

# **Životní podmínky a potřeby rodin v hlavním městě Praze**

Věra Kuchařová a kol.

VÚPSV, v.v.i. Praha  
2009

Publikace byla schválena ediční vědeckou radou ve složení:

doc. Ing. Ladislav Průša, CSc. (VÚPSV, v.v.i. Praha)

Ing. Martin Holub, Ph.D. (VÚPSV, v.v.i. Praha)

Mgr. Miriam Kotrusová, Ph.D. (VÚPSV, v.v.i. Praha)

Ing. Robert Jahoda, Ph.D. (MU Brno)

Ing. David Prušvic, Ph.D. (MF ČR)

Ing. Jan Mertl, Ph.D. (VŠFS Praha)

Ing. Jan Molek, CSc. (JU, České Budějovice)

Vydal Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i.

Praha 2, Palackého náměstí 4

jako svou 390. publikaci

Vyšlo v roce 2009, 1. vydání, náklad 220 výtisků, počet stran 100

Tisk: VÚPSV, v.v.i.

Recenze: Ing. Petr Víšek (MPSV)

PhDr. Petr Bašek (Univerzita J. E. Purkyně, Ústí nad Labem)

PhDr. Dana Žáčková, CSc. (Magistrát HMP)

ISBN 978-80-7416-039-4

<http://www.vupsv.cz>

**Studie byla zpracována s finanční podporou Magistrátu hlavního města Prahy**  
na základě veřejné zakázky malého rozsahu „Podkladová studie o situaci rodin v  
hlavním městě Praze, o životních podmínkách a potřebách rodin a možnostech jejich  
uspokojování“.

Zpracoval tým autorů:

Vedoucí týmu:  
Věra Kuchařová

Členové:  
Pavel Bareš  
Daniela Bruthansová  
Sylva Höhne  
Věra Jeřábková  
Miriam Kotrusová  
Tomáš Kozelský  
Renata Kyzlinková  
Markéta Nekolová  
Olga Nešporová  
Helena Vychová  
Kamila Svobodová  
Anna Šťastná



## **Abstrakt**

Monografie zpracovává tematické okruhy relevantní z hlediska koncepce rodinné politiky pro hlavní město Prahu a obsahuje fakta a náměty řešení problémových oblastí na základě aktuálně dostupných dat. Specifika rodinné politiky v Praze musí vycházet z jejích odlišností souvisejících především s demografickou strukturou jejích obyvatel a se sociálně ekonomickým charakterem velkoměsta a hlavního města republiky. Rodina je v této knize pojímána jako rodina vícegenerační a jako rodina v různých stádiích životního a rodinného cyklu.

Studie je rozčleněna do šesti tematických částí. První je věnována demografické struktuře pražské populace a složení domácností. Druhá je zaměřena na příjmovou, bytovou a celkovou ekonomickou situaci pražských rodin. Třetí kapitola analyzuje zaměstnanost a nezaměstnanost v mikroregionu Praha s přihlédnutím k situaci rodin s dětmi. Čtvrtá kapitola se věnuje sociálním a zdravotním službám v Praze z hlediska diferencovaných potřeb rodin. Pátá kapitola mapuje stávající síť služeb pro rodiny s dětmi a seniory a šestá pak podmínky pro vzdělávání dětí od počátku povinné školní docházky včetně toho, jak se na výchově, případně vzdělání podílejí spolu s rodinou kromě školy další instituce a organizace. Studie je zakončena shrnutím a doporučením ke koncepci rodinné politiky, kterou musí řešit nejenom Praha, ale také ostatní kraje i celá republika.

**Klíčová slova:** rodina; rodinná politika, Praha, životní podmínky

## **Abstract**

The monograph examines topics relevant to the concept of family policy for the capital city of the Czech Republic – Prague and contains facts and ideas addressing specifically identified problem areas based on a large amount of currently available data. Family policy in Prague should respect and deal with the specific characteristics of the demographic structure of its population and the socio-economic conditions of the city. The family in this book is viewed as multigenerational family in different stages of both the life and family cycles.

The study is divided into six thematic parts. The first chapter is devoted to the demographic structure of Prague's population and the composition of households. The second chapter focuses on income, housing and the economic situation of families in Prague. The third chapter analyzes employment and unemployment in the Prague region focusing on the situation of families with children. The fourth chapter deals with social and health services in Prague and considers the needs of families, differentiated according to the type of family and the stage of the family cycle. The fifth and sixth chapters map out existing services for families with children and seniors and the conditions for the education of children from the beginning of compulsory schooling (including the role of the family in education and training and the role of other institutions and organizations). The study ends with a number of recommendations which should be considered with regard to family policy approaches not only in Prague but also in other regions and in the Czech Republic as a whole.

**Key words:** family, family policy, Prague, living conditions



## Obsah

### Úvod - východiska, role a cíle regionální rodinné politiky a specifika Prahy.... 9

<b>1. Demografická struktura pražské populace a složení domácností .....</b>	<b>15</b>
1.1 Pohyb obyvatelstva v hlavním městě Praze a základní charakteristiky jeho vývoje za posledních deset let.....	15
1.2 Analýza věkové struktury obyvatel v hl. městě Praze a jednotlivých městských částech .....	15
1.3 Stárnutí populace hl. města Prahy.....	20
1.4 Porodnost a vývoj počtu narozených dětí v Praze .....	21
1.5 Porovnání struktury domácností v hl. městě Praze, ČR a jednotlivých h městských částech hlavního města Prahy.....	24
1.6 Shrnutí.....	27
<b>2. Materiální a životní podmínky rodin v Praze .....</b>	<b>30</b>
2.1 Příjmová situace .....	30
2.2 Bytová situace .....	32
2.3 Spotřební vydání .....	35
2.4 Vybrané specifické charakteristiky „střední třídy“ .....	37
2.5 Shrnutí.....	38
<b>3. Analýza zaměstnanosti a nezaměstnanosti v mikroregionu Praha s přihlédnutím k situaci rodin s dětmi .....</b>	<b>39</b>
3.1 Ekonomické postavení Prahy .....	39
3.2 Zaměstnanost.....	39
3.3 Nezaměstnanost.....	41
3.4 Shrnutí.....	44
<b>4. Sociální a zdravotní služby v Praze z hlediska diferencovaných potřeb rodin .....</b>	<b>45</b>
4.1 Význam sociálních a zdravotních služeb pro rodinnou politiku.....	45
4.2 Sociální služby na území hlavního města Prahy ve vztahu k rodinám s různými potřebami .....	46
4.3 Zdravotní služby na území hlavního města Prahy.....	48
4.4 Rodina a zdravotní péče .....	53
4.5 Shrnutí.....	56
<b>5. Služby pro fungující rodiny, služby umožňující slad'ování rodiny a zaměstnání a role nestátního sektoru .....</b>	<b>58</b>
5.1 Služby pro rodiny s dětmi předškolního věku .....	58
5.1.1 Jesle.....	58
5.1.2 Mateřské školy a předškolní vzdělávání.....	59
5.1.3 Soukromá péče o nejmenší děti.....	62
5.1.4 Mateřská centra .....	63
5.2 Volný čas dětí školního věku.....	64
5.3 Služby pro seniory .....	65
5.4 Shrnutí.....	67

<b>6. Vzdělávání a výchova dětí a mládeže - vztah rodiny, školy a dalších institucí</b> .....	69
6.1 Vzdělávání.....	69
6.2 Organizace volného času .....	70
6.3 Ohrožení sociálně patologickými jevy.....	71
6.4 Shrnutí .....	72
<b>Shrnutí a doporučení ke koncepci rodinné politiky</b> .....	74
<b>Literatura</b> .....	81
<b>Příloha</b> .....	86



## Úvod - východiska, role a cíle regionální rodinné politiky a specifika Prahy

Koncepce rodinné politiky pro hlavní město Prahu by měla vycházet z přesného definování nebo vymezení jejího předmětu a cílů, následně pak vymezení toho, jaký charakter (rozsah) nástrojů chceme, jsme ochotni, používat. Rodina je oblast života s vysoce intimními prvky a současně je v moderní době chápána jako „základ společnosti“, jež má společnost zájem ochraňovat i ovlivňovat. Přes výchovu v rodině se formují (mimo jiné) budoucí generace. Jednou ze základních otázek tedy je, do jaké míry chce, může a má společnost, v daném případě Magistrát hl.m. Prahy a obvodní úřady, intervenovat do soukromého života rodin.

Ve společnosti, kde existuje explicitní státní rodinná politika (což platí v ČR od roku 2005), je kladně zodpovězena otázka, zda společnost chce do života rodin intervenovat. Dalším krokem je určit si, do jaké míry. Zde je základem odpovědi respekt k soukromí rodin, nicméně doprovázený přesvědčením, že společnost je zodpovědná za životní podmínky rodin a za takové jejich fungování, kterým rodiny zabezpečují potřeby a zájmy svých členů. Úkolem vnější intervence je podpořit rodiny tam, kde samy nevládnou plnit své funkce nebo ne na takové úrovni, která je v daném společensko historickém a kulturním prostředí žádoucí. **Základním principem i na úrovni regionální rodinné politiky je subsidiarita.**

Máme-li si upřesnit, jak tento princip naplňovat, je vhodné vyjít z **proměn funkcí rodiny** v soudobé společnosti. Přitom je nutno brát v úvahu, že rodina dnes existuje v řadě různých forem, mezi nimiž sice stále převládá dvougenerační nukleární rodina obou rodičů s dětmi, ale kromě toho, že ta je vlastně jen dočasně existující formou v rámci rodinného cyklu, tvoří dnes velkou část rodin jednorodičovské rodiny. V úvahu je třeba brát i pěstounské rodiny a vícegenerační rodiny, byť jich je, zejména ve velkých městech, minimum. Zohlednit je obecně třeba **proměnlivost rodin v průběhu rodinného cyklu**, jehož hlavní etapy začínají těmito událostmi (přehled nelze udělat úplně chronologicky<sup>1</sup>):

1. vznik manželství/partnerství s aspirací na vytvoření rodiny: dnes se nemusí nutně jednat o uzavření manželství, páry žijí v nesezdaném soužití (cca 5 %<sup>2</sup>) a 30 % dětí se v Praze rodí nevdaným ženám (viz kapitola 1), aktuální je otázka nárůstu bezdětnosti a potřeby do tohoto procesu zasahovat,
2. založení rodiny narozením prvního dítěte: tuto etapu lze dále dělit podle počtu dětí a jejich věku (jejich přechodu do dospělosti),
3. odchod posledního dítěte z domova,
4. (postupná) ztráta soběstačnosti jednoho nebo obou manželů/partnerů: vytváří se potřeba mezigenerační pomoci,
5. rozpad manželství nebo partnerství: může být poslední fází (většinou formou ovdovění) nebo ne (rozpadne-li se manželství rozvodem),

---

<sup>1</sup> Z chronologie se vymykají body 5 a 6, které se navíc překrývají. Bod 5 se týká partnerského páru (bez ohledu, zda jsou v rodině děti), bod 6 se týká osamělého rodičovství (participují zde děti)

<sup>2</sup> Z hlediska etap rodinného cyklu a plodnosti by bylo třeba rozlišit, zda se jedná o nesezdané soužití svobodných (velmi často „manželství na zkoušku“ se sňatkem uzavřeným až po narození dítěte, dříve spíše po otěhotnění ženy) nebo o soužití rozvedených a ovdovělých (snaha žít s partnerem nemusí být doprovázena potřebou uzavřít manželství či mít další děti).

6. vznik neúplné rodiny (rozchodem, rozvodem, úmrtím partnera): může předcházet fázi 3, v Praze v současnosti tvoří neúplné rodiny třetinu rodin s dětmi.

V každé fázi rodinného cyklu jsou jinak naplňovány funkce rodiny a především **rodina** v moderní společnosti sociálního státu **sdílí v každé své vývojové fázi relativně specifickým způsobem plnění svých funkcí s institucionálním systémem společnosti.**

Připomeňme základní charakteristiky **stěžejních funkcí soudobé rodiny** a nakolik je rodina při jejich zajišťování závislá na vnější intervenci:

1. Ekonomické funkce: v dnešní době je jejich těžištěm zabezpečení materiálních a dalších potřeb členů rodiny na základě škály příjmů, v nichž sociální se vyskytují u většiny typů rodin a významnou roli hrají především u seniorů, rodin s postiženým členem a rodin s dětmi.
2. Výchovně socializační funkce: od rodiny se oddělilo především prvotní a další vzdělávání; diskutabilní je institucionalizovaná výchovně vzdělávací péče o nejmladší děti, preference rodičů stejně jako odborníků pediatrů jsou nejednotné, v realitě se nejčastěji odehrává v kombinaci formální a neformální péče, při převaze rodinné výchovy u dětí do tří let; bez problémů není ani výchova starších závislých dětí, kde zaměstnaní rodiče mají omezené možnosti plnit výchovnou funkci a současně mnohé institucionální formy mají řadu předností a jsou dnes nezastupitelné, mj. z důvodů prevence sociálně negativních jevů.
3. Zabezpečovací funkce: rodina je základním prostředím zajištění fyzického a duševního bezpečí, nástroje tohoto zajištění však závisí na podmínkách v dané společnosti, rodina (rodiče) spíše organizuje zabezpečení v těchto podmínkách a využívá nástrojů nabízených společností (bydlení, dohled, ošetření v nemoci apod.); v návaznosti na předchozí funkci je zde třeba zdůraznit bezpečnost mimo domov, tedy ochranu před nástrahami moderního životního stylu (bezpečnost na ulicích) a vlivu patologických jevů (drogy, kriminalita). Významným institucionálním nástrojem v soudobých podmínkách je sociálně právní ochrana dětí.
4. Reprodukční funkce: míra závislosti jejího plnění na institucionálních podmínkách je dána především zdravotním systémem (aktuální je dnes diskuse o „přirozeném“ porodu mimo porodnice) a na jeho roli v raných stádiích života dítěte, ale také v péči o reprodukční zdraví žen.

Můžeme říci, že **roli a cíle rodinné politiky** do jisté míry **určuje** jednak „tradicí“ v **přebírání části plnění tradičně rodinných funkcí institucemi** dané společnosti a jednak to, nakolik je ve společenském konsenzu zajišťování některých funkcí institucemi namísto **rodinou** považováno za efektivnější. Tuto otázku nelze jednoznačně zodpovědět, pouze konsensuálně. Příkladem může být **vývoj ekonomické funkce rodiny**, již tradičně rodina plnila ve smyslu ekonomicko-produktivní funkce (jež byla důležitá v minulosti, ale nyní je rodině fakticky plně odejmuta) a ekonomicko-spotřební funkce (jež se významně transformovala). Po tom, co první téměř zanikla, druhá nabývala na významu, avšak v sociálním státě je silně omezena i druhá. Mnozí autoři předkládají přesvědčivé argumenty, jak se tento proces promítl do snížené stability dnešních rodin. Jedná se o dilema soběstačnosti rodiny, a tím i ekonomické závislosti členů na rodině (což ji stmelovalo, ale i činilo jedince na ní závislým) a na druhé straně společenské odpovědnosti za materiální blahobyt rodiny (nebo dětí), což snižuje riziko neuspokojených potřeb rodiny, ale může oslabit vnitrorodinné vztahy. Reálně tento rozpor není tak ostrý, ale navozuje otázku cílů rodinné politiky - ty se nemusí vzájemně doplňovat (chceme spíše podpořit stabilitu

rodiny nebo jistotu její životní úrovně?; a lze současně usilovat o obojí?)<sup>3</sup>. Jedním z východisek z tohoto a podobných dilemat je **koncipovat rodinnou politiku tak, aby především vytvářela podmínky pro život rodin** (ne jej ovlivňovala) **při maximální míře jejich autonomie a svobodné volby životního stylu**. Do popředí jejích cílů se dostává nejen podpora materiálních podmínek rodin, ale i schopností rodiny plnit své funkce co možná nejvíce samostatně, včetně podpory rozvíjení rodičovských kompetencí.

Rodina si totiž trvale udržuje svoji specifickou funkci emocionální a zabezpečovací či roli v udržování kulturní kontinuity v dimenzi jak širší rodiny, tak celospolečenské, které jsou do značné míry nezastupitelné. **Funkci vzdělávání a výchovy nicméně převzaly z velké části školské instituce a péči o seniory příslušná institucionální zařízení. Míra společenské intervence je tedy i v těchto oblastech vysoká.** Lze říci, že v prvním případě je to, s výjimkou péče o nejmladší děti, obecně akceptováno. Naopak, v případě péče o seniory není snížený podíl rodiny tak obecně přijímán, závisí to však na kvalitě nabídky institucionálních a terénních služeb pro seniory. Závažná a velmi aktuální je otázka zastupitelnosti rodiny, např. jde-li o denní péči o nejmenší děti. Střetávají se zde požadavky sladování rodiny a zaměstnání s požadavky formulovanými pediatry a vývojovými psychology na výchovu dětí, potažmo pak zájmy žen (mužů) a zájmy dětí. Obecně je zásah institucí do rodinného života sám o sobě zdrojem nesrovnalostí v kompetencích a odpovědnosti jednotlivých aktérů, přinejmenším z hlediska vztahu autonomie rodiny a jejích nároků na společenskou podporu. Důležitá je i **dělbá kompetencí v rámci institucionálního zabezpečení rodinné politiky.**

Zúžíme-li pohled na **oblast orgánů státní správy a samosprávy**, které nesou hlavní odpovědnost za realizaci rodinné politiky, **má otázka kompetencí dva aspekty**: jednak jejich dělbu mezi různými úrovněmi v hierarchickém uspořádání státní administrativy a samosprávy a jednak **dělbu rolí a formy spolupráce mezi subjekty správy a samosprávy a ostatními subjekty** - jimi jsou jak nestátní organizace<sup>4</sup>, tak organizace působící v různých sférách společenského života (zaměstnání, školství, zdravotnictví, sociální práce, životního prostředí aj.).

**Spolupráce různorodých subjektů je relativně významnější na regionální a lokální úrovni** oproti úrovni centrální. V závislosti na velikosti regionu a lokality se zvyšuje především potřeba sdružovat finanční zdroje i personální kapacity. Samotné rodiny jako jeden z aktérů zde mohou bezprostředněji prosazovat své zájmy. Rodinné potřeby jsou tam „více na očích“ a přitom je v posledních letech zastíňovaly jiné problémy (zdánlivě nebo skutečně naléhavější), a proto je třeba na nižších úrovních dostávat rodinu do pozornosti samospráv i veřejného mínění.

Volba míry a forem společenské intervence je subtilní záležitostí a přitom zásadní otázkou rodinné politiky. Při formulování jejích úkolů se nicméně nelze vyhnout tomu, že její koncepce na všech úrovních má své hodnotově-normativní, obecně kulturní i politické aspekty.

---

<sup>3</sup> Na možné dopady proměn funkcí rodiny pro ni jako takovou upozorňuje svým způsobem např. Občanský institut: „Materiální nenahraditelnost rodiny se tak pro dospělého jedince vytrácí spolu se vzrůstajícím využíváním substitučních prostředků nahrazujících citové uspokojení z rodinného života.“ Rodinná politika pro Českou republiku, Občanský institut 2005, s. 6.

<sup>4</sup> Získat co nejúplnější přehled o nestátních organizacích, jejichž objektem zájmu jsou rodiny, je obtížné. Není pochyb, že v Praze jich je velké (a zřejmě v rámci ČR největší) množství, a to i proto, že jsou zde centra celostátně působících organizací. Pro rámcovou ilustraci citujeme z publikace *Vybrané oblasti udržitelného rozvoje v hl. m. Praze 2006*: „Na 1 nestátní neziskovou organizaci připadalo v roce 2006 v Praze 98 obyvatel. V relaci k počtu obyvatel po celé sledované období byla v Praze jedna z nejhustších sítí neziskových organizací.“

Dalším důležitým principem, jenž je třeba uplatnit na všech úrovních, tedy i na úrovni Prahy, je **průřezový charakter rodinné politiky**, který v Praze konkrétně znamená součinnost různých odborů MHMP. Jak vyplývá z předchozího textu, rodinná politika se neomezuje na opatření propopulačního charakteru ani na sociální dávky a služby. Principy autonomie rodiny a subsidiarity znamenají, že podporu rodin chápeme velice široce, že se týká obecně podpory stabilního ekonomického prostředí, péče o mladou generaci, o zdraví populace, o seniorskou generaci, bezpečnost atd.

### Cíle rodinné politiky

Rodinná politika pro Prahu přejímá **základní cíle vládní rodinné politiky** (Národní koncepce rodinné politiky):

- a) vytvoření obecných ekonomických podmínek příznivých pro rodiny, zejména s nezaopatřenými dětmi,
- b) posílení prestiže rodiny a vytváření rodinám příznivého prostředí,
- c) uplatňování škály nástrojů podpory rodiny tam, kde sama svými silami nezvládá uspokojovat potřeby svých členů a rodiny jako celku, a to na principu subsidiarity.

Dokument MPSV „Rodinná politika na úrovni krajů a obcí“ poněkud modifikuje základní cíle státní rodinné politiky, formulované před třemi lety. Ta se podle něj má zaměřit na pět základních oblastí (Rodinná politika 2008):

- externí socioekonomické podmínky (finanční dostatečnost, slučitelnost práce a rodiny, služby pro rodiny, podporu péče o děti),
- všestranně vyhovující rodinné a rodičovské kompetence,
- preference institutu manželství,
- podporu rodin se specifickými potřebami,
- podporu subjektů podporujících rodinu.

Těmto oblastem odpovídají cíle rodinné politiky - odstraňování překážek, ohrožujících stabilitu rodiny, vytváření podmínek pro fungování rodiny, posilování vědomí rodinných hodnot a posilování vlastní zodpovědnosti rodičů a členů rodin navzájem. Ze srovnání dokumentů MPSV z roku 2005 a 2008 je patrný růst důrazu na ovlivňování vnitřního života rodin. Na druhou stranu ale také důraz na rodičovské kompetence.

Převvedeme-li uvedené pojetí rodinné politiky na úroveň regionu, můžeme jmenovat tyto základní **cíle komunální a regionální rodinné politiky**<sup>5</sup>:

- a) posílit sociální, kulturní, ekonomickou a zdravotní **infrastrukturu**;
- b) vytvořit **prorodinné klima**, v němž bude zvláště mladým lidem umožněno uskutečnit jejich životní plány v oblasti rodinného života;
- c) posílit rodiny v jejich schopnosti vytvářet a **rozvíjet lidský potenciál a jednat autonomně** (posílení vlastní kompetence);
- d) umožnit **diferencovanou podporu rodinám** podle fází rodinného cyklu a specifických potřeb;
- e) zajistit **spolupráci všech subjektů** poskytujících služby a podporu rodinám.

---

<sup>5</sup> Inspirováno mj. statí Hofinger 2007 a dokumentem Rodinná politika 2008.

Lze hovořit (srv. Hofinger 2007) o potřebě spojení tří úhlů pohledu na plnění regionální rodinné politiky - pohled z hlediska životního prostoru (charakteru konkrétní oblasti či místa), pohled z hlediska životní fáze a pohled z hlediska specifčnosti adresáta (odlišné potřeby a prostředky jejich uspokojování např. u rodin s postiženým členem, cizinců, samoživitelů aj.).

Specifika rodinné politiky v Praze musí vycházet z jejích odlišností, souvisejících především s demografickou strukturou jejích obyvatel (viz kapitola 1) a se sociálně ekonomickým charakterem velkoměsta a hlavního města republiky (viz kapitola 3). Mj. je třeba více zdůraznit zaměření na všechny generace a na rozmanité sociální skupiny. Obecné cíle regionální a komunální politiky platí i pro Prahu, ale konkrétní cíle odrážejí její specifické postavení a charakteristiky.

Praha jako velkoměsto nese všechny pozitivní i negativní atributy tohoto postavení, což se odráží i v životních podmínkách a potřebách pražských rodin. Je především třeba připomenout rozmanitost životního prostředí, v němž rodiny žijí, a to jak z hlediska urbanistického a hygienického, tak z hlediska sociálního a kulturního. Rodinná politika musí reflektovat míru sociální diferenciací částí Prahy, příp. míru sociální segmentace. Do každodenního života rodin se promítá i funkční diferenciací oblastí Prahy (obytné zóny, průmyslové zóny, kulturní centrum atd.), vytvářející nároky na dojíždění do zaměstnání a prostorovou dostupnost služeb a na celkové uspokojování mnohostranných potřeb rodin.

Praha má oproti jiným místům ČR nesporné výhody pro život rodin, počínaje úrovní infrastruktury, přes širokou nabídku zaměstnání až po relativně vyšší zájem ústředních orgánů o rozvoj města. Zde nicméně existují již naznačené rozdíly mezi různými částmi Prahy, diferencovanými podle vzdálenosti od centra, charakteru zástavby, skladby obyvatelstva atd. Praha však má i mnohé nevýhody vyplývající z velké koncentrace obyvatel, s níž je spojená např. prostorová omezenost či větší anonymita. Přínos plynoucí z výskytu početných institucí přebírajících některé rodinné funkce je oslabován přílišným spoléháním na institucionalizované formy uspokojování potřeb a oslabováním vnitrorodinných i komunitních vazeb a sociálních sítí. Ty jsou do jisté míry nahrazeny početností a rozmanitostí nestátních organizací poskytujících v Praze služby rodinám. Současně tak pražské rodiny čelí větší (potenciální nebo reálné) vnější intervenci, čímž se mohou oslabovat tradiční rodinné role a vztahy uvnitř širší, ale i nukleární rodiny. Rozvinutá infrastruktura není využívána jen Pražany, ale i obyvateli středočeského (případně dalších) kraje a Praha jako hlavní město navíc přitahuje migranty ze zahraničí a cizince obecně.

Praha má svá specifika i z hlediska objektu rodinné politiky - tj. skladby obyvatel a domácností. Především se vyznačuje větší dynamikou demografické a sociální struktury. Jedním z důsledků je relativně větší podíl nejstarších věkových kohort nebo např. migrace mladých rodin mimo Prahu, které přitom nadále využívají pražskou infrastrukturu. To vše klade vysoké nároky na kapacity služeb pro mladé rodiny a rodiny se seniory. Dalším významným důsledkem je větší podíl rodin cizinců, vyžadujících specifickou pozornost.

Vzhledem k výše uvedenému by východiskem koncipování rodinné politiky v Praze mělo být poznání jednak míry naplnění obecných a specifických potřeb pražských rodin různého složení a statusu, jednak podílu, míry a zaměření uspokojování těchto potřeb různými subjekty a aktéry. Rodinná politika musí vycházet z aktuálního stavu i z prognóz demografického, ekonomického a sociálního, ale i např. urbanistického vývoje.

Výše zmíněný průřezový charakter rodinné politiky v Praze znamená s ohledem na současnou situaci, že obecně prorodinná opatření se prioritně dotýkají oblasti školství a volnočasových aktivit dětí a mládeže (kapitoly 5 a 6), zdravotnictví (kapitola 4) a bezpečnosti (kapitola 6). Příslušné resorty by se měly spolupodílet na souhrnu opatření zaměřených na potřeby pražských rodin. Přestože materiální podpora rodin je stěžejní součástí rodinné politiky na státní úrovni a protože na této úrovni je vypracován více méně funkční systém podpory, je z hlediska dvou základních typů podpory (rodinné dávky a finanční úlevy vs. prorodinné služby) třeba **dát na úrovni regionů a komunit přednost službám ve prospěch rodin v širokém pojetí.**

# 1. Demografická struktura pražské populace a složení domácností

## 1.1 Pohyb obyvatelstva v hlavním městě Praze a základní charakteristiky jeho vývoje za posledních deset let

V posledních deseti letech zaznamenáváme, pokud jde o vývoj celkového počtu obyvatel hlavního města Prahy, zřetelnou **změnu trendu**. Po poklesu celkového počtu obyvatel ke konci 90. let a na přelomu století jsme **od roku 2002 svědky jeho stálého nárůstu** až do současnosti (tabulka č. 1.1). V roce 2001, kdy byla hodnota za posledních deset let minimální, činil početní stav obyvatelstva hlavního města Prahy 1 160 118 tis. obyvatel. V minulém roce bylo dosaženo stavu 1 212 097 tis. obyvatel. Zvyšování počtu obyvatel od roku 2002 bylo způsobeno kladným migračním saldem (5 463 osob) a **od roku 2006 poprvé také kladnými hodnotami přirozeného přírůstu** (256 osob). V roce 2007 přibylo přirozenou měnou již 987 osob a migrační saldo vrostlo oproti roku 2002 dokonce více než čtyřnásobně (22 984). Pozitivní orientace přirozené měny byla v Praze zaznamenána naposledy v roce 1979. Z uvedeného je tedy zřejmé, že zásadní změny v celkovém počtu a věkovém složení populace Prahy jsou v posledních letech spojeny převážně s migrací, která přispívá **k nárůstu zastoupení osob v produktivním věku**.

Tabulka č. 1.1 **Bilance vývoje obyvatelstva v hl. městě Praze v letech 1998–2007**

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
počet obyv. v tisících (31. 12.)	1 193,3	1 186,8	1 181,1	1 160,1	1 161,9	1 165,6	1 170,6	1 181,6	1 188,1	1 212,1
narození	9 054	9 088	9 472	9 703	9 718	10 080	11 160	11 966	12 556	13 228
zemřelí	13 705	13 616	13 425	13 210	13 333	13 488	12 849	12 673	12 274	12 208
přirozený přírůstek	-4 679	-4 559	-3 972	-3 529	-3 643	-3 431	-1 718	-730	256	987
přistěhovalí	10 845	11 285	11 120	13 121	32 033	30 540	28 763	40 482	45 061	54 811
vystěhovalí	13 351	13 141	12 877	19 950	26 570	23 466	22 055	28 713	38 801	31 827
migrační saldo	-2 506	-1 856	-1 757	-6 829	5 463	7 074	6 708	11 769	6 260	22 984
celkový přírůstek	-7 185	-6 415	-5 729	-10 358	1 820	3 643	4 990	11 039	6 516	23 971

Zdroj: ČSÚ

## 1.2 Analýza věkové struktury obyvatel v hl. městě Praze a jednotlivých městských částech

Zájem o věkovou strukturu obyvatel Prahy, tj. o podíly obyvatel ve specifických věkových kategoriích, je v kontextu plánování a tvorby rodinné politiky důležitý především kvůli základní orientaci, **pro koho a v jaké kvantitě je nutné o rodinné**

**politice uvažovat.** Věková struktura obyvatel v sobě totiž nenese pouze informaci o převaze či naopak podhodnocení určitých věkových skupin, ale její vývoj má zásadní dopad na celkový budoucí početní vývoj populace.

Věková a pohlavní struktura obyvatelstva hl. města Prahy vykazuje oproti struktuře České republiky **několik základních odlišností** (graf č. 1.1). Nápadný je především **výrazně nižší podíl osob tvořících dětskou složku obyvatelstva.** Zastoupení dětské složky obyvatelstva 0-14 let v Praze klesalo od roku 1980 až do roku 2006. V roce 2007 poprvé zaznamenáváme mírný nárůst především díky nejmladším ročníkům. Nižší zastoupení je v porovnání s ČR patrné zejména u dětí ve věku 5-9 a 10-14 let. Jedná se z velké části o děti narozené v období největšího propadu intenzity plodnosti v celé ČR. Zatímco v Praze byl v roce 2007 podíl dětí ve věku 5-9 a 10-14 let 3,6 %, respektive 3,7 %, v České republice bylo toto zastoupení 4,4 %, respektive 4,9 %. Dalším důvodem úbytku těchto věkových kategorií může být i migrace s rodiči do rodinných domů mimo Prahu. **Výší podílu dětí ve věku 0-4 let narozených v posledních pěti letech se Praha České republice téměř přibližuje** (4,8 %, respektive 4,9 %). Důvodem je jistě jednak rychlejší tempo růstu hodnot úhrnné plodnosti<sup>6</sup> v Praze mezi lety 2003-2006, kdy Praha, mající historicky výrazně nižší úroveň plodnosti oproti ostatním krajům v ČR, v posledních letech tento rozdíl dohání (viz graf č. 1.4). Dále se na tomto faktu může podílet i relativně vyšší zastoupení žen ve věku nejvyšší intenzity plodnosti, tj. ve věku 25-34 let, který byl v Praze oproti ČR v roce 2007 zaznamenán.<sup>7</sup>

Jak již bylo zmíněno ve spojení s růstem intenzity plodnosti a počtu narozených dětí, hl. město Praha se vyznačuje **početně velmi silnou skupinou osob ve věku 25-34 let.** Pětiletá věková skupina 30-34 let je vůbec nejpočetnější a její podíl na celkovém počtu obyvatel v roce 2007 činil 9,9 %. Je zřejmé, že rozmanitá nabídka pracovních příležitostí v Praze přitahuje právě tyto věkové kategorie. Nelze opomenout ani migrační toky ze zahraničí, u kterých lze rovněž předpokládat pracovní orientaci na hlavní město.

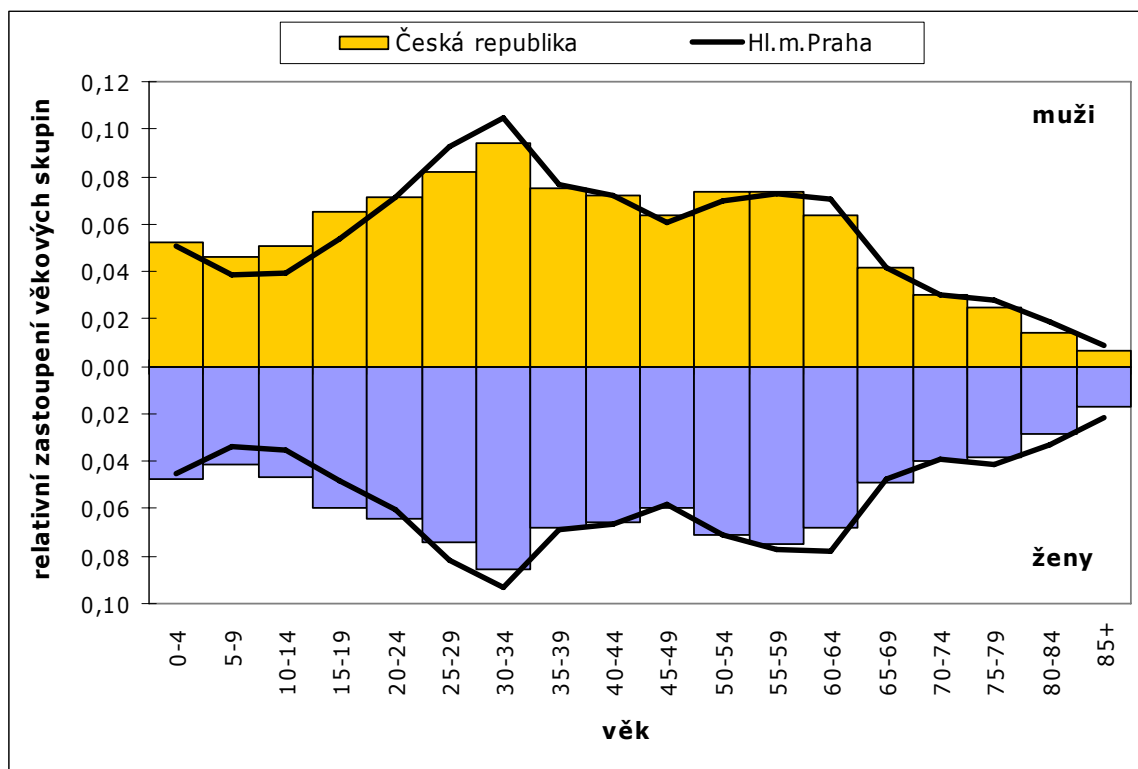
---

<sup>6</sup> Úhrnná plodnost vyjadřuje, kolik dětí průměrně připadá na jednu ženu v průběhu jejího reprodukčního období.

<sup>7</sup> Dalším faktorem působícím na velikost této věkové složky může být i migrace.



Graf č. 1.1 Porovnání věkové struktury hl. města Prahy a České republiky, k 31. 12. 2007



Zdroj: ČSÚ

Pro Prahu jako velkoměsto je v porovnání s ČR charakteristické **relativně vyšší zastoupení starších osob**. Patrný rozdíl nalézáme ve věkových kategoriích 60-64 let a u osob ve věku 75 let a starších. V porovnání s ostatními kraji hl. město Praha vykazuje vůbec nejvyšší podíl osob starších 65 let, který nabývá hodnoty 15,6 %. V celé ČR byl tento podíl v roce 2007 o jeden procentní bod nižší (viz graf č. 1.2).

Pokud jde o vývoj zastoupení počtu starších osob, nejvíce rostl v posledních letech podíl **nejstarší věkové skupiny nad 80 let**, a to zejména v souvislosti s prodlužováním naděje dožití a také v souvislosti se vstupem silných ročníků narozených po 1. světové válce do tohoto věku.

Analýza dle podrobnějšího územního členění ukazuje, že **pohlavně-věková struktura je v pražských městských částech<sup>8</sup> poměrně heterogenní**. Obecně lze říci, že historicky nejstarší pražské čtvrti Praha 1 - Praha 10 mají také nejvyšší zastoupení osob ve vyšších věkových kategoriích a naopak relativně nižší zastoupení dětské složky. Výjimku tvoří pouze pohlavně-věková struktura Prahy 5, která je poměrně mladá. Nejstarší věkové složení s nejvyšším podílem osob ve věku 65 a více let vykazuje Praha 4 (21,2 %), Praha 6 (20,9 %) a Praha 10 (21,9 %). Názornou ilustrací může být i index stáří<sup>9</sup>, který v Praze 10 dosahuje hodnoty 204, tzn. na 100 dětí ve věku 0-14 let připadá 204 osob starších 65 let. Naopak, nejnižší podíl starších

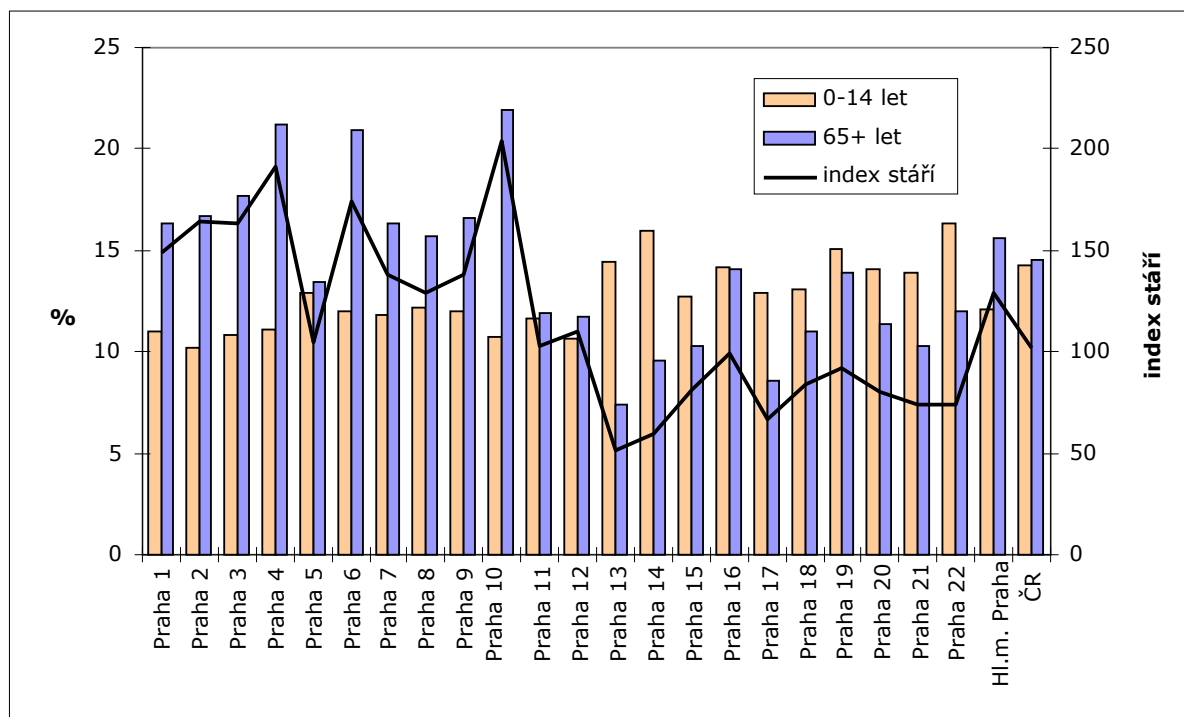
<sup>8</sup> Do celkového počtu obyvatel v jednotlivých městských částech byly při výpočtu věkových struktur zahrnuty i přilehlé obce. Např. Praha 4 byla sloučena s Kunraticemi nebo Praha 13 s přilehlou obcí Řeporyje.

