhá ambulantní rozsah rehabilitační péče prováděné fyzioterapeuty, ergoterapeuty a denní kontroly lékařem. Počet rehabilitačních procedur se řídí aktuálním zdravotním stavem klienta. Spolu s rehabilitačním programem je pro seniory stacionáře k dispozici řada aktivizačních programů – smysluplné využití volného času (zpívání, kreslení, výtvarná práce – keramika) a udržování jejich psychické a sociální aktivity. K tomu napomáhá řada programů – kulturní pořady, psychická rehabilitace, trénink paměti.

Celý program denního stacionáře slouží ke zlepšení fyzické, psychické a sociální aktivity klientů. Cílem je umožnění návratu do vlastního sociálního prostředí a zabraňování hospitalizace ze sociálních důvodů. V souladu s tímto programem působí i sociální sekce ŽIVOTA 90 a půjčovna rehabilitačních pomůcek tak, aby eliminovaly architektonické bariéry klientů v jejich vlastních domovech. Výběr klientů do denního stacionáře je prováděn formou rehabilitační konference.

Na provoz respitního centra jako sociální služby, přispívají dotačními tituly Ministerstvo práce a sociálních věcí a Magistrát hl.m. Prahy pro rok 2004 částkou cca 1,2 mil. Kč.

## **5.6 Bezdomovci**

### **Integrační program Naděje**

Integrační program Naděje, realizovaný od roku 1990, je komplexní program sociálního začleňování pro osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby již sociálně vyloučené. Je koncipován stavebnicově, jednotlivé stupně na sebe navazují.

Nultý stupeň je prvním kontaktem a první pomocí v akutní nouzi:

- street work: vyhledávání bezdomovců a dalších osob v místech, na kterých se ve dne nebo v noci zdržují, navázání vztahu a pozvání do denního centra;
- korespondenční a osobní styk s osobami před propuštěním z výkonu trestu odnětí svobody;
- denní centrum: hygiena, nasycení, ošacení, osobní rozhovory, pořizování dokladů, vyhledávání práce, asistence při jednání s úřady, morální podpora, povzbuzování a motivace k sociální integraci;

- ordinace praktického lékaře: lékařská péče a prevence, vstupní prohlídky do zaměstnání;
- noclehárna: nejjednodušší a cenově dostupné nízkoprahové nocování (celoročně, ale zejména v zimním období).

První stupeň navazuje na úspěšné „absolvování“ nultého stupně:

- krátkodobé azylové ubytování a aspoň příležitostná práce s příjmem;
- zaměstnávání na veřejně prospěšných pracích.

Druhý stupeň navazuje na první:

- střednědobé ubytování a zaměstnání na pracovní smlouvu;
- zaměstnávání na veřejně prospěšných pracích;
- pomoc při hledání stálého pracovního poměru.

Třetí stupeň:

- bydlení na půli cesty pro mladé lidi;
- dům pokojného stáří pro osoby v důchodovém věku a invalidní důchodce;
- chráněné bydlení.

Čtvrtý stupeň (nerealizovaný):

- podporované samostatné bydlení.

Doplňkové služby:

- šatníky;
- potravinová banka;
- všeobecné poradenství na principu občanské poradny, ale zaměřené na konkrétní cílovou skupinu;
- v případě zájmu křesťanská duchovenská péče podle konfese.

Modifikace pro práci s lidmi bezprostředně bezdomovectvím ohroženými (asi ze čtyř pětina jde o příslušníky romského etnika):

- služby sociální intervence v domácnostech dlužníků nájemného (tzv. neplatičů) před jejich vystěhováním z bytu;
- služby sociální intervence v domácnostech dlužníků nájemného po jejich vystěhování z bytu do tzv. „holobytů“;
- služby sociální intervence v domácnostech nájemců sociálních bytů.

Cílem Integračního programu je zabránění sociálního vyloučení u osob ohrožených bezdomovectvím a sociální začlenění osob již živořících na okraji společnosti.

Program je realizován v Praze (od roku 1991 – více středisek), v České Třebové (1997), Vysokém Mýtě (1998), Plzni (1999), Jablonci nad Nisou (2000), Mladé Boleslavi (2001), Písku (2002), Litoměřicích (2003). Představitelé několika dalších měst projeví zájem, aby Naděje tento program u nich realizovala, ale jednání zatím nebyla ukončena. S programem souvisí také práce v Litomyšli (1997). Financován je vícezdrojově (státní rozpočet, kraje, města, úhrady klientů za ubytování).

## 6 Statistická příloha

### Laekenské indikátory

#### Metodické vysvětlivky:

Údaje za ČR vycházejí ze šetření Mikrocensus 2002, které bylo provedeno Českým statistickým úřadem. Při tomto šetření byly zjišťovány příjmy domácností a osob za rok 2002. Údaje za země EU 15 a nové země EU 10 jsou čerpány z dubnových výsledků druhého kola sběru dat Eurostatem za rok 2001 s příjmy za rok 2000.

