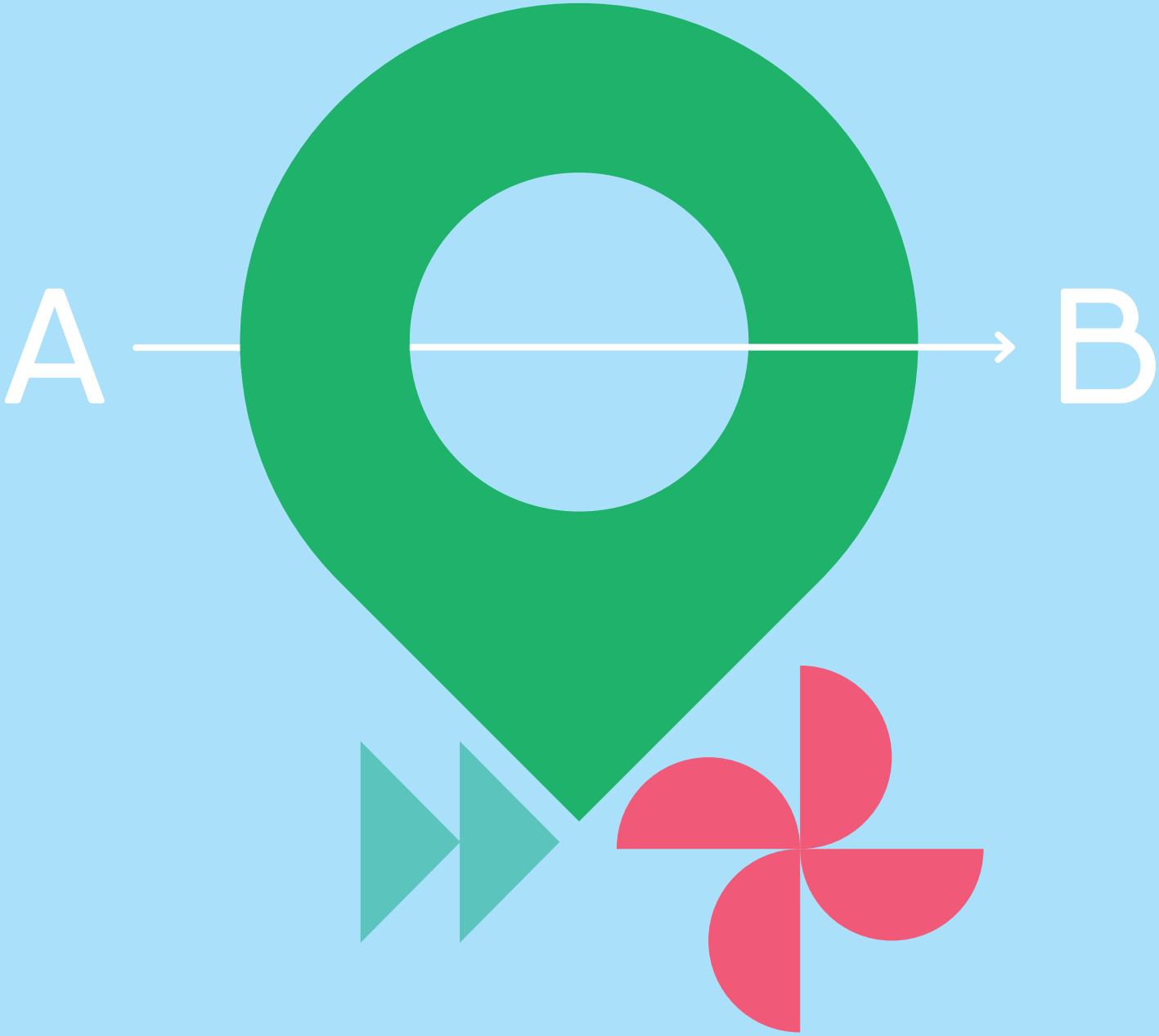
NADACE
České spořitelny



Analýza vybraných rozměrů sociálního znevýhodnění v ČR

Pro Nadaci České spořitelny zpracoval Daniel Prokop

červenec 2019

Obsah

1. Úvod 4
1.1 Účel této studie 4
1.2 Co to je sociální znevýhodnění 4
2. Mezinárodní pozice ČR v dimenzích sociálního znevýhodnění 4
2.1 Chudoba a nerovnosti 5
2.2 Předlužení a exekuce 6
2.3 Bydlení a bezdomovectví 8
2.4 Práce a nezaměstnanost 10
2.5 Genderové a rodinné nerovnosti 11
2.6 Lidský a kulturní kapitál 12
2.7 Sociální kapitál a důvěra 14
2.8 Vzdělávání a nerovnosti v něm 15
2.9 Zdravotní péče a duševní zdraví 17
2.10 Senioři a jejich zapojení do společnosti 18
2.11 Etnické a národnostní minority 20
3 Podrobný popis vybraných problémů 22
3.1 Bydlení a bezdomovectví 22
3.1.1 Detailní SWOT analýza a popis stavu 22
3.1.2 Důležitost a ovlivnitelnost dílčích problémů v oblasti 27
3.1.3 Analýza regionálního rozšíření 27
3.1.4 Specifické cílové skupiny a vliv na rodiny s dětmi 28
3.1.5 Řešení - zahraniční zkušenosti, prevence, mikro a makro řešení 29
3.1.6 Vzájemná provázanost problémů 31
3.1.7 Postoje veřejnosti k problematice 32
3.1.8 Hlavní aktéři v oblasti 33
3.1.9 Další zdroje 33
3.2 Exekuce a předlužení 34
3.2.1 Detailní SWOT analýza a popis stavu 34
3.2.2 Důležitost a ovlivnitelnost dílčích problémů v oblasti 40
3.2.3 Analýza regionálního rozšíření 40
3.2.4 Specifické cílové skupiny a vliv na rodiny s dětmi 41
3.2.5 Řešení – zahraničí zkušenosti, prevence, mikro a makro řešení 42
3.2.6 Vzájemná provázanost problémů 43

3.2.7 Postoje veřejnosti k problematice 43
3.2.8 Hlavní aktéři v oblasti 44
3.2.9 Další zdroje 44
3.3 Zdravotní péče a duševní zdraví 45
3.3.1 Detailní SWOT analýza a popis stavu 45
3.3.2 Důležitost a ovlivnitelnost dílčích problémů v oblasti 50
3.3.3 Analýza regionálního rozšíření 50
3.3.4 Vzájemná provázanost problémů 51
3.3.5 Duševní zdraví a ohrožené cílové skupiny 52
3.3.6 Řešení, zahraniční zkušenosti a prevence 53
3.3.7 Postoje veřejnosti v oblasti 54
3.3.8 Hlavní aktéři v oblasti duševního zdraví 55
3.3.9 Další zdroje 55
3.4 Sociální a lidský kapitál 56
3.4.1 Detailní SWOT analýza a popis stavu 57
3.4.2 Důležitost a ovlivnitelnost dílčích problému v oblasti 61
3.4.3 Vzájemná provázanost problémů 61
3.4.4 Specifické cílové skupiny 64
3.4.5 Vliv na rodiny s dětmi 65
3.4.6 Řešení – zahraniční zkušenosti, prevence, mikro a makro řešení 66
3.4.7 Postoje veřejnosti 68
3.4.8 Hlavní aktéři v oblasti 68
3.4.9 Další zdroje 68
3.5 Case management – integrované řešení problémů rodin s dětmi 69
3.5.1 Detailní SWOT analýza a popis stavu 69
3.5.2 Důležitost a ovlivnitelnost dílčích problémů v oblasti 74
3.5.3 Řešení – prevence, mikro a makro řešení 74

1. Úvod

1.1 Účel této studie

Tato studie byla vypracována jako podkladový materiál pro Nadaci České spořitelny. Slouží k lepšímu zacílení aktivit nadace v pomoci sociálně znevýhodněným a redukci důležitých problémů, které mají klíčový negativní vliv na jejich životní situaci, omezují jejich plnou společenskou participaci a/nebo díky svojí systémové povaze zabraňují a omezují účinnost jiných řešení.

Cílem studie není jen popis problémů v oblasti sociálního znevýhodnění, ale také navržení oblastí, které by byly vhodně pro intervenci ze strany ČS. Prevence, z hlediska nákladů na řešení, je efektivnější cestou než následná řešení již existujících sociálních problémů.

V první kapitole studie shrnuje mezinárodní pozici Česka v různých dimenzích sociálního znevýhodnění. V druhé kapitole jsou pak klíčové problémy vybrané společně se zadavatelem studie rozebrány detailně.

1.2 Co to je sociální znevýhodnění

V odborné i běžné mluvě často používaný termín ***sociální vyloučení*** bývá sociology popisován jako nemožnost účastnit se plně na životě určitého společenství či jako výrazné omezení přístupu ke společenským zdrojům (Mareš, Sirovátka 2008). Důležitým aspektem *sociálního vyloučení* je to, že na rozdíl od prosté materiální chudoby popisuje absenci zdrojů a neschopnost participace v mnoha dimenzích. Mezi tyto hlavní dimenze patří – ***ekonomické vyloučení*** (chudoba, zadlužení), ***vyloučení z trhu práce*** (nezaměstnanost či prekarizovaná nestabilní práce), ***sociálně prostorové vyloučení*** (život v odlehlých lokalitách či ve vnitřních/vnějších periferiích), ***vyloučení z rovného přístupu k veřejným službám*** (segregace ve vzdělání, zdravotní péče či jejich horší dosažitelnost), ***vyloučení v oblasti bydlení*** (zahnání do nebytových forem a velmi nekvalitního bydlení, život v zdevastovaném prostředí), ***omezení politické participace*** (volební a nevolební) **či *vyloučení z plnohodnotného trávení volného času*** (Kotýnková 2000, Percy-Smith 2000. Mareš, Sirovátka 2008. UNDP 2006*).*

Důležitým aspektem *sociálního vyloučení* je, že jeho dimenze se kombinují a vzájemně posilují. Člověk vyloučený z trhu práce často trpí příjmovou chudobou, jeho případné zadlužení se promítá do dalšího vyloučení z trhu práce (demotivace), výrazná chudoba může resultovat v přesun do nebytových forem bydlení a v sociálně prostorové vyloučení (vyloučené lokality), což následně ovlivňuje přístup dětí ke vzdělání (horší dostupnost a kvalita v okolí) a vede k přenosu chudoby mezi generacemi.

V tomto textu používáme termín ***sociální znevýhodnění****.* Inspirujeme se zmíněnou mnohorozměrností *sociálního vyloučení*. To je však běžně používáno pro popis extrémních jevů. Účelem tohoto textu je popsat i měkčí formy nedostatku a omezení přístupu ke společenským zdrojům, které mohou ovlivňovat kvalitu života jedinců a projevovat se do dalších oblastí, proto používáme pojem ***sociální znevýhodnění.***

2. Mezinárodní pozice ČR v dimenzích sociálního znevýhodnění

Rešerše mezinárodní pozice ČR vychází z ukazatelů Eurostat, z již existujících indexů kvality života (Legatum Index) či kvality vládnutí (World Bank GI), či z výzkumů zaměřených na různé sociální problémy a postoje (ESS, ISSP) či specifické ohrožené skupiny, jako jsou obyvatelé sociálně vyloučených lokalit (Roma Survey 2011) či senioři (SHARE). Do rešerše jsou ale zahrnuty i poznatky o

fungování sociálního systému. Rešerše je rozdělena na oblasti, které hrubě definují možné dimenze sociálního znevýhodnění.

2.1 Chudoba a nerovnosti

V Česku je jen 9 % lidí zasaženo tzv. relativní příjmovou chudobou (atrisk of poverty), což je nejlepší výsledek v rámci Evropy. Hlavním problémem tohoto často užívaného ukazatele ale kromě faktu, že se počítá z příjmů před exekuční srážkou, je, že hranice chudoby je definovaná jako 60 % národního mediánového příjmu pro daný typ domácnosti. Tato hranice chudoby je tak ve své reálné hodnotě (v paritě kupní síly) v Česku 2x níže než ve Skandinávii, Beneluxu či Německu, a proto pod ní spadne méně lidí. V roce 2012 Eurostat experimentálně stanovil hranici příjmové chudoby na příjmech v PPS na úrovni celé Evropy – v Evropě bylo 25 % chudých a v Česku 30 %. Díky snižování nezaměstnanosti a zvyšování mezd lze předpokládat, že **v zasažení touto více vypovídající měrou příjmové chudoby je dnes Česko průměrné** (horší než většina států západní Evropy, lepší než většina postkomunistických).

Česko je **podprůměrně zasaženo těžkou chudobou a průměrně lehčími formami chudoby**. Jen omezené množství lidí trpí těžkou materiální deprivací (3,7 % versus 6,6 % v EU).[1] Celých 28 % českých domácností si však nemůže dovolit či má velké problémy hradit nečekaný výdaj ve výši 10 000 Kč, což je v rámci Evropy spíše průměr či lehký nadprůměr (v EU 33 %).[2]

V Česku jsou také **podprůměrné příjmové nerovnosti (Gini koeficient) a průměrné až podprůměrné nerovnosti v bohatství**. Nejbohatší pětina Čechů vlastní 35 % bohatství, což je mírně pod průměrem EU (38 %). Příjmová nerovnost ani nerovnost bohatství se přitom v posledních 10 letech v ČR výrazněji nezvyšovala. Více problematické než nerovnosti v příjmech a bohatství jsou nerovnosti ve výdajích. Celková inflace činila mezi lety 2005-2017 v ČR 27 % (23 % v EU), ale výrazně rostly ceny bydlení (61 % v ČR, 36 % EU), potravin (40 % vs. 28 %) a výdajů na zdraví (61 %, 21 %). Tyto **povinné výdaje tvoří vyšší část rozpočtu u chudých a vedou k jejich relativnímu chudnutí, ačkoli příjmové nerovnosti se nezvyšují**.

Za nadprůměrný problém lze také považovat **nerovnosti v zasažení chudobou. Chudé kraje** Česka (Karlovarský, Ústecký) mají více než 4x vyšší zastoupení materiálně deprivovaných než kraje bohatší. **Samoživitelky a samoživitelé jsou těžkou materiální deprivací zasaženi 4x častěji než zbytek populace** a v 61 % případů si nemohou dovolit hradit nenadálé výdaje 10 tisíc Kč. Čeští senioři jsou často zasaženi měkčími formami chudoby a méně se podílejí na běhu ekonomiky. Podíl mediánů příjmu lidí starších 65 let a mediánu příjmu ekonomicky aktivních je v ČR 0,76 (0,92 v EU).

Česko má **podprůměrné výdaje státu na sociální ochranu** – vydává na ni 19 % HDP a 5 157 PPS[3] na obyvatele, průměr v EU je 28 % a 8 231 PPS na obyvatele.[4] Jedním z důvodů je absence valorizace životního minima, které od roku 2007 vzrostlo o cca 10 %, ačkoli náklady chudých domácností vzrostly o 30 %. Z něho vychází nárokovost dávek a může se projevovat snižování počtu

[1] Jde o absolutní míru chudoby, kterou se rozumí, že domácnost si nemůže dovolit minimálně 4 z 9 položek, jako je jíst alespoň obden maso, vytápět pořádně byt, platit nájem a poplatky za byt, dovolit si uhradit nečekaný výdaj cca 10 tisíc korun, alespoň jednou za rok mít dovolenou apod. Ukazatel pochází z doby před 20-30 lety, proto zahrnuje i věci jako vlastnictví televize a telefonu.

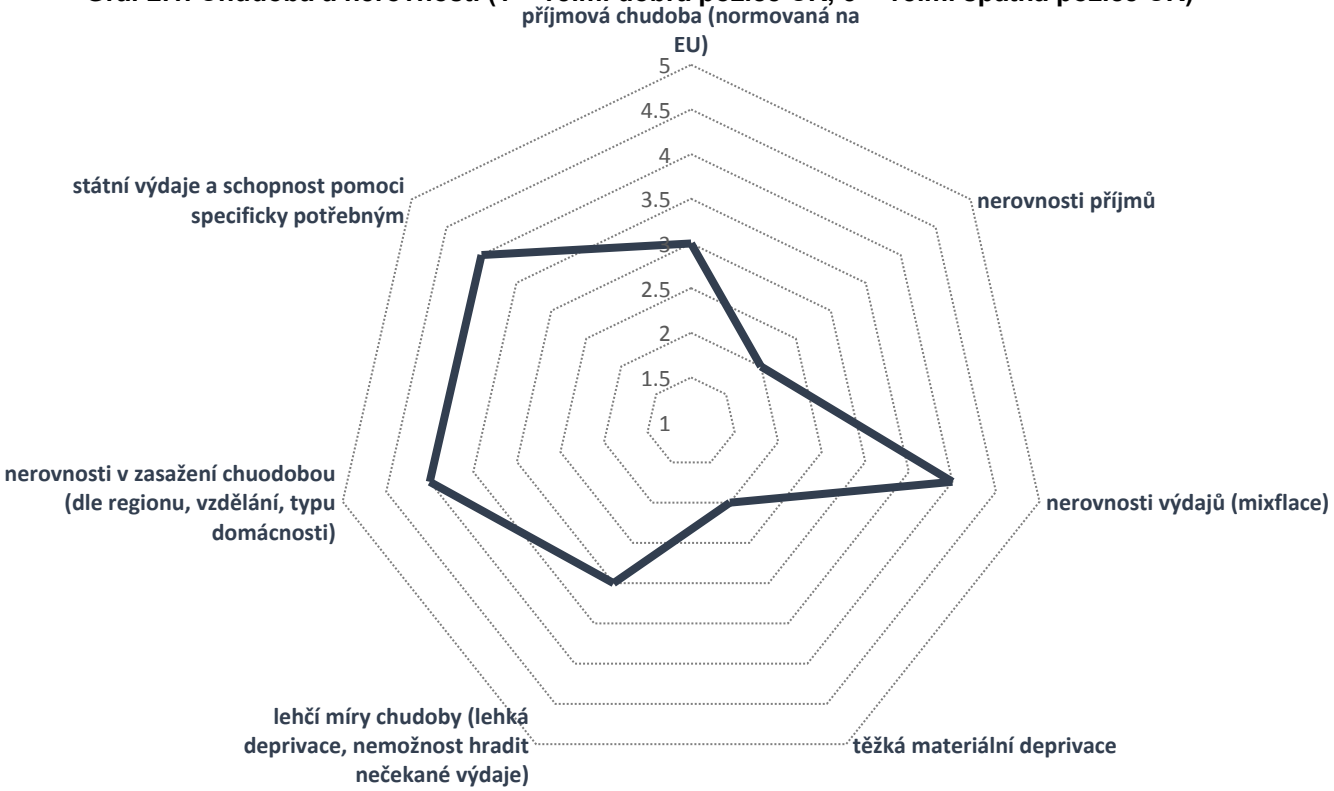
[2] Pro správné chápání ukazatelů chudoby a nerovnosti je nutno zdůraznit, že pocházejí z výzkumu EU-SILC, který probíhá jen v bytových domácnostech. Systematické vyřazení lidí bydlících na ubytovnách, v azylových domech a zdravotnických institucích a nedostupných ghettech tak může míry chudoby snižovat. Výzkumu EU-SILC se účastní zhruba 50-60 % oslovených domácností a vypadávají z něj například bohaté domácnosti cizinců pracujících v ČR. Jím měřené nerovnosti (Gini koeficient) tak mohou být reálně vyšší a nelze je brát jako „tvrdá data".

[3] Normovaná měna purchasing parity standard, zohledňující jiné cenové hladiny ve státech.

[4] Položka ESSPROS zahrnuje výdaje státu na penze (starobní, invalidní, sirotčí), nemocenské, přídavky a dávky na děti na bydlení a v nezaměstnanosti. https://ec.europa.eu/eurostat/web/social-protection/data

lidí, kteří jej pobírají. Dalším důvodem je velmi omezené využívání dávek v okamžité mimořádné pomoci, které mohou pomáhat lidem např. při ztrátě bydlení apod.

Graf 2.1. Chudoba a nerovnosti (1 = velmi dobrá pozice ČR, 5 = velmi špatná pozice ČR)



Trend: Zlepšující se *- lze vysledovat trend redukce chudoby, a to jak lehkých forem (schopnost platit nečekané výdaje), tak forem těžkých (těžká materiální deprivace). Nerovnosti příjmů se příliš nemění. Negativní trendy se týkají spíše struktury inflace a schopnosti státu aktualizovat a využívat dávkové systémy pro pomoc potřebným.*

2.2 Předlužení a exekuce

Celková zadluženost českých domácností je podprůměrná, což lze vyčíslit například poměrem celkových dluhů domácností k jejich celkovým příjmům. V České republice je toto debt-to-income ratio 57 %, průměr zemí EU 94 %. Zadlužení domácností relativně rychle roste (mezi lety 2005 a 2017 vzrostlo 3x). Nejvyšší nárůst ale představují hypotéky (od roku 2005 vzrostly tyto dluhy 4x), zatížení spotřebnímu úvěry kulminovalo v letech 2008 a 2009 (nárůst o 70 % vůči roku 2005) ačkoli v posledních 2 letech lze sledovat další mírný nárůst (ČNB). U hypoték lze jako sociálně problematický trend kromě potenciálního defaultu nízkopříjmových domácností v době ekonomické krize vysledovat to, že státní podpora a vysoký hodnotový důraz Čechů na vlastnické bydlení vede k omezení nájemního bydlení, což poškozuje nízkopříjmové skupiny (viz Martin Lux).

Velkým problémem ČR je ale **předlužení chudých domácností a domácností ohrožených sociálním vyloučením**. Zhruba 35 % domácností v sociálně vyloučených lokalitách přiznávalo v roce 2011 v mezinárodním výzkumu Roma Survey 2011, že mají spotřebními půjčky. Průměr dalších 11 zkoumaných zemích střední Evropy, východní Evropy a Balkánu je pod 20 %. Nezaměstnanost a vzdělanostní úroveň místních Romů a lidí z oblastí ohrožených sociálním vyloučením je zde přitom nižší. V rámci českých dat se navíc neliší předluženost Romů z vyloučených oblastí a Neromů z těchto oblastí a jejich okolí. **Rozdíl tedy byl na straně nabídky** – zejména v tom, že velká část českých

respondentů měla spotřební půjčky od nebankovních a lokálních poskytovatelů. Přes regulaci a kultivaci trhu nabídky půjček po roce 2012 přetrvávají velké rozdíly v praktikách poskytovatelů.

Mezinárodní srovnání počtu lidí čelících exekuci[5] absentuje, a to i díky mezinárodně jiným praxím vymáhání dluhů a pohledávek či rychlosti úpadku do osobního bankrotu apod. Z řady dílčích evidencí však lze usuzovat, že **Česko má srovnatelné či horší charakteristiky než některé země na vrcholu dluhových krizí.** Ve Finsku krize s předlužením a exekucemi domácností vrcholila v roce 1994, kdy bylo v exekuci 450 000 lidí z 5,1 milionů obyvatel země – tedy cca 8,8 %, což je stav analogický České republice, kde exekucím čelí aktuálně 863 tisíc lidí z cca 10 milionů. V současnosti však ve Finsku exekucím čelí jen zhruba 3,7 % obyvatel.[6] V Británii rozšíření exekučních příkazů zažilo jeden z vrcholů v roce 2016, kdy soudy vydaly 2,3 milionu exekucí jen v Anglii a Walesu.[7] V přepočtu se jedná o 40 nových exekucí na 1000 obyvatel. V Česku bylo však v témže roce vydáno 680 tisíc nových exekucí – tedy asi 65 na 1000 obyvatel.

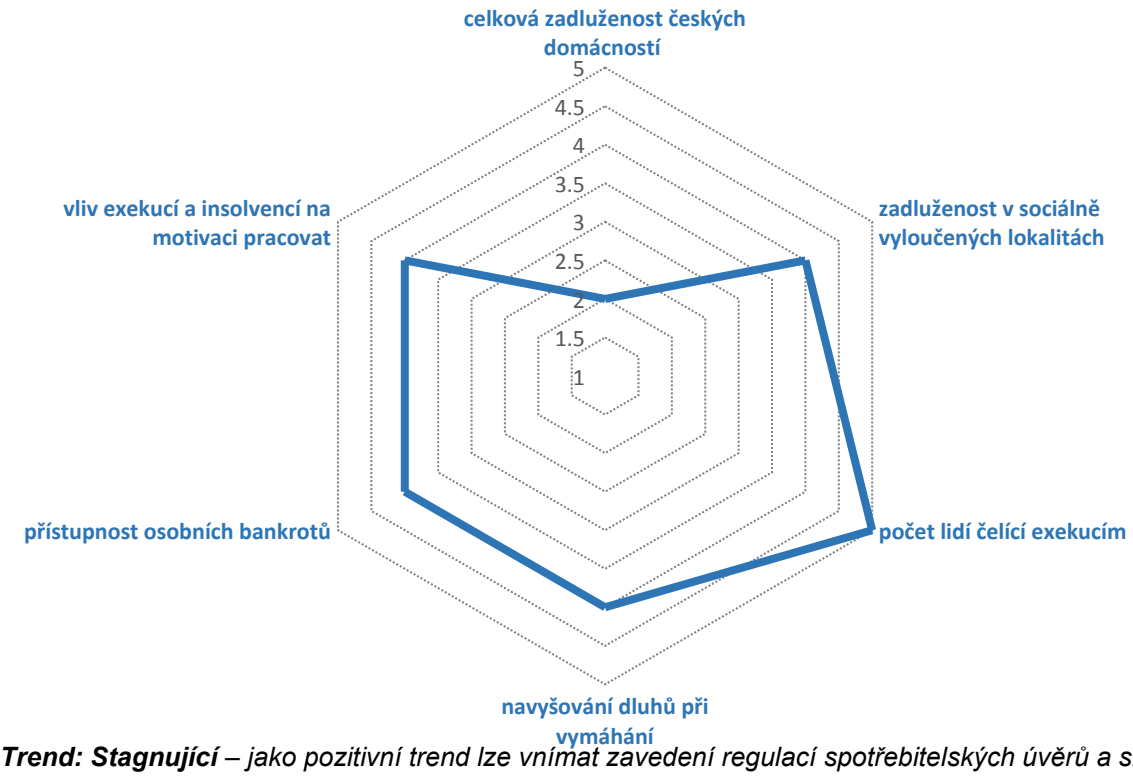
Finanční gramotnost Čechů je podle výzkumů v rámci OECD mírně podprůměrná – v mezinárodních testech s maximem 21 bodů dosáhli Češi 13,2 bodů oproti 13,7 v OECD, dobrou úroveň finančních znalostí má 52 % Čechů a 63 % obyvatel OECD.[8] Rozdíly ve finanční gramotnosti jsou však relativně malé na to, aby plně vysvětlovaly zmíněné rozdíly v předluženosti sociálně vyloučených a míru exekucí. Důvod velkého počtu vypisovaných exekucí i lidí dlouhodobě postižených exekucemi lze mimo jiné spatřovat ve specifickém postavení Česka v některých systémových faktorech:

- často vyšší (byť dnes již omezené) navyšování bagatelních dluhů náklady vymáhání ve srovnání s alternativními modely v zahraničí.[9]
- do roku 2019 nepřístupný institut oddlužení využívaný jen 20 tisíci lidmi ročně – od většiny západních zemí odlišný velkou délkou i podmínkou prokázání schopnosti splatit 30 % dlužné částky
- absence ve většině zemí aplikované teritoriality exekutorů, vedoucí k závislosti exekutorů na věřitelích a malému spojování bagatelních dluhů

Specifickým problémem České republiky je nastavení exekučních srážek, kdy dlužník nemá příjem z výdělku nad 17-20 tisíc Kč a naopak ztrácí nárok na sociální dávky. To může snižovat motivaci pracovat. Robustní mezinárodní srovnání chybí, ale některé zahraniční státy jako Velká Británie tuto demotivaci řeší například zavedením „dluhových prázdnin“, kdy dlužník dostane při poctivém splácení nárazově plat bez srážky.

Graf 2.2 Předlužení a exekuce (1 = velmi dobrá pozice ČR, 5 = velmi špatná pozice ČR)

[5] Mezi nejvýstižnější anglické termíny lze považovat „debt enforcement“ a „bailiffs“
[6] https://www.researchgate.net/figure/Financial-problems-in-Finland-in-1991-2013-The-number-of-people-in-debt-enforcement_fig1_277003337
[7] https://www.bbc.com/news/uk-wales-41982399
[8] https://www.psfv.cz/cs/pro-odborniky/mereni-urovne-financni-gramotnosti/2016/shrnuti-vysledku-mezinarodniho-mereni-ur-2988
[9] V tzv. švýcarsko-britském modelu se do jisté výše bagatelních dluhů nepřiznává odměna za právní zastoupení, v modelech z Německa a Polska jsou maximální odměny právníků a exekutorů stanoveny v pásmech podle výše pohledávky. Kritici namítají, že v těchto systémech se dodatečně více platí za drobné úkony právníků a exekutorů, takže rozdíly ve skutečnosti nejsou tak veliké, jako ukazuje analýza Člověka v tísni.



Trend: Stagnující *– jako pozitivní trend lze vnímat zavedení regulací spotřebitelských úvěrů a snížení tarifů při vymáhání dluhů. Dosud se nedaří snižovat počet lidí v exekucích. A nemění se nastavení systému srážek demotivujícího k práci.*

2.3 Bydlení a bezdomovectví

Situace na trhu s bydlením je v České republice podobná jako v ostatních postkomunistických zemích a je výrazně ovlivněna neexistencí jednotné politiky sociálního bydlení, chybějící koncepcí řešení bytové nouze, nedostatkem obecních bytů umožňujících lokální řešení a častou nemožností využít sociálních dávek ve stavu nouze. **Pro Českou republiku je typický výrazně nadprůměrný počet lidí bez domova**. Dle statistik z let 2009 – 2015 je výrazně vyšší než v zahraničí. V České republice bylo ve zkoumaném období bez domova 0,65 % populace. Ve zkoumaných 21 evropských zemích byl průměr výrazně nižší – 0,16 %.

Finanční dostupnost bydlení v České republice je v zásadě na průměru zemí Evropské unie. Finanční dostupnost bydlení je měřena jako podíl výdajů spojených s bydlením k disponibilnímu příjmu domácnosti. Pokud výdaje na bydlení přesahují 40 % disponibilního příjmu domácnosti, potom označujeme tyto domácnosti jako ohrožené výdaji na bydlení. V roce 2017 bylo takto ohrožených domácností přibližně 8,7 % (průměr EU byl 10,2 %). Výdaje na bydlení vzhledem k příjmům navíc v posledních deseti letech spíše klesají. Od roku 2008 jsou na nejnižší úrovni. Nicméně upozorňujeme, že specifické skupiny obyvatel (např. senioři) budou ohroženi výrazně častěji.