<sup>9</sup> Počet osob ve věku 65 let a starších na 100 dětí ve věku 0-14 let.

## 1. Demografická struktura pražské populace a složení domácností

osob nacházíme ve věkové struktuře Prahy 13 (7,4 %), Prahy 14 (9,5 %), Prahy 17 (8,6 %) a Prahy 21 (10,3 %). V těchto městských částech převažuje zastoupení v mladších věkových kategoriích a index stáří se pohybuje hluboko pod hodnotou 100. Vůbec nejvyšší zastoupení ve věkové kategorii 0-14 let bylo zjištěno na Praze 22 (16,3 %), Praze 14 (16,0 %) a Praze 19 (15,1 %)

**Graf č. 1.2 Podíl obyvatel ve věku 0-14 let, 65 a více let a index stáří v hl. městě Praze, MČ Prahy a ČR, k 31. 12. 2007**



Zdroj: ČSÚ, vlastní výpočty

Pro potřeby rodinné politiky však není důležité jen procentní zastoupení v jednotlivých věkových kategoriích, ale i absolutní počty, a to především u dětské a seniorské složky populace. Celkem bylo k 31. 12. 2007 v hlavním městě Praze evidováno 146 466 dětí ve věku 0–14 let a 189 524 seniorů ve věku 65 a více let. Nejmladších dětí ve věku 0-4 let bylo nejvíce v roce 2007 v městských částech Praha 4 (5 699), Praha 8 (5 474) a Praha 6 (5 249). Na druhém konci pomyslného žebříčku naopak stojí Praha 20 (694), Praha 19 (657) a Praha 22 (659) (viz tabulka č. 1.2). Nevyšší počet seniorů ve věku 65 let a více mají i vzhledem ke své celkové velikosti opět Praha 4 (29 175), Praha 10 (24 254) a Praha 6 (23 076).

V souvislosti s rodinnou politikou a zatížením rodiny jako jednotky péčí o stárnoucí příbuzné je vhodné sledovat zejména podíl nejstarších seniorů ve věku 80 a více let, u kterých předpokládáme horší zdravotní stav, ztrátu soběstačnosti a pravděpodobnou závislost na pomoci druhých v každodenním životě. Mezi seniory nad 65 let má nejvyšší zastoupení osob ve věku 80 a více let Praha 3 (31,6 %), dále Praha 6 (29,5 %), Praha 7 (29,3 %) a Praha 11 (29,0 %).

1. Demografická struktura pražské populace a složení domácností

Tabulka č. 1.2 **Obyvatelstvo podle věkových skupin v jednotlivých MČ hl. města Prahy, 31. 12. 2007**

	obyvatelstvo celkem včetně přilehlých obcí	V tom ve věku			index stáří	index ekonomického zatížení
		0-14 let (%)	15-64 let (%)	65 a více let (%)		
<b>ČR</b>	10 381 130	14,2	71,2	14,6	102,4	40,4
<b>hl. město Praha</b>	1 212 097	12,1	72,3	15,6	129,4	38,4
<b>Praha 1</b>	30 641	11,0	72,7	16,3	149,0	37,6
<b>Praha 2</b>	47 818	10,2	73,2	16,7	164,1	36,7
<b>Praha 3</b>	71 140	10,8	71,5	17,7	163,6	39,8
<b>Praha 4</b>	137 449	11,1	67,7	21,2	191,7	47,7
<b>Praha 5</b>	84 512	12,9	73,6	13,5	104,4	35,9
<b>Praha 6</b>	110 384	12,0	67,1	20,9	174,5	49,0
<b>Praha 7</b>	41 506	11,8	71,9	16,3	138,5	39,1
<b>Praha 8</b>	108 256	12,1	72,2	15,7	129,2	38,6
<b>Praha 9</b>	47 896	12,0	71,3	16,6	138,0	40,2
<b>Praha 10</b>	110 516	10,8	67,3	21,9	204,0	48,6
<b>Praha 11</b>	84 485	11,7	76,4	12,0	102,6	30,9
<b>Praha 12</b>	54 728	10,6	77,6	11,7	110,2	28,8
<b>Praha 13</b>	60 088	14,4	78,2	7,4	51,3	27,8
<b>Praha 14</b>	45 914	16,0	74,5	9,5	59,6	34,2
<b>Praha 15</b>	41 249	12,7	77,0	10,3	81,0	30,0
<b>Praha 16</b>	21 285	14,1	71,8	14,1	99,5	39,3
<b>Praha 17</b>	28 651	12,9	78,5	8,6	66,5	27,3
<b>Praha 18</b>	23 533	13,1	75,9	11,0	84,3	31,7
<b>Praha 19</b>	10 922	15,1	71,0	13,9	92,1	40,9
<b>Praha 20</b>	14 276	14,1	74,6	11,3	80,3	34,1
<b>Praha 21</b>	17 065	13,9	75,8	10,3	74,3	31,9
<b>Praha 22</b>	9 576	16,3	71,7	12,0	73,6	39,5

Zdroj: ČSÚ, vlastní výpočty

## 1. Demografická struktura pražské populace a složení domácností

Tabulka č. 1.3 **Absolutní počet dětí podle věkových skupin v jednotlivých MČ hl. města Prahy, k 31. 12. 2007**

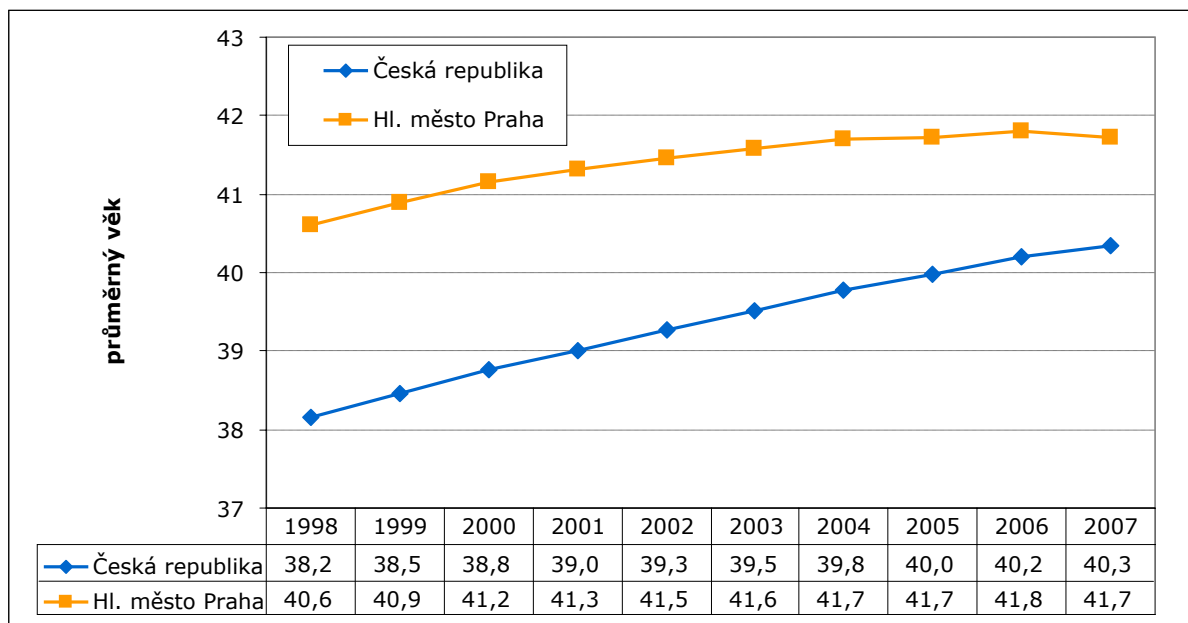
	0–4 let	0–4 let (%)	5–9 let	5–9 let (%)	10–14 let	10–14 let (%)	celkem 0–14 let
<b>Praha 4</b>	5 699	37,5	4 604	30,3	4 913	32,3	15 216
<b>Praha 6</b>	5 249	39,7	3 939	29,8	4 033	30,5	13 221
<b>Praha 8</b>	5 474	41,6	3 880	29,5	3 796	28,9	13 150
<b>Praha 10</b>	4 897	41,2	3 500	29,4	3 490	29,4	11 887
<b>Praha 5</b>	4 183	38,3	3 269	30,0	3 462	31,7	10 914
<b>Praha 11</b>	4 081	41,4	2 862	29,1	2 903	29,5	9 846
<b>Praha 13</b>	2 933	33,9	2 615	30,2	3 102	35,9	8 650
<b>Praha 3</b>	3 226	42,0	2 203	28,7	2 258	29,4	7 687
<b>Praha 14</b>	2 529	34,5	2 249	30,7	2 558	34,9	7 336
<b>Praha 12</b>	2 421	41,6	1 690	29,0	1 713	29,4	5 824
<b>Praha 9</b>	2 427	42,1	1 664	28,9	1 676	29,1	5 767
<b>Praha 15</b>	2 120	40,4	1 483	28,2	1 650	31,4	5 253
<b>Praha 7</b>	2 032	41,6	1 519	31,1	1 338	27,4	4 889
<b>Praha 2</b>	1 950	40,1	1 490	30,7	1 419	29,2	4 859
<b>Praha 17</b>	1 333	36,1	1 096	29,7	1 263	34,2	3 692
<b>Praha 1</b>	1 388	41,3	968	28,8	1 005	29,9	3 361
<b>Praha 18</b>	1 342	43,6	841	27,3	892	29,0	3 075
<b>Praha 16</b>	1 165	38,7	943	31,3	903	30,0	3 011
<b>Praha 21</b>	952	40,2	761	32,1	656	27,7	2 369
<b>Praha 20</b>	694	34,4	606	30,1	715	35,5	2 015
<b>Praha 19</b>	657	39,8	542	32,8	451	27,3	1 650
<b>Praha 22</b>	659	42,2	463	29,6	440	28,2	1 562

Zdroj: ČSÚ

### 1.3 Stárnutí populace hl. města Prahy

Jak již bylo řečeno, populace hl. města Prahy je relativně stará, což je pro evropská velkoměsta charakteristický rys způsobený jak nižší intenzitou plodnosti, tak většinou i nižší intenzitou úmrtnosti. Proces stárnutí populace byl v hl. městě Praze v posledních dvaceti letech poměrně dlouhodobý. K jeho zpomalení dochází v posledních čtyřech letech, kdy průměrný věk kolísá okolo hodnoty 41,7 let (viz graf č. 1.3). Jelikož vývoj úmrtnosti byl v Praze v posledních letech pro obě pohlaví příznivý a docházelo ke zvyšování naděje dožití (viz tabulka č. 1.4), zásadní vliv na vývoj průměrného věku v hlavním městě měly především změna intenzity plodnosti a výrazné zvyšování absolutního počtu narozených dětí,

Graf č. 1.3 Vývoj průměrného věku v České republice a hl. městě Praze v letech 1998 - 2007



Zdroj: ČSÚ

Tabulka č. 1.4 Vývoj naděje dožití při narození a naděje dožití ve věku 60 let mezi lety 1998 a 2007 v ČR a hl. městě Praze

	hl. město Praha									
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
muži e0	72,33	72,93	73,29	73,46	73,71	73,68	74,07	74,67	75,21	75,59
muži e60	17,60	17,88	18,12	18,32	18,48	18,30	18,50	18,86	19,30	19,52
ženy e0	78,41	78,77	79,03	78,95	78,94	79,15	79,59	80,01	80,36	80,74
ženy e60	21,37	21,63	21,78	21,62	21,64	21,76	22,05	22,36	22,63	23,05
	Česká republika									
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
muži e0	71,13	71,40	71,65	72,07	72,07	72,03	72,55	72,88	73,45	73,67
muži e60	16,72	16,85	17,02	17,32	17,28	17,21	17,59	17,77	18,18	18,38
ženy e0	78,06	78,13	78,35	78,41	78,54	78,51	79,04	79,10	79,67	79,90
ženy e60	21,00	20,99	21,21	21,23	21,31	21,26	21,64	21,70	22,13	22,31

Zdroj: ČSÚ

## 1.4 Porodnost a vývoj počtu narozených dětí v Praze

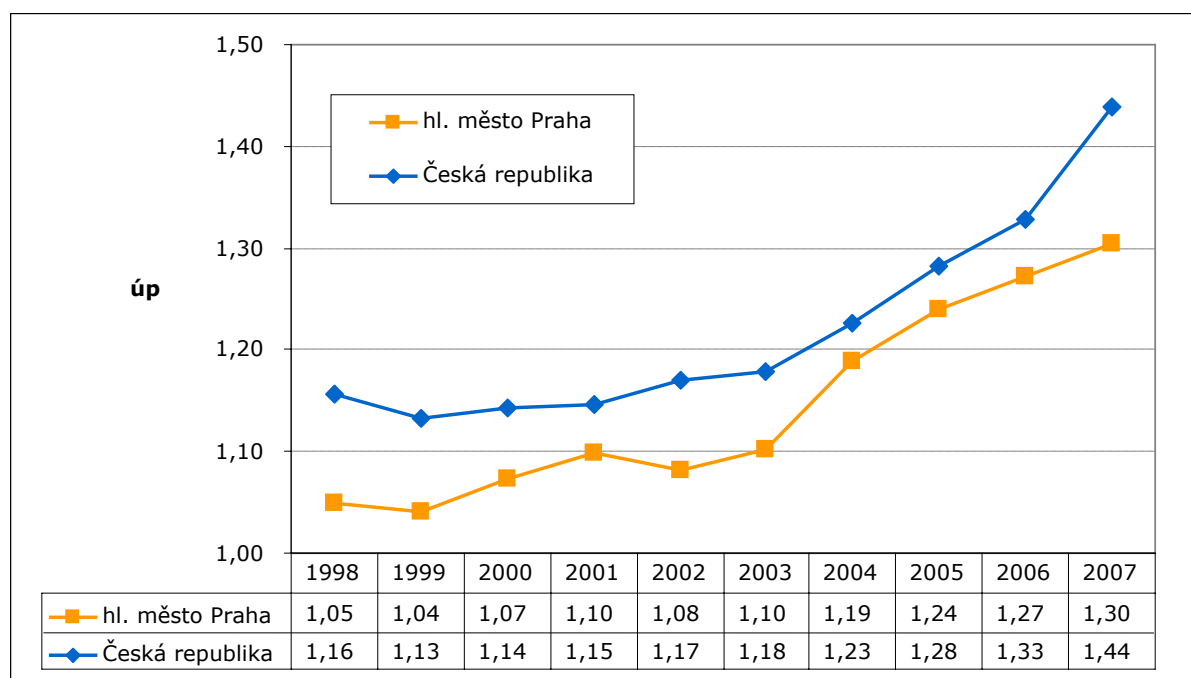
Pro Prahu je charakteristická **velmi nízká úroveň porodnosti**. V roce 2007 se Praha se svou úhrnnou plodností 1,30 dostala v krajském porovnání<sup>10</sup> opět po čtyřech letech **na poslední místo**, a to i přesto, že **mezi lety 2006 a 2007 došlo ke zvýšení tohoto ukazatele** (viz graf č. 1.4). Meziroční nárůst byl však v Praze

<sup>10</sup> Úhrnná plodnost ČR v roce 2007 byla 1,44.

## 1. Demografická struktura pražské populace a složení domácností

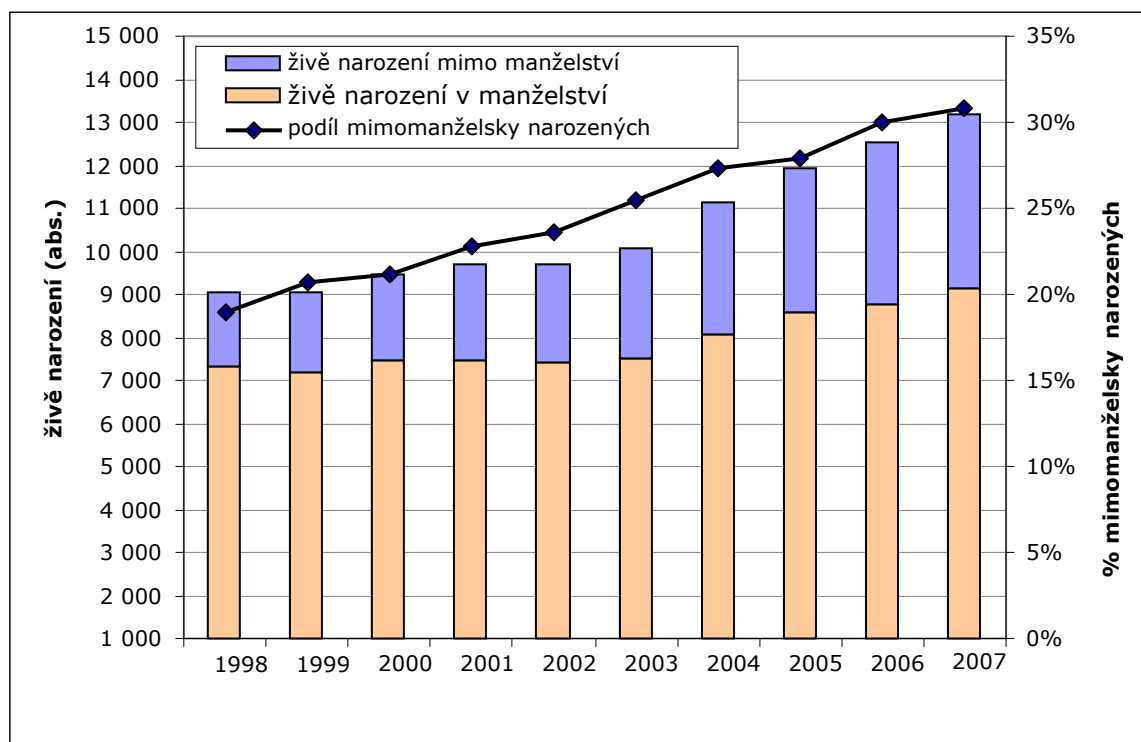
v porovnání s ostatními kraji nejnižší. Ke strmému nárůstu úhrnné plodnosti v Praze došlo již mezi lety 2003 a 2004, kdy tento ukazatel naopak rostl ze všech krajů nejvíce.

Graf č. 1.4 **Vývoj úhrnné plodnosti v hl. městě Praze a České republice mezi lety 1998 - 2007**



Zdroj: ČSÚ

V roce 2007 se v Praze živě narodilo **13 195 dětí**, nejvíce od roku 1991. Z celkového počtu živě narozených dětí se jich narodilo **30,8 % mimo manželství**. Oproti ostatním krajům ČR se jedná spíše o nižší podíl, přestože během posledních let dochází k jeho trvalému nárůstu. Analýza mimomanželské plodnosti v třídění podle 22 městských správních obvodů ukazuje, že z důvodu nízkého zastoupení v malých územních celcích není snadné určit v každém z obvodů jednoznačný trend. Nicméně z údajů za poslední tři roky lze usuzovat, že **podprůměrný** podíl mimomanželsky narozených dětí byl v Praze 6, 13, 16, 19, 20, 21 a 22. Naopak, **nadprůměrně** zastoupeny byly děti narozené mimo manželství v Praze 1, 2, 3, 7 a 17. Z dostupné statistiky bohužel nelze rozlišit, které z mimomanželsky narozených dětí se narodily svobodným matkám bez partnera a které se narodily partnerům žijícím v kohabitaci. Poslední dostupné údaje ze sčítání z roku 2001 však ukazují spíše na fakt, že podíl dětí narozených mimo manželství většinou reprezentuje podíl dětí narozených svobodným a spíše osaměle žijícím matkám.

Graf č. 1.5 **Počty živě narozených dětí v manželství a mimo manželství, podíl mimomanželsky narozených dětí v Praze v roce 2007**

Zdroj: ČSÚ

Hlavní město Praha se oproti ostatním krajům **odlišuje zejména v průměrném věku při narození prvního dítěte**. Odkládání realizace natalitních plánů je pro ženy v hlavním městě typické a narození prvního dítěte je odsouváno do stále vyššího věku. V roce 2007 byl průměrný věk matky při narození prvního dítěte 29,3 let a bez ohledu na pořadí narozeného dítěte 30,7 let. Obě tyto hodnoty jsou vysoce nadprůměrné a jsou o 1,9 roku, respektive o 1,3 roku vyšší než u Zlínského kraje, který v krajském srovnání zaujímá druhou nejvyšší příčku.<sup>11</sup> Jako zajímavé se jeví i porovnání průměrného věku při prvním sňatku s průměrným věkem při porodu prvního dítěte. Ačkoliv je průměrný věk při prvním sňatku v hlavním městě Praze zdaleka ze všech krajů nejvyšší (28,4 let u žen a 31 let u mužů), rozdíl mezi průměrným věkem při porodu a prvním sňatku je relativně vysoký (0,9 let).

<sup>11</sup> V ČR byl v roce 2007 průměrný věk matky při narození prvního dítěte 27,1 let a průměrný věk matek 29,1 let.

## 1.5 Porovnání struktury domácností v hl. městě Praze, ČR a jednotlivých městských částech hlavního města Prahy

Struktura domácností v hlavním městě Praze se podle SLDB 2001<sup>12</sup> vyznačuje **podprůměrným zastoupením úplných rodin (43,3 %)**<sup>13</sup>. Výrazně pod celorepublikovým průměrem byly zejména úplné rodiny **se závislými dětmi**. V jedné domácnosti žila se závislými dětmi pouze necelá polovina úplných rodin (42,4 %), což je 18,3 % cenzových domácností<sup>14</sup>. Za ostatními kraji ČR zaostává hl. město Praha zejména v podílu úplných rodinných domácností **se dvěma a více dětmi**<sup>15</sup>. V České republice byl podíl úplných rodin na cenzových domácnostech o více než 11 procentních bodů vyšší než v Praze a rozdíl v zastoupení úplných rodin se závislými dětmi mezi cenzovými domácnostmi činil 7 procentních bodů.

---

<sup>12</sup> SLDB: sčítání lidu, domů a bytů

<sup>13</sup> SLDB je jediným dostupným zdrojem, ze kterého lze zjistit skladbu domácností. Uživatel si musí být vědom, že výsledky z roku 2001 jsou již poměrně zastaralé. V souvislosti se skladbou domácností je nutné reflektovat obzvláště masivní bytovou výstavbu realizovanou v posledních letech, a to zejména v okrajových částech Prahy.

<sup>14</sup> **Cenzová domácnost (CD)** je tvořena z osob společně bydlících v jednom bytě na základě jejich příbuzenských nebo jiných vztahů v rámci jedné hospodařící domácnosti.

<sup>15</sup> Praha se rovněž vyznačuje nejnižším podílem jak úplných, tak neúplných rodin se třemi a více dětmi. Tento fakt je vysvětlován zejména prostřednictvím vzdělanostní struktury žen v hl. městě Praze, kde převažují ženy s vyšším vzděláním. Výzkumy totiž ukazují, že pravděpodobnost narození třetího dítěte klesá s dalším vzděláním (Hamplová, Rychtaříková, Pikálková, 2004).



## 1. Demografická struktura pražské populace a složení domácností

Tabulka č. 1.5 **Složení domácností podle 22 správních obvodů hlavního města Prahy, z dat SLDB 2001.**

	cenové domácnosti	úplné rodiny (v %)	úplné rodiny bez závislých dětí (v %)	úplné rodiny se závislými dětmi (v %)	neúplné rodiny (v %)	neúplné rodiny bez závislých dětí (v %)	neúplné rodiny se závislými dětmi (v %)	rodiny se závislými dětmi celkem (v %)	domácnosti jednotlivců (v %)
<b>Praha 13</b>	22 367	50,2	18,8	31,4	18,2	5,1	13,0	<b>44,4</b>	30,4
<b>Praha 17</b>	10 879	49,2	20,9	28,3	17,7	5,3	12,4	<b>40,7</b>	30,8
<b>Praha 20</b>	5 223	57,0	27,8	29,2	15,5	5,6	9,9	<b>39,0</b>	31,0
<b>Praha 14</b>	16 259	49,7	23,3	26,4	17,4	5,7	11,7	<b>38,2</b>	29,4
<b>Praha 15</b>	15 844	50,9	24,8	26,1	17,2	6,0	11,3	<b>37,4</b>	30,1
<b>Praha 21</b>	4 896	56,6	30,7	25,9	15,8	5,5	10,3	<b>36,2</b>	25,8
<b>Praha 12</b>	26 629	50,1	25,0	25,0	17,1	6,5	10,6	<b>35,7</b>	29,6
<b>ČR</b>	4 270 717	54,6	29,1	25,5	13,5	5,5	8,0	<b>33,5</b>	29,9
<b>Praha 18</b>	6 069	51,1	28,1	23,0	17,5	7,5	10,0	<b>33,1</b>	30,3
<b>Praha 11</b>	36 620	48,9	27,1	21,8	18,6	7,7	10,9	<b>32,7</b>	40,3
<b>Praha 22</b>	3 070	52,6	29,3	23,3	15,7	6,4	9,3	<b>32,6</b>	25,8
<b>Praha 16</b>	8 030	51,8	28,3	23,6	14,8	6,0	8,8	<b>32,4</b>	29,9
<b>Praha 5</b>	36 912	41,8	22,1	19,7	17,0	6,7	10,3	<b>30,0</b>	40,0
<b>Praha 19</b>	6 188	51,3	29,8	21,5	13,7	5,4	8,3	<b>29,8</b>	28,9
<b>hl. město Praha</b>	547 811	43,3	24,9	18,3	16,4	6,8	9,5	<b>27,9</b>	36,8
<b>Praha 8</b>	51 276	43,2	27,2	16,0	16,5	7,4	9,1	<b>25,1</b>	41,8
<b>Praha 6</b>	51 639	43,7	27,3	16,4	15,7	7,1	8,6	<b>25,0</b>	38,0
<b>Praha 2</b>	25 542	36,3	21,5	14,8	16,6	7,4	9,2	<b>24,0</b>	41,7
<b>Praha 7</b>	21 053	36,0	21,2	14,7	16,9	7,7	9,2	<b>23,9</b>	36,3
<b>Praha 1</b>	17 063	35,1	20,6	14,5	17,5	8,4	9,1	<b>23,6</b>	36,8
<b>Praha 4</b>	68 199	41,5	26,5	14,9	15,0	6,5	8,5	<b>23,4</b>	44,9
<b>Praha 3</b>	37 978	34,8	21,1	13,7	16,0	6,9	9,0	<b>22,7</b>	42,3
<b>Praha 9</b>	21 039	41,8	27,5	14,3	14,8	6,7	8,1	<b>22,4</b>	36,9
<b>Praha 10</b>	55 036	39,8	26,3	13,4	15,6	7,2	8,4	<b>21,8</b>	39,8

Pozn.: Jedná se o podíl uvedených typů ze všech cenových domácností. Dopočet do 100 % tvoří ještě typ vícečlenné nerodinné domácnosti

Zdroj: ČSÚ

Naopak, vyšší podíl cenových domácností oproti průměru ČR a ostatním krajům zaujímaly **v Praze** domácnosti jednotlivců (36,8 %), vícečlenné nerodinné domácnosti (3,6 %) a neúplné rodiny (16,4 %). Praha však patří mezi regiony, ve kterých jsou neúplné rodinné domácnosti **nejčastěji bezdětné** (bez závislých dětí bylo v roce 2001 v Praze 41,8 % neúplných rodin).

Sledujeme-li vývoj skladby domácností v Praze mezi lety 1991 a 2001, zjišťujeme, že **největší propad v zastoupení se týká úplných rodinných domácností se závislými dětmi** (25,8 % v roce 1991 a 18,3 % v roce 2001) ve prospěch podílu všech ostatních typů cenových domácností s výjimkou **neúplných rodin se závislými dětmi, jejichž zastoupení v Praze také mírně kleslo z hodnoty 9,8 % v roce 1991 na hodnotu 9,5 % v roce 2001.**

Dramatické snížení podílu úplných rodin je projevem **poklesu úrovně sňatečnosti** v průběhu 90. let a toho, že tento pokles **nebyl zdaleka vyvážen jinými formami partnerského soužití**. Nízký podíl úplných rodin v hlavním městě je podle některých analýz (Nývlt, 2005) výsledkem anonymního prostředí velkoměsta a do jisté míry i odkládání sňatků a rození dětí do vyššího věku. Hlavní příčinou odkladu založení rodiny je dozajista větší a rozmanitější nabídka pracovních míst v Praze, a tedy i lepší možnost seberealizace prostřednictvím pracovního uplatnění. Nezanedbatelný vliv na relativně nízký podíl úplných rodin v Praze bude mít i její starší věková struktura, která se pak odráží ve zvýšeném zastoupení domácností jednotlivců.

Datový zdroj SLDB je jedním z mála, ze kterého lze usuzovat **na rozšíření alternativních forem partnerského soužití**. Z dat vyplývá, že se obecně, společně s věkem, zvyšuje preference manželského soužití oproti soužití nesezdanému. **Zastoupení nesezdaných párů** mezi úplnými rodinami by se v hl. městě Praze dalo označit za **spíše průměrné**. Zatímco v České republice bylo v době posledního sčítání zastoupení nesezdaných soužití na počtu úplných rodin 5,4 %, v Praze byl tento podíl jen o málo nižší (5,0 %). Praha však pravděpodobně vybočuje charakterem nesezdaných svazků, a to zejména pokud jde o počet dětí žijících v těchto rodinách. Analýza provedená VÚPSV (Palonciová, 2004) ukazuje, **že v Praze jsou svobodné družky žijící v nesezdaném soužití nejčastěji bezdětné nebo mají pouze jedno dítě**, a to i ve vyšším věku. V Praze jsou tedy ženy žijící v kohabitaci spíše nositelkami nových vzorců rodinného chování, ve kterém se prosazuje individuální nezávislost a upřednostňuje uplatnění v zaměstnání před tradičním rodinným životem. Naopak **v ostatních krajích**, kde bylo zastoupení nesezdaných soužití poměrně vysoké (Karlovarský, Ústecký, Liberecký kraj), se jejich podoba patrně spíše přibližuje klasickému rodinnému pojetí, jelikož **plodnost svobodných žen mimo manželství není omezena pouze na jedno dítě, ale rodí se i děti vyššího pořadí**. Lze se domnívat, že k odmítnutí sňatku mohou v těchto případech vést sociální důvody.<sup>16</sup>

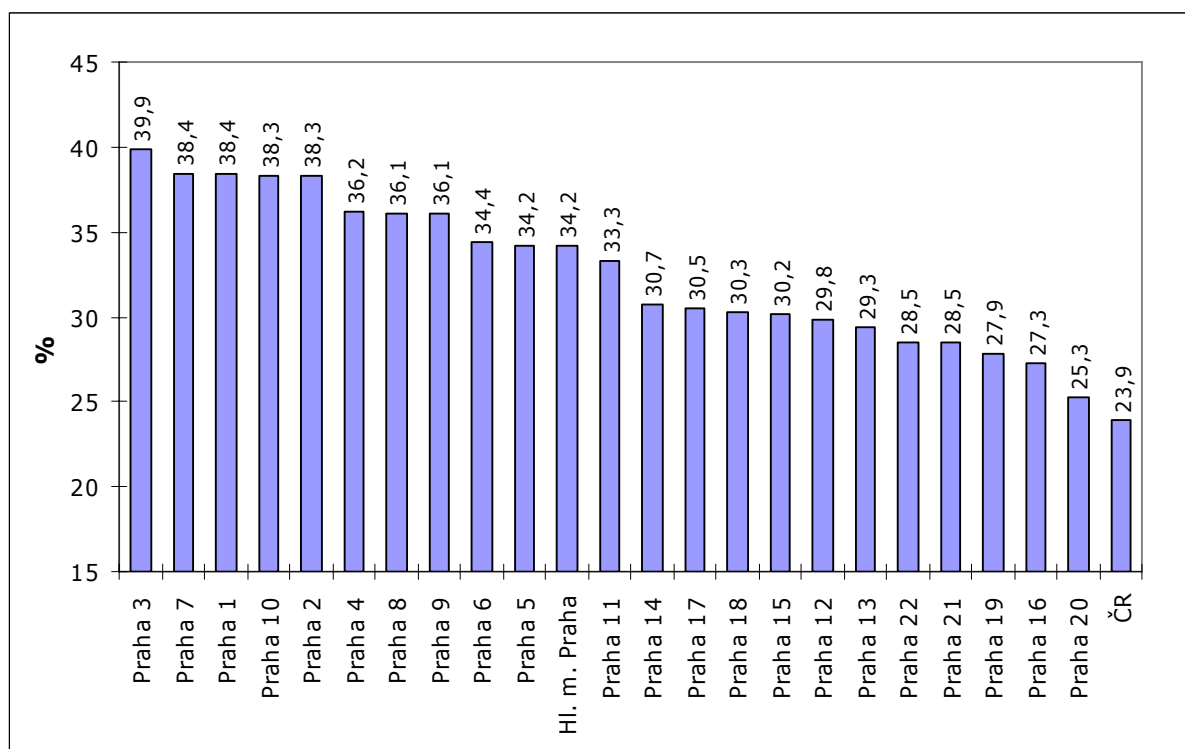
**Mezi jednotlivými správními obvody** hl. města Prahy jsou, pokud jde o skladbu domácností, **značné rozdíly**. V městských částech, kde jsme již v předchozích odstavcích identifikovali vyšší podíl dětské složky na celkovém počtu obyvatel, se také logicky vyskytovalo vyšší procento rodin se závislými dětmi. Nadprůměrné bylo **zastoupení rodin se závislými dětmi**, ať již úplných nebo neúplných, v Praze 13 (44,4 %), Praze 17 (40,7 %) a v Praze 20 (39,0 %), dále pak také v Praze 14, 25, 21 a 12 (konkrétní hodnoty viz tabulka č. 1.5). Nejmenší zastoupení rodin se závislými dětmi bylo zjištěno ve starších městských částech s klasickou městskou bytovou zástavbou, a to konkrétně na Praze 3 (22,7 %), Praze 9 (22,4 %) a Praze 10 (21,8 %). Zde naopak převažovaly **domácnosti jednotlivců**. V Praze 4 bylo domácností jednotlivců 44,9 % z celkového počtu cenзовých domácností, druhou v pořadí byla Praha 3 (42,3 %), dále Praha 8 (41,8 %) a Praha 2 (41,7 %). Domácností jednotlivců je ve zmíněných městských částech téměř dvojnásobně než např. v okrajových obvodech Praha 21 a Praha 22. Rodinná politika se často koncepčně věnuje **neúplným rodinám** jako velmi rozšířenému specifickému typu rodiny. Pro tyto potřeby jsme se zaměřili hlavně na rodinné domácnosti s dětmi a analyzovali, **jaké v nich mají neúplné rodiny s dětmi** v jednotlivých městských částech **zastoupení**. Z grafu č. 1.6 vidíme, že vůbec nejvyšší podíl neúplných rodin s dětmi na rodinných domácnostech s dětmi byl zaznamenán v Praze 3, kde dosahují neúplné rodiny s dětmi téměř 40 %. Vysoké zastoupení nacházíme i v Praze 1 (38,4 %), Praze 7 (38,4 %), Praze 10 (38,2 %) a v Praze 2 (38,2 %). Naopak, nejméně tvoří neúplné rodiny z rodinných domácností s dětmi v Praze 19 (27,9 %), Praze 16

---

<sup>16</sup> Jedná se o regiony s vysokou nezaměstnaností a celkově horšími ekonomickými a sociálními podmínkami, kde je pravděpodobná vyšší závislost na pomoci státu.

(27,3 %) a Praze 20 (25,3 %). Zajímavé je, že všechny městské části svými hodnotami překračují průměr ČR (srovnej graf č. 1.6).

Graf 1.6 **Podíl neúplných rodinných domácností se závislými dětmi na rodinných domácnostech se závislými dětmi celkem (v %)**



Zdroj: ČSÚ, vlastní výpočty

## 1.6 Shrnutí

Je zřejmé, že **různý charakter zástavby v jednotlivých městských částech a jejich odlišný historický vývoj determinuje i skladbu a demografické chování jejich obyvatelstva**. Hlavní město Prahu tedy nelze vnímat jako jeden homogenní celek, ale je vhodné zaznamenat pluralitu jak ve smyslu statiky (věkové složení, struktury atd.), tak ve smyslu dynamiky (reprodukční chování, životní styl atd.).

Z dat vyplývá, že věková struktura a složení domácností městských částí jsou většinou diferencovány dle typu zástavby a urbanistického vývoje. V klasických bytových domech ve starší zástavbě lze očekávat zvýšené zastoupení domácností jednotlivců. Naopak, na okrajích Prahy, kde převládá spíše venkovský typ osídlení v současnosti doplněný o novou zástavbu rodinných domů, lze předpokládat vyšší podíly rodinných domácností s dětmi. Stejně tak historie osídlení jednotlivých částí Prahy významně ovlivňuje věkovou skladbu obyvatelstva, kde v centru města předpokládáme starší věkovou strukturu než v nově osídlených okrajových částech.