Hranice příjmové chudoby představuje 60 % ročního národního vyrovnaného mediánového příjmu na spotřební jednotku EU. Ten činil v roce 2002 ve 100 % vyjádření 123 130 Kč – 3 997 EUR, v 60 % 73 878 Kč – 2 398 EUR (ve 40 % 49 252 Kč – 1 599 EUR, v 50 % 61 565 – 1 999 EUR Kč a v 70 % vyjádření 86 191 Kč – 2 798 EUR).

Osoby ohrožené chudobou jsou osoby s ročním vyrovnaným disponibilním příjmem (po zahrnutí všech sociálních transferů) nižším než 60 % ročního národního vyrovnaného mediánového příjmu na spotřební jednotku (73 878 Kč – 2 398 EUR) .

Do příjmů se zahrnují i příjmy v naturáliích.

Spotřební jednotka podle EU stupnice: první dospělý v domácnosti = 1,0; každý další dospělý v domácnosti (osoba starší 13 let) = 0,5; každé dítě (do 13 let včetně) = 0,3

Závislé děti jsou děti ve věku 0-15 let a 16-24 let, jestliže jsou ekonomicky neaktivní a žijí alespoň s jedním rodičem.

Hranice ohrožení chudobou (práh ohrožení chudobou) byla v roce 2002 73 878 Kč (2 398 EUR) ročně pro domácnost jednotlivce a 155 144 Kč (5 036 EUR) ročně pro domácnost rodičů se dvěma závislými dětmi.

**Rozdělení populace v ČR podle věku a pohlaví  
(v %)**

Věk	Populace celkem*			Populace ohrožená chudobou **		
	Celkem	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy
<b>Celkem</b>	100	100	100	100	100	100
<b>0-15</b>	18			32		
<b>16-24</b>	12	13	12	14	14	13
<b>25-49</b>	36	37	35	35	33	37
<b>50-64</b>	20	20	20	12	14	10
<b>65+</b>	13	11	15	7	2	11
<b>16+</b>	82	81	83	68	64	71
<b>16-64</b>	69	70	67	61	61	60
<b>0-64</b>	87	89	85	93	98	89

\* podíl osob (mužů, žen) v příslušných věkových skupinách z celkového počtu osob (mužů, žen)

\*\* podíl osob (mužů, žen) ohrožených chudobou v příslušných věkových skupinách z celkového počtu osob (mužů, žen) ohrožených chudobou

Osoby ohrožené chudobou:

osoby s ročním vyrovnaným disponibilním příjmem (po zahrnutí všech sociálních transferů)  
nižším než 60 % ročního národního vyrovnaného mediánového příjmu na spotřební jednotku



**Míra ohrožení chudobou podle věku a pohlaví \***  
(v %)

Věk	Celkem			Muži			Ženy		
	ČR	EU 15	EU 10	ČR	EU 15	EU 10	ČR	EU 15	EU 10
<b>Celkem</b>	8	15	13	7	14	13	9	17	13
<b>0-15</b>	15	19	17						
<b>16-24</b>	9	19	16	8	19	16	10	20	16
<b>25-49</b>	8	12	13	7	11	13	9	14	13
<b>50-64</b>	5	12	9	5	12	10	4	13	9
<b>65+</b>	4	19	8	1	16	5	6	21	11
<b>16+</b>	7			6			8		
<b>16-64</b>	7			6			8		
<b>0-64</b>	9			8			9		

\* podíl osob (mužů, žen) ohrožených chudobou v příslušných věkových skupinách z celkového počtu osob (mužů, žen) v příslušných věkových skupinách

Osoby ohrožené chudobou:

osoby s ročním vyrovnaným disponibilním příjmem (po zahrnutí všech sociálních transferů) nižším než 60 % ročního národního vyrovnaného mediánového příjmu na spotřební jednotku

**Míra ohrožení chudobou pro rozdílně definované úrovně hranice  
příjmové chudoby podle věku a pohlaví\*  
(v %)**

	Celkem			Muži	Ženy
	ČR	EU 15	EU 10	ČR	ČR
<b>40%</b>	1	5	4	1	1
<b>50%</b>	4	9	7	4	4
<b>60%</b>	8	15	13	7	9
<b>70%</b>	16	23	21	14	18

\* podíl osob (mužů, žen) ohrožených chudobou (na základě rozdílně definovaných hranic příjmové chudoby) z celkového počtu osob (mužů, žen)