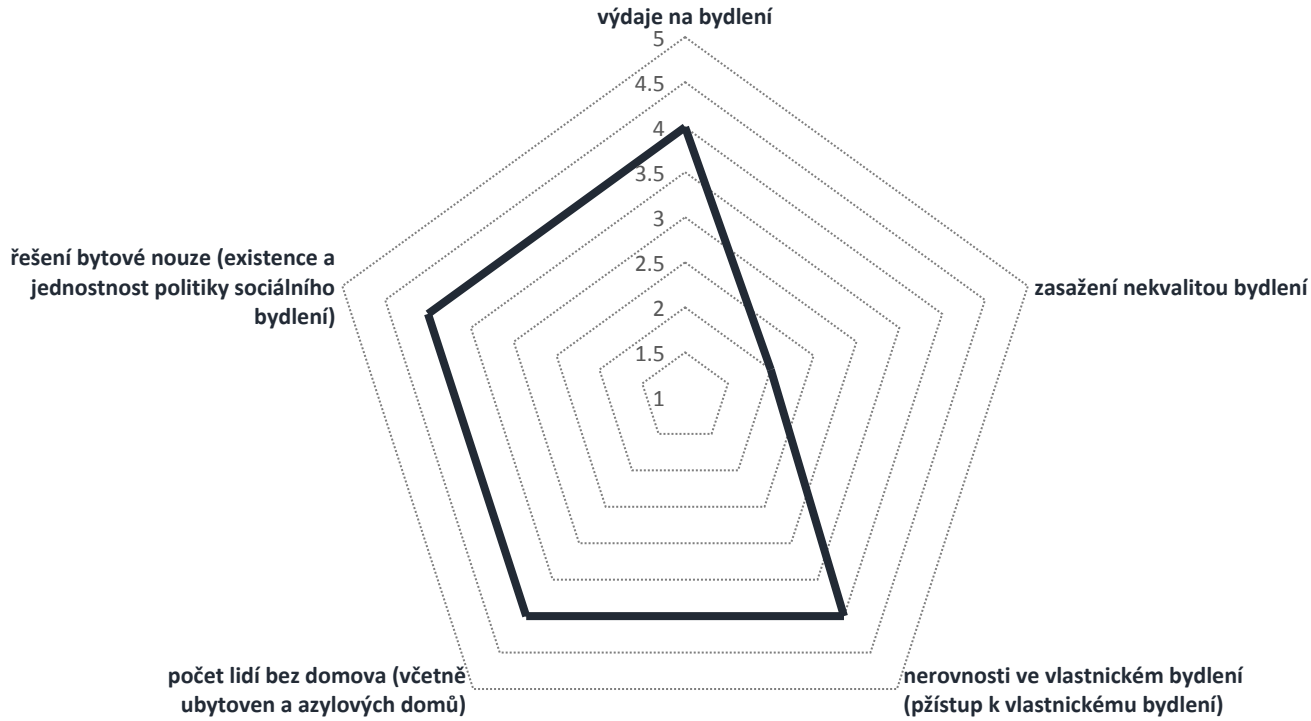
Z hlediska kvality bydlení je situace v České republice přibližně na průměru zemí EU. Přibližně 16 % Čechů žije v prostorově nedostatečném či nevyhovujícím bydlení (průměr zemí EU 17,5 %)[10]. Tento podíl v posledních 10 letech klesá a je zřejmě výrazem růstu české ekonomiky a růstu poptávky po vlastnickém bydlení.

[10] Prostorově nevyhovující bydlení je definováno počtem osob na počet místností v domácnosti. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Overcrowding_rate

Ceny bydlení rostou od konce ekonomické krize jak v oblasti vlastnického, tak nájemního bydlení. Ceny jak vlastnického, tak nájemního bydlení vzrostly v posledních pěti letech ve velkých městech přibližně o třetinu.

Významnou dimenzi sociálních nerovností ve společnosti jsou nejen příjmové, ale také majetkové nerovnosti. Ačkoliv příjmové nerovnosti zůstávají v zásadě stabilní, **majetkové nerovnosti ve formě vlastnického bydlení se v posledních 10 letech významně zvyšovaly**. To souvisí s trendem rostoucí poptávky po vlastnickém bydlení. Nicméně, tyto trendy vedou k tomu, že se vytváří bariéry v přístupu k vlastnickému bydlení pro specifické skupiny obyvatel. Např. roste počet mladých lidí, kteří si nemohou dovolit vlastnické bydlení bez mezigeneračních transferů od svých rodičů; ty dokáží poskytnout ti rodiče, kteří vlastní majetky v podobě vlastnické bydlení. Tyto procesy tak vedou k uzavírání skupiny vlastnického bydlení a posilování sociálních nerovností (Sunega, Lux 2018).

Graf 2.3: Bydlení a bezdomovectví (1 = velmi dobrá pozice ČR, 5 = velmi špatná pozice ČR)



***Trend: spíše negativní** – dlouhodobě rostou ceny jak vlastnického, tak nájemního bydlení. Nebezpečím tohoto trendu je, že bude omezen sociálně slabším skupinám vstup do vlastnické bydlení, což významně zvýší sociální nerovnosti v České republice. Také počet lidí bez domova je ve srovnání se zahraničím výrazně nadprůměrný.*

2.4 Práce a nezaměstnanost

Situace v oblasti práce a zaměstnanosti je výrazně pozitivní. Pro Českou republiku je v mezinárodním srovnání typická velmi nízká míra nezaměstnanosti. **V roce 2017 dosáhla míra nezaměstnanosti 2,9 % a byla výrazně pod průměrem EU, který byl v tomto období 7,6 %.** Jednalo se o nejnižší míru nezaměstnanosti v celé EU. Velmi nízké byly v tomto období také specifické míry nezaměstnanosti, které se týkají ohrožených skupin (dlouhodobě nezaměstnaní, mladí lidé apod.). Např. dlouhodobá nezaměstnanost mladých lidí byla v roce 2017 výrazně pod průměrem EU a dlouhodobě klesá. Negativní stránkou tohoto vývoje je fakt, že v České republice je zaměstnanost více než v zemích EU

svázána se vzděláním. Lidé s nízkým vzděláním jsou více než v zemích EU ohroženější nezaměstnaností než lidé v kategoriích vyššího vzdělání.

V České republice je dále velmi nízký podíl tzv. „prekariátu“, tj. lidí, kteří nemají standardní zaměstnanecký vztah, ale vztah se zaměstnancem je dán částečným úvazkem, DPP apod. (v ČR 0,4, průměr zemí EU 2,3 %). Jedná se nevýhodný vztah se zaměstnavatelem, jehož důsledkem je finanční nestabilita. V Česku je ale naopak **nadprůměrný počet lidí pracujících jako OSVČ** (cca 16 % pracovní síly oproti 14 % v EU, při vyřazení Řecka by ale průměr EU klesl – ve většině zemí je OSVČ do 12 %). **Některé OSVČ mají dle dat VŠPS malé příjmy a pracují v oborech, kde lze tak předpokládat, že jde o prekarizaci tvořenou tzv. švarc systémem**. Celková prekarizace práce je tak v ČR zhruba průměrná.

Nicméně **míra nezaměstnanosti nezohledňuje existence šedé ekonomiky** (v ČR 9,2 %[11]), která uměle snižuje míru nezaměstnanosti. Z hlediska míry zaměstnanosti je stav v České republice mírně nadprůměrný. Míra zaměstnanosti činila v roce 2017 78,5 % (průměr EU 72,2 %). Tedy pokud zohledníme spíše míru zaměstnanosti, je situace v České republice ve vztahu k zemím EU nadprůměrná, ale nikoliv nejlepší z EU, jak naznačuje indikátor míry nezaměstnanosti. Pro Českou republiku je také typický velký podíl lidí, kteří pracují mimo zaměstnanecké smlouvy.

Češi jsou průměrně či mírně nadprůměrně spokojeni se svým zaměstnáním. S prací je spokojeno 30 % zaměstnanců (průměr zemí EU je 25 %). Přesčasy, práce nad 50 hodin týdně, jsou podobně časté jako v zemích EU. Podíl zaměstnanců s přesčasy je přibližně 12 %, což odpovídá průměru zemí EU. V posledních 10 letech tento podíl soustavně klesá. To platí nejen pro Českou republiku, ale pro většinou zemí EU. Čas strávený v práci tedy odpovídá průměru v ostatních zemích.

Pro Českou republiku je typický spíše podprůměrný subjektivní pocit diskriminace v zaměstnání. Podíl lidí, kteří uvádí diskriminace z důvodu věku nebo genderu, byl 5,3 %, což je méně než průměr zemí EU (7,2 %).

[11] https://www.imf.org/en/Publications/WP/Issues/2018/01/25/Shadow-Economies-Around-the-World-What-Did-We-Learn-Over-the-Last-20-Years-45583

Graf 1.4: Práce a nezaměstnanost (1 = velmi dobrá pozice ČR, 5 = velmi špatná pozice ČR)

***Trend: Zlepšující se** – dlouhodobě klesá nejen celková míra nezaměstnanosti, ale také míry nezaměstnanosti v rámci různých specifických (ohrožených) skupin. Češi jsou v zaměstnání mírně nadprůměrně spokojeni, uváděná subjektivní míra diskriminace v zaměstnání je podprůměrná. Nicméně, nízká míra nezaměstnanosti zakrývá určitou míru prekarizace práce a silnou souvislost nezaměstnanosti a vzdělání, která se projeví v další fázi ekonomického cyklu (při poklesu ekonomiky).*

2.5 Genderové a rodinné nerovnosti

Jednou z forem sociálního znevýhodnění mohou být i genderové nerovnosti. **Gender pay gap dosahoval podle Eurostatu v roce 2016 v České republice 22 %, což je více než průměr v EU (16 %).** V posledních 10 letech se gender pay gap v ČR spíše mírně snižoval. Vysoký je pay gap zejména v oborech ICT, finančnictví, zdravotnictví a obchod (26-40 %) – což může být dáno rozdílnou strukturou pozic mužů i žen i rozdílným přístupem k odměňování.

Výzkum EU-SES z roku 2014 studoval gender pay gap detailněji. Dospěl k mírně nižším hodnotám. Ukazuje, že z celkového 18% pay gapu v ČR cca **5 % tvoří rozdíl vysvětlitelný hodinami práce, věkem, seniorností, vzděláním, velikostí a zaměřením firmy a typem úvazku. 13 % je pak nevysvětlitelný gap,**[12] který může připadat mj. na rozdílné odměňování mužů a žen, které může být kromě jiných platových požadavků mužů a žen a diskriminačních praktik zaměstnavatelů také výsledkem nadprůměrné dlouhých rodičovských „dovolených“, které vedou ke zhoršení pozice žen na trhu práce.

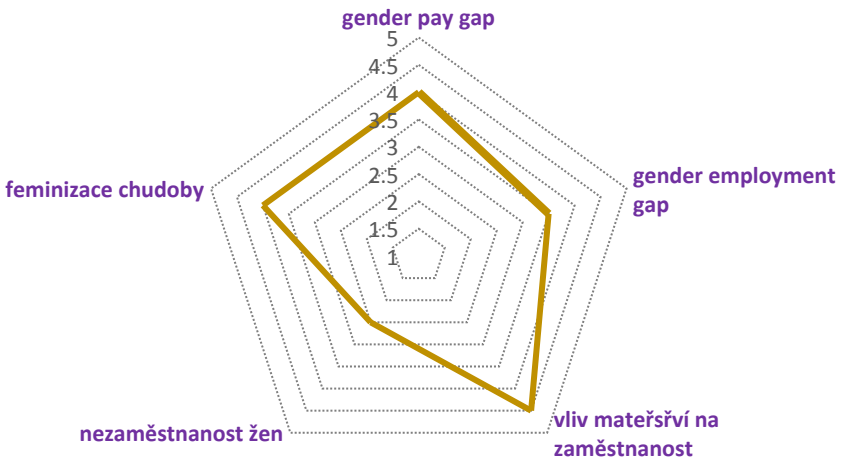
Zaměstnanost žen je v Česku zhruba na průměru EU. Rozdíl v zaměstnanosti mužů a žen je v České republice 16 %, průměr zemí EU je 12 %. Gender employment gap je nejvyšší v Řecku a Itálii,

[12] https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/aid_development_cooperation_fundamental_rights/report-gender-pay-gap-eu-countries_october2018_en_0.pdf

relativně nejnižší v severských a pobaltských zemích. **Zásadní ovšem je, že Česko patří mezi nejhorší země z hlediska tzv. motherhood effectu – tedy nakolik se liší zaměstnanost matek s dětmi do 14 let od mužů s těmito dětmi a zbytku aktivní populace.**

Jedním z důvodů vyřazení části matek z trhu práce je nedostupné předškolní vzdělání pro děti do 3 let (viz sekce vzdělání). Jedním z dopadů je pak to, že domácnosti závislé na příjmu žen jsou nadstandardně zasaženy chudobou. Neschopnost hradit nečekané výdaje ve výši 10 000 Kč je v Česku v mezinárodním kontextu spíše nižší (28 % versus 33 % v EU), ale **díky „feminizaci chudoby" si takový výdaj nemůže dovolit 48 % samostatně žijících žen (44 % v EU) a 61 % samoživitelek (stejné jako v EU).**

Graf 2.5 Genderové a rodinné nerovnosti (1 = velmi dobrá pozice ČR, 5 = velmi špatná pozice ČR)



***Trend – stagnující**: stoupající zaměstnanost i absolutní plat žen, ale udržování vysokého pay gapu, který z velký části není vysvětlitelný strukturálními faktory, a stagnace systémových problémů, které vedou k nezaměstnanosti matek a jejich horší pozici na trhu práce.*

2.6 Lidský a kulturní kapitál

Pro Českou republiku je typická **nízká míra občanské angažovanosti**. Nevolební formy politické participace a angažovanosti jsou výrazně nižší než v západní Evropě, nicméně odpovídají situaci v ostatních postkomunistických zemích. Pro Čechy je dále typická nízká mobilizační kapacita, včetně malého členství v nejrůznějších spolcích, organizacích apod. **V České republice jsou občansky aktivní 4,2 % populace. To je výrazně pod průměrem zemí EU (13 %).** Aktivní občanství je např. vysoké a typické pro Francii (25 %), Švédsko (35 %) nebo Holandsko (25 %).

Nízká míra občanské angažovanosti je, mimo jiné, důsledkem občanské výchovy, která sice klade důraz na znalosti a fakta, nicméně podíl žáků, kteří se aktivně zapojují do činností souvisejících s občanskou angažovaností (členství v dobrovolných a neziskových organizacích, účast na diskuzích) je

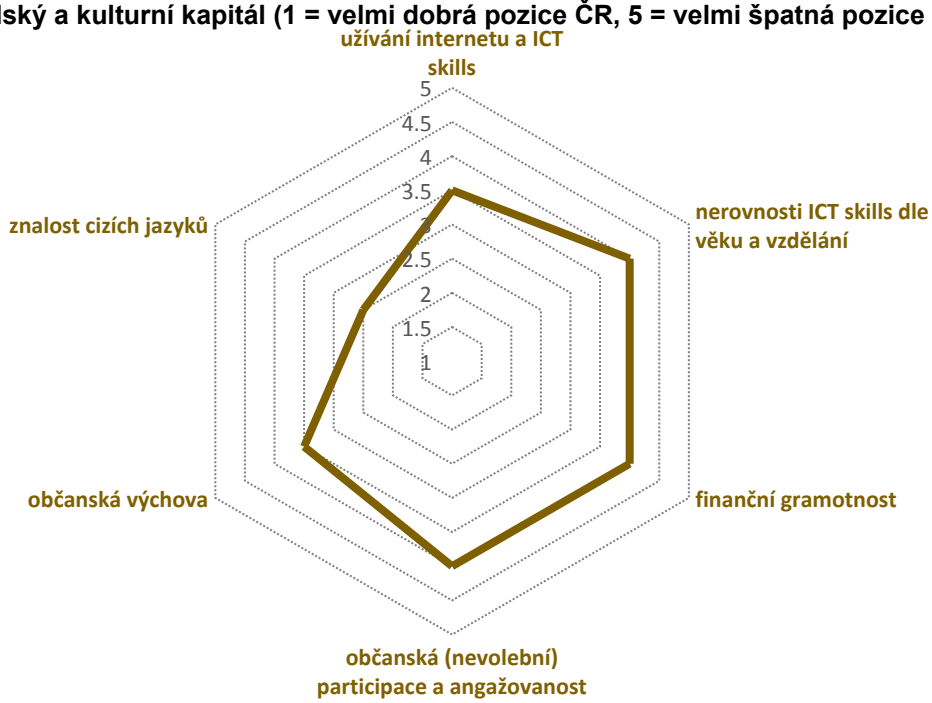
výrazně pod mezinárodním průměrem. Pro Českou republiku je oproti ostatním zemím také typická nižší frekvence činností, které organizuje pro své žáky samotná škola (projekty s dětmi, školou organizované aktivity apod.) (Schulz et al. 2010).

Ačkoliv Češi užívají internet přibližně stejně často jako lidé v ostatních zemí EU (podíl populace v České republice užívající internet denně: 75 %; průměr zemí v EU 76 %), ICT a digitální kompetence Čechů jsou mírně podprůměrné[13]. **Podíl Čechů, které lze označit jako digitálně kompetentní je 24 % (průměr zemí EU 31 %)**. Nejvyšší digitální a ICT kompetence mají obyvatelé skandinávských zemí, kde se podíl kompetentních pohybuje okolo 50 %. Nerovnosti a rozdíly v digitálních a ICT dovednostech se dále prohlubují z hlediska věku a vzdělání.

Pro Čechy je dále typická spíše nižší, podprůměrná finanční gramotnost. V České republice lze na základě výzkumu OECD[14] za nadprůměrně finančně gramotné označit 52 % Čechů. Průměr zemí OECD je 62 %. Jde o výrazně podprůměrný výsledek, který řadí finanční gramotnost českých občanů na úroveň obyvatel Turecka nebo Albánie[15]. Nicméně výsledky českých studentů (měřeno ve výzkumech PISA) jsou výrazně nad průměrem zkoumaných zemí a naznačují jak silné generační nerovnosti ve finanční gramotnosti, tak růst finanční gramotnosti v budoucnosti.

Češi dosahují nadprůměrných výsledků ve znalosti jazyků. Dle dat Eurostatu zná 79 % Čechů alespoň jeden cizí jazyk. Průměr v zemích EU je 65 %.

Graf 2.6: Lidský a kulturní kapitál (1 = velmi dobrá pozice ČR, 5 = velmi špatná pozice ČR)



2.7 Sociální kapitál a důvěra

Jedním z problémů České republiky, která jinak v indexech kvality života v mezinárodním srovnání mírně posiluje, je sociální kapitál. Jeho nedostatky – ve smyslu důvěry ve společenský systém, v další lidi a ochotě pomoct dalším lidem – identifikuje jako hlavní problém ČR mezinárodní Legatum Prosperity Index. Podle indexu prosperity, v kterém Legatum Institut zohledňuje 9 dimenzí kvality

[13] Digitální a ICT kompetence byly testovány nejen na základě znalosti, ale také na základě reálných aktivních dovedností.
[14] http://www.oecd.org/daf/fin/financial-education/OECD-INFE-International-Survey-of-Adult-Financial-Literacy-Competencies.pdf
[15] Zde je nutno poznamenat, že Češi jsou si vědomi svých mezer v této oblasti a výzkum OECD dokumentuje toto nízké vědomí vlastních (nižších) znalostí a dovedností.

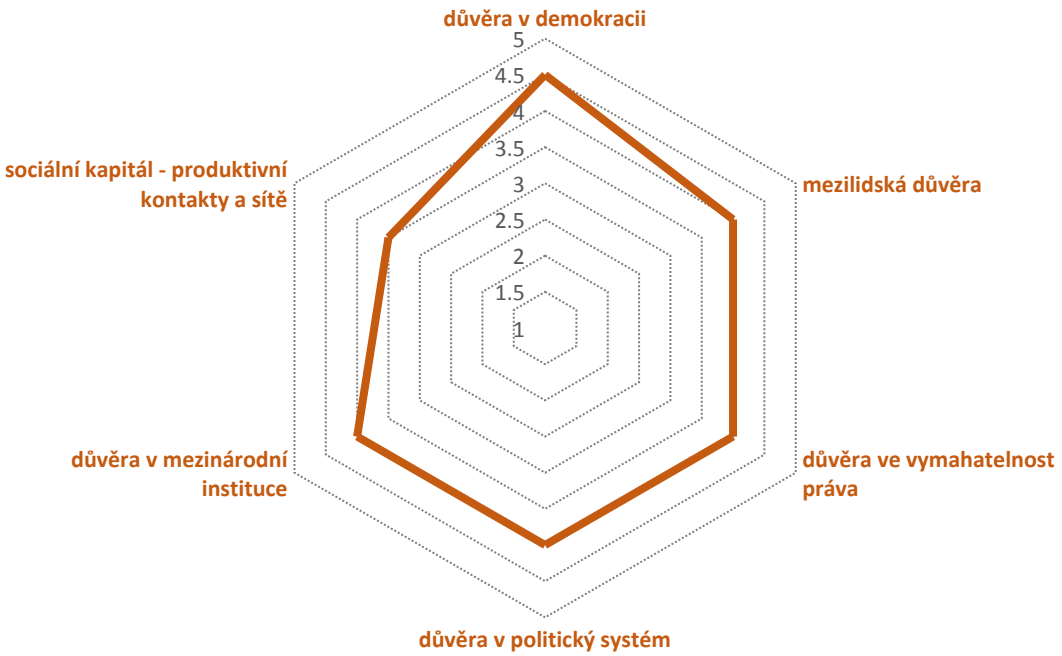
života, je **celkově Česko na 26. místě ze 149 srovnávaných zemí. V sociálním kapitálu je však až na 73. místě.**

Analýza dat výzkumů jako ISSP (2009-2015) ukazuje, že Češi patří v rámci 30 států mezi ty s **nejnižší mírou důvěry v demokracii**. Ve vztahu k ní se liší omezenou měrou občanské participace, pocitem neinformovanosti, menší ochotou k ekologicky či společensky odpovědnému spotřebnímu chování. Dobré občanství si podprůměrně spojujeme s pomocí ostatním, ať už ve vlastní zemi či v zahraničí. Češi navíc nejsou rovnostáři, jak se někdy tvrdí – například oproti většině dalších zemí méně podporují progresivní zdanění a to, že bydlení je základní lidské právo.

Češi mají podle údajů světové banky **podprůměrnou důvěru ve složky zaručující vymahatelnost práva** – tedy v policii (průměrné hodnocení 4,9 na škále 0-10, průměr zemí EU 5.9) a v justici (3,8 vs. 4,6). Naopak **průměrná, ale v čase velmi nestálá je důvěra v politický systém.** Ve výzkumech Eurobarometru lze vysledovat omezenou a oscilující důvěru Čechů v mezinárodní instituce – zejména EU.

Klíčovým rozměrem sociálního kapitálu jsou společenské konexe – tedy míra kontaktů, které člověku mohou pomoci sehnat práci, vyřešit finanční tíseň či získat právní pomoc. Mezinárodní srovnání naznačují mírně podprůměrnou míru této formy sociálního kapitálu v ČR v době vstupu do EU (Eurobarometr 2004)[16], ale novější mezinárodní data přinese až v příštích týdnech publikace výsledků výzkumů ISSP 2017. Důležitou otázkou v této oblasti jsou také nerovnosti v sociálním kapitálu a jejich vliv. Výzkum MEDIANu pro A2 ukazuje, že míra sociálního kapitálu v Česku významně souvisí s předlužeností (Median 2018).

Tab 2.7. Sociální kapitál a důvěra (1 = velmi dobrá pozice ČR, 5 = velmi špatná pozice ČR)



***Trend: Stagnující** – většina ukazatelů stagnuje, důvěra v demokracii dlouhodobě mírně klesá, důvěra v mezinárodní instituce osciluje (2009-2015 klesala, od roku 2016 stoupá)*

2.8 Vzdělávání a nerovnosti v něm

Čeští studenti mají v rámci OECD na konci ZŠ **průměrné výsledky vzdělávání v matematické a**

[16] http://ec.europa.eu/employment_social/social_situation/docs/2006_mon_rep_soc_cap.pdf

přírodovědné gramotnosti a mírně podprůměrné ve čtenářské gramotnosti. Výsledky mají od roku 2006 spíše pozitivní trendy u žáků 4. ročníků ZŠ (výzkum TIMMS), ale negativní trendy u žáků posledních ročníků ZŠ a začátku středních škol. Průměrné výsledky českého školství jsou dosahovány přes **podprůměrné investice do vzdělání.** Podíl výdajů na vzdělávání v ČR osciluje okolo 4 % HDP, zatímco průměr v OECD je 5,5 % a skandinávské země dávají na vzdělávání až 8 % HDP.

Z hlediska sociálního znevýhodnění je zásadním problémem vysoká selektivita českého školství. Česko patří mezi země, kde **výsledky jsou nejvíce závislé na socioekonomickém a kulturním statusu rodiny žáka.** V testech PISA tento status vysvětluje přes 50 % vzdělávacích výsledků (v OECD standard okolo 30 %), a to přesto, že v Česku jsou ve zmíněném sociálním statusu omezené nerovnosti. Vliv sociálního statusu na výsledky navíc v posledních letech spíše roste. Kromě výsledků v testech gramotnosti se selektivita projevuje i tím, že **dosažené vzdělání v Česku nadstandardně závisí na vzdělání rodičů** (výzkumu PIAAC, ESS apod.).

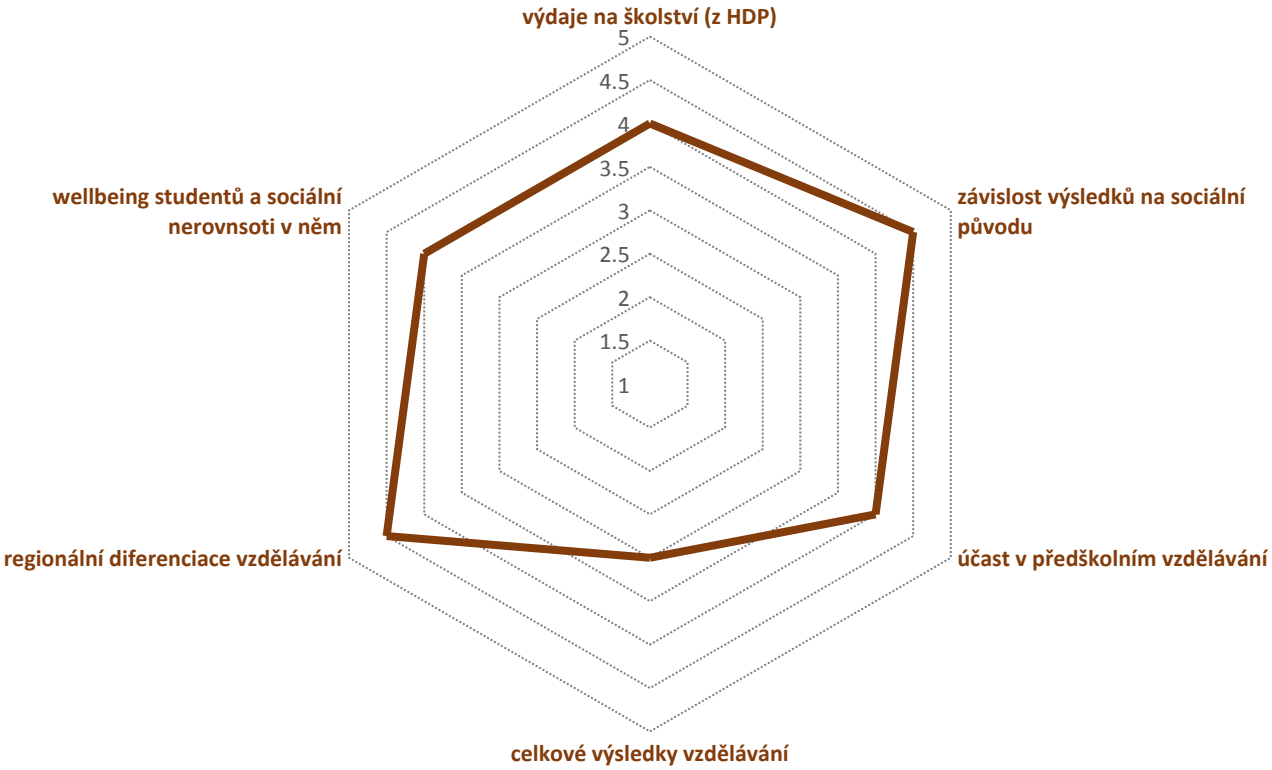
Jedním z důvodů velké selektivnosti českého školství **jsou obrovské nerovnosti v úrovni vzdělávání v krajích** (Ústecký a Karlovarský kraj jsou v testech PISA na úrovni Bulharska či Malajsie, nejlepší kraje patří mezi evropský nadprůměr) **i mezi jednotlivými školami** – to, do jaké žák chodí školy, určuje 44 % rozptylu jeho výsledků, v OECD je to jen okolo 30 % (školy jsou podobnější, žáci v nich diverznější).

Zahraniční výzkumy ukazují, že 2 a více let strávených v kvalitním předškolním vzdělávání má pozitivní dopady na kognitivní, jazykové schopnosti dětí a jejich socializaci, a tím i na výsledky v základním školství. V Česku je předškolní vzdělávání asociováno při kontrole všech dalších faktorů se silnějšími výsledky na konci ZŠ (PISA) a snazším začleněním dětí ze sociálně vyloučených oblastí do standardního (ne speciálního) školství. Z hlediska sociálního znevýhodnění lze tedy jako rizikové faktory označit, že v Česku chodí alespoň občas do školky jen 6,5 % dětí mladších 3 let (průměr zemí EU je 34,2 %) a že **ve věku 3-5 let chodí do školky jen cca 1/3 dětí ze sociálně vyloučených oblastí (Roma Survey 2011), u kterých by školka mohla mít pozitivní efekty.**

Faktorem sociálního znevýhodnění je i předčasné ukončení vzdělávání – tzv. early leavers, kteří končí docházku po základní škole, je v ČR omezené množství (6,7 % versus okolo 10 % v EU), ale v posledních letech jejich počet roste.

Jako problém lze sledovat v rámci OECD výrazně podprůměrnou radost studentů z návštěvy škol, která výrazně souvisí s typem studované školy a se sociálním zázemím studenta (Eduzměna 2019). A podprůměrnou finanční pomoc státu rodinám v oblasti vzdělávání (k tomuto účelu se využívá přibližně 3-4 % výdajů na vzdělávání; v EU je to v průměru 8-9 %).

Graf 2.8. Vzdělávání a nerovnosti v něm (1 = velmi dobrá pozice ČR, 5 = velmi špatná pozice ČR)



Trend: Stagnující či zhoršující se *– mírně zlepšující se trend lze vypozorovat ve výsledcích na konci 1. stupně, na který ale nedokáže navázat 2. stupeň. Klíčový problém nerovností a selektivity ve vzdělávání se spíše zhoršuje. Financování přes pozitivní náznaky dosud stagnovalo. Účast v předškolním vzdělávání v klíčovém 3.-4. roce se zřejmě výrazně nezvyšuje.*

2.9 Zdravotní péče a duševní zdraví

Jednou z dimenzí sociálního znevýhodnění může být i zdraví – a to kvůli omezenému přístupu ke zdravotnictví, dopadem zdravotních problémů na vyřazení z trhu práce i stigmatizací a znevýhodněním kvůli psychickému zdraví.

Finanční dostupnost zdravotní péče je v Česku průměrná. Přibližně 12 % populace v České republice uvádí, že mají velké či střední problémy dovolit si finančně dostatečnou zdravotní péči (stejné číslo v EU) (Eurostat 2016). **Naděje dožití je ve srovnání s ostatními zeměmi EU průměrná či mírně podprůměrná**. V ČR je naděje dožití 79 let, v EU 81 let. Je ale mírně vyšší než v post-komunistických zemích. Oproti západní Evropě Česko trochu více zaostává v naději dožití mužů než žen (Eurostat 2016).

Naděje dožití se výrazně liší v okresech ČR – a to takřka o 5 let. Nejvyšší naděje dožití je v Praze a jejím okolí, na Vysočině a ve Východních Čechách. Nejnižší naděje dožití je v chudých regionech Karlovarského, Ústeckého a Moravskoslezského kraje (ČSU 2017). Regionálně nerovná je také **dostupnost zdravotních zařízení**, s kterou mají problémy vnitřní periferie Středočeského a dalších krajů a vnější periferie jako Šluknovsko (Median pro Aspen 2018).

Česko má mírně podprůměrné náklady na zdravotnictví (7,1 % HDP vůči 8,5 % v EU). Spokojenost Čechů se zdravotním stavem je mírně podprůměrná. Svůj zdravotní stav hodnotí jako dobrý 62 % Čechů (průměr v zemích EU 70 %).