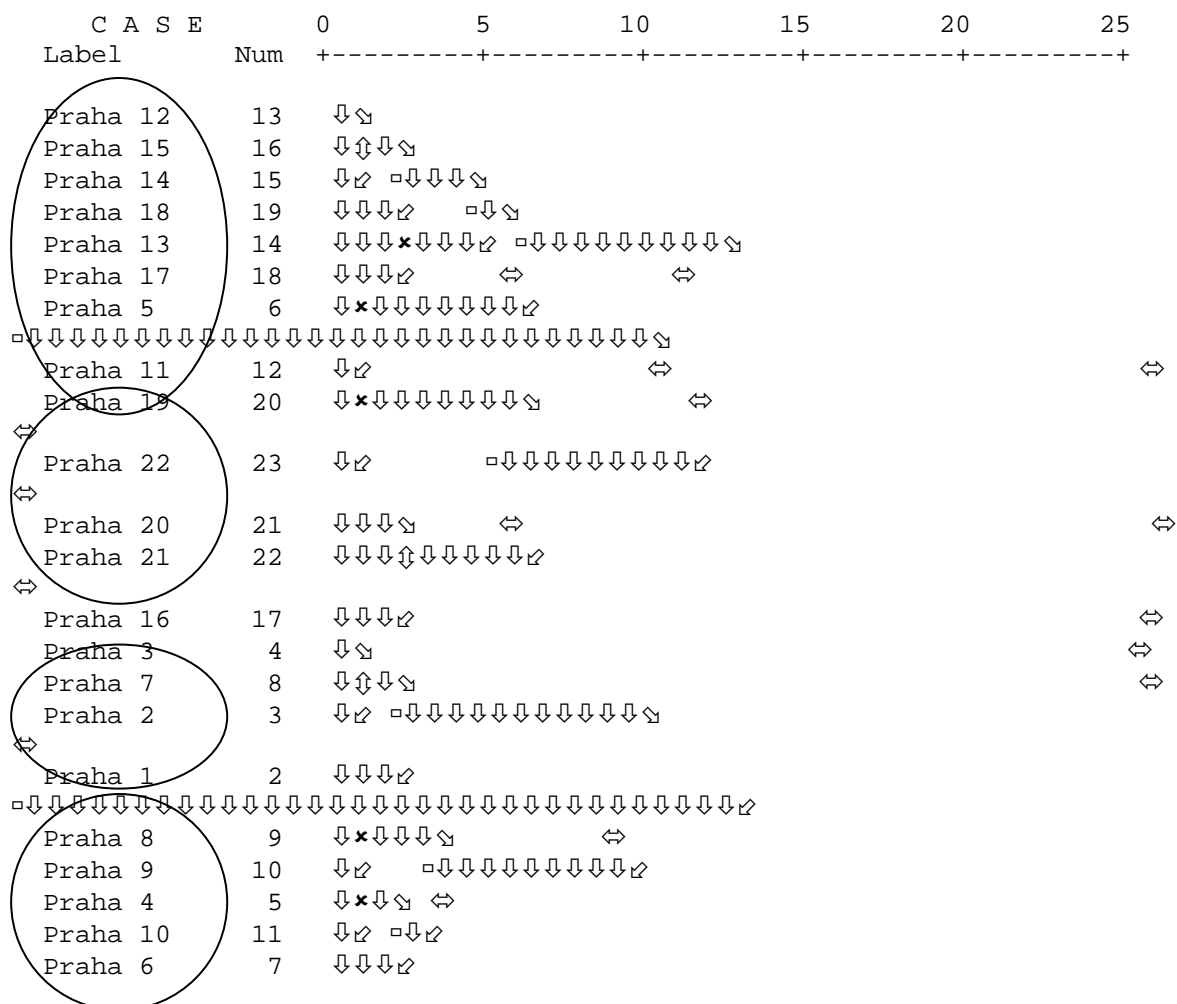
S cílem zde prezentovaná data a závěry nějakým způsobem syntetizovat jsme použili **metodu klastrové analýzy**, která nám umožňuje nahlížet na data

# 1. Demografická struktura pražské populace a složení domácností

vícerozměrně a jejíž výsledky jsou přehledné a ilustrativní. S pomocí klastrové analýzy jsme tak byli schopni zredukovat 22 správních obvodů na **čtyři základní typové klastry**, ve kterých jsou si jednotlivé městské části s ohledem na vybrané demografické ukazatele vzájemně podobné. Městské části jsme se shlukovali na základě následujících vybraných proměnných:

- podíl osob, které dosáhly alespoň středoškolského vzdělání s maturitou
- podíl osob starších 65 let
- podíl rodin se závislými dětmi na celkovém počtu rodinných domácností
- podíl neúplných rodin na celkovém počtu úplných rodinných domácností, podíl mimomanželsky narozených dětí (průměr za léta 2005 - 2007)

Graf č. 1.7 **Shlukování městských částí dle jejich vybraných demografických charakteristik**



Klastrovou analýzou, která shlukovala městské části dle vybraných demografických charakteristik, jsme dospěli k rozdělení, které do jisté míry kopíruje

geografické členění města dle jeho urbanistického rozvoje. Z hlediska věkové, vzdělanostní a rodinné skladby lze tedy městské části rozdělit do čtyř následujících typů:

1. **Sídlištní typ** (Praha 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18 a 5): s výjimkou specifické MČ Praha 5 se jedná o relativně hustě osídlené okrajové části Prahy s převahou sídlištní zástavby. Obyvatelstvo v těchto městských částech je relativně mladé. Pro tento typ je dále charakteristický vysoký podíl rodin se závisými dětmi a spíše průměrná mimomanželská plodnost. Podíl neúplných rodin na rodinných domácnostech se rovněž pohybuje okolo průměru.
2. **Venkovský typ** (Praha 16, 19, 20, 21, 22): jedná se o městské části vyznačující se nízkou hustotou osídlení a typově lze počítat spíše s rodinnými domy a venkovským charakterem osídlení. Tyto městské části mají společnou velmi nízkou mimomanželskou plodnost a relativně vysoké zastoupení rodin se závisými dětmi. Naopak, podprůměrný je zde podíl neúplných rodin na rodinných domácnostech. Obyvatelstvo je spíše mladší a má relativně nižší dokončené vzdělání.
3. **Městské jádro - centrum** (Praha 1, 2, 3 a 7): společným znakem je relativně stará věková struktura, vysoké hodnoty mimomanželské plodnosti a vysoký podíl neúplných rodin na rodinných domácnostech. Lze předpokládat převahu domácností jednotlivců, jelikož zastoupení rodin se závisými dětmi je relativně nízké.
4. **Širší centrum** (Praha 4, 6 a 10): v tomto shluku dominuje vůbec nejvyšší zastoupení osob starších 65 let. Zastoupení rodin se závisými dětmi je stejně jako v případě centra spíše nižší. Mimomanželská plodnost a podíl neúplných rodin se pohybují okolo průměru. Jedná se o skupinu městských částí s obyvatelstvem s relativně vyšším vzděláním.

## 2. Materiální a životní podmínky rodin v Praze

### 2.1 Příjmová situace

Příjmová situace rodiny do značné míry závisí na složení domácnosti, resp. na počtu výdělečně činných členů, jejich profesním postavení a vzdělání, počtu nezaopatřených dětí, jejich věku apod. Struktura domácností v hlavním městě Praze se od situace v celé ČR liší, přičemž je charakterizována v průměru **vyšším počtem pracujících členů a nižším počtem nezaopatřených dětí** v domácnosti a z hlediska typů domácnosti pak **nižším podílem úplných rodin s (nezaopatřenými) dětmi**, zejména se dvěma a více dětmi, velmi **malým zastoupením tří a vícedětných neúplných rodin** a naopak **vyšším podílem domácností jednotlivců** (podle SLDB 2001, podrobněji kapitola 1 věnovaná demografické struktuře).

**Vzdělanostní úroveň** pražských domácností je ve srovnání s ČR **vyšší**. Zatímco podíl vysokoškolsky vzdělaných představitelů domácností je v Praze dvojnásobný (26 % vs. 13 %), v případě základního (vč. neukončeného) vzdělání je poloviční (5 % vs. 11 %) [SILC 2007]. Obecně se dá říci, že osoba v čele domácnosti v Praze má v průměru vyšší vzdělání, než je průměr celé republiky.

**Čisté příjmy** na jednoho člena domácnosti **převyšovaly v Praze o více jak jednu třetinu průměr za Českou republiku**. Rozdíly Prahy a ostatních krajů jsou ve většině případů ještě vyšší<sup>17</sup>. Vedle již zmiňované struktury domácností je to dáno také vyšší výdělkovou hladinou v Praze (tabulka č. 2.1). Dobře patrný rozdíl v průměrných mzdách je z velké části ovlivněn strukturou zaměstnanosti. V Praze jsou častěji zastoupena odvětví, ve kterých se dosahuje vyšších úrovní mezd. Jedná se zejména o podnikatelské subjekty se zahraniční kapitálovou účastí, dále jsou zde centrály velkých firem a finančních institucí atd. Pražané ve větší míře zastávají pozice vedoucích řídicích pracovníků, vědeckých a odborných pracovníků či technických, zdravotních a pedagogických pracovníků. Výše příjmů domácností je ovlivněna i dlouhodobě nízkou nezaměstnaností, která je mnohem menší než průměr za celou republiku a také nejnižší v porovnání jednotlivých krajů.

Tabulka č. 2.1 **Relace průměrné nominální mzdy v Praze (na fyzické osoby) v % ČR v letech 2000 - 2007**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
relace (ČR = 100 %)	125,3	125,8	126,5	124,6	124,4	125,3	125,1	123,6

Zdroj: ČSÚ

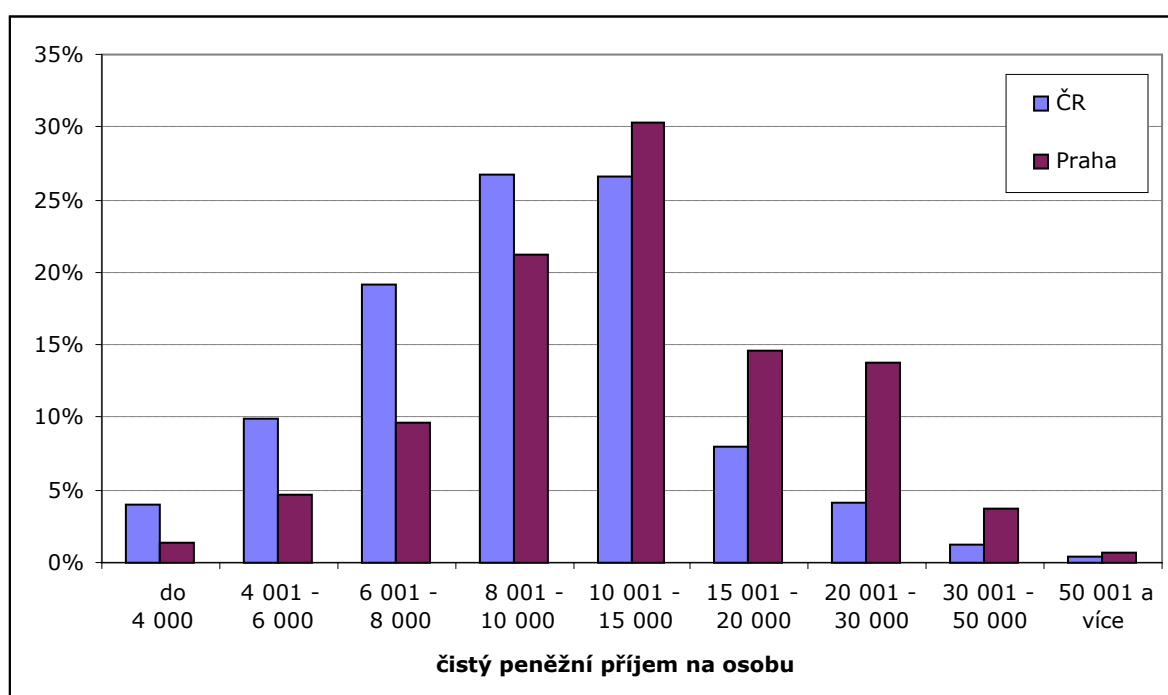
Posun příjmové hladiny do vyšších příjmových pásem v Praze oproti ČR je zřejmý i z intervalového rozložení příjmů (graf č. 2.1). Zatímco v Praze mají čisté příjmy nižší než 10 tis. Kč na osobu necelé 2/5 domácností, za celou ČR jsou to již 3/5 domácností.

---

<sup>17</sup> Nejnižší čisté příjmy na člena domácnosti jsou v krajích Moravskoslezském a Pardubickém, kde čisté příjmy na osobu dosahovaly zhruba 2/3 hodnoty Prahy.

Rozdíly v příjmové hladině existují i podle jednotlivých typů domácností. Relativně ještě větší rozdíly mezi pražskými rodinami a celostátním průměrem existují v případě neúplných rodin s dětmi, naopak menší diference jsou mezi pražskými a celorepublikovými hodnotami u příjmů úplných rodin s dětmi a domácností jednotlivců starších 65 let (tabulka č. II. 1 v příloze). Za vysokou úroveň příjmů pražských domácností stojí především vyšší příjmy z výdělečné činnosti. I díky nim je rozpočet domácností tvořen v nižší míře sociálními příjmy, které jsou zpravidla vypláceny rovněž v nižších absolutních částkách. Podíl sociálních příjmů na celkových čistých peněžních příjmech průměrné domácnosti činí v Praze 22 %, zatímco v ČR 33 % (SILC 2005).

Graf č. 2.1 **Rozdělení domácností podle příjmových skupin v roce 2007 (v %)**



Zdroj: SILC 2007

**Chudoba** vyjádřená **podílem domácností s příjmy pod hladinou životního minima** je v Praze spíše **výjimečná (1,3 %** oproti 3,1 % v ČR). Z vybraných typů domácností se v Praze mezi chudé řadí jen 3–5 % domácností jednotlivců mladších 65 let (tabulka č. II. 1 v příloze). Při využití evropsky srovnatelného kritéria míry chudoby - **podílu rodin s příjmy do 60 % mediánového příjmu** průměrné domácnosti - dopadají pražské domácnosti opět mnohem lépe (4,6 % ve srovnání s 12 % v ČR). V jednotlivých typech domácností je míra chudoby oproti situaci v ČR stále nižší, nicméně obecně častěji se vyskytuje u rodin s více dětmi a v rodinách samoživitelů.

Podle dalších vybraných charakteristik jsou v Praze chudobou více ohroženy, měřeno příjmy pod životním minimem, hlavně tyto domácnosti:

- v čele se svobodným/ou mužem/ženou (3,3 %),
- s přednostou ve věku 18-29 let, resp. 40-49 let (4,7 %, resp. 3,9 %),
- bydlící v bytovém domě s 10 a více byty (1,8 %),

- žijící v nájemních bytech (3,4 %),
- platící tržní nájemné (10,2 %) <sup>18</sup>,
- v čele s osobou se základním nebo nižším středním (bez maturity) vzděláním (3,3 %, resp. 3,1 %),
- s nezaměstnaným přednostou nebo studentem (24,2 %, resp. 13,5 %),
- s jedním nebo dvěma nezaopatřenými dětmi (2,1 %, resp. 4,5 %) <sup>19</sup>.

**Dostatečnost příjmů** subjektivně hodnocená představiteli domácností vychází opět ve prospěch Prahy oproti ČR (SILC 2005). Spíše snadno hospodaří s příjmy téměř dvě pětiny pražských domácností ve srovnání s necelou třetinou českých domácností. Naopak krajní pól škály - „s velkými obtížemi“ - volili zástupci pražských domácností zpravidla méně často než odpovídá situaci v ČR. Rozdíly existují i mezi vybranými typy domácností, kdy „spíše obtížné“ vycházení s příjmy pociťují častěji rodiny s dětmi, samoživitelé a domácnosti 65letých a starších jednotlivců (tabulka č. II. 1 v příloze).

Při posuzování dostatečnosti příjmů a zajištění určité kvality bydlení lze vycházet i z názorů představitelů domácností týkajících se toho, jaké věci (nákupy) si jejich **domácnost může a nemůže dovolit** (tabulka č. II. 2 v příloze). Zajištění žádoucího tepla v bytě je ze sledovaných charakteristik sice nejmenším problémem, nicméně trápí každou desátou českou a každou dvacátou pražskou rodinu. Čtrnáctiprocentní podíl pražských domácností, a především jednotlivců a neúplných rodin se dvěma dětmi, si nemůže dovolit jíst obden maso či ryby, přičemž ve srovnání s ČR jsou na tom pražské domácnosti opět lépe, resp. možnost jíst každý druhý den maso je pro ně dostupnější.

Poměrně překvapující je **40% podíl domácností**, které si **nemohou dovolit kupovat nové oblečení** (33 % v ČR). Přestože v datech bohužel není blíže specifikováno, s jakou frekvencí, týká se to převážně úplných rodin s třemi a více dětmi, kde lze však předpokládat jisté „úspory z rozsahu“ v souvislosti s děděním oblečení, a dále 65letých a starších jednotlivců. Rovněž zhruba **40% podíl domácností není připraven na neočekávaný výdaj v hodnotě 6 tisíc Kč**. Situace v Praze je přitom ve srovnání s ČR, podobně jako v případě předchozí položky, o poznání lepší, snad jen s výjimkou domácností starších jedinců. Dopřát si ročně **jeden týden dovolené mimo domov** může přes 70 % pražských domácností. Naopak, jistou výjimku opět představují starší jedinci, z nichž si takovou dovolenou nemůže dovolit více jak 60 %. Pražští zástupci jednotlivých typů domácností si přitom ve srovnání s českými domácnostmi tento pobyt mohou dopřát mnohem častěji.

## 2.2 Bytová situace

Bytová výstavba zažívá v posledních několika letech velký rozkvět. V letech 2005-2007 byla v ČR ročně zahájena výstavba více než 40 tisíc bytů, Praha spolu se Středočeským krajem patřila k „nejaktivnějším“ se zhruba 8 tisíci zahájenými byty (ČSÚ 2008). Zatímco v krajích ČR převládá výstavba rodinných domů, v Praze

---

<sup>18</sup> Náklady na bydlení (v rámci nichž nájemné zabírá největší podíl) představují v těchto chudých domácnostech více jak 80 % příjmů. Průměrná pražská domácnost žijící v bytě s tržním nájmem sice za bydlení vydá v absolutní hodnotě vyšší částku, tyto náklady však zatíží příjmy domácnosti ze 36 %.

<sup>19</sup> Podle odborných studií začíná být v ČR problémem chudoba dětí. Podíl dětí ohrožených chudobou je zhruba dvojnásobný oproti podílu chudých osob celkem. Blíže např. Trbola, Sirovátka 2006; Hora, Kofroň, Sirovátka 2008. Údaje za Prahu se podrobněji nepodařilo zjistit.



dominují byty v bytových domech. Převážně se však jedná o výstavbu vlastnických forem bydlení, která není dostupná všem příjmovým skupinám obyvatelstva. Výstavba nájemních obecních bytů se stále snižuje. Státní fond rozvoje bydlení (SFRB) přitom dotacemi podporuje stavbu nájemních bytů pro příjmově vymezené skupiny.<sup>20</sup> V letech 2005 a 2006 vzniklo díky těmto dotacím každoročně přibližně 2 tisíce bytových jednotek, v Praze však pouhých 28 (v roce 2005, neboť v dalším roce nevznikla žádná; SFRB 2007).

Zajištění finanční dostupnosti bydlení probíhá formou různých podpůrných nástrojů. Jednak se jedná o podporu stavebního spoření či daňové úlevy (v gesci MF), dále o sociální dávky snižující zatížení rodinného rozpočtu výdaji na bydlení (v resortu MPSV) či o tři specifické programy SFRB určené mladým lidem do 36 let věku na pořízení či modernizaci (prvního) bydlení.<sup>21</sup> Na dva z těchto programů (b, c) však již na rok 2008 nejsou vyčleněny finance. Bez podpůrných prostředků, ať již ze strany státu či hypotečních bank, není totiž pořízení bytu jednoduché. Podle analýzy ČSÚ činila pořizovací hodnota bytu dokončeného v roce 2005 v bytovém domě v Praze 1 845 tisíc Kč (ČSÚ 2006). K jeho hotovostnímu pořízení by tak průměrná pražská domácnost potřebovala více než 5 svých ročních příjmů.<sup>22</sup>

Praha má v celorepublikovém srovnání nejvyšší podíl **nájemních bytů**, které tvoří téměř **40 %** všech užívaných bytů (oproti 23 % v ČR). Z toho vyplývá, že v Praze platí nájem téměř každá druhá domácnost, v ČR je to jen jedna ze čtyř (graf č. 2.2). Vysoký je rovněž podíl bytů v osobním vlastnictví (25 %) i bytů družstevních (19 %). Téměř 90 % bytů se nachází v bytových domech, v ČR naopak najdeme relativně vyšší podíl rodinných domů (43 % oproti 13 % v Praze). Tržní nájemné platí každá šestá pražská domácnost (z těch, které nájemné platí), v ČR je to každá pátá. Byty v Praze jsou v průměru menší než v ostatních krajích. Podíl bytů do 80 m<sup>2</sup> je v Praze 80% ve srovnání s Českou republikou dosahující zhruba 64 %. Byty s velikostí nad 100 m<sup>2</sup> naproti tomu tvoří jen malé procento ze všech bytů v Praze (8 %), průměr za Českou republiku je však mnohem vyšší a představuje bez mála jednu pětinu (SILC 2007).

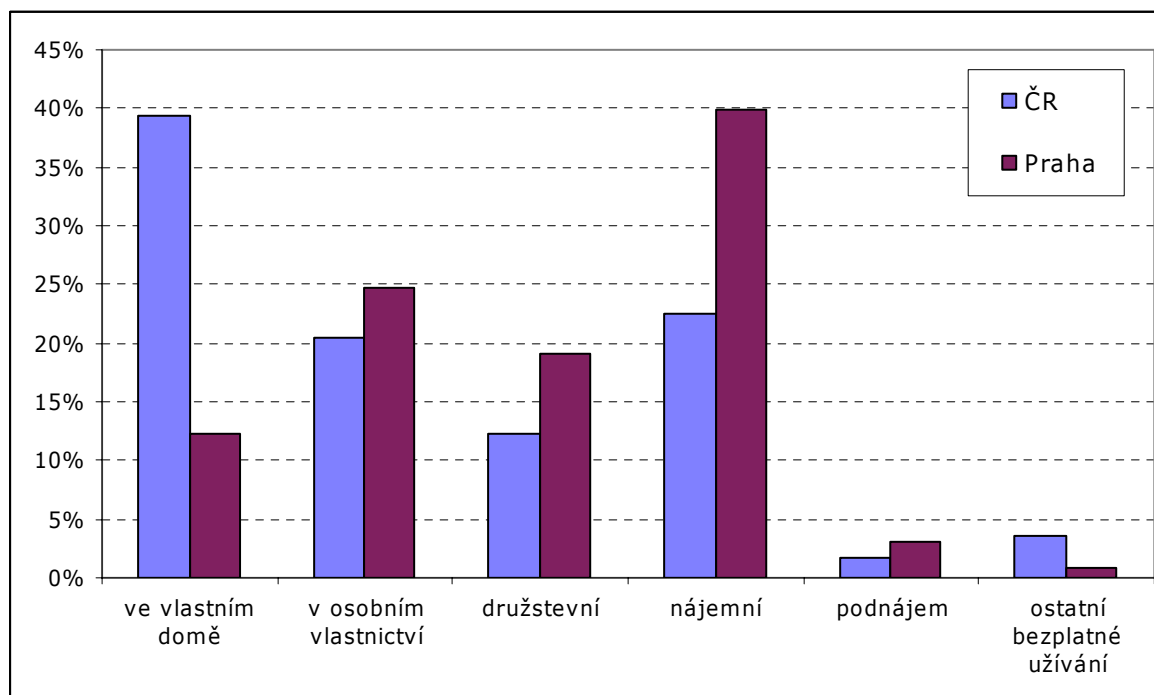
---

<sup>20</sup> Na rok 2008 však nejsou pro tuto formu finanční podpory v rozpočtu Fondu peněžní prostředky.

<sup>21</sup> (a) 300 tis. Kč na pořízení (koupi, stavbu) bytu/rodinného domu (od 9. 12. 2004 do 31. 12. 2007 bylo z 25 258 žádostí uzavřeno 15 215 smluv, 9 % příjemců v Praze); (b) 200 tis. Kč na novou bytovou výstavbu (od 15. 4. 2002 do 31. 12. 2007 bylo ze 4 432 žádostí uzavřeno 1 408 smluv); (c) 150 tis. Kč na modernizaci bytu/rodinného domu (od 1. 3. 2006 do 31. 12. 2007 bylo z 16 419 žádostí uzavřeno 12 701 smluv, 5 % příjemců v Praze); [www.sfrb.cz](http://www.sfrb.cz)

<sup>22</sup> Na pořízení rodinného domu v Praze v roce 2005 v průměrné hodnotě 4 705 tisíc Kč by domácnost své roční příjmy musela odkládat až 14 let (ČSÚ 2006).

Graf č. 2.2 **Byty podle formy vlastnictví (v %)**



Zdroj: SILC 2007

V **nájemních bytech** žijí mnohem častěji **neúplné rodiny s dětmi** a domácnosti **jednotlivců 65letých a starších**. Ve vyšší míře zde najdeme i úplné rodiny s jedním či dvěma dětmi. Úplné rodiny s dětmi však často bydlí v bytech družstevních a v osobním vlastnictví.

Z hlediska spotřebních výdajů umožňují dostupná data zjistit pouze výši celkových **nákladů na bydlení** zahrnujících mj. nájemné, platby za elektřinu, vodu, plyn apod. V absolutní hodnotě jsou výdaje pražských domácností na bydlení oproti situaci v ČR<sup>23</sup> přibližně **o třetinu vyšší** (tj. o téměř 1 tis. Kč), avšak vyšší celkové příjmy jejich domácností způsobují, že v relativním vyjádření je podíl nákladů na bydlení na příjmech domácnosti dosti srovnatelný - **16,8 %** pro Prahu, resp. 16,1 % pro ČR (SILC 2007). Z nákladů na bydlení je nejvyšší položka v Praze nájemné (30 % v roce 2007 oproti 21 % v ČR), v České republice je to elektřina (27 % oproti 23 % v Praze).

Větší rozdíly v relativních výdajích lze zaznamenat pouze v neúplných rodinách s dětmi, které v Praze vydávají za bydlení o 6 až 8 procentních bodů svých příjmů méně než samoživitelé v ČR, a **v domácnostech 65letých a starších jednotlivců**, kteří naopak zaplatí relativně více, a to **téměř třetinu svých příjmů** (tabulka č. II. 2 v příloze). V domácnostech jednotlivců, ale zpravidla i v neúplných rodinách odčerpají náklady na bydlení minimálně pětinu všech příjmů (SILC 2005). Relativně nejvíce vydávají za bydlení domácnosti žijící v nájemních bytech. Rozlišíme-li byty s tržním a regulovaným nájmem, jsou celkové výdaje na bydlení v tržních nájemních bytech zhruba dvojnásobné v porovnání s výdaji v nájemních regulovaných bytech.

<sup>23</sup> Nejmenší náklady v absolutní hodnotě mají kraje Zlínský, Pardubický a Vysočina (zhruba 3,5 tis. Kč).

Pražské domácnosti celkem, ale i při zohlednění jednotlivých typů domácností, přitom **výdaje na bydlení častěji nepokládají za velkou zátěž** pro svůj rozpočet (v souhrnu 20 % oproti 12 % v ČR). Pro úplné rodiny s dvěma a více dětmi však častěji určitou zátěží bývají, stejně tak pro jednotlivce starší 65 let (tabulka č. II. 2 v příloze).

Pokud měli zástupci jednotlivých rodin hodnotit kvalitu svého bydlení, ať již podle velikosti či z hlediska prostředí, kde se nachází, stěžují si pražští obyvatelé ve srovnání se situací v ČR především na „nepřízeň“ svého okolního prostředí - na častější hluk, znečištěné prostředí či vandalství a kriminalitu (tabulka č. 2.2).

Tabulka č. 2.2 **Podíl domácností, které uvádějí specifické problémy s bydlením (v %)**

	ČR	Praha
vlhkost v bytě	15,0	8,1
tmavý byt	4,5	6,4
malý byt	9,9	12,8
hluk z domu, resp. ulice	18,1	21,7
znečištěné okolní prostředí	16,4	24,8
vandalství, kriminalita v okolí	13,5	27,2

Zdroj: SILC 2007

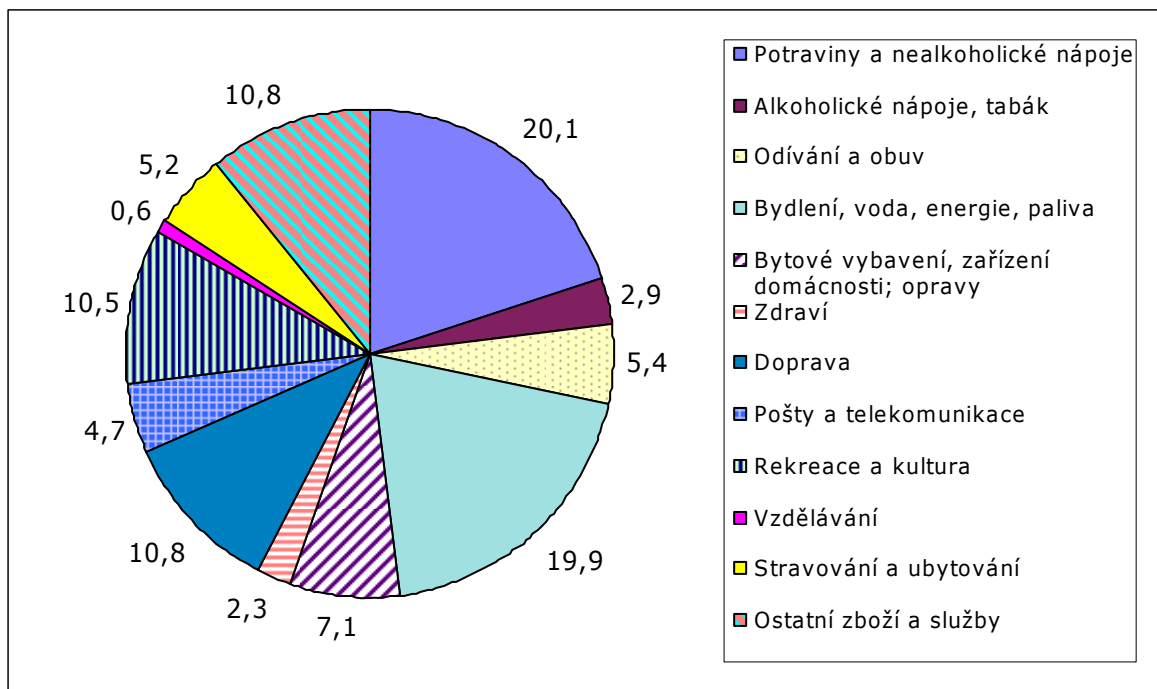
Stručně lze shrnout, že rodiny, které „již“ bydlí, jsou převážně schopny bez větší zátěže pro rodinný rozpočet udržet si poměrně kvalitní bydlení. Do jisté míry se musí smířit s atributy bydlení ve velkoměstě ohledně životního prostředí, ale bydlení jim znepríjemňuje především snížená bezpečnost (viz též kapitola 6). Větší problémy přináší zřejmě mladým lidem získání bydlení (požadavek nezávislého bydlení nukleární rodiny lze předpokládat silnější, než obecně zjišťujeme, vzhledem k demografickým a ekonomickým charakteristikám pražské populace). Větší problémy lze nalézt i při hledání přiměřeného bydlení pro seniory po tom, co je opustí jejich děti a posléze partneři.

## 2.3 Spotřební vydání

Rozdíl není jen v příjmech, ale i ve struktuře vydání domácností v Praze a na území ČR. Předně je nutno konstatovat, že životní náklady pražských domácností jsou v porovnání s ČR vyšší, resp. spotřebitelské ceny rostou v Praze rychleji, především pak v položkách zahrnujících bydlení, zdraví či odívání.<sup>24</sup> Vyšší cenová hladina v oblasti služeb pak stojí i za relativně vyššími výdaji pražských domácností oproti ČR na rekreaci a kulturu, vzdělávání, stravování a ubytování, pošty a telekomunikace. Největší výdajovou položkou jsou náklady na bydlení (22 %) následované výdaji za potraviny a nealkoholické nápoje (18 %). Průměrná česká domácnost vynakládá na uvedené dvě položky srovnatelně 20 % svých celkových spotřebních výdajů (grafy č. 2.3 a 2.4). Struktura běžných vydání za jednotlivé typy domácností je dostupná pouze za celou ČR, nikoli v krajském členění.

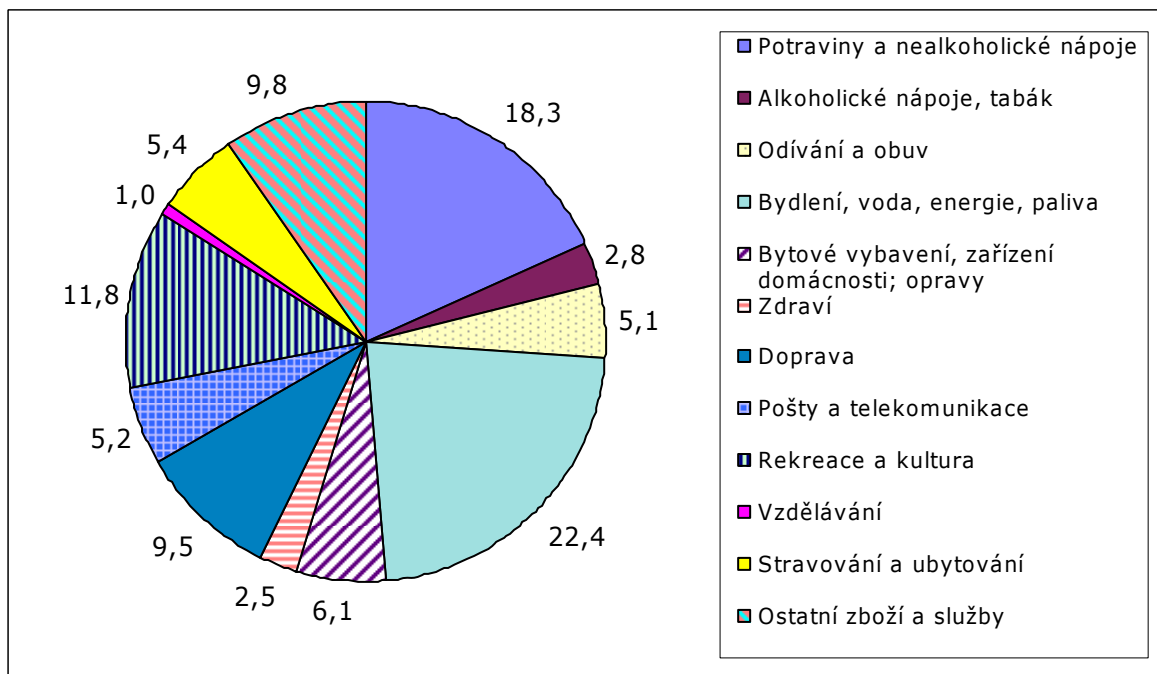
<sup>24</sup> Vyplyvá to z analýzy ČSÚ o vývoji cen a spotřebních vydání (ČSÚ 2004) a z vývoje spotřebitelských cen v dalších letech.

Graf č. 2.3 **Struktura vydání domácností v ČR v roce 2007 (v %)**



Zdroj: SILC 2007

Graf č. 2.4 **Struktura vydání domácností v Praze v roce 2007 (v %)**



Zdroj: SILC 2007

## 2.4 Vybrané specifické charakteristiky „střední třídy“

Vzhledem k tomu, že v Praze neexistuje chudoba jako obecně závažnější problém, nabízí se zaměřit rodinnou politiku více na potřeby středních tříd. Je třeba ověřit předpoklad, že jsou v pražské populaci poměrně silně zastoupeny a jsou významně vnitřně diferencované. Proto zde uvádíme základní popis jejich ekonomické situace, která do určité míry ovlivňuje další rodinné charakteristiky a plnění rodinných funkcí i např. aspirací na péči o potomky a jejich budoucnost. Tento pohled je nicméně důležitý také s ohledem na životní podmínky seniorů a mezigenerační vztahy v rodinách<sup>25</sup>.

Pro vymezení „střední třídy“ byla použita **kritéria dosaženého vzdělání a ekonomického statusu**, tzn. přednosta domácnosti minimálně s úplným středním vzděláním (s maturitou) pracující v zaměstnaneckém poměru nebo samostatně výdělečně činný<sup>26</sup>. Tyto parametry „splňovala“ necelá třetina českých domácností a **polovina pražských domácností**. V souladu s výše uvedenými ukazateli lze Prahu označit do jisté míry za „město střední třídy“, což je třeba brát v úvahu při koncipování rodinné politiky v Praze. Zastoupení jednotlivých typů rodin se však značně liší, neboť podle tohoto hlediska se ke „střední třídě“ řadí **tři čtvrtiny pražských úplných rodin s dětmi** a devět z deseti neúplných rodin s dětmi. Nadpoloviční podíl mají dále domácnosti jednotlivců mladších 65 let, naopak téměř výjimečně do této skupiny spadají jednotlivci 65letí a starší. Podrobněji viz údaje v tabulce č. II. 1 v příloze. K velkému podílu neúplných rodin je třeba dodat, že se oproti jiným typům domácností svou příjmovou úrovní nejméně odlišují od průměru pražských domácností daného typu. Přesto ze srovnání příjmové situace pražských a českých neúplných rodin vyplývá, že pražské jsou příjmově lépe saturovány. Protože se domácnosti osamělých rodičů většinou odlišují od úplných rodin jak příjmově, tak v celkovém materiálním zajištění, zaslouží si neúplné rodiny i v Praze specifickou pozornost v rámci rodinně politických opatření. Jak je uvedeno v kapitole 1, jejich podíl v Praze a ve všech jejích částech převyšuje celostátní průměr.

Průměrný **čistý měsíční příjem** na osobu v rodinách „střední třídy“ činil zhruba 15 tis. Kč oproti 12,5 tis. Kč průměrné pražské domácnosti, což je 1,2krát více. Je nasnadě, a data to rovněž potvrzují, že tyto domácnosti vycházejí se svým příjmem mnohem snadněji a mají menší obtíže s jeho hospodařením.

Měsíční náklady na bydlení hradí sice námi vymezené domácnosti **ve vyšších absolutních částkách, v relativním vyjádření však platí méně**. Také proto pro ně nejsou výdaje na bydlení častěji žádnou zátěží. Z hlediska dostatečnosti příjmů si takto definované „střední vrstvy“ mohou mnohem častěji dovolit „vyšší“ životní styl, tzn. (v ukazatelích používaných ve výzkumech životní úrovně) pořizovat si nové oblečení, jíst každý druhý den maso, odjet každoročně na týden dovolené mimo domov, stejně jako je tolik nezaskočí ani neočekávaný výdaj 6 tis. Kč (tabulka č. II. 2 v příloze).

<sup>25</sup> Např. důchodci, kteří se rekrutují ze středních tříd, mají předpoklady k větší soběstačnosti. Větší, oproti hůře materiálně zajištěným domácnostem, může být i míra autonomie nukleárních rodin, a tím snížení role rodinných sítí, z čehož roste potřeba společenské podpory nukleárních rodin (tj. tvořených dvěma generacemi - rodiči a /závislými/ dětmi, případně pouze partnerským párem).

<sup>26</sup> Vzhledem k tomu, že data neumožňují precizněji operacionálně definovat střední třídu (ostatně ani její teoretické vymezení není jednoznačné), je zde použito její zjednodušené, nutně pouze přibližné vymezení.