Osoby ohrožené chudobou (podle různých hranic příjmové chudoby):

osoby s ročním vyrovnaným disponibilním příjmem (po zahrnutí všech sociálních transferů) nižším než 40 %, 50 %, 60 % a 70 % ročního národního vyrovnaného mediánového příjmu na spotřební jednotku

**Relativní propad příjmů podle věku a pohlaví\***  
(v %)

Věk	Celkem			Muži			Ženy		
	ČR	EU 15	EU 10	ČR	EU 15	EU 10	ČR	EU 15	EU 10
<b>Celkem</b>	15	22	19	17	22	20	15	22	19
<b>0-15</b>	15								
<b>16-64</b>	16			17			15		
<b>65+</b>	7			6			8		
<b>16+</b>	15			17			14		

\* rozdíl mezi mediánovým příjmem osob ohrožených chudobou a hranicí příjmové chudoby vyjádřený jako procentuální podíl hranice příjmové chudoby

Osoby ohrožené chudobou:

osoby s ročním vyrovnaným disponibilním příjmem (po zahrnutí všech sociálních transferů) nižším než 60 % ročního národního vyrovnaného mediánového příjmu na spotřební jednotku

Hranice příjmové chudoby: 60 % ročního národního vyrovnaného mediánového příjmu na spotřební jednotku

<b><i>Vybrané indikátory příjmové chudoby</i></b>
---

	ČR	EU 15	EU 10
<b>Koeficient příjmové nerovnosti*</b>			
<b>S80/S20</b>	3,4	4,4	4,1
<b>koeficient Gini**</b>	25	28	28

\* podíl celkového příjmu 20 % obyvatelstva s nejvyššími disponibilními příjmy (nejvyšší kvintil)

k celkovému příjmu 20 % obyvatelstva s nejnižšími disponibilními příjmy (nejnižší kvintil)

\*\* vztah mezi kumulativními podíly populace seřazenými podle výše příjmu a kumulativními podíly jejich celkových příjmů

**Rozdělení populace v ČR podle typu domácnosti  
(v %)**

Typ domácnosti	Populace* celkem	Populace ** ohrožená chudobou
<b>Celkem</b>	100	100
<b>Domácnosti bez dětí:</b>		
<b>domácnosti bez závislých dětí celkem</b>	45	25
<b>jednotlivci celkem</b>	10	15
muži	4	6
ženy	6	9
<b>jednotlivci do 64 let</b>	5	10
<b>jednotlivci 65 a více let</b>	5	5
<b>bezdětné páry:</b>		
<b>oba partneři do 64 let</b>	15	6
<b>bezdětné páry:</b>		
<b>alespoň jeden z partnerů 65 a více let</b>	8	2
<b>ostatní domácnosti bez závislých dětí</b>	13	2
<b>Domácnosti s dětmi:</b>		
<b>domácnosti se závislými dětmi celkem</b>	55	75
<b>1 rodič a jen závislé děti</b>	5	20
<b>rodičovský pár:</b>		
<b>s 1 závislým dítětem</b>	12	10
<b>se 2 závislými dětmi</b>	20	20
<b>se 3 a více závislými dětmi</b>	5	12
<b>ostatní domácnosti se závislými dětmi</b>	12	13

\* podíl osob žijících v příslušném typu domácnosti z celkového počtu osob

\*\* podíl osob ohrožených chudobou žijících v příslušném typu domácnosti z celkového počtu osob ohrožených chudobou

Osoby ohrožené chudobou:

osoby s ročním vyrovnaným disponibilním příjmem (po zahrnutí všech sociálních transferů) nižším než 60 % ročního národního vyrovnaného mediánového příjmu na spotřební jednotku

**Míra ohrožení chudobou podle typu domácnosti\***  
(v %)

Typ domácnosti	Podíl osob ohrožených chudobou		
	ČR	EU 15	EU 10
<b>Domácnosti bez dětí:</b>			
domácnosti bez závislých dětí celkem	4		
jednotlivci celkem	13	25	15
muži	13	18	18
ženy	13	28	13
jednotlivci do 64 let	16		
jednotlivci 65 a více let	9	29	14
bezdětné páry:			
oba partneři do 64 let	3	10	7
alespoň jeden z partnerů 65 a více let	2	16	8
ostatní domácnosti bez závislých dětí	1	9	8
<b>Domácnosti s dětmi:</b>			
domácnosti se závislými dětmi celkem	11		
1 rodič a jen závislé děti	30	35	20
rodičovský pár:			
s 1 závislým dítětem	7	10	9
se 2 závislými dětmi	8	13	12
se 3 a více závislými dětmi	20	27	25
ostatní domácnosti se závislými dětmi	9	16	14

\* podíl osob ohrožených chudobou žijících v příslušném typu domácnosti z celkového počtu osob žijících v příslušném typu domácnosti