Přesto, že je v Česku bezplatné zdravotnictví, **subjektivní zdravotní stav výrazněji souvisí s příjmovou chudobou. Jako dobrý svůj zdravotní stav hodnotí 42 % nejchudší pětiny obyvatel a 82 % nejbohatších pětiny.** V EU je rozdíl jen 61 % ku 80 %. Může se jednat o důsledek regionálně nerovné péče, nižších příjmů důchodců či rozdílů v životním stylu ekonomických vrstev (Eurostat 2017).

Nadprůměrně vysoký je výskyt rizikových projevů životního stylu. V roce 2014 dospělí Češi kouřili více, než je průměr EU (22 % vůči 20 %). Výrazně více pijí alkohol (o cca 2 litry ročně na osobu více než průměr EU). Menší část populace se sice oddává výraznému nárazovému pijáctví, ale vyšší konzumuje alkohol pravidelně – zejm. pivo. Míra obezity je nad průměrem EU a stoupá.

Z hlediska psychického zdraví je pozitivní, že v Česku méně lidí uvádí, že trpělo či trpí chronickými depresemi (v ČR cca 3 % mužů a 5 % žen, v EU 5 respektive 9 %). Je zde ale mírně nadprůměrná sebevražednost (13,2 na 100 000 obyvatel, EU – 10,9). To může mimo jiné naznačovat problémy v následné psychiatrické péči či menší diagnostikovanost a léčení depresí.

Psychiatrická péče je v Česku nadstandardně závislá na lůžkové péči a hospitalizacích. Průměrná délka pobytu pacienta s duševním onemocněním v psychiatrickém zařízení je přes 40 dní, zatímco v drtivé většině zemí Evropy mezi 15-35 dny. Rovněž patříme mezi 5 zemí s nejvyšším počtem psychiatrických lůžek na 100 000 obyvatel.

Česko má přitom podprůměrné výdaje na psychiatrickou péči. Nedostatek financí se projevuje zejména v podprůměrném množství psychiatrů (ve srovnání s EU), kapacit pro akutní péči a zejména v nedostatcích následné a komunitní péče.[17]

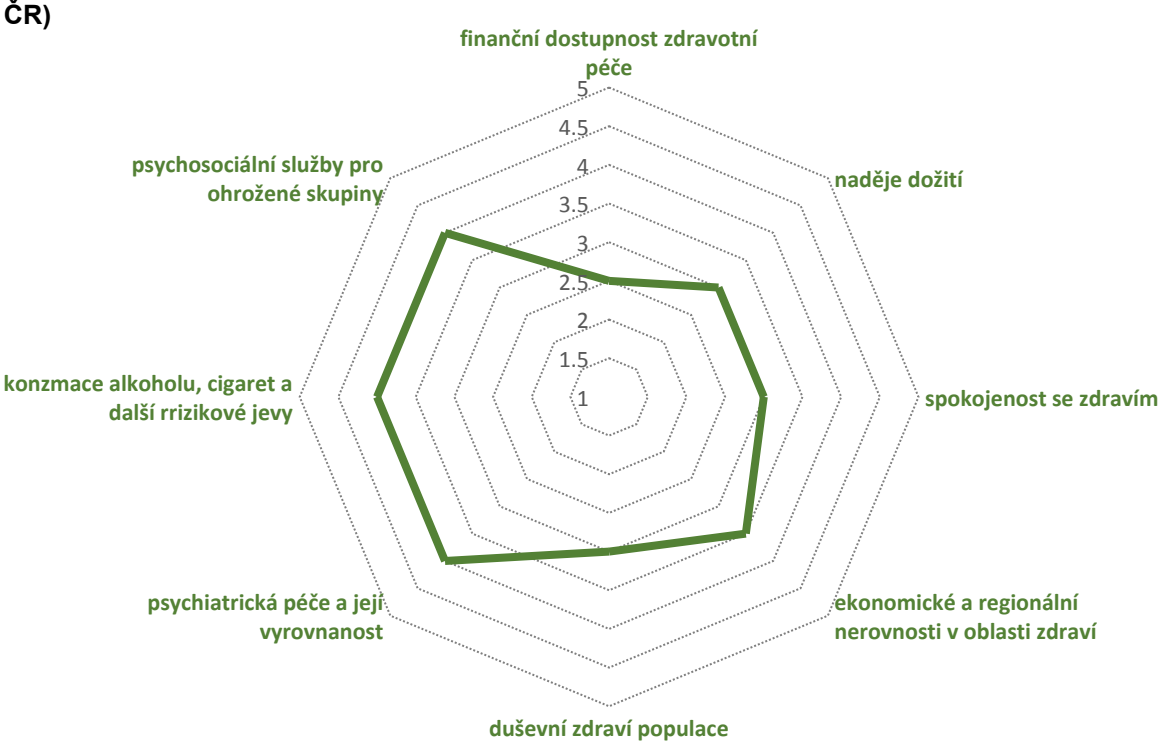
Jako hlavní rizikové faktory duševních onemocnění jsou kromě genetických identifkovány výše zmíněné drogy a alkohol, chudoba a nezaměstnanost, ale také příslušnost k národnostním a etnickým

[17] https://www.psychiatrie.cz/images/stories/europopp-mh-full-report-merged-oct2013.1-250.pdf

menšinám. [18] Nedostatek následných typů péče může souviset s velkým výskytem duševních onemocnění mezi lidmi bez domova.[19]

Specifickým problémem v ČR je nedostatek psychosociálních služeb pro ohrožené skupiny (např. ohrožené rodiny s dětmi). Dostupnost nízkoprahového poradenství, dětských psychologů apod. je v České republice spíše nedostatečná.

Graf 2.9 Zdravotní péče a duševní zdraví (1 = velmi dobrá pozice ČR, 5 = velmi špatná pozice ČR)



Trend: Stagnující či mírné zlepšování *– zlepšování nastává v naději dožití, v prevalenci některých rizikových faktorů (kouření). V jiných oblastech situace spíše stagnuje.*

2.10 Senioři a jejich zapojení do společnosti

Příjmy seniorů jsou ve srovnání se zeměmi EU mírně podprůměrné. Pozice seniorů z hlediska příjmů je měřena podílem příjmů seniorů starších 65 let vůči mediánu příjmů ekonomicky aktivních obyvatel dané země. V zemích EU tento podíl dosahuje 0,92, tj. příjmy seniorů dosahují více než 90 % průměrného přijmu. V České republice je tento podíl výrazně nižší, na úrovni 0,76. Relativní příjmovou chudobou bylo v České republice v roce 2017 ohroženo 10 % seniorů. To je sice mírně pod průměrem EU, nicméně jde o statistiku, která stoupá dlouhodobě a kontinuálně od roku 2000. **Tudíž i přes ekonomický růst dochází v posledních letech ke zhoršování ekonomické situace seniorů.**

Nižší příjmy seniorů se dále projevují i v jiných oblastech, ohrožením dalšími sociálními problémy. Podle výzkumu SHARE[20] bylo v roce 2015 ohroženo materiální deprivací 38 % českých seniorů starších 65 let. Materiální deprivace znamená, že došlo k nenaplnění některé ze základních potřeb (dostupnost lékařské péče, adekvátní bydlení, vyvážená strava). Navíc 42 % seniorů bylo ohroženo špatnou finanční situací. Finanční problémy se vztahují ke schopnosti splácet nájem (resp. náklady na bydlení), schopnosti financovat dovolenou alespoň jednou ročně a schopnosti hradit

[18] https://www.psychiatrie.cz/images/stories/europopp-mh-full-report-merged-oct2013.1-250.pdf
[19] https://www.nadeje.cz/img-content/files/docs/odborne/2007zpb.pdf
[20] http://www.share-project.org/

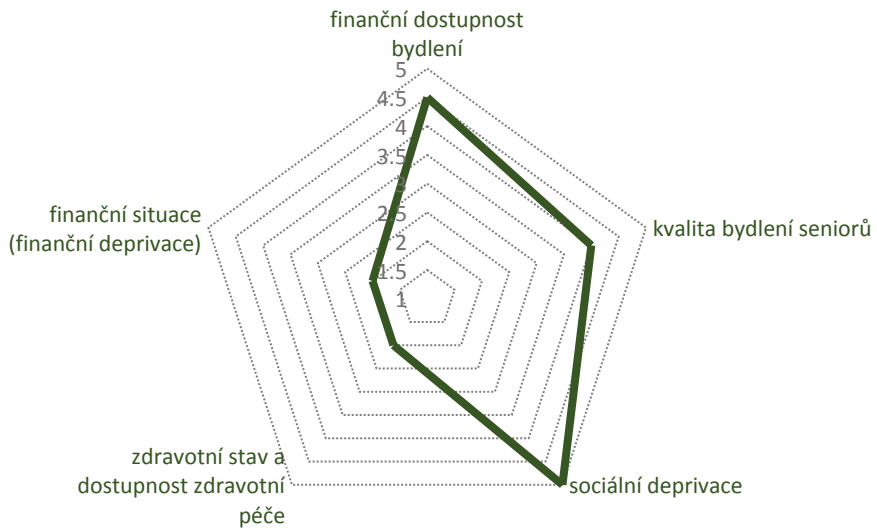
nenadálé výdaje bez nutnosti půjček. Relativně podprůměrné příjmy se také projevují častější výskytem problémů v bydlení, který je mírně nad průměrem zemí EU.

Výrazným problémem v postavení seniorů v ČR je pozice z hlediska exkluze a sociální izolace. **Z výzkumu SHARE vyplývá, že čeští senioři jsou významně častěji vystaveni pocitům samoty, exkluze a vyloučení ve srovnání se zahraničím** (Börsch-Supan et al. 2015). Situace v České republice je horší jak ve srovnání se západní Evropou, tak ve srovnání s většinou dalších postkomunistických zemí.

Postavení seniorů z hlediska přístupu ke zdravotní péči je mírně nadprůměrné. V České republice trpí dlouhodobým neřešeným zdravotním problémem 3 % seniorů, což je mírně pozitivnější výsledek ve srovnání s ostatními zeměmi EU. To je, mimo jiné, důsledkem relativně dobré finanční dostupnosti zdravotní péče, která je přibližně na průměru zemí EU. Důvodem odkladů a neřešení zdravotních problémů je mírně častěji čekací doba než cena a finanční nedostupnost dané zdravotní péče.

Z hlediska nerovností v přístupu ke zdravotní péči ze strany seniorů patří Česká republika mezi země, pro které jsou typické spíše menší rozdíly – dostupnost zdravotní péče je lepší pro bohatší seniory, nicméně rozdíly jsou na úrovni průměru (či mírně pod průměrem) zemí EU (Börsch-Supan et al. 2015: 311).

Graf 2.10: Senioři a jejich zapojení do společnosti (1 = velmi dobrá pozice ČR, 5 = velmi špatná pozice ČR)



Trend: Mírně zhoršující *– Navzdory růstu ekonomiky se tento trend nepromítá do ekonomické situace seniorů. Čeští senioři jsou více než v ostatních zemích ohroženi chudobou a nízkými příjmy a tento trend se z dlouhodobého hlediska spíše zhoršuje. Ačkoliv je dostupnost zdravotní péče pro seniory mírně nadprůměrná, největším ohrožením je sociální vyloučení, exkluze a sociální deprivace obecně.*

2.11 Etnické a národnostní minority

Podle statistik ČSÚ žilo v České republice v roce 2017 přibližně 524,000 cizinců. Zhruba polovina z tohoto počtu má v ČR trvalý pobyt. **Počet cizinců v České republice trvale stupá a od roku 2004 se zdvojnásobil**. Pro Českou republiku je tedy typické dlouhodobé pozitivní migrační saldo.

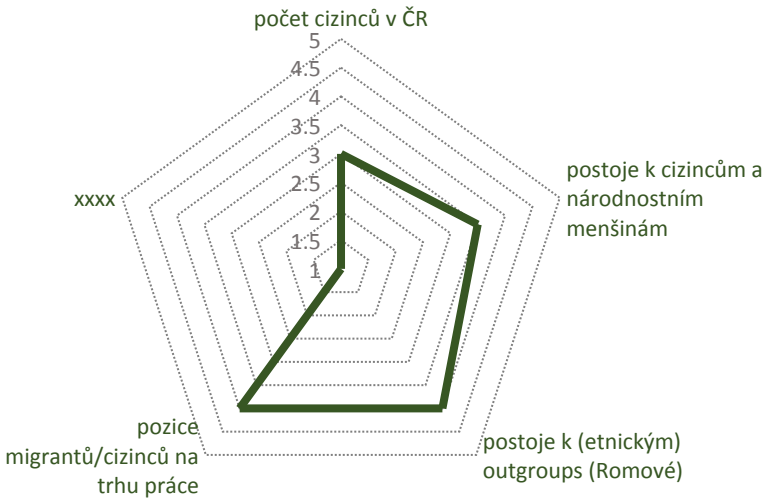
Postoje Čechů k cizincům jsou spíše negativní. **Necelé tři pětiny (58 %) české veřejnosti považují nově příchozí občany jiných národností za problém pro Českou republiku jako celek**. Pokud ovšem mají hodnotit problematiku příchozích cizinců v místě svého bydliště, je podíl těchto lidí značně nižší (26 % deklaruje, že cizinci představují problém). Z dlouhodobé perspektivy nicméně dochází k poklesu podílu těchto lidí: v roce 2003 to bylo 73 % (CVVM 2018). Nejčastěji se Češi obávají nárůstu kriminality a zdravotních rizik (šíření nemocí).

Ačkoliv se postoj Čechů k cizincům postupně zlepšuje, **ke specifickým outgroups (např. Romové) a některým jiným národnostem (např. Arabové, Albánci) jsou postoje výrazně negativní** a zásadněji se nemění. Např. vztah k Romům hodnotí pozitivně pouze 5 %, explicitně negativní vztah vyjadřuje 73 % Čechů. Nicméně, v případě Romů došlo v posledních 5 letech k mírnému zlepšení[21] (CVVM 2018).

Dle dat a analýz Eurostatu existují pro cizince v České republice bariéry na trhu práce. **Až 80 % procent migrantů v České republice vyjadřovalo pocit, že čelí bariérám při vstupu na trh práce a hledání zaměstnání**. Tyto bariéry jsou nižší v západoevropských zemích a srovnatelné v ostatních postkomunistických zemích (jde o data založená na postojích migrantů).

Trend: Mírné zlepšení *– Postoje Čechů k cizincům a národnostním menšinám se z dlouhodobého hlediska mírně zlepšují, ačkoliv dochází ke zvyšování počtu cizinců v České republice. Dochází také k mírnému zlepšení vnímání Romů, nicméně celkově je vztah většiny k této národnostní menšině výrazně negativní. Negativní vnímání některých národností (např. Arabové) zůstává dlouhodobě negativní.*

Graf 2.10: Etnické a národnostní minority (1 = velmi dobrá pozice ČR, 5 = velmi špatná pozice ČR)



[21] https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a4584/f9/ov180409.pdf

1 Podrobný popis vybraných problémů

1.3 Bydlení a bezdomovectví

Situace v oblasti bydlení je v České republice podobná jako v ostatních postkomunistických zemích. Hlavní charakteristiky současné situace jsou: **neexistence jednotné politiky sociálního bydlení (chybí celkový legislativní rámec), chybějící koncepce řešení bytové nouze, nedostatek obecních bytů umožňujících lokální řešení a častá nemožnost využít sociálních dávek ve stavu nouze**.

V níže uvedené analýze se věnujeme popisu konkrétních problémů (SWOT analýza). Tyto problémy poté dále analyzujeme z regionální perspektivy, z hlediska dopadu na cílové skupiny, z hlediska vzájemné provázanosti jednotlivých dílčích problémů, a ukazujeme také řešení zmíněných problémů, která jsou uplatňována ve veřejné správě v ČR a zahraničí. Nakonec také uvádíme jednotlivé problémy (slabé stránky současného stavu) nejen z hlediska jejich závažnosti/důležitosti, ale také ovlivnitelnosti ze strany NNO[22].

1.3.1 Detailní SWOT analýza a popis stavu

Strengths	Weaknesses
S1. V průměru relativně kvalitní a stabilní bydlení (menší část populace zasažena nekvalitním bydlením) S2. Aktivní NNO sektor v oblasti bydlení	W1. Vysoký podíl vlastnického bydlení a malá podpora nájemního bydlení pro chudší části populace W2. Vysoký počet bezdomovců a lidí žijících mimo bytové bydlení (odhadovaný počet až 200.000) W3. Vysoké ceny bydlení a náklady na bydlení v některých lokalitách (velká města a jejich zázemí) W4. Vysoké náklady na bydlení u některých skupin (důchodci, bydlící v nájmu, ohrožení chudobou) W5. Absentující jednotná politika sociálního bydlení nabízející řešení lidem v bytové nouzi W6. Negativní dopady nekvalitního bydlení na část rodin s dětmi W7. Nevyužívání nástrojů včasné pomoci (okamžitá mimořádná pomoc, sociální práce)
Opportunities	**Threats**
O1. Možnost silnějšího uplatňování sociálních inovací (prostupné bydlení, housing first) O2. Snahy o formulaci koncepce sociálního bydlení (Koncepce sociálního bydlení 2015-2025) a jejího uplatnění v lokální praxi	T1. Pokračující nárůst cen bydlení a stěhování populace do urbánních center (nedostatek nabídky) T2. Potenciální zhoršení finanční dostupnosti bydlení v případě poklesu ekonomiky T3. Souvislost mezi bydlením a mírou sociálních

[22] POZN.: Jedná se o subjektivní hodnocení autorů.

O3. Velký počet nevyužívaných a neobydlených fondů v bytovém fondu využitelných např. pro sociální bydlení	a majetkových nerovností – riziko výraznějšího posilování nerovností a jejich mezigenerační reprodukce T4. Dlouhodobé negativní dopady na děti – ve škole, ve zdraví, atd. T5. Chybějící zákon o sociálním bydlení a výrazná diferenciace politiky obcí v nabídce lidem v bytové nouzi T6. Prohlubující se prostorová segregace v oblasti bydlení

Weaknesses

W1. Vysoký podíl vlastnického bydlení a malá podpora nájemního bydlení pro chudší části populace.

Slabší stránkou je struktura vlastnického vztahu k bydlení. Nejčastějším druhem bydlení v ČR je bydlení ve vlastním domě (využívá ho 44 % osob) a v bytě v osobním vlastnictví (27 % osob). Ve „vlastním" tedy bydlí celkem 70 % osob. Chudé a materiálně deprivované osoby jsou výrazně zastoupeny v nájemním bydlení. Zatímco v průměru žije v nájmu jen 17 % osob, mezi osobami ohroženými chudobou to je 33 % a v případě osob materiálně deprivovaných tento podíl tvoří 44 %. Socio-ekonomické nerovnosti se tak výrazně promítají do rozsahu a rozdělení nájemního a vlastnického bydlení.

W2. Vysoký počet bezdomovců a lidí žijících mimo bytové bydlení (odhadovaný počet až 200.000).

Slabou stránkou situace v ČR je bezdomovectví. Pro ČR je ve srovnání s EU typický výrazně nadprůměrný počet lidí bez domova. Dle statistik z let 2009 – 2015 je výrazně vyšší než v zahraničí. V ČR bylo ve zkoumaném období bez domova přibližně 190 000 osob, což je výrazně vyšší počet ve srovnání se situací v zahraničí. Podíl žen mezi bezdomovci se odhaduje na přibližně 25 %. Nicméně, tento počet je pravděpodobně výrazně podhodnocen, protože mnoho žen žije ve skrytém bezdomovectví (obava z návštěv ubytoven apod.). Ačkoliv neexistuje přesná evidence, mládež a mladí dospělí tvoří odhadem méně než 15 % bezdomovců[23]. Některé výzkumy ukazují, že mezi skupinou skrytých bezdomovců přibyli mladí lidé do 25 let, osoby se zdravotním postižením, ženy a celé rodiny s dětmi.

W3. Vysoké ceny bydlení a náklady na bydlení v některých lokalitách (velká města a jejich zázemí).

Míra zatížení výdaji na bydlení se liší regionálně a dle velikosti místa bydliště. Ve velkých městech je finanční dostupnost v průměru horší než v malých městech. Nejhůře finančně dostupné bydlení je v Praze, Brně a zázemí těchto měst.

W4. Vysoké náklady na bydlení u některých skupin (důchodci, bydlící v nájmu, ohrožení chudobou).

Nerovné rozdělení vlastnického a nájemního bydlení ve vztahu k socioekonomickým rozdílům se projevuje ve finanční dostupnosti bydlení. Ačkoliv je finanční dostupnost bydlení v ČR dle dat

[23] Nejčastěji se jedná o mladé muže s žádnou či nízkou kvalifikací, bez rodinného zázemí.

Eurostatu v zásadě na průměru zemí EU[24], situace je výrazně horší v sektoru nájemního bydlení. V roce 2017 bylo domácností ohrožených finanční dostupností bydlení celkově 8,7 % (průměr EU byl 10,2 %). Zatímco v případě vlastnického bydlení byl podíl ohrožených výdaji na bydlení pouhých 5 %, v případě sektoru nájemního bydlení se jedná o 28 % domácností.

W5. Absentující jednotná politika sociálního bydlení nabízející řešení lidem v bytové nouzi.

Odhady počtu sociálních bytů se výrazně liší, mimo jiné z důvodu decentralizace rozhodování o této otázce na úroveň obcí. Existující kapacita sociálního bydlení v ČR je hodnocena jako silně nedostačující a nepokrývá potřeby celé poloviny bezdomovců[25]. Existují nicméně i studie, které uvádějí spíše průměrný rozsah sociálního bydlení[26]. Zákon o sociálním bydlení v každém případě v současné době chybí, ačkoliv se připravoval relativně dlouho. V roce byla 2015 byla Vládou ČR schválena koncepce sociálního bydlení 2015-2020[27]. Jedním z cílů koncepce byla příprava zákona o sociálním bydlení, který ovšem nebyl přijat. Hlavním problémem je tak stále neexistence jednotného legislativního rámce. V současné době není jasné kdo má na co nárok a kdo tyto nároky zajišťuje (souvislost investic, sociálních služeb a dávek v oblasti bydlení).

W6. Negativní dopady nekvalitního bydlení na část rodin s dětmi.

Nekvalitní bydlení má negativní vliv na malé a dospívající děti v několika oblastech: zhoršuje zdraví, zdravotní stav a koreluje s výsledky dětí ve škole (problémy ve škole, horší prospěch apod.). Tyto efekty jsou spojeny specificky s nekvalitním bydlením (při kontrole výše příjmů, sociální statusu apod.)

W7. Nevyužívání nástrojů včasné pomoci (okamžitá mimořádná pomoc, sociální práce).

[24] Finanční dostupnost bydlení je měřena jako podíl výdajů spojených s bydlením k disponibilnímu příjmu domácnosti. Pokud výdaje na bydlení přesahují 40 % disponibilního příjmu domácnosti, potom označujeme tyto domácnosti jako ohrožené výdaji na bydlení.
[25] http://www.housingeurope.eu/resource-985/the-state-of-housing-in-the-eu-2017
[26] V EU existují značné rozdíly v objemu sociálního bydlení. Průměr bytového fondu pro sociální bydlení v zemích EU je 8 %. Země jako Dánsko, Rakousko a Nizozemí dosahují v rámci EU nejvyššího podílu sociálního bydlení v rámci celého bytového fondu. V případě Nizozemí jde o 32 %, Rakouska o 23 % a Dánska o 19 %. Nicméně, země z východní Evropy a Středozemí mají podíl sociálního bydlení na celkovém bytovém fondu nižší než 5 %. Řecko a Lotyšsko pak dokonce mají zcela nulový podíl.
[27] https://www.mpsv.cz/files/clanky/25604/Koncepce_socialniho_bydleni_CR.pdf

Opportunities

O1. Možnost silnějšího uplatňování sociálních inovací (prostupné bydlení, housing first).

Inovace v bydlení (Housing First, Prostupné bydlení) jsou v současné době testovány v pilotních projektech ze strany NNO. Silnější podpora těchto projektů může podpořit řešení bezdomovectví a řešení souvisejících problémů.

O2. Snahy o formulaci koncepce sociálního bydlení (Koncepce sociálního bydlení 2015-2025) a jejich uplatnění v lokální praxi.

Ačkoliv zákon o sociálním bydlení dosud nebyl přijat, věcný záměr zákona je veřejně diskutován a vyjadřují se k němu různí aktéři, včetně NNO aktivních v oblasti bydlení.

O3. Velký počet nevyužívaných a neobydlených fondů v bytovém fondu využitelných např. pro sociální bydlení.

V ČR existuje velké množství neobydlených bytů, dle MMR až 650 000[28]. Tento nevyužitý bytový fond by bylo možné, alespoň částečně, využít pro sociální bydlení.

Threats

T1. Pokračující nárůst cen bydlení a stěhování populace do urbánních center (nedostatek nabídky).

Výrazným ohrožením v oblasti bydlení jsou ceny bytů[29]. Mezi lety 2005 a 2016 vzrostly průměrné ceny bytů v celé ČR o 204 % a ceny rodinných domů o 124 %[30]. Průměrný růst cen bytů ovšem opět zakrývá významné regionální nerovnosti: např. ve Středočeském kraji vzrostly od roku 2005 do roku 2015 o 256 %, v kraji Ústeckém ve stejném období jen o 36 %. Zhodnocení majetků v čase je silně regionálně diferencované. Ceny bydlení rostou v současné době nejsilněji od konce ekonomické krize, a to jak v oblasti vlastnického, tak nájemního bydlení. Ceny jak vlastnického, tak nájemního bydlení vzrostly v posledních pěti letech ve velkých městech přibližně o třetinu. Příčiny nárůstu spočívají v následujících faktorech: silný ekonomický růst, růsty mezd a nízké úrokové sazby. K těmto trendům došlo zároveň s nárůstem prodeje hypotečních úvěrů. Ekonomická krize také vedla k tomu, že poklesla výstavba nového bydlení: mezi lety 2008 až 2015 přibližně o 40 %. Nedostatečná nabídka bydlení tak v souvislosti s ostatními zmíněnými faktory vedla k nárůstu cen bydlení, zejména ve velkých městech Praze a Brně[31].

T2. Potenciální zhoršení finanční dostupnosti bydlení v případě poklesu ekonomiky.

V případě poklesu ekonomiky a růstu nezaměstnanosti budou nejvíce ohroženi lidé, kteří již dnes mají vysoké náklady na bydlení. Jde o skupiny obyvatel, které jsou koncentrovány zejména v nájemním bydlení.

T3. Souvislost mezi bydlením a mírou sociálních a majetkových nerovností – riziko výraznějšího posilování nerovností a jejich mezigenerační reprodukce.

[28] https://www.mmr.cz/getmedia/c7b6b3b8-267c-4a90-bd3c-07187f5d77cd/Bydleni-v-Ceske-republice-v-cislech-(zari-2016),-web.pdf
[29] Ceny bytů a domů jsou měřeny od roku 1998, kdy se v ČR poprvé začal měřit vývoj cen bytů prostřednictvím indexu Českého statistického úřadu
[30] https://www.czso.cz/csu/czso/ceny_bytu
[31] http://www.housingeurope.eu/resource-985/the-state-of-housing-in-the-eu-2017

Bydlení je součástí (prvkem) majetkových nerovností a přispívá k jejich reprodukci. Vlastní bydlení se v čase zhodnocuje (zejména na „dobrých adresách“) a umožňuje mezigeneračně přenášet majetek (resp. sociální nerovnosti). Ohrožení spočívá v tom, že majetek v podobě nemovitostí prohlubuje sociální nerovnosti více než je patrné pouze při měření příjmů a mezd[32].

T4. Pokračující negativní dopady na děti – ve škole, ve zdraví atd.

Děti zasažené chudobou nebo materiální deprivací patří mezi nejvíce ohrožené sociální skupiny. Dochází u nich ke kumulaci rizik a znevýhodnění v oblastech zdraví, vzdělávání atd.

T5. Chybějící zákon o sociálním bydlení a výrazná diferenciace politiky obcí v nabídce lidem v bytové nouzi.

Decentralizace v bytové politice v ČR vedla také k tomu, že nakládání s bytovým fondem je dnes v kompetenci lokálních samospráv. To vedlo k výrazné diferenciaci, protože jednotlivé samosprávy v něm postupovaly různým způsobem. Některé bytový fond privatizovaly, některé pronajímaly za tržní ceny a některé ho využily pro účely sociálního bydlení. V případě sociálního bydlení postupovaly obce nejednotně a na základě arbitrárních kritérií stanovujících hranici nouze. Lokální samosprávy navíc nevyužívaly ve vysoké míře prostředky pro financování sociálního bydlení dané zákonem z rou 2003[33].

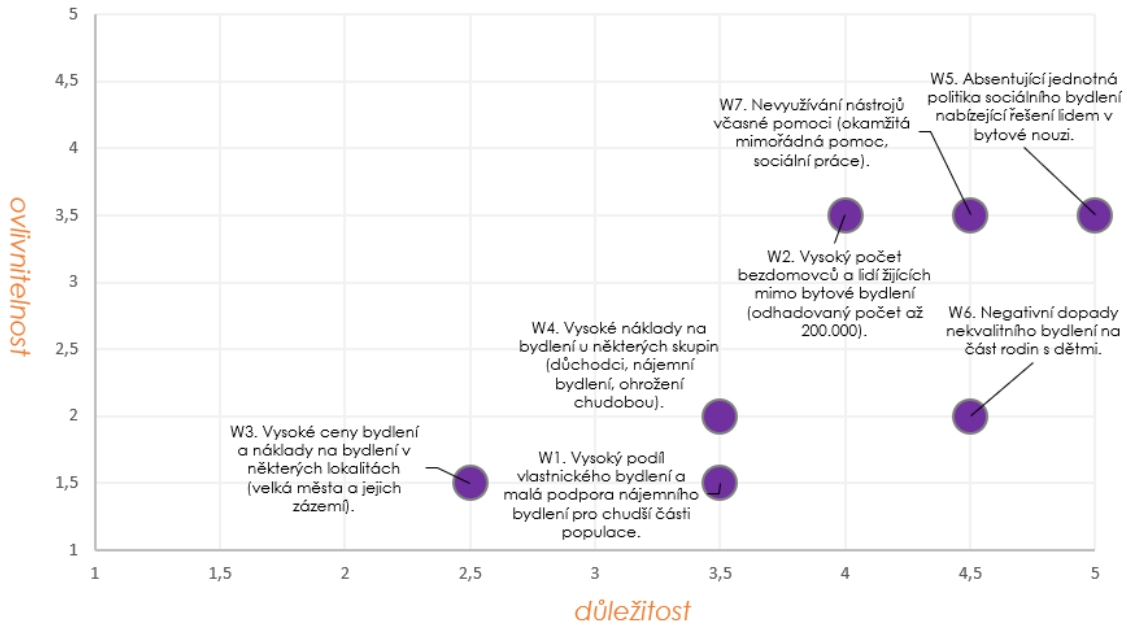
T6. Prohlubující se prostorová segregace v oblasti bydlení

Počet sociálně vyloučených oblastí mezi roky 2005 až 2015 stoupl z cca 300 na cca 500. Došlo k nárůstu zejména lokací menšího typu – tedy ubytoven, vyloučených domů apod. – protože počet osob v sociálně vyloučených lokalitách narostl méně (z 80 na 110 tisíc). Absence politiky sociálního bydlení, zvyšující se ceny nájemního bydlení a převis poptávky nad nabídkou v některých oblastech vede spolu s diskriminací Romů a dalších minorit na trhu s byty (viz experiment CERGE) k pokračují hrozbě sociálně prostorové segregace.

[32] http://sreview.soc.cas.cz/uploads/7f8773824162e8e8c09b420c6347f6f4af6e63c4_18-5-05Sunega25.pdf
[33] Lux, M., Cirman, A., & Sunega, P. (2017). Housing restitution policies among post-socialist countries: explaining divergence. International Journal of Housing Policy, 17(1), 145-156.