### 2.5 Shrnutí

Životní podmínky pražských domácností jsou ve srovnání s domácnostmi ČR na podstatně lepší úrovni. Pražské domácnosti se vyznačují **lepší příjmovou situací**, tzn. vyššími příjmy, a to i ve všech sledovaných typech domácností. Důvodem je především vyšší vzdělanostní úroveň představitelů pražských domácností, vyšší mzdová hladina v Praze, v průměru vyšší počet pracujících osob v domácnosti apod. **Chudoba** v Praze v podstatě **není problém**, s příjmy pod životním minimem hospodaří zhruba 1 % domácností. Chudobou jsou však více ohroženy domácnosti nezaměstnaných a studujících, domácnosti žijící v bytech s tržním nájemným, samoživitelé a vícedětné rodiny. Rovněž ze subjektivního hlediska **vycházejí** pražské domácnosti **s příjmem snáze** než domácnosti ČR. Určité obtíže vyjít s příjmem však častěji deklarují domácnosti jednotlivců 65letých a starších, příp. neúplné rodiny.

**Náklady na bydlení** jsou v Praze sice **absolutně vyšší, relativně** jsou ale **srovnatelné s ČR**. Proto nebývají pro rozpočet pražských domácností oproti těm českým tak velkou zátěží. Nadprůměrně vysoké zatížení výdaji na bydlení však lze vysledovat u jednotlivců, zejména těch 65letých a starších, a u samoživitelů. Z hlediska struktury bytového fondu podle právní formy užívání bytu se Praha vyznačuje **vysokým podílem nájemních bytů** (40 %, nejvyšší v ČR). V nich žijí častěji neúplné rodiny a jednotlivci starší 65 let. Rozlišíme-li tržní a regulované nájemné, pak výdaje za bydlení v bytech s tržním nájemným jsou až dvojnásobné ve srovnání s výdaji v bytech s regulovaným nájemným.

Díky relativně vyšší cenové hladině v Praze oproti celé ČR, především v oblasti služeb, vydávají pražské domácnosti více za kulturu, vzdělávání, zdraví či telekomunikace. Nejvyšší výdajovou položku představuje bydlení, v domácnostech ČR je výše těchto výdajů srovnatelná s výdaji za potraviny a nealkoholické nápoje. Z důvodu nedostupnosti dat nelze hlouběji zkoumat strukturu spotřebních vydání v jednotlivých typech pražských domácností.

Velký rozvoj bytové výstavby, avšak zaměřený převážně do sektoru vlastnického bydlení, a relativně vysoké pořizovací náklady nového bydlení příliš neuspokojují bytové potřeby nižších příjmových skupin. V rámci zvýšení dostupnosti bydlení pro takto definované sociální skupiny by proto bylo vhodné obnovit, resp. posílit podporu výstavby nájemních bytů. Nicméně i pro stávající obyvatele nájemních bytů hospodařící s nízkými příjmy může být po proběhnutí deregulace nájemného obtížné výdaje na bydlení, vzhledem ke svým příjmovým možnostem, uhradit.

### 3. Analýza zaměstnanosti a nezaměstnanosti v mikroregionu Praha s přihlédnutím k situaci rodin s dětmi

#### 3.1 Ekonomické postavení Prahy

Praha je největší pracovní mikroregion v ČR. Z hlediska **dojíždění za prací** v celé ČR je Praha hlavním centrem, jelikož poskytuje největší nabídku pracovních příležitostí. Přitom se dojíždění za prací do Prahy zdaleka již neomezuje na obyvatele Středočeského regionu. Jedná se o území vytvářející nadprůměrný hrubý domácí produkt (čtvrtinu HDP ČR), poskytující nadprůměrné příjmy a těšící se vysokému zájmu investorů a podnikatelů.

Z hlediska struktury ekonomiky je Praha mikroregion založený na **terciárním sektoru** hospodářství. V terciéru je v Praze zaměstnáno 81 % osob, v celé ČR je to výrazně méně - 56 %. Oproti tomu sekundární sektor se na celkové ekonomice Prahy podílí pouze 18 % zaměstnaných osob, zatímco v celé ČR zaujímá až 40 % celkové zaměstnanosti (Analýza..., 2008).

Z výsledků VŠPS (2008) vyplývá, že ve 2. čtvrtletí 2008 tvořilo pracovní sílu v Praze 657,2 tisíc osob. **Míra ekonomické aktivity** odvíjející se od podílu pracovní síly na počtu všech osob nad 15 let dosahovala **61 %**. Tento výsledek potvrzuje postavení Prahy, ale i celé ČR, mezi zeměmi s velmi vysokou mírou ekonomické aktivity v evropském prostoru.

Trvale se zvyšuje podíl obyvatel ve věku 15-59 let, neboť v Praze nalézají pracovní uplatnění. Naopak, klesá podíl dětí do 15 let, ale i zastoupení obyvatel starších 60 let. Tyto změny však odrážejí i celorepublikové demografické trendy charakterizované snižováním porodnosti. Starší vrstvy obyvatel se v posledních letech poněkud častěji stěhují z Prahy, zejména z důvodu nižších nákladů na bydlení a dalších životních nákladů.

#### 3.2 Zaměstnanost

V posledních několika letech zaznamenala Praha pozitivní vývoj celkové zaměstnanosti odrážející příznivý vývoj celé národní ekonomiky. V roce 2007 tvořil průměrný počet zaměstnaných 632,4 tisíc osob a zvýšil se tak od roku 2006 o 5,2 tisíce osob<sup>27</sup>. Z celkového počtu zaměstnaných **tvořily zaměstnané ženy** v roce 2007 průměrně 288,2 tisíc a podílely se tak **46 % na celkové zaměstnanosti v Praze**.

Podle dosaženého vzdělání zaměstnaných došlo k meziročnímu nárůstu středoškolsky vzdělaných s maturitou a jejich zastoupení mezi zaměstnanými se oproti roku 2006 zvýšilo. Středoškoláci s maturitou tvoří v hlavním městě 47 % všech zaměstnaných (viz tabulka č. 3.1). Roste také počet a podíl zaměstnaných s vysokoškolským vzděláním, a to nepřetržitě od roku 2004, takže představovali v

---

<sup>27</sup> Aktuálně - ve 2. čtvrtletí 2008 se počet zaměstnaných v Praze zvýšil na 645,2 tisíce osob.

### 3. Analýza zaměstnanosti a nezaměstnanosti v mikroregionu Praha s přihlédnutím k situaci rodin s dětmi

Praxe ve 2. čtvrtletí 2008 32 % všech zaměstnaných. Mezi vysokoškolsky vzdělané patří podle metodiky VŠPS od roku 2002 i lidé s vyšším odborným vzděláním (Analýza..., 2008).

Tabulka č. 3.1 **Zastoupení zaměstnaných podle dosaženého vzdělání v Praze a ČR v r. 2008 (v %)**

úroveň dosaženého vzdělání	Praha	ČR
základní	3,5	5,8
střední bez maturity	17,1	40,3
střední s maturitou	<b>47,0</b>	38,3
vysokoškolské a vyšší odborné	<b>32,4</b>	15,5

Zdroj: ČSÚ, *Zaměstnanost a nezaměstnanost v ČR podle výsledků VŠPS, 2. čtvrtletí 2008*

Specifickou situaci na trhu práce v Praze potvrzují i značné rozdíly mezi Prahou a ČR z hlediska zastoupení skupin zaměstnání (viz tabulka č. 3.2). Nalezneme zde vysoce nadprůměrné zastoupení vědeckých, odborných a řídicích profesí, stejně jako zákonodárců a technických a pedagogických pracovníků. Oproti tomu v Praze působí výrazně menší podíl pracovníků na dělnických, řemeslnických a zpracovatelských pozicích, stejně jako obslužných a pomocných pozicích. Jelikož však provoz města vyžaduje rovněž pracovníky profesí, jichž je na trhu práce v Praze nedostatek, řeší se vzniklý deficit **tuzemskou i zahraniční pracovní migrací** (např. ve stavebnictví, obchodu nebo zdravotnictví).

Tabulka č. 3.2 **Zastoupení skupin zaměstnání v Praze a ČR (v %) v r. 2008**

KZAM	Praha	ČR	Praha/ČR
zákonodárci, vedoucí a řídicí pracovníci	9,5	6,6	<b>18,5</b>
vědečtí a odborní duševní pracovníci	24,1	11	<b>28,3</b>
techničtí, zdrav. a pedagog. pracovníci (vč. příbuzných oborů)	30,5	22,7	17,4
nižší administrativní pracovníci (úředníci)	7,4	7	13,6
provozní pracovníci ve službách a obchodě	10	11,7	<b>1,1</b>
kvalifikovaní dělníci v zemědělství a lesnictví (vč. příbuzných oborů)	0,2	1,4	<b>1,7</b>
řemeslníci a kvalifikovaní výrobci, zpracovatelé, opraváři	9,1	18,9	6,2
obsluha strojů a zařízení	4,4	13,5	4,2
pomocní a nekvalifikovaní pracovníci	4,6	6,9	8,5
příslušníci armády	0,2	0,3	6,5

Zdroj: ČSÚ, *Zaměstnanost a nezaměstnanost v ČR podle výsledků VŠPS, 2. čtvrtletí 2008*

Průměrné mzdy v Praze dosahují jednoznačně vyšších hodnot oproti ostatním regionům ČR. Vyšší však jsou i životní náklady. Podle ČSÚ jsou zde čistá peněžní vydání domácností zaměstnanců podle statistiky rodinných účtů o 22 % vyšší než celorepublikový průměr (Analýza..., 2008). Ve 2. čtvrtletí 2008 dosáhla průměrná hrubá měsíční nominální mzda zaměstnanců firem sídlících v hl. m. Praze a zaměstnávajících 20 a více zaměstnanců 28 610 Kč. Oproti průměru z roku 2007 se jedná o nárůst u fyzických osob o 1 801 Kč, tedy téměř o 7 %. **Dosažená mzda** ve sledovaném období **v Praze překročila celorepublikový průměr (ČR 23 182 Kč) o 23 %**.



Zaměstnaní v Praze pracují vzhledem k ostatním regionům ČR **nejvyšší počet hodin týdně**. Ve druhém čtvrtletí 2008 to bylo 43,1 obvykle odpracovaných hodin týdně (v ČR to bylo 41,7 hodin). Muži pak průměrnou délkou obvyklé týdenní pracovní doby (45,3 hodin) výrazně převyšovali ženy (40,4). Naopak, počtem obvykle odpracovaných hodin při zkráceném pracovním úvazku odpracují muži i ženy v Praze spíše podprůměrný počet hodin týdně (20,8 hodin) ve srovnání s ostatními regiony ČR a celorepublikovým průměrem (22,2).

Uvést přesné podíly zaměstnaných na **částečný pracovní úvazek** není vzhledem k absenci dat možné. Z vyjádření zástupců Úřadu práce hl. města Prahy však lze soudit, že jejich zastoupení na trhu práce v Praze mírně převyšuje celostátní průměr. V nabídce volných pracovních míst úřadu práce zaujímají zhruba 7 % všech pracovních nabídek.

### 3.3 Nezaměstnanost

**Situace na trhu práce v Praze je poměrně stabilní** a případné výkyvy se tady neprojevují tak výrazně jako v jiných krajích. Míra registrované nezaměstnanosti v Praze (k 30. 6. 2008 dosáhla 2 %) je ve srovnání s celorepublikovou hodnotou (5 %) asi třetinová. Je však nutné zdůraznit, že míra nezaměstnanosti v celé ČR se v tomto období pohybovala na nejnižší úrovni od roku 1996. Na jedno pracovní místo připadá v Praze jeden uchazeč o zaměstnání. Z tohoto hlediska je možné o situaci na trhu práce v hlavním městě mluvit jako o plné zaměstnanosti (viz tabulka č. 3.3). **Nezaměstnanost** v Praze je z velké části **krátkodobá, spojená s pobíráním vyšší podpory** v nezaměstnanosti v prvních 3 měsících. Praha je ve srovnání s ostatními kraji atypická velkým přílivem i odlivem nezaměstnaných do i z evidence<sup>28</sup>. Navzdory tomu však v evidenci zůstávají určité skupiny pracovní síly, kterým je potřeba věnovat zvýšenou pozornost a aktivitu. Patří mezi ně např. osoby pečující o dítě do 15 let a osoby navracející se na trh práce (např. po rodičovské nebo mateřské dovolené), většinou ženy. Podle pracovníků zprostředkování úřadu práce v Praze jde však i v jejich případě často o evidenci účelovou - zaevidováním získat nárok na podporu v nezaměstnanosti.

---

<sup>28</sup> V průběhu září se na úřadě práce nově zaregistrovalo 4 389 uchazečů a evidenci ukončilo 4 543 uchazečů.

### 3. Analýza zaměstnanosti a nezaměstnanosti v mikroregionu Praha s přihlédnutím k situaci rodin s dětmi

Tabulka č. 3.3 **Vývoj nezaměstnanosti v Praze**

	30. 6. 2007	30. 6. 2008
evidovaní uchazeči o zaměstnání celkem	18 747	15 866
z toho dosažitelní	17 219	14 540
ženy	9 158	7 572
volná pracovní místa celkem	21 359	29 803
volná pracovní místa určená pro zprostředkování*	13 615	16 013
uchazeči připadající na 1 VPM (celkem)	0,9	0,5
uchazeči připadající na 1 VPM (pro zprostředkování)	1,4	1,0
uchazeči pobírající podporu v nezaměstnanosti (v tis.)	7 708	7 125
ženy	3 882	3 741
míra nezaměstnanosti (v %)	2,4	2,0
ženy	2,8	2,4
muži	2,0	1,7

Pozn.: \* do celkového počtu hlášených volných pracovních míst patří také ta místa, která jsou pro zprostředkování prakticky nepoužitelná. Jedná se o místa spojená s náborem zahraničních pracovníků a evidenci pracovních míst vyhrazených pro zaměstnávání cizinců.

VPM = volné pracovní místo

Zdroj: Analýza stavu a vývoje trhu práce v Praze – 1. pololetí 2008, Praha: Úřad práce hl. m. Prahy, 2008

<http://portal.mpsv.cz/sz/stat/nz/mes>

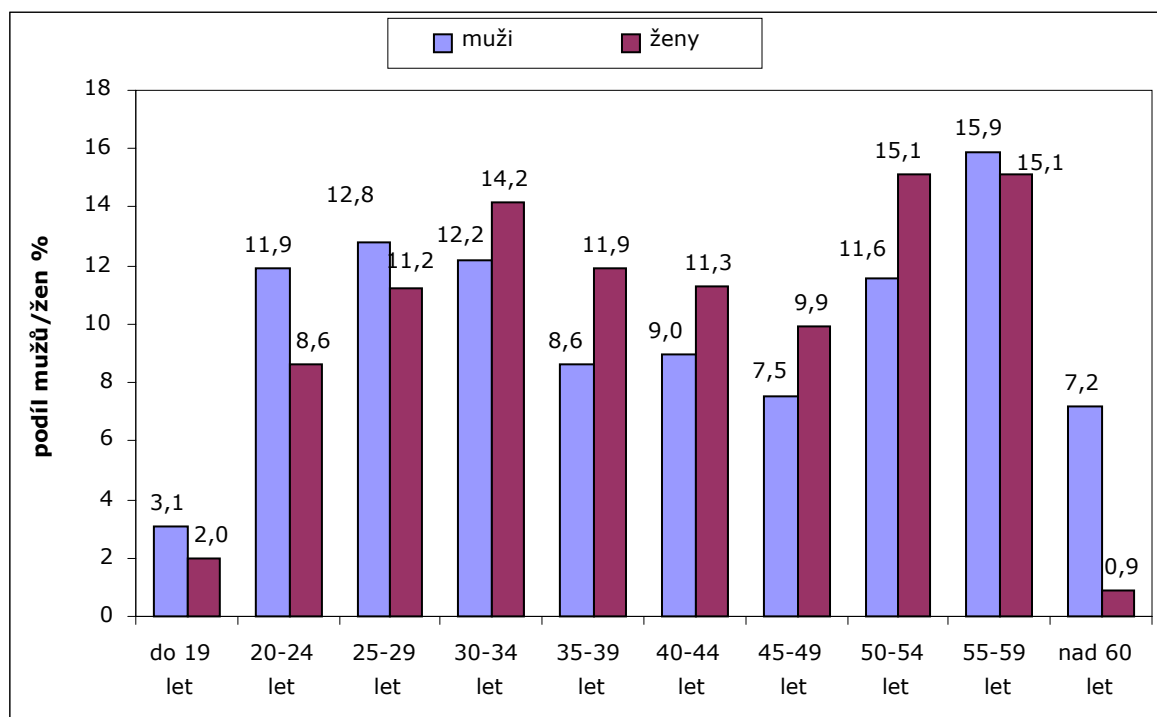
Většina uchazečů si **najde zaměstnání jiným způsobem než prostřednictvím úřadu práce**. V 1. pololetí roku 2008 bylo umístěno za pomoci úřadu práce měsíčně (v průměru) 248 uchazečů, cca 3-4 % všech nezaměstnaných osob vyřazených z evidence.

Mezi registrovanými nezaměstnanými v Praze je **více žen než mužů** (stejně jako v celé republice), ale rozdíly nejsou nijak výrazné. Z hlediska dosaženého vzdělání jsou nezaměstnaností postižena obě pohlaví přibližně stejně. Výraznější rozdíl mezi muži a ženami lze pozorovat v závislosti na věkové struktuře nezaměstnaných. Na obou krajních pólech věkové struktury (do 30 let a nad 60 let) je mezi nezaměstnanými vyšší podíl mužů než žen (viz graf č. 3.1). Ve věku 30-44 let a 50-54 let je vyšší podíl nezaměstnaných žen než mužů. Důvody pro rozdílnou věkovou strukturu nezaměstnaných mužů i žen jsou různé. **V Praze stejně jako jinde platí, že v produktivním věku je více nezaměstnaných žen vzhledem k jejich rodičovským povinnostem a problematičtějšímu návratu na trh práce po rodičovské dovolené.** Nejvíce nezaměstnaných žen je ve věku 30-40 let v Praze stejně jako v ČR (tj. žen ve věku návratu do zaměstnání při ukončení péče o děti), ale v Praze oproti jiným regionům a celé republice více vzrůstají počty a podíly nezaměstnaných žen v předdůchodovém věku. Nad 60 let je mezi nezaměstnanými více mužů, protože ženy odcházejí do důchodu dříve a v případě nezaměstnanosti opouštějí trh práce mnohem dříve.

Nezaměstnanost v Praze je převážně krátkodobá, do 3 měsíců se zaměstná 40 % registrovaných uchazečů, do 6 měsíců dalších 23 %. Více než třetina pak zůstává v evidenci delší dobu než 12 měsíců. Je to právě tato skupina nezaměstnaných, na něž se musí jakákoliv intervence státních úřadů zaměřit. Jedná se především o osoby v předdůchodovém věku - starší 45 let, které jsou velmi často také zdravotně handicapované a mají nízké vzdělání.

### 3. Analýza zaměstnanosti a nezaměstnanosti v mikroregionu Praha s přihlédnutím k situaci rodin s dětmi

Graf č. 3.1 **Nezaměstnanost v Praze podle pohlaví a věku, 1. čtvrtletí 2008**



Zdroj: Analýza stavu a vývoje trhu práce v Praze – 1. pololetí 2008, Praha: Úřad práce hl. m. Prahy, 2008

Největší podíl uchazečů o zaměstnání vykonává, až na výjimky, méně kvalifikované profese, např. prodavač, pomocník a uklízeč, řidič osobních a nákladních automobilů, sekretářka a ostatní odborní administrativní pracovníci. Z profesního hlediska lze pozorovat diferenciaci uchazečů podle věku. U mladých věkových skupin převládají pomocní a nekvalifikovaní pracovníci, prodavači, kuchaři, číšníci a servírky. U uchazečů nad 55 let hlídači, vrátní, pracovníci odborné administrativy, prodavači, sekretářky a řidiči.

V Praze je vzhledem k převládající krátkodobé nezaměstnanosti ve srovnání s celorepublikovým průměrem nejvyšší podíl uchazečů, kteří splňují zákonné nároky na podporu v nezaměstnanosti a také ji pobírají (41 %). Průměrná výše se ke konci června 2008 pohybovala na úrovni 6 681 Kč. Jedná se o nejvyšší průměrnou podporu v nezaměstnanosti v celé republice, což je ovlivněno vyšší výdělkovou úrovní v hlavním městě. Vzhledem ke všem charakteristikám pražských nezaměstnaných lze dovodit, že dopady na rodiny s nezaměstnaným členem jsou slabší oproti průměru.

Z hlediska **alternativních pracovních úvazků** je situace v Praze stejná jako v celé republice, v evidenci volných pracovních míst nejsou moc rozšířená (cca 4 % nabízených míst jsou částečné pracovní úvazky). Jedná se o místa s požadovaným středním odborným vzděláním nebo úplným středním vzděláním, příp. také se základním nebo žádným vzděláním. Pro vysokoškoláky je nabídka částečných úvazků minimální. Nejčastěji požadované profese pro tyto úvazky jsou úklidové práce, ale protože se většinou jedná o úklid v brzkých ranních či pozdějších večerních hodinách, tak nejsou moc vhodné pro rodiny s malými dětmi. Mezi uchazeči o zaměstnání o tato místa téměř není zájem (cca 1 % z celkového počtu uchazečů). Nejčastěji se jedná o

### 3. Analýza zaměstnanosti a nezaměstnanosti v mikroregionu Praha s přihlédnutím k situaci rodin s dětmi

---

uchazeče, kteří pečují o dítě do 4 let (příp. 15 let) jeho věku a o osoby, které pobírají částečný invalidní důchod.

Programy pro pomoc ženám s návratem na trh práce po ukončení rodičovské dovolené nejsou ani v Praze dostatečně rozšířené. Úřady práce v Praze i neziskové organizace realizovaly několik programů zaměřených na tuto rizikovou skupinu na trhu práce v rámci minulých operačních programů. Zkušenost úřadů práce je však jednoznačná - velkým problémem bylo naplnit stanovený počet účastníků. Je tu jednak vícekrát zjišťovaný problém nevelkého zájmu samotných matek, který se začíná případně projevovat až „pozdě“, těsně před ukončením rodičovské dovolené. Bylo by však třeba také ověřit, nakolik nabízené programy korespondují s tím, co ženám nástup do zaměstnání skutečně umožní.

## 3.4 Shrnutí

Z hlediska zaměstnanosti a nezaměstnanosti je **Praha téměř bezproblémovým regionem**. Je tady dost pracovních příležitostí, a to i pro dojíždějící pracovníky ze Středočeského kraje. Nezaměstnanost je minimální a hlavně krátkodobá. Při podrobnějším zkoumání však narazíme na skupinu osob, která se tomuto hodnocení vymyká. Jedná se zejména o osoby starší 45 let a v předdůchodovém věku, často se zdravotními problémy a nízkým vzděláním, které setrvávají v evidenci nezaměstnaných dlouho a o nichž se lze domnívat, že ji opouštějí do invalidního nebo předčasného starobního důchodu. Z charakteristik osob nejvíce postižených nezaměstnaností a míry nezaměstnanosti je zřejmé, že **dopad tohoto fenoménu na rodiny je v Praze spíše okrajovou záležitostí**.

Velkým problémem je **skutečná ochota pracovat**, jinými slovy vytíženost zprostředkovatelů na úřadě práce, kteří věnují své úsilí i těm uchazečům, kteří pracovat nechťejí a jejichž cílem je pouze pobírat dávky nebo být v evidenci, v důsledku čehož pak nemusí za sebe platit sociální pojištění. Častokrát je to i situace žen - matek malých dětí. Pracovat s uchazeči, kteří nemají zájem ani pracovat ani se účastnit různých programů aktivní politiky zaměstnanosti, je náročné a také neefektivní.

Z hlediska **alternativních možností zaměstnání** patří k nejrozšířenějším formám zaměstnání na dobu určitou včetně krátkodobého zaměstnání na dohody mimo pracovní poměr anebo prostřednictvím zaměstnavatelských agentur. S rostoucí publicitou flexibilních pracovních poměrů mezi zaměstnavateli **je nabídka flexibilních zaměstnaneckých forem častější** a různorodější. Zde je třeba blíže analyzovat situaci v Praze z hlediska toho, nakolik jsou jednotlivé formy flexibility nápomocny harmonizaci rodiny a zaměstnání nebo jsou spíše zaváděny podle potřeb zaměstnavatelů a jejich úsilí o neefektivnější organizaci práce. Tyto dva aspekty nemusí být v rozporu, ale jejich sladění nebývá v popředí zájmu zaměstnavatelů.

Specifická situace v Praze inspiruje k tomu, že by zde mohla být úspěšněji rozvíjena motivační opatření zaměřená k tomu, aby zaměstnatelé více zohledňovali rodinné zázemí a potřeby svých zaměstnanců. Domníváme se například, že **zavedení vládou navrhovaného dotování částečných úvazků by mohlo situaci výrazně napomoci**.

## 4. Sociální a zdravotní služby v Praze z hlediska diferencovaných potřeb rodin

### 4.1 Význam sociálních a zdravotních služeb pro rodinnou politiku

Některé funkce rodiny kompenzují či významným způsobem podporují organizace poskytující na území hlavního města Prahy sociální a zdravotní služby. Poskytování sociálních ani zdravotních služeb přitom neodvisí primárně od rodinné situace jejich klientů, ale od potřeb jednotlivců. Poptávky rodin po službách různého typu tedy závisí na složení rodiny, které se mění během rodinného cyklu a v závislosti na sociálních a ekonomických podmínkách rodiny. I pokud klientem služeb není rodina (např. při potřebě sanace rodiny) a je jím některý z jejích členů, ovlivňuje to významně celou rodinu. Intenzita vlivu na rodinu se u jednotlivých typů sociálních a zdravotních služeb výrazně liší. Kromě výchozí situace samotného klienta je rozhodující také výchozí situace jeho rodiny.

V případě sociálních služeb můžeme rozlišit jejich tři obecnější skupiny podle jejich relevance k rodinné politice, nicméně hranice mezi nimi nejsou příliš ostré:

1. *Typy sociálních služeb orientované na podporu celé rodiny nebo její části.* Tyto typy sociálních služeb nahlížejí na sociální situaci klienta a situaci jeho rodiny jako na části systému propojeného vzájemnými vazbami. Tyto sociální služby se mohou zaměřovat na podporu fungování celé rodiny (sociální poradenství, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, raná péče, telefonická krizová pomoc, krizová pomoc), podporu fungování ohrožené části rodiny (azylové domy, intervenční centra), zastoupení pečujících osob (pečovatelská služba, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře) či podporu rodinných příslušníků z rodin, jejichž některý člen má problémy se závislostmi (kontaktní centra, služby následné péče, terapeutické komunity). **Při realizaci rodinné politiky usilující pomoci rodinám, jejichž fungování nebo funkce jsou nějak narušeny**, je tato skupina sociálních služeb nejdůležitější.

2. *Typy sociálních služeb, u nichž relevance pro rodinnou politiku závisí na dalších okolnostech.* U některých sociálních služeb (domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, chráněné bydlení) je hlavním smyslem **přebírání určitých funkcí rodiny** specializovanou institucí tam, kde je členové rodiny nejsou schopni nebo ochotni zajišťovat. Rodinné vazby mezi klientem sociální služby a zbylými členy jeho rodiny mají a mohou zůstat zachovány.

3. *Typy sociálních služeb, u nichž je relevance pro rodinnou politiku zprostředkována<sup>29</sup>.* Omezenější či nulový vliv poskytování sociálních služeb na rodinu jako celek lze předpokládat v případech, kdy je sociální služba poskytována osobám s narušeným nebo neexistujícím rodinným zázemím (noclehárny, domy na půl cesty). Význam zde spočívá v **nahrazení rodinného zázemí**, rodinných sítí.

---

<sup>29</sup> Zde abstrahujeme od služeb ryze individuálních, kdy sociální služba podporuje či kompenzuje specifické komunikační bariéry apod. (tlumočnické služby, průvodcovské a předčitatelské služby).

Zpracovat stručně ilustrativní přehled poskytovatelů sociálních a zdravotních služeb a jejich příjemců je obtížné vzhledem k vysoké variabilitě konkrétních služeb i jejich poskytovatelů a příjemců. Tím spíše takový přehled, který by současně ukázal vztah nabídky a poptávky, jejich vyrovnanost či nevyváženost. Takové hodnocení si vyžaduje přesnější analýzu nabízených forem služeb, skutečných potřeb rodin a deklarované poptávky. Zde se pokusíme v mezích možností dostupných dat popsat nabídku služeb a zhodnotit její strukturu vzhledem k předpokládané potřebě.

## 4.2 Sociální služby na území hlavního města Prahy ve vztahu k rodinám s různými potřebami<sup>30</sup>

Pokud jde o **pobytová zařízení**, lze je přiřadit ke druhému nebo třetímu uvedenému typu. V roce 2007 jich bylo v Praze celkem 60 s celoročním, 5 s týdenním a 13 s denním pobytem (některá zařízení poskytovala dvojí službu - Síť vybraných zařízení, 2007). Z toho disponovala zařízení poskytující péči o nesoběstačné jedince nebo členy rodiny různého druhu v roce 2007 celkem 4 396 lůžky. Pro rok 2008 se počítá jen s nevelkým navýšením kapacit domovů pro seniory, jinak spíše stagnují, jak ukazuje tabulka č. 4.1). Kapacita je nedostatečná sice především v případě domovů pro seniory, ale naznačená změna stav neřeší (srv. kapitola 5).

Tabulka č. 4.1 **Počty lůžek u pobytových sociálních služeb - skutečnost 2007 a odhadovaný počet pro rok 2008<sup>31</sup>**

typ sociální služby	2007	2008	
	počet lůžek	počet klientů	počet lůžek
domovy pro osoby se zdravotním postižením	1 401	1 373	1 379
domovy pro seniory	2 264	3 600	2 344
domovy se zvláštním režimem	776	768	763
chráněné bydlení	276	280	247
odlehčovací služby	651	2 660	669
týdenní stacionáře	80	80	80

Zdroj: MHMP 2007, s. 14

Vzhledem k tomu, že cílové skupiny evidované v registru poskytovatelů jsou rozlišeny podle individuální situace klienta (srov. také úvod kapitoly), nebylo možné přímo vyhodnotit význam té které sociální služby pro situaci rodin či typů rodin. Určité cílové skupiny však bylo možné z hlediska rodinné politiky považovat za prioritní.

Jsou to především **rodiny s dětmi (dítětem)** jako takové. Na ty se ze všech analyzovaných typů služeb nejnvýrazněji zaměřovaly **sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi**. Na území HMP bylo k 31. 12. 2007 evidováno 341 uživatelů této sociální služby (Statistická ročenka MPSV 2007). Prioritní byla tato cílová skupina také

<sup>30</sup> Pro zhodnocení situace sociálních služeb byly použity informace z *Registru poskytovatelů sociálních služeb* (dále jen „Registr poskytovatelů“) a informace o kapacitách pobytových zařízení na území HMP obsažené ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb hlavního města Prahy (přípravná fáze na rok 2008). [MHMP 2007].

<sup>31</sup> Jiné zdroje uvádějí pro rok 2007 poněkud odlišné údaje (např. Registr poskytovatelů, Statistická ročenka MPSV), s ohledem na to, že u těchto odhadů MHMP zároveň uvádí odhad pro rok 2008, je použit tento zdroj.

pro zařízení poskytující **ranou péči** (650 uživatelů). Této cílové skupině se věnuje řada dalších typů sociálních služeb, jak ukazuje tabulka č. IV. 1 v příloze)<sup>32</sup>.

Protože v kategorizaci cílových skupin sociálních služeb v registru poskytovatelů nejsou typy rodin, jak je chápeme jako specifický objekt v rodinné politice, lze zaměřenost na typy rodin (rodiny se specifickými problémy) vymezit zprostředkovaně a použít kategorizaci používanou systémem sociálních služeb, a tak vypracovat přibližnou kategorizaci podpory rodin sociálními službami. Začneme společným předmětem rodinné a sociální politiky, kterým jsou děti a mládež s problémy s chováním a jejich rodiny (případně náhradní rodinná péče). Velkoměstské prostředí v Praze je potenciálně pro vznik problémových rodin v tomto smyslu obzvláště „podnětné“ (srv. s kapitolou 6) a služby zaměřené na tuto problematiku jsou spolu se sociálně právní ochranou dětí důležitou oblastí na pomezí rodinné a sociální politiky.

Na **děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy** se zaměřují služby **všech nízkoprahových zařízení pro děti a mládež**. Tuto sociální službu v roce 2007 využilo 206 uživatelů. Dále se na tuto skupinu osob zaměřovala také přibližně třetina **azylových domů** (1 458 uživatelů) a poskytovatelů **krizové pomoci** (6 206 uživatelů), polovina zařízení poskytující **sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi** (226 uživatelů), telefonickou krizovou pomoc (1 980 uživatelů) i další služby (tabulka č. IV. 1 v příloze). Ze sledovaných typů sociálních služeb, u nichž bylo možné očekávat těsnější vazbu k situaci celé rodiny, se **dětem a mládeži do 18 let věku** (respektive alespoň jedné z pěti užších věkových podkategorií) věnovalo jediné existující **intervenční centrum** (není evidence - v roce 2007 nebyla sociální službou) na území HMP a dále nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, zařízení poskytující sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a zařízení poskytující ranou péči. **Mladým dospělým ve věku od 19 do 26 let** se věnovalo intervenční centrum, všechna kontaktní centra, nízkoprahová denní centra, terapeutické komunity, služby následné péče, sociálně terapeutické dílny a zařízení podporující samostatné bydlení (tabulka č. IV. 2 v příloze).

Pro **osoby do 26 let věku opouštějící školská zařízení pro výkon ústavní péče** jsou bezpochyby nejvýznamnější sociální službou **domy na půl cesty**. Ty se koncentrují na řešení situace mladých dospělých v situaci, kdy jejich rodinné zázemí neexistuje nebo je vážně poškozeno. Tato sociální služba svým klientům napomáhá ve zvládnutí různých praktických životních situací vyžadujících překonání handicapu souvisejícího s narušeným (neexistujícím) rodinným zázemím. Podle Registru poskytovatelů ji zajišťují tři zařízení (mající celkem 28 lůžek).

Alespoň přibližnou představu o **podpoře rodin se seniory** dává přehled služeb zaměřených na **osoby nad 64 let věku** (blíže k významu pro rodiny viz kapitola 5). Této věkové skupině poskytuje sociální služby **intervenční centrum** a **všechna nízkoprahová denní centra** (1 487 uživatelů). Důležité místo v pomoci rodinám se seniory má **pečovatelská služba** (3 861 uživatelů), v zásadě uspokojující deklarovanou poptávku (viz Statistická ročenka MPSV 2007). Na tuto cílovou skupinu se zaměřovaly přibližně tři až čtyři pětiny denních stacionářů, center denních služeb, terénních programů, zařízení poskytujících telefonickou krizovou pomoc, odborné sociální poradenství, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením a osobní asistenci a odlehčovací služby.

---

<sup>32</sup> Zaměření na specifické skupiny si určují jednotlivé organizace samy a nelze vyloučit subjektivní chápání kategorií cílových skupin.

Početně rostoucím objektem rodinné politiky jsou **rodiny migrantů a cizinců**. V roce 2005 bylo v Praze téměř 90 tisíc cizinců, z toho 28 % s trvalým pobytem (Cizinci v regionech, 2006). Mezi těmito bylo 45 % žen. Cizinci s trvalým pobytem udávají jako účel pobytu z 34 % povolení k pobytu a z 63 % sloučení rodiny. Třetina cizinců využila v roce 2005 zdravotní péči, z nich pětinu tvořily děti a dorost (tj. osoby 0-19 let věku). Pro rodiny cizinců je relevantní jednak otázka dostupnosti sociálních služeb (protože nárok na ně bývá vázán na trvalé bydliště) a jednak otázka uspokojování jejich specifických potřeb jako minorit, sociálně a kulturně nezakotvených rodin a jedinců atp. Rodiny migrantů přirozeně jsou oproti majoritní populaci v řadě ohledů v obtížnější situaci, což souvisí především s pobytovým statutem členů rodiny migrantů, ale také s dalšími specifiky této skupiny rodin<sup>33</sup>. Podstatnou otázkou je, nakolik jsou instituce a organizace podporující rodiny přístupné rodinám, jejichž členové nemají občanství hostitelské země. Velká role připadá nestátním organizacím. Kromě toho záleží také na tom, nakolik tyto instituce dovedou reflektovat specifickou situaci rodin migrantů a zda mohou rodinám migrantů poskytnout srovnatelnou podporu jako rodinám z majoritní populace. Pobytový status a další specifika situace členů rodiny migrantů mohou v tomto případě být pouze jednou z překážek, další překážky mohou být spojeny s průpravou personálu, kapacitami či způsobem fungování organizací, zaměřením organizací, které nemají znalost a praxi s uspokojováním potřeb rodin migrantů apod. (záleží i na využitelnosti jejich nabídky rodinami migrantů). Na významu nabývá otázka dostatečnosti organizací zaměřených na pomoc migrantům v kvantitativním smyslu. V tomto rámci je podstatná otázka jejich schopnosti podporovat nejen integraci jedinců, ale také funkční vztahy v rodinách a jejich fungování. Je to společný zájem těchto rodin i majoritní společnosti. Zde nelze nezmínit problém xenofobie české populace.

Rodinám se **zdravotně postiženým členem** je poskytována podpora v rámci různých institucionálních systémů (sociálních služeb, zdravotnictví, školství, jedincům i v oblasti zaměstnanosti). Proto je problém celkově zhodnotit podporu jim poskytovanou (i v tomto textu se o nich zmiňujeme v různých kontextech). V oblasti sociálních služeb tyto rodiny v Praze sice „těží“ z přítomnosti ústředí řady zainteresovaných organizací a dostupnosti nejmodernějších pomůcek, ale celkově je jejich sociální integrace brzděna právě odlišnou mírou a kvalitou pomoci v jednotlivých oblastech podpory. Z hlediska rodin je míra podpory závislá na konkrétních potřebách jejich konkrétních členů (zda jsou to rodiče, děti atd.).

### 4.3 Zdravotní služby na území hlavního města Prahy

Hlavní město Praha má svá specifika i v oblasti zdravotních služeb. Disponuje hustou sítí zdravotnických zařízení od ambulantních, po nemocniční (tabulka č. IV. 3 v příloze). Na jeho území se nachází celkem 4 076 zdravotnických zařízení 34 (graf č. 4.1). Jejich počet je přímo závislý na počtu obyvatel (korelační koeficient 0,94). Je

---

<sup>33</sup> Např. rozdělení rodiny či přetrvávající následky odloučení jejích členů, nemožnost využití podpory prarodičů, zpřetrhané sociální vazby, nutnost adaptace na neznámé prostředí, jazyková bariéra, kulturní rozdíly, konflikty rolí, rychlejší akulturace dětí než rodičů, psychické trauma apod. (srov. CJD Eutin, Triton 2008).