Osoby ohrožené chudobou:

osoby s ročním vyrovnaným disponibilním příjmem (po zahrnutí všech sociálních transferů) nižším než 60 % ročního národního vyrovnaného mediánového příjmu na spotřební jednotku

**Rozdělení populace v ČR podle ekonomické aktivity členů domácnosti**  
(v %)

	Populace celkem*			Populace ohrožená chudobou**		
	Celkem	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy
<b>Populace ve věku 16 a více let celkem</b>	100	100	100	100	100	100
<b>pracující celkem</b>	54	63	47	22	28	19
<b>z toho:</b>						
<b>zaměstnaní</b>	45	49	42	14	12	15
<b>samostatně činní</b>	9	13	5	8	16	3
<b>nepracující celkem</b>	46	37	53	78	72	81
<b>z toho:</b>						
<b>nezaměstnaní</b>	6	6	6	32	41	26
<b>důchodci</b>	23	18	28	13	5	18
<b>ostatní ekonomicky neaktivní</b>	17	14	19	32	25	37

\* podíl osob (mužů, žen) v příslušných skupinách podle ekonomické aktivity ve věku 16 a více let z celkového počtu osob (muž, žen) ve věku 16 a více let

\*\* podíl osob (mužů, žen) ohrožených chudobou v příslušných skupinách podle ekonomické aktivity ve věku 16 a více let z celkového počtu osob (mužů, žen) ohrožených chudobou ve věku 16 a více let

Osoby ohrožené chudobou:

osoby s ročním vyrovnaným disponibilním příjmem (po zahrnutí všech sociálních transferů) nižším než 60 % ročního národního vyrovnaného mediánového příjmu na spotřební jednotku

**Míra ohrožení chudobou podle ekonomické aktivity členů domácnosti\***  
(v %)

	Celkem			Muži			Ženy		
	ČR	EU 15	EU 10	ČR	EU 15	EU 10	ČR	EU 15	EU 10
<b>Populace ve věku 16 + let celkem</b>	7			6			8		
<b>pracující celkem</b>	3			3			3		
<b>z toho:</b>									
zaměstnaní	2	6	6	1	6	7	3	5	5
samostatně činní	7	16	14	7	16	14	6	16	14
<b>nepracující celkem</b>	11			11			12		
<b>z toho:</b>									
nezaměstnaní	36	38	35	39	44	37	34	30	34
důchodci	4	17	9	2	16	7	5	17	10
ostatní ekonomicky neaktivní	13	25	17	11	23	16	15	25	18

\* podíl osob (mužů, žen) ohrožených chudobou v příslušných skupinách podle ekonomické aktivity ve věku 16 a více let z celkového počtu osob (mužů, žen) v příslušných skupinách podle ekonomické aktivity

Osoby ohrožené chudobou:

osoby s ročním vyrovnaným disponibilním příjmem (po zahrnutí všech sociálních transferů)  
nižším než 60 % ročního národního vyrovnaného mediánového příjmu na spotřební jednotku



**Míra ohrožení chudobou podle věku a pohlaví\***  
(v %)

Věk		Příjmy								
		bez sociálních transferů			po zahrnutí důchodů bez ostatních sociálních transferů			po zahrnutí důchodů a ostatních sociálních transferů		
		ČR	EU 15	EU 10	ČR	EU 15	EU 10	ČR	EU 15	EU 10
Celkem	Celkem	39	39	44	21	24	25	8	15	13
	Muži	35	36	42	19	22	25	7	14	13
	Ženy	42	42	46	22	25	26	9	17	13
0-15		35			33			15		
16-64	Celkem	30			19			7		
	Muži	27			18			6		
	Ženy	33			20			8		
65+	Celkem	89			9			4		
	Muži	92			6			1		
	Ženy	88			12			6		
16+	Celkem	39			18			7		
	Muži	36			16			6		
	Ženy	43			19			8		

\* podíl osob (mužů, žen) ohrožených chudobou v příslušných věkových skupinách z celkového počtu osob (mužů, žen) v příslušných věkových skupinách

Osoby ohrožené chudobou: osoby s ročním vyrovnaným disponibilním příjmem nižším než 60 % ročního národního vyrovnaného mediánového příjmu na spotřební jednotku