1.3.2 Důležitost a ovlivnitelnost dílčích problémů v oblasti

Graf 3.1.2: Důležitost a ovlivnitelnost dílčích problémů v oblasti (5=max. důležitost/ovlivnitelnost)



Jako důležité a ze strany NNO ovlivnitelné oblasti označujeme: řešení bytové nouze, prostorovou segregaci v bydlení, negativní dopady nekvalitního bydlení na děti a bezdomovectví. Řešení bytové nouze je důležité z důvodu chybějící koncepce sociálního bydlení, velkému počtu lidí bez domova, v ubytovnách a azylových domech, a celkovému negativnímu dopadu na děti. Možnosti ovlivnění ze strany NNO spočívají např. v tom, že mohou obcím asistovat v čerpání dotací na opravu bytového fondu a testovat inovativní řešení (např. housing first – viz. níže) v pilotních projektech. Existují NNO, které pracují s lidmi bez domova, s matkami samoživitelkami apod. Tyto aktivity mohou podpořit řešení zmíněných problémů.

1.3.3 Analýza regionálního rozšíření

Na úrovni obcí existují významné rozdíly v politice bydlení, což **na lokální úrovni vede k různé závažnosti zasažení problémy v bydlení**. Analýzy VÚPSV navíc naznačují, že jasně formulovanou bytovou politiku má přibližně pouze čtvrtina obcí v celé ČR[34].

Regionální zasažení jednotlivými problémy se liší dle dané problémové oblasti. V případě růstu cen bydlení a disparit v oblasti cen bydlení jsou nejvyšší ceny bydlení, resp. nerychlejší nárůst cen bydlení, ve velkých městech a zázemí velkých měst. Růst cen bydlení v ostatních lokalitách je výrazně pomalejší. Zatímco do roku 2010 (přibližně do období ekonomické krize) byla diferenciace cen bydlení spíše nízká, v posledních pěti letech se začíná výrazněji prohlubovat. Např. vlivem růstu nákladů na bydlení postupně dochází ke koncentraci domácností seniorů do venkovských a maloměstských obcí[35]
.

[34] http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_415.pdf
[35] http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_420.pdf

Z hlediska bezdomovectví se **nejvíce osob bez domova nachází v Praze** a ve větších městech. Do těchto lokalit se i z jiných regionů stahují lidé bez domova z důvodu širší škály možností přivýdělku, větší nabídky sociálních služeb a také širší „záchytné sítě“ osob ve stejné životní situaci.

Nakonec také prostorová segregace, měřená na základě počtu a rozmístění sociálně vyloučených lokalit, je výrazně lokálně podmíněna. Dle analýz[36] existuje v ČR přibližně 600 sociálně vyloučených lokalit. Celkový počet lokalit se mezi lety 2006 a 2015 téměř zdvojnásobil. **Počet vyloučených lokalit vzrostl ve všech krajích, v Karlovarském a Moravskoslezském kraji však více než trojnásobně**. Celkově je nejvíce sociálně vyloučených lokalit v Ústeckém a Moravskoslezském kraji. Celkový počet obyvatel v těchto lokalitách byl v roce 2015 odhadován na 95.000 až 115.000 lidí.

1.3.4 Specifické cílové skupiny a vliv na rodiny s dětmi

Postižené cílové skupiny

Problémy v bydlení se nejvíce dotýkají následujících ohrožených cílových skupin: **seniorů (nepracujících důchodců), matek samoživitelek a rodin s dětmi, které jsou zasaženy chudobou, příp. žijí ve vyloučených lokalitách**. V případě seniorů jsou problémy v bydlení způsobeny kombinací klesajících příjmů a velmi často prostorově nevyhovujícího bydlení, které neodpovídá potřebám a zdravotnímu stavu seniorů. Z hlediska ostatních cílových skupin jsou nejvíce ohroženy rodiny s dětmi, které jsou zároveň zasaženy chudobou. Relativní příjmovou chudobou je zasaženo 37 % ohrožených rodin (v populaci ČR 16 %), 28 % žije v nekvalitním/nestabilním bydlení (v populaci 8 %) a 31 % má velké problémy s příjmem nebo splácením dluhů (v populaci 16 %)[37].

Mezi další ohrožené skupiny patří chudí pracující, lidé v exekuci, lidé chronicky bez domova (na ulici, v pobytových zařízeních), lidé duševně nemocní a opouštějící institucionální péči.
V řadě evropských zemí programy ukončování bezdomovství a nekvalitního bydlení rodin s dětmi absentují, a to díky menší viditelnosti problémů této cílové skupiny. Příkladem takové země je i ČR. Změnit tuto situaci měl zákon o sociálním bydlení schválený v roce 2017, který ale neprošel schvalovacím procesem v Poslanecké sněmovně. Jednou z prioritních skupin neúspěšného zákona, jehož úpravu a opětovné předložení lze v následujících letech předpokládat, byly právě rodiny s dětmi.

Vliv nekvalitního bydlení na rodiny s dětmi

V ČR žije v současnosti okolo 8 tisíc dětí ve stavu nebydlení, další tisíce jsou ohroženy ztrátou bydlení a velká část žije v bytech omezené rozlohy či s problémy s vytápěním a vlhkostí. Nekvalitní bydlení je jedním z projevů chudoby a zahraniční výzkumy opakovaně ukazují, že **na děti dopadá chudoba silněji, pokud dítě vyrůstá v neadekvátním a nekvalitním obydlí – konkrétně v přeplněných bytech nebo v nebytových formách bydlení, a pokud zažívá časté stěhování**. Analýzy dopadů nekvalitního bydlení na život dětí naznačují, že nekvalitní bydlení je jeden z projevů chudoby, které významně negativně souvisí s potížemi v životě dětí, konkrétně jejich problémy ve škole.

Analýza situace v ČR ukazuje, že přeplněné a rozlohou nedostatečné bydlení, nestabilní bydlení a velmi časté stěhování a nebytové bydlení (v ubytovnách, sociálních zařízeních) je v rámci chudých domácností významně asociováno s problémy dětí ve škole. Extrémní podoby jednotlivých problémů v bydlení zvyšují 2,1krát až 2,6krát šanci na zasažení dětí problémy ve škole. Děti z chudých domácností, které problémy v bydlení netrpí, jsou výrazně úspěšnější. Jedním ze zjištění analýzy je také silná souvislost častého stěhování s problémy dětí ve škole. Politika sociálního bydlení by se tak

[36] https://www.esfcr.cz/mapa-svl-2015/www/analyza_socialne_vyloucenych_lokalit_gac.pdf
[37] http://www.nadacesirius.cz/soubory/ke-stazeni/konference/7_Mgr-et-Mgr-Daniel-Prokop-Hospodareni-v-ceskych-rodinach.pdf

měla v případě rodin s dětmi zaměřovat na jejich co nejrychlejší stabilizaci ve standardních typech bydlení. Například systematičtějším a vyšším využíváním institutu okamžité mimořádné finanční pomoci pro splacení nájemních kaucí či rychlejším přidělováním obecních či sociálních bytů[38].

1.3.5 Řešení - zahraniční zkušenosti, prevence, mikro a makro řešení

V zahraničních programech podpory bydlení lze rozlišit přístup „bydlení především“ (Housing First) a přístup prostupného bydlení (Housing Ready). Cílem **prostupného bydlení** je zajištění nájemního bydlení pro domácnosti, které nemohou za tržních podmínek získat přiměřené, kvalitativně standardní a prostorově nevyloučené bydlení[39]. Systém je individualizovaný, zásluhový a motivující, čím vyšší stupeň, tím „lepší“ smlouva, komfortnější bydlení (vč. více soukromí), méně přísný režim (vč. více autonomie), méně kontroly a odborné sociální asistence, přísnější podmínky přidělení atd[40]. Modely prostupného bydlení byly aplikovány v ČR na dvou pilotních studiích Agenturou pro sociální začleňování. Bylo upozorněno na určité nedostatky modelu prostupného bydlení, zejména nižší efektivitu řešení[41].

Housing first („Bydlení především“) je forma sociálního bydlení, jejímž cílem je poskytnout bydlení těm, kteří se ocitli v bytové nouzi. Na rozdíl od prostupného bydlení nejsou klientům kladeny žádné podmínky a nedochází k tréninku dovedností či kompetencí. Mezi cílové skupiny, kterým Bydlení především pomáhá, patří lidé bez domova s vážným duševním onemocněním či vážnými diagnózami, drogově či alkoholově závislí lidé bez domova a dále lidé bez domova ve špatném zdravotním stavu, s omezujícími chorobami a postiženími. Výhodou konceptu Housing first je úspěšnost v ukončování bezdomovectví, které dosahuje v průměru 80 % úspěšnost[42].

V ČR aplikuje principy této koncepce Platforma pro sociální bydlení v projektu Rapid Re-Housing, který poskytl obecní bydlení 50 rodinám. Podle prvních evaluací si bydlení udrželo 48 z 50 rodin, jsou monitorovány pozitivní dopady v oblasti zdravotního stavu dětí (snížení počtu nehod, otrav, zranění a zlepšení subjektivního zdravotního stavu), zlepšení spánku dětí a navýšení času tráveného přípravou do školy[43].

Další příležitosti v oblasti bydlení:

a) PREVENCE
- Systematická podpora sektoru nájemního bydlení ze strany státu. (W1)
- Efektivnější využití existujícího bytového fondu (neobydlené byty apod.). (W5)
- Vyšší využívání institutu dočasné mimořádné pomoci (např. pro matky samoživitelky). (W7)
- Řešení problému zadlužení. Např. zvýšení informovanost mezi jednotlivými aktéry (exekutor, obec apod.) o rodinách ohrožených ztrátou bydlení. (W2, W7)
- Nahrazení chybějící legislativy v oblasti prevence ztráty bydlení z důvodu dluhů (možnost dosažení na osobní bankrot). (W2, W5)

[38] Prokop, D. 2018. Záleží na bydlení? Vztah nekvalitního bydlení a školních problémů dětí v chudých českých Domácnostech.

[39] Systém má tři stupně (krizové – tréninkové – dlouhodobé sociální bydlení), kterými klient postupně prochází a postupně si zvyšuje kompetence udržet nájemní bydlení. To za účasti NNO, který funguje jako prostředník mezi pronajímatelem a nájemcem.

[40] Lux, M. a kol. 2010. Podpora dostupnosti bydlení pro lidi akutně ohrožené sociálním vyloučením – mezinárodní perspektiva a návrhy opatření v ČR. Praha: Sociologický Ústav Akademie ČR

[41] Prostupné bydlení naplnilo svůj účel pouze pro přibližně pětinu klientů. Navíc, „vícestupňovost“ systému nevede k tréninku dovedností v udržení bydlení, ale spíše dochází k tomu, že ti klienti, kteří již kompetence mají, tak v systému uspějí. Ti, kteří kompetence nemají, pak neuspějí. Systém tak může efektivně pomoci těm, kteří nedosáhli na bydlení z důvodu momentální finanční nouze, ale nepodporuje vznik dovedností a motivací si bydlení udržet u ostatních ohrožených skupin. Kocman, D., Klepal, J. 2016. „Prostupné bydlení: Evaluace.“ Praha: Úřad vlády ČR – Agentura pro sociální začleňování ISBN: 978-80-7440-153-4.

[42] https://socialnibydleni.org/wp-content/uploads/2018/10/hfguide_cz_171006_orez.pdf

[43] https://socialnibydleni.org/wp-content/uploads/2018/10/OSU_2018_Dopady_zabydleni_v_RRH_po_6_mesicich.pdf

- Větší nabídka (a výstavba nájemního) bydlení. Zejména ve velkých městech. (W3)
- Podpora inkluze klientů po opuštění institucionální péče. Např. institut poradců pro bydlení (v psychiatrických zařízeních, věznicích apod.), kteří s klienty hledají možnosti v bydlení ještě před opuštěním institucionální péče (W2).

b) MIKRO ŘEŠENÍ
- Vymezení povinností obcí v oblasti sociálního bydlení. (W5)
- Podpora rekonstrukce bytového fondu v místech potřeby. (W1, W2)
- Lepší provázanost a spolupůsobení sociálních služeb, sociální práce a sociálního bydlení. (W7, W5)
- Institut mimořádné pomoci na kauci. Finanční podpora, která umožňuje lidem udržet bydlení; zejména pro cílové skupiny bezdomovců a lidí v exekucích (W2).
- Finanční pomoc pro ohrožené rodiny (osoby) v nájemném bydlení. Jednorázové přispění na nájem pro obnovení nájemní smlouvy (např. 5000 CZK). U cílových skupin umožňuje udržet bydlení v případě prodlužování nájemních smluv.
- Pro cílové skupiny podpora integrace v komunitě a podpora sousedství tak, aby tito lidé získali kontakty v komunitě. Podpora volného času, rozvíjení napojení na komunitu, mediace problémů, hlídání pro děti, rozvoj sociálních vazeb apod.

c) MAKRO ŘEŠENÍ
- Přijetí zákona o sociálním bydlení. Definice bytové nouze a nároků v ní. (W5, W6, W7)
- Zaměření sociálních politik v oblasti bydlení na klíčové skupiny (rodiny s dětmi, duševně nemocní, lidé opouštějící institucionální péči apod.). (W6)
- Snižování cen/výdajů na bydlení pro ohrožené skupiny obyvatel. Nicméně, bez změny daňového zatížení obtížně realizovatelné (daň z nemovitosti apod.). (W4)
- Nákup sociálních bytů, které budou poskytovány ohroženým skupinám (bezdomovci, lidé opouštějící institucionální péči, duševně nemocní) - ve spolupráci s kraji, NNO a poskytovateli služeb. Umožní, mimo-jiné, urychlit reformu psychiatrické péče. (W2, W5)
- Podpora advokacie a práce NNO v oblasti bydlení (např. Platforma pro sociální bydlení, Sdružení azylových domů apod.). Podpora prosazování politiky sociálního bydlení. (W5)
- Podpora čerpání financí z EU fondů pro NNO. Např. pro nakupování bytů (pro účely sociálního bydlení) mohou využít NNO dotací z EU. Nicméně, tyto prostředky jsou poskytnuty až následně po nákupu nemovitosti na úvěr, na který NNO nedosáhnou. V zahraničí existují nadace, které samostatně staví, kupují a pronajímají bydlení pro ohrožené sociální skupiny (Y Foundation https://ysaatio.fi/en/home). (W4, W2)
- Podpora analytické činnosti v oblasti bydlení za účelem mapování problémů a jejich vývoje. Dále vytvoření panelu expertů (akademie, politici apod.), kteří budou dodávat datově podložené doporučení pro legislativu.
- Investice do kapacit sociálních pracovníků a sociálních služeb. Lidé pracující v sociálních službách nedostatečně vzděláni; chybí nabídka školení a stáží pro učení inovativním řešením (např. Housing first projekty). Dále celkově nedostatečný počet sociálních pracovníků. (W5)

1.3.6 Vzájemná provázanost problémů

Problémy v bydlení a vzdělávání

Souvislost mezi bydlením a vzděláváním se nejvíce projevuje ve skupině ohrožených rodin s dětmi. Problémy v bydlení zhoršují školní prospěch (jde zřejmě o propojení zdravotních problémů a nekvalitního prostředí, které společně působí jako příčina zhoršeného prospěchu a problémů ve škole). **Největší negativní vliv má časté stěhování rodin (změna školního a sociálního prostředí)**

a bydlení v nebytových prostorách (stress, hluk, nedostatek prostoru) a tzv. efekt sousedství (životní styl, hodnoty, kriminalita a drogové závislosti v okolí). To naznačují analýzy na průřezových datech chudých rodin z výzkumu Nadace Sirius (Prokop 2019), ale také zahraniční longitudinální analýzy[44].

Jako makro souvislost lze vidět způsob, kterým nedostatky v politice bydlení vedou k prostorové segregaci chudých, sociálně vyloučených a na trhu s bydlením znevýhodněných respondentů (Romové). **Tato segregace se pak silně promítá do segregace škol a velké diferenciaci jejich kvality v České republice.**

Problémy v bydlení a další sociální problémy

Problémy v bydlení úzce souvisí s dalšími sociálními problémy, konkrétně se zadlužením a exekucemi, majetkovými a finančními nerovnostmi (včetně jejich reprodukce), vzděláváním a vzdělanostními šancemi nebo duševním zdravím.

Silná **preference vlastnického bydlení, včetně jeho státní podpory, vede k omezování sektoru nájemního bydlení**, což se negativně projevuje v jeho dostupnosti pro domácnosti, které jsou nejvíce ohroženy jeho (obecnou, finanční) dostupností. Rostoucí ceny vlastnického i nájemního bydlení pak dále přispívají k prostorové segregaci sociálních skupin ohrožených chudobou.

Bydlení také souvisí s reprodukcí majetkových nerovností. Ačkoliv příjmové nerovnosti zůstávají v zásadě stabilní, majetkové nerovnosti ve formě vlastnického bydlení se v posledních 10 letech významně zvyšovaly. To souvisí s trendem rostoucí poptávky po vlastnickém bydlení. Nicméně, tyto trendy vedou k tomu, že se vytváří bariéry v přístupu k vlastnickému bydlení pro specifické skupiny obyvatel. Např. roste počet mladých lidí, kteří si nemohou dovolit vlastnické bydlení bez mezigeneračních transferů od svých rodičů; ty dokáží poskytnout ti rodiče, kteří vlastní majetky v podobě vlastnického bydlení. **Tyto procesy tak vedou k uzavírání skupiny vlastnického bydlení a posilování sociálních nerovností**[45].

Nekvalitní bydlení má dále negativní dopady na vzdělanostní šance a výsledky dětí ve škole. Děti, které vyrůstají v nekvalitním bydlení, mají více problémů ve škole než děti, které mají podobný sociální status (např. z obdobně chudých rodin), nicméně mají kvalitnější bydlení. Nekvalita bydlení neovlivňuje jen vzdělávání dětí, má negativní efekty na zdraví či problémy v komunikaci[46].

Existuje také silná evidence vztahu mezi ztrátou bydlení a duševním zdravím. Psychické poruchy a duševní onemocnění nejsou jen důsledkem bezdomovectví, jsou také často jeho příčinou. Výzkumy ukazují, že v populaci bezdomovců je obecně násobně vyšší výskyt závislostí, depresivních stavů, schizofrenie, poruch osobnosti a úzkostí[47]. Ztráta bydlení pak duševní problémy prohlubuje a přispívá ke zhoršení duševního zdraví. Zlepšení situace v bydlení naopak přispívá k zlepšení psychického stavu a celkového duševního zdraví[48].

1.3.7 Postoje veřejnosti k problematice

[44] Obradović, J. et al. (2009). "Academic Achievement of Homeless and Highly Mobile Children in an Urban School District: Longitudinal Evidence on Risk, Growth, and Resilience." Development and Psychopathology 21(02):493.

[45] http://sreview.soc.cas.cz/uploads/7f8773824162e8e8c09b420c6347f6f4af6e63c4_18-5-05Sunega25.pdf

[46] https://gallery.mailchimp.com/c482d6cb2eac9ea12beec027f/files/d1873f55-21f6-485b-bec3-425dc75bc98a/Dopady_nevyhovujiciho_bydleni_na_deti.pdf

[47] https://www.nadeje.cz/img-content/files/docs/odborne/2007zpb.pdf

[48] https://socialnibydleni.org/wp-content/uploads/2018/12/RRH_Zaverecna-evaluacni-zprava_web.pdf

Obecně jsou Češi se svým bydlením spokojeni; spokojenost v posledních dvaceti letech mírně a stabilně stoupá. Nejčastěji uváděnými důvody nespokojenosti se stávajícím bydlením jsou nedostatečná velikost bytu nebo jeho špatná dispozice, vysoké výdaje na bydlení, skutečnost, že byt není ve vlastnictví respondenta a nízká kvalita bytu nebo jeho vybavení. **Nejspokojenější se svým bydlením jsou lidé žijící ve vlastních rodinných domech; nejméně spokojeni pak byli lidé žijící v soukromých, ale i obecních, nájemních bytech**. Za ideální právní důvod užívání považuje drtivá většina (82 %) respondentů vlastnictví. Za ideální typ bydlení považuje pak většina dotázaných (56 %) rodinný dům. Významným trendem posledních deseti let je změna migračních toků, které souvisí s bydlením. Obecně posilují plánované migrační toky (stěhování v nejbližších 5 letech) z menších obcí do větších měst, a naopak se oslabily očekávané přesuny obyvatel z velkoměst do menších obcí (suburbanizační tendence)[49].

Češi ve většině podporují záměr, aby existoval zákon o sociálním bydlení. Přes 70 % Čechů souhlasí s tím, aby existoval zákon o sociálním bydlení, který by ukládal obcím povinnost poskytovat sociální byty. Zákon podporují většinově voliči všech stran – zhruba 80% je podpora mezi voliči ČSSD, ANO a KDU-ČSL, a přes 70 % voličů pravice (ODS,TOP 09) a KSČM. Podporují jej spíš ženy (76 %) než muži (66 %). Podpora roste i s věkem (mezi lidmi nad 55 let je 82%). **Prioritními cílovými skupinami by měly být matky samoživitelky, oběti domácího násilí a děti odcházející z dětských domovů**. Nicméně relativně velmi silná podpora poskytnutí sociálního bydlení je i pro další sociální skupiny (zdravotně postižení, rodiny s dětmi, senioři apod.). Pokud jde o pravomoci přidělování sociálního bydlení, necelá třetina by nechala posuzování nároku zcela v rukou obce. Podle 37 % by měl stát stanovit cílové skupiny, které si bydlení zaslouží, ale zbytek dělat obec. Zbytek podporuje závazná pravidla na posuzování bytové nouze[50].

1.3.8 Hlavní aktéři v oblasti

Státní orgány (makro úroveň)	
MPSV	Zajišťuje sociální bydlení na úrovni legislativy a zároveň na úrovni konkrétních projektů, které se týkají sociálního bydlení.
MMR	Je hlavním orgánem státní správy v oblasti regionální politiky, politiky bydlení, správy bytového fondu, investiční politiky apod. Spravuje finanční prostředky určené k politice bydlení, bytový fond a spolupráci s obcemi na lokální úrovni.
Státní fond rozvoje bydlení	Součást MMR. Naplňuje koncepci bydlení a bytovou politiku v ČR. Poskytuje dotace cílovým skupinám či podporu na úrovni obcí.
MFČR	Poskytuje hlavní formy podpory rozvoje (zejména vlastnického) bydlení.
ČNB	Regulace hypoték, hypotečního trhu.
Ostatní (mikro úroveň)	
Obce	Provádění politiky bydlení na lokální úrovni. Výrazná autonomie.
Agentura pro sociální začleňování	Zaměření na vyloučené lokality. Testování inovací v sociálním bydlení. Programy prevence ztráty bydlení.

[49] Lux, M. (ed.), P. Sunega, I. Boumová, P. Gibas, T. Samec, V. Bartoš, M. Mikeszová, M. Hájek, L. Kážmér, J. Palguta. 2015. Standardy bydlení 2014/2015. Sociální normy a rozhodování na trhu bydlení. Praha: Sociologický ústav AV ČR, v.v.i. 186 s. ISBN 978-80-7330-279-5.

[50] http://www.median.eu/cs/wp-content/uploads/2017/01/Socialni_bydleni.pdf

NNO: Platforma pro sociální bydlení	Spojuje NNO v oblasti sociálního bydlení. Analýzy bydlení a bytové politiky, PR působení.
NNO: Rapid Re-Housing Brno	Testovací projekt Housing First; řešení bytové nouze v ČR.
NNO aktivní v oblasti bezdomovectví	Naděje, Armáda spásy, Charita, S.A.D., Sdružení azylových domů v ČR.
Nepřímé vlivy	
EU	EU nemá přímé kompetence v bytové politice. Má ale nepřímý vliv skrze nastavování technických norem. Dále prostřednictvím programů a grantů v oblasti sociální politiky.

1.3.9 Další zdroje

Zpráva Evropské komise (kapitola o bydlení) - *https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/file_import/2019-european-semester-country-report-czech-republic_cs.pdf*

Kvalita bydlení, rodina a dítě - *https://www.nadacesirius.cz/soubory/ke-stazeni/rodina-a-dite-v-kontextu-moznosti-prevence-podpory-a-spoluprace.pdf*

1.4 Exekuce a předlužení

V oblasti zadlužení se Česko vyznačuje relativně malou celkovou zadlužeností domácností, ale častým zadlužením (a předlužením) domácností ohrožených sociálním vyloučením a výrazným rozšířením exekucí. V ČR bylo v roce 2017 863 tisíc lidí v exekuci, 493 přitom mělo 3 a více vypsaných exekucí a omezenou šanci se s exekucí a předlužení dostat.[51] Důvodem stagnujícího a vysokého počtu exekucí v ČR je tedy souběh dvou jevů. Tím prvním je vysoký vypisovaný počet exekucí – v posledních letech 600-700 tisíc, přičemž pokles počtu vypisovaných exekucí od roku 2012 neodpovídá výraznému poklesu ukazatelů chudoby v ČR. Druhým faktorem je velmi omezený počet lidí vstupujících do osobního bankrotu (okolo 20 tisíc ročně), který vede zejména ke stagnaci počtu lidí ve vícečetných exekucích.

1.4.1 Detailní SWOT analýza a popis stavu

Strengths	**Weaknesses**
S1. Malé celkové zadlužení populace S2. Obezřetné postoje většiny společnosti k dluhům a zadlužení S3. Reformy mezi lety 2012–2018 (regulace poskytovatelů, snížení tarifů ve vymáhání dluhů atd.)	W1. Předluženost populace ohrožené sociálním vyloučením W2. Podprůměrná finanční gramotnost dospělé populace W3. Problémy se sociálním kapitálem – neznalost a absence pomoci W4. Dlouhodobá absence regulace využívaná některými nebankovními poskytovateli k rizikovému půjčování W5. Dosud omezený přístup k institutu oddlužení W6. Závislost exekutorů (absence teritoriality) na věřitelích a chybějící motivace věřitelů odepisovat dluhy W6. Exekuční srážky disproporčně penalizující

[51] http://mapaexekuci.cz/index.php/mapa-2/

	samoživitelky W8. Exekuční srážky demotivující k práci – odchod lidí na černý a šedý trh W9. Malá motivace insolvenčních správců k přezkumu dluhu W10. Existence 200-300k zřejmě nezákonných exekucí od vybraných nebankovních poskytovatelů (rozhodčí doložky) W11. Nedostupnost dostatečných dat o exekucích a dluzích W12. Malá dostupnost kvalitního dluhové poradenství a jeho provázanost na další pomocí
Opportunities O1. Parametrické upravení exekučních srážek – redukce extrémní chudoby matek samoživitelek a motivace pracovat O2. Možnosti odpisu dluhů u věřitelů a úprava dalších parametrů k omezování exekucí O3. Zavedení teritoriality exekutorů O4. Posílení kvalitního a dostupného dluhového poradenství ve všech regionech O5. Práce s obcemi a zaměstnavateli na asistenci ve snižování dluhů populace O6. Advokacie zodpovědného poskytování úvěrů O7. Motivace insolvenčních správců k vyššímu přezkumu O8. Posilování finanční gramotnosti u chudší a méně vzdělané populace O9. Analýza dat o exekucích pro zlepšení veřejné politiky O10. Zpřístupnění institutu insolvence	**Threats** T1. Přetrvávající bariéry vstupu do oddlužení pro lidi bez příjmů (pravidlo 1+1) T2. Dopady zadlužení na ztrátu bydlení a další životní problémy T3. Dopady předlužení a souvisejícího stresu na děti v domácnostech T4. Ekonomická krize a s ní nárůst potřeby půjčovat při setrvalé omezené finanční gramotnosti a netransparentního chování některých poskytovatelů

W1. Předluženost chudé populace

Celková zadluženost českých domácností je podprůměrná (viz kapitola A). Velkým problémem ČR je ale předlužení chudých domácností a domácností ohrožených sociálním vyloučením. Zhruba 35 % domácností v sociálně vyloučených lokalitách přiznávalo v roce 2011 v mezinárodním výzkumu Roma Survey 2011, že mají spotřebními půjčky. Průměr v dalších 11 zkoumaných zemích střední Evropy, východní Evropy a Balkánu je pod 20 %. Nezaměstnanost a vzdělanostní úroveň místních Romů a lidí z oblastí ohrožených sociálním vyloučením je zde přitom nižší.

V rámci českých dat se navíc neliší předluženost Romů z vyloučených oblastí a neromů z těchto oblastí a jejich okolí. **Rozdíl byl tedy na straně nabídky** – zejména v tom, že velká část českých respondentů měla spotřební půjčky od nebankovních a lokálních poskytovatelů. Přes regulaci a kultivaci trhu nabídky půjček po roku 2012 přetrvávají velké rozdíly v praktikách poskytovatelů.

Předluženost chudé populace se ukazuje také tím, že v obcích, kde se vyskytuje větší množství sociálně vyloučených lokalit je většinou 15-25 % lidí v exekuci (Mapa exekucí).

W2. Podprůměrná finanční gramotnost dospělé populace

Finanční gramotnost Čechů je podle výzkumů v rámci OECD mírně podprůměrná – v mezinárodních testech s maximem 21 bodů dosáhli Češi 13,2 bodů oproti 13,7 v OECD. V testech byly rozlišeny finanční znalosti a finanční chování. Dobré úroveň finanční znalostí má 52 % Čechů a 63 % obyvatel OECD. V ČR si tedy například 58 % dokázalo správně spočítat příklad na jednoduché úročení (65 % ze zemí OECD).[52]

Dobré úrovně v oblasti finančního chování dosáhlo 42 % Čechů (54 % OECD). Z hlediska zadlužení je dobrou zprávou, že jen 40 % nemá domácí rozpočet (v zemích OECD 57 %). Češi jsou průměrní z hlediska finanční bezstarostnosti (zvažování zda si něco koupit). Ale 59 % Čechů si v letech 2014-2015 nic neušetřilo (v OECD 60 %).

Výzkum MEDIANu pro A2 (2018)[53] ukazuje, že matematická gramotnost souvisí jak se vzděláním, tak s rizikem exekucí. V rámci chudší poloviny populace tzv. trojčlenku správně vyřešilo 83 % lidí bez exekucí a 62 % s exekucemi. Nejhorších výsledků dosahovali lidé bez maturity a se zkušeností s exekucí. U lidí s maturitou nehrála zkušenost s exekucemi výraznou roli.

U části Čechů je tedy problém nižší schopnost počítat úročení apod. Mezinárodní rozdíly ve finanční gramotnosti ani rozdíly skupin obyvatel v ČR ale nejsou tak zásadní, aby vysvětlovaly většinu velké penetrace exekucí v ČR. Navíc je třeba brát v potaz, že:

a) Výzkumy také ukazují, že mezi finanční gramotností a zadlužením nemusí být jednoduchá kauzalita. Chudoba, a s ní spojený stress, snižuje krátkodobě IQ až o 10 bodů (výzkumy Harvardu v Indii a USA), a může tak zhoršovat schopnost se racionálně rozhodovat. S tím musí počítat výukové kurzy finanční gramotnosti.
b) Experti upozorňují, že problémem v ČR není ani tak nízká finanční gramotnost ve smyslu počítání úroků, ale omezená právní gramotnost (schopnost čtení smluv), která se kombinovalo s velmi složitými smluvními podmínkami a skrytými sankcemi věřitelů. A malá orientace v nabídkách poskytovatelů půjček – jejich důvěryhodnosti, apod. (IDI – RH)

W3. Problémy se sociálním kapitálem jako individuální faktory

Jedním z důvodů vysokého předlužení může být omezený sociální kapitál u části chudší a méně vzdělané populace v ČR. Výzkum MEDIAN pro A2 ukázal, že 42 % lidí se zkušeností s exekucemi nemá nikoho, kdo by jim poradil se smluvními a finančními věcmi (oproti jen 23 % zbytku chudší poloviny Čechů). 39 % lidí se zkušeností s exekucemi nemá nikoho, na koho by se mohli obrátit pro finanční pomoc (oproti 28 % zbytku chudší poloviny Čechů).