<sup>34</sup> Jedná se o následující zařízení: nemocnice celkem, léčebny pro dlouhodobě nemocné, léčebny tuberkulózy a respiračních nemocí, psychiatrické léčebny, lázeňské léčebny, ostatní lůžková zařízení, samostatná ambulantní zařízení, kojenecké ústavy a dětské domovy, dětská centra a stacionáře, stacionáře pro dospělé, zvláštní zdravotnická zařízení - ostatní, lékárny (vč. OOV), výdejny zdravotnických prostředků, orgány ochrany veřejného zdraví (tj. Zdravotní ústav, Krajská hygienická stanice), ostatní zdravotnická zařízení.

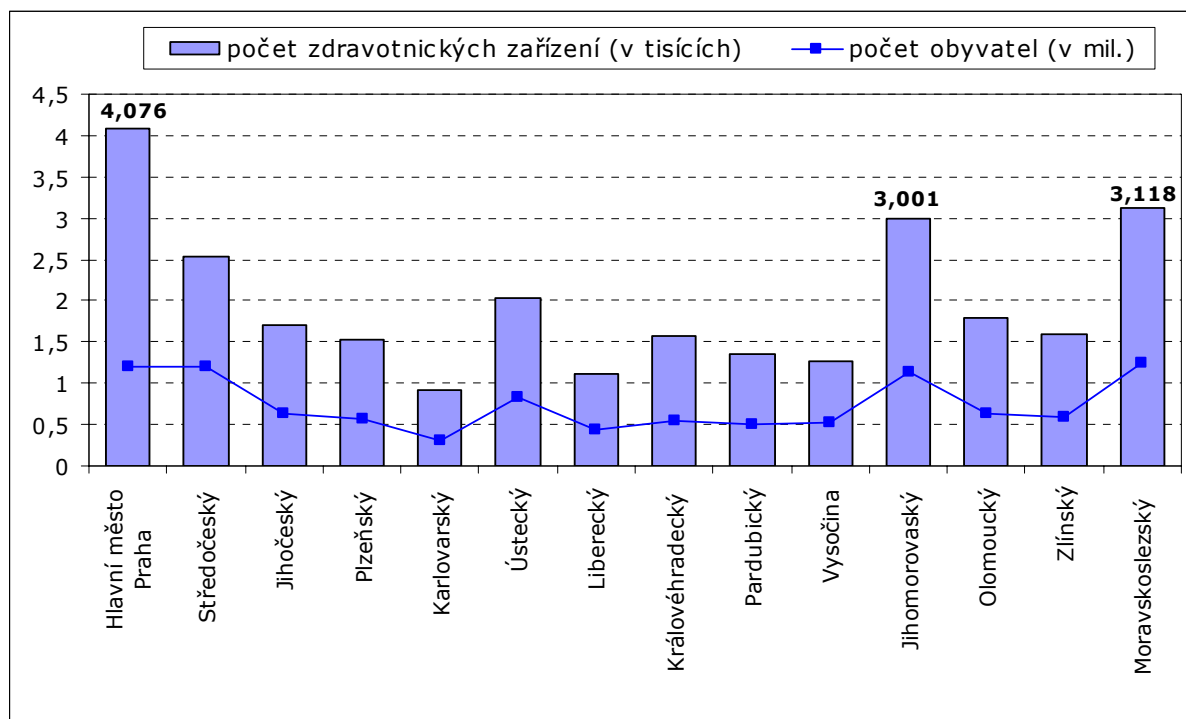


však třeba si uvědomit, že především nemocniční služby (a zvláště ty superspecializované) poskytují zdravotní péči i dalšímu obyvatelstvu prakticky z celé České republiky, zejména však ze Středočeského kraje. To potvrzuje i fakt, že v něm je poměr mezi počty zdravotnických zařízení a počtem obyvatel nejnižší. Vzhledem k migračním trendům (stěhování pražského obyvatelstva za hranice hl. m. Prahy) lze předpokládat zvýšení této role pražských nemocnic „na úkor“ obyvatel Prahy.

Pro obyvatele Prahy nebývá zpravidla problémem získat zdravotní péči. Avšak i ta má své limity. Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu (v platném znění) v § 9 odst. 2 umožňuje občanům (s výjimkou osob ve výkonu zabezpečovací detence, vazby a ve výkonu trestu odnětí svobody) volbu lékaře, klinického psychologa a zdravotnického zařízení. Realita je však poněkud odlišná. U nemocničních zařízení stále de facto existuje tzv. rajonizace - místní příslušnost nemocnic pro poskytnutí léčebně preventivní péče se řídí trvalým místem bydliště pacienta. **Nabídka podle městských částí** je přitom, nejen u nemocnic, ale i u dalších zařízení, **nerovnoměrná**, proto některé údaje za jednotlivé územní celky nejsou zcela vypovídající a **spíše dokumentují lokalizaci příslušných zařízení a potenciální dojížděku** (její směřování) v rámci města. Naprostá většina nemocnic je soustředěna do „historických“ částí Prahy, tedy do deseti z dnešních 22 správních obvodů (tabulka č. 4.2). Na území hlavního města Prahy se nicméně nachází celkem 28 nemocnic. Důležitějším údajem je lůžková kapacita, která se skládá z počtu lůžek akutní péče a následné péče (těch je podstatně méně v absolutním i relativním smyslu). Relativní kapacita lůžek (tj. počet lůžek připadajících na 10 000 obyvatel) dosahuje v průměru v Praze hodnoty 85, což převyšuje celostátní průměr (61 v roce 2007 [Zdravotnictví 2008]). Nejvyšší je tento ukazatel v Praze 2 při hodnotě 393 lůžek (viz tabulka č. 4.2). Okrajové části Prahy nemocnice nemají nebo jsou menší velikosti (např. ve správním obvodu Praha 14 pak je 7 lůžek na 10 000 obyvatel). **V Praze chybí lůžka především v zařízeních léčebné rehabilitace a následné péče** (tabulka č. IV. 4 v příloze).

#### 4. Sociální a zdravotní služby v Praze z hlediska diferencovaných potřeb rodin

Graf č. 4.1 **Počet zdravotnických zařízení v jednotlivých krajích ČR v roce 2007 spolu s počtem obyvatel k 31. 12. 2007**



Zdroj: ÚZIS – Zdravotnictví ČR 2007 ve statistických údajích; ČSÚ – Počet obyvatel v obcích k 31. 12. 2007

Tabulka č. 4.2 **Počet nemocnic na území hlavního města Prahy a počet lůžek v roce 2007**

správní obvod	počet obyvatel	počet nemocnic	počet lůžek	počet lůžek na 10 000 obyvatel	počet obyvatel na 1 lůžko
Praha 1	30 641	2	480	157	64
Praha 2	47 818	5	1 879	393	25
Praha 3	71 140	1	106	15	671
Praha 4	137 449	5	1 838	134	75
Praha 5	84 512	3	2 474	293	34
Praha 6	110 384	2	826	75	134
Praha 8	108 256	3	1 181	109	92
Praha 9	47 896	4	346	72	138
Praha 10	110 516	1	1 112	101	99
Praha 14	45 914	1	34	7	1 350
Praha 20	14 276	1	50	35	286
<b>Praha celkem</b>	<b>1 212 097</b>	<b>28</b>	<b>10 326</b>	<b>85</b>	<b>117</b>

Zdroj: ÚZIS - Zdravotnictví Hlavního města Prahy 2007; ČSÚ - Počet obyvatel v MČ - vlastní propočty

Majoritní podíl na síti zdravotnických zařízení mají **samostatná ambulantní zařízení**<sup>35</sup> - je jich 3 644 (89 % všech zařízení). Závislost jejich počtu na počtu obyvatel v městských částech vykazuje poněkud slabší (ale stále silnou) intenzitu než v případě zdravotnických zařízení celkem (korelační koeficient 0,82). Nejvíce těchto zařízení eviduje Praha 4 (graf č. 4.2), naopak nejméně Praha 22 (15). Těsnost závislosti ve správních obvodech v principu koresponduje s podílem seniorů, méně s podílem dětské části populace v obvodech (srv. s kapitolou 1). Lidé dojíždějí do centrálních částí Prahy nejen za specialisty, ale vyhledávají zde i praktické lékaře, jak naznačují rozdíly v **údajích o počtu ambulantních vyšetření na jednoho obyvatele podle správních obvodů**<sup>36</sup>. Tyto počty jsou nejvyšší v Praze 1 a 2 navzdory nižším počtům obyvatel (63,6, resp. 49,4 ošetření na 1 obyvatele), zatímco v okrajových částech se tento ukazatel pohybuje pod hodnotou 10 (např. 8 a méně v Praze 22 a 18, mezi 8 a 10 v obvodech Prahy 21, 17 a 20).

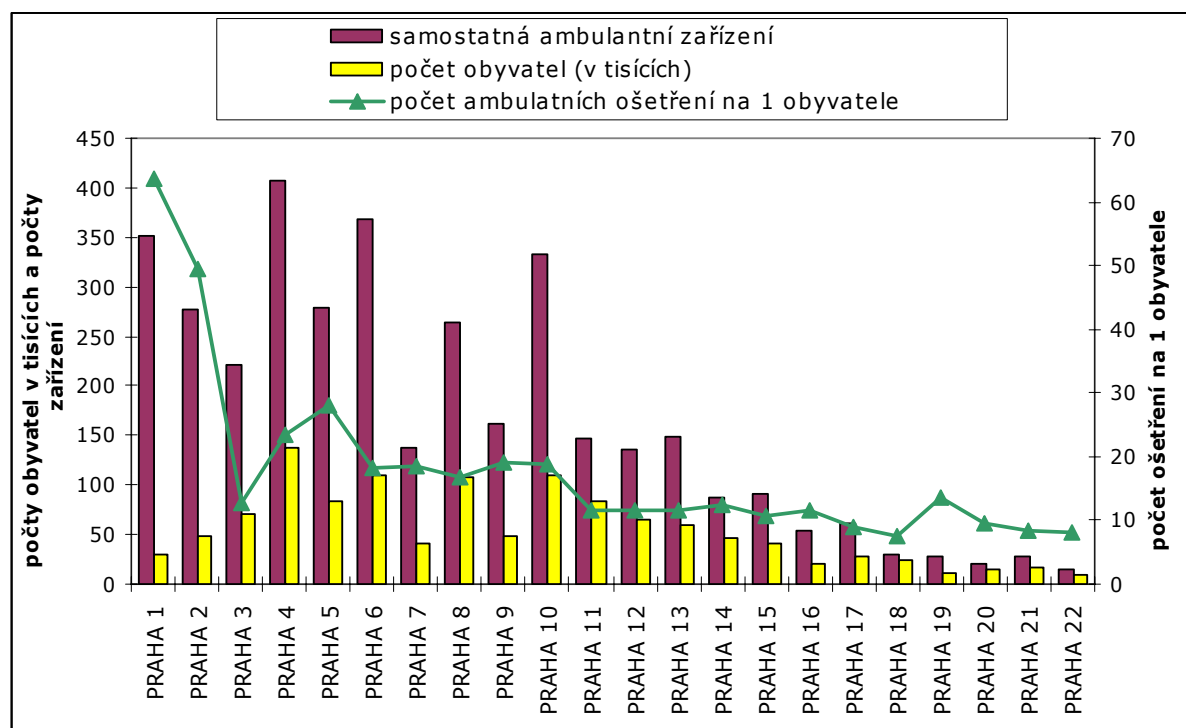
Rozdílnost situace ve správních obvodech, která se může promítnout do podmínek pro zabezpečení zdravotních potřeb dětí, což je jedním z prvotních zájmů rodin, ilustrují **data o počtech dětí (0-14 let) a dorostu (15-19 let) na jednoho praktického lékaře** této věkové skupiny (tabulka č. 4.3). Pražský průměr v roce 2007 je 863,5 osob ve věku 0-19 let na 1 praktického lékaře pro děti a mládež. Nejvíce tento průměr převyšuje obvod Praha 18 se 2 136 jedinci na lékaře, následovaný Prahou 22 a Prahou 20. Naopak nejlépe je na tom v tomto směru Praha 12 (499), Praha 17 a Praha 16. Tedy extrémních hodnot v obou směrech dosahují „vnější“ správní obvody a nelze hovořit o nerovnosti mezi centrem a zbytkem Prahy. Jaké další vlivy zde hrají roli, by muselo být předmětem dalšího šetření. Nabízí se však vysvětlení ve stáří a charakteru zástavby. S jistou mírou pravděpodobnosti lze říci, že **relativně menší počty lékařů jsou ve staré, ne-sídlíštní zástavbě** (Praha 16 je výjimkou), průměrné počty jsou v centrálních částech Prahy (s výjimkou horší situace v Praze 7) a relativně **nejlepší je situace na sídlíštích**. Nebyla prokázána souvislost s počtem dětí a dorostu v jednotlivých obvodech (nicméně Praha 22 je obvod s velkým počtem dětí a současně s nadprůměrným počtem dětí na jednoho lékaře). Reálné počty pacientů na lékaře v jednotlivých obvodech budou zřejmě poněkud odlišné vzhledem k různé míře využívání možnosti volby lékaře, ať z důvodu volby „toho nejlepšího“ nebo pod tlakem nedostatku lékařů v blízkosti bydliště.

---

<sup>35</sup> Mezi tato zařízení jsou řazeny: polikliniky a sdružená ambulantní zařízení, zdravotnická střediska, primární péče - samostatné ordinace (praktický lékař pro dospělé, praktický lékař pro děti a dorost, zubní lékař, ženský lékař), samostatné ordinace lékaře specialisty, ostatní ambulantní zařízení.

<sup>36</sup> Tento ukazatel v sobě odráží i potřebu lékařské péče (např. je jistě vyšší tam, kde je více starších lidí, vyžadujících intenzivnější péči), ale to nepopírá zmíněnou závislost jako takovou.

Graf č. 4.2 **Síť samostatných ambulantních zařízení na území Prahy**



Zdroj: ÚZIS – Zdravotnictví Hlavního města Prahy 2007; ČSÚ – Počet obyvatel v MČ – vlastní propočty

Obecně pro Prahu platí, že vzhledem k (lokálnímu) **nedostatku praktických lékařů pro dospělé, praktických lékařů pro děti a dorost, některých ambulantních specialistů a především zubních lékařů** je občas problematické se k příslušnému specialistovi zaregistrovat. Tato situace se bude vzhledem ke stárnutí těchto odborníků v horizontu cca 15 let zhoršovat.

Tabulka č. 4.3 Lékaři v ambulantních zařízeních na území Prahy v roce 2007

správní obvod	lékaři v samostatných ambulantních zařízeních (přepočtený počet)	praktičtí lékaři pro dospělé (přepočtený počet)	praktičtí lékaři pro děti a dorost (přepočtený počet)	počet pacientů na jednoho praktického lékaře pro děti a dorost
Praha 1	516,2	38,3	5,1	913,3
Praha 2	295,5	27,9	9,0	774,0
Praha 3	217,1	32,6	13,0	850,3
Praha 4	<b>576,4</b>	<b>62,8</b>	<b>25,7</b>	846,5
Praha 5	263,1	36,3	18,3	849,8
Praha 6	400,9	58,2	24,7	747,9
Praha 7	188,0	17,1	6,0	1 115,0
Praha 8	296,6	46,8	18,3	980,5
Praha 9	165,9	19,6	9,2	862,6
Praha 10	310,7	54,3	17,8	932,5
Praha 11	213,3	25	12,1	1 161,1
Praha 12	155,9	21,2	21,0	<b>498,8</b>
Praha 13	166,1	20,6	17,0	792,0
Praha 14	107,7	12,5	9,05	1 158,4
Praha 15	88,5	13,8	8,75	881,8
Praha 16	52,3	9,2	6,2	684,8
Praha 17	56,4	9,5	9,0	629,8
Praha 18	34,8	6,0	2,0	<b>2 135,5</b>
Praha 19	26,2	7,1	3,0	720,0
Praha 20	19,6	5,0	2,0	1 485,5
Praha 21	23,4	5,6	2,8	1 119,3
Praha 22	<b>15,5</b>	<b>5,0</b>	<b>1,3</b>	1 587,7
celkem	4 190,2	534,2	241,3	863,5

Zdroj: ÚZIS – Zdravotnictví Hlavního města Prahy 2007

## 4.4 Rodina a zdravotní péče

Zdravotničtí pracovníci, zejména lékaři, bývají prvními osobami, na které se rodina v případě zdravotně sociálních problémů obrací o radu. Obecně lze konstatovat, že právní vědomí zdravotnických pracovníků není vysoké a konkrétní odpověď na daný problém nemusí být zcela přesná.

Zejména u **malých dětí** záleží především na rodině, jakou zdravotní péči pro své dítě zajistí. Neexistuje již prakticky automatické předávání zdravotní dokumentace novorozence z porodnice lékaři pro děti a dorost, v tomto případě záleží na rodičích, zda zvoleného pediatra nahlásí. Sami lékaři pak návštěvy v rodinách prakticky nevykonávají - finančně se jim to nevyplatí. Pokud při lékařské prohlídce dítěte nebo při jeho ošetření mají podezření, že by mohlo jít o týrání dítěte v rodině či o zanedbávání péče o dítě, zpravidla toto své podezření příslušným orgánům nenahlašují, nejspíše z obavy před nepříjemnostmi s rodiči dítěte a nechtějí riskovat ztrátu pacienta. Rovněž tak zajištění stomatologické péče pro dítě závisí výhradně na rodičích. Stomatologická dětská oddělení již více než 15 let neexistují a rovněž tak

preventivní stomatologické prohlídky organizované školami. **Rodiny nemohou spoléhat při zajišťování preventivní péče na zdravotnická zařízení.**

V případě **seniorů** mívá rodina rovněž problém se o svého člena rodiny po zdravotní stránce náležitě postarat. Záleží na praktických lékařích. Někteří nejsou ochotni vykonávat lékařské návštěvy v bytech pacientů, přestože se pacient vzhledem ke svému zdravotnímu stavu (zpravidla pohybové obtíže) nemůže dostavit osobně do ordinace. Někteří praktičtí lékaři dokonce nejsou ochotni pacientovi indikovat ani v dostatečné míře domácí péči, a to ani těm, kteří by ji vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nutně potřebovali.

Velké problémy nastanou v případě, když se rodina bydlící v Praze rozhodne svého nemocného **vzít do péče k sobě do domácnosti**. Najít praktického lékaře, který by byl ochoten u sebe zaregistrovat pacienta a poskytovat mu zdravotní péči, je velmi obtížné. Důvodem jsou vysoké finanční náklady na léčbu těchto pacientů. Není výjimkou, že rodina se svým nemocným členem je nucena dojíždět za praktickým lékařem mimo Prahu do míst i mnoho desítek kilometrů vzdálených. Obdobné či ještě horší je i zajištění stomatologické péče.

V případě **osob se zdravotním postižením** citelně chybí v hlavním městě Praze lůžka léčebné rehabilitace. Minimálně by jich mělo být 30 na 100 tis. obyvatel (evropské doporučení je 50 na 100 tis. obyvatel). To znamená, že 1 212 tisíc obyvatel Prahy by potřebovalo cca 360 lůžek (podle evropského doporučení dokonce 600). Ve skutečnosti bylo k 31. 12. 2007 v Praze k dispozici 287 lůžek určených pro rehabilitační a fyziatrickou medicínu s tím, že skladba pacientů zdravotnických zařízení, která tuto léčebnou péči poskytují, se neomezuje pouze na hlavní město Prahu, ale jde o pacienty z dalších regionů ČR. Doporučení EU teoreticky splňují pouze správní obvod Praha 1 (117 lůžek na 100 000 obyvatel) a Praha 5 (187 lůžek na 100 000 obyvatel), jiné naopak zcela zaostávají. Je tudíž zřejmé, že **počet rehabilitačních lůžek je pro celé území hlavního města Prahy nedostačující** (24 lůžek na 100 000 obyvatel). Oddělení rehabilitační a fyziatrické medicíny má na území hlavního města Prahy zřízeno pouze 5 nemocnic (celkem 287 rehabilitačních lůžek).

Nedostatek lůžek určených pro rehabilitační a fyziatrickou medicínu může znamenat, že pacient, popř. jeho rodina jsou v případě potřeby umístít svého člena stavění do prakticky neřešitelné situace, protože se sami z objektivních důvodů nemohou o svého nemocného člena rodiny postarat. Případné umístění do LDN či domova pro seniory je kontraproduktivní a navíc i zde je problém s volnými místy (tabulka č. 4.4, 4.1).

Tabulka č. 4.4 **Léčebny dlouhodobě nemocných na území hl. města Prahy, počet lůžek a jejich relativní kapacity v roce 2007**

správní obvod	počet obyvatel 65+	léčebny pro dlouhodobě nemocné	počet lůžek v LDN	relativní kapacita (počet lůžek na 10000 obyvatel 65+)
Praha 4	22 129	1	274	124
Praha 5	13 099	1	410	313
Praha 6	16 116	1	94	58
Praha 8	15 264	1	63	41
Praha 10	24 203	2	208	86
Praha 17	3 008	1	60	199
<b>Praha celkem</b>	<b>189 524</b>	<b>7</b>	<b>1 109</b>	<b>59</b>

Zdroj: ÚZIS – Zdravotnictví Hlavního města Prahy 2007; ČSÚ – Počet obyvatel v MČ – vlastní propočty

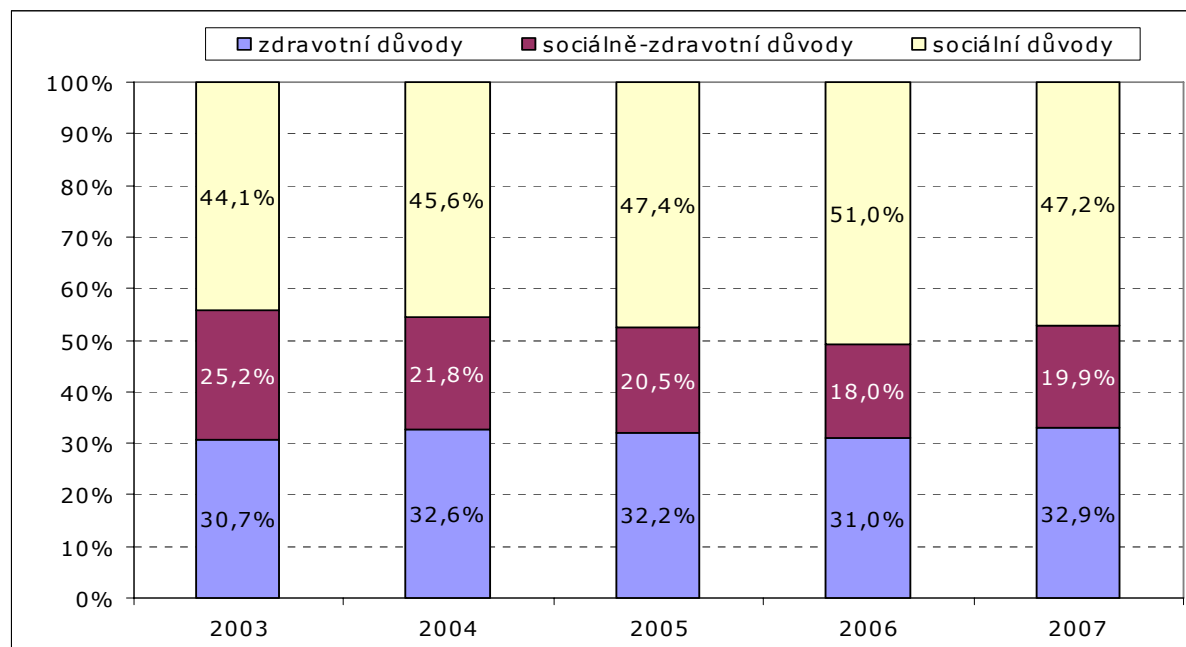
Převážnou část pacientů léčených pro dlouhodobě nemocné tvoří senioři (osoby starší 65 let), nicméně jsou zde hospitalizováni i pacienti středního a mladšího věku po těžkých úrazech a mozkových cévních příhodách. Na území hlavního města Prahy se nachází celkem 7 léčených pro dlouhodobě nemocné (tabulka č. IV. 5 v příloze). Nejvyšší relativní kapacity dosahuje správní obvod Praha 5 (55 lůžek na 10 000 obyvatel starších 15 let), naopak, nejmenší správní obvod Praha 8 (7 lůžek na 10 000 obyvatel). Pokud se zaměříme pouze na osoby starší 65 let, jež tvoří převážnou část pacientů LDN, zjistíme, že nejnižší relativní kapacity pro vlastní občany dosahuje správní obvod Praha 8 a naopak, nejvyšší relativní kapacity Praha 5 (tabulka č. 4.4). Využití lůžek se pohybuje od 87 % do 98 %.

Z hlediska demografického vývoje - stárnutí populace vyvstává potřeba dostatečného množství lůžek **ošetřovatelské následné péče**<sup>37</sup> pro staré, chronicky nemocné a nesoběstačné osoby. Obdobná ošetřovatelská lůžka, resp. celá ošetřovatelská oddělení mohou pro své klienty zřizovat i zařízení poskytující sociální služby, zejména domovy pro seniory, neboť pacienti/klienti se shodují jak ve věku, struktuře diagnóz, tak i v náročnosti na ošetřovatelskou péči (Bruthansová, Červenková, Pechanová, 2006). V případě dostatečné kapacity lůžek v domovech pro seniory by tudíž mohlo teoreticky dojít ke kompenzaci nedostatku ošetřovatelských lůžek na straně zdravotnictví. Optimální počet<sup>38</sup> a potřebu lůžek následné péče v jednotlivých krajích České republiky zobrazuje tabulka č. IV. 4 v příloze. Největší potřeba lůžek následné péče je vedle dvou krajů právě v hlavním městě Praze (676 lůžek).

<sup>37</sup> Jde o ošetřovatelská lůžka v nemocnicích, LDN a v hospicích; malý počet ošetřovatelských lůžek vykazují i ostatní odborné léčebné ústavy (OLÚ).

<sup>38</sup>Zdroj: ÚZIS; neoficiální relace 2 lůžka na 1 000 obyvatel - celorepubliková relace. Pro výpočet optimální relace pro jednotlivé kraje se stanoví koeficient, který zohledňuje rozdíly ve věkové struktuře v jednotlivých krajích (kategorie 65+, neboť tvoří převážnou část pacientů), tj. pro rok 2007 koeficient ve výši 13,7 lůžek na 1 000 osob starších 65 let.

**Graf 4.3 Vývoj počtu přijatých dětí do kojeneckých ústavů a dětských domovů do tří let ze zdravotních, sociálně-zdravotních a sociálních důvodů v ČR**



Zdroj: Činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let a dalších zařízení pro děti. Praha: ÚZIS 2008

Mezi zdravotnická zařízení rovněž spadají kojenecké ústavy a dětské domovy a dětská centra spolu se stacionáři. Na území hlavního města Prahy se v roce 2007 nacházely 3 kojenecké ústavy (v ČR 33) a dětské domovy a 1 dětské centrum<sup>39</sup>. Hlavní město Praha zaujímá mezi kraji třetí nejvyšší pozici podle počtu přijatých dětí v roce 2007 (222); za kraje Moravskoslezským a Olomouckým. Do kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let se nejvíce přijímá ze sociálních důvodů, dále pak ze zdravotních důvodů a sociálně-zdravotních důvodů (viz graf č. 4.3). Praha se v tomto od průměrů za celou republiku významně neodlišuje. Z podrobnějšího pohledu na zvláště pozornosti hodné případy umístění dětí do uvedených zařízení je Praha např. na čtvrtém místě v podílu týraných dětí, „na republikovém průměru“ v podílu zdravotně postižených a je zde v republikovém srovnání relativně méně dětí romských (graf č. IV. 1 v příloze).

## 4.5 Shrnutí

Zdánlivě výjimečné postavení Prahy v systému sociálních a zdravotních služeb ji nezbavuje problémů v této oblasti, protože je zde současně zvýšená poptávka po těchto službách. Důvodem je mj. to, že ji tvoří jen obyvatelé se stálým pobytem v Praze, ale i lidé z ostatních regionů, příp. cizinci.

<sup>39</sup> „...zařízení poskytující komplexní interdisciplinární péči dětem ohroženým a postiženým a koordinující odbornou poradenskou službu rodinám těchto dětí.“ Činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let a dalších zařízení pro děti v roce 2007.



Ačkoliv sociální služby se v kontextu rodinné politiky týkají jen menší části jejich „cílových skupin“, pro rodiny jsou tyto služby nenahraditelné, protože se jedná o oblast, která v souvislosti s celkovým vývojem i s ohledem na moderní roli sociálního státu představuje svébytnou sféru přenesení tradičních rodinných rolí na veřejné instituce, příp. organizace občanské společnosti. V Praze lze za hlavní příjemce sociálních služeb považovat domácnosti se seniory a se zdravotně handicapovanými členy. Významná je v rámci dané kategorie pomoc problémovým rodinám prostřednictvím sociálních služeb. Ačkoliv zmiňujeme malý podíl chudých a sociálně vyloučených rodin a jedinců, právě služby pro tyto skupiny by zasloužily větší pozornost praktickou i monitorovací, a to s ohledem na potřebu prevence.

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb hlavního města Prahy pro sociální služby stanovuje v rámci svých priorit, že budou „...podporovány především služby, které vedou k posílení možnosti setrvání jedince co nejdéle ve svém přirozeném prostředí...“ (Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb hlavního města Prahy na rok 2009, s. 5). To znamená, že pomoc je poskytována podle konkrétní potřeby současně jedincům i jejich rodinám v zájmu podpory **účasti rodiny na péči o své potřebné členy**, tedy se podporuje princip subsidiarity<sup>40</sup>. Podle téhož dokumentu pak v rámci programu Podpory rodiny „byly podpořeny organizace, které podporují a posilují funkci biologické a náhradní rodiny - např. služby „sanace“ rodiny, mateřská centra, aktivity na podporu náhradní rodinné péče apod.“ (tamtéž). Tímto směrem je třeba dále pokračovat. Podle požadavků občanů Prahy je třeba rozšířit pečovatelskou službu, ale nedostatečné se jim jeví i kapacity domovů pro seniory a domovů důchodců. Možnost setrvání v domácím prostředí by pro seniory pomohlo zajistit zvýšení dostupnosti tísňové péče. Tyto a také některé pobytové sociální služby (odlehčovací služby, denní a týdenní stacionáře, centra denních služeb) znamenají úlevu i pro pečující osoby. Počty neuspokojených žadatelů o sociální služby jsou u těchto typů sociálních služeb výrazně vyšší nežli je tomu v případě domovů pro seniory, nicméně také naznačují vysokou prioritu tohoto typu sociálních služeb

Další oblastí vyžadující pozornost jsou služby sociální prevence, počínaje nízkoprahovými zařízeními po sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. Poptávka po některých sociálních službách tohoto typu je podle existujících údajů vysoká (např. 194 neuspokojených žadatelů o poskytnutí služeb zajišťovaných azylovými domy). U jiných je její zjišťování obtížnější, jejich potřebnost však zohledňují priority některých městských částí HMP.

Pro zhodnocení dostatečnosti zdravotních služeb z hlediska zájmů rodin o pomoc při péči o své členy v současnosti neexistuje dost podkladů - máme více informací o nabídce než o poptávce. Generel zdravotních služeb, který by mohl říci více, se v současnosti teprve připravuje. Např. nabídka těchto služeb v rámci městských částí a obvodů je nevyrovnaná, ale nevíme, jaká je „obslužnost“ jednotlivých zařízení z hlediska obyvatel celé Prahy.

---

<sup>40</sup> Odpovídá to i deklarovanému zájmu osob, jichž se to týká (např. 4/5 zdravotně postižených podle Agora Central Europe).

## **5. Služby pro fungující rodiny, služby umožňující sladování rodiny a zaměstnání a role nestátního sektoru**

Změny na trhu práce, v demografickém chování a změny v hodnotách a společenských normách s sebou přinášejí specifické požadavky na sladování práce a rodiny. Rodinná politika na státní i komunální úrovni by měla nabízet souhrn komplexních nástrojů vytvářejících vhodné podmínky pro harmonizaci rodinných a pracovních povinností. Ty mají zajistit možnost výdělečné aktivity dospělých jednotlivců v podmínkách měnících se nároků a potřeb jednotlivých členů rodiny v průběhu rodinného cyklu (péče o malé děti, výchova dospívajících dětí, péče o starší nesoběstačné členy rodiny).

Na komunální úrovni jsou to především služby pro rodiny, s nimiž souvisí na jedné straně umožnění návratu na trh práce podle potřeb a zájmů rodiče, zajištění možnosti skloubit požadavky v zaměstnání s péčí o domácnost a děti různého věku až po usnadnění péče o nesoběstačného seniora. Nejvyšší nároky na harmonizaci rodinných a pracovních rolí ve fungujících rodinách kladou především tři období, kterými prochází většina rodin, a které se mohou více či méně překrývat. Jednak je to období péče a výchovy nejmenších a předškolních dětí, dále zabezpečení nároků dětí (mladšího) školního věku mimo jejich povinnou školní docházku a v neposlední řadě zajištění různorodých potřeb seniorů s rozdílnou mírou soběstačnosti. Na tyto tři situace se v následujícím textu zaměříme v kontextu obecních i soukromých služeb v hlavním městě Praze.

### **5.1 Služby pro rodiny s dětmi předškolního věku**

Pro nejmenší děti do jejich nástupu na základní školu jsou určeny na jedné straně tradiční formy institucionální denní péče (jesle, mateřská škola), na straně druhé pak alternativní služby pro rodiče s malými dětmi. Jedná se jak o soukromý sektor poskytující služby péče o děti, zejména jejich hlídání (agentury na hlídání dětí, individuální chůvy, miniškoličky atd.), tak o nestátní neziskové organizace, především mateřská a rodičovská centra, zaměřené primárně na vzájemné setkávání rodin s dětmi a nabídku volnočasových aktivit, nikoli na zajištění hlídání nerodičovskou osobou.

#### **5.1.1 Jesle**

Informace o obecních jeslích shromažďuje ÚZIS, ovšem neexistuje jednotná databáze, která by obsahovala informace o všech jeselských zařízeních, včetně soukromých. Z tohoto důvodu je obtížné kvantifikovat počet míst v těchto zařízeních na území hlavního města Prahy. Z dostupných údajů o obecních jeslích je nicméně možné konstatovat, že v Praze je z celorepublikového pohledu koncentrace jeslí

zdaleka nejvyšší. Důvodem zachování vyššího počtu jeslí než v ostatních regionech<sup>41</sup> je vyšší poptávka umožňující mj. ekonomičtější provoz. Na druhou stranu je v Praze i více rodin ochotných platit vyšší poplatky, takže nemalý počet z nich využívá i soukromé (též relativně početnější) jesle, které jsou finančně ještě náročnější. Podle údajů ÚZIS v roce 2006 v Praze bylo 9 obecních jeslí z celkových 48 v celé republice. Je však nutné zdůraznit, že v Praze je v absolutním vyjádření zároveň nejvyšší počet dětí do tří let věku a 367 oficiálně udávaných míst v pražských obecních jeslích je v porovnání s 35 269 dětmi do tří let zcela zanedbatelný počet (stav k 31. 12. 2006). Z dostupných údajů však nelze zhodnotit, zda skutečná poptávka ze strany rodičů takto malých dětí o jeselské služby převyšuje jejich nabídku či nikoli.

Podle šetření Gender Studies se **výše platby** za celoměsíční pobyt v jeslích často **liší podle místa trvalého pobytu**, kdy rodiče s trvalým pobytem<sup>42</sup> na území městské části platí maximálně 2 000 Kč za měsíc (většina částek se spíše blíží 1 000 Kč za měsíc). Rodiče bydlící v jiné obci či městské části platí zhruba dvojnásobek (Kolářová, 2007). V tomto ohledu jsou tedy výrazně **znevýhodněni rodiče z těch městských částí, kde obecní jesle nejsou zřízeny**. Obdobná diferenciací výše poplatků je běžná též v případě tzv. hlídačské služby, která je zpoplatněna většinou od hodiny, případně za celý den či půlden. V soukromých zařízeních se poplatky za docházku do jeslí pohybují ještě výrazně výše.

Informace o naplněnosti jeslí se zjišťuje obtížně, ve většině zařízení je mnoho dětí přijatých na maximálně 5 dní v měsíci z důvodu zachování nároku rodičů na rodičovský příspěvek, což má za následek, že počet zapsaných dětí často převyšuje stávající kapacitu zařízení.

Celková situace týkající se zařízení péče o děti mladší tří let je v Praze značně nepřehledná. Je to jak z důvodů ne zcela přesné evidence obecních jeslí, tak neexistující evidence soukromých zařízení. Situace by mohla být řešena např. vypracováním a průběžnou aktualizací seznamu jeselských zařízení na podnět a pro potřeby MHMP a rodin s malými dětmi žijícími v hlavním městě a jeho okolí.

### 5.1.2 Mateřské školy a předškolní vzdělávání

Ve školním roce 2007/2008 bylo v Praze 321 MŠ, což tvoří 6,7 % ze všech MŠ v České republice. V porovnání s celorepublikovými průměry jsou pražské mateřské školy kapacitně výrazně větší, mají vyšší počet tříd (v průměru 4 třídy oproti 2,6) a na jednu školku tak v průměru připadá 93 dětí (oproti 61 dětem v ČR). Z toho logicky vyplývají také vyšší počty učitelů na jednu MŠ. Legislativa stanovuje maximální počty dětí na jednu třídu MŠ, z toho důvodu se ostatní poměrové ukazatele v Praze od celorepublikového průměru neliší (tabulka č. 5.1).

---

<sup>41</sup> Jejich zřizovateli jsou nyní obce, které z tohoto titulu hradí náklady na provoz jeslí ze svého rozpočtu. Pro některé, zejména ty (nej) menší obce, to znamená, že nemají ve svém rozpočtu dostatečné finanční prostředky na zřízení či financování provozu těchto zařízení. Zároveň rodiče v oblastech s nižšími průměrnými příjmy nebyvají ochotni platit poplatky za jesle, které jsou ve srovnání s mateřskými školami vyšší, a tedy větší zátěží rodinného rozpočtu.

<sup>42</sup> Případně rodiče, kteří v dané městské části mají sídlo svého podnikání.

Tabulka č. 5.1 **Poměrové ukazatele za mateřské školy ve školním roce 2007/2008**

<b>průměrný počet:</b>	<b>Praha</b>	<b>ČR</b>
děti na školku	93,0	60,6
děti na třídu	23,9	22,9
děti na učitelku	12,5	12,8
tříd na školku	3,9	2,6
učitelek na školku	7,5	4,7
učitelek na třídu	1,9	1,8

Zdroj: databáze ÚIV.