**Míra ohrožení chudobou podle vybraných charakteristik  
a v závislosti na zvolené hranici chudoby\***

Vybrané charakteristiky	Podíl osob ohrožených chudobou			
	40%	50%	60%	70%
	ročního národního vyrovnaného mediánového příjmu na spotřební jednotku			
<b>Hranice příjmové chudoby</b>	49 252	61 565	73 878	86 191
<i>Osoby celkem</i>	1	4	8	16
<b>Muži</b>	1	4	7	14
<b>Ženy</b>	1	4	9	18
<i>Ekonomická aktivita:</i>				
zaměstnaní	0	1	2	6
samostatně činní	1	3	7	11
nezaměstnaní	6	22	36	53
důchodci	0	1	4	14
ostatní ekonomicky neaktivní	2	6	13	24
<i>Typ domácnosti:</i>				
<i>Domácnosti bez dětí:</i>				
jednotlivci	2	5	13	32
muži	5	8	13	24
ženy	1	3	13	36
jednotlivci 65 a více let		1	9	36
bezdětné páry:				
oba partneři do 64 let	1	1	3	6
bezdětné páry:				
alespoň jeden z partnerů 65 a více let		2	2	5
ostatní domácnosti bez závislých dětí			1	3
<i>Domácnosti s dětmi:</i>				
1 rodič a jen závislé děti	5	14	30	48
rodičovský pár:				
s 1 závislým dítětem	1	3	7	14
se 2 závislými dětmi	1	4	8	15
se 3 a více závislými dětmi	1	10	20	40
ostatní domácnosti se závislými dětmi		4	9	17
<i>Příjmy:</i>				
bez sociálních transferů	28	32	39	45
po zahrnutí důchodů a bez ost. soc. tr.	11	15	21	28
po zahrnutí důchodů a ostatních soc. tr.	1	4	8	16

\* podíl osob ohrožených chudobou v příslušné skupině z celkového počtu osob v téže skupině v ČR

Osoby ohrožené chudobou:

osoby s ročním vyrovnaným disponibilním příjmem (po zahrnutí všech sociálních transferů) nižším než 40 %, 50 %, 60 % a 70 % ročního národního vyrovnaného mediánového příjmu na spotřební jednotku

<b>Laekenské indikátory- shrnutí</b>
--------------------------------------

<b>Primární indikátory</b>
----------------------------

	Celk.	M	Ž	zdroj	rok
<b>Míra ohrožení chudobou podle věku a pohlaví</b>				ČSÚ	2002
Celkem	8	7	9		
0-15 let	15				
16-24 let	9	8	10		
25-49 let	8	7	9		
50-64 let	5	5	4		
65+ let	4	1	6		
16+ let	7	6	8		
<b>Míra ohrožení chudobou podle ekonomické aktivity</b>				ČSÚ	2002
<i>Pracující</i>	3	3	3		
z toho:					
zaměstnaní	2	1	3		
samostatně činní	7	7	6		
<i>Nepracující</i>	11	11	12		
z toho:					
nezaměstnaní	36	39	34		
důchodci	4	2	5		
ostatní neaktivní	13	11	15		
<b>Míra ohrožení chudobou podle typu domácnosti</b>				ČSÚ	2002
domácnosti bez závislých dětí celkem	4				
jednotlivci celkem	13	13	13		
jednotlivci do 64 let	16				
jednotlivci 65 a více let	9				
bezdětné páry, oba partneři do 64 let	3				
bezdětné páry, alespoň jeden z partnerů 65+ let	2				
ostatní domácnosti bez závislých dětí	1				
domácnosti se závislými dětmi celkem	11				
1 rodič a jen závislé děti	30				
rodičovský pár s 1 závislým dítětem	7				
rodičovský pár se 2 závislými dětmi	8				
rodičovský pár se 3 a více závislými dětmi	20				
ostatní domácnosti se závislými dětmi	9				
<b>Hranice příjmové chudoby (práh chudoby) - ilustrativní hodnoty</b>				ČSÚ	2002
<i>domácnost jednotlivce</i>					
Kč	73 878				
EUR	2 398				
<i>domácnost rodičů se 2 závislými dětmi</i>					
Kč	155 144				
EUR	5 036				
<b>Koeficient příjmové nerovnosti S80/S20</b>				ČSÚ	2002
				3,4	
<b>Relativní propad příjmů</b>				ČSÚ	2002
Celkem	15	17	15		
0-15 let	15				
16-64 let	16	17	15		

65+ let	7	6	8		
16+ let	15	17	14		
<b>Regionální soudržnost</b>	5,7	5,1	7	EU LFS	2002
<b>Míra dlouhodobé nezaměstnanosti (12 a více m.)</b>	3,8	2,9	5	EU LFS	2003
<b>Osoby žijící v domácnostech bez zam. osoby</b>				EU LFS	2003
děti (0-17 let)	8,4				
dospělí (18-59 let)	7,7	5,8	9,7		
<b>Osoby předčasně opouštějící školu bez účasti na dalším vzdělání</b>				EU LFS	2003
	6,0	5,2	6,8		
<b>Střední délka života (v letech)</b>				ČSÚ	2003
0		72,0	78,5		
1		71,3	77,8		
60		17,2	21,3		