W4. Důsledky absence regulace poskytování spotřebních půjček

K velkému počtu vypisovaných exekucí i lidí dlouhodobě postižených exekucemi, lze mimo jiné spatřovat:

- praxi některých nebankovních poskytovatelů poskytovat půjčky lidem s již existujícími spotřebními dluhy (>30 % exekuovaných se dostalo do exekuce půjčkou na hrazení půjčky – MEDIAN 2018)
- ve vysokých příslušenstvích spotřebních úvěrů u některých poskytovatelů
- navyšování bagatelních dluhů náklady vymáhání ve srovnání s alternativními modely v zahraničí[54]

[52] 22 % ů dokázalo správně spočítat příklad na složené úročení (37 % ze zemí OECD). 34 % chápe princip složitého úročení (48 % ze zemí OECD). Pozitivní zprávou je, že dotazovaní dobře odhadovali úroveň svých finanční znalostí; ti, kteří ji považovali za vysokou, opravdu získali nadprůměrný počet bodů. https://www.psfv.cz/cs/pro-odborniky/mereni-urovne-financni-gramotnosti/2016/shrnuti-vysledku-mezinarodniho-mereni-ur-2988

[53] http://a2larm.cz/wp-content/uploads/2018/12/Chudoba_a_exekuce.pdf

[54] V tzv. švýcarsko-britském modelu se do jisté výše bagatelních dluhů nepřiznává odměna za právní zastoupení, v modelech z Německa a Polska jsou maximální odměny právníků a exekutorů stanoveny v pásmech podle výše pohledávky. Kritici

- rozdílný přístup poskytovatelů k informování žadatele o příslušenství, podmínkách, finální splácené částce apod. (https://www.jakprezitdluhy.cz/odpovedne-uverovani/index-ou-201807)

Zejména první tři problémy omezily v posledních letech regulace a zavedení dohledu ČNB. Důsledkem této praxe v letech 2005-2015 byla však orientace některých nebankovních poskytovatelů na velmi rizikové půjčování, zmíněné předlužení chudé populace a vysoký počet exekucí na jednoho člověka (dluhové pasti).

W5. Dosud omezený přístup k institutu oddlužení

Do roku 2019 nepřístupný institut oddlužení je využíván jen 20 tisíci lidmi ročně. Mezi bariéry patřily:

- nutnost prokázat schopnost splatit 30 % dluhu (zrušeno od 2019)
- absence možnosti rychlejšího oddlužení pro slabé skupiny (částečně zrušeno – rychlejší možnost u důchodců a invalidních)
- vysoké srážky ze mzdy – horší něž v exekuci (zůstává)
- malá motivace insolvenčních správců k redukci dluhu v přezkumu (zůstává)
- motivace věřitelů nepřihlašovat nepřípustná příslušenství (částečně omezeno – podřízení příslušenství nad 100 %)
- neznalost možnosti osobního bankrotu (zůstává)
- velmi dlouhý proces osobního bankrotu (zůstává)
- malé sazby za vypracování insolvenčního návrh (zůstává)

Experti očekávají nárůst lidí vstupujících do insolvence na 50-100 tisíc ročně (Borges, Hábl, aj.). Ale jde o expertní odhady.

W6. Závislost exekutorů (absence teritoriality) na věřitelích a nemožnost rušit dluhy

Demotivujícím prvkem na straně věřitelů mohou být zaprvé nemožnost odepsat nevymahatelné dluhy jako náklady z daní. A za druhé absence motivace zastavit neproduktivní exekuci – za pokračování exekuce se v ČR nic neplatí a věřitel a exekutor tak nejsou finančně motivováni nevymahatelné exekuce ukončovat či motivovat dlužníky k přechodu do osobního bankrotu apod.

S tím souvisí absence teritoriality exekutorů, která může vést a) ke koncentraci exekucí u velkých kanceláří, které jsou dlužníkovi regionálně nedostupné (viz informace o 220 tisících exekucí vedených kanceláří Přerov), b) omezenému spojování exekucí – to je důvodem vysokého počtu exekucí (cca 5 milionů) vůči exekuovaným (863 tisíc). Konkurenční prostředí mezi exekutory sice může vést k mírnému navýšení vymožených částek, ale také k jejich motivaci neukončovat ani roky „nedobytné“ exekuce, protože soutěží o přízeň věřitelů. Náklady na pokračování těchto exekucí – např. v podobě odchodů z trhu práce, sociálním vyloučení apod. – se pak přenáší na stát.

W6. Exekuční srážky – disproporční penalizace matek samoživitelek

Specifickým problémem České republiky je nastavení exekučních srážek. Dlužníkovi zůstává:

- nezabavitelné minimum (většinou 6 až 12 tisíc Kč podle složení domácnosti)
- ponechaná část mzdy, která může tvořit 1/3 až 2/3 ze zbývající části mzdy nad nezabavitelné minimum (podle toho, zda je exekuce předností – tedy např. výživné či dluh státu)

Problémem nezabavitelného minima je jeho nastavení výrazně penalizující samoživitelky. Nezabavitelné minimum na jednotlivce je cca 6428 Kč. S každým dítětem v domácnosti a roste o 1/4

namítají, že v těchto systémech se dodatečně více platí za drobné úkony právníků a exekutorů, takže rozdíly ve skutečnosti nejsou tak veliké, jak ukazuje analýzy Člověka v tísni.

(1607 Kč) a to samé, pokud má exekvovaný v domácnosti manžela. Tyto čtvrtiny se přičítají oběma rodičům, pokud jsou v exekuci (většinou jsou oba). Což vede k relativně dobré situaci větších rodin a extrémní chudobě matek samoživitelek.

Počet rodičů	Počet dětí	Výpočet nezabavitelného minima (předpoklad, že oba rodiče jsou v exekuci)	Nezabavitelné minimum
1	1	6428 + 1607 za dítě	8 035 Kč
1	2	6428 + 1607 za dítě + 1607 za druhé dítě	9 642 Kč
1	3	6428 + 1607 za dítě + 1607 za druhé dítě + 1607 za třetí dítě	11 249 Kč
2	1	2 *(6428 + 1607 za dítě + 1607 za manžel/ku)	19 600 Kč
2	2	2*(6428 + 1607 za dítě + 1607 za druhé dítě + 1607 za manžel/ku)	22 498 Kč
2	3	2 * (1*6400 + 1607 za dítě + 1607 za druhé dítě + 1607 za třetí dítě + 1607 za manžel/ku)	25 712 Kč

Extrémně penalizující nastavení pro chudé samoživitelky je posíleno tím, že v exekucích se sice ponechává část mzdy nad nezabavitelné minimum, ale je strháván celý daňový bonus. A jsou to právě nízkopříjmový pracující, kterým sleva na děti přechází do daňového bonusu.

WZ. Exekuční srážky demotivující k práci – odchod lidí na černý trh

Druhým problémem exekučních srážek je nastavení druhé části – tedy mzdy ponechané nad nezabavitelné minimum. Ponechává se 1/3 až 2/3 mzdy nad nezabavitelné minimum. Ale s omezením 3000 Kč na ponechané třetiny mzdy. Problémem takového systému je to, že dlužník nemá příjem z výdělku nad 17–20 tisíc Kč (vše nad to jde exekutorovi), a naopak ztrácí nárok na sociální dávky. Reálný příjem tedy klesá se zvyšováním mzdy. To může posilovat demotivaci pracovat legálně.

Ve výzkumu MEDIAN pro A2 53 % lidí se zkušeností s exekucemi uvedlo, že někdo v jejich domácnosti v poslední době odešel ze zaměstnání a začal se živit prací placenou na ruku. Ve srovnatelné populaci lidí bez exekucí to bylo o 30 procentních bodů méně. Lze odhadovat, že v souvislosti s exekucemi z legální práce v posledních letech alespoň na chvíli odešlo 200–300 tisíc lidí.

- v insolvenci se počítají pohledávky jako přednostní – dlužníkovi tedy při přechodu do osobního bankrotu zůstává méně

W7. Absence motivace insolvenčních správců k přezkumu dluhu a rychlejšímu oddlužení

Jako problém insolvencí lze spatřovat to, že insolvenční správce je placen paušální částkou za měsíc pokračování exekuce (cca 1000 Kč) a má jen minimální platby za přezkum – tj. za proces posouzení požadavků věřitelů a případně zamítnutí některých z nich (např. velmi vysoké příslušenství). To může u části insolvenčních správců omezovat ochotu investovat velký čas do přezkumu, protože za něj nejsou honorováni, a naopak zvyšují šanci, že k snížením dluhu dojde dříve k oddlužení (např. po 3 letech), čímž přijdou o paušální platby v průběhu dvou let. Insolvenční správce na druhé straně také není nijak motivován z toho, nakolik uspokojí požadavky věřitelů. Motivace insolvenčního správce tedy finančně příliš nepodporují snahu o co nejrychlejší oddlužení s co nejvyšším vymoženým procentem částky připuštěné do insolvenčního řízení.

W9. Existence až 200k nezákonných exekucí (rozhodčí doložky)

Někteří poskytovatelé dluhů zejména do roku 2011 používali ve smlouvách o spotřebních úvěrech tzv. rozhodčí doložku, podle níž měli v případném sporu rozhodovat rozhodci, kteří ale byli předem vybraní věřitelem. Soudy tento postup začali zpochybňovat od roku 2011. Podle odhadů některých regionálních politiků (J. Farský) a advokátů (P. Němec) v současnosti existuje okolo 200 tisíc exekucí, které by soudy měly zrušit díky využívání rozhodčích doložek (tj. cca 4 % z celkového počtu exekucí je nezákonných).

W10. Nedostupnost dostatečných dat o exekucích a dluzích

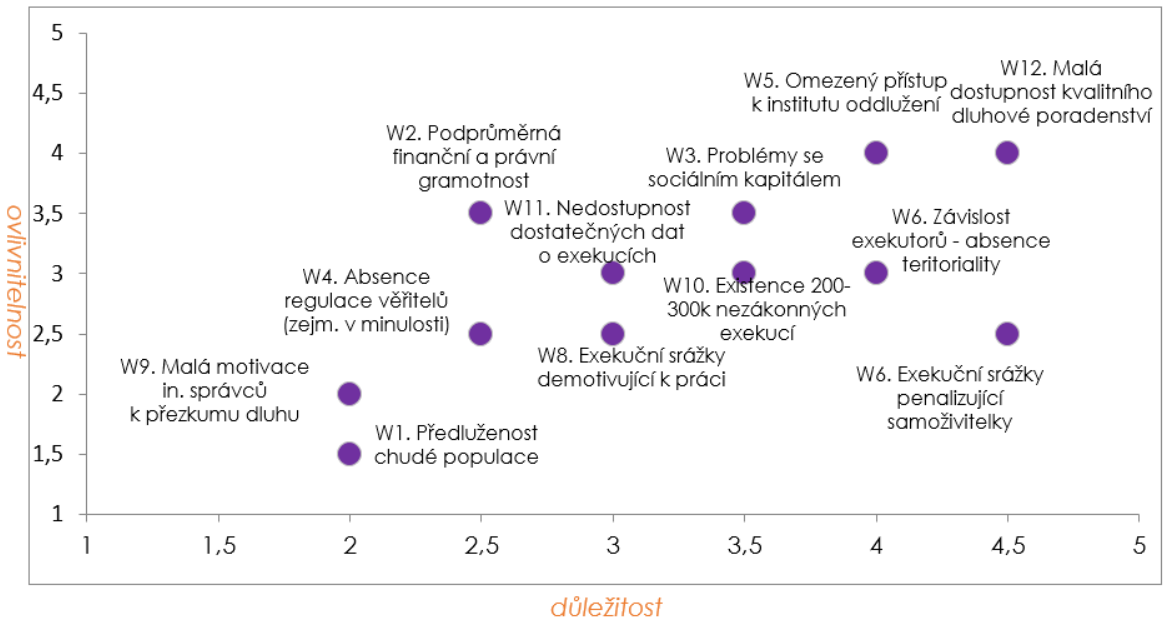
Exekutoři mají povinnost pravidelně reportovat vývoj exekucí a nové zahájené exekuce. Správcem těchto dat je exekutorská komora. Data ale nejsou přístupná veřejnosti ani státní správě. Obsahují údaje o dlužnících, struktuře dluhu, délce trvání exekucí, vykonavateli (exekutorovi) atd. Při propojení s dalšími datovými zdroji (odvody, daně, data úřadů práce) by se dala využít k analýzám dopadů exekucí i ke kontrolám exekutorů, což však v současné podobě nejde.

W11. Malá kvalitního dluhového poradenství a dalších služeb jejich provázanost s další pomocí

Dluhové poradenství v Česku poskytují organizace jako Člověk v tísni, Rubikon, PORADNA PŘI FINANČNÍ TÍSNI, Charita ČR atd. (http://mapaexekuci.cz/index.php/protidluhova-podpora/pro-verejnost/dluhove-poradny/). Regionální pokrytí však není úplné, v některých okresech bezplatné poradny zcela absentují, jinde jsou díky vysokému počtu lidí v exekuci přehlcené. Cílem některých nově vznikajících organizací a služeb je nabídnout dluhové poradenství zaměřené na vstup do insolvence, možnost redukce dluhu, rozporování nezákonných exekucí či navýšených příslušenství apod. přes zaměstnavatele či přes obce (Institut pro prevenci a řešení předlužení).

1.4.2 Důležitost a ovlivnitelnost dílčích problémů v oblasti

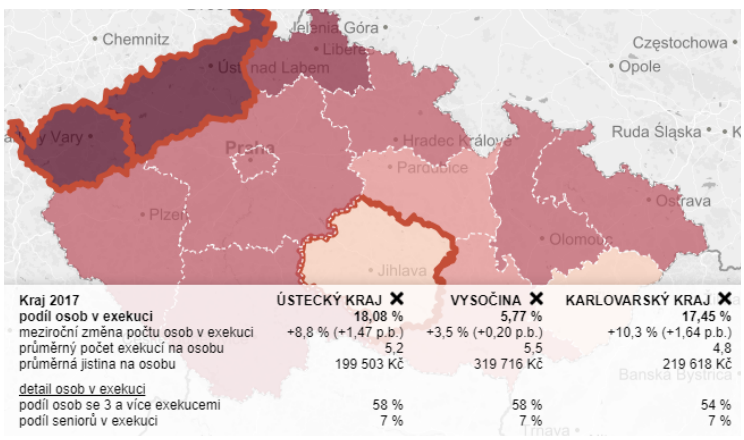
Graf 3.2.2: Důležitost a ovlivnitelnost dílčích problémů v oblasti (5=max. důležitost/ovlivnitelnost)



Jako důležité a ze strany NNO ovlivnitelné oblasti označujeme: malá dostupnost dluhové poradenství a omezený přístup k oddlužení daný i neznalostí a poradenství, problémy se sociálním kapitálem, závislost exekutorů na věřitelích (zde však předpoklad advokacie). Jako velmi důležitý ale hůře ovlivnitelný bod se jeví nastavení exekučních srážek (v gesci vlády) a z této oblasti je po současných změnách méně důležitým bodem demotivace pracovat. Mezi středně důležité a ovlivnitelné body patří nedostupnost dat o exekucích jako limitace evidence based policy a existence 200-300 nezákonných exekucí. U zvyšování finanční gramotnosti je třeba se spíše zaměřit na informovanost o poskytovatelích a právní gramotnost. Více viz kapitola řešení.

1.4.3 Analýza regionálního rozšíření

Problém předluženosti a exekucí souvisí s regionálním rozložením chudoby a sociálního vyloučení, které je až pětkrát častější v nejchudším Karlovarském a Ústeckém kraji než v nejbohatších regionech ČR. Tomu odpovídá regionální rozšíření exekucí, kterými v chudých krajích trpí okolo 18 % obyvatel a do roku 2017 jejich počet stoupal. Noapak na Vysočině a ve Zlínském kraji trpí exekucemi jen okolo 5 % obyvatel – kombinuje se zde menší zastoupení vyloučených lokalit a extrémní chudoby, rurální charakter regionu, který může souviset s menšími náklady na nájemní bydlení a menší nabídkou půjček a zároveň vyšší religozita a s ní související komunitní sociální sítě, které mohou člověku pomoct v nouzi.



1.4.4 Specifické cílové skupiny a vliv na rodiny s dětmi

Specifické cílové skupiny

Mezi specifické cílové skupiny patří senioři (cca 100 000 v exekuci) a děti

(cca 6000 v exekuci z toho 2000 mladších 10 let), včetně dětí, které vychází z ústavní péče (dětské domovy). V Česku totiž přes vyřešení dílčích problémů se vznikem dětských dluhů (dluh za odpady) platí, že odpovědnost za dluh mají děti – např. způsobenou škodou, jízdou na černo apod.

Mezi celkově velmi ohrožené skupiny patří obyvatelé strukturálně zaostalých regionů – zejména v Karlovarském a Ústeckém kraji (18 % lidí v exekuci, v některých částech okolo 25 % populace v exekuci) a lidé v předdůchodovém věku (data Mapa exekucí). Podle výzkumu MEDIAN pro A2 je v rámci spodní příjmové skupiny obyvatel dluhy zasažena populace s nižším vzděláním, nižším sociálním kapitálem a nižší finanční gramotností.

Jedním z hlavních důvodů předlužení jsou nezvládané závazky na bydlení, telefony a jiné platby apod. Až třetina domácností v exekuci spadla do problémů půjčkou na hrazení těchto nákladů. (MEDIAN pro A2) Z tohoto hlediska je velmi důležitou cílovou skupinou 28 % české populace, která si nemůže dovolit nenadálé výdaje 10 000 Kč a může být snadněji ohrožena zadlužením a snažit se ho řešit „spotřebními“ půjčkami.

Vliv na rodiny s dětmi

Analýza na datech Nadace Sirius (N=6500) ukazuje, že i při kontrole sociodemografických faktorů, struktury rodiny, výchovných stylů a komunikace rodičů, adikcí a faktorů životního stylu mají děti vyrůstající v chudobě a zadlužení významně vyšší šanci, že se dítě ve veku 6-12 let bude potýkat problémy v komunikaci a v socializaci a začlenění mezi své vrstevníky. Analýza pracovala s tříhodnotovou proměnnou – rodiny nechudé bez dluhů, rodiny chudé bez nezvládaných dluhů a rodiny chudé s nezvládanými dluhy. Pravděpodobnost problémů se zvyšuje přibližně lineárně – konkrétně **to, že je dítě z chudé předlužené domácnosti oproti chudé nepředlužené 1,3krát – 1,6x zvyšuje šanci na zasažení zmíněnými problémy ve škole, v komunikaci a začlenění mezi vrstevníky. (Dvořák, Prokop, Charamza, Vranka 2017)**

Jedním z důvodů dopadu dluhu může být nárůst stresu v domácnosti – zahraniční studie využívající sběr krve ukazují, že děti vyrůstající v chudých problematických domácnostech mají vyšší hladinu kortizolu a dalších stresových hormonů. Právě vyšší hladina stresu (kortizolu) přitom souvisí s nižší úspěšností ve vzdělávacích testech a může být jedním z důvodů přenosu chudoby a zadlužení do školní neúspěšnosti.

Obojí se ukazuje ve výzkumu Medianu pro A2 týkající se exekucí:

- v rodinách s exekucemi byly častější hádky a častěji prožívají stress než zbytek rodin z chudší poloviny Česka, které dluhy nemají (https://a2larm.cz/wp-content/uploads/2018/12/Chudoba_a_exekuce.pdf)
- děti z rodin s exekucemi mírně horší míru školní neúspěšnosti (např. 21 % domácností reportuje u dítěte známku 4 či 5 z matematiky na konci roku, ve zbytku chudší poloviny českých domácností jen 7 %)

1.4.5 Řešení – zahraničí zkušenosti, prevence, mikro a makro řešení

Základem řešení v zahraničí je vyšší regulace poskytovatelů půjček (výše příslušenství, využívání trestního ustanovení o lichvě), přístupnější institut oddlužení umožňující návrat na trh práce a zvyšující nevýhodnost velmi rizikového úvěrování, motivační nastavení oddlužení (např. 1x ročně prázdniny při dobré platební morálce), motivace dlužníků k práci a dalších aktérů k vyššímu přezkumu dluhů (např. vyšší odměna insolvenčních správců za přezkum dluhu) a právní a dluhové poradenství navázané na další služby.

Další příležitosti v oblasti bydlení:

a) PREVENCE

- Zvyšování sociálního kapitálu u chudší méně vzdělané populace – tj. znalostí institucí, které mohou pomáhat, zvýšení informovanosti o možnostech právní pomoci, oddlužení apod.
- Zvyšování finanční a právní gramotnosti, zejména na typech škol se znevýhodněnými dětmi (SOU)
- Advokacie v oblasti odpovědného a transparentního úvěrování
- Zvýšení motivace aktérů k ukončování dluhů (věřitelé – odpisy, exekutoři – menší závislost na věřitelích)
- Zvyšování finanční odolnost chudých domácností dlouhodobě (nižší zdanění méně placené práce, valorizace životního minima a spojených dávek), systémově (udržení v nájemním a vlastnickém bydlení)
- Včasná asistence lidí s neřešenými dluhy – např. před ztrátou bydlení apod.

b) MIKRO ŘEŠENÍ

- Podpora organizacím poskytujícím regionální dluhové poradenství a právní asistenci s řešením exekucí a insolvencí (přes obec, zaměstnavatele)
- Podpora ukončení nezákonných exekucí

c) MAKRO ŘEŠENÍ

- Rozvinutí systému bezplatných dluhových poraden v každém ORP, které budou v regionu dostatečně známé a budou poskytovat asistenci s ukončování exekucí (vyhodnocení a převedení na právníky), odvoláními, přechodem do oddlužení, čerpáním státní podpory, řešení problémů v bydlení apod.
- Informační kampaně v lokalitách – aby lidí věděli o problémových věřitelích, „konsolidačních“ agenturách a dokázali je odlišit od dluhového poradenství
- Posílení vzdělávání v oboru dluhové poradenství, které nemá akreditaci na VŠ a chybí mu kvalitní pracovníci s orientací ve složitých regulacích – buď podpora vysokoškolského oboru nebo systematizace školení ČVT,
- Změna srážek v exekuci a insolvenci, aby nevedly k extrémní chudobě matek samoživitelek a motivovaly k práci
- Zpřístupnění insolvencí – informovanost, srovnání tvrdosti exekučních a insolvenčních srážek
- Motivace aktérů ke snižování dluhů v insolvenci – penalizace věřitelů za přihlášení popřených neoprávněných, motivace insolvenčních správců k přezkumu

1.4.6 Vzájemná provázanost problémů

Exekuce a vzdělávání

Individuální dopady na vzdělávání dětí jsou popsány výše (kapitola 3.2.4). Klíčovým systémovým aspektem dopadů předlužení je, že:

a) posiluje prostorovou segregaci (odchody mimo nájemní a bytové bydlení do ubytoven a stěhování se do regionů nižšími náklady bydlení), která se projevuje do segregace ve školství
b) velké zatížení příjmů domácností z chudých rodin s exekucemi odsává peníze z chudých regionů (Karlovarsko, Ústecko) do metropolí a popř. sídel exekutorských úřadů a poskytovatelů půjček. Omezení příjmu v regionu omezuje poptávku po službách, a tím celkově orientaci regionu na terciální sektor ekonomiky i terciální vzdělávání. To je dále posíleno odchodem části pracovní síly mimo legální úvazky, která se promítá do omezení rozvoje firem legitimních zaměstnavatelů, rezignací na vzestupnou mobilitu a s ní souvisejícím omezením vzdělávacích aspirací.
c) Výzkum MEDIANu pro A2 ukazuje, že lidé se zkušeností s exekucemi mají i při kontrole věku, vzdělání, regionu, příjmů apod. vyšší nedůvěru v instituce a demokracii v ČR. Méně také věří v zásluhovost. To se může projevovat do hodnot, a i vzdělanostních aspirací jakožto snahy o vzestupnou mobilitu.

Kvalita českých škol regionálně odpovídá rozšíření exekucí – špatný stav Karlovarského a Ústeckého kraje. Celkově tak lze konstatovat, že předlužení a exekuce jsou jedním přispívajících faktorů velké selektivity a nerovností v českém vzdělávání.

Souvislost s dalšími problémy

Předlužení a exekuce souvisí s chudobou, a to jak jako její důsledek, tak důvod – po započtení exekučních srážek se do příjmové chudoby propadá dalších 2–4 % Čechů. Podobně souvisí s vyloučením z trhu práce – ztráta práce je jedním z důvodů předlužení, ale odchody z legální práce jsou jednou ze strategií redukce exekučních srážek. Předlužení a exekuce jsou spolu s rozpadem rodiny jedním z hlavních důvodů ztráty bydlení (viz kapitola bydlení). Předlužení souvisí s nižším sociálním kapitálem – do exekucí se dostávají častěji lidé bez vhodných sociálních kontaktů, v předlužení ale dále omezují aktivitu životního stylu a svoje kontakty. Více viz MEDIAN pro A2.

Kompetence v oblasti financí, stejně jako existence nezaměstnanosti a celkový socio-ekonomický status je provázán se situací jedince v dětství. Výzkumy poukazují na vliv rané traumatizace na sociální status, ekonomické a sociální problémy v dospělém životě u postižených lidí[55].

1.4.7 Postoje veřejnosti k problematice

Postoje veřejnosti k problému předlužení a exekucí nejsou dobře popsány. Výzkum MEDIANu pro Člověka v tísni ukázal, že lidé mírně častěji podporují možnost oddlužení podmíněnou pouze absencí nekalého účelu a 5 lety snahy, než podmínkou splatit 30 % dluhu. Ale rozdíly byly malé. Naopak jednoznačně převládá názor, že za dluhy dětí by odpovědnost měli nést rodiče.

1.4.8 Hlavní aktéři v oblasti

Státní orgány (makro úroveň)	
MPSV ČR	Nastavení srážek ze mzdy u exekucí a insolvencí, nastavení životního minima, které se promítá do nezabavitelných částek (tj. 2/3 ž.m. + 2/3 nákladů na bydlení)
MS ČR	Reguluje fungování exekutorů (poplatky exekutorům a advokátům), zavádění teritoriality a dalších opatření. Reguluje činnost insolvenčních správců (motivace k přezkumu apod.). Spadá sem rozhodování o nezákonných exekucích, nepřípustné výši příslušenství dluhů apod.
Exekutorská komora	Profesní komora odpovědná za chování exekutorů, vlastník dat o exekucích
ČNB	Regulace poskytovatel půjček a dohled nad nimi
Člověk v tísni, Rubikon, Charita, Institut pro prevenci a řešení předlužení	Velké organizace poskytující dluhové poradenství napříč ČR (IPRP vzniká z projektu Mapy exekucí)
Bankovní asociace	Asociace důvěryhodných věřitelů – možnost advokacie odpovědného úvěrování apod.
Asociace povinných	Asociace sdružující některé povinné v exekucích – možno spolupracovat na programech snižování zátěže exekucemi apod.
Ostatní (mikro úroveň)	
Obce	Možná spolupráce na regionálních projektech snižování exekuovanosti a předluženosti v regionech (dluhové a právní poradenství, popírání exekucí,

[55] Garner, A. S., Shonkoff, J. P., Siegel, B. S., Dobbins, M. I., Earls, M. F., McGuinn, L., ... & Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care. (2012). Early childhood adversity, toxic stress, and the role of the pediatrician: translating developmental science into lifelong health. *Pediatrics*, *129*(1), e224-e231.

	přechody do insolvence atd.)
Agentura pro sociální začleňování	Možná spolupráce na regionálních projektech snižování exekuovanosti a předluženosti v regionech (dluhové a právní poradenství, popírání exekucí, přechody do insolvence atd.)
Zaměstnavatelé	Možná spolupráce na regionálních projektech snižování exekuovanosti a zaměstnanců (dluhové a právní poradenství, popírání exekucí, přechody do insolvence atd.)
Nepřímé vlivy	
EU	Možné čerpání ESF fondů na snižování důsledků předlužení + advokacie v oblasti sjednocení podmínek oddlužení, regulace poskytovatelů apod.

1.4.9 Další zdroje

Mapa exekucí – rozšíření exekucí a analýzy - http://mapaexekuci.cz/
Výzkum MEDIAN pro A2 o lidech v exekucích - https://a2larm.cz/wp-content/uploads/2018/12/Chudoba_a_exekuce.pdf
Analýza SPOT o nastavení nezabavitelných dávek a ponechaných částí mzdy - http://www.academia.edu/37963245/SPOT_Pro%C4%8D_je_nutn%C3%A9_zm%C4%9Bnit_nezabavitelnou_%C4%8D%C3%A1stku_a_jak_na_to_anal%C3%BDza.pdf
https://www.irozhlas.cz/ekonomika/kalkulacka-socialni-davky-exekuce_1811280900_jab

1.5 Zdravotní péče a duševní zdraví

Systém zdravotní péče je v České republice založen na veřejném zdravotním pojištění se všeobecným pokrytím a velkorysým rozsahem hrazených služeb. **Zdravotní stav populace v ČR je možné obecně považovat za dobrý a přibližující se evropskému průměru**. Nicméně, jednou z dimenzí sociálního znevýhodnění může být i zdraví. To je způsobeno souvislostí mezi výší sociálního statusu a zdravotním stavem, omezeným přístupem ke zdravotnictví, dopadem zdravotních problémů na vyřazení z trhu práce, stigmatizací a znevýhodněním z důvodu narušeného psychického zdraví apod.

V analýze je popsán stav české zdravotní péče, stav duševního zdraví české populace, probíhající reforma psychiatrické péče a také vzájemná souvislost mezi (duševním) zdravým a různými formami sociálních nerovností (chudobou, sociálním vyloučením apod.).

1.5.1 Detailní SWOT analýza a popis stavu

Strengths	Weaknesses
S1. Spíše podprůměrný výskyt psychiatrických onemocnění a celkově mírně nadprůměrné duševní zdraví české populace	W1. Podprůměrné náklady na zdravotnictví jako podíl výdajů z HDP W2. Výrazné regionální rozdíly v dostupnosti zdravotní péče, nerovnosti ve zdraví W3. Nadprůměrné množství rizikových (behaviorálních) jevů (alkoholismus, obezita apod.) W4. Podprůměrné výdaje na psychiatrickou péči W5. Nedostatečně rozvinutá následná – podpůrná péče. Nedostatek psychosociálních služeb pro ohrožené skupiny W6. Souvislost mezi socio-ekonomickým statusem (vzděláním) a zdravotním stavem. Špatné duševní

	zdraví populace ve vyloučených lokalitách W7. Stigmatizace duševně nemocných W8. Nedostatek psychiatrů W9. Decentralizace systému
Opportunities (*Reforma psychiatrické péče)* O1. Posílení prevence, sociální a komunitní péče O2. Destigmatizace psychiatrických pacientů O3. Podpora psychicky nemocných a inkluze O4. Omezení následné lůžkové péče a navýšení akutní lůžkové péče O5. Růst celkového objemu finančních prostředků v psychiatrické péči O6. Vznik center duševního zdraví (CDK)	**Threats** T1. Negativní trendy ve výskytu psychiatrických onemocnění T2. Negativní trendy ve výskytu projevů špatného (rizikového) životního stylu T3. Kvalita infrastruktury ve zdravotní péči (o duševně nemocné) T4. Nepřipravenost na reformu u psychiatrického personálu

Weaknesses

W1. Podprůměrné náklady na zdravotnictví jako podíl výdajů z HDP

ČR má mírně podprůměrné náklady na zdravotnictví jako podíl výdajů z HDP (7,1 % vůči 8,5 % v EU). V posledních letech tento podíl navíc klesá, ačkoliv celková suma výdajů na zdravotnictví stoupala. ČR v tomto podílu mírně převyšuje ostatní postkomunistické státy jako Slovensko, Polsko nebo Maďarsko. Výrazně převyšuje ostatní postkomunistické země jako baltské státy nebo Rumunsko, které vydávají na zdravotnictví kolem 5 % HDP. Na druhou stranu zaostává za zeměmi západní Evropy, ve kterých některé země (Francie, Německo, Švédsko) vydávají na zdravotnictví více než 10 % HDP.