**V Praze** (obdobně jako ve všech větších městech) je oproti průměru celé ČR **napjatější situace v umísťování dětí do mateřských škol**. Jestliže v celé republice **muselo některé zájemce o přijetí odmítnout** 37 % škol, ve městech nad 50 000 obyvatel to bylo 71 % a **v Praze dokonce 84 % mateřských škol** (Závěrečná zpráva, 2008). Podle dat ÚIV nebylo v Praze ve školním roce 2007/2008 vyhověno 1 735 žádostem o přijetí dítěte do MŠ<sup>43</sup> (podrobněji viz tabulka č. V. 1 v příloze). V Praze tedy na 100 dětí docházejících do MŠ připadá 5,8 odmítnutých žádostí, v rámci celé republiky připadá na 100 dětí 4,6 odmítnutých.

Podrobnější informace o službách mateřských škol je možné čerpat z výběrového šetření provedeného v roce 2008 (Závěrečná zpráva, 2008). Ač se jej v Praze zúčastnilo jen 43 mateřských škol (z 321), výsledky korespondují s údaji ÚIV. Jak bylo výše zmíněno, v ČR mají **děti v největších městech nejnižší šanci na umístění v MŠ**. Celkem v dotázaných mateřských školách v České republice v průměru neuspěl každý desátý žadatel o přijetí, v Praze (a ostatních velkých městech nad 50 000 obyvatel) to byl každý pátý. Z důvodu nedostačujících kapacit zavádějí mateřské školy **kritéria pro přijímání dětí**. Ty pražské často kombinují více kritérií, nejčastěji posuzují šest podmínek (a to především trvalé bydliště na území městské části, věk dítěte, požadovanou délku docházky, docházku sourozence do stejné MŠ, ekonomickou aktivitu obou rodičů, neúplnost rodiny, případně se posuzuje ještě sociální potřebnost rodiny).

Podle šetření ÚIV (Rychlá šetření 3/2008) zaznamenaly **pražské mateřské školy za poslední tři roky nejvýraznější zvýšení počtu přihlášených dětí**. Týkalo se **85 %** pražských mateřských škol, z toho ve 42 % nárůst přesáhl 10 %. I přes rostoucí počet přihlášených dětí nedošlo ve většině těchto pražských mateřských škol (70 %) k navýšení jejich kapacit. **Kapacita byla zvýšena** v souvislosti s vývojem počtu přihlášených dětí **přibližně u čtvrtiny oslovených pražských mateřských škol** (v celé ČR v pětině MŠ). **Navýšení počtu přihlášených dětí v průběhu budoucích tří let předpokládá naprostá většina všech oslovených pražských mateřských škol** (97 %). Přitom 58 % respondentů očekává silné zvýšení počtu přihlášených dětí. I přes očekávání značného zvýšení počtu dětí v mateřských školách si více než polovina ředitelů oslovených pražských mateřských škol myslí, že zřizovatel neuvažuje o navýšení kapacity jejich mateřské školy (celkem 54 %, z toho určitě ne 30 %, spíše ne 23 %).

Podle šetření z roku 2008 (Závěrečná zpráva, 2008) je ve větších městech **značně omezená dostupnost mateřských škol pro děti rodičů, kteří pobírají**

<sup>43</sup> To činí 13 % ze všech odmítnutých žádostí v rámci republiky. Pro porovnání, děti z pražských mateřských škol tvoří 10 % ze všech dětí docházejících do MŠ v celé republice.

**rodičovský příspěvek** a chtějí z důvodu zachování nároku na tuto dávku umístit dítě pouze na dobu povolenou zákonem o státní sociální podpoře č. 117/1995 Sb. V Praze **děti hlášené k docházce na 5 dní v měsíci nepřijímá každá druhá mateřská škola** (v celé ČR čtvrtina). Rovněž **čtyřhodinová denní docházka** není z hlediska provozovatelů příliš vítaným opatřením. Děti na takto zkrácenou docházku **nepřijímá v Praze 38 % z dotázaných mateřských škol** (v ČR je to desetina). Hlavním uváděným důvodem jsou ekonomické problémy, neboť pro dotázané MŠ přinesla možnost umístit dítě na 4 hodiny často závažný problém v oblasti financování. Nižší podíl dětí s polodenním vzděláváním nebo omezenou délkou docházky v Praze dokládají také data ÚIV (tabulka č. 5.2).

Tabulka č. 5.2 **Děti s polodenní a omezenou délkou docházky v MŠ, školní rok 2007/2008, Praha a ČR**

	s polodenním vzděláváním	s omezenou délkou docházky
<b>Česká republika - počet dětí</b>	5 140	18 927
<b>Praha - počet dětí</b>	334	484
<b>% ze všech dětí v MŠ - ČR</b>	1,8	<b>6,5</b>
<b>% ze všech dětí v MŠ - Praha</b>	1,1	<b>1,6</b>

Pozn.: Děti s omezenou délkou docházky jsou děti, jejichž pobyt nepřevyšuje 4 hodiny denně nebo 5 kalendářních dnů v měsíci podle zákona 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře.

Zdroj: databáze ÚIV.

Podle výběrového šetření 62 % školek **v Praze** přijímá také **děti mladší tři let**, ovšem přijetí ještě neznamená, že tyto mladší děti smějí do MŠ skutečně nastoupit. Ve více než polovině případů tyto přijaté děti **mohou reálně nastoupit k docházce až v okamžiku, kdy dosáhnou tří let věku**. V celé republice je tento podíl 34 %. Také podle dat z úplných statistik je zřejmé, že mateřské školy v Praze mají k docházce přijatý nižší podíl dětí ve věku do tří let, než je tomu v celorepublikovém průměru (přestože jsou v těchto číslech často uvedeny děti přijaté<sup>44</sup>, nikoli skutečně docházející do MŠ, jak jsme výše poznamenali). **V Praze** tedy z důvodu naplněných a často nedostačujících kapacit **není pro nejmladší děti v MŠ místo** (viz tabulka č. 5.3). Zástupci pražských mateřských škol přitom výrazně odmítají návrhy, aby byla snížena věková hranice pro přijímání dětí do MŠ ze 3 na 2 roky. Uváděným důvodem jsou odlišné potřeby většiny mladších dětí oproti tříletým a starším, které se zároveň promítají do vyšších nároků na práci pedagogů ve výrazně věkově heterogenní skupině. Pražští rodiče mají výhodu v tom, že v hlavním městě je relativně vyšší možnost umístit dítě do jeslí či využít širší nabídky soukromých služeb péče o malé děti, ovšem s výrazně vyššími finančními náklady. Platby za docházku do obecních mateřských škol jsou sice v Praze v průměru vyšší než v ostatních regionech, ale vzhledem k vyšší příjmům v hlavním městě ani zde výrazně nezatěžují rodinný rozpočet. Úplata za celoměsíční docházku a stravné představuje zhruba 1 100 Kč a nepřesahuje tak 3 % z průměrného čistého měsíčního příjmu pražských úplných rodin s nezaopatřenými dětmi.

<sup>44</sup> Stavby jsou evidovány k datu 30. 9. daného roku.

Tabulka č. 5.3 **Věková struktura dětí v MŠ, školní rok 2007/2008, Praha a ČR**

	věková struktura dětí - běžné třídy					
	mladší 3 let	3leté	4leté	5leté	6leté	starší 6 let
<b>Česká republika</b>	23 491	73 053	83 972	84 683	18 369	383
<b>Praha</b>	1 601	8 123	8 555	8 543	2 193	70
<b>% z celku v ČR</b>	<b>8,3</b>	25,7	29,6	29,8	6,5	0,1
<b>% z celku v Praze</b>	<b>5,5</b>	27,9	29,4	29,4	7,5	0,2

Zdroj: databáze ÚIV.

Většinou jsou mateřské školy v Praze **otevřeny déle**, než je průměr za ČR, a to téměř o hodinu (10 hodin 22 minut oproti 9 hodinám 35 minutám). Ráno v průměru otevírají v 6 hodin 40 minut a odpoledne zavírají v krátkce po 17 hodině.

### 5.1.3 Soukromá péče o nejmenší děti

Péči o nejmenší děti lze na základě živnostenského zákona (zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání) provozovat formou **vázané živnosti „péče o dítě do tří let věku v denním režimu“** nebo formou **volné živnosti „poskytování služeb pro rodinu a domácnost“**. Pouze v rámci vázané živnosti lze legálně soukromě provozovat pravidelnou každodenní péči o děti mladší tří let. Počet subjektů poskytujících služby v tomto režimu je značně omezen, nepochybně právě z důvodu poměrně striktně nastavených kritérií k získání živnostenského listu. Proto je častěji využívána druhá možnost, kdy agentury či jednotlivci pečují o děti, a to často rovněž o děti mladší tří let, ale využívají k legitimizaci těchto služeb pouze uvedenou **volnou živnost**. V takovém případě jsou služby poskytovány prakticky výhradně v domácnostech klientů. V praxi tyto služby zahrnují vedle jiných služeb pravidelnou péči o děti starší tří let a příležitostnou a krátkodobou péči o děti mladší tří let<sup>45</sup>. Třetí možností je **poskytování pouze zprostředkovatelských služeb**, kdy agentura nezaměstnává žádné chůvy, ale pouze zprostředkovává kontakty mezi klientem a chůvou. Za to si zpravidla účtuje jednorázovou odměnu (až 15 tisíc Kč) a pomáhá pak oběma stranám v případě zájmu rovněž uzavřít vzájemnou smlouvu apod.

Poskytované služby péče o nejmenší děti lze dle místa jejich provozování rozdělit na dvě skupiny: 1. soukromé miniškoličky, mikrojesle, hlídací dětská centra a 2. chůvy pečující o děti v jejich domácím prostředí. Zejména první skupina je závislá na dostatečném zájmu klientely a může se v současnosti uživit pouze v největších městech. To sice neplatí o péči chův, přesto je o ně největší zájem opět v hlavním městě a jeho blízkém okolí.

V Praze jsou oproti ostatním lokalitám v ČR soukromé služby péče o nejmenší děti nejvíce rozvinuty a je po nich největší poptávka. Tato odlišnost je zapříčiněna součinností několika různých faktorů. Jednak je zde vyšší koncentrace rodičů malých dětí, jejichž příjmy jsou dostatečně vysoké na hrazení individuální nebo soukromé institucionální péče o dítě. Souvisí to i se situací na trhu práce (viz kapitola 3), především s nízkou nezaměstnaností, rozšířenými možnostmi uplatnění na zajímavých a nadprůměrně finančně ohodnocených pozicích, ale také s vysokými požadavky na pracovní dobu či nasazení včetně možných požadavků na časnější návrat rodičů

<sup>45</sup> Agentury nebo jednotlivci využívají toho, že není přesně stanoven maximální rozsah příležitostné a krátkodobé péče, přestože by péče o děti do tří let neměla být pod touto koncesí pravidelně provozována.

z rodičovské dovolené. S nově uzákoněnou možností čerpat rodičovský příspěvek ve zkrácené délce do dvou let věku dítěte (platnou od 1. 1. 2008) bude nezbytné častěji řešit situaci zajištění nerodinné péče pro děti ve věku od dvou do tří let.

**Poptávka po chůvách pečujících o děti v domácnostech klientů** dokonce mírně **převyšuje nabídku**. Agenturám se někdy nedaří pro klienta v požadovaném krátkém čase zajistit vhodnou chůvu. Částečně zde může být na vině i fakt, že se jedná o práci, která není příliš dobře placená, přestože je poměrně náročná a požadavky na kvalitu jsou ze strany rodičů vysoké. **Menší zájem je naproti tomu o malé soukromé provozovny, ve kterých je o nejmenší děti pečováno kolektivně.** Pro nejmenší děti jsou upřednostňovány flexibilnější služby poskytované přímo v domácnosti klientů. Kolektivní soukromou péči pak využívají zpravidla rodiče, kteří mají méně finančních prostředků. Nicméně informace o poptávce po těchto službách je získána pouze ze strany jejich poskytovatelů. Údaje o preferencích pražských rodičů nejmenších dětí jsou pouze zprostředkované nebo vycházejí z průzkumů, které nebyly zaměřovány na specifika hlavního města či na nároky a potřeby pracujících rodičů. K bližšímu poznání této sféry by byl třeba další, specializovaný výzkum.

**Soukromé služby péče o nejmenší děti čelí podle výsledků výzkumu (Závěrečná zpráva, 2008) problémům, které jsou spojeny se stávající legislativou.** Rozvoji soukromého sektoru v oblasti služeb péče o děti brání jak přísná legislativa v případě vázaných živností, tak také nemožnost zahrnout výdaje na péči o dítě poskytovanou soukromým podnikatelem do nákladů firmy. Dle několika pražských agentur by se nepochybně našly firmy a zaměstnavatelé, kteří by byli ochotni alespoň některým svým pracovníkům služby péče o dítě zaplatit, pokud by si je mohli vykázat jako náklady na podnikání. Další překážkou rozvoje těchto služeb jsou jejich relativně vysoké ceny, které jsou ovlivňovány také 19% DPH, neboť služby péče o děti nejsou zařazeny do seznamu výjimek, ve kterých je umožněno platit pouze 9% DPH.

V Praze je také relativně vhodné klima pro zřizování tzv. firemních školek, protože o ně projevují zájem především větší firmy. I pro ně platí obecná bariéra rozšíření těchto zařízení - nejasnost jejich právního statutu (zda mají být zřizovány podle školského zákona) a nejasnost o formě finančních úlev pro podniky provozující tyto školky<sup>46</sup>.

#### 5.1.4 Mateřská centra

Ze strany nestátního neziskového sektoru fungují pro rodiče a děti předškolního věku především mateřská centra. V současnosti je v Síti mateřských center registrováno celkem 284 členů, z nichž 32 je pražských<sup>47</sup>. Mateřská centra jsou zřizována zejména svépomocí rodičů na rodičovské dovolené a slouží ke **vzájemnému setkávání** rodin s dětmi. Základním cílem mateřských center je umožnit matkám či otcům malých dětí vyjít z izolace, kam se celodenní péčí o dítě dostávají, posilovat tím mateřskou a rodičovskou roli, pomoci rodičům udržovat profesní orientaci, případně kontakt se zaměstnáním, posilovat jejich sebevědomí a usnadnit zvykání malých dětí na kolektiv (Nešporová, Svobodová, 2006). Zajištění hlídání jako forma nerodičovské

---

<sup>46</sup> V současnosti byly nové úpravy schváleny vládou ve formě návrhu opatření v rámci tzv. „prorodinného balíčku“ [http://www.mpsv.cz/files/clanky/5898/komplet\\_balik.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/5898/komplet_balik.pdf)

<sup>47</sup> Celkový počet fungujících mateřských center nicméně může být vyšší, neboť ne všechna musejí být zaregistrována.

péče o nejmenší děti však představuje z pohledu základní filozofie spíše doplňkovou službu, jejíž nabídka závisí na poptávce rodičů v dané komunitě.

## 5.2 Volný čas dětí školního věku

Součástí systému denní péče o děti jsou i ty formy, které se zaměřují na děti školního, především mladšího školního věku. V nich se spojuje péče o děti ve smyslu zajištění jejich bezpečnosti a rozvoje v mimovyučovací době s péčí o hodnotné a rozvojové využívání volného času. Základní složkou těchto forem jsou školní družiny, případně školní kluby. Družina je určena přednostně pro žáky 1. stupně základní školy. Ve školním roce 2007/2008 bylo v Praze 246 školních družin, což znamená, že drtivá většina škol družinu provozuje (podrobněji viz tabulka č. V. 2 v příloze).

Do družiny sice mohou být přijati i starší žáci<sup>48</sup>, ovšem v realitě se tak děje pouze ojediněle. Ve školním roce 2007/2008 navštěvovala školní družiny necelá 2 % dětí z druhého stupně ZŠ. Družiny jsou často přednostně naplňovány žáky z nejnižších ročníků. Ze všech žáků prvních a druhých ročníků v Praze navštěvuje školní družinu 85 % dětí. S rostoucím věkem dětí se tento podíl snižuje, starší děti z 1. stupně tvoří nižší podíl účastníků. „Třetřáků“ chodí do družiny tři čtvrtiny, „čtvrťáků“ již jen necelá polovina a z žáků pátých tříd pouze každý desátý. Otázkou je, zda rodiče a samotní žáci nemají ve vyšších ročnících již o družinu zájem nebo jim návštěva z kapacitních důvodů není umožněna a oni ani nepodávají přihlášky, protože např. v pátých ročnících v Praze jsou počty odmítnutých žádostí o přijetí často nulové. Není ale výjimkou, že se tyto starší děti k návštěvě družiny přihlásit vůbec nemohou - toto uvedlo 15 % dotazovaných družin ve výběrovém šetření (Závěrečná zpráva, 2008), nejčastěji se nemohou přihlásit právě žáci 5. ročníků.

Pro **pražské družiny** je specifická v průměru **delší odpolední otevírací doba** než u družin v ostatních regionech, a to v průměru o více než hodinu. Většinou tedy družiny zavírají až po 17 hodině.

Tabulka 5.4 **Poměrové ukazatele za školní družiny a školní kluby ve školním roce 2007/2008, Praha a ČR**

družiny	ČR	Praha	kluby	ČR	Praha
% dětí z 1. stupně ZŠ	97,9	98,5	% dětí z 1. stupně ZŠ	36,9	48,3
% dětí z 1. – 2. ročníku ZŠ	57,5	57,0	% dětí z 1. – 2. ročníku ZŠ	9,8	13,2
% dětí z 2. stupně ZŠ	2,1	1,5	% dětí z 2. stupně ZŠ	63,1	51,7
počet oddělení na družinu	2,2	4,0	počet účastníků na klub	79,9	71,3
počet účastníků na družinu	55,6	106,7			
počet účastníků na oddělení	25,8	26,7			

Zdroj: databáze ÚIV.

<sup>48</sup> Tj. žáci druhého stupně základní školy, žáci nižšího stupně šestiletého nebo osmiletého gymnázia nebo odpovídajících ročníků osmiletého vzdělávacího programu konzervatoře, pokud nejsou přijati k činnosti klubu.



Pro žáky druhého stupně<sup>49</sup> ZŠ jsou určeny **školní kluby**, kterých je však v celé republice i v Praze výrazně méně než školních družin a základních škol. 56 pražských školních klubů tvoří 12 % ze všech v republice (podrobněji viz příloha tabulka č. V. 3). V Praze má školní klub zhruba každá pátá základní škola, rodiče dětí na druhém stupni ZŠ mají tedy výrazně omezenější možnosti zajištění institucionální péče v době po vyučování, kromě toho do školních klubů často docházejí děti mladší, které se nepodařilo umístit ve školní družině. Téměř polovinu účastníků pražských školních klubů tedy tvoří žáci z 1. stupně ZŠ (viz tabulka č. 5.4).

Finanční zatížení rodiny poplatky za družinu je minimální, obecně se však výše platby zvyšuje s rostoucí velikostí obce. V Praze jsou nejméně často poplatky nulové či pouze v symbolické výši a naopak nejčastěji poplatky za docházku pokrývají náklady na provoz alespoň z menší části. Školní kluby, pokud jsou při základních školách v hlavním městě zřízeny, jsou z poloviny případů zcela bezúplatné. Zároveň však v Praze v porovnání s ostatními kraji nejčastěji úplata za návštěvu školního klubu plně pokrývá náklady na jeho provoz, stále se to však týká minima školních klubů (7 %).

### 5.3 Služby pro seniory

Osobám seniorského věku je nabízena a poskytována celá řada služeb lišících se podle potřeb a soběstačnosti seniora, počínaje nabídkou **volnočasových aktivit**, přes **podporu péče v rodině** až po **péči institucionální**. Pro soběstačné seniory bývají zřizovány například kluby důchodců, ve kterých mají starší lidé možnost pravidelně se setkávat, jsou pro ně pořádány kulturní, společenské i sportovní akce, kurzy, přednášky, besedy, výlety, je jim zajišťováno poradenství apod. Seniorům, kteří nejsou již zcela soběstační, ale stále žijí ve své domácnosti nebo v rodině svých dětí, je poskytována pečovatelská a ošetrovatelská služba (Nešporová, Svobodová, 2006). Tyto služby mohou být terénní nebo ambulantní. Počet klientů, jimž byla v roce 2007 poskytnuta pečovatelská služba na území hl. m. Prahy, byl 11 902 (v ČR 98 373). Počet neuspokojených žadatelů o pečovatelskou službu byl v roce 2007 v Praze 48, v ČR 1 544.

Denní (resp. vícedenní) centra pro seniory, týdenní stacionáře a respitní služby jsou určeny lidem, kteří nemohou trávit samostatně čas doma, nicméně jsou mobilní nebo částečně imobilní a alespoň částečně samostatní, přičemž péče jim je zajišťována v době, kdy rodinní pečovatelé nemohou péči zajistit sami (z pracovních důvodů, v době dovolené apod.). Tato zařízení tedy fungují jako odlehčovací služby.

Senioři, kteří nejsou plně soběstační a jejichž rodina jim nemůže zajistit přiměřenou péči, mohou využít institucionálních služeb, mezi které patří **domy s pečovatelskou službou** a domovy pro seniory. V domech s pečovatelskou službou jsou občanům po vzájemné dohodě poskytovány sociální služby. V těchto domech jsou byty pronajímány na základě nájemní smlouvy a nepočítá se v nich s nepřetržitou péčí, pečovatelka je přítomna pouze po její pracovní dobu, zpravidla v pracovních dnech. U seniorů žijících v domech s pečovatelskou službou se tedy předpokládá vyšší míra soběstačnosti než u osob žijících v domovech pro seniory. V roce 2006<sup>50</sup> bylo v Praze 42 domů s pečovatelskou službou o celkové kapacitě 2 231 míst. Na jedno místo tak v hlavním městě připadá 85 osob ve věku 65 a více let a 23 osob ve věku 80

---

<sup>49</sup> Nebo také pro žáky nižšího stupně šestiletého nebo osmiletého gymnázia nebo odpovídajících ročníků osmiletého vzdělávacího programu konzervatoře.

<sup>50</sup> V roce 2007 přestalo MPSV údaje o domech s pečovatelskou službou evidovat.

## 5. Služby pro fungující rodiny, služby umožňující sladování rodiny a zaměstnání a role nestátního sektoru

---

a více let (v celorepublikovém průměru představují tyto počty 42, resp. 10 osob příslušného věku na jedno místo v domech s pečovatelskou službou).

**Domovy pro seniory** poskytují dlouhodobé pobytové služby seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, aktivizační činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů (Nešporová, Vidovičová, Svobodová, 2008).

V roce 2007 bylo v hl. m. Praze 24 domovů pro seniory z celkového počtu 463 zařízení v celé ČR. Při porovnání celkových kapacit domovů pro seniory a počtu osob ve věku 65, resp. 80 a víc let je možné říci, že v Praze připadá na jedno místo zhruba 66 osob ve věku 65 a více let. Ve věku 80 a více let, kdy je pravděpodobnost zhoršení zdravotního stavu a s tím související ztráty soběstačnosti v porovnání s mladšími seniory mnohem vyšší, připadá na jedno lůžko v některém z těchto zařízení téměř 18 potenciálních uchazečů. V celorepublikovém průměru jsou tyto počty podstatně nižší - 36, resp. 8 osob. Evidenční počet neuspokojených žadatelů o služby domovů pro seniory byl v Praze v roce 2007 3 660 osob, což při přepočtu na jedno místo v těchto zařízeních dosahuje hodnoty 1,3 neuspokojené žádosti na jedno lůžko v domově pro seniory (v ČR je tento poměr 1,2).

Z názorů obyvatel hlavního města Prahy (muži a ženy ve věku 18-79 let, dotazovaní v roce 2005 v rámci výzkumu Muži a ženy v ČR: životní dráhy a mezigenerační vztahy) vztahujících se k problematice péče o seniory vyplývá, že Pražané obecně více než obyvatelé ostatních částí republiky souhlasí s tím, že děti by měly poskytovat finanční pomoc svým rodičům, kteří se dostanou do finančních potíží. Stejně tak finanční pomoc starším lidem, kteří mají příjem pod životním minimem, je podle Pražanů spíše věcí rodiny, mimopražští častěji požadují řešení špatné finanční situace vybraných skupin obyvatelstva na státu. Obyvatelé Prahy jsou naopak méně ochotni přizpůsobit svůj profesní život potřebám stárnoucích rodičů či si je vzít k sobě domů. Také více než lidé v ostatních částech republiky nesouhlasí s tím, že by péče o rodiče měla ležet hlavně na ženách - tj. spíše na dcerách než na synech.

Tyto odlišnosti jsou dány jednak vzdělanostní strukturou, neboť v Praze je vyšší podíl lidí s vysokoškolským vzděláním, dále také charakterem práce a vysokými životními náklady. Rodiny si jednak nemohou dovolit ztratit jeden příjem (či jeho část při snížení úvazku) tím, že by jeden z ekonomicky aktivních členů zůstal doma a pečoval o seniora, jednak vyšší nároky v zaměstnání ztěžují skloubit obě věci dohromady. Vysokoškolsky vzdělaní lidé jsou pak zřejmě také méně ochotní opustit výhodná pracovní místa či přerušit kariéru. Naopak, jsou však ochotnější za péči o člena rodiny platit či tomuto členu rodiny přispívat.

Na rostoucí počet obyvatel seniorského věku a jejich potřeby je nutné reagovat, a to nejen rozšiřováním kapacit a zkvalitňováním nabídky pobytových zařízení, ale zejména podporou terénních či ambulancních služeb, tj. především pečovatelských služeb a zařízení pro denní, případně vícedenní pobyt (tzv. stacionáře). Rodinám, které nechtějí či nemohou přizpůsobit nebo zcela omezit svůj profesní život kvůli péči o seniora a raději by si tuto péči finančně hradily, by se efektivněji podařilo zvládat jak zaměstnání, tak péči o stárnoucí členy rodiny v jejich přirozeném prostředí. Možnost setrvat co nejdéle ve svém domově je jednoznačně preferovaná nejen samotnými seniory, ale také ostatními členy jejich rodin a z hlediska státu také méně nákladná v porovnání s finančními prostředky vynaloženými na lůžko v pobytovém zařízení. Terénní služby tedy podporují život v přirozeném prostředí, doplňují pomoc ze strany rodiny a oddalují či zcela zamezují případnému umístění nesoběstačného

seniora v některém z uvedených typů pobytových zařízení (a mohou tak snižovat počty potenciálních uchazečů o umístění v rezidenčních zařízeních). Rodiny je v tomto směru nutné podporovat a vytvářet jim co neoptimálnější podmínky a širokou nabídku služeb, které budou dostatečně reflektovat aktuální individuální potřeby seniorů a zároveň finanční možnosti celé rodiny. Zároveň tak budou umožňovat seniorům a jejich rodinám co největší možnost volby.

## 5.4 Shrnutí

Pražané častěji požadují, aby v péči o předškolní, ale i školní děti sehrávala roli společnost a považují to také za její úkol. Je tedy vidět důraz kladený na institucionální zajištění péče o předškoláky a školáky v době po vyučování, protože v životních podmínkách, tempu a pracovních požadavcích kladených na rodiče dětí musí bezpečnost, vzdělání a péči o děti převzít do jisté míry státní a regionální instituce. Z hlediska podpory individuálně odlišných potřeb je nezbytná variabilita služeb jak podle typu rodiny, tak podle fáze rodinného cyklu, ve které se lidé nacházejí. To napomáhá zajistit reálnou možnost co nejvhodněji skloubit soukromou a veřejnou sféru při zachování výrazné autonomie rodin.

V Praze existuje řada forem péče o děti předškolního věku, je nicméně potřeba podrobněji zjistit a porovnat nabídku s poptávkou ze strany pražských rodičů, neboť za určité typy služeb péče ani za názory a preference rodin v Praze není dostupný dostatek informací pro toto zhodnocení. Na příkladu mateřských škol, o nichž jsou informace nejbohatší, je zřejmé, že obecní zařízení kapacitně nedostačují. I v tomto případě by ale bylo nutné zohlednit případné odlišnosti mezi jednotlivými městskými částmi.

Informace o nabídce služeb pro nejmenší děti do tří let jsou v porovnání s informacemi o službách pro starší děti omezenější. Zároveň jsou obecně preference rodičů nejmenších dětí diverzifikovanější a mohou chtít různě kombinovat způsoby zajištění péče při současném zachování výrazného podílu péče ze strany rodičů samotných. V této souvislosti lze také očekávat změny v poptávce po službách v návaznosti na zavedení třírychlostního čerpání rodičovského příspěvku. Zde se otevírá prostor pro další rozvoj soukromých služeb včetně např. firemních školek, neboť velké firmy sídlící v hlavním městě jsou spíše jejich potenciálními zřizovateli než menší firmy v regionech. Spolu s tím je nutné hledat další možnosti pro finanční zvýhodnění různých subjektů zaměřujících se ve své činnosti na podporu všech typů rodin. Jednou z možností nepřímé finanční podpory rodin v hlavním městě může být zapojení do projektu Rodinných pasů<sup>51</sup>, který se snaží vytvořit systém poskytování slev a dalších výhod rodinám s alespoň jedním dítětem do osmnácti let. Snahou je poskytnout zájemcům slevy v oblasti kulturních, sportovních a jiných volnočasových aktivit či spotřebních nákupů a ostatních služeb. V současné době je do projektu zapojeno 6 krajů v České republice<sup>52</sup>.

Z hlediska zajištění péče o méně soběstačné seniory je třeba klást důraz na podporu jejich setrvávání v původním, přirozeném prostředí za současné podpory rodiny ze strany státního i nestátního neziskového sektoru, především rozvojem terénních a ambulantních služeb. Předpokládat však lze i rostoucí poptávku po rezidenčních

---

<sup>51</sup> Více informací o projektu na [www.rodinnepasu.cz](http://www.rodinnepasu.cz)

<sup>52</sup> Do projektu rodinných pasů jsou v ČR zapojeny: Jihomoravský kraj, kraj Vysočina, Olomoucký, Pardubický, Zlínský a Ústecký kraj.

## 5. Služby pro fungující rodiny, služby umožňující sladování rodiny a zaměstnání a role nestátního sektoru

---

službách, jež jsou již dnes nedostatečné. I zde je nicméně důležité podrobnější zmapování stávající nabídky i poptávky po těchto typech služeb v hlavním městě.

Na všechny uvedené aspekty by se měl zaměřit výzkum, který by zohledňoval specifika hlavního města a jeho obyvatel.

## 6. Vzdělávání a výchova dětí a mládeže - vztah rodiny, školy a dalších institucí

V této části se zaměříme na podmínky pro vzdělávání dětí od počátku povinné školní docházky a na to, jak se kromě školy na výchově, případně vzdělávání podílejí spolu s rodinou další instituce a organizace. Jedním z důležitých zorných úhlů přitom je prevence negativních jevů a jejich odstraňování. Předem je třeba upozornit, že se jedná o oblast nedostatečně monitorovanou.

### 6.1 Vzdělávání

Oblast školství je do značné míry ovlivněna specifickou pozicí Prahy, kde se do škol hlásí značné počty žáků a studentů z jejího spádového území. Praha tak vykazuje nejvyšší míry účasti (tzn. podíl vzdělávajících se žáků na dané vzdělávací úrovni v populaci dané věkové kategorie) na základním (108 %) a středoškolském vzdělávání (124 %) - viz tabulka č. VI. 1 v příloze. Pro pražské děti jsou školy poskytující povinné vzdělání dostupné a současně vykazují určité ukazatele kvality vzdělávání či vyšší náročnosti (častěji mají výběrové třídy a častěji přijímají do víceletých gymnázií na základě přijímacích zkoušek).

Z podstatně častějšího dojíždění do základní školy nebo víceletého gymnázia a faktu, že v 80 % pražských škol mají všichni nebo většina dojíždějících žáků možnost navštěvovat bližší školu, lze usuzovat, že si zde rodiče častěji i základní školu vybírají, a tedy skutečně využívají rozšířenější možnost výběru. Jiným znakem kvality je mírně nadprůměrná hodnota jednoho z možných ukazatelů kvalifikovanosti učitelských sborů (Rychlá šetření 1/2008, s. 27). Pražské školy jsou navíc ve srovnání s ostatními kraji relativně nejvíce otevřené integraci žáků se zdravotním či sociálním handicapem do běžných tříd (tabulka č. VI. 2 v příloze).

Pokud jde o dostupnost, na polovině základních škol i víceletých gymnázií v ČR je vyrovnaná nabídka a poptávka, na ostatních převážně nabídka převyšuje poptávku, ale v Praze je tomu naopak (Rychlá šetření 1/2008). Oslovené pražské školy se výrazněji potýkají, oproti ostatním krajům, s převahou zájemců o školní docházku vzhledem k počtu školou nabízených míst na obou typech škol. Ústav pro informace ve vzdělávání (ÚIV) přitom očekává zhoršení této situace vzhledem k početnějším ročníkům dětí dnes mladších šesti let. Přitom v Praze již dnes má více základních škol problémy s uspokojením žádostí o přijetí. ÚIV sledovalo i uspokojení zájmu o víceletá gymnázia. Zásadní rozdíl je v tom, že pokud není vztah obou stran vyrovnaný, v Praze zcela převažuje případ neuspokojené poptávky, zatímco v ČR jako celku je vztah nabídky a poptávky méně napjatý.

Pokud jde o finanční zatížení rodiny náklady na vzdělání, je třeba vzít v úvahu více faktorů. Na jedné straně jsou v Praze vyšší výdaje na žáka oproti průměru ČR (tabulka č. VI. 3 v příloze), ale pražské správní orgány se v největší míře podílejí na úhradě neinvestičních výdajů jimi zřizovaných základních a středních škol (Krajská ročenka školství 2007). Nelze, opomenou větší zastoupení soukromých škol v Praze, ale ty jsou navštěvovány jen podílem dětí. Dostupné údaje pro oblast vzdělávání ukazují na vyšší finanční náročnost pražského školství. Průměrné výdaje na žáka pražské mateřské i základní školy patří mezi druhé nejvyšší v České republice a výdaje

na žáka školy se speciálními vzdělávacími potřebami jsou, v celorepublikovém srovnání, nejvyšší. Zatímco žáci v 74 % ZŠ a víceletých gymnázií zaplatí v průměru za ČR za rok za školní akce apod.<sup>53</sup> (bez školného a stravného) maximálně 2 000 Kč, rodiče v 63 % pražských škol zaplatí více než 2 000 Kč (z toho ve 14 % škol více než 4 000 Kč - blíže tabulka č. VI. 4 v příloze). Vzhledem k většímu zastoupení soukromých škol v Praze a uvedené míře výběru navštěvované školy však lze předpokládat velkou míru závislosti úhrad na rodinných příjmech<sup>54</sup>. Vedle toho školy, zejména pražské, hledají další finanční zdroje na školní akce (Rychlá šetření 1/2008). Aktivní přístup pražských škol k pomoci žákům, resp. jejich rodičům s úhradou nákladů je, ve srovnání se školami ve většině ostatních krajů, výrazně nadprůměrný.

## 6.2 Organizace volného času

České školy zabezpečují děti v mimoškolním čase především v nejnižších ročnících (viz kapitola 5). Pro rodiny, v nichž jsou v Praze většinou zaměstnáni oba rodiče na plný úvazek, je závažným problémem zabezpečení dětí po vyučování a zajištění aktivit podporujících jejich rozvoj a ochraňujících je před nebezpečími velkoměsta i vlivu asociálně orientovaných vrstevníků. Za organizované aktivity mimo školu platí rodiny často nemalé částky, levnější alternativou je pro starší žáky školní klub. I ten je proti družině dražší, hlavně právě v Praze (kapitola 5).

Mezi novodobě hypertrofované problémy náleží, ve škole i po vyučování, šikana. V celé ČR se ve 14 % základních a středních škol vyskytuje šikana jednou za měsíc (11 %) nebo častěji<sup>55</sup>. V Praze je to v 16 % škol, což je nevýznamný rozdíl proti průměru ČR. Na úrovni českého průměru je situace v Praze i v tom, že jen ve 29 % škol šikanu v poslední době nezaznamenali. Pražské školy hodnotí své schopnosti zjišťovat případy šikany o něco lépe než v průměru všechny české školy. Ve 21 % škol postihují dle vlastní deklarace (téměř) všechny případy, většinu případů podchytí 37 % škol. Oběťmi šikany bývají častěji chlapci než dívky, ještě častější je převaha chlapců mezi iniciátory šikany (agresory). Praha se z tohoto hlediska opět neodlišuje (ani v podrobnějším pohledu na zastoupení chlapců mezi oběťmi a agresory). Podle hodnocení ředitelů škol se zvyšuje míra agresivity.

Kromě přestávek se šikana nejčastěji vyskytuje po vyučování, což asi oslabuje vliv školy v této oblasti a nabízí se potřeba zvážit účast dalších subjektů v boji proti ní. Zde by zřejmě byl prostor pro širokou veřejnost, větší všímavost lidí na ulicích. Právě ve velkém městě, jako je Praha, má tato možnost menší šance než jinde, vzhledem k podstatně větší anonymitě prostředí. Naopak větší pražské školy mají lepší možnosti pro zřízení funkce *metodik primární prevence*, jehož roli v prevenci šikany většinou školy dost oceňují. V Praze však častěji než jinde bývají pověřeni odpovědností za prevenci šikany výchovní poradci (třetina škol), školní speciální pedagogové (3 %) a školní psychologové (4 %).

Velké problémy rodičům přináší potřeba péče o děti o letních prázdninách, kdy je v Praze jako jinde většina družin zavřená. Žákům pražských škol, ve srovnání s jejich vrstevníky ve většině ostatních krajů, jsou v průběhu letních prázdnin lépe volně přístupné organizované volnočasové aktivity, jež mohou vybírat z nabídky

---

<sup>53</sup> Náklady spojené se školní docházkou žáka, tj. na SRPŠ, třídní fond, učebnice, návštěva divadla, škola v přírodě, zájezdy apod.

<sup>54</sup> O poplatcích za družiny viz kapitola 5.

<sup>55</sup> Podle Rychlá šetření 1/2007.

kulturních středisek a středisek pro volný čas dětí. Lepší podmínky využití svého volného času během prázdnin trávených v Praze mají také zájemci o výtvarná studia či ateliéry a vzdělávací pořady a kurzy. V porovnání s ostatními kraji jsou naopak žákům oslovených škol v Praze<sup>56</sup> během prázdnin v menší míře volně dostupná veřejná sportoviště, organizované sportovní aktivity, veřejná knihovna a veřejně přístupný internet. Poměrně velký podíl odpovědí, v porovnání s ostatními kraji, však připadá na blíže neurčené možnosti. Možnosti (zařízení) pro trávení volného času jsou velmi často rodiči v Praze postrádány (Agora Central Europe, 2008: 33 an.).

### 6.3 Ohrožení sociálně patologickými jevy

Podle výpovědí pražských rodičů jsou jejich postoje k ohrožení dětí a rodin sociálně patologickými jevy dost kritické (Agora Central Europe 2008). Nejčastěji se obávají šíření drog, pouličních part a šikany. Silně zastoupeny jsou obavy, že dítě okusí alkohol a kouření. Nejméně se rodiče obávají kriminality svých dětí. Kriminalita nezletilých a mladistvých je skutečně v Praze oproti celé ČR nižší (podíl mladistvých mezi všemi pachateli všech trestných činů je o 2,4 procentního bodu nižší než v ČR (2,5 %, resp. 4,9 %) <sup>57</sup>).