### Sekundární indikátory

<b>Rozptyl kolem hranice (prahu) příjmové chudoby</b>				ČSÚ	2002
40% mediánu	1	1	1		
50% mediánu	4	4	4		
70% mediánu	16	14	18		
<b>Míra ohrožení chudobou před a po zahrnutí sociálních transferů</b>				ČSÚ	2002
<i>bez sociálních transferů</i>					
Celkem	39	35	42		
0-15 let	35				
16-64 let	30	27	33		
65+ let	89	92	88		
16+ let	39	36	43		
<i>po zahrnutí důchodů bez ostatních sociálních transferů</i>					
Celkem	21	19	22		
0-15 let	33				
16-64 let	19	18	20		
65+ let	9	6	12		
16+ let	18	16	19		
<i>po zahrnutí důchodů a ostatních sociálních transferů</i>					
Celkem	8	7	9		
0-15 let	15				
16-64 let	7	6	8		
65+ let	4	1	6		
16+ let	7	6	8		
<b>Gini koeficient</b>	25			ČSÚ	2002
<b>Podíl dlouhodobé nezaměstnanosti (12 a více m.)</b>	50,6	48,1	52,5	ČSÚ	2003
<b>Míra dlouhodobé nezaměstnanosti (24 a více m.)</b>	2,3	1,8	3,1	ČSÚ	2003

**Věkové složení obyvatel ČR v roce 2003**

*podle pohlaví a věkových skupin*

Věk	Stav k 31.12. 2003					
	Celkem		Muži		Ženy	
	v tis.	v %	v tis.	v %	v tis.	v %
		10211,5	100,0	4974,8	100,0	5236,7
<b>0-14</b>	1554,5	15,2	797,9	16,0	756,6	14,5
<b>15-64</b>	7233,8	70,9	3625,1	72,9	3608,7	68,9
<b>65+</b>	1423,2	13,9	551,8	11,1	871,4	16,6

Zdroj: ČSÚ

<b><i>Střední délka života (v letech)*</i></b>
--

<b>Věk</b>							
	<b>0</b>		<b>1</b>	<b>35</b>	<b>60</b>	<b>65</b>	
<b>Pohlaví</b>	<b>ČR**</b>	<b>EU 15***</b>	<b>ČR</b>	<b>ČR</b>	<b>ČR</b>	<b>ČR</b>	<b>EU 15</b>
<b>Muži</b>	72,03	75,57	71,34	38,43	17,21	13,84	16,22
<b>Ženy</b>	78,51	81,74	77,78	44,28	21,26	17,14	20,12

Zdroj: ÚZIS/ČSÚ pro ČR, WHO pro EU 15

\* Střední délka života (též naděje dožití) vyjadřuje počet roků, které pravděpodobně ještě prožije osoba v daném věku.

\*\* údaje za ČR jsou za rok 2003

\*\*\* údaje za země EU 15 jsou za rok 2000

<b>Vývoj HDP na 1 obyvatele</b>
---------------------------------

Rok	Hrubý domácí produkt běžné ceny mil. Kč	Hrubý domácí produkt na 1 obyvatele		
		běžné ceny Kč	podle směnného kurzu USD	v paritě kupní síly USD
<b>2000</b>	2 150 058	209 302	5 424	15 565
<b>2001</b>	2 315 255	226 449	5 953	16 431
<b>2002</b>	2 414 669	236 714	7 231	16 904
<b>2003</b>	2 532 388	248 233	8 794	17 715

Zdroj: Data ČSÚ

### Základní ukazatele sociálního zabezpečení v ČR

	Rok								
	1995	1996	1997	1998	1999	2000 <sup>**)</sup>	2001 <sup>**)</sup>	2002 <sup>**)</sup>	2003 <sup>**)</sup>
Příjmy z pojistného celkem (v mil. Kč)	149 476	168 887	185 534	198 127	204 551	215 710	234 811	250 342	.
Výdaje na soc. zabezpečení celkem <sup>*)</sup> (v mil. Kč)	171 370	194 912	217 567	240 712	261 106	279 945	298 681	310 470	.
z toho: sociální příjmy obyvatelstva	154 605	180 575	202 179	221 160	238 940	258 698	274 983	296 744	306 289
výdaje na aktivní politiku zaměstnanosti	635	558	552	903	1 922	3 406	4 037	3 483	3 274
sociální služby	8 738	8 437	8 832	9 476	9 853	11 016	12 630	14 141	.
dotace obč. a human. organizacím	240	466	545	619	624	664	949	919	768
HDP v běžných cenách (v mil. Kč)	1 381 100	1 567 000	1 679 900	1 839 088	1 902 293	2 150 058	2 315 255	2 414 669	2 532 388
Podíl výdajů na soc. zabezpečení celkem na HDP (v %)	12,41	12,44	12,95	13,09	13,73	13,02	12,90	12,86	.