W2. Výrazné regionální rozdíly v dostupnosti psychiatrické péče

Rozmístění psychiatrických lůžek se v jednotlivých krajích velmi liší. V některých krajích se psychiatrická lůžka nacházejí pouze v jedné nemocnici (např. Liberecký, Karlovarský), jinde jsou v kraji dvě léčebny (Vysočina). Extrémem je Praha, kde psychiatrickou péči využívá kromě obyvatel Prahy i velká část obyvatel Středočeského kraje, ale i významná komunita bezdomovců a cizinců[56]. Geografické rozmístění různých forem komunitní péče je také výrazně nerovnoměrné (nejčastěji v Praze, výrazně méně v regionech a na periferiích).

W3. Nadprůměrné množství rizikových (behaviorálních) jevů (alkoholismus, obezita apod.)

Nadprůměrně vysoký je v ČR výskyt rizikových projevů životního stylu. V roce 2014 dospělí Češi kouřili více, než je průměr EU (22 % vůči 20 %). Podíl kuřáků byl dlouhodobě stabilně vysoký a začal se snižovat až v posledních pěti letech[57]. Češi výrazně více pijí alkohol (o cca 2 litry ročně na osobu) než je průměr v zemích EU. Větší část populace konzumuje alkohol pravidelně. Při omezování konzumace alkoholu v ČR nebyl dosažen v posledních 10 letech žádný reálný pokrok. Také míra obezity je nad průměrem zemí EU a dlouhodobě stoupá.
Relativně horší zdravotní stav českého obyvatelstva je způsoben řadou faktorů ovlivňujících zdraví. Patří mezi ně životní a pracovní podmínky, prostředí, v němž lidé žijí, a různé behaviorální rizikové faktory. Behaviorálním rizikovým faktorům lze přičítat více než 35 % podílu na celkové zátěži nemocí (nemocnost i úmrtnost). Patří mezi ně rizikové stravovací návyky (18 %), kouření (13 %), konzumace alkoholu (4 %) a nedostatečná fyzická aktivita (3 %).

W4. Podprůměrné výdaje na psychiatrickou péči

ČR má výrazně podprůměrné výdaje na psychiatrickou péči. Na tu je vydáváno pouze 3.5 % celkových výdajů ve zdravotnictví (10 miliard z 300 miliard na zdravotní péči). Průměr výdajů na psychiatrickou péči v zemích EU je 6 %. Nedostatek financí se projevuje zejména v podprůměrném množství psychiatrů (ve srovnání s EU), nedostatečných kapacitách pro akutní péči a v nedostatečné následné a komunitní péči.

W5. Nedostatečně rozvinutá následná – podpůrná péče. Nedostatek psychosociální služeb pro ohrožené skupiny

[56] http://www.podporaprocesu.cz/wp-content/uploads/2013/01/Anal%C3%BDza-vlivu-reformy-psychiatrick%C3%A9-p%C3%A9%C4%8De-na-oblast-soci%C3%A1ln%C3%ADch-slu%C5%BEeb-v-%C4%8CR.pdf
[57] Sovinová, H. a L. Csémy, Užívání tabáku v České republice 2015, SZÚ, Praha, 2016, http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/zavislosti/Uzivani_tabaku_2015.pdf.

Psychiatrická péče je v ČR nadstandardně závislá na lůžkové péči a hospitalizacích. Průměrná délka pobytu pacienta s duševním onemocněním v psychiatrickém zařízení je přes 40 dní, zatímco v drtivé většině zemí Evropy mezi 15-35 dny. ČR také patří mezi 5 zemí s nejvyšším počtem psychiatrických lůžek na 100 000 obyvatel. Jako hlavní rizikové faktory související s výskytem duševních onemocnění byly kromě genetických identifkovány drogy a alkohol, chudoba a nezaměstnanost a příslušnost k národnostním a etnickým menšinám[58]. Nedostatek následných typů péče může souviset s velkým výskytem duševních onemocnění mezi lidmi bez domova.[59]
Specifickým problémem v ČR je nedostatek psychosociálních služeb pro ohrožené skupiny (např. ohrožené rodiny s dětmi). Dostupnost nízkoprahového poradenství, dětských psychologů apod. je v ČR spíše nedostatečná, ačkoliv se tyto služby snaží nabízet různé NNO.

W6. Souvislost mezi socio-ekonomickým statusem (vzděláním) a zdravotním stavem. Špatné duševní zdraví populace ve vyloučených lokalitách

Ačkoliv je v ČR bezplatné zdravotnictví, zdravotní stav (včetně výskytu nemocí a rizikových faktorů) stále výrazněji souvisí s příjmovými nerovnostmi a chudobou. Obecně z mezinárodních výzkumů vyplývá, že vyšší socio-ekonomický status se projevuje nejen ve vyšší spokojenosti s vlastním zdravotním stavem (psychickým stavem, spokojeností se životem apod.)[60], ale také v objektivním zdravotním stavu. Tyto trendy se projevují také v České republice. Např. jako dobrý svůj zdravotní stav hodnotí 42 % nejchudší pětiny obyvatel a 82 % nejbohatších pětiny. V EU je tento rozdíl mezi nejbohatšími a nejchudšími v subjektivním hodnocení vlastního zdravotního stavu jen 61 % ku 80 %.

W7. Stigmatizace duševně nemocných

Stigmatizace duševně nemocných obecně silnější v ČR než v zemích západní Evropy. To znesnadňuje uplatnění na trhu práce, inkluzi apod. Nicméně, probíhají destigmatizační kampaně (NUDZ).

W8. Nedostatek psychiatrů

Nedostatek psychiatrů je způsoben rostoucím počtem duševních chorob (a lepší diagnostikovaností). Počet psychiatrů nedostatečný; zejména regionálně.

W9. Decentralizace systému

Obecným problémem psychiatrické péče je systémové nastavení, kdy systém není řízen centrálně, ale existuje několik aktérů. Ministerstvo zdravotnictví jako aktér určující politiky ve zdravotnictví, pojišťovny financující péči a kraje a MPSV, které jsou odpovědné za sociální služby. Rozdrobenost služeb znesnadňuje řízení celého systému. V zahraničí častěji (např. UK) určuje politiku jeden subjekt.

Opportunities

O1. Reforma psychiatrické péče. Posílení prevence, sociální a komunitní péče

Psychiatrická péče v ČR nedoznala od 90. let do současnosti velkých změn. Starý model se opíral o institucionální péči a nezajišťoval dostatečně podporu pacientů v jejich vlastním prostředí ani

[58] https://www.psychiatrie.cz/images/stories/europopp-mh-full-report-merged-oct2013.1-250.pdf
[59] https://www.nadeje.cz/img-content/files/docs/odborne/2007zpb.pdf
[60] Daly, M.C.; Duncan, G.J.; McDonough, P.; Williams, D.R. Optimal indicators of socioeconomic status for health research. Am. J. Public Health 2002, 92, 1151–1157.

spolupráci a koordinaci mezi jednotlivými složkami poskytovatelů péče o duševně nemocné. Služby v komunitě (ve vlastním prostředí pacientů/klientů) existují jen na některých místech, a to ještě v nedostatečné míře.

V roce 2013 byla formulována reforma psychiatrické péče, která je v současné době ve fázi implementace. Nový model se více zaměřuje na kvalitu života lidí s duševním onemocněním. Hlavním cíle reformy je vytvoření sítě zařízení poskytujících péči o duševní zdraví a změnit myšlení pracovníků poskytujících péči. Principy reformy jsou: respektování práv pacientů, inkluze pacientů do běžné společnosti a zapojení pacientů do rozhodovacích procesů.

O2. Destigmatizace psychiatrických pacientů a duševně nemocných

Jedním z cílů reformy je destigmatizace duševně nemocných prostřednictvím destigmatizačních kampaní. Stigmatizace duševně nemocných je v ČR vyšší než ve vyspělých evropských zemích a ztěžuje inkluzi (zejména získání a udržení práce).

O3. Podpora psychicky nemocných, mikro řešení

Cílem reformy je změnit cíl psychiatrické péče. Tím má být dosažení plnohodnotného života, ačkoliv nemusí dojít k plnému uzdravení. K celkové inkluzi mohou přispět i další aspekty reformy: větší zapojení nemocných a jejich rodin do péče, peer pracovníci, kdy sami uživatelé se podílejí na poskytování služeb apod. Vzniknou tzv. komunitní týmy, které budou komunikovat s poskytovateli zdravotních a sociálních služeb. Jejich smyslem bude podpora pacientů a jejich rodin.

O4. Omezení následné lůžkové péče a navýšení akutní lůžkové péče

Dojde k postupnému omezení následné lůžkové péče a k navýšení akutní lůžkové péče. Akutní lůžka psychiatrické péče budou v síti služeb pro pacienty se všemi psychiatrickými diagnózami, včetně závislostí, včetně lůžek pro péči o děti a dorost a lůžek pro specializovanou péči.
Stávající formy psychiatrických ambulancí budou zachovány. Dále budou doplněny o ambulance s rozšířenou péčí, které budou mít multidisciplinární složení (psychiatr, psycholog apod.) a náplň práce (psychoterapeutické programy, denní stacionáře apod.).
Pro jednotlivé psychiatrické nemocnice vzniknou transformační plány. Pro péči, kde bude převažující složkou sociální péče, strategie předpokládá fungování malokapacitních sociálně-zdravotních rezidenčních zařízení, která budou mít charakter chráněného bydlení.

O5. Růst celkového objemu finančních prostředků v psychiatrické péči

Jedním z cílů reformy je nastavit zcela nový systém úhrad péče o duševně nemocné. Péče o duševně nemocné je dlouhodobě podfinancovaná ve zdravotní i v sociální oblasti. Předpokládá se růst celkového objemu finančních prostředků do tohoto segmentu péče nad hranicí průměru ostatních segmentů zdravotní péče.
Reforma péče o duševní zdraví je podpořena ze dvou programů evropských strukturálních fondů (ESIF). Z programu OPZ (Operační program zaměstnanost) a IROP (Integrovaný regionální operační program).

O6. Vznik center duševního zdraví (CDK)

Novým prvkem v systému budou centra duševního zdraví (CDZ). Jejich hlavní cílovou skupinou budou pacienti/klienti s vážným duševním onemocněním, tedy skupina pacientů/klientů nejvíce ohrožená institucionalizací a vyloučením z běžné společnosti. CDZ bude poskytovat mobilní, ambulantní, krizové a denní služby.

Threats

T1. Negativní trendy ve výskytu psychiatrických onemocnění

Za posledních patnáct let došlo k celkovému nárůstu počtu psychiatrických pacientů o 80 %. Nejvyšší nárůst byl zaznamenán u pacientů s duševními poruchami (více než 100 %)[61]. Nárůst je mimo jiné způsoben klesající stigmatizovaností a nárůstem povědomí o duševních chorobách. Ačkoliv počty pacientů klesají, počet psychiatrů nestoupá, což vede k poklesu kvality péče.

T2. Kvalita infrastruktury

Kvalita infrastruktury ve zdravotnictví není problémem pouze obecně, ale zejména z hlediska regionů. Mnoho psychiatrických zařízení, zařízení dlouhodobé péče, pečovatelských zařízení a malých nemocnic vyžaduje modernizaci. Zároveň se zvyšuje průměrný věk českých lékařů. Více než 30 % praktických lékařů a 40 % pediatrů dosáhlo věku 60 let a více. Lékaři dále stále častěji upřednostňují velké městské nemocnice. Menší a okresní nemocnice mají proto již nyní problémy získat pracovníky všech specializací. ve venkovských oblastech zůstávají místa neobsazena a odborníci směřují do městských oblastí[62].

Reforma psychiatrické péče je orientována na změnové projekty, nicméně práce s personálem a péče o budovy psychiatrických institucí je podfinancována. Psychiatrické nemocnice mají být zdrojem změny, nicméně nemají dostatečné prostředky pro financování reformy v oblasti institucí a personálu.

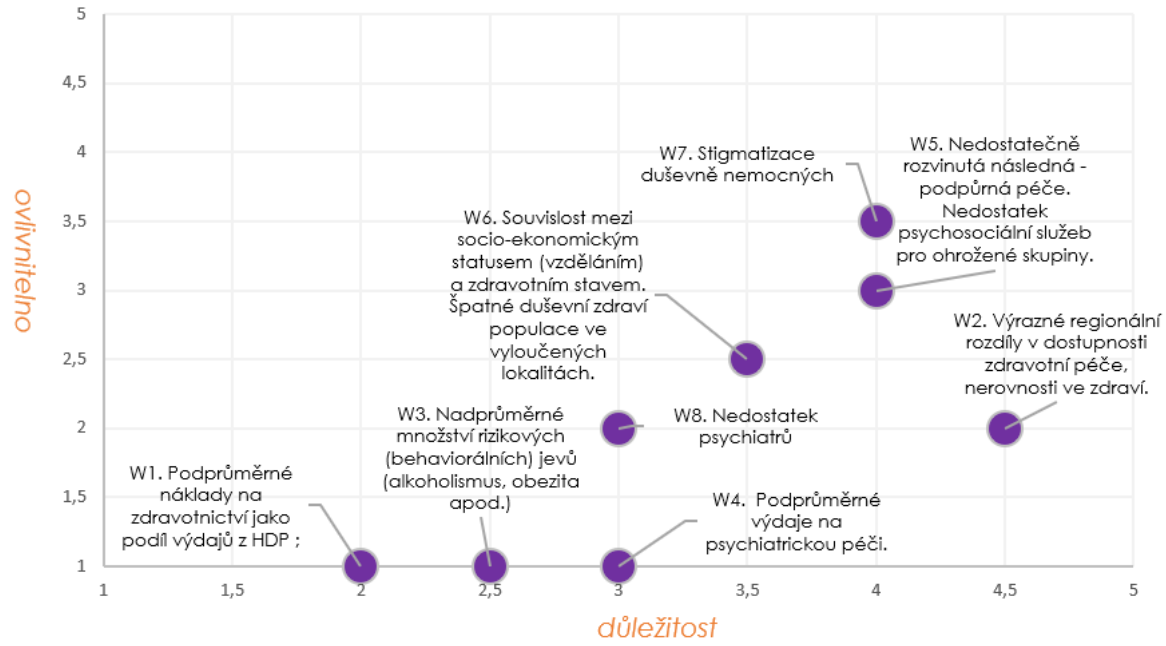
T4. Nepřipravenost na reformu u psychiatrického personálu

Nepřipravenost na změny v psychiatrické péči u psychiatrického personálu. Nedůvěra v cíle reformy, nedostatečná informovanost o cílech reformy. Nedůvěra v nový, plánovaný systém. Obavy ze špatného napojení na sociální služby, problémy ve sdílení zodpovědnosti za pacienty apod. Neochota sdílet informace, bariéry ve společném rozhodování o pacientech – bariéry ve vzniku multidisciplinárních týmů v institucích. Spolurozhodování psychiatrických institucí, pacientů a členů sociálních služeb (zdravotně-sociální pomezí).

1.5.2 Důležitost a ovlivnitelnost dílčích problémů v oblasti

Graf 3.3.1: Důležitost a ovlivnitelnost dílčích problémů v oblasti (5 = max. důležitost/ovlivnitelnost)

[61] Přibližně polovina z chronicky duševně nemocných onemocní před 14. rokem života, 75 % před 24. rokem života. V ČR dlouhodobě stoupá počet žadatelů s duševní nemocí o invalidní důchod. Ročně kvůli těmto nemocem dostane nově přiznaný invalidní důchod víc než 27 000 lidí. Invalidní důchody jsou v tomto případě často přiznány již ve velmi mladém věku.
[62] https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/chp_cs_czech.pdf



Celková možnost ovlivnění zdravotního stavu populace v ČR je minimální, protože vychází z obecných a systémových nastavení českého zdravotnictví. Jako oblasti, které je možné ze strany NNO ovlivnit, označujeme: **psychosociální služby pro ohrožené skupiny, stigmatizace duševně nemocných a výskyt rizikových jevů související se životním stylem**, pokud se tyto jevy týkají ohrožených skupin. Poskytování psychosociálních služeb je možné propojit s řešením dalších problémů v oblastech sociálního znevýhodnění, jako např. s řešením problémů v bydlení, chudobou nebo prostorovou segregací.

1.5.3 Analýza regionálního rozšíření

Regionální rozdíly ve zdravotní péči se projevují v několika oblastech: kvalitě infrastruktury, množství kvalifikovaného lékařského personálu a regionální (ne)dostupnosti péče.

V ČR existuje regionální nerovnost v dostupnosti zdravotních zařízení obecně. To je problémem pro vnitřní periferie Středočeského a dalších krajů a vnější periferie jako např. Šluknovsko[63]. Také zdravotničtí pracovníci jsou nerovnoměrně rozmístěni. V Praze je počet specialistů na 1 000 obyvatel oproti venkovským oblastem více než dvojnásobný.

Také dostupnost psychiatrických zařízení je problematická z hlediska regionální dostupnosti. V některých případech je vzdálenost mezi psychiatrickou institucí a domovem až 100 km[64]. Ačkoliv následná (komunitní a sociální) péče je dostupná ve větších městech, její dostupnost je regionálně podmíněna a v některých krajích je silně nedostatečná (např. Zlínský kraj).
Nakonec také kvalita fyzické infrastruktury je na regionální úrovni nedostatečná. Mnoho psychiatrických zařízení, zařízení dlouhodobé péče, pečovatelských zařízení a malých nemocnic vyžaduje modernizaci[65].

1.5.4 Vzájemná provázanost problémů

Duševní zdraví a vzdělání

[63] Median pro Aspen 2018
[64] https://www.psychiatrie.cz/images/stories/europopp-mh-full-report-merged-oct2013.1-250.pdf
[65] To je také cílem programu evropských strukturálních a investičních fondů pro období 2014–2020, který je zaměřen na zdravotnickou infrastrukturu, budování kapacit v oblasti sběru a zpracování dat, jakož i na rozvoj lidských zdrojů

Zdravotní stav, včetně psychických onemocnění a rizikového chování, je přímo svázán se socio-ekonomickými nerovnostmi, chudobou a sociálním vyloučením. Výzkumy ukazují, že **socio-ekonomický status přímo souvisí s celkovým zdravotním stavem** a spokojeností se životem[66]. U chudých lidí existuje výrazně vyšší prevalence duševních chorob a onemocnění.

Ve skupinách obyvatelstva s nižším sociálně-ekonomickým postavením nebo vzděláním jsou behaviorální rizikové faktory častější. U osob s nejnižší úrovní vzdělání je např. více než dvakrát vyšší pravděpodobnost, že budou denně kouřit, a téměř dvakrát vyšší pravděpodobnost, že budou trpět obezitou, než u osob s nejvyšším vzděláním. **Vyšší prevalence rizikových faktorů ve znevýhodněných skupinách** přispívá k rozdílům ve zdravotním stavu mezi socioekonomickými skupinami a regiony[67].

Souvislost vzdělání lze tak vidět v tom, že:
- chudoba dopadá na stres, fyzické a duševní zdraví dětí, a tím se projevuje do vzdělávacích výsledků
- nižší vzdělání zvyšuje šanci na chudobu a ovlivňuje životní styl, a tím zvyšuje šanci na problémy v duševním zdraví a kvůli nižšímu sociálnímu kapitálu (viz kapitola 4) a příjmu omezuje možnosti tyto problémy řešit
- duševní choroby a onemocnění zasahují častěji chudší vrstvy obyvatel a jejich výskyt koreluje s chudobou.

Z hlediska intervence pak platí, že efektivnější je působení na zlepšení duševního zdraví (které má poté sekundární efekty na zlepšení ostatních sociálních problémů), než přímo na chudobu. Tj. výzkumy poukazují na vyšší efektivitu psychosociálně-aktivizačních nástrojů.

Souvislost s ostatními problémy

Nedostatek následné péče u psychiatrických onemocnění souvisí se ztrátou domova a vznikem bezdomovectví. Výskyt depresí, úzkostí a dalších psychiatrických onemocnění je jednou z příčin vzniku bezdomovectví, a nikoliv následkem (tj. když došlo k ztrátě domova, byly již dotyčné osoby po delší dobu duševně nemocné)[68].

Výskyt duševních chorob souvisí také s dostupností zdravotní péče, nejen finanční, ale také fyzickou. Nedostatečná podpůrná (komunitní) péče může zvyšovat riziko vzniku duševních onemocnění. V ČR je toto problém zejména z hlediska regionů. Většina péče je koncentrována v Praze a v regionech některé typy (podpůrných) služeb chybí.

Duševní zdraví je provázáno nejen obecně s ekonomickými nerovnostmi, ale také s postavením na trhu práce a událostmi jako ztráta zaměstnání nebo dlouhodobá nezaměstnanost. **Nezaměstnanost se v delším horizontu projevuje zejména v neurotických potížích, stresu, úzkostech a celkově zhoršeném zdravotním stavu**[69].

Souvislost mezi chudobou a zdravím se dotýká nejvíce dětí. Z hlediska duševního zdraví jde o ohroženou cílovou skupinu, protože polovina psychiatrických onemocnění se projevuje do 14. roku života. Nedostatečná prevence a kumulace dalších zdravotních rizik (špatný životní styl apod.) dále ohrožení zvyšují[70].

---

[66] Adler, N. E., & Ostrove, J. M. (1999). Socioeconomic status and health: what we know and what we don't. *Annals of the New York academy of Sciences*, *896*(1), 3-15.
[67] https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/chp_cs_czech.pdf
[68] https://www.nadeje.cz/img-content/files/docs/odborne/2007zpb.pdf
[69] Buchtová, B., & Snopek, M. (2012). Psychické, zdravotní a sociálne-ekonomické důsledky ztráty práce. *Československá psychologie*, *56*(4).

Nejvážnějším problémem je **provázanost těchto rizik ve vyloučených lokalitách**. Celkově špatný životní styl, zdravotní problémy, chudoba a nekvalitní bydlení se zde projevují ve výpadcích ve školní docházce, problémech ve škole a nižší školní úspěšnosti. Rodiny z vyloučených lokalit obecně nepovažují obvykle zdraví za svoji prioritu.[71] O preventivní programy pro děti je sice mezi NNO a školami zájem, nicméně děti nejsou svými rodiči v těchto aktivitách podporovány a chybí finanční prostředky pro tyto programy.

Zásadním problémem je pro ohrožené sociální skupiny finanční dostupnost sociálních služeb, které musí pacienti doplácet. Ohrožené cílové skupiny často nemají finance na tyto služby, což zvyšuje pravděpodobnost dalších negativních jevů, jako je bezdomovectví apod.

1.5.5 Duševní zdraví a ohrožené cílové skupiny

Mezi sociální skupiny s nejvíce ohroženým duševním zdravím patří **děti (a rodiny s dětmi), děti vycházející z ústavní péče, populace ve vyloučených lokalitách, bezdomovci a senioři.**

Duševní choroby mají různé psychosociální příčiny (kromě biologických), které zahrnují např. traumatické zážitky, stres, konflikty, nepříznivou atmosféru v rodině apod., které mohou mít jednorázovou nebo dlouhodobou povahu. Těmto situacím jsou velmi často vystaveny děti z rodin z vyloučených lokalit nebo z rodin, které jsou zasaženy ekonomickými problémy a chudobou. Ekonomické problémy rodiny se tak promítají do zdraví dětí prostřednictvím různých souvislostí, které obvykle zahrnují stres, hádky, nedostatek volnočasových aktivit, stigmatizaci apod.

Ohroženou skupinou jsou mladí lidé, kteří v případě onemocnění nedosáhnou na invalidní důchod, což snižuje jejich životní úroveň a zasahuje také další členy rodiny.

Mezi ohrožené skupiny patří dále bezdomovci, u kterých je výskyt duševních chorob výrazně vyšší než celkově v populaci. Duševní choroby jsou často jednou z příčin ztráty domova a předcházejí vzniku bezdomovectví.

V případě seniorů roste zasažení duševními chorobami. Přibližně 15 % všech seniorů nad 60 let trpí duševním onemocněním. Výzkumy predikují, že podíl duševních chorob u seniorů bude dále stoupat.

1.5.6 Řešení, zahraniční zkušenosti a prevence

Ve vyspělých zemích je obecně více než v ČR propojena nemocniční psychiatrie a péče o duševní zdraví s následnými komunitními službami a poskytováním dodatečných sociálních služeb. Starý model uplatňovaný v ČR je silně zaměřen na institucionální péči. Nicméně, probíhající reforma má současný stav změnit a podpořit podpůrné komunitní a sociální služby.

Obecně je činnost státních institucí (kraje, obce) v ČR i zahraničí doplněna působením neziskových organizací. Jednotlivé NNO se liší zaměřením na konkrétní problémy. Níže jsou uvedeny příklady zaměření NNO z ČR i zahraničí, které pracují s ohroženými skupinami:

- Pomoc lidem s duševním onemocněním s hledáním zaměstnání, řešením problémů ve škole a se školní docházkou či integrací do širší komunity.
- Projekty zaměřené na zlepšení zdravotní gramotnosti, aktivní přístup k vlastnímu zdraví a podporu ve vztahu ke (státním) institucím.

[70] Roosa, M. W., Deng, S., Nair, R. K., Burrell, G. L. 2005. Measures for Studying Poverty in Family and Child Research. Journal of Marriage and Family 67, 4: 971–988.
[71] Pěničková et al. (2017). Manuál o zdraví a zdravotní péči v sociálně vyloučených lokalitách

- Zdravotní služby pro uživatele návykových látek a pro lidi bez domova. Nízkoprahové poradenství zahrnující základní zdravotní úkony.
- Programy zaměřené na prevenci kouření a závislostí pro děti, prevenci infekčních onemocnění, HIV apod.
- Programy pro matky s předškolními dětmi ve vyloučených lokalitách.
- Programy zaměřené na děti ve školách, poruchy chování, duševní zdraví, well-being. Podpora studia a rozvoje kompetencí[72].
- Nízkoprahová centra pro pomoc mladým lidem s duševními problémy.

Příležitosti v oblasti duševního zdraví:

a) PREVENCE
   - Zlepšení primární péče s důrazem na včasnou diagnostiku psychiatrických onemocnění. Týká se zejména mladých lidí do 15 let. (W6)
   - Lepší vzdělávání praktických lékařů s cílem snížit skrytou psychiatrickou nemocnost. (W3)
   - Podpora „peer pracovníků“ v poskytování péče (sami duševně nemocní poskytují péči). Je součástí plánované reformy psychiatrické péče a měla by být v současné době implementována. (W5)

b) MIKRO ŘEŠENÍ
   - Podpora inkluze. Větší integrace duševně nemocných do společnosti (zvýšení šancí na získání či dokončení vzdělání, bydlení, práci apod.). Součástí je podpora sociálních inovací, např. tréninkové bydlení apod. Je implementováno v rámci reformy psychiatrické péče. (W5)
   - Větší zapojení samotných pacientů a jejich rodinných příslušníků do léčby – např. možnost opustit zaměstnání na několik dní a věnovat se péči o duševně nemocného v rodině. Obtížně zejména pro sociálně slabé, ohrožené chudobou, kteří nemohou opustit zaměstnání. Tento problém není v současnosti řešen. Reforma na tento problém nereaguje. (W5)
   - Podpora a rozvoj kompetencí u rodičů duševně nemocných. Získávání schopností a kompetencí samostatně pečovat o duševně nemocné děti. Reforma řeší jen částečně; zde prostor pro další podporu. (W5)
   - Pomoc a podpora v rozhodování duševně nemocných (např. v případě těhotenství apod.). Zde podpora v současné době neexistuje. (W5)
   - Podpora duševního zdraví matek, „neodtrhávání“ od dětí, podpora vazby matka-dítě, například formou specializovaných oddělení v nemocnicích apod. Strukturovaná práce s celými rodinami, komplexně rodinné služby. (W5)
   - Systémová participace rodin na vytváření plánu léčby (rehabilitačního plánu) pro duševně nemocné. (W5)
   - Rozvojová práce s personálem psychiatrických institucí, rozvoj měkkých dovedností, multidisciplinární spolupráce, management akutních stavů, deeskalační techniky apod. (W5)
   - Zvyšování kompetencí pracovníků sociálních služeb. Dnes nedostatek kompetencí pro péči o těžší duševní choroby a obtížněji umístitelné pacienty (alkoholismus apod.).
   - Inovace „Individual Placement and Support“. Podpora zaměstnání duševně nemocných na trhu práce; v tržním prostředí a s nezbytnou podporou a asistencí odpovídající potřebám duševně nemocných. (W7)

c) MAKRO ŘEŠENÍ
   - Regionálně vyváženější síť psychiatrických služeb. (W2)
   - Kampaně zaměřené na destigmatizaci osob s duševními chorobami. Zejména oblast dětského duševního zdraví – funguje také jako prevence. (W7)

[72] https://mindup.org

- Přesunutí kapacit z psychiatrických nemocnic do oblasti akutních duševních chorob a akutní péče. (W4)
- Zlepšení infrastruktury v oblasti psychiatrické péče (materiálně i technicky staré psychiatrické nemocnice). (W4)
- Zvýšení atraktivity psychiatrie jako oboru pro studenty (zvýšení počtu psychiatrů). (W8)
- Důraz na prevenci a léčbu schizofrenie a deprese – nejzávažnější a nejdražší onemocnění. Dopady na pracovní neschopnost, na rodinné příslušníky, vysoké sociální náklady.
- Lepší propojenost reformy psychiatrické péče s oblastí bydlení (a dalšími sociálními službami). Např. ve vyšším počtu využívaných bytů pro lidi opouštějící ústavní péči apod. (W5)

1.5.7 Postoje veřejnosti v oblasti

Se zdravotním systémem v ČR je obecně spokojeno 53 % Čechů, 20 % je nespokojeno a 26 % není ani spokojeno, ani nespokojeno. Zhruba dvě třetiny dotázaných (65 %) vidí „velmi velké“ či „velké“ problémy ve financování veřejného zdravotnictví. Alespoň poloviční většina vidí stejné problémy i v hospodaření s léky (57 %) a ve fungování pojišťoven (50 %). Naopak převážně bezproblémový je vztah mezi lékaři a pacienty. Vyšší spokojenost se zdravotním systémem v ČR vyjadřují muži (57 % mužů a 49 % žen). Spokojenost dále roste se zvyšující se spokojeností s vlastním životem a s pozitivním hodnocením životní úrovně vlastní domácnosti. Naopak oproti tomu klesá spokojenost s přibývajícím věkem[73].

Naprostá většina Čechů odmítá snížení počtu lůžek v nemocnicích, placení poplatku za návštěvu u lékaře, snížení počtu specializovaných pracovišť a připlácení na léky v závislosti na jejich ceně. Nicméně, postupně se od roku 2011 zvyšuje míra souhlasu s dělením zdravotní péče na standardní a (placenou) nadstandardní z 29 % na 41 %[74].

Z hlediska duševního zdraví **panují v české společnosti silné předsudky a stigmatizace duševně nemocných**. Lidé se obávají přiznávat duševní problémy a duševně nemocní jsou často vnímáni jako agresoři. Např. jako kolegu v práci by člověka s duševními problémy nechtělo mít přes 35 procent dotázaných, přes 30 procent by ho nechtělo za souseda a 30 procent by nechtělo, aby byl jejich blízkým přítelem[75]. Míra stigmatizace duševně nemocných je v ČR výrazně silnější než v západní Evropě.