Výraznější jsou přirozeně obavy, že se dítě stane obětí kriminálního činu. Obecné obavy z ohrožení kriminalitou se v Praze od ostatních oblastí ČR zásadně neodlišují, výjimkou je v Praze větší obava z ohrožení i za dne. Pražané se cítí ve dne méně bezpečně i ve srovnání s ostatními největšími českými městy. Pokud jde o pocity bezpečí v noci, ať venku nebo doma, rozdíly podle krajů ani velikosti obce nebyly zjištěny<sup>58</sup>. Pouze o málo nižší pocit bezpečí na sídlištích.

Oprávněnost obav rodičů, seniorů a dalších potvrzují letošní dokumenty Ministerstva spravedlnosti. Jedním je *Hodnocení systému péče o ohrožené děti*, jehož cílem je informovat o problémech, které zásadním způsobem ovlivňují fungování systému péče o děti ohrožené sociálně patologickými jevy a o děti, které již mají zkušenost s trestnou činností. Druhým je *Strategie prevence kriminality na léta 2008 až 2011*, v němž cílovými skupinami, jimž bude věnována zvýšená pozornost, jsou mimo jiné opět děti a mladiství ohrožení sociálně patologickými jevy a s kriminální zkušeností (Veřejná správa 2008). Praha patří v incidenci a v závažnosti problémů se sociálně patologickými jevy k nejvíce zasaženým regionům díky anonymitě a v případě drog díky jejich vyšší dostupnosti (Doubrava 2003, Výroční zpráva 2007). Přitom v roce 2007 měla v ČR zhruba polovina školních dětí okolo 15 let věku nějakou zkušenost s drogami. Na 100 tisíc obyvatel je 3,6 léčených uživatelů drog ve věku do 15 let a 265,3 ve věku 15-19 let<sup>59</sup>.

Pokud jde o **drogovou problematiku**, programy různých forem prevence jsou poměrně četné, i když využívány jsou na školách a dalších zařízeních pro děti a mládež nestejně. Otázkou je dostatečnost znalosti problematiky a forem obrany na straně rodičů. Základní projevy a příčiny sociálně patologického jednání dětí a

---

<sup>56</sup> Rychlá šetření 4/2006.

<sup>57</sup> Analýza kriminality a typologie pachatelů a obětí Policie ČR.

<sup>58</sup> Bezpečnost občanů 2007.

<sup>59</sup> *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2007*. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, Úřad vlády České republiky, 2008.

*Výroční zpráva – Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog, ČR – 2007*. Praha: Hygienická stanice hl. m. Prahy, 2008.

mládeže jsou v odborné veřejnosti poměrně dobře známy, stejně jako účinné programy. Dnes se zdá být hlavní strategií **vytrvat v aplikaci** osvědčených metod prevence drogové závislosti a sociálně zdravotní pomoci již závislým a rozšiřovat vzdělávání laické veřejnosti, především rodičů a v případě dětí hledat vhodné formy i pro ty velmi malé.

Vzdělávání, podpora neformální, v dobrém slova smyslu myšlené, sociální kontroly (všímavosti k okolí) a zvyšování právního vědomí, nejen laické, ale i odborné veřejnosti jsou nástroje, které lze s ohledem na zájmy rodin doporučit také v boji s kriminalitou.

Rodiny nejsou ohroženy sociálně negativními jevy pouze zvnějšku, ale naneštěstí i zevnitř. Nestabilita tradiční rodiny je dnes chápána jako nežádoucí, ale tolerovaný jev. Jako závažnější vnímáme doprovodné jevy rozpadu rodiny, vyostření vztahů a jeho dopady na děti. Ani ve formálně fungujících rodinách nejsou všechny děti ušetřeny negativních jevů jako domácí násilí, alkoholismus aj. Děti jako nejslabší článek narušených vztahů uvnitř nebo vně rodiny mají být chráněny prostřednictvím institutu **sociálně právní ochrany**. Po institucionální stránce je její fungování v Praze zajištěno, příslušná oddělení se zdají být i personálně relativně lépe obsazena než jinde, což neznamená, že stav je plně uspokojivý. Výhodou Prahy je přítomnost dlouhodobě dobře fungujících neziskových organizací podporujících např. pěstounské rodiny (Středisko náhradní rodinné péče, Střep) či pomáhajících zanedbávaným, týraným a zneužívaným dětem (Dětské krizové centrum). Ani v Praze se však nedaří na žádoucí úrovni sanovat rodiny v zájmu udržení dětí v prostředí (biologické) rodiny<sup>60</sup>.

Pro zlepšení situace jsou odborníky navrhována např. tato řešení: vytvoření výkonného orgánu zodpovědného za agendu rodiny vč. sledování stavu práv dětí; změna systému financování služeb pro rodiny a děti; taxativní vymezení maximálních počtů klientů na pracovníci OSPOD; deinstitucionalizace služeb; podpora rozvoje terénních a ambulantních služeb (Pazlarová 2008). Lze s nimi souhlasit, i když deinstitucionalizaci služeb by bylo třeba důkladně prodiskutovat.

### 6.4 Shrnutí

Mezi pozitiva prostředí v Praze z hlediska výchovy dětí lze jmenovat dostupnější služby péče o děti (též o prázdninách), snadnější dostupnost organizovaných volnočasových aktivit ve srovnání s ostatními kraji a také větší variabilitu aktivit i subjektů, které je organizují. Díky dobré dopravní obslužnosti je v Praze snadnější přístup k aktivitám volného času. Ty jsou přitom rodiči jako nástroj výchovy a prevence negativních jevů vysoko ceněny.

Kladem je i poměrně vysoké zapojení neziskových organizací do sociálních služeb prevence patologických jevů a řešení jejich důsledků.

Za negativní rysy hlavního města lze označit vyšší finanční náročnost vzdělávání i volnočasových aktivit, vyšší počet zájemců, zvyšovaný počty těch mimopražských, o nabízená studijní místa na středních školách, ale zejména rizikovější prostředí s vyšším výskytem kriminality a počtu rizikových skupin obyvatel (mj. opět díky přílivu z jiných krajů).

---

<sup>60</sup> Dostatečnost kapacit OSPOD v současnosti zkoumá v rámci grantového úkolu pro MPSV Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i.



Hlavním problémem z hlediska opatření rodinné politiky je nedostatečná kooperace zúčastněných subjektů, která snižuje efektivitu dobře rozpracovaných jednotlivých programů.

## Shrnutí a doporučení ke koncepci rodinné politiky

V analytických kapitolách byly uvedeny k vybraným tématům důležitým z hlediska koncepcí rodinné politiky pro hlavní město Prahu fakta a náměty řešení problémových oblastí na základě aktuálně dostupných dat. Mnohé otázky mohly být jen naznačeny. Snahou bylo upozornit na hlavní tematické okruhy, na které by se rodinná politika měla zaměřit. Na závěr zde předkládáme náměty, jak by k nim měla přispívat, na jaká konkrétní opatření se zaměřovat.

Následující návrhy ke koncipování rodinné politiky v Praze jsou předloženy formou přehledu a jsou strukturovány od obecných opatření, přes hlavní problémové oblasti rodin v Praze po doplňková či rámcová opatření.

### Obecné zaměření rodinné politiky

**Rodiny v Praze** ve svém souhrnu nevyžadují tolik finanční a materiální podporu, jako rodiny v některých jiných českých regionech. **Jsou z hlediska zabezpečení životní úrovně do velké míry soběstačné**, a to především s ohledem na relativně vyšší příjmovou hladinu a větší podíl rodin s ekonomicky aktivním přednostou domácnosti nižšího středního věku. Naopak si externí životní podmínky rodin v Praze vyžadují zvýšenou pozornost a **podporu službami v širokém pojetí**, tedy jak sociálními, tak službami podporujícími plnění rodinných funkcí<sup>61</sup>. Co možná bezproblémově plnění rodinných funkcí lze podporovat vytvářením takového hmotného a nehmotného životního prostředí, které umožňuje bezpečný a autonomní rodinný život. V této souvislosti je třeba zdůraznit zejména uspokojování potřeb dětí a seniorů. Vytvářením rodinám vlídného životního prostředí vlastně provádíme prevenci dysfunkčnosti a nestability rodiny a vzniku negativních sociálních jevů. Podporujeme tím jednu z aktuálně zdůrazňovaných funkcí rodiny - reprodukci lidského kapitálu.

Jedním ze základních principů podpory rodin je **kooperace různých aktérů a subjektů**, který lze uplatňovat mnoha způsoby. Jeden lze ukázat na příkladu rodin se zdravotně postiženými osobami, jejichž zájmem je jednak to, aby postižení zásadně neomezovala plnění konkrétních rodinných funkcí (péče postiženého o vlastní děti), a jednak zajistit společenskou integraci svých postižených členů. Ta je těžko myslitelná bez spolupráce zdravotníků, školství, zaměstnavatelů a sociálních pracovníků, tedy profesionální podpory, a současně občanského sektoru, zajišťující „doplňkové“ služby. Jiným příkladem, specifickým pro Prahu, je **kooperace městských částí a obvodů**. Ať už provádějí explicitní nebo implicitní rodinnou politiku, úroveň znalosti potřeb rodin a opatření realizovaná v jejich prospěch jsou dnes velmi nestejnorodá. Zdá se, že chybí vzájemná informovanost a možnost vzájemně konfrontovat zkušenosti.

V dokumentu STŘEDNĚDOBÝ PLÁN ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY NA ROK 2008 (MHMP 2007) se uvádí mezi výsledky tzv. SWOT analýzy, že mezi silné stránky hl.m. Prahy patří „vyvážená sociální struktura územních společenství“. **Sociální diferenciací obyvatelstva Prahy není zatím dramaticky vyhraněna**, tj. ani narušena výskytem sociálních ghett významnějších rozměrů ani zde nejsou oblasti osídlené výhradně společenskou elitou. To neznamena, že se v některých částech Prahy nekumulují společenské problémy ovlivňující život rodin.

---

<sup>61</sup> A současně i individuálních aspirací a potřeb.

Nicméně stávající stav představuje i tzv. „příležitost“ pro Prahu, kterou je pomocí preventivních postupů usilovat o „zachování sociální promíšenosti ve většině obytných částí města“. To je důležitý cíl i z hlediska rodinné politiky.

Tato SWOT analýza však současně vyjmenovává slabé stránky HMP, přičemž téměř všechny se dotýkají života rodin a musí proto být v rodinné politice zohledněny. Jsou to (cituji):

- Zhoršující se demografická struktura obyvatel, **stárnutí pražské populace**.
- Vzrůst **podílu sociálně problémových skupin**.
- Vysoký podíl **monofunkčních panelových sídlišť** s nízkou technickou a stavební kvalitou domovního fondu a s malou nabídkou pracovních příležitostí.
- **Nárůst kriminality** včetně organizovaného zločinu a sociálně patologických jevů obecně (drogy, prostituce atd.).
- Pomalá **integrace zdravotně postižených** do společnosti, bariéry bránící volnému pohybu handicapovaných.
- Nedostatečná integrace **skupin ohrožených sociální exkluzí** do společnosti.
- Malá **spoluúčast občanů** na rozhodování o veřejných záležitostech.

Do kategorie tzv. hrozeb se dostala problematika stárnutí obyvatelstva, sídlišť a kriminality<sup>62</sup>. Navíc je v ní jmenován xenofobní přístup obyvatel Prahy k cizincům, kteří dnes tvoří nezanedbatelnou část pražské populace (v roce 2005 to bylo 8 %, viz Cizinci 2006) a představují jedno z důležitých témat rodinné politiky v Praze.

### **Návrhy prioritního zaměření dílčích složek rodinné politiky**

- **Podpora výchovně socializační funkce rodiny a institucí, které rodinu v jejím plnění podporují**

Tato potřeba vychází z toho, že vysoká zaměstnanost rodičů omezuje jejich čas pro rodinu, životní rytmus vytlačuje na okraj zájmu rodinné aktivity a (s výjimkou nejmenších dětí) systematictější péči o děti. Kompenzace tohoto deficitu „nákupem péče“ o volný čas dospívajících dětí je nejen přístupná pouze majetnějším, ale nemůže plně nahradit součinnost v rámci rodiny.

#### **Požadavky na organizační zabezpečení:**

- V této oblasti je třeba rozvinout spolupráci s **resortem školství, mládeže a tělovýchovy**, částečně zdravotnictví.

---

<sup>62</sup> V kategorii „hrozeb“ jsou jmenovány:

- Pokračující současné tendence demografického vývoje (stárnutí obyvatelstva, zmenšování domácností) vedoucí k negativním důsledkům v ekonomické i sociální oblasti.
- Sociální degradace pražských sídlišť během krátkého období, nebudou-li doplněna o další vybavenost, především pracovní příležitosti, neumožní-li se jejich obyvatelům se s nimi ztotožnit a nezlepší-li se technická kvalita panelových domů.
- Stupňující se xenofobní postoje a projevy rasizmu u části obyvatel Prahy, vyvolané zvyšováním počtu cizinců.
- Růst kriminality a šíření drogových závislostí.

**Věcné zaměření a vhodné formy opatření:**

- především je třeba podporovat **školní zařízení** počínaje předškolními, pečujícími o děti předškolního věku (včetně dětí mladších tří let); rodiny by v nich měly nalézat kromě výchovné a raně vzdělávací péče také partnera při prvotním zjištění potřeb a vloh svého dítěte;
- **instituce zaměřené na volný čas dětí** zřizované obcemi sice bývají přístupné prostorově i finančně, ale další podpora od obvodních úřadů by měla být zaměřena na vyšší kvalitu a atraktivnější nabídku programů;
- je třeba podporovat **rodičovské kompetence** při výchově dětí, což vyžaduje poskytovat jim pomoc prostřednictvím poradenských služeb, iniciovat organizování vzdělávacích akcí, podporovat sladování rodiny a zaměstnání (zde motivací zaměstnavatelů k zohledňování rodinných rolí zaměstnanců, např. flexibilními pracovními režimy, v zájmu umožnění rodičům mít více času na děti a rodinu);
- podporovat lze i **dostupnost společných rodinných aktivit** např. formou rodinných pasů (při jejich zavádění je třeba obezřetně vymezit opravdu vhodné podmínky jejich využívání, dosavadní praxe není jen pozitivní); významné místo zde zaujímají mateřská a rodinná centra, jimž je třeba nadále věnovat pozornost;
- trvalým úkolem je podporovat **nestátní organizace** zaměřené na relevantní sociální služby, tedy na prevenci negativních sociálních jevů, na řešení jejich důsledků a další služby pro rodiny (zajišťující aktivity dětí a mládeže ve volném čase i třeba společné rodinné aktivity);
- zvláště důležité je vytvářet **městskou infrastrukturu** podporující neorganizované trávení volného času bezpečně a bez ohrožení negativními jevy (dětská a sportovní hřiště, městské parky aj.).

- **Podpora ochranně-zabezpečovacích funkcí rodiny a institucí, které rodinu v jejich plnění podporují**

Poskytovaná zdravotní péče, především o děti a seniory, je nástrojem přispívajícím ke zkvalitnění péče, kterou svým příslušníkům poskytují rodiny. Zdůraznění této oblasti má tři hlavní podněty: stárnutí populace doprovázené rostoucími nároky na lékařskou péči, potřebu zdravotní péče jako základu pomoci zdravotně postiženým a potřebu rozšířit preventivní péči o děti. Obecným zadáním je podpora sociálních služeb, které podněcují rodinnou soudržnost, společné soužití se zdravotně postiženými a staršími členy a naplnění výchovných a vzdělávacích aspirací rodičů vůči dětem. Problémy zdravotní péče i možnosti jejich řešení nejsou většinou typické jen pro Prahu, ale mohou být na úrovni MHMP nebo obvodních úřadů řešitelné alespoň částečně.

**Požadavky na organizační zabezpečení:**

- Zde je nejmarkantnější přesah rodinné politiky do **resortu zdravotnictví a sociální péče**.

**Věcné zaměření a vhodné formy opatření:**

- Pro děti je žádoucí zavést programy **preventivní péče** nebo alespoň rozšířit **informovanost** o její potřebě a principech, zůstane-li odpovědnost, jako dnes, na rodičích (časování preventivních prohlídek, nároky plynoucí ze zdravotního pojištění apod.);

- Vzhledem ke zvýšené míře ohrožení sociálně negativními jevy roste potřeba **sociálně preventivních programů pro děti a rodiny**;
  - Z hlediska potřeb zdravotně postižených, především nejmladší a nejstarší generace, se jeví jako velice podceněné **asistenční služby**, které je třeba podpořit finančně i personálně;
  - Pro seniory je třeba podporovat rozšíření poskytování **domácí lékařské péče**, o kterou lékaři nejeví zájem, a tedy je třeba je motivovat;
  - Pro členy rodin s nesoběstačným seniorem či zdravotně postiženým je třeba rozvíjet **odlehčovací služby** a další pobytové sociální služby;
  - Jako naléhavá se jeví potřeba rozšiřovat kapacity **následné péče**;
  - Trvalým úkolem je **propojit sociální a zdravotní služby**, byť v rámci ne zcela příznivých legislativních podmínek;
  - V obecnějším pohledu je třeba vytvářet podmínky pro **svobodnější volbu rodin**, jak zabezpečit péči o nesoběstačného seniora, a to zajištěním dostatečných kapacit jak v rezidenčních zařízeních, tak v odděleních rehabilitační péče;
  - Více podpořit dostupnost lékařské péče ve všech částech města by pomohla **spolupráce MHMP s obvodními úřady**, které nyní mohou jen omezeně ovlivňovat kvalitu a dostupnost zdravotní péče<sup>63</sup>.
- **Podpora bydlení a přizpůsobování infrastruktury Prahy a městských částí požadavkům rodin na zdravé i bezpečné prostředí**

Hmotné životní prostředí rodin má dva základní atributy - kvalitní a dostupné bydlení a čisté a bezpečné vnější prostředí bytu. S obojím má Praha dlouhodobé problémy a v obojím již dnes existují nezanedbatelné místní rozdíly. Samotné bydlení se nejvíce jeví jako problém většině těch, kdo již bydlí<sup>64</sup>, ale o to větším je pro ty, kdo si chtějí bydlení pořídit.

#### **Požadavky na organizační zabezpečení:**

- Zde je v rámci MHMP potřebná co nejtěsnější spolupráce orgánu rodinné politiky s **bytovým odborem, příp. stavebním**. Pokud jde o bezpečnost, je třeba zapojit odbor dopravy a oddělení sociálně právní ochrany dětí a rozvíjet i **vnější spolupráci, zejména s policií**.

#### **Věcné zaměření a vhodné formy opatření:**

- V oblasti bytové je především třeba podpořit **startovní bydlení**;
- Navzdory nízké míře chudoby je v Praze dost rodin s nízkými příjmy, mezi nimi rodin na počátku rodinného cyklu, jimž je třeba nabídnout možnost **sociálního bydlení**;
- Zvýšit **podíl levných bytů** v Praze je žádoucí z důvodu jejich nabídky pro seniory, pro samoživitele po rozpadu původní rodiny, příp. pro imigranty a další skupiny.
- Rozšířit je třeba kapacitu **domů pro seniory** jako alternativu domácí péče;
- **Azylová zařízení** také plně nepostačují svou současnou kapacitou.

---

<sup>63</sup> Viz Generel zdravotnictví Městské části Prahy 11. Praha: CS-PROJECT spol. s r.o., 2007.

<sup>64</sup> Např. se mezi lety 2001–2007 nezměnil podíl výdajů domácností na bydlení a bytové zařízení (srv. ČSÚ. Analýza bytové výstavby a SILC).

- Prověřit a podle potřeby zkvalitnit je třeba **bezpečnost na ulicích** (dopravní značení, příčné prahy atd.), především v okolí škol a školských zařízení, hřišť apod. a z hlediska potřeb seniorů;
- Pokud jde o **bezbariérové přístupy** pro zdravotně postižené, bylo v poslední době dosaženo velkého pokroku, ale je dále třeba monitorovat případnou potřebu dalšího zlepšení;
- Z hlediska prevence sociálně negativních jevů je třeba posílit „street work“, spolupráci relevantních subjektů při kontrole prostředí, kde se šíří návykové látky, příp. kriminální chování;
- Dá se předpokládat růst poptávky po nízkoprahových zařízeních.

#### - **Institucionální a organizační zabezpečení rodinné politiky**

Široká oblast aktivit a opatření v rámci rodinné politiky a propojenost s dalšími sférami (řadou resortů) znamená, že se jedná o komplexní úkoly, jejichž efektivnost do značné míry závisí na koordinaci aktivit a kooperaci aktérů. Mnohá opatření nedosahují žádoucí efektivnosti v důsledku své izolovanosti. Proto je třeba vytvářet na regionální úrovni (a analogicky na lokální) koordinační a metodické orgány, jejichž velikost a složení závisí na velikosti regionu i úkolech rodinné politiky v něm s ohledem na jeho specifika a též na organizační uspořádání regionálního orgánu.

#### **Požadavky na organizační zabezpečení:**

- Zde je nevyhnutelná spolupráce řady příslušných resortních útvarů magistrátu i nalezení nějaké formy zapojení představitelů veřejného sektoru (např. jako konzultační orgán).

#### **Věcné zaměření a vhodné formy opatření:**

- Doporučuje se vytvořit **komisi nebo výbor** koordinující vzájemnou výměnu zkušeností, spolupráci, kooperaci; tento orgán by měl průběžně a systematicky vyhodnocovat priority uživatelů, stávající nabídku typů sociálních služeb a priority městských částí.
- Je třeba vybudovat systém **spolupráce městských částí**;
- Je žádoucí **překonávat rozdílnosti mezi správními obvody, příp. městskými částmi** v provádění rodinné politiky a zavádění různých opatření (rozdíly existují jak ve vybavenosti např. sociálních a zdravotních služeb, tak v přístupu představitelů samosprávných orgánů k podpoře rodin, který může být i výsledkem nedostatku vhodných podnětů);
- Jedním z úkolů koordinačního orgánu má být **informovat občany** o možnostech podpory rodin (v jejich funkcích a v zabezpečování potřeb jejich členů vyžadujících zvýšenou péči) a na druhé straně získávat a zpracovávat podněty od občanů.
- Doporučuje se sladit vlastní kritéria MHMP pro hodnocení projektů s obdobnými kritérii městských částí v oblasti grantové politiky.

#### - **Podpora prorodinného klimatu**

Pro zajištění efektivnosti prorodinných opatření je nezbytná součinnost a zájem rodin a jejich členů. Význam a roli rodiny si rodiny samy uvědomují v praktických činnostech a na příkladech dobré praxe.

#### **Požadavky na organizační zabezpečení:**

- Relevantní aktivity mohou nejlépe vznikat ve spolupráci **obvodních úřadů**, přičemž je vhodné využívat aktivit **nestátních organizací, ale také médií**.

#### **Věcné zaměření a vhodné formy opatření:**

- Základem je **informovanost** o akcích pořádaných samosprávnými orgány nebo neziskovými organizacemi ve prospěch rodin;
- Účinné je informování o **firmách, které zavedly rodinně příznivá opatření** ve svých sociálních programech;
- Další možností je **organizování soutěží** mezi městskými částmi, které přispívá nejen k povědomí o společenském uznání rodiny, ale také ke vzájemné informovanosti a předávání zkušeností, případně zavádění společných opatření a lepší kooperace;
- Ukazuje se potřeba **podporovat mezigenerační solidaritu rodin** - pražské rodiny jsou schopny samostatnosti, ale spíše v rámci nukleární rodiny než v širší rodině.

#### **Oblast finanční podpory**

Výše bylo řečeno, že pro Prahu není zásadním problémem příjmová a životní úroveň obyvatel. To neznamená, že v Praze nežijí rodiny s nižšími příjmy, které potřebují materiální podporu. Vedle celkového hodnocení je třeba rozlišovat specifické potřeby rodin s omezenými možnostmi zabezpečení svých potřeb a funkcí vlastními silami a rodiny v „neobvyklých“ situacích. Pokud jde o nerovnost pražských rodin v životní úrovni, její míra (rozpětí příjmové škály) se zásadně neliší od celé ČR, ale je celkově na vyšší úrovni. Chudoba či ohrožení chudobou je nejmarkantnější v závislosti na ekonomické aktivitě, tzn., že nejvíce ohroženými jsou rodiny s nezaměstnaným, jichž je v Praze velmi malý podíl. Podíl chudých v jiných, celkově početnějších sociálně-demografických skupinách je také relativně nízký (kapitola 2). **Fenomén chudoby a sociálního vyloučení rodin je v Praze závažný v kvalitativním, nikoliv v kvantitativním smyslu.** Ohrožení sociální exkluzí je vázáno na souhrn nepříznivých okolností v životě jedince (nezaměstnanost - nízké vzdělání - minorita - zdravotní postižení - předdůchodový věk), jednotlivý handicap není tak obtížné v podmínkách Prahy překonat.

Nelze též tvrdit, že pražské rodiny mají dostatek peněz ve všech životních situacích a fázích rodinného života. Jestliže rané fáze rodiny ošetřují sociální a rodinné dávky (v kompetenci a spravované MPSV), pro rodiny s dětmi staršího školního věku a staršími 15 let přestávají být sociální příjmy v celkových příjmech významné a naopak roste spotřeba. Zejména rostou náklady na vzdělání a na takové aktivity ve volném čase, které jednak působí preventivně vůči nebezpečí negativních jevů v chování mládeže a jednak rozvíjejí vlohy a zájmy dětí a mládeže. **Rozbor aktivit mládeže** (kapitoly 5 a 6) **ukazuje, že finanční požadavky ovlivňují účast na nich. Zde se otevírá prostor pro opatření na úrovni městských částí.**

#### **Další zaměření výzkumu či monitoringu potřeb rodin v Praze:**

Prakticky všechna v této studii uvedená témata by si zasloužila dlouhodobé a hlubší sledování. Zde nabízíme výběr témat, kam zaměřit další analýzy životních podmínek, situace a potřeb pražských rodin.

**Obecná problematika:**

- provádět výběrová šetření různých typů rodin (typů z hlediska fáze rodinného cyklu a z hlediska specifických potřeb) a jejich specifických potřeb
- sledovat vývoj příjmové diferenciacce pražských rodin a celkových sociálních nerovností

**Oblast bydlení:**

- zjistit nabídku startovních bytů
- zmapovat nabídku obecních nájmemních bytů pro různě definované skupiny (mladí lidé, rodiny s dětmi, nízkopříjmové skupiny, senioři) a zjistit, do jaké míry město privatizuje obecní byty a kolik si jich ponechává pro potřeby jmenovaných skupin
- zmapovat představy jednotlivých skupin o způsobu bydlení, možnostech a ochotě ke stěhování, způsobech financování apod. (příkladem může být situace seniorů bydlících ve velkých a nákladných bytech, u nichž by se výzkum mohl zaměřit na ochotu přestěhovat se a požadavky na jejich nové bydlení - prostorová blízkost k původnímu bydlišti apod.)
- zaměřit se na strukturu spotřebních výdajů pražských domácností vzhledem k jejich vyšším životním nákladům

**Bezpečnost dětí:**

- zaměřit pozornost na prevenci kriminality ve školách a bezpečnost dětí, na variabilní možnosti podpory organizací působících v této oblasti
- vzdělávání učitelů a pediatrů v oblasti předcházení a řešení šikany dětí, zde by se mohly zapojit např. nestátní neziskové organizace

**Služby pro fungující rodiny:**

- podrobněji zjistit a porovnat nabídku služeb péče o děti předškolního věku s poptávkou ze strany pražských rodičů
- podrobněji zmapovat stávající nabídku a poptávku po různých terénních a ambulantních službách pro seniory

**Zaměstnanost a nezaměstnanost:**

- podrobněji zjistit a porovnat nabídku flexibilních forem práce, nabídku a poptávku po nich z důvodu sladování rodiny a zaměstnání, motivace zaměstnavatelů k jejich zavádění
- monitorovat nabídku firem pro harmonizaci pracovního a rodinného života



## Literatura

Agora Central Europe. *Souhrnná analýza potřeb uživatelů sociálních služeb. Sekundární analýza na základě dotazníkových šetření mezi uživateli sociálních služeb v 11 pražských městských částech v průběhu září 2006 až května 2008.* 2008.

[online] Dostupné z:

[http://socialnipece.praha.eu/public/6b/9b/d5/110008\\_58897\\_Souhrnna\\_analyza\\_potreb\\_uzivatele\\_socialnich\\_sluzeb.pdf](http://socialnipece.praha.eu/public/6b/9b/d5/110008_58897_Souhrnna_analyza_potreb_uzivatele_socialnich_sluzeb.pdf)

*Analýza kriminality a typologie pachatelů a obětí.* Podklad č. 1 ke Koncepti prevence kriminality hl.m. Prahy na léta 2009 až 2012. Praha: Policie ČR – správa hl.m. Prahy.

*Analýza stavu a vývoje trhu práce v Praze – 1. pololetí 2008.* Praha: Úřad práce hl. m. Prahy, 2008.

Bruthansová, Daniela - Červenková, Anna - Pechanová, Marie *Sociálně zdravotní služby poskytované klientům na ošetrovatelských odděleních domovů důchodců se zřetelem k jejich sociální situaci a zdravotnímu stavu.* Praha: VÚPSV 2006

*Cizinci v regionech ČR.* Praha: ČSÚ – MPSV, 2006.

*Činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let a dalších zařízení pro děti v roce 2007.* Praha: ÚZIS, 2008

CJD Eutin. *INTERFACE - Immigrants and National Integration Strategies: Developing a Trans-European Framework for Analysing Cultural and Employment-Related Integration.* [online] Dostupné z: [http://www.vupsv.cz/Fulltext/ul\\_929.pdf](http://www.vupsv.cz/Fulltext/ul_929.pdf)

ČSÚ. *Analýza bytové výstavby v územích České republiky 1997-2005.* Praha: ČSÚ, 2006.

ČSÚ. *Analýza cenového vývoje, vývoje příjmů a spotřebních vydání domácností v letech 1993 až 2003.* Praha: ČSÚ, 2004.

ČSÚ. *Bytová výstavba za rok 2007.* Praha: ČSÚ, 2008.

ČSÚ. *Vybrané údaje podle 57 pražských městských částí.* [online] Dostupné z: [http://www.czso.cz/xa/redakce.nsf/i/7436D9DB458D2C33C12571090042E18A/\\$File/MC.xls](http://www.czso.cz/xa/redakce.nsf/i/7436D9DB458D2C33C12571090042E18A/$File/MC.xls)

Doubrava, Lukáš. *Protidrogová prevence na pražských školách není zmapována.* Učitel'ské noviny č. 41/2003.

GAC. *Analýza postavení cizinců dlouhodobě žijících v ČR a návrh optimalizačních kroků. Pracovní studie.* Praha: Ivan Gabal Analysis & Consulting, 2004. [online] Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/511/postaveni\\_cizincu.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/511/postaveni_cizincu.pdf)

GAC. *Analýza přístupu žen imigrantek a mužů imigrantů ke vzdělávání a na trh práce v České republice.* Praha: GAC. Aplikovaná sociologie, 2007. [online] Dostupné z: [http://www.cizinci.cz/files/clanky/484/Analýza\\_imigranti.pdf](http://www.cizinci.cz/files/clanky/484/Analýza_imigranti.pdf)

Generel zdravotnictví Městské části Prahy 11. Praha: CS-PROJECT spol. s r.o., 2007. [online] Dostupné z: <http://www.praha11.cz/cs/zdravotnicke-a-socialni-sluzby/zdravotnictvi/generel-zdravotnictvi-mc-praha-11.html>

Hamplová, Dana - Rychtaříková, Jitka - Pikálková, Simona. *České ženy: vzdělání, partnerství, reprodukce a rodina.* Praha: SOÚ AV ČR, 2004.

Hofinger, Karl.F. *Regionální rodinná politika.* [online] Dostupné z: [http://www.rodiny.ncpr/rod\\_stat/tis/sbornik\\_2000/hofinger.doc](http://www.rodiny.ncpr/rod_stat/tis/sbornik_2000/hofinger.doc)

Hora, Ondřej - Kofroň, Pavel – Sirovátka, Tomáš. *Příjmová chudoba a materiální deprivace v České republice s důrazem na situaci dětí podle výsledků šetření SILC*. Praha: VÚPSV, 2008.

Kolářová, Jitka (ed). *Klíč k jeslím*. Praha: Gender Studies, 2007.

*Krajská ročenka školství 2006*. Praha: ÚIV, 2007.

Křístek, Adam. *Jak vidí situaci v ČR jinde? Pohled na situaci v péči o děti v ČR z mezinárodního kontextu (zprávy OSN, rozhodování ESLP)*. Příspěvek na konferenci „Ohrožené dítě“ konané nadací Sírius dne 11.11.2008 v Praze.

Magistrát hlavního města Prahy. *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb hlavního města Prahy (přípravná fáze na rok 2008)*. 2007. [online] Dostupné z: [http://socialnipece.praha.eu/public/44/8d/f8/88941\\_63277\\_SPRSS\\_net.pdf](http://socialnipece.praha.eu/public/44/8d/f8/88941_63277_SPRSS_net.pdf)

Magistrát hlavního města Prahy. *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb hlavního města Prahy na rok 2009*. 2008. [online] Dostupné z: [http://socialnipece.praha.eu/public/f6/96/70/110085\\_59683\\_Strednedoby\\_plan\\_rozvoje\\_soc\\_sluzeb\\_na\\_rok\\_2009.pdf](http://socialnipece.praha.eu/public/f6/96/70/110085_59683_Strednedoby_plan_rozvoje_soc_sluzeb_na_rok_2009.pdf)

MPSV. *Národní koncepce rodinné politiky*. Praha: MPSV, 2005. [online] Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/2125/koncepce\\_rodina.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/2125/koncepce_rodina.pdf)

Nešporová, Olga. *Rodiny přistěhovalců I*. Praha: VÚPSV, 2007.

Nešporová, Olga - Svobodová, Kamila. *Nestátní sféra v oblasti podpory rodin a služeb pro rodiny*. Praha: VÚPSV, 2006.

Nešporová, Olga - Svobodová, Kamila - Vidoyířová, Lucie. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. Praha: VÚPSV, 2008.

Nývlt, Ondřej. *Struktura domácností v rámci regionálních celků ČR*. 2005. [online] Dostupné z: [http://www.demografie.info/?cz\\_detail\\_clanku&artclID=170](http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=170)

Paloncyová, Jana. *Domácnosti a rodiny podle výsledků sčítání lidu, domů a bytů*. Praha: VÚPSV, 2004.

Pazlarová, Hana. *Chcete pomoci dítěti? Pomozte rodině! aneb služby pro rodiny v ČR*. Příspěvek na konferenci „Ohrožené dítě“ konané nadací Sírius dne 11.11.2008 v Praze.

Poradna pro integraci: *Slučování rodin cizinců a uznaných azylantů*. Materiály z kulatého stolu, který se konal dne 26.2.2003 v Praze. [online] Dostupné z: <http://www.cizinci.cz/files/clanky/109/brozuracj.pdf>

*Rodinná politika na úrovni krajů a obcí*. Praha: MPSV, 2008.

Rozumek, Martin - Vrátná, Pavla. *Právo cizince na rodinný život*. Praha: OPU, 2003.

*Rychlá šetření 4/2006*. Praha: ÚIV, 2007. [online] Dostupné z: <http://www.uiv.cz/clanek/442/1237>

*Rychlá šetření 1/2007*. Praha: ÚIV, 2007. [online] Dostupné z: <http://www.uiv.cz/clanek/442/1359>

*Rychlá šetření 1/2008*. Praha: ÚIV, 2008. [online] Dostupné z: <http://www.uiv.cz/clanek/442/1478>

*Rychlá šetření 3/2008*. Praha: ÚIV, 2008. [online] Dostupné z: <http://www.uiv.cz/clanek/442/1478>

SFRB. *Výroční zpráva za rok 2006*. Praha: SFRB, 2007. [online] Dostupné z: <http://www.sfrb.cz/vyrocní-zpravy.shtml>

- Síť vybraných zařízení sociální péče v roce 2007.* Praha: ČSÚ, 2007. [online] Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/edicniplan.nsf/p/32n01-el>
- Síť zdravotnických zařízení 2006.* Praha: ÚZIS, 2006.
- Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí.* Praha: MPSV, 2006.
- Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí.* Praha: MPSV, 2007.
- Soubor prarodinných opatření. Prarodinný balíček.* Praha: MPSV, 2008. [online] Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/5898/komplet\\_balik.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/5898/komplet_balik.pdf)
- Tisková informace. Nadace Sírius podpoří 20 milionů prevencí a sanací rodiny.* Praha: Nadace Sírius, 19. 11. 2008. [online] Dostupné z: <http://www.nadacesirius.cz/static/userfiles/File/TZ%20Nadace%20Sirius-%20Podpora%20prevence%20a%20sanace%20rodiny.doc>
- Transformace a sloučení systému péče o ohrožené děti.* Prezentace ministra Petra Nečase na tiskové konferenci MPSV dne 3. dubna 2008. [online] Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/5284/TK\\_pece\\_o\\_deti\\_080403.ppt#264,2](http://www.mpsv.cz/files/clanky/5284/TK_pece_o_deti_080403.ppt#264,2)
- Trbala, Robert - Sirovátka, Tomáš. *Efektivnost sociálních transferů při eliminaci chudoby v České republice.* Praha: VÚPSV, 2006.
- Triton. *Metody sociální práce s imigranty, azylanty a jejich dětmi.* Praha: Triton, 2008.
- Veřejná správa – červenec 2008. [online] Dostupné z: <http://web.mvcr.cz/archiv2008/casopisy/s/2007/zpravy/vlada/071015.html>
- VŠPS. *Výběrové šetření pracovních sil – 2. kvartál 2008.* Praha: ČSÚ, 2008.
- Vybrané oblasti udržitelného rozvoje v hl. m. Praze 2006.* Praha: ČSÚ, 2007 [online] Dostupné z: <http://www.czso.cz/xa/edicniplan.nsf/publ/13-1134-07-2006>.
- Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2007.* Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, Úřad vlády České republiky, 2008.
- Výroční zpráva - Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog, ČR – 2007.* Praha: Hygienická stanice hl. m. Prahy, 2008. [online] Dostupné z: <http://www.hygp Praha.cz/files/CR%202007%20bar%20opr.pdf>
- Zaměstnanost a nezaměstnanost v hl. m. Praze v roce 2007 podle výsledků VŠPS.* [online] Dostupné z: [http://www.czso.cz/xa/redakce.nsf/i/zam\\_nezam\\_Praha-VSPS](http://www.czso.cz/xa/redakce.nsf/i/zam_nezam_Praha-VSPS)
- Závěrečná zpráva o řešení projektu HR165/07 „Zmapování dostupnosti a podmínek pobytu dětí v jeslích, mateřských školách, školních družinách a obdobných zařízeních a jiných neinstančních forem péče o děti v ČR včetně identifikace překážek jejich využívání s návrhy možných opatření k jejich rozvoji“.* Praha: VÚPSV, 2008 (předána zadavateli MPSV).
- Zdravotnictví ČR 2007 ve statistických údajích.* Praha: ÚZIS, 2008.
- Zdravotnictví Hlavního města Prahy 2007.* Praha: ÚZIS, 2008.