<sup>\*)</sup> bez výdajů na zdravotní péči

<sup>\*\*)</sup> po revizi ČSÚ



## Ukazatele trhu práce

tabulka č. 17

### Sektorová struktura zaměstnanosti

Rok 2003	Celkem		z toho ženy	
	v tis.	v %	v tis.	v %
<b>počet zaměstnaných osob</b>	4 733,2	100,0	2 047,0	100,0
<b>v primární sféře</b>	213,1	4,5	65,7	3,2
<b>v sekundární sféře</b>	1863,4	39,4	552,1	27,0
<b>v terciární sféře</b>	2656,7	56,1	1429,2	69,8

Zdroj: ČSÚ-VŠPS

<b>Regionální soudržnost*</b>
-------------------------------

	1999			2000			2001			2002		
	ČR	EU 15	EU 25	ČR	EU 15	EU 25	ČR	EU 15	EU 25	ČR	EU 15	EU 25
<b>Celkem</b>	5,6	14,0	13,4	5,8	13,5	13,4	5,7	13,2	13,6	5,7	12,7	13,5
<b>Muži</b>	4,3	8,9	9,4	5,0	8,6	9,9	4,6	8,6	10,4	5,1	8,4	10,6
<b>Ženy</b>	7,8	22,8	21,1	7,5	21,8	20,5	7,7	21,2	20,2	7,0	20,4	19,8

Zdroj: EUROSTAT - LFS

\* variační koeficient měř zaměstnanosti na úrovni NUTS II

<b>Míra nezaměstnanosti *</b>
-------------------------------

	1999			2000			2001			2002			2003		
	ČR	EU 15	EU 25	ČR	EU 15	EU 25	ČR	EU 15	EU 25	ČR	EU 15	EU 25	ČR	EU 15	EU 25
<b>Celkem</b>	8,6	8,7	9,2	8,7	7,8	8,8	8,0	7,4	8,5	7,3	7,7	8,8	7,8	8,1	9,1
<b>Muži</b>	7,3	7,5	8,1	7,3	6,7	7,7	6,7	6,5	7,6	6,0	6,9	8,1	6,2	7,4	8,3
<b>Ženy</b>	10,3	10,2	10,7	10,4	9,2	10,2	9,7	8,6	9,7	9,0	8,7	9,9	9,9	9,0	10,0

Zdroj: EUROSTAT - LFS

\* nezaměstnaní jako procentuální podíl z celkového ekonomicky aktivního obyvatelstva

<b>Míra dlouhodobé nezaměstnanosti *</b>
--

	1999			2000			2001			2002			2003		
	ČR	EU 15	EU 25	ČR	EU 15	EU 25	ČR	EU 15	EU 25	ČR	EU 15	EU 25	ČR	EU 15	EU 25
<b>Celkem</b>	3,1	4,0	4,1	4,2	3,5	4,0	4,1	3,1	3,8	3,7	3,1	3,9	3,8	3,3	4,0
<b>Muži</b>	2,4	3,3	3,5	3,4	2,9	3,4	3,4	2,7	3,3	3,0	2,7	3,4	2,9	2,9	3,6
<b>Ženy</b>	4,2	4,7	5,0	5,1	4,2	4,7	5,1	3,7	4,5	4,5	3,6	4,5	5,0	3,7	4,5

Zdroj: EUROSTAT - LFS

\* dlouhodobě nezaměstnaní po dobu 12 a více měsíců jako procentuální podíl z celkového ekonomicky aktivního obyvatelstva ve věku 15-64 let

<b>Podíl dlouhodobé nezaměstnanosti</b>
---

	1999	2000	2001		2002		2003
	ČR	ČR	ČR	EU 15	ČR	EU 15	ČR
<b>Celkem</b>	37,1	48,8	52,7	41,4	51,7	37,7	50,6
<b>Muži</b>	32,7	47,5	52,0		51,4		48,1
<b>Ženy</b>	40,9	49,8	53,4		52,0		52,5

Zdroj: ČSÚ - VŠPS

Pozn.: Z registrované nezaměstnanosti vyplývá podíl řádově o 10 % nižší.