1.5.8 Hlavní aktéři v oblasti duševního zdraví

Státní orgány (makro úroveň)	
MPSV	Příprava Strategie reformy psychiatrické péče v ČR. Podpora zaměstnanosti duševně nemocných, programy podpory inkluze a zdravotně-sociální služby pro duševně nemocné.
MMR	Podpora sociálního bydlení (regionální vyváženost). Duševně nemocní jednou z cílových skupin sociálního bydlení.
MŠMT	Duševní zdraví dětí. Preventivní programy. Podpora inkluzivního vzdělávání na školách, integrace žáků s duševním onemocněním do běžných škol.
MZČR	Zodpovědnost za reformu psychiatrické péče, implementace strategie.

[73] https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a4805/f9/oz190124a.pdf
[74] https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a4809/f9/oz190124c.pdf
[75] http://www.reformapsychiatrie.cz/wp-content/uploads/2017/02/Stigmatizace-v-CR_zprava_NUDZ.pdf

Zdravotní pojišťovny	Financování psychiatrické péče v ČR.
EU	Fondy financování reformy: Integrovaný regionální operační program, Operační program zaměstnanost.
Kraje	Řídí sociální služby, také v oblasti psychiatrické péče.
Ostatní (mikro úroveň)	
NNO	NNO aktivní v oblasti bydlení, vzdělávání a sociálních služeb obecně.
Krajské samosprávy	Koordinace psychiatrické péče v rámci regionů.
Psychiatrická společnost (ČLS)	Participace na reformě psychiatrické péče v ČR.

1.5.9 Další zdroje

- Více informací k reformě psychiatrické péče v ČR:
  http://www.reformapsychiatrie.cz/wp-content/uploads/2012/11/SRPP_publikace_web_9-10-2013.pdf

- Stigmatizace duševně nemocných v ČR:

1.6 *http://www.reformapsychiatrie.cz/wp-content/uploads/2017/02/Stigmatizace-v-CR_zprava_NUDZ.pdf*

3.4 Sociální a lidský kapitál

Z hlediska různých typů kapitálu (lidský/kulturní a sociální) patří Česká republika **k nadprůměru mezi postkomunistickými zeměmi. Nicméně, ve srovnání s většinou západní Evropy ČR výrazně zaostává.** V analýze je popsán stav v ČR z hlediska těchto dvou typů kapitálů a je také naznačeno, jakým způsobem souvisí tyto kapitály s různými typy sociálních znevýhodnění.

Lidský kapitál je zde chápan jako dovednosti a znalosti lidí, které primárně souvisí se vzděláním. Sociální kapitál chápeme jako souhrn různých sociálních kontaktů, styků a známostí, které lidé mohou využívat.

1.6.1 Detailní SWOT analýza a popis stavu

Strengths	**Weaknesses**
S1. Stoupající podíl lidí s vysokoškolským vzděláním; nicméně nižší než průměr EU S2. Obstojné znalosti cizích jazyků ve srovnání s průměrem EU S3. Nadprůměrná finanční gramotnost českých dětí	W1. Nízký sociální kapitál chudší a méně vzdělané populace vedoucí k vyššímu ohrožení W2. Omezený sociální kapitál jako faktor redukující porodnost W3. Nedostatečná obecná finanční gramotnost v české populaci. Nerovnosti ve finanční gramotnosti W4. Regionální nerovnosti v dosaženém vzdělání W5. Nerovnosti ve využívání ICT a v digitální gramotnosti W6. Nízká míra obecné občanské angažovanosti W7. Nedůvěra ve vymahatelnost práva W8. Nedostatky v prevenci sociálních problémů W9. Regionální nerovnosti v sociálním a kulturním kapitálu W10. Neřešení situace seniorů (kombinace zdravotního a sociálního vyloučení)
Opportunities	**Threats**
O1. Omezení nerovností ve vzdělávání O2. Důraz na občanskou výchovu na ZŠ O3. Rozvoj komunitních a nízkoprahových služeb pro lidi s nízkým kapitálem	T1. Pokračující nerovnosti ve vzdělávání T2. Regionální nerovnosti a segregace T3. Nedostatečně rozvinutá občanská výchova na ZŠ

Weaknesses

W1. Nízký sociální kapitál chudší a méně vzdělané populace vedoucí k vyššímu ohrožení

Analýza dat ISSP 2017 realizovaná exkluzivně pro tuto studii (viz níže) ukazuje, že respondenti s nižším vzděláním a nižšími příjmy mají významně nižší sociální kapitál – tedy zejména méně často znají někoho v pozicích manažerů, právníků či HR odpovědných osob, kteří jim mohou pomoci sehnat práci či poradit v nesnázích. Výzkumy MEDIAN z roku 2018 ukazují nižší sociální kapitál mladých lidí ohrožených chudobou (MEDIAN pro Charitu ČR) a výrazně nižší sociální kapitál lidí v exekucích (MEDIAN pro A2).

Vysoká závislost vzdělání a sociálního kapitálu je v Česku posílena výrazně selektivním školstvím, kde zařazení do vzdělávacích proudů a úspěšnost ve vzdělávání souvisí silně se sociálním zázemí rodiny. To vede ke kombinaci horšího vzdělání a kontaktů majoritně ve společnosti s nižším sociálním statusem, či naopak vyššího vzdělání a kontaktů ve společnosti s vysokým statusem.

To, že vrstvy nejvíce ohrožené chudobou, nemocemi, na trhu práce apod. mají zároveň často nízký sociální kapitál, výrazně zvyšuje jejich zranitelnost, ohrožení exekucemi, stresem a duševními problémy apod.

W2. Omezený sociální kapitál jako faktor redukující porodnost

Podle výzkumů porodnosti je nízký sociální kapitál žen jedním z důvodů snížené porodnosti v zemích střední a východní Evropy. Matky se na jedné straně obávají nákladů rodičovství a ztráty příležitostí na trhu práce (v ČR posíleno výraznou platovou penalizací za mateřství) a na druhé straně jim absence neformálních kontaktů v komunitě (pomoc širší rodiny, dětské skupiny v komunitě, chůvy, rodinná centra, poradenství) zabraňuje sdílet tuto zátěž, což vede k odkladům mateřství či rozhodnutí nemít druhé a třetí dítě (https://www.demogr.mpg.de/papers/working/wp-2005-016.pdf).

W3. Nedostatečná finanční gramotnost

Pro Čechy je dále typická spíše nižší, podprůměrná finanční gramotnost. V České republice lze na základě výzkumu OECD[76] za nadprůměrně finančně gramotné označit 52 % Čechů. Průměr zemí OECD 62 %. Nižší finanční gramotnost může být jedním, byť ne hlavním a jediným, důvodem předluženosti. Vice viz kapitola 3.2. Exekuce. Nicméně, výsledky českých studentů (měřeno ve výzkumech PISA) jsou výrazně nad průměrem zkoumaných zemí a naznačují jak silné generační nerovnosti ve finanční gramotnosti, tak růst finanční gramotnosti v budoucnosti.

W4. Regionální nerovnosti v dosaženém vzdělání

Začínají se prohlubovat regionální nerovnosti v dosaženém vzdělání. Zatímco v Praze a Jihomoravském kraji překročil podíl vysokoškoláků 18 %, v Karlovarském a Ústeckém kraji byl podíl vysokoškoláků menší než 13 %. Tyto nerovnosti se za posledních 10 let prohloubily a tento trend bude pravděpodobně pokračovat i v budoucnosti[77].

W5. Nerovnosti ve využívání ICT a v digitální gramotnosti

Ačkoliv Češi užívají internet přibližně stejně často jako lidé v ostatních zemích EU (podíl populace v České republice užívající internet denně: 75 %; průměr zemí v EU: 76 %), ICT a digitální kompetence

[76] http://www.oecd.org/daf/fin/financial-education/OECD-INFE-International-Survey-of-Adult-Financial-Literacy-Competencies.pdf
[77] https://www.czso.cz/csu/czso/trh-prace-krajske-srovnani-2017

Čechů jsou mírně podprůměrné[78]. **Podíl Čechů, které lze označit jako digitálně kompetentní, je 24 % (průměr zemí EU 31 %)**. Nejvyšší digitální a ICT kompetence mají obyvatelé skandinávských zemí, kde se podíl kompetentních pohybuje okolo 50 %. Nerovnosti a rozdíly v digitálních a ICT dovednostech se dále prohlubují z hlediska věku a vzdělání.

W6. Nízká míra obecné občanské angažovanosti

Pro Českou republiku je typická **nízká míra občanské angažovanosti**. Nevolební formy politické participace a angažovanosti jsou výrazně nižší než v západní Evropě, nicméně odpovídají situaci v ostatních postkomunistických zemích. Pro Čechy je dále typická nízká mobilizační kapacita, včetně malého členství v nejrůznějších spolcích, organizacích apod. **V České republice je občansky aktivní 4,2 % populace. To je výrazně pod průměrem zemí EU (13 %).** Aktivní občanství je vysoké a typické např. pro Francii (25 %), Švédsko (35 %) nebo Holandsko (25 %).

W7. Nedůvěra ve vymahatelnost práva

Češi mají podle údajů světové banky **podprůměrnou důvěru ve složky zaručující vymahatelnost práva** – tedy v policii (průměrné hodnocení 4,9 na škále 0-10, průměr zemí EU 5.9) a v justici (3,8 vs. 4,6).

W8. Nedostatečná prevence

Klíčové pro nejzávažnější sociální problémy – např. sociální vyloučení je velmi obtížně řešitelné i s využitím velkého množství finančních prostředků. Dluhové poradenství je samo o sobě prospěšné, ale ve vyloučených lokalitách je jeho efektivita omezená. Pro nejohroženější sociální skupiny (např. sociálně vyloučené lokality) je zvyšování sociálního a kulturního kapitálu méně efektivní; důležitější je důraz na prevenci.

W9. Regionální nerovnosti v sociálním a kulturním kapitálu

Sociální a kulturní kapitál (dovednosti a kompetence) jsou spjaty s dalšími sociálními nerovnostmi: příjmem, vzděláním, regionem apod. Dochází tak ke kumulaci znevýhodnění a sociální kapitál je jedním z mechanismů, jak dochází ke společenským nerovnostem a jejich reprodukci.

W10. Neřešení situace seniorů

Roste obecně v souvislosti se stárnutím populace počet seniorů. Problémem je zdravotní stav, situace v bydlení (drahé a prostorově nevyhovující), nízké příjmy a zejména sociální vyloučení (nízký sociální kapitál).

Opportunities

O1. Omezení nerovností ve vzdělávání

Omezení reprodukce vzdělanostních nerovností, které vzniká vlivem nastavení českého vzdělávacího systému, přispěje k nižšímu uzavírání chudých vrstev obyvatel a reprodukci sociálních nerovností.

O2. Důraz na občanskou výchovu na ZŠ

[78] Digitální a ICT kompetence byly testovány nejen na základě znalosti, ale také na základě reálných aktivních dovedností.

Přispěje k vyšší politické i nepolitické angažovanosti Čechů. Nepřímo přispívá k vyššímu sociálnímu kapitálu.

O3. Rozvoj komunitních a nízkoprahových služeb pro cílové skupiny s nízkým kapitálem

Přispěje k prevenci vzniku sociálních problémů a ke zvýšení schopností řešit problémy (nicméně efektivní pouze dlouhodobě).

Threats

T1. Pokračující nerovnosti ve vzdělávání

Výraznou hrozbou jsou pokračující nerovnosti ve vzdělávání a to – a) velké regionální nerovnosti v kvalitě základního školství, b) velký vliv sociálního statusu rodin na vzdělávací dráhu a výsledky žáků, c) diferenciace kvality škol a vznik elitních a segregovaných škol. Tyto trendy vedou k provázání horšího vzdělání a horšího sociálního kapitálu a velké zranitelnosti v budoucím životě.

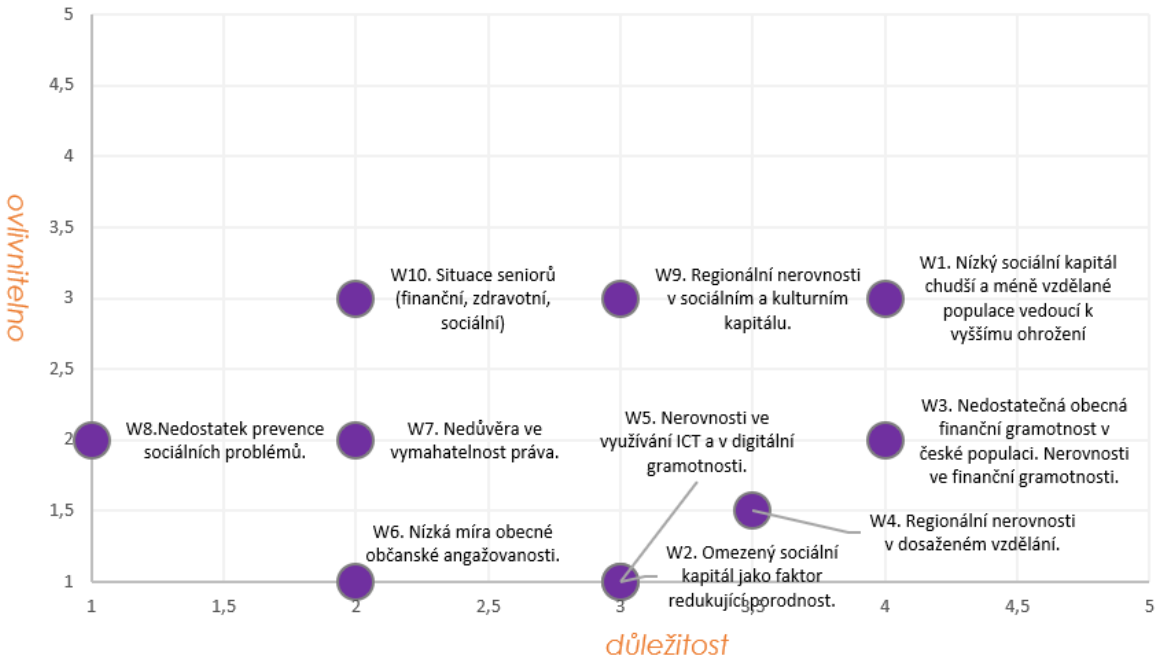
T2. Nedostatečně rozvinutá občanská výchova na ZŠ

Nedostatečný důraz na občanskou výchovu na ZŠ, která sice klade důraz na znalosti a fakta, nicméně podíl žáků, kteří se aktivně zapojují do činností souvisejících s občanskou angažovaností (členství v dobrovolných a neziskových organizacích, účast na diskuzích) je výrazně pod mezinárodním průměrem. Pro Českou republiku je oproti ostatním zemím také typická nižší frekvence činností, které organizuje pro své žáky samotná škola (projekty s dětmi, školou organizované aktivity apod.)[79]. Nižší občanská angažovanost (zapojení do občanských sdružení, spolků apod.) se poté přenáší i do dospělosti a je jedním z důvodů nízké obecné občanské angažovanosti v ČR.

1.6.2 Důležitost a ovlivnitelnost dílčích problému v oblasti

Graf 3.4.2: Důležitost a ovlivnitelnost dílčích problémů v oblasti (5 = max. důležitost/ovlivnitelnost)

[79] Schulz, W., Ainley, J., Fraillon, J., Losito, B., & Agrusti, G. (2016). IEA International Civic and Citizenship Education Study 2016 Assessment Framework



Z hlediska ovlivnitelnosti ze strany NNO je možné se zaměřit na finanční gramotnost. Její posílení jednak u mladých lidí obecně a také ve vyloučených lokalitách může přispět ke snížení exekucí. Posílení obecné občanské výchovy (a participativního zaměření) pomůže zvyšovat úroveň sociálního kapitálu v rámci socializace a získávání kompetencí a dovedností na základních školách. Obecně jsou kulturní a sociální kapitál obtížněji ovlivnitelné, protože jsou důsledkem rodinného zázemí i vztahů v komunitě a jejich nízká úroveň je často následkem kombinace různých znevýhodnění.

1.6.3 Vzájemná provázanost problémů

Vztah se vzděláním

Jedním z hlavních problémů sociálního kapitálu je, že je velmi strukturován podle vzdělání (viz analýza ISSP níže). **Je to dalším negativním důsledkem velmi selektivního systému českého vzdělávání, který na typy škol do velké míry segreguje žáky s podobným sociálním zázemím.** U nich se tak spojuje kvalitní vzdělání a vysoký sociální kapitál (znalost dalších expertů, lidí v rozhodujících pozicích atd.) či nekvalitní vzdělání a nízký sociální kapitál.

Souvislost se vzděláním má podobu kumulativní kauzality. **Respondenti s nižším vzděláním** a příjmy totiž **přisuzují vzdělání menší roli pro dosažení úspěchu** (MML-TGI), což může být důsledkem faktu, že **znají málo lidí z expertních prestižních profesí, kteří díky vzdělání úspěchu dosáhli. Omezené vzdělanostní aspirace se pak přenášejí na děti** a vedou k posilování nerovností ve vzdělávání.

Finanční gramotnost, zájem o vlastní finance, finanční zodpovědnost a znalost bankovních produktů je svázána s celkovým sociálním statusem domácností. To má poté vliv na různou úroveň finanční gramotnosti v různých krajích v ČR. Nejvíce finančně gramotní jsou lidé, kteří mají vysokoškolské vzdělání. Souvislost mezi vzděláním a finanční gramotností je velmi silná: s klesajícím vzděláním finanční gramotnost rychle klesá. Nejsilnější rozdíly panují mezi vysokoškoláky a zbytkem populace.[80]

[80] http://www.csas.cz/static_internet/cs/Redakce/Ostatni/Ostatni_IE/Prilohy/cs_fingram_konference.pdf

Problematické je, že **ti, kteří mají finanční gramotnost nejnižší, mají zároveň nejmenší zájem se v této oblasti vzdělat. Nejnižší zájem o další vzdělávání je mezi lidmi se základním vzděláním a lidmi bez maturity.** Tuto skupinu je velmi obtížné přivést k dalšímu vzdělávání, jakmile opustí formální vzdělávací proces.

Problémem je, že kumulované sociální problémy (souvislost nízkého vzdělání se sociálním vyloučením, bezdomovectvím, finanční negramotností apod.) lze velmi obtížně řešit dalšími vzdělávacími programy. Existují dvě příčiny: jednak chybí komplexní analýzy vzdělávacích potřeb a dále jsou tyto vzdělávací programy málo efektivní. V případě vyloučených lokalit se např. ukazují jako efektivní pouze systémová opatření (např. celkové zrušení vyloučených lokalit).

Vztah s dalšími problémy – exekuce apod.

Omezená finanční gramotnost (jako prvek nižšího lidského kapitálu) se u rodin s nízkým sociálním statusem kombinuje se stresem redukujícím schopnost řešit kognitivní úlohy (redukce IQ až o 10 bodů) a objektivní finanční potřebou, což může vést k předlužování. Zkušenost s exekucemi a předlužením pak ale dále souvisí s propadem důvěry v instituce a demokracii. Zkušenost s exekucemi výrazně souvisí s tím, jak lidé vnímají demokracii, jak důvěřují demokracii a jak vnímají instituce v demokratické společnosti. **Lidé se zkušeností s exekucí také výrazně méně důvěřují demokratickým institucím**[81].

V těžkých finančních situacích často může o dalším směřováním domácnosti rozhodnout sociální kapitál. Tedy například fakt, jestli mají přátele a známé, na které se mohou obrátit s prosbou o pomoc – například o finanční pomoc, právní a poradenskou pomoc či zprostředkování pracovního místa. Všechny tyto tři složky sociálního kapitálu jsou přitom nižší mezi lidmi, kteří mají zkušeností s exekucí. **Absence sociálního kapitálu může být jedním z důvodů předlužení a úpadku do exekucí – tito respondenti zřejmě častěji neměli s kým se poradit o smlouvách, finanční problémy řešili půjčkou místo pomocí známých, nemohli sehnat místo při ztrátě práce.** Omezení sociálního kapitálu může být ale i důsledkem exekucí, které respondenty vytlačují z trhu práce, zvyšují jejich nedůvěru vůči ostatním lidem (viz výše) a snižují jejich volnočasovou aktivitu (viz níže). To může vést k dalšímu omezování sociálních kontaktů, které člověku mohou z problémů pomoci[82].

Výše sociálního kapitálu také koreluje se zdravotním stavem a existencí zdravotních-psychických obtíží. Nižší síť sociálních kontaktů je omezující jak z hlediska prevence, tak řešení zdravotních problémů. Posilování sociálního kapitálu (sociálních vztahů v komunitě) může přispět k vyrovnávání regionálních nervností ve zdravotním stavu[83]. Větší zapojení do života komunity (včetně občanské a politické participace) zvyšuje pravděpodobnost lepšího zdravotního statusu[84]. Pro Českou republiku je toto výrazný problém, protože zde (podobně jako v ostatních postkomunistických zemích) chybí komunitní služby a silnější vazby v dané komunitě.

Propojení problémů v sociálním kapitálu a kvality života – exkluzivní analýza ISSP 2017

[81] 37 % z nich důvěřuje soudům (versus 55 % v kontrolní skupině chudší poloviny Čechů bez exekuce), 18 % vládě (vs. 29 % ve skupině bez exekucí), 25 % Evropské unii (vs. 37 % ve skupině bez exekucí). V souhrnném pohledu lze konstatovat, že 41 % respondentů se zkušeností s exekucemi trpí nízkou institucionální důvěrou, zatímco mezi zbytkem chudší poloviny Čechů to je pouze 21 %. Institucionální důvěra souvisí i se samotným příjmem a vzděláním – zkušenost s exekucemi se ale projevuje výrazně nižší důvěrou v instituce u jinak stejně příjmových a vzdělaných respondentů. Tento vztah platí zejména mezi respondenty bez maturity a nízkopříjmovými, kde se exekuce projevují nárůstem velké nedůvěry v instituce o cca 20 procentních bodů: https://a2larm.cz/wp-content/uploads/2018/12/Chudoba_a_exekuce.pdf

[82] https://a2larm.cz/wp-content/uploads/2018/12/Chudoba_a_exekuce.pdf

[83] Kawachi, I. (1999). Social capital and ccommunity effects on population and individual health. Annals of the New York Academy of Sciences, 896(1), 120-130.

[84] Poortinga, W. (2006). Social capital: an individual or collective resource for health?. *Social science & Medicine*, *62*(2), 292-302.

V Grafech 1 a 2[85] je uvedena struktura různých typů sociálního a lidského kapitálu pro různé skupiny v ČR. Rozlišujeme dva druhy kapitálů:

- **Kontakty v důležitých profesích** zahrnují kontakty s vedoucími firem, právníky, managery apod.
- **Síť neformální a rodinné pomoci** zahrnuje kontakty, které dotyčný může využít v případě potřeby pomoci v domácnosti, nemoci, osobních problémů apod. Jedná se o neformální podporu.

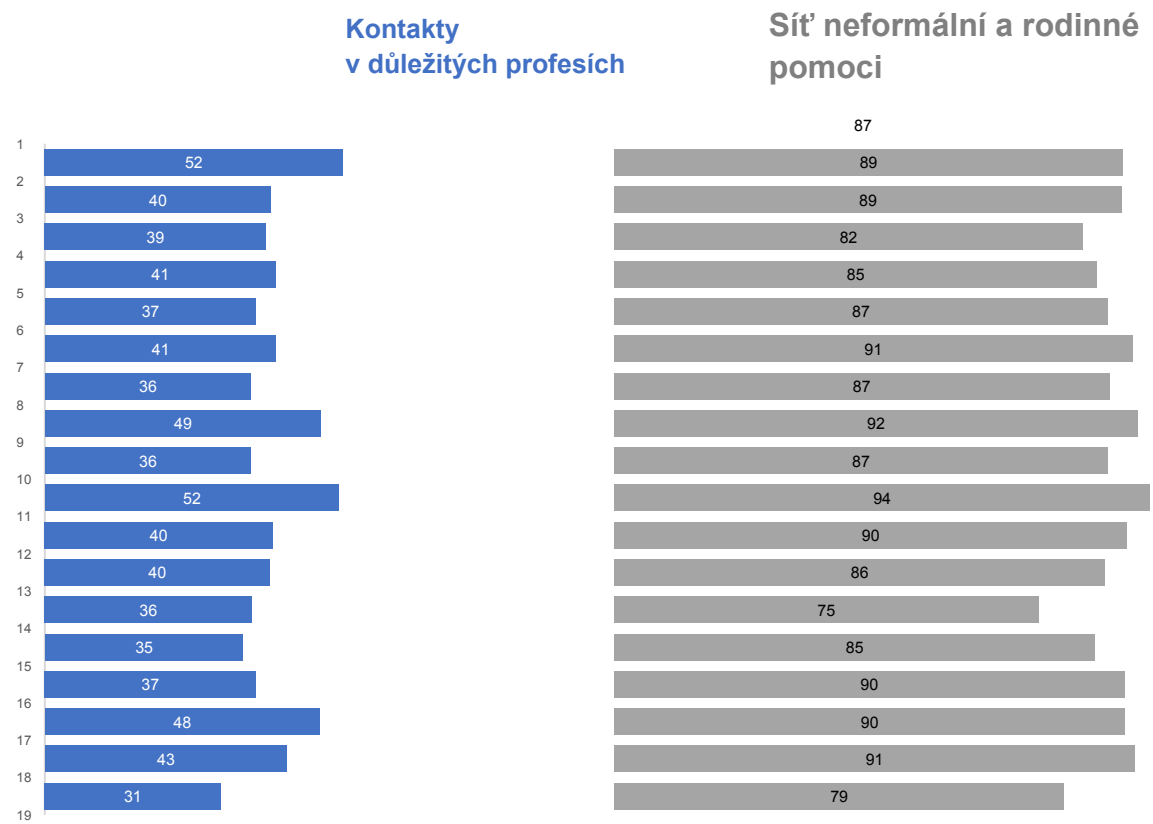
Všechny tyto formy kapitálu byly rozděleny na vysokou a nízkou úroveň daného typu kapitálu.

V Grafu 1 ukazujeme zastoupení vysokého sociálního kapitálu ve skupinách respondentů podle toho, jaké mají další kompetence, životní problémy apod. Ukazuje se, že:

- **Vyšší sociální kapitál ve formě kontaktů v důležitých profesích často chybí lidem, kteří zároveň neumí cizí jazyk, hůře vychází s příjmy a mají horší zdravotní stav** – tedy těm, kterým by sociální kapitál mohl umožnit vymanit se z jejich situace
- Vysoký sociální kapitál ve formě kontaktů v důležitých profesích souvisí i se společenskou důvěrou
- **Omezenější možnost využívat neformální rodinnou pomoc** mají lidé s horším zdravím, životně nespokojení lidé, lidé ve špatném psychickém stavu – tedy **ti, kteří by neformální rodinnou pomoc často nejvíce potřebovali**

[85] Zdroj: ISSP 2017. N=1405.

Graf 1: Sociální kapitál – % lidí s vysokým kapitálem, dle dalších proměnných



1.6.4 Specifické cílové skupiny

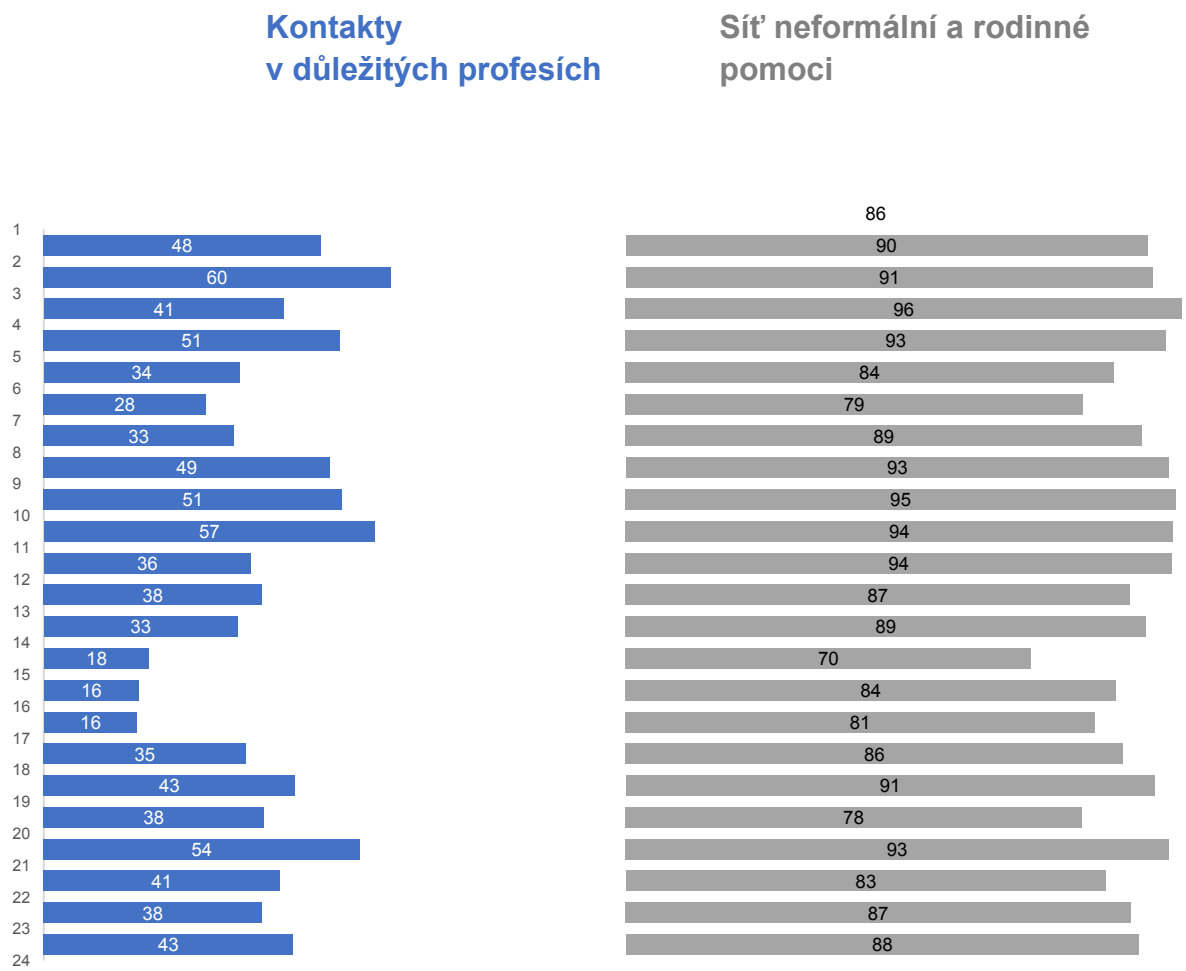
V následujícím Grafu 2 prezentujeme zastoupení vysokého kapitálu (resp. jeho 2 typy) v různých sociodemografických skupinách.

Kapitál ve formě osobních kontaktů z důležitých profesí mají spíše lidé ve středním věku, s vysokým vzděláním (včetně znalosti jazyků), a vyššími příjmy. **Naopak lidé se základním vzděláním mají tento kapitál velmi nízký.** Tento typ kapitálu je dále vyšší u lidí, kteří mají lepší zdravotní stav, vychází s příjmy a mají silnější institucionální důvěru (např. soudům, firmám apod.).

Extrémně nízkou úroveň tohoto důležitého profesního sociálního kapitálu mají respondenti z chudého Ústeckého a Karlovarského kraje, ale také z Libereckého kraje, kde jsou nadprůměrně rozšířeny problémy se sociálním vyloučením.

Neformální osobní kontakty, které je možné využít v situaci nouze, mají v zásadě všechny slupiny obyvatel. Nicméně i zde se projevuje vliv sociálního statusu. Lidé s vyšším příjmem mají větší síť lidí, kteří jim dokáží v případě nutnosti pomoci. Tato síť kontaktů poté postupně klesá s rostoucím věkem. Celkově mírně nižší je opět v chudších krajích.

Graf 2: Sociální a kulturní kapitál: dle socio-demografických proměnných.



Celkově se ukazuje, že **skupiny nejvíce zranitelné problémy v bydlení, chudobou, předlužením, problémy s duševním zdravím apod. mají také nejmenší sociální kapitál, a tedy možnost využít kontakty pro řešení.**

1.6.5 Vliv na rodiny s dětmi

Zdrojem problémů (sociálně vyloučených, chudých) rodin je chudoba či nízký sociální status, které se poté dále projevují v různých formách. Chudoba vede jak k internalizaci problémů (ovlivnění psychologického vývoje dětí), tak k externalizaci problémů (projevy v konkrétním chování, sociálních jevech)[86]. Chudoba a nízké příjmy jsou asociovány s výskytem depresí a úzkostí. Častěji jsou také spjaty s kriminalitou a delikventním chováním, zejména u mladých lidí. Tyto efekty jsou výrazně silnější pro děti než pro dospělé. Zatímco dospělí jsou vůči těmto efektům více rezistentní, u dětí jsou tyto efekty výraznější, zejména pokud se různá rizika kumulují. V neposlední řadě má efekt také negativní vliv sousedství, ve kterém se soustředí rodiny s problémy, protože dochází ke snížené kapacitě komunity tyto problémy řešit[87]. Chudoba postihuje v podobné míře muže a ženy; u mužů se

[86] Santiago, C. D., Wadsworth, M. E., & Stump, J. (2011). Socioeconomic status, neighborhood disadvantage, and poverty-related stress: Prospective effects on psychological syndromes among diverse low-income families. Journal of Economic Psychology, 32(2), 218-230.

projevuje spíše behaviorálně (agresivita apod.), u žen spíše somatizací problémů. Nicméně v obou případech kauzálně dopadá na rodinné prostředí dětí. Tyto mechanismy ohrožují děti tím spíše, že rodiny zasažené zmíněnými sociálními problémy mají malý sociální kapitál, kontakty které mohou využít, např. pro mobilizaci svých známých, když potřebují zaplatit kauci na nájem (80 % ohrožených rodin si bydlení udrží, pokud mobilizují peníze na kauci) nebo při hledání bydlení. Vyšší sociální kapitál (včetně vzdělání a kulturního kapitálu) umožňuje rodinám nacházet řešení těchto problémů. Pokud tyto kapitály chybí, problémy se naopak kumulují.

1.6.6 Řešení – zahraniční zkušenosti, prevence, mikro a makro řešení

Jedním z hlavních problémů sociálního kapitálu je, že je velmi strukturován podle vzdělání. Je to dalším negativní důsledek velmi selektivního systému českého vzdělávání, který na typy škol do velké míry segreguje žáky s podobným sociálním zázemím. U nich se tak spojuje kvalitní vzdělání a vysoký sociální kapitál (znalost dalších expertů, lidí v rozhodujících pozicích atd.) či nekvalitní vzdělání a nízký sociální kapitál. Hlavní řešením v oblasti sociálního kapitálu jakožto zdroje pro **řešení životních problémů je tak omezení nerovností v českém školství.**

Zlepšení občanské výchovy na ZŠ může mít výrazný efekt pro celkovou občanskou angažovanost, politickou participaci a zvýšení sociálního kapitálu. Ačkoliv občanská výchova na českých školách probíhá, je zaměřena na získávání znalostí a daleko méně na rozvoj dovedností ve smyslu činností – přesvědčení a schopností ovlivňovat a měnit své okolí, což zahrnuje také politickou a zejména občanskou participaci. V západní Evropě je občanská výchova orientována více na tyto činnosti, které podporují rozvoj sociálního kapitálu, včetně dovedností a kompetencí[88]. **Rozvoj těchto dovedností, kompetencí apod. může působit preventivně v oblastech finanční gramotnosti apod**. Např. projekt **Finanční gramotnost do škol** se soustředí na prevenci a rozvoj finanční gramotnosti na základních a středních školách.

Praktičtější formy podpory představují komunitní centra pro rodiny. **Tyto komunitní centra poskytují možnost dalšího vzdělávání, právní ochranu/poradenství, sociální kontakty** apod. Jde o centra, která posilují a podporují jak sociální, tak lidský kapitál v ohrožených rodinách s dětmi.

Obecně pak chybí větší důraz na komunitní vazby, komunitní vzdělávání a neformální formy péče, které jsou v zahraničí podporovány výrazně častější než v ČR.

Dluhové a právní poradenství v podobě mikro řešení, které umožní ohroženým skupinám dosáhnout na právní pomoc, ke které by jinak neměly přístup. Např. aplikace Doložkomat (Člověk v tísni) umožňuje právní pomoc lidem, proti kterým jsou vedeny protiprávní exekuce. Aplikace dokáže rozpoznat, zda je exekuce vedena protiprávně na základě netransparentní rozhodčí smlouvy. Pokud tomu tak je, vygeneruje Doložkomat návrh na její zastavení.

Služba Avogado umožňuje získávat právní služby za nízké částky. Jde o právní služby, které se mohou týkat oblastí exekucí, kontroly smluv a dokumentů, odškodnění při úrazech, zanedbání lékařské péče apod.

---

[87] Conger, K. J., Reuter, M. A., & Conger, R. D. (2000). The role of economic pressure in the lives of parents and their adolescents: The Family Stress Model.InL.J.Crockett & R. K. Silbereisen (Eds.),Negotiating adolescence in times of social change. New York: Cambridge University Press

[88] https://www.csicr.cz/getattachment/cz/O-nas/Projekty-ESF/Kompetence-I/Projekt-ESF-Kompetence-I/ICCS_Narodni_zprava.pdf

Další příležitosti v oblasti:

PREVENCE

- Snížení nerovností ve vzdělávání – aby se neuzavírala chudá, méně vzdělaná společnost a bohatá, více vzdělaná. Týká se také omezení segregace cizinců (např. ve vzdělávacím systému, vzniku segregovaných škol primárně obsazených cizinci). (W4, W1)
- Snížení regionálních nerovností a prostorové segregace, která vede k uzavírání sociálních skupin. (W4)
- Zlepšování celkové úrovně gramotnosti v ohrožených sociálních skupinách a regionech. POZN.: Komplexní řešení situace vyloučených lokalit nemůže být řešeno pouze vzděláváním; samostatně efektivita nízká. (W3, W5, W1)
- Rozvoj občanského vzdělávání na ŽŠ a SŠ. Prevence vzniku sociálních problémů, pokud je vzdělávání zaměřeno také na finanční gramotnost, ICT kompetence apod. (W6, W8)
- Rozvoj služeb, které mají komunitní charakter, zvyšují celkový sociální kapitál v daném místě. Např. zapojení základních škol do komunitních projektů. Nebo podpora komunitních škol, které vytvářejí příležitosti pro vzdělávání pro zájemce z cílových skupin: chudé rodiny, cizinci, etnické menšiny. Dále podpora rodin ve vzdělávání, informovanosti o zdravotních a sociálních službách apod. (W8)

MIKRO ŘEŠENÍ

- Podpora nízkoprahových řešení pro lidi s nízkým sociálním kapitálem:
  - Finančně dostupné právní služby (např. Avogado)
  - Aplikace umožňující kontrolu protiprávnosti exekucí či dluhové poradenství apod. (W3, W5)
- Komunitní centra podporující ohrožené skupiny (rodiny s dětmi, matky samoživitelky). Právní podpora a asistence lidem, kteří jsou ohroženi dluhy (nezaměstnaní apod.). (W1)
- Podpora integrace cílových skupin v rámci komunity. Např. v projektech Housing First, integrace cílových skupin v komunitě/sousedství/včetně řešení lokálních konfliktů. (W8)

MAKRO ŘEŠENÍ

- Zlepšení napojení na navazující služby při zachycení problémů v oblasti zdraví, výpadku z trhu práce, rodinných problémů atd. (W1)
- Vytvoření aplikace poskytující informace o dostupných službách v regionu – např. dluhových poraden, rodinných center apod. (W1, W3, W8)
- Podpořit analýzy vzdělávacích potřeb v různých cílových skupinách. Často vzdělávání není propojeno s potřebami sociálních pracovníků ani klientů. (W8)
- Zvyšování rodičovských kompetencí u rodin s dětmi (zejména u ohrožených skupin). Jde zejména o fázi v raném a předškolním věku dítěte. Vzdělávání zaměřené na zlepšení emočních, sociálních a komunikačních dovedností (umožňují zvládat školní docházku apod.). (W8)
- Posilování vazby rodin (rodičů) ke vzdělávacímu systému (zapojení rodičů, větší informovanost o dění ve škole, důležitost vzdělání apod.). (W1)

1.6.7 Postoje veřejnosti

Češi obecně pokládají občanské vzdělávání za důležitou součást obecného vzdělání poskytovaného základními a středními školami (více než je mezinárodní průměr). Zároveň mají pocit, že české školství tuto roli zatím nenaplňuje[89].

[89] https://www.csicr.cz/getattachment/cz/O-nas/Projekty-ESF/Kompetence-I/Projekt-ESF-Kompetence-I/ICCS_Narodni_zprava.pdf

Zadlužení českých občanů je v ČR obecně vnímáno jako problém na vysoké úrovni (65 % Čechů se domnívá, že zadlužení je příliš vysoké). Tento názor mají zejména lidé v domácnostech, které mají spíše špatnou životní úroveň (a větší pravděpodobnost vlastní nebo zprostředkované zkušenosti s exekucí)[90]. Podíl Čechů, kteří vnímají zadluženost jako závažný problém, je stabilní a od konce ekonomické krize příliš neklesá. Tzn. i přes ekonomický růst je tento problém vnímán jako velmi závažný.

Češi nejvíce důvěřují nepolitickým „silovým" institucím (soudy, policie, armáda); důvěra v tyto instituce dlouhodobě roste. Ostatním nepolitickým institucím (církve) důvěřují méně, důvěra v neziskové organizace dlouhodobě klesá.

1.6.8 Hlavní aktéři v oblasti

Státní orgány (makro úroveň)	
MMR	Omezení segregace v bydlení a regionálních nerovností
MŠMT	Omezení nerovností ve školství a podpora občanského vzdělávání
Ostatní (mikro úroveň)	
Rodinná centra	Centra pro asistenci matek s dětmi
Avogado, Mapa exekucí, atd.	Nízkoprahové online služby pro vyhledání právní pomoci, dluhového poradenství atd.
Člověk v tísni, IQ Roma Servis, atd.	Neziskové organizace poskytující case management

1.6.9 Další zdroje

Chudoba, sociální kapitál a exekuce
https://a2larm.cz/wp-content/uploads/2018/12/Chudoba_a_exekuce.pdf
ISSP 2017 – Datový zdroj a publikace

[90] https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a4831/f9/er190214.pdf

1.7 Case management – integrované řešení problémů rodin s dětmi

Kromě dílčích problémů souvisejících s formami sociálního znevýhodnění výše je v České republice problémem absence integrovaného systému pomoci rodinám s dětmi. Ta se projevuje – a) neexistencí koncepce integrované pomoci rodinám, b) neexistencí či velkým poddimenzováním služeb včasné pomoci a asistence v rodičovství, c) neexistencí jednotného místa pomoci, kam by se rodiny v problémech mohly obracet, d) malým propojením existujících služeb pro rodiny s dětmi.

Souběh těchto problémů vede k neschopnosti včas rozeznávat a řešit problémy rodin s dětmi a následné nákladné institucionalizaci (kojenecké ústavy, dětské domovy) či přenosu sociálních, ekonomických a rodinných problémů a nenaplněnosti sociálně-psychologických potřeb dětí do vzdělávání a dalších oblastí.

1.7.1 Detailní SWOT analýza a popis stavu

Strengths	**Weaknesses**
S1. Existence některých služeb pro rodiny s dětmi – zejména poskytovaných neziskovými organizacemi S2. Vysoká orientace Čechů na podporu rodiny a rodinné hodnoty	W1. Absence jednotného místa pomoci (analogie pohotovosti) W2. Malý koncepční důraz veřejné politiky na včasné intervence – vysoká nákladnost přechodu do ústavních zařízení W3. Omezená a pozdní činnosti veřejných orgánů – OSPOD, úřady práce, apod. W4. Chybějící a nesystematické služby pomoci v rodičovství W5. Regionálně chybějící specializované služby W6. Neinkluzivní charakter některých služeb pro rodiče W7. Nedostatečně rozvinuté dluhové poradenství a zapojení aktérů (zaměstnavatelé, obce) W8. Pomalost dávek okamžité pomoci a nedostatečná provázanost sociálních služeb a činností veřejné správy W9. Nedostatečné služby pro lidi ve fázi končící institucionalizace W10. Nedostupnost rané předškolní péče W11. Nepropojenost mezi řešením sociálních problémů a problémů ve vzdělávání
Opportunities	**Threats**
O1. Podpora dílčích služeb a jejich propojení O2. Podpora prevence a socioekonomické stability rodiny (předlužení, bydlení) a duševního zdraví	T1. Bariéry na straně recipientů – neznalost, obavy z represe T2. Nedostatečné kompetence a kapacity pracovníků integrované pomoci

O3. Zřízení systému integrované podpory rodin –centra pomoci (pilotně v regionu) O4. Advokacie v oblasti zaměření veřejné politiky na prevenci, včasná řešení a pomoc rodinám místo nákladné institucionalizace	T4. Malá podpora NNO pracujících v oblasti T5. Nedostatečná prevence psychiatrických onemocnění a dalších problémů

Weaknesses

W1. Absence integrovaného místa pomoci rodině

Chybí jednotné místo/instituce, kam by se rodiny mohly obracet při problémech v bydlení, předlužení, zvládání hendikepu, domácího násilí, zajištění rychlé finanční asistence, problémech v duševním a psychosociálním zdraví. Analogie zdravotní pohotovosti, odkud praktický lékař pošle nemocného ke specialistům a pak spravuje jeho „případ“ a potřeby (case management) (IDI - KL). Design tohoto možného centra podobněji popsán v řešeních.

W2. Malý koncepční důraz veřejné politiky na včasné intervence – vysoká nákladnost přechodu do ústavních zařízení

Veřejná politika v ČR se orientuje málo na prevenci a včasné intervence v rodině, které zabrání nutnosti využít náhradní péči (kojenecké ústavy, pěstouni). Na náhradní péči pro děti do 4 let dává stát ročně 11 miliard korun, z čehož dvě třetiny právě na kojenecké ústavy a náhradní rodinnou péči, a jen třetinu na prevenci. Měsíční náklady na pobyt v kojeneckém ústavu se pohybují okolo 60-80 tisíc korun měsíčně, náklady na sociální práci s rodinou činí zlomek těchto nákladů – a to zřejmě i po využití služeb, jako je okamžitá dávka mimořádné pomoci.

Roční náklady na typy náhradní rodinné péče a sociální práci (odhady LUMOS 2017):
Dětský domov pro děti do tří let – 777 840 korun
Dětský domov – 423 720 korun
Pěstounská péče na přechodnou dobu – 423 600 korun
Zařízení pro okamžitou pomoc, například klokánky – 273 600 korun
Dlouhodobá pěstounská péče – 243 240 korun
Terénní sociální práce s rodinou – 26 100 korun

V roce 2018 byl odhad na roční pobyt v kojeneckém ústavu již 892 000 korun.

W3. Omezená a pozdní činnosti veřejných orgánů – OSPOD, úřady práce, apod.

Činnost orgánů sociální právní ochrany dětí je omezena mj. už tím, že není vymezena „ohroženost dítěte“, a tedy situace, kdy by měl OSPOD včasně reagovat. (IDI – KL). Činnost OSPOD a orgánů řešících sociální problémy rodiny (úřad práce apod.) se v omezené míře zaměřuje na prevenci, poradenství rodinám v začínajících problémech a jejich přesměrování k další pomoci, ale pouze na řešení pokročilých fází problémů či „represivní“ činnosti (OSPOD). Regionální praxe se může lišit. Ale důsledkem je omezená důvěra v cílové populaci a obavy některých dalších specialistů (pediatr) hlásit možné problémy v rodině (Sociofaktor a MEDIAN pro Nadaci SIRIUS 2017).

W4. Chybějící a nesystematické služby pomoci v rodičovství

Neexistující funkční systém podpory depistáže ohrožených dětí; intervence přichází pozdě a s malou efektivitou. Zcela chybí některé služby, které by mohly v raných stádiích rozvoje problémů pomáhat rodinám s dětmi, (IDI - KL) a to zejména:

A. **Výchova k rodičovským dovednostem** – *výchova koncentrovaná do prenatálních zařízení, porodnic apod. Zvýšení rodičovských dovedností u lidí, kteří neměli sami sanované potřeby od svých rodičů. Možno i posílením služeb, jako je videotrénink.*

B. **Institut rodinné asistence** – *„chůva", která by matku/rodinu v problémech navštěvovala v řádu jednotek hodin týdně, učila ji zvládat krizové situace, dala základní rady ve výchově, popř. asistovala, když se matka musí věnovat zvládnutí problémů v jiných oblastech (zvládnutí problémů v bydlení apod.). Může být zacíleno na matky a rodiny s lehkým mentálním postižením, v ekonomických problémech apod.*

C. **Mediační terapie** – *ne vždy dostupné a lidem známé služby asistující v řešení sporů rodičů. Jejich omezená provázanost s dalšími službami.*

Pokud tyto služby nějak existují (např. je naplňují neziskové organizace), pak nejsou dostatečně provázány s veřejnými službami, kterými prochází všechny matky a děti – tj. gynekolog, prenatální péče, porodnice, pediatr, popř. raná výchova. Rodičům v problémech tedy často nikdo neporadí, jak situaci řešit.

W5. Regionálně chybějící specializované služby

Některé služby existují, ale díky absentující koncepci case managementu a propojení provázejících služeb existují jen v určitých regionech dle působnosti neziskových organizací –platí pro rodinné služby, asistenci v bytové nouzi i dluhové poradenství (viz W4).

W6. Neinkluzivní charakter některých služeb

Některé komunitní služby, jako jsou mateřská a rodinná centra, nejsou zcela nízkoprahová a nevyvíjejí cílenou snahu o získávání respondentů ze sociálně znevýhodněných rodin. Bariérou jiných služeb může být vzdálenost či vstupní poplatky (IDI - KL).

W7. Nedostatečně rozvinuté dluhové poradenství a zapojení aktérů (zaměstnavatelé, obce)

Problémy s dostupností dluhového poradenství

- chybí včasný záchyt ohrožených – poradenství, asistence s ukončováním exekucí/přechodem do insolvence
- působí jen málo poradců a někteří nemají dostatečné kompetence – neexistuje ani VŠ obor dluhového poradenství
- velká regionální nerovnost v dostupnosti poradenství – dle působiště ČvT, Rubikon, apod.
- malá znalost dluhových poraden a neschopnost je rozeznat od parazitických konsolidačních firem apod.
- malé zapojení obcí a zaměstnavatelů, kteří by měli mít motivaci situaci „svých" předlužených obyvatel/zaměstnanců řešit

Omezená nabídka služeb, které reagují na absenci sociálního kapitálu (neznalost pomoci v oblasti práva financí) – tedy dostupné a nízkoprahové finanční a právní poradenství, které může zabránit vzniku zadlužení.

W8. Pomalost dávek okamžité pomoci a nedostatečná provázanost sociálních služeb a činností veřejné správy

Nejednotně a pomalu fungující dávky mimořádné okamžité pomoci – pro zajištění nájemního bydlení u osob, které nemají na splátku kauce apod. – či jiné okamžité pomoci, která může zabránit předlužení, úpadku do exekuce apod. Nejednotnost úřadů práce při poskytování dávek mimořádné okamžité pomoci zhoršuje možnost rodin překonávat obtížné situace a orientovat se ve formách pomoci.

Nedostatečné propojení sociálních služeb a informačních toků mezi aktéry veřejné správy (obce, sociální služby, soudy) v oblasti exekucí a předlužení, které by vedlo k včasnému řešení problémů

vedoucím ke ztrátě bydlení. Malé provázání insolvenčního řízení se sociálními službami, které by respondentovi umožnily řešit situace související s velmi limitovanými příjmy.

W9. Nedostateční služby pro lidi ve fázi končící institucionalizace

Nedostatky v asistenci a službách pro lidi s končící institucionalizací – tedy pro lidi vycházející z věznic, dětských domovů apod. Nízké propojení a návaznost služeb v rámci přechodů z ústavních a jiných zařízení do následné péče. Tyto služby saturují neziskové organizace (Rubikon aj.) s omezenými kapacitami.

Specifickou podobou končící institucionalizace jsou azylové domy poskytující pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení. V praxi tato služba zajišťuje bydlení, které rodiny nemají šanci jinde získat, současně ale svou formou vede k rozdělování rodin a často absentuje asistence s přechodem do bytového bydlení (sociální, obecní či nájemní s podporou splátky kauce apod.). Matky tak často přecházejí do jiného azylového domu.

W10. Nedostupnost rané předškolní péče

V řadě regionů absentují finanční či místně dostupné formy rané předškolní péče o děti mimo rodinu, které vedou k chudobě matek a zvyšování problémů spojených s chudobou, ale také k pozdější identifikaci a redukci problémů vycházejících ze znevýhodňujícího sociálního prostředí.

W11. Nepropojenost mezi řešením sociálních problémů a problémů ve vzdělávání

Roztříštěnost péče (meziresortní dělení) a slabé koordinační mechanismy v oblasti propojení sociálních problémů (chudoba, nekvalitní bydlení atd.) a problémů ve vzdělávání, což komplikuje i aplikaci jednoduchých opatření typu obědy zdarma (roztříštěno mezi programy MPSV, MŠMT a kompetenci vlády, krajů, zřizovatelů a NNO).

Nedostatečné psychosociální služby v rámci školy – neprovázanost práce pedagogů a sociálních pracovníků, nedostatek školních psychologů v některých regionech.

Malé zohlednění vlivu sociálního znevýhodnění (stres z rozpadu rodiny, chudoby, nekvalitního bydlení) na vzdělávací výsledky a častá absence služeb, které by tato znevýhodnění redukovala – například posílení asistentů, doučování zdarma, asistence s prostory a pomůckami pro učení, pomoc s hrazením nákladů na výlety a další akce, aby nedocházelo k vyčleňování z kolektivu atd.

Rivalita mezi poskytovateli v těchto oblastech – tj. když některá škola začne daná opatření poskytovat, vystavuje se riziku koncentrace dětí ze sociálně znevýhodněného prostředí.

Regionálně omezené či nedostatečné vzdělávací poradenství, které by děti ze sociálně znevýhodněného prostředí motivovalo k přechodu na střední školu a omezovalo jejich drop-out.

Threats

T1. Bariéry na straně recipientů – neznalost, obavy z represe

Regionální nedostupnost či neznalost služeb poskytovaných komunitními centry pro rodinu. Tato komunitní centra poskytují možnost dalšího vzdělávání, právní ochranu/poradenství, sociální kontakty apod.

Nedostatečně využívaný existující systém zavedených sociálních služeb orientujících se na rodinu (například sociálně aktivizační služby).

Znalost služeb rané pomoci a důvěra v jejich efektivitu je nepřímo úměrná jejich potřebě –tedy lidé ze sociálně znevýhodňujícího prostředí se často neorientují v nepřehledné nabídce služeb či nedůvěřují aktérům v ní (Nadace Sirius).

T2. Nedostatečné kompetence a kapacity pracovníků integrované pomoci

Jedním z rizik vzniku integrované pomoci rodinám s dětmi je to, že pracovník nebude dostatečně kompetentní na to, aby rodinám poradil v jednotlivých oblastech (například v zadlužení i v rodičovských kompetencích). Případné centrum integrované pomoci by tedy mělo být zejména rozcestníkem k dalším existujícím službám (expertní dluhové poradenství). Bude samo poskytovat pouze některé základní služby a provázet rodinu čerpáním dostupné státní pomoci (dávky, příspěvky), bude mít kompetence k okamžité mimořádné finanční pomoci omezeného rozsahu a navázané služby specializované na rodiče (asistence v rodičovství – viz výše).

T3. Malá podpora NNO pracujících v oblasti

Finanční a administrativní problémy neziskových organizací pracujících s rodinou – málo finančních prostředků pro NNO, nejistota opětovného získání finančních prostředků a byrokracie ubírající kapacity na reálnou činnost. Rozvoj integrované pomoci může narážet na nedostatek služeb NNO, na které by mohl odkazovat.

T4. Nedostatečná prevence psychiatrických onemocnění a dalších problémů

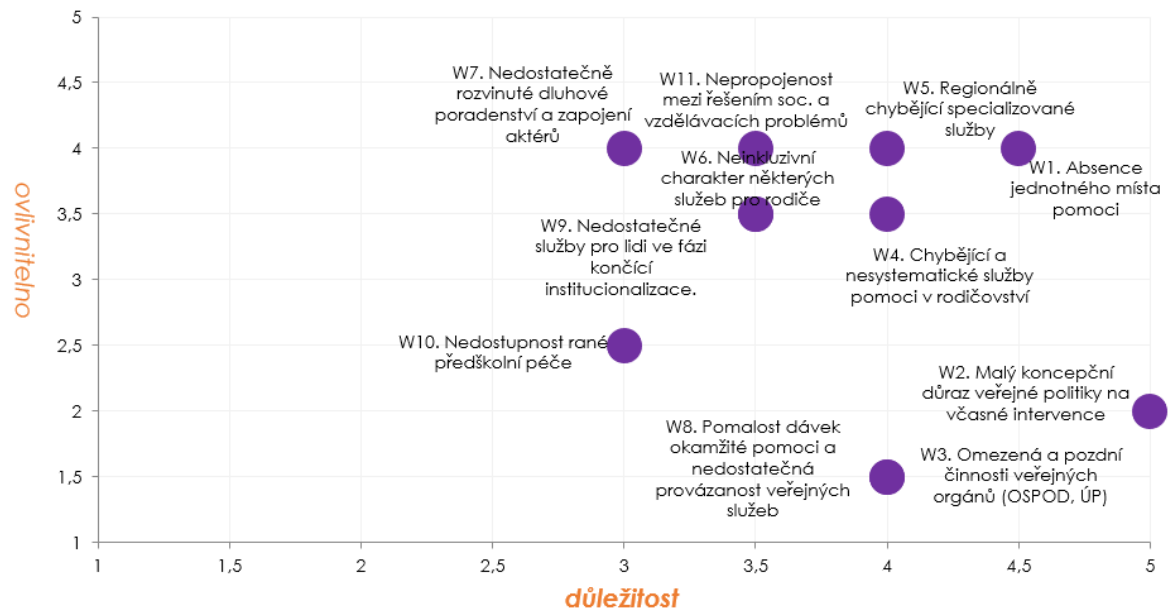
Nedostatky ve službách pro osoby ohrožené v oblasti duševního zdraví, které se v důsledku často ocitají bez domova:

- Nedostatečná primární péče s důrazem na včasnou diagnostiku psychických onemocnění a malá dostupnost psychiatrické péče v mnoha regionech (periferie)
- Nedostatečnost následných komunitních služeb a ambulantní péče pro lidi s duševním onemocněním

Systém integrované pomoci může být také přetěžován kvůli neexistující politice sociálního a dostupného bydlení (časté výpadky matek s dětmi z tržního bydlení) a omezené nabídce služeb pro drogově závislé děti apod.

1.7.2 Důležitost a ovlivnitelnost dílčích problémů v oblasti

Graf 3.5.3: Důležitost a ovlivnitelnost dílčích problémů v oblasti (5 = max. důležitost/ovlivnitelnost)



Mezi hůře ovlivnitelné problémy jsme zařadili ty, které se týkají konkrétního fungování státních institucí – tedy omezenou a pozdní činnost OSPOD a dalších orgánů, které by se na integrované pomoci rodinám měly podílet, pomalost a neflexibilitu vydávání dávek v okamžité mimořádné pomoci a nedostatečnou propojenost sociálních služeb. S tím souvisí celkově malý koncepční důraz veřejné politiky na včasné intervence – ten je velmi důležitý, lze ovlivňovat advokacií a rozvojem pilotních řešení, ale to jen v dlouhodobém měřítku. U ovlivnitelných řešení řadíme důležitost v závislosti na tom, jak komplexní/partikulární v rámci daného problému jsou a zda již existují, či neexistují.

1.7.3 Řešení – prevence, mikro a makro řešení

V oblasti řešení chybí zejména provázanost služeb a činností ve veřejné správě, provázanost řešení v jednotlivých oblastech (kombinace bezdomovectví, zadlužení apod.), propojenost s oblastí vzdělávání a různé formy podpůrné a komunitní péče (a jejich znalost).

PREVENCE A VČASNÉ ŘEŠENÍ

- Zvýšení znalostí o existujících sociálních a NNO službách – například lokální informování, aplikace
- Rozvoj asistence začínajícím rodičům, kteří se mohou dostat do problémů
    - výchova k rodičovským dovednostem (při prenatální péči, v porodnici)
    - rodinné asistence (docházení „chůvy“ do domu začínajících rodin v problémech)
    - doporučování dalších služeb
- Posilování ekonomické odolnosti rodin a omezení penalizujících ekonomických opatření
    - valorizace životního minima (zvýšení počtu rodin s nárokem na rodičovský příspěvek)
    - vyšší zohlednění výchovy dítěte v exekučních srážkách – nesrážení daňového bonusu
    - zpřístupnění částečných úvazků a posílení dostupnosti předškolního vzdělávání
    - prevence pokračujících problémů spojených se zadlužením (dluhové poradenství
    - prevence ztráty bydlení - silnější podpora státu v oblasti nájemního bydlení, dávky v okamžité mimořádné pomoci

MIKRO ŘEŠENÍ

- Podpora NNO poskytujících výše zmíněné služby rodinné asistence, výchovy k rodičovství, mediačních služeb, dluhového poradenství/ukončování exekucí, asistence v bytové nouzi, atd., zaměřená na:
    - Posílení kapacit v místě činnosti
    - Rozšíření kapacit do dalších regionů
    - Propojování služeb
- Podpora služeb ve fázi končící institucionální péče (odchod z dětských domovů, z psychiatrické péče). Podpora relevantních NNO (resocializační programy, aktivizační služby, pracovní poradenství, komunikace dostupných služeb apod.)[91]
- Podpora inkluzivnosti některých existujících služeb – např. financování zvýšení dosahu mateřských a rodičovských i do sociálně znevýhodněných skupin
- Podpora lokálních programů sociálního a garantovaného bydlení – například podporou čerpání ESF apod.

MAKRO ŘEŠENÍ

- Vytvoření systému „centra pomoci“ – místa integrované pomoci, kam se rodiny s dětmi a případně jiné typy respondentů mohou obrátit při různých typech problémů (v bydlení, zadlužení, zvládání hendikepu, rodinných problémů, výchovy dětí atd.).[92] Toto místo by mělo být:
    - Regionálně např. na úrovni ORP
    - Ideálně sociální pracovník na obci, popř. neziskové centrum integrované pomoci, popřípadě kombinace (garance obce, která může službu zajistit sama či neziskově)

[91] Malvaso, C., & Delfabbro, P. (2016). Young people with complex needs leaving out-of-home care: Service issues and the need to enhance practice and policy. *Children Australia*, *41*(1), 69-79.

[92] Analogií je vznikajícího systém integrované podpory seniorů (akcelerační projekty – Impact First)

        - Zaměřeno na diagnostiku problému, doporučování a provázení po dalších specializovaných službách NNO a státu
        - Samo by zajišťovalo omezené služby a popř. mělo kapacitu omezené okamžité mimořádné finanční pomoci
        - Zřejmě odděleno od OSPODU, jak dnes pracuje (represivní charakter)
    - Advokacie v oblasti zaměření veřejné politiky na prevenci, včasná řešení a pomoc rodinám místo nákladné institucionalizace
    - Výrazné posílení služeb včasné prevence a depistáže problémů (viz výše)
    - Posílení sociálních služeb navázaných na vzdělávání a školy – školní psychologové, sociální asistence ve školách apod.