### **Zdroje dat:**

*Bezpečnost občanů 2007.* Datový soubor.

*Databáze ÚIV.* [online] Dostupné z: <http://toiler.uiv.cz/rocenka/rocenka.asp>

*Muži a ženy v ČR: životní dráhy a mezigenerační vztahy.* Datový soubor, výzkum 2005.

*SILC 2005. Příjmy a životní podmínky domácností v roce 2005.* Datový soubor.

*SILC 2007. Příjmy a životní podmínky domácností v roce 2007.* Praha: ČSÚ, 2008.  
[online] Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/p/3012-08>

**Webové odkazy:**

<http://iregistr.mpsv.cz> Registr poskytovatelů sociálních služeb.



## **Příloha**

## Ke kapitole 2

Tabulka č. II. 1 Příjmová situace vybraných typů domácností v ČR a v Praze, resp. „střední třídy“ v Praze

		domácnosti celkem	čistá UR, 0 dětí	čistá UR, 1 dítě	čistá UR, 2 děti	čistá UR, 3+ dětí	čistá NUR, 1 dítě	čistá NUR, 2 děti	muž, mladší 65 let	žena, mladší 65 let	muž, 65+ let	žena, 65+ let
počet domácností	ČR	4 012 695	1022914	385 944	522 446	86 889	110 469	49 146	275 070	213 221	89 940	338 144
	HMP	526 348	132 373	49 855	58 464	4 599	9 322	6 423	69 080	34 629	20 129	39 761
	střed	279 664	57 466	35 995	44 338	4 034	8 522	5 710	44 172	19 952	872	3 420
- relace střed / HMP		53,1	43,4	<b>72,2</b>	<b>75,8</b>	<b>87,7</b>	<b>91,4</b>	<b>88,9</b>	<b>63,9</b>	<b>57,6</b>	4,3	8,6
čistý měsíční příjem na osobu v Kč	ČR	9 319	10 411	8 940	7 103	5 506	6 261	5 331	14 322	11 429	9 015	8 220
	HMP	12 530	14 137	10 881	8 510	6 622	9 957	8 587	17 880	15 211	9 323	9 433
	střed	15 053	18 155	12 265	9 319	6 849	10 454	9 191	21 127	19 726	16 005	15 917
- relace HMP / ČR		1,34	1,36	1,22	1,20	1,20	<b>1,59</b>	<b>1,61</b>	1,25	1,33	1,03	1,15
- relace střed / HMP		1,20	<b>1,28</b>	1,13	1,10	1,03	1,05	1,07	1,18	<b>1,30</b>	<b>1,72</b>	<b>1,69</b>
domácnosti s čistými příjmy pod ŽM	ČR	3,1	1,6	3,1	2,6	<b>5,5</b>	<b>16,8</b>	<b>16,0</b>	<b>7,4</b>	1,7	-	0,2
	HMP	1,3	-	-	-	-	-	-	3,3	4,9	-	-
domácnosti s ČP pod 60 % mediánového příjmu ČR	ČR	12,0	3,7	11,3	<b>25,3</b>	<b>54,9</b>	<b>34,9</b>	<b>53,7</b>	12,1	5,3	1,5	0,6
	HMP	4,6	3,3	2,4	<b>15,3</b>	-	<b>8,6</b>	<b>11,1</b>	5,1	4,9	-	-
domácnost „snadno“ vycházela s příjmem	ČR	10,6	<b>15,0</b>	8,7	8,5	9,0	3,9	3,7	<b>13,7</b>	8,6	<b>13,8</b>	7,1
	HMP	13,1	<b>16,0</b>	12,8	4,7	44,5	9,9	<b>28,0</b>	21,4	10,7	13,0	6,5
	střed	19,5	<b>28,5</b>	15,2	6,2	50,7	10,9	<b>31,5</b>	<b>29,4</b>	14,3	100,0	-
domácnost „obtížně“ vycházela s příjmem	ČR	29,5	19,7	26,3	30,2	<b>40,1</b>	<b>52,7</b>	<b>57,3</b>	30,9	<b>35,8</b>	30,3	<b>33,7</b>
	HMP	29,6	17,1	<b>31,2</b>	30,1	55,5	<b>51,3</b>	<b>42,1</b>	22,4	<b>34,4</b>	<b>47,8</b>	<b>37,2</b>
	střed	20,1	-	<b>24,4</b>	<b>28,5</b>	49,3	<b>56,1</b>	<b>34,9</b>	18,6	18,3	-	-

Pozn.: HMP = hlavní město Praha celkem, střed = „střední třída“ v Praze, ČP = čistý peněžní příjem, UR = úplná rodina, NUR = neúplná rodina;

Domácnost vycházela s příjmem - na škále 1 - 6 (kde 1 = s velkými obtížemi, 6 = velmi snadno), „snadno“ = „snadno“ + „velmi snadno“; „obtížně“ = „s obtížemi“ + „s velkými obtížemi“.

Zdroj: SILC 2005

Tabulka č. II. 2 **Náklady na bydlení a subjektivní dostatečnost příjmů vybraných domácností v ČR a v Praze, resp. ve „střední třídě“ v Praze**

		domácnosti celkem	čistá UR, 0 dětí	čistá UR, 1 dítě	čistá UR, 2 děti	čistá UR, 3+ dětí	čistá NUR, 1 dítě	čistá NUR, 2 děti	muž, mladší 65 let	žena, mladší 65 let	muž, 65+ let	žena, 65+ let
náklady na bydlení měsíčně na domácnost v Kč	ČR	3 507	3 401	3 913	4 023	4 364	3 596	3 854	2 973	2 962	2 391	2 313
	HMP	4 430	4 244	4 735	5 086	4 789	4 226	4 686	4 093	3 913	2 854	2 960
	střed	4 771	4 415	4 948	5 357	4 269	4 097	4 380	4 006	4 153	3 210	2 515
náklady na bydlení v % ČP	ČR	16,0	16,3	14,6	14,2	15,5	<b>28,7</b>	<b>24,1</b>	<b>20,8</b>	<b>25,9</b>	<b>26,5</b>	<b>28,1</b>
	HMP	17,4	15,0	14,5	14,9	14,2	<b>21,2</b>	<b>18,2</b>	<b>22,9</b>	<b>25,7</b>	<b>30,6</b>	<b>31,4</b>
	střed	14,9	12,2	13,4	14,4	12,5	<b>19,6</b>	<b>15,9</b>	<b>19,0</b>	<b>21,1</b>	<b>20,1</b>	<b>15,8</b>
náklady na bydlení „nejsou zátěží“ v %	ČR	12,2	<b>13,9</b>	11,0	10,7	7,6	4,6	<b>13,4</b>	<b>20,8</b>	<b>14,1</b>	10,9	12,4
	HMP	20,0	<b>23,9</b>	19,3	14,1	14,5	<b>22,1</b>	<b>42,5</b>	<b>33,3</b>	20,1	13,0	18,5
	střed	27,3	<b>40,5</b>	23,4	13,3	16,5	24,2	<b>47,8</b>	<b>40,9</b>	26,3	<b>100,0</b>	25,0
<b>podíl domácností, které si nemohly dovolit (v %):</b>												
- dostatečně vytápět byt	ČR	10,3	8,8	10,2	4,4	<b>12,5</b>	<b>20,5</b>	<b>15,7</b>	<b>11,3</b>	<b>14,5</b>	<b>12,5</b>	<b>15,8</b>
	HMP	4,8	2,2	<b>10,0</b>	1,9	-	<b>11,2</b>	<b>11,1</b>	3,7	-	<b>8,7</b>	<b>15,1</b>
	střed	2,0	-	3,8	2,5	-	<b>12,3</b>	-	-	-	-	-
- jíst obden maso	ČR	19,0	13,5	15,1	13,2	<b>20,2</b>	<b>31,2</b>	<b>30,4</b>	<b>20,6</b>	<b>30,8</b>	<b>21,9</b>	<b>33,1</b>
	HMP	14,1	9,6	11,8	3,1	-	11,4	<b>42,1</b>	<b>18,1</b>	<b>17,0</b>	<b>17,3</b>	<b>28,0</b>
	střed	8,6	-	<b>13,7</b>	4,0	-	<b>12,5</b>	<b>34,9</b>	<b>20,4</b>	4,3	-	-
- kupovat nové oblečení	ČR	33,2	28,1	25,3	22,3	<b>36,5</b>	<b>44,8</b>	<b>49,0</b>	<b>34,5</b>	<b>43,8</b>	<b>48,1</b>	<b>53,4</b>
	HMP	40,5	37,2	37,2	23,7	<b>70,3</b>	32,5	21,3	33,8	36,7	<b>56,3</b>	<b>58,7</b>
	střed	26,2	19,1	<b>30,2</b>	27,2	<b>66,2</b>	<b>35,5</b>	11,4	<b>29,8</b>	22,7	-	-
- týdenní dovolenou mimo domov (ročně)	ČR	42,0	36,1	29,6	30,1	<b>49,9</b>	<b>56,6</b>	<b>57,9</b>	34,7	42,7	<b>57,3</b>	<b>69,0</b>
	HMP	29,5	25,1	16,7	13,9	12,3	<b>41,4</b>	26,4	26,9	24,4	<b>69,7</b>	<b>59,7</b>
	střed	14,5	-	10,5	15,9	-	<b>45,3</b>	<b>17,3</b>	<b>19,1</b>	8,7	-	<b>75,0</b>
- zaplatit neočekávaný výdaj (6 000 Kč)	ČR	44,1	33,0	42,0	36,2	<b>53,7</b>	<b>62,7</b>	<b>66,0</b>	<b>48,1</b>	<b>54,0</b>	<b>54,2</b>	<b>61,2</b>
	HMP	41,8	27,7	<b>43,9</b>	31,5	40,3	<b>59,9</b>	32,0	42,0	41,4	<b>69,7</b>	<b>68,6</b>
	střed	28,2	9,6	<b>33,4</b>	<b>30,0</b>	<b>31,9</b>	<b>56,1</b>	23,5	<b>31,7</b>	26,5	-	<b>50,0</b>

Pozn.: HMP = hlavní město Praha celkem, střed = „střední třída“ v Praze, ČP = čistý peněžní příjem, UR = úplná rodina, NUR = neúplná rodina;

Náklady na bydlení „nejsou zátěží“ – dopočet do 100 % tvoří položky „jsou velkou“ + „jsou určitou“ zátěží

Zdroj: SILC 2005



## Ke kapitole 4

### Komentář:

V tabulkách č. IV. 1 - IV. 2 jsou využity údaje z **Registru poskytovatelů sociálních služeb** (<http://iregistr.mpsv.cz>), který vyžaduje stručný komentář. Do tabulek byla zahrnuta pouze zařízení reálně dostupná pro obyvatele HMP (tedy bez zařízení poskytovatelů uvádějících sice celorepublikovou působnost, kteří však nebyli jako poskytovatel sociální služby registrováni ani v HMP ani v přílehlém Středočeském kraji). Analýza se také omezila **pouze na vybrané typy sociálních služeb, u nichž bylo možné předpokládat těsnější vazbu k situaci celé rodiny**. Získané údaje měly velmi různorodou povahu a relevance jednotlivých údajů se lišila.

Tabulka č. IV. 1 **Podíly zařízení poskytujících daný typ sociální služby vybraným cílovým skupinám (v %)** \*

typ sociální služby	rodiny s dítětem / dětmi	děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy	osoby do 26 let věku opouštějící školská zařízení pro výkon ústavní péče
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	100	52	19
raná péče	88	0	0
kontaktní centra	50	0	0
pečovatelská služba	47	5	0
krizová pomoc	43	29	14
azylové domy	42	29	17
telefonická krizová pomoc	40	47	7
odborné sociální poradenství	31	20	8
osobní asistence	19	4	0
centra denních služeb	10	10	0
sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	10	3	0
odlehčovací služby	7	0	0
sociálně terapeutické dílny	7	0	0
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	5	100	5
sociální rehabilitace	5	13	8
denní stacionáře	4	0	0
služby následné péče	0	25	0
terénní programy	0	14	0

Pozn.: \* Jedná se o procento těch poskytovatelů příslušné služby, jejichž služba je určena uvedené cílové skupině, z celkového počtu registrovaných poskytovatelů příslušné sociální služby. Údaje je třeba chápat jako orientační, neboť zohledňuje vždy pouze určující charakteristiky cílové skupiny, jíž je sociální služba určena. V řadě případů však reprezentanti jedné cílové skupiny (např. imigranti a azylanty) mohou splňovat i další charakteristiky (např. senior, rodina s dítětem). To se při registraci nezohledňuje a poskytovatelé při registraci uvádějí pouze ty cílové skupiny, v rámci nichž mohou příslušnou službu využít všichni klienti.

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb, výpočty autor

Tabulka č. IV. 2 **Podíly zařízení poskytujících daný typ sociální služby  
vybraným věkovým skupinám (v %) \***

<b>typ sociální služby</b>	<b>děti a mládež (0-18 let)</b>	<b>mladí dospělí (19-26 let)</b>	<b>dospělí (27-64 let)</b>	<b>mladší senioři (65-80 let)</b>	<b>starší senioři (nad 80 let)</b>
intervenční centra	100	100	100	100	100
kontaktní centra	100	100	100	25	25
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	100	81	81	10	10
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	100	37	0	0	0
raná péče	100	25	50	13	13
krizová pomoc	86	86	86	29	14
telefonická krizová pomoc	73	80	80	79	73
odborné sociální poradenství	73	93	96	71	58
terapeutické komunity	67	100	100	0	0
osobní asistence	62	81	81	65	50
azylové domy	54	88	92	42	29
terénní programy	50	93	86	57	29
týdenní stacionáře	50	75	75	25	25
sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	43	73	87	66	57
pečovatelská služba	42	37	74	100	100
sociální rehabilitace	41	92	89	33	14
denní stacionáře	35	46	58	62	38
odlehčovací služby	33	19	52	63	70
tísňová péče	33	33	100	100	100
centra denních služeb	30	60	70	60	60
služby následné péče	25	100	100	25	0
sociálně terapeutické dílny	14	100	93	0	0

*Pozn.: \* Jedná se o procento těch poskytovatelů příslušné služby, jejichž služba je určena uvedené cílové skupině, z celkového počtu registrovaných poskytovatelů příslušné sociální služby. Údaje je třeba chápat jako orientační, neboť zohledňuje vždy pouze určující charakteristiky cílové skupiny, již je sociální služba určena. V řadě případů však reprezentanti jedné cílové skupiny (např. imigranti a azylantí) mohou splňovat i další charakteristiky (např. senior, rodina s dítětem). To se při registraci nezohledňuje a poskytovatelé při registraci uvádějí pouze ty cílové skupiny, v rámci nichž mohou příslušnou službu využít všichni klienti.*

*Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb, výpočty autor*

Tabulka č. IV. 3 **Vybrané výkonové a kontextuální ukazatele\* zdravotnictví v Praze a v ČR v roce 2007**

<i>ukazatele</i>	<b>Praha</b>	<b>ČR</b>
<b>demografické – stav obyvatelstva</b>		
počet žen (obyvatel celkem je 1 212 097)	626 369 (51,7 %)	(51,0 %)
z nich ve věku 15–49 let	298 620 (47,7 %)	(47,7 %)
počet dětí ve věku 0–14 let	146 466	1 476 923
dorost 15–19 let	61 887	646 472
index stáří	129,4	102,4
střední délka života muži	75,59	73,67
střední délka života ženy	80,74	79,90
<b>demografické – pohyb obyvatelstva</b>		
počet narozených dětí (z toho v Praze 33 mrtvě)	13 228 (0,25 %)	114 632 (0,27 %)
počet živě narozených na 1 000 obyvatel	11	11
zemřelí do 28 dnů na 1 000 živě narozených	1,3	2,1
zemřelí do 1 roku na 1 000 živě narozených	2,2	3,1
zemřelí celkem na 1 000 obyvatel	10,2	10,1
umělá přerušení těhotenství na 1 000 žen fertilního věku	10,8	10,1
sňatky na 1 000 obyvatel	6,0	5,5
rozvody na 1 000 obyvatel	3,0	3,0
<b>zdravotnická zařízení</b>		
nemocnice celkem	28	192
z toho: poskytující následnou péči **	6	27
léčebny pro dlouhodobě nemocné	7	68
hospitalizovaní v nemocnicích na 100 obyvatel	18,0	21,3
lůžka v léčebnách pro dlouhodobě nemocné	1 109	7 227
samostatná ambulantní zařízení	3 644	23 955
samostatná ambulantní zařízení na 1000 obyvatel	3	2,3
kojenecké ústavy a dětské domovy	3	33
dětská centra a stacionáře	1	36
počet obyvatel na 1 lékárnu (vč. OOVL ***)	4 054	4120
počet expedovaných receptů a poukazů	12 482 233	-
ambulantní ošetření (vyšetření)	22 759 036	129 999 802
počet ambulantních ošetření na 1 obyvatele	19	13

Pozn.: \* zahrnutý i kontextové ukazatele relevantní pro sociální služby a služby pro rodiny; \*\* z toho 4 soukromé; \*\*\* OOVL = odloučená oddělení výdeje léčiv

Zdroj: Zdravotnictví Hlavního města Prahy 2007. Praha: ÚZIS, 2008.

Zdravotnictví ČR 2007 ve statistických údajích. Praha: ÚZIS, 2008.

Tabulka č. IV. 4 **Počet lůžek ošetrovatelské následné péče, jejich optimální počet a celková potřeba v jednotlivých krajích v roce 2007**

kraj	lůžka ošetrovatelské následné péče	počet obyvatel 65+	relativní kapacita (počet lůžek na 1 000 obyvatel 65+)	optimální počet lůžek	potřeba lůžek
Hlavní město Praha	1 924	189 524	10,15	2 600	-676
Středočeský kraj	1 731	169 814	10,19	2 330	-599
Jihočeský kraj	832	91 720	9,07	1 258	-426
Plzeňský kraj	710	84 257	8,43	1 156	-446
Karlovarský kraj	615	41 038	14,99	563	52
Ústecký kraj	1 361	108 094	12,59	1 483	-122
Liberecký kraj	485	58 800	8,25	807	-322
Královéhradecký kraj	788	84 237	9,35	1 156	-368
Pardubický kraj	854	75 830	11,26	1 040	-186
Vysočina	748	76 361	9,80	1 048	-300
Jihomoravský kraj	1 331	173 327	7,68	2 378	-1 047
Olomoucký kraj	766	94 601	8,10	1 298	-532
Zlínský kraj	699	89 349	7,82	1 226	-527
Moravskoslezský kraj	1 454	175 882	8,27	2 413	-959
Česká republika	14 298	1 512 834	9,45	20 756	-6 458

Zdroj: Aktuální informace ÚZIS č. 12/2008, výpočet VÚPSV, v.v.i.

ČSÚ – Věkové složení obyvatel ČR podle pohlaví a věku k 31. 12. 2007

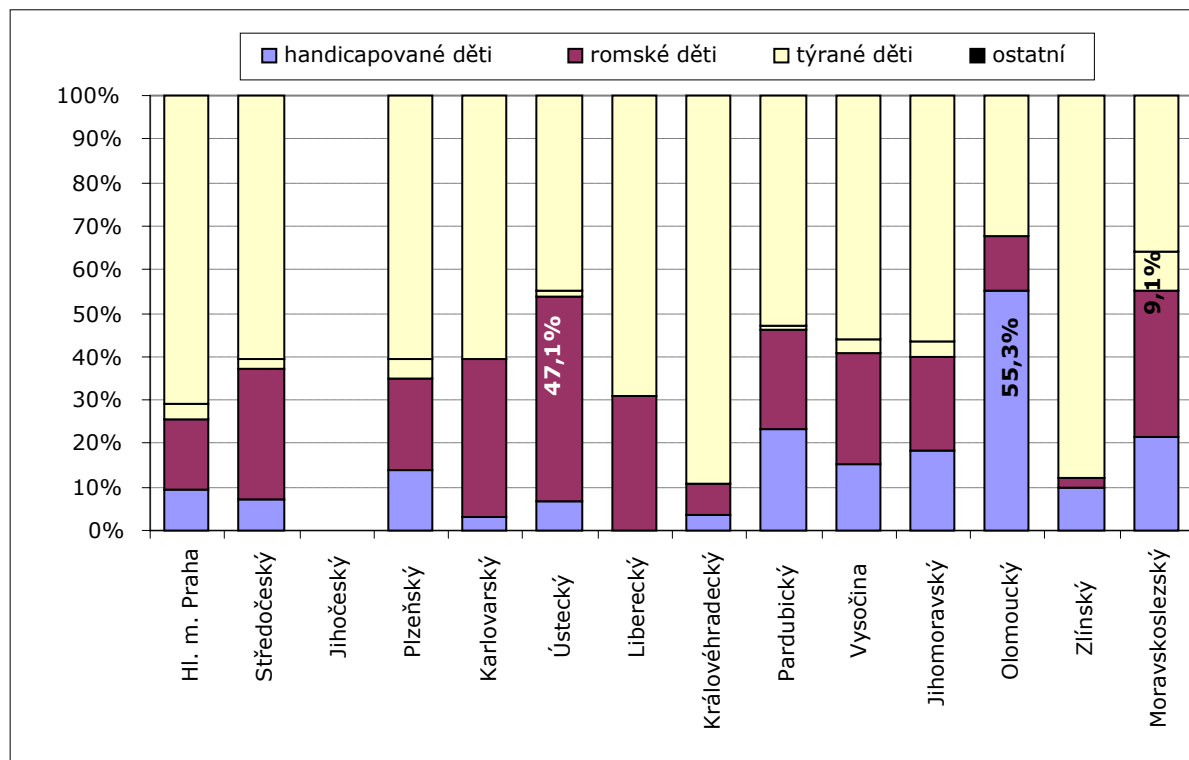
Tabulka č. IV. 5 **Odborné léčebné ústavy v Praze**

správní obvod	odborné léčebné ústavy	počet lůžek	počet hospitalizovaných	využití lůžek ve dnech	průměrná ošetrovací doba	náklady na 1 ošetrovací den
Praha 4	<b>OLÚ – Léčebna pro dlouhodobě nemocné FTN</b>	274	1 017	3 36,1	90,6	720
Praha 5	OLÚ – Ústav TRN Fakultní Thomayerova nemocnice	105	156	83,5	56,4	1 303
Praha 5	<b>OLÚ – Léčebna pro dlouhodobě nemocné Motol</b>	410	742	324,1	179,2	785
Praha 6	<b>OLÚ – Léčebna dlouhodobě nemocných</b>	94	182	358,3	185,1	1 243
Praha 6	OLÚ – Ústav leteckého zdravotnictví	x	x	x	x	x
Praha 7	OLÚ – ISCARE I.V.F. a. s.	18	851	127,6	2,7	x
Praha 8	<b>OLÚ – Léčebna pro dlouhodobě nemocné PLB</b>	63	118	347,7	185,6	948
Praha 8	OLÚ – Psychiatrická léčebna Bohnice (PLB)	1 358	6 218	328,3	7,7	1 326
Praha 9	OLÚ – Gerontologické centrum	41	402	281,6	28,8	2 924
Praha 10	OLÚ – HOSPIC ŠTRASBURK	25	186	339	45,7	x
Praha 10	<b>OLÚ – Léčebna pro dlouhodobě nemocné FNKV</b>	88	192	301,2	138,4	1 083
Praha 10	<b>OLÚ – Léčebna pro dlouhodobě nemocných Vršovice</b>	x	x	x	x	x
Praha 11	OLÚ – MediCentrum Praha, a. s. – rehabilitační zařízení	53	1193	318	14,1	x
Praha 17	<b>OLÚ – DOMOV Sv. Karla Boromejského</b>	60	218	319	88	x

Pozn.: x – nedali svolení ke zveřejnění daných údajů

Zdroj: ÚZIS

Graf č. IV. 1 **Podíl handicapovaných, romských a týraných dětí na celkově přijatých dětí do kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do 3 let v roce 2007**



Zdroj: Činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let a dalších zařízení pro děti. Praha: ÚZIS, 2008

## Ke kapitole 5

Tabulka č. V. 1 **Počty mateřský škol, počty tříd, dětí a učitelů v mateřských školách a počty žádostí o přijetí do MŠ, jimž nebylo vyhověno, ve školním roce 2007/2008**

	<b>mateřské školy</b>	<b>třídy</b>	<b>děti</b>	<b>učitelé*</b>	<b>žádosti o přijetí, jimž nebylo vyhověno</b>
<b>Hlavní město Praha</b>	321	1 248	29 859	2 397,4	1 735
<b>Středočeský kraj</b>	629	1 462	33 818	2 572	3 804
<b>Jihočeský kraj</b>	294	815	18 926	1 401	628
<b>Píseňský kraj</b>	256	670	15 322	1 208,2	473
<b>Karlovarský kraj</b>	116	350	8 164	628,8	364
<b>Ústecký kraj</b>	325	1 004	22 881	1 821,7	840
<b>Liberecký kraj</b>	213	586	12 878	1 040,4	447
<b>Královéhradecký kraj</b>	294	719	16 310	1 311,2	411
<b>Pardubický kraj</b>	308	659	15 549	1 211,2	327
<b>kraj Vysočina</b>	277	672	14 946	1 169,6	465
<b>Jihomoravský kraj</b>	630	1 433	32 170	2 473,8	1 768
<b>Olomoucký kraj</b>	365	839	19 036	1 467,5	771
<b>Zlínský kraj</b>	309	719	16 849	1 305,8	394
<b>Moravskoslezský kraj</b>	471	1 522	34 486	2 735,7	982
<b>Česká republika</b>	4 808	12 698	291 194	22 744,3	13 409

Pozn.: \* přepočtení na plně zaměstnané

Zdroj: databáze ÚIV.

Tabulka č. V. 2 **Počty základních škol, školních družin, oddělení a zapsaných účastníků ve školních družinách a podíly zapsaných účastníků podle stupně a vybraných ročníků docházky do ZŠ, ve školním roce 2007/2008**

	základní školy	družiny	oddělení	zapsaní účastníci	zapsaní účastníci (v %)		
					z 1. stupně	z toho z 1.-2. ročníku	z 2. stupně
Česká republika	4 155	4 101	8 836	228 135	97,9	57,5	2,1
Hlavní město Praha	253	246	984	26 249	98,5	57,0	1,5
Středočeský kraj	524	512	1 060	27 144	98,1	58,1	1,9
Jihočeský kraj	255	263	598	16 432	96,0	53,2	4,0
Plzeňský kraj	224	215	429	11 319	97,9	58,8	2,1
Karlovarský kraj	115	115	233	5 810	98,0	61,5	2,0
Ústecký kraj	285	273	654	16 876	98,6	61,6	1,4
Liberecký kraj	206	202	390	10 282	98,6	59,0	1,4
Královéhradecký kraj	272	272	543	13 876	96,7	55,9	3,3
Pardubický kraj	254	253	466	11 650	98,7	60,6	1,3
kraj Vysočina	268	250	483	12 877	95,5	50,2	4,5
Jihomoravský kraj	474	456	954	23 782	98,4	57,1	1,6
Olomoucký kraj	309	307	572	14 823	98,3	57,4	1,7
Zlínský kraj	256	253	469	11 940	98,9	62,7	1,1
Moravskoslezský kraj	460	484	1 001	25 075	97,5	56,0	2,5

Zdroj: databáze ÚIV.

Tabulka č. V. 3 **Počty školních klubů, zapsaných účastníků ve školních klubech a podíly zapsaných účastníků podle stupně a vybraných ročníků docházky do ZŠ, ve školním roce 2007/2008**

	počet klubů	počet zapsaných účastníků	zapsaní účastníci (v %)		
			z 1. stupně	z toho z 1. - 2. ročníku	z 2. stupně
Česká republika	476	38 044	36,9	9,8	63,1
Hlavní město Praha	56	3 992	48,3	13,2	51,7
Středočeský kraj	65	5 964	40,6	15,2	59,4
Jihočeský kraj	35	1 808	31,0	8,1	69,0
Plzeňský kraj	16	814	38,3	4,8	61,7
Karlovarský kraj	5	466	68,5	30,0	31,5
Ústecký kraj	35	2 938	38,2	11,3	61,8
Liberecký kraj	17	1 185	36,5	2,4	63,5
Královéhradecký kraj	19	1 634	42,8	7,9	57,2
Pardubický kraj	12	539	26,5	0,9	73,5
kraj Vysočina	36	2 299	25,4	2,6	74,6
Jihomoravský kraj	59	6 520	36,0	11,1	64,0
Olomoucký kraj	24	1 895	24,3	5,3	75,7
Zlínský kraj	57	5 597	33,3	8,4	66,7
Moravskoslezský kraj	40	2 393	36,1	5,5	63,9

Zdroj: databáze ÚIV.



## Ke kapitole 6

Tabulka č. VI. 1 **Míra účasti dětí v MŠ a žáků ZŠ, SŠ, konzervatoří a studentů VOŠ na odpovídající věkové populaci v roce 2006 (v %)**

kraj	mateřské školy		základní školy		střední školy						konzervatoře		VOŠ	
					celkem		maturitní obory		nematuritní obory					
<b>Praha</b>	106,2	(8.)	<b>108,4</b>	(1.)	<b>124,5</b>	(1.)	105,5	(1.)	22,3	(13.)	<b>1,6</b>	(1.)	<b>12,3</b>	(1.)
Středočeský	103,3	(10.)	100,1	(14.)	74,8	(14.)	54,2	(14.)	20,6	(14.)	x	x	3,9	(11.)
Jihočeský	111,3	(2.)	102,1	(9.)	98,7	(5.)	72,1	(4.)	27,5	(4.)	0,3	(7.)	8,8	(2.)
Plzeňský	104,3	(9.)	102,0	(10.)	91,8	(11.)	64,7	(10.)	27,1	(5.)	0,4	(5.)	48,8	(7.)
Karlovarský	97,2	(13.)	101,8	(13.)	82,9	(13.)	56,9	(13.)	26,0	(7.)	x	x	1,9	(14.)
Ústecký	94,4	(14.)	102,0	(11.)	92,7	(8.)	64,0	(11.)	28,8	(1.)	0,3	(8.)	3,7	(12.)
Liberecký	103,2	(11.)	102,7	(4.)	86,5	(12.)	59,2	(12.)	28,8	(2.)	x	x	4,2	(10.)
Královéhradecký	106,8	(7.)	104,2	(2.)	99,0	(4.)	70,7	(5.)	28,3	(3.)	x	x	4,8	(6.)
Pardubický	108,0	(4.)	101,8	(12.)	92,8	(7.)	68,1	(8.)	24,6	(10.)	0,4	(6.)	6,9	(3.)
Vysočina	108,1	(3.)	102,5	(6.)	91,9	(10.)	67,4	(9.)	24,5	(12.)	x	x	5,5	(5.)
Jihomoravský	107,8	(5.)	103,9	(3.)	100,2	(3.)	76,2	(2.)	25,2	(9.)	0,6	(2.)	6,3	(4.)
Olomoucký	111,4	(1.)	102,6	(5.)	93,4	(6.)	68,9	(6.)	26,5	(6.)	x	x	4,4	(9.)
Zlínský	107,2	(6.)	102,5	(7.)	100,4	(2.)	75,9	(3.)	24,6	(11.)	0,6	(3.)	4,5	(8.)
Moravskoslezský	100,5	(12.)	102,4	(8.)	92,5	(9.)	68,3	(7.)	25,2	(8.)	0,4	(4.)	3,5	(13.)
ČR celkem	104,7		102,9		95,1		70,6		25,3		0,4		5,6	

Pozn.: Míra účasti tj. podíl vzdělávajících se žáků na dané vzdělávací úrovni v populaci dané věkové kategorie: mateřské školy populace ve věku 3–5 let, základní školy populace ve věku 6–14 let, střední školy populace ve věku 15–18 let, konzervatoře populace ve věku 15–20 let, VOŠ populace ve věku 19–21 let.

Ve vyšší míře účasti v předškolním vzdělávání přesahující 100 % se projevuje vliv odkladů povinné školní docházky dětí starších šesti let, jež zůstávají i nadále v mateřské škole a počty mladších dětí do 3 let věku, již navštěvujících mateřské školy. Mezi hlavní faktory vyšší míry účasti, přesahující hodnotu 100 %, na základním vzdělávání, které je povinné pro všechny, patří odklady povinné školní docházky a opakování ročníků. Hodnota je dále ovlivněna samotným výpočtem ukazatele, neboť sem vstupují i data za žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, jejichž délka studia je častěji, zejména z důvodu jejich handicapu, delší, než je povinná devítiletá školní docházka.

Zdroj: Krajská ročenka školství. Ústav pro informace ve vzdělávání, 2007. ISBN 978-80-211-0533-1

Tabulka č. VI. 2 **Integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných tříd (v %)**

kraj	žáci se zdravotním postižením	žáci se zdravotním znevýhodněním	žáci s poruchami učení	žáci se sociálním znevýhodněním	žáci ze žádné uvedené skupiny nejsou integrováni do běžných tříd
<b>Praha</b>	63,3	60,7	89,3	66	6
Středočeský	50,4	37,6	88	42,1	4,5
Jihočeský	54,9	45,9	86,5	40,6	8,3
Plzeňský	51,7	44,1	90,7	38,1	5,1
Karlovarský	57,9	31,6	93	36,8	1,8
Ústecký	64,4	45,6	85	54,4	5
Liberecký	64,2	53,7	84,2	52,6	5,3
Královéhradecký	50,4	46,7	87,6	42,3	5,8
Pardubický	43,1	40	80,8	45,4	10
Vysočina	50,7	48,6	84,2	34,9	8,9
Jihomoravský	49,4	38,3	84,2	32	9,5
Olomoucký	53,7	49	89,9	45	6
Zlínský	56,6	52,9	89,7	39,7	2,9
Moravskoslezský	62,1	51	87,7	46,1	5,3
celkem	54,9	46	86,9	43,7	6,3

Pozn.: Údaje v tabulce vypovídají o počtu škol, které umožňují integraci žáků s jednotlivými druhy zdravotního postižení. „Rychlého šetření“ z března 2008 se zúčastnilo také 150 pražských základních škol a víceletých gymnázií.

Zdroj: Rychlá šetření 1/2008. Ústav pro informace ve vzdělávání. Duben 2008.

Tabulka č. VI. 3 **Jednotkové výdaje na žáka v roce 2006 (v Kč)**

kraj	mateřské školy		základní školy		střední školy celkem		z toho						školy pro žáky se spec. vzd. potřebami	
							gymnázia		SOS, VOŠ, konzervatoře		střední odborná učiliště			
<b>Praha</b>	<b>43 196,00</b>	(2.)	<b>47 186,00</b>	(2.)	47 587,00	(10.)	44 755,00	(6.)	49 224,00	(7.)	67 806,00	(6.)	<b>124 734,00</b>	(1.)
Středočeský	37 881,00	(7.)	38 282,00	(12.)	52 304,00	(7.)	39 803,00	(14.)	49 362,00	(6.)	60 896,00	(7.)	98 040,00	(6.)
Jihočeský	29 468,00	(14.)	48 202,00	(1.)	64 307,00	(1.)	46 693,00	(3.)	52 026,00	(3.)	77 181,00	(2.)	88 107,00	(9.)
Plzeňský	34 997,00	(11.)	45 892,00	(5.)	50 282,00	(8.)	46 022,00	(4.)	50 162,00	(4.)	56 859,00	(9.)	105 244,00	(3.)
Karlovarský	44 063,00	(1.)	44 239,00	(7.)	x	x	48 770,00	(2.)	x	x	x	x	82 698,00	(11.)
Ústecký	39 845,00	(3.)	45 348,00	(6.)	62 625,00	(2.)	43 171,00	(10.)	39 310,00	(13.)	76 064,00	(3.)	74 557,00	(13.)
Liberecký	39 239,00	(4.)	39 079,00	(10.)	55 720,00	(6.)	44 172,00	(7.)	49 851,00	(5.)	59 730,00	(8.)	84 184,00	(10.)
Královéhradecký	33 772,00	(12.)	46 498,00	(4.)	57 169,00	(5.)	45 231,00	(5.)	44 877,00	(12.)	69 804,00	(4.)	98 757,00	(5.)
Pardubický	38 204,00	(6.)	42 105,00	(8.)	60 326,00	(4.)	44 150,00	(8.)	45 803,00	(10.)	79 488,00	(1.)	104 602,00	(4.)
Vysočina	31 273,00	(13.)	46 994,00	(3.)	60 627,00	(3.)	50 596,00	(1.)	55 613,00	(2.)	68 162,00	(5.)	66 451,00	(14.)
Jihomoravský	36 201,00	(9.)	38 185,00	(13.)	47 558,00	(11.)	40 912,00	(13.)	47 047,00	(9.)	52 009,00	(11.)	95 327,00	(7.)
Olomoucký	35 103,00	(10.)	38 578,00	(11.)	49 477,00	(9.)	41 521,00	(12.)	47 483,00	(8.)	53 207,00	(10.)	107 075,00	(2.)
Zlínský	39 073,00	(5.)	38 170,00	(14.)	43 709,00	(13.)	43 423,00	(9.)	57 005,00	(1.)	45 561,00	(13.)	75 634,00	(12.)
Moravskoslezský	37 635,00	(8.)	39 303,00	(9.)	44 643,00	(12.)	41 784,00	(11.)	45 730,00	(11.)	49 182,00	(12.)	94 984,00	(8.)
ČR celkem	37 163,00		42 190,00		51 279,00		43 580,00		49 345,00		59 845,00		98 110,00	

Zdroj: Krajská ročenka školství. Ústav pro informace ve vzdělávání, 2007. ISBN 978-80-211-0533-1

Tabulka č. VI. 4 **Průměrné roční výdaje žáka spojené se školní docházkou (školní akce, učebnice, bez školného a stravování) (v %)**

kraj	< 1000 Kč	1000–2000 Kč	2001–3000 Kč	3001–4000 Kč	> 4000 Kč	> 2000 Kč
<b>Praha</b>	16	21,3	<b>22,7</b>	<b>26</b>	<b>14</b>	<b>62,7</b>
Středočeský	25,6	36,5	22,6	10,9	4,5	38
Jihočeský	42,9	42,1	9,0	3,8	2,3	15,1
Plzeňský	44,1	43,2	8,5	0,8	3,4	12,7
Karlovarský	63,2	29,8	5,3	—	1,8	7,1
Ústecký	52,5	28,1	13,1	4,4	1,9	19,4
Liberecký	44,2	40,0	11,6	3,2	1,1	15,9
Královéhradecký	31,4	46,7	17,5	3,6	0,7	21,8
Pardubický	33,8	40,0	19,2	3,8	3,1	26,1
Vysočina	54,1	31,5	10,3	2,1	2,1	14,5
Jihomoravský	34,8	41,5	17,8	2,4	3,6	23,8
Olomoucký	32,2	44,3	20,1	2	1,3	23,4
Zlínský	43,4	33,8	15,4	5,1	2,2	22,7
Moravskoslezský	39,1	34,2	20,2	4,5	2,1	26,8
celkem	37,7	36,7	16,6	5,7	3,3	25,6

Zdroj: Rychlá šetření 1/2008. Ústav pro informace ve vzdělávání. Duben 2008.