\* nezaměstnaní po dobu 12 a více měsíců jako procentuální podíl z celkového počtu nezaměstnaných

<b>Míra dlouhodobé nezaměstnanosti*</b>
---

	1999	2000	2001		2002		2003
	ČR	ČR	ČR	EU 15	ČR	EU 15	ČR
<b>Celkem</b>	1,5	2,1	2,5	2,4	2,3	2,2	2,3
<b>Muži</b>	1,1	1,6	2,0		1,9		1,8
<b>Ženy</b>	1,9	2,6	3,0		2,8		3,1

Zdroj: ČSÚ - VŠPS

\* dlouhodobě nezaměstnaní po dobu 24 a více měsíců jako procentuální podíl z celkového ekonomicky aktivního obyvatelstva ve věku 15-64 let

**Osoby žijící v domácnostech bez zaměstnané osoby**

		1999		2000		2001			2002			2003		
		ČR	EU 15	ČR	EU 15	ČR	EU 15	EU 25	ČR	EU 15	EU 25	ČR	EU 15	EU 25
<b>Děti ve věku 0-17 let*</b>		7,2	10,4	8,0	9,8	8,0	9,6	9,6	7,6	9,9	10,0	8,4	9,8	9,8
<b>Dospělí** ve věku 18-59 let</b>	<b>Celkem</b>	7,2	10,5	7,8	9,9	7,9	9,7	10,1	7,3	9,7	10,2	7,7	9,6	10,1
	<b>Muži</b>	5,6	9,0	6,1	8,4	6,2	8,3	8,8	5,6	8,4	8,9	5,8	8,4	8,9
	<b>Ženy</b>	8,8	11,9	9,5	11,3	9,5	11,1	11,4	9,1	11,0	11,5	9,7	10,8	11,3

Zdroj: EUROSTAT - LFS

\* podíl dětí ve věku 0-17 let žijících v domácnostech bez zaměstnané osoby

\*\* podíl osob (mužů, žen) ve věku 18-59 let žijících v domácnostech bez zaměstnané osoby

Studenti ve věku 18-24 let, kteří žijí v domácnostech složených výhradně ze studentů ve stejné věkové skupině, nejsou započteni.

**Struktura populace ve věku 25 - 64 let podle úrovně nejvyššího dosaženého vzdělání v roce 2003**  
(v %)

Uzemí	dosažené vzdělání					Celkem
	bez vzdělání	základní	střední odborné bez maturity	úplné střední s maturitou	vysokoškolské*	
<b>CR Celkem</b>	<b>0,2</b>	<b>11,3</b>	<b>43,6</b>	<b>32,8</b>	<b>12,0</b>	<b>100,0</b>
Hlavní město Praha	0,1	5,4	27,0	41,2	26,3	100,0
Středočeský kraj	0,3	13,1	44,9	32,5	9,1	100,0
Jihočeský kraj	0,1	11,6	41,9	35,3	11,0	100,0
Plzeňský kraj	0,1	10,0	45,3	34,6	10,0	100,0
Karlovarský kraj	0,1	16,9	42,3	32,2	8,5	100,0
Ústecký kraj	0,4	17,9	48,2	27,5	5,9	100,0
Liberecký kraj	0,1	11,2	46,4	32,8	9,4	100,0
Královéhradecký kraj	0,2	9,2	46,2	33,7	10,6	100,0
Pardubický kraj	0,3	9,9	48,1	31,9	9,9	100,0
Vysočina	0,2	9,1	51,0	30,2	9,4	100,0
Jihomoravský kraj	0,1	11,1	41,7	32,0	15,0	100,0
Olomoucký kraj	0,3	11,2	47,7	31,1	9,7	100,0
Zlínský kraj	0,1	11,2	46,0	32,1	10,5	100,0
Moravskoslezský kraj	0,2	12,3	47,7	29,8	10,0	100,0

Zdroj: ČSÚ, odbor šetření domácností, průměr roku 2003

\* součástí je rovněž vyšší odborné vzdělání



**Struktura souboru respondentů\* podle příjmu a subjektivního hodnocení zdravotního stavu**

(v %)

Subjektivní zdraví	Příjem na 1 člena domácnosti v Kč za měsíc						celkem
	do 5000	5 000-6999	7 000-8 999	9 000-11 999	12 000+	neudáno	
<b>Muži</b>							
<b>velmi dobré, dobré</b>	60,7	59,1	62,2	69,9	84,1	86,1	65,9
<b>uspokojivé</b>	30,1	30,6	28,8	26,3	14,3	10,1	26,5
<b>velmi špatné, špatné</b>	9,2	10,3	9,0	3,8	1,6	3,8	7,6
<b>celkem</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Ženy</b>							
<b>velmi dobré, dobré</b>	54,5	49,4	57,6	68,0	85,0	72,2	58,0
<b>uspokojivé</b>	31,7	35,3	35,4	25,6	14,0	16,4	30,8
<b>velmi špatné, špatné</b>	13,8	15,3	7,0	6,4	1,0	11,4	11,2
<b>celkem</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Zdroj: Výběrové šetření o zdravotním stavu HIS 2002

\* osoby ve věku 16 a více let

Údaj o příjmu je založen na otázce :

"Zakroužkujte rozpětí průměrného měsíčního příjmu na 1 člena Vaší domácnosti (včetně pracovních příjmů, důchodů, hmotného zabezpečení v nezaměstnanosti, výživného